

平成 23 年度 第 1 回滋賀県がん診療連携協議会

日時：平成 23 年 11 月 4 日（金）午後 4 時～

場所：草津市立市民交流プラザ 大会議室

【協議会構成員】

笹田会長（成人病センター総長）、柏木副会長（滋賀医科大学医学部附属病院病院長）、
廣瀬副会長（大津赤十字病院病院長）、富永会員（公立甲賀病院病院長）、
赤松会員（彦根市立病院病院長）、野田会員（市立長浜病院病院長）、笠原会員（滋賀県医師会会長）、
増田会員（滋賀県薬剤師会会長）、井下会員（滋賀県看護協会会長）、
小川会員（滋賀県放射線技師会会長）、吉田会員（滋賀県臨床検査技師会会長）、
菊井会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会会長）、藤内会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会副会長）
角野技監（滋賀県健康福祉部）※代理
鈴木会員（協議会企画運営委員会委員長、相談支援部会部会長、成人病センター副院長）

【欠席】

渡邊会員（滋賀県健康福祉部部長）

【オブザーバー】

国立がん研究センターがん対策情報センター副センター長 若尾 文彦

【事務局】

成人病センター川上副院長（がん登録部会部会長）、成人病センター堀科長（緩和ケア推進部会部会長）、
地域医療サービス室田中参事、医療情報室田中参事、経営企画室藪内副参事、沼波主査、谷本主任主事

会長あいさつ

（笹田会長）

本日大変お忙しいところ、多数のご出席賜りまして誠にありがとうございます。

この協議会は平成 21 年 3 月に設置され既に 2 年半たっております。6 つの部会を中心に非常にアクティブな形で活動をしていただきまして、お蔭様で目に見える非常に具体的な成果をおさめつつあるとそう感じしております。

しかしながらご存知のように我が国の第一の死亡原因はがんです。がんの発症年齢のピークが 70 歳代、女性にいたっては 80 歳代と考えますと、いよいよ団塊の世代が寿命を迎えだす、大変大事な時期にさしかかっていると思われまます。このような観点からも、がん診療そして更に進めた予防等も含めて非常に大事な作業がこの協議会にも課せられていると、そのような認識でおります。本日の協議会は各部会から、これまでの組織状況や今後の予定等を報告いただくことになっております。会員の皆さま方には、今後の取組、方向性等について非常に有用な意見交換ができると考えております。

簡単でございますが、私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございます。この場でお一方ご紹介申し上げたいと思います。本日、国立がん研究センターからがん対策情報センター副センター長でいらっしゃいます若尾文彦先生にお越しいただいま

す。よろしくお願ひいたします。

それでは議事に入らせていただきます。

1. 滋賀県がん診療連携協議会の各部会等の取組状況および今後の予定について

(相談支援部会、緩和ケア推進部会、がん登録推進部会、地域連携部会、診療支援部会、研修調整部会)

(相談支援部会事務局)

- ・「がん相談 Q&A」ですが、第 1 回部会において、Q&A の内容更新の追加修正事項を第 2 回部会で検討することを確認いたしました。なお軽微な内容については、随時内容を更新していく予定です。
- ・がん相談支援センター相談員の資質向上ですが、第 1 回部会において、昨年度から開催してはいますががん相談支援事例検討会の開催について意見交換を行いました。年明けに実施いたします。また、若年性乳がんの方の相談支援の勉強会実施について提案があり、平成 23 年 11 月 20 日に大津赤十字病院において、兵庫医科大学の大松先生を講師としてお迎えして実施することを確認いたしました。
- ・がん患者サロンの普及、がん患者ピアサポーター養成講座への協力等ですが、6 月 1 日から公立甲賀病院において、がん患者サロン「ゆかいこうが」が開設されました。高島地域においては、「ほっと湖西」が高島保健所、高島市の共催の元に開催されることについての報告がございました。この意見交換の中では、がん患者サロンがあまり患者さん等に知られていないことが課題としてあがってまいりまして、これについては、今後より積極的に周知について取り組んでいきたいということです。患者会様の方からは、がん患者ピアサポーター養成講座の応募状況についての説明がありました。
- ・がんのセカンドオピニオン提示体制を有する医療機関の一覧の作成・共有・広報ですが、第 1 回部会については、一覧表の修正等についての事務局への報告の確認とセカンドオピニオンの実施状況調査について協力を要請しました。セカンドオピニオン外来病院別利用状況について各病院の地域連携室等で把握している件数についてまとめました。22 年度は 117 件、本年 9 月までの上半期で 81 件ということでございます。昨年度に比べて、セカンドオピニオンの受け入れ件数は多くなっている傾向がみられます。支援病院の件数を含めると、22 年度は 119 件、23 年度上半期トータルは 83 件でございます。
- ・患者必携に関しては、地域の療養情報、滋賀県版を作成することを確認しました。今後については第 2 回部会において、内容の検討を行うとともに、23 年度は原稿作成とホームページへの掲載までは考えております。24 年度については予算化をした上で、冊子の印刷配布を行っていきたいと考えております。来る 11 月 11 日に東京で患者必携の提供に向けての研修会が、国立がん研究センター主催で行われますので、当センターからも事務局が参加させていただく予定です。
- ・インフォームドコンセント実態調査の実施ですが、これについては滋賀県の実施ということで、調査は滋賀医科大学に委託して行うということです。これについては健康推進課から説明があり意見交換を行いました。

(がん患者団体連絡協議会)

- ・今年度のピアサポーター養成講座については、各拠点病院の先生方、病院の事務の方に大変お世話になりありがとうございます。この場を持ってお礼申し上げます。
ピアサポーター養成講座は今年度 3 期目が終了しました。3 期のピアサポーターは公募いたしました。

問い合わせがあったのは50名以上、応募は37名ありました。定員は20名でしたが、患者さんの中には治療中でピアサポーターとしての活動ができない方も何名かできていますので、27名の方においでいただくことに決定しました。24名の方が修了されております。

各病院の中で模擬サロンを開催しております、そこで実習をしております。この11月8日に全がん患者サロンの模擬サロンが終了します。それからスーパーバイザーのカウンセラーの先生にフォローアップの授業を各病院でしていただきまして、今年度3月をもって今年度のピアサポーターの受講生のすべての授業の課題を終了します。今現在、54名のピアサポーターががん患者サロンで活動することになっています。

- ・「がん患者サロン」でのピアサポーターとしての心得についてということで、今年度初めてまとめました。ピアサポーターとして県の助成金をいただいてやっている以上、また病院のなかでがん患者サロンをしているということで、がん患者サロンが皆さんに安心して参加いただける場であることをみんなで自覚しようということで、1から13についての心得をみんなで自覚して、頑張っております。
- ・全部のサロンをまわっておりますが、参加者0というサロンはなくなりましたが、やはり病院の差があります。多いところでは10数名、サポーターいれて20名近くのところもありますし、本当に1名だけの参加のところもあります。アンケートをとって、がん患者サロンの敷居がどうして高いのかとか分析しないといけないという話もできています。
- ・サロンは月1回なので行きたくてもいけない。体力的にも無理な方もいらっしゃいます。その方たちのために体験談集を協議会がまとめて発行することになりました。37人の方の体験が集まって、総数52頁というとても内容のあるものができると思っております。12月6日にできますので、1500部印刷するのでまた病院の中に置いていただいて、多くの患者さんたちに手に取っていただいて、がん治療をしながらでも少しでも気持ちを前向きにもっていただけるような支えができるようにとがんばっておりますので、よろしくお願ひします。

(緩和ケア推進部会事務局)

- ・医師等対象緩和ケア研修の実施について、第1回部会においては緩和ケア研修会の22年度末の修了者の報告がありました。医師については372名、コメディカルが41名ということでございます。来年度に向けて、研修内容等の見直し検討を行うことを確認しております。フォローアップ研修の実施検討と、プログラムについて一部見直していこうということになりまして、第2回部会においては年間の開催回数を含め検討していきたいと考えております。
- ・看護師対象緩和ケア研修の実施についてですが、昨年度に引き続き第2回目ですが、9月5日から8日にかけて4日間行っております。初日は成人病センターにおいて講義を行いまして、6日から8日にかけては成人病センターと彦根市立病院で病棟実習を行い、参加状況については5名でした。
- ・緩和ケアをテーマにした講演会等ですが、例年「世界ホスピスデー記念県民公開講座」を10月第2土曜日に開催してまいりましたが、本年度は、諸般の事情により開催が難しくなりましたことから、10月3日から7日にかけて、成人病センター新館1階外来ロビーにおいてパネルの展示等を実施しました。
- ・緩和ケアの推進にかかる意見交換を行いました。この中で患者会さんからは、研修修了者に対するフォローアップアンケート等の実施をしてはどうかという提言をいただきまして、これについては来年度検討することとしております。がん医療に携わる看護師に対する基本教育について、日本緩和医療学会が主催する研修会（ELNEC-J）への参加を呼びかけました。

- ・緩和ケア地域連携クリニカルパスにかかる調整についてですが、緩和ケア地域連携クリニカルパスの試行状況について報告がありました。これについては再度見直しを行っていく必要があるということで、地域連携部会とも連携しながらパスの見直しを行うこととしております。
- ・緩和ケア外来に関する研修会の実施ということで意見交換を行いました。第2回部会において内容等の協議を行うことを確認しました。

(がん登録推進部会事務局)

- ・第1回部会で現状把握ということで課題を整理させていただきましたけれども、せっかく実務のスキルが上がった方がやめられたりとか、異動になったりとなかなか実務者の確保が難しい現状があります。各病院ともがん登録実務者を確保いただきたいという要望が出ました。
- ・実務相談会を年3回、実務研修会を年2回していますが、県下の医療機関ということで拠点病院はもちろんですが、支援病院等さらにそれ以外の病院のがん登録を少しという方も来ていただいて、第1回の実務相談会は市立長浜病院で行いまして参加者は20名でした。

実務研修は第1回目の10月24日は滋賀医科大学附属病院でお願いしました。この時ですが、昨年から京都のがん登録の部会から、滋賀県ではこういった取組で実務者のスキルアップをはかっているのか見学したい、参加したいという要望がありましたので京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院から実務者も来ていただき、一緒に研修していただきました。滋賀県では地道ではありますが、裾野を広げた形の研修はできているのではないかと思います。参加者は39名であります。

- ・2010年の診断データですが、12月22日締切提出分で、昨年度も提出前にデータ精度をあげるということで、相互チェックを行いデータを集めさせてもらったのですが、各病院からのデータ提出が遅れ気味ということで、出す前にきちっとしたデータになったか確認ができないまま締め切りを迎えたこともありました。今年は各病院の事務の方をお願いして、なるべく早いデータ提出と提出前にきちっとエラーのない形を出したいと思っております。
- ・2008年、2009年のデータ提出について申し上げますが、2008年は拠点病院4病院からの提出でして、がん登録数は2795件、2009年は滋賀医科大学附属病院さんと彦根市立病院のデータが加わりまして、6病院で4632件、2008年のがん登録のデータが国立がんセンターから公表されました。そこで、滋賀県のがん登録で、地域がん登録から推計した拠点病院での院内がん登録の割合が低いというご指摘も受けました。地域がん登録の届け出数ですが、2009年6813ということで、2008年は拠点病院の院内がん登録の地域がん登録の件数に占める割合は46パーセント、2009年は70%です。かなりの患者さんが拠点病院での診療を受けているという実態になってきたのではないかと思います。
- ・地域がん登録も2006年2400、2007年4000、2008年からは5900、6800とかなりの件数になっております。地域がん登録は遡り調査ということを県下の病院すべてに要望していますが、非常に手続きがスムーズでたくさん送り返していただくようになっております。そういった形で実務の方に研修を受けていただいて、地域がん登録の精度がかなり上がっています。これを母数にして拠点病院のがんの実績を評価できるような件数になってきたのではないかと思います。

報告書に戻りますが、出されたデータについて部位別の病期別件数、各医療機関のがん治療実績把握等、今後このデータを利用して各病院に実態をお知らせすることを予定しております。以上です。

(地域連携部会事務局)

- ・11月2日現在の地域連携パスの登録状況ですが、トータルで123件でした。前回3月31日が55例の登録でしたので、この半年の間で随分件数が増加しております。分析すると活発な拠点病院が順

調に数を伸ばしていることに加えまして、滋賀医科大学附属病院が数を増やしています。注目されるのは、診療圏ごとに見ますと、湖北診療圏、市立長浜病院、支援病院の長浜赤十字病院の件数が非常に注目されます。湖北ではかなり連携プレーが非常にスムーズに進んでいるのではないかと思います。がん種別にみますと、やはり胃大腸が大多数を占めております。

- ・胃がん・大腸がん進行期の地域連携パスを作成しようということで、ほぼ終了しました。12月の地域連携部会で承認を得る予定です。肺がんについては伸びが悪いということで、パスそのものを見直そうということで、今回は原案を拠点病院の呼吸器外科のすべての先生方に見ていただきました。非常によい反応を得られまして、いろんなサジェスションをいただいたので、これをまとめて次回の12月の域連携部会だと思っております。

肝がんも最初は外科的な視点で作られたものですが、実際、ラジオ波など内科で手術が行われるケースが多いという現実を踏まえて、内科的な肝がんを地域連携パスを再度作り直しということで、12月の地域連携部会に間に合わせようと努力しております。

乳がんに関しては、滋賀県の地域連携パスでは、最初の6か月間、拠点病院、支援病院で化学療法を行うという6か月のブランクがどうもネックになっている。一つの方策としては、少数でもある程度、乳がんの特化した診療所と連携がとれないかという努力を続けていきたいということに加えて、パスそのものを見直すことを考えております。

- ・診療圏をまたがって地域連携が実現しているというケースが多くなってきましたが、一方で診療報酬の算定が難しいという現実があります。県の医師会の先生方をお願いしまして、医師会と一緒にまとめて、厚生局に提出するという方策で網羅的に手を挙げていただいた診療所、病院、そういったところネットワークでしっかり結んでしまおうという働きかけをしております。
- ・「私のカルテ」のパンフレットですが、こういったものをたくさん使うことによって、滋賀県においてはがんと診断される前に、こういったがん診療の連携システムがあるということを知っていただきたいということで、ポスターの作成、メディアに流すことも企画していきたいと考えております。

(診療支援部会事務局)

- ・第1回部会を7月7日に開催させていただき、各団体から活動の報告をしていただきまして、特に看護協会からは、がんに関する認定看護師等で相談窓口を設けて、県内のがん診療に携わる看護師からの相談と情報交換の窓口をつくることを検討しているという新たな取組の報告がありました。
- ・診療支援部会として、医師派遣実績調査を昨年度から課題でずっとやってきましたが、7月1日現在で各拠点病院さんに4月から6月の期間内で、医師派遣実績調査をすることになり行いました。内容は出向している医師と奨励している医師の調査で、診療の内容とかがんの種類とか拠点病院に行っているのか公立病院へ行っているのかとか、派遣の形態の調査をする予定です。また、各拠点病院で行っている高度な医療を調査させていただいて、がん診療連携協議会のホームページにも掲載する予定です。

(研修調整部会事務局)

- ・8月17日に第1回目の部会を開催させていただきました。部会では23年度の取組を確認させていただき、研修会受講の評価システムを具体的にどうするのかということをお話し合いまして、それとは別に一般市民の県民の方が研修会や講演会に多く参加していただくためにもどうすれば参加率を上げることができるかということで、スタンプラリー形式にして、何枚かたまったら参加者の方に修了証

書を渡すとか、いろいろな方法を考えられます。

- ・国立がん研究センターが開催する研修について、各病院においてどれだけの人数が受講したかどうかということが、はっきり把握できていないので、各病院で把握していただいてどのような研修が少なか、滋賀県としてはどういう研修会に参加してもらいたいとか資料にするために調査をする予定です。これも今月部会を開催するので、資料は集まってきております。
- ・研修会等の開催予定を協議会のホームページに掲載させていただいているのですが、従来は概要と詳細ということで二つに分けて載っていたのですが、見にくいということもあり、今年度より一本化して協議会のホームページに掲載させていただいております。研修会の情報更新が3か月に1回ということで、すぐにリアルタイムに反映しないというのが課題です。
- ・最後に国立がん研究センターの滋賀県の推薦者候補がいる受講調整ですが、今年度はがん看護研修企画、指導者研修は2医療機関からそれぞれ1名の応募がありましたので、研修調整部会から推薦させていただきました。

(笹田会長)

ありがとうございました。ただいまから質疑応答にはいりますが、ご報告の順にしたがってご意見を賜りたいと思います。それでは第1番目、相談支援部会についてどなたかご意見ございませんか。

(滋賀県医師会)

皆さん大変ご努力いただいているようで、こういう地道なところが安心につながるのだと思います。患者サロンについてピアサポーターが54名が活動しておりますということですが、これくらいあればいいのか、まだまだ足りないのか、その辺の感覚がちょっとわかりません。

(がん患者団体連絡協議会)

54名の中でも患者さんの方が多くて、治療に入っていらっしゃる方もいるので、決してそれで十分という数字ではないと思います。

(笹田会長)

ありがとうございます。非常に大事な部分ですね。笠原先生おっしゃるように、ピアサポーターというのは、最初は耳慣れないことばでしたが、今ではがんの診療には不可欠というくらいの位置づけになっているので、今後とも滋賀県においては活動に対する支援体制を整えながら、数の点でも十分充足していきたいと思います。ありがとうございました。

(滋賀県看護協会)

先程ご報告の時に、現状把握のところではがん登録の実務者の確保が難しいということでしたね。データの精度を高めたいこうと思うとこういう人材の育成というのは、ものすごく重要かと思うのですが、各病院の人事にあまり口をだすわけにはいかないと思うのですが、そのへの確保についてはどのようにお考えですか。

(がん登録推進部会事務局)

医事課職員が兼務でされている方が多い。単純な院内の異動や退職された方もあります。せっかくそこまで国がんのほうで研修受けたりされていても、人が変わるととたんに精度ががくと落ちる。やはり診療情報管理士でがん登録を専従でやっていただく方を整えないと、今の病院の現状だと、ドクターも忙しいし看護師さんも忙しいので負担をかけない形でサポートしていかないと、ドクターに発生源入力をやれというのは今の状況では難しい。病院がこれはい人なんだというきちっとしたポストで資格をもった人を確保して大事に育てていくことが大事なんだと思います。

(柏木副会長)

がん登録は情報が正確でないといけないということで、我々のところも非常に優れた人が全部入力してくれている。データの暫定的な登録、集計を持ってきていただくのですが、非常に正確です。やはりこれは各病院、少なくとも拠点病院については、専任の人を養成することを原則にさせていただいたほうが、せつかくやるのに、値が信用ならないというのでは問題だと思ってしまうので、ぜひお願いしたいと思えます。

(笹田会長)

私も同感ですね。登録をするというのは、それなりの専門的な知識もいります。これは県全体としてしないと県全体としての成績もでてきませんので、将来の疾病予測等に活用するのが重要な点になりますので、協議会全体で皆さん方が協力しながらしていきたいと思えます。

それでは地域連携部会についていかがでしょうか。

(柏木副会長)

・我々のところで検討しました乳がんの問題ですが、乳がんというのは、非常に在院日数が短いので、退院するとき病理診断は出ていない。病理診断は1週間から2週間後に来ていただく。このパスは退院の時にフォローアップのプロセスが決まっています、それがないと点数が取れないという形になっています。私は点数をとるとかとらないということよりも、まずがんのマイカルテを持って動いていただくということをまず我々認識しないといけない。先程の肝がんの問題もありますが、なぜ進まないかという、プロトコルを完全にフォローしないと点数はとれないと近畿厚生局がそういう解釈をしているんですね。これでは恐らく少しひっかかったら臨床ですから必ずデータ欠損というのはあり得ますから、そうするとそこで地域の先生が点数をとれないか、保険診療はかなり厳しいので、そのへんのバリエーションはあるという認識でパスを作ってください、それでも点数を取れるというのをするとパスの運用も促進しますし、場合によっては点数をとらないでもやるというシステムをクリアに分けておかないと、今後胃がんと大腸がんが進展したケースではバリエーションはかなり出てくると思うので、本来の臨床上バリエーションはあるものですので、点数がとれるとかとれないというのは本来の形ではないと思えます。ぜひ検討をお願いしたいと思えます。

(笹田会長)

ありがとうございました。今貴重なご意見をいただきましたので、先程部会からもご報告がありましたように、見直す点は積極的に検討するとおっしゃっていただいたので、進めていきたいと思えます。

(成人病センター)

・肺がんのパスの見直しということでデータをいただいたのですが、フォローで半年後、1年後、これをやりましょうという項目があるのですが、例えば年1回は骨シンチ、パスでのつかっていると当然するということになるのですが、保険診療という立場からいうと、必要なとき、必要な検査をしなさいであって、その検査がフォローに必要なのかという議論がつけられていないのではないかと。あまりつめすぎるとお金のかかるパスだという話につながると非常に残念なことになる。

(笹田会長)

ありがとうございました。そのあたりも各部会でパスを検討する時に、今のご意見も十分に踏まえて、やる限りは有用な形に機能するように工夫していきたいということだと思います。

(滋賀県医師会)

先程も出ました医療圏を超えてパスをする時にややこしいと、医師会と一緒に厚生局に働きかけると

いうお話がありましたけれども、具体的に働きかけてはねかえされているのか、本当に働きかけが足りないのか。

(地域連携部会事務局)

部会からご報告申し上げますが、12月上旬に医師会の先生方とお話をさせていただきました。そこで厚生局にどうアピールしていくかということをしていきたいと思ひますし、先程指摘があったどれも検査するのかオプションにするのかそういったことも議論していきたいと思ひます。

(滋賀県医師会)

医師会も動いていくようにします。

(笹田会長)

どうぞご支援よろしくお願ひします。

6つの部会について貴重なご意見、ご質問いただきました。副会長であります柏木先生、廣瀬先生、病院を代表して冨永先生に一言、県のほうから角野技監にご意見たまわれればありがたいのですが、お願ひしたいと思ひます。

(廣瀬副会長)

各部会活発に活動されている印象を受けました。ぜひともせつかくここまできたので、もう一步頑張っていていただいて、患者さんに見える形になったらいちばんいいかなと思ひます。

(柏木副会長)

滋賀医科大学附属病院としても地域と連携する時に、まだまだ地域の支援病院、支援病院から開業医の先生への連携が今のところ上手くいっていません。我々東近江地区を担当しているのだから、なんとかこの連携をつくりたいとお願ひしているのですが、日野記念病院と国立病院機構滋賀病院は支援病院を県に申請しているのだから、できるだけはやく認めていただき、3つの病院を核にして、とりあえず胃がんと大腸がんについては、パスを動かしたいと思ひているのでよろしくお願ひします。

先程ご報告ありましたように、がん登録が4632ということで、これは非常に急激に増えていますので、推進していただきたいということと、先程の地域連携パス、認識として保険の点数を取る取らないの問題ではなくて、全員がカルテを持っていただくこと。カルテがどのくらいがんの患者さんが持っているかというのを評価の基準にさせていただいて、これを急激にどれくらいの枚数ができているか、我々のところはまだ18名ですが、先生が逡巡してしまつて渡していないと、現実にはそういう形になっていきますので、重要だと思ひております。

(公立甲賀病院)

6部会が非常にきめ細かくやっけていただいているし、ますますがん診療に関する滋賀県の姿に期待しておりますが、柏木先生がおっしゃいましたように大学病院とか拠点病院と地域の開業医の先生との関係と、安全ではあつても安心とは違ふと思ひますので、例えば乳がんなら病理診断は遅れるという話もありましたが、非常にデリケートな問題もありますので、患者さんの安心感をいかにもってもらえるか、拠点病院のドクターと地域の先生が、診療の質も高め安心感も持つように努力しなければ、なかなかパスにのりにくいという感じもしないでもないと思ひます。乳がんだけではなく更に地域の先生と連携を強めていく、あるいはいろんな研修会、講習会を通じてがん診療の質を高める。住民の方にも参加いただき周知していくということが、これからのパスを増やしていく方法かなと思ひます。

(笹田会長)

ありがとうございました。まさに6部会横断的に機能することで、いま富永先生のご指摘も協議会としても努力していかなければいけないなと思いました。

2. 平成23年滋賀県がん対策推進協議会の開催結果について

(県健康福祉部)

- ・「がん医療」「医療機関の整備等」「相談支援・情報提供」「がん登録」こういった部分をそれぞれの部会を中心として目標達成に向けて、やっていただいています。まず部会の感想から言いますと、当初ばらつきが大きく、非常に活発にされているところと、動きの悪いところがあったのですが、ここ1年程どこも非常によく活動されているなという印象を受けています。ただ、活動する中で目標というのを意識していただいて、目標達成に向けてどういうことをしていくのかということ、具体的なところで行動していただければいいかと思っております。
- ・がん対策推進協議会が8月にありまして、その時、事前に各所属から県のがん対策についての意見を頂戴しました。先程のがん登録のところでも人の話がでていましたが、ここにも共通しております。再度お願いしたいのは、拠点病院、支援病院は制度を設けましたが、確かにがん医療としての技術が高いのは当然のことですが、それだけではなくてがん登録をしっかりする。あるいは、ケアをしっかりする、相談支援をしっかりする。それだけやろうと思って人をおけば、病院としてはある意味赤字に見える部分です。しかし、あえて拠点病院、支援病院という看板をかけるなら、取り組んでいただきたい。それをしないところは、将来的には拠点病院でいくら医療の水準が高くて、認めるわけにはいかないということになってまいります。
- ・滋賀県放射線技師会からは、「放射線技師として採用されたスタッフが放射線治療以外の仕事のため配置換えがあり、放射線治療を専門的にできる技師の配置、養成は難しい環境も放射線治療の発展、充実の妨げになっている」というご意見も出ています。病院の中の優先順位を考えていただいて、人の配置というのをお願いしたいなと思います。
- ・患者会さんからもいただいていまして、緩和ケアについては講演会はありますがもう少し具体的に、どういうタイミングで緩和ケアについて相談したらよいかとか、費用がいくらかかるかとか、そのような内容の講演会をしていただきたいというご要望がありました。
- ・我々としても、重要視しているところのがん相談支援センターです。各病院でそれぞれがんばっていただいていると思うのですが、そういった人の話を聞きますと、かなり疲れておられます。中にはいったん止めた方もおられますが、なぜ疲れるかというところと専任になっていない。病院としてはこの仕事だけではもうちょっと他の仕事もしてよと、他の業務も課してしまう。そのために余計に疲れて、部会もそうですが、まさに病院全体として関連するスタッフの方が一生懸命部会会員としてやっているけど、それが組織として認められているかということです。A先生は一生懸命やっておられると、かたや医局の他の先生は手すきで、と極端な話ですが、なってしまうということが非常に心配です。他の先生が参画しなくても、その先生の活動を組織として認めていただきたい。がん相談支援センターのスタッフもまさに同じであります。患者会さんから「がん相談支援センターの仕事は多岐にわたり、担う責任も大きくスタッフの方々の精神的身体的疲労は大変なもの」と推察しますが、スタッフは足りているのでしょうか。」という意見をいただいておりますが、足りないのではないかと思います。それぞれのところでお考えいただきたいと思っております。

- ・がん患者サロン、ピアサポーターでは定着をお願いしたいということですが、拠点病院、支援病院のない高島ですが、医療的な部分で大津赤十字病院さんでカバーしていただいています、相談支援については保健所に、高島病院さんと協力しながらやるという形でしています。
- ・成人病センターからもご意見をいただいています、緩和ケア研修についてはかねてから長時間の拘束が参加者の負担となっているので、e-learnig の導入を認めるなど国に要望してほしい。これについては、我々も国にしっかり要望していきたいと思います。

緩和ケア研修については、ある支援病院の先生方の受講がゼロだったと。忙しいといていた。がん以外に忙しいのなら支援病院おりにください、いったい何が忙しいという話です。研修一日二日行く時間もないほど忙しい。緩和ケアはそんなものなんだという位置づけであれば、支援病院の資格はないと伝えてきましたが、今後やはり連携パスを進めていく中で、開業医の先生方が受け皿になるので、開業医の先生方も研修はできるだけ受けていただきたいと思います。部会のほうで、医師会の事務局さんと研修の時、場所で、ご相談させていただくこともあるようですが、年度内の急なことでしたので、今年度はなかなかうまくいかなかったみたいですが、来年度以降、医師会の月例会等を利用していただいても結構ですので、そのあたりも考えていただきたいと思います。

(笹田会長)

ありがとうございました。今ご指摘いただいた非常に大事な点ですね。病院としての診療は皆さんお忙しいと思いますが、患者さんにとって至適のがん医療を連携的に、均てん化することが協議会の目的ですからお互いに助け合って縦横のつながりをしっかりと続けていきたいと思っています。

3. 滋賀県がん医療フォーラムについて【資料9】

(企画運営委員長)

- ・このフォーラムの目的は、正しい情報、直近の情報を県民の皆さま、医療従事者の皆さまにすみやかに報告することです。日時は来年1月29日にピアザホールで予定しています。

本年度は、企画運営委員会で話し合った結果、相談支援および難しい難治がん、再発がん、こういったものに焦点をあわせてみればどうかということになりました。この二つの項目をドッキングさせるのはかなり難しいのでありますが、特に難治がんに関しては、未承認薬とかそういった有効な薬があるのに、なぜ私たちは患者の立場で使えないのかという疑問が必ずありますので、日本をリードしていただいております名古屋医療センターの堀田先生に基調講演をいただきまして、各論としてなかなか治りにくいがんと言われております3つのがんについて概略を述べていただき、今日ご臨席いただいております国立がん研究センターの若尾先生に、相談支援の基本的な考え方をお話しいたします。そして患者会の皆さまからは再発がんの体験を皆さんと共有したいと思っております。

そして、相談支援センター、がん患者サロン、患者必携の紹介の後、ディスカッションをしたいと思います。堀田先生のもと、いろいろこういった熱心な議論ができることを期待していますが、県の協議会として何か国だけではなくいろんな方向にアピールできないか、今日も報道関係の方が来られていますが、協議会としての考え方はこうなんだ、滋賀県の考え方はこうなんだというところを力強く発言できないかというところまで考えております。

(笹田会長)

こういうような形で今予定していますが、またご意見ございましたらできるだけ考えさせていただけたらと思います。基本的にはこのような形で進めさせていただきます。

4. その他

(緩和ケア推進部会長)

緩和ケア研修を皆さんががんばってやってくれていますが参加者が減っている傾向です。特にご開業されている先生方が随分減ってきて、周辺の地域で声をかけてもなかなか来ていただけない現実があります。緩和ケア推進部会として、医師会主催でやってほしいと申し入れましたが、予算化されていないということで中止になった経過があります。来年度、医師会主催でできるようなものを考えていただくと、医師会の先生方も随分参加しやすいのではないかと思いますので、検討していただきたいと思います。

(滋賀県医師会)

先程から連携は医師会というか、診療所も必要ですが、そこまで参加されていないということで、かなり厳しいなと思っております。ただ、ぜひがんということで地域まで流れていくということで、病院というか関係者のほうで、このエリアにはこれくらいの人たちが必要なんだという数字的に出てくると、我々としても、強制的に、なんとかしようという感じになってきます。本当にまじめな人が多いと思いますので、一役買おうというふうに持っていきたいと思うので、ぜひこれ以上は少なすぎるとか、何でもここは動かないのだということで、県医師会も責任を持って地域医師会と話をしたいと思います。

(笹田会長)

ありがとうございます。非常に具体的なお指示をいただきましたので、ぜひ考えさせていただきたいと思います。

(滋賀県薬剤師会)

緩和ケアの研修でしたが、若干薬剤師も参加させていただいて、非常に良かったというお話がございました。薬剤師会として単独で在宅ホスピス薬剤師というのを養成していきまして、PEACEプロジェクトに沿って、薬剤師に対する教育プログラムを作りました。ほとんど一緒だと聞いていますが、それを去年は30数名、今年は30名という形で60数名、これはマックスということではなく、各地域から何名か参加していただいて、そこが核になって底辺を広げていくというような動きでさせていただいております。継続してやらせていただきたいということです。

もう一つは、がんということではなく、在宅の関係で社会資源ということで薬剤師を利用させていただこうという調査をさせていただきました。その中には、抗がん剤は当然ですが、医療用麻薬の取り扱いがどうのこうのというような細かいところも記載していただきました。これも利用していただきたいということで、私どもの部会から病院協会さんに資料をお渡しさせていただいて、各病院の地域連携室にご利用いただければと思っております。

(笹田会長)

ありがとうございます。その他いかがですか。

(企画運営委員長)

企画運営委員会の委員長の立場として発言させていただきます。6つの部会に関わらせていただき2年程たちましたが、ここで見なおす時期ではないか。他に大きな問題が現実でしております。会長が申されましたように、団塊の世代の方が高齢期を迎えようとしています。笠原会長のもとで、在宅に関して非常に熱心にプロジェクトを開いていると聞きます。そして今増田先生、ホスピス薬剤師のことをいろいろおっしゃいました。そういうことを考えますと、在宅はがんだけではありませんが、がんの患者さんの在宅はどうするのか、ちょっと目を伏せてきているような気がします。ここで企画運営委員会としてこういったことを勉強したいと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思うのですがいかが

がでしょうか。

(笹田会長)

それはどんどんと前向きにやっていくということで。ありがとうございました。

(県健康福祉部)

今のことに関連して、来年度がん対策推進計画の改訂の時期にあたっております。今までの評価を踏まえ、新たな課題ですね。そういったことを次の計画に盛り込んでいけばいいと思います。

先程からがん患者サロン、相談支援センターのことが話題になっておりますが、ちょうどこれを紹介する番組が明日 BBC で午前 9 時から 9 時 20 分まで、県政週間プラスワンで、滋賀医科大学附属病院での患者サロンの状況を先日録画させていただきました。菊井会長にも出演していただいております。県事業のことは担当者が録画してまいりましたので、あす 9 時からどうぞ皆さん御覧になってください。

(がん患者団体連絡協議会)

本当に患者側としては、いろんなことを皆さんで熱心に議論して進めていただいていることをとてもありがたく思っております。廣瀬先生がおっしゃっていた患者がみえるという形がとても治療を受けている方にとってはとても大切で、今角野技監からおっしゃってくださったようにびわ湖放送で放映されるということがとても大切で、今後ともそういったことを活発にしていきたいです。

もう一つ、地域連携パスは、支援病院が中に入ってパスの運営も実績であがっていますが、支援病院を私たち協議会で回ったんです。相談窓口とかサロンについての質問もあったので、ずっと回っていったのですが、支援病院の相談窓口の担当者の方がおっしゃるには、拠点病院どうしでは、まだまだ十分でないとはいえ情報が行き交っているのですが、支援病院の方には入ってこない。がん患者さんは支援病院でもたくさん治療を受けています。がん患者の立場からいうと、拠点病院、支援病院は正直あまり関係ないとも言えすぎですが、情報の提供としてはあまり関係がなくて、支援病院の方たちもこういう議論に入っていて、横のつながりがもっと広がれば滋賀県内の均てん化にもっとつながるし、患者さんの安心にもつながるので、ぜひ企画の段階でお願いしたいと思っております。よろしくお願いたします。

(笹田会長)

最後の締め言葉の一つとして、私は最近、病病診在宅という言葉を使っていますが、病院から後方支援病院、そこから診療所、そして在宅まで、一連のつながりがいよいよ必要だというフェーズに入ってきたときに、対象としてがん診療が情報系も含めて、考えていくといういい好機だという気がいたします。この協議会を介して、滋賀県のどこに住むどなたにも適切ながん医療を届けたいというのが、本来のスタートですから、そういう目的に向いましてまた先生方、関係各位の皆さん方のご協力を得て推進していきたいと思っております。今日は本当にどうもありがとうございました。