

平成 23 年度 第 2 回滋賀県がん診療連携協議会

日時：平成 24 年 3 月 19 日（月）午後 3 時 30 分～5 時

場所：クサツエストピアホテル 瑞祥の間

【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）、
寺村副院長（彦根市立病院）※代理、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）、
高橋副会長（滋賀県放射線技師会）※代理、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】

赤松会員（彦根市立病院病院長）、小川会員（滋賀県放射線技師会会長）、
渡邊会員（滋賀県健康福祉部部長）

【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）、成人病センター那須事務局長、医事課地域医療サービス室田中参事、医事課兼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）

本日年度末の大変お忙しい中、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。この協議会は設置されて丸 3 年ということになります。この間 6 つの部会が、それぞれに非常に大きな活動をいただきまして、滋賀県におけるがん診療は非常に大きな収穫を得ております。こうした中、国においてはこの 6 月に次期がん対策推進基本計画が予定されています。また、県においても 12 月に同じく次期滋賀県がん対策推進計画が策定されると伺っております。がんの発症年齢のピークは、男性においては 70 歳代、女性においては 80 歳代です。今から 15 年先 2022 年頃ですが、その時にちょうど団塊の世代がこの年代になるということです。そういたしますと、いまから十数年の間にこの大変な時期をいかに迎えるか、これは今から着実な滋賀県のような準備を進めておきますと、十分にその対策はたつと理解しております。このような考え方を含めまして、本日の協議会を各部会から実りのあるご発表、並びにご議論賜りまして、本日の会を有意なものにしたいと考えております。短い時間ですが、ぜひ充実したものにしたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

1. 各部会の平成 23 年度取組状況および平成 24 年度取組予定等について

（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、内容更新等を進めてまいりました。本年度の 4 月から 2 月末までのアクセス数は、2069 件ということで、前年同月比 123.2%です。
- ・がん相談支援センターの相談員の資質向上ですが、本年度においては若年性乳がん患者の心理社会的課

題とそのピアサポートの在り方についての勉強会を開催いたしました。このほか、昨年度に引き続きまして相談員の事例検討会を行いました。課題としては、多職種の参加を呼び掛けていく必要があるということと、対象者をがん相談支援センターの相談員以外にも広げていくことが必要であろうということです。こうした中で24年度におきましては、がん相談支援センターの相談員研修会を新規事業として、本年11月に開催する予定としております。

- ・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、がん患者サロンについては、県内2次医療圏域7箇所全てで開催されることとなりました。

- ・患者必携に関する情報交換ということで、来年度において、地域療養情報の滋賀県版を作成することとし、部会の中にワーキングの立ち上げをすることを決定しております。

- ・セカンドオピニオン病院別利用状況は拠点病院で135、支援病院で38、トータル173です。

(がん患者団体連絡協議会)

- ・滋賀県がん患者サロンの運営については、県下7箇所でサロンを開催しております。今回、初めてがん患者サロンに行きたいと思われた方が、サロンの会場に行けるかどうかを検証してみようと、各サロンの責任者を中心に検証いたしました。7つの会場の写真を撮りまして、良かった点、悪かった点、それと本当にたどりつけたかという点と、改善点をまとめました。

- ・この調査をしましたのは、会場に行けるかどうかだったのですが、当日サロンの案内を出していただいていることで、病院に通っている患者さん、家族さんに病院の中にがん患者サロンがあるという周知の方法も兼ねているということがわかりました。

- ・まずお願いとして、改善してほしい点は積極的に改善して下さるようお願いしたいことと、がん患者サロンが自分の病院にあることをご存知でない先生方もたくさんいらっしゃると思いますので、とてもショックなことだなと思います。病院長から職員の皆さんにがん患者サロンが開かれていると周知願いたいと思います。

それと同時にがん患者サロンは相談支援センターの臨床心理士、ソーシャルワーカーの方に手助けをいただいています。本当に相談支援センターという大変な職場で、いろんな相談に応じてくださっている中で、私たちのサロンへの理解と協力をしてくださっていますので、ぜひとも病院長から相談支援センターの係の職員の皆さんに、御苦労さまとっていただきたいなとこの場をお借りして、申し上げたいと思います。

- ・ピアサポーター養成講座については、来年度はフォローアップの事業をさせていただきたいと思います。私たち生半可な気持ちでがん患者サロンをしているのではありません。本当に適切で安心していただけるような時間を過ごしていただけたらと思ひまして、日々検討しております。来年度は症例検討会を行いたいと思います。あと病院をまわりまして、小さながん相談のセミナーを開催したいと思ひますので、病院の院長はじめ職員の皆さまもご協力いただきたいと思ひますのでどうぞよろしくお願い致します。

この場をお借りして、がん患者サロンの運営に対して病院、県のいろいろな方々のご理解ご協力にもう一度お礼申し上げたいと思ひます。本当に日頃からの感謝申し上げます。ありがとうございます。

(笹田会長)

ありがとうございました。それでは緩和ケア推進部会の説明をお願いします。

(緩和ケア推進部会事務局)

- ・医師等対象緩和ケア研修会の実施ですが、23年度におきましては修了者数は167名です。9回開催いたしまして、うち医師の方が110名修了され、うち開業医の先生方は19名です。

- ・今までの修了者数ですが、医師482名、コメディカル98名、トータル580名です。

・来年度の方向性ですが、課題としては、今後在宅医療の推進のためにも、地域の診療所の先生方の受講を増やしていく必要があるということと、研修会を修了された先生方のフォローアップ研修をやっていく必要があり、新規事業として、本年の11月11日に市立長浜病院において修了者を対象にしたフォローアップ研修を実施いたします。

・緩和ケアをテーマにした講演会等については、本年度については、ホスピス緩和ケア週間パネル展示の開催をいたしました。来年度については、県民公開講座の実施に向けた検討を行うとともに、緩和ケア外来に関する研修の開催を新規に取り組んでいくこととしています。

(笹田会長)

ありがとうございました。続きましてがん登録推進部会からご説明をよろしく申し上げます。

(がん登録推進部会事務局)

・事業計画の実施状況ですが、特に各拠点病院で院内がん登録の体制ができているかということについては、実務者の確保、実務スキルの維持向上について課題であるということが言えます。医療機関によっては、実務者の確保に困難を来しているところがあります。

・実務研修、実務相談ですが、これまで3年間で参加者は延べ309名、延べ26医療機関からの参加がありました。これは拠点病院、支援病院以外の病院からも参加をいただいております、滋賀県全体に院内がん登録の体制が少しずつできつつあるのかと思います。

・滋賀県で独自で収集をして分析をしてはどうかということで、全国の集計との比率は、また経年の変化を経て、多くなったところ、少なくなったところがもしあれば、来年度の研修会、もしくは部会で検討を重ねたいと思っております。

例えばで子宮がんについては2009年と2010年では、子宮がん0期が非常に多くなっております。これは検診方法が変わってきたということによるものかで、検証していく価値があるのかと考えております。そういったところで部会のほうでは、分析に踏み込んでいけるように、やっていきたいと考えております。

・データ活用および精度管理に関して、今回集計しておりました各データを医療機関のがん登録担当者にフィードバックしております。各病院でも滋賀県の拠点病院全体の集計に取り組んでいただいて、そういったことを持ち寄って、また研鑽していきたいと考えています。

・予後調査ですが、滋賀県の場合は地域がん登録からの情報管理をいたしますので、各拠点病院から申請をいただきましたら、地域がん登録から情報を提供させていただきたいと思っております。

・データ公開に関しては、がん対策計画の目標でもございますので、来年度5年生存率のデータが各病院算出できるように取り組んでいます。

・来年度の事業計画に関しては、先程申し上げているデータの活用等に関して、スキルの足りないところがありますので、来年度の研修に関してはがん登録の統計に関する研修を重ねていきたいと思っております。

(笹田会長)

ありがとうございました。続きまして地域連携部会からご説明よろしく申し上げます。

(地域連携部会事務局)

・5大がん地域連携パスの運用については、胃、大腸は随分動いているのですが、肺、肝、乳腺、このあたりはあまり動いていない現状があります。

・保険算定については、診療圏をまたいで連携パスが動いているというケースで算定ができていないものが大多数であるということが分かり、それですら、滋賀県の一括登録方式をやろうということで、医師会

の笠原先生にお願いして、会長会で一括登録方式の説明をさせていただきました。近畿厚生局とのやりとりをしてある程度詰められたと思っております

・胃・大腸に関しては、進行期の化学療法を伴うパスをやっていこうということで新しいパスを作りました。数の増えない肺につきましては、パスをほとんど作り直しました。UFTの服用が前提となるパスで、最初から難しいなという印象がありましたが、やはり伸びないということで、これは経過観察パスとUFTの経口のパスに分けております。肝臓ですが、外科的治療のパスのみでしたので、内科肝がんパスというのを作りました。乳がんについては、まだ分析が十分にできておりません。これからの課題と考えております。

・「私のカルテ」のパンフレットについては、県民ががんになる前からがんの地域連携パスのシステムになることを知っておいていただきたいと、そういう土壌を作りたいということで、私のカルテのパンフレットを作ることにしました。そろそろ配布できる予定になっております。

(笹田会長)

ありがとうございました。それでは続きまして、診療支援部会からご説明をお願いします。

(診療支援部会事務局)

・医師派遣の実績調査を行いました。拠点病院がどれだけの医師を派遣しているか、どれだけの医師を派遣要請していただいているかという調査を、平成23年4月から6月の3か月間の状況を調査させていただきました。各病院とも派遣要請はしていますが、派遣は出していないという病院さんもありました。調査期間は3か月ということだったので、これを1年通すと数字も変わってくるかと思いますが、医師派遣の実態ということで、どのように活用していくか、診療支援部会の課題です。

・先進的な高度な医療について、各拠点病院がどのような高度医療を提供しているか、県民の方に患者さんに情報を提供するために、各拠点病院さんに調査させていただきました。これは厚生労働省に届けている先進医療だけでなく、保険適用を含めて、高度な医療ということで、かなり間口が広がってしまったのですが、この前3月の相談支援部会の中でも議論していただいて、今後どのような形で提供していくか、24年度の取組として続けていきたいと思っております。

(研修調整部会事務局)

・がん関係の講演会の開催情報として3か月ごとに定期的に更新しております。協議会のホームページに掲載しております。これも情報がリアルタイムに反映していないというのが課題ですが、24年も続けていく予定です。国立がん研究センター研修の受講状況調査について病院ごとに受講者数を平成23年9月1日現在で調査させていただきました。研修を申し込んでも定員の関係で採用されないというのが実態です。

・研修受講評価システムについてですが、医師会や薬剤師会、各団体さんでは、インセンティブを現にしております。一般の県民の方や患者さんに研修会や講演会に参加していただいた時に、モチベーションをあげるために、インセンティブをあげたいということで、部会として検討させていただきました。その結果、スタンプを押印するとか参加者にシールを貼るとか簡易な方法で、参加したということを明らかにするためにしてはどうかという部会での意見で、するのであれば、県下統一ということになりますが、予算やスタンプの管理はどうするかいろいろ問題はでてくるということで、部会としては、採用してはということで、企画運営委員会には提案させていただきました。

・国立がん研究センターの受講調整についてですが、本年度は4件調整させていただきました。

・24年度の取組みについては、3か月ごとに協議会のホームページに掲載していくことは引き続き行って

いきたいと思います。

・研修受講評価システムも予算面も含めて、承認していただければ引き続き実施に向けて検討していく予定です。看護部会が中心となって、がん診療連携拠点病院が統一したがん看護研修実施に向けて、まだ案ですが、取り組んでいく予定です。

(笹田会長)

ありがとうございました。各部会等について、皆さま方からご質問ご意見いただきまして、順次進めてまいります。まず最初に相談支援部会に対して、ご質問等ありましたらどうぞ。

(会員)

7サロン活動していますが、トータルの参加者数が増えていっているかどうかどうでしょうか。

(がん患者団体連絡協議会)

今参加者ゼロというところではなくて、ほぼ増えていっていると思います。特に滋賀医科大学附属病院と成人病センターのサロンにおいては毎回新しい方、リピートしておられる方がいらっしゃるのので、人数的にはいっぱいになると思います。ただ地域性があり、長浜、彦根はがんであることを知られたくないといったことがあるのか、なかなか増えてこない状況です。

(笹田会長)

ありがとうございます。つづきまして、緩和ケア推進部会についてどなたかご意見ありませんか。

(緩和ケア推進部会長)

修了者数を見ていただきますと、最初のうちはご開業の先生も結構来ていたのですが、ちょっと頭打ちになってきて、ぜひ医師会として緩和ケア研修を受けていただくように、御尽力いただけないかと思っております。

(滋賀県医師会)

少ないということですね。少ないうえに頭打ちになっているということですので、この地区はどれだけ足りないか、もう少しこれくらいにしてほしいという数字を出していただいて、ある程度強制的に作っていかないといけないでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

地域性についても一回調査しなおしております。開業医の先生方が参加しやすいように、例えば、医師会主催のものが出来ないかをお願いしたことがあったのですが、予算措置がとれないということで、今年度はできなかったんですね。来年度はもし可能であれば、医師会主催の緩和ケア研修も可能ですので、そういった形で呼びかけていただければ、講師など私どもでなんとかしますので、医師会主催、共催でもかまいませんがそんな形がとれないかと考えています。

(滋賀県医師会)

本当にとってもありがたいお話だと思います。県医師会がやればいいのか、そうじゃなくて地域ごとの医師会がやったほうがいいのか、特にそのことを気にしているのですが、県民公開講座とかそういうことも含めて、県医師会で一括してやるほうがいいのか、エリアごとに手を挙げていただいて、いろんなところにも行けるし、近くの先生は行きやすいので、一度考えてみたいと思いますので、ご指導よろしくをお願いします。

(緩和ケア推進部会長)

緩和ケアのみならず、県医師会と各病院で連携を図っていかなければいけないことが随分たくさん出てきていますので、そういった意味でも協力をして助けていただきたいと思います。

(柏木副会長)

緩和ケアとともに、がん化学療法というのは、持続的にこれからやられていく。恐らく緩和ケアだけの問題ではなくて、一体化していかに地域でがん患者さんをどういうふうにして地域でケアしていくかという、包括的な中の一部に緩和ケアが入っているんだと思います。やはり医師会の先生方とお話しすると、自分は専門ではないから、がん患者さんは他で診てくれという話になります・このあたり、病院で誰が診るのかという話になりますので、少し実態を二次医療圏ごとにどういうふうに構成していくか考えないといけません。

(滋賀県医師会)

そのとおりですし、それをどう実現するか考えないといけないと思うので、このことを集中的にやりましょうとか、そういうお話をぜひ聞かせていただきながら、積極的には皆さんと一緒にやりたいと思います。

(滋賀県薬剤師会)

この前お話を聞かせていただいて、薬剤師会も参加させていただけるということで何人か参加させてもらっているのですが、我々も病院と薬局と二つあるのですが、病院の方が多いと思うのですが、いかがでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

今のところ病院の薬剤師だけで、地域の薬剤師の方には是非参加していただければと思います。特に地域連携部会と関係していると思うのですが、がんパスがすごく大きな力になるので、がんパスに参加していただいたご開業の先生には、必ず緩和ケアも受講いただきたいなと思います。がんパスに参加していただけるような先生方も地域で増えてきておりますし、薬剤師も重要な役割がありますので、連携を深めていければと思います。

(笹田会長)

ありがとうございます。いよいよ部会の横断的な取組が必要ですし、いいところまで歩を進めつつあるかなという感じです。

(滋賀県医師会)

緩和ケア研修を受講している人数を見ますと、ドクターが少し下降傾向に入っていますので、半強制的に行かせるという形をとらないと、積極的な人は受講を終わってしまっているのだと思います。これからが正念場かなと思います。

(公立甲賀病院)

今薬剤師会さんからご意見が出ましたけれども、京都でも在宅、緩和ケアの診療所があるのですが、在宅で終末期を迎えるためには、調剤薬局で麻薬処方等ができる場所がないところではやっていけないと言っていました。緩和ケア、在宅の緩和ケア、あるいは在宅の終末期ケアを迎える、緩和ケア病棟と連携しながらということであると思いますが、ぜひ滋賀県でも薬剤師会、地区ごとに、拠点病院や支援病院があるようなところで二つ三つはある体制をとっていただけないと、在宅の緩和ケアや在宅で終末期を迎えることは困難になると思います。是非薬剤師会のご尽力をいただきたい。終末期を迎えられるがん患者さん、特に5大がんでもいいのですが、滋賀県で何人くらいおられて、携わる医師の先生が何人くらい必要か、パスだけでなく終末期もそうですが、特定の先生があたっているということで、本来パスにのるべき患者さんがどれくらいいるのか、統計的に終末期どれくらい実数があるのか、そしたらどれくらいの医師がいるのか、少し出してもらったら、強制的じゃないですが強力な指導ができると思うのですが、そのあ

たりいかがですか。

(笹田会長)

今ご指摘の点、トータルデザインですね。将来の緩和ケアというのは、病院で預かってそこで一生を迎えるというのは、本来ではありませんから、そのあたり堀先生が全体像のトータルデザインを書くということで、計画中ですので、近いうちに堀先生のほうからご報告いただきたい。

続きまして、がん登録部会についてご意見等いかがでしょうか。がん登録というのは、将来の行政を含めて、疾患登録がなければ予測が立たない。そういうふうな将来展望において、不可欠な大事な事業です。この点、滋賀県ががん登録をどのように進めていくのか、ご意見、ご質問ございますでしょうか。

(滋賀県医師会)

先程5年生存率の結果が集まってくるという話がありましたが、これ非常に大切なところですが、冊子が出てきますが、だいぶ遅れている。登録をした時に、どこの病院がどう動いているか、いちばん得意としているところはどこなのか、セカンドオピニオンに出したいときも、そういう相談にのりやすいのですが、だいぶまへの資料ですね。

(がん登録推進部会事務局)

冊子のほうに関しては、地域がん登録事業としてまとめているもので、おっしゃるように2008年の集計をしております。各医療機関からの届け出ですとか、死亡情報の集約に時間がかかるということですが、拠点病院が国立がん研究センターへデータ提出をしておりますのは、今2010年のものが12月に提出しております。ですので、その情報をそのまま地域がん登録に提出されている病院とまだ提出していない病院がありますので、急いで追いついてくるとは思いますが、おっしゃるように5年生存率の計算となると、少なくとも5年以上経過して集計すると、7年前位のデータになる。その患者さんの予後の情報というのが、私どもの病院ですと78%くらいしか病院の情報だけではわかりません。

滋賀県は患者さんがあまり移動されないで動かないのでよくわかるほうなのですが、市立長浜病院さんでは98%くらい住民票照会をかけています。今の個人情報保護制度に触れない形となると制限がありますが、重点的に進めてまいりたいと考えています。

(笹田会長)

笠原会長がおっしゃっているように、臨床のデータが必要な人に有用な情報を、登録の結果だけでなく、患者さんの診療に関する情報をできるだけ利用できやすいように、今後ぜひ考えていきたいと思っておりますので検討していきます。

(柏木副会長)

ある糖尿病の薬と膀胱がんの関係を調べていて、地域でのがん登録と連携させようとしたときに、全国で5件だったか7件だったか、すべてのがん患者の登録がされているところがあるとのことでした。まだ全体としては少ないですが、がん種までぜんぶわかっていると。滋賀県はどうかと思いながら、この全県下、拠点病院での届け出数、2010年で4000で、トータル6800ということですが、滋賀県は1%県ですよ。そうするとだいたいトータルでのがん患者さんを推定できますよね。それからどれだけピックアップできていくかというデータはどこかで集めて、がん登録を各病院に啓発活動して、ほぼフォローできるような形にまでできたらと思います。がんの登録に関しては、個人情報患者さんの将来の医療の推進のために、使っていいという話をされたので、糖尿と膀胱がんの関係のある県に限ってやろうとしているのですが、そこまで県との協力をお願いできればと思っております。

(がん登録推進部会事務局)

地域がん登録については、全国的には2、3年前までは35県くらいしか行っていなかったのですが、重点的に政策的な力の入れ方もありまして、来年度、東京と宮崎が実施すれば、全国で実施されることになります。滋賀県は、全国的にみれば水準は低くはないのですが、今おっしゃる宮城、山形、福井そういった先進の県にはおよんでおりません。ここの病院はこの数ではおかしいというのが実はありまして、先日県の医師会と地域がん登録の事務局とで健康推進課にも来ていただいて協議させていただいておりますので、各病院またお願いしたいと思います。

(笹田会長)

ありがとうございました。続きまして地域連携部会についてご質問ありませんか。

(県健康福祉部)

地域連携部会、本当のがんパスについては全国でみても一番進んでいると言っても過言ではないくらい進んでいると思うのですが、残念ながら実績が十分伸びていない。支援病院については、確かに指定したのも遅かったというのもあるのですが、今後のお願いですが、地域でそれぞれ拠点病院さんを中心とした連携協議会をとということになっておりますので、ぜひとも拠点病院さんのほうから支援病院に対して、がんパスの利用等について促していただきたい。行きつく先は在宅医療ということになりますので、当然地域においても開業医の先生方にも、(圏域の)協議会には入っていただいて受け皿になっていただきたいと思っております。

(笹田会長)

その他いかがですか。診療支援部会、研修調整部会について、ご質問ありましたらどうぞ。よろしいですか。それではここで県からの報告をいただいて進めたいと思っております。

2. 県からの報告事項について

(県健康福祉部)

・来年度のがん対策事業計画案ですが、新しいものとしては、在宅ケアを、これから緩和ケアを中心にしてがんパスを活かして、外来でも化学療法がありますので、これから進めていかなければならない。そこで在宅緩和ケア地域連携事業、これはモデルで1病院さんをお願いして実施していくものというものです。それから在宅医療に協力する病院強化事業、これをいくつかの病院行きます。他は今年度の事業をそのまま踏襲していくということです。このなかには地域医療再生基金を使つての事業もあります。

・滋賀県がん対策推進計画は24年度で一応終わりということで、国のほうが考え方を示しておりまして、検診の受診率も、前回すべて50%でしたが、今のところ女性がんについては50%、その他のがんについては40%を目標にしております。

6月にまず県のがん対策推進協議会を開催して、今の計画の評価、次期計画策定のスケジュール、9月までの間にワーキンググループ作業部会等を立ち上げて、次期計画案を作成する。そして9月の協議会で検討し、9月後半から県民政策コメント、11月の協議会で最終案の検討をして、できれば年内に次期計画案を策定したいと思っております。

・支援病院ですが、22年の10月1日付で、5つの病院を支援病院として指定させていただきました。今回、国立病院機構滋賀病院を4月1日から支援病院とすることにさせていただきました。支援病院さんのほうは、指定させていただいたところについて、報告を受けて、実地調査を行っていますが、不十分などところがあるのが実態です。先程までの資料をみていただいたら、様々な数が0であったり1であったり

分かると思います。ある緩和ケア外来の担当の方に、緩和ケア研修受けられましたかと尋ねると、忙しいのでまだであるとのことでした。優先順位はなんですかということなんですよ。それなら緩和ケアの担当をしなかったらいいわけで、他に忙しいほうを専門にしてくださいということです。そこでがんの優先順位が高くないのなら、支援病院を返上してくださいということです。まだまだ支援病院さん力不足といえますか、そのあたりは拠点病院さんから叱咤激励をお願いしたいと思うところです。

・がん推進計画の中間評価ですが、がんの早期発見については、前回も少し議論になっていましたが、確かにがん検診率で肺がんが50%という回答になってくるのは、訊き方の問題もありますが、ちょっと高すぎるなという気がしています。がん検診の精度管理については、ここにあげておりませんが、滋賀県のがん検診の精度管理の状況は高い評価を受けておられて、そういった中で肺がん検診を今まで取り組んでなかったことについては、逆に評価されています。精度の悪い検診ならしないほうがいいと。あえてしなかったのはかえってよいと。そのために従事者の方々の講習会などをして、今から進めているところです。

(笹田会長)

ありがとうございました。それではつづきまして、滋賀県がん医療フォーラム開催結果について、企画運営委員長からご報告をお願いします。

3. 滋賀県がん医療フォーラム開催結果について

(企画運営委員長)

滋賀県民の皆さま並びに滋賀県全域の医療従事者の皆さまに新しい情報をご提供するというので、今回第3回がん医療フォーラムを1月29日に開催させていただきました。

一般の参加の方165名を含む286名の参加をいただきました。テーマは「治療が難しいがん、再発したがんをとたかう」というもので、基調講演といたしまして、堀田先生から「ドラッグラグ」についてのお話をいただき、講演においては、各拠点病院の先生から難治再発がんについてレクチャーをいただきました。その後、パネルディスカッションにおきまして、積極的に活発に討論したところです。アンケート結果からは今後のテーマとして在宅を取り上げて欲しいというご意見もいただきまして、そういったものを企画していきたいと思っております。

4. 協議会会員および部会員を追加することについて

(企画運営委員長)

先程からお話しに出ておりますように、国のがん対策基本計画は本年6月に新しくなるわけですが、その素案の中においては、チーム医療をより推進させると、その観点から医科と歯科の連携についてしっかり謳われていると聞いております。従って、本協議会において、歯科医師会および歯科衛生士会の参加についてご承認いただきたいと思っております。スケジュールに関して、下の方にありますが、本協議会において協議されました結果、御承諾ということでありましたら順を追って来年度4月から協議会に参加していただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

(笹田会長)

今ご説明ありましたように、がんというのは、高齢者の病気であると、またコンプロマイズドホストであるということから考えますと、これからのがん医療において口腔ケアは不可欠です。手順としては、今日の協議会において会員の皆さま方からご意見をいただき、御賛同いただきましたら、このスケジュール

で是非参加いただきたいのですが、いかがでしょうか。こういうご要望、ご提案に応えるということによってよろしいでしょうか。（会員承認）ありがとうございます。

続きまして、部会員の件ですが、ご説明をお願いします。

（企画運営委員長）

部会に関しまして、部会長の推挽を受けて、協議会会長が承認したのに関しては部会で活動していただけるということがございますので、ぜひ来年度から支援病院、栄養士会の部会での活躍をお願いしたいと思います。

（笹田会長）

今のご提案のとおり、是非会員のみならず、部会員には必要な方はぜひ積極的に加わっていただきましょう。ただ、どういう方が入っているか、会員の皆さまがご存知ないのは困りますので、やはりこういう場でご報告させていただいて、活動を支援していくということではいかがでしょうか。

よろしいですか。（会員承認）ありがとうございます。

（県健康福祉部）

ご承認いただいたことで、謝金の話ですが、従来から協議会、企画運営委員会も、部会員も出席の場合、本来業務ということで、謝金はお支払しないということで申し合わせになっております。支援病院さんが入っていただいた時に、私どものほうから、こういう申し合わせになっているということを文書通知したいなと思っております。

（笹田会長）

いかがですか。角野先生から今ご提案ありましたが、よろしいですか。ありがとうございます。

（協議会事務局）

事務局からですが、歯科医師会、歯科衛生士会のご参加については、1枚ものの資料にありますように、ご承認いただけましたということで、協議会設置要綱を下線を引いてございますように改正させていただきたいと思っておりますので、ご了承いただければと思います。

（笹田会長）

よろしくをお願いします。（会員承認）

5. その他

（滋賀県看護協会）

去年発言させていただいたと思いますが、看護師の緩和ケア研修の実習の受講生があまり増えていないのですが、去年も実施施設は2か所で、23年度も2か所ですが、もう少し拡大して、せめてもう1箇所くらい拡大していただくわけにはいかないのでしょうか。

（緩和ケア推進部会長）

非常に難しい問題でして、緩和ケア病棟は調べてみると、たくさんの看護学生や実習生を受け入れていて、日程調整が非常に難しいです。ヴォーリズ記念病院さんは支援病院になっておられないので頼めないですし、なかなか日程調整は難しい。考えているのはELNECとかあいつたところにたくさん来ていただけるような形で、支援していきたいなと話合っております。困難な状況であります。

（笹田会長）

先程申し上げたように、堀先生のほうで将来のトータルデザインをお考え中です。大事なことですので、将来的に対応できるように、堀先生、是非ご検討よろしくお願いします。

(滋賀県放射線技師会)

診療支援部会の部会員として参加させていただいている関係で、がんの放射線治療の取組をさせていただいておりますが、国立がん研究センターがやるような研修プログラムは、なかなか申し込んでも受講できないということは知っているのですが、滋賀県だけに限って（1名しか受講していない）というのはあまりにも恥ずかしいなという印象を持っております。早めにエントリーをしてもらって研修を受けて、受けたものが滋賀県のがん治療を担当する者たちに伝達して広げていくという体制づくりを、技師会として進めていければと考えております。

(笹田会長)

患者会さん、いかがですか。

(がん患者団体連絡協議会)

私のおがまままで病院に入院してというのはいやなので、点滴や導尿は家でもできるだろうということで教えてもらって、今やっていますが、在宅医療についてこれからどういう努力をしたらいいかと思っています。

(笹田会長)

患者さんのご努力というより、むしろ我々が横断的に努力をして、がんの在宅医療をいかに広げていくか大事なところなので、ぜひそういう患者さんの姿を頭におきながら進めていきたいと思っております。

(滋賀県臨床検査技師会)

我々のところは特にがんの早期発見で検診の精度管理というところで、特に重要なのは細胞診なのですが、精度管理をやっておりますが、あくまでも各施設からの結果を返していただいているということになっています。やはり個々のスキルというか質をあげないといけませんので、そういったところを今後特に強化しながら、精度向上に推進していきたいと思っています。

(市立長浜病院)

国立がん研究センターの講習会はこれだけしかないでしょうか。これを待っていると、なかなか滋賀県整理できないと思います。どの県も同じような状態になっていると思うのですが、そのあたり、対応は全然ないのか、こちらが働きかけられるのかということですか。

がん登録の推進、これも専門医、実務者ですね、県内で養成して足りているのでしょうか。外科系は手術登録など、全部登録させられるような相当の人数を、病院が確保しないとできない。みんなそれぞれの場所でデータがほしいのはよくわかるのですが、本当に実務者はうちパンクしかかっているのですが、皆さん実態はどうなのかということと、もう一点、パス、バリエーションの率は滋賀県少ないですよ。なかなか進まない理由はそこにあるような気がします。非常に厳密な症例だけをきちっと選んでいるのか、お聞きしたいです。

(笹田会長)

では順番に。堀先生簡単にお答えいただけますか。

(緩和ケア推進部会長)

緩和ケアの指導者研修については、たくさん緩和医療学会でやっているのですが、まだたくさん機会があるのですが、緩和ケアチームの研修などは独自に県でやっているとか、学会でやっているとかは聞いたことはありません。

(市立長浜病院)

そうすると10人いても順番に行こうと思うと、10年以上かかる。それを国やがん研究センターに対し

でもっと開いてくださいとか、いろんな要望をすることはあり得るのですか。

(笹田会長)

それは野田先生がおっしゃるように、何か対応策を1回検討する必要があるのではないのでしょうか。

(柏木副会長)

非常に重要な点のご指摘で、結局地域でやらないとキャパシティは足りないと思います。がんプロというのが京都、滋賀医科大学附属病院、福井と連携しながらスタートして、いろんなシステムで医師だけでなくコメディカルのスタッフも受講していただいて教育をします。そういうふうにして一定の講習を受ければ、例えば県が認定する、と。そうすれば、十分方法論を習得すれば、地域でできると思います。私はそういう方法でないと、国立がん研究センターに上申してそれでOKというような時代では、患者さんの数を見たら無理だと思うので、角野技監がいらっしゃっているので、是非県のほうからもしていただきたい。私たちはできたらそういう形でやれないかと思っております。ぜひよろしくお願ひします。

(笹田会長)

今いろいろご指摘いただいているのは、結局病院の診療をしている人が、自助努力でやっていくには限界があるということがはっきり見えてきているわけです。野田先生おっしゃるがん登録もしかり、結局診療しながら全部登録してくれと。言うのは簡単ですがやるほうが大変です。今やはり柏木病院長がおっしゃるように、そういうような人材育成というものを外部の競争的資金等をいれて、専従できるような体制を組まないといけないということですね。長期的な戦略を例えば緩和ケアだったら、堀先生が10年先の到達度を今ご計画のようなので、このような場で議論しながら横断的に協力しながらいくというのが必要だと思います

(彦根市立病院)

先日開かれた企画運営委員会でも、鈴木先生にお尋ねしたのですが、今日菊井さんがおられるので、もう一度お尋ねしますが、がん患者サロンの件です。以前菊井さんから病院のスタッフができれば関わってほしいという要請をいただいたのですが、本来の病院のスタンスというのは、がん患者サロンにはあまり関わらないでおいたほうがいいのかという感じでうちの病院は考えていたのですが、もう一度そのあたりをどう考えているのかお聞かせ願えますか。

(がん患者団体連絡協議会)

看護師さん、ソーシャルワーカーの方をサロンの担当に位置づけてくださっているようですが、一度も顔を見せていただけていない状態があり、(一方で)彦根のサロンの参加者がなかなか伸びないのはどうしてだろうということです。他では相談支援センターの看護師さんが、相談に来られた方に、同じがん患者さんの話を聞いてみたらということで、サロンに連携をもってくださっているようなところもあるんですね。

だから相談支援センターの看護師さんに、開催時でも閉会時でも一度顔を見せていただいて、相談支援センターの担当の看護師さんですというと、参加されている方が相談支援センターに行きやすいということもありますし、患者サロンだけで解決できる問題もありますが、(そうでないものについて)病院側と連携して患者さんが迷わないようにという、私たちはつないでいく作業も必要だと思います。サロンにずっと在席してくださいということではありません。連携をとっていきたいという意味なので、要望にあげさせていただきましたので、看護師さんの無理のない程度に連携をとっていただけたらなと思います。

(市立長浜病院)

柏木院長が言われたまさにそれをやってほしいと思います。研修医の指導医講習会もそうですね。それ

それぞれの都道府県でやりなさい、それぞれの医師会でやりなさいと、どんどん増えています。同じようなシステムをどんどん考えないと、非常に医師の人材は厳しいですよ。この中で悠長なことを考えていると、いつまでたっても患者さんの要請には答えられないと思います。ぜひ滋賀方式を作って、公式に認められなくても患者さんに納得してもらえればいいのではないかと思います。

(笹田会長)

柏木先生からのご指摘のとおり、長期的に横断的に協力すれば私はできると思います。

(公立甲賀病院)

各部会が非常にごんばっていただいて、これだけの資料を揃えていただいて大変なエネルギーだったと思います。感謝申し上げます。柏木先生、野田先生からあったご意見を吸い上げて、ぜひそういう講習会をやっていただいて、滋賀県の中で認められるとそれが全国で通じるくらいの実力があればいいので、ぜひお願いしたい。

がん患者サロンの話ですが、数年前、スコットランドへ行きました。大病院、大学病院と離れたところのがん患者サロンがあり、ボランティアで運営は寄付でやっている。日本と違って向こうはどんどん寄付します。寄付でやってアットホームな雰囲気のがん病棟にいた看護師の方に、普通家庭と同じような雰囲気、病院で言えないようなことをなんでも相談していました。病院が忙しいのでなかなか相談できないということがあり、病院の立場でいくらでも時間をとって話すことはできないので、ここで相談するといつでも来られるんだと話していました。

これからの方向性としては、病院では病院の治療がもちろんあるのですが、サロンについてはまた別のところでやっていくことが日本でも必要ではないかと思います。

(笹田会長)

一方で在宅医療の中心になるのは何と言っても診療所の先生ですね。笠原会長いかがですか。

(県医師会会長)

いろんなことがデータとしてでてきているということで、これを分析して前に進むということで、非常に貴重な機会だと思います。特に先程の受けるほうの側を在宅でどうするかという問題が出た時に、この点をしっかりと受け止めて、面でやるかという問題になってくるかと思います。ぜひこの辺もがんばりたいと思います。

(廣瀬副会長)

平成20年に、実質始まったのは平成21年からでして、ちょうど3年たったところです。最初の3年間でみると、内輪の話ながらここまでよくやったなという感じがいたします。各部会本当によくがんばったと思います。あと1年間ですが、更に充実した成果がでたらいいと思いますし、また先程角野技監が申しました第二次五か年計画に向って、更に在宅を加えた形での運動を広げていけたらいいなと思っています。

(柏木副会長)

大変活発なご意見をいただいて、しかも私も気が付かなかったようなご指摘いただきまして、大変参考にさせていただきます。地域のがんパスが少ないと、もっとやらないといけないということですが、私は保険の点数はとれるかどうかは関係なく、マイカルテをいかに滋賀県で普及するかというところにむしろ視点を移した方がいいんじゃないかと思います。パスは今のところ早期がんで、一方緩和ケアというのはある程度進行しているがんを扱っており、両極端をカバーしながら、地域でどういうふうに連携するかと、かなり困難なものと一緒にやろうとしているところがあります。やはりこれは地域の開業医の先生、

支援型の病院と大規模病院との住み分けをもう少し明確にすることができるように、その流れを作っていくことが、必要であると思います。

皆さま方のご努力に感謝申し上げます、最後のことばにさせていただきます。

(笹田会長)

ありがとうございました。皆さま方からいろいろご意見賜って、今後更に滋賀県のがん医療を展開していくという点で、非常に実りのある会ができたと思います。

本日はどうもありがとうございました。これで終わります。