

平成 25 年度 滋賀県がん診療連携協議会・第 1 回企画運営委員会 議事録

日 時：平成 25 年 7 月 3 日（水）午後 6 時～午後 7 時 30 分

場 所：滋賀県立成人病センター東館講堂

出席者：成人病センター（鈴木副院長、多胡事務局長）、

滋賀医科大学附属病院（醜醐腫瘍センター長、浅井課長補佐）、

大津赤十字病院（大野副院長、水野課長）、公立甲賀病院（沖野院長代行、小嶋課長）、

彦根市立病院（寺村副院長、廣瀬課長）、市立長浜病院（神田副院長、山岸係長）、

滋賀県健康福祉部（嶋村課長）、緩和ケア推進部会長（成人病センター堀院長補佐）、

がん登録推進部会長（成人病センター水田院長補佐）、

研修調整部会長（滋賀医大 谷教授）、診療支援部会長（滋賀医大 藤山教授）

事務局：成人病センター（医事課地域医療サービス室 田中参事、疾病・介護予防推進室 田中参事、

経営企画室 谷本主任主事）

オブザーバー：滋賀県健康長寿課（奥井副主幹）

（鈴木委員長）

滋賀県におきましても新しい推進計画のもと、新たな第一歩が開かれようとしています。皆さんご承知のように、昨日がんの診療提供体制のあり方に対するワーキンググループが開催されました。アクティブにどのようなあり方が望ましいかがかなり積極的に出た案でございます。その中では二次医療圏に拠点病院がないところに関しては、グループ化したりとかがん診療病院を設けるとかいろんなアイデアがありますし、一方で取り組みについて PDCA サイクルといったものを活用して行程を管理しなさいということになっております。8 月には局長の通知がまいると思います。そこにおきましては、拠点病院の認定要件、より一層厳しくなるものと思われまます。そういったいろんな課題もありますが、県民の皆さま期待されているがん対策ですので、診療の現場における私たちがエンジンとなりまして、推進していきたいと思っております。本日はよろしくお願いたします。

1 平成 25 年度協議会・部会名簿等について

（事務局）

成人病センター事務局の谷本でございます。次第 1、平成 25 年度協議会・部会名簿等ですが、別添の資料 1 のとおりまとめさせていただきました。網掛けをしているところが、新しくメンバーに入っていた方です。主な変更点といたしましては、今年度よりがん登録推進部会に支援病院の方も入っていたというのと、診療支援部会に滋賀県放射線治療連絡協議会様へ加入いただいた点が主な変更点です。以上です。

2 平成 25 年度 第 1 回事務担当者会議の結果について

（事務局）

今年度から諸般の事務的な調整をはかるために、事務担当者会議を創設いたしました。本年度 4 月 19 日に開催いたしまして、拠点病院の事務担当の皆さまにお集まりいただいたところです。中身については、諸般の事務調整を行ったというところがございます。部会の通知のあり方ですとか、そういった

ところを調整させていただいたところです。

開催した結果ですが、やはり事務局だけで集まるということも必要な事項もございましたので、拠点病院の現況報告書の作成の際に、意見交換するために適宜良いタイミングで開催したいと思っております。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。こういった事務の担当者会議で決まったことがすべての事務的なところを共有化して、かえって作業も能率よく、効率化されるものと思いますのでよろしく願いいたします。

3 平成 25 年度以降の協議会および各部会の取組について

(事務局)

A3 の資料 2 をご覧いただきたいのですが、滋賀県がん診療連携協議会のこれまでの取組、それから新しい滋賀県がん対策推進計画のもとでの課題等を整理したものです。これについては、一度ご覧いただいておりますので、改めてすべてを紹介いたしません、このような課題のもと、今年度どのように取り組んでいくのか考えているところです。

裏面にさせていただきまして、スケジュールですが、おおよそ 5 月 6 月各部会を開いていただき、本日 7 月に企画運営委員会を開催させていただきました。8 月 8 日には協議会を予定しておりまして、その後第 2 回の企画運営委員会を 10 月頃、協議会を 11 月頃に予定しております。

後ほど説明させていただきますが、協議会の主催事業としまして滋賀県がん医療フォーラムを 26 年 2 月に予定しております。年度末には年度末の総括と次年度の予定ということで、企画運営委員会と協議会を予定しております。各部会につきましては、この後各部会事務局からご説明いただきます。

続きまして、資料 5 ページをご覧いただきたいのですが、今年度こういったアクションプランシートを用いて進行管理させていただくことにしました。どういう風にかいたらいのかというのは、私も含めて試行錯誤なのですが、協議会、企画運営委員会の目標というところですが、滋賀県のがん医療の質の向上と均てん化、がん診療連携の推進というところがございます、5 か年をかけまして取組事項としましては、主に協議会活動の周知、今申し上げました質の向上、均てん化、診療連携に向けた取組、今後ますます重要になってまいります在宅がん医療に向けた取組、それから医科歯科連携といったところを進めていければと思っております。具体的なスケジュールに関しましては、詳細に落とし込めないところもありますので、まずは広報というところで協議会ホームページの活用を年間通して行ってきたいと思っております。

続きまして 6 ページですが、昨年度企画運営委員会で進めさせていただきました通り、本年度以降取組が必要な事項としましては、在宅がん医療への対応というところです。各協議会で圏域全体を対象にしたものも必要なことではあるのですが、各二次医療圏におきまして、そういった在宅がん医療を推進するような研修を実施していただくのがよいのではないかと思っております。

2 番目、がんに係る一般県民向け啓発というところで、がん検診の受診率が低いとか、がん相談支援センターの認知度が低いこと、緩和ケアについて正しい理解が行き渡っていないことがありますので、包括的な計画に取り組んでいく必要があるかと思っております。

3 番目、チーム医療の推進、4 番目の小児がん医療についても、対応していく必要があろうかと思っております。協議会、企画運営委員会の予定につきましては以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。6つの部会の取組についてご説明していただきまして、包括的に議論していきたいと思います。それぞれの部会におきまして、重なるところもございますので、そういったものも参考にしながら説明を聞いていきたいと思います。まず1番目相談支援部会、よろしくお願いします。

(相談支援部会事務局)

相談支援部会事務局を担当させていただいております、成人病センター地域医療サービス室の田中です。よろしくお願いします。資料7ページご覧いただきたいと思います。相談支援部会の所掌いたしますアクションプランシートです。がん相談支援の充実ということで、25年度のところにいくつか項目があがっていますが、特に当部会の課題といたしまして、先程もありましたけれども、がん相談支援センターの認知度の向上、がん相談員の資質向上、こういったことに重点的に取り組んでいきたいと考えております。

8ページ、25年度の取組予定です。1番目のがん相談Q&Aについては、22年度から協議会ホームページにおきましてがん相談Q&Aを掲示しておりますが、これまで毎年度1回の内容更新ということで取り組んできましたが、今年度については、新しいデータを随時更新していきます。特に部会のほうで調整が必要な事項については、第2回第3回部会を踏まえて内容を確定していきたいと考えています。

2番目の相談員の資質向上ですが、11月29日に相談員研修会の開催を予定しております。当研修会については、昨年度から開始した研修会です。成人病センター東館講堂におきまして、15名程度を募集して相談員の研修会を実施していきたいと考えています。相談事例検討会については、昨年度よりがん診療連携拠点病院のほか支援病院を含めまして、相談事例検討会を開催してまいりましたけれども、今年度も引き続き実施していきたいと考えております。がん相談シートの標準化に向けた検討ですが、今年度新規の取り組みです。がん相談に当たりまして国立がん研究センターのシートを準用しているわけですが、県内で標準化していきたいということで検討会を実施する予定です。

3番目、患者会が実施されますがん患者サロン、およびがん患者ピアサポーター養成講座への協力ということで、拠点病院におきまして講師とか会場等の協力をしているというものでございます。引き続き支援を行ってまいりたいと考えております。

4番目、がんのセカンドオピニオン提示体制を有する医療機関一覧の作成・共有・広報ですが、協議会ホームページにおいて、最新の情報を掲示していくこととしております。セカンドオピニオンの実施状況ですが、資料9ページをご覧ください。ここでは24年度のセカンドオピニオンの受入・紹介状況という形で整理させていただいております。中ほどは受入状況ということで、他院から自院へ、セカンドオピニオンの外来で受け入れたというものです。24年度のトータルが159件ということです。右のほうが自院から他院へのセカンドオピニオンの紹介ということで、24年度のトータルが320ということです。

10ページでは、受け入れ状況についての対象疾患別の状況がまとめてあります。1番から39番目までの対象疾患ごとに取りまとめたものでして、トータル159ということで、9ページの24年度の数値と合致するわけです。これにつきましては部会のほうで、検討課題として協議会のホームページのほうに掲示してはどうかと、公表してはどうかという意見もあったのですが、もう少し慎重に対応していくべきであろうということで今後の課題とさせていただきます。

5番目ですが国立がん研究センターの研修派遣調整です。これは当相談支援部会が所掌します相談支援関係について必要な都度、部会で調整していくというものでして、今年度は相談員指導者研修、指導者のフォローアップ研修につきまして、部会長推薦ということでさせていただいております。

6 番目、「滋賀の療養情報」の評価・検証ですが、昨年度作成しました滋賀の療養情報につきまして、評価と配布方法等について検証していきたいとしております。

7 番目、がん患者就労実態調査結果の検討ですが、25 年度におきまして県が実施する「がん患者就労実態調査」につきまして、第 2 回の部会において報告していただく予定としております。今後部会におきましては、就労に関する支援、情報提供の在り方について検討を行うこととしております。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。では引き続きまして緩和ケア推進部会よろしく申し上げます。

(緩和ケア推進部会事務局)

それでは 11 ページご覧いただきたいと思います。ここでは緩和ケア推進部会の所掌ですが、25 年度のところにつきまして、実施していくわけですが、新計画のほうに位置づけされております地域連携クリニカルパスについては、今年度中に原案を作成の上、部会で検討していくことにしております。26 年度には連携パスの運用をしていきたいという予定です。

25 年度のスケジュールですが、ここには滋賀県緩和ケア研修会の予定が掲げられております。申し上げました地域連携パスの関係については、8 月のところをご覧いただきますと、緩和ケア地域連携パスの原案作成ということになっていまして、これについては地域連携部会のワーキンググループにおいて、原案の作成に着手していただいております。これについては第 2 回部会で報告検討がなされる予定です。

まず 1 番目といたしまして、医師等対象緩和ケア研修会の実施です。今年度の計画が 13 ページにございます。今年度については、7 回の研修会の開催ということにして、現時点では成人病センター会場が終了しているということで、大津赤十字病院さんについては現在研修会実施中ということでした。

当研修会を修了された方を対象としたフォローアップ研修会を今年 12 月 1 日、成人病センターで実施する予定にしております。12 ページに戻っていただいて、2 番目でございますが、緩和ケアをテーマにした講演会等の開催ということです。今年度 10 月 12 日に世界ホスピスデー記念県民公開講座ということで、自主上映会を企画しております。「いのちがいちばん輝く日」ということで、これはヴォーリズ記念病院を舞台としてドキュメンタリーの映画が製作されておまして、自主上映という形でやっていきたいと考えております。

場所についてですが、近江八幡市文化会館（予定）としておりますが、栗東の芸術文化会館さきらの大ホールに変更して実施する予定です。対象としては医療福祉関係者、がん患者・家族、一般県民等を予定しております。

3 番目の緩和ケア推進に係る意見交換ですが、テーマとして 3 つほど掲げておりますが、いずれも新計画におけます課題とさせていただきますところにして、逐次部会で意見交換を進めていきたいと考えています。

4 番目の緩和ケア地域連携クリニカルパスに係る調整については、先程申し上げましたように夏頃に原案を作成して検討を進めていきたいと思っております。

最後の 5 番目、国立がん研究センター等研修派遣調整ですが、緩和ケア関係について現時点で調整が必要な研修はございませんが、今後必要な都度随時調整をしていく予定としております。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。では次にごがん登録推進部会、よろしく申し上げます。

(がん登録推進部会事務局)

がん登録推進部会事務局を担当しております成人病センターの田中と申します。

14 ページのアクションプランシートからご覧いただきたいと思います。目標のところに実務に関する研修会や相談会を周りと協力してやっていくこと、がん登録データの収集・分析・評価・活用検討・精度管理等を行っていくこと、がん患者の予後調査を行っていくこと、国立がんセンターの研修派遣者調整を行っていくことを、5 年間の施策としてあげております。

25 年度の計画としては全国集計提出データ、特に昨年度から支援病院にもデータを出してくださいという通知がきております。滋賀県からも 4 つの支援病院がデータを出されています。そういった意味で全集計データ提示するものを相互チェックしながら精度管理するということ。それから部会の中で各医療機関の中でがん登録のデータをきちんと活用できているかどうか検証する、事例報告をしていくことを考えております。

3 番目に 5 年生存率の算定、これは全ての病院ができるということではないのですが、成人病センター、市立長浜病院、滋賀医科大学附属病院、大津赤十字病院については、今年度中に 5 年生存率の算定ができて公開できるようにということで、実務者が共同して作業をしていこうということで計画をしております。

15 ページ、今年度事業計画としてあげております。アクションプランのシートと同じことがあがっております。がん登録の実務研修におきましては、各拠点病院の先生方にいろいろがんの診断と治療に関して、がん登録に必要なことをということで、講義いただいております。今年で 6 年目になりますので、一通り部位が研修できているかどうか調べまして、今年度放射線治療、皮膚がん、脳腫瘍に関して、研修会を計画しております。今年度の事業のポイント、先程申し上げましたように支援病院さんの部会の参加がございましたので、支援病院も含めたデータ管理、精度管理、それから部会でのデータ活用事例報告、5 年生存率算定ということで、優先的に取り組む予定にしております。これも第 1 回部会のほうでも確認を済ませております。

3 番目、がん登録の法制化についても、15 ページに国が出されている資料なのですが、議員立法で超党派の国会議員の連盟から法律の骨子案が出されておきまして、6 月末までパブリックコメントの募集もされております。恐らく秋の国会に出されてそこで成立をして、早ければ平成 26 年 1 月くらいからの実施になるという見通しで作業が進められております。

概要は、今やっている地域がん登録を発展させて全国で集計をするようにしていこうというもので、今拠点病院が院内がん登録としてデータ提出しているものはそれはそれで残ると思います。

全国がん登録という名前になりますのは、地域がん登録が発展的にそういう形になっていくものだとご理解いただければよいと思います。死亡情報に関しては、今各県で地域がん登録をやっているところでは死亡情報と照合しているのですが、それを全国がん登録、国立がんセンターの方で突合してやろうと言うことで話が進んでおりますが、そういう細かいことはまだ調整されているところだそうですし、またこういった情報がたくさん集まりますと、その情報を誰が利用できるのか、どういった形のものに利用していくのかという検討がまだまだ残っております。

またこの診療に関しましては、部会の会議でもご報告できると思うので今日のところはこの資料を共有させていただきます。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。では引き続きまして地域連携部会よろしく申し上げます。

(大津赤十字病院)

アクションプランシート 17 ページご覧ください。目標のところに地域連携パスを活用すると書いて

いますが、地域連携部会の目標というのは、がん診療連携ネットワークを太くしていくのが地域連携部会の目標だと考えております。25年度のプランですがここにありますようにパスを活用する、年間270件をクリアしたいということです。地域連携パスをブラッシュアップしていくこと、それと先程からありましたように、緩和ケアパスを完成させたい、それとパンフレットも改定したいという目標をもっております。

下のほうに、医療圏ごとにスケジュールを並べております。その右側に地域連携部会の計画、作業部会のスケジュールを載せております。

地域連携パスの運用実績ですが、7月1日現在でトータル493件の登録がなされております。それぞれ温度差はありますが、順調に数を伸ばしてきております。やはり胃・大腸がメインになって数を引っ張っていると見てとれると思います。

21ページですが、協議会でリクエストがありまして、年度ごとの登録数を出しなさいということでしたので、このように出させてもらっております。トータル一番右側を見ていただくとわかりますけれども、22年度62件、23年度137件、24年度246件という形で一応件数的には倍々倍とはきております。22ページから27ページは連携医療機関、連携診療所のリストであります。影付きの部分は診療圏をまたがった診療所との連携を出しております。

18ページ、これからの課題ですが、緩和ケアパスを今年度中に走らせたいと思っております。緩和ケアパスの運用の推進ですとか、支援病院との連携、情報の共有を図るとか、19ページですがマップを作りたいと思っておりますが、紙ベースでは難しい、私どものイメージしているマップは便利なものができたらコンピューター上で見れるというようなものにしたいと思っております。それと既存のパスのブラッシュアップをしていく。進行がん、緩和ケアパスもどんどん入ってきます。応需薬局との連携についても推進していきたいと考えています。以上です。

(鈴木委員長)

では続きまして診療支援部会よろしく申し上げます。

(滋賀医科大学附属病院)

診療支援部会事務局を担当します滋賀医科大学附属病院の浅井です。28ページのアクションプランシートをご覧ください。診療支援部会では目標は診療支援の推進と高度医療の推進です。5か年計画については、25年度の取組を継続していこうと考えています。本年度25年度の項目については、新たな提案としまして各病院の機能分けのために機能調査を行います。継続の項目としては先進的、高度な医療について検討していきます。診療支援、推進のしくみの検討、各団体の取組を把握していく、ホームページの拡充、メーリングリストの利用を推進していくというものです。今年度の年間スケジュールでございますが、第3回の部会を予定しております。

取組について29ページをご覧ください。先日6月21日に第1回部会を開催させていただきまして、次の項目について検討しました。各病院の機能分けのための機能調査、これは滋賀県のがん対策推進計画にも掲げられておりますが、各病院の医療機能分担の調査、拠点病院や支援病院の特徴を生かした分担を行うための実態把握ですね、これについて方向性、目的をしっかりと検討して、第2回の部会までに意見を集約してそこでまとめていきたいと思っております。今年度中に調査項目等をしっかりとまとめまして、来年度以降に向けて準備を進めていこうと思っております。

2番目、先進的（高度）な医療についてですが、現在、協議会のホームページから先進的（高度）な医療を実施している病院、医療内容などを掲載して閲覧できるようになっております。これは病院のほ

うから検索できるような形でしたので、5 大がん、そのがんごとにクリックして各病院の特徴的な治療について、ホームページにリンクさせるような仕組みを作っていくように検討しました。

3 番目、診療支援推進の仕組みの検討等ですが、24 年度から開始しております部会員全員のメーリングリストを活用して色々な情報共有しまして、治験情報やセカンドオピニオンなどの情報提供、各病院及び団体からの情報発信を積極的に進めていきたいと考えています。

4 番目、高度医療の推進、臨床試験の推進に関する取組ですが、これも前年度より引き続いて医師主導治験を軸に、紹介元医療機関との緊密な診療支援体制のさらなる構築を目指すことで情報共有をしていこうと考えています。

5 番目、各団体の取組につきまして記載しております。詳細は 29、30 ページまでの項目ですが、これをご覧になってください。各団体ともがん診療をテーマにした講演であるとか研修を積極的に行っていただいております。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。では引き続きまして研修調整部会よろしく申し上げます。

(研修調整部会事務局)

31 ページをご覧ください。アクションプランシートですが、目標について、各種研修に関する調整と計画の作成を引き続き行っていきたいと考えています。今年度 25 年度については、支援病院の役割の検討、分野ごとの講演会、研修会等の過不足の検討、フォーラム、講演会等開催情報一覧表の表示項目の検討をしてきたいと考えています。今年度研修調整部会についても、3 回部会をしまして年間を通じて統一的ながん看護研修会を開催させていただきます。また年間通じまして研修会の日程調整等を行っていきます。

32 ページをご覧ください。詳細についてご説明します。6 月 19 日に第 1 回研修調整部会を開催して次の項目について検討させていただきました。25 年度の実施ですが、今年度も引き続きフォーラムや講演会等の最新開催情報を随時受付まして、1 か月ごとに更新していきたいと考えています。資料 1、33 ページをご覧ください。がん関係フォーラム、講演会開催予定情報ですが、前年度と違いますのが、開催医療圏の項目を追加しております。どこの医療圏で開催したかわかるようになりました。集計させていただきましたのは、43 ページ開催場所の回数ということで、ただいま 5 月末現在での開催回数です。

前回提案がありまして、地域ごとの分野、過不足を検討するために、対象者別、開催場所別に集計した一覧表を提示してほしいということでしたので、資料 2、48 ページをご覧ください。24 年度の開催実績の集計ですが、湖西圏のほうが開催数が少ないとかいろんなことが部会で意見がでまして、開催する医療圏とも調整していきたいと考えております。

2 番目、看護作業部会が中心となって、がん看護研修実施に向けて取り組んでいきたいと考えております。

3 番目、国立がんセンターが実施する研修の受講調整を行っております。「がん看護研修企画・指導者研修」と「がん看護専門分野（指導者）実地研修」については、県からの推薦が不要であったため、当部会の調整は行わないこととしました。また「がん化学療法チーム養成にかかる指導者研修」は前年度 24 年度に公立甲賀病院が申請しましたが、採用されませんでしたので、25 年度についても公立甲賀病院を申請したいと思っております。そして 26 年度は彦根市立病院、27 年度は市立長浜病院を推薦することが決定しております。「抗がん剤治療に携わる薬剤師（指導者）実施研修」についてですが、まだ募集がきておりませんので、次回以降に調整していきたいと考えております。

2、支援病院の役割についてですが、前回拠点病院と支援病院の関わり方についてどうかということで提案されまして、支援病院については拠点病院が行う研修会等、講師等での協力を仰いでいくということで協力依頼がありました。またその謝金について出るか出ないか意見があったのですが、今後それを検討していくことになりました。

3、平成 25 年度のフォーラム開催計画についても、当部会で調整していくこととなります。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。協議会本体、企画運営委員会、並びに 6 つの部会からの取組についてご説明いただきました。意見交換、付議ご質問等ございましたらこの場でお願いします。どの順番でも構いませんのでいかがでしょうか。

(事務局)

事務局からでございますが、本日滋賀県がん対策推進計画をお持ちくださいとお願いしましたが、90 ページ以降をご覧いただきたいのですが、そこに新しいがん対策推進計画の目標が書いてございます。我々の協議会に関わるところでございますと、92、93 ページあたりは部会の活動とダイレクトに関わってくるところでございます。今まで部会の報告いただいた中で、部会の取組をすることによってこれから実行できるか、健康長寿課さんのみならず御検討いただければと思っております。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。かなり細かく数値目標を掲載してございますが、これに直結するような各部会の活動かと思うのでよろしくをお願いします。

(公立甲賀病院)

9 ページのセカンドオピニオン紹介状況というので、紹介状況のほうがずっと数値が大きいのですが、これは滋賀県外に流れているということでもいいのですか。

(相談支援部会事務局)

そうですね。これはセカンドオピニオンの紹介のほうですね、がんに限らず診療情報提供料Ⅱを算定している数を各病院でひらっていただいたものです。

(公立甲賀病院)

ということは、他病院から自院に来ているのはほとんど県内なんですかね。わからないですが。滋賀県内でやりとりしているのは半数にしかすぎないということですね。

(相談支援部会事務局)

そこまでは。

(公立甲賀病院)

320 分の 159 となると恐らくそういう解釈でしょうね。

(相談支援部会事務局)

拠点病院の役割としてセカンドオピニオン外来の提供ということで、受入のほうの集計をさせていただいたのですが、これだけではなくて、紹介もあるだろうということで、紹介の数字をひらってみましょうと。

(鈴木委員長)

この部会でも議論になったのですが、セカンドオピニオンに関する具体的な定義というか、本当に明確な定義というのがなかなか見当たらないところもありまして、各病院それぞれのお考えに基づいて、実診療の中で実際に患者さんを手厚く診ていて相談までのっていったって、これはセカンドオピニオンと認

識されているところもありますし、保険償還上のセカンドオピニオン、しっかり保険の面での定義付けで行われるところもあります。これはしばらく調整に時間はかかると思います。支援病院についてもそういうお考えの病院はゼロということで出されておりますので、時間をもう少しいただければありがたいと思います。

このまますぐにホームページに出すということは、今のところ全く考えておりません。他いかがでしょうか。研修調整部会、谷先生、まとめのところですね。資料2は私初めて見させていただいたのですが、こういう具合にまとめていただくと、今後どのように一般県民の皆さんへの啓発をしていかなければならないか、重点的にはどこをすべきかとか、ローテーションというのが計画的にできるかなと思ったりしたのですが、そのへんはいかがですか。

(滋賀医科大学附属病院)

前回から地域差があるのではないかという意見が出て、先程報告がありましたようにまとめてほしいという要望が来てまとめてくれました。結果として、湖西と東近江について、開催回数が少ないのではないかと。理由とか議論があったのですが、湖西では支援病院のほう指定されていないということで、そういうものが急がれるべきではないかなと。東近江について本学が昨年協力してやりだしていますので、家族対象とかがん患者対象については、全般的に项目的に弱いだらうと。地域別には湖西もありもう少し重点的に開かれたらと思います。

(鈴木委員長)

これは本当にインパクトのある表でありまして、例えば政策的に言って、がん医療というのは従来通り保険医療計画の二次医療圏を中心にしていいのかどうかとか、がん医療圏というのは別途設けるべきではないかという議論にも結び付くと思うのですが。いずれにせよ国の方針としては、二次医療圏をこれからも中心に空白圏をなくすということですので、恐らく局長通知ではグループ化を進めなさいとか、がん診療病院をその中で見出して設立せよとかそういうことになると思います。

すぐにはできませんが、こういったソフトの面で一般向けの講演会を協議会が主体になって、提示していくとかそういうことは、今後非常に魅力的な計画かなと思ったりしています。いかがでしょうか。

堀先生、緩和ケア推進部会の中でもいちばん力をいれておられます医師向けの研修、なかなか厳しい日程で忙しいのですが、e-ラーニングや協議会から提案が出ていましたが、そのへんに関する最新の情報はどうでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

まだe-ラーニングとか正式には採用されていないので、従来通りの方法でやっていこうと。だんだん受講者が少なくなってきた、今年回数少なくしてもなんとかできるような感じになってきましたので、まだ指標は出てないと思いますが、ほとんどの拠点病院が80%、多いところで90%くらいの受講率になっているので、あともう一息だと思えます。

在宅緩和ケアはこれから大事になるので、在宅医を育てないといけないのですが、なかなかご開業の先生方の参加が進まないのが一番の問題点かと思っております。地域の先生をいかに引き込んでやるかというのが一番大事になってきます。

(鈴木委員長)

ということはそこで先生方とこういった拠点病院の関わりを持っているのは大野先生のところと思うのですが、パスを動かす中で例えばかかりつけの先生たちをこういった研修のほうに顔を向けていただく工夫はどうでしょうか。

(大津赤十字病院)

逆にこういった連携に手を挙げていただいた診療所の先生方が、研修を受けていただけるような環境なり誘導なりを、地域連携でやるというより、別の組織から働きかけていただけたらと思うのですが。

(緩和ケア推進部会長)

開業医の先生に対してはインセンティブはまだ少ないですね。やはり今恐らくインセンティブがあるとすれば、麻薬を出す時に月1回指導料が100点もらえるというぐらいなところしかないので、そのへんもう少し選択的に引っ張っていただけたらいいようなものが必要かなと思います。

(鈴木委員長)

これは堀先生、医療圏別の例えば病院医師、地域の医師の修了割合はどうなんですか。

(緩和ケア推進部会事務局)

全体で申しますと、部会のほうで集計しておりますのは、20年度から24年度までのトータルで726名の方が修了されております。そのうち開業医の先生は103ということですので約18%、医療圏で申しますと多いのが大津、湖南、湖北です。このへんが多くなります。

(鈴木委員長)

それも一つのヒントで例えば大津、湖南は多くて当然という意見もあるけど、湖北のがんばりですね。こういったところは何かノウハウはあるのでしょうか。

(市立長浜病院)

小まめに開業医の先生に声をかけたりして、特に地域連携パスの関係がいちばん多いです。また、緩和ケアの研究会も開いていて、開業医の先生も参加くださっています。

(鈴木委員長)

だから計画自体は、緩和ケア部会でフレームワークを作って、大野先生のところで実際的にどんどん声かけをしていただくのがいちばん実行力がありますかね。

(緩和ケア推進部会事務局)

開催病院の地域連携にパスに参加してくれた先生方の情報をしっかりもって、周辺の先生方に声かけしていくのがいちばんの方法だと思いますが。今日の資料を見てみると、どなたかはわかっているので可能かなと思います。

(彦根市立病院)

神田先生がおっしゃられたように、地域連携パスに協力していただく開業医さんというのは、緩和ケアの研修にも結構来ていただいていると思うんです。パスにも協力いただけない先生たちに研修にどうやって来ていただくかということだと思うのですが。両方に参加していただけたらいいんですが。

(鈴木委員長)

そうですね。がん登録のほうですが、かなりいろんな意味で医師と事務が協力しまして院内がん登録、地域がん登録を実施しているのですが、実際に活用のところですね。今後そういう活用ができるのはインセンティブになります。そのへんの展望はどうですか。

(がん登録推進部会事務局)

当面の目標としては5年生存率を同じ計算方法で揃えて出して、使用成績として公開していくことを目先の目標としていますが、成人病センターは、幸い拠点病院の中でも院内がん登録に対する体制を整備いただいているので、もう少しデータの活用については踏み込んでいかないといけないし、先程地域別のいろんな取組を出されているので、例えば地域別のがん患者の数というのも、地域がん登録の数字

も出せますので。どの医療機関からがん登録の届け出がでているか、患者さんの住所とがん登録の届け出のしている機関をみることで、ある程度患者さんの動向がわかると思いますが、そのへん検討したいと思います。

(鈴木委員長)

この法制化になればよりそれが進む。弾みがつく。

(がん登録推進部会事務局)

そうですね。県内でがん診療をなさっているけれども、地域がん登録の届け出をされていない医療機関というのは、もう二つ三つなんです。すべて出されていないにしてもある程度出していただいている病院が多くなっているんで、そういったところが出されると、ほとんど漏れがなくなるのではないかと思います。

今、がん登録というのは要するに私はファーストステージで各種がん、どういうがんが地域にどうあってということだけなのですが、次のステージは治療内容ですね。治療内容によってどう変わっていくか、そこまで研究が進んでいるように聞いています。例えばEFファイルとドッキングさせてそういう基盤を作る科研費での研究があると聞いておりますが、保険診療所ですね、生のレセデータが出るのがいちばんいいのですが、月々できってうまく出せないようになっています。

EFファイルの活用についてですが、EFファイルは月ごとのファイルで、月の集計にはがん登録は初回治療のみを対象にして登録しているんで、その辺難しいと思いますが。国立がんセンターでトライアルでやろうとしているのは、DPCの研究班でいらっしゃった石川先生が中心となって、大腸がんの調査を。全がん協の病院だけを対象にトライアルされますけど、ああいったことがされると病院にもフィードバックがあると思います。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。今日藤山先生来ておられまして、診療支援部会のほうで非常に大きな課題、5年間で取り組まれるわけですが、その辺に関して一言いただけませんかでしょうか。

(滋賀医科大学附属病院)

県のがん対策の中でがんの医療の5番目の項目ですか、各病院の専門性を生かした医療機能分担が掲げられています。実際にどういう形で把握していくかということで、この前部会で検討させていただいたのは、広島県の事例をひとつの叩き台にして、ただ各拠点病院に義務付けられている現況報告とかそもそも重複するような事項が含まれてきているのが、広島県の一つの雛型としての実際の集計内容でしたので、滋賀県独自の形の調査票にかえて進めていこうと考えています。

これがひとつの人材バンクのほうにも活用できればと考えています。

(鈴木委員長)

醍醐先生、全体ですね、協議会並びに部会を俯瞰されてご感想、ご意見どうでしょうか。ここは足りないとかここはこうすればというところ、お気づきになられたところは。

(滋賀医科大学附属病院)

拝見していて、今年度も何名かがん対策推進協議会のほうでも、向こう5年間のがん対策推進計画も滋賀県でも策定にかかったと思うのですが、どの程度反映してきているのかなというのをもう少し具体的に出示していただくと、実際それが目標ですから、それにどれくらい近づける計画なのかわかりやすくなるのではないかなと思います。

(鈴木委員長)

例えばアクションプランシートができて、非常にわかりやすくなりましたが、先程事務局がおっしゃったように数値目標の兼ね合いですね、それをもう一つ入れるともっとわかりやすくなるし、達成度はどのくらいか自己評価もできるという、事務局会議でよろしく検討してください。

(事務局)

協議会でご審議いただきありがとうございましたのですが、本来協議会の活動は滋賀県がん対策推進計画の基になりますので、アクションプランを拝見しまして計画との整合性が十分とれていないこともあると思います。次回の協議会には間に合わないところがありますので、例えば今年度3回の企画運営委員会と協議会を想定していますので、目標に関しては次回第2回目の部会で、もう一度県のがん対策推進計画と照らし合わせて、該当するところは数値目標をいれていただければと思っております。

(鈴木委員長)

醍醐先生ありがとうございました。そういうことで進めさせていただきます。まさしくPDCAサイクルのDOが終わってアクションそのあたりですね。わかりました。他ございませんでしょうか。

(公立甲賀病院)

在宅での緩和ケアの事例検討会をしているのですが、先生方おっしゃるのは認知症などについては別のところから開催通知が来るんですよね。やっている人はみんな現場が一緒なので、できたらみんな一つの枠組みは無理だと思いますが、そこを何とかできないだろうかというご意見があります。別々に会議をしても仕方ありませんのでまとめようと。各自それぞれこの人はここでやって、この人はここでと、実はやっている人は同じなので、まとめてやりましょうとなっています。県のほうは課が違うんですよね。聞きにくいのですが、現場で動く人はみんな一緒なので調整していただけたらありがたいかなと思います。

(鈴木委員長)

ご意見いただきましてありがとうございます。他いかがでしょうか。では時間的なこともありますので、次の4番に移らせていただきます。県からの報告事項等です。

4 県からの報告事項等 (P.49～)

(県健康長寿課)

県健康福祉部の嶋村でございます。まず最初にお手元にご覧いただきがん対策推進計画のダイジェスト版があります。このコンセプトですが、表紙にあたる場所は、信条と理念です。2人に1人ががんになる時代で、がんとともに生きる時代である、がんをよく知り、支え合い、ともに生きる滋賀を目指して、支えましょう。

次のページ、上の段が一次予防、二次予防、真ん中の所が医療の部分です。下の段が、三次予防、リハビリテーション、社会的支援というようなコンセプトで、裏表紙になりますと目指す方向性という形でがん計画をなかなか全部は紹介しづらいので、こちらで要約させていただきました。

はさんでいる中に、マスコットキャラクターのデザイン募集をしていますので、ぜひいい図柄をご提案していただけたらと思います。

県の現状で皆さんにお知らせしたいことがありまして、がん条例です。実は47都道府県で24の県ががん条例を作成しています。24の内訳を見ますと、条例は通常二通りありまして、議員提案、知事提案の二通りあります。24のうち20が議員提案です。今最新の動きですが、滋賀県議会の中で議員立法の動きがあります。議員立法の場合、非常にスピードが速いです。1年以内くらいで一挙に条例化されて

いくようなスピードです。それは皆さんお伝えしたいです。もうひとつそれに合わせてではないのですが、滋賀のがんの日というのを設定していこうかなと思っていて、例えば世界がんデーというのは2月4日ですね。がん支え合いの日は6月21日で、世界小児がんの日は2月15日でバレンタイン、滋賀のがんの日を創設していこうかなと思っております。またいい案がありましたらよろしくお願ひします。

それでは49ページからご説明いたします。時間の関係で全部は無理ですが、ざっと滋賀県の予算の一覧があります。がんの予防のためにというのは一次予防になります。がんにならないための政策というそれぞれ予算化されています。二番のところは早期発見ということで、早く見つけるということで二次予防にあたるのが予算化させていただいております。

3番のところが医療になります。特に拠点病院の皆さまにはこのような形で補助金等創設させていただいているのですが、遠隔病理であるとか、がん検診の機器整備ということで整理させていただいております。

多くが地域医療再生計画のところの予算ですので、非常に限定的で継続性という問題があつて頭を悩ませているところです。

4番、患者家族の安心のためにというところで、家族あるいは社会がどのように支えるかということで、ピアカウンセラーであったり、がんサロンであったりというようなところです。

今後の取組として小児がん、これについて研究等をしていくと。あるいは就労、がんを抱えながらも、働ける社会を作っていくにはどのような問題があるのか、どのような解決策があるのか、滋賀医科大学社会学講座と一緒に研究をしていきます。

5番はがん登録の部分です。6番はがん対策推進協議会等の予算です。

51ページ、県庁直営で啓発等も行います。保健所7圏域ございますので、各保健所とタイアップして拠点病院、支援病院啓発させていただいているところですが、健康づくり財団と一緒に啓発させていただくということで、10月27日にチャリティートークショーを考えています。アグネスチャンさん、堀先生で、今回は支えるというテーマでさせていただきます。ブースを出していただく予定でして、できましたら拠点病院の先生方、ブースを用意させていただきますので、ご協力いただけるとありがたいなと思います。

気になるところは48ページですが、緩和ケアの研修会が湖西と東近江はゼロということで、全体の研修もバランスがいろいろなので、むしろ人口比的にみると、甲賀、湖北は多いということで、前年度まで長浜保健所にいましたので、病院の皆さんと取り組みをさせていただいたことを思い出して、地元の保健所にもタイアップして一緒にやりましょうと言う感じで。少ないところ問題点はあるかと思いますが、多いところに学ぶということで、地域ごとに啓発をやっていければと思います。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。嶋村先生から最新の政策的な情報から予算、啓発イベントの概要まで説明いただきありがとうございます。

5 第5回滋賀県がん医療フォーラムについて (P.52～)

(事務局)

資料52ページをご覧ください。今回のがん医療フォーラムの開催にあたりまして、皆さまからの意見をとりまとめました。いちばん多かったのはやはりがんのリハビリテーションについて、とりあげて

はどうかということ、滋賀医科大学附属病院さんから患者さん市民さんからのセッションをいれたほうがいいというご意見をいただいたところです。

これだけ多くの提案をいただきまして、ありがとうございました。事務局からは以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。貴重なアンケート、並びに協議会が行うフォーラムということで、企画立案しましてここに案を提示いたします。まず協議会が行うという重みというのがありまして、今まで総論から各論かなりきました。次のステージ、滋賀県としてはどのようながん医療を提供できるのか、そういった希望を持って皆さんに書いていただく内容でテーマを定めてみました。

ここにございますように、滋賀県におけるがん医療の展望といたしまして3部構成で考えております。まず第1部が基調講演といたしまして、下の方先に内容にまいりますが、がん対策のこれまで、今現在の課題は高齢化社会におけるがん、先程言いましたように、治療との併存、並びに国民、県民の皆さまに対する包括的啓発の必要性があります。例えば、終末期医療の死生観もあります。それから最先端医療のがん医療の提供、例えば日本版のNIH構想であるとか、IPS細胞のがん臨床への応用、そういったものもございます。また、第4次がん対がん総合戦略においては、ライフステージに応じたがん医療の提供というのが出てまいりまして、これまで当協議会では小児がんに関してはほとんど関わってきませんでした。やはり小児時期のがん、働く世代のがんに関しましては、行政のほうから出ました就労支援、並びに高齢者のがんに対しては、併存症の治療、認知症の治療も含まれてまいります。こういった内容を包括的にわかりやすくご提示できる方としまして、政府の審議会の委員もたくさんやっておられます愛知医科大学腫瘍免疫寄付講座教授の上田龍三先生はいかがかと思っております。

仮題ですが、「最先端のがん医療の実現に向けて」が第一部の基調講演であります。その講演を受けて、第2部では鼎談を行います。鼎談はお三方に関しましては、がんの医療を受けられる代表の方、がん医療を提供する代表の方、それからその大きな包括的な舞台となります行政の代表の方、それぞれがん患者団体連絡協議会の代表の方、がん診療連携協議会の会長ならびに滋賀県知事ということで、鼎談してはいかがかと思っております。

ここにおいてコーディネーターが必要ですし、コメンテーターとしては上田先生に入っていただいたらどうかと思います。内容については、からだところの両面からということで、からだの面からに関しては、先程でましたがんのリハビリテーションに重きを置いていただく。こころの面からはピアサポーターならびに今後策定されるであろうがん医療コーディネーターのお話、こころとからだの両面からは緩和ケア、そういったところをお話していただくと。第3部に関しては、それらをうけまして最新のがん医療の具体的な話題提供を2題行いたいと思います。仮の話題ですが、遺伝性乳がんの予防的切除並びに子宮頸がんワクチンの有用性と副作用について、こういったところそれぞれ担当病院各お一人出ていただきまして、司会としましては全体を通じて、お一方御足労願うという形で滋賀県のがん医療の将来というところにスポットをあてて、基調講演を鼎談すると県民参加型のセッションを考えてみました。ご審議いただけますでしょうか。

なかなか会も進みまして、総論としては拠点病院とは何かとかがん医療の現状と課題とか、各論に関しては放射線治療と化学療法とか。昨年は門田先生に来ていただきまして、セカンドステージの基本計画を私たち学んできたのですが、それらを全体的に受けて、将来5年10年先の滋賀県の医療を考えるという大上段に構えるような内容ですがご意見いかがでしょうか。

特にございませので、こういう形で進めてまいりたいと思います。特に知事に関しましては、公務

多忙ですので協議会本体 8 月 8 日をまたずして、臨場依頼を行いたいと思いますので、よろしくお願ひします。

(公立甲賀病院)

日程は決定ですか。

(鈴木委員長)

失礼しました。2 月 11 日は決定でございます。では引き続きまして 6 番目、がん診療連携拠点病院整備指針の変更等についてよろしくお願ひします。

6 がん診療連携拠点病院整備指針の変更等について(資料 3)

(事務局)

大事なところでありますので、資料 3 をご覧ください。がん診療拠点病院の指定要件について見直しがなされています。資料 3 の 1 ページは、先ごろ開催されました都道府県がん診療拠点病院連絡協議会で厚生労働省から示されたものです。指定要件に関しましては、がん対策推進協議会とは別にがん診療提供体制のあり方に関する検討会が置かれまして、具体的な指定要件についてはワーキングが置かれました。それに関しまして、4 月に中間取りまとめということで、後ほどご説明しますが、さらにワーキングが開催され、8 月には更に上の検討会が開催されます。それを受けて 8 月から 9 月の間に厚生労働省健康局長通知でこれは指定要件、改正がなされるということです。10 月末には現況報告提出締め切りということで従来の要件で現況報告を、来年以降につきましては、診療圏の元で現況報告を出すということになっています。

結論から言いますと、昨日のワーキングの段階では、拠点病院における指定要件は厳しくなるということ、手術等の診療成績等について厳しくなるということです。

資料 3 をおめくりいただきまして、中間とりまとめで示されたところを書いてございまして、直接関係するところだけ述べさせていただきますが、まず 4 ページ以降ですが、拠点病院における PDCA サイクルの確保ということで、委員会の考え方としましては、PDCA という見直しがなされていないということで、端的に言いますと国あるいは県のほうから実施調査を行うという方法でございます。つまり各拠点病院にどういう形か決まってないけど、調査が入ってくるということが想定されておりますので、このまま議論が進めばそれに対応する必要があるということです。かなり人的な負担が増えると予想されますので、ご留意いただきましてらと思います。

続きまして拠点病院に期待される新しい機能、臨床研究機能の強化ということで、既に臨床研究を実施しているところですが、現在検討会の考えとしては、そういう研究を行うにあたって、現場の先生方の負担を減らそうと。従って治験コーディネーター、CRC とデータマネージャーを拠点病院で確保しようということになっております。今のところ都道府県拠点を中心に話が進んでおります。地域拠点病院においても、確保せよということになるかもしれませんので、そのあたりご留意いただければと思います。

続きまして、緩和ケアの提供体制につきましても別途議論は進んでおりまして、このあたり私が拝見した限りでは、相談支援と切り分けができていないところもあろうかと思っはいるのですが、患者さんの痛みのスクリーニングですとか、そういったことも含めて緩和ケアについてもより一層の取組が必要と言われております。

それに関しましては資料を読んでいただきたいのですが、13 ページご覧いただきたいのですが、ついで

最近出ました緩和ケア研修に関する検討会の意見ということで、具体的に申し上げますと、各病院のほうで修了者の状況について報告せよというのが出てきております。先程議論に出ました診療所の先生については、13 ページ真ん中の4つめなのですが、医師会の協力もえつつ、緩和ケア研修会について院外へ広報せよという表記ではありますが、どちらかと言いますと、各病院で研修者を把握せよということになっておりますので、そういったことで、実は緩和ケア推進部会のほうで修了状況について考えていただいたところですが、国のほうでそれとはちょっと違った基準が示されております。またそのあたり緩和ケア推進部会におかれましては、その議論を注視しながら若干議論がリセットされてしまう場合がありますが、進めていただければと思います。

そういった国の動きについては、15 ページ都道府県連絡協議会の概要というのがありまして、必要な資料についてはそちらに掲載されております。都道府県の協議会で行われることというのは、こういった検討会に関するところは、やはり各拠点病院、現場に対する負担であるということで、負担の軽減を求めるような提言を国の検討会にしていくということが採択されたところです。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。国の施策全体の動きについてまとめていただきました。資料3についてはかなり含蓄のあるところでありますので、ぜひご熟読をお願いします。特にこの説明に関しまして、ご付議等ありませんか。

(公立甲賀病院)

CRCとかデータマネージャーの配置は病院でということなんでしょうね。

(鈴木委員長)

まずは都道府県と思われませんが、しかしながら各病院もやはり。AになるかBになるか別にせよ国の流れはそういうことになっています。

(公立甲賀病院)

遺伝子カウンセラーのことがだいぶ話題になっていました。1週間缶詰めの研修をしないといけないということで、ハードル高いんです。その後のそれを受けても資格としてはっきりしたものをいただけないということで、なくてもできるんだろうと言ってきたのですが、恐らく今の現状だと遺伝子をやらないと診療が成り立たないことになるかなと。

(鈴木委員長)

遺伝子カウンセリングについても、そういう言葉がちらほらでてきていますので、今から準備することにしたことはない。

(公立甲賀病院)

このままいくと日本の研究は遅れてしまいますから、そのへんも意識を我々あげないといけないと思います。

7 その他

(県健康長寿課長)

アクションプランシートを見させていただきましますと、26年度以降は継続という取り組みがありまして、段階的な長期展望の、長い目で見てこんな感じでいきたいというのはあった方がよいと思いますので、26年度すべて継続となっているので、ここに力をいれたらというのを示していただければいいかなという感じですか。

(公立甲賀病院)

後はPDCAサイクルにのっとして、次年度がスタートしていくというそういう解釈です。

(事務局)

1年やってみると、次年度以降どういふことをやっていくかが、示しやすいと思います。

(鈴木委員長)

お言葉をいただきましたので、出来る範囲でがんばってやっていきたいと思うのでよろしくお願ひします。では長時間にわたりましてお疲れ様でした。これで第1回の企画運営委員会を終わらせていただきます。ありがとうございました。