

## 滋賀県がん診療連携協議会・第2回緩和ケア推進部会

日時：平成25年10月28日(月)17:15～

場所：成人病センター東館1階講堂

【部会長】成人病センター 堀院長補佐

【副部会長】公立甲賀病院 沖野院長代行、彦根市立病院 黒丸囑託部長

【部会員】滋賀医科大学 遠藤教授、滋賀医大病院 三上看護師長、大津赤十字病院 三宅部長、大津赤十字病院 徳谷看護師、滋賀県立成人病センター 辻森副看護師長、公立甲賀病院 中村看護師長、彦根市立病院 秋宗看護科長、市立長浜病院 花木部長、市立長浜病院 宮崎看護師、大津市民病院 津田部長、大津市民病院 山澤看護科長、済生会滋賀県病院 藤山、近江八幡市立総合医療センター 赤松部長、長浜赤十字病院 中村部長、東近江総合医療センター 瀬戸山医長、ヴォーリズ記念病院 細井部長、滋賀県医師会 橋本理事、滋賀県歯科医師会 加藤（※代理）、滋賀県薬剤師会 馬場委員、滋賀県歯科衛生士会 村西副会長、滋賀県がん患者団体連絡協議会 菊井会長（※代理）、滋賀県がん患者団体連絡協議会 野崎運営委員、滋賀県健康福祉部 奥井副主幹、成人病センター 谷本

【事務局】成人病センター 医事課地域医療サービス室 田中、

【欠席部会員】ヴォーリズ記念病院 谷川係長、岩本整形外科 岩本院長、滋賀県歯科医師会 大西理事、滋賀県看護協会 日永、滋賀県がん患者団体連絡協議会 岡崎運営委員

### ○ 部会長あいさつ

(堀部会長)

今日は皆さんお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。新しい年度が始まって、今年新たな5か年計画の第一年度もそろそろ終わりかけというところですが、これから5年間いろいろな目標に向かってやっていかなければならないと思っております。

早速議題に移りたいと思います。最初は緩和ケア推進部会の取り組みの中間評価についてよろしくお願ひします。

#### 1 緩和ケア推進部会の取り組み評価(中間評価)について

(事務局)

資料3ページ、堀先生から少しございましたけれども、滋賀県がん対策推進計画ですが昨年度末に策定されまして、今年度から29年度までが計画期間になります。今年度の第1回目の部会において、3ページにございますアクションプランシートをお示しさせていただきました。ここでは向こう5年間の計画を部会としてどういうふうに取り組んでいくかというものがまとめてあります。

まず25年度のところをご覧いただきたいと思ひます。丸が4つありますが、緩和ケア研修会の実施、緩和ケアをテーマにした講演会の実施、緩和ケア推進に係る意見交換、緩和ケア地域連携クリニカルパスの作成、検討というのが25年度の柱として挙がっております。原則として、この4つについては継続していくという立場ですが、29年度のところをご覧いただきたいと思ひます。ここでは緩和ケア研修会

の実施として、拠点病院等の医師の受講率 100%、一般病院、診療所医師の受講増加という目標が掲げられております。これは滋賀県がん対策推進計画にリンクさせているものでございます。今回このアクションプランシートについては、9 月末の中間評価をするということでございまして、この 25 年度下のところに各月ごとのスケジュールがあります。9 月末までの状況ということで、実績欄には 6 月 12 日に第 1 回部会を開催させていただきましたし、第 1 回緩和ケア研修を 5 月 19、26 日に成人病センターで、6 月 30 日、7 月 7 日に大津赤十字病院、第 3 回を 9 月 22、23 日に彦根市立病院で実施していただいたところです。

中間評価がございまして、ここのところでは第 1 回部会において滋賀県緩和ケア研修会の受講率算定にあたっての基本的な考え方を整理させていただいたところです。先程も出てまいりましたが、29 年度末に医師の受講率 100%という時に、基本的な考え方を押さえておくことが必要だろうということで、第 1 回部会で協議決定していただいたところです。

ところが、後ほど議題にもなってきますが、緩和ケア推進検討会の第二次中間とりまとめの中で、もう少し具体的にこの部分について触れられておりまして、場合によっては、第 1 回部会で決めました基本的な考え方も一部見直しも必要となる部分がございます。こういったところから受講率 100%の目標について、29 年度末ということで設定をさせていただいておりますが、受講率の算定方法が確定しましたら、26 年度以降、例えば段階的に受講率を引き上げていきたいと思いますというの、この部会としても一つではないかと事務局でも考えています。

評価のところでは A とありますが、4、5 ページご覧いただきたいと思います。4 ページは県のがん診療連携協議会から各部会長あてに今年度の取り組みの中間評価についてのとりまとめ依頼文があります。5 ページは取り組み評価の実施要領がございます。実施要領のほうの 3(1)のところをご覧いただきたいのですが、ここでは評価は A+から D までの 8 段階で評価することになっています。縦軸で目標達成状況ということで、100%以上から進捗度 30%未満までという形で整理されておりまして、計画どおり取り組みたかどうかということもございます。これもクロスして進捗率 100%以上で計画通りであれば A+と、進捗率 30%未満で成果がでていないというのが D 評価となります。

今回当部会においては緩和ケア研修の受講率ということが数値目標になってくると思いますが、あくまで年度末で確定する受講率ですので、現時点では数字的なものはないということで、計画通り取り組んでいるかという観点だけで評価したものが、A 評価ということでさせていただいているところです。これは研修会も計画通り進んでいる、部会においても算定にあたっての基本的な考え方とか、そういったものについても協議したということで、ほぼ計画通りということでさせていただきました。

本日部会においては、A 評価でいいかどうか、受講率 100%を 29 年度ということで掲げて行っているかどうかということ、ご意見等いただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

(堀部会長)

今説明にあったとおりですが、目標としては 29 年度に 100%を達成するというのでいいと思いますが、例えば 25 年度では 80%以上を目標にしようとか、5%ずつあげていけば 29 年度に 100%になるということですが、実際は拠点病院等の医師の受講率 100%となっていますので、支援病院も含めた 100%なんですね。ただ、今のところ支援病院は受講率は非常に低いです。支援病院と拠点病院を分けて目標値を設定する必要があるのかどうかという点についてご意見をいただきたいということです。ご意見ありますか。支援病院でなかなか緩和ケアの研修率をあげるの難しいような気がしますが、中村先生どうでしょうか。

(長浜赤十字病院)

それなりに宣伝をして皆さんに声をかけて、近くに市立長浜病院もありますので進めているところではあります。むしろ若い先生のほうが受けやすい。経験を積んでくるとちょっと今さらというのがなくはないので、そこをどういうふうにしてブラッシュアップするか動機付けのところ、少しどうしたものかと思うことはあります。実際、保険点数が倍ですよという病院経営的な部分も一助になるかなと思うこともあるのですが、もう少し良い言葉がけができればと思っております。

(堀部会長)

支援病院の受講率はどれくらいのものか、データは把握したことはないのですが、奥井さんわかりますか。

(県健康福祉部)

手元にデータがないので。

(堀部会長)

かなり低いですよ。50%いっていない？いってますかね。

(長浜赤十字病院)

一応消化器外科は全員受けています。消化器内科は少し受けきれていないところがあると思うのですが。耳鼻科の先生も受けてもらったりしています。

(堀部会長)

済生会滋賀県病院はかなり低かったように思いますが。高いところと低いところ、だいぶ色が違うと思いますが。支援病院の受講率をまず把握するところからやらなければならないと思うのですが、しょうがないですかね。

受講率の算定方法はもう決まったんでしたっけ。まだ最終的には決まっていないですよ。

(事務局)

受講率の算定につきましては、後ほど検討会の資料を基にご意見等いただくことになると思いますが。まだ確定はしていません。

(堀部会長)

厚生労働省の中間とりまとめまでで、確か局長通達は出てないですよ。国のほうでこういうふうに算定しなさいというのが出るはずなのですが出ていないので、それが出てから各病院の調査をするという段階なので、まだここで具体的に数字をあげるのは難しい気がしますね。ということで、算定については保留ということで中間評価はAということによろしいでしょうか。

今のところ計画はほぼ予定どおり進んでおりますし、目標の達成率に関しては100%ということかあれですが、例えば講習会を開くという点に関しては計画通りいっていますし、計画に関しては100%進捗しているだろうということでAにしましたが、これによろしいですか。異論のある方、いらっしゃいますか。中間評価なので最終的なところはなかなか言えないのですが。中間評価としてはA評価ということで異論がなければ、協議会のほうに報告させていただきます。

よろしいですか。ご了解いただいたということで、問題は最終評価ですので、最終評価の頃には国の方の算定指針もきっちり出てくるだろうと思いますし、それに則って数字も出せるのではないかと思います。議題次に進んでよろしいですか。緩和ケア研修会の開催状況ですね。まず大津赤十字病院からお願いできますでしょうか。

## 2 滋賀県緩和ケア研修会の開催状況等について

・第2回 大津赤十字病院 6月30日(日)、7月7日(日)

・第3回 彦根市立病院 9月22日(日)、9月23日(月・祝日)

・緩和ケア研修会開催日の天災等の対応について

(大津赤十字病院)

大津赤十字病院の三宅です。6月30日、7月7日の二日間にわたって研修会を行いました。資料にありますようにA研修が24名、B研修が30名でした。募集は各回24名を募集していましたが、B研修が人数オーバーになったのですが、全員募集の方は受け入れるという形で研修会を行いました。

看護師の方もそれなりに参加していただき、特にB研修は3分の1の方は看護師ということで、だんだんコメディカルの方の参加が増えてきている状況です。うちの病院に限って言いますと、今回この研修会で87%の受講率ということでした。もう一回2月に行いますので、できるだけ100に近づけるように医師に関してですが考えています。アンケート結果についてはご覧ください。以上です。

(堀部会長)

やってこられて、だいぶ若い人が増えてきたとかそういったことはありますか。

(大津赤十字病院)

そうですね。医師の数が多いため、うちの病院は経験5年以上の人を優先していたのですが、去年の終わり後半から今回の研修にかけて、レジデントもかなり参加していただいているので、若い方も参加していただいています。

(堀部会長)

ありがとうございます。開業医の先生方はどれくらいいらっしゃいますか。

(大津赤十字病院)

2名から4名の間だったと思います。最近開業医の先生方の数が少し少ないような気がします。それも大津の医療圏だけでなく、他の湖南、そちらのほうからも参加してこられる方がございまして、むしろ大津医療圏の開業医の先生に参加していただきたいのですが、宣伝不足もあるのかもわかりませんがそういう現状です。

(堀部会長)

何とか、ご開業の先生の参加を促していきたいなと思います。彦根市立病院のほうお願いします。

(彦根市立病院)

報告させていただきます。大津赤十字病院さんの後で報告するのは非常に恥ずかしいのですが、今回最終修了者は10名という形になりました。アナウンス等も予定通りやりまして一旦3週間程前でもまだ一桁だったので、開業医の先生にもう一度すべてご案内さしあげて、親交のある先生方すべて直筆の手紙を添えてご案内したのですが、なかなか参加していただくことができなくて、今回の医師というのは院内医師は5名のうちも研修医2名が入っていますが、あと4名は他院の病院の先生方ということになります。

(堀部会長)

開業医さんは誰もいなかったのですか。

(彦根市立病院)

そうですね。その後、何名か先生方にお会いすることができたので、今回日曜日が祝日なので診療はされてなかっただろうということで、それを狙ったのと言いますと、二日は厳しいと言われまして。なかなか彦根の開業医の先生も年齢があがっているせいもあり、二日間びっちりも参加しにくいとおっしゃっていたので。でも今回の研修のアンケートの結果を見ると、やはり続きの土日とかは日、祝日でするほうが前日に学んだことを活かせるというのもあって、どちらで開催すればいいか検討課題だと思

っております。以上です。

(堀部会長)

ありがとうございました。だんだん参加人数が減ってくるのはどこの病院でも現実ですが、大津赤十字病院はまだキャパシティがあるようですが。現実かなという気はいたします。今年もがんばって開催していただけたらと思います。

(県健康福祉部)

拠点病院の方だけにお手元に事務連絡をお配りしています。内容は緩和ケア研修会の天災等の対応についてというものです。10月22日台風27号が接近してくるかどうかという、病院に1枚ずつお配りしております。台風が接近する時に厚生労働省から連絡が入ってまいりました。1のとおり厚生労働省から連絡が来ておりまして、県内では各病院において、2のように対応をお願いしたいと思います。まず、表面の厚生労働省からの連絡の内容ですが、悪天候で開催が困難になった場合の対応は開催者の判断に委ねるということと、中止または遅れて開催した場合は事後報告をお願いしたいということが書かれてあります。このことを受けまして、滋賀県内では天災などで開催に支障がある場合は、主催のそれぞれの病院のご判断で中止をする、開催時間を遅らせるなどの対応をお願いしたいと思います。この対応をなさった場合、これが土日や祝日になることもあるかと思うので、その場合は翌日の平日に健康長寿課にご連絡いただきたいと思います。また実施報告の時には、報告書に修正後の関係書類を当然のことですが添付いただければと思います。

(堀部会長)

これについてご質問ありませんか。最近台風などが多いので、どうするかという問い合わせが厚生労働省にいろんなところからいったのではないかと。要するに、全部やりなさいということみたいですね。大変ですけど。

(岩本整形外科)

先程の受講率の件ですが、第1回は欠席したのですが、診療所のなんか一定の基準というのはあるのでしょうか。

(堀部会長)

拠点病院と支援病院だけですので、ご開業の先生方には特に目標は設定されていないと思います。

(事務局)

増加ということですので、着実に開業医の先生方の受講が進んでいるかどうかの評価になると思います。

(堀部会長)

よろしいでしょうか。天災の対応について特にございますか。台風とかいろんなことがあると思いますが、そういった時のご判断は通知に書いてあるとおりにお願いしたいと思います。

それでは滋賀県緩和ケアフォローアップ研修会の実施について、お願いします。

### 3 滋賀県緩和ケアフォローアップ研修会の実施について

(事務局)

資料13ページをご覧ください。今年度は12月1日の日曜日、会場は守山のラフォーレ琵琶湖で開催いたします。現在10月31日まで募集をしております。本日現在で27名の方からお申込みいただいております。内訳を申し上げますと、医師が13名、看護師12名、薬剤師1名、臨床心理士が1名です。

(堀部会長)

一応医師優先なのでまだドクターは申し込んでも大丈夫ですか。拠点病院の先生に声掛けしてもらっても大丈夫ですか。

(事務局)

そうですね。要綱上は医師優先にさせていただいていますが、締め切った段階でオーバーフローするような状況になった時、どのようにするかは、また整理をさせていただきたいと考えております。

(堀部会長)

あまり積極的にやっていただく必要はないかと思います。まだ少し余裕がありますので、この人は受けたほうがいいのかというような人にはお声掛けいただければと思います。

(協議会事務局)

補足なのですが、この資料の改定、ちょっとこの資料が古いのですが、成人病センターと書いていますが、今回からがん診療連携協議会主催ということで、3の主催者が滋賀県がん診療連携協議会になるということと、10で修了された方には滋賀県がん診療連携協議会長のみの名前で修了証書を交付させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(堀部会長)

フォローアップ研修についてご質問とかございませんか。

(大津赤十字病院)

定員が30名をオーバーした場合、調整で切られるんですか。

(堀部会長)

調整せざるをえないと思っています。やはりドクター優先なのと施設が偏らないように按排するという事に注意して、コメディカルについてはご遠慮いただくことがあるかもしれません。

(大津赤十字病院)

例えば30何名になっても開催が会場の都合とかグループワークの都合でできないとかいうことはないですか。

(堀部会長)

30超すとちょっと厳しいと思っています。そういう対応でよろしいですか。無理して押し込めてはちょっとしんどいかなと。研修会の人数を担保するためにもある程度人数は絞ったほうがいいのかと思います。

(大津赤十字病院)

きる場合は何か申し込み順でえられるんですか。

(堀部会長)

今申しましたように、まずコメディカルの中で例えばA施設が3人、B施設が1人だったら、A施設の3人のうち2人をきるとか。申し込み順というより施設の中でということになると思います。施設がなるべく分配できるようにという考え方でやっていきたいと思っています。

(大津赤十字病院)

来年度開催させてもらうもので、結構病院に積極的に申し込みを言ったものですから、少し数の比率が多いかもしれないですが。例えばうちの病院からこれだけの人数にしてくれと言われれば、内部で調整させてもらうことは可能でしょうか。それとも個人個人のところで。

(堀部会長)

花木先生、去年どうされましたか。

(市立長浜病院)

去年 11 月 11 日に最初 24 名で募集して結局 33 名募集がありまして、3 名同一施設で同一職種の方 3 名に遠慮してもらいました。

(堀部会長)

どういうふうに集まるかわからないので、施設ごとにあらかじめ振り分けるのは難しいと思います。

(市立長浜病院)

あと院内の医者はなるべくファシリテーターとして参加してもらって、他病院を受講生として参加してもらおうようにしました。修了書は 39 名です。

(堀部会長)

今回うちも院内の人にはファシリテーターにまわってくれと、院内の人が多くならないように考えています。

次に世界ホスピスデー記念県民公開講座の開催結果についてですが、緩和ケア推進部会主催ということでやらせていただきました。これについてご報告をお願いします。

#### 4 世界ホスピスデー記念県民公開講座の開催結果について

(事務局)

資料 16 ページをご覧くださいと思います。10 月 12 日の土曜日、場所は栗東市の栗東芸術文化会館さくら 大ホールで実施いたしました。内容につきましては、映画の自主上映会ということで、ヴォーリズ記念病院を舞台にした「いのちがいちばん輝く日」という映画を上映いたしまして、第 2 部のほうでパネルディスカッションをいたしました。パネリストとしては映画にも出演されましたヴォーリズ記念病院の細井順先生、チャプレンの安倍先生、仏教看護・ビハーラ学会前会長の藤原先生にもご参加いただいています。

参加者のほうですが、配布資料のほうを集計いたしまして、合計 241 名の方に参加いただきました。ホスピスデーの県民公開講座としては一番多い人数でございます。アンケートはその横にございますように、137 名の方から頂戴いたしました。回収率は 57%弱です。

参加区分ということでみますと、あくまでアンケート回収した分ですが、一般の方が 90 名 65%、医療関係者が 37 名 27%という状況です。一般参加の内訳というか、がんの病歴のある方は 17 名で約 20%、がん患者家族の方は 19 名で 21%です。

医療関係者の職種は、看護師さんが一番多くて 24 名ということです。医師が 2 名、薬剤師さんが 3 名です。それから性別でみますと、女性が多くて 4 分の 3 ということで 105 名ということでございました。年齢別に見てみますと、50 歳代の方が一番多くて、60 歳、70 歳ということで最高齢は 89 歳の方にご来場いただいたところです。

居住地別にみてみますと、守山市、大津市、栗東市、甲賀市、このへんが多かったと思います。県外からも京都、大阪、兵庫、愛知県から参加いただいたところです。

この催しを何で知ったかということですが、チラシ、ポスターというのが 7 割、新聞関係では京都、朝日新聞を見た。口コミといったことで 28 名、若い方はお父さん、お母さんから勧められたとかもありました。

総評がありますが、とてもよかった、よかったということで、無回答というのは 38 ありますが、アンケートの様式に改善の余地があるのかなど。丸をつけていただけなかった部分がありまして、アンケート自体の問題かなど考えております。総評としてはこういうことでした。映画の評価もとてもよかった、よかったということでございます。

パネルディスカッションについても、このへんの評価については、実はアンケートを次回以降改善する余地があるのかなと思います。今回自由記入欄のところでは約7割弱の方からご意見いただいたのですが、時間の関係で皆さま方には、後日メール等で自由記載欄の意見等についてお送りしたいと思いません。以上です。

(堀部会長)

ホスピスデーについて何かご質問等ありませんか。今までだいたい150名くらいでしたかね。台風が重なった年もあって、そういう時はかなり少なかったのですが、今までの中ではたくさんの方が来てくれたということによかったと思います。

(県健康福祉部)

チラシ・ポスターをご覧になった方が7割でいちばん多かったんですか。

(事務局)

やはり病院、院内のチラシを見たとか、今年度初めてファミリーマートにチラシを置きましたので、ファミリーマートのチラシを見たとか。病院とかそれぞれの団体にお送りしていますので、団体で見たとかいうのも多かったですね。

(堀部会長)

チラシは1万枚印刷しました。かなりの量ばらまきました。チラシも結構有効なんだなと思いました。来年度の緩和ケア研修会の実施について事務局からお願いします。

## 5 平成26年度滋賀県緩和ケア研修会の実施について

- ・研修会開催回数について
- ・平成26年度研修会日程について

(事務局)

資料17ページをご覧いただきたいと思います。今年度の研修会の開催、済んでいるところもございますが、今後ということで今年度第7回まで緩和ケア研修会実施予定です。案内に書いていますように、第2回滋賀県緩和ケアフォローアップ研修会のご報告させていただいたとおりです。来年度の計画に向けて、本日は各病院さんで6月はどこで11月はどこでと、大まかなところで開催の月を決めていただきまして、事務局のほうから具体的な開催日については追って照会させていただきたいと思います。特に来年度のフォローアップ研修会は先程もありましたように、大津赤十字病院さんのほうでやっていただくことになりまして、通常の研修会が今年度の場合ですと、第2回第4回を大津赤十字病院さんでやっていただいているわけですが、フォローアップ研修の開催時期にもよりますが、通常研修は1回になるのかなと思いますし、その辺からつめていって、各病院さんの来年度の通常研修の開催時期を確定させていただきたいなと思っています。以上です。

(堀部会長)

ということですが皆さんどうでしょうか。基本的にはこの月を踏襲して大津赤十字病院の場合は2月の研修をフォローアップ研修にすると何か腹案お持ちでしょうか。

(大津赤十字病院)

大津赤十字病院ですが、今先程堀先生からもお話がありましたように、フォローアップ研修会を開催して普通の研修会を2回すると3回、それはさすがにちょっと大変ですし、今回今度2月にやると9割は超えるでしょうから、来年度から1回開催にしていこうかなと。ただ、募集人数を普通の研修会のほうですが、募集人数を増やして年1回にしてフォローアップを1回と考えています。具体的にはフォロ



ーアップ研修会を年度の最初にもっていくのはあれですから、今までの流れからいくと、来年度2月の日曜にフォローアップ研修会、通常の緩和ケア研修会を7月上旬というふうに頭の中では考えています。

(堀部会長)

うちも来年度5月にしようと思っっているのですが、皆さんこのスケジュールですが、来年度は開催時期を変えたいと思っっている病院はありますか。彦根市立病院は9月でよろしいですか。

(彦根市立病院)

黒丸先生の都合次第です。

(堀部会長)

また後で再度問い合わせたいと思っます。市立長浜病院は11月頃ということよろしいですか。

(市立長浜病院)

よろしければ。

(堀部会長)

滋賀医科大学附属病院はどうですか。

(滋賀医科大学附属病院)

大学入試とかの関連もあつて変更したいという意見もあるので、意見をまとめてからご報告したいと思っます。

(堀部会長)

具体的にはどれくらいになりますか、大津赤十字病院が開いていた2月くらいとかそんな感じですか。

(滋賀医科大学附属病院)

そうするとまた。ちょっとまだ決まっていないのですみません。

(公立甲賀病院)

3月を動かすつもりはないです。

(堀部会長)

だいたい皆さん滋賀医科大学附属病院を除いては動かすつもりはないということですね。これに似た感じの開催日になると思っます。あとは事務のほうから正式に問い合わせますので、次回の緩和ケア推進部会のほうでは最終的に日程決定できるようにしたいと思っます。

緩和ケア地域連携クリニカルパスについてですが、瀬戸山先生中心にやっただけなので、瀬戸山先生から願っします。

## 6 緩和ケア地域連携クリニカルパスについて

(東近江総合医療センター)

地域連携部会兼任の東近江総合医療センターの瀬戸山です。本来であれば今日この席で滋賀県緩和ケア地域連携クリニカルパスの原案を提示したかったところなのですが、個人的に体調崩したこともありまして現在原案の作成中です。今後の予定ですが、12月6日金曜日に地域連携部会の緩和ケア地域連携パス作成作業部会が開かれますので、私は鋭意それに向けて原案を作成しまして、何とか平成25年度中にこちらの緩和ケア推進部会に諮りまして、承認まで目指したいと思っます。

具体的に日程をきっていかなければならないのでご相談ですが、地域連携パスは作るにあたって、それぞれの拠点病院のドクターの思惑と緩和ケアに取り組む、地域医療連携に関しては温度差、地域ごとの事情等がありましてなかなか話がまとまらないです。進行胃がん、大腸がんのパスをつくるにあたって、原案提示から1年かかったというのが現状でありまして、緩和ケアという非常に均てん化、標準化

が難しい部分に於いては、25年度中に承認までいたるかどうかが難しいのですが、意見の吸い上げに関しまして、毎回毎回会議を開いておりますとまとまらないまま議論が紛糾して終わりますので、地域連携部会の手法として、ある程度の作成作業部会、コンセンサスを得られた原案を各拠点病院の緩和ケア地域連携パスであれば緩和ケアチームリーダーに、メールなり郵送なりで送らせていただいて、メールで地域連携部会の事務局に皆さん意見をよせて集めていただいて、そこで会議を開いて、一つ一つの意見についてアンサーを出していくというふうにすれば、会議の回数はかなりセーブできる。ということで、地域連携部会は6日に何とか最終原案の認証までいって、その後地域連携部会等、緩和ケア推進部会のそれぞれの主だったメンバーに原案を送付させていただいて、メールによる意見の吸い上げをしたいと思えます。

これは行程が遅れておりますので、私の責任もありまして、何とかこちらでも皆さんの意見を反映したものを示しできる時期を25年度中にはと考えていますのでよろしくお願い致します。堀先生、次の予定でいきますと緩和ケア推進部会が来年2月か3月上旬になりますね。この緩和ケア推進部会から堀部会長と花木先生、岩本先生が地域連携部会に参加していただいているのですが、それでよろしいですかね。

**(堀部会長)**

恐らくこれぐらいで原案をたたき上げて、12月6日で原案ができていろんな皆さんのご意見をいただくことであれば、十分時間はあると思えますがいかがでしょうか。

**(東近江総合医療センター)**

意見を吸い上げてまた練り直ししながら、なんとか3月の緩和ケア推進部会で承認をいただくということでやらせていただくと。

**(堀部会長)**

ぜひ今年中に何とか26年度からパスがまわるように頑張っていきたいなと思えます。全国的に県単位での地域連携パスがまわっているところはほぼない。かなり注目されているようなところもあるので、ぜひいいものを作っていきたいし、ガチガチのものではなくてかなり融通のきくようなものにしたいのが私の気持ちです。

**(大津赤十字病院)**

大津赤十字病院の徳谷ですが、緩和ケア地域連携パスの中に病院と地域の間で情報を共有するシートがあって、それは看護師が記入する分に関して、拠点病院恐らく支援病院もしくは地域の訪問看護師の方々等に、ご意見を求めるような形のメールを近々当院の地域連携課を通していかと思います。緩和ケアを担当されている看護師の方にお伝えさせていただいて、意見をいただけるようご協力をまたよろしくお願い致します。

**(堀部会長)**

できるだけパスにも書き、カルテにも書きと結構大変なんですね。それを何とか統一できないかと考えていましてできるようにしたいと思っています。

**(東近江総合医療センター)**

本当によろしくお願致します。患者プロフィールという情報共有シートを作成しております、表面が急性期病院、計画策定病院の担当ドクターが書くサマリーですね。裏面は反対側の面にやはり看護師が在宅に、他の療養型施設に移るときに、看護サイドからの目線で書いたサマリーをつけることにしまして、この原案を医師の私の感覚で書くとはたぶんずれたものになるだろうということで、当医療センターの看護部のチェックを受けたものを、まず地域連携部会に出させていただきます、それを大津赤十字病

院さんを中心に緩和サイドの意見を吸い上げようという作業に移らせていただきます。

もう一つ大事なクリニカルパスという作業について、先生方皆さん方、パスというのはアウトカム設定、それに対する評価、バリエーション表記というのがついてきますが、緩和にもそういうものが難しいので、クリニカルパスという言葉から離れて、とにかく地域医療連携、すなわち計画策定病院、在宅、かかりつけ医、その他患者さんを取りまく医療関係者の情報共有ツールというコンセプトを第一にしようということで、パスというものはかなり、かけ離れたものになるということをご了承いただきたいと思っています。

**(堀部会長)**

緩和ケアパスと言っても通常のクリニカルパスの概念とはだいぶ違いますので、そのへん頭を切り替えてやっていただかなければならないと思っております。よろしいですか。なかなかイメージできない先生方もいらっしゃると思いますが、結局アウトカムというのが患者家族が満足する看取りができたかどうかということになってくると思うので、決してこれは在宅看取りを推進するとかいう意味合いもございません。どこの看取りがあったとしても、患者家族が満足できるような経過になればいいなという思いで作っているところです。これについては、次の第3回部会の前に皆さんにご意見を伺うようなものを提示できるかと思えます。クリニカルパスについて他にご意見ございますか。

**(市立長浜病院)**

緩和ケアパスというのは普通のパスでは使わない特殊なツールを使いますので、各地域の薬剤師会のチェックが必要なのではないのでしょうか。

**(滋賀県薬剤師会)**

緩和ケアで麻薬等を薬局で保持するので、麻薬に対して副作用のチェックはもちろんですが、医療機関だけでなく薬局も医師や医療関係者にフィードバックできるような情報を書き込めるような内容であればと思います。それもまた会のほうでこのようにツールの使用方法などを周知徹底してできたらと思います。

**(堀部会長)**

特に今受けてきたようにオピオイドを処方するということがあるので、やはり薬剤師にかなり介入していただかなければならない部分が多い。特に在宅になった場合は、その辺を十分反映できるようなパスができればと思います。

**(市立長浜病院)**

告知するとかしないとか。オピオイドをどのように説明しているか。今、薬剤師の方に情報がほとんどいっていませんよね。非常に共有する大事なパスになると思います。

**(堀部会長)**

ワーキンググループにも薬剤師の方に入っていますので、また意見いただきながら作っていききたいと思います。

**(東近江総合医療センター)**

話題が出たついでにですが、オピオイドの応需薬局間の譲渡が法制上可能になりましたよね。滋賀県内で具体的に稼働しておりますか。

**(滋賀県薬剤師会)**

グループを組めば譲渡は薬局間で可能ですが、グループを組んでいるという会社間で動くので、会社だけの医療の、よその会社とはグループを組んでいないとかそういうことがほとんどです。

**(東近江総合医療センター)**

やはりグループを組むということは二次医療圏内の応需薬局同士のそのつながりを、きちんと稼働するかどうか。特に発売があって処方したものの実際患者さんは払いだししてもらえないということが起こりうるのではないかというのが、作成責任者として気がかりなところです。

#### **(滋賀県薬剤師会)**

地域の長浜であるとか大津とか、地域の薬剤師会ぐるみでまとめて薬局をグループを作ってしまうことも可能ですが、組んだ時に管理薬剤師とかも氏名をきっちり書くのですが、コロコロと管理者が変わった場合に対しては、また一からすべての薬局に対して形成したものを申請しないといけないので、コロコロと変わるようなチェーン薬局とかについては、他の薬局も負担がかかってしまう場合もあります。前回は申し上げましたが、今薬局の在庫を見れるシステムが10月から稼働しましたので、麻薬に関しても数はわかりませんが、どこの薬局にあるかというのは商品名で探すことは可能になりました。それを使ってもらくと、医療機関側では麻薬がどこの薬局にあるかはわかりませんが、薬局に問い合わせさせていただいたら、その薬局が検索をかけてこの薬局にあると患者さんにも紹介ができます。取り寄せができない場合でも患者さんに紹介してその薬局に患者さんにいってもらえることはできますが、そのシステムに入っている薬局でないと見れませんし、システムに入っている薬局の麻薬のものしか見れないので、そこに介入している薬局が少ないとほとんど使えないシステムになってしまうので、薬剤師会ではなんとかシステムにたくさんの薬局が入ってもらえるように声をかけています。

#### **(東近江総合医療センター)**

パスを今年度中に作成するのであれば、県薬剤師会にもそのあゆみを早めていただくように、ぜひお願いしたいと思います。オピオイドの処方の管理、服薬指導に関して、我々緩和医療に携わる医師はものすごく期待しておりますのでよろしくお願ひします。

#### **(堀部会長)**

このパスに関しては、ご出席の菊井さん、野崎さんも関わって頂いています。患者さんの声も十分反映できるようにしていきたいと思います。クリニカルパスはよろしいですね。

#### **(市立長浜病院)**

ちょっとよろしいですか。どうしても参加しない人がいるので。うちだったら地域に。前に聞いたところによると、薬局は患者さんがそういう薬を必要とすれば入れますという話だったので、あと薬局で何を持っているかというのは、情報は院内で見られるんですかね。うち確か持っていたと思いますが。こちらからこの薬局に行ってくださいというのはたぶん条例上できないので、患者さんが「この薬局に行きたいんですがこの薬ありますか」と言えばあるかないかは病院の総合受付で答えられると私は認識しています。

#### **(滋賀県薬剤師会)**

問い合わせがあった場合は、在庫があるかないかは返答させていただきますし、週末金・土になってくると週明けに入るという形になるのですが、取り寄せ、納品は各薬局患者さんの求めがあれば、対応させてもらっています。事前にこういうものがあればと言っていたら、その処方を聞いてもらった日に供給は可能ですが、急に土曜、日曜の場合は卸しのほうが動いてないので、週明けの対応になってしまいます。

#### **(がん患者団体連絡協議会)**

ちょっといいですか。よくわからない部分があるのですが、体験してないとわからないのですが、今のお話の中で患者さんが病院の先生に処方してもらった薬を自分が行きたい薬局に行った場合、薬がすぐにももらえないという現状もあるんですね。

(市立長浜病院)

ありえると思います。

(がん患者団体連絡協議会)

やはり緩和というか終末期に病床の患者さんで体調もあれだし家族の方もとても心労があつて、薬に対する依存度がすごく大きいと思うんです。その時に自分が行きたい薬局は院外処方で患者が選びますよね。その時にそこに行ったところに薬がない、薬局が対応してくださっている間のタイムロスがすごくありますよね。医療者が考えているタイムロスが私たち終末期の患者さんのタイムロスとどのようかというと、今すごく不安になって、それは患者さん家族さんの大きな不安につながるのではないかと、思って、薬局と医療者の連携をもう少しスムーズなものにできる工夫や方法があつたらいいなと思って、今のお話を聞いていました。

(堀部会長)

これはパスに直接関係する問題ではないので。それはまた他のシステムの問題になろうとかと思います。遠藤先生何かご意見ございますか。

(滋賀医科大学附属病院)

現実問題としてまだ医師のレベルでも麻薬の免許を持っていない医師がおられたり、そういうこともあるので患者さんのご意見はもっともだと思います。

(堀部会長)

パスについては議論しだすときりがないので、時間も少し押してきましたので。

次の緩和ケア推進検討会 第二次中間とりまとめということで、これが、なかなか最終とりまとめにならないのでイライラしているところですが、これについて谷本さんのほうからお願いします。

## 7 「緩和ケア推進検討会～第二次中間とりまとめ～」について

(協議会事務局)

お手元に配布しております緩和ケア推進検討会第二次中間とりまとめをご覧ください。繰り返しになりますが、がん診療の提供体制というのは昨年度から国で検討されているところです。緩和ケアに関しては緩和ケア推進検討会というところで、独立して検討されているのですが、がん医療全体については一応の報告書が出たのですが、緩和ケアについても第二次のままでとまっているというところです。今回その中身、拠点病院の内容としては拠点病院の整備指針に盛り込まれるはずなのですが、まだ全然連絡がないということで、第二次中間とりまとめをご紹介させていただきます。

たくさんありますので最後のページに中身が書いてございます。いくつかありますが今日はポイントだけということで、拠点病院に求められる緩和ケアというところですが、ポイントが8つ示されています。①患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備、ここはインフォームドコンセントの強化ということです。②苦痛のスクリーニングの徹底ということで、問診票を用いるようにということです。③緩和ケアの提供体制というところですが、3、4ページのところです。今後大変かなというところですが、4ページ医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師による服薬指導を行えという指示だと受け取っております。

例えば専門的緩和ケアへのアクセスの改善ということで、緩和ケアチームへの紹介手順が不十分だということで、対応の手順を明確化することと、医師からだけでなくそれ以外のメディカルスタッフからも紹介できる体制を確保していくということになっております。緩和ケアチームに関しましては、⑤のところですが毎日ラウンドをするようにということになっております。

続きまして 5 ページですが、緩和ケアチームの専従看護師の方については、外来の支援を強化し、必要に応じて緩和ケア外来等につなぐようにということになっております。緩和ケアチームの医師の方に関しましては、院内のキャンサーボードをはじめとするカンファレンスに参加して、意見を述べることになっております。

緩和ケアチームに関しては、専門看護師、認定看護師を配置されることが望ましいということです。相談支援提供体制、地域連携体制というところは、緩和ケアに限らないところも入ってまいりますけれども、6 ページの 2 次医療圏内では在宅緩和ケアや緩和ケア病棟の医療資源に関するマップやリストを作成せよということが盛り込まれています。

8 番目、緩和ケアに関する PDCA サイクルの確保ということで、緩和ケアチームにおいて情報を把握し、情報の分析や評価を行うことになっておりまして、基本的にはかなり負担が増えるというような、患者さんにとっては、緩和ケアの提供という意味では望ましいのですが、現在緩和ケアに携わる医療スタッフで対応していくのは少し厳しいのではないかとというのがございます。

それと合わせまして最後のページに戻っていただきたいのですが、緩和ケアセンターという構想があります。要件に関しましては省略しますが、平成 25 年度国の予算で都道府県拠点病院に対してこれを設置する予算が認められております。具体的にはがん診療連携拠点病院に対する補助金の中に緩和ケアセンターの整備に関する項目が整理していますが、ここでは将来的にはすべてのがん医療の施設への普及を図るということで、もう一つの資料をご用意しました。厚生労働省の資料、平成 26 年度予算概算要求の主要事項、70 ページのところ、がん対策の予算の厚生労働省が財務省に要求しているイのところ、がんの緩和ケア体制の整備ということで、現在都道府県がん診療連携拠点病院に設置している「緩和ケアセンター」について、財政支援の対象を地域がん診療連携拠点病院に拡充するという文言が盛り込まれました。これによりまして恐らく想像ですが、来年度のがん拠点病院に対する補助金について、地域がん拠点病院においても緩和ケアセンターの整備が求められる方向になるのではないかと考えております。

それから、皆さんに関係するところで緩和ケア研修に関するところを詳しく資料をみたいと思いますが、先程の資料 10 ページのところ、緩和ケア研修に関する研修体制です。まず医師対象緩和ケア研修に関しましては、最初のところで一つ一つ見ていきますが単位型での開催も検討される必要がある。単位型というのは現在やっておりますが、次の研修受講者のモチベーションを向上させるため、プログラムに選択部分を設けることも、例えば研修医向け、診療所医師向けといったような内容を変えられるようなことを検討すると。研修医の先生に対して緩和ケア研修会の受講を強く推奨することが有効と考えられる。開業医の先生の受講については医師会の協力も得つつ、広く広報する必要があるということです。

ここからが我々の取組みと関係してくるところですが、各拠点病院から自施設の医師の修了状況をまとめることが必要であると。3 つの分類として i がん患者の主治医や担当医となる者、ii がん患者の主治医や担当医となることは想定されないが、主治医等から診察依頼を受けた場合や当直業務などでがん患者に対する診療を行うことがある者、iii 病理診断医や放射線診断医など、がん患者との日常的な対面は想定されない者に分類する。分類によってどうするかは具体的に書いていないのですが分類してやっていくということです。この分類と我々が今まで議論してきたものと合致するか、1 枚もので滋賀県緩和ケア研修会受講率の算定についてというものをおつけしております。前回の部会でご了承いただいた目標管理につきましては、常勤の医師を対象とするということです。

診療科をどうするかというところですが、各病院において扱いを決定するというところで、実際一致

するのか若干ずれがあるのではないかと思います。当直業務等でがん患者さんに対する3つに分けて出せと言う意味なのか、まだはっきりしないのですが、場合によっては分けて出せということになれば、受講率の算定の仕方が変わってくるのかなと思います。今回、先程議論がありましたように受講率の算定については今年度算定の方向を決めて、来年度以降100%に向けて目標数値を設定するということなのですが、それについても国がどうするか、たぶん影響があると思いますので、国の動向を見ながら最終的に滋賀県としての算定方法を決められればと思っております。

他については時間の関係で省略させていただきますが、看護師の方について、11ページいちばん下の丸ですが、緩和ケアの提供において重要な役割を担う看護師に対しては、従来からの看護師の院内教育の中での普及を図ることとし、院内教育の質を均てん化するため、院内教育において指導的立場となる者の教育体制の構築や、院内教育における標準的テキストの開発等を行うことが考えられます。従いまして、あくまでも看護師の方については各院内でやれということです。各拠点病院に対しては指導的立場にある方の報告を求めることが必要であるという内容になっておりまして、ここは我々の部会としての取り組みと若干異なるところかなと思っております。駆け足でございますが今日は時間の関係で以上とさせていただきます。

**(堀部会長)**

報告ということですが、中間とりまとめで最終ではないんですね。最終と検討部会からの局長通知が来るはずなのですが、まだ来ていない。10月末に出るだろうと言われていたのですがまだのようで。けっこうハードルが高い。内部で議論があるのではないかと予想しています。このまま出てくるかまだ未知数です。算定基準とかは恐らく、これに則って出すことになるだろうと思います。最終報告ではありませんが、国はこんな方向で考えているということを皆さんにお伝えしたかったので出させていただきました。これについては皆さん何かありませんか。奥井さんいつ頃出るかわからないですね。

**(県健康福祉部)**

予定が遅れ遅れになっています。

**(堀部会長)**

という状況なので、まだ議論になっているところがあるのではないかと思います。

**(大津赤十字病院)**

都道府県拠点病院を対象として取り組みを開始して、具体的には成人病センターでは何かいつ頃どうするという話は何も。

**(堀部会長)**

実際に看護師の緩和ケア外来を試行的に初めているところです。いろんなことが想定して準備しておかなければいけないのでやっていますが、ハードルが高くて私は緩和ケアを一人でやっている状況では、とても対応できないと思って困っているところです。看護師のスクリーニング体制であるとかは少しずつ試行は始めていますが。

**(大津赤十字病院)**

具体的に緩和ケアセンターの設置とかは未だですか。いつどうなるかというのは全く決まっていないのですか。

**(堀部会長)**

決まってはないのですが、おそらく緩和ケアセンターはこのままいくのではないかという気がするのです。内容が少し変更されるかもしれないですが、それに向けて準備は進めているところです。よろしいですか。時間が迫ってきましたので、緩和ケア推進に係る意見交換にうつります。

## 8 緩和ケア推進に係る意見交換

(堀部会長)

皆さんのところで、特に緩和ケアの推進について話しておきたいこととかありませんか。

(ヴォーリズ記念病院)

特別なのですが、世界ホスピスデーの時に来られた方たちが 240 人程いましたけれども、多くの方に来場いただいたという点でよかったかなと思っています。お礼を述べたいと思います。

(堀部会長)

赤松先生、いかがですか。

(近江八幡市立総合医療センター)

私も別段ないのですが、クリニカルパスがとんでもない大仕事のような気がして、なかなかイメージできないです。均てん化なんてできるのかと思ったりします。大変だと思います。

(堀部会長)

きちっとしたクリニカルパスの今までの概念ではないので、いちばんは診療所と診療所間、在宅と診療所、病院と病院の情報共有をいかにやるかというところかなと思います。特に私のカルテをどのように充実させていくか、今考えているところです。他ございませんでしょうか。

(県健康福祉部)

報告ですが、緩和ケアについて県民の方の認知度を上げていくというのが、がん対策推進計画にあがっていました。昨日 27 日の日曜に文化産業交流会館でがん対策推進イベントを開きまして、各病院の皆様、各団体の皆様にご協力をいただいたところです。その中のトークショーで「がんのつらさを和らげる」というテーマで緩和ケアを取り扱ったトークショーを開きました。堀先生にもお話をいただいています、アグネスチャンさんのご自身の体験と嘉田知事の胃がんの体験と堀先生ご自身の体験等を交えて、がんのつらさを和らげる緩和ケアの広がりということで、啓発のためのお話をしたところです。

(堀部会長)

推進部会としてではなく、県の取り組みとしてやられているという、緩和ケア推進部会としてもとてもありがたい企画だったかなと思います。

(県健康福祉部)

補足ですが、県とがん診療連携協議会さん、実行委員会の開催になっております。皆さんと一緒に開いたということなので、来年度からも続けて開催していけたらと思っています。

(堀部会長)

県だけでなく広く医師会とか企業さんとか、たくさんの方が参加していただいたイベントなので、とてもよかったかなと思います。実際参加してみてとても良かったです。アグネスチャンの話もすごく面白かったですし。

(県健康福祉部)

意外におもしろかったという感想をたくさんいただいています。

(市立長浜病院)

今、中間報告でもありましたけれども、地域との連携とかすごく謳われていて、その割には医師会とか薬剤師会とか県単位の話し合いがあまりない様な気がするのですが、広めていくのは可能ですか。

(堀部会長)

推進部会で担っていく仕事かどうかは別の問題ですが、県としてもそういうことをやっていただけ



ばと思います。協議会全体の中で、協議会の運営委員会でやって頂ける問題だと思います。私も出席するので発言したいと思います。他特にご意見ございませんか。

その他というところで看護師対象の緩和ケア研修会実施について、辻森さんお願いします。

## 9 その他

### ・看護師対象の緩和ケア研修会実施について

(成人病センター)

今回は情報提供だけということで、次回の部会のときにできたらいろいろな案を出していきたいと思っています。さきほど谷本さんが言われた中にも、緩和ケアの看護師のことは各病院でという感じになっているので、なかなか上の県とかで協力していくのは難しい状況なのかなと感じていますが、2年程前までは看護師の教育というところで、部会のものが中心となってやっていったのですが、この2年くらいは中止というかやっていない状況になっています。ホスピス緩和ケア協会というところで、緩和ケア病棟の看護師がエンドオブライフの研修を半分以上受けるようにと言われてきているので、成人病センターのほうでは、緩和ケアということではないのですが、エンドオブライフケアというところでのカリキュラムの研修を今年度行う予定をしております。

これは緩和医療学会のほうでされている PEACE と同じような感じですが、指導者を養成して指導者がエンドオブライフについての研修を開催して実施するという形で、PEACE の看護師版と考えていただくとわかりやすいと思います。それを今年度の成人病センターの緩和ケア病棟の看護師メインですが、2回開催する予定にしております。PEACE と同じように指導を受けた者でないと指導ができないので、成人病センターには3名の指導者がおりますので、3名の指導者で2回開催をする予定で、2回で24名受けていただく予定にしております。次年度に関しては他の指導者の方とは連携はとれていないので、県内の緩和ケア病棟と連携をしてエンドオブライフケアの指導者の方々と連携して、緩和ケア病棟の方をメインにしながらい一般病棟の方も参加していただけるように企画していきたいと思っております。一昨年くらいから看護協会のエンドオブライフケアの同じものを二日間で開催しております。今年も2月に開催予定をしておりますので、それとは別に拠点病院がメインとなって推進部会の方にもバックアップしていただきながら開催していきたいと考えております。3月2月の部会には案を出していきたいと考えています。

(堀部会長)

それは各拠点病院で開く必要があるのですか。ELNEC-J ですね。

(成人病センター)

ELNEC-J です。PEACE のように持ち回りでできれば、多くの方に受けてもらえるのですが、なかなか難しいところがあると思うので、次年度は成人病センターがメインとなってここで開催していかたいかなと思っています。県内の方に緩和ケアとかエンドオブライフケアをということであれば、もう少し開催回数が増えていける方向であればいいかなと思っています。

(堀部会長)

2回開くのは対象は成人病センターの中の。

(成人病センター)

今年度は。次年度の課題として。

(堀部会長)

次年度の課題として考えていかなければならないですね。秋宗さんどうですか。ELNEC-J を自分の

病院でやりたいとかそんなところがありますか。指導者は滋賀県内に何人いますか。

(成人病センター)

今 12 名くらいだと思います。

(彦根市立病院)

今、辻森さんがおっしゃったように、養成研修を終えたものでないとファイルもすべて使えないという非常に厳しい取り決めがありますので、当院ですと私一人だけですし、センターも 3 名、1 名ないし 2 名くらいでやろうと思うと非常に労力があるところだと思いますし、お互い連携しないと開催が難しいのではないかということで、恐らく共に連携しながらやりましょうというお話になるかなと理解いたしました。

(堀部会長)

来年度は推進部会として計画を立てるといった形をとったらいいでしょうか。

(成人病センター)

どこかがそういうふうにしていただけるとやりやすいかなと思ったりしていますので、PEACE のように県がバックアップをとるのは少し難しいと思っているので、部会でできるといいかなと。

(堀部会長)

修了証書は誰の名前で出すのか。

(成人病センター)

修了証書は今回センターであれば看護部長の名前で出しているのですが、そこをどうするかは全体となると検討が必要ですが、看護協会では ELNEC しているのは看護協会長の名前で出させていただきます。

(堀部会長)

それは誰が出してもいいのですか。

(成人病センター)

そうですね。

(堀部会長)

検討課題ですね。中村さんどうですか。

(公立甲賀病院)

うちはまだ ELNEC-J を今年受けさせる予定です。誰もいないです。甲賀のほうは誰も指導者がいないので、看護協会の研修に今年度初めて出す予定にしておりますのでそれからという状況になると思います。

(堀部会長)

拠点病院が協力してやらないとなかなか難しいですね。来年度の課題としては緩和ケア推進部会で ELNEC-J を計画していく方向性で考えてみたいと思います。宮崎さんどうですか。

(市立長浜病院)

うちの施設も 1 人で赤十字病院さんには 2 人ということで圏域内には人数はいるのですが、滋賀県看護協会のほうの ELNEC-J の参加しているものも、施設に一人二人という区切りの中で行っているものもいるので、根っこが広がるのはありがたいことですが、それを取りまとめるのは組織として動いていただくという案がありがたいと思います。

(堀部会長)

来年度の課題として、第 3 回の部会の中である程度決定したいと思います。ご意見ありますか。よろしいでしょうか。だいぶ時間が過ぎてしまいました。ご発言していただけなかった方もいらっしゃいま

すが、時間が過ぎてしまいましたので、このあたりで終わりたいと思います。特にこれだけは言っておきたいということがあればお受けします。ごさいませんでしょうか。よろしいでしょうか。皆さんお忙しい中、どうもありがとうございました。

**(県健康福祉部)**

お知らせですが、滋賀県のがん対策推進条例の情報提供です。今日から11月15日までがん対策推進条例の要綱案についてのパブリックコメントを滋賀県のがん対策推進議員連盟がなさっています。県議会のホームページから条例の案を見えていただくことができますし、皆さん、また一般県民のお立場からも気になる場所なので、ご意見を出していただければと思います。今日の4時から記者会見がありますので明日の新聞等でお目にふれることもあるかと思ひます。また関心もって見ていただけたらと思ひます。

**(堀部会長)**

また、ぜひご意見をいただけたらと思ひます。どうもありがとうございました。御苦勞さまでした。