

## 平成 26 年度 第 2 回滋賀県がん診療連携協議会

日時：平成 26 年 12 月 19 日(金) 午後 3 時 30 分～

場所：大津プリンスホテル 石楠花

### 【協議会構成員】

笹田会長（成人病センター総長）、松末副会長（滋賀医科大学医学部附属病院病院長）、  
石川副会長（大津赤十字病院病院長）、清水会員（公立甲賀病院病院長）、  
多賀会員（市立長浜病院病院長）、笠原会員（滋賀県医師会会長）、  
芦田会員（滋賀県歯科医師会会長）、大原会員（滋賀県薬剤師会会長）、  
石橋会員（滋賀県看護協会会長）、松井会員（滋賀県放射線技師会会長）、  
入野会員（滋賀県臨床検査技師会会長）、石黒（滋賀県歯科衛生士会）※代理、  
菊井会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会会長）、八木会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会副会長）、  
嶋村健康医療課長（滋賀県健康医療福祉部）※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）、  
大野副院長（大津赤十字病院、地域連携部会長）

### 【欠席】

金子会員（彦根市立病院病院長）、村西会員（滋賀県歯科衛生士会会長）、  
多胡会員（滋賀県健康医療福祉部部長）

### 【事務局】

成人病センター 堀院長補佐（緩和ケア推進部会長）、疾病・介護予防推進室 田中参事、  
地域医療連携室 石見参事、経営企画室 平田主査、嶋田主査

## 会長あいさつ

※成人病センター総長笹田会長の代理として、滋賀医科大学医学部附属病院病院長松末副会長挨拶

### 1 平成 26 年度の協議会および各部会の取組の中間評価について

**協議会・企画運営委員会 相談支援部会 地域連携部会 がん登録推進部会  
診療支援部会 研修調整部会 緩和ケア推進部会**

（協議会・企画運営委員会）

協議会・企画運営委員会では、がん医療の質の向上と均てん化、がん診療連携の推進を目標とし、連携の推進や PDCA サイクルの確保などをアクションプランとして上げています。また、後ほど県の健康医療課から説明して頂く予定ですが、県内に唯一拠点病院がない空白地と言われる高島医療圏の解消も目指しています。

中間評価としては、高島市民病院ががん診療病院として国から指定を受けられるよう、大津赤十字病院とのグループ化を決定し、国への指定推薦書が作成できるように支援を行ったこと、各部会で PDCA サイクルを作成できるように検討を進めたこと、各病院間の情報共有を図ったこと、などから B+としました。

PDCA サイクルの検討として、病院として基盤的な機能でもある、医療安全に焦点をあて、まずは、がん診療で生じた安全問題を検討している拠点病院の割合を、数値化できる目標としてあげています。

#### (相談支援部会)

相談支援部会では、がん相談支援の充実を目標とし、平成 26 年度はがん相談 QA の更新、相談員の質の向上、相談支援事例検討会の開催、相談シートの標準化検討、がん患者サロンの運営にかかる調整、就労支援研修会の開催、滋賀の療養情報の評価検証をアクションプランとしています。

中間評価 9 月末時点で相談シート標準化検討ワーキンググループを上半期に開催しておりました、PDCA サイクルの目標設定を協議しましたが、相談シートの標準化につきましては、国の動向を見る事として、ワーキンググループについては、がん相談支援の協議のために残していくこととしました。この 12 月 15 日にワーキンググループを開催しまして、PDCA サイクルの来年度からの運用と、がん相談支援の啓発について協議をしていただきました。

1 1 月の 12 月の研修会 事前打ち合わせを何度も行いながら相談員の研修会を開催しました。2 月には相談支援研修を行う予定です。

数値化できる目標としましては、利用者の満足度として相談窓口利用後にアンケート調査を行い、フェーススケールを用いて満足度を測って行きたいと思っています。

#### (地域連携部会)

地域連携部会の目標としては、地域連携ネットワークの拡充を目標としています。今年度のアクションプランとしては、県内の地域連携パスの新規登録数を 260 件としています。また、現行パスの見直しや、質の調査をあげさせて頂いています。

中間評価としては、パスの登録件数は上半期で 131 件という事で、年間目標のちょうど半分となっています。しかし、パス見直しや質の調査が上半期ではできていないので、B 評価とさせて頂きました。

数値化できる目標としては、パスの件数だけではなく、がん登録のデータを用いて、パスの適用率をとらえて行こうとすることで、検討しています。

#### (がん登録推進部会事務局)

がん登録実務のスキルアップおよび、がん登録の標準化と精度向上の推進を目標としております。

平成 26 年度の中間評価といたしましては、A 評価とさせて頂きました。部会の PDCA の指標であります正当な理由のない病期不明症例の減少に取り組みまして、昨年度提出いたしました 2012 年診断分の提出データの見直しを行いました。正当な理由を部会のほうで検討し定義いたしまして、実務者の見落としとか診療録の記載不十分による病期不明 92 件を修正いたしまして、病期不明は 153 件と減少しております。更に今年度提出いたします 2013 年診断分のデータについては、全国集計の提出がほぼ終わっておりますので、収集して検証していきたいと考えています。

今年度の追加事業として、5 年生存率を算定するためのデータ整理を実務的に学習するという事で、生存率算定のための勉強会を開催しております。12 月 5 日に開催いたしまして、19 名の参加を得ております。ということで数値化できる目標は、今申し上げた正当な理由のない病期不明の減少ということで、取り組みとしては非常に数値化しやすい目標でもありますので、今年度の目標はほぼ達成できているということで A 評価とさせて頂きました。

#### (診療支援部会)

続きまして診療支援部会から報告させていただきます。事務局担当しております滋賀医科大学附属病院の浅井と申します。部会の目標は診療支援の推進と高度医療の推進ということです。アクションプランについてはご覧のとおり、各病院の機能分担を目指した機能調査を行う先進的な高度ながん医療についての情報発信、診療支援推進の仕組みの検討等、また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によるネットワークを構築していくという内容です。

中間評価については、第1回第2回と部会を開催して取り組んでまいりまして、それぞれの項目について評価していただきました。最初の機能分担を目指した機能調査については、現況報告の内容を皆さんに選択していただいている途中でして、ほぼ計画通りに進んでいるということでB評価となっております。

また先進的ながん医療の取組については、広く情報提供を行うためにホームページ等それぞれ医療機関に作成していただくよう、お願いしているのですが、またリンクをはっていくということでやっていますが、進捗がない状況でした。診療支援の推進の仕組みでは、メーリングリストを活用しまして、情報共有が図れたと考えています。また各団体の取組、進捗も計画通り進んでおります。ホームページの拡充という意味で、がん情報サイトを作成するというところで検討中です。計画通りに中間評価をBとさせていただきます。

数値化できる目標ですが、がん情報サイトを見た人の評価を数値化する、公開講座、講演会の参加人数をとりあげるといものがございます。診療支援部会でいろいろご意見いただいているのですが、なかなか数値化できる指標を出すのが難しいというのが大方の意見でした。しかしながら、がん情報サイトを立ち上げますことから、サイトを見た人が検索しやすいとかわかりやすさ等を評価していただいて、その評価を数値化するというところで意見がまとまったところです。以上です。

#### (研修調整事務局)

続きまして研修調整部会から報告させていただきます。目標は各種研修に関する調整の計画の作成です。年度当初今年の取組、アクションプランは、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改善検討、フォーラム、講演会等開催情報一覧表の表示項目の検討でございます。中間評価はBとさせていただきます。

本部会においても、第1回第2回と部会を開催しまして取組を進めてまいりまして、毎月講演会、研修会の実施予定のリストを最新化して、ホームページへの掲載を行っております。また二次医療圏ごとの研修会の実施状況を把握しまして、過不足を検討しております。また部会の看護ワーキングは、ワーキングの方で主催しております看護師さんが中心となられまして、がん看護研修会を開催しております。プログラム1については上半期で終了しました。現在実習を中心としたプログラム2という研修会を開催しております。全体でほぼ計画通りということでBとさせていただきます。

数値化できる指標ですが、各医療機関、団体の人、講演会、研修会等の満足度、参加人数をあげさせていただきます。算定方法については、それぞれ行われている研修会等でアンケートをとられておりますが、全体を通して満足度を聞いていただき、何%満足されたか報告いただくこととか、参加人数を合わせて、主催者側から報告していただくようにします。満足度が質の指標、参加人数が成果の指標として両面を把握できればということで、企画運営委員会でご意見をいただきまして、取り入れさせていただきます。

#### (緩和ケア推進部会事務局)

続きまして緩和ケア推進部会の報告をさせていただきます。緩和ケア推進部会の事務局を担当させて

いただいています成人病センターの石見と申します。

部会の目標といたしましては、がん診療、地域連携ネットワークの拡充ということにしております。26年度のアクションプランについては、滋賀県の緩和ケア研修会の実施と看護師対象緩和ケア研修も実施するという事です。緩和ケアをテーマにした講演会等の実施、緩和ケアの推進に係る意見交換、緩和ケア地域連携クリニカルパスを施行し検証していくことをアクションプランとしています。

本年度の中間評価のところですが、評価はAとさせていただきます。9月末時点で滋賀県の緩和ケア研修会、年度で拠点病院の6つの会場ですべて行うということにしまして、上半期9月末までは3会場なのですが、予定通り3会場で実施することができました。現時点では11月に1会場増えまして4会場で実施しています。1月と3月に1会場で実施する予定ですので、県下の6拠点病院すべてで実施する予定としています。

次に10月11日に世界ホスピス緩和ケアデーの記念県民公開講座を、東近江総合医療センターで実施いたしました。12月に二つの研修、12月6日・13日土曜日にエンドオブライフケア、ELNEC-Jという看護師対象の緩和ケア研修を成人病センターで実施いたしました。12月7日日曜日に緩和ケアのフォローアップ研修を大津赤十字病院で実施していただきました。

二つの研修を実施して、9月末時点で評価はAとさせていただきます。数値化できる目標としては緩和ケア研修の受講率ということで、これは緩和ケアの研修の対象医師数分の緩和ケア研修を修了した医師数ということで、受講率を図ることにしています。対象医師数の考え方としては、厚生労働省では緩和ケア研修会の開催指針での研修対象者は、「がん診療に携わる全ての医師と歯科医師」ということになっていますが、部会としてはこちらで行うとかなり大変だということで、目標達成が難しいこととなりますので、部会としてはがん診療に携わる医師の他、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師ということで、対象医師数を考えることにしております。以上です。

**(松末副会長)**

それぞれすべての部会のご報告をいただきました。せっかくの機会ですので、皆さん方のご意見ご質問いただきたいと思います。

**(滋賀県医師会)**

いろいろ説明をいただいたのですが、一つ気になったのは、AとかBとか中間評価をしていますよね。Aもほぼ計画通りというのとBもほぼ計画通りと、同じように話されているような感じがするのですが、どういう意味があるのでしょうか。

**(協議会事務局)**

AとかBの評価については、事務局の間でも少し意思統一をする必要があるなという思いがありまして、これから評価の方法については話し合いたいなと思っています。これから検討していきたいと思っています。

**(松末副会長)**

このところの達成度が書いてありまして、何処に目標を置くかということで変わってきますよね。高い目標を置いたら、その目標を100%達成したかどうかということになりますし、同じところでもAからBまでありますよね。100%達成するときにはほとんど取り組めなければBとか、目標があまり高くない60から100で計画通りだとB+になるとか、わかりにくいかなという質問ですね。

**(協議会事務局)**

またそのあたりもわかりやすいように直したいなど。

**(滋賀県医師会)**

7 ページ上の、診療支援部会に 26 年度中間評価とあり、医療機能分担のための調査については、診療の強み、専門性を活かした機能分担を行うとなっております、県民にどのような情報を発信していくかということでは、かなり必要なことだと思うのですが、中間評価で作業は、いつ終了していつ報告されるのか、わからないのですが、その点よろしくをお願いします。

**(診療支援部会事務局)**

昨年がん対策計画が五か年で始まりまして、その中に医療機能分担の調査をやっていくという年度計画がありまして、どういったものを県民の皆さんに見ていただくかということをご意見いただいていたわけです。その中で各拠点病院、支援病院が厚生労働省に提出している現況報告書がありまして、いろんな診療実績や医師数等いろんな項目がございますので、それを抽出してよりわかりやすい項目を皆さんに出していくということで、今部会の皆さん各病院のほうに選んでいただいております。

ここ 2 年目でして、その抽出を終わりました、また検討したいと思いますが、5 か年の間に完成させたいと思っております。

**(滋賀県歯科医師会)**

企画運営委員会で 25 年度は医科歯科連携の推進というのは、9 ページにアクションプランシートに入っていますが、26 年度は入ってはいないのですが。最近手術期の口腔ケアということで、私どももいろいろ講習会等をやっているのですが、26 年度にはそれは消えています、達成したと思われるのですかどうでしょうか。

**(協議会事務局)**

今年度の医科歯科連携については、当然続けていきたいと思っております。国が示しております新しい指針につきましても、そういったものは推進するとはっきりと書かれていますので、やって当たり前というイメージで、特に 25 年度からそういう話が出てきていると思っておりますので、今後も引き続きそういったことは協力関係にありたいなと思っております。

**(滋賀県歯科医師会)**

それを実践されるのは企画運営委員会でやられるのですか、どこでやられるのですか、地域連携ネットワークの拡充とか企画運営委員会で進めていかれるのですか。

**(協議会事務局)**

実際には各病院で既に始めているところもあると聞いていますが、ただ拠点病院としては当然要件として入っていますので、各それぞれの病院でもやっていくことになりまして、その状況どうなっているかという把握については、企画運営委員会でもやっていきたいと思っております。

**(滋賀県歯科医師会)**

どれだけやっておられるか、私どもも知りたいのでデータがあれば、お知らせいただきたいと思っております。

**(松末副会長)**

ありがとうございます。続きまして薬剤師会の大原先生よろしくをお願いします。

**(滋賀県薬剤師会)**

今中間報告が出たのですが、確か前の 7 月の会議で PDCA サイクルについては、患者の満足度を忘れずにやってくださいという話があったと思うのですが、どの委員会部会も入った形で行われているの

かというのが一点と、それと先を見て、診療支援部会でがんサイトを見ての評価の数値化というのはかなり難しいと思うので、何人見にこられたかという人数も評価の対象になるかなと思います。以上です。

**(松末副会長)**

ありがとうございます。それでは看護協会の石橋様よろしく申し上げます。

**(滋賀県看護協会)**

看護協会の石橋です。看護協会では人材育成に力をいれているところですが、研修調整部会のところ等で研修等が計画的に実施されていて、特にプログラムの1と2の中の2の実習を実施中ということですが、このあたりどのように進まれているのかは、情報としてはわかりにくいのでもう少し詳しく教えていただきたいと思います。特に研修を進めていかれる時に、おそらくスペシャリストの専門看護師、認定看護師が介入されていると思いますが、県内はがんの専門看護師が9名と認定が5分野あるのですが計50名というたくさんのスペシャリストが誕生しております。

この2の実習では、おそらくその認定看護師が活用されているのではないかとと思うのですが、このあたりはどうなっているか少し教えていただきたいと思います。分野ごとに単発での研修が多いと聞いていますが、いろんながんの領域の放射線化学療法、がん性疼痛とそのあたりの連携した研修がどのように調整されているのか、また関連のスペシャリストたちが育成され活用していくあたりがどう計画されているか、教えていただきたいと思います。

**(研修調整部会事務局)**

看護研修につきましては、研修調整部会の拠点病院、支援病院を中心とした看護師さんで構成された看護ワーキングで検討して、企画から始めて実施まで行っております。

県内の各二次医療圏で統一したがんに特化した看護研修をやっていこうということで、前年度から始められました。看護研修1ということで、がんの看護実践の基盤となる基礎研修で講演をメインとした研修でございます。今おっしゃいましたようにプログラム2は、化学療法や放射線治療について実際の実習や演習をメインにした研修でございます。11月に研修の開校式を滋賀医科大学附属病院でさせていただきました。大津赤十字病院や県内の各拠点病院、滋賀医科大学附属病院、成人病センター、公立甲賀病院、彦根市立病院、市立長浜病院の6つの病院で、それぞれ2名ずつくらい受け入れていただきまして、実施しているところです。

講師については拠点病院の専門看護師、認定看護師の方々がついておられると聞いておりますが、詳細はわかりません。申し訳ございません。

連携のほうですが、私ども研修調整部会のほうで各団体の方に来ていただきまして、その取り組み内容や研修の計画をその場で説明していただきまして、情報共有をしていただいております。連携については各団体等でやっておられると思っております。部会の方では今のところ連携の調整はできていない状況です。以上です。

**(滋賀県看護協会)**

ありがとうございました。このスペシャリスト達が育成されていくことと、スペシャリストを活用して県内の看護職が育成されていくということと、どこかの場で実現できたらいいなと思っています。診療支援部会を通じてできる素晴らしいことだと思いますし、うちのような組織を使っていただくのも一つかなと思っていますので、ご審議の程よろしく申し上げます。

**(松末副会長)**

ありがとうございます。続きまして放射線技師会の松井様よろしく申し上げます。

**(滋賀県放射線技師会)**

診療支援部会のところでお聞きしたいというかお願いですが、アクションプランで各団体の取組みを把握していくということで、その評価、各団体の取組みの進捗が計画通り進んでいると書かれているのですが、シートには書かれていませんので、実際にどのような各団体の取組みがあつて、取り組み通りいっているか見えるような形にしていいただければと思います。

**(松末副会長)**

実際には記録はあるようですが、各団体の取り組み状況がシートに入っていないという、わかりにくかったです。どうもありがとうございます。続きまして臨床検査技師会の入野さんお願いします。

**(滋賀県臨床検査技師会)**

うちも特に関係の深いところは、会員向け及び一般県民向けの研修会、講演会等も開催させていただいています。年間に数回やっていますので、研修調整部会関係で数値化できる目標として研修会等の満足度、参加人数等を具体的に進めていかれるようですが、うちとしては対応をさせていただいていないと思いますので、どういう具合に満足度を評価していくのかご指導いただければと思います。

**(滋賀県歯科衛生士会)**

口腔ケアに関しては、私たちの主な仕事になると思います。周術期に関しては、芦田先生おっしゃいましたように、歯科医師会の研修会に参加させていただいて一緒に勉強しております。

在宅のほうで診療所であつたり、施設にいる歯科衛生士が関わっていくのに、地域連携パスのほう為主になってくるかと思いますが、協議会からいただいた研修会の案内は、ほとんど会員発送に出していますが、地域連携パスの研修会は東近江とか湖北ではあるようですが、他の地域でもございますか。

**(地域連携部会事務局)**

おっしゃるように 11 月に東近江で研修会を開催させていただきまして、持ち回りで拠点病院、各二次医療圏で行っております。また大津のほうでも開催させていただきますが、具体的に何月にとというのは決まっています。

**(松末副会長)**

ありがとうございました。それではがん患者団体連絡協議会の菊井会長よろしくをお願いします。

**(がん患者団体連絡協議会)**

がん患者団体連絡協議会の菊井です。いつもありがとうございます。計画等いろいろ進めていただいて本当にありがたいと思っております。その中で私は患者なのでわからないことがありますので、3 点お聞きしたいと思います。

まず企画運営委員会の中の数値化できる目標に掲げられていることが少しわからないので、がん診療で生じた医療安全問題を検討している拠点病院の割合というのは、医療現場の中で何かがあつた場合なのか、患者さんに投書箱みたいなのもありますよね、そういうことなのか少しわからないので説明いただけたらと思います。

2 点目は、診療支援部会の中のアクションプランの上から二つの各病院の機能分担を目指した機能調査と、先進的（高度）ながん医療についてということですが、がん患者さんの情報をほしいというのはこの辺のところがとても大きいと思います。今情報を抽出して収集する作業を行ってくださっているとありますが、がん患者、家族の視点に立つての抽出と集計をお願いしたいと思います。それと情報として公開して頂きたいと思います。

3 点目は、緩和ケア推進部会の目標は緩和ケアの推進ですよね。そこが間違っているのと、講演会等

に行く、緩和ケアは初期からですとこの頃先生方皆さん方おっしゃるのですが、このアクションプランの中に、がん患者に対するアクションプランとして、がん患者に緩和ケアは初期から考えるものだというふうな何かプランとして命名していただいて、動いていただけたらありがたいと思います。

(松末副会長)

最初の安全問題というのはどういうことでしょうかという質問です。

(鈴木企画運営委員長)

企画運営委員長の鈴木です。菊井委員からのご質問にお答えさせていただきます。PDCA サイクル、すべて数値化できるものを各部会で立てて、それをすべての病院で同じ PDCA サイクルでまわして、果たしてどうか。なかなか数値の上がないところは、原因をみんなで考えて滋賀県全体の質を伸ばしていこうと、そういう意味合いの数値です。

企画運営委員会というのは、6つの部会すべてをまんべんなく見ながら調整していくところですので、PDCA サイクルの目標というのは全ての病院さん、全ての部会に対しての基盤的なところになるかと思えます。各病院にとって、一番の基盤というのは医療安全と感染管理と思われれます。他細々したものはたくさんありますが、PDCA は初年度ですので、あまりたくさん項目をあげても、皆様方の事務量が非常に多くなる。従いまして、ここは医療安全、特にがん治療における医療安全を考えると。そしてどのレベルかと申しますと、医療安全委員会におきまして、化学療法における有害腫瘍とかそういった副作用の報告をきちんとしているかどうか。手術において縫合不全とかそういったものがあるかどうか、安全面でそういうものを集約してフィードバックしていこうと、そういう議論の場がしっかりとあるかどうか、各病院さんにはもちろん医療安全委員会はあるのですが、そういったがんのところで具体的に機能しているか。そこで話し合われたことが、例えば化学療法委員会の方へおとりて、実際に外来化学療法室できちんと上手く、今後こういうことが起こらないように、そういうことになっているか、そこまでのサイクルをしっかりと見定めようということなのです。

もちろん、拠点病院すべての病院できていると思います。従ってここは数値の予測は 100%と思いますが、改めて大事なところですので。来年度は感染に関してあげると。そういう形で基盤的なところを企画運営委員会はしております。各投書箱がどうかということではございません。以上です。

(松末副会長)

ありがとうございます。次が診療支援部会についての機能分担と先進的ながん医療のデータが見えるような形にということですかね。

(診療支援部会事務局)

ご指摘のとおり、今行っております機能調査の現況報告の中から項目を抽出していくこともそうですが、わかりやすい情報であるとか、どの病院がどういう強みを持っているか、そういったことをできるだけ皆さんに発信していく予定です。

(松末副会長)

私は診療している側として、こういうのを掲示しなくてはいけないという症例、例えば人工関節とか特殊ないろんな治療というのは、県に届けるといいますか、掲示するという、うちは何例こういう手術をやっているということで、求められているような疾患もあるのですが、がんについては登録で数値を集めているのでマストではないですね。

例えば、がんで何ががんをどういう治療をいくらやっていますと、掲示することが必須ではないと思うんです。おそらく流れとしてはそういう方向にわかりやすくいくのではないかと思うのですが。ただそ

れが非常に一つの大きな課題で、いつも笠原先生がおっしゃっている通りだと思います。最後に緩和ケア推進部会をお願いします。

**(緩和ケア推進部会事務局)**

緩和ケア推進部会ですが、ご指摘のとおり 16 ページにあるアクションプランシートの緩和ケア推進部会の目標は、緩和ケアの推進でございますので申し訳ございません。訂正よろしくをお願いします。

目標については、がん患者に対してというご意見をいただいたのですが、どうしても緩和ケア推進部会でやっている事業としまして、緩和ケア研修会で医療者向けに医師であったり看護師であったり、コメディカルであったり、そういったものを対象にスキルアップをはかって、最終的に緩和ケアが上手くいくという形でやっているということで、たちまち設置ができる目標としては、緩和ケア研修の受講率でそういった医療に関わるものを増やしていくということ、目標にさせていただいているということでございます。

ただ世界ホスピスデーの県民公開講座みたいな形で研修を行ってしまして、県民の方、一般の方にも来ていただき、貴重な意見もいただいていますので、そういうことも行いながら、また研修を受けた方が実際に患者に対してどういうふうに持っていけるかということ、最終的にそういう目標を持っていきたいと思いますので、また部会でその意見を取り入れまして、検討させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

**(松末副会長)**

八木さんは何かありませんか。

**(がん患者団体連絡協議会)**

私も先程のお話の3点と同じなのですが、更に詳しくというか掘り下げてほしいなと思うのは、安全問題を検討するというのは、おそらく全病院でやっているだろうと思いますので、それは非常に良いことだと思います。あと安全性問題、薬だと有害事象が起これば、当然いくつかためて当局に報告するというのがシステムですが、手術とかそれ以外のこと、例えば放射線療法で重篤な有害事象が起こった時に、どうするのか私はよくわからないのですが、それぞれの拠点病院でそういった事象、どういうレベルのものをどういうメンバーで検討しているというレベルまでできれば、県全体で統一というかレベルアップというか、そういったところをお願いできればありがたいなと思います。

機能分担ですが、患者の私の立場からいうと、どこの病院でどういうがん種の治療をしてもらえるのか、手術療法としてはがん種はどこが得意なのかとか、個人的なレベルになってしまうとまずいのですが、患者からするとすごく興味があります。具体的に誰々先生がということまでは、絶対できない話というのはわかるのですが、それぞれの拠点病院におけるがん種、特殊な手術方法あるいは放射線療法の技術といったところの位置づけがどういったところにあるのか、そういったところを本当は患者としては非常に知りたい。自分がもしそうなった時にどこを選択するかという、ものすごく大きな材料になるので、あまりにも具体的には問題があるのかと思いますが、問題のない程度くらいまでぜひ具体的に希望しております。よろしくをお願いします。

**(松末副会長)**

どうもありがとうございました。笹田会長が戻られましたので先生をお願いします。

**(笹田会長)**

今日は最初から副会長に無理を申し上げてこれまで進めていただきまして、ありがとうございます。残りのところは私のほうで担当させていただきます。よろしくをお願いします。

(鈴木企画運営委員長)

芦田委員のご質問にお答えしたいと思います。医科歯科連携、非常に重要でございまして、明らかなエビデンスを持ちまして、手術後の質もよくなることがわかっています。9 ページのアクションシートで、すべてひとつひとつ継続すると書いてありまして、本年度のところ継続というのが抜けております。前年度から継続して医科歯科連携進めております。一言お詫び申し上げます。

実際に連携を進めているのですが、各地域の医療圏におきましては、顔の見える関係のところ、ここに歯科医師、歯科衛生士と共同宣言しまして情報交換を行っております。その辺を統括してどのようにするかということが、今企画運営委員会にはございませぬので、俯瞰できるような流れを作りたいと思います。ありがとうございました。

(笹田会長)

その他いかがでしょうか。よろしいですか。それでは前に進めさせていただきまして、また後ほど時間の許す限りご発言賜りたいと思います。それでは議題 2 湖西医療圏における「地域がん診療病院」の推薦についてよろしくお願ひします。

## 2 湖西医療圏における「地域がん診療病院」の推薦について

(県健康医療福祉部)

まず湖西圏域におけるがん診療病院につきましてですが、資料 2 を用意させていただいております。新たながん診療連携体制ということで、②にございますように、拠点病院未設置の空白の二次医療圏域につきまして、新たに地域がん診療病院の新設が進められているところです。がん診療連携協議会でもお話させていただいたかと思いますが、高島市民病院さん、大津赤十字病院さんにおきまして、連携した新たな形で高島市民病院さんを地域がん診療病院として国へ推薦するというので、県から国へ推薦させていただいたところです。また 2 月にヒアリングがあると聞いております。つきましては、今後高島市民病院と大津赤十字病院の間、より緊密な形で診療体制が充実することを祈念しておりますので、よろしくお願ひします。

もう一点、このことについて国から見ますと、資料は用意していませんが、二次医療圏域で一見空白に見えるところが東近江圏域でして、ここの東近江圏域については滋賀医科大学附属病院さんが飛び地という形ですが、様々な形で拠点病院機能対応していただいているところです。

ただ申しましたように、国から見ると空白地域っぽく見えますので、今後この東近江圏域について、現地の病院とともに協議をしながら、どのような形が最もふさわしい選択肢としてあるのか、検討してまいりたいと考えております。ですから一つはお手本となります大津赤十字病院さんと高島市民病院さんのような形があるのではないかとということで、最もいいスタイルを模索していきたいと考えております。今日は特に資料は用意しておりません。以上です。

(笹田会長)

この点についてよろしいですか。

では続きまして、次の第 6 回滋賀県がん医療フォーラムについて説明お願ひします。

## 3 第 6 回滋賀県がん医療フォーラムについて

(鈴木企画運営委員長)

企画運営委員の鈴木です。第 6 回滋賀県がん医療フォーラムについて説明させていただきます。21

ページ、チラシをご覧ください。がん医療フォーラムというのは、県民の皆様、医療担当者に最新の正しい情報を提供して、共に歩んでいこうというそういう企画でもって始められました。当初 1、2 回は拠点病院とは何か、がん医療とは何かというところから始まりまして、次のステージでは各治療法ですね、化学療法とは何か手術とは何か、そういうところに入りまして、昨年からは第 2 次の基本計画の新しい項目であります、がんになっても安心して生活できる社会の構築を目指しまして、講演を行ってきたところです。

県では本年度就労支援元年と定めまして、今回のテーマは 4 番にございますように、「がんになっても安心して働くことができる滋賀県をめざして」ということで、がん向き合う週間の中日であります 2 月 8 日に開きたいと思っております。開催場所は滋賀県民芸術創造館です。内容としては、基調講演は国立がん研究センターのがんの支援のオピニオンリーダーであります高橋都先生に来ていただきまして、滋賀県においてどういう方策が望ましいかお示ししていただきます。

2 番目の医療講演ですが、今現在働き盛りの人にとって、非常に問題点になっているところ、そのがんについて 3 つあげて、それぞれ県内のリーダー的な先生方にお話をさせていただきます。がんというのは、2、30 年前は本当に高齢者だけでしたが、その間どうなったかと言いますと、高齢者は更に増えて、そして働きざかりの 15 歳から 64 歳までのがんの患者さんがかなり増えてきております。がんの罹患者数は 3 年前で 76 万人ですが、実はその 3 分の 1 が生産年齢にあるということです。国としては、この間の経済損失は 9 兆円とか言っていますが、やはりがんの就労可能な人たちの一番の願いは、社会貢献をしたい、働きたい、そういう生き様を得たいということですので、そこを支援するところが今回のテーマとして、ふさわしいのではないかと思います。

従いまして、この 3 人の演者の方には単なる医療講演ではなくて、こういうことでこうすれば具体的に就労も可能だと、まず拠点病院に来られた人には、辞めることを考えずに就労を続けることを考えよう、そういった視点からお話をさせていただきます。更に第 3 部シンポジウムにおいては、高橋先生のご意見も拝聴しながら、滋賀県におけるそういった就労に関わる資源ですね、例えば企業の産業医の先生とか MSW、いろんな職種の方が意見を述べあって、今後滋賀県をどうしていくか考えてみたいと思います。結論は勿論でないと思います。こういう会はおそらく大きなものとしては、滋賀県では初めてだと思いますので、模索しながらではございますのがよろしく願います。

チラシを見ていただいておりますように、第 1 部としましては、健康づくり財団が予防検診、そういう視点でイベントを行いまして、第 2 部お昼からがん医療フォーラムを開催いたしたいと思っております。よろしく願います。

(笹田会長)

ありがとうございました。今説明いただきましたように、来年の 2 月 8 日、非常に内容的にも一般の皆さん方にとっても、関心のある有用な講演ではないかと思います。ご臨席の皆様方を通して 2 月 8 日のアナウンスをぜひ広げていただけるとありがたいと思います。どうぞよろしく願います。

こちらで用意しましたプログラム、その他でいかがですか。いつもと違って非常にスムーズに会を進めていただきまして、まだ少々時間があるかと思いますがいかがでしょうか。まだまだ大事ながん医療というのは間違いがないので、こうしたいろいろなお立場の方が一堂に会していただいて、やはり滋賀県のこれからのがん医療どういうふうに行くのかというのは、こういう場の情報の発信、意見の集約は非常に大事なところです。

(市立長浜病院)

昨日湖北のがん診療連携協議会をやらせていただいて考えたことですが、資料がいろいろ出ている中で、長浜地区のパスの運用率は、圏域内ではそれなりに連携はとれて、昨日もディスカッションはかなり盛り上がっていたところです。

今この協議会は、県全体に関してそこからそれぞれの二次医療圏に物事が動いているというシステムになっていると思うのですが、昨日出ていたのでは、例えば長浜市と彦根市とのいわゆる連携、彦根ならば彦根と近江八幡とか滋賀医科大学附属病院さんとか、もう一つ横の連携もそろそろ考えてもいい時期になってきたのではないかなと、昨日自分のところで会議やりながら考えたので、ご提案させていただきたいなと思いました。

#### (笹田会長)

ありがとうございます。ご指摘のとおり、全県ということと今の大きさを医療圏て言いますかね、そういう広さでも横のつながりをつけながら。私はこれから先を考えますと、やはりがんの患者さんが絶対数として増えるのは間違いないですね。増えていく時にそれに対応する施設だとか、医療スタッフとかはその増加に追いつかないですね。そうするとご指摘のように、どういう工夫をして、十分なもの必要なものに対応するか、仕組みを考えていくというので、そういういろんな知恵を出し合って、全県型もいいし、医療圏型もいいし、また違う切り口で新しい提案をしていただいて、それが実際実るのにはかなり時間がかかりますので、早く始動する動きだすというところにつなげられたらなと思います。

まだ会を重ねて今後とも続いていく会ですので、今ご提案のことに对这个場でも結構ですが、次回も含めてそういう提案にはこういうのが。これはどうなんでしょうかね、鈴木先生のところの企画運営委員会で受けていただいて、また今のご提案等広く皆さん方のご意見を実らせることをご検討いただけたらありがたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。その他いかがでしょうか。

#### (滋賀県医師会)

19 ページの新たながん診療提供体制というところで、高島市民病院が決まったようなお話しですが、これは医療審議会でも何も検討してないのではないかと思います。医療審議会は審議の場所ではないかもしれませんが、ある意味では県全体の医療体制の協議をする場所かと思っているので、その点教えていただければと思います。もう一つわからなかったのは、現行と見直し後と書いてありますが、現行で成人病センターが都道府県の拠点病院と滋賀医科大学附属病院が滋賀県の指定した拠点病院になっていたのだと思いますが、これはどこに行くのでしょうか。この図では見直しの方は出ていません、これらも地域拠点病院に入るのでしょうか。

#### (笹田会長)

嶋村先生いかがでしょうか。言葉がよく似ていて、拠点という言葉がたくさんでくるので、確かに私もわかりにくい言い方だと思います。今の高島市民病院の位置づけというのは、図がないとわかりにくいですかね。

#### (県健康医療福祉部)

高島市民病院につきましては、大津赤十字病院さんとの4月早々から両病院お話し合いをさせていただく中で、連携をするということで話が成就いたしました。新しい名前としては高島市民病院は地域がん診療病院という位置づけになります。大津赤十字病院は同じく拠点病院です。

根拠は平成26年1月10日、厚生労働省健康局長通知の中に、県またはがん診療連携協議会がこの組み合わせについて決定するという事になって、その権限はこの協議会または県に託されていまして、条件としましては、隣接した二次医療圏が望ましいであるとか、患者の利便性及び連携の役割分担の実

効性を考えて、組み合わせを決定することになっています。ですから、しかるべき対応をして今に至ったということでございます。

**(笹田会長)**

少し今のところ整理させていただきます。笠原先生おっしゃっていただいたこうした新しい組織といましようか、位置づけをするときは、手続きとしては、県が提案をして厚生労働省へ書類手続きをすれば、地域がん診療病院という位置づけがされるということだと理解いたしました。同時にまたはと書いてられるのは、今日の協議会、全県の中でそれぞれのお立場の方がお集まりになって、県としては大事な協議会ですので、この場においてもやはり高島が地域がん診療病院という手続きを経た後、十分内容について皆さん方に周知いただいて、お互いに協力をして高島の皆さん方にも適切ながん医療を届けるということで協力し合う、十分な理解を図ろうという意図で、笠原先生がご指摘いただいていると思います。

この位置づけですが、先ほど都道府県には一つのがん診療連携拠点病院と都道府県がん診療連携拠点病院とが一つ。例外で2つの病院というのがありますが、一つが原則で、滋賀県の場合は成人病センターということになっています。県の状態から考えまして、同時に同じような重要な位置づけとしまして、滋賀医科大学、大津赤十字病院という3つのトライアングルで、滋賀県全体のがん医療を担当するようになっていると思います。それとそれぞれにおける医療圏と言いましようか、そういう領域における中心ながん医療を推進する病院というものが、拠点病院という形でアングルを組んでやっていると。その時に地域的には高島が空白の部位になっている。これではやはり高島の患者さんがすべて移動して、例えば滋賀医科大学附属病院や大津赤十字病院へがん医療を受けに行くということでは、患者さんに不都合が生じるので、その地域で担当できるような仕組みを作ろうということだと思います。この場で地域がん診療病院と新たに厚生労働省に規定されましたので、これを利用して滋賀県も空白の部位を少しでも減らしていこうというふうに理解しました。

**(滋賀県医師会)**

ご丁寧に説明していただいてありがとうございます。私が聞きたかったのは、滋賀医科大学附属病院もそうですが、先生のところの病院は、これからは拠点病院としてそのまま残るのか、矢印でこう書いてしまっているから、図面のみと思ひ、その中に図と名前が無いので聞いたのですが、いろいろ重複してお話いただきました。地域がん診療病院が高島市民病院に決まったということはいいいのですが。

**(笹田会長)**

どうも失礼しました。その点は今あるものはもちろんあって新たな追加です。1箇所追加ということ

**(歯科医師会)**

そうすると見直した後、地域がん診療病院と特定領域がん診療連携拠点病院と二つあるのですかね。

**(県健康医療福祉部)**

まず今ある拠点病院がその機能を失うということとはございません。特定領域がん診療連携拠点病院はまだ滋賀県には想定されておりません。

**(鈴木企画運営委員長)**

先生よろしいでしょうか。一つ補足がございます。今県のほうから地域がん診療病院を国に推挽するにあたっては、県または協議会という言葉がありましたけれども、文言としては、都道府県はでございますので、これは県で企画立案して協議会には報告ということでもいいという文言ですので、訂正させて

いただきます。

**(公立甲賀病院)**

うちは拠点病院ということになっていますが、別に拠点病院にしがみつくといいつもりはないですけども、資料2の拠点病院間の格差の存在というところで、それを是正するための要件として、人材配置要件、診療実績要件等の強化と書いてあるわけですけども、これは具体的にどういうことなのか、それを強化するということは、拠点病院としての資格を失う方向に行くのか、そういう面でバックアップをしていただけないか、少し気になるところでありました。いかがなものでしょうか。

**(滋賀県健康医療福祉部)**

資料2の強化というのは国の方針でもありますし、県の保健医療計画は7つの医療圏域で想定しておりますので、それぞれの圏域ごとにある拠点病院の強化というスタンスで進めております。圏域が3圏域、4圏域という話になりますとまた別になりますが、現行は7圏域で拠点病院の強化という形でございます。また先程の話の中でがん種によって強いところというところなんですかね。選択と集中という言い方になるかもしれませんが、そういった考え方も将来的には出てくるかもしれませんが、現行では7圏域ということで進めております。

具体的には、遠回しに言えば支援できるということです。逆に3圏域になれば選択と集中が起こって、支援できない可能性がでてくるとご理解いただければと思います。具体的には地域医療、新しくできました医療介護総合確保推進法による財源もこういった形で検討しております。

**(笹田会長)**

ありがとうございました。

**(滋賀県放射線技師会)**

よく似た話になるのですが、そうしますとここに地域連携パスの話が書いてあって、拠点病院から支援病院に話を広められたかと思いますが、地域がん診療病院もこういった形で登録等を一覧の中に載せていく恰好になっていくのでしょうか。

**(鈴木企画運営委員長)**

国の指定病院ですのでそうなります。

**(滋賀県放射線技師会)**

拠点病院と支援病院と地域がん診療病院というのは、先程笹原会長も言われたと思いますが、位置づけ的にいうと、拠点病院があつて地域がん診療病院があつて支援病院という感じなのでしょうか。

**(鈴木企画運営委員長)**

実は国の指定の病院並びに県の独自の指定の病院があります。笹原先生おっしゃいますように、県民の皆さんがわかりづらいということで、1月10日の通知が出て以来、もう少し整理をしようと。例えば支援病院に対しても補助金も今はないのですが出したいと。そういうことも含めて根本的に考えているところです。

確かに地域の拠点に関しまして約400あります。実は2月の検討会でかなり1割くらいが認められない可能性もでてきています。それを国として県としてどうするか。そこもいろいろ消費税分も地域再生とか補うべきだとかいろいろな意見がでております。強化ということに関しては、国、県は県民に対して国民に対して責任を持つべきという状況にあります。

**(がん患者団体連絡協議会)**

今の話よくわかりませんが、甲賀圏域で拠点病院は本当に患者の立場からもがんばっておられるし、

病院も新しくなって、患者さんもとてもたくさん来られているので、県がバックアップして、患者さんのためになるのであれば、私たち応援していますのでよろしくお願いします。

私たち今年度行いました患者力推進事業について、少しお礼を申し上げたいと思います。3回シリーズで行いまして、11月30日ですべて終わりました。患者力とは何かというところで、推進とはどうしたらはかれるのか、先ほどの目標とか指標とかとても難しいのですが、参加者としては500名位の方が参加してくださいました。講師の先生方の講演もアンケートをとっていますが、よかった、大変よかったという声をいただいています。それと会場の中でパネルディスカッションをして患者が声を発したことがとてもよかったので、そういったことをもっと今後いろいろやってほしいという声もいただいております。

本当に先生方には、お忙しい中ご臨席をさせていただいてありがとうございました。ご挨拶いただいたりとか、事務方の方に手伝っていただいたりとか、皆さんが協力してくださったことが、参加した患者にとっても好印象で映っているようです。病院があんなに来ているのはすごい、議員さんもたくさん来られていてびっくりしたとか、他府県から来ていた方からいただきました。そういったことで、私たちは3回シリーズで、患者力事業を本当に無事に終わったなと思っております。本当に皆様方いろいろありがとうございました。アンケートの結果を評価委員の先生に評価していただいて、次年度に続けて、患者力推進事業をやっていこうと思っておりますのでよろしくお願いします。ありがとうございました。

#### (笹田会長)

定時に始めていただいたと思いますので、ちょうど1時間半過ぎたところだと思いますが、その他特にご発言等よろしいですか。それでは副会長の先生方から今日のこうした会議を終えまして、まとめのお言葉をお願いしておりますので、まず石川先生からよろしくお願いします。

#### (石川副会長)

皆様お疲れ様でした。まとめと言えるかどうかわかりませんが、まず中間評価ですが、幸いにして、部会ではAが3つとBが3つ、委員会でB+ということでCがないのはうれしいことです。意見の中ででしたように、評価方法については、確かなかなか主観が入るしもう少しすっきりと、今後プラスマイナスがいるのかどうか考えていただけたらと思います。これは課題だと思います。

それからもう一つは、いくつもお意見でていましたが、数値化できる目標はわかりやすく各部会共に出していただいているのですが、それはよくわかりますが今後の課題になるのでしょうかね。数字は出すけど、それに対する評価がいるのではないかと思いますので、数字をだして基準をどうするか今後の課題かなと思います。

永遠の課題かもしれませんが、やはり情報提供として、拠点病院わかりやすく言えば得意分野はなんぞやというのが、どなたも求められていることではありますし、もちろん患者さんもそうですし、医療側もやはり病診連携、病病連携として、患者さん目の前にして自分のところではもう一つ上手く治療ができない、どこに紹介したらいいのか、これは病病連携になります。そういう意味でもやはり情報のやりとりは大事だと思います。総論的にはそうですがこれを実行にうつすのはなかなか難しいと思いますが、今後とも課題の一つとしては取り上げておかなければならないことかなと思います。

最後に企画運営委員会のテーマとして、ご質問もありましたが、今回はがんの安全ということで、目標として挙げられています。鈴木先生も答えられましたが、医療安全の推進委員会は各病院にあるのは当たり前なことなのですが、その中でテーマあるいは部会として、がんに関する安全部会が、本当にきちんと機能しているのかどうか、そこにメスを入れているのだと思います。こういうふうに医療安全も

多岐にわたりますので、テーマというのが大事になってきますので、そういう意味では年間目標として良いテーマかなと思います。来年は感染に目標を掲げるのも非常にいいと思いますので、やはり年間年間でそういうテーマをとらえることは良いと思います。

(松末副会長)

今回のご報告と個人的に感じたことを含めて述べさせていただきます。いくつかのキーワードがあると思いますが、一番はやはりがんの均てん化から始まった中で、まず整備ということで、いろんな放射線機器であるとか、PET であるとか、どこに何をどれだけ揃えなければいけないかということですが、すべて揃う必要はないと思います。

例えば子宮頸がんの特殊な放射線治療は成人病センターにお願いして、うちではできないということにしてありますし、どこでもある程度できないといけない検査とか、標準的な治療というのはどこにあるのかと言いますと、やはり放射線科の先生が放射線治療できないと困るというのはよくありますね。病理診断も術中ありますね。我々のところも人材の育成ということで責任を担っているわけでありまして、化学療法の人材がないということも困りますし、そういったところが一番標準化のころの基盤ではないかと思います。

その上に次のステップとして、標準的な胃がんの手術であるとかある程度できるコモンな疾患の中で、難易度が高いもの、特殊なものは、大学病院とか数を集めておられるところでやるべきだと思います。従って、大学病院は、そういう意味では先進的なロボット手術とか先進医療をやっていたり、密封小線源の前立腺は日本中から患者さんが随分来られている治療です。そういう特殊なエリアは大学病院でやればいいと思いますが、標準的な部分ほどどこでどれくらいやるかということと、医療の質ですね、整備は、ほぼ終わったと思います。次は人材、ソフト面だと思うんですね。人材の育成、専門医がどれくらいいるのか、クオリティーインディケータをどれくらい出せてくるかということですね。

今度は感染という話ですが、術後、周術期の感染あるいは3か月以内の再手術率は何%ですかとか、集計していかないといけないと思います。こういうところはある意味では、メディカルサーベイランスではないですが、メディカルコントロールのチームの一員を担うということも、せっかくこれだけすごい人たちが集まっているので、そういうところも今後継続的に見ればあるのかなと思います。

それ以外の点では、少し研修であるとか患者さんの教育、学習に関しては、患者団体の協議会の方が非常に頑張っておられるし、どんどんステップバイステップで確実に進んでいると思います。ネットワークも笹田先生が、県のものや医師会のものを利用してこういった情報提供を診療や患者さんにやっていったらいいかなと思います。

それ以外の点では、少し研修であるとか患者さんに関しては、患者団体の協議会の方が非常に頑張っておられるし、どんどんステップバイステップで確実に進んでいると思います。ネットワークも笹田先生が、県のものや医師会のものを利用してこういった情報提供を診療や患者さんにやっていったらいいかなと思います。

先程口腔ケアの問題がありましたけれども、新しいいい試みだと思ひまして、うちの大学でも積極的に口腔外科のチームでやっております、ほとんど手術期の管理、がんの患者さんについては、できるだけ先例をやるという試みでやっております。こういった緩和ケアも含めたチーム医療が、かなり浸透しているなと感じました。やはり最後は医療の質に関わるころが一番難しいころだと思います。かなり長い課題だと思います。

(笹田会長)

ありがとうございました。今日は遅れてまいりまして大変失礼しました。私はもうこれで会を閉じさせていただこうと思いますが、皆さん方と同じで 2025 年という数字をとりあえず一番身近な目標と考えています。2025 年今から 10 年あまり、時間があるようだけど本当に短い時間、この 10 年間でいかに上手く使って。私は滋賀県は上手くいく気がします。これはいろんな他府県のところ見てまいりますと、滋賀県というのは県の大きさといましようか、今日お集まりいただいた方々のご発言聞いていまして、みんなで協力してやろうという基本的なバランスが取れていると思います。

このがん医療を考えますときに、やはり地域で生活する人、そういうところに視点をもちながら、がんというのは、救急医療ではなく慢性疾患なので、少し時間的な余裕がある。だからこそ松末先生からご発言がありましたように、より適切なところで、よりの確な診断、治療、元の生活に復活ということが出来るわけで、これを上手く組み立てられる恵まれた地域ではないかなという気がいたします。

そして医療の質という点では、体の健康と同じくらいに心の健康、この両点を絶対はずさない。体の健康と心の健康ということになりますと、後者は非常に難しいです。これははいよいよこれからのサイエンスだと思います。従来医学というのは、だいたい 100 年位だと思いますが、体の健康は著しく進歩を遂げたのですが、これから心の健康をいかに掘り下げて、それが実際に医療の中にどのように展開していくかという時代に入ったかという気がいたします。

そういたしますと、県のどこに住むどなたにも届けるためにというと、今委員の先生方、あるいは両副会長の先生方からご指摘いただいたようなキーワードがいくつもでてくる。知恵を絞って、それぞれやるべきところという得意技を出して、かつ各分野の専門家がやはり協働する。あるいは組織においても、これからいよいよがんの実際の医療の場は、診療所が中心になっていくと思います。診療所の重要性を病院等と色々なものが協力して、いかに患者さんの流れがスムーズに、早く元の健康的な生活に戻るのかという仕組みづくりで知恵を絞ってやっていこうという時に、今日ここに御参集いただいた知恵というものが、きっと 2025 年に後れをとることなしに、大きな流れを作れるのではないかと期待しております。

私はこの会に出させていただく度に、何かゆっくりとはいえ一歩一歩進んでいるなど、心強く感じているので、今後とも実りのある会を続けていって、ぜひ滋賀県の県民の皆さんに至適な適切ながん医療を届けたい、そういう思いで今日のこの会を閉じさせていただこうと思います。本日はお忙しいところありがとうございました。

#### (滋賀県医師会)

事務局に時間いただいて一言いいでしょうか。明日に医学会総会を県医師会が主催してやります。学会長は笹田先生でございまして、多賀先生からも先程お話がありましたように、県内でチームになり連携しなければいけない。それをここには県全体でどうするか、検討に入りますので、ここには病院の先生方もおられますので、ご参加をよろしく願います。

#### (笹田会長)

私からもお願いしないといけないのに、笠原会長からおっしゃっていただきました。ありがとうございます。どうぞ皆さんよろしく願います。それではこれで終わらせていただきます。