平成23年度　滋賀県がん診療連携協議会・第２回企画運営委員会

日　　時：平成23年10月12日（水）午後４時～午後５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、那須事務局長）、
滋賀医科大学医学部附属病院（醍醐腫瘍センター長、奥村課長補佐）、
大津赤十字病院（大野部長、水野課長）、公立甲賀病院（沖野副院長、小嶋課長）、
彦根市立病院（寺村副院長、和気課長）、市立長浜病院（伏木部長、入江がん相談支援センター副センター長）、滋賀県健康推進課（角野技監）
緩和ケア推進部会長（成人病センター堀科長）、がん登録推進部会長（成人病センター川上副院長）
事 務 局：成人病センター（地域医療サービス室田中参事、医療情報室田中参事、経営企画室谷本主任主事）
欠 席 者：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）

（鈴木委員長）

皆さん、平日のお忙しい時間にお越しいただきありがとうございます。

さて、本企画運営委員会は滋賀県のがん医療の推進について、いろいろがんばっていただいているところですが、昨今の現状また滋賀県がん対策推進協議会からのご意見を加味いたしまして、更に歩を進めていかなければならない状況です。特に地域連携に関して、まだまだ努力しなければならないところがあると私は思っております。滋賀県全域を見ますと、クリニカルパスを中心にした地域連携、全体を見回した相談支援の体制、その他越えなければならない課題が山積しているように思います。

まずに6部会それぞれの取組み状況並びに今後の予定について説明いただきたいと思います。討論に関しては部会の報告が終わりましてから時間を設けたいと思いますので、よろしくお願いします。

１　各部会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）【資料1～6】

（相談支援部会事務局）

・相談支援部会の取組状況と今後の予定ですが、まずがん相談Q&Aについては、追加・修正事項については、第2回の部会で検討することを確認しました。現在、内容等については照会中ですが、軽微な内容については第2回の検討を待たずに随時内容を更新していくつもりです。

・がん相談支援センターの相談員の資質向上についてですが、部会においては、昨年度から実施した相談事例検討会について、引き続き実施することといたしました。
若年性乳がんの方の勉強会の実施について提案があり、当部会において実施することを確認いたしました。日程等については、11月20日（日）13時から大津赤十字病院小講堂において、兵庫医科大学社会福祉学の先生の大松重宏様を講師に迎え開催することとしています。

・がん患者サロンの普及についてですが、6月1日から公立甲賀病院において、「ゆかい(癒会)こうが」が開設されました。また、高島地域において「ほっと湖西」が高島保健所、高島市の共催のもとに、

開催されることになったと報告がございました。

・がんのセカンドオピニオンの提示体制の一覧の作成・共有・広報については、修正等について事務局でフォローをしていくということを確認しております。

・患者必携に関する情報交換ですが、何県かで「地域の療養情報」を作成しておられますので、本県でも滋賀県版の地域療養情報を部会において作成していくことが確認されました。今後のスケジュールですが、第2回の部会において内容の検討を行い、23年度には原稿の作成とホームページへの掲載まで持っていきたいと考えてございます。来年度におきましてはそれを冊子にして印刷配布するということで、先行されている府県において利用状況等も勘案しながら印刷を考えていきたいと思っております。11月11日に患者必携の提供に向けての研修会が東京で行われますので、成人病センターからも参加する予定です。

・インフォームドコンセントの実態調査ですが、第1回部会において、健康推進課から説明があり、意見交換を行っております。今後の予定ですが、23年10月17日から28日、がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院の患者、医師、看護師、病院管理者に対して調査が行われます。滋賀県が滋賀医科大学に委託して実施することとなっています。

（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ですが、22年度末の修了者が医師372名、コメディカルは41名の方が修了されておられます。来年度にむけては、緩和ケア研修のプログラムの見直しを検討することを確認いたしました。当部会のもとに検討会を設け、プログラムの検討とフォローアップ研修の実施検討を行ってまいりたいと考えています。10月18日に検討会を開催する予定です。第2回部会において、次年度の研修会の開催回数等について研修調整していく予定としております。

・看護師対象緩和ケア研修の実施ですが、9月5日から8日の4日間にかけて、看護師対象の研修会を実施いたしました。参加状況は5名で、彦根市立病院と成人病センターに分かれて実施しました。

・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」をやっていたのですが、今年度については諸般の事情により開催が困難となりましたので、10月3日から7日にかけて、緩和ケア週間パネル展示を行いました。成人病センターでは新館1階外来ロビーにパネル、関係のチラシを置いて啓発を図ったところです。各拠点病院でも独自の取組をしていただいたと聞いております。

・緩和ケア推進に係る意見交換のなかでは、がん医療に携わる看護師に対する基本教育として、日本緩和医療学会が主催する研修会の参加を呼びかけたところです。

・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、試行状況の報告を行いまして、その中で再度パスの内容について見直しを進めていきます。

（地域連携部会事務局）

・取組状況ですが、平成22年4月から「5大がん地域連携パス」の運用を開始し、平成23年9月末現在、胃がんパス57件、大腸がんパス53件、肺がんパス1件、肝がんパス4件、乳がんパス2件の合計117件運用しています。4か月あまりでほぼ倍近くの3桁の運用実績となりました。支援病院については、大津市民病院では胃がんパスが1件、長浜赤十字病院は、胃がんパス15件、大腸がんパス3件、新たに済生会滋賀県病院では胃がんが1件運用となっております。

・がん治療連携計画策定料については、117 件中 55 件が策定料の算定がされ、62 件が算定されませんでした。算定がなされなかった要因の多くは、近畿厚生局への施設基準の届け出が未提出であったためです。もう一つの理由としては、退院時に患者の同意が得られず、外来受診時から連携パスを開始したというケースが挙げられてきました。連携の形態としては、病診連携が 75 件、病病連携が 5 件でした。
・作業部会での取組状況は、運用件数が伸びない「肺がん地域連携パス」において拠点病院の呼吸器外科の医師に意見を聞き、現在全般的に修正を行っているところです。肝がんの地域連携パスについても外科的治療内容に加え、内科的治療のパスの作成をしております。進行期の胃がん・大腸がんパスにおいても、作成に取り組んでいます。拠点病院の外科の医師に意見を聞きまして、内容の修正を行っています。12 月開催予定の地域連携部会までに以上 4 つの地域連携パスをまとめていきまして、部会で承認を得た後にパスの研修会をして内容を周知し運用を開始する予定となっております。
・現在、地域連携部会として、5 大がん地域連携パス「私のカルテ」のパンフレット・ポスターを作成中です。時間がかかっていますが、完成後、滋賀県がん診療連携協議会のホームページにリンクさせ公表する予定です。
・課題ですが、「5 大がん地域連携パス」の県内への周知・広報・啓発を行います。パンフレット・ポスターの完成、がん診療連携拠点病院のより積極的な運用の推進、診療報酬上を請求できるような 5 大がんの地域連携パスの運用がなされるようにしていきたいと思っています。拠点病院と支援病院との連携・情報の共有は、各医療圏でネットワークが構築されていますので、そちらで勉強会を行って連携をはかっていくことが課題です。
・今後の取組予定ですが、11 月に第 5 回滋賀県 5 大がん地域連携パスの研修会の開催が決定しておりまします。内容については公立甲賀病院主催で、サントピア水口共同福祉施設教養文化室にて行います。寸劇の形で、地域連携パスがどのように動いていくか、患者様にはどのように説明をさせていただくか、具体的な内容で皆さんに周知していくということで、２部構成で行う予定です。

（がん登録推進部会事務局）

・①定例開催は年 3 回を計画しております。②第 1 回部会で現状把握を行いました。調査用紙を各病院に配りまして現在情報収集をしているところですが、がん登録に関する院内の体制やがん登録実務にあたっている人が実際増えているか確保できているのか中心に調査をしています。
③意見交換・実務相談支援については実務相談会を年間 3 回程度、④実務研修は年間 3 回でこれは県下の医療機関の実務者対象で、研修内容は 5 大がん以外の部位の解説と、各拠点病院の先生方に講義をお願いして、勉強させていただくというものです。⑤データ収集に関しては 2010 年診断分のデータを 12 月中ごろが締切で国立がん研究センターに提出するのですが、相互チェック用、提出後は分析・評価を行っていきます。⑥データ分析・評価については、昨年一昨年と 5 大がんの病院別の件数と集計だけは行っているのですが、5 大がん+α ということで、分析するところまで部会で取り組んでいきたいと話し合っております。⑦データ活用においては、各医療機関のがん治療成績の把握、前年比較等、国立がん研究センターのデータベースが同じ形で約 3 年目に入りますので、前年比較等の資料が作れるのではないかと考えています。⑧精度管理に関しては、国立がんセンターにデータを提出する前に相互チェックをします。国がんから昨年、一昨年のデータに関して精度

が悪いという指摘を受けましたので、それをきっかけに提出前に相互チェックを行うということで精度管理を続けていきたいと思います。⑨予後調査については、予後情報の把握、地域がん登録と連携ということを毎年挙げているのですが、地域がん登録の全国協議会の方では、法制化に向けての宣言も出しておりますので、各医療機関が個々にに予後調査をするというのではなくて、そういった動きを見ながら地域がん登録の情報を還元していけたらと思います。⑩データ公開にむけてはこういった取組が 3 年目に入ってきますのでデータ公開に向けて、できるだけ実現する方向でやっていきたいと考えております。

・年間スケジュールですが、実務相談会 1 回目は市立長浜病院さんで参加者 20 名で行いました。参加者は昨年までは新しい人が少なかったのですが、今年度は全く新しい方の参加が半数くらいあり、各病院で継続的にがん登録に取り組んでいただいているのかなと思います。拠点病院以外の参加もありますので、各病院で院内がん登録が少し定着しつつあるのかなと思います。

（診療支援部会）

・第 1 回部会で、各種団体（薬剤師会、看護協会等）の今年の活動報告をしていただきました。部会としては、良い試みということで推薦したいのは、看護協会からの報告にあった県内のがん診療に携わる看護師さんからの相談窓口を作ることを検討しているということで、医療従事者の方の相談窓口を作るということを提案されていますが、ぜひとも良いことなので進めていきたいという意見が出ました。

・医師派遣の実態について、今年度拠点病院に対してすべてその調査をすることになり今度の部会で集約することになりました。

がん医療に関わる先進的な医療についても、各拠点病院さんからあげてもらって、協議会のホームページにあげてもらって、患者さんにも見てもらうということで資料収集をしているところです。

次回は 11 月の開催を予定しております。

（研修調整部会）

・今年度の取組としては、研修会の受講の評価システムをどうしようかということなのですが、今のところ研修に来ていただいた方にシールを配るとかカードを配るとか、そういう方法を検討するということで話がでまして、それに対して研修調整部会として話がまとまれば、それを企画運営委員会にあげたいということで、今のところ調査段階ですがまとまればモチベーションをあげるために受講者に修了書を出すとかもこちらにお願いしていただきたいということになると思いますが、それは部会で要検討ということです。

・国立がん研究センター研修の受講調査については、研修がたくさんあるのですが、どこの病院がどれだけ受講されているか調査することになりまして、今度の集計が集まっているので、今度の部会で出して人数が掌握できるかと思います。

講演会等の開催予定情報はホームページにあげさせていただいているのですが、なかなか更新がリアルタイムにできないというのが問題です。今年度から検索もできるようにして、できるだけ見やすい講演会情報を提供するということに努めるようになりました。そして、あとは国立がん研究センターの研修の当部会で決める参加者の推薦なのですが、がん看護研修企画・指導者研修会は 2 医療機関からそれぞれ 1 名の応募があり、2 名とも参加推薦を行いました。がん看護専門分野指導者実施研修に

ついては、長期の研修で応募がありませんでしたので推薦はありませんでした。次回は 11 月開催予定です。

（鈴木委員長）

これで 6 つの部会の取組状況並びに今後の予定について説明いただきました。今から質疑応答にはいりたいと思います。まず相談支援部会について何かございませんでしょうか。

【インフォームドコンセント実態調査について議論】

（鈴木委員長）

それでは次に緩和ケア推進部会に関しまして、ご質問等ございませんか。

（市立長浜病院）

プログラムを検討されるという先程のご説明だったので、場合によっては、今年度と来年度とは中身が変わるかもしれないということですか。

（緩和ケア推進部会長）

そのとおりです。

（市立長浜病院）

今年度のものは今年度内で解決しないと、持ち越しはなしですね。了解です。うちの病院でしたら 1 月ですが、その時に A 研修だけとか B 研修だけとかいう受付はしないほうがいい。年度内に B 研修があるならいいということですね。そういうふうに強く案内しないとだめだということですね。

（緩和ケア推進部会長）

そうです。だいぶ内容が変わってきているので、新たに入れたいモジュールもありますので。

（市立長浜病院）

是非やはり必要だと思います。

（緩和ケア推進部会長）

診療支援病院が緩和ケア外来を作らなければいけないがどうやったらよいかわからないという話が随分出たみたいで。緩和ケア外来研修も来年度は計画したいと思います。

（市立長浜病院）

先日この運営委員会の時に、地域連携とも関係はあるのだけれど、在宅看取りの方向をもっと推し進めていくために、どこの部会が考えるのかというところは、話し合っていきたいと思うという議事録に確かなっているのですが、今回はどこも地域連携のほうも全く俎上に入っていないようなので、残念ながらここで議論してもなんらかの次につながらないのは残念だなと。

（緩和ケア推進部会長）

少し考えがあるのは、緩和ケアの地域連携パスを地域連携部会と一緒にやりたいと話をしていて、瀬戸山先生とも一緒に話を進めているのですが、進行胃がんも入れるとなるとそういったものも考えなければいけないだろうということで、地域連携部会と一緒に緩和ケアの地域連携パスについては考えていただきたいなと思っています。

（市立長浜病院）

パスを進めると連携が密になって、在宅看取りが増えていく方向につながるだろうというお見通しが

あるのですか。

（緩和ケア推進部会長）

実際に地域連携パスで連携医療機関になっていただいた病院は、かなりパイプがつながっていると思いますので、こういったパイプも利用して緩和ケアのパスも運用したいという気持ちはあります。

（大津赤十字病院）

ちなみにこの緩和ケア地域連携クリニカルパスの施行状況について報告があったということですが、具体的にもう少しお話を聞きたい。

（緩和ケア推進部会長）

実際にうちしか動いていないのですが、成人病センターの緩和ケアに来ていただく場合、病病連携については、必ず地域連携パスを書いていただいています。病診はまだ動いていない。病診についてもう少し一緒に考えてもらえればいいなと思っているのですが、病病に関しては100%パスが動いているのですが、病診についてはまだ数例というところです。

（大津赤十字病院）

連携のフォーマットというか、そういったものは完成しているのでしょうか。一度見せていただけますか。

（緩和ケア推進部会長）

はい。

（滋賀医科大学附属病院）

緩和ケア研修会の受講者数は、過去3年間右肩上がりで、ややゆるやかな傾きになりつつあると思います。受講者数を今後増やす方向性として、コメディカルの方が参加できるようにしたり、県知事認定証を出したり、医師会生涯研修の単位を与えたりと、いろいろ成果はあがっていると思うのですが、単位制について、例えばA単位、B単位をもう1段階くらい午前午後に分けるとか、そういった細分化することはこれ以上できないのでしょうか。

（緩和ケア推進部会長）

実際にはそうやっている地域はあります。半日だけのコースで半分ずつ。そうやって実際増えるかどうかはありまして、6回受けなくてはいけない。たくさん増やすことで受講者数があがるかどうかはちょっと疑問だと思う。ABくらいがいちばん簡単でいいのではないかと個人的には思っています。

（滋賀医科大学附属病院）

ただ大学ですと、受講しない理由のひとつが、主に10月にしていますので、学会のシーズンですね。DDWとか癌関係の主要学会とか。やはり丸1日とられるケースが多いので、一つだけとれなかったとかいうケースはあるのですが、もし可能であれば4単位にできるとか試行的に、例えば施設によってはそれを許すとか、Aの1単位とかAの2単位とかいう形に、施設ごとに裁量を与えていただけることは可能ですか。

（緩和ケア推進部会長）

技術的には不可能ではない。

（市立長浜病院）

県をまたいだらだめなんですよね。京都府は4つに切っていますが。

（緩和ケア推進部会長）

県をまたいだらだめです。プログラム内容も微妙に全部違いますので。

（市立長浜病院）

4つにわっている病院が複数個ないと選択肢がそこだけになるので。

（緩和ケア推進部会長）

県知事の名前で修了書が出ます。そういう意味では県内だけなのですが。

何人まで養成すればいいのかという問題もあります。延々と続けるのは、拠点病院にとって負担になるので、その辺も考えてやっていかなければいけない。来年はもう少し、開催回数を減らしてもいい。特に開業医の先生の参加率が減ってきているので非常に大きな問題だと思う。開業医さんにほとんどメリットがない。そのへんのこともあると思う。

（市立長浜病院）

疼痛緩和指導管理料は、それなりに意味があると思う。在宅看取りが増えれば頻度は必ず増えるはずなので。

（鈴木委員長）

国の施策にしてもプライオリティは極めて高いところですので、弾みをつけてぐんと増やしてやっていきたいと思います。

（市立長浜病院）

確か5年以内にという当初の目標は、今年度くらいで終わりになるんでしたでしょうか。実際に受講率はどうなのかと、地域ごとで目安は持っておかないといけないなと思って、うちの病院も出すように努力はしています。

（緩和ケア推進部会長）

来年度まであります。拠点病院の中で受講率はどれくらいかも問題になってきそうなのですが。その辺を皆さん意識して勧誘していただきたいと思います。

（鈴木委員長）

引き続きまして、がん登録推進部会について。

（県健康推進課）

今年の参加者、新しい方が増えたということですが、となればなおさらなのですが、4～7月の事業は全く空白になっていまして、新しい人が4月から業務についておられるわけですから、できるだけ早い段階で講義に参加されたほうがいい。毎年ずっと続いていくので、来年度については、年度の早い時期から初めていただきたいと思います。

（鈴木委員長）

貴重なご意見ありがとうございました。

引き続きまして、地域連携部会いかがでしょうか。　私からよろしいでしょうか。三桁になったということ、非常に順調にいっておりまして、皆さまのご努力が表れていると思います。ただ5大がんとつけたのですが、胃・大腸と肺・肝・乳がんのところに少し垣根があるように思います。肺と肝に関しては現在見直しをされているところです。乳がんに関してはいかがでしょうか。

（大津赤十字病院）

これも作業部会で議論になるところですが、パスそのものがパスを走らせると決めてから6カ月は化学療法の期間に入ります。その6か月間がどうもネックになっているという部分があります。実際ご指摘の通り、全国的にみても消化器方面は件数が伸びる。やはり肺・肝・となると一桁おちるところです。地域的に偏りはありますけど、乳がんに関しては随分件数を伸ばしている地域とそうでない地域に分か

れる。そのあたりの分析がもう少しできないかということで、今少し手がつけられない状態です。

（鈴木委員長）

現実、肺のⅠ期に関しては6か月に1回とか、年1回と言っていたのが、パスによると月1回とかいうことになりますので、手を出しにくい先生もおられるようですね。

（大津赤十字病院）

今回新しいバージョンを作るにあたって、すべての拠点病院の先生方に個人的にご意見をお伺いしました。私から連絡させてもらった先生方からは細かいご意見をいただきました。随分パスに関しては練れたものが提供できるのではないかと思います。

（県健康推進課）

支援病院、3病院になっていますが、今度表を作って頂くときは、実績のないところもしっかり書いてください。

（彦根市立病院）

先程の乳がんのパスの話ですが、いちばんネックになるのは、入院期間が非常に短くて、入院中に登録するのは特に乳がんは困難です。退院時点で治療方針も場合によっては決まってないところもあるので、なんとか退院後にも登録できるような要望を出していただければ。

（大津赤十字病院）

何度か確認という意味で少し厚生局に連絡させてもらいました。今の時点では、やはりまだ退院後は認められないというオフィシャルな回答をもらっているので仕方ない。

（滋賀医科大学附属病院）

基本的には地域連携を今は優先するという観点でよろしいでしょうか。がん診療連携指導料はもちろんとれるのは望ましいですし、実際に連携先の診療所等の方達に対してもそういった形で運用すべきだと思いますが、現状、乳がん、もしくは胃がんは大学の場合、診断がつく前に退院することが多いですので、加算前提にしたらパスの運用が動かなくなる可能性がある。地域連携をまず優先するというスタンスはもう一度ここでご確認いただければと思います。制度上の欠陥も変えていただくように努力する必要があると思うのですが。

（緩和ケア推進部会長）

開業医の先生は点数取れなくても出ていただいているところが多いわけですよね。

（公立甲賀病院）

診療所の先生方は、循環器が専門であっても胃の内視鏡なんかはできるわけで、胃は割と受け入れられやすいと思うのですが、乳がんは診た事ないわけです。ですから恐らくどうしていいかわからないという不安感があるかと思いますね。手術した後、結局何もないわけでしょう。1年たって、カメラやるわけでもお腹触るわけでもないし、毎回胸を触るわけでもないし。そういう抵抗感がひょっとしてあるかもわからない。

（滋賀医科大学附属病院）

乳腺の場合、やはり特殊事情がありますし、地域性もありますのでそれは対応しなければならない。

（公立甲賀病院）

行政の方、連絡はどのように取り組んでいっているのか教えていただきたい。来週市役所の方にも入っていただいて、在宅に持っていく点で、行政として何に困っているか正直にお聞きしたいと。がん診療協議会に地域の行政に入っていただいて、医療者だけでない形でお話しさせてもらおうと思っている

のですが、皆さんどうされていますか。

（鈴木委員長）

いかがでしょうか。それぞれの圏域で協議会がもたれていると思いますが、特に行政とのお付き合いに関しては。

（市立長浜病院）

基本、湖北は長浜市、米原市に出ていただいていますし、保健所長に出ていただいているので、ずっと一緒には検討しているつもりです。

（公立甲賀病院）

結構行政は及び腰で参加してくれている。今度話してみたらどうかと、とにかく来てくださいよとお話しさせてもらったのですが。

（市立長浜病院）

少なくても湖北の場合は、検診をどう取り組んでいるかたくさんお話ししていただいて報告いただいたりしている。こちらのいろいろな説明も把握いただいているのかなと思っているのですが、いいやりとりになっているのかと言われるとなかなか難しいと思います。

（公立甲賀病院）

がん診療のネットワークの協議会の場合、予防医学を入れてもいいわけですね。

（市立長浜病院）

二次予防ですよね。早期発見。

（大津赤十字病院）

地域連携部会でもネットワークに関連して、行政のほうから入っていただいたほうが、いろいろありがたい部分があるので、そういうお話を随分前にさせてもらっているのですが、あまり積極的にのってこられなかったということがあります。ですから、各診療圏の保健所長が、どれだけ熱心に地域連携に関わってくれるかということだけで動いていたと思う。

（県健康推進課）

検診と在宅医療はまた違うのでどの部署を入れるか。地域包括支援センターのほうがいい場合もあります。

（鈴木委員長）

引き続きまして、診療支援部会に移りたいと思います。診療支援に関して、アンケート調査がおわりまして、拠点病院に対してのアンケートを新たに行うということです。新しい基軸といたしましては、コメディカル中心にいろんな研修会を主催して、最新の情報を共有するという支援を行うという新しい企画が始まったというところです。昨年度まではアンケート、紙の行き来でしたが、実際にはそういった講演会は顔の見える関係で支援していこうということになったと理解してよろしいでしょうか。

（市立長浜病院）

前回の会の時に放射線治療の部分は、技師会より放射線治療連絡協議会のほうにもお声かけをお願いしたいと申したつもりですが、画像診断支援的な研修会を行うと医師会はおっしゃっていますが、残念ながら放射線治療に関しては一言も文言がないというところも気になっています。がん治療において、人員をどう養うか大きな問題たくさんあるので、そこのわかっている集団を入れていただかないとと私はお願いしたつもりでしたが。大津赤十字病院の芥田先生が代表なので声がかかったらいつでも出るよとおっしゃってはいるのですが、何もきてないとおっしゃったので。またご検討お願いしたいと思いま

す。

（診療支援部会事務局）

次の部会で技師会にお伝えしたいと思います。

（鈴木委員長）

技師会も計画中ということなので、医師もみんな一緒にやっていければ。他いかがでしょうか。

（彦根市立病院）

先日あった派遣の実態調査というのがよくわからなかったのですが、内容を見せてもらうと大学からの派遣というか、アルバイトの調査という雰囲気で、私たちも回答せざるをえなかったのですが。

（診療支援部会事務局）

様式も部会で承認していただいて、各拠点病院さん事務局に配らせていただくということだったのですが、がんに携わっておられる方の分を書いてくださいという意味だったのですが、病院さんによって、すべてのドクター、アルバイト先を書いているのか、個人情報ですのであまり細かくは言えないのですが、5 大がんのために診療支援に行っている。アルバイトでも診療支援だと思うのですね。何人の先生が外へ出ていて、何人の先生がこちらにきているかという人の動きを調査しようということだったのですが、あまり細かく中までアンケートとると先生も病院さんも手間なので、A 先生が年に何回大学病院に行っているのか、地方の病院に行っているのか、何人各拠点病院さんから派遣なり受け入れをしているかというそれが主であったのですが。言われるように、どこかの病院に派遣するとか調整するところまで、まだまだ無理だと思いますけれども。

（市立長浜病院）

当院には放射線治療には京大から非常勤が来ているのですが、医大からか京大からかどこからかということは書けなかったので、そこは前に技監がおっしゃったようになるべく県内でまとまってしていくべしということであれば、どういう人材を早急に養うべしということがおのずと見えてくるわけです。残念ながらそこを調査していただけていないので、実態は説明できない調査だなと私は解釈しました。

（診療支援部会事務局）

部会で言ったのは、あまり個人の名前とか個人情報なので、どこまで入り込んでいるかというそれもあったのですが、どこまで書いていただくか。

（市立長浜病院）

なるべく県内でとおっしゃっている意向を踏まえるとすれば、他府県からの診療支援でどれだけ滋賀県の医療が成り立っているのか、逆に他県にどれだけ手伝いに行っているのかということが重要だと理解しています。

（県健康推進課）

また調査されるのですかね。

（診療支援部会事務局）

今年度今やってまとめて、今度どういう意見がでるかわかりませんが、言われた県内だけの滋賀県は県内県外と区分けしたら県外から放射線の先生にたくさん応援に来ていただいているとしたら、県内に放射線の先生が少ないとわかりますが、そこまでどうするかというのが部会で今後の課題だと思います。

（市立長浜病院）

現実増える見通しがないのがこの業界の実情で、拠点病院に常勤医が満ちていない県ですから、ゆゆしき問題だと思っています。

（鈴木委員長）

アンケートを精査していただいて、県に足りないものとか積極的に部会を通じて提言していただいてという道筋。これに関してはいろんな人事権とかお金の面とか非常に輻輳しておりますので、なかなか難しいところではありますが、客観的にできる資料をアンケートとして集めるのは良いやり方とは思いますので、解析よろしくお願いします。伏木先生おっしゃるように、もう一段つっこんだ議論が近い将来必要になるとは思います。

最後、研修調整部会に関していかがでしょうか。取組のひとつとして、評価システムが提案されまして実際に執行ということになっております。講演会の開催予定のアップに関しては、非常に間に合わないところが多いということで一本化ということにならざるを得ません。

（研修調整部会事務局）

担当しているものとしては、各拠点病院さんから締め切ってこちらでまとめて、成人病センターさんにアップしてもらうとなるとかなりのタイムラグがあると思うので、本来ならお金を出して、各病院さんからサーバに本体にも登録できるぐらいのシステムがあれば、リアルタイムでできると思うのですが。

（市立長浜病院）

そうすると調整がなくなってしまう。

（研修調整部会事務局）

今のところ調整については、部会でかけてどうのこうのと調整する時間はないですし。

（研修調整部会事務局）

各拠点病院さんでやっている研修なんかは、自分の病院のホームページには挙げられていると思うのですが。今の協議会のホームページになると様式を統一しないといけないので、今はただエクセルの様式で挙げているだけですが、名称が統一的でないとか、例えば一般市民と書いたり、一般の方とか、呼び方が違うだけでも見る方によってはどう違うだろうというのがあるので、統一的に載せ方のフォーマットを決めればできるのですが、お金さえあれば県のサーバに直接各拠点病院さんが、登録できるシステムがあればもっとリアルタイムに反映できると。今のやり方では3か月に1回切っていて、それをまとめて載せる時にはもう済んでいるものとか終わっているものもあるのではと思いますが。本院でもホームページに載せるのは担当部局が手がいっぱいだから、自分らが勉強して載せるという感じです。成人病センターにはエクセルで一本なので載せやすいですが、ホームページを操作して載せるとなると、成人病センターも負担になると思うので、お金をだして拠点病院から簡単に掲載できる方法を考えていただけると、そしたらリアルタイムに反映できるかなと個人的には思っています。

（市立長浜病院）

そういう業者にやってもらう。

（研修調整部会事務局）

そうですね。ソフトを組んでもらって、パスワードに入ってそこに載せられる。

（鈴木委員長）

今までご苦労なさったこと、ノウハウはいちばんお持ちですので、そういったことの提言も次の部会でありですよね。何か他にございませんでしょうか。

（緩和ケア推進部会事務局）

拠点病院が主催するセミナーは何か基準がありますか。

（研修調整部会事務局）

細かい基準はわからないですが、医療従事者向けとか一般市民向けに企画されたものをエクセルのフォーマットに入れて送っていただいているだけですが。

（緩和ケア推進部会）

3 か月前、2 か月前に決まるものがありますが。送っても反映されない。例えば半年先のものなら載せるとかある程度の基準を作らないと手間だけかかって大変なんじゃないですか。2 か月前に企画して 2 か月後に企画するというのは、その病院だけで回していけばいいわけで。そのへんを研修部会の中で基準を作って、6 か月前の分なら受付ますよとか。一般向けなら受けつけますよとか基準を作られたらどうかと思います。

（研修調整部会事務局）

企画がなかなかできないので、載せるものが少なくなってくるのではないかと思います。

（鈴木委員長）

熱心なご討議ありがとうございました。6 部会ができてから数年たちます。当時の医療を取り巻く状況が、また変わってまいりました。お話しのうちで明らかになりましたように在宅というのがひとつの大きなキーになってまいりました。だからもう少し在宅にスポットをあてて、やっていければと思います。ちなみに緩和ケアと地域連携、非常にお仕事が多い中で、在宅までドッキングしてやるのが作業量に関して少し難しい感じがあります。従いまして、ある一定時期にこういった部会についてももう一度構成を見直して、時代に即した部会の立ち上げというのを考えるべきかなと思っております。私の私見ではあります。

３　滋賀県がん医療フォーラムについて

（鈴木委員長）

がん医療フォーラムは協議会のひとつの大きな県民に向けてのアピールの場でもありますし、啓発の場でもあります。また、医療従事者相互の協調できるチーム医療の場であります。企画運営委員会から広くテーマを募集いたしました。その中で相談支援、並びに難治再発がんというのが出てまいりました。これを二つなんとか活かそうと企画したのが今回お示しします案です。目的・対象・主催、これは変わりませんが、日時に関しては、1 月 29 日日曜日ピアザで行います。テーマとしては、「治療が難しいがん・再発したがんとたたかう」、難治再発をメインにして、そういった時、患者さんは非常に戸惑うわけです。相談内容とはまた違う意味で相談の濃さがあるし、また経済的にもどれくらいお金を払ったらいいのかという相談もあります。そこを接点にして企画いたしました。難治再発になると使う薬がないのではないか、諸外国では使われているけれど日本では使われないのではないか、新しい薬の登場が日本では遅れているのはどうしてという意見も出てくると思います。基調講演として、厚生労働省の未承認薬の会議の座長でもあります名古屋医療センターの堀田先生をお招きして、抗がん薬の適応外使用・未承認の抗がん薬についてお話しを願って、ミニレクチャーとして難治再発の乳がんとか、肺、消化器がん、並びに国立がん研究センターから相談支援のところ、またがん患者団体の方からミニレクチャーをいただきまして、その後、休憩をはさんで、インタラクティブなパネルディスカッションをしてみたいと企画しました。

登壇していただくのは、堀田先生はじめ、ミニレクチャーされた先生方、看護師、国立がん研究センターの情報部門の相談室の方、まだお名前は決まっていませんが、そういう方たちと一緒にインタラクティブなディスカッションをしたいと。コーディネーターは拠点病院の医師 1 名が登壇していただく。

最後にこれまではそれで終わっていたのですが、せっかく堀田先生が来られますし、クロージングリマークスのお話をしまして、協議会としてのアピールを採択したい。主として、新薬承認の件とか、国としてもっとはやくしてくれという内容になろうと思いますけれども、そういうクロージングを 10 分位行って締めたいと思っております。開会挨拶は協議会会長、閉会の挨拶は協議会副会長にお願いすると。皆さんのご意見を踏まえて企画いたしました。ご討議お願いします。だいたいの流れはこれでよろしいでしょうか。ただものすごく難しいところがあるので、皆さんのお知恵を拝借したいと思います。来年の 1 月でまだ時間がありますので、個別にメールや電話を差し上げるかもしれません。

（市立長浜病院）

相談支援の部分だけならある意味異質になりやしないか余分になりやしないか懸念があります。どちらかというと難治がん再発がんで統一されたほうがと思いつつ、相談支援の話を患者必携の話を入れてほしいと希望したのがうちですので、それを取り下げたいとは思っていませんが。

（鈴木委員長）

難治再発がんとばんと出してしまうと、学術的になって、言ってみたらお医者さんの講演会みたいになってしまう。お金はどうか、新薬はどうなの？とかいう現場の声を何とか拾いあげたいというのがあって、その線でドッキングを考えたい。そうしましたら、各発表の医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカーは空白でございます。あらかじめこの会に先立ちましてメールでご連絡しましたけれども、私の病院がこれをやるとかお決まりでしょうか。パネルディスカッションのコーディネーターは私は醍醐先生をご推挽したいのですが、いがかでしょうか。先生 2 年連続になりますが、コーディネーター、堀田先生と一緒にいろいろお話をまとめていただきたい。

クロージングリマークスについては、成人病センターから出したいと思いますがよろしいでしょうか。私が堀田先生といろいろ相談しながらやるということで。内容等いろいろ考えさせていただきたいと思います。そうしましたら医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカーに関しましていかがでしょうか。肺がん、乳がん、消化器がんというところです。もし今ご希望等なければ、私どもの事務局がお世話をして、決まった結果を皆さんにメールで配信するということでよろしいですか。どうもありがとうございました。引き続きまして、戻りまして、2 番、県からの報告事項に移らせていただきます。よろしくお願いします。

２　県からの報告事項等

（県健康推進課）

先だって、がん対策推進協議会を開催いたしました。協議会に参加されているところ、それぞれがんの予防、がんの早期発見、がん医療、医療機関の整備等、がん医療に関する相談支援および情報提供、そういう各分野ごとでそれぞれの機関がどういったことを実施されたか、H23 年度の取組と課題をまとめたものです。

つづきまして、がん対策推進のためのご意見ということで、同じ様に各団体からいただきました。すべてではなく協議会に関係するところについては、滋賀県放射線技師会さんのほうで、「放射線技師として採用されたスタッフは、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、要請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ます。」こういったご意見がありまして、「ぜひ県内での治療に携わるスタッフの現状を調査、把握いただき、待遇や教育制度の見直しを推し進め、がん治療の向上に一助いただきたい。」とこういうご意見をいただいているわけ

ですが、現場のものはともかくとして、調査は自治体のほうでぜひともやっていただきたいということです。

滋賀県臨床検査技師会さんは、「がん細胞の早期発見に向け滋賀県下施設を対象に事業を展開している。がん対策推進の関連団体において悪性細胞の早期発見に対する研修会等を企画され、滋賀県臨床検査精度管理事業との連携を行い、滋賀県内のがん対策推進に努めていくことを望みます。」といういとで、研修会の開催等、これについては県といたしましては、研修については、がん診療連携協議会研修調整部会での検討をお願いしたいと思います。

患者会さんからは非常に多くのご意見を頂戴しております。

緩和ケアの講演会は多いが、理論や病棟での取組が大半で、実際必要としている具体的な内容についての情報提供が足りない。たとえば、どのタイミングで誰に相談すればよいのか？費用がいくらかかるのか？費用はいくらかかるのか？どんな環境にあるのか？入院期間に製薬はあるのか？患者家族も一緒に泊まれるのか？等です。今一度、病院内、医師間で緩和ケアの情報提供について議論して必要としている者に届くようにしてほしいと思います。

緩和ケア病棟と一般病棟での看取りの格差をなくしてほしい。あまりにも対応（看護師の数、家族ケア、食事等）が違いすぎると感じます。という意見があります。こういったことについて、県としては、緩和ケア部会において検討し、各医療機関で質の高いケアの提供を進めていきたいと考えます。

情報提供と相談支援については、がん相談支援センターの情報の整理とスタッフの充実を望みます。県内の拠点病院、支援病院どこの「がん相談支援センター」でも患者や家族のニーズにこたえる正しく最新の情報が即座にキャッチできるそんなシステムを構築してほしい。

「がん相談支援センター」の仕事は多岐にわたり、担う責任を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でしょうか。フォローは十分でしょうか。こういったことも心配されています。私どものほうも、前回お話ししましたが、がん相談支援センターは非常に大事な仕事ですので、もっと深く病院さんの中で位置づけを高く評価していただいて、スタッフの充実をしていただきたいと思うところです。

相談支援センターの相談対応に初発告知後、再発、遠隔転移患者に分け、システムとして整理提供することが効率を上げ、相談を受ける側と提供する側にとってメリットが大きいと思います。というご意見、これについてはがん診療連携協議会相談支援部会も含め、検討いただきたいと思います。

がん患者サロン、ピアサポーターについて、がん患者サロンが県内で 7 か所開催されるまでになりましたが、病院内での定着に向けてより一層の医療機関、医療者の理解をお願いしたいと思います。それから 3 つめがんの薬物療法コース、滋賀医科大学附属病院に養成プランがありされているわけですが、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医は全国で滋賀県のみ 0 人となっています。これに非常に不安を感じておられる。しかしこれについては、当日会議の中で、先生方から、実際専門医がゼロであったとしても滋賀県の薬物療法のレベルはそんな低くないのでご安心をという。なかなか数字が出てしまうと、皆さん不安になるようでした。これが協議会でのご報告です。

その他ということで、来年度の国の概算要求が出ていますが、都道府県拠点病院と地域連携拠点病院の補助金がそれぞれ 100 万円ほど減額になる予定です。国の考えとしては診療報酬で収益を上げてもらえたらいいということだと思います。

パンフレットを配らせていただきましたが、福井県立病院陽子線がん治療センターの方がうちにおいでになりまして、全国で 9 か所しかない。近隣では兵庫県になるということで、実際には県内の病院か

ら兵庫県に紹介されて治療を受けておられる方もおられるようです。福井としては、ぜひともうちの治療が必要な方があれば使ってくださいということです。そのために先生方のところで、部会等で研修会をされる時には、10 分でも 15 分でも話にこいということであればいつでもお伺いして、説明させてほしいということです。先生方も必要であればここへ言えば飛んでこられます。実際県内ではこの治療はできないわけですので、必要な方があるのであればここを利用していただく。以上です。

（鈴木委員長）

ありがとうございました。

（市立長浜病院）

陽子線について話させてください。実際陽子線でないといけない病気は非常に限られています。通常の我々の病院でできる治療でかなりの部分は対応できることも陽子線でやっておられることも結構ありますので、陽子線でないといけないところを上手に説明してくれるといいと思います。

（県健康推進課）

みんなここへ行きなさいという話ではなくて、それぞれの主治医の先生の選択肢として。

（市立長浜病院）

少し知識としてお持ちください。

（鈴木委員長）

ご報告事項に関しまして、ご付議等ございませんでしょうか。ご質問よろしいですか。

（協議会事務局）

国立がん研究センターの高山室長様が、相談支援センターに係る調査に協力してほしいということをおっしゃいました。当センターとしては協力することになったのですが、ぜひ県内の拠点病院でも協力していただいて、相談支援のニーズの結果はバックしてくださるということと、集計や配布の手間は調査の事務局でしていただけるということですので、病院の負担もないということなので、ぜひ協力をしてほしいということでした。ご協力いただけるという病院さんがございましたら、間を空けてメールさせていただきますので、ご回答いただければと思います。また質問等ありましたら事務局までお願いします。

もう一点、今度 11 月 4 日に協議会を予定しております。そこに国立がん研究センターがん対策情報センターの副センター長の若尾先生がお越しになりたいとおっしゃっております。メールでしかやりとりしていませんが、皆さまにもご承知いただきたいと思います。オブザーバーとして入って頂く形になると思います。がんフォーラムのところで国立がん研究センター、高山室長さんにお願いしようと思っていましたが、先方からのメールでがん対策室副センター長の若尾先生がお越しになれるかもということですのでご承知おきください。何かご意見ございましたら、またメール等いただければと思いますのでよろしくお願いします。

（鈴木委員長）

ではおかげさまをもちまして、少し時間を超過して申し訳ありませんが、これで第 2 回企画運営委員会を終わらせていただきます。皆さんありがとうございました。