

平成 26 年度 滋賀県がん診療連携協議会・第 1 回企画運営委員会

日 時：平成 26 年 5 月 28 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）、

滋賀医科大学附属病院（醍醐センター長、浅井課長補佐）、

大津赤十字病院（大野副院長、加藤係長）、

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、高月課長）、市立長浜病院（神田副院長、山岸係長）、

滋賀県健康医療福祉部（奥井副主幹）※代理

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）、

事務局：成人病センター（地域医療連携室 石見参事、経営企画室 嶋田主査）

欠席者：大津赤十字病院 水野課長、滋賀県健康医療福祉部 嶋村課長

滋賀医科大 安藤診療科長(診療支援部会長)、滋賀医科大 村田副病院長(研修調整部会長)、

1 あいさつ

（鈴木委員長）

皆様、遠いところ、お忙しいところ、お越しいただきまして本当にありがとうございます。会議に先立ちまして一言だけご挨拶申し上げます。本年度は 1 月 10 日付の局長通知にもございましたとおり、協議会にとりまして非常に大切な年となっております。特に協議会全体、県全体でがんの医療の質を上げなければなりません。そのためには協力して PDCA サイクルをまわす、また空白の 2 次医療圏をあらゆる形で補完していかなければなりません。今日は盛りだくさんの内容ですが、よろしくお願いたします。

（自己紹介）

3 議題

（1）平成 26 年度協議会・部会等名簿について

（事務局）

資料 1 から説明させていただきます。皆様に照会させていただき作成した今年度のがん診療連携協議会をはじめとする各部会やワーキンググループのメンバーは資料 1 のとおりです。職名が変わっている部分であるとか、人が変わっている部分を網掛けしております。特に今回変わったところとしては、研修調整部会の中に、新しく今年度から高島市民病院と公益社団法人滋賀県栄養士会がメンバーに入って頂けることに決まりましたので、こちらに反映しております。

これから反映すべきところは薬剤師会が近々委員の改選があると聞いておりますので、変更が決まり次第連絡いただけるようにしております。以上で資料 1 の説明とさせていただきます。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。まさしくチーム医療で行っていて新しい仲間も増えたということです。また後ほどお目通しください。

(2) 平成 25 年度の取組について

(鈴木委員長)

引き続きまして、平成 25 年度の取組について各部会のほうから簡単にご説明願いたいと思います。と言いますのは協議会が終了してから開かれた部会もありますので、ごく簡単で結構ですので、これまでの取組を振り返るという意味でよろしくお願ひします。まず協議会、企画運営委員会よろしくお願ひします。

(事務局)

昨年度の協議会、企画運営委員会の取組みとしては、3 回ずつ開催しております。3 回目の協議会の開催日が抜けていますが、これは 3 月 5 日に連携協議会を開催しております。協議会、企画運営委員会の取組として、中間評価、最終評価というところで評価 B とさせていただいておりますが、特に協議会としては、本来であればもっと医科歯科連携であるとか、ホームページについてももう少し情報発信すればよかったのではないかと、という意見がありました。後ほど説明がありますが、国の新しい指針においては、医科歯科連携や、情報発信に関する指針も出ていますので、26 年度にはそういうことにも取り組んでいきたいと考えております。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。ご質問等もしありましたらすべての部会ご紹介の後でお願ひします。続きまして相談支援部会よろしくお願ひします。

(相談支援部会事務局)

相談支援部会も部会は年 3 回 6 月 10 月 3 月に開催しております。11 月に相談員研修会を開催しまして、1 月に相談事例検討会を行っております。昨年度の新たな取組としては、がん相談シートの標準化の検討のワーキンググループを設置して 12 月に開催いたしました。相談事例検討会を 1 月に開催いたしました。評価としては、新たな取り組みができたということと、「滋賀の療養情報」の評価と検証を行い再度増刷いたしまして、配布させていただいたところです。先日も NHK で放送がありまして、かなりの反響があり、冊子を取りに来られている方が多いということで、各病院さんのほうでもお問い合わせがあったら配布のほうよろしくお願ひします。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。続きまして地域連携部会よろしくお願ひします。

(地域連携部会事務局)

25 年度の地域連携パスの運用について大きいところでは、緩和ケア推進部会とも協力をして、緩和ケアパスを完成させ、今年度から運用を始めさせていただいております。また「私のカルテ」のパンフレットの改訂も終了いたしまして、各拠点病院、支援病院に配布しております。今年度の目標としましては、引き続き地域連携パスの活用方法と現行パスの見直しを予定しております。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。がん登録推進部会よろしくお願ひします。

(がん登録推進部会事務局)

7ページをご覧くださいと思います。がん登録推進部会は以前からやってきたことを着々と進めていきます。行っておりますことは部会と実際に登録される方たちに対する研修会、相談会を予定通り実行しております。各3回ずつ。25年度は支援病院の方にも参加して行いました。評価はAということです。

(診療支援部会事務局)

こちらの方も合計3回の部会を開催させていただきました。取り組み内容については、5つの取り組みについて検討させていただいております。主な取組として各病院の機能分担を目指した機能調査がありますが、県民がどこの病院がどういう分野に強くて、どういう特色があるかということの情報をわかりやすく提供しようということで、機能分担の調査を行うべく、検討してまいりました。最終的な部会は、協議会終わりましたから3月に開催させていただいたのですが、現況報告書の項目を情報提供しようということで、項目の精査を行っていくということで準備を進めています。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。研修調整部会引き続きよろしく申し上げます。

(研修調整部会)

年3回部会を開催しております。研修会の情報提供ということで、各病院、各団体の情報をまとめまして、毎月ホームページにアップして更新しております。研修調整部会の看護ワーキングで計画しましたがん看護研修会を1年間5月から1月にかけて各医療圏で開催させていただきました。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。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)

緩和ケア推進部会からご報告させていただきます。3回の部会を開催しております。緩和ケア地域連携パスの作成をしております。緩和ケア研修会については予定通り7回開催しました。世界ホスピスデー記念県民公開講座をしております。12月1日にはフォローアップ研修会を予定通り開催しております。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。今6つの部会から昨年度の取組み内容概要を報告していただきましたが、もう既に情報を得ているところとか、また新たに報告していただいたところもありましたが、何かご付議ご追加等ありませんでしょうか。特にないようでしたら進めさせていただきます。

(3) 平成26年度の取組について

次は(3)平成26年度の取組についてです。資料3ですが、まず大きく3つにわかれておりまして、一つ目は質を向上させるためのPDCAサイクルの確保、2番目は地域がん診療連携拠点病院が存在しない空白の二次医療圏の解消、3番目は今後のスケジュールについてです。スケジュールについては、資料5を見ていただくこととなりますのでよろしく申し上げます。

ではPDCAサイクルの確保についてよろしく申し上げます。

(事務局)

26年度の取組についてということで、今年度は皆様ご存知のとおり、新しく国から出された拠点

病院の指針について新要件が出ましたので、それについて対応することが大事になってくると思います。

この話を進める前に、国としてどういう動きがあるのかということ、5月に国の会議に出席しましたので、国の方でどういう話になっているのかということ、をまず説明をさせていただきます。皆さん既にご存知の方もいるかもしれませんが、説明をさせていただきます。

参考資料の1から3が国で作成された資料です。

まず参考資料1についてですが、こちらの資料は皆様既に見たことがある資料だと思います。新たながん診療提供体制の概要ということで、1月10日に出された指針によって、がんの診療拠点病院として更なる質の向上であるとか、一定の集約化を図る、ということが明記されております。そして先程委員長から話がありました空白の二次医療圏を解消するための新たな考え方として、地域がん診療病院という発想が新しく今回から出てきました。そして最後の行には今後各病院でPDCAサイクルを確保して質の向上をはかっていく、ということが明確化されております。

一枚めくっていただいたページからそれぞれ具体的にどのような要件が新しく加わったのかが書かれております。まず、質の高いがん医療の提供を目標にするということで、放射線療法、化学療法、手術療法と具体的なそれぞれの療法について、要件が決められています。次のページには、緩和ケアについて非常に多くの項目が追加されています。次のページには、診療の内容等の様々な情報を積極的に一般の方々、患者家族の方々に発信していくということも整理されています。(4)としては医療提供体制として、これからは質の高いがん医療を目指していきます、ということで、PDCAサイクルについて確保していきます、という内容や、二次医療圏を解消していきます、ということが整理されています。そして、次のページには、今まではなかった診療実績という概念が記載され、診療実績に応じて要件の内容も変わってきます。最後に参考として、診療従事者として、それぞれ病院に配置すべき医師等の具体的な要件が示されています。最後のページには、拠点病院としての要件を満たすためにどのようなスケジュールで進めていくのか、ということ、を国のほうで整理した資料がついています。これは今回1月10日に出された指針について簡単に説明された資料です。

つづきまして、参考資料2です。厚生労働省で作成された資料ですが、先々週、5月16日の金曜日に東京で開催されたがん政策サミット2014という会議がありまして、そこで出された資料です。国のがん対策に対する考え方がまとめられていましたので、ここで紹介させていただきます。

がん対策基本法は平成18年に成立され、平成19年にはがん対策推進基本計画が出され、この計画に基づいてがん対策が進められてきています。平成19年に制定された基本計画の主な成果が資料に整理されており、拠点病院が全国各地に設置された、相談支援センターが各病院に設置された、などの成果が整理されております。

ただ、一番下の行にもあるとおり、第1期目の計画でがん対策の枠組みは一定整備されたが、今後は「質の向上」を目指す、ということが、会議では強調して説明されておりました。第1期目の計画で拠点病院を増やすとか、相談支援センターを設置するとか、そういった数を増やすことはある程度できてきているので、これからは中身について考えていくということを説明されておりました。

そして第1期目の計画の成果を踏まえて、平成24年6月に、がん対策推進基本計画の第2期目の計画が策定されます。赤丸で新と書かれているのが、二期目の計画から新たに追加された項目です。この第二期目の基本計画に基づいてどのようなスケジュールで行動していくのか、という資料が次の

スケジュール表になっています。24年度に基本計画を策定されてから、平成26年度、まさしく今ですが、指標決定という赤丸が書いてあります。この指標決定というのは、実際各病院であるとか各地域で、どのような医療活動がなされているとか、どのような能力を満たしているとか、そういったものを数字として評価できる指標を考えたいと国のほうでは考えているそうです。26年度から指標について検討し始めて、26年度中には中間評価を行う、という状況でした。

そして1枚めくっていただきますと具体的に2期目の基本計画の内容について、がんの拠点病院の強化であるとか、緩和ケアの拡充、がん登録等の推進に関する法律などに関する資料、就労支援に関する資料が付いています。

もう一枚めくっていただいて、このあたりからがまた大事な話になってくるのですが、右下に第43回がん対策推進協議会資料より抜粋と書かれてある資料です。先ほど説明した、国としてがん診療の質を数字で評価するためにどういった指標があるのかということ、実際検討する時に使った検討結果の資料です。いろいろ書いてあるのですが、一番下にあります研究開発分野で11項目、医療分野で50+3+7の項目、社会分野として、15+3+2の項目が出されていまして、合計91個の具体的な数値化できる指標が国で整備されました。

この91個の指標というのが資料3の一覧表です。4月末に開催された国のがん対策推進協議会で提示された資料です。個々の指標を評価するためには、どういった既存のデータが利用できるのか、なども整備されています。それぞれ項目ごとに、赤や黄色とか緑、薄い緑と色づけされていますが、これも意味がありまして、43ページに色の意味が書いてあるのですが、例えば赤い項目であれば、26年度中には測定が困難と予想されるものである、という整理になっております。黄色であれば測定を試行するが可能かどうかわからない、という項目であることを表しています。そういった整備をしながら項目を洗い出して、今年度中にもう少し内容について検討を加えた上で、実際評価を行っていきたいと考えているそうです。実際この評価は全国的に実施して、どういう作業でやっていくかはっきり説明はなかったのですが、全国的に評価をしていきたいと考えていると聞いています。

もう一度参考資料2に戻っていただいて、参考資料の最後のページに、国の今後の議論の進め方というスケジュール的な資料がついています。今後の中間評価に関する流れが整理されています。今後の評価の方法を見ますと、26年度春を目途に協議会による評価指標の決定とされていますが、これが91の項目のことになると思います。この後、それぞれ検討を加えた上で、平成27年3月には中間評価に対する検討の取りまとめを行うと考えているそうです。27年6月をめどに中間評価を行い、29年6月には第3期目のがん対策推進基本計画を作成する予定です。それまでには全国のがん診療について、数字を使って評価し、質の向上を図る、ということ、これを第2期目の基本計画の目標として国は考えているという説明がありました。

以上で、国の方の動きの説明をさせていただきましたが、こうした国の動きを踏まえた上で、これから滋賀県としてどういったことを考えていく必要があるかということで、資料3のPDCAサイクルの確保についてという話にうつりたいと思います。

(鈴木委員長)

ここまででご質問とかありますでしょうか。主に国のほうからの資料をご説明していただきました。最近の動向であります、その中でも質の評価という意味でPDCAサイクルの確保について多くの資料が使われていました。最後のスライドでは、国の推進協議会自身がPDCAサイクルをまわしているということを説明されています。指標が91個ありますが、そのおのおのについて、はたしてど

れだけが私たちでまわすかは後ほど言いますが、PDCA サイクルをまわしながら、質の向上を目指すというのが、ざっとした概観であります。いかがでしょうか。出席された方も何人かおられますし、私達が感じとっている内容と違うところがあるかもしれませんので。43 回がんと対策推進協議会資料というのは、内容が濃くて、今までのがん政策を担う良い機会になりますので、かなりの部数になりますがインターネットで確認していただければと思います。

ちなみに 91 と出ましたが 44 くらいは構造指標といいましてハコモノの指標ですので、事務的には特段の作業はいらなくなっています。新しい薬をできるだけ早く国民の皆様にとということで、新薬の開発などがありますが、国の医薬品医療機器総合機構（PMDA）など、こういうところから情報がいきますので、91 すべてを報告するということはありません。もちろん現状報告で本格的なところは報告していますので、それは最大限有効に使います。ただし黄色赤色の項目は、実際に患者さんにアンケートを記入していただく、採用途中いろいろなバイアスが入ってしまうかもしれない、各拠点病院の協力が難しいかもしれない、などの理由で、現実的には対応が難しいかもしれないとされています。この 1 年間で時間をかけながらやっていくということを聞いております。では引き続き PDCA サイクルの確保について滋賀県においての考え方の案を出してみたいと思いますので、よろしくをお願いします。

（事務局）

ではここからは滋賀県の方の話にうつります。PDCA サイクルの確保について資料 3 に書かせてもらっているのですが、まず上の箱の中に今回 1 月 10 日に出された指針を抜粋した文書を入れてあります。特にこの中でアンダーラインを引いているのですが、情報共有と相互評価を PDCA の確保として行っていくという項目があります。当然各拠点病院の皆様はそれぞれ今回指針を満たすために PDCA サイクルを確保するための準備をされていると思うのですが、情報共有と相互評価については、やはりがんの連携協議会であるとかそういった場面でしていきたいと考えています。本日の提案としては、PDCA サイクルの確保についてこの企画運営委員会の所掌事務とするということを提案したいと思います。資料 4 に企画運営委員会の運営要領をつけているのですが、ここに「県内の各がん診療連携拠点病院における PDCA サイクルの確保に係る情報共有および相互評価に関すること」という一文を加えることによって、企画運営委員会のなかで、それぞれの拠点病院でどういった PDCA サイクルを作っているのか、現況報告としてどういう報告をされているのか、そういう情報共有をはかって、互いに参考になる情報もその中にはあると思いますので、情報共有することで、県として各拠点病院の質の向上をはかっていくという体制をとっていきたいと考えています。

資料 3 に戻っていただいて、企画運営委員会の所掌として PDCA サイクルの情報共有、相互評価という項目を整理しています。情報共有は先ほど説明したとおり、各病院における PDCA サイクルの情報共有であるとか、現況報告の情報共有を行いたいと思っておりますが、相互評価というのも考えていきたいと思っております。具体的には各部会から先程説明がありましたように、県の連携協議会の中ではそれぞれ部会で目標を設定していただいて、それに向かって活動されているとのことで、それぞれの部会において PDCA サイクルというか国でもこういう動きがありますので、何か数値化できるような目標・指標のようなものを設定して、それに向かって活動して、年度末にはどれくらい達成できたかというのを、数字で評価してみるのはいかがでしょうか。その評価に対して来年度その数字を更に高めるためにはどうしたらいいとか、ここまで達成できたのであれば新しい目標を考えてもいいのではないかなとか、そういったチェックとアクション、評価と改善を行っていくというサイクルを相互評

価として企画運営委員会の中で情報を集めて相互評価を行いたいと考えている。それぞれの部会でどういった目標を設定するのかについては、各部会で検討していただいて、その検討結果を企画運営委員会で評価する。そして年度の最後の部会で評価してもらい最後の企画運営委員会で報告してもらう、そういう活動をする事によって、県として連携して PDCA サイクルをまわしていけるのではないかと。当然その一方で拠点病院でもそれぞれ PDCA サイクル回してもらうのですが、各部会で少なくとも一つずつくらいは数値化できる指標を検討していただきたいと考えています。

そして相互評価でも書かせてもらっていますが、それぞれの部会で目標をもって活動されているのですが、企画運営委員会においても、どの部会にも属さないような数値化できる目標や指標のようなものを検討したらどうかと考えています。先ほど国の資料 3 でもありましたように、91 個の項目がありまして、その中には 6 つの部会のどこにも属さないような指標も存在します。

(鈴木委員長)

ひとつだけよろしいですか。国の資料 3 に 25 番項目というのがあります。これは人材育成を考慮されると思うのですが、臓器横断的ながん臨床教育制度がありますかといったようなことで、6 つの部会でぴったりあてはまる場所もありませんし、教育という基盤的なことの一般的なところですね。これは言ってみれば、企画運営委員会全体にかかる場所かもしれません。例えばこういう指標を全体的な指標と見定めるのも良いかもしれません。他には、医療安全についても言及されております。医療安全に関しまして、6 つの部会所掌しておりません。どういう指標の仕方かといいますと、がんの化学療法をやった時に安全問題がでてきます。どこの病院もそうですが、きちっとチームでもって情報共有して今後こういうことが起こらないようにする、とそういう研修の場があるかどうかということですか。

例えば患者の影響のグレードがゼロから 5 まであります。0、1 はヒヤリハット、2 以上はインシデントされていますが、例えば各病院の 3 以上の報告事例すべてについて、把握して所轄の部署で研修なり今後の行動に結びつくような議論をしているかどうか、という指標です。またこの厚生労働省の指標には、そもそも論として、拠点病院の患者さんは満足したかどうかのアンケートをして、満足度調査のバススケールで例えば 5 分の 4 以上はどれくらいあったか、という評価もあります。ただこれはあまりに拠点病院全体の診療ということを考えて、駐車場の満足から入ってくるかもしれませんが、これはもっと狭くしてがん相談支援センターを利用した人の満足度調査ということで、範囲を狭くして相談支援部会が受ける必要があるかもしれません。しかしながらそういった事例は基盤的なところですので、各部会にはなじまない。そういうところ一つだけでいいので、皆さんで出していただいて、一緒に考えていかないかということですか。

(事務局)

ということですので、少し話をもどして、今回企画運営委員会のなかで、提案というか、同意いただけるかどうか確認させていただきたいと思います。PDCA サイクルについて情報共有する場、相互評価する場として、企画運営委員会を活用していいかどうか、ご意見を伺いたいと思います。

(鈴木委員長)

そうですね。もう一つだけ補足させていただきますと、(1)の PDCA サイクルを確保するのは皆さん納得いただけたと思います。ではどこがやるかについて(2)をみてください。都道府県の拠点病院を中心に動かすという文言に見受けられますが、都道府県の拠点というのは皆様方のお世話役ですので、基本は皆様方の協議会です。協議会のエンジン部分は企画運営委員会なのです。企画をして協議会

になげで最終承認をいただきたいということで、ここがしっかりしなければ県のがん対策は全く成り立たないわけですから、考えてみれば私たちの使命はすごく重いわけです。県内でもそれぞれの分野のオピニオンリーダーと言いますか、トップが集まっているわけです。従いまして、今後どんどんおりてくる国の指標に関しましても、滋賀県なりにこの協議会で共有できるものを作っていきたい。ということは世話的なものはこの企画運営委員会の所掌事務として対応するのが一番ふさわしいのではないかということです。あくまでも提案でありますので、皆様のご意見を聞きたいと思います。いかがでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

ここでそういったことをやるにしても、数字を突き合せたりするのは各部会でやらないといけないですね。部会が出した数字を協議会になげるとということになると思うのですが。

(鈴木委員長)

企画運営委員会にあげる前に部会でこなし、ここであげていただいて。

(緩和ケア推進部会長)

そういうイメージですね。緩和ケア推進部会だったら、こういうことを目標にして数値化したらどうですかという事も、ここで出してもらえるのでしょうか。

(鈴木委員長)

そしたら先にスケジュールのほうにいきましょうか。堀先生からご質問がありましたが、事務作業がかなりあります。これは極力さげたい。各部会で一つまず目標設定できるような指標をだしていただいて。資料5、皆様お話いただいた25年度を踏まえて26年度の協議会部会の取組概要ですが、企画運営委員会、今は第1回ですが、第2回は9月頃にしようと思っておりますが、ここにおいて各部会から一つ出していただきます。かつこの期間に全体として何がいいか考えていただいて、第2回のところで突き合せてここで決定してPDCAサイクルをまわして行って、最終回で成果を報告する。その事務作業ですが、各部会が出した指標に関しては各部会の事務局のほうにメールで投げて、各部会が数字を併せて評価をして第3回の場所で発表していただきます。

(緩和ケア推進部会長)

指標は一つとおっしゃいましたが、いくつもあるはずですが。

(鈴木委員長)

たくさん指標を出すと大変かと思いますが。

(緩和ケア推進部会長)

緩和ケア推進部会は受講率を前から目標にしてやっているのですが、そうすると新たな目標が出てくると思いますが。新しく看護研修をやるので看護研修の受講率はどれくらいかをまずあげる。だから1個だけというのは。

(鈴木委員長)

PDCAサイクルを確保する初年度でありますので、皆様方の事務量が多くなって疲弊しないようにということで、各部会一つ程度とご提案をしています。

(緩和ケア推進部会長)

いくつ出してもいいということ。

(鈴木委員長)

そうですね。出していただいてそれを選択して、これは来年度にしようということは可能です。

(公立甲賀病院)

何%だとか何例というのは数値を出すのは簡単ですが、スコア化した数字を出さざるを得ないところもあるかもしれないが、本当の数値がでてくるのか心配なところです。

(鈴木委員長)

確かにそうですが、基本的には PDCA サイクルをまわすには数値目標がありますので、それを除いてはできないと考えます。

(公立甲賀病院)

ある程度の経営資料としてはいいのですが、数値にでないところが全然評価されなくなり、この数値だけ持ち上げてやってしまうと、国全体の経営としてはいいのかもしれませんが、医療がサービス業であることを考えると、そうしたことも十分考えてないと、無理やり数字に合わせていく傾向が出てきます。なんのためにやっているかを考えてやらないといけないと考えます。

(鈴木委員長)

貴重なご意見ありがとうございました。数字だけ追いかけるということは決してないように、またいろんな席で先生にも目を光らせておいていただきたい。一つ私が思っていることは、がんを診るドクターは、みんな初期研修を受けなければならない。しかしながらその%だけ見ているのであって、私は最初に受講しましたが、じゃあ私が受講したことで意識変容はどうなったのか、これを数字で表して報告、というのはなかなか難しい。「うちの病院は 80%でした」と胸をはってもいいのだけど、その内容、彼らの意識変容はどうなって、患者満足度にどう結びついているか、本当はそこまで調べないといけないということですね。

(公立甲賀病院)

そこを数値化しようとしたら、どこかでスコア化しないといけないですね。自分はすごくやっているという意識が 5 点、ちょっともうひとつかなというのが 4 点、現状として受けた人の意識としてはどうなのかということも 1 回出して見て、それが上がるようだったらいいわけですが。個人のことなので難しいですね。

(鈴木委員長)

自己変容を数値化というのはどこもやっていない。例えば緩和ケア研修のところ、研修を終えた%と、自己評価、患者さんの緩和医療に対する評価、そういった評価を併せて初めて PDCA にかかってくると思うので、そういうことも含めて考えていただければと思います。緩和ケアについて言いましたけれども、地域連携パスの数とかは簡単にできると思います。ただ、パスについては評価的なところは緒についたところだと思いますが、そういうところも上手く数値化できるような工夫も必要かと。国が指標を作って、PDCA サイクルまわしてここはこうですといったら、滋賀県らしさは全然ないですから。

(大津赤十字病院)

パスに関しては数値化するのは簡単なのでいろんな数字が出せると思います。パス化率や、満足度もいいかもしれませんし。考えるだけでもいくつか数値化できる部分は出てくると思います。

(鈴木委員長)

アンケートに関しては、違う角度からスコアリングするのは大事ですが、いろんなところからアンケートがあった場合、各部会で作ってたくさんアンケートが患者さんにカードのように来るのですね。そういうことはやめて、アンケート内容があったら、相談支援部会で、2～3分程度で回答できるも

のにとりまとめて、全患者さんに調査をすとか、その辺の工夫も考えたいと思います。アンケートをドッキングさせるとかも提示していただいて、各部会から複数個出していただくということでしょうか。

(市立長浜病院)

各部会いろんな指標を出してもらうのは良いですが、全てを病院に持って帰ってやるのは不可能だと思います。病院もレベルの差がありますから、うちの病院だったらこれはある程度できているが、これはさっぱり、というのが各病院で違いがあると思いますので、各病院できていないところに絞って選んでもらうのが一番いいと思います。

(鈴木委員長)

第 2 回の企画運営員会で、皆で考えながら、これの指標はうちの病院としてはまだやっていないので来年度にしたい、などの議論は第 2 回で出来ると思います。例えば看護師の緩和ケア研修の状況はいかがですか。

(市立長浜病院)

数人の看護師は参加していますが、全体的な参加率でいうと少なめです。やはり医師が中心に参加していただいています。

(彦根市立病院)

今年度に関して言いますと、次の協議会で指標を選ぶ作業自体がプランになるということですか。年度初めに遡って目標を設定したことにするということですか。

(鈴木委員長)

スタートは第 2 回の後ですが、9 月以降の半期と考えています。

(彦根市立病院)

その時点で目標もある程度、決めるという作業になりますか。

(鈴木委員長)

ものによりましたら、今年度の初めから決める、というのももちろんあります。緩和ケア研修は今年度初めから一生懸命しているわけですから。いろんな指標が出てきますが、共有することが大事なので、共有してできるか、できるものを選んでまわしていく。まずは一つか二つかなということで、そういう表現をしました。考えられる指標に関してはウェルカムです。

大学という立場で教育研修というのは本当に進んでいて、逆に私たちのところでは難しいというシチュエーションもたぶんにあると思います。それが刺激になってうちでもやらないといけないとなると、滋賀県全体が始動していきますからいいと思います。

(滋賀医科大学附属病院)

緩和ケア研修など共有できるところは共有していった方が良く考えます。一方で大学病院は医師・医療スタッフの人事異動が多く、緩和ケア研修会等では例年新規の参加対象者が一定数生ずるので緩和ケア研修の指標が他院と同一にできない部分もあります。

(鈴木委員長)

そうですね。経営母体にもよりまして、緩和ケア研修の比率の出し方とかも考慮するべきなのでしょうね。

(健康医療福祉部)

提案というかお願いですが、滋賀県がん対策推進計画、この計画が平成 25 年度から平成 29 年度

までの5年間の計画で、平成27年度が中間見直しの時期です。進捗状況の評価したり、目標設定がこれで適切であったかどうかという評価であったり、ちょうど見直しの時期にもあたりますので、各関連分野、部会で持っていていただいている部分で、例えば緩和ケアのところでしたら、がんと診断された時からの緩和ケアの提供について、評価尺度が未定となっていて、モニタリングの方法を考えてなっていましたので、そういうところを重点的に考えていただけるといいと思います。他にも相談支援でしたら患者満足度をどのように評価していくか、モニタリング方法が未定となっていました。

(鈴木委員長)

国のがん対策推進基本計画、それを各都道府県の特性に落とし込んだものが基本になっておりまして、そこに評価につながるようなものをいれていきたいと思います。ありがとうございました。

(公立甲賀病院)

今この場に来ていらっしゃる方たちは、数字をだすのに難しくない部会に属していると思うのですが、診療支援部会や研修調整部会はかなり難しいところがあると思います。どういうふうに行っていくのか。院内のがん診療部会を開く時に、この方向ですよと伝えないといけないので、そこはどうかかなど。研修の数でこれだけ増えましたよとするのか、そういう例があるのかと思いますが、その辺りはいかがですか。

(鈴木委員長)

研修会等アンケートを必ずとられていますね。そういうアンケートを活用していくのも一つかもしれませんが、ただ去年に比べて講演会を150%やったといっても内容的に評価しなければ何もならないですね。

(滋賀医科大学附属病院)

各病院や事務局の負担については課題がありますが、抽出法でよろしければ、共通フォーマットを用いて、全数検査ではなく、各病院で年間既定の研修会開催回数をアンケート調査する等から始めるのは可能かと思います。

(鈴木委員長)

確かに部会から複数個と言いましたけれども、研修調整部会と診療支援部会に関しては、本当にソフト的な面が多いので、評価が難しいのですが、なんとか知恵を絞っていただいて、一つでも出していただければと思います。

(滋賀医科大学附属病院)

この指標は毎年更新していくのでしょうか。

(事務局)

指標については、特に今年度設定して来年度もその指標を使い続けるかどうかということですが、そのあたりもPDCAサイクルの発想からいくと、達成していないのであれば、翌年度も引き続きというのもありだと思いますし、達成したというのであれば、別の指標もありだと思います。そもそも評価した結果、やはり指標として評価するにはそぐわない内容だったという結論になれば、そこから見直しをかけるというのもありだと思います。最後の評価の結果によってどうなるかわかってくると思います。

(滋賀医科大学附属病院)

その辺りは柔軟に対応して、実態に即した再検討をするのが望ましいと考えます。

(事務局)

そういった議論も各部会でしてもらえると良いのかなと思います。

(鈴木委員長)

91の指標というのは、フィックスされたものではありません。国としても今回初めて設けたものです。設けるにあたりまして、厚労省の研究班、以前からありましたが、なかなか結論がでないということで空中分解して、骨をひろうという表現をされていましたが、研究班が頑張っただけでこの資料を作られた経緯があります。ですから話を聞いていて、かなりエイヤッとやったなという指標もあるし、なかなか長続きしないなというのもありますし、これは問い合わせだけでできる指標もあって、極めて良いものもあります。91の指標は色分けすると、将来的には良い指標になりそうなのはゴロゴロしているなという気もします。でもこういう考え方で、毎年度新しくやっていかなければ質の進歩はないわけです。先ほど平成25年度の報告を部会ごとにしていただきましたが、数値目標というのがほとんどないのに、評価としてはABCそれなりにきちんと入れられている。厳しい目で見れば何でBなのか、何でAなのか理論的に説明できてないので、はっきり言って県民にはなかなか見せられない。

また後ほどになりますが、協議会全体の目標に向かって、もっと有機的に結びつく必要があると思います。皆さんBSCを回されていますけれども、この企画運営委員会でもより厳しく質を見ていかないといけないかなと。

(大津赤十字病院)

この6部会で拾えない指標についても対象とするのか。

(鈴木委員長)

当初は企画運営委員会の私たちが何個か案をだそうかと思ったのですが、かなり考えても難しいです。だからみんなの知恵を集めようということで、皆様方にもお願いして、第2回までに案を出していただく、そういうことにしたいと思います。今日はまだ輻輳しておりますので、来週くらいに内容を整理して議事録、概要は皆様方にメールをして、一日も早く作業が進むように事務局で行います。

(成人病センター事務局長)

この指標は全国的にどういう運用をするかというガイドラインはあるのですか。

(事務局)

まだありません。

(成人病センター事務局長)

委員長のお話がありましたが、いくつの指標を採用するかは各都道府県が独自に決めれば良いのですか。

(事務局)

91の指標についてですね。これは基本的には国に報告されている既存の数字からかき集めてそれぞれの病院ごとに評価を出すとか、国の方でそういう作業をされると聞いています。その中で、アンケートをしないとわからないというのがあったと思いますが、それに対しては国がアンケートを各病院にお願いして、回収するという作業があります。基本的に集計は国の研究会の中で評価を出す。

(鈴木委員長)

そうですね。実際に具体的な運用に関しては、これからということです。あくまでこれは国のがん指標でありまして、医師主導治験に関してどうか、滋賀県の現状ではなじまないところもあります。

東京主体のものもたくさんあります。それだけではだめなので、各拠点においてはしっかりまわしなさいというのがるので、滋賀県なりの指標ということを考えたい。県からも説明があったように、滋賀県の推進計画をもう一回読んでいただきながら、滋賀県カラーを出していただきたい。滋賀県はまとまって何でもでき、かつ、みんなものすごく真面目であり、こういったことを何とか活かしていきたい。

(公立甲賀病院)

この指標は国がんの目線で整理されている。小児がんの外来化学療法実施件数は国が思っているほど集計は難しくない。この中で我々ができること、色で群分けされていますが、我々がみたら相当違うと思いますね。じっくりと時間はかけるべきでしょうね。

(鈴木委員長)

9月までにまだ時間がありますので、よろしくお願ひしたいと思います。結論的にはそういうことで了解していただいてよろしいでしょうか。何かありましたら、メーリングリスト等で御意見いただければありがたいと思います。

引き続きまして資料3の(2)地域がん診療連携拠点病院が存在しない空白の2次医療圏における地域がん診療連携拠点病院等の指定について、よろしくお願ひします。

(事務局)

(2)ですが、これは先ほどから何度か説明でできてはいるのですが、拠点病院が存在しない空白の2次医療圏というものが、滋賀県の場合は、湖西と東近江になっていると思います。先ほど話に出ていましたとおり、昨年度から議論があったと思うのですが、高島地域については拠点病院がないということですので、新しい指針で出てきた「がん診療病院」という発想で、今年度中にはグループ化という方向で、空白の2次医療圏の解消ができないかなど、現在検討している状況です。

(鈴木委員長)

カッコの中に書いていますが、県としては空白の2次医療圏は均てん化の意味からも絶対なくすべきだという決意を私にはしております。均てん化を推し進めるために空白をなくそう、そのためには地域のがん診療病院への強みのある病院を設けようということです。協議会と県が協働して、グループ化について検討しなさい、と指針にあります。具体的にいろいろ話は走っておりますので、ある程度のことはご承知かと思いますが、報告しておきます。

(県健康医療福祉部)

地域がん診療病院と連携拠点病院のグループ指定の組み合わせを、がん診療連携協議会で決定していただくこととなっていますので、今年度6月に協議会の開催の予定があるということですし、そこで諮らせていただいて、この組み合わせで進めていきましょう、という合意をいただけたらと考えています。

(事務局)

先程話にていたしました第1回目の連携協議会の開催については、近日中に日程調整を皆様方にお願ひしたいと思います。時期としては6月末から7月のあたりで日程調整の照会をさせていただきたいと思いますので、ご協力のほうよろしくお願ひします。

(鈴木委員長)

ではそれらを受けまして、(3)今後のスケジュールにつきましてよろしく申し上げます。

(事務局)

スケジュールについては、今まで何度もでてきましたので、見てもらうだけで大丈夫だと思いますが、資料 5 に整理しております。今年度の流れとしては、毎年同様に協議会、企画運営委員会、それぞれ 3 回ずつ開催、そして各部会についても 3 回をめぐりに開催していただきたいと思います。それぞれ具体的にどういったことをするかというのは、今までの議論に出てきていたので省略させていただきます。真ん中あたりに書いていますが、新指針への対応ということで、今回新しく出された指針に対して、要件が充足しているかどうかを 10 月末に県から国に対して指定更新推薦書を提出してもらうこととなりますので、これまでには必ず要件を満たしておく必要があるという認識は皆様お持ちだと思っております。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(4) 県からの報告事項等

(鈴木委員長)

次に(4)県からの報告事項等、よろしく申し上げます。

(県健康医療福祉部)

県からの報告事項ですが、昨年度の終盤の会議から少しずつご紹介しておりましたので、ほとんどの方が聞いて下さっていると思いますので、かいつまんでご説明したいと思います。これが今年度の滋賀県のがん対策の予定です。滋賀県のがん対策の推進に関する条例、上向きの矢印がありますが、すぐ下に書いてあります滋賀県がん対策の推進に関する条例が昨年末に施行されましたことを受けて、県のがん対策を強化したいという考えで、滋賀県がん対策推進基金を創設することとなりました。5 月月末に具体的には基金創設の見通しとなっております。総額が 1 億円、これを毎年少しずつつづしながら運用してまいります。さしあたり、今年度については、資料の中に 1、2、3、4、5 とありますが、この中のアンダーラインを引いている部分が基金を活用した事業です。

1 つ目のがんの予防と早期発見については、がん対策の情報サイトを開設したいと思います。なかなか、がん検診の受診率が伸び悩んでいる現状ですし予防の知識も普及していないということがアンケート調査ではっきりしているので、情報を発信していきたいと思います。予防・早期発見に限らず、限定せず、がんの医療についての情報提供やがん患者さんの患者力をあげるための情報提供、総合的な情報サイトにしたいと考えております。そこで診療連携協議会の HP の見直しについても検討していますし、診療支援部会では医療の機能についての公開についても考えているので、そういったものと一体的に進めていきたいと思っております。あとは、基金を活用した 2 つめがマスメディアを活用した広報啓発として、まだまだ県民に行きわたっていない情報を発信していくものであります。具体的には JR の広告ですとか、BBC の放送を考えています。

2 つめの柱の質の高いがん医療の提供の促進ですが、こちらは今まで補助がなかった支援病院に対する補助を行っていききたいと考えています。

3 つめの柱の患者・家族の苦痛の軽減と生活の質の向上では、○の 3 つめですが、患者力向上のための講演会や情報発信について、具体的にはがん患者団体の HP の立ち上げについて、資金的なところを手伝いと考えています。

4つめの柱の患者・家族を支える社会の構築では、がん患者の就労支援や円滑な職場復帰のために、医療と職場の連携促進として、医療と職場が情報共有するためのツールを開発し、それを試行していきたいと考えています。ここでもお願いなのですが、ツールの開発過程で企画会議を開催したいと考えており、その中で医療の立場として意見を出していただきたいと考えています。具体的には滋賀医科大学に委託する予定です。また、小児がん患者支援とがん教育の推進として、がん教育の推進には今年度新しい動きがあり、県の教育委員会が学校でのモデル教育をしていこうとして準備をしています。文部科学省の委託事業に手を挙げてやっていく予定で、今年度はモデル事業として、全県的な広がりはまだ将来のこととなりますが、そのあかつきには、学校に講義に出ていただきたい等の依頼があるとは思いますが、その時はご協力をお願いしたいと考えています。がんの普及啓発としては、2月4日から10日までのがんと向き合う週間にあわせて、普及啓発を行っていただきたいと思っており、県が実行委員会を担うイベントへのスタッフとしてのご協力もお願いしたいと考えております。

最後の柱のがん対策の総合的な推進ですが、これまでどおりがん対策推進協議会を開催する予定であり、がん診療連携協議会からも委員を推薦していただきと思っています。これまでは、各病院の代表として出席いただいておりますが、協議会からの推薦という立場に代えて出席していただきたいと考えています。最後の民間団体等が取り組む自主事業への支援として、がん検診の受診率を高める取り組みであるとか、がん相談支援の充実のための新しい取組であるとか、提案を出していただきたいと思っています。最終的な議論はがん対策推進協議会で行う予定です。

(鈴木委員長)

がん教育に関しては、歯車が動き出しており画期的なことと思います。各拠点病院への講師の派遣依頼としては、まずは協議会への依頼という形で行われるのか。

(県健康医療福祉部)

今年度は都道府県拠点病院として、成人病センターに、モデル学校への出向や、授業に使用するパワーポイントの作成を依頼したいと考えています。パワーポイントの資料については、今後も教育の現場で活用できるものにしていただきたいと考えています。

(鈴木委員長)

もう一つ画期的なこととして、がん登録に関する法律ができましたが、それとの関係はどうなるのか。

(県健康医療福祉部)

先々週に国の会議がありましたが、まだ具体的なスケジュールが示されていません。来年度予算には何らかの反映が必要と考えているので、がん登録推進部会と相談しながら、どういう事業が必要か考えていきたいと思っています。

(5) 第6回滋賀県がん医療フォーラムについて

(鈴木委員長)

第6回滋賀県がん医療フォーラムについて説明をお願いします。

(事務局)

滋賀県がん医療フォーラムとして毎年開催しています。今年度はがんと向き合う週間に合わせて2月8日に開催したいと考えています。テーマとしては今までの流れを汲んで「がんになっても安心して暮らすことができる滋賀県を目指して」として、働き盛りの世代を対象とするようなフォーラムを検討しています。備考欄にあるとおり、県で考えている滋賀県がん対策イベントと同日に同会場

行う方向で調整を進めています。

(鈴木委員長)

過去 5 年のフォーラムでは、各論であつたり国全体の動きであつたり、様々な切り口でフォーラムを実施しており、一通りシリーズものが完結したと感じています。最近では国では「がんサバイバー」という言葉が使われ、積極的に就労支援を行うようになっており、昨年度のアンケートの結果からは若い世代の参加率が高く、自由記載欄からも就労支援に対するニーズがあることが分析できます。滋賀県としてある程度均てん化が進んでおり、各拠点では、がんの種類や診療内容に関する研修会等が頻繁に行われているので、事務局の方で今回のテーマは「がんになっても安心して暮らすことができる滋賀県を目指して」として、皆様とフォーラムを行うことができれば、と考えています。会場については、過去 3 回はピアザで実施していましたが、今回は、滋賀県がん対策イベントで検診バスを使用するためには広い駐車場が必要であるとのことで、南草津駅から歩いて 10 分程度の「しが県民芸術創造館」での開催を考えています。土曜日や日曜日の午前中は滋賀県がん対策イベントを行い、日曜日の後半をがん医療フォーラムとすることで調整を進めています。一般の県民を対象としていますが、特に働き盛りの世代に来てもらえればな、と考えています。そういう方々に予防検診の話も聞いてもらえると、5 年 10 年後の死亡率の減少に少しでも寄与できるかと思っています。

基調講演は「がん患者の就労支援(仮題)」として考えており、演者としては就労支援分野の **opinion Leader** をお願いしようかと考えております。

医療講演としては「働き盛りの世代に多いがんの最前線(仮題)」として、肺がん、大腸がん、乳がんについて、各拠点病院の医師から話をお願いしたいと思っております。

最後にシンポジウムとして、基調講演の演者ならびに拠点病院の医師、社会医療福祉士などを考えています。産業医や事業所関係者も案として記載していますが、医療サイドの考え方と少し意見が異なっているところもありますので、今回は少し難しいかもしれないと考えています。

(健康医療福祉部)

テーマについて「がんになっても安心して働ける社会を目指して」にした方が、中身がストレートに伝わると思います。

(鈴木委員長)

他に意見がないようであれば、採択ということで。この内容で協議会には提案させていただきたいと思えます。

その他

(公立甲賀病院)

介護保険の制度改善についてどこに相談したらいいのか教えてほしい。

(成人病センター事務局長)

制度改善に関する県の窓口であれば、健康医療福祉部医療福祉推進課介護保険室になります。

(事務局)

患者力向上推進事業として、今週の日曜日に成人病センターの研究所でがんをテーマとした創作落語が講演されますので、興味がある方はぜひとも参加していただきたい。

今年の 10 月 25 日 26 日に「リレー・フォー・ライフ・ジャパンしが」が企画されています。詳し

い内容等はインターネットで確認できると思いますが、がん患者や医師等が参加し、ブースを出したり、ウォーキングを行ったりするイベントです。今後各拠点病院には協力依頼があると思うので、その時は協力をお願いします。連携協議会としても、積極的に協力をしていきたいと思います。最初の協力として、イベントのチラシを各拠点に配りますので、各病院での掲示をお願いします。今後も随時情報を提供していきますのでどうぞよろしくをお願いします。