

平成 26 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 26 年 10 月 22 日（水）午後 4 時 30 分～午後 6 時

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、水野課長）、

公立甲賀病院（小嶋課長）、

彦根市立病院（寺村副院長）、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（奥井主幹）

緩和ケア推進部会長（成人病センター堀院長補佐）、

事務局：成人病センター（地域医療連携室 石見参事、疾病・介護予防推進室 田中参事
経営企画室 嶋田主査）

大津赤十字病院（加藤係長）

欠席者：公立甲賀病院（沖野院長代行）、彦根市立病院（高月課長）

滋賀県健康医療福祉部（嶋村課長）、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（滋賀医科大学 村田副病院長）

診療支援部会長（滋賀医科大学 安藤診療科長）

がん登録推進部会長（成人病センター水田院長補佐）

あいさつ

（鈴木委員長）

皆様方におかれましては企画運営委員として滋賀県のがん医療に御尽力していただきまして本当にありがとうございます。また今日は雨の中ご参加いただきまして重ねてお礼申し上げます。

国の方では均てん化とともに内容、質を問うという姿勢が明らかになっております。更なる均てん化に関しましては、企画運営委員会が中心となりまして、今現在 7 つの医療圏のうちの二つの空白の医療圏に関して、いろいろ画策をお願いしているところでございます。また病院の中の質ということに関しましては、今日のメインテーマの一つでもあります PDCA サイクルの話にも及ぼうかと思えます。短い時間ではありますが、集中的に審議を行いたいと思っておりますのでよろしくご協力お願いいたします。

進行はこの次第に準じて私が行いたいと思えます。まず議題 1 番目、平成 26 年度各部会の中間報告についてよろしくお願ひします。

(1) 平成 26 年度各部会の中間報告について

（事務局）

協議会、企画運営委員会のアクションプランシートということで、3 ページを使って説明したいと思います。26 年度の協議会・企画運営委員会の目標としましては、今回国から新たな指針が出まして、それに対して対応する、ということであるとか PDCA サイクルの確保に関する事、また空白の二次医療圏の解消というのも今年度の大事なテーマの一つであると考えております。中間評価としましては、概ね予定通り取り組んでいるということで、実際に具体的には高島市民病院と大津赤十字病院のほうでグ

ループ化していただくことができましたし、また高島市民病院が新規の指定推薦書を作成するのも実際支援等を行いました。

現在まさしく提出している最中だと思うのですが、指定更新推薦書の作成についてもお互い情報共有できたと考えておりますので、上半期で概ね予定どおり業務は進んだのかなと考えています。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。評価のところは総合的に見て B+ というところですが、評価の仕方ですが、11 ページにつけてあります。評価の仕方については皆様方、既に経験がおありと思いますので、よろしくお願いたします。すべての部会等からの報告を待ちまして、総合的に討議したいと思います。続きまして相談支援部会よろしくお願いたします。

(相談支援部会事務局)

4 ページを見ていただきたいと思います。アクションプランシートで実績としてがん患者サロンの開催ということで通年行っているのですが、4 月から 9 月まで毎月行っております。第 1 回の部会を 6 月 26 日に開催しまして、9 月には第 3 回がん相談シート標準化検討 WG を開催して主に PDCA サイクルの目標設定等を協議させていただきました。中間評価の時にも書きましたが、今後はがん相談のワーキングとしてワーキングを継続していくということで、提案させていただきまして了承されたところです。

相談員の指導者フォローアップ研修会が国立がん研究センターで実施されまして、滋賀県から 3 名参加しまして 9 月 27・28 日で研修を終えております。中間評価については評価は A とつけさせていただいております。11 月 14 日には相談員研修会、12 月 12 日に就労支援研修会の開催を予定していますが、既に何回も事前打ち合わせ会を実施しておりまして準備を進めているところで、確実に実施できる予定であります。相談事例検討会については、1 月の予定だったのですが 2 月くらいの実施になる予定ですが、今後実施方法等検討して実施していく予定であるということで、着実に進んでいるとして評価は A ということでさせていただいております。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。続きまして地域連携部会お願いたします。

(地域連携部会事務局)

今年度の目標として地域連携パスの活用を年間 260 件を目標にさせていただきましたので、上半期、パスの登録件数 131 件ということでちょうど半分、同様の下半期の増加があれば目標の 260 件に達成できるという見通しです。目標としてパスの見直しと運用率調査という方法をあげさせていただいたのですが、上半期でこれらが手を付けられていないので、中間評価としましては B 評価と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した。引き続きがん登録推進部会お願いたします。

(がん登録推進部会事務局)

7 ページをご覧ください。がん登録部会も中間評価 A をつけさせていただいております。事業計画のとおり事業を進めておりますのと、部会として取り組む PDCA についてはがん登録データの中の病期不明症例の減少ということで、2012 年診断例の病期不明症例の検討も既に行いましてその結果について見直した結果、正当な理由がない、記録が不適切であるとか実務者の見落としであるとか、そういったところでの反省点も見つけられましたので、2012 年症例についての検討が進んだということで第 2 回部会でも結果を検討しております。この結果をいかして 2013 年今年国立がんセンターへ出すデータに

についてもデータの精度管理にいかしていく予定です。事業の成果としては、各拠点病院で5年生存率を出すためのデータ整理の演習と言いますか勉強会を10月に開催する予定でしたが、都合により12月に延期しましたがそういったことも取り組んでおります。評価をA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。診療支援部会お願いします。

(診療支援部会事務局)

26年度の取組内容について上の5項目について第1回、第2回と部会を開催しまして取り組んでまいりました。それぞれ項目について評価していただいたのですが、最初の機能分担を目指した機能評価については、現況報告の内容を皆さんに選択していただいて決めている最中ですが、今後も検討していくということで、ほぼ計画通り進んでいるということでBとさせていただきます。

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、ホームページ等をそれぞれ医療機関に作成していただいてリンクを貼っていくということですが、まだ進捗はありませんでした。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、進捗も計画通りで進んでいます。ホームページの拡充という意味でがん情報サイトを年度末に作成するというところで検討中です。計画通りで中間評価をB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。引き続き研修調整部会お願いします。

(研修調整部会)

研修調整部会も第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た。毎月講演会研修会の日程を最新化しまして、リストアップしてホームページを更新して情報共有を図られております。また各医療圏の研修会がどのように開催されているか表にしまして、過不足を検討しております。また看護ワーキングでは看護師さんが中心になられまして、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て、今後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いくことになっています。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。以上です。

(鈴木委員長)

ご説明ありがとうございました。最後に緩和ケア推進部会お願いします。

(緩和ケア推進部会)

実績としましては滋賀県の緩和ケア研修会を年間で6回開催する予定なのですが、上半期ということで県立成人病センターと大津赤十字病院、彦根市立病院で3回予定通り開催することができました。ということで、下半期になります。先日10月11日土曜日に世界ホスピス緩和ケアデーの記念公開講座を東近江総合医療センターで開催させていただきました。三方よし研究会代表の小鳥先生の特別講演やパネルディスカッションで熱心な議論をしていただきました。12月に二つのフォローアップ研修会と看護師対象の緩和ケア研修を12月6日、13日の予定になっていますが、着実に進めているところで予定通り進むことになっております。評価はAと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。皆さま方のご報告これで終わりましたが、評価はA、B+、BでC以下はなかったということで概ね予定通り進行して内容的にもある程度満足できるもので、半年ありますが最終年度末の評価においては更に高みを目指していくように。

少し時間をとりまして、企画運営委員会含めまして7つのところから出された説明に関しまして質疑

を行いたいと思います。協議会ならびに企画運営委員会から順にいきたいと思いますが、ご質問等ございませんか。企画運営委員会は全体的に見渡して過不足なきよう進めるところではありますが、特に今回に関しては、湖西保健医療圏、地域がん診療病院の新機能の申請ならびにグループ化、大津赤十字病院さんとの協働、そういうところに力を尽くしていただいたわけですが、これに関して加藤さん特に何かありませんか。

(大津赤十字病院)

グループ化については特に問題なく進められたと思います。

(鈴木委員長)

ご報告では高島市民病院で初めて市民公開講座を病院内で開いたという報告を受けました。特にがんに特化すべきものではなかったようですが、今後そういう形で湖西の住民の皆様方にも適格な情報が提供できるように、そういう体制になりつつあるかと思えます。いかがでしょうか。

では次に相談支援部会にいきたいと思います。何かご追加等ございませんでしょうか。皆様現況報告ご苦労されたと思うのですが、相談支援と緩和ケアのところはページ数も項目も増えたと思いますが、要するに国が実際に医療、人と人との兼ね合いに力を尽くしているという証拠でもあると思いますが、相談支援部会かなり濃い内容で行っておられるようです。

特にがんサロンに関しまして、東近江のがんサロンはこれまで報告には設けられてなかったのですが、東近江圏域で滋賀医科大学附属病院の皆様含め二つの支援病院において、同時にサロンが開催されるという望ましい状況になりつつあります。ただサロンを開くに関しまして、患者さんの負担もかなり大きいので、そういうところを何とか協議会全体でお手伝いしなければと思っております。

また、就労支援ですが、2、3年前なら「就労支援て何か」という感じでしたが、地についてきたようです。更に今年からはピアランス支援という言葉もでてきて、相談支援部会で滋賀県でも本腰をいれていくと聞いてます。公立甲賀病院はがん患者サロンについては先進的にされ、視察も受けられたと聞いてますが、コメントいただけますか。

(公立甲賀病院)

公立甲賀病院の診療支援課の小嶋です。がん患者サロンについては病院が新しくなりまして、それまでは狭い会議室でやっておりましたので参加の方も少なく、新しくなりましてからどんどん参加者の方も増えてまいりまして、最初は会議室でやっておりましたが、今年からは講堂を使いまして100人くらいは入れる講堂でさせていただくようになりました。だいたい20人くらいの参加がございます。ピアサポーターの方もたくさん参加していただいておりますので、ピアサポーターさんが7、8人、残りがん患者さん、家族の方がご参加いただいている状況です。

内容についてはほぼピアサポーターさんが運営をやっていただいているので、病院としては会場の提供なり情報提供という形でさせていただいておりますので、どちらかというとピアサポーターさんが上手く盛り上げて人数も増えていっているという状況だと思います。

(鈴木委員長)

どうもありがとうございます。他お気づきの点ありませんか。そうしましたら地域連携部会のほうに移りたいと思います。大野部会長来られていますが、今度東近江で実際に研修を持ち回りの一環として、それについてコメントいただけますか。

(大津赤十字病院)

当番としては、滋賀医科大学附属病院が中心になってという形で行われると思いますが、今度は緩和

ケアパスをとにかくテーマにということで、いろんな企画を考えておりましたが、随分具体化してきてロールプレイをやろうと3つテーマを選んでということで着々と進行している状況です。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。それに先立って滋賀医科大学附属病院と支援病院合計3病院の共同で市民公開講座をされますね。

(滋賀医科大学附属病院)

滋賀医科大学附属病院は東近江医療圏担当の拠点病院ということで、各種の啓蒙活動にも力を入れてまいりましたが、今年度は特に二つの支援病院と共同でこの地域に地に足をつけた形で、市民向けの公開講演会を企画させていただいています。その中で緩和ケアを題材に、さらにはがん診療全般のトピックスに関わるものを織り交ぜた企画となっています。一般市民の方が対象ですが、講演会に引き続き滋賀医大主催のがんパスの研修会ともリンクさせる形で開催しますので、その後に一般市民の方もがんパス研修会に参加いただけるようにしたいと思っています。

(鈴木委員長)

今後も滋賀医科大学附属病院中心になっていろんな企画があると聞いております。緩和ケア推進部会の時に、堀先生が中心になられて東近江総合医療センターで世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座、井上院長始め皆様来られて非常に熱い会でした。地域連携に関しては滋賀県でおこるべき緩和ケアパスも積極的に動かしていこうというところです。では次のがん登録推進部会、何かもう一言ございませんでしょうか。今度高島市民病院もがん登録本格稼働ということで法律に定められておりますし、援助の体制はどんなものでしょうか。

(がん登録推進部会事務局)

院内がん登録の体制は支援病院もほぼ整っていて、国立がんセンターでデータベースをしていないのは東近江医療センターだけなのですが、この4月からは配置されています。高島市民病院は地域がん登録の届け出がほとんどありませんし、遡ることも全然できていなくて、院内がん登録の体制はまだかなというふうに見えています。支援に関しても相談にのりますよと、研修会の案内をしていますが、今のところ参加はほとんどないということです。

今回も健康医療課と一緒に水田先生も一緒にがん登録のことに限って7月に訪問して、事務局の上の方にもご説明して院長、事務長にも聞いていただいて、やりますというお返事でしたが今のところ動きとしては見えてきていないです。

(鈴木委員長)

わかりました。すぐに目に見える形ではないかもしれませんが、引き続き協議会と協力しながら盛り上げていきたいと思えます。よろしくお願いします。がん登録に関して何かありませんでしょうか。寺村先生、がん登録に関して何かご追加等ありませんか。

(彦根市立病院)

今言っていたようなことなのですが、部会では先程目標設定のところであった精度管理を県でどうやって統一していくかというのが話題になっているのと、成人病センターとか早くから登録されているところは5年生存率を出されているので、ぜひとも広げていただきたい。

(鈴木委員長)

次に診療支援部会ですね。ご説明ございましたけれども、なかなか数値的な指標、これといったものが部会の性格上なかなか設置できないところがあって、当初は集中と選択というのが少しある意味過激

な言葉で始めたのですが、それよりも各病院の強みをいかした医療というのを県民の皆様方に周知しようと。

診療支援というのは、もちろん恩義的にはドクターの配置の上手くいかないところにドクターが応援に行くのが、厚生労働省の本意ではありますが、広く考えまして患者さんの診療に対してもいろんな情報をお答えして支援すると。各病院の強み、そういったところを情報としてホームページにあげてお示しするのが一つの道である。県のほうでも予算化できましたので、協力してやっていこうということでがん患者団体とか放射線の治療に関するホームページとかリンクを貼りながら、今現在県を中心として進めているところです。

PDCA で出てくると思いますが、その辺の指標に関して診療支援部会さんでは上げていただいている。この部会、安藤先生もすごくご尽力なさっているのですが、何とか一つ成果が出そうです。引き続きまして研修調整部会ですね。評価は B、ここでは看護のワーキングが非常に盛んにされておられますが他の職種に関しては如何でしょうか。

(研修調整部会事務局)

各団体の方がそれぞれ中心となって研修会を開催されているのが現状です。

(鈴木委員長)

最後に緩和ケア推進部会ですが、堀先生、特に緩和ケア研修について何かございませんでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

緩和ケア研修の一番の問題は、開業医の先生方の参加がだんだん減っていると。それをどういうふうにするかということが一番の問題です。医師会さんのほうにも何とかならないかと相談しているのですが、県の医師会としては予算化できていないとか会場がないとかいろんな理由で難しいとされている。

今考えているのは、県の医師会レベルでなくて地域の医師会レベルと共同でやるのはどうかと考えているので、来年度は各地域の病院でやる際に、ぜひその地域の医師会と共同開催みたいな形がとれたらいいのではないかと考えています。そうするともう少し医師会の地域のメンバーが関心を持ってくれる可能性があるので、来年度守山野洲医師会共同で研修会というのもいいかなと思います。

今年から看護研修が始まるのですが、これは ELNEC-J と言って PEACE みたいに全世界的に統一されたプログラムがあるのですが、それにのっとってやるので、これも非常にレベルが高くなるのではないかと思います。フォローアップ研修も 12 月にありますがこれも 3 回目となって毎年開いていくような方向性が見えてきたかなと思います。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。特に緩和ケア研修に関しましてはジュニアの方の 2 年目からの必須となっておりますし、また卒後 3 年以上の研修の方のどんな科であれ受けておかなければならないという広がりが強くなっていますので、よろしくお願ひします。

(がん登録推進部会事務局)

相談支援部会とがん登録ですが、国立がんセンターから提供があつて全国の院内がん登録のデータをもとに希少がんの検索システムというのがあつて、滋賀県の場合そんなに多くないかもしれないですが、例えばがんの患者さんが治療を継続して実家に帰ると言った時に、その地域でこの希少がんを診ているのはここですよといったことを、院内がん登録のデータを基に実績をご紹介するようなシステムが出来あがっております。ただまだ試行段階なので、この前国立がん研究センターから県拠点の相談支援の MSW さんと院内がん登録の担当を集めての説明会がありました。滋賀県はまだ環境が整っていない

ですね。それ用のパソコンを買うことが必要だったので、各県に1箇所のみと今試行段階ですので、各拠点病院にそういう問い合わせがあれば、データベースは拠点病院のものだけにはなりますが、成人病センターにお問い合わせいただいて、また後日調べてお返しするということになります。

逆にそういった形での院内がん登録のデータをもとに、東京の方がこちらに紹介されてくるということも可能性としてはありますので、各病院でこういったがんを治療していますという宣伝をみるだけでなく、本当に実績があるのかどうかを確かめて、患者さんを紹介するようなシステムが構築される必要があると、特に希少がんに関しては利用価値があるでしょうとお話されていました。運用に関しては皆さんからご意見をいただいて国のほうにまた報告して運用に関するワークショップも開かれるという報告でした。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。がん登録、相談支援、そういったところの共同によりましてより深い深度のある情報を国民の皆様方に提供する仕組みを作られているということですね。

そうしましたら今日のメインのテーマでありますPDCAですが、各部会のPDCAサイクルについてご報告いただけますでしょうか。13ページのエクセルの表を見て下さい。この順番で説明をお願いします。

(2) 各部会のPDCAサイクルについて(数字として活動を評価できる指標)

(企画運営委員会事務局)

成人病センターの嶋田のほうから説明させていただきます。企画運営委員会の中で何か指標を一つと言っておきながらいろいろ考えていたのですが、特に企画運営委員会では具体的なミッションが他の部会に比べてあるわけでもなく、他の部会で扱っていないような項目について何か指標を考えなければと考えた中で、他の部会にはなく特にがん医療の基盤的な項目として何か考えた場合に、医療安全というかここに書いていますとおり、「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」ということで、非常に苦しく考えに考えた結果、こういうものが出てきたのですが、現況報告のほうでも新たにこういった項目が出てきていますので、国としても医療安全ということが注目され始めているということで、とりあえず医療安全について情報共有も行いながら、評価の指標としてあげさせていただいたらどうかということで、提案をさせて頂こうと思います。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。このところは各委員会、部会それぞれにつきまして、議論を進めていきたいと思います。今の案のご提示ですがいかがでしょうか。従いまして、それぞれの部会ではないような基盤的なところで数値化できるようなものを探したということです。今回現況報告に関して基盤的なところできちんとやっているか聞く項目が二つあります。一つは医療安全、もう一つは感染防止です。そういった感覚は当初の現況報告にはなかったのですが、今年の内容を読み込みますと、医療安全に関しては例えば化学療法とか手術そういったもので、きちっと病院内で討議するそういう仕組みがあるかどうか、覚えておられると思いますがい・いいえでそれがありませんし、感染に関してはその感染についてきちんと把握して対処しているかというのがあります。感染に関しては将来的にはSSIをしっかりとしなさいとそういう考えだとは思いますが、二つの基盤的なところ、安全、感染があがっています。

従って企画運営委員会では一つの安全を指標にすると。本来医療安全でヒヤリハット報告の件数のうちのドクターの%が本当はいいのかもしれませんが、今の日本ではそういう作風に至っていない。すなわち積

迦に説法かもしれませんが、ヒヤリハット報告件数は2倍ないし3倍が適切というかこれが普通であつて、その10%はドクターが報告すべきというデータがあります。日本のほとんどの病院は5%以下、私の病院も1、2%です。そういったところがある程度、醸成された5年後くらい先には、がんの治療における医療安全のグレードが3、4の数とかそういうことができると思いますが、今はそこまでいきませんので、事務作業のごく簡単な現況報告から拾えるような拠点病院の割合、目標は100%ということで、これをご提案ということですね。この件に関していかがでしょうか。何かご意見ありますでしょうか。直ちに%で数から始めるのがいいという意見も厳しい方からはでるかもしれませんが、そういう作風に皆さん馴染んでいない現況からちょっと無理かなと思いました。

(緩和ケア推進部会長)

拠点病院の中で医療安全委員会を持っていないところはないと思います。

(鈴木委員長)

どこの病院もあるのですが、ただそのところでがん化学療法とか手術におけるそういう中項目としてでちゃんとディスカッションしているかどうか。

(緩和ケア推進部会長)

がん医療に特化した医療安全をやっているかどうかということでしょうか。

(鈴木委員長)

私たちの病院では専任の看護師ががんに関しまして、ソートしてくれて私にメールをくれています。化学療法部長をしていますので、がん医療担当副院長ですから包括的に見て、委員会でディスカッションしたりマニュアルをこう変えようとしたり、そういう仕組みで回しているのですね。

(緩和ケア推進部会長)

がんに特化した医療安全の指標をもう少し明確化していただかないと、何を頑張っているのかわからない。

(鈴木委員長)

いちばんわかりやすいのは、抗がん薬の過剰投与だとか短時間投与とかにあるのでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

そのあたりご協力いただいたら。

(鈴木委員長)

もう少し細かく、もう少し例を示しながら出していきたいと思います。今回いかがでしょうか。企画運営委員会としても医療安全か感染か何か一つ出したいところがあります。

ちなみに皆様方の病院では、国のほうにSSIサーベイランスは皆さん届けておられますか。なかなかそこは全国的には集まらないのでたぶんこういうところでも。大学はきちっとされていますから、一般の検査部門から。しかしながらそこを構築されていないところは、こういうところを上層部に作ってもらう必要があるかと思います。

時間もありませんので、安全問題、医療安全委員会等で審議してフィードバックするシステムがあるかどうか、そういう文言に堀先生のサジェスション通り、もう少し具体的に書き込んで作っていきたいと思います。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)

相談支援部会のほうですが、先日がん相談に関わっている担当者の方がワーキンググループで集まっていたかまして、そこで決定していただきたかったのですが、なかなか話がまとまらなかったという

ことがありまして、後ほど各病院の担当者に何がいかとアンケートさせていただいたところです。今のところ最終的に相談窓口の利用者の満足度ということで、がんに関わる相談者に対して対面の時のみアンケート調査をさせていただいて満足度を調べることを第一に考えております。

これは一つの案ですが、できたらこれにプラスして相談事例の集積と検討と分析まで行いまして、相談窓口の満足度をあげるところまでもっていきたいと考えております。二つの案ということで最初のものということで利用者の満足度ということであげさせていただいております。これについては開催する部会で了承いただきたいと思っておりますので案ということであげさせ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。研修会ではいろいろな意見が出てなかなかまとまらなかったもので、持ち帰ってアンケートの形できたと。二つあっても重要な観点なのはこちらであると。これに関しては案の段階で部会で意見をいただいて、正式に部会からの案として出したいと。あくまでも相談ということで、電話相談ではなくて対面である以上、時間をきちんと担保した質の相談に関して、満足度というのを例えばVASスケールでぱっと戻してもらおうとか1から5とかそういう形で。4以上を目標にするとかそういうことですね。皆さんいかがでしょうか。満足度に関しましていろんなルールがあるとは思いますが。そうしましたらもうすぐ部会が開かれるということですので、相談支援部会から出したものと逆になっちゃいましたけどよろしく願います。続きまして地域連携部会よろしく願います。

(地域連携部会事務局)

地域連携部会の指標の内容としましては、がんパスの登録件数のみ追いかけていたのですが、今回の資料として、適用率を指標の内容とさせていただきました。算定方法ですが、がん登録のデータ等を用いてがん腫別、ステージ別と件数が把握できますので、それに対するパスの適用率を算出することにさせていただきました。具体的のがん登録データが直近のものではないと言う問題点もあるのですが、がん登録のデータを用いて適用率を出してみようということに決定しました。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。地域連携クリニカルパスは5大がんの進行と緩和ケアと7つある。その内の幾つをされますか。

(地域連携部会事務局)

全部一気に難しいので、運用件数の多い胃がん、大腸がんの早期の二つステージI、IIというところを最初にあたってみようかなと考えています。

(鈴木委員長)

何かご意見等ございませんでしょうか。確かに以前から登録件数だけではないというご意見がかなりありましたので、こういう形でいわゆる質のほうまで、完全な質の評価ではありませんが行われるといいと思います。続きましてがん登録推進部会よろしく願います。

(がん登録推進部会事務局)

院内がん登録に全国で集計しているデータの中で、病期不明のものの数を減らすということで病期不明のものがどれだけあるかということを経験にしようということ。病期不明というのは0が正しいわけではなくて、患者さんが高齢であるのでこれ以上検査をしないとか、そういった病期不明が正当な事例が結構ありますので、そういったものを除いて正当な理由のない病期不明の減少ということで、病期不明率をとということになっております。2012年の症例については数字を今持ってきていませんが検証が進んでおりまして、2013年のデータもこれから提出しますのでそれについても数字を追いかける

ということ。

(鈴木院長)

ありがとうございました。最初読んだ時は、正当な理由というのがなかなかわからなかったのですがわかりました。日本の状況はだいたい何%くらいですか。

(がん登録推進部会事務局)

全国まちまちなのですが、もともと第1回の全国集計の時に滋賀県は不明処理が多いと指摘されていたので、非常に気にしていて一部少なくなりすぎているところもあるのですが、実際全国平均ばらついて言にくいのですが、滋賀県の場合今回検証したもののうちの3分の1くらいは防げるもの。実務者の見落としであるとか、先生方の記載が不十分であるというのがあったのと、不明の3分の1くらいは正当な理由で患者さんが高齢であるとか、患者さんが紹介されてしまってそれ以上詳しい情報がなかったとか。後3分の1が記載もれと言いますか、先生方にもカルテの記載の仕方とか組織的に進めていただくことを院内にお願いする必要があるのかなとそういうところですね。実務者の見落としというのはかなり実務者にフィードバックしていけるのでメリットは非常にあったと思います。

(彦根市立病院)

この間示してもらったデータだと滋賀県で病期不明は随分全国的に低かったですよね。

(がん登録推進部会事務局)

部位によっては全国的にいちばん少ない。

(彦根市立病院)

無理やり治療前のステージをつけているのを増やすのは逆によくないと思うので、言われたように治療前のステージングができない症例というのは必ずあるわけで、先ほどの正当な理由でステージつけられないもの以外の割合をいかに減らすか。

(がん登録推進部会事務局)

高齢等は標準的にどこでもですが、話題になったのは、がんと診断されていない症例でがんだった場合の部位とかもあって。特に大腸がんのポリテクトミーの場合に、上皮内がんを想定していたかどうかはなかなかわかりにくい。特に消化器内科のカルテからは非常にわかりにくいところがあって、そのあたりで病院によって理解が下がって不明がゼロという病院があったり、そこを全部不明にしている病院があったりしていたのでそのあたり。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。診療支援部会よろしく申し上げます。

(診療支援部会事務局)

結果から申しますと現在検討中で決定していないのがご報告であります。その中でいろいろご意見がでまして、診療支援部会では数値化できる指標を出すことが難しいというのが大方のご意見でございました。今年度がんサイトを立ち上げることから、サイトを見た人がわかりやすいとか検索しやすいとか評価をしていただいて数値化するという、閲覧者数をカウントすることも検討されています。湖西圏域に地域がん診療病院が立ち上がりますが、バックアップ的に診療支援部会が中心となって企画した講座、講演会を実施しまして、診療支援が図れればと考えております。以上です。

(鈴木委員長)

安藤先生も相当ご苦勞されてこの二つを出されてきたと思います。私も診療支援部会におきましては、行政の立場で委員として出させていただいております。今年度中に滋賀のがん情報サイト、仮称ですが、

立ち上がりますので、それをアクセス数、閲覧者の満足度そういったものを数値化ができればぜひしていただきたいなと思います。湖西医療圏の支援は今後とも必要なところ、なかなか県民公開講座もこれまでも行われなかったのですが、今後は診療支援部会がそういったところも、にらんでいくということで、公開講座や講演会の参加者数や開催数も一つの成果の指標としていいのではないかと考えられています。

これに関しましてご意見いかがですか。例えば二つ目の公開講座とか講演会とか研修調整部会が担うべきであるというご意見も実はあるのですが、支援という限りで病院ならびに治療を受ける側も支援をしても啓発事業は非常に大切ということで、この部会から提案されていると理解しております。

醍醐先生いかがでしょうか。この部会、今現在東近江のほう力を入れてされていますが、それプラス湖西になりますと、滋賀医科大学附属病院だけでやるのではなくて、部会でやるわけですから少しは気苦労が増えるかもしれません。その辺いかがでしょうか。

(滋賀医科大学附属病院)

基本的に診療支援部会と研修調整部会は同じ事務局で担当させていただいておりますので、比較的似たタイプの情報の収集となりますが、対応できると思っております。また湖西地域での講演会の件については、当該地域の拠点病院である大津赤十字病院さんとも連携させていただきながら、情報共有していければと考えております。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。湖西を支援するのはもともと協議会全体の話ですが、実際に企画立案したりとかは一緒にやっていくのはグループ先の大津赤十字病院さんだとは思いますが、相談支援部会ならびに関連の深い研修調整部会等できちんとみさせていただく、そういう考え方でよろしいですか。

(大津赤十字病院)

具体的には診療支援についてがんに限ってとなろうかと思いますが、具体的に既に動いているわけですが、非常にわかりやすい形で高島市民病院からのご紹介がありますので、どんなデータでもまとめやすい形でデータが集まっていることは確かなので。どのようなデータが必要かと言われましたらご協力はいつでもできると思います。

(鈴木委員長)

ご追加等ございませんでしょうか。

(彦根市立病院)

今滋賀県にもいくつかダビンチとかロボットが導入されていると思うのですが、前立腺がん以外にも10月に高度先進医療ができるようになったこともあるので、今後これだけマスコミでいろいろ言われると、患者さん自身、ロボット手術を希望される方がおられると思うので、例えば滋賀医科大学附属病院やそういうところへ、大津市民病院はどうかわかりませんが、なんらかの形でお願いしたいという症例が出てくると思うので、可能ならば部会で検討していただければと思います。

(鈴木委員長)

寺村先生おっしゃるように要するに適切な患者さんのリクルートを。

(彦根市立病院)

リクルートと言いますか、機械自体ない病院にはしようにもできないので、支援というよりは単に紹介になってしまうかもしれないのですが、そういう情報を流していただけると。

(鈴木委員長)

安藤先生されている各病院の強みというところで、大津市民病院さんとか支援病院そういうところからも現況報告でない項目というところから、そういうところに入れてこれらると思います。具体的に高度先進医療に関わるのところ、例えば滋賀医科大学附属病院さん、いろいろありますけれども、そういったところ、よりアピールできるようなそういうところをぜひやってみたいと一員として思っております。

ところでずっと見ていきますと、各部会基本的に一つですね。診療支援部会二つあげられていますが、二つ目は協議会本体に関わることだし、御負担のあり方にも関わることなので、私としてはより事務的により簡便ながん情報サイトをみた人の評価、その辺の評価だけでいいのではと思うのですが。どうでしょうか。

(滋賀医科大学附属病院)

がん情報サイトを見た人の評価を数値化する手法は大丈夫だと思います。一方で、公開講座のところは現時点で個人的にはプラス要素もありますが、なかなか評価するのは難しい面もあるかとも思います。今年度たちまちというのは難しい面もあるかと思いますが、診療支援部会でどう検討するかです。ご意見も踏まえて安藤部会長にはその方向で検討するようには伝えていきます。

(鈴木委員長)

では先生がん情報サイトだけに特化して PDCA 回していくということによろしいですか。

(滋賀医科大学附属病院)

基本的にはその方向で企画運営委員会も方向性示されていることを踏まえて診療支援部会に決めてもらうようにしたいと思います。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。続きまして研修調整部会。

(研修調整部会事務局)

研修調整部会では1か月ごとに講演会、研修会等を1か月ごとにとりまとめまして、ホームページにアップしていますけれども、そういった研修会の満足度を指標にさせていただきました。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いると思うのですが、その項目の中にそういった満足度を知る項目を設定していただきまして、その都度部会に報告する方法をとってまいりたいと思っています。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。各病院必ず研修や講習が終わったらアンケート配布しているのですが、基本的なところは共通化するということですね。必ずここだけ入れてくださいと。それぞれの施設にとって入れたいところは別々の質問事項。そのへんの基本的な文言は研修調整部会で作成していただけるという。実際数値化の作業はしていただける。

(研修調整部会事務局)

どちらかと言いますとそれぞれ各アンケートをとっておられる項目の中で満足度を知る項目がそれぞれ設定されていると思うのですが、全体を通して研修会の満足度がどうであったかをはじき出して、何%満足したかを報告していただいて、研修会リストにアップしていこうということです。

(鈴木委員長)

割と細かいところで基調講演に関してどうだったかとか、次の講演はどうだったかとかありますが、全体的な。わかりました。

(市立長浜病院)

質問する時の表現は統一されるのですか。院内でも調べていますが少しずつ表現が違う。統一したほうが調べやすいかなと。

(鈴木委員長)

村田先生と部会でご相談願ってひな型を事務局に送っていただいて。

(大津赤十字病院)

診療支援部会でとらないということになった指標、公開講座、講演会の参加人数、これは言ってみれば私の印象では研修調整部会で行われるべきなのか。これは量を見に行っている、満足度を知るという質を見に行っている、というように見えるのですが、研修調整部会ではこの二つの算定方法をとられてはいかがかと思ったりするのですが、これは的外れな意見ですかね。

(鈴木委員長)

いいえ。それは常に私もありますし、どちらがどうということはないと思っています。確かに現時点の研修調整部会さんからの案では質のところですね。診療支援部会の二つ目のところは同じく講演においての量的なところと考えてもいいのかもしれませんが、大野先生はこの二つを行えばどうかと。それほど難しいことではないと。

(大津赤十字病院)

そのように思うのですが。

(鈴木委員長)

皆さんいかがでしょうか。

(滋賀医科大学附属病院)

同じ事務局が担当しているとはいえ部会としては別ですので、それぞれの部会を尊重せざるをえない状況だと思います。大野先生のおっしゃられるとおり、指標の質と数という面で両方見られるといちばんよいかと思いますが、ただ各部会の指標をみましても、一項目でスタートして必要があれば追加若しくは更新していくということだと思いますので、とりあえず持ち帰ってから検討させていただきたいと思います。研修調整部会の村田部会長を含めて検討させていただきたいと思います。

一項目ずつというのがいちばん現実的かと思います。もちろんアンケートするほどの施設であれば参加者数を数えることは難しいことではないと思いますが、事務量としては倍になりますので、研修会は県内たくさんございますので、それを考えますと、現状では原案のまま提案させていただきたいと思います。

(鈴木委員長)

部会をまとめる滋賀医科大学附属病院さんのご意見ですが、一回持ち帰っていただいて村田先生ともご相談いただいて二つともおっしゃるなら原則1つですし、まずは質だというご意見なら事務局のほうへご連絡いただけますでしょうか。では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、各病院側のドクターの緩和ケアの研修の受講ですね。最終的には100%を目指すという話になるのですが、以前ですと緩和ケアに関係する診療科のドクターと限定されていたので、複数の病院で9割以上というのはだいたい確保できていて、転院された方、新しく入って来られた方も、また追加して研修受けてもらうということで目指す方向はできていたのですが、最近卒後3年以上の方であるとか関係ない方も含めて、いろいろ対象が広がってきたということで、%は厳密にやると

低くなっていくということがありますので、それをどうしていくか問題になってくると思います。

算定方法としては、研修対象医師数を母数として緩和ケア研修受講率を算定していくということになるのですが、そういった問題をどうしていくかが今後問題になっていくということで、また部会のほうで諮らせていただきたいと思います。先生よろしいですか。

(鈴木委員長)

これは各二次医療圏、各拠点病院が持ち場においてこの数字をだすということですね。その時に勤務医だけにするか、堀先生おっしゃったように開業医の先生を入れるかでかなり違ってきます。そのへんどう考えておられますか。

(緩和ケア推進部会)

まず拠点病院ごとになりますね。地域に関して言えばがんに関わる開業医さんがどれだけいるか、なかなか把握できないのでそれは難しいのかなど。どうしても病院ごとの評価になると思います。

(鈴木委員長)

各拠点病院ごとの評価として100%が望ましいということですね。

(緩和ケア推進部会事務局)

支援病院、協力病院に関してももう少し高めていかなければならない。こういったところへの働きかけが大事になってくると思います。

(鈴木委員長)

後ほど県のほうからご報告がありますが、予算的なこともいろいろ考えていくべきだということもありますので、その分支援病院さんにも頑張っていただく必要があると思います。まずは拠点病院がPDCAをまわしていく。いろんな意見をいただきましたが、原則一つの部会企画運営委員会は一つということで、持ち帰りのところはございましたけれど、報告いただいて事務局でまとめてメーリングリストでもう一度企画運営委員会の皆さん方にお諮りをして、特に付け加えることがなければPDCAを翌月くらいから。村田先生から送っていただいてもほしい2週間くらいかかると思いますので、2週間後くらいに皆様方に事務局からメールをして最終提案をして、そこで決めて翌月、はやければ11月遅くても12月からはPDCAサイクルをまわしていくということにしたいと思います。

とにかく滋賀県においても共通のPDCAサイクルに関しても元年でありますので、負担のできるだけ少ない、事務量のできるだけ少ないものでやっていって、だんだん慣れてきてかつ県民の意識でなくて医者意識が高まってくればもう少し細かく見られると思います。ありがとうございました。では3番目、がん医療フォーラムの準備状況についてよろしくお願ひします。

(3) がん医療フォーラムの準備状況について

(事務局)

ではがん医療フォーラムについて15ページから説明させていただきたいと思います。何度か会議の中でも説明させていただきました通り、毎年度実施しています「滋賀県がん医療フォーラム」については2月8日に開催することとしています。この日程については、「滋賀県がんと向き合う週間」に合わせて開催するというので決めさせていただいています。現状としまして、下の内容を見ていただければ演者の方であるとか講演の内容であるとかほぼ固まりつつありますということで、報告とさせていただきます。

裏面にいただきますと、それぞれ基調講演以外の医療講演やシンポジウムに出ていただく方々

の名前を書かせていただいています。今現在この方々をお願いさせていただきましてご協力いただきたいと考えています。

15 ページに戻っていただいて、備考の欄にもありますが今回がん条例ができたことで、滋賀県内のがんに関係する医療機関であるとか様々な団体が協力して活動しようという動きがありますので、今回のイベントについても、滋賀県健康づくり財団が中心となって準備しております「滋賀県がん対策推進イベント」と、同じ日に同じ会場で開催すると。お互い連携しながら相乗効果をはかりながら活動していきましょうという方向で調整を進めております。

そして実際 17 ページに今回のイベントのチラシの案をつけさせていただいております。これが今現在作っておりますチラシで、まだ内容がラフな感じがしますが、これから業者にも見ていただいて、体裁を整えていただく等そういった作業を行っていくところです。

17 ページのように第 1 部と第 2 部に分かれておまして、第 1 部ががん対策推進イベント、第 2 部が滋賀県がん医療フォーラムという形で丸一日をかけて草津クレアホールでがんのイベントを開催するというところで調整を進めています。

18 ページ裏面を見ていただくと、具体的なプログラムということで、一日のおおまかな時間の流れを整理しています。午後からがん医療フォーラムのほうの基調講演、医療講演、シンポジウムが始まるのですが、午前中はがんの診療連携協議会としては、がんの質問相談、がんの相談についてブースを設置しようと考えています。昨年度のがん医療フォーラムでも拠点病院の皆さんに協力いただいて、相談員の方に座っていただいて相談していただくとやっていたので、今年度も引き続きこういったイベントを行いたいと考えています。

今回健康づくり財団でもがん検診について実施すると聞いています。がん検診、がん相談、両方やりますので、予約制にして事前の予約申し込みを受け付けようという話で整理していますので、ちらしの裏面下半分にありますように、がん質問相談についても参加希望される方は、事前の予約をお願いしますという形で、ちらしをお配りしたいと考えています。

ちらしの内容については修正可能ですのでご意見等ありましたら、事務局へご連絡いただければ対応させていただきますので、よろしくをお願いします。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。今年度の滋賀県がん医療フォーラムについて説明していただきました。何かご質問等ありませんか。出演に関して患者の方、学術行政以外はすべて協議会の構成メンバーで行われるようになっております。すべてご内諾は得ております。

(彦根市立病院)

がん検診のことなのですが、ピンクリボンの時もですが、検診を趣味みたいに何回も受ける人がいて参加条件のところに、直近 1 年でも半年でもいいのですが、検診を受けられない方の要件に是非とも加えるべきだと思います。

(鈴木委員長)

その辺は事務的に連絡をお願いします。ありがとうございました。

では 4 番目、県からの報告事項をお願いします。

(4) 県からの報告事項等

(県健康医療福祉部)

滋賀県健康医療課の奥井と申します。嶋村の都合がつかなかったためにご代理でご報告いたします。ここではがん対策推進基金の取り扱いについて、協議の進み具合をご報告させていただきたいと思えます。がん対策推進基金の出資の趣旨等はこれまでもご説明してまいりましたので省略させていただきます。3番目の基金事業と一般施策の区分の考え方ですが、一般施策これまで県が行ってきた部分は公助、公の取組みということで一般の予算で対応していく事業をこちらで対応していくこととしております。

一方がん対策推進基金、こちらは今年度できたがん対策のための基金ですが、一般施策に対して共助、団体、民間が主体となってがん対策に貢献していただくことについての資金的な支援を行ってまいりたいと考えています。平成26年度のスケジュール4番のところ、これまで6月から8月にかけて平成27年度この基金を使ってどのような事業を行っていただくか、アイデア募集をしました。がん診療連携協議会の各部会でもお声掛けをさせていただき、大変たくさんのご提案をいただきました。

その結果が資料の中の4ページから後に書いてございます。たくさんのご提案をいただきました。その日から資料の中の4ページから後に書いてあります。8ページですが、総数120件のご提案を頂戴いたしました。たくさんございましたので分野別に整理しまして、がんの予防と早期発見という大分野、その中に更に小分野、受診の適正の向上とか受診の勧奨をするということ、予防や検診の普及啓発をするということ等、分野大小に分けて分類を行っております。

現在の進行状況ですが、1ページ戻っていただきましてこれらのご提案をいただきまして8月29日には県のがん対策推進協議会を開催しました。これらの120件のアイデアをご覧いただき、どのように採用して進めていくかご検討いただきました。現在9月から平成27年度の予算要求に向けて、県の中で事務的なことですが、要求の作業を進めるべく、対象事業を絞っているという状況です。

120件というたくさんのご提案をいただきましたので、選定をしていくわけですが、考え方については3ページにまとめています。この考え方でよいというふうにがん対策推進協議会の会長副会長にも合意をいただいているものです。提案120件対して、まず事業主体はどこが適当であるかの検討をいたします。民間主体の適当なもの、これはむしろ県が責任を持って行うべきだと判断されるものもございました。民間主体の中でもソフト事業、ハード事業二通りありましたが、結論としては民間主体のうちソフト事業について、がん基金を活用してやっていただこうと、それ以外民間主体であってもハード整備であったり、県が主体となるものについては、他の財源をあてて実現させていこうとそういう考えでおります。例えば4ページ、がんの予防と早期発見のページですが、受診の便宜性の向上や受診勧奨については、主体である市町が責任を持って行うという使命もありますので、これについては県の一般施策で補助をしていこうと、そういう考え方の整理をしていますし、5ページの質の高いがん医療については、消費税を財源とする新たな財政支援の基金もできておりますので、そちらの適応を優先していきたいと考えます。

そうしますと最終的に残ってまいりますのが、6ページ7ページ、こちらが患者家族の苦痛の軽減と生活の質の向上、患者家族を支える社会の構築ということで、民間の力で主体的にやっていただくところでもありますので、こういった分野を中心に設定をしていこうと現在進めております。たくさんのご提案をいただきましてありがとうございます。また来年度以降も皆様からご意見いただきながら、進めていきたいと思っておりますので引き続きご協力お願いいたします。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。資料に基づいて県のほうからご説明ございましたが何かご付議ございませんでしょうか。1ページの平成26年度スケジュールの表がありますが、一番上の3月から4月の補助先

の選定のところに候補が二つありますがもう少し具体的に説明をお願いします。

(県健康医療福祉部)

3月から4月については平成26年度事業についての選定をしております、26年度分については今見ていただいた4ページ以降の広くオープンにご意見を募る暇がありませんでしたので、県が中心になって選定をいたしました。それが候補となります普及啓発1団体というのが今週末開かれるリレー・フォー・ライフ等の普及啓発、実行委員会についての補助です。相談支援1団体というのはまず皆さんもご存知だと思いますが、かいつぶりセンター、365日のがん患者相談支援センターを作ろうと、そしてそのためにNPO法人を立ち上げようと今現在設置の認証を受けるべく申請をされている団体がありますので、そちらへの支援ということで現在進めております。相談支援についてはこれまで拠点病院、支援病院において相談支援センター相談支援の窓口で母体をいただいておりますし、がん患者サロンでも相談支援を行っていただいておりますが、利用がしにくい方をカバーできるような相談支援センターということで、住み分けを考えております。例えば日中働いている方、若い方が夜や休日にご利用になれるような相談支援センターという考え方でNPOが企画を進めていらっしゃると思います。

(鈴木委員長)

今補足説明していただきました。何かわかりにくい点ございませんでしょうか。いわゆる拠点病院の相談支援は完全ではございませんので、そのすき間を埋めるという意味合いで淡海かいつぶりセンターがNPO法人の名前で認証うけるべく県の方に提出されているところです。県からの報告についてよろしいでしょうか。その他にいかせていただきます。

(5) その他

(鈴木委員長)

最後につけております19ページ、厚生労働省労働基準局からのお願いというところです。これ皆さん日本病院協会から皆様方の病院のほうに既に送られていろいろな対策も立てられていると思います。これは旧労働省関係所管のことですので、患者さんに対してではなくて、医療を提供する側が被ばくしないように、対策を講じようということで1番から5番がありますが、1番に関しては当然されていることと思いますが、今いちばん議論があるのは3番ですね。実際に閉鎖式のルートを用いているいろいろやったのですが、差し替えの時にまわりに薬液が飛びちるということが良く知られていますので、例えそうなくてもガウン、ゴーグル、マスクをしておけば大丈夫と、そういう観点からこれを徹底しなさいと、そういうお願いなんですね。依頼で指示ではない。実際にこういう状況ですとなかなかラインをとる当番制の病院に関しては、いちいち忙しいドクターがガウンを着ることができないとかありまして、結局は病院側のそれぞれの現場の判断で行っている。皆様にお聞きしたいのは皆さんの病院ではガウンテクニックを病棟でも外来でもしっかりされているか、醍醐先生いかがですか。

(滋賀医科大学附属病院)

基本的に化学療法室等では、ばく露に関する周知はされていまして、がん専門看護師等も常駐していますので、被ばくに対する対処はなされております。ただ病棟レベルとなると周知はしつつもなかなか全部できるかどうかは難しい面もあります。現在の我々の施設でもガウンテクニックも含めた周知を行うことを企画しているところの段階です。

(鈴木委員長)

ありがとうございます、大野先生のところはどうか。

(大津赤十字病院)

やはり醍醐先生の言われた通りでして、日常的に化学療法、もしくは私どもの病気を、ゴーグルをしてガウンをしてそれでボトルの交換というようなことは一応やられてはいるのですが、あまり化学療法を日常的にしないような病棟ではなかなか。マニュアルはあるのですが、実施率は随分低いのが現状です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。従いまして、現場のその時々でできるだけ徹底するかということになるかと思えます。準備していた次第は以上なのですが、その他ありませんか。

(事務局)

時間がない中で申し訳ないのですが、今回 PDCA サイクルということでそれぞれ部会ごとに全県的な目標ということで整理していただいたのですが、今回の新しい指針では病院ごとの PDCA サイクルの確保ということも要件化されていると思えます。時間がなくて申し訳ないのですが、PDCA サイクルの確保として病院ごとにどういうことをされているか、ということを一言ずつでも結構ですので、情報共有させて戴けるとありがたいと思っております。

とりあえず成人病センターについては、平成 19 年度からバランススコアカードというのを使いながら全職員参加型の経営システムを構築する取組を行っております。バランススコアカードの中でいろいろな項目について目標とか現状とかをチェックしていますが、しっかり確認するとやはりがんに関する項目が非常に多かったので、そういった取組をしているということで、PDCA サイクルの確保をしていると考えています。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。寺村先生のところからお願いします。

(彦根市立病院)

彦根市立病院では昨年度に病院の前の総務省の経営改善の計画が終わったので、昨年度に中期経営計画が始まっていて、その項目の中に結構がん診療に関する項目もあって、その評価方法が PDCA とほぼ一緒なので、新たに設定するというわけではなくて、その項目のがん診療に関する部分を同時にやるということになると思えますが、その中で一番大きいのは診療実績の共有化ということになると思えます。例えば QI のホームページでどういう項目を公表しているとか、地域連携に関して、医療機関の紹介率とか逆紹介率とか、それは先ほどのクリニカルパスに関することでもあるのですが、そういうものが中心になっています。

(公立甲賀病院)

当院では年度当初に PDCA ということで検討してしまして、今回、各部会でまとめられた内容とかぶっております。がん登録の関係と緩和ケア部会の関係で挙げていただいた内容と同じことについて PDCA をまわしていこうとしております。

(大津赤十字病院)

当院では拠点病院運営委員会という下部組織に相談支援の部会、化学療法の部会、がん治療検討委員会の部会、緩和ケアの部会 4 つの部会があるのですが、それぞれの部会で協議会兼協議会のアクションプランシートと同じものを作っていて、各部会で目標を立てていただき評価するという形をこととさせていただきます。

（滋賀医科大学附属病院）

当院では昨年度あたりから病院指標というのを設けています。特に大学病院としての目標設定、評価改善のための指標、公的機関としての社会に対するアピール、説明責任を果たすための指標ということで、大きく分けて国立大学病院長会議の共通指標を用いたもの、もう一つは病院独自で各部門から QI を提案させた中で選択された指標がホームページに公開されております。ちなみに当院において実施している QI でがんに関係するものを各部門すべて提案したのですが、最終的に共通指標で残しているものは、がんに係るものは数件程度です。一つはがん患者のリハビリテーション、早期がんに対する ESD 後の止血管理、がんに関わる臨床試験の登録指標といったものまで幅広くなっております。今後見直されていくと思いますが、病院でもデータを共有していく方向で進めています。

（市立長浜病院）

当院では対応が遅れているところとか、不十分でないかと思われる点を洗い出して、具体的に県の部会にあわすような形で 6 項目決めました。一つは就労支援に関する相談、多少遅れていますが充実化しようということ、もう一つは、緩和、緩和チームへの介入、依頼方法を見直していくということ。3 番目に統計の取り方で一部指摘されましたので、5 年生存率の修正と公表、4 番目のがんに関する研修の開催とこれに関する効果的な方法の検討、5 番目にホームページのデータの更新ということです。最後にがんパスに関しては緩和と肺と前立腺の運用の見直しを考えております。

（鈴木委員長）

ありがとうございました。皆様方、いろいろ工夫されたり既に出来上がっている中期計画を利用したりとかそういった基本計画なところ、そういったところから取り組んで報告書に記載されたと思います。具体的な内容とかはもういいのでしょうか。加藤さんいくつか部会で検討されているとおっしゃいましたが、細かいことはよろしいですか。

すなわち各病院におきまして、PDCA というツールを活用して質を高めるということを行っていることが、県全体としての拠点病院の役割として、しっかり私たちも共通認識しておかなければならないということですね。

今日だいぶ決まりました各病院における PDCA と実際各病院の事情に合わせた指標だと思いますので。またそういう指標に関しまして、いかにうまくいっているか、逆に滞っているか。その辺に関しては実は 1 月 10 日の局長通知がございますように、都道府県の拠点病院がそれを評価する役割を担わされておりますので、失礼な時もあると思いますが、また掘り下げてお訊ねするようなところもでてくるかもしれません。よろしくお願ひします。他、特にございませんでしょうか。

では長時間にわたりまして活発な議論ありがとうございました。これで終わらせていただきます。