平成 27 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 27 年 6 月 8 日（月）午後 5 時～午後 6 時 30 分
場　　所：滋賀県立成人病センター　リハビリテーションセンター研修室
出 席 者：成人病センター（鈴木副院長、中井事務局長）、
　　　　　滋賀医科大学医学部附属病院（醍醐センター長、黒瀬課長補佐）、
　　　　　大津赤十字病院（大野副院長、飛田課長、加藤係長）、
　　　　　公立甲賀病院（沖野院長代行、青木主事）、
　　　　　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）、
　　　　　高島市民病院(小泉副院長、山川室長)、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）、
　　　　　緩和ケア推進部会長（成人病センター　緩和ケアセンター長）、
事 務 局：成人病センター（地域医療連携室　石見参事　今堀副参事、疾病・介護予防推進室　田中参事、経営企画室　打田主査）
欠 席 者：診療支援部会長(滋賀医大　安藤診療科長)、研修調整部会長(滋賀医大　村田副病院長)
オブザーバー：滋賀県健康医療福祉部　（奥井主幹）
　　　　　成人病センター（緩和ケアセンター　吉田副センター長、経営企画室　宮村課長補佐
　　　　　嶋田主査、がん相談支援センター　岡村ＭＳＷ）

1　あいさつ

（鈴木委員長）

皆様本日は足場の悪いところ、お忙しいところ、本年度第 1 回目の企画運営委員会に御参集賜りありがとうございます。本日も盛りだくさんの内容で集中して審議していきたいと思いますが、90 分程度で終われるように御協力のほどよろしくお願いします。

さて、時は進みまして我々の集まりも足かけ 7 年目になりました。当時はご承知のように第 1 期の基本計画に基づいて、いろんな部会等設置いたしまして、滋賀県のがん医療の向上のために日夜努力してまいりましたわけですが、がん対策基本法、親法自身が来年で 10 年になりまして改正されます。そしてその一年後には、第 3 期のがん対策基本計画が施行されます。その内容に関しては、本日報告事項といたしまして、私のほうから説明いたしますが何よりも大きく変わっているところは、尊厳のある人生を最期まで送れるような、そういう社会を構築していこうと。そして今以上にライフステージに応じたがんの研究並びに施策を推進していこうということであります。そのためには選択と集中という言葉が初めて盛り込まれると聞いておりますし、在宅に関しては、医療介護の確保の総合推進法ができましたし、そういったところも兼ね合わせて非常に力を入れられているところであります。

6 つの部会ですが、非常に頑張っているわけですが、こういった新たな項目を入れるに関しては、少し再構築しなければならないところも見えてまいりました。滋賀県におきましては、皆さんを中心に PDCA サイクルをまわすとか、それから今日の報告事項にありますように、都道府県の拠点に緩和ケアセンターができまして、滋賀県全体の緩和ケアの質を向上する、色々ございますけれども、今日会議を終わられたころには、2、3 年先の日本の全体像、滋賀県の全体像がうすぼんやりとわかるかと思います。少し長くなりましたが、開会のあいさつにかえさせていただきます。

引き続きまして次第に自己紹介とありますが2枚目をご覧ください。2枚目以降名簿がついていますが、まず企画運営委員会の名簿です。網かけのところが新しい委員さんでして順番に自己紹介をしていただくのですが、皆様方ここで非常にうれしいことに高島市民病院さんが国の指定を地域がん診療病院として、我々と一緒に仕事ができるようになりました。二つある空白の二次医療圏の一つが解決されたわけです。では中井局長のほうからよろしくお願いします。

２　自己紹介

（新任委員の自己紹介）

（鈴木委員長）

どうもありがとうございました。親会の協議会に関しては、これまで会長、会員を成人病センターの真鍋総長が兼ねておられましたけれども、本年度より会長は真鍋総長、会員は宮地病院長となりますのでよろしくお願いします。滋賀県医師会並びに滋賀県看護協会が相談支援部会に参加されます。今日の議題の一つになっていますが、患者会のほうからもいろんな所により一層参画したいというご希望がありますので協議したいと思います。ではこれから協議事項に入らせていただきます。

協議事項の一番目、平成26年度の取組および平成27年度の取組についてお願いします。

３　協議事項

（１）平成26年度の取組および平成27年度の取組について

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

ア　医科歯科連携について

イ　医療安全に関する各病院の取組状況について

（２）滋賀県がん患者団体連絡協議会の未参加部会等への参加について

（３）第７回滋賀県がん医療フォーラムについて

（４）リレー･フォー・ライフ・ジャパン2015しがについて

（事務局）

成人病センター経営企画室の打田と申します。私のほうからは協議会と企画運営委員会の26年度の取組、27年度の取組予定ということで資料の14、15ページを使って説明させていただきます。

昨年度の協議会、企画運営委員会は3回ずつ開催いたしております。昨年度の取組としましては、最終評価B+ということで、今年度からもう少しシンプルな評価方法に変わるのですが、新指針に基づきまして、各拠点病院さんが都道府県がん診療連携拠点病院、もしくは地域がん診療連携拠点病院として、高島市民病院さんが地域がん診療病院として国から指定を受けられるよう、滋賀県の推薦をうけることができた､各部会に関するPDCAサイクルとして数字で活動を評価できる指標を検討いただいたという活動の一方、在宅がん医療ですとか医科歯科連携については、更なる取組が必要であるという意見がありました。

27年度については、今申し上げました意見や企画運営委員会のPDCAサイクルとして、各拠点病院等のがんに関する医療安全上の推進ということをあげておりますので、こちら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した。では引き続きまして相談支援部会よろしくお願いします。

（相談支援部会事務局）

それでは相談支援部会の 26 年度の実績と 27 年度の計画を説明させていただきます。資料 16、17 ページで説明させていただきます。まず 16 ページは 26 年度の実績ということで、3 回の部会の開催とがん相談 Q&A の更新、がん患者サロンの開催、実績としては第 3 回のがん相談シートの標準化検討ワーキンググループを 9 月に開催いたしまして、がん相談シートの標準化については、国のほうの意向を待ってということで保留にさせていただきまして、引き続き同じメンバーで、がん相談支援のワーキンググループを開催しまして、12 月 15 日に第 1 回で開催させていただきます。こちらのほうのワーキンググループの中で PDCA サイクルの目標設定や運用等を協議いたしまして、がん相談員の資質向上ということで、それぞれの研修会のことを議論していただきました。ワーキンググループは 2 回開催いたしております。がん相談員研修会を 1 回とがん相談支援事例検討会を 1 回、新たにがん就労支援の研修会を 26 年度に開催いたしました。評価については A とさせていただいております。

PDCA サイクルの目標については、各病院の相談窓口で対面相談を受けられた患者さんや家族の方に、事後にアンケートを記入していただくということで、これによって利用者の満足度を調べることにしております。

次に 27 年度の目標ですが、17 ページこちらについては同じように 3 回の部会の開催とがん相談支援のワーキンググループは既に 6 月 1 日に開催させていただいております。がん相談員の研修会については、9 月 4 日に開催予定ということと、がん患者の就労支援の研修会については 12 月 11 日に開催予定としております。がん相談支援事例の検討会については、患者生活実態調査というものが、県から同志社大学に委託のものでありまして、こちらの中で課題抽出のための対話型ワークショップというものを今現在 7 月 29 日を予定として開催する予定にしております。こちらのほうと合同開催ということで 1 回開催する予定にしております。

滋賀の療養情報を作成して昨年度も一部更新して発行したわけですが、今年度については高島市民病院が地域がん診療病院になったということと、東近江圏のほうでがんサロンが 2 箇所開設ということで大きく変わっておりますので、リニューアルして発行する予定にしております。がん相談後のアンケートの PDCA のものについても今年度実施していく予定ということで精査し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す。申し遅れましたが、6 つの部会からこれまでの取組の内容の報告と今後の計画、報告を終わりまして総合的に討論を進めて行きたいと思います。続きまして地域連携部会よろしくお願いします。

（地域連携部会事務局）

地域連携部会の事務局を担当しております大津赤十字病院の加藤です。資料 18、19 ページをご覧ください。地域連携部会の目標としては、がん診療地域連携ネットワークの拡充ということをあげております。26 年度の実績ですが、26 年度の目標としては、地域連携パスの活用年間 260 件の登録が目標とさせていただいておりまして、現在現行で使っているパスの見直し、パスの運用の質・運用率調査を目標とさせていただいておりましたが、パスの目標の件数 260 件、資料には 2 月末の件数を書かせていた

だいておりますが、3 月末で集計しますと 256 件で目標に 4 件足らなかったのですが、概ね達成しております。

パスの見直しですが、前年度 2 月に連携医療機関、かかりつけの診療所さんに現在使っているパスのアンケートを実施させていただきました。これによってパスの見直しを今後もさせて頂こうと思っております。最終評価を A にさせていただいております。27 年度は引き続き、パスの件数は 10 件多い 270 件目標とさせていただきます。パスの見直し等も引き続き行っていきますが、アンケートを実施させていただいた際に、拠点病院、支援病院ともにパスを使い始めて 5 年経過しておりまして、それぞれの病院で使い始めの説明等の方法にかなりばらつきがあるみたいで、運用のマニュアルももう一度見直していくのを目標にさせていただきたいと思います。以上です。

（鈴木委員長）

ありがとうございます。続きましてがん登録推進部会お願いします。

（がん登録推進部会事務局）

成人病センターの田中と申します。がん登録推進部会事務局から報告させていただきます。20 ページ、昨年度ですが予定通り事業が完了しておりますので、最終的には評価 A とさせていただいております。今年度もほぼ同じ内容で予定しております。21 ページ訂正があります。7 月の欄に 2009 年となっておりますのは 2008 年と 2010 年のデータでして、国立がんセンターから通知がありまして、5 月末までに提出せよということでしたので、既に 5 月に 2010 年の 3 年予後のデータは県内の 5 病院がデータは提出が既に完了しております。9 月 10 月のところも 2013 年診断となっていますが、2014 年診断の間違いです。申し訳ありません。

PDCA についても昨年度病期不明に取り組みまして、今年度はこれから調査いたしますが、病理診断名コードの確認を行いまして、精度向上に取り組んでいきたいと考えております。

5 年生存率については、各病院で算定していくこともなかなか難しい状況がありますので、また部会で拠点病院全体でそういった取組をしてはどうかということで提案してみたいと考えています。以上です

（鈴木委員長）

ありがとうございました。続きまして診療支援部会よろしくお願いします。

（診療支援部会事務局）

診療支援部会事務局を担当しております滋賀医科大学医学部附属病院の黒瀬と申します。資料 22、23 ページになります。昨年度の取組 5 項目につきまして、計 3 回の部会を開催して取り組んでまいりました。医療機能分担を目指した機能調査については、がん拠点病院、支援病院のがんにかかる各病院の診療の強み、専門性についての情報をホームページに掲載して、一般の方が閲覧検索できるように進めているものでありますが、その情報項目について毎年 10 月に出している現況報告書の中から、部会員の方々にどれがいいかと項目を選定していただきました。今後は他府県のホームページと本県の特色あるものを加味しながら、項目を限定していきたいと思っております。ホームページの拡充ということで、がん情報サイトがこの 4 月に開始したしました。医療関係者並びに県民の皆様に広く情報提供を行うことができましたので、全体としては評価 A とさせていただいております。

27 年度の取組については、昨年度と同様に 5 項目について取り組んでまいります。特に昨年度選択いただいた現況報告のがん情報項目について項目の精査を行い、がん患者さん、ご家族、県民の皆様に対してわかりやすく必要な情報を提供できるように、項目を選定させて頂こうと思っております。

PDCA の指標でございますが、がん情報サイトが立ち上がりましたので、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くことを念頭におきまして、サイトの閲覧回数を指標にすることとなっております。4 月 5 月とサイトの検索件数が若干少な目ですので、もう少し広報活動を積極的にやっていかなければと思います。以上です。

（鈴木委員長）

ありがとうございました。ひき続きまして研修調整部会よろしくお願いします。

（研修調整部会事務局）

引き続きまして研修調整部会の報告をさせていただきます。24、25 ページでございます。こちらの部会も年 3 回の部会を開催しました。毎月、講演会、研修会等の実施予定のリストを月末締めで、月初に最新のものをホームページにアップしております。これによって情報の共有化が図れていると考えております。また分野ごとに講演会、研修会の実施状況を部会で把握しておりまして、少ないところにはもう少し働きかけるとか、そういうことをさせていただいております。

部会の看護ワーキングの中で研修会を行っておりますが、看護師が中心に企画しましたがん看護研修会を昨年度は実施しまして、プログラム 1 を修了した看護師が 135 名、またプログラム 1 の研修修了者を対象とした実際の実習で演習をメインにしたプログラム 2 を開催しまして、9 名が全過程を修了しました。こちらもほぼ計画通り実施できました。なお、第 3 回の部会で講演会、研修会を各機関で実施していく中で、拠点病院と診療支援病院の連携のあり方というのが少し議論されまして、もう少し今年度 27 年度議論を続けるということで最終評価は B+とさせていただきました。

27 年度の取組につきましては、昨年度議論がありましたがん診療支援病院の役割や、研修会等における連携の仕方を検討するということを取組項目にあげております。その他、昨年度と同様に講演会、研修会の過不足の検討や情報共有を行い、連携を図っていきたいと思っております。看護ワーキングが実施しておりますがん看護研修会につきましては、この資料には抜けておりますが、今年はプログラム 1 を湖北医療圏、市立長浜病院で 5 月末からもう既に始めておりまして、プログラム 2 についても実施時期等検討しております。

PDCA サイクルの指標ですが、1 か月ごとに講演会、研修会の最新版をアップしております。その中でアンケートをとっておりまして、研修会の受講者の管理ですとか満足度、そういうものを把握していって今後につなげようということにしております。以上です。

（鈴木委員長）

ありがとうございました。緩和ケア推進部会お願いします。

（緩和ケア推進部会事務局）

成人病センターの今堀と申します。よろしくお願いします。緩和ケア推進部会について実績と 27 年度計画を説明いたします。資料 26、27 ページになります。26 年度の実績については、部会を年間 3 回、各拠点病院さんで各 1 回ずつ緩和ケア研修会を開催いたしました。それからフォローアップ研修を昨年度は大津赤十字病院さんが担当病院になっていただいて開催しております。それから世界ホスピスデーの記念県民公開講座を東近江総合医療センターで 10 月に実施しております。看護師対象の ELNEC の緩和ケアの研修ですが、昨年度は成人病センターで 1 回開催いたしました。ほぼ計画どおり開催させていただいたところです。

27 年度の計画についても基本的には同じ枠組みなのですが、部会を 3 回、各拠点病院で緩和ケア研修会を実施いたします。フォローアップ研修ですが、今年度は公立甲賀病院さんで 12 月に実施してい

ただくということでご準備をいただいているということでございます。世界ホスピスデーの記念県民公開講座については、今年度は市立長浜病院さんで担当していただくということで、10月に実施ということで計画を立てていただいているところです。

看護師を対象としたELNECの研修ですが、昨年度は成人病センターで1回実施したということですが、今年度は成人病センターに加えて8月に彦根市立病院でも実施していただくことになっております。

それから緩和ケア推進部会におきましては、緩和ケアの地域連携パスの試行、検証もテーマの課題となっております。昨年度に引き続きこういったことも議論していきたいと考えています。以上です。

（鈴木委員長）

ありがとうございました。協議会、6部会報告していただきましたけれども、順に少しずつ時間をとりまして話し合っていきたいと思います。まず協議会、企画運営委員会についていかがでしょうか。ここではまず何をいっても湖西医療圏の国指定の病院のグループ化に関して、皆様方のご尽力が得られましてありがとうございました。また新たな取り組みとしてPDCAサイクルを中心に活用して質の向上をせよと取り組んでいるとことです。何かご付議等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。また何かありましたらお伝えください。

次は相談支援部会ですが、ワークシートそういった作成に関しては非常に頑張っておられますし、最近話題の就労支援についても県と共同しまして新たな取り組みを進められてこられました。就労支援の動きは益々盛んになっておりまして、国のほうでも本腰を上げている状況でございますので、相談支援部会の一つの柱になろうと思われます。また妊孕性その他に関しましても、相談を受ける機会が各病院とも多くなると思っております。何か付け加えることとかありませんでしょうか。

次に地域連携部会ですが、がんパスの見直しを作られてから何回もされてより使いやすい形に変わっていっていると思います。がん種に関しましても、そろそろ国のほうも変えるべきという意見もあると聞いておりますので、大きく変わるかもしれません。数は大事なのですが質はどうかというところ、これは常に議論になります。その調査も引き続きされているということでございます。簡単にまとめていっておりますが何かご追加等ありませんでしょうか。

次にがん登録推進部会でありますが、PDCAサイクルの数値目標もしっかり規定されまして、また登録に関しましても、国がんのほうに正確に伝えられていて活動されているところであります。院内がん登録に関して何かご質問等ありませんでしょうか。思いますにこの部会ができた5、6年前はかなり戸惑うようなところも多いように聞いておりますが、今は田中さんいかがですか。皆さん足並みそろえて、ばらつき少なく。

（がん登録推進部会事務局）

地域がん診療病院になっていただいた高島市民病院さんにも、できるだけの支援をして頑張っていただきたいと思います。高島地域のがんの情報が、やはり地域がん登録から見ても登録漏れがたくさんあると思われますので、そこが整うと滋賀県全域が良くなると思います。

（鈴木委員長）

ありがとうございます。続いて診療支援部会ですが、ご説明にありましたように当初は集中と選択という言葉をあげていたのですが、なかなか言葉ではきついということで、各病院の専門性、強みをアピールする、そういったところ照合するという意味でお話がありました。現況報告を元に部会員が組み立てまして、ホームページにアップできているという状況です。ホームページができてまだまだ日が浅いので、内容の更新等、診療支援部会も中心になってやっていかなければならないと思います。

県のホームページに関しましても、なかなか立ち上げがそういう部分がありましたけれども、診療支援部会さんの積極的な取り組みで上手く目的が達しまして昨年度末にアップされています。本当にありがとうございました。診療支援部会に関しましてはいかがでしょうか。ちなみに昨年末に妊孕性に関しまして木村先生のお話を聞いた、実際にそこでやっておられる先生方が診療支援の場でお話を願って、こういうところをしっかりと支援していかなければならないという先取り的な動きもございました。追加させていただきます。

研修調整部会のほうは看護ワーキングをしっかり頑張っておられます。支援病院の運用といいますか仕組的なところは、本来県はもっとしっかりとやるべきなのですが、研修調整部会でソフト面に関して既に取り組まれると言われておりますので、今後これを見ていきたいと思います。診療支援部会、研修調整部会について何かご追加等ありませんか。よろしいですか。

今日は緩和ケア推進部会の部会長堀先生が来られていますが、後ほど項立てをしまして、緩和ケアセンターそういったところをお話願う予定にしております。堀先生よろしくお願いします。ではよろしいでしょうか。

（緩和ケア推進部会長）

PDCA サイクルの数値目標を恐らく言わなかったかと思うのですが、実は厚生労働省のほうで「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修」というのをすごく強く言っていまして、それぞれの病院で 90%以上というのが求められています。非常にハードルが高いのですが、本当に難しいところで、特に後期研修医は 100%ということをしっかり言われています。各病院大変だと思うのですが、ぜひ目標達成するように各拠点病院頑張っていただきたいと思います。今年度は各病院 1 回しかしないのですが、本当に消化できるのかと不安になっているところもありますが、まだ 2 年間余裕があるんですね。その間皆さん頑張って、PEACE 研修の受講を進めていただきたいと思います。

（鈴木委員長）

ありがとうございます。がんに関わる全ての医師ということで、これは国のほうから実際に数値目標が出ましたね。

（緩和ケア推進部会長）

全ての医師にということで、本当は 100％なのですが 90%はクリアしようとはっきり厚生労働省の役人が言っています。ですので頑張らないといけないかなと思います。

（鈴木委員長）

後ほど紹介します第 3 期基本計画のところ、恐らく要件としてははっきり謳わないけれども、9 割くらいは望ましいそういう表現です。よろしくお願いします。

では続きまして医科歯科連携について。これは課題でありますが少し光が見えてきましたので、打田さんよろしくお願いします。

（事務局）

医科歯科連携についてということで、資料 29 ページご覧いただけますでしょうか。協議会、企画運営委員会のところで、更なる取組が必要であるというご意見をいただいていることは、報告をさせていただきました。資料にございますとおり、今年度歯科医師会さんが 26 年度に引き続きまして、全国共通がん医科歯科連携講習会 DVD 研修をされるということでしたので、資料に記載させていただきましたとおり、6 月 25 日の講習会に成人病センターの鈴木副院長に出席いただきまして、講習会参加者の方と質疑応答ですとか、情報交換等行いまして、医科歯科連携を推進していきたいと考えております。

（鈴木委員長）

ありがとうございます。この医科歯科連携、はっきりとエビデンスをもっていろんなことで知られておりまして、これもひとえに頑張って推進されたのが静岡がんセンターの大田先生ですが、残念ながらドイツで客死をされまして、それ以来なかなか連携が進まなかったのであります。しかしながら彼が残してくれたDVDでもって研修していこうということで、座学ではありますが3時間くらいのDVDを各圏域の歯科医師の先生たちが独自で勉強されております。しかしながら3時間の座学はかなりつらいので、チャプターごとに私が出て行って質疑応答を聞こうと、そういうところからまた盛り返していきたいと思っております。

従いまして、こういったコメンテーター皆様方をボランティアの形ですが募ると思いますが、またよろしくお願いします。ちなみに口腔ケアに関しまして、国のほうもいろいろな保険においてチャート付しましたが、これはすべて全国がんセンター協議会保険委員会の中で静岡がんセンターから出たことがすべて認められたというところですので、こういったことも知っておく必要があると思います。

続きまして医療安全に関する各病院の取組状況です。よろしくお願いします。

（事務局）

資料30、31ページで説明させていただきたいのですが、30ページをご覧いただけますでしょうか。こちら各部会からのご説明にありましたとおり、各委員会、各部会の活動を数字として評価できる指標一覧として、PDCAチェックリスト一覧を紙一枚で表示させていただきました。27年度はそれぞれPDCAサイクルに取り組んでいただきたいと思っております。中間評価を第2回目の企画運営委員会に提出していただきたいと考えていますので、各部会の事務担当者の方調整のほうよろしくお願いします。

企画運営委員会のPDCAですが、31ページをご覧いただけますか。企画運営委員会のPDCAとして医療安全に関する各病院の取組状況ということを設定させていただきました。一番右端に院内医療安全管理部門等での検討会開催頻度ということでご覧いただきますとおり、各病院で非常にばらつきがあります。こちらについては提案ですが、医療安全委員会の開催頻度を計上してはどうかと考えております。その他の項目については、今年も現況報告で各病院の皆様にご報告いただくことになると思いますので、各病院の関係部署と調整いただきまして、ご回答いただけたらと思います。

（鈴木委員長）

ありがとうございます。まず私から追加しましてその後皆さんのご意見をお聞きしたいと思います。30ページPDCAのチェックリストです。これは1年間かかってそれぞれの部会でどういったものを項立てして、具体的に数字がでるようなものをまわしていくかを決めていただきまして決まったものですので、これで本年度からいきたいと思います。具体的な計画はご覧のとおりで、各部会がどういうことをやっているのか、この場で皆さんが共有できると思いますのでご覧ください。評価に関しては年末くらいに行って、年度末また来年度以降のアクションに結びつけていければと思います。

企画運営委員会から今年度は医療安全をあげていますが、実際検討している拠点病院の割合は100%が望ましい。これはすぐになると思いますけれども、従いまして来年度の企画運営委員会、私たちのPDCAの項目はまた基盤的なところになると思いますが、別途別のものをあげていきたいと思います。

31ページは実は現況報告書といいまして各拠点病院が国にあげた報告書です。これはどこからでも見ることができますけれども、なかなか見づらいので、殆どの方は他の病院のことは知らないと思いますが、国への報告で彦根市立病院さんはいいえと答えていらっしゃいます。また数に関しまして、公立甲賀病院さんは156、少ないところはゼロと。これを眺めると滋賀県の医療の体制というかどういう判断

基準でというか統一していないところが問題になると思います。何も言われておりませんが、今年度のPDCA で医療安全を謳う限りはこのへんをちゃんと基準を設けたいと思います。

今事務局の打田が申しましたように、医療安全委員会で化学療法とか、手術療法、そういう物に関するヒヤリハットを含め、そういう報告があってそこで検討し、かつそこの出ました治療に関する責任者必ず出ていると思います。そういった方たちが現場に戻ってどのようにすればいいのか、ディスカッションすることで 1 回と。恐らく平均 12 回になると思いますが、そういったところでできればと思っております。よろしくお願いします。このことに関してご質問等ありませんでしょうか。沖野先生かなり熱心にされていますが、カンファレンスとかも入れられたと思うのですが。

（公立甲賀病院）

それも全部入れていますし、私は医療安全管理者ですので、何かあったらすぐ耳に入ってきますので、そこで集めてすぐに検討すると、そういうことをしております。他に週に 1 回ずつ実務者の医療安全のミーティング、会議が月に 2 回ありましてなかなか大変ですが、やはりやらないといけないです。先週は弁護士さん 13 人に来ていただいて、がん関係のことも含めて研修会を行いました。

（鈴木委員長）

ということは先生のところでやっておられることは、本当に望ましい姿と思いますが、一律になかなかそこまでできないところですがこの件に関してどうでしょうか。例えばそういった地道なカンファレンスはカウントに入れなくていいよという事務局の提案ですが。

（公立甲賀病院）

一例一例検討したものを全て入れるかどうかは、各病院の考え方があっていいのではないかと思いますね。例えばインシデント、アクシデントの 2 くらいまではカウントしなくていいのではないかと私は思いますね。3 以上になると問題が起こるだろうと思います。

（鈴木委員長）

この医療安全につきましては、各病院さんの考えというかかなり対応性がありますので。水田先生いかがですか。

（がん登録推進部会長）

正しくはレポートの改善の数が入ってくるかということになって、そうすると沖野先生が出しておられる数値なのかなと思います。実際にそこまで細かく全病院で出せるかどうかというところが問題ですね。医療安全上は週 1 カンファレンスと月 1 の委員会で規定されておりますので、必ず行われます。その中でここの項目がどれくらいあるかということの報告に本来の趣旨からしたらなるかと思います。まとめて回数だけで 12 回にするのか週 1 が必ずしもこういう抗がん剤とかレポートが話題になるとは限らないと思います。だから 50 と出すわけにもいかないですし、たぶん 1 回やったら何項目かはありますよね。それは結局インシデントレポートに基づく報告ということをとるのか。単純に委員会の回数として先ほど言われた提案は 12 ということですよね。

（公立甲賀病院）

多ければそれだけインシデントがあったということですから、多ければいいというものではないと思う。定期的にそういう検討がされていたらいいのではないかと思う。

（鈴木委員長）

そうですね。本来の趣旨と思います。必ずここのところ月一で 12 とかそういうものではなくて、病院の自主性をもった数字を書き込んでいただくと。しかしながら必ずこういう機会を持っていただくと

いうそれでいかがでしょうか。ではそういうふうに修正させていただきます。ありがとうございました。
　続きまして協議事項の2番目です。滋賀県がん患者団体連絡協議会の未参加部会等への参加について、がん患者団体連絡協議会のほうから、この企画運営委員会もですがぜひ参加させてくださいとご提案がありました。事務局で考え方を整理して今からお話をさせていただきます。

（事務局）

　資料32ページご覧いただけますでしょうか。滋賀県がん患者団体連絡協議会さんが部会員として参加していない委員会、部会、ワーキンググループを並べさせていただきました。鈴木先生からもご説明ありましたとおり、企画運営委員会を含め、がん相談支援ワーキング、がん登録推進部会については、連絡協議会さんがぜひ参加したいとおっしゃっております。診療支援部会、研修調整部会は△とさせていただきましたのは、こちらについては患者団体さんのほうでご意見等ありました場合は、オブザーバーとして参加させていただきたいとお聞きしましたので△としました。研修調整部会の看護ワーキンググループにつきまして×となっていますのは、こちらのワーキンググループは専門的なワーキンググループということで、患者団体さんも参加されないとお聞きしております。
　事務局の案としましては、企画運営委員会の参加について、企画運営委員会といいますのは、業務内容を縛るつもりはありませんが、協議会での位置づけ上、委員会として行わなければいけないということは、県内がん診療の連絡協力体制ですとか、がん医療に係る情報交換、協議会6部会の統括ですとか、主に病院間、部会間の情報交換、調整を行うことではないかと考えております。具体的な取り組みの検討は、各部会が中心に行っていると思いますので、患者団体さんには各部会でお力を発揮いただいて、患者さんの意見を反映した具体的な取り組みを推進していただけたらなと考えています。以上です。

（鈴木委員長）

　ありがとうございました。追加しますけれども、がん登録推進部会にぜひ入りたいとおっしゃっておられました。これはがん登録に関する患者会対象の研修を当院で開きまして、ためになったし色々提言もしたいということでお願いがありました。これに関しては特段問題ございませんでしょうか。

（がん登録推進部会長）

　ないと思います。

（鈴木委員長）

　よろしいですか。皆さんこれに関しては参加していただくと。それと相談支援部会に設置されていますがん相談支援ワーキンググループですが、がん相談支援員の研修に特化したワーキングでありますので、現状のとおりと。それでよろしいですか。
　それと企画運営委員会に委員としてというところですが、事務局案としては、ある意味ここが滋賀県全体のエンジン部分として動いていて、かなり病院の内情的なところいろんな話が出てまいります。がん患者団体のほうからは、親会の協議会やがん対策推進協議会、これは県が事務局ですがそこには複数名入っておられます。従いましてすべての議事とか横断の内容は見えるようになっています。醍醐先生いかがですか。

（滋賀医科大学附属病院）

　親会の協議会に既に患者会委員がおられるという理解でよろしいですか。そこの議決も含めて情報もすべて開示されているわけですので、そちらおよび別途出席されている各部会のほうで活動を是非していただければいいと思います。企画運営委員会の性格上、各病院の実情、滋賀県の実情も細部にわたるまで出てきてそこで議論を尽くして上部委員会にあげますので、ここの要務の特殊性を考えますと議事

録等の開示でまず閲覧いただいて、必要に応じて協議会の委員から照会かけていただければよろしいのではないかと思います。

（鈴木委員長）

ご意見ありがとうございます。何かご追加されることはございませんでしょうか。そうしましたら、いろいろお話がありましたが、がん登録推進部会に委員として入っていただくと、診療支援部会と研修調整部会にはオブザーバーとして可能と。今までも実績ございますのでそういう形で。そして企画運営委員会並びにがん相談支援ワーキンググループには、現時点においてはご遠慮いただくということで、お話を持っていきたいと思います。ありがとうございました。

（がん登録推進部会長）

がん登録推進部会には委員として入っていただくのですか。既に日程調整をしていて、6 月 30 日に第 1 回の部会をするのにメールでご案内はしたのですが、委員の名簿に入っていないので、オブザーバーかと思っていましたが。

（鈴木委員長）

今日この協議をしたということで、日程的に第 1 回目はオブザーバーでお呼びいただいて、第 2 回目からは委員として、その旨事務局のほうからお伝えしておきます。

では次に協議の 3 番目、第 7 回滋賀県がん医療フォーラムについて私からご説明いたします。

33 ページ資料 7 をご覧ください。がん医療フォーラムというのは年 1 回開いておりまして、県民の皆様方、県内の医療従事者の方に正確でわかりやすい情報をお伝えするということで始まりました。その内容に関しても、3 年から 5 年先を先取りしたところも散りばめながら進んでおります。第 7 回に関しましては、事務局と各委員で協議しましたところ、来年 2 月 7 日日曜日の午後に開催すると。これはちょうどがんと向き合う週間でございます。滋賀県がん条例に掲げている週間でして、近江八幡市で行うと。テーマとしては、「最新のがん治療情報の提供と、がん患者・家族の支援　細胞としての生命と物語するいのちの両立」というところを、何とかテーマにできないかということで今現在このような内容で考えております。まだ確定版ではありませんのでご意見等いただければありがたいと思います。このテーマに関して、恐らく日本で話すことができるというのは若尾さん以外にはいないと考えまして、国立がん研究センターのがん対策情報センター長の若尾さんとお話しまして、逆にぜひ話させてくださいということでお招きいたしております。

基調講演をうけましてワークショップですが、ざっと番号を打っていますが確定ではありません。高度先進医療の提供、並びにやバランスをとって心を支援するシステム、そういうことでございます。高度先進医療と位置付けられる遠隔病理、それと最近悪い話題になっておりますが体腔鏡のこと、今後のがん医療は高精度の放射線治療は欠かせません。それと滋賀医科大学でやられております免疫療法。心のほうは緩和ケアセンター、都道府県の拠点に必ず作ることということでできました、この紹介、がん相談支援センターのこと並びに障がい者のがん医療、これを書いた時は私は全くわからなかったのですが第 3 期には入ってまいります。従いまして、こういったところも必要ではないかと思います。心を支えるシステムでは集客と言っては悪いですが、なかなか人が来られませんので、高度先進医療、これを目玉の一つにして一緒に盛り上げることができたらと思っております。

まとめとしては鼎談方式で患者会、医療提供者、県の立場、国の立場で「2040 年を見据えた滋賀県のがん対策　患者会とともに歩む」とありますがこれを行いたいと思っています。2025 年よく言われていますが後 10 年です。何もできません。2040 年、何で 40 年かというと、私たちの子供が自立をし

て生産者になるそういう時です。国は既に 2040 年ということでいろんな計画を立てております。

こういったところで案を作っております。案が認められましたら 8 月の協議会で案として出します。実際までにまだまだ道のりがありますので、皆様方の意見を細かく聞いて修正したいと思います。またお手伝いをしていただく方々や実際に発表していただく方々にもご案内差し上げたいと思います。今日はお持ち帰りいただきまして各施設で検討していただいて、私のほうに御連絡いただければありがたいと思います。節目節目に皆さんにメーリングリストで進捗状況を書き送りますのでよろしくお願いします。今特に何かありますでしょうか。大野先生何かご意見いかがですか。

（地域連携部会長）

非常によくオーガナイズされた企画だと思います。確かにこの基調講演はこれが大きな目玉になると思いますし、毎回がん医療フォーラムを非常に期待しているのですが、例えば一昨年は非常に成功したと思います。昨年は少しいろんなミーティングが重なったのと、場所そういった点で少し残念な結果。非常に企画がよかっただけに非常に残念に思います。今回は近江八幡でやるということで、戦略的にもよく練られているなと思いますしこれでいかれたらと考えますけれども。

（鈴木委員長）

ありがとうございます。大野先生にはすべて見透かされています。昨年度は就労支援で高橋先生に来ていただいて、非常に内容はよかったのですが、残念ながらオーディエンスは非常に少なくて、これは午前中に健康づくり財団の計画と一緒にしまして、午後に皆さん疲れられて参加できなかったということもありますし、雨であったということもあったかもしれませんが、今回に関しましては頑張って良い情報を届けたいと思っておりますのでよろしく支援ください。

（公立甲賀病院）

障がい者というのがどれくらいのものなのか。近所のケアセンターから出前講座を依頼されているのですが、認知症とがんについて教えてくれと言われているんですよ。そのデータは実はほとんどない。そうすると、そういう人に実際どうしているかをやはり聞きたいのだろうと思うのですけど、データ取集しようとするとなかなか個々の症例しかなくて今実は困っています。でも何とか話さないといけないので、自分がやっていることを話そうと思っています。恐らく認知症の方も障がい者ではないと思うのですが、障がい者の方をどれくらい含むか、やはり重要なポイントにもなってくると思います。少し意見言わさせていただきました。

（鈴木委員長）

ありがとうございます。確かに障がい者と言いましても、非常に幅が広い、層が広いと言いますか。重症の知的障がいの方もおられるし、後発的にでも目が見えなくなった方もおられます。そういった意味で少し整理をしながら話をしていくということです。どのくらいの方が罹患しておられるかそういうことに関しても、県と協力して少し統計をとっているところであります。

今演者に関してはこの場で言っていいと思いますが、びわこ学園野洲の所長の山崎先生にお願いしようと思っているところです。沖野先生ご意見をその都度いただければありがたいです。他よろしいですか。では次に進ませていただきます。次は 4 番目リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2015 しがについてです。打田さんよろしくお願いします。

（事務局）

資料 8 の 38、39 ページをご覧いただけますでしょうか。滋賀県では今回で 2 回目になりますが、昨年度と同様に近江八幡市の休暇村で開催されることになりました。協議会としましては、昨年度と同様

相談ブースと展示ブースを設けまして、協議会の活動をアピールしていきたいと考えております。各病院の皆様には昨年度と同様、時間帯によって相談員さん、職員の方を出していただけたらと思っておりますので、どうぞご協力よろしくお願いします。以上です。

（鈴木委員長）

ありがとうございました。皆さんよろしくお願いします。協議事項これまでですが何か言い忘れたとかありませんか。特になければ報告事項に移らせていただきます。まず一番目緩和ケアセンターのご案内です。堀先生よろしくお願いします。

４　報告事項

（１）緩和ケアセンターのご案内

（２）県からの報告事項等

ア　27 年度がん医療に係る概要・関係予算について

イ　地域がん診療連携拠点病院等について

（３）厚生労働省主催　がんサミット等　結果報告

（４）「第 3 回がん診療体制の質評価調査」結果報告

（緩和ケア推進部会長）

緩和ケアセンターの冊子が配ってあると思います。これを参考にしながら説明します。来年度平成 28 年 3 月までに都道府県のがん診療拠点病院には緩和ケアセンターを作らなければいけないという要件が、入っておりまして、今年の 4 月から当センターでも緩和ケアセンターが立ち上がっています。

緩和ケアセンターのパンフレットの 3 ページ、緩和ケアセンターというところを見ていただきたいのですが、概念図として緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、緊緩和ケア病床、緩和ケア相談、緩和ケアの研修啓発、地域医療連携、がん看護外来、そういった機能を統合する組織として位置付けられております。院内組織図としては、中央診療センター長、看護部長、副院長と同じように病院長直属の組織となっています。スタッフとしてはセンター長、私ですが、緊急緩和ケア病床担当医、ジェネラルマネージャー、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、医療ソーシャルワーカー、事務員という形になっています。この中でセンター専従としては、ジェネラルマネージャー、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師の 3 名が専従となっています。事務員もパートではありますが専従となっています。緩和ケア医、精神科医、病棟看護師、いろんな職種の方々が協力する職員として緩和ケアを支えていただくことになります。

主な業務ですが、がん看護専門看護師等によるがん看護カウンセリングの実施、今度緩和ケアセンターで言われている機能としては非常に大きいのは、苦痛のスクリーニングというのがあります。がん患者さんが自ら訴えるということがなかなか難しい場合、こちらからスクリーニングしてケアが必要なケースファインディングを行うということで、それにかなり力を注ぐ必要があります。ということで患者ご本人やその家族の苦痛に関する情報を共有するために看護カンファレンスを実施する、実際スクリーニング用紙を用いて始めているところです。この苦痛のスクリーニング用紙を用いてスクリーニングを行うことは、なかなか色々な意見もあって難しいところもあるのですが、試行としてやっていきたいと思っています。

緊急緩和ケア病床を確保して、かかりつけ患者や連携協力している地域医療機関からの紹介患者を対象に、緊急入院体制を整備すると。地域医療機関等と協働し、緩和ケアに関するカンファレンス等を開

催する。地域医療機関等と患者の診療情報に係る相談等の連絡体制の整備、がん相談支援センターと連携を図り、がん患者ご本人やその家族、地域住民の方々、地域の医療・介護・福祉関係者に対して、緩和ケアに関する高次の相談体制を整備、院内の医療従事者に対して緩和ケアに関する研修会を実施する。PEACE 研修に関しても緩和ケアセンターが中心に行うことになると思います。後のページは緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来、緩和ケア病棟、緩和ケア相談、それぞれについての説明が入っていますので、参考にしていただきたいと思います。がん看護外来は今は週 2 回だけなのですが、将来的には毎日開きたいと思っていますし、緩和ケア科の外来についても今は週 3 回ですが、最終的には毎日開くような形に持っていき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。ご質問等ありませんでしょうか。

（公立甲賀病院）

緊急の緩和ケア病床でもともと登録されている方、突然飛び込んできて緩和ケアに入院というのは。

（堀部会長）

それは現実的に難しいです。やはり基本的なところで、きちんと合意を得ている患者さんでないと緩和ケアに入院してトラブルにもなりますので、きっちりしていきたいと思います。

（公立甲賀病院）

元は開業医さんからの情報があってそれを一旦みてから登録している方、院内で診て登録している方。

（堀部会長）

そういうことになります。

（鈴木委員長）

よろしいでしょうか。他何かご質問ございませんでしょうか。では続きまして県からの報告です。よろしくお願いします。

（県健康医療福祉部）

県健康医療課長の嶋村です。まず最初によいニュースを報告させていただきますが、後ほど詳細は鈴木先生のほうからご報告あると思いますが SMR と SMR の改善率、二つのスケールで見た時に、滋賀県が日本一になったということで、がんにおきまして皆様の御協力のおかげだと思います。感謝申し上げます。

さて県からの報告事項ということで、まずいろいろ事業をさせていただいているわけですが、とりわけ病院等御協力いただきたい内容についてピックアップさせていただきます。まず①計画の中間評価ですが、これについては進捗状況の把握について色々照会させていただきますので、御協力のほうよろしくお願いします。②がん基金の活用ということですが振り返りますと、一昨年がん条例、がん基金ができ、ここ数年の動きは非常にダイナミックに動いております。自主事業で募集型、提案型で進めております。既に拠点病院、支援病院さんからお問い合わせがあります。この補助対象ですがここに書かせていただいたような内容です。県民向けの情報発信の広報事業、患者家族向け当事者同士の学習会、交流会、患者家族向け休日・夜間の相談事業、県民向け予防等の普及啓発事業、その他のソフト事業、予算的には 900 万程度の予算を計上しております。③がん患者生活実態調査の協力ということで、同志社大学に依頼させていただきまして、実態調査を進めていくということで、相談支援部会を通じて依頼させていただきます。④就労については、滋賀医科大学のご協力をいただきまして、患者と病院の間の情報共有ツールの普及をさせていただきたいということで、これは患者会からもがんとともに生きるという

ことで、就労への情報を共有することが重要になってきますので、これも相談支援部会を通じてご依頼させていただきます。⑤「がん情報しが」の周知ということで、これも随時受付けさせていただきます。よろしくお願いします。⑥緩和ケア研修会の標準プログラム見直しの提案ということで、これは緩和ケア推進部会でご検討いただきたいと思います。⑦民間、患者会主体の啓発等事業の協力ということで、先程ありましたリレー・フォー・ライフであるとか患者のための乳がん総会を予定しております。それから⑧支援病院ですが、今まで具体的な補助はできなかったのですが、条例であったり基金であったりとあるいは消費税を財源をする新基金ですが、いくつものがんに関する財源が確保されておりまして、支援病院に対しましても上限 210 万円で支援させていただきたいと思っております。

二つ目ご存知の通りですが、拠点病院 4 年間すべて指定更新されました。引き続きよろしくお願いします。それから冒頭ご挨拶等ありましたが、高島市民病院さんにおきましても、新たな枠組みである地域がん診療病院ということで、湖西圏域における空白の二次医療圏の解消ということで、また東近江圏域についても協議を進めてまいりたいと思います。

（鈴木委員長）

ありがとうございます。41 ページのパンチ絵は。

（県健康医療福祉部）

41 ページはがんの予算の中でもとりわけ重要な課題ということで、がん対策強化事業ということでがん検診受診率向上事業、新というのが新規事業ということですが、先程申しました就労啓発事業であったり、小児がん患者支援事業については力をいれていくというものでございます。県のがんの予算の枠組みは 4 つの財布がございまして、一つが一般の予算ですが、その中でもとりわけ重要なのはここに書いたものです。先ほど申しました消費税を財源とするものであったり、条例から生まれましたがん基金であったり、従前の再生計画による再生基金の事業であったり 4 つございまして、これについては一般財源と国庫を組み合わせて重要な予算ということであげさせていただいています。

（鈴木委員長）

ありがとうございました。何かご質問ありますでしょうか。少し付け加えさせていただきますと、確か 3 年か 4 年くらい前のデータですが、人口 10 万あたりの各都道府県におけるがんに対する予算ですね、滋賀県はかなり上位でしたが更に手厚くなりましたので、かなりほとんど上のほうにいくと期待しております。

それから課長が報告されましたが更新の件について、国の検討会に行ってまいりました。そこにおきまして各都道府県厳しく問われたところが一つあります。二次医療圏におきまして二つの拠点病院がある場合、きちんと都道府県で説明ができるんやねと。ただ単に人口が多いので二つあるというのは駄目だよと。層化ではなくて何等かのシナジスティー、相乗がなければ認めませんという言葉がありましていろいろ話をさせていただきました。具体的には大津医療圏に二つございますが、特に滋賀医科大学附属病院に関しては県唯一の大学病院、特定機能病院でありますし、人材育成、高度先進医療そういった使命があります。そういったところで全景を見るための拠点病院であるということをご説明いただきまして、山口先生からは了解を得ていますので、この場で皆様方にお知らせいたします。ということはこれから第 3 期のことをいうのですが、すごく滋賀医科大学附属病院、醍醐先生のところが頑張っていっていただかなければならないことがたくさんありますので、これまでの 6 つの部会ではなかなか整理がつかないところも今後出てくると思いますので、この 1 年をかけてじっくりと考えてみたいなと思っています。醍醐先生よろしくお願いします。

よろしいでしょうか。続きまして報告事項の 3 番目、厚生労働省主催のがんサミット等について、42 ページからのパンチ絵を用いまして私から報告させていただきます。5 月 31 日から 6 月 1 日にかけまして、二つのがんサミットがありました。本義的には 6 月 1 日の厚生労働省が我が国初のがんサミットをするということが計画されまして、それまでのがん政策サミット、NPO 法人のサミットも前日に行うということで非常に透明性、実行性のある内容に関して議論がございました。それぞれについて非常に特性があるのですが、少しお話をしたいと思います。

43 ページの速報でございます。残念ながら第 2 期の基本計画、第 1 期もそうですが、がんの年齢調整死亡率の 20%の減少は達成することができないということがこの時点でわかっております。推計学の方法をとりまして、17%減にとどまるという予測がでております。その理由といたしまして自然減が 1 年間に 1%、環境がよくなったりするので自然減があって 10 年間で 10%、じゃあ後の 10%はどこで稼ぐのかというのを上のほうで計画したのですが、実際喫煙率の半減ができなかったということと、がん検診が極めてよくなかったというところが原因で、予定の数字にはいかなかった。しかし引き算すると X というのは当初の 4.7%以上になりますので、恐らくはこの X のところで頑張りがあったんだろうと思います。

課長が先ほど申されましたように死亡率並びに死亡率の改善率ですが、総合的に滋賀県が 1、青森県が少し成績が悪いという状況になっております。私ゆっくり考えてみると滋賀県は非常にまとまりがよくて、仲良く企画運営をして患者会にたくさん参画していただいて情報が隅々まで届くと。難民的な方が少ないかなという気がしています。科学的根拠を持った推計はこれからの問題ではありますけれども、こういう状況で喜ばしいことと思います。

次お願いいたします。先ほどから法律的なことをずっと言っておりますが、これを眺めていただければわかりやすいと思います。がん対策基本法ができたのが 2006 年、そして我々は今 2015 年ですが、来年が 10 年目で法改正の時期でしてその 1 年後に基本計画第 3 次ができるわけです。こういう流れになっているというのをぼんやりとご理解ください。

そして次の 45 ページには、第 3 期の計画に盛り込まれるであろう事柄が大きく 3 つ並べてあります。色のついているところと吹き出しは私の責任編集ですが、ライフステージ非常にしっかり言われていまして、心と体の多様性をしっかりとバランスのある状態でいかなければならないと。下から二つ目にありますが死生観の醸成、これは既に 8 年前の基本法第 6 条国民の責務というところで、よく読めば死生観を持てということだったのですが、当時はまだ早いだろうということで書き込まなかった。従いまして今回の法改正ではどのくらい書けるかわからないけれども、尊厳を持った生き方をすると。人生の最終段階における 1 ページにおいては、自分で何事も選択ができるということができる世界、できる状況にするということが一つの目的でありました。

また技術的には、在宅のがん医療に関しましてはまだまだ到達しておりません。6 つの部会におきましても、在宅まで考えて実際に所掌事務をやっているのは緩和ケア推進部会ぐらいですかね。だから在宅において疼痛さえ緩和できれば、ずっとそこで看取りができるというのが緩和ケアなのですが、在宅にいてて痛みがでたり、いろんなことで病院と地域の医療施設と関わるところ、この辺が少し薄いのではないかと。これも 1 年かかっていろいろ研究したいと思っております。

真ん中に選択と集中というのがありますが、いままで均てん化で急いできましたけれども、やはり質というのが非常にばらつきがあると。国は本格的に推進していく、そういう状況でございました。以上ご報告終わらせていただきます。

つづきまして、4 番目「第 3 回がん診療体制の質評価調査」の結果報告です。これは先ほど紹介しました国立がん研究センターのがん対策情報室のほうと東京大学で厚労科研の来ていまして、どのようなPDCA サイクルでもっていって、その質をどう評価したらいいかという研究の報告でした。これは将来的にいろんな保健領域も含んで関わってくることと思います。5 年後くらい先のことでしょうけども、資料 11、46 ページでここに持ち帰ってますので、ゆっくり見ていただければと思います。

質の評価は難しいのですが、だいたい 140 くらいの項目を研究班で立てて、がん拠点病院のあるがん種について実際に調査していく。ただプロセスのところが非常に評価が難しいので、あくまでも基盤的なところの調査にとどめております。これに関しましては、また折をみて皆様方にどういった調査があって協力していただけるかどうかに関して、東京大学からお手紙がいくと思うのでよろしくお願いします。

49 ページに治験の概要が書いてあります。下の方の矢印は私が書きました。企画運営委員会提案事項とありますが、できましたらこの夏期に行われます第 4 回調査がありますので、ご興味のある施設は参加してはいかがでしょうか。複数のがん種で調査されますが、私ども 2 回 3 回で参加いたしますのは大腸がんです。140 くらいの項目でかなりのエフォートがありましたので、簡易版もありますので、そちらに乗り換えてみてみるのもいいです。

これをやったらどんなメリットがあるのというのですが、東京大学で統計をとりまして、あなたの病院は全体からしてどの辺にあって、強みはどこで弱みはどこかそういったことがわかると。アウトカムとしては自院を含めた全県拠点病院のがん診療体制の強化に結び付くと。恐らく国は保険診療をある程度カバーしながらやっていきたいと思うのですが、若尾先生がおっしゃるにはこれはあくまで研究であって、すべてがそのまま将来のっかかるのではないというお言葉でした。わかりにくいことであればまた後ほど私までよろしくお願いします。

用意いたしました次第は以上ですが何かございませんでしょうか。神田先生お一言。

（市立長浜病院）

地方の病院として医者の数の問題もありますし、拠点病院はどんどん基準が難しくなって、維持していくのが難しいのではないかと思っています。他の病院もそうではないかと思うのですが、恐らく今後周りの病院とも協力していく体制を作らないといけないと思います。皆さん何かご意見いただけたらと思います。

（鈴木委員長）

寺村先生いかがですか。

（彦根市立病院）

医療圏の改編とかを県の方にも真剣に考えていただきたいところです。

（鈴木委員長）

ありがとうございます。現在のがんの施策とか地域医療構想については、原則として二次医療圏ですが、時代とともに過疎化が進んだりいろいろな面がありますので、これは県のほうでしっかりと嶋村先生のところで考えていただいていると思います。小泉先生いかがですか。

（高島市民病院）

初めて参加させていただきました。非常に多くの点で学ばせていただくことがあったのですが、かなり大変だなという印象をもちました。また帰りまして院内ですべきことについては、再度検討してみたいと考えています。

（鈴木委員長）

地域においても問題がたくさんあるので、例えば選択と集中という言葉を出しましたが、拠点病院においてもそういう考え方があってもいいのではないかとか、サミットで医政局の佐々木さんがおっしゃいましたが、病床機能の報告制度がありますが、順調にいけば今年の終わりまでに何がわかるかというと、あなた達の地域でこの病院はこんなことをしているというのが透けてみえて、実際に来年くらいにはあなたの地域でどういう患者さんがどれだけ増えるのか、そういうことがわかると。非常にこの計画で透明性を持って診療ができるんだよという言葉をいただきました。

（公立甲賀病院）

がんとは別に地域ケア包括病棟をどうするんだということは、恐らくうちの医療圏は誰も申請していない。そこをまず話し合って決めないと、それこそがんだけに特化して私が勝手に動くわけにはいきませんので、立場としては微妙ですね。そういうところもあります。

（彦根市立病院）

堀先生おられるので一つ確認したいのですが、緩和ケア研修の受講率の分母の算定は、各病院に任されているんでしょうか。それとも全医師、非常勤から常勤からすべて含みなさいということでしょうか。

（緩和ケア推進部会長）

ある程度指針を緩和ケア推進部会で出しましたので、それを見ていただいたらいいのですが、基本的には各病院で判断していただくことになります。将来的には非常勤とかが入ってくるのですが、実際問題としてそこをクリアするのは難しいのは重々承知していますので、常勤、研修医を分母にして各科でがんをやっているかどうかで振り分ける。同じ整形外科でもがんをやっている、やっていないところがありますし、各病院で特色があると思いますので指針は出していますので見ていただけると。

（鈴木委員長）

確かに分母に関しましては非常に分かりづらいですが、それと科によっても。例えば皮膚科については各病院に決めていかれればいい。私どもの皮膚科に関しましては、がんをやるということで全員受けるだろうし、割とうちの病院は麻酔科の医師がよく受けていますので麻酔科も。病院長は絶対に受けなければなりません。

（緩和ケア推進部会長）

絶対ではありませんがかなり推奨されています。

（鈴木委員長）

神田先生おっしゃるように、都道府県の拠点であっても要求というか要件がどんどん屋根瓦式に増えていくので、人に関しては本当に苦慮するところが多いです。他いかがでしょうか。そうしましたらお手元のちらしをご覧いただきたいのですが、緩和ケアのミニ講座これは堀先生のほうから。

（緩和ケア推進部会長）

緩和ケアセンターの機能の一つですね。院内外の医療者に対して緩和ケアの研修をするということで、今年度は5回計画しております。遠い所の方は難しいと思うのですが、地域の方に呼びかけて始めたいと思っております。その中で可能であれば、地域の方と連携して診療した患者さんについての症例検討を行いながらやっていきたいと思っております。近くの方がおられないのであれですが、可能であれば参加していただきたいと思っております。

（鈴木部会長）

ありがとうございました。もう一つは私から、患者のための滋賀県乳がん総会、患者力の情勢という

ことで患者会が中心になって開かれるのですが、錚々たる面々の名前が出ておりますが、ディスカッションがありますので、皆様方時間許しましたらぜひご参加いただければと思います。ご案内は以上です。

そうしましたら時間が少し超過いたしましたけれども、これで終わらせていただきます。ありがとうございました。