

平成 27 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 27 年 12 月 2 日（月）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、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）、
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（奥井主幹）※代理、
がん登録推進部会長（成人病センター水田院長補佐）、
診療支援部会長（滋賀医科大学医学部附属病院 谷教授）、
緩和ケア推進部会長（成人病センター 堀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 嶋田主査、打田主査）
大津赤十字病院（加藤係長）

欠席者：滋賀県健康医療福祉部 嶋村課長、滋賀医科大学医学部附属病院 村田副病院長

オブザーバー：成人病センター 吉田緩和ケアセンター副センター長、がん相談支援センター 岡村

1 部会長の変更について

（事務局）

本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。定刻になりましたので、ただ今から滋賀県がん診療連携協議会、企画運営委員会を開催させていただきます。はじめに鈴木委員長からご挨拶申し上げます。

（鈴木運営委員長）

本日は皆さん出にくいところ、また遠いところ参加していただきまして本当にありがとうございます。本日も盛りだくさんの議題でございますが、特に審議事項の 2 番にございますように、この企画運営委員会が主に見ておるところでございますが、6 つの部会の所掌事務、それと再編とかその辺も兼ねて議論できればと思います。

さて国のほうでは親法のがん対策基本法が来年でちょうど 10 年目を迎えます。改正されます。ということは、その次の年に国のがん対策推進基本計画が改定されて、滋賀県には更にそれに基づいた計画を作ることになっています。そういったところでございますが、来年度ちょうど 10 年目に至る最大目標であるがんの調整死亡率ですね、20%低減ということが実はなされない、17%留まるということでございます。国は今年末までにがん対策加速化プランというのを作って、ぜひ何とか数字を少しでも高めようというそういう努力をされております。これに関しましても少し言及していきたいと思っております。今日は忌憚のないご意見をいただきますようよろしくお願いいたします。

1 部会長の変更について

（事務局）

ありがとうございました。ではこちら次第に従って進めさせていただきます。まずは初めにお手元の資料ご確認いただけますでしょうか。二種類お配りいたしております。表に滋賀県がん診療連携協議会第2回企画運営委員会と記載しています資料一式と、参考資料としましてがん対策加速化プランの関係資料の二つをお配りしております。もしお手元にない方、印刷が見えにくい方いらっしゃいましたら、お取替えいたしますのでご連絡をお願いします。

では一番の部会長の変更についてということで、事務局私成人病センターの打田からご報告させていただきます。資料1ページめくっていただけますでしょうか。こちら当企画運営委員会の名簿でございます。診療支援部会長であります以前は安藤先生でしたけれども、この度谷先生に変更になりましたのでご報告させていただきます。谷先生のほうから一言ご挨拶いただきたいと思っております。

(診療支援部会長)

皆様こんにちは。滋賀医科大学外科学講座の谷眞至でございます。診療支援部会を消化器内科の安藤朗先生より引き継がさせていただきました。このような協議会に参加させていただけるのは非常に名誉に感じております。今後ともよろしく申し上げます。

(鈴木委員長)

谷先生ありがとうございました。よろしく申し上げます。ではお手元の次第に従いまして進めてまいります。まず協議事項でございますが、一番目平成27年度各部会の中間報告につきまして報告させていただきます。よろしく申し上げます。

2 協議事項

(1) 平成27年度各部会の中間報告について

**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**

(事務局)

私のほうから協議会、企画運営委員会の中間報告についてご報告いたします。資料2ページご覧いただけますでしょうか。協議会、企画運営委員会のアクションプランシートになります。滋賀県のがん医療の質と向上と均てん化、がん診療連携の推進を目標としまして、こちら記載のアクションプランに書いてある内容について取り組んでまいりました。

9月末までの中間評価といたしましては、資料の右側に記載させていただいているとおり、評価B、概ね予定通り取り組んでいるとさせていただきました。具体的には医科歯科連携の推進ということでは、6月25日に歯科医師会主催の医科歯科連携講習会に出席いたしまして、内容の補足説明等を行いました。

また拠点病院未設置の空白の二次医療圏の解消につきましては、東近江医療圏の病院指定については、今年度は見送ることとされました。引き続き最適な形を県とともに検討していきたいと考えております。各部会活動に関するPDCAサイクルの情報共有および総合評価については、資料がとんでしましまして恐縮ですが、資料18ページに委員会および各部会のPDCAサイクルの一覧をまとめさせていただきました。詳しくは各部会の報告の際に説明させていただきたいと思っております。

また資料2ページに戻っていただきまして、今後の協議事項2で協議いただくのですが、在宅がん医療、病診在宅連携の推進について、具体策を検討いただけたらと考えています。

3ページをご覧いただけますでしょうか。企画運営委員会のPDCAサイクルの確保ということで、医

療安全に関する各病院の取組状況について、現況報告から抽出したものをまとめさせていただきました。がん治療で生じた安全上の問題について収集された事例を、院内の医療安全管理部門等で検討しているかどうかというのが、一つの指標としているのですが、表をご覧のとおり報告いただきました病院すべてにおいて、はいと回答いただいております。今後は他の項目でいいえと回答されている病院がいらっしゃいますので、はいになるように検討を進めていただけたらと思っております。また次年度に向けましては違う目標の設置も考えていきたいと考えております。

4 ページ、中間評価後の協議会、企画運営委員会の取組になります。医科歯科連携についてということで 6 月に引き続き 11 月も歯科医師会で講習会がございましたので、1 回目と同様に成人病センターの鈴木先生に参加いただきまして連携を深めていただきました。

次に 5 ページ、全国共通がん医科歯科連携講習会の実績でございますが、26 年度から歯科医師会さんで始めていただきまして、26 年度 3 回、今年度 2 回の計 5 回開催されまして、修了者数が 106 名、がん医科歯科連携登録医療機関として登録いただいた医療機関が 65 ございました。比率としてはそれぞれ 18.5%、13.5%となっています。

次 6 ページ、医科歯科連携の登録医療機関の一覧です。現在 65 医療機関ございますが、今後はこの 65 医療機関とどのように連携を進めていくかというのが検討課題ではないかと考えています。

7 ページ、がん検診ススめ隊といいまして、主催は滋賀県がん対策推進イベント実行委員会、事務局が公益財団法人滋賀県健康づくり財団でございます。こちらはがん検診受診率の向上を目的としたイベントでございます、当がん診療連携協議会も構成団体に入っております。協議会といたしましては、相談員さんに依頼いたしまして、商業施設でのイベントと一緒にがん相談窓口の啓発やがん相談対応、協議会の PR 活動を行っていただいております。

8 ページ、がん征圧チャリティーイベントでありますリレー・フォー・ライフ・ジャパンにも協議会として参加いたしましたので、その報告をさせていただきます。主催は日本対がん協会と県内のサバイバーさんですとかケアギバーさんが構成員の実行委員会が主催しているものです。こちらから協力依頼を受けまして協議会として参加いたしました。具体的には先程と同じように各病院の相談員さんをお願いいたしまして、情報提供、質問、相談対応等をいたしました。当日は日中は定期的に来客もありまして、PR も非常に大きな成果が出たと考えております。

また昨年度に引き続き 2 回目の参加ということでしたので、昨年度の活動実績を踏まえまして PR 用に協議会ののぼりとブルゾンを作りましたので、そのことによっても相乗効果で大きな効果があったのではないかと考えております。

イベントも 2 回目、参加も 2 回目ということで慣れてきたということもありますので、相談員さんに負担をかけているという点もありますので、今後協力はしていきたいと考えておりますが、協力の内容を検討したいと考えております。活動の時の写真を 9 ページにつけておりますので、ご覧いただけたらと思います。協議会、企画運営委員会からは以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。これから 6 部会のご報告があるのですが、それがすべて終わってから協議会、企画運営委員会含めまして質疑に移りたいと思います。続きまして相談支援部会よろしく願います。

(相談支援部会事務局)

相談支援部会の中間報告をさせていただきます。10 ページご覧ください。相談支援部会の事務局をも

たせていただいております成人病センター地域医療連携室の石見と申します。よろしくお願ひします。相談支援部会としましては、がん相談支援の充実を目標としてお願ひして、平成 27 年度につきましては、こちらの表をご覧くださいますような形で実績として進んでおります。

中間評価のところを見ていただきたいと思いますお願ひしますが、9 月末時点で評価を B とさせていただきますお願ひします。内容につきましては、第 1 回部会とがん相談支援ワーキンググループで、がん患者生活実態調査研修会、がん相談員研修会、これは予定通り開催いたしました。10 月になりますと第 2 回のがん相談支援のワーキンググループを開催してお願ひして、先程話のありましたリレー・フォー・ライフ・ジャパンしがへの各相談員の派遣をいたしてお願ひします。それと第 2 回の部会を開催してお願ひします。ということで、こちらについては順調にやっていったわけですが、滋賀の療養情報という冊子については、内容を検討して今年度中に作成するための準備を進めているということで、この 12 月に 1 回目のワーキンググループを開催する予定をしてお願ひします。

PDCA サイクルの実行にあたるがん相談後のアンケートについては、各病院でいろいろ課題もありまして、実施状況についてはばらつきがあるということでございますので、この対象病院すべてで実施していくことにするというお願ひで、評価を B とさせていただきますお願ひします。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。次に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)

地域連携部会事務局を担当させていただいている大津赤十字病院の加藤です。11 ページをご覧ください。地域連携部会の平成 27 年度の目標としましては、地域連携パスの活用を年間 270 件ということと、パスの見直し、マニュアルの見直しというのを目標にさせていただきますお願ひします。実績としては、各がんパスのワーキンググループを開催いたしました。2 回目の地域連携部会は来週ですが予定させていただきますお願ひします。中間評価ですが評価 A とさせていただきますお願ひしますが B の間違いです。申し訳ございません。

パスの運用件数については、裏の 12 ページをご覧くださいなのですが、こちらの表はパス運用開始から先々月 10 月 31 日末現在までの累計の件数になってお願ひして、トータルで滋賀県全体で千件を超え 1,101 件の運用がされてお願ひします。しかし今年度平成 27 年度上半期 4 月から 9 月の件数だけを見ると、パスの登録件数が 131 件ということで、今年度目標の 270 の半数にはちょっと届いていないということになってお願ひします。パスの見直し等はワーキンググループにて順調に検討させていただきますお願ひしますので、中間評価としては B 評価とさせていただきますお願ひします。

18 ページ PDCA サイクルですが、地域連携部会としましては、地域連携パスの適用率を指標にさせていただきますお願ひしますが、胃と大腸がんの早期パスの分だけですが、上半期の運用件数についてがん登録のデータを元に算出したところ、昨年度とあまり変化がみられなかったのですが、施設ごとに見ると、前年度よりは若干増加しているところを中間評価とさせていただきますお願ひしました。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。次に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)

それではがん登録推進部会を担当させていただきますお願ひします成人病センター田中と申します。よろしくお願ひします。資料 11、13 ページをご覧ください。がん登録推進部会では中間評価を僭越ながら A+ とさせていただきますお願ひして、事業計画のとおり着々と事業を進めてお願ひしますし、ここ 11 月の実績がぬけ

ておりますが、第2回のがん登録実務研修会を開催いたしまして、今までで初めての取り組みとして病理や臨床の先生方にもご参加いただくということで、56名の参加のうち11名県内から先生方にご参加いただいて、非常に充実した研修会が開催できたというふうに考えております。またPDCAにつきましては18ページの表にございますように、病理診断のコードを再確認するというので作業を行っております。ただいま各病院の実務担当者のほうで、前年のデータを対象に見直し作業を行っているところです。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申し上げます。

(診療支援部会事務局)

診療支援部会の事務局を担当させていただいています滋賀医科大学医学部附属病院の黒瀬と申します。診療支援部会ですが、年度当初より5つの項目を目標にし、取り組んでまいりました。

10月に第2回目の部会を行いまして、ご出席いただきました部会員の先生方に一つ一つの項目について評価に関して審議していただきました。少しそれを読みあげさせていただきます。

一つ目ですが、各病院の機能分担を目指した機能調査といたしまして、項目の選択を昨年度より行っておりましたが、今年度は項目の選定がほぼ終わりましたので簡易版ですが、各県民の皆様、医療従事者の皆様にわかりやすいような形のホームページの公開に向けて準備を進めていくこととしています。

引き続きまして、先進的(高度)ながん医療についてというのがホームページにあがっておりますが、少しメンテナンスができていなかったということもありまして、各病院様にもう一度見ていただきまして、最新化することになっております。メンテナンスができていませんでしたので、これはCという評価にさせていただきます。

三つ目ですが、診療支援推進の仕組の検討ということで、メーリングリストを活用して各部会員が情報共有を行うための仕組みはできておりますので、これに関してはBとさせていただきます。四つ目ですが各団体の取組を把握していくということで、これは今年度2回部会を開催しておりますが、その都度各団体様より活動報告をしていただいております。部会のほうで把握しているということですのでAにさせていただきます。五つ目ですが、ホームページの拡充、メーリングリストの利用によるネットワークの構築となっておりますが、先進的(高度)な医療の推進のため支援、連携体制を語るためのツールとして各部会員でメーリングリストを作ったのですが、なかなか利用が少ないということで、今後もう少し推進していくための検討が必要かなということで、5つの項目全体を見まして総合評価としましてはBという評価になっています。

PDCAですが18ページをご覧ください。診療支援部会といたしましては、プランに関しましてはがん情報サイトの閲覧回数を目標にあげております。今年の4月より開設した情報サイトへ当初アクセス数は少し伸び悩んでおりましたが、各医療機関様、団体様のホームページからリンクをはるように部会をお願いをしまして実際はついでいただきました。また、各講演会でこういうホームページがあるということを広報していただいているおかげで、少しずつ増えてきております。資料15ページをご覧ください。画面ごとにアクセス数を出した表をおつけしております。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。続きまして研修調整部会よろしいでしょうか。

(研修調整部会事務局)

引き続きまして滋賀医科大学医学部附属病院がご報告させていただきます。研修調整部会は4つの項

目を目標にあげています。中間評価の欄をご覧ください。支援病院の役割、連携の検討といたしまして、今年度講演会等、各医療圏で拠点病院と支援病院とのつながりが、少し希薄なところがあるということで検討いたしました。また、部会長名で協力依頼の文章を各所属長、部会員の皆さまに 27 年 11 月 13 日付で送付しております。

2 つ目ですが分野ごとの講演会、研修会等の過不足の改善検討については、2 回の部会で検証し改善案を提案しております。3 つ目ですがフォーラム、講演会等開催情報一覧の表示項目の検討ですが、年度当初より案内の載っているホームページとリンクをはっておりますので、かなり充実していていると思っております。4 つ目ですが県内統一の看護研修会の実施に関しましては、左の年間スケジュールの中にもあげておりますが、看護ワーキングプログラムⅠを 5 月から開催しております。プログラムⅡに関しても順調に行っておりますので、全体的な総合評価は B とさせていただきます。

PDCA ですが 18 ページをご覧ください。研修調整部会は各医療機関、団体が主催する講演会、研修会等の満足度ならびに参加人数を把握するということであげております。これに関しては年度当初より先程も申しましたが、各病院様のホームページやチラシにリンクをはっておりますので、かなり充実させていると思っております。ただし、満足度や参加人数に関してはまだデータ収集が間に合っておりませんので、数字的なものはまだもう少しというところです。ただ、現在までにご回答いただいているものに関しましては、全体的に満足度が高いと評価しております。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。最後に緩和ケア推進部会よろしく申し上げます。

(緩和ケア推進部会事務局)

緩和ケア推進部会の事務局を担当しております滋賀県立成人病センターの今堀と申します。資料 17 ページをご覧くださいと思います。緩和ケア推進部会ですが、年間スケジュールで緩和ケア研修会他関連の事業を計画しております、9 月末時点でスケジュールに沿って予定通りの実施となっております。緩和ケア研修会については、各拠点病院で 1 回ずつという当初の予定でしたが、それに加えて 2 月に済生会滋賀県病院、更に、滋賀医科大学医学部附属病院で 1 月の研修に加えてもう一回、研修をしていただけることになり、更に、緩和ケア研修会の受講機会が増えている状況にもなっております。評価は、A 評価をつけております。

18 ページ PDCA サイクルですが、一番下の緩和ケア推進部会は緩和ケア研修会の受講率を指標としてあげております。最終的な受講率は年度末に各病院に紹介して、ということになりますが、中間時点では 3 会場ということで大津赤十字病院、成人病センター、彦根市立病院の 3 つの病院で研修会を開催して、計 80 名が受講修了されています。ちなみに、9 月末時点で成人病センターのがん治療にあたる主治医および担当医となるものの緩和ケア研修会の受講率ですが、約 85%の方が受講修了という状況です。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。ただ今より委員会並びに 6 部会のご報告について審議を行っていききたいと思っております。協議会、企画運営委員会からのご報告ですが何かご付議、ご追加等ございませんでしょうか。中間評価のところ二つ目の東近江医療圏のお話ができましたけれども、ここには記載しておりませんが、湖西の医療圏においては、高島市民病院が国指定の地域がん診療病院ということになりまして、グループ先というのは大津赤十字病院さんということです。来年度以降、東近江圏域に関しましても議論を進めていきたいと、協議会としましてはそういうところです。

協議会自体のPDCAサイクルに関しましては、基盤的なところを目標としまして、年ごともしくは2、3年ごとと考えておまして、今年度は医療安全ということで進めてまいりました。アクションといたしましては「いいえ」のところがございますので、これをぜひ「はい」にするような方策を病院さんで立てていただきたいというのが、アクションになろうかと思っております。これは最終の年度末の企画運営委員会のところでこのアクションのところ埋まると思っております。来年度、例えばがんの治療における感染症の発生の抑制とかそういうことが入るのかと思っております。何かございませんか。よろしいでしょうか。また何かありましたらその都度お手上げください。

つづきまして相談支援部会でございます。いかがでしょうか。相談支援部会は時代の要請と言いますか、かなり物語するところのところ、国も重きをおいておまして、就労支援ははじめ新たな所掌が実は入ってきております。フルで活動していただいておりますけれどもいかがでしょうか。一つ事務局からお話がありましたように、協議会ではリレー・フォー・ライフ・ジャパンのほうに積極的に参加しておりますが、2回とも言ってみれば相談支援のグループがかなり全面にたっております。協議会全体として協力するということでもありますので、他の部会さんにも来年度からはいろんな意味で参画していただければという思いでございますので、よろしく願いいたします。相談支援はよろしいでしょうか。

では続きまして地域連携部会に移りたいと思っております。パスは順調に伸びているけれども、今年に関しては少し伸びがゆるやかであるということでしょうか。パスの見直しも行われて二つの新しいパスもこの5年の間に入ってということですが、来年度から恐らく内容のオーディットと言いますか、質の向上を目指した動きがあるかと思っております。特にありませんか。

では続きましてがん登録推進部会に移りたいと思っております。事務局からA+という表現がありました。来年1月1日に施行されるがん登録法に向けての準備も、怠りなく進んでいるというところであろうかと思っております。田中さんこのデータの活用に関しての検討は今のところいかがでしょうか。各ドクターがどのように活用できるかなという議論は。

(がん登録推進部会事務局)

部会の事業計画の中では各病院での活用事例等があれば、部会に報告をしてということでは取り組んでおります。

(鈴木委員長)

活用事例の報告というところではですね。ありがとうございます。よろしいでしょうか。続きまして、診療支援部会でございます。後にですが診療支援部会の所掌事務に関する最初にあげられています、医師の派遣というのは極めて困難なことではございまして、当初作りましてからほぼ10年がたっておりますけれども、なかなかそれに関しては具体的にはできないという状況が、滋賀県だけではなくて全国で起こっている事象でございます。それ以外のところで例えば、滋賀県におけるがん情報サイトの充実に向けていろいろ手働きしていただきまして、PDCAにおきましては閲覧数を出していただいております。

後に述べますように、がん情報に関しましては国で一元という動きもございますので、そのところ診療支援という本来の高度医療そういったところ、ここでエフォートを向けていただきたいなと思うところではございます。よろしいでしょうか。他ご意見ございませんか。

続きまして研修調整部会です。研修調整部会に関しまして、特筆すべきは看護のワーキングですね、それが定期的にしっかり行われて質の向上に非常に資しているわけですが、良く言ってみればメディカルスタッフ全体を見ての研修調整ということで、例えば薬剤師はどうなのか、OT・PTに関しては今後

どうされるのか、そういったところも課題になると思っております。また全県的な立場にたつての重なることのない、日程的に無理のない地域的にも偏らないような研修調整、そういったものの企画も大事かなと思います。

ただ今回は中間報告にございますように、各地域における研修の回数等解析されて、将来こうすべきだという方向はきちんとだされておられました。最後に緩和ケア推進部会ですが、堀先生何か特にご追加等ございませんでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

今年度は PEACE 研修が計画より二つ増えたんですね。どうしても受講率は滋賀医科大学がドクターの数が非常に多くて、若い先生も多いということで、なかなか受講率が上がらないので理解していただくと。済生会滋賀県病院さんとか、草津総合病院さんもかなり受講率が低いということで、かなり危機感を持って PEACE 研修やっただけにしているのですが、まだまだおっつかない状況で、来年は恐らくまた従来のようにかなり回数を増やすとかいうことが必要になるのかなと思います。病院対象のドクターはいいのですが、どうしても診療所の先生方の受講率はあがらないので、そこをどうするか大きな課題かなと思っております。来年度は少し見直しが必要かなと思っております。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。特に緩和ケア研修の重要性というのは本当に大きなものでして、国からは3年後の拠点病院の見直しのところですね、9割という具体的な数字も聞こえてまいりますので、皆様方研修のほうよろしくお願ひします。

以上ざっとはしてみました、皆さん何かご質問ご追加等ありませんでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

もう一点、PEACE 研修もカリキュラムが今年の春に変わりました、それを十分にまだこなさきっていないというところがあるので、そのプログラムをどうするかということで、PEACE 研修のプログラムをどうするかというワーキンググループも立ち上げて、プログラム自体の見直しもしていくということを計画しております。

(鈴木委員長)

部会の中にワーキングですね。ありがとうございます。醍醐先生、部会の中間報告に関しまして思われることとかございましたら。

(滋賀医科大学医学部附属病院)

全体的に達成率が高くて大変良かったと思っております。5年前に1回改定されていますが、9年前の部会の中で時代に即して対応してきている背景がございますので、やはり来年度はしっかりやるにしても、そろそろ部会の所掌の見直しの時期にきているかなと強く感じております。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。大野先生地域連携としてはいかがでしょうか。

(地域連携部会長)

地域連携部会としてはパスの登録数を指標に動いてはいるわけですが、パスが動くことで地域連携のネットワークのパイプが太くなることを期待しているわけです。今5大がんの地域連携パスを動かしてはいるものの、病期とかそういったことを考えるとまだ虫食い状態です。それを補ってくれるのが、昨年作りました終末医療としての緩和パスで、センスは古いセンスのものですが、これを緩和ケア推進部会で実運用については議論していただける環境ができました。ですからそれをフィードバックしていた

だいて、それで例えば具体的に申し上げると第3期だったり4期だったり、そういうようなケースに対応するような5大がん地域連携パスを完成させたいという方向で向かっています。

こういった緩和パスを動かすということで、いろんな職種のメディカルスタッフが関わるということでもありますので、緩和パスがこれからキーになると。もう少し具体的に申し上げると、緩和パスできれば患者さんの30パーセントくらいカバーできれば、緩和パスだけで年間千ケース、千件くらいの登録が期待できると考えておりますし、そういう環境になれば、地域での地域完結型医療も随分進むものだと考えています。そこへ向かって今年来年がんばりたいと考えております。

(鈴木委員長)

在宅も含めての地域連携の一つの大きなツールが緩和ケアパスということですね。ありがとうございます。また何かございましたら終わりのほうでお手上げください。

(2) 各部会所掌事務の改定と部会の再編について

(鈴木委員長)

次に協議事項の二番目です。各部会の所掌事務の改定と部会の再編についてというところです。企画運営委員会の事務局から資料を準備してございます。ページ数は19ページと20ページでございます。まずはこの所掌事務の改定並びに部会の再編、そういうことを考えなければならないような背景は何かということ、簡単に述べまして、これからの滋賀県の課題、現状はどうかそのへんを少し述べて、解決のためにどうすればいいかというのを少しご提案したい。参考としまして、在宅がんの診療関連に関しまして少しあげてみました。そして20ページにありますように、参考資料がん対策加速化プランへの提言が、国からつい先程でましたのでこれをお手持ちに資料として置かせていただいております。

まず背景から簡単に述べますと、現在我々はがん診療連携協議会の6部会として、また企画運営委員会として業務を行っているのですが、この所掌事務に関しまして、また部会の枠に関しましては、9年前の旧の指針ですね、基本的にこれに基づいて設置されました。

9年もたちますと醍醐先生おっしゃいましたように、やはり制度的にかなり難しいものが出てくると、新しいものも吸収したいということです。国のほうからはあいさつで申しましたように、がん対策基本法が改定されて、その後計画も見直されると。そして言ってみれば、がん対策のルネッサンス、黎明期からルネッサンスに来るというそういう考え方で国は動いています。ただ、ここにおきまして、この10年間の一番大きな目標でありました75歳未満の年齢調整のがんの死亡率ですね、20%低減というのが崩れまして17%に留まると。そこで国としましては、がん対策加速プランを計画したわけです。参考資料のパンチ絵がございますように、この3つの柱として予防、治療・研究、共生とありまして、共生に関しましては物語するいのち、治療・研究に関しては細胞としての生命、こういったものに直結するプランでございます。そしてこのプランの提言というのが、まさしく今後の基本計画、また我々にとりましては拠点病院の指定要件に反映されるとされています。

それと県の動きにおきましては、やはり滋賀県独自の診療特性があります。また人口動態の特異性もございます。すべてが国に応じて業務をするような時代ではなくなっておりますので、滋賀県における診療特性等に対応した所掌事務、部会が望まれています。また、我々の親会でありましてがん対策推進協議会、がん診療連携協議会におきましても、かかる点が指摘されておりまして、答弁といたしましてこの件に関して、早期に企画運営委員会において策定すべきとなっております。

課題をざっと見ますと、以下の1から6に当てはまると思っています。まだまだ他にもあると思いますが、

主なものを少しあげてみました。カギかっこの中に表題的なものをあげております。まず一番目は在宅のがん診療、在宅におけるがんの診療支援というのが今いろいろ言われております。具体的になかなか思いつかない点もございますが、下の方の次のページ5番、参考にあります、(1)から(6)こういったところで、今まで調査しますと解決が求められていると、ここに課題があるとされています。

2番は人材育成であります。がん診療にかかる医師、メディカルスタッフとの人材の育成と系統的な教育研修のシステムづくり、これが大切と思われまます。メディカルスタッフの人材育成に関しましては各病院いろいろ行っておられますが、なかなか系統的には進んでいない、またシステムとして少し軽重があるというところもございます。

それから高度先進医療、これはがんの治療そのものでございまして、ここには非常に力をいれなければならないと、がんの治療を目的とした高度先進医療の展開が必要です。ここにおきましては、滋賀医科大学医学部附属病院さんが先進的な試み、例えば免疫療法とか生殖機能の温存に関しまして、全国的に行われておりますので、こういった力を是非協議会のほうにも持ってきていただきたいと思ったりしています。

またがんの情報ですが、特に希少がんの情報共有、特に小児がんですが、治療の集約、こういったものは世界的なニーズであります。

また次に臨床試験、治験ですが、これまで新しい組み合わせの治療法、また白箱治験に関しまして、より効くものを早期に県民の皆様、国民の皆様に提供すべく臨床試験、治験に関して国は非常に力を入れております。これはがんの治療成績に直結するわけです。こういったものに関しましてもやはり推進していかなければいけない。がん相談であります、患者と診療提供機関、企業、行政との緊密な連携の推進でもって、例えば就労支援をしていくとかそういうところがはっきりとした課題が見えてくるわけでございます。

現状はどうかと言いますと、次のページご覧ください。6つの部会を、事務局としましては4つのカテゴリー、下線に従ってつけてみました。ここの表現に関しましては少し突っ込んだ表現もございしますが、これはあくまでここでの皆さんのたたき台でございますので、ご容赦ください。

まず新規所掌事務を組み込みつつ、これまで通り継続して活動する必要がある部会として、相談支援、緩和ケア、がん登録をあげさせていただきました。このカギかっこの中が新規の所掌と考えております。相談支援に関しましては、就労支援、希少がん情報、滋賀県がん情報HP、今これは実は、谷先生のところで行っていただいているホームページの情報の収集とかそういうところは相談支援でどうかというところがございます。

緩和ケアに関しては、今謳われている地域緩和ケア、そういったところの組み込み、またがん登録におきましては、がん登録後に関するいろいろな手当がありますし、特にがん登録のデータの活用、具体的な形で皆さんにいろいろ教えていただきたいなと思ったりしております。

次の線ですが、病診連携の使用ツールでありますがんパスの企画作成、全県での実施にエフォートを集中している一方、在宅連携にまで所掌を実は展開してほしいと思われる部会、これは地域連携部会です。ただ今大野先生のお言葉で、そのツールとして緩和ケアパスという大きなお言葉がありましたので、こういったところもぜひ活用していただきたいと思います。

それから次ですが、主たる所掌の難度が非常に高い、すなわち医師の派遣調整ですね、高度先進医療の提供体制の確立や臨床試験、治験対象者のリクルート等を所掌に組み込んだ業務内容の整理が必要ではないかと思われるのが、診療支援部会と思っております。

また医療に関わるすべての職種の人材育成、教育・研修の企画・調整・広報等、滋賀県における将来のがん診療の担い手を育てる業務を抱合していただければというところが研修調整部会でございます。

進ませていただきまして、ではこの解決のための実効性のある具体策の例示ですが、事務局で考えておりますのが、まず異論のないところであると思いますが、各部会の所掌事務の改定をしなければならぬと。もちろん改定におきましては、各部会と綿密に調整しながら行っていきます。それから在宅がん診療ですが、非常に謳われておりまして、私自身実はここをこうすればいいのではないかというのは、なかなか思い浮かばないのですが、私なりに5)参考のところに書きましたこういうところを所掌するような新部会があれば望ましいのではないか、もしくは新部会をすぐに作るというのはなかなか事務的なところも難しいので、まずは既存部会でワーキングを作っただいて、そこで在宅がんということをしっかり考えていただいて、将来的に部会にする必要があるのかどうか、ワーキングでいくのかどうか、そこを検討していただけるのはどうかと思ったりしております。

また人材育成、高度先進医療、臨床試験・治験におきましては、これもすべて大学の強みでございますので、例えば滋賀医科大学医学部附属病院さんで持たれております診療支援部会と研修調整部会、こういったものを再編して一つの部会にして、こういったのちに直結する、治療成績に直結するようなこういう所掌を持っていただければと思ったりしています。

参考の在宅がん診療関連として所掌すべき例を読みますと、まずは退院支援の情報共有に関することがあります。これはいわゆる退院支援の時のシートを共通のものが作れないかということです。すなわち、どういう治療をしてどうだったというのは普段にあるのですが、在宅で一番知りたがっているのは、どんな告知の仕方をしてその告知に関して患者さんはどういう反応をしたか、それから心理的にどのような動きがあったか、そこまで書いていただければ共有しやすいということもありました。また緊急緩和ケア病床の設置に関する事、それとがんと救急ですね、一旦在宅に戻られても再発の時の進捗が激しい時のがんの救急体制、これは主として内科、放射線科でみるのですが、この整備が滋賀県ではまだ少し出ていないところをどうするか。また在宅におられる患者さんが再発した時の入院支援がなかなかできていないと聞いております。それと地域におけるメディカルスタッフの教育研修というのが系統的にシステム化されていないと。すべてある組織なりの善意で持ってしかやられていないので、共通のテキストブックとかそういうものがあればいいかなという意見もございます。

それと6番目、地域の病院とかかりつけ医、かかりつけ薬局、および在宅療養支援診療所等との連携協力体制の整備に関する事、これはすなわち皆さんご承知と思いますが、患者のための薬局ビジョンというのが10月に生まれました。ここにおきましては、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の役目が非常に強調されておりまして、来年度の診療報酬改定におきまして、これができていない薬局に関しては何らかの診療報酬上の措置をとるということになっておりますので、やはり地域のコアとしての薬剤師、かかりつけ医、そことの連携をしっかり立てるような、企画できるようなものであればいいかなと思ったりしております。

長々と述べましたけれども、だいたいの必要性というか方向性はおわかりいただけたかなと思います。ここで皆さんのご意見を少しお聞きしたいのですがいかがでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

在宅がん診療ということになりますと、地域包括ケアという考え方の中に今後含まれてくると思うんです。そうすると地域性がすごくあるのと、地域ごとに取り組んでいく課題が非常に多いと思うので、例えばこのがん診療連携協議会、全県的に見ているところですよ。そこで具体的な解決策ができるか

というと非常に難しいかなと私は思うので。例えば各医療圏内でどのようにやっていくか、というのを考えることが一番重要なのかなと思います。湖南地区は非常に病院が多いとか、湖北はかなり地域包括ケアが進んでいるとかいう地域性が非常に高い課題だと思いますので、本当に中央で議論すべき課題としてはどうなのかなと少し思うんですね。

それからここでやるべきことは、情報共有くらいで具体策としてどうやっていくかは、二次医療圏内で話し合うべき課題のほうがむしろ多いのではないかという気はいたします。

(鈴木運営委員長)

ありがとうございます。確かに私が滋賀県の特性いろいろ言いました。これは国の方針がそのままくるとは、地域というのが主体になるべきだという堀先生のご意見です。地域包括医療システム、二次医療圏、そのところで一生懸命やるべき本来は課題であって、協議会というのは全県を見ているのでいろんな調整はするけれども、言ってみれば具体的に部会を作ってどうこうではなくて、ある程度研究できるような、そういうせめてワーキング的なところというお考えでよろしいでしょうか。他いかがでしょうか。

(公立甲賀病院)

在宅医療は結局自分がやらないとわからないので、一旦体験してみることも必要かなと思うのですが、私は日本在宅医療学会に5年間毎年発表しているのですが、こういうことがいつも議論されているんですね。在宅医療バイブルというあおぞら診療所の川越先生の本もあります。結局いつも話していて大事なことは、紙をやりとりするよりやろうと思えば電話一本で済んでしまうんですよ。診療所の先生が処方方に困るんですね。例えばモルヒネを処方する、皮下注射する、だけどそれを薬局が協力してくれたらこれはできるんです。もう既にやっていますしやりましたし。

もう一つ在宅やられる先生方は誰がやられるか誰がやらないか、私は自分の地区でわかっているので、この地区だったらこの先生にお願いして電話一本で済むと。堀先生がおっしゃるのはその地区の特性があると思いますので、それぞれの地区のやり方でいいのではないかと思うことと、もう一つ紙でいただいて、ちゃんと説明してまず告知していますということで、実際に来てみると患者さんご自身、家族は全然理解してないことが結構ありますね。堀先生ね。これが非常に困るので、直接電話して話してもらうのが一番いいのではないかと思います。

(鈴木運営委員長)

ありがとうございます。地域医療、緩和ケアのそういったところに非常にお詳しい二人の先生のご意見は非常に重たいと思います。他いかがでしょうか。今在宅の話がいろいろ出ておりますので、そちらのほうでご意見とか。今日伏木先生来られていますね。一言。

(市立長浜病院)

市立長浜病院の放射線治療センターの伏木です。診療支援部会と相談支援部会にも参加させていただいています。在宅医療に関しては、早くから緩和ケアの勉強会とかいろいろなことを特に湖北地域において進めてきた面もございますし、それからこの頃のキーワードと言いますかいろんな連携に大変重要だと思っているのが、びわ湖メディカルネットワークの活用、それとあさがおネットワークとの連携等が大変重要な課題だと思っています。これも湖北が先行で始まってちょうど湖北・湖東が積極的に構築を作り、今全県に広がった形になった中で、どの程度活用されているのか、皆さん活用に倦んでいらっしゃる場所もあるなという印象も持ちながら、そういうものを今後どんなふうに動かしていくのか、場合によっては減じざるを得ない形も検討しないといけないのかとか。何せ維持費、バージョンア

ツプ費、いろいろがいずれかなりの額がかかってくることでもありますので、そんなことも課題と思いながら。全県でも取り組まないといけない部分もきっとあるなと思いつつ、確か地域のことは地域でしっかり話し合おうなというお二人の先生のご意見も大変もつともなので、そのあたりどう進めるともつとみんなが上手く絡んでいけるのかなということを今考えあぐねております。

(鈴木運営委員長)

ありがとうございます。私もいろいろ具体的にどうするかというところ考えると、伏木先生のように悩んでしまうというところですね。堀先生おっしゃるように基本的には住んでいる土地でしっかりやる、やはり文化、地理学的にも滋賀県広いですから違います。紙ではなかなか、電話でやるというのも本当にその通りと思います。全県的にやるとすれば今大野先生からありました緩和ケアパス、そういったこれは紙ですが全県的なパスでもって動かしていくことと、ICTの活用ですね、あさがおとメディカルネットが将来的に共通土台で統一されるのが望ましいのではありましようけど、残念ながらメディカルネットに関しましても、なかなか開示する項目が各病院さんによってかなり違うし、あさがおに関しましても登録医の数もなかなか伸びないという状況でこのへんどうするか、これはNPOが頑張っておられることだしその進捗を見るのですが、今日はいろんな意見を在宅に関していただきましたけれども、次回の企画運営委員会の時には何かそのことをまとめて報告できるような形にできればと思っております。よろしいでしょうか。神田先生もそういう形でよろしいでしょうか。

(市立長浜病院)

はい。

(鈴木運営委員長)

ありがとうございます。では次に滋賀県の強みというのはいろいろあるのですが、特に滋賀医科大学さんの大学としての強みをぜひ今後発揮していただきたいとももちろん思っております。醍醐先生のご意見を改めてお聞きしたいのですが。

(滋賀医科大学医学部附属病院)

現在、診療支援部会と研修調整部会を担当させていただいております。その一つである診療支援部会の当初のタスクがなかなか重かったというのがあったかと思えます。特に医師の派遣に関することを病院間で調整することについては、背景のそれぞれ違う病院との間で人を動かすこともありかなり難しい面がありました。そういった面もありますが、一方で、各病院の特性を踏まえた機能分担を調査・評価して、その在り方の方向性を示していく姿勢はこれからも必要なのではないかと思っております。滋賀県の中でこういった情報を把握して方向性示すのという意味では、今後も必要な部分ではないかと思えます。

また先程の在宅支援にしても緩和ケアにしても、部会間でも横の連携とか乗り入れている部分というのが次々にでてきている。実際、在宅支援部会そのものも、部会といっても仮称ですけども、業務としては診療支援に関わる部分も入ってきますし、ただそれがスペシャリティとして個別化してもかなり重い業務だと思いますので、やはり一つ単独で在宅支援が必要になるのかなと思っております。

そういった中で、滋賀医科大学として一意見ではありますけれども、診療支援については新たな項目を組み入れるというのは非常に重要なことだと思いますし、これまでの業務にプラスして、まずは新たな業務、新しい情報を入れて、業務のタスクをいれていくのが一つの方向性かなと感じています。

もう一点は研修調整部会なのですが、こちらの部会は情報提供という意味での機能は非常によく果たしてきておりますし、今年度の実績も非常によいのを認識しておりますが、やはり人材を実際に育てると

いう業務は、県と連携しながら滋賀医科大学及び附属病院の業務として実施していることもありますので、人材育成を業務の所掌として加えた部会としていくのは、意味があることかと思っております。

最後に部会を統合再編するかといったことについては、現時点では何ともいいようがないのですが、人材を育てる業務と、先程の診療支援の業務がそれぞれ重く統合できない部分がある。大学の中でもこれらの業務は、一つの部署でできるものでもございませんし、部門を分けて対応しているところもございますので、事務局としてこれは分けて部会をおいたほうが後々のためには更にそれぞれの発展性があるのかなとは感じております。以上です。

(鈴木運営委員長)

醍醐先生ありがとうございます。考え方のところで部会の統合、再編とありましたが、二つ一緒にしてわっとするのではなくて、やはりそれぞれの発展性というのを将来のものを担保してかつ機能分担として、再編ということ、すなわち部会はそのまま残しておいて、所掌事務を取り組んでいくという、そういうお考え方というところですね。部会の名前をどうするかとかそのへんに関しまして、そういうことに関しまして、先生大学のほうにお持ち帰り願って、いろいろご討論願うことになろうかと思いませんけれども、醍醐先生のご意見でございました。大野先生どうでしょうか。

(地域連携部会部会長)

確かにもう少し具体的に地域に入っていくというようなことを考えますと、地域連携部会がネットワークを太くしていく過程で、どうしても具体的に申し上げると、在宅のところまでカバーすべきものだと思います。このあたりについては、確かに軸足をもう少しそちらのほうに移して、我々も動いていくことは必要かなと思います。

(緩和ケア部会長)

部会の機能を議論しているのですが、各拠点病院そのものが地域との顔の見えるネットワークづくりをするということが、拠点病院の仕事だと思います。ですから部会で検討するというよりはそれぞれの拠点病院がネットワークづくりを一生懸命やるのが大事であって、そのツールづくりとしてパスができていたりしているのですが、部会の所掌事務として何か実効性のあるものができるかという、非常に難しいと思います。各拠点病院がとても頑張っている地域のネットワークづくりをやっていると思うので、その情報共有をすることが大事なのかなと思います。

(鈴木運営委員長)

ありがとうございます。堀先生のご意見、先程から地域は地域で包括ケアの一員として、具体的に実行者というのは各医療圏におけるそういったワーキング、例えば湖南でしたら湖南ネットがありますし、そういったところをより大きく育てるのが一番効率的ではないかと。お互いの情報はなかなかわかりませんので、その情報を例えばどういう内容でどういう症例をしたかという情報でもいいんですね、どういう意見がでたかと、そういうところをまとめるようなところでも十分ではないかというところですね。ありがとうございます。だから例えば大野先生のところでそういう情報を共有できるようなシステムづくりを作れるワーキングで検討するとか、そういうこともありなわけなんではないでしょうかね。具体的にはもったご相談しますけど。

(地域連携部会部会長)

先程少し出てきましたびわ湖メディカルネットは情報の共有ツールとしては使い方によっては非常によく機能してくれると思います。ただ現状では一方向でしか動かないので、なかなか診療所の先生が入ってこれないというところがあって。双方向の情報共有というかそういったものが実現できないと、

有効に活用できないと。もしそれが実現すればですね、かなり例えば診療所の先生が在宅の患者さんについての情報を集める、発信する、救急に対応する、そういったことが非常にスムーズに行くようになると思います。できればがん診療連携協議会からびわ湖メディカルネットに向けて働きかけみたいなことをしてみてもいいんじゃないかと思うんですね。

具体的に申し上げますと、とにかくパスにのる患者さんについては、びわ湖メディカルネットにもものっていただくという感じで動いていく。一緒に動いていくという形。これを非常に具体的に実現されているのが高島市民病院さんなんですね。高島市民病院さんから紹介されてくる患者さんは、必ずびわ湖メディカルネットにのってこられます。そのあたり運用のコツなんかも、高島市民病院さんに教えていただきたいと思うんです。

(高島市民病院)

地域連携室の山川です。実際にびわ湖メディカルネット、高島市民病院のほうから外来の専門科で特に呼吸器の患者さんとか他の泌尿器、耳鼻科の患者さんなどは常勤の医師がおられませんので、グループ下の天津赤十字病院さんをお願いします。その時に必ずがんの患者さんは、しっかりと医師のほうから説明してから、私たち地域連携室のほうからも説明をさせていただいて登録をしていただきます。

それでその治療の実際のそれぞれの病院で開示内容は違ってきますけれども、次に外来で医師のほうで診察された時に、今お願いをして天津赤十字病院さんで診ていただいている患者さんの状態をカルテ上でネット上で見させていただくというふうなのが、だいぶ定着してきております。

(鈴木運営委員長)

ありがとうございます。ICTの活用というところで一つの好事例ということで、これを県下全域に広めていければというところですね。

ご意見ありがとうございます。地域とでましたけれど、彦根市立病院、寺村先生のところはこの辺の試みはいかがなところでしょうか。何かヒントになるようなものがあればお教えいただきたいのですが。

(彦根市立病院)

以前湖東湖北は独自のネットワークがありまして、うちはカルテの全面開示をかなりの患者さんにしていたのですが、今びわこネットになって紹介患者さんに関しては、ほとんど来られた日に登録をして連携している状況です。当日に同意書もとって登録しているので、カルテは閲覧できるようになっています。

(鈴木運営委員長)

ありがとうございます。このように確かに地域によってかなりの温度差があるようですね。恥ずかしながら湖南におきましては、先生のところのようにはなかなかいないところもありますので、大野先生の提言もありますし、その辺のところはしっかり考えていかなければならないことかもしれません。どうもありがとうございます。

谷先生、部会の所掌とかその辺に関して先生の部会でのところ、何かご意見等賜ればと思います。

(診療支援部会長)

一度部会のほうに参加させていただきまして、重複する項目があつて事務の方も大変だなと感じたのと、やはり9年前の骨子に基づいていますので、医師派遣とか実現できない部分もありますので、スリム化するところはスリム化して、次に進んでいくのは必要かなと実感したのが第1回の部会でした。

(鈴木運営委員長)

ありがとうございます。谷先生にうまくまとめていただきましたが、今日の議論の結論といたしましては、部会の統合再編とかそういうところではなくて、特に時代に応じた滋賀県の特성에応じた事務所掌の見直しを主体に進めていただきまして、事務局が色々な関連のところに案を持っていきまして、ご意見をいただいて、年度末に行われます第3回の企画運営委員会で事務局案として出しまして、それが皆さん方ご承認得られましたら、企画運営委員会案として親会の協議会にお示しして承認をいただくと。そういう進み方にしたいと思いますがよろしいでしょうか。では丁寧にお話しをしながらもっていきたいと思いますのでよろしくお願い致します。

3 報告事項

(1) 第7回滋賀県がん医療フォーラムの準備状況について

(鈴木運営委員長)

では続きまして、報告事項にうつらせていただきます。まず一つ目、第7回滋賀県がん医療フォーラムの準備状況につきましてよろしくお願い致します。

(事務局)

資料21ページをご覧くださいませでしょうか。来年2月7日に開催いたします滋賀県がん医療フォーラム第7回目の次第であります。前回の企画運営委員会、協議会では内容までは了承いただきまして、今回は内容に基づきまして各拠点病院の先生にお願いいたしまして、ご覧の資料の通り開催させていただきたいと思っております。具体的には基調講演は、座長真鍋協議会会長、基調講演の演者は国立がん研究センターがん対策情報センター長の若尾先生にお願いしております。ワークショップについては、滋賀県における高度先進医療と患者家族の支援システムを育てようということで、8つありますが①から④までが高度先進医療、⑤から⑧までを支援システムということでご講演をお願いしております。ラウンドテーブルは、2040年を見据えた滋賀県のがん対策ということで、司会を鈴木先生にお願いいたしまして、患者、県行政、国の立場で4名でまとめを行っていただきたいと思っております。閉会のあいさつにつきましては、昨年度は大津赤十字病院の石川副会長にお願いいたしましたので、今年度は滋賀医科大学医学部附属病院の松末副会長にお願いしたいと思っております。総合司会は滋賀医科大学医学部附属病院の木村看護師さんをお願いしております。

今後各病院の方については、当日の役割分担ですとかどのくらいフォーラムにご出席いただけるのかという照会・依頼をさせていただきたいと思っておりますので、御協力のほどよろしくお願い致します。22ページをご覧くださいませでしょうか。つい最近完成いたしましたフォーラムのちらしです。今月中旬には皆様の元へ届くよう手配いたしましたので、届きましたらお手数おかけいたしますが周知いただけますようよろしくお願い致します。

診療支援部会でもあったのですが、一番下にごん情報サイトの周知ということで、がん情報しがと患者団体さんのしががん患者力ドットコムというのを合わせて周知させていただいております。以上です。

(鈴木運営委員長)

ありがとうございました。特にワークショップに登壇の方が8名おられます。内容的にも一応の基本線があると思いますので、1月に入ってからいろいろご相談に伺う、もしくはメールでお伺いすることにしたと思いますので、よろしくお願い致します。何か質問等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。では次に移らせていただきます。滋賀県がん対策推進議員連盟がんフォーラムについて、よろしくお願い致します。

(2) 滋賀県がん対策推進議員連盟がんフォーラムについて

(事務局)

引き続き打田から説明させていただきます。資料 23 ページをご覧くださいでしょうか。滋賀県がん対策推進議員連盟のがんフォーラムについてということで、滋賀県の議員さんが主催するがんのフォーラムでございます。今のところ内容がほとんど固まっていないとお聞きしておりまして、開催予定日が 2 月 13 日ということで、がん医療フォーラムの翌週になるのですが二時間程度、場所は草津にありますアミカホールまたはフェリエ南草津とお聞きしております。

プログラムの案ですが二部構成となっております、内容が「がん患者・家族と生活」ということで講演または話題提供、二部は一部の演者の方と議員連盟の議員さん、コーディネーターがパネルディスカッションを行うとお聞きしております。

こちらがんフォーラムですが、3 回目ということで 1 回目は 22 年の 9 月に彦根でございまして、その時は成人病センターが協力をいたしました。2 回目は 26 年 2 月に八日市の文芸会館でありまして、東近江総合医療センターさんと東近江市の蒲生医療センターさんが協力をしたとお聞きしております。今回まだ議員連盟さんからは依頼はないのですが、恐らく湖南圏域ということで湖南圏域の病院に依頼がかかってくるのではないかと予想はしていますが、もし議員連盟さんからフォーラム開催協力依頼がありましたら、よろしくご検討いただけたらと思っております。以上です。

(鈴木運営委員長)

ありがとうございました。依頼がありましたらぜひご協力お願いします。次に県からの情報提供についてよろしくをお願いします。

(3) 県からの情報提供について

(県健康医療福祉部)

滋賀県の健康医療課の奥井と申します。今日はあいにく委員の嶋村の都合がつかせませんでしたので、代わりにご説明させていただきます。資料 24 ページ資料 6 をご覧ください。ご報告は滋賀県のがんの死亡率、75 歳未満の年齢調整死亡率の改善度が発表されまして、滋賀県は全国で 1 位という好成績でありました。皆様の診療の成果の賜物と思われまますので、課長から必ずご報告するようにといつかつて参りました。資料をご説明いたしますと、上の表ですが縦軸が死亡率の改善率です。2005 年から 2013 年の間の改善率をみております。横軸のほうは死亡率そのものです。滋賀県が位置していますのは死亡率の改善率が高く、この図でいうと低い位置に示されていますが、かつ横軸の元々の死亡率も良好であるということで、元々良いところに更に改善度も良好ということでもあります。

先程全国的には、この第 2 期のがん対策推進計画の期間中の死亡率の逡減速度が鈍いと目標が達成できない見込みというお話がありましたが、滋賀県については、下の表にありますこれは都道府県を南から北へと並んでいます、滋賀県は右側の 25 番グレーに塗っているところです。こちらにありますように減少率が 18.4%までできております。これが平成 25 年の死亡率までの値ですのでがん計画で目標としております平成 29 年度、つまり死亡率の実績としては、恐らく平成 27 年の数値になると思っております、そこまでいきますと 20%を達成することは滋賀県においては達成が視野内に入っていると、そういう期待を持てる状況です。今後ともどうぞよろしくお願いしたいと思っております。

このことを去る 8 月に県のがん対策推進協議会にご報告しましたところ、今後の課題については診療のほうの成果は十分認められるということで、その一方がんの予防、早期発見に課題を残すという結論

になりました。そこで先程ご紹介のあった参考資料の1ページですが、これは国のほうから示されているがん対策加速化プランの三本の柱であります。滋賀県は良好な経過をたどっているとはいえ、やはり国が示している三本柱に沿って、滋賀県も強化して更に20%の達成を確実なものにしていきたいと、そのように考えております。

そこで課題として見えていますのが、三本柱のうち一番左、予防の強化というところです。ここにおきまして例えば感染症等によるがんの予防とありますが、ここでは肝炎の早期発見、重症化予防をすることで、肝臓がんを未然に防ぐという取組や、黒い丸の4点目、早期発見これは勿論がん検診のことですが、がん検診は滋賀県は全国的にみて受診率が低いというところですので、その受診率を伸ばしていくための取組、こういったことを評価してまいりたいと思っております。

ちょうど今年度27年度はがん対策推進計画の中間年でありまして、このまま進めていくとよいかどうか中間評価をする年ですので、既に一部の方には意見照会をさせていただいておりますが、また皆さんにご意見をいただきながら、とりまとめしていきたいと考えております。その点もどうぞよろしくお願いいたします。

(鈴木運営委員長)

ありがとうございました。県からのご報告に関しまして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。

(緩和ケア推進部会長)

70%、14%になった理由というか滋賀県が特にここがよかったという理由はわかっているのでしょうか。

(県健康医療福祉部)

それは大事なことだと思いますので今分析中なんですね。確かに治療が始まった方の5年生存率が全国平均に比べて良好というところが、大変影響度が大きいのだらうと思っております。また実際にその診療現場の先生方や病院の皆様から、こういうところが効果をもたらせた要因ではないかとそういうご意見もいただきながら、またそれこそそれが今度の中見直しの今後の方向性につながっていくと思いますので、ご意見をいただきたいと思っております。がん種によってどういう経過をみているのかとか、現在資料を作っているところです。

(緩和ケア推進部会長)

検診率、がん検診が死亡率を下げないというデータもあって、それがどうなのかなとすごく興味があるんです。

(鈴木運営委員長)

堀先生のご質問を少しだけ追加しますと、私もサミットに行った時にいろいろ聞かれました。基本的にお答えしたのは、日本の医療技術、すなわち細胞としてみる生命に関する医療に関しましては、医療技術に関しては全国遜色がないわけです。すなわちがんになった人を適切な情報で持ってすばやく適切な治療現場に運ぶ、それとかがんの患者さん自らの力を醸成して、一緒にともにがんばろうという意欲を湧き立たせる、そういうところに滋賀県は長けているのではないかとありがたいご意見をいただいております。すなわちフォーラムにありますように、細胞としての生命と物語するいのちの両立でもって望ましいがん医療が進んでいくのではないかと、なんとか滋賀県という舞台でこれを証明したいと思っておりますので、一緒に頑張っていきたいと思っております。以上です。

(公立甲賀病院)

加速化プランの15ページから17ページですね、サポーターケアの話、就労支援はわかるのですが、がんの支持療法ですね、17ページの現状と課題の一番下のところ、実態が十分把握できていないと。恐らく今後ものすごく重要になってきて、今年8月日本サポーターケア学会ができたんですよね。ですからこの副作用対策はがん相談で入れていくのかどうなのか、少しわからないところがあって、就労支援はがん相談でいいのですが、ここをどこで協議するのか皆さんで考えていただけたらと思います。

(鈴木運営委員長)

そうですね。これは確かに各病院の例えば化学療法室の認定看護師、専門看護師がやっていますね。

(公立甲賀病院)

認定看護師さん同士はよく知っているのですが、実は我々は情報が共有できているかという点あまりできていない。脱毛なんかですね、乳がんもよくあるのですが、ほとんどまかせっきりでどうしているかわからないところがあるので、これは恐らく患者さんにとってはかなり切実な問題ですし、私男性ですのあれですが、学会にいくと我々が思っているよりはデータをきいてみるとずっと深刻らしいですよ。ですからこのサポーターケアをどこで取り上げるかということも、少し考えていかなければいけないと思います。

(鈴木運営委員長)

ありがとうございます。ぜひその方向でいきたいと思います。他ございませんでしょうか。では長時間にわたり活発なご意見ご討論ありがとうございました。これで会を終了させていただきます。