

滋賀県がん診療連携協議会・第1回相談支援部会

日時：平成27年7月1日（水）17：30～19：00

場所：県立成人病センター東館1F 講堂

【部会長】成人病センター 鈴木副院長

【副部会長】大津赤十字病院 芥田部長、市立長浜病院 伏木部長

【部会員】滋賀医科大学医学部附属病院 木村看護師、
大津赤十字病院 がん相談支援センター 佐川看護師、
成人病センター がん相談支援センター 岡村相談員、
公立甲賀病院 がん相談支援室 柴田副部長、
彦根市立病院 がん相談支援センター 田中、
市立長浜病院 がん相談支援センター 新川副センター長、
高島市民病院 地域医療連携室 大塚、
大津市民病院 地域医療連携室 山澤室長、草津総合病院 吉村課長、
済生会滋賀県病院 がん診療支援センター 山田係長、
近江八幡市立総合医療センター 地域医療課 嶋田、
長浜赤十字病院 医療社会事業課 寺村、
滋賀県歯科医師会 住井部長、滋賀県薬剤師会 渡邊委員、
滋賀県看護協会 西村副会長、滋賀県歯科衛生士会 長谷川、
滋賀県がん患者団体連絡協議会 菊井会長、
滋賀県がん患者団体連絡協議会 藤田委員
成人病センター 打田主査

【事務局】滋賀県立成人病センター 石見参事

【欠席部会員】滋賀県医師会 重永理事、滋賀県健康医療福祉部 奥井主幹、

【オブザーバー】東近江総合医療センター 目片、東近江総合医療センター 河田、
滋賀医科大学 埴田准教授、滋賀県歯科医師会 柴田、
成人病センター 緩和センター 吉田副センター長、

部会長あいさつ

（鈴木部会長）

今日は盛りだくさんですので始めたいと思います。初めての方もおられると思いますので、私部会長の鈴木と申します。よろしくお願ひします。今日は本当にお忙しいところ、足場の悪いところ、参加していただきまして、本当にありがとうございます。

少しあいさつを兼ねまして1枚めくっていただいて、1ページ、2ページ目に関して情報提供を行いたいと思います。これはこの5月6月に行われましたがん政策サミットの概略です。両方出席してまいりました。まず1ページ目左のほうはNPO法人のがん政策サミットでして、活発に患者中心に行っておりまして、国のほうからも概略を説明に来られます。右のほうは我が国最初のサミットということで、厚生労働省の肝いりで行われました。これからもがん政策を本腰を入れてやっていく意思表示の場でもございました。

その二つにおきまして速報がでまして、がん対策推進基本計画の一番大事なところですね、全体目標で「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少させる」というのがございましたけれども、この到達は困難ということがつい最近わかりました。17%減にとどまると。原因となりますのは、やはり喫煙率が高止まりしているということです。右にございます死亡率、並びに死亡率の改善率に関しまして、滋賀県は2位1位ということで総合1位になっております。滋賀県に関しましては、このままいくと20%は達成できるだろうということです。いろんなディスカッションありましたけれども、これもひとえに診療協議会6つの部会が非常に活発に活動していただいている。特に相談支援部会については、患者のみなさん、そしてよりよい方向に患者さんを導いていただいている、紹介していただいているところが大きいのかなと思っています。

2ページ目は、情報ですが、この10年間で我が国のがん対策は進んだのですが、やはり疾病構造の最後の2年間で国民の考え方そういったものの変遷がございますので、今の基本法は少し合わなくなってきたということで、今現在国の方で法律の改正準備をしております来年改正されます。そして、再来年にはそれに準じて第3次のがん対策推進基本計画が作られる予定です。従いまして今私たち非常にホットなところに位置しています。この第3次の目玉としてやはりこころ、暮らしの多様性を重視したがん対策ということで、これが必要だということでいくつか挙げられております。少し字が細かいですが中枠でしておりますところを少し読んでみますと、地域における介護、医療、総合的にやっていくということで在宅のがん医療はこれからも注目される、よりやっていかなければならないと思います。また、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。それから尊厳を持った生き方を進めていくということで、やはり死生観の醸成ですね、がん対策基本法の第6条に国民の責務とありますが、この段階で本当は死生観の醸成ということまで組み込みたかったというところですが、なかなかできなかったと。死生観の醸成と言うことが法律の文書に入る可能性もでてきております。

それから一番下のライフステージですが、これはこころと体の多様性という言い方をすればいいかもしれませんが、最近この部会でも活発に行っております就労支援、それと生殖機能の温存ですね。そういったところも合法化されると聞いています。まさに今現在、私たちこういったところある意味先取りしながらきておまして、滋賀県方式という言い方は少しおこがましいですが、国のほうも私たちの動きを非常に注目されています。そういった状況でございます。皆さんお疲れでありましようけれども、これからもがんばっていきたいと思います。以上であいさつに代えさせていただきます。

さてページをめくっていただきたいのですが、この部会網掛けをしているところが新しく迎えた方でございます。かなりたくさんおられますので、自己紹介をしていただきたいと思います。木村さんからお願いできますでしょうか。

(新任委員の自己紹介)

(鈴木部会長)

よろしく申し上げます。早速次第にうつりまして、審議事項1番目、相談支援部会の取組内容およびスケジュール、PDCAサイクルの確保について、事務局よろしく申し上げます。

【議題】

〈審議事項〉

1 相談支援部会の取組内容およびスケジュール、PDCAサイクルの確保について

(事務局)

事務局を預らせていただいております成人病センターの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。資料は3、4ページ、および成人病センターのがん相談後のアンケートということで5ページ、この4月5月のアンケートの結果ということで7ページから11ページまで説明させていただきます。

まず3ページですが、27年度の相談支援部会の取組内容および全体スケジュールということで、それぞれがん相談Q&Aおよびがん相談支援センターの相談員の資質向上、がん患者サロンの普及およびピアサポーター養成講座等への協力等、がんのセカンドオピニオン提示体制を有する医療機関の一覧の作成・共有・広報および希少がんに関すること、国立がん研究センター等研修派遣調整(相談支援関係)、その他ということで、「滋賀の療養情報」の評価・検証という取組事項ごとに四半期ごとの計画を載せております。細かい内容については省略させていただきます。

4ページにアクションプランシートということで載せさせていただいております、先程のスケジュールに基づきまして年間計画を立てています。年間3回の部会開催とそれぞれの研修会等の開催、年間を通じましてがん患者サロンの開催ということで、既に実績としては6月1日に第1回がん相談支援WGを開催しております。本日7月1日に第1回目の部会を開催しました。

次にPDCAサイクルの関係ですが、それぞれ各病院のほうでがん相談を受けられた方に、がん相談後のアンケートをしていただくことを目標としておりまして、成人病センターは一つの例でございます。5ページについては成人病センターで使っているアンケートということで、それぞれ相談を受けた後、相談員が席をはずして相談を受けた方に3分ほどということで書いていただきまして、相談前と相談後のフェイススケールを書いていただくアンケートを4月から実施しております。

その結果なのですが、7、8ページが4月の結果、9、10ページが5月の結果、11ページが気持ちの変化となっております。7ページを見ていただきますと、女性のほうが多い、50歳代が多いとか、県内の方が85%であるとか、患者と家族の方が半々くらい、初めての方が77%、役に立ったということになっております。

9ページが5月のアンケートということで、ゴールデンウィーク等もありましたので、件数自体は少なくなっているのですが、同じような傾向がみられまして、多少女性のほうが多いと言う形で、この月はたまたま30歳代50歳代60歳代が多かったということです。県内の方は95%ということです。月によってばらつきはあるのですが、患者の方が多かったということです。年間通じるとある程度傾向が出てくるのではないかと思います。男性よりも女性のほうが改善する数値が高いと書いていますが、ポスターやインターネット等を活用し自力で相談窓口に来る患者に比べて、医療関係者や家族等他者の助言で相談窓口にくる患者の数値が低い。患者に助言する他者が存在することで、自然と辛い気持ちが緩和していくことが想定される。一番上の議題については以上でございます。

(鈴木部会長)

ありがとうございます。何か質問とかご意見等ございませんでしょうか。特にこのアクションプランシートについては、第3回部会で承認されています。再掲にはなりますがよろしいでしょうか。

ここでも注目すべきことはPDCAサイクルに関する患者満足度評価で、スケールの変化というのを数値目標で出そうということで、ワーキンググループでこのアンケート内容を整理していただいて、実際

に成人病センターで行った結果をまとめていただくということです。他の病院でも行っておられるかもしれませんが、成人病センターのものです。11 ページご覧ください。フェイススケール、数字が低いほどいいわけですが、全体の改善については2.21 ということですね。件数は47 件ですが、これは数字で行っていくとかなり状況が分かるのではないかと思います。

今現在他の拠点病院等におきましても、進捗状況はいかがでしょう。もうやっているというところ挙手願いますでしょうか。皆さんよろしくお願ひします。

ではつづきまして「滋賀の療養情報」の更新についてよろしくお願ひします。

2 「滋賀の療養情報」の更新について

(事務局)

こちらについては13 ページということで、今現在の「滋賀の療養情報」の目次をつけさせていただいております。大きい項目で1 がんの相談・情報、2 医療のこと、3 治療費・生活のこと 4 支え合いの場合、5 在宅で療養生活を過ごすために ということ、付録等をつけるという構成になっております。初期段階でかなり練っていただきまして、現在第3巻まで校正しているところでございます。こちらにつきまして、今年度高島市民病院ががん診療病院になったり、がんサロンが東近江で加わると大きな変更があります。それを付け加えさせていただくことになるとは思いますが、その更新について中身も大きく変更する必要があるのか、これに基づいた形で変更点のみをそれぞれの関係機関に照会させていただいて更新するというのでいいのか、ご審議願ひたいと思います。

(鈴木部会長)

滋賀の療養情報ですが、今年度かなり内容が変わる状態になっています。事務局で言われた方式についてご意見ございませんでしょうか。

(滋賀医科大学)

滋賀医科大学の埜田と申します。がん患者さんの就労支援に関連して、一昨年から様々な情報が滋賀県内では得られまして、関係する事業所をサポートして事業所で復職しようとした時に、会社で何か起きた時にどんな形で相談できるかとか少しの間前進したところがあるので、私は本体を見ていないので的外れな話になるかもしれませんが、就労に関するところは少し書き加えるか、情報を付け加えていくことができるのではないかと思います。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。就労支援はもう第3次基本計画で必ずより強く謳われるところであります。そういう項出しは必要かと思ひます。生殖機能の温存、妊孕性に関すること、明らかに施策として出てまいりますので。今のところ項目にはございませんね。

(事務局)

17、18 ページに治療と仕事の両立と就労についてというところが、13 ページの中の目次のページ数は17 ページと18 ページに、3 の治療費・生活のことの中の5 番目と6 番目の中の項目の中に。

(鈴木部会長)

17 ページの資料集ではなくて。

(事務局)

13 ページの目次のなかの。ここに就労についてということと、治療と仕事の両立ということがございまして、こちらのほう充実させていくという方法でもよろしいでしょうか。

(鈴木部会長)

埤田先生、項出しのほうはできていますので、ここをある意味先生が責任監修していただく。

(滋賀医科大学)

17、18 の項目見せていただいて、少し付け加えるところできるところがあれば情報の整理をさせていただいたらいいと思います。

(鈴木部会長)

生殖機能の温存についてはどうですか。今まではなかったですね。これもぜひ入れるということ。こういう作成に関しては、ワーキングでかなり時間をかけて作ったのですが、今後はどこでそれを行っていくかということが、全員集まっては無理なのでいかがでしょうか。相談支援のワーキングでよろしいでしょうか。エフォートが増えて困ると。でもやることはわかっているし、文言についてはスペシャリストがおられますので。例えば妊孕性に関しては木村さんもしくは両方木村ですね。両木村にお願いしようと思います。河合先生も登場していただきます。交通整理だけをワーキングにお願いするというのでいかがでしょうか。できるだけ早いうちに。

(成人病センター)

内容についてもワーキングでもう少し話し合っ、妊孕性に関して全ての患者さんにその情報が必要なのか議論した上でどこに書くか、ワーキングで諮っていきましょうか。埤田先生のところの 17、18 ページ、仕事については主に社会資源のことを書いていますので、埤田先生が開発してくださった連携シートも盛り込んでいただきながら、情報提供していけるものだと思いますが、しかもどのくらいの情報を載せるのかということが、ワーキングでもう少し議論して頂けたらいいのかなと思います。

(鈴木部会長)

ありがとうございます。私 2 ページ下のところを言い忘れていたのですが、尊厳をもった生き方を選択できるというウィットのところですが、一番下のウィットに下から二つ目ですね、障がいのある者に対する情報提供も大事だということで、ちなみに滋賀県がん医療フォーラム 2 月に行いますが、障がい者のがん治療を一つトピックスにいれています。そういう部分もぜひ「滋賀県療養情報」に入れていただければと思います。ワーキングよろしくお願ひします。他いかがでしょうか。

(成人病センター)

オブザーバーの吉田です。この先のことですが、鈴木先生からご提示がありました 2 ページの 4 つの吹き出しを拝見しますと、死生観の醸成について、もう少し触れる形でもっていてもいいのではないかと若干思っています。具体的にはアドバンスケアプランニング等について、紹介めいたものをもっていったほうが、一般の方には理解を深めていくには意味が大きいと思います。またご検討いただければと思っています。

(鈴木部会長)

全く私も賛成で、死生観の醸成は老年内科が申しておりますが、最終的なゴール、在宅看取りに密接に関連しますのでよろしくお願ひします。ただし、これはものすごく難しい表現になりますのでよろしくお願ひします。他いかがでしょうか。こういってはなんですが、一般にあるチラシや内容ではなく、滋賀県独自の考え方というかそういった温かい目で持って、患者本位で作り上げていくということが必要だし、このワーキングはできる能力は十分あると思います。

そうしましたら第 5 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の中に設けられております情報提供、相談支援部会の報告をしていただくとともに、そこで流した関連審議をお願ひします。

3 第5回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会の報告に基づく審議について

(成人病センター)

15 ページからになります。15 ページ 16 ページは、大きな流れをインターネットでアップしているものを印刷しております。19 ページは次第です。この内容に関してはまた後ほど見て頂ければと思います。この情報提供を相談支援部会で都道府県で考えてほしいという宿題が3つ出ました。それについてこの場を借りて審議していけたらと思います。ページ数は20ページです。大きくはPDCAサイクルの確保についてという議題が大きなウェイトを占めていたのですが、一つ目です。PDCAサイクルの測定指数を利用者調査として測定していくことになりました。各都道府県ではなくて全国でしていきたいということになりました。利用者調査にあたっては、がん相談支援センターの利用者の満足度調査として全国統一の用紙を使って実施していくことを想定しております。今現在滋賀県でも同じような利用者満足度調査、資料1を21ページにつけていますがこれを行っております。これを行っているということその場でお話をしたのですが、現状はこれを続けていき、かつ中央のアンケートに吸い上げてもらって、全国統一のものをしていきたいといと議論が進みました。その素案を資料2という形で国がんは作っておられるのですが、まだまだ中身に関しては議論が必要だと思いますので、研究班を立ち上げて、中身を議論をしつつどういう形で運営していくか検討していこうというお話になりました。この研究班に関して、9月末まで全国から協力してくださる医療機関を、都道府県単位で募集をしている現状です。

ぜひ滋賀県としてもここに参加していけたらと考えていますが、条件としては県拠点を含む滋賀県中の複数のがん診療連携拠点病院等が参加して、IRB審査、院内での調査になりますので、迅速に対応できるような施設で募集をするということになっています。一つ目の審議事項です。

二つ目の審議事項ですが、全国共通の相談数のカウント方法を検討していきたいと思います。国がんのホームページを見られたことがあるかと思いますが、現在がん相談に関する記入シートというのがアップされています。それが24、25ページ、ここのホームページをあけていただきますと24、25の相談シートが出てきますが、多くの全国の拠点病院はこの相談シートを使って、カウントしてくださっていますが、もう少し現状を踏まえた上で新たな内容を盛り込みつつ、全国共通のカウント方法をしていきたいという議題があがっていました。何でもかという、相談支援センターが所属する部署が全国でもまちまちです。退院支援をしている部署に相談支援センターがあったり、独立して相談支援センターがあたりとかまちまちで、相談件数も全国でばらばらです。年間2万件がカウントされている都道府県拠点病院もあれば、数百件の拠点病院もあるということで、現状ももうひとつ把握できていないために混乱している、共通したカウント方法をしていきたいというお話です。これに関しても県単位で研究班を立ち上げて、カウントの項目も含め議論していきたいという話があって、これに関しても9月末まで研究班に参加してもらえる病院を募集していると。これに関しても滋賀県では去年一昨年、相談記入シート、標準化ワーキンググループというのを立ち上げてしていましたが、国の指針が近々出るであろうという情報があったので、一旦ワーキングを中止にして、相談支援ワーキンググループに変えています。国の資金がでてきたということですので、県単位でも参加していけたらいいなと考えている次第です。

三つ目ですが、これは全国共通ではなくて都道府県で考えなさいという話がでたのですが、相談件数以外の項目でPDCAも含めて測定していこうということになりました。項目をがん相談支援センターの

実施状況に目標設定して、県内のがん相談支援センター共通に実施目標を立てて、実施状況を把握していただくということです。これも都道府県ごとに状況が違ってきますので、都道府県ごとに考えていただくということです。ただ今年度末に国がんから都道府県でやっているかどうかアンケート調査しますということをやりました。やらなければいけないことになったのですが、それに関して宿題を案として考えさせていただきました。国がんが示してくださったのは 29、30 ページの実施項目であげてくださったのですが、滋賀県独自のものとして考えたところ、国の拠点病院整備指針に沿った形で実施項目を考えたほうがいいのではないかと考えたところ、整備指針が資料 7 です。それにそって作ったのが資料 8 です。平成 27 年度が相談支援センターとがん相談窓口の取組の実施状況〇×で記載、項目があるのですが、整備指針に沿って〇×でしているかしてないか記載できるシートを作りました。

検討に入りますが、まずこの上二つの研究班に滋賀県として参加していくかどうかということと、3 つめの実施状況についてこの項目でいいかどうか議論していきたいと思えます。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。1 回 1 回ではなかなかわからないところがあります。少し補足させていただきます。まず 15 ページご覧ください。第 5 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の中の一つの部会として情報提供相談支援部会があります。この会は国の会議でして、非常に重いです。この会議の内容がたちまちにしていろんな上の方の協議会、国の一番上のがん対策推進協議会、そういうところに跳ね返って具体的に施策が下りてくるということです。だからこの議論は非常に活発です。第 5 回が 6 月 10 日に行われまして私と岡村が出席させていただきました。一番大きな議題は PDCA サイクルです。全国の拠点病院がん相談支援センターを作ったということで、中身に関しても千差万別であります。従って質を確保するためにも PDCA サイクルをまわすと。相談支援における数値目標としていちばんふさわしい万人が思うところであります患者の満足度ですね、それを具体的に表すのにどうするかということでしたけれども、国のほうからはなかなかこういうふうにやりなさいという雛型ができませんでした。かたや PDCA サイクルは 4 月 1 日からまわしなさいとなっていますので、ワーキングでもちまして、滋賀県のアンケートシートができます。これが 21 ページです。これで 4 月 1 日から始めまして統計資料がかなりできていますが、6 月 10 日時点で国のワーキングで作って、これでどうかと言われたのが資料②です。恐らく滋賀県方式のいいところとこちらの国のほうの補完的なところとある意味ドッキングしてという形で全国で調査が始まると私は思っています。いずれにせよ PDCA に関することについての参加はぜひ滋賀県としても行いたいと思えます。これは都道府県の全国の拠点病院のお話ですので、都道府県は勿論、県としてもその他複数の拠点病院でお願いできればと思っています。もちろん解答用紙がその辺のことも説明あると思えますが、その時にお知らせいただければと思えます。

その時に二つ目のご提案ですがカウントですね。カウント数に関しましても非常に差があります。話をややこしくしているのが、カウント数がいくら以上になると補助金がと、段階的にこうしています。なかなか慎重になりますが、それに関するアンケートが二番のものです。これについては滋賀県としてぜひ協力したいと思えます。皆さんのご意見をお聞きしたいと思えます。いかがでしょうか。新川さんどう思われますか。

(市立長浜病院)

既にワーキンググループのほうでは岡村さんからご意見をいただいておりますので、一番二番に関しては個人的には必要かなと思えます。

(鈴木部会長)

ありがとうございます。1日にワーキングが開かれて、一応状況は説明していただけています。そして一、二に関して部会として参加するということでもよろしいでしょうか。特にご異議ないようですので、具体的にどの病院が参加するかに関しましてはどうしますか。

(成人病センター)

可能であれば国指定の拠点病院さん、地域がん診療病院さんに参加いただくのがベストかなと感じていますが、いかがでしょうか。

(鈴木部会長)

それなりのエフォートがあります。だから例えば高島市民病院さん、恐らく院内の整備が大変だと思います。これに関しては少し待っておかれたらと思います。従って6つある拠点病院のうち都道府県一つと後二つくらい、6つ全部がいちばん望ましいのですが可能でしょうか。

(成人病センター)

いかがでしょうか。マンパワー的にも。

(鈴木部会長)

ここではなかなか言いにくいので、後でメーリングリストでも。従って複数ですので、少なくとも3つは念頭においてお願いします。

(大津赤十字病院)

この研究班に参加することでどういった負担が病院に強えられるのかを。

(成人病センター)

恐らく数回中央で会議があると思います。内容に関して審議する会議に参加した上で、パイロット的に行う必要がでてくるかと思います。具体的にいうとアンケート調査をすとか、標準的なカウント方法のシートを使ってカウントするという負担がかかってくるかと思います。具体的にどれくらい会議があるかというのはお話はまだでていません。

(滋賀医科大学)

PDCA サイクルをまわすというのは、そこで結局質をあげていくための取組ですよ。漫然とやっていて去年と今年と同じことをやっていて、繰り返しても質もあがらないし、スキルもあがらないし、満足度もあがらない。だからこういう形で数量的に把握して、それを活かして自分たちのところを来年度高めていこうという意味合いのシステムだと思うので、受け身で参加していくと言う考え方もあるだろうし、自分たちの取り組んでいるところを来年度に向かって、今やっていることを高めていく資料として内部的にも利用するという考え方もあるのかなと思います。メリット、デメリット内部的にもそういう部分で活用できるものとして、全国的な基準と比較しながら自分たちのところでスキルアップしていけるという点では、大事な情報の利用のような気がします。

(市立長浜病院)

初歩的な質問で大変申し訳ないですが、どなたに質問したらいいかですが、PDCA サイクルは今年度はこういう目標でこういう数値をカウントしましょうみたいにする。次の年度はそれをさらにバージョンアップしてというふうにならぬうちに、レベルをアップしていくことを目標とするべきものなんですよ。すると第一段階、今年はこれくらいにしておいて、乱暴ですが予備も重要かなと思うんですよ。がむしゃらにがんばって数字が上がったのでは、次の年はこれ以上頑張れないということになってしまってもいかんのですよね。そこをどう組んでいくべきものか、判断がよくわからない。

(鈴木部会長)

一番最初にやらなければならないPDCAの数値目標はもちろんあって、相談支援部会では満足度であろうと。それに関して1年で終わるかもしれないし、2年3年かかるかもしれないし、実際複数のPDCAサイクル目標を立ててまわす時、いちばんいいのでしょうけれども、それはまず無理なので、一つに特化して滋賀県は行っていきたい。満足度に関して、ほとんどの施設でこれ以上は難しいであろうという時は別の指標で。例えば6つの部会を従えている企画運営委員会は、どういうPDCAサイクルの数値目標にしたかという今年度は医療安全にしました、来年度はSSIにするかもしれないし、それでよくなればその次は別の基盤的な視点も考えられる。部会の性格によっていろいろ変わります。一昨日は滋賀医科大学医学部附属病院で目片先生がおられましたけれども、診療支援部会が開かれまして、そのPDCAの数値目標はいかに各病院の強みを県民の皆様に知っていただくかということで、がん情報サイトで、そのひとつのところに各拠点病院等のある意味強みを出してということにしています。更にはその周知がうまくいければ、次の年にはその内容に関して満足して。よくネットでQ&Aを見ますと役に立ちましたか、役に立ちませんでしたかというのがありますが、そういうのを作ったりします。ということで、必ずしも一つに固定して永年続けていくものではありません。

(市立長浜病院)

そのところはわかりました。そうするとやはり我々が努力できる内容のほうがいいですね。手放しで待っていて、数字が上がったものを処理してというよりは、やはり何か努力することによって、数字がよりあがるようなものを目指していく。満足度をあげるためには相談の内容を充実させて患者さんが満足してくれる結果につながったらいいのになと。どこをどう頑張れば満足してくれるのかが、もしかするとこっちが思ったほどは、患者さんには響かないこともあると思うので。その辺が微妙ですね。

(鈴木部会長)

そのところは例えば滋賀県共通のアンケート用紙にしたら必ず統計的に差がでてきます。低い所は高い所に比べてなぜ低いのか、部屋の様子とか相談員の服装とかいろんな所が出てくると思うので。

(成人病センター)

ただ今の質問の中で、もちろん満足度も諮るのですが、広報の中でも諮れる項目をあえて作ってはいけません。どこで相談支援センターを知ったかとか、医療スタッフから聞いたということであれば、ある程度相談支援センターをリソースして認識してもらえている。けれどそれが少なければ院内の医療者に対する広報が足りてない、あとは滋賀の療養情報をあえて載せているのは、どれくらい滋賀の療養情報から相談支援センターに結びついたか、ある程度数字で見えてくる。これもひとつのPDCAの指数なのかなという認識はしております。

(東近江総合医療センター)

がん相談支援の詳しいことはまだわかっていないですが、その相談支援したという根拠が、具体的客観的なところがどういう所に残されるか。基本は残らないというのがベースだと認識していますが、そうした時にアンケートだけの数値化してどんな意味があるのかと思うので、やはり相談支援した内容をみんなが見れるような形で、こういうケースだったから患者さんはこういうように満足したと、そういう部分がリンクするようなどこかのデータベースに入って行って、皆がクローズでも構わないので、フィードバックしてみると、こうなったら満足度がこうであると、フィードバックできる、そういうシステムがあればこれから総括始めるところもいいかなと思いました。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。

相談員の資質向上のためにそういう共有のデバイスがあればということですね。実は私3年前に厚労科研で高山班で、がん相談員の資質向上のシステムを立ち上げて2年行いまして割と好評でした。だからそういうものをいつでも紐解いて見られるような、患者さんから見てみたQ&A集、専門職Q&A集というのが実際に活字になってどこでも皆さんが見られるようになって、参考にできるようなそういうところも大切と思います。

今までの議論でみると、確かに現実問題、実際にもものすごく忙しい相談員さん、ご飯も食べられないような相談の状況で何回東京へ行かないといかんのかというのがものすごいシビアなところです。もちろん旅費は国から出ますが。そうこともあって、バランスをとりながら、皆様方に後ほどメールを差し上げたいと思います。よろしくをお願いします。

結論としては、参加していくということできたいと思いますのでよろしくをお願いします。

それから33、34ページ、三つめの指標、案を作っていただきましたが、これに関しましていかがでしょうか。何か追加すること岡村さんありますか。特にありませんでしょうか。

(成人病センター)

私の思いつくままに項目を羅列しましたので、恐らく足りない部分も多々あろうかと思います。ハード面の評価ですね、実際相談支援センターとして機能しているかどうかということ、中央もアンケートしていくという話になっています。

(鈴木部会長)

施設基準とか要件、相談件数以外の項目、これはまたワーキングでご意見を聞かれて調整されてもいいですね。(3)に関しては国には報告というか。

(成人病センター)

そうですね。できたら今年からまわす、できたら今年にこの項目を決めてしまって、アンケートの調査が年度末にきますので、それまでにある程度見える形にしておきたいなと思ってはいたのですが。

(鈴木部会長)

わかりました。計画通り。この議論でわかったことは、従前から相談支援に関わらず、国は中央で机上で計画を立てて、地方に押し付けるということだったのですが、こと相談支援は狭い日本では北から南、人のところは全然違います。生活習慣、文化も違うんですね。やっとな主体的に地域が発信できるようなそういう環境を醸成していると私は思っております。それに応えるべきですね。積極的に参加していくことがいいのかなと思います。よろしいでしょうか。なにかここはということがございましたら。

(市立長浜病院)

考えすぎかも知れませんが、ワーキングの人たちの労力というか回数は結構既に負担になっている上にこの件も更に加わって、真剣に考える、おまけに東京に行く人もその中で何人かできてということになって、大丈夫かなと私は心配しています。本末転倒にはならないようにしないとイケないし。あるいはこの中に犠牲者という言い方はあれですが、やはりころ折れて倒れてしまう人が出てまいかなと思うのでご配慮をお願いします。

(鈴木部会長)

患者満足度を高めるために、まず内部顧客が満足して働ける状況を、まず作っておかなければならない。国の一連の施策はすばらしいですが、協力できるところが協力するというところでやりましょう。

(市立長浜病院)

いつここでPDCAサイクルをあげてもらおうといいかわかりませんが、携わっている職員の充実

度納得度満足度みたいなものも、場合によっては PDCA にあげてもらわなければいけないかなと強く思っています。

(がん患者団体連絡協議会)

伏木先生おっしゃったとおりで、相談支援に携わってくださっている相談員の方はひとりひとり相談が違いますし、時間も長いですし、相談の情報が違いますので、大変な作業だと思うんですね。そこを病院に相談員の方は言えているのかなと私たちは疑問に思っています。私たち本当にしんどいのですとか、人が足りないとか、時間がいっぱいいっぱいだとか、そういうことがあってはやはり相談員の質は上がらないと思いますので、言える窓口というのが病院の中だけでなく県全体として、必要かなと思ったりします。本当に大変な作業だと思います。ありがとうございます。

(鈴木部会長)

どうもご意見ありがとうございました。では次に進ませていただきます。

報告事項 1 番目、平成 26 年度セカンドオピニオン受入・紹介状況について、よろしくをお願いします。

<報告事項>

1 平成 26 年度セカンドオピニオン受入・紹介状況について

(事務局)

昨年度のセカンドオピニオンの受入・紹介状況について説明させていただきます。37、38 ページをご覧ください。まず 37 ページですが、セカンドオピニオンの受入・紹介状況です。こちらのほうが拠点病院、下が支援病院でして、それぞれ左側が 25 年度、右側が 26 年度ということで対比しております。左側が他院から自院への受入状況です。右側が自院から他院への紹介状況です。26 年度でいきますと、163 件ということで 25 年度 146 件から多少増えております。成人病センターで若干増えていまして、滋賀医科大学附属病院でも若干増えていいます。次に自院から他院への紹介状況、これについても 25 年度は 355 件に対しまして 26 年度は 364 件と多少増えております。大津赤十字病院で 37 件から 84 件と倍ほど増えているということです。成人病センターでは若干落ちておりますが、合計で増えている状況です。

38 ページについては、他院から自院への受入状況についての点数の内訳として、その受け入れた状況のセカンドオピニオンは何がんであるかと、がんの種類をとっているものです。38 ページを見ていただいたらわかりますように、上のほう肺がんが 17 件とか、胃がんが 27 件、大腸がんが 17 件です。多いのでいけば胆道がんとか膵臓がんとか。血液腫瘍についても 16 件となっています。合計で 163 件ということになっています。以上です。

(鈴木部会長)

ありがとうございます。数字はいろいろでていますが、何かご意見等ございませんでしょうか。

以前から議論にはあがっていたのですが、大津市民病院さんのセカンドオピニオンの体制とといいますか、もちろんセカンドオピニオンを提供できる行っているよという、自院において特別に枠を設けて別途自由診療として徴収して行っている、システム的にはまだ整備されていないと聞いていますが、これに関しまして計画等はございますでしょうか。

(大津市民病院)

先程申しましたとおり、まだ昨年度の状況等もわからない状況でさせていただいておりますので、きちんとしたお答えができないのが大変申し訳ないのですが、システムの法則というところも話にはきち

っとなっていない状況ではあります。

(鈴木部会長)

受入状況と紹介状況を見ますと紹介状況がかなりたくさんあります。それを見ますと他院でも紹介状況の数と受け入れはだいたい同じような感じであります。恐らく日常診療の中で行っておられると思えますけれども、セカンドオピニオンという意味合いをよく考えていただきまして、システムとして作られた方がいいのかなと思います。よろしくをお願いします。

(大津市民病院)

ありがとうございます。

(鈴木部会長)

38 ページは細かくがん種別にいろいろございます。これもある意味ドクターの存在は、病院の強みにつながっているのかなと言う気がします。目片先生こういうのはいかがでしょうか。

(東近江総合医療センター)

セカンドオピニオンの紹介状でそのまま転院を希望されてきているのか、セカンドオピニオンで来られるけれども、ほとんどお願いします状態なのか、そういうのはどうされているのか。

(鈴木部会長)

私の病院は原則的に転院目的の方は受け入れておりません。そこははっきり先方に申しております。あくまでも客観的なセカンドオピニオンの数字です。

(東近江総合医療センター)

料金体系でセカンドオピニオンとしてのお金をいただいた件数を基本的にカウントしていくということでしょうか。

(鈴木部会長)

将来的には、選択と集中ということでなかなか難しいことばでもありますが、よい治療環境を努力して作っていくことが大切かなと思います。セカンドオピニオンはよろしいでしょうか。

つづきましてがん相談支援センターの資質向上についてお願いします。

2 がん相談支援センターの相談員の資質向上について

(1) がん相談支援センター相談員研修会の開催

(2) 就労支援研修会の開催

(事務局)

がん相談支援センターの相談員の資質向上として二つあげております。一つ目ががん相談支援センター相談員研修会の開催ということで、資料 39 ページから 41 ページまでご覧ください。39 ページに開催要領を載せさせていただいています。開催日時については、9 月 4 日の金曜日 17 時までということで、成人病センターのこの場所で第 1 回目を講堂で開催する予定です。研修内容についてはこちらに書いてある通りです。

募集対象については相談支援に携わる者ということで、退院支援部門の関係者も含むということになっています。募集人員については、20 名程度ということで各施設 1 名以上の参加をお願いします。募集期間は 7 月 1 日から 8 月 7 日になります。ということで、申し込みをされる方については 41 ページに書いていただきまして、成人病センターの事務局まで送っていただきますようお願いいたします。41 ページにはその後の情報交換会の案内も載せさせていただいていますので、併せて申し込みをよろしく

お願いします。

つづきまして資料はないのですが、(2)就労支援研修会については、12月11日まで先になります、成人病センターで開催する予定です。こちらについては、内容等後日決まりましたら案内させていただきますので、よろしくお願いします。

3 「地域相談支援フォーラム in 近畿」について

(事務局)

続きまして、3番目地域相談支援フォーラム in 近畿についてということで、43ページ資料をご覧くださいと思います。こちらについては、共催としては近畿ブロック6府県の中で、がん診療連携協議会 相談支援関連部会が共催ということで、国立がん研究センターがん対策情報センターと共催して行うものになっています。趣旨としては、概要については、当事者団体の代表、大阪府がん診療連携協議会長の基調講演と、地域で活躍するがん患者会等の代表者、相談支援センター相談員により構成されるパネルディスカッション、参加者によるグループワークから構成されて、地域の枠を超えて、がん相談に携わる専門職がともに考える場を設けることで目的を達成したいということでやっています。

開催日時については、来年1月23日土曜日9時半から17時、大阪のTKP ガーデンシティ大阪梅田という大阪駅から割と近いです。福島駅から歩いて行ける所だと思います。6府県の関係者が集まっています。ぜひとも参加のほうよろしくお願いします。参加人数は200名程度になっています。

(鈴木部会長)

ありがとうございます。よろしくご協力お願いいたします。次に4番目、滋賀県がん患者生活実態調査についてお願いします。

4 滋賀県がん患者生活実態調査について

(事務局)

4番目について45、46ページをお願いします。滋賀県がん患者生活実態調査というのが新たに今年度出てきたということで、46ページに実施要項が載ってまして目的としては、滋賀県がん対策推進計画に掲げるがん患者の生活と療養の両立支援の充実に向けて、がん患者の生活実態と支援のニーズを把握し、支援のあり方を検討するということとしました。実施主体にしましては滋賀県になっておりまして、同志社大学に託して実施することになっています。ということで、実施内容については、がん患者と家族に対する生活問題、経済的問題の実態調査、事例検討と社会資源の課題やがん患者、家族の支援のあり方の検討、医療従事者向けの啓発資料の作成をすることを実施内容とされておりまして、45ページのほう委託を受けている同志社大学のほうと県から生活実態調査への協力をお願いということで、各拠点病院、支援病院に依頼が来ております。ワークショップということで、7月29日に成人病センターで実施されるということになっておりまして、その中で事例検討会でやっているような事例検討もありますので、それを同じ年度に2回やるものあれですので、この場でやらさせていただくことにしています。そういう形で協力していくことにしております。それぞれ依頼文は送っております。以上です。

(鈴木部会長)

よろしくお願いします。続きまして、がん患者就労促進啓発等事業について埴田先生よろしくお願いします。

5 がん患者就労促進啓発等事業について

(滋賀医科大学)

オブザーバーで参加させていただいています滋賀医科大学の埴田です。一昨年事業所、あるいは患者さん、それから医療機関等に調査をさせていただきまして、就労支援の課題が見えてまいりました。パワーポイントの資料1枚ものを配布していますが、がん患者就労支援のための事業所主治医間情報提供シートというタイトルのものですが、事業所と主治医の間で、働く意欲のあるがん患者さんがどういうことに配慮すれば事業所として就労してもらえるのか、大事な情報のやり取りが十分できていないということがわかりました。

その理由はいくつかあるのですが、まず治療を行っている臨床の治療の先生が仕事の中身を聞いて、どういう能力が必要なのか、どんな負担があるのかを細かく判断するということが専門ではない。事業所には多くの場合、産業医という形の医師が関わっているのですが、産業医が事業所と日常的につながっていないので、事業所とすれば素人判断の中で、がん患者さんが使用する時には、悪意がなくても善意でも無理をさせてはいけないという形で、退職勧奨的な状況が起きて、やめてしまうことがわかりました。

事業所とすれば誰に相談したらいいのかというのが、患者さんは就労に関して相談窓口がないということがわかりました。相談支援の方々のところにとどりつく人たちは少ないということがわかりました。今日はいいただいた資料を見ても、相談事由のところ項目が細分化されていますが、就労、就学何とかというのは一項目にまとめておさまっているのですが、現状が来られないからそういう状況になっているのか、積極的に就労支援の窓口をここがやりますという形の方法が行われていないから一項目で収まっているか、よくわからないのですが、現状としてはたどりつけていないということがあります。それで今よりも少しでもましになるものを、通路を作っていくということで開発しました。袋の中を空けていただくと、こういうものが入っております。がんに限らなくてもいいだろうということで、このシートではがんという病名は書いていません。長期に休む人が会社に帰っていく時に同じ共通した問題に直面しますので、がんであるという病名を公にしないとツールが使えないということになると、患者さんのところで抵抗がありますので、敢えてそういう病名を使っていません。患者さんが自分の会社に持って行ってもらって、そこがスタートです。就労する時に、事業所が主治医からちゃんと聞いてきてくれと、どんなことに配慮したらいいかわからないから、と言われた時にこれがスタートします。自分のところの従業員は中身を開けていただくと、事業所として記入してもらうのは、自分のところの従業員誰々についてという名前を書いていただいて、勤務時刻何時から何時まで働いているとか、通勤しているのは、どんな手段を使っているのか、それから残業はがん治療する前は長時間くらいしてもらっていたとそういうことを書いていただきます。

復職予定の業務はどんな仕事かということで、いくつかの項目で負担が生じてしまう性質のものをここにあげておりますので、事業所としてはこの欄に○をつけてもらったらいいいということになっています。仕事の中身はどんな負担があるのか、ページの反対側に書いてあります。

例えばコンピューターVDT作業というのは、連続して画面見ないといけません。必要な能力は椅子にずっと座っていなければいけません。画面をずっと見てもらわないといけませんし、一定の判断をしてもらわないといけません。目や肩や腰の負担にもなりますし腰痛を起こしてきます。それに耐えられるかどうかの判断を主治医の先生してください。ということで、主治医の先生はその仕事は何ででしょうと思ったら、不適のところ○をつけてもらってください。問題ないよということであれば問題なしの

ところに○をつけてください。要配慮というところに○をつけてもらったら具体的にどんな配慮をするのかは、要配慮とは一般的にはこういうことを配慮しますということがそれぞれ書いてあります。ただもっと詳しいことは産業医の先生に相談してくださいということになりますし、産業医に相談できない時には、表紙の表の一番下のところで滋賀産業保健総合支援センター、ここに専門の相談員がいる産業保健関係の相談機関ですが、滋賀県のそこに連絡してください。受け皿はそちらで相談対応できるようにと産業保健総合支援センターとの間で連携とれる体制が作られていますので、具体的にどんなことに配慮したらいいか、事業所がわからなかったらそこに聞いてもらおうという形になっていまして、有給休暇後何日くらい残っているかとか、治療する時に有給休暇で休めるのか、有給休暇ないから休めば欠勤扱いになるのか、難しいことになるのかわかるようになっていまして、平成何年何月になれば新たにまた有給休暇がちょっと待ってもらったら来月には新しい有給休暇が発生しますという情報がのっけてもらう。その他会社側から尋ねたいことがあれば何か書いてもらうし、主治医側から特に言いたいことがあれば書いてもらうということで、作ったシートです。これを書く時には本人の同意がないと情報提供できないので、本人の同意書が中であって、会社からの問い合わせに答えて下さい、私はそれに同意していますということが同意書をつけて持ってきてもらうということになっています。

これを実際使ってもらったらどうだったかという評価は、使った評価は評価用のシートを入れていまして、会社の方が使ってどうだったかという評価をされるかもしれないし、病院の主治医の先生か産業医か相談員の方が使ってみて使い勝手が悪かったというご意見があれば聞かせていただいて、FAXで私にいただくと言う形の形式を整えました。

医師会が認定している産業医さんの研修のところでは、こういうテーマの研修を滋賀県でも今年やることになっていまして、滋賀県より先に京都府の医師会はこの研修しまして、100人程産業医の先生が来たのですが、このシートを相談先は滋賀県の相談支援センターには相談しないでください。京都の相談支援センターで相談してください。電話書いてあるのは滋賀県のが書いてあるのですが、滋賀県の許可を得て、滋賀県のお金で作ったものを京都府の産業医に配るのですかと申し上げて配布しましたが、産業医の先生たちにとってもこういうものがあるとアドバイスがしやすくなるので、今まで少し苦手だったことに対してこういうものがあるよとアドバイスがしやすくなるのではないかと、何人かの産業医の先生からご意見が出ています。滋賀県の場合には、産業保健総合支援センターというところ、事業所はそこに相談する権利がある、労災保険の財源で運営されている相談支援センターですから、労災保険に加入している事業所であれば、相談できる権利をお持ちのところなので、こういうところがあるよとわかるツールになっていますので、病院ベースで主治医の先生がこんなあるからと言う話もあるかもしれませんが、相談員のところに就労に関連してこられたら、こういうものがあるよと渡していただいて、そこから始まるかもしれません。事業所が困って、事業所が産業保健相談支援センターに電話連絡することで、そこから紹介されて利用するかもしれませんが、どこからかこういう情報を手に入れて患者さんが事業所と相談しながら、事業所が主治医との間でやりとりをして、具体的な配慮ということで、就労の壁が少しでも門戸が広がればこの間滋賀県で調整したことも踏まえて、地元の産業医の先生たちと相談しながら、開発したツールですので、試しに使っていただいて、少しでもブラッシュアップを重ねていければありがたいかなと思います。

これは滋賀医科大学の私どもの研究室のホームページから一式ダウンロードできるようになっていますし、産業保健総合支援センターのほうもダウンロードできるようになりますし、滋賀県のがんのホームページのところからは、リンクを貼ってもらう形でダウンロードできる形にしています。今までの

課題を整理できるようになるということをご利用いただければと思います。以上です。

(鈴木部会長)

埜田先生は大学で就労に関する研究をされています。実際に滋賀県とタッグを組んで初めてもう足かけ3年になりますかね。初年度は基礎的なところ、二年目は具体的な事業所のアンケート調査を、それが実を結んでシートの作成になって、具体的にはどのような事業所に配布されていますか。

(滋賀医科大学)

これは結局がん患者さんが発生しない事業所にとってみると、ほとんど意味がないので、全部の事業所に配るということはしていません。ただ困った時にはこういうものがありますよということで、嘱託の産業医の先生方には県の医師会の研修会等で情報発信をしていますし、今の段階ではそこにとどまっていますので、本当に相談支援のところに患者さんが相談に来られた時に、こういうものがあるよという形で初めてスタートするという、今の段階はただ作っただけで絵に描いた餅みたいな状況になっていますので。今年度が運用開始、昨年度これを作るところまでが一つの到達点だったので、今年の4月以降、産業医の先生方とかいろんなどころに啓発を初めている段階です。

(鈴木部会長)

今日ここに参加していただいた相談員の皆さま方にこの存在をまず知ってもらいたい。ぜひお持ち帰りになって関連部局でご覧いただいて、何かご質問があれば先生に。そういった声を聞いて運用について最終的に決定されるのは秋くらいに。

(滋賀医科大学)

これは実際動かしていくので動かしながらブラッシュアップしていくので、使ってみてとかもつとこういうところでこういう情報を出したほうがいいのか、いろんなどころで必要とされる方々の事業所と患者さん、それから医療機関が必要があると思うので、そこに届いていくことが一番かなと思います。

(鈴木部会長)

このシートは各病院の相談支援センターにおいて、計画的に私たち診療するドクターが初診の患者さんが来られていろいろ話をした時に、まず第一声、「今すぐ辞める必要はないよ」とまず言って、就労支援のシステムがあるよと。ここの相談支援センターに行きなさいと水を向けて、相談員が「わかりました。こういうのがありますから、まず会社に持って行って書いてもらってください」そういうやり方もあるし、実際に勤務先で産業医の先生や医療スタッフの方に、がんになったけどどうしようと相談になった時に、これ書くから主治医と連絡しなさいと、そういういろんな総合的にできるという。一般の診療の場にこれをおいておくのは、そこまで先生方は具体的には馴染まないでしょうから、やはり相談員の皆様方が病院の上では中心になると考えてよい。

(滋賀医科大学)

患者さんが本当に就労について困った時に、あるいは事業所でも大規模で専属の産業医さんがおられるところは何も問題がなくて、きちっとしたこういう中身の対応がとられていて、適正配置で今の健康状態にあったポジションで働けるということでやめることはない。むしろ中小事業所でそういう産業保健スタッフがない所、だけど事業所とすればすぐさまその人に辞めさせたいと思っているわけではなくて、何とか応援してあげたいと思っているのだけど、医療的な知識がないのががんというのは怖い病気だから無理させてはいけないということで、善意の退職勧奨が始まるということがこの間わかっています。

その時にこういう情報をきちっと使って主治医の判断を仰ぎながらやれば、辞めるというのが一番最

後の選択で対応とっていけるよという、そういう善意があっても辞める結果になってしまうような状況を少なくとも、一歩でも二歩でも働きつづけることができるために、必要な主治医と事業所の連携をするツールとして開発しました。病院とか特別なところは500人以上のところでは専任の産業医を置かなければいけないことになっていますが、通常は圧倒的多数の事業所は専属の産業医でない人たちがいます。50人未満は産業医もいません。今年滋賀県から委託を受けて、50人未満の事業所で何が起きているのかという調査を、がん患者さんが発生したときにどんなことが起きているのかということは、今ちょうど調査している最中なので、今年度中に零細事業所の課題は分析をしてまたご報告させていただこうと思っていますが、50人以上の産業医さんというのは法律上はいることになっているんだけどもという、圧倒的多数の事業所は利用することで問題は前に進む可能性があるかなということなんです。

(鈴木部会長)

わかりました。全国的にこういった研究から実際に結びついているのはあまり知らないですけど、滋賀県くらいですね。

(滋賀医科大学)

私も他のところはどうなっているのかよくわからないのでこの間学会に報告します。ものすごくそういう反応を受けるので、自分のところでも使っているのかとか、東京とか他県から自分のところでも、こんなものを使いたいんだけど滋賀県の許可があるのかとか言われるのですが、滋賀県は全然いらなと言っているんで、どんどん使ってもらって、ブラッシュアップして使いやすいものを全国的にできればいいと思っていますので全国初。

(鈴木部会長)

レスポンス見ても滋賀県独自の方式で走っているという。皆さん記憶に新しいと思いますが、今年の2月に国がんの高橋先生に来ていただきまして、就労支援についていろいろディスカッションしましたけれども、そういう認識を持ちつつ。

(滋賀医科大学)

高橋先生からもこれができたら自分のところにもPDFファイルで提供してくれと言われていたので、滋賀県の許可を得て、高橋先生のこういう形で使えるものができたとお送りしますので、今後全国的にも情報発信の時に滋賀県のこれを情報発信していきたいと言っていたので。

(鈴木部会長)

わかりました。情報提供ありがとうございます。走りながら更にブラッシュアップしながら運用面でのリファインを続けているということです。言葉だけではなかなかですので、議事録を皆様にお配りしますけれども、その時には埴田先生の監修を得て、今の運用に関わることを事務局で書きますのでお持ち帰り願って大切にしてください。足りなくなったらダウンロードすればいいので。そういうことも書き送りますのでよろしくお願ひします。よろしいでしょうか。何かご意見等ありませんか。

(がん患者団体連絡協議会)

患者サロンはがんと就労の話が実際に出ている、その時にまとめのものを書いていただいて、こういうふうなシートがありますよというのが、相談支援センターにつながると一番いいのですが、実際その時にこれは紹介していいんですね。

(がん患者団体連絡協議会)

がん患者サロンに現物印刷して数百部確保しているので、ダウンロードしていただかなくても、そのものがありますので、サロンに来ていただいた方で悩んでおられたら、こんなものもあるよと紹介して

頂いたらいいと思います。

(成人病センター)

運用に関しては産業医の先生方には配布されたということですが、がん診療をしている病院のほうにはどういう形で広報されていて、実際もう始まっているのであれば、診療の場面に持って来られる可能性が十分あるのですが、臨床医はどのくらいこのシートのことを知っているのかということが一点。このシートには病院の名前と医者の名前を書くことになっていますので、診療情報提供書、意見書にもなってきますよね。となってくると、各病院でどういう扱いをするのかという示唆をしていただいたほうが。例えばこっちでは診療報酬でとれます、こっちでは診断書ですとなってくると、またおかしなことになりますので、お示しいただいたほうが運用していきやすいと思います。

(滋賀医科大学)

まだ医療機関には、特にがん治療をされている先生方のところにはこの情報は全く届いていないと思います。もうひとつは書類を作成した時に、請求がどういう名称でできるのかということについて、医師会等滋賀県等でどういう形で扱っているのか、統一した見解に達していないので、3千円なのか5千円なのかという話がありまして、これは5千円やろうとか3千円は安すぎるやろうという話がでています。費用負担は誰がするのかという話も、実際に運用していく時の課題として今先生言っていたことを走りながら整理していく状況にもなっていますので、問題が出てきた時にはどういう対応とっていただいたか、どういうことが問題になって対応が取れなかったかを含めて、フィードバックをしていただきたいと思います。

がんの治療をしておられる先生の所にこれをお届けして、それほど患者さんが来た時に準備しておこうというところまで到達できるのかどうか、少し新しい書類がきたくらいであまり意味もなく終わってしまうかなとも思っておりまして、むしろがん治療をやっておられるところの相談の部署にこれを届けて、相談のところから病院の中であるいは患者さんが来たときに伝わっていくのが、一番有効かなと思います。

(成人病センター)

可能であれば拠点病院、支援病院、地域がん診療病院の病院長あてに、こういうのができましたし運用等に関しては相談支援センターで相談対応するあたりの通知文を出してくださると、相談員さんたちも病院へ持ち帰って、院内見学していきやすいのかなというのは感じます。医師会の方も診療報酬でとるのか、意見書としてとるのか、議論が迫っていない中で煮詰めるのは難しいかもしれませんが、お示しいただくほうが病院としてはわかりやすいのかなと感じます。

(滋賀医科大学)

そうしますと、開発する時は滋賀県から委託を受けて私が行いましたけれども、私の研究成果という性質のものではないので、これは滋賀県のがん支援、がん患者の治療に関連する機関名、県の名前でという形でオフィシャルに病院に周知していただくほうがいいですね。私も県のほうにそういう活用をお願いしますので、ぜひ部会のところからもそういうご意見をあげていただいて、県としてこういう病院に対して情報発信できるということをしていただけると、活用の道が広がるかなと思います。

(鈴木部会長)

時間もない中ですが、こういう研究から実践的なものができあがったことを成果としてご承知おきいただいて、私は県の間人でもありますので明日県庁勤務日ですので、今日の課題を持ち帰って、最終段階届けるところを運用に関して考えてみたい。そして診療報酬とかなかなか難しいので、人数的にもそ

れほどたくさんのもではありません。例えばがん基金そういうところから診断料として捻出する、ソフト的な面で対応できる可能性もありますので。できるだけ成功させるような方向でやっていきたいと思えます。よろしくお願ひします。

では続きまして患者会からよろしくお願ひします。

6 がん患者サロンの普及およびピアサポーター養成講座等について

(がん患者団体連絡協議会 会長)

がん患者サロンのアンケートと出席者の一覧ができました。ご報告させていただきます。簡単に 47 ページに出席者の一覧の統計表を出させていただけました。昨年度参加者合計 923 名でしたので増えているということです。その下に色分けしているのは、参加した方々がどういう方なのかをサロンで色分けしています。48 ページには 2013、2014 年の県下の数字を載せています。49 ページにはそれをグラフにして合計を出しました。家族さんが増えているな、患者さんは減っているなど、こういう見方だけでいいのかわかりませんが、まだ 2 年の変化なのでそのへんしか見れないと思えます。

51 ページはがん患者サロンのアンケートの結果です。総数は 367 枚になりまして、やはりがん患者サロンに参加された方は大変よかった、よかったということで、92%以上の方が感じていただいております。また気持ちの変化についてもアップした、下がったという方が元になって、変わらないけれども少し上向きだったと。またサロンに参加したいかというの、また参加したいが 97%ということで、その時点では思われているということなので、なかなか参加者数は増えませんが、一度参加していただくに来て良かったと感じて下さっていると思えますので、相談支援センターの紹介がとても多いので、紹介していただいたらありがたいです。

感想でつづられていますのは後で読んでいただきたいと思えます。今年度近江八幡市立総合医療センターと東近江総合医療センターに患者サロン二つ第 2 回が終わりました。報道機関等に大きくアップしていただいたおかげで、初参加の方も多くてこういうのを待っていたということがありました。東近江のサロンについては県議会の議員さんも来られて、議会でそのことも報告しますということだったので、東近江、近江八幡のほうにも広がっていくと思えますので、またよろしくお願ひします。以上です。

(がん患者団体連絡協議会)

引き続きまして、今年度ピアサポーター養成講座第 5 期生を募集いたします。募集要項は 59 ページのチラシを見ていただいて、内容については 9 月 16 日に県庁開講式のあと、臨床心理士の鈴木洋子先生からピアサポーターの役割について、またカウンセリングについてお話いただき、9 月 30 日には今年度からサロンを開催しております。近江八幡市立総合医療センター細井先生から緩和ケアの実際についてお話いただきます。10 月 8 日はカウンセリングも 10 月 21 日は東近江総合医療センターで手術、放射線療法、看護師の立場からということで、講演をお願いしております。5 回目の 11 月 1 日には患者力向上事業と合わせてする予定です。また皆様ご参加よろしくお願ひします。11 月 6 日にはピアザ淡海でカウンセリングの研修を行います。11 月 18 日もカウンセリングの演習とグループワークをさせていただきます。本年度は去年に受講しようと思っていたけれども、募集がなかったのを待っていたんですという意見も聞かれ、ピアサポーターをこれからもどんどん養成していきたいと思っております。

(がん患者団体連絡協議会)

60 ページに NPO 法人の淡海かいつぶりセンターのちらしをつけさせていただきました。皆さんご存知かと思えますが、滋賀医科大学附属病院の先生方が中心になって、県内の活動ということで淡海かい

つぶりセンターが開設しております。まだ利用者が少ないということで、それでしたら相談支援部会に相談支援センターの方々がおられますのでということでご紹介しますということで、資料として提供させていただきました。昨日大津市民病院から電話がかかってきまして、遺族さんの何かサロンはありますかというお電話をもらいました。第1土曜日に遺族サロングリーフケアというのをかいつぶりセンターでやっていますので紹介しました。

かいつぶりセンターは現実でしたら病院の中で相談支援センターが動いていって、患者さん家族さんが相談できる状況ですが、時間外、平日外休日に相談支援の充実、質をあげようという目的があって、こういうことが開かれました。数は十分ではなりません、皆様のご理解をいただいて活動したいので紹介してくださいということで紹介させていただきました。ぜひアナウンスして頂けたらと思います。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。患者会からのご報告ですが、何かありませんでしょうか。

NPO法人の淡海かいつぶりセンターに関しましては、時間外業務とは違う休日夜間そういうニッチのところを光をあてることで作られました。しっかりした大学の皆様方が中心になって、今や滋賀県全体のものになりつつありますのでよろしく願います。広報が遅れておりますが。

7 県からの報告について

(鈴木部会長)

県からの報告ですが、私立場変わりました県の間人になりまして報告させていただきます。議会が始まっておりまして、県からの出席がございませんで申し訳ございません。

実は県会議員からの質問事項としまして、就労支援、並びに妊孕性の担保ということで今作文をしております。特に就労支援に関しては、できるだけ早くその体制を確立せよということになりまして、早速専門部会を立ち上げて、そこで具体的な検討を、もちろん埴田先生の内容も含めまして検討せよということになりました。そこで滋賀県いちばん上位の協議会であります滋賀県がん対策推進協議会、そこに専門部会としまして就労支援専門部会をつくることは既に決められています。そこで、皆様方をお願いですが、ぜひ診療支援部会から部会員をお一方お願いしたいということでございます。医師ではなくて相談員ということが言われております。私がという方は挙手願いますでしょうか。

エフォートとしましては、当初2か月に1回のミーティングがあつてかなりハードです。どうでしょうか。時間もないことですので私一任ということでよろしいでしょうか。では63ページご覧ください。これはかなり大事な内容が含まれております。すなわちかなり大事な内容が含まれております。すなわち事業をするためにはとにかくお金がいるわけですが、それに関するまとめをしております。左のほうには滋賀県のがん条例とそれに基づく推進計画がありまして、チャプターごとにどのような予算を計上しているのか書いております。後ほどゆっくり見ていただければいいと思いますが、医療機関そのものの整備等に関しましては本年度から支援病院にも必要な額が認められておりますので、ご活用いただければと思います。特に何か質問ございませんでしょうか。ではないようですので、最後協議会事務局からご報告いただきます。

8 協議会事務局からの報告について

(協議会事務局)

協議会事務局から2点ご説明ご報告させていただきます。既に色々なところでご説明させていただ

ておりますので、ご存知のことかと思いますが、一点目、資料は 65、66 ページですが、リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2015 しが、去年滋賀県で開催されましたが、今年も 10 月 24・25 日に近江八幡休暇村で開催されます。主催は日本対がん協会とリレー・フォー・ライフ・ジャパン 2015 しが実行委員会で、県のがん診療連携協議会も後援という形で参加させていただいております。協議会としまして、去年と同様に展示ブースと相談員ブースを設けて、参加したいと考えております。今後各病院の相談員の皆様には今後、相談ブースのほうで御協力いただきたいと思いますのでよろしくお願いします。

二点目、資料 67 ページからになります。第 7 回滋賀県がん医療フォーラム（案）ということです。開催日時が来年平成 28 年 2 月 7 日(日)午後 1 時から午後 4 時までということで、場所は近江八幡市にあります男女共同参画センターで、テーマは「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を求めて」ということで開催させていただきたいと考えております。

構成は基調講演としまして、国立がん研究センターがん対策情報センター長であります若尾先生にご講演をいただきまして、その後ワークショップとして、滋賀県における高度先進医療の提供と患者・家族を支援するシステムということで、ご覧の案ということで 7 つ考えております。

最後 3 番にまとめということで、鼎談方式で患者会の方、医療提供者の方、県の立場の方、国の立場の方ということで行いたいと考えております。以上です。

（鈴木部会長）

ありがとうございました。今の報告何かありませんでしょうか。特にがん医療フォーラムに関しましては、企画運営委員会で承認されまして、8 月 4 日の親会のがん診療連携協議会で承認を得る予定にしています。細胞だけ診るのではなくて、すなわち体だけではなくてこころの面、いろんな支援を大切にする、バランスの上に立った質の高いがん医療を滋賀県内に提供していくのが主旨ですので、そういう形を盛り込んでいます。

特にワークショップに関しては、これは 2、3 年先をいっておりますがなかなか難しい議題でありテーマでありますけれども、こういったものも盛り込みながら、みんなで考えていきたいと思っております。2 月 7 日ですので皆さんぜひ空けておいていただいて、いろいろお手伝いも相談支援のブースも、もう少し一緒に考えていきたいと思っております。よろしくお願いします。

以上で用意しました次第は終わりました。その他何かありませんか。ちょうど 2 時間かかりましたが、どうでしょうか。これで部会を終わらせていただきます。ありがとうございました。