

滋賀県がん診療連携協議会・第3回緩和ケア推進部会

日時：平成29年3月15日(水)18:00～

場所：成人病センター内 新館4階講堂

出席者：【部会長】 成人病センター：堀緩和ケアセンター長

【副部会長】 公立甲賀病院 岡垣部長

【部会員】 滋賀医科大学：林看護師、大津赤十字病院：三宅部長、徳谷看護師、
成人病センター：吉田副センター長、辻森副主幹、嶋田主査、
彦根市立病院：秋宗看護科長、市立長浜病院：田久保責任部長、宮崎主幹、
高島市民病院：武田部長、澤井看護師長、大津市民病院：津田部長、杉江主査、
草津総合病院：(代理)山本部長、近江八幡市立総合医療センター：赤松部長、
東近江総合医療センター：瀬戸山医長、長浜赤十字病院：中村部長、
ヴォーリズ記念病院：谷川係長、
滋賀県歯科医師会：坂本部員、滋賀県薬剤師会：村瀬理事、
滋賀県看護協会：日永所長、滋賀県歯科衛生士会：村西会長、
滋賀県がん患者団体連絡協議会：柳田委員、野崎委員、
滋賀県健康医療課：奥井主幹

事務局：成人病センター地域医療連携室 横江副参事、柳主査、大橋

オブザーバー：成人病センター：花木部長、吉田主幹、岡村MSW

欠席者：【副部会長】彦根市立病院：黒丸部長

【部会員】 滋賀医科大学：遠藤教授、公立甲賀病院：中村看護師長、
済生会滋賀県病院：野土副院長、ヴォーリズ記念病院：細井部長、
岩本整形外科：岩本院長、滋賀県医師会：堀出理事

【議題（報告事項を含む）】

8. その他（報告事項）

(3) その他

・県健康医療課から（資料P28～30）

（県健康医療福祉部）

資料は28ページご覧ください。情報提供いたします。第3期のがん対策推進基本計画について、厚生労働省からの情報をお知らせしたいと思います。28ページ下半分ご覧いただきたいと思います。今の県のがん対策の計画が、滋賀県の場合は来年度が第2期計画の最終年度にあたりまして、30年度からこの先6年間の計画を来年度策定する必要があります。それに先立ちまして、国のほうでは第3期の国の基本計画の準備が進められておりまして、この進め方のスケジュール、平成29年の夏前頃に国の基本計画の素案が公開される見通しということです。そちらをまた情報収集しながら県の計画策定につなげていきたいと思います。

今のところ国の計画策定にあたっての論点になっているところをお知らせしていきたいと思います。最初はがん検診のあり方、続いてがんの診療提供体制について書かれてありまして、資料一番最後のページに、緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理の概要がまとめられています。こち

らを今日はご紹介していきたいと思います。左側が緩和ケアの現状と課題、右側の囲みが今後の方向性ということです。滋賀県内で課題と認識されているところ、かなり共通した部分が国の会議でも議論されているようです。

緩和ケアの提供体制については、緩和ケアの質に関する指標や基準が確立されていないことや、施設全体の緩和ケアの連携が図られているとは今のところ言い難いということ、緩和ケア外来や緩和ケアチームが設置されたのだけど、全体で取り組んでいるかということ、まだ疑問符が付くということです。地域において、切れ目のない緩和ケアの提供体制が構築できていないということ、こちらも滋賀県においても、地域との連携というところを力を入れていただいておりますが、全国的にまだこれからということです。

二つ目の緩和ケア研修会や卒前・卒後教育については、皆さんも頷かれるかもしれませんが、緩和ケア研修会の開催は、拠点病院等の負担になっているということ、一つとばしまして、緩和ケア研修会の効果の判定が、なかなか患者アウトカムではないということで、この部会でも問題の指摘があったかなと思います。緩和ケアの研修会の修了率を目標にしているけれど、修了したことで緩和ケアの提供が本当によくなったのかどうか、というところをみていく必要があるということが、ここでも議論されていたと思います。共通のことが国でも検討課題となっています。

最後三つ目、医療用麻薬、介護、小児等、がん以外の疾患の緩和ケアについてですが、点三つ目、緩和ケアが小児、AYA 世代の患者には、成人に比べて十分に行き届いていないのではないかと指摘があります。これらを受けて今後の方向性としましては、上から緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立していくということです。こちらは滋賀県でも県のがん計画に、どこまでこのところを具体的に書き込むかということ、第2期計画の時から議論になってきまして、少し棚上げのような状態になってきたかなと思っています。

ここがやはり、国のほうでも考えていかないかということになっていまして、このことが次の第3期の国の計画できちんと指標が定められるのかどうか、それとももう少し一歩手前のこういうことを議論していきますという計画になるのかということが、これからという状況です。そういったあたりの状況も注視しながら、来年度の保健計画の策定の議論を進めていきたいと思っています。

今後の方向性の二点目、専門的な人材の適正配置や緩和ケアチームを育成するということ、三つ目は緩和ケアセンターの機能を更に強化していくということ、四つ目、拠点病院以外の病院での緩和ケアの実態が今のところ把握できていないので、そちらの把握が必要だということです。

二つ目の大きな囲み、緩和ケア研修会等については、開催の負担の点について、点の二つ目、講義部分に e-learning を導入する、これは既にお聞きの通りです。三つ目すべての診療科の医師が共通して受けられる基本的な内容と専門的な内容との組み合わせ等の見直しを検討していくということ、そして四つ目、緩和ケア研修会の到達目標を明確化するということです。これまではやはり修了率ばかりを表向きの目標にしてきましたが、研修を終えてどこまで到達していったかというところの明確化、次の段階に進んでいく様子です。

最後の囲みについて、先程の小児 AYA 世代については、緩和ケアの連携や提供体制の整備を図っていくということになっています。こういったところを国の状況も注視しながら、次の計画策定につないでいきたいと思います。緩和ケアの基準の目標の指標の設定等は、緩和ケア推進部会のほうでご意見いただきたいと思っています。来年度大事な一年になると思いますので、皆さんのご意見をよろしく願いたいと思います。以上です。

(堀部会長)

ありがとうございました。この点に関しては何か疑問とか感想とかありますでしょうか。県の基本計画はいつ頃できるのですか。

(県健康医療福祉部)

1年間で作り上げてしまわなければいけないので、まず春のうちに骨子を作り、夏秋の間に具体的な記述内容を検証し、12月末にはパブリックコメントをして、1月にかけて県民の皆さんからご意見をいただき、案を修正して確定というそういう流れになっていきます。

(堀部会長)

今年度中にはできるということですね。

(県健康医療福祉部)

29年度中にできると。30年3月までに作り上げる。

(堀部会長)

来年の最後の緩和ケア推進部会では新しいものが見られるということですね。それに基づいて新年度の計画を立てていくということになりますね。

(県健康医療福祉部)

そうですね。来年度恐らく3回この部会が開催されるのかなと思っておりますが、1回目2回目3回目と継続的にその段階に県の今の流れ、どこまで出来上がっているか、それに合わせてご議論をここでいただきたいなと思っております。

(堀部会長)

平成30年度のBSCにはその新しい内容が盛り込めると思いますね。

(県健康医療福祉部)

そうしていただくとありがたいと思います。

(堀部会長)

やはり受講率だけでなく到達目標をもっと質を考えるとかなですね、いろいろと難しい問題ができていますね。

(県健康医療福祉部)

そうですね。全体的に患者アウトプットというところに視点を置いた設定になっていくのかなという感じがしています。もうひとつ、病院の皆さん、気がかりにされている緩和ケア研修会の修了率のことですが、少し情報提供させていただきますと、現在今年度末の修了率を調査させていただいておりますし、また6月の時点での修了率も調査させていただく予定です。もしも目標が達成できなければどうなるんだろうという不安の声が全国的にあるようですが、決して目標が未達成でペナルティとか今の時点ではないということですし、またそちらのところはご安心いただきたいと思っております。

(堀部会長)

皆さんご存知かもしれませんが、滋賀県の受講率は全国第2位なんですね。非常に受講率が高いです。病院ごとに偏りはありますが、滋賀県は達成率のところではそんなに心配しなくていいかなと。

(県健康医療福祉部)

そうですね。全国的にかなり開きがあって、トップと一番おしりが半分くらいの率だったと思います。滋賀県は幸い皆さんのご努力でトップクラスの受講率です。

(成人病センター)

成人病センター緩和ケアセンターの吉田です。お聞きしたいのですが、今後の方向性の中に緩和ケアセンターの機能を強化するとあるのですが、現在滋賀県内には成人病センターだけなので、設置して強

化だと思えます。いきなり強化というのは、成人病センターの緩和ケアセンターを強化という意味でしょうか。

(県健康医療福祉部)

そういったあたりもこれからということだと思えます。今あるところの強化なのか、更に設置を広げていくということか、強化というのがベースラインがどこかというのはまだはっきりしていませんし、これからというところで、そういう視点で議論されていくということで、ご承知いただけたらなと思えます。

(成人病センター)

強化をする時に、やはり県全体を見たり施設全体を見たりという意味では、指定要件の中にはやはり専門職しか入っていないので、必ず事務職員を入れていただきますように、県のほうでもご配慮いただければと思っています。よろしくお願いします。

(県健康医療福祉部)

大事なご意見だと思えます。また国と並行しまして、国のほうの病院の指定要件の議論もされていくということですし、そういったところもまた声が届くように考えていきたいと思えます。

(堀部会長)

ありがとうございます。またいろいろご意見あるとは思いますが、今日議題が多いので先に進みたいと思えます。それでは先になります。配布資料に地域緩和ケア連携調整員研修の分厚い資料が入っていると思えますが、わざわざ今日配布したのは、非常に参考にしたい内容がたくさん書かれているので、持ち帰ってぜひ参考にさせていただきたいと思えましたので、一緒につけさせていただきました。吉田主幹さんから簡単に説明したいと思えます。

8. その他(報告事項)

(1)地域緩和ケア連携調整員研修について (別冊資料)

(成人病センター)

2月11日に国立がん研究センターで、今ご紹介のあった地域緩和ケア連携調整員研修というのがありました。当院からは退院調整をしている私吉田と、ソーシャルワーカーの退院調整部門の奥と、地域包括支援センターのほうから守山から1名、野洲から1名、栗東と草津もお声かけをしたのですが、お二人しか来ていただけなかったのですが、4名で滋賀県から参加させていただきました。

向こうに行きましたら地域包括が来ているのは滋賀県だけで、だいたい訪問看護師さんとか先生とかソーシャルワーカーさんだけだったのですが、他の県よりは地域に在宅側の意識が高いというふうには評価していただいたかなと思えます。前の方の3分の2の資料は色々ご存知のことだと思えますので、133ページのところから、今後二次医療圏で地域緩和ケアを進めていかないといけないというお話で、今取組としてされている「緩和ケアの充実に向けた泉州地域連携検討会」の発表がございました。たぶん湖北のほうでは、あさがおネットで開業医の先生と緩和ケアの医師が、麻薬のコントロールのことで相談されたりすることもあると伺っていますが、実は湖南のほうではそういうシステムは全く出来上がっていませんでしたので、非常に参考になりましたので、地域包括のほうと相談して、今日も保健所のほうで湖南圏域の緩和ケアの会議があったのですがそこで発表させていただいて、今後当院としてもそのようなことを取り組んでいきたいということをご発表させていただきました。

地域包括も来ておりましたので、今まで市町でそれぞれ開業医の先生がどういう医療処置ができるかであったりとか、往診ができるかであったり、そういう取りまとめはされていたのですが、こちらの泉

州の方では同じフォーマットに全部落とし込んで、病院さんとか訪問看護ステーション、地域包括とか情報が共有しているということもありましたので、湖南圏域もその方向で動くような形で地域包括が4市で協力していやっという話になっています。

その中で開業医の先生や訪問看護師さんの訪問範囲は何々市とかそういう表現でしか、今まではございませんでしたので、地図で丸で囲んでどのへんまでは往診可能とか、訪問は対応可能ということも情報共有されているということがございましたので、その辺を湖南圏域では参考にさせていただこうと思って帰ってきました。

こちらの研修に行ってもまず私たちが一番に考えたのは、調整員研修なんてまた新たに更に何か会議をして何かしないといけないのかなと、すごく構えて行ったんですが、向こうの国がんの講師の方によると、既にいろんな会議とかもあるので今あるものを上手く活用していただいて、それで地域緩和ケアを進めていくような方向で、動いていただいたらいいということでおっしゃっていましたので、こちらのほうも保健所とかそれぞれの市町と連携をとりながら、地域緩和ケアを進めていく方向で今動かしていただいています。

湖南圏域だけのお話でしたが、たぶん湖西のほうも、かなりあさがおネットで連携もとれているということも聞きますので、それ以外のところはどういうふう在宅医の先生が、やはり麻薬は処方できてもコントロールするのができないので、当院の場合は麻薬に関しては成人病センターのほうで処方してほしいということを言われる在宅医の先生が多いですので、このままそのようなシステムを上手く活用していければと考えております。

(堀部会長)

後のことは持ち帰っていただいて、私も見せていただいたのですが、すごく勉強になる部分もありますので、ぜひ参考にさせていただければと思います。やはり全体として地域包括ということで進んでいるようですので、今後在宅緩和ケアをどんどん進めていかなければいけない時代になってきているのかなと思います。

吉田さんに何かご質問ありますか。すごくいい内容を含んでいるので、ぜひ参考にさせていただければと思います。それでは最初の順番の議題に戻りたいと思います。今年度の緩和ケア研修会の開催状況について資料3ページから13ページですね。滋賀医科大学附属病院さんから順番にお願いします。

【議題（報告事項を含む）】

1 滋賀県緩和ケア研修会について

(1)今年度の開催状況について(資料P3~13)

- ・滋賀医科大学医学部附属病院・2回目（1月21日・22日開催）
- ・大津市民病院（2月18日・19日開催）
- ・公立甲賀病院（3月4日・5日開催）
- ・草津総合病院（3月11日・12日開催）

(2)来年度の開催予定について(資料P14)

(滋賀医科大学附属病院)

本年度では2回目になります、第7回の滋賀県緩和ケア研修会を1月21日22日の二日間に渡って開催させていただきました。人数も多かったのですが、1回目も同じくらいの人数でしたので、特にトラブルもなく滞りなくできました。研修会全般に関する意見、感想は資料のとおりで、それぞれの意見がでましたので、またいろんな意見も取り入れながらできるところはしていきたいと考えています。

(堀部会長)

来年度は2回でしたか。

(滋賀医科大学附属病院)

1回です。

(堀部会長)

8ページ、大津市民病院初めてでしたがいかがだったでしょうか。

(大津市民病院)

大津市民病院は2月18日19日にさせていただきました。初めてということもあってどうなるかと思っていましたが、幸い参加を希望していただく方が多くて、当初の予定よりも多く30人程度ですることができました。大きな問題もなく無事に終わりました。セミナーの総合評価は、ファシリテーターの先生方はできるだけ経験のある先生方に来ていただいて、グループワークについていただくということをしていたのですが、総合評価でファシリテーターの仕事ぶりが大変良かったと評価をしていただいて、参加者の方も大変満足していただいたかなと思います。いろんな意見があっている人やおられるのですが、そういう方も参加していただけたかなということで、やった意味があるかなと思います。以上です。

(堀部会長)

ありがとうございました。来年度も引き続きやられるんですかね。

(大津市民病院)

はい。

(公立甲賀病院)

公立甲賀病院は3月4日5日2日連続で今回は行いました。当院で独自に作ったスライド、放射線治療の所はどこに入っているか、一瞬わからなくなって時間をとったというトラブルが一つあったくらいで、全体的には特にトラブルはありませんでした。今回は未受講の科の先生に強力に動員をかけたので、がん診療に関する医者についてはほぼ100%近く受講することができて、例年より医師の割合が高かったのが今回の特徴でした。

(堀部会長)

ありがとうございました。

(大津市民病院)

すみません。トラブルないと言いましたけど、一つだけありまして、お断りをした方がそんなメールは受けてないということで来てしまわれたんです。インフルエンザで一人欠員が出たので、入っていたのですが、事務サイドから今までそういうことが他の病院ではありませんでしたか、そういうことがあった時どう対処されたか聞いて来て下さいと言われましたので、皆さん今まで開催なさってそういうことはございませんでしたでしょうか。

(堀部会長)

うちも何回もやっているのですが、やはり来てしまったという人がいました。けど大抵欠員があるんですね。だいたい100%出席されることはなくて、1人くらいだったら対応できることは多かったかなと思います。

(大津市民病院)

そういうふうに事務のほうへは伝えさせていただきます。ありがとうございます。

(草津総合病院)

草津総合病院は3月11日・12日に40人程度の参加で無事終了しました。開催結果は後日送付します。

(堀部会長)

来年度の開催計画14ページ、平成29年度の緩和ケア研修会の開催について、公立甲賀病院と草津総合病院ですが、いつ頃までにわかりますか。

(公立甲賀病院)

3月3日4日になる予定です。

(堀部会長)

草津総合病院さんの開催日は決まっていますか。

(草津総合病院)

確認しておきます。

(堀部会長)

医師会の会報と県のホームページにアップしますので、できるだけ早くして皆さんに計画してほしいと思いますので、早めに決定をお願いしたいと思います。来年も6月から始まるということですね。ではフォローアップ研修についてお願いします。

2 緩和ケアフォローアップ研修会について (資料P14)

・来年度の開催予定について

(滋賀医科大学附属病院)

日程のほうは1月20日のほうでお願いしたいと思います。今回はプログラムのほうが資料にないのですが、少し内容の中で時間調整だけ、倦怠感・輸液と栄養のところが本来45分45分で例年していたところ、50分50分、振り返りとまとめを30分20分、ちょっと時間調整だけさせていただきたいので、もしこの場でよければ了承いただけたら。

(堀部会長)

講義時間が少し変わるということなのですがよろしいですか。これに関しては滋賀医科大学附属病院さんに一任ということですので、講師も含めて滋賀医科大学附属病院さんのほうで計画進めていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

ELNEC-Jの研修ですが、第1回が9月30日、10月1日が決まっているということですね。第2回が来年度2月ですね。辻森さんこれについてお話をお願いします。

3 ELNEC-J研修会について (資料P14、15~20)

(1)今年度の開催状況について

・2回目 成人病センター (2月18日・19日開催)

(2)来年度の開催予定について

(成人病センター)

1回目の報告は前回させていただいています。2回目は2月18日19日で南部開催ということで滋賀県立成人病センターで開催させていただいています。30名以上の応募があって30名に限定させていただいたのですが、当日直前に欠席の連絡がありまして、28名が修了となっております。アンケートの結果については17ページから載せておりますので、ご参照いただければいいのですが、比較的高評価をいただいている、他施設とお話できたことはよかったとか、結構毎回スケジュールがタイトだという感

想があるのですが、今回は比較的タイトなスケジュールをあまり負担に感じず、前向きに受けていただいた方が多いかなと思っております。

参加者に関しましては、資料としてはつけていませんけれども、訪問看護の方も毎回多くなっており、在宅の方の関心度の深さも感じておりますし、意見としては、がん以外の方のエンドオブライフに関しても、やはり聞いていきたいということもご意見としてありました。

部会で開催しているのは3年目になっていて、2回開催が2年目となっています。現在143名の方が修了者として修了書を発行しています。次年度も引き続き2回開催ということで、指導者の方にはご協力いただく予定となっています。

開催日に関しましては、先ほどの14ページの予定にあげておりますが、次年度は、今までは彦根市立病院でさせていただいたのですが、もう少し北の方が来やすいようにということで、市立長浜病院のご協力を得て、1回目市立長浜病院で9月30日、10月1日ということで、開催が既に決まっております。第2回目は南部、滋賀県立成人病センターで開催させていただく予定で、日程はまだ確定していませんが、平成30年2月くらいの開催を予定しております。

(堀部会長)

ありがとうございます。ELNEC-Jについて何か質疑ございますか。だいぶ断ったのですかね。

(成人病センター)

そうですね。毎回定員30名は超えているような応募があって、お断りしている方というのもあります。やはり要望は多いのかなと思っています。

(堀部会長)

前からELNEC-Jは要望が多いと言われていて、成人病センターは病院独自でやったりもしているのですが、他の拠点病院さんで病院独自でやっているところはありますか。

(成人病センター)

今年度長浜赤十字病院が院内で開催されていると思いますし、まだ聞けてないですが次年度もたぶんされるのではないかと考えています。施設で開催されているのは長浜赤十字病院くらいです。

(堀部会長)

大変かもしれないですが、要望が多いみたいなので、ぜひ拠点病院の中でできるようにできれば、順次協力していただければと思います。

(成人病センター)

指導者が前も言っているように、長浜赤十字病院の方は5名くらいおられるみたいなので、院内でできるのかなと思っていますが。なかなか他の施設は1名ないし2名くらいなので、自施設で開催というのは厳しいかなと思っています。

(堀部会長)

日本ホスピス緩和ケア協会の近畿支部会でも、今年度2回くらい近畿ブロックで開催するというのは聞いていますので、そういう機会も利用していただければと思います。ELNEC-Jに関してよろしいですか。

4 世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座について (資料P14)

・来年度の開催予定について

(堀部会長)

来年度は、世界ホスピスデー記念公開講座、公立甲賀病院のご担当になっていますが、進捗状況教え

ていただけますか。

(公立甲賀病院)

日にちにつきましては、ウィークを外すようにということで、9月30日土曜日に決定させていただきましたけれども、また今年もリレー・フォー・ライフと重なるのではないかと聞いております。それはしょうがないかなということで。

会場に関して少し内部で議論がありまして、持ち回りにするのだから、それぞれの地域でしたほうがいいんじゃないかという話も出たのですが、水口の地でということ非常にアクセスが悪いので、いくらなんでもだめじゃないかという話になりました。結局去年と同じコラボ滋賀が9月30日空きがありましたので、去年と同じ会場ということにさせていただいたのですが、どこでも企画のところにお任せするということにするのか、できたら各地域で回り持ちにして、その地域の方に来てもらったほうがいいのか、どうなのかなという疑問があったので。

(堀部会長)

私は担当病院の裁量で決めたらいいかなと思いますが、特にご意見ございますか。地元に必要な施設がないとか、交通の便が悪いとか、色々事情があると思います。湖南地区であればいくつか会場があるし、湖北でもいくつかあると思うし、湖西とか甲賀とかが困る。

(成人病センター)

基本的には開催されると思うのですが、私以前研修調整部会にいました時に、その研修の開かれたところの地域の実績に集計されてしまうということがあって、湖南地区での開催が多いというデータがあがってしまうんですね。そうしますと甲賀地域の水口あたりで研修やっているんだいうところの実績を上げていくという意味での考えも、一つあるのかなと。県民という意味では甲賀の方も県民でいらっしゃるという意味での県民公開講座というところは、考えの余地は若干あるのかなと思います。

(公立甲賀病院)

今年は決めてしまったのであれですが、次回以降の企画の病院はどうされるのかなという話ですが、後一応メイン講師の方は聖路加国際病院の保坂隆先生にご了承をいただいているので、後で講師の謝礼がどれくらいになるのか、細かいところはお聞きできていなかったもので、今日それを伺ってから他の講師については当たろうかなという予定にしております。

(堀部会長)

事務局のほうでその辺確認していただけますか。よろしいでしょうか。

5 滋賀県緩和ケア地域連携クリニカルパスの運用促進について(資料P21)

(堀部会長)

次の議題 21 ページ、地域連携クリニカルパスで緩和ケアパスも運用されているのですが、なかなか伸び悩んでおります。緩和ケアパスのワーキンググループも色々議論があったのですが、クリニカルパスすべてに言えることですが、紙ベースの運用が非常に煩雑であるということで、今日来ておられる花木先生があさがおネットに載せたんですね。

(成人病センター)

パス自体が元々がエクセルベースで、ソフトとしてあさがおネットに載せられるということで、それならばあさがおネットに載せてしまって、ICTとして使う方法もあるねという話が出ていました。

(堀部会長)

今のワーキンググループの中でも、ICT化していかなければいけないねということで、議論が進んで

います。全体の話になるかもしれませんが、もう少し紙ベースは時代遅れなので、何とか ICT 化して広げていく必要があるのかなと思います。地域連携部会全体でまた話し合ってください内容かもしれませんが、少し時代の変わり目になっているのかなという気はします。

緩和ケアのクリニカルパス使っていただいて、何かご意見とか感想とかありますか。特に緩和ケアパスについては、センターについては 16 例の主に緩和ケア病棟中心に使ったのですが、患者さんの「わたしのカルテ」というのが紙ベースでも結構役に立つんですけど、医療者用があまり役に立たないですね。その情報は在宅の主治医にしかいかないということで、他のメディカルスタッフに共有できないという欠点があって、「わたしのカルテ」だけが共有ツールになっているという非常に問題だと思います。

それを解消するためにはやはり ICT 化して、メディカルスタッフ全員で情報共有、オープンにならないといけないかと思います。クリニカルパスについてはどうでしょうか。ワーキンググループのほうでもう少し検討していただくということでもよろしいですかね。次は大橋さんのほうから緩和ケア推進部会の取組評価、来年度の BSC についてお願いしたいと思います。

6 平成 28 年度緩和ケア推進部会の取組評価(案)について (資料 P22)

(事務局)

事務局担当の大橋です。資料 22 ページ、平成 28 年度のアクションプランシートの評価についてですが、今年度の目標としましては、緩和ケア研修会の実施、看護師対象の緩和ケア研修の実施、緩和ケアをテーマにした講演会の実施、緩和ケア推進に係る意見交換、緩和ケア地域連携クリニカルパスの試行、検証、ということで、目標をあげさせていただいたのですが、今年度については年度末最終評価は、緩和ケア研修会については、年間計画に基づき年間 10 回実施、看護師対象の緩和ケア研修会についても計画通り 2 回実施、世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座の開催を予定通り終了で、また緩和ケアフォローアップ研修会のほうも予定通り終了ということで、すべての行事等について予定通り終了したということで、最終的に年度末評価 A ということで進めさせていただきたいと思います。

7 平成 29 年度緩和ケア推進部会の取組内容および全体スケジュール(案)について(資料 P23~24)

(事務局)

23 ページ 29 年度の計画のほうですが、こちらのほうも 28 年度と同様にということで、一点一番下のところですが、緩和ケアのクリニカルパスの関係、先程堀先生のほうからも提案がありましたけれども、そちらについて緩和ケア推進部会として、ICT 化への取組検討というのを来年度できればということで、目標に挙げていきたいと思います。

その他、実施計画ですが、緩和ケア研修会が 9 回計画というのと、フォローアップ研修会、ELNEC-J の研修会、県民公開講座も今年度と同様実施していくということの他に、来年度新しく 9 月 9 日または 10 日に新しく滋賀県緩和ケアチーム研修会というのを計画に入れています。以上です。

(堀部会長)

来年度のアクションプランシートについてご意見ございますか。新しいこととして先ほど言いましたが、クリニカルパスを ICT 化しないとなかなか進まないと思うので、これに取り組んでいただきたいなと思っています。今日は湖南地域の在宅ホスピスの会があったのですが、その先生が紙ベースで連携のツールを作ったのですが、他の地域に持っていくとまだ紙かとばかにされたというんです。やはりどこでも ICT 化が進んでいるんだと思います。

来年度新しいこととしては、緩和ケアチーム研修会というのが 9 月 9 日または 10 日で行うことにな

っています。来年度のアクションプランシートについて何か質疑ございますでしょうか。

(大津赤十字病院)

細かいことですが、22 ページ右下、最終評価の世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座は大津赤十字病院が担当したのですが、10月8日ピアザ淡海ではなくてコラボ滋賀です。

(堀部会長)

そうですね。すみませんでした。緩和ケアチーム研修について花木先生のほうからお願いします。

8. その他(報告事項)

(2)第1回滋賀県緩和ケアチーム研修会(案) (資料 P25~26)

(成人病センター)

25、26 ページです。先程から緩和ケアの質の問題、堀先生からも話題になったと思いますが、これがチームに関しての質の向上、もしくは質の均てん化をはかることを目的に開く研修会になります。目標としては、県内の緩和ケアチームがまず集まって、課題をそれぞれ取り上げてその課題の解決を検討することと、実際にその活動の計画を立案して、更に1年後にそれができたかどうかを検証するというPDCA サイクルを研修会で試行するという内容になります。開催日時の候補日としては、平成29年9月9日土曜日をいったん押さえています。代行日として翌日10日日曜日をあげていますが、またメールで各病院にこの日で都合がいかどうかお問い合わせしますので、最終的な決定は後日連絡することになると思います。

開催場所は成人病センターになります。対象者としては緩和ケアチームに属する医師ですね、身体・精神担当医師となりますが、精神担当医師がいないところは他のMSWや心理士等が参加するのも可としています。看護師、薬剤師を合わせて1施設4人が基本となります。最初はがん診療連携拠点病院の6病院でやろうと思いますので、×4で24名を定員としています。経費に関しては研修会の受講料は無料、旅費や食糧費等実費は受講者負担と考えています。

26 ページをご覧ください。仮のプログラムですが、ここに書いてあるとおり進行したいと思います。まず緩和ケアの行政の計画、まず県としてどういう方向に進んでいるかということ講義してもらいます。これは県の職員の方を講師に依頼しています。次は緩和ケアチームの機能と役割、どういうことを要件としてやらないといけないか、どういうことをすれば質があがるかという内容で、講義形式になっています。

そこから休憩に入りまして、ワールドカフェという形式で各施設の課題と解決策を共有してもらって、実際の解決策を考えてもらいます。続きましてみんなでそれを共有しながら、解決策の再検討、計画を立てながら、それを持ち帰ってもらって次年度にもう一回発表してもらおうという形になります。

その後に当センターの緩和ケアチームの現状と課題・解決策のプレゼンをします。

最後に、これに関しては、修了証をどういう形で出すかというのを今検討中です。以上です。

(堀部会長)

ありがとうございました。来年度の新しい取り組みで緩和ケアチーム研修というのが入ります。これについて皆さん質問とかありますか。来年度はこれがあるので、緩和ケアチーム意見交換会というのをやっていたのですが、それはなくなります。

(大津赤十字病院)

今回初めての試みということですが、第1回ということですが毎年続けていくということですか。今回は拠点病院6病院ということですが、他のがん診療病院や支援病院とかそのあたりのことはどのよう

にしていくのか。

(成人病センター)

基本的には毎年開催します。まず第 1 回は当病院でがん診療連携拠点病院だけを集めます。翌年は PDCA なので、また同じ 6 施設集まってもらって、計画通り実施できたか検証します。その次からはある程度余力ができると思いますので、そこから県内の緩和ケアチームを拠点病院以外来ていただいて、チームの向上、3 年目以降はまだ確定はしていませんが、県内の診療連携拠点病院のほうで、持ち回り形式にさせていただこうかなと考えています。その地域のまわりの支援病院だとかチームを持つ病院に参加していただいて、県全体としてチームの向上をねらっていきたいなというところが草案です。

(堀部会長)

指導者の育成は必要だと思いますが、今年指導者研修があって、花木先生はじめうちの緩和ケアチームが指導者研修を受けてきたのですが、毎年指導者研修はありますか。

(成人病センター)

ありますけど、1 回参加できる病院が 8 施設くらいなので、次滋賀県が多分当たる確率はかなり低い。

(堀部会長)

国の指導者研修に関しては、かなり県拠点以外は応募してもハードルが高いということですね。県内でやる緩和ケアチーム研修を受けた人が、指導者になって広げていくという形をとらざるをえないということですかね。

(成人病センター)

滋賀県という地域性も加味しながらやっていく必要があると思います。

(堀部会長)

ということで緩和ケアチーム研修に参加される方は、自分が教える立場になるということを考えながら参加していただきたいと思います。緩和ケアチーム研修はよろしいでしょうか。

次が 27 ページ、これは三宅先生からご提案があった緩和ケア研修会の募集人員超過時の受講決定の県内統一基準についてお願いしたいと思います。

(3)その他

・「滋賀県緩和ケア研修会の募集人員超過時の受講決定の県内統一基準について」

(大津赤十字病院)

大津赤十字病院の三宅ですが、今回私の病院で困ったこととか、あるいは他の病院で大変ご迷惑をかけたとか、いろんなことがありまして、今後、がん診療病院とか支援病院とかでも緩和ケア研修会が開催されますので、ここにメモ書きみたいなものを書いたのですが、説明させていただきます。

今も言いましたが制度の変更とかによって、今後申込者が増加することが予測されます。募集人員が超過した時の受講決定については、今は開催病院に委ねられているのが現状だと思います。超過しなければ何の問題もないのですが、超過した時にどうやって受講者を決めようかと、非常に迷ったり困ったりということがあろうと思うんです。うちの病院は 6 月にしたのですが、定員 32 名でしたが募集をかけた月曜日からはじめて木曜日の朝に定員を超えて、それからどんどんどんどん来て、最終的に 50 名まで応募がありました。そこで募集そのものを打ち切った状況があるのですが、そこでとりあえずうちの病院は医師優先、申し込み順というふうな、一応内規の形で書いてあるので、それに原則に則って、コメディカルの方は遠慮していただいた。そして申し込み順で決めたといい現状です。

うちの病院も受講対象者が多かったものですから、全員がうちの病院で受講することができなかった

ので、他の病院で受講していただいたのですが、地域性のことがあって大津市民病院を非常にたくさんの方が希望されて、それまでにいくつかの病院で受けるようなことも案内を出したりやっていたのですが、やはり遠いとか難しいということで、大津市民病院のほうに非常に応募がかたまっ、一気にたくさんになってしまって、非常にご迷惑をかけてしまったということがありました。

内規のところ受講者が1病院に偏った場合は、調整することがというそういう文言があるのですが、具体的にどういう風にして決めるのかということもあるので、この際何らかのことおおまかでもいいので、決まりごとを作っておいた方がよいのではないかと考えました。

3番目の問題点のことですが、特に年度末の開催病院、1月以降、1月2月3月の開催病院では募集人員の超過が多くみられるということで、今年度に関しても4ページに一覧がありますが、公立甲賀病院さんは12名の定員のところ26名ということがあったりとか、滋賀医科大学附属病院さんも37名、43名と定員をかなりオーバーして受けておられると。大津市民病院さんのほうも、そういう形で定員オーバーで受けているということがあると。そういう風な状況があると。大津赤十字病院も受講対象者が多いのですが、そういう病院では自分のところで解決できないところがあると、他の病院に申し込まざるをえない、そういう現状もあると。2回開催するという解決方法はあるのですが、それでもちょっと負担の問題もあるということもあって、そういう状況もあると。

あと医師の受講率の向上が求められていると。先程質の問題が出ましたが、もちろんそれが非常に大事で受講率ばかり見てもいけないわけですが、それでもやはり受講しないと色々なことが始まらないということもありますし、目標値として設定されている以上は、やはり医師がしっかり受講することが大切です。でもやはりコメディカルが入る方が研修会としては、色々な意見が聞けていい研修会になるということがあるので、コメディカルも外しがたいというふうな問題がある。

またA研修のみで希望される方、B研修のみ希望される場合、そういう場合の申し込み者はどうするか、うちの病院ではAもBも関係なく、A、Bそれぞれ申込み順で順番をつけて、そこで定員をきっているのですが、他の病院さんはそのへんはどういうふうにしておられるのかというふうなこと、そして一病院にかたまった場合の調整、そのへんが少し問題点というふうに思います。

まず優先順位をどうするかということで、内規にあるように医師、申し込み順というふうにするのか、あとコメディカルが希望した場合、特に自分の病院で開催する時に、コメディカルの方が受講を希望された場合に、そこで医師がいっぱいになってしまったので、残念ですが受けるのは遠慮してくださいというのも、言い難い現状もあると思います。

そのへんをどう扱ったらいいのか、一応提案として書きましたが、とりあえず募集人員はオーバーした場合は医師を優先して、そして各病院で定員増をしてそこでコメディカル受け入れるということで、医師を優先した方がよいのかなと考えます。これは話し合っただけならいいのですが。A研修B研修のみの扱い、これに関してはやはり単位型でやっていますから、Aしか受けられない方、Bしか受けられない方おられますので、やはりあなたAだけですかと人数が合わないの、遠慮してもらうのはその方に申し訳ない気もしますし、申込順を優先したほうがいいのかというふうに思います。

受講者が1病院に偏った場合、これもどうするかですが、自施設の受講申し込み者、何人でも優先して自分のところだったらいいのか、これは医師ですが、ただ自分の所で開催するので、それは自分の所の病院をきるのもどうなのかなと思います。他の病院から来られた場合、その場合はどういうふうにしていくのか、例えば何名までとかある程度の目安を決めておいてもいいのかなと、そういう風に思いました。定員増が起こる場合があるので、申込者が増えた場合に、何らかの対応を各病院はしておかなければいけないかもしれないと思いました。

その他のところでは、受講対象者が多い病院というのは、年度初期から受講計画を立てて、受講していないから受けるようにしてくださいというようなことを、やっていったほうがいいかなと思いました。来年度はうちの病院も4月早々から把握して、他の病院に迷惑かけないようにしていきたいと思います。あとは受講対象者がどれだけいるのかということ、この部会でも把握して、例えば対象者がたくさんいるのに定員が少なければ、それは受けられない人がいるわけなので、その辺を把握しておいてもいいのかなとも思いました。

(堀部会長)

ありがとうございました。確かに受講者は多くなる傾向があるのですが、滋賀医科大学附属病院さんは自施設の受講者がすごく多いんですね。また最初に開く病院はだいたい多い傾向があります。それと年度末に多くなるという傾向があるかもしれませんね。津田先生、だいぶ迷惑がかかったでしょうか。

(大津市民病院)

特に迷惑とは思っていませんで、24人規模が30人位になるだろうなと思っていた想定内でしたし、近くの病院から来ていただけるのは私たちすごくうれしいことですので、来ていただけて良かったと思っています。

(堀部会長)

滋賀医科大学附属病院さんは自分のところの病院が多いんですね。外からたくさん来て困ったという事はなかったですかね。公立甲賀病院さんどうですか。

(公立甲賀病院)

募集人員を超えているのですが、そもそも少な目に余裕を持って募集していたので、特にお断りすることなく実施しているのですが、公平性の問題がでてくるので、かなりきっちりしてしまうと選抜基準を募集要項に全部書かないといけない、こういう順番で選抜しますのであしからずという募集要項に書かないといけなくなると思うんです。医師を優先しますよとか、申し込み順にしますよとか。一番に申し込んだはずなのに何で外れたんやというクレームも出てくると思うので、きっちりしようと思うと結構大変ではないかと思うんです。各施設の裁量でということにして、募集要項のところにもこちらの都合で選ばせてもらいますと書いて、それぞれの施設に任せてファジーにして、あまりきっちりしないほうがかえっていいのではないかなと少し思ったのですが。

(堀部会長)

成人病センターと彦根市立病院と市立長浜病院が少ないのは、自施設の受講率がすごく高いからじゃないですかね。うち彦根市立病院も市立長浜病院も恐らくコメディカル断ってないんじゃないですかね。

(成人病センター)

がん治療認定医とかがん性疼痛指導管理料になってから、医師の受講が増えまして、メディカルスタッフに関しては、ちょっと絞らせてもらったというのが最近の傾向です。基本に立ち返りますと、医師は国からの修了書が出ますよね。医療スタッフは県のほうで出してもらうように私たちが働きかけて、そういうシステムを作ったと思いますが、ですから基本的には医師が優先になるのかなと思います。

最近医師の受講率が増えてきたので、私たちも近くの支援病院に対して自施設で開催するように促したのですが、実際指導者研修会を受けていない方が多くて、なるべくなら滋賀県でも指導者研修会を支援病院他の病院でも積極的に受けてもらって、開催できるハードルをまず下げていくのが一つだと思います。医師以外の方にも参加してもらおうと非常にいい意見が聞かれますので、私たちは受講者でなくてファシリテーターとして参加してもらったり、そのコーナーコーナーで講義は聞きたい人は聞いてもら

えばいいのですが、ワークショップの中に参加してもらって、受講者でなくてファシリテーターとして参加してもらおう。それでその場所だけは人数が増えるけどという形でやっています。

あとは市立長浜病院は受講者の予定が24名となっていました、若干余裕があったりします。30名位まではいけますので。だいたいいつも溢れているのは、滋賀医科大学附属病院とか大津赤十字病院なので、敢えてその枠を押さえておくというのは検討は可能かと思います。以上です。

(堀部会長)

ありがとうございます。聞いてみるとあまり迷惑をかけたと感じている様子は少ないようですが、年度末に増えるのは、A研修 B研修、年度内に受けないといけないという縛りがあって、そうするとAだけ受けてB受けてないという人が、やはり年度末駆け込みで申し込むということもあると思うので。岡垣先生もおっしゃいましたが、医師優先、申し込み順で、後は各開催病院の裁量に任せるのが一番楽なんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。ご意見ございますか。

(成人病センター)

PEACEのプログラムが次年度以降大きく変わってくると思うんですね。e-learningが入ることと、カリキュラムが若干変わってくるということなので、また継続して審議していく必要があるのかなと思います。医師のための緩和ケア研修から緩和ケア研修にかわって、今後は医療に従事するメディカルスタッフも含めて、緩和ケア研修を修了するというのが目標にあがってくると思うので、もう少ししっかり時間をかけて議論したほうがいいのかなと思いますが、いかがでしょうか。

(堀部会長)

そうですね。来年度から変わりそうですね。e-learningも入れて。もう少し時間短くできないかという議論になりますので、そうするともう少したくさん受けることもできるようになるかもしれませんし、制度自体が変わる可能性もあるので、もう少し様子みましょうか。そんなに迷惑をこうむったと思っているようでもないようですので、これでいきたいと思います。よろしいですか。来年度以降の課題ということで、制度が変わればそれに対応して柔軟にということでもよろしいですかね。

(大津赤十字病院)

自施設に関してはめいっぱいになっても構わない。

(堀部会長)

各病院の裁量でということになると思います。今日患者会の方が来ておられるんですね。報告事項があるということです。

(がん患者団体連絡協議会)

患者会の野崎です。よろしくお願ひします。私たちががん患者団体連絡協議会の運営委員で先日3月11日12日に、草津総合病院で行われました緩和ケア研修の見学をさせていただきました。以前に部会の中で、カリキュラムとか研修の評価とかいろんなことをお聞きしている中で、どんなことをされているのかわからないと言わせていただいたら、市立長浜病院と草津総合病院のほうからどうぞとおっしゃってくださって、市立長浜病院のほうは一人の方がその単位だけ行かれるということだったのですが、今回草津総合病院のほうは、全日程患者さん見学OKですので来て下さいということを、ト部先生からおっしゃってくださいましたし、菊井会長のほうに鈴木先生のほうからもオファーがありました。

それで1日目は二人、2日目5人ということで、私は2日目のみやらせていただいて、9時から5時までびっちり、先生方医療関係者の方がお勉強されている様子を見学させていただきました。誠にありがとうございました。本当に寄せていただきまして、この研修ってすごく有用性がある、これがどんどん広がっていけば、滋賀県のがん医療がすごくよくなっていくのではないかと感じさせて

いただきました。

講義の中身はわからないことが多くて、それはもうわからなくてもいいと思うのですが、医療者の方々がロールプレイとかワークショップですかね、患者役・医師役されて、ステージの進行がんとどのように伝えたらいいかという場面で、私たち椅子を動かして好きなところで聞いてくださいとおっしゃったので、どんなお話をされているのだろうという感じで聞かせていただいたんです。後でお話なさっているのを聞かせていただいたら、普段何気なく患者さんに病気のこと伝えていたけど、医師の先生が患者役になったら、頭真っ白になるというのがわかったとか、薬剤師の方が医師役されて、お医者さんってこんなに大変な思いで、患者さんにお話なさっているんですねというようなこともおっしゃってましたし、私たち本当に貴重な経験させていただきました。ありがとうございました。

鈴木先生から、全日程こうやって患者さんに見ていただいたのは、草津総合病院が初めてでないだろうかというようなお話もされていたのですが、私の本当の感想といたしましては、医療と患者というところの高い塀で囲まれていたのが、ストンと落ちてきた、そんな印象を受けさせていただきました。今まで本当にこの部会寄せていただいていた、わからないことばかりだったのですが、少しはわからせていただいたなと思いました。

一つ思いましたのは、今定員いっぱいで大変大変とおっしゃってまして、草津総合病院も30名のところ、私が寄せていただいた二日目は38名の方が受講されていて、大変な活気に満ちた研修会だったのですが、ペーパーを見せていただきますと、開業医の先生とか特に私は湖西なので、湖西がすごく気になるころなのですが、そういったところにもぜひ呼びかけていただいて、まず研修を受けていただかないと、まずそこからが第一歩だなと思いましたので、ぜひ回数を増やしていただくとか、受け入れ体制を整えていただけることを切に願わずにはられませんので、どうかよろしくお願いします。

(堀部会長)

どうもありがとうございました。

(がん患者団体連絡協議会)

患者会の柳田と申します。もう一点は患者会のほうからの検討のお願いです。診断された時からの緩和ケアと言われますが、いったい実際にどのように実施されているのか、というような実態調査の検討をお願いできないかということです。やはり私たちは告知をされた時もものすごく落ち込みますが、それ以外に治療の話の聞いたり、特に退院する時になんかぼんと放り出されるような気がして、次1か月後と言われてとても不安になって、いろんな場面で緩和ケアというのが必要だなということを、本当に大切だということを認識しています。具体的にその実態調査をお願いしたいところですが、それを行うにあたって医療者とか患者交えて意見交換会を開いていただくとか、実際緩和ケアが本当にどういうふうに使われているのか、具体的に実態調査でどの時期にどれくらいの患者さんが緩和ケアにつながったのかとか、実際つながれたあるいはつながれていない患者さんがどのように思われているかということのアンケートをとっていただくとか、そういう色々なことを今後にかしていけるのではないかと思いますので、ご検討いただければありがたいと思います。

(堀部会長)

貴重な意見ありがとうございます。診断された時からの緩和ケアということで、どのように提供していくかということで、本当に一生懸命考えていて、新しい計画の中でスクリーニングというのも言われている。それはがんになった患者さん全員にアンケート調査をして、苦痛症状があればそれに対応するというので、恐らく多くの病院でも少しずつ始めていると思います。うちの病院でもがん患者さんすべてにアンケート調査をしてどこか痛いところありませんか、困っているところありませんか、というよ

うなアンケート調査をして、それでとても困っているという人に対しては介入していくという試みを始めているんですね。

恐らく次のがん対策基本計画の中では、そういったことはもう少し明確になってくるのではないかと思います。実態調査をすることについても、新しい推進計画の中に入っていたような気がします。ですから恐らく患者会さんの意見が反映されていると思いますが、次、来年度以降の緩和ケア推進部会の中では、そういったことも含めて検討していくことになると思います。

ですからこれからの課題だと思いますが、スクリーニングはもう少し徹底してできる体制を作って実態調査をしたい。ただそれにももう少し手間暇はかかるし、利用者も大変ですが人手不足の中でやっていけないといけないので、どこまでそんなに実のあることができるかわからないですが、そういう方向性はでていると思います。

今後この会の中でもそういったことが報告できていければいいかなと思います。もうそろそろ時間になってしまって、全員のご意見を聞きたいと思っていたのですが、これだけは言っておきたい、聞いておきたいということがありましたら、ご発言をお願いしたいと思います。

(成人病センター)

アクションプランシートの項目ですが、PEACEの話でいいのでしょうか。23ページ、今後緩和ケアを推進していくために、例えば緩和ケア病棟の評価項目を追加するであったりとか、検討会の議論の整理で30ページ、小児・AYA世代に対する緩和ケアの連携・提供体制の整備をはかるであったり、国民に対する医療用麻薬の普及啓発に対する研修会を実施するなど、いろいろ掲げているのですが、部会の事業としてどれを取り組んでいくか、取り組まないのかというあたりを、もう少しアクションプランシートで落とし込んでいったほうがいいのではないかと、見ていて感じました。意見です。

(堀部会長)

県の推進計画がまだでていませんので、だいたい毎年それに則って計画を立てています。国の計画をそのままこの部会に落とし込むことはしておりませんので、県の推進計画が出てからということになると思います。先取りする必要はないかなと思います。他にご意見ございますか。

(成人病センター)

先ほど患者会の方から貴重なご意見いただき、誠にありがとうございます。診断時からの緩和ケアという意味では、本当に大事なことだと思いますが、診療報酬上ではがん患者指導管理料 というのがありまして、診断の時に医師と同席して看護師が入って、加算を頂戴することにはなるのですが、そこで対応できますので、そういったところ少し部会でも共有していくということですが、がん患者指導管理料 というのはそれとは別に患者さんのご不安、心配のあることに対して、医師もしくは看護師が対応すれば、それも加算がいただけるということで、少しずつ進んでいると思いますが、なかなか人が配置できないとか、いろんな課題があって、できていない現状もあると思います。そういったところは上手く繋ぎ合わせていかないと、やはり診断の時期からということでは難しいと思いますので、引き続きお声をあげていただいて、診療報酬とも結びつけていけるように頑張れたらと思っております。以上です。

(堀部会長)

ありがとうございます。他ございませんでしょうか。全く発言の機会がなかった方も多かったのですが、申し訳なかったです。時間になってしまいましたので、これで終わりたいと思います。

私今年3月末で定年退職になりますので、緩和ケア推進部会長としての仕事は最後になります。10年以上に渡って、皆さんご協力いただきまして、どうもありがとうございました。

来年度からも同じように緩和に関わる仕事をぼちぼち続けたいと思っていますので、またお目にかか

る機会もあるかと思えます。どうかまたその時はよろしく願ひします。どうもありがとうございました。