

平成 25 年度 第 2 回滋賀県がん診療連携協議会

日時：平成 25 年 11 月 13 日(水) 午後 3 時～

場所：クサツエストピアホテル 瑞祥の間

【協議会構成員】

笹田会長（成人病センター総長）、柏木副会長（滋賀医科大学医学部附属病院病院長）、
廣瀬副会長（大津赤十字病院病院長）、清水会員（公立甲賀病院病院長）、
金子会員（彦根市立病院病院長）、多賀会員（市立長浜病院病院長）、笠原会員（滋賀県医師会会長）、
芦田会員（滋賀県歯科医師会）、大原副会長（滋賀県薬剤師会） ※代理、
石橋会員（滋賀県看護協会会長）、松井会員（滋賀県放射線技師会会長）、
入野会員（滋賀県臨床検査技師会会長）、石黒会員（滋賀県歯科衛生士会会長）、
菊井会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会会長）、八木会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会副会長）、
角野次長（滋賀県健康福祉部） ※代理、
鈴木会員（協議会企画運営委員会委員長、相談支援部会部会長、成人病センター副院長）

大野副院長（大津赤十字病院）

【欠席】

増田会員（滋賀県薬剤師会）、那須会員（滋賀県健康福祉部部長）

【事務局】

成人病センター多胡事務局長、成人病センター堀院長補佐（緩和ケア推進部会長）、
成人病センター水田院長補佐（がん登録推進部会長）、地域医療サービス室田中参事、
医事課田中参事、疾病・介護予防推進室今堀主幹、経営企画室谷本主任主事

会長あいさつ

（笹田会長）

ご挨拶を申し上げます。皆さま方お忙しい中、本当にこのような形でお集まりいただきましてありがとうございます。毎回申し上げていることなのですが、この協議会が結成されて丸 4 年半になります。6 つの部会で粛々と作業を進めております。

今日は議題にございますように、中間評価、きちんと計画したことができているかを主題において、中身をしっかりと議論いただき次にいかそうと考えています。

この協議会の本来の作業とは別に、私はいつも 2025 年という数字を申し上げていますが、申すまでもなしに戦後の団塊の世代が 75 才になるその時点です。この時点でがんの患者さんは数的にはピークになります。現在でも我が国の国民はがんにかかる確率は 50%になっています。一生の間に二人に一人ががんになる。2025 年に 70%になるだろうという推定です。極端な言い方をするとほとんどの日本人はがんになる。としますと、従来から考えていたがんに対する対応とは、少々質を変えて後れをとらない準備がいると考えます。

すなわち、診断・治療ということより患者さん自体の QOL をいかにはかるかということが重要であると。そうなりますと今日お集まりのように、多職種の人が一人の目の前の患者さんに対して協力しま

せん、というような医療のパターンでは目的は達成できない。つまり本来のあるべきチーム医療というのをこれから完成させていくのに、たぶん10年くらいかかるのではないかというぐらいの心づもりで、しかし遅れることなしにこの協議会でその目的を粛々達成していく、努力していくと、そういうフェーズに入ったなというのが印象です。

今申しあげましたように、そういう過程で考えると今日の議題は非常に大事な作業ではないかと思えます。中間評価というのは計画したことが実際どれくらいできたのか、できていなくても実はいいわけで、なぜできていないのか、そこを十分に修正して計画通りのラインに戻していくということにして、今申しあげた10年後の2025年には滋賀県は何としてもこけることがないように、しっかりとした対応をとっていきたいと考えております。今日の限られた時間ですが、ぜひとも皆さん方からご発言いただいて、あるべき姿をしっかりとこの協議会から発信したいと考えておりますので、よろしくお願ひします。

(事務局)

では説明のほうさせていただきます。がん診療連携協議会事務局、成人病センター経営企画室の谷本でございます。よろしくお願ひします。皆さま資料お手元にお揃いでしょうか。

それでは進めさせていただきます。本日滋賀県薬剤師会の増田会長から欠席の御連絡をいただきまして、代理として大原副会長様にお越しいただきしております。また県健康福祉部の那須部長様から欠席の御連絡をいただきまして、代理として角野次長様にお越しいただきしておりますのでご報告させていただきます。それでは以降の進行につきましては、協議会会長にお願いしたいと思います。

(笹田会長)

それでは早速会議を始めさせていただきます。次第1、平成25年度の協議会および各部会の取組の中間評価について、お手元の資料の4頁に順に並んでいます。この中間評価について事務局から説明をいただきまして議事を進めたいと思ひます。

1 平成25年度の協議会および各部会の取組の中間評価について (P. 4～)

(1) 協議会・企画運営委員会 (P. 7～)

(2) 相談支援部会 (P. 8～)

(3) 緩和ケア推進部会 (P. 13～)

(4) がん登録推進部会 (P. 20～、別添資料)

(5) 地域連携部会 (P. 23～)

(6) 診療支援部会 (P. 35～)

(7) 研修調整部会 (P. 38～)

(協議会事務局)

取組の中間評価の方法についてご説明させていただきます。資料4頁をご覧ください。まず評価の対象については、協議会・企画運営委員会全体、各部会の取組を対象としております。評価の方法については、各部会を開催いただきご審議いただきまして、先週11月6日に開催しました企画運営委員会にて各部会における評価が妥当かどうか審議を行いまして、本日の協議会に提出させていただいた次第です。

評価の方法ですが、前回第1回の協議会で承認いただいた目標達成にむけた取組内容について、9月末までの進捗状況を把握するものです。4頁の表をご覧くださいなのですが、8段階でA+からDま

での 8 段階で評価を行うこととしております。まず、計画通り取り組めたかということで、計画通り、ほぼ計画通り、あまり取り組めていない、ほとんど取り組めていない。この 4 段階で右の列で評価をし、目標達成状況については、目標達成した・進捗率 100%、ほぼ達成した・進捗率 60%以上 100%未満、目標をほとんど達成していない・進捗率 30%以上 60%未満、成果がでていない・進捗率 30%未満の 4 段階で評価してこの二つの評価をクロスさせて行います。

続きまして 6 頁をご覧ください。各部会等の評価を一覧でまとめさせていただきました。詳細は後ほどご説明いただきますが、結果として各部会における評価と企画運営委員会における評価は、異なるものではございませんでした。なお地域連携部会については、部会の開催が企画運営委員会の後になりましたので、評価は空欄とさせていただきます。詳細についてはこの後ご説明いただきます。

(笹田会長)

それでは早速それぞれの委員会、部会からのご報告を賜りたいと思います。最初は協議会並びに企画運営委員会の中間報告でございます。鈴木企画運営委員会委員長からよろしくお願いします。

(企画運営委員長)

鈴木でございます。協議会、企画運営委員会の中間評価について 7 頁をもとに報告させていただきます。目標としましては滋賀県のがん医療の均てん化を推し進めるとともに、各医療機関並びに地域のがん医療の質の向上を目指しております。すなわちがん診療連携の推進を大きな目標に掲げております。それをもとに、25 年度から 29 年度まで、25 年度のところに述べておりますアクションプランに従いまして行動しております。協議会活動の県民、医療従事者への周知、がん診療協力体制の充実、質の向上についての取組、病病診連携の推進、がん医療にかかる情報の提供、医科歯科連携、特に地域の歯科との連携でございます。

平成 26 年度に関しましては、近々あると思われそうです新たながんの診療提供体制のもとでの診療連携の推進を進めてまいりたいと思っております。以降継続してまいります。

下の計画表をご覧ください。左の方に計画、会議の開催等ございまして、第 1 回企画運営委員会、第 2 回企画運営委員会、2 月には第 5 回滋賀県がん医療フォーラムを開催いたしまして、年度末に第 3 回の企画運営委員会、第 3 回協議会を開く予定です。また通年通じまして、協議会のホームページの運用のブラッシュアップをしております。具体的には 8 月、9 月頃から協議会のホームページのレイアウト・掲載内容の変更等を検討することになっています。

実績ですが、7 月 3 日に第 1 回企画運営委員会、8 月 8 日に第 1 回がん診療連携協議会を開催しました。中間評価ですが、予定を概ねこなしていますが、ただ在宅のがん医療、医科歯科連携に関しては更なる取組が必要となります。またホームページに関しましては、少し遅れている現状です。新たながん診療連携拠点病院の整備指針がまだおりてきておりませんので、対応は少し遅れている現状です。従いまして、先程事務局からご説明ありました 4 頁の表に落とし込みまして、計画通りに取り組めたかについての報告です。目標達成に関しては 60%以上 100%未満ということで評価は B でございます。以上です。

(笹田会長)

今ご説明のとおりで、このような評価の数字を参考にしながらですが、むしろ中身一つ一つやむをえないという問題も含まれているようですし、そうではなくて評価を各部会、今の場合は委員会ですが、全体のところで評価を重ねてされたという形で評価がこれからいきますので、どうぞ今いらっしゃる委員の方からご質問等あればお受けしたいと思いますがいかがでしょうか。

また後で総合的なご意見をいただく部分をとっていますので、次に進めさせていただきます。相談支援部会からのご説明よろしくお願ひします。

(相談支援部会事務局)

相談支援部会の事務局を担当しております県立成人病センターの田中です。よろしくお願ひします。資料 8 頁をご覧くださいと思います。相談支援部会では、がん相談支援の充実ということでございます。25 年度から 29 年度までの計画がありますが、25 年度の欄で白い○が 6 つほどあります。この中で二つ目の○相談員の資質向上、相談員研修の実施ですが、県の新たな計画に沿ひまして、すべてのがん診療連携拠点病院において、国立がん研究センターの基礎研修 3 を修了したものが、異職種で 2 名目標に掲げてあります。異職種でと申しますのは、例えば看護師であるとか、医療ソーシャルワーカー、こういった異なる職種において基礎研修 3 を修了したものを 2 名以上、こういう目標に掲げて 29 年度までフォローしていきたいと考えています。

下の方には月間のスケジュールが掲げられております。右のほうに実績の欄がありまして、4 月はがん患者サロンの開催ということで、毎月開催させていただいております。6 月 20 日に第 1 回部会を開催しました。この中ではがん相談 Q&A のホームページの更新を、従来 1 年 1 回年度末にやっていたのですが随時更新していくことに変更しました。

9 月にはがん相談シートの標準化に向けた検討ワーキンググループを設置いたしました。メンバーは 12 名ということで、すべての拠点病院、支援病院からワーキングのメンバーに出ています。評価の欄がありますが、がん相談 Q&A のホームページ更新をただ今申し上げましたように随時更新とする。二つ目、相談シートの標準化に向けたワーキンググループの設置、年度内に 2 回程度の開催を予定しております。相談員の研修会の開催にむけての参加者募集を行いました、後ほど説明をさせていただきます。

9 頁、当部会の 25 年度取組状況について取りまとめしてございます。まず、6 月 20 日、10 月 24 日と部会を開催しました。がん相談 Q&A については先程申し上げたとおり、随時更新としてホームページを変えていきたいと考えています。

2 番目のがん相談支援センターの相談員の資質向上ですが、(1)相談員研修会の開催でございます。11 月 29 日に県立成人病センターで行う予定でして、開催要項と研修プログラムをあげさせていただいております。募集定員 15 名のところ 16 名の方の応募がありまして、受講決定したところでございます。(2)相談事例検討会の開催でございます。26 年度 1 月中旬開催に向けて、現在拠点病院、支援病院に対して協議・提案事項を照会中でございます。(3)がん相談シートの標準化に向けた検討を行うこととしておりまして、ワーキンググループの設置をしたところです。ワーキンググループの名簿をつけさせていただいております。また後ほどご覧いただきたいと思ひます。

9 頁 3、がん患者サロンの普及、がん患者ピアサポーター養成講座への協力等とあります。ピアサポーター養成講座の開催支援というところで、ピアサポーターの方は総数で 56 名ということでご報告を受けています。

この他、6 番目「滋賀の療養情報」の評価・検証があります。当部会が昨年度末に作成した滋賀の療養情報について、第 1 回部会で冊子の評価と効果的な配布方法の検討等を行ったところです。これについては、現在配布状況を各病院へ照会中として、追加配分が必要な場合は年度内に増刷を検討していきたいと考えています。

7 番目、がん患者就労実態調査結果の検討ということで、県が実施されましたがん患者就労実態調査

の概要報告ということで、第1回第2回部会において報告いただいたところです。当部会としては今後就労に関する相談支援であるとか、情報提供のあり方の検討を行うこととしております。

(笹田会長)

いかがでしょうか。今のご報告に対してご質問ご意見等ございましたら。よろしいですか。それでは全体を通じてまたご意見を賜りたいと思います。続きまして緩和ケア推進部会からお願いします。

(緩和ケア推進部会事務局)

資料13頁をご覧くださいと思います。当部会では目標を緩和ケアの推進ということにおいて、25年度の欄をご覧くださいなのですが、4つほど〇が掲げられてございます。主なものとしては、滋賀県緩和ケア研修会の実施ということ。29年度をご覧くださいと、緩和ケア研修会実施の下にカッコ書きしていますが、先程も申し上げましたが、県の新計画に基づいて目標を掲げていまして、拠点病院等の医師の受講率を100%にする。一般病院、診療所医師の受講増加を目標に掲げています。

年間スケジュールですが、年間通じて緩和ケアの研修会を実施することで計画を掲げられています。上半期の実績ということですが、緩和ケア研修会は成人病センターで5月19日、26日に開催しました。第2回緩和ケア研修会については、大津赤十字病院で6月30日、7月7日に、第3回は彦根市立病院会場で9月22日、23日に開催されています。この間当部会としては、6月12日第1回部会を開催しています。

評価のところでは、第1回部会において、滋賀県緩和ケア研修会の受講率算定にあたっての基本的な考え方を決定したところです。これは県計画において、拠点病院、支援病院の医師の受講率100%にむけて、どういう形で数値を把握していくのか部会で協議したものです。ところが国のほうにおきまして、今現在、受講率算定にあたっての整理がされておまして、まだ最終確定しておりませんので、引き続き国の算定の方法という解釈を確認した上で、新たに当部会でも検討を進めていきたいと考えています。

14頁、当部会の25年度の取組状況として、6月10月にそれぞれ部会を開催しております。

1番目、医師等対象緩和ケア研修会の実施ですが第3回まで実施をしたところです。年間スケジュールについては次の15頁に今年度の計画を掲げておりますのでご覧くださいと思います。

14頁戻っていただいて、フォローアップ研修の実施ということ。昨年度市立長浜病院で初めてさせていただいたのですが、今年度も引き続きフォローアップ研修を予定しています。開催時期は12月1日、守山のラフォーレ琵琶湖で予定しております。対象者は緩和ケア研修の修了者を対象といたしまして、スキルアップ研修をしていただきます。募集定員は30名でいっぱいとなったところです。

2番目、緩和ケアをテーマにした講演会等の開催です。本年度10月12日に栗東芸術文化会館さきらで、映画「いのちがいちばん輝く日」の自主上映会とパネルディスカッションを実施しました。参加対象としては、医療福祉関係者、がん患者さん、家族の方、一般県民の方等です。241名の参加をいただいたところです。緩和ケア研修部会については以上です。

(笹田会長)

緩和ケア部会についていかがでしょうか。

(県健康福祉部)

緩和ケアの研修は大変よく活動していただいていると思いますが、研修会の開催場所のことですが、それぞれ地域の拠点病院さんが中心になってされるのですが、東近江地域については滋賀医科大学附属病院がご存知のように地域の拠点病院の位置づけになっています。東近江圏域をみていただいているわ

けですから、できたら会を滋賀医科大学附属病院でするのではなく東近江圏域のどこかでやっていただきたいなど。やはりそれぞれ参加しやすいということを考えれば、同じ圏域の中でやっていただきたい。確か以前県のほうからも病院のほうにはお願いしていたのですが、来年1月も滋賀医科大学附属病院でされるということで、今年どうしようもないのであれば、次年度以降は管轄されておられる東近江圏域の中で開催していただきたいと思います。

(滋賀医科大学附属病院)

以前からそういう話はお聞きしていたので、この緩和ケア研修会の中でそういう討議はされたのでしょうか。趣旨としてはお聞きしていますのでそういう方向でいきたいと思うのですが、今そういうお話を聞いてすぐ変更することはできませんので。問題は緩和ケア推進部会で緩和ケアの研修会の討議をされる時にディスカッションしていただかないと、後でそういう形になってしまうと少し問題なのでどうするかかがでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

議論はありまして、特に湖西地区と東近江ですね、うすいところがありましてどうするかは議論があったことはあるのですが、具体的にどこが何をするというのは決まっていない。もうひとつ議論になっているのは、御開業の先生が少なくなってきたということで、医師会が中心になるような研修を計画したらどうかといういろんな意見がでております。今角野次長が言われたことももう少し詰めて話をしていきたいと思います。

(滋賀県医師会)

もう一つはこの拠点病院の医師は平成29年に100%受講と、担当している先生方、周辺の先生方ということでいいと思うのですが、一般病院というか診療所、増加してほしいのは当然だと思うので、どれくらいの%に行っているのか。今受講率の算定はまだできかねるということでしたのでだいたいどのくらいなのか。

29年までだと4年くらいかかるわけですが、そこまでどういう問題があって、どうクリアして何%くらいと数字を出していただいて。そしてどのエリアがいいか悪いか出していただいて。各エリアによって患者さんの集まり方も違ってくると思うので、在宅にいきたいというニーズも皆さん100%なのでしょうけど、それに対応するように動いていかないといけないと思っていますので、教えていただければありがたい。

(緩和ケア推進部会長)

拠点病院に関してはいくつかの算定がなされておりますが、拠点病院はほぼ80%以上くらい、良いところでは90%を超えているくらい達成しているのですが、支援病院は50%以下くらいだと思います。御開業の先生も在宅をやりたいという方がだいぶ頭打ちになってきているのではないかという気がします。在宅に趣向の強い先生方はかなり受けられている。在宅に実際に関わることがない先生方にそこをどうピックアップしていくかですね。その辺は各医師会に協議してどの先生方に実際に声をかけていったらいいか把握していく必要があると思います。

(滋賀県医師会)

ありがとうございます。県医師会もちろんしますが、エリアでももちろんどういうニーズがあって、人たちが動かなければいけないか、ぜひそこに知らせていただきたいと思うんですね。先程在宅やる人は頭打ちになっていると言いましたが、どんどん伸ばしていかなければならない。これも県と一緒にあって、在宅やる人たちをどう育てていくか、もう一步踏み出したい人は随分いると思いますが、在宅や

らないでやっていけるような優雅な診療所はなくなってくると思うので、これはあると思います。

こうすればいいんだということさえわかれば、医師がいろんなニーズによって変化していく職種だと思えますので、あまり悲観的にならなくてもいいと思います。必要があればよしと飛びつく人が多いと私は認識しております。

(緩和ケア推進部会長)

ありがとうございます。付け加えてよろしいですか。PEACE 研修、緩和ケア研修の弱点は、開業医の先生が受講されたとしてもすぐに在宅やろうということにならないような感じなんですね。症状緩和とかいろんなことを習うのですが、実際にどうやればいいのかはまた違う世界です。医師会でもやっていただきましたよね。ああいうことが大事なのではないかと思えます。この PEACE 研修は本当に入口にすぎないので、もう少し深い研修も必要ではないかと思っています。

(笹田会長)

ありがとうございます。いよいよ病院医療もちろん大事ですが、地域在宅医療がこれから非常に重要なフェーズに入るとするのは共通の認識ですね。一人の患者さんが病院ではとぎれるわけではなく、一方地域在宅だけでも完結しない。病院医療も必要であるのでその連携が流れるように、例えば、緩和ケアをどういうふう周知しあらゆるところに網羅していくかは、まさに今日いろいろご意見いただいた、漏れるところなしに、部会を中心に、多職種みんなで医師会の先生方とも十分に情報を共有して協力してやっていきましょう。いうのが皆さん方のご意見の総意だと思います。非常に有効なご意見を賜ったと思います。ありがとうございます。

それでは次の部会に進んでよろしいですか。次はがん登録推進部会、お願いします。

(がん登録推進部会事務局)

事務局の成人病センターの田中と申します。資料 20 頁ご覧ください。がん登録推進部会ではアクションプランシートに目標を 5 つ定めておりまして、25 年度といたしましては、①全国集計提出データ(支援病院を含む)の精度管理、②部会で各医療機関のデータ活用事例報告、③5 年生存率算定および公開への協働というのを具体的なプランとしてあげております。

実施計画は、部会と研修会、相談会はそれぞれ各 3 回年内に予定しておりまして、それ以外に院内がん登録の状況調査、国立がんセンターに提出する全国集計のデータの提出前の相互チェックをあげております。

実績としましてはほぼ予定通りに進んでいますので、中間評価では A とさせていただいています。資料 21 頁ご覧ください。事業計画の詳細について実施済のものについては参加者数等をあげております。実務研修会ほぼ毎回 20 人から 30 人の参加があります。相談会、研修会も同様ですが、特に実務相談会の 1 回目では多重がんの定義について再度確認いたしました。実務相談会②の 10 月 9 日のところで同じ生存率を出すために、各施設で消息不明のデータをどのように把握するか実務的に研修しております。

続きまして、A3 の資料ご覧いただきたいのですが、こ部会で毎年 4 月に院内がん登録の状況を調査してまとめておりまして、今年度から支援病院からも部会に参加していただいておりますので、拠点病院と支援病院の院内がん登録の状況、実務者の数、研修の受講状況、全国区集計のデータの提出件数等をあげております。24 年度から支援病院もデータも出せる場所は出しなさいという通知が来まして、平成 24 年度昨年 12 月ですが、2011 年データを出された支援病院は 6 つのうち一つの病院が出されています。この 2011 年のすべてのデータが国立がんセンターの集計後、滋賀県に還元されておりまして、部会のほうで滋賀県として集計して、またホームページに掲載していく準備を進めたいと考えています。

次回の協議会ではそのデータのまとめについてご報告したいと考えています。

資料 22 頁ご覧いただきたいと思います。テレビのニュース等、新聞でも出ているところです。10月16日の新聞の全国がん登録という形で、がん登録の法制化の作業が進んでおります。超党派の議員連盟から国会に法案が提出されておまして、予定通りいけば2016年1月からこの法が適用されることになっています。詳細のところは明らかになっていないのですが、病院というところはすべてががん登録を届けている義務を生じることになるように聞いておりおます。これはまた県のほうと地域がん登録ともからみますので連携しながら進めていきたいと思うのですが、詳細は分かり次第、協議会でも報告していきたいと考えています。以上です。

(笹田会長)

がん登録推進部会のほうから説明がありました。いかがでしょうか。

(滋賀医科大学付属病院)

がん登録、非常に進んでがんばっておられると認識しております。経年的なデータが恐らくあると思うのですが、かなり急速に増えているかどうかということと、滋賀県は1%県ですよ、全国の登録数に比べて相当数登録されているかどうか教えていただきたいのですが。

(がん登録推進部会事務局)

全国集計の結果では、日本海側の県ではほとんど県拠点と支援病院の地域がん登録ベースで考えますと9割のものが収集できているということです。滋賀県も恐らく去年のデータの85%が拠点病院、支援病院から出されたことになっています。全国の精度から申しますと、滋賀県の場合病院の数が少ないという利点でもありますので、実務者の顔も見えておますし、いろんなことが電話で話をして簡単に進むということもありまして、地域がん登録では全国でベスト7に入るレベルに達しましたし、院内がん登録の集計では病院によってデータの質というのはございますけれども、そんなに全国の標準とはずれるものはないです。

(笹田会長)

その他いかがでしょうか。非常に精度の高い疾患登録、こういう登録は個人の患者さんに寄与する医療情報、このがん情報提供を義務化するということはそれぞれの人の承認を得ずに病院から直接国に報告する、それが法制化ですね。ということは匿名化情報ですね。本当に必要なのは、一人一人の患者さんにとって有用な情報ではなく、むしろ匿名化して日本ではどのような時期にどういう治療をしたら一番いいのかと、全国レベルで見つけていく。そういう形をとっていくためにはこういう手順が必要だと思うんですね。

そういう点で最後に報告があったように、滋賀県は非常に精度の高い情報を提供していける体制が進んでいくなら、これは誇るべきことであって、結果的には滋賀県に帰ってくるわけですから、ぜひこういうところをしっかりとみんな協力しながら、部会も今のまましっかりと継続いただきたい、というところが皆さん方のご意見じゃないかなと思いました。ありがとうございます。

地域連携部会からの説明をよろしく申し上げます。

(地域連携部会長)

大津赤十字病院の大野です。23頁、目標はがん診療ネットワークの構築ということで、今年は地域連携パスを250件目標にしております。地域連携パスのブラッシュアップをしております。緩和ケアパスを完成させたいと動いております。それとがんのパンフレット第2版を作ろうとしております。

26頁、簡単にご説明いたします。トータルで前立腺がんの地域連携パスが走り始めましたので、5大

がんプラス前立腺がんということになります、570件ということです。支援病院の中でとりわけ長浜赤十字病院の件数が三桁になったということは、ちょっと特筆に値すると思います。それとこれまでの傾向ですが、やはり胃、大腸が多い。最近になって滋賀医科大学附属病院のほうから乳腺の件数が増加してきている傾向が出てきております。これには期待したいと思っております。

27頁、平成22年度から正式に出発したのですが、23年、24年度と倍々伸びてきていましたが、平成25年度9月30日半期で、トータルで117件と若干昨年のペースに少し落としております。23頁に戻っていただきまして、平成29年度最後には270件を目標にしたいと考えております。25年度の件数の読みが甘かったというか、若干250件には少し難しいかもしれませんが、この辺りももう少しプロモーションを考えております。

各種各医療圏の研修会、研究会などは計画通り11月末の時点では進んでおります。11月8日によりやく地域連携部会ができました。それまでは作業部会に追われておりました。一応評価をいただくことができました。パスの運用件数は若干落ちていますが、もう少し頑張れということですね。5大がんもブラッシュアップを続けておまして、早期胃がんのパスの改定を行いました。それと大腸がんの進行期の治療パスを作りました。一応5大がんの地域連携パスの改定作業は続けております。緩和ケアパスは非常に難しく、取りかかってみるといろいろな問題が出てくるということで完成が遅れております。何とか今年度とは言わず今年中にと気合をいれてがんばっております。以上で一応評価はいただいております。

(笹田会長)

ただ今の部会からの報告について、いかがでしょうか。

(滋賀県医師会)

数字を読み切れませんが、26頁570件と言っておられたのは、23頁地域連携パスの20件とはどういう関係かわからなかったのですが。胃とか大腸が多いということがありますが、人数に対する%というか症例が多いからなのか、そのへんがわかると思いますが。

(地域連携部会長)

申し訳ございません。最初の250件と申しますのは年間の登録目標数です。570件は地域連携パスが走りだして、ずっと登録された数を合計した数です。

(滋賀県医師会)

%的にはどうなのでしょう。

(地域連携部会長)

実はがん登録推進部会から滋賀県の拠点病院、毎年の診断登録がん症例数がでております。それを分母に走りだしたパスの件数を年度ごとに%で出したことがあります。この前も申し上げましたが、1.4%から7.9%の間でした。がん登録推進部会の田中さんからメールをいただいたのですが、分母をすべての5大がん、胃がんといってもすべての胃がんではなくて、早期がんと一部の化学療法をするがんですが、そういった適用症例を分母に持ってきて成人病センターで計算していただいたところ、大腸がん、胃がんに関しては20数%、30%近い数字が出たと思います。ただ、残念なことに肺がん、乳腺については若干残念な数字です。

(笹田会長)

今部会長からご説明があったように、何で%が低いのか、どこに問題があるのか、もし部会のほうで改善点があれば上手く引き出すような工夫を考えていただいて、できるだけせつかくのデータですから、

信頼度、利用度の高いところに協議会としてもっていきたいと思います。協議会等含めて全体で協力できる体制を考えていきたいと思います。ありがとうございます。

次に診療支援部会に進みたいと思います。説明よろしくをお願いします。

(診療支援部会事務局)

部会事務局、滋賀医科大学附属病院の浅井と申します。35頁アクションプランシートをご覧ください。診療支援の推進と高度医療の推進ということとして、平成25年度〇のついた部分を取組として掲げさせていただいています。そういった事項については、平成25年度段階的に第1回部会、第2回部会と開催させていただき実施しています。

主なところで各病院の機能分担を目指した機能調査ということと、現在のところ検討しているわけですが、今の中間評価として評価Bとさせていただきました。医療機能分担のための調査に関して、各医療機関の診療の強みや特徴をいかした分担を行うのか、県民に対してどのような情報を発信していくのか、部会で活発な意見交換を行いまして検討ができたということで、今後5年間で機能調査を進めていく上で、現段階での評価とさせていただきました。

36頁、取組状況と今後の予定ですが掲げさせていただいております。6月に第1回診療支援部会、10月に第2回診療支援部会を開催させていただきました。取組といたしまして、各医療機関の医療機能分担の調査方法についてですが、診療の強み、特徴をいかした分担を行うのか、県民に対してどのような情報を発信していくのか、今後5年間を見据えてがん対策推進計画に基づいて慎重に議論し段階的に進めることとしています。

また、本協議会ホームページから、5大がんに対する各拠点病院や支援病院のがん医療への取組へのリンクをはる方向で各病院ホームページの整備を行います。

また各病院の特徴を一般の方々にわかりやすいようにするとか、調べたいことを簡単に検索できるようにするため、他の県にならって「がんネット」等のポータルサイトを開設できないか検討されました。これは先程企画運営委員会でも出ていたところですが、企画運営委員会で検討していただくということで、委ねさせていただくよう考えております。

がん診療連携拠点病院の現況報告データですが、毎年出しているデータですが、がんセンター、がん情報サービスウェブサイトで一般の方も閲覧できるわけですが、今後は支援病院も含めて現況報告と同一のデータを、滋賀県の協議会のホームページから閲覧できるように進めていきたいと考えています。当面はメール配信にて診療支援部会としての共有を図ることとしています。各団体の取組、進捗状況については、以降次の頁をご覧くださいと思います。各団体の取組進捗状況については、資料をご覧くださいと思います。各団体、積極的に取り組んでいただいております。以上です。

(笹田会長)

診療支援部会からの報告ですが、ご質問等ございますか。よろしいですか。病院それぞれが特色を持っておりますので、そういうものを十分にいかしながら地域ということについても十分勘案できるように、なかなか号令のもとにこうしましょうと決めるのは難しい部会なので、大変ご苦労だなという気がします。

一方では、最後にまとめていただいたようにデータはできるだけ開示しましょうということなので、各病院の診療実績は客観的なデータですから、それを開示して県民の皆さんが自由に利用できるということは、病院の意図とは別に重要な情報として活用できるのではないかと思います。それを整理して統

一性のある情報開示にもっていこうということですので、大きなメリットという気がします。

各団体からのということで歯科医師会の方等順にあります。報告はよろしいですか。資料 36 頁から 37 頁にかけておまとめいただいておりますが、特にこの場でご発言いただく必要がなければ後でも結構なのですが。よろしいですか。

(柏木副会長)

評価 B ということで、他のところ皆さんがんばっていらっしゃるの、私ども担当して診療支援部会というのは、いったい本当にどういうふうにしたら A になるのか、考え直したいと思いながらしていたのですが、笹田先生がおっしゃったように各病院、拠点病院、支援病院の診療実績の 5 大がんの診療実績を一覧表で出るようなこともひとつ重要なことかもしれません。どこか他のサイトにあるのであればそれでいいのですが。

それから県民ががんのことを知りたい時に、診療支援という面から見て県民がアクセスできる情報の開示の仕方がここでできるかどうか、各団体の活動を相談までの・・・をアクセスすればどこどこに相談すればヘルプしてくれるということも考えなおさないと A にならないなど。反省もこめて。

(笹田会長)

ありがとうございます。コメントいただいたように誰かが号令かけて、どの病院はどの診療を先例的にやりましょうという形がとれたらできるかもしれませんが、そうはなかなかいかないですね。

やはり地域性とか病院のお考えもいろいろあるので、それをふまえながらも最後までまとめていただいたように、県民の皆さんが利用するわけですから、必要とする情報をわかりやすい形でアクセスできるようなシステムをきちっと提供するというのも非常に大事なことで、そういうことをできるような甘んじて B という必要もないと思っております。

目標の立て方をしっかりと十分効果あげているという形で次回から評価をフェアにさせていただくのも大事かと思っております。それでは次の研修調整部会からご報告させていただきます。

(研修調整部会事務局)

引き続きまして研修調整部会から報告させていただきます。38 頁、研修部会の目標としては各種研修に関する調整と計画の作成ということで、アクセスしていただいております。平成 25 年度で〇の項目を取り組んでおります。第 1 回第 2 回部会を開催して、研修調整部会として独自に県内統一の看護研修をして開催しております。順次開催しております。全体的に評価としまして、B とさせていただいております。毎月、講演会、研修会等の情報を最新化してホームページにアップしております。情報の共有化しております。分野ごとの講演会、研修会、過不足の改善検討では、開催医療圏別、対象者別、内容別に集計して、概ね検討できているということではほぼ達成できた B とさせていただきました。

39 頁、取組状況でございます。6 月と 10 月に部会を開催させていただいております。取組ですが、がん関係フォーラムや講演会の開催情報を随時受け付けておまして、ホームページの掲載を 1 か月ごとにさせていただいております。一覧表については今回は省略させていただきました。

このように開催されています講演会、研修会等について、これまで医療圏別の開催状況を把握していたのですが 40 頁の資料をご覧ください。今回中間評価として開催医療圏別、対象者別、研修会、講演会の内容別に集計した一覧表です。どこの医療圏で何の講演会が不足しているかという情報が部会の中で提供できたと考えております。

対象者別、内容別にしているのですが、複数の対象になっているものがそれぞれ計上しているの、延べ数となっていて少し数字が大きくなっておりましたが、ご容赦願いたいと思っております。どこの医

療圏で何の講演会が不足しているかというのは、一目瞭然でわかってくるわけですが、湖西医療圏での開催が不足しているということもわかりまして、研修会等積極的に進めていただくため、平成 26 年度より高島病院からも委員を選出いただいてやっていきたいと考えています。

なお研修会の開催状況等を把握するために受講人数を今後報告していただくことにしましたし、統一用紙のアンケートを実施していったほうがいいのではないかと。これは今後の検討になりますが、ご意見もいただいております。また、看護作業部会の中心となってしている先程申しました看護研修についても予定通り実施しております。東近江、甲賀、大津、湖西医療圏での残りのプログラムを実施していく予定です。以上です。

(笹田会長)

ただ今のいかがでしょう。

(滋賀医科大学附属病院)

反省を込めて言い訳をしてはいけないのですが、東近江の一般市民と患者さん家族に対する啓発活動が少ない。それと湖西地区が少ないというのが特徴ですので、少し検討しなおさないといけないと思いました。今は地域別、がん種別で全体の課題のところはやった結果そういうことがわかったということ、研修調整部会という名前がついていますので、我々としてはプランしにくい部分があります。調整ということは、各研修を調整する役目になります。

実は滋賀医科大学附属病院でがんの化学療法に対しては 880 時間くらい実際やっていますが、そういうことがこの中でできていない。もう少し何か研修をやった実績がこの中に入るような。調整部会になるとちょっと入ってこないということになりますので、全体を見てもその部分がないように思いません。緩和ケアは緩和ケアで明確なのですが、化学療法のトレーニングをすとか、各病院やっていると思うのですが、研修機会、薬剤師さんの講習、ナースの場合調整部会の中でやっていることはわかるのですが、まとめて研修としてどれくらいの実績があるかというデータを出す部分がないのではないかと。反省もこめてです。

(笹田会長)

今読んでいただいたコメント、もう少しあってもいいなという地域が指摘されたのですが、柏木先生おっしゃるように、もう少しできるようにどうしたらいいかまで一步踏み込んで、やはりいろいろな圏域から協力していくことにしませんと。場合によっては原因が人材等で忙しいとか、状況もいろいろありうるので、県全体としての考え方を部会でご提案いただいて協議会で協力しましょうという形もあっていったほうがいいのかもかもしれません。

柏木先生のご指摘、研修調整部会というのは一体何をしてどれを達成目標にするのか、問題点もはっきりしてきましたので、そこを明らかにして協議会全体で協力するという方向性を、また企画運営委員会等でご議論いただけるとありがたいですね。よろしくお願いします。

今日は各部会から非常にわかりやすいご説明いただいて一巡終わったのですが、報告事項ございますが、やはり今日の主題である中間評価ということについて、できればご出席のお考えとか順番にいただいて、最後お二人にコメントをいただいて、その後大事な報告が少し残っていますので進めたいと思います。すみませんがご意見お願いします。

(滋賀県医師会)

ありがとうございます。ものすごくいろんな分野でやっていただいているのは本当に感謝したいと思います。その中でもっとよくしようとかもっと共有しようということになるとすると、2 点お訊ね

したいのですが、一つは鈴木先生から最初にご説明いただいたように、この協議会、企画運営委員会の目標は、滋賀県のがん医療の向上と均てん化、がん診療連携となっていて、いろいろな説明があつて、私は医師会は緩和ケアの研修はあまりしていないですし、積極的にやっていないので偉そうに言えないのですが、その中で今本当に質の向上といいますか、今の状態をどう見てそれを 29 年度までどう持っていくのかという話を、もう少しいただきたいと思ったわけです。

先程の会議の内容がありましたが、クオリティの問題をどう分析してどのようにしなければいけないのか、これは十分できているのかつかみきれなかったの。先程柏木先生もご質問いただきましたが、同じようなことが診療支援部会にかなりかかってくるのではないかと。滋賀県全体として、クオリティの高い均てん化をどうするのかをこのへんで見ていかないといけないのかなと思いました。

もう一つは相談支援部会のところでセカンドオピニオンのことがあまり話されなかったと思いますが、県の議員立法するがん対策推進条例にもセカンドオピニオンの積極的な利用がありますが、ニーズに対して提供できているのかできていないのかわからなかったの、教えていただきたい。

(笹田会長)

企画運営委員会で鈴木先生から説明をとしていただいたので、いかがですか。

(鈴木企画運営委員長)

質の向上ですが、非常に大切なところで国のがん対策基本計画は第 2 期になっています。まさしく先生がおっしゃる質の向上をねらっています。第 1 期についてはとにかく均てん化、あまりにもひどい状況が続いていますので、2 次医療圏一つとそれを目指してきましたけれども、一応は 8 割達成したので、次は各病院の地域における質のところを第 2 期の 5 年間でやっというところ、まさしく質の向上の元年といってもいいかと思ひます。

(滋賀県医師会)

今のベースをはっきり共有していかないと、あがっていつているかわからない。

(企画運営委員長)

それは特に難しく、例えば医療技術に関するところ、例えば 5 年生存率とかに関しては法制化もできますし、部会もがんばっておられますので、5 年後ぐらいにかなり滋賀県の特徴がわかる。そしてまた、手術の率とか実際先生のところでやられております連携の数もわかりますが、たぶんわからないところは相談支援の部分ですね。評価の基準がない。国も科研費を用いまして研究という形で始めました。どういうところをもってすれば相談支援につながるか。両輪でもってやはり企画運営委員会で考えていきたいと思ひます。

セカンドオピニオンに関しまして、各病院間において実際の定義に少し差があります。そこを平準化しなければならないのが実は滋賀県の現状です。かなりの高額になりますので、ある病院においては診療の続きとして、サービスの診療としてセカンドオピニオンを受けるといふ所もありますし、考え方を平準化していかなければならないと思ひています。これは課題です。セカンドオピニオンに関してはかなり県民の皆さんに浸透してきまして、がん種別に統計をとっております。各病院の強みもそれで逆に出てくることをございます。ここではまだお出しできませんが着々と進んでおります。

(笹田会長)

質の向上というのは、例えば 5 年生存率のように数字化ではっきりわかるものと、数字化できにくいものがありますよね、それを含めた質の向上を言っているわけですね。こころの意味での緩和いうことを含めて国が提案してきているわけですね。これをいよいよ実際の医療の現場でやっていくとなると、本

当の大事なことができます。多職種の方々からのご意見が非常に重要になります。ぜひご意見賜るとありがたいと思います。

(県歯科医師会)

企画運営委員会で医科歯科連携の更なる取組と言われていますが、県の歯科医師会と医師会とはある程度意思疎通はできていますが、地域の歯科医師会と地域の医師会とは、そこまで意思疎通ができているかは私も疑問に思っていますので進めていきたいと思っています。

12月に病院歯科との会合を持ちまして術前術後の口腔ケア等をどうするのか、病院歯科の先生方にお聞きしたいと思っていますし、口腔がんの早期発見はいちばん歯科が多く接していると思いますので、重点的にやっていきたいと思っています。

(滋賀県薬剤師会)

診療支援部会の各団体の報告にもありますように、病院薬剤師会の薬剤師といろいろながん薬物療法の研修会をさせていただいているのですが、柏木先生からのご指摘もありましたように、研修調整部会の中で薬剤師会の研修の位置づけがありません。ぜひその後の会にも今日は会長が不在ですので私の一存では言えませんが検討をお願いしたいと思っています。

薬剤師会としては在宅がメインになってきますので、在宅は看護で使っていただける衛生材料の一本から配送できるような形の医療用品共用システムを11月に構築して、その中には麻薬の分譲などをできるような形のものを作らせていただき運用していきたいと思っています。更に医師会が作られました在宅医療支援システム、その中にも医師会から薬剤師会に参加してくれとお願いをさせていただいていますので、各薬局のほうにそれも進めている状況で、更にはびわこネットについても各圏域でやっていただけるように指導している状況です。

(滋賀県看護協会)

看護協会は5つの部会に出席させていただいております。その中で相談支援部会においては、大きく看護が関わってくるということで、特にスペシャリストの養成ということで、専門看護師は3圏域のところまで7名誕生しております。4圏域という目標があったかと思うのですが、全県域に専門看護師が配属されるような人材育成をしていきたいと思っています。認定看護師が相談に応じることが相談員から認定看護師につながって、専門的な相談に対応しているようですが、こここのところの今がん関係の認定看護師が40名誕生しております。圏域的には湖西圏域はまだ誕生していないのですが、近々誕生してくれると思います。相談支援については相談看護師や認定看護師が大きく関与してくるかと思っていますので、拠点病院におきましては、複数この間のがん議連の対策制度を作成するにあたりまして、認定看護師はどれくらいあれば在宅にも対応できるのかという質問を受けたのですが、やはり複数あって、各領域ごとに一人ずつくらいは対応していかないといけないかなというぐらいい人材育成の計画を考えております。

在宅医療の人材育成、対策については、今申し上げたようにスペシャリストを育てていくことと、体制の整備については、機能強化型ということで24時間体制を考えております。二つの病院が取組まして、この間からは甲賀の1つのステーションが24時間体制を取組かけております。協会としても制度を進めていきたいと考えています。

(滋賀県放射線技師会)

放射線技師会としましては、診療支援部会のところで取り組ませていただいているのですが、主にそこは画像診断等に関する分野になりますが、放射線治療領域に関しては、放射線治療協議会がありまし

て、放射線科医、治療の専門医と放射線治療の専門医師と一緒に協議をしながら検討を進めているところもあるのですが、診療支援部会の医師のところもちろんありますが、なかなか全体的な画像症例を検討することがまだできていないのではないかと思います。いわゆるがんを見つけるという領域のところ、いわゆる医師が見つけれ、画像を情報共有する県のネットワークが構築されていけば、そういったものを活用しながら症例検討を県全体でやっていければいいと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

患者会ですが、いろいろな報告を聞かせていただいて、いろいろなところで先生方とか事務の方が頑張っているなと思い大変うれしく思います。

ただ、実は日曜日に乳がんの患者会の集まりがありまして、命を助ける、生きたいというのが第一目標だと私自身も思っていましたし、多くの参加者が思っていたのですが、40歳代前半の患者さんから、私は命も大切だけど女性としての機能、生き方を第一に考えたいというお話をされました。2時間のお話の中で先生方もがん患者さんの命を第一に治療をしてくださっていると思うのですが、それはとてもありがたいことですが、患者さんのニーズ、経済的な背景が違ったり、人生を考える上において命を何かなんでも長らえたらいい、多くの抗がん剤をしたいという方がすべてではないと私は感じました。

その時に報告にはなかったのですが、医師、患者とのインフォームドコンセント、話し合いが、とてものがん患者が満たされたがん医療を受けられるかどうか、まず一つのポイントになると思います。

緩和ケア研修部会でもプログラムの中にあると思うのですが、先生方もこの患者はがん治療の中に何を求めるのかという観点、コミュニケーションスキルなどを、初発治療、再発治療、末期治療において考えていただくような研修プログラムがこれからの時代は必要だなと、患者会の会合で感じました。そういう観点も均てん化、がん治療の向上の中には数値化できませんが、何か必要な要素の大きな一つだと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

3点くらい御検討をお願いしたいというのがあります。

一つは緩和ケアについてですが、緩和ケアの勉強会説明会では告知を受けたときからの緩和ケアというのは非常によく聞いてきたのですが、拠点病院等の医療現場において告知の時に実際にどのように緩和ケアにつなげていくのか、あるいは緩和ケアはいらぬのか、といった体制的なところについて少し広げていただければありがたいなと考えています。

2つ目は各病院の特徴づけ、高度医療、先進医療、この病院はこういったことができる、機能分担についてのお話ですが、5大がんについて各病院でこういう治療をやっているということを公開していきたいというお話も第1回の協議会であったと思いますが、できれば、例えばがん登録で5年生存率をだそうとすると、5大がん以外にも当然入ってくると思うのですが、そういったことも踏まえて5大がん以外にも広めていただければありがたいなと思っています。

3点目、在宅のがん医療について診療所の先生方、頭打ちかなというお言葉があった後、まだちょっと肩を押せばまだいらっしゃるというお話もありましたので、せつくなのでちょっと肩を押せば動いてくれるような先生方を増やしていただければありがたいなと思っております。

そのために例えばですが、がんの在宅医療をするにあたっては、こういった医療だけでなく物理的、経済的なことを踏まえた研修会みたいなものをどこかで何か所かやっていただければ、少しでも増えなかなという気がしました。もし役に立つならまた考えていただければありがたいと思います。ありがとうございました。

(県健康福祉部)

地域の拠点で今まで5大がんを中心として均てん化ということで同じようながん治療ということでしたが、今後は更に機能分化、特徴を出して更にはっきりさせていきたいな、と同時に益々診療支援というのが重要になってくる。ですから診療支援部会のほうでそういった視点から今後の活動をしていただきたい。

研修調整部会ですが、期待していたのは要は来年度どういうテーマでもって一般の人にはこういう研修をしていくとか、医療者に対してはこういう研修していくとか、それをどこの病院がこの部門を担うとか、いろいろなテーマで県下あちこちの地域でやるとか、場合によっては同じテーマにしたほうがよいとかずらしたほうがいいのかと、そういう調整をしていただくのが元々の研修調整部会だったんですよ。

ところが、来年度のことを見るのではなく、年度初めによその研修を集めてきて知らせることが調整の中心になってしまいましたので、今からしたら来年も間に合うので、すべての研修についてそういうことをするのが大変ということになれば、少なくとも拠点病院においては年1回あるいは2回フォーラム等されるのですから、そのフォーラムの中身についてやはり調整部会でまさに調整していただいて、時期と内容をしていただければと思っております。

(滋賀県歯科衛生士会)

5部会に委員を出していますが、そのうち3名は病院勤務の歯科衛生士になります。そちらは自分で実施しているところを中心に出せているのですが、歯科衛生士は9割が地域の診療所に勤務しておりますので、そこがどう動いていくかこれからの課題だと思っております。

先日の米原であったイベントでブースを出させてもらった時に、口の痛みがとてつらかったとか、患者さんの声を直に拝聴することもあり、また子供さんからはこれはどういうふうにするのかとか、他の職種の方からは、いろんなパンフレットをおいていたので、口のことも少しは気づいていただけたかなということで、私たちから発信することが必要かと思っております。

日本歯科衛生士会より、来年度からがんに関する研修のカリキュラムが出されるようになっていきます。実施は地方会、都道府県会になりますので、それに準じて滋賀県下でもやっていこうと思っておりますし、口腔ケアは緩和ケアにつながっていきますので、地域の歯科衛生士とともに何とか力になれるように思っています。

(滋賀県臨床検査技師会)

我々が特になんか診療に関係する業務として以前から申し上げているのですが、細胞診、組織検査、病理組織検査、画像診断としてエコーがあると思います。これらの検査に関して以前から取り組んでいるのですが、各施設で検査精度を上げる、施設間で格差、均てん化をはかろうということで、医師会さんご指導で随分20年以上前から精度管理を進めておりまして、かなりレベルアップしましたし均てん化も進んでおります。

各個人、会員のスキルアップ、技術の向上を進めるということで、研修会等を順次進めているところですが、今後のことですが、分子標的薬がかなり使われるようになりまして、適用、副作用の確認のために、いわゆる遺伝子検査、コンパニオン診断がかなり使われるようになってきました。医師会としても遺伝子検査に今後取り組んでいきたいと考えていますので、よろしく願います。以上です。

(市立長浜病院)

いろんな意見を聞かせていただきありがとうございます。更に意見を出していただいた中で、相談

支援部会と緩和ケア推進部会からの報告が非常に多かったように思います。患者会の方からもお話がありました。セカンドオピニオンやインフォームドコンセントのことは、相談支援にも緩和ケアにも関わりますのでどちらでもという考えもありますし、私が知らないかもしれませんが、部会が6部会でないといけないのか、また新たな5年10年たってきて、今までの最初の頃のニーズとは違って更なるニーズが出てきているとなると、新たな部会を作ることが許されるかどうかわかりませんが、考えていただくことも必要かと感じましたのでよろしくをお願いします。

(彦根市立病院)

それぞれの部会で拠点病院間の成績等出ささせていただいて、うちの病院はがんの登録、研修が少ないことがわかりましたので、頑張るように進めていきたいと。がんの治療でいろいろ情報を集めたり、大学でいろいろ話を伺ってもやはりいちばんネックになるのは放射線治療です。

放射線治療のドクターが少ないようで、しかも施設にとっても莫大なお金がかかる、今シーズンだけでも何億もかかるようなものを作らないといけない。放射線治療医がいないと治療そのものができませんし、今後拠点病院の要件として放射線治療の件数を具体的に示すとなってくると、なかなかクリアするのは難しくなってきます。

柏木先生見えていますので、是非滋賀医科大学附属病院に頑張ってもらって治療医を一人でも多く養成することに大学としても取り組んでいただきたいと思います。

(公立甲賀病院)

聞いていますとこの治療の均てん化、地域完結型を目指しているのかなと私なりに思いますが、そういうことからして、各がんパスにも関連しますが、各医療圏に実際どれだけの患者さんがいてその医療圏でどれだけ完結しているのか、県外流出しているのかというデータががん種別ごとにあれば、その地域で一体何に力をいれていけばいいのか、各診療所の先生との連携でお互いこういうことをやっという機運にもつながると思うんですね。

県外流出が多い場合は、早期であったり、体の健康な人は遠くに行く。地域に残る人は非常に重症だったり高齢であったり、そもそも治療成績が上がらない人が地域に残る傾向になるのではないかと私は思います。そういうことを考えて治療成績もその辺を加味して出さないと、単純に5年生存率という成績で評価すると、地方にとって苦しい成績になるのではないかと。せつかくデータが集まってくるのであれば、その辺まで踏み込んでいただいても私はいいのではないかと。

(笹田会長)

内容についてはここで一区切りしたいと。皆さんからいただいた意見について、2人の副会長の先生からコメントいただきます。

(柏木副会長)

私が思いますのは、非常に進んでいると思うのはがん登録推進部会で、非常にクオリティが高く各施設とも出されていると。前から思っていました、ぜひ続けていただいて、日本のトップクラスの5年生存率を明確に出せるようにしていただきたい。そのためには人材育成、各病院でそれをできる人をきちんと育てていかなければならない。なかなか難しいのではないかなというのの一つです。

相談支援と緩和ケアについては、今までほとんどなかったところが第1期でかなり進んだのではないかと。ただがんサロン、ピアサポーターは全くかつてはなかった領域ですので、こういう取組の成果ではないかなと思います。更に進めていくためにはやはり地域の先生方の関与がないと、在宅看取りというところまでもっていかないと、本当は病院だけの案内ではすまないのではないかと。

ます。

パスのことですが、非常によくスタートしたのですが、やはりパスそのものが非常に難しく、普及できていないというところは我々も反省しないといけないと思っております。

(6) 診療支援部会 (7) 研修調整部会に関しては担当しているところですが、先程から話がありましたように、滋賀県のがんの特徴がどうかということで、実は DPC の分析をしますとどこにどれだけ患者さんがいるかは、在院日数も含めてほしいわかるんですね。実はそういうデータをとることはできる。講演会でお聞きしたことはあるんですね。滋賀県は均てん化していて、各地でやっている。どこかでは一とやっているのではなくて、基幹病院それぞれ分割してやっている。乳がんだけはちょっと特殊な要素を示しているというのがインプレッションでありました。

ですからデータとして出すことは可能ではないかと思えます。研修調整部会ですが、角野先生からこういう内容でやってほしいということはお聞きしました。それについては検討いたしたいと思えますが、もうひとつは研修の内容が薬剤師会だったらこういう研修をやっていると、どこで研修をやっているのて来ていただきたいという情報をどういうふうに集めていくか、力不足で十分できていないので、反省も含めて今後やっていかなければならないと思っております。

(廣瀬副会長)

最後なので言うことがなくなりましたが、だいたい今日の部会でいちばんびっくりしたのは、評価されているということだと思います。私はできるだけ評価しないようにしているのですが、私自身評価したら C か D になりますので、素晴らしいなと思えます。各部会のご発表を聞いても良く頑張っているなと思えます。

そうした中で一つ二つ気づいているところですが、やはりこういうがんの話をするとき、一番大事なのはがん登録、これが基本だと思います。がん拠点病院はやっているが、がん支援病院がまだできていないところがある。ましてその他の病院はまだお寒い状況。滋賀県全体としてのがん登録という最終目標に向かって我々進んでいかなければならないと思っております。そうすることによって、それが第一歩。5年生存率、QOL、というところに進んでいくのではないかと、これらの評価がついてくるのではないかとと思えます。

社会的評価、診療体制の問題ですが、社会的評価で看護協会からありましたが、専門看護師の数が増えた、認定看護師が増えた、大変素晴らしいことだと思います。ただ病院側が養成するために多大な負担を持っていることも事実です。ぜひとも県としても行政としてもバックアップしていただきたいと思えます。

医者側で言いますと、がん治療専門医の中にそれは滋賀県ゼロなんですね。一人できましたかね。この間までゼロだったんですね。非常にそういうところで見られるのはつらいものがありますし、資格はやはり社会的評価につながるので、滋賀県全体で医者部門、各職種ごとにごん関係の認定者を増やすことが滋賀県全体に対する評価につながってくると思えます。是非とも県の行政からのバックアップをいただきたいと思えます。

もう一点、今現在進められている福井の原発がございます。滋賀県は UPZ に入っています。一つ気にしているのはやはり甲状腺エコーのことです。エコーが追跡していかなければならない。甲状腺エコーの技術の上昇、各病院がデータが互換性があるようなレベルにできるような体制が、これから必要ではないかと思えます。福島でも甲状腺エコーのデータ、バラバラですね。あるところではプラス、あるところではマイナス、というふうにならずに経年的に追っていくことがこれから求められると思えます。

そういう体制も平時から作っておく必要があるのではないかと思います。よろしくお願いします。

(笹田会長)

皆さん方からいただいたご意見を、二人の副会長さん中心にまとめていただきましたので、前半の協議事項は一括りとさせていただいて、後3件ありますが簡単に進めたいと思います。第5回滋賀県がん医療フォーラムが計画されていますが、その概要についてよろしくお願いします。

2 第5回滋賀県がん医療フォーラムについて(P.41~)

(鈴木企画運営委員長)

第5回滋賀県がん医療フォーラムについては、企画運営委員会で企画立案いたしまして本協議会で承認されましたところ。内容的にはこれからの滋賀県のがん医療というところで、3部形式にしておりまして、一部が基調講演、二部が知事を含めて鼎談、3部が会場からのを含めました講演、今のトピックスに関するものを集めています。一部二部にご登壇する先生に関してはご承諾をいただいております。第3部に関しては先生方にご内諾を得てございます。

今回は第5回目ということで一つの区切りになると思います。4回までは一応国の施策とか見つめながら半年先のことを考えながら、企画立案してまいりました。区切りの5回目としては、滋賀県のこれからのがん医療、将来10年20年先を見据えたということで、行政の方にもご参加していただくことになっていきますので、協議会の皆さま、今後も益々ご協力のほどよろしくお願いします。以上でご報告終わります。

(笹田会長)

ありがとうございます。今説明があったようながんフォーラムを計画しております。昨年度のフォーラムでは柏木先生に閉会のご挨拶を賜りました。今回は今日まだ何もご了解もいただいていませんが、二人の副会長の先生と考えましたので、可能であれば今回廣瀬先生にご挨拶を賜れたらと思います。突然申し上げて失礼な話なのでまた後で伺いたいと思います。もう後2点です。滋賀県患者大集会というのがございます。滋賀県がん患者団体連絡協議会の菊井会長からよろしくお願いします。

2 その他

(がん患者団体連絡協議会)

8月に初めて当会ががん患者大集会というのをさせていただきました。今日出席していただいている機関の先生方にも、お忙しい中ご参加いただきましてありがとうございます。当日は250名の会場にほぼ満員の方が来ていただきました。基調講演は上野先生に来ていただきまして、その後パネルディスカッションと、マイオンコロジードリームを皆さん会場から掲げることがさせていただきました。

今日は写真を一枚ものにまとめましたのと、マイオンコロジードリームをまとめたものをお配りさせていただいています。この中にはがん患者家族の声、医療者の声をすべてまとめておりまして、先生方、医療関係者、議員の先生方からも、滋賀県の医療に対する大きな夢を掲げてくださっていることが大変うれしいねということで、皆さんにお配りした次第です。

基調講演してくださった上野先生から「患者力をつけましょう」とかなりインパクトを持って言われました。当日来て下さっていた県の担当者の方、私たちも、先程のようにがんの治療、がん計画が進んでいっても、実際受ける患者が患者力を持っていないと良い情報に取りつけない、自分が思っている治療にたどりつけない。患者が力をつけることが大事だなと、私たちは悶々としていたのですがそこに

気づきまして、県の健康推進課の方からも、来年度は患者力向上事業を当協議会でしてはどうかと提案
いただいております。私たちもそれはやらせていただきたいと思っております。

それで患者力向上というのは、どうやったら患者力の向上をはかれるかはとても難しく、先程のよ
うに評価はとても難しいのですが、県の予算をいただいてやるからには評価をして、滋賀県のがん患者
が患者力、家族力をつけることをやっていきたいと思えます。来年度は評価委員会を設けさせていただ
いて、患者力の向上をどう評価していったらいいか評するようなシステムを作っていきたいと思ってお
ります。拠点病院の先生方には、講師などまたお願い申し上げますので、よろしくお願いま
す。以上です。

(笹田会長)

ありがとうございます。非常に大事ですね。いよいよそういうフェーズに入ったというのは、医療者
だけでなく、医療を利用される患者さんの側も力を上げるということで、こういう難局を乗り越えよ
うと大きな決意表明のような気がします。最後に大事な報告が1件残っています。滋賀県のがん対策推
進条例、角野先生よろしくお願います。

(県健康福祉部)

資料にありますように議員提案という形で、次の県議会で条例案が提出される予定になっています。
この中身についてパブリックコメントを募集されていまして、実は15日明後日が締切になっています。
もちろんこの条例案を作るまでは、議会のほうで健康福祉部の意見を聞いていただき、皆さん方のと
ころでヒアリングされたところと思います。いろいろ反映されていると思うのですが、ご意見を出してい
ただきたいと思えます。

(笹田会長)

今日は少し前回と時間を十分にといいながら十分すぎて申し訳ない。2時間たってしまいました。

今日皆さん方からいただいたご意見は、企画運営委員会、各部会に持ち帰りまして最終きちと届く
よう連携をはかって、次の協議会の時に今日の議論がどう反映されているかはっきりわかるような対応
をしていただきたいと、私のほうからお願いします。

単に意見ですむのでは何にもなりませんので、こういう意見に対してはこういう対応したとか、これ
は問題があるので対応願いたいとか、そういうお答えを各部会からいただくようお願いするようにい
たします。

長い時間皆さん方のおかげで実りある協議会になったと感じております。今日は長い時間本当にあり
がとうございました。