

## 平成 25 年度 第 3 回滋賀県がん診療連携協議会

日時：平成 26 年 3 月 5 日(水) 午後 5 時～7 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）、松末副会長（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）、  
佐藤副会長（滋賀県歯科医師会）※代理、増田会長（滋賀県薬剤師会）、  
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）、  
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】

芦田会員（滋賀県歯科医師会）、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、医療情報室福本主査、経営企画室谷本主任主事

## 会長あいさつ

### （笹田会長）

この度、協議会に新しい副会長の先生をお迎えすることになりました。ご存知かと思いますが、滋賀医科大学附属病院の病院長に今ご臨席の松末先生がご着任になりました。従いまして、副会長には滋賀医科大学附属病院病院長が着任することになっておりますので、松末先生に今後協議会の副会長をお願いしたいと思います。先生からご挨拶をいただきたいと思ひます。

### （松末副会長）

ご紹介いただきました松末でございます。大学病院では医療安全担当の副院長を 7 年くらいやっておりました。現在図書館長をやっておりましたが、2 月 15 日に急きょ任命されてまだ日が浅いのですが、何卒よろしくお願ひいたします。

### （笹田会長）

それではご挨拶賜りましたので、松末先生よろしくお願ひしたいと思います。

さて、今日協議会を案内させていただきます。いつもこの場で申し上げることの繰り返しになるかと思ひますが、本協議会は平成 21 年 3 月に設置されております。6 つの部会の取組みを通じて、県内医療機関、関係機関と連携体制を作り上げ、がん医療の向上、均てん化をはかる目的で運営してまいりました。そうした中でこの 1 月には国から新しいがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針が示されました。当協議会活動そのものの新しい指針を進めていくこととなります。去る 12 月には滋賀県がん対

策の推進に関する条例が制定され施行されました。

さて、これも何度もこの場で申し上げたかも知れませんが、私自身はがんの協議会を預かる時に、今も大事ですが、将来どういうふうになるのかを頭において準備をしていくことが大事だと考えております。そういたしますと、**2025年**、今から**11年先**ですが、この年は後期高齢者**75歳**になる人口がピークになります。すなわち団塊の世代、昭和**25年頃**に生まれた方が**2025年**に**75歳**に達することになります。ご存知のように、がんの一番多い発症のピークは男性は**70歳代**、女性は**80歳代**です。つまりがんというのは、加齢、高齢者の病気であるというのは周知のことです。従いまして、**2025年**になると、現在我が国のがんにかかる率は一生で**50%**既に超しております。**2025年**にはがんの発症の割合が**70%**と推定されております。極端に言いますと、日本人は誰でもががんになるというのを後**10年先**に迎えているということになります。

もうひとつ大事な数字は、亡くなる方の数です。がんが我が国の死因の第**1位**、約**30パーセント**を占めるわけですが、現在から推定して少なく見積もってもがんによる死亡は**1.4倍**、多く見積もったところで**1.6倍**という推計が出ています。こういたしますと、現在滋賀県の医療機関、あるいは医療人材、こういうものをもってして、後**10年**余りで今申し上げたような数字をどうやって対応できるのか。高齢者であって、今日は申し上げませんが、ご存知のように**75歳**という数字になってきますと、がんだけでなく、血管病をもち、障害を持っている可能性がかなり高い。そして第**3**の病気、認知症をもっている可能性が極めて高い。このような病気を合併したがん患者さんを、我々が安心して受け入れる体制はできるのか、極めて不安な状態です。しかしそこはここにいる皆さん方と知恵を絞りますと、必ず滋賀県の体制ができる、やらなくてはならないというのがこの会の一つの大きな目標です。

こういうつもりで、この協議会を実りある会にしていきたい。従って、いろいろな立場のご意見をぜひ一言でも二言でもご意見を賜りながら、次の発展につなげていきたい、そのように思っておりますので、本日の会もぜひどうぞ実りのあるものにしていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

#### (協議会事務局)

事務局を務めさせていただきます県立成人病センター谷本と申します。本日の資料の確認をさせていただきます。資料はお揃いでございますでしょうか。本日、滋賀県歯科医師会芦田会長様からご欠席の連絡をいただいております、代理として佐藤副会長さまにお越しいただいております。県健康福祉部那須部長様からはご欠席の連絡をいただいております。それでは以降の進行については、協議会会長笹田会長にお願いしたいと思います。

#### (笹田会長)

早速議事に入らせていただきます。まず最初の議題は、平成**25年度**の協議会・各部会の取組の年度末評価および平成**26年度**の計画についてです。まず協議会事務局から年度末評価の方法について説明させていただきます。

### **1 平成 25 年度の協議会・各部会の取組の年度末評価および平成 26 年度の計画について (P. 4～)**

- (1) 協議会・企画運営委員会 (P. 6～)**
- (2) 相談支援部会 (P. 8～)**
- (3) 緩和ケア推進部会 (P. 11～)**
- (4) がん登録推進部会 (P. 17～)**
- (5) 地域連携部会 (P. 29～)**

## (6) 診療支援部会 (P. 34～)

## (7) 研修調整部会 (P. 40～)

### (協議会事務局)

年度末評価の方法についてご説明させていただきます。資料4ページをご覧ください。年度末評価については、評価の対象は協議会・企画運営委員会および各部会の取り組み対象としております。評価の方法ですが、各部会で審議をお願いしております。また評価の内容ですが、年度当初に設定していただきました目標達成に向けて、1年間の進捗状況、見込も含めて把握していただいております。目標の達成度合い、計画どおり進めたかという二点を組み合わせて、A+からDまでの8段階で評価をいただいております。

5ページに、各協議会、部会等の評価を一覧にしてしております。概ねA評価B評価となっております、研修調整部会は中間評価でB評価であったものがA評価となっております。以上です。

### (笹田会長)

ありがとうございます。事務局からの説明で評価の対象、評価の方法、評価の内容について、資料に目を通していただいて、むしろこれから報告を聞いていくという中で振り返って、ご覧いただきながらさせていただきたいと思っております。概要について何かご質問ございませんか。よろしければ進めさせていただきたいと思っております。それでは、協議会、企画運営委員会の年度末評価から次年度の計画について鈴木企画運営委員会委員長から説明をいただきます。

### (鈴木企画運営委員長)

企画運営委員会の鈴木です。よろしく申し上げます。協議会及び企画運営委員会の報告に関しては事務局から申し上げます。

### (協議会事務局)

委員長に代わりましてご報告させていただきます。協議会、企画運営委員会については6ページをご覧ください。平成25年度の取り組みの年度末評価です。年間を通して当協議会としては、協議会活動、滋賀県のがん医療の質の向上と均てん化、がん診療連携の推進を目標としてまいりました。その中でも平成25年度においては、協議会活動の県民、医療従事者の方への周知、更に在宅医療、病診連携の推進等を進めていくことを目標としてまいりました。

年間を通じてスケジュールをご覧いただきたいのですが、概ね会議、2月11日のフォーラムについては予定通り開催させていただきました。年度末評価を記載させていただきましたが、今申し上げましたとおり、協議会、企画運営委員会、滋賀県がん医療フォーラムについては予定通り開催することができました。当初ホームページのレイアウト改正を考えてございましたけれども、来年健康福祉部さんで新たながん情報サイトをお作りになるということで、内容を調整の上、26年度に整理をしたいと考えております。がん診療連携拠点病院の新たな指針がでましたので、それに基づく新しい診療連携体制についても、本来今年度中に検討を進めたいと思っておりましたが、厚生労働省の通知が1月中旬でしたので、次年度早々に検討を進めたいと思っております。

評価としては、ほぼ計画通り進められたとしてB評価とさせていただきます。

7ページ、平成26年度来年度の計画です。全体の目標はがん医療の質の向上、均てん化、がん診療連携の推進は変わりませんが、特に来年度については今申し上げましたとおり、新たながん診療提供体制での連携の推進、がんポータルサイトの作成公開に取り組んでまいりたいと考えております。以上です。

**(鈴木企画運営委員長)**

今事務局から概要を聞かせていただきました。特に来年度の活動に関して自由な試みといいますのは、やはり新しい指針のもとでの協力体制の再構築ということです。具体的には協議会のもとにエンジン部分として 6 つの部会が活動しています。例えば新しい指針においては、協議会自らがそれぞれの拠点、都道府県に関しましては、国からの直接の行為がございますので、PDCA サイクルを利用しながら、目標を達成していく仕組みが必要です。ますます在宅に関しても大きな課題になっておりまして、そういった部会等を統合したい、そういうことになろうかと思えます。しっかりと協議をふまえて、案を作っていきたいと思えますので、御協力よろしくお願ひします。

**(笹田会長)**

ただ今の説明等で何かご質問、ご意見ありませんか。これから部会が出てまいります、それぞれの全体のとらまとめですので、今から部会のほうに説明を進めていくので、改めて最後に企画運営委員会のご意見、ご質問がありましたらいただきたいと思えます。次の部会のほうに順次進めてまいりたいと思えます。まず、相談支援部会の説明をよろしくお願ひします。

**(相談支援部会事務局)**

事務局を担当させていただいております県立成人病センター事務局の田中です。資料 8 ページをご覧ください。平成 25 年度部会の取組み状況についてです。主なものを中心にご説明をさせていただきます。当部会については今年度 3 回の部会を開催しました。資料 2 ですが、がん相談支援センターの相談員の資質向上です。(1) 相談員研修会の開催については 11 月 29 日に県立成人病センターで開催しました。相談員研修会については、国立がん研究センターの指導者研修を修了された県立成人病センター、公立甲賀病院、滋賀医科大学附属病院の相談員の方が企画運営していただきました。(2) 相談事例検討会の開催ですが、本年 1 月 23 日に成人病センターで開催しました。相談員の日頃のいろいろな相談事例を持ち寄りまして検討をいたしました。特にアンケート集計の結果、新しいテーマの就労関係の研修会を希望するというのが出てまいりました。このことについては次年度の計画に反映することとしています。(3) がん相談シートの標準化に向けた検討ということで、各病院において、がん相談支援センターで記録しているシートの情報交換をしながら、標準化していくということです。本年度 2 回開催ということで第 2 回目を週明け 3 月 10 日に開催する予定です。

3 番目、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でございます。これについては、がん患者サロンの運営改善に向けて情報交換を行いました。ピアサポーター養成講座の開催支援を行ってまいりました。ピアサポーターは総数 56 名です。

5 番目、国立がん研究センター等研修派遣調整です。ここでは相談支援関係についての派遣調整をしたもので、一つ目は指導者研修は部会長推薦になりまして 3 名の方に参加していただきました。相談員の指導者研修を修了された方を対象にしたフォローアップ研修には、部会長推薦で 2 名の方に参加していただきました。

6 番目、滋賀の療養情報の評価検証ですが、昨年度末に当部会で作成しました滋賀の療養情報について、その評価と効果的な配布方法の検討を行いました。必要な方にきちっと療養情報が渡るようにということで、今年度 8 千冊の増刷を検討しました。年度末になりますが、拠点病院、支援病院を中心に配布することとしています。

7 番目、がん患者就労実態調査結果の検討ですが、県において実施されましたがん患者就労実態調査の概要報告を第 2 回部会においてしていただきました。今後就労に関する相談支援および情報提供の在

り方について、検討を進めることとしたところです。

9 ページ、相談支援部会にかかるアクションプランシートです。今説明させていただいたことが1年間の実績として整理させていただいています。右の下に年度末の最終評価がございまして、当部会としてはほぼ計画通り、各行事、事業とも実施してまいりましたことからA評価とさせていただいています。

10 ページ、来年度のアクションプランシートです。表頭に平成25年、26年、29年までありますが、26年度の欄を見ていただきたいと思います。6つありますが、就労支援研修会の開催というのがあります。スケジュールがありますが、9月に就労支援の研修会を開催予定です。研修会開催にあたり各部会員から企画・要望・意見、そういったものをお聞きしながら研修会を取り組んでまいりたいと考えております。以上です。

(笹田会長)

ありがとうございます。ただ今の相談支援部会のご説明等で何かご質問ご意見ありませんか。

(滋賀県医師会)

笹田会長からこれからは70%というお話がありました。がんになるまで生きているということで、70%にあがってくるのではないかと考えていたのですが、そうでなくて70%になるなら特定健診等がどうつながっているか教えていただきたい。

もうひとつ相談ということが何の相談なのか、がんにならない相談はちゃんとあるのか、その辺を教えてくださいましたらと思います。

(鈴木企画運営委員長)

まず相談に関しては、私が部会長をさせていただいていますのでお答えいたします。

相談というのはがん相談をまとめて言っています。あくまでもがんにかかる相談です。どういう相談かという、やはり自分ががんになってどこで診療を受けたらいいのか、そういう診療の場所に関する情報、実際に治療を受けるにあたって、セカンドオピニオン、他の先生方の意見を聞きたいという患者さんが非常に増えておりますし、セカンドオピニオンの提供、お近くの場所での紹介、またいわゆる共助という意味合いをもちまして、がん患者サロン、そういった患者さん同士で実際の経験を通じて相談を受けて行っている、そういうことを主に行っております。

大事なことは、就労支援、働き盛りの世代におきましてのがんは非常に問題になっております。国立がん研究センターでは、本年度、がんのサバイバーシップ元年として、がんの専用の室を作りまして就労支援にあたっておりますし、来年度以降、本格的に相談として取り組んでいくところです。

(滋賀県医師会)

そのことは読み取れましたが、笹田会長が言われたように、我々としてはいかにしてそれをどんどん増えるのをどう抑えるかということも責務であります。なつてから何とかしようというのも大事ですが、なる前の特定健診も、本来はそういうつもりで初めたはずなのに、がん検診率が上がればいいみたいなところで、終わっているのではないかと私は危惧しています。本当にどうやってどこまで抑えるのか、私はどこかでしないといけないとは思いますが、もうひとひねりこの相談がいるのか、これでいいのかをお聞きしたい。

(鈴木企画運営委員長)

予防すると検診、それは本当にそこから入らなければならないということで、実際6つの部会に関しまして、具体的にそれを推し進めているということは、主となってやっているところは見受けられないので、相談支援部会もしくは今後の再編も考えながら、医師会や市・町とも協力しながらやっていかな

ければならないと思います。

**(笹田会長)**

今笠原医師会長からご指摘がありました。私はそれはいちばん大事というか、ならないほうがいいですね。病気になってから手厚いのでは、対応も重要かもしれませんが、やはりならないほうがいいですね。ただしならないというのを簡単に作るのも難しい。これを実際に構築していくために笠原先生が理事長になっていただいて、例えば全県型の情報ネットシステムのような信頼度の高い情報があつてこそ、場合によっては、我々のような現場の者というよりは、今日お越しいただいた松末先生、滋賀医科大学附属病院の学のところでもそうした新しい分析、治療法の確立をリンクしていくものだと思います。

これはすぐには成果はでないのですが、いったいどうしたら 10 年先に向けた予防策ができるのか、研修も極めて重要です。だけど研修だけで十分かと言うと、うん?とみんな思っているわけですね。だったら全員の遺伝子を分析したらすぐ結果がでるかと言うと、これはそうではないこともわかっている。いろいろなアイデアをこのような場で資料を集結して、それを適当なところに流していったらどうかと私は勝手な解釈をしています。

笠原先生のご指摘は、そういうメモをこういう場で題材にしながらかつて進めていって、いろんな方面の横断的な教育体制をとるというご提案だと、私は理解しました。私はこういう場を預かっているものとして受け止めて、今日の協議会もそうした点でいろいろ皆さん方からご意見いただいて、10 年先はどういう状態になったらいいのか、予想図を常に描きながら今からできることを行政も含めて協力体制を作る。今から部会から説明がありますので、その時々でいろいろご意見いただいたものを集約していきたいと思っておりますので、ご意見よろしくお願ひします。笠原先生、よろしいでしょうか。それでは次の部会に進めさせていただきます。緩和ケア推進部会について説明お願ひします。

**(緩和ケア推進部会事務局)**

お手元のページをご覧いただきたいと思ひます。25 年度の部会の取組み状況についてです。当部会についても 3 回の部会を開催してまいりました。一番目の医師等対象緩和ケア研修会の実施です。25 年度の開催状況を 12 ページにとりまとめさせていただきます。本年度 7 回の研修会を予定しておりますが、第 7 回目は、公立甲賀病院さんで今研修会をやられている途中ですので、第 6 回までの数値をまとめています。

修了者数は 118 名が今年度修了されております。医師が 74 名、看護師が 34 名、薬剤師が 9 名、その他 1 名ですが、これは理学療法士の方です。内数として開業医の先生方の修了者を再掲しております。3 名ということで、所属の保健医療圏域は見ていただいた通りです。13 ページに年度別の修了者がでております。20 年度から緩和ケア研修会をスタートしたのですが、医師の総数が 651 名、コメディカルが 193 名、トータル 844 名の方が今年度第 6 回修了ということで修了されております。内数として開業医を再掲しておりますが、医師の総数 651 名に対して 106 名で 16.3%ということになります。各保険医療圏域別の修了者の方については、まとめのとおりです。

第 3 回の部会で開業医の先生方の受講目標をどうしているのかと、検討していただいたところですが、今回第 3 回部会においては結論には至っていないということで、26 年度に引き続き検討していくこととしております。

14 ページ、26 年度の研修会開催予定が掲げられております。来年度については第 6 回と第 3 回緩和ケアフォローアップ研修会、これは今日研修会を修了された方を対象にした研修会として、来年は 12 月

に大津赤十字病院さんが会場担当病院ということでお世話いただくことになっています。

先の前回のがん診療連携協議会で東近江圏域での研修会開催についてのお話が出たと思いますが、来年度の予定としてはこのとおりですが、募集要項についてはそれぞれの主催病院で決めていかれることとなります。東近江圏域での研修会の開催については、滋賀医科大学附属病院の会場をどうしていくか今後の調整を待つことになると思います。

一方で笹田会長からもありましたが、がん診療連携拠点病院等の新指針が出てまいりました。ここではすべての研修医の受講体制の確保ということが課題としてでていますので、調整が必要ではないかと思えます。

資料の 11 ページ 2 です。緩和ケア研修会受講率算定にあたっての基本的な考え方を決定とありますが、これは本年度第 1 回部会で県のがん対策推進計画においては、拠点病院等の受講率 100%を 29 年度の目標としております。そうしたことから受講率算定にあたっては、統一ルールを作ったほうがいいのではないかということで基本的な考え方をまとめたものです。

内容としては、受講率算定にあたっては、常勤医師を別に算定することを第 1 回部会で検討しました。いわゆる研修医・非常勤の方は除いて常勤医師のベースで算定すると決定したところです。1 月 10 日に厚生労働省の局長通知で新指針が出されまして、施設に所属する初期臨床研修 2 年目から研修終了後 3 年目までのすべての医師が緩和ケア研修を修了する体制を整備することが、新しい指針で求められていることです。

こういったことで第 1 回部会で決めた常勤医師だけを対象とするのではなく、研修医の方も対象としてくるということですので、これについては来年度の部会で再調整をする予定です。

3 番目の緩和ケアをテーマにした講演会等ですが、10 月 12 日に世界ホスピスデー記念県民講座として、今年度は映画の自主上映会を栗東芸術文化会館さきらで開催しました。参加者は 241 名で近年にない多くの方に参集いただきました。

5 番目、緩和ケア地域連携クリニカルパスの調整ということですが、地域連携部会と共同して緩和ケアの地域連携パスの作成検討を行ってまいりました。地域連携部会で作業部会を通じて行ってまいったということで、来年度 4 月から緩和ケアの地域連携パスの運用開始ということですが。

15 ページ、今年度のアクションプランシートが掲げられております。先ほどご説明させていただいたとおりでして、右下に年度末の最終評価があります。研修会等ほぼ計画通りということで A とさせていただいたところです。

16 ページ、来年度のアクションプランシートですが、基本的には 25 年度と同じような形で進めてまいります。26 年度は白い丸が 5 つありますが、二つ目の看護師を対象にした緩和ケアの実施、一番下の緩和ケア地域連携クリニカルパスの試行検証を行ってまいりたいと考えております。以上です。

(笹田会長)

緩和ケア推進部会の説明についていかがでしょうか。

(堀部会長)

平成 26 年度看護師対象の緩和ケア研修の実施ですね。看護師対象にも緩和ケア研修を行いたいということで、来年度は ELNEC-J という看護師対象のエンドオブライフのプログラムが既にあるのですが、それを緩和ケア推進部会の中で取り上げていこうということが決まっています。今までは、看護協会がやってくれていましたが、来年度からはなくなったんですね。それを補てんするような形で緩和ケア推進部会でやっていこうということです。

今年度でいちばん大きかったのは、滋賀県緩和ケア地域連携クリニカルパスということです。クリニカルパスとなっていますが、アウトカムとかバリエーションとか、緩和ケアの場合ではなかなか設定しづらいということで、基本的には患者さんが私のカルテを持って情報共有を行うことが大きな目標になっています。この中には患者さんに対するいろんな啓発の文章だとか、私のカルテに書きこんで情報共有するとか患者さん自身が記入して自分の体調や目標を設定していくという、なかなか今までにないパスなので、県全体でも全国的にも作ったというのがないです。全国的にも注目されているパスですので、しっかり広めていって、ブラッシュアップしていく作業が大事になってくると思います。最終的には私のカルテも ICT にのせるような形ができればと思っています。

クリニカルパスの普及ということでしっかりやっていくのと、開業医の先生の緩和ケア研修についてどう打開していくか、大きな問題になると思います。緩和ケアに興味を持っている先生方をとりのこしたのかなという面もひとつと、お忙しい先生方をどう取り込んでいくかということもあると思いますので、来年度の大きな課題になると考えています。

#### (滋賀県医師会)

ここで医師会が黙っておくわけにはいかないの、ここに来る目的は針のむしろに耐えて帰るということです。医師会員が受講していない。私も会長会議の度ごとに、私がワーワー言っても何にもならないので、地域でちゃんと言ってほしいと言っていますが、忙しいだけではなくて、興味がなくなっているのではないかと思います。ICT の会議でたくさん来ていただいて驚いたのですが、興味をどうするか。各地域で県医師会もそうですが、どれくらいの人たちがお待ちになっているか、ニーズを医師会と病院お互いが把握しあっているのか、これは話し合っ、エリアを超える病院もあります、そういうことをしてなんとかしてよ。そしたら医師としても関わったらこれはなんとかしないかん、たぶんやるのではないかと思います。

もう一つは、受講していないから渡さないというお話ですが、主治医としてかかりつけでやってきた人はたぶんいると思います。そういう人たちが帰ってきて知らないと言う医師はまずいない。いたとしても、特別にあげてもらって、それくらい迫力をもってやらなければいけないと思っています。

#### (笹田会長)

笠原先生から医師会代表してのご意見ですが大事なことです。単なるルールで共有するのではなくて、診療所の先生が、ご自分のがん患者さんを責任もって診やすいなという実感がなくなかなかわかりにくい。今後がん患者さんが増えて行った時に、病院ですべて対応することはありえない。基本的な中心になるのは診療所の先生です。ということをお考えますと、病病診在宅につながった協力体制は不可欠だと思います。協議会としても部会が笠原先生のご指摘を受けて、医師会の先生にもご協力をいただいて、地域の医師会で説明する等、医師が疎通をはかって部会で貴重なご意見をいただいて対応させていただくということではいかがですかね。

#### (緩和ケア推進部会長)

がんパスにのっていただいた開業医の先生の中で、受けていない方を集中的にピックアップして声をかけていくことを来年度やっていこうと思います。

#### (笹田会長)

ありがとうございます。是非とも連携をしっかりとって、全県型に展開していきたいと思っています。

#### (滋賀県薬剤師会)

先程鈴木先生がおっしゃったように、病院のフォローは先生方、薬剤師がやっていると思いますが、

これからは対応して在宅を中心に益々やっついていかないといけないと思います。

参考ですが、私のカルテの最後の方に、かかりつけ薬局をお探しの患者さんへということで一覧の名簿があります。在宅ホスピス薬剤師というのがありましたのを、手前味噌ではないですが、滋賀県薬剤師会が独自で認定をしているメンバーで現在 50 数名おります。今年も 30 名近くの新規の研修をしてやるということで、緩和ケアの研修の中に薬剤師が 9 名いますが、だぶっているものとだぶっていないものがあります。緩和ケア研修に入らせていただいている薬剤師は、主に病院の方が多いということです。こちらのほうが地域の薬剤師がメンバーには入っているということで、ぜひ窓口にならせていただいて、退院された時にどこの薬局で対応したらいいか非常にわかりにくいので、参考にさせていただいて声掛けしていただけたらと思います。

#### (緩和ケア推進部会長)

ありがとうございます。まさに薬剤師の方に是非参加していただきたいということで、必ず患者さんにはカルテを持って薬局行きなさいと、薬をもらう時は必ず渡して、薬剤師の先生の話聞いてくださいと教育していこうと思っています。薬剤師の方はなかなか訪問までできないという方が多いと思いますが、薬局を訪問してもらった時に指導できると思いますし、私のカルテの中で薬剤のことが詳しく書いてあります。指導していただくのを非常に期待していますので、ご協力お願いしたいと思います。

#### (滋賀県看護協会)

緩和ケア研修については、2 年間 ELNEC-J という終末期のケアの研修をさせていただきました。がんの専門看護師 1 名、がん領域の認定看護師 10 名が講師として入りまして、二日間にわたって講義があったのですが、初年度は 30 名、今年度は 44 名受講いたしました。その後その方々が現場でどのように活躍いただいているか、今年は評価の年にさせていただこうと思っています。

今おっしゃってくださったようにその後部会で研修を継続していただくと、評価と併せて効果が出てくるかと思います。緩和ケアと言いますと、最後の方の痛みもあれば、告知の時の精神の痛みもあると思います。病院での緩和、最後の看取りの緩和というのがあると思いますので、その取り組みについては医師会の先生方も今研修受けていただいているところですが、訪問看護師がかかりつけの先生方を頼って指示をいただくことになると、逆に先生方が御指導いただかなければなくなると、関心を持っていただけるかなと思います。ぜひとも訪問看護師を活用いただきたいなと思います。

また特に在宅医療においては先生方は大変な状況ですので、これから特定行為にかかる研修制度ということで、まだ法案は通っておりませんが、今後そういう研修をうけた質の高い看護師が介入いたしますと、在宅の看取り等開業医の先生に指示していただきながら実施できると思います。専門看護師、認定看護師、特定行為にかかる研修制度を受けた看護師を活用いただいて、これからの在宅医療を担っていく、そういう役割を感じていますのでどうぞよろしくお願ひしたいと思います。

#### (笹田会長)

ご意見いただきましたように、いよいよ今でもそうですが、今後益々組織でいうと、病院・病院・診療所・在宅というか、実際はそこで機能する人と考えますと、医師もその一つですが、医師だけでは何もできない。そういう意味ですべての領域のメディカルスタッフが協力して患者さんをきちっと見ていく、その一つが緩和ケアですね。がんは告知された時から始まる緩和と、終末期の緩和を含めて、非常に多岐にわたるものですから、実際にどういうふうにしていくのか、私はかなり長期の仕事だと思います。

先ほどご意見いただいた堀先生は、中心的なメンバーでやっつけていただけていますが、最終的な目標を

描けば描くほど、かなりいっぱいというのがここでいただいている意見そのものです。率先して歩を進めていかないといけないので、ぜひ今いただいた先生方のご意見をまとめてつなげていくということで、緩和ケア推進部会が中心になって、答えを次々と出していただけると非常にありがたいと思います。どうぞよろしくをお願いします。それでは次に進ませていただきます。がん登録推進部会について説明お願いいたします。

#### （がん登録推進部会事務局）

滋賀県立成人病センター、がん登録事務局を担当させていただいております田中です。資料 17 ページをご覧ください。事業内容は25年度に計画いたしましたものはほぼ予定通り実施いたしております。

17 ページ、2 番目、2012 年に国立がん研究センターが実施します全国集計のほうに、6 つの拠点病院すべてから 12 月末締切の 2012 年のがんデータの提出を行っております。また昨年度からがん診療支援病院に対してもデータの提出が行われておりまして、2 月末締切でしたが 6 つの支援病院のうち 5 つの病院が提出されたと聞いております。

3 番目、こういったデータ提出にあたりましては、エラーチェック等もあるのですが、病院から提出予定のデータを持ちよりましてチェックを行っております。今年度から支援病院も参加いただいて 8 千件あまりのデータをお互いに見合ひまして、1350 件のコメントを入れて更にそれを確認して精度の高いデータを出していこうと取り組んでおります。

18 ページ、新しい指定要件のがん登録に関するところで、「院内がん登録数が年間 500 件以上」というのが追加されました。都道府県がん診療連携拠点病院、成人病センターですが、指定要件の中で、「県内の院内がん登録のデータ分析、評価などを行うこと」がはっきりと書かれまして、信頼性の高い情報を活用していくことが求められているわけですが、今までデータの精度管理と言いましても、なかなかこの協議会にデータをお持ちしてご検討いただくことはできていませんので、取り組んでまいりたいと思います。

2012 年のデータ提出が支援病院も終わりましたので、3 月 7 日締切でまたデータを持ち寄りまして、来年度から集計を見ていただいてご検討いただけるようにしたいと考えております。

5 番目、がん登録のデータと申しますとついつい古いデータになってしまいます。新しいものでは、昨年秋の時点で DPC のデータを活用しますと、平成 24 年の集計を見ることができます。また地域がん登録は少し遅れまして、平成 22 年のデータですが、資料 19～21 ページにかけては、平成 24 年の DPC 調査のデータをもとに、主ながんの手術のところを集計しています。拠点病院、支援病院がほぼ DPC 病院と重なりますので、胃がんにおいては DPC の付随で、開腹手術と腹腔鏡手術、内視鏡手術がデータとして綺麗に見ることができます。ところが肝がんですと、転移性肝がんと原発性肝がんは一緒に集計されますので、実態と違うことになってしまったりします。

22 ページから 26 ページにかけては、平成 22 年の地域がん登録のデータをもとに、赤い折れ線がその地域におけるがん患者さんの罹患数です。棒グラフのほうがその医療圏の医療機関から出されたがん登録の届出です。甲賀とか東近江、湖東、湖西では折れ線グラフのほうが上にありますので、患者さんは違う医療圏に行っていることになります。

医療の均てん化をこういったデータで示して、どこが足りてないのか、胃がん、結腸がん、主ながんについてここに示させていただきました。こういったものと 3 月に集めます院内がん登録のデータとあわせまして、皆様方に検討していただける資料を作っていきたいと考えております。

次に 18 ページ 6 番、5 年生存率の公表が各病院に課せられている課題ですが、現在公表基準を満た

した形で成人病センターが公開しております。市立長浜病院さんも公開していただいておりますが、相対生存率になっていないということで、もう少し頑張っていたかかないといけないところです。

他の病院におきましても、地域がん登録から予後の情報を、この表にあります通りお返ししていますので、それぞれの病院で準備が進んでいると思います。

7番、地域がん登録が全国実施になりまして、がん登録の推進に係る法律は昨年末に国会で法案が通りましたので、細かいことは決まっていくところです。現在の滋賀県の地域がん登録の届出状況ですが、25、26 ページ、細かいですがご覧いただきますと、各医療機関からの届け出で上皮内がんを含んでおります。再発がんも含んでおりますが、回数としてご覧いただければと思います。

各医療機関から、どのがんが何件くらい届出が出ているかということです。もし届出漏れがありますと、実際はこれよりももう少し多いということになります。2010年、2011年分をお示ししております。がん登録は法制化されて全国がん登録という名前になりそうですが、これが始まりますと病院はすべてがん登録は義務化されます。県が指定した開業医さんにおいては、協力していただくということで、指定医療機関になるということです。細かいところは来年度以降、決まっていくところだと思います。

27 ページ、アクションプランの評価は予定通り事業がこなせております。少し遅れながらもこなせておりますので評価はAとさせていただきます。

来年度の事業計画ですが、18 ページ 9 番みていただきますと、例年通り研修会を行います。部会の方で各病院の先生方からご意見いただいて、がん登録の対象症例の見つけ出しを各病院で格差があってもいけないですし、漏れがあってもいけないので、情報交換しあっていくことと、④TNM 分類、そういったことをカルテの記載情報からになっていくのですが、記載方法の差とかそういったところでの標準化が、不明が多い病院は先生方に働きかけて、わかりやすく書いていただくことができるのではないかと思います。③④あたりを重点的に取り組んでいきたいと考えております。

ここでいろいろな話題が出るたびに、もう少しがん登録のデータをお示しできていると、もっと具体的な返答をしていただけるのではと痛感しております。新しい指定要件ができましたので、来年度はそういったものが少しでも示せるよう取り組んでいきたいと考えております。以上です。

#### (笹田会長)

ありがとうございました。がん登録推進部会からの報告です。いかがでしょうか。次に地域連携部会について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の天津赤十字病院の加藤です。地域連携部会の取組み状況としては、平成 22 年 4 月から 5 大がん地域連携パスの運用を開始しております。31 ページは 25 年 12 月 31 日現在の状況です。胃がんパスが 262 件、大腸がんパスが 318 件、肺がんパスが 9 件、肝がんパスが 4 件、乳がんパス 25 件、平成 25 年 4 月より運用を開始した前立腺がんパスは 13 件、合計 631 件の運用になっています。表の一番下の 6 つの拠点病院と支援病院のそれぞれ運用件数となっております。運用における連携の形態ですが、631 件中 568 件が病診連携、63 件が病病連携となっています。パスの運用にともない算定できるがん治療計画策定料ですが、631 件中 487 件が算定された運用となっております。

先程緩和ケア推進部会の緩和ケア地域連携パスですが、後ほど大野部会長に説明していただきますが、6 回の作成作業部会を開催して完成しました。来年度 4 月からの運用を予定しております。

次にパスのパンフレット「私のカルテってなあに」という資料をご覧いただきたいのですが、現在のパンフレットは前立腺がんパス、緩和ケアパスの内容には適用前に作ってあるものなので、そちらのほ

うに触れていないものになっていましたのでこの二つパスは追加されております。その内容を含めたものにリニューアルしました。最終校正で細かい点が変わるかもしれませんが、印刷発注に入っていきたいと思います。

32 ページ、アクションプランシートも今年度の年度末評価としては、平成 25 年度アクションプランにあげております地域連携パスの活用を、年間 250 件を目標にしておりましたが、12 月末現在今年度 183 件の運用となっております。現状のペースで 3 月末まで増加するとしますと今年度の目標 250 件達する見込みです。地域連携パスの見直しにつきましては、胃がんと大腸がんのパスのリニューアルバージョンを作成しました。緩和ケアパスは完成することができました。パンフレットの改訂も発注はまだですが、今年度末に完成予定ですので、A 評価とさせていただきます。

来年度の目標ですが、同じように地域連携パスの活用で来年度は 1 年間 260 件の運用を目標にあげております。来年度は現行のパスの見直しとパス運用の質と運用率の調査を目標に活動していこうと考えています。

#### (地域連携部会長)

大津赤十字病院の大野でございます。緩和ケア推進部会の堀先生が最初に触れられましたので、内容については割愛させていただきます。薬剤師さんとの関わりについても増田先生にご説明していただきましたので、割愛させていただきます。

地域連携部会としましては、緩和ケアパスを作ろうという気運が高まったことを受けて、1 昨年暮れに事務会を作りました。緩和ケアに関わるスタッフを集めてそれでワーキンググループを作りました。ほぼ 1 年程かけて議論してきました。ご存知の通りパスを作っておりますと、一つの疾患パスは割合シンプルであります。

その前に緩和ケアパスについて名前ですが、これはがんと診断された時からの緩和ケアという常識がありますが、それはちょっと置いておいて非常に狭義のパスであります。これは、患者さんは終末期を意識された時期に我々が提案するパスです。そういうわけですので、非常に多様な経過をたどることがありますので、議論が拡散したり集中したり、あっちいたりこっちいたりします。でもこのあたりでどうだろうかということでもとまりましたので、これでいこうということにしました。恐らく不備な点たくさんあると思います。これについては走りながら考えようというスタンスでいきたいと考えております。3 月 29 日に緩和ケアパスを中心とした研修会を企画していますので、参加をよろしく申し上げます。以上です。

#### (笹田会長)

ありがとうございました。ただ今ご報告いただいたとおりですがいかがですか。

#### (滋賀県看護協会)

この部会に参加させていただいている看護協会からの意見ですが、多職種連携のところですが、国は薬剤師さん、歯科医師さんがあがっているのですが、メールを送らせていただきましたが、看護のところはどこで読みとればいいのでしょうか。

#### (地域連携部会長)

2 月に行った地域連携部会で同じく指摘を受けました。多職種連携で色々な立場の看護師がおられると思いますが、入れる予定にしております。ただ、ワーキンググループの中で積極的に議論に参加していただいた方を申し上げますと、病院の医師、診療所の医師、専門看護師、薬剤師、患者さんの代表、そういったスタッフで議論してきました。メディカルスタッフという場合に医師と看護師はセットにな

っているという意識もありまして、わざわざ多職種の中に看護師の名前を入れなかったという、思いおこせばそういう経緯があります。たしか2月の地域連携部会で申し上げたと思いますが、多職種連携のところに看護師を入れるのでしたら、いろんな立場の看護師の方、そういったものを追加しておきたい。我々の意識の中では、メディカルスタッフという意識があり、多職種とは思っていなかったということがありました。

**(笹田会長)**

そういう説明でよろしいですか。最初に申し上げたように、いろんな職種の方の皆さんに協力していただいたほうが緩和ケアは充実します。先生はいろいろ改善点があるとおっしゃっていただいたので、良いものに持っていこうという点で、過渡期ですね。また次の機会に、患者さんにもよりよいものということで、部会等でご相談いただいたら。

**(地域連携部会長)**

来年度の計画ですが、この緩和ケアのパスのブラッシュアップというところがかなりのウエイトを占めると思います。ですからこのあたりはいちばん最初に議論されるころだと思います。

**(笹田会長)**

今部会長からお答えいただいたように、これからそういう点は十分に議論していただいて、よりよいものにしていこうということですので、そういう方向で、ありがとうございます。診療支援部会よろしくをお願いします。

**(診療支援部会事務局)**

事務局の滋賀医科大学附属病院の浅井と申します。34 ページをご覧ください。日程的に第3回部会が開催できませんでしたので、取り組み結果の検討はできなかったのですが、部会員の方にメール等でご意見をいただきまして報告とさせていただきます。

1 番目、各病院の機能分けのための機能調査ですが、重点課題として検討してまいりました。具体的にはあまり進んではなかったのですが、検討してまいります。現在は国立がん研修センターのがん情報サービスで行っております現況報告の一般閲覧ですが、これを滋賀県の支援病院も含めて、現況報告と同一のデータをホームページから検索できるように進めてまいりたいと考えております。今後現況報告の項目の精査を行ってまいります。

2 番目、各病院のがん医療への取り組み、特色あるがん医療についてです。がん医療のトップに特色ある医療の取り組みを掲げてまいりまして、本協議会のホームページの高度医療のページからリンクを貼らせていただく準備をしております。

3 番目、がんネットなどのポータルサイトの開設の件ですが、本部会でも各病院の特徴を一般の方々にもわかりやすいようにするために、他の県がアップしていますポータルサイトの開設ができないか検討してまいりましたが、この点については滋賀県がん対策推進に関する条例ですとか、がん対策推進計画について予算が計上され、がん対策情報サイトが開設されると聞いております。

4 番目、各団体の取り組み結果ですが、取り組み内容について報告いただいておりますのでご覧いただけますようお願いします。

5 番目、平成26年度各団体の取り組み予定について記入しておりますのでご覧ください。

38 ページ、アクションプランシートの評価ですが、平成25年度の取り組み内容について進めてまいりました。結果については、各病院の機能分担を目指した機能調査が中間評価時点より準備が進んでいないということで、評価をBとさせていただきます。

39 ページ、平成 26 年度の取り組み予定です。26 年度については、引き続き 25 年度の取り組みを検討してまいりたいと思っております。機能調査については、今後現況報告の項目の選択を準備して検討を行っていく予定です。以上です。

**(大津赤十字病院)**

診療支援部会の報告いただいたのですが、いったいこの部会の目的は何だったのかということで、各病院、地域によって、調査も大事ですが、調査に基づいて地域ごとの診療の不備な部分をどういうふうに補てんするかにも言及していただいたほうが、本来の目的ではなかろうかと私は思います。

**(滋賀医科大学附属病院)**

がんの均てん化という中で、各地域で立ち上げられているいろいろな情報を集約して、治療の質を把握するデータベースを作って、その中でおっしゃるような十分機能していないところとか、情報を提供することによって、地域の住民が自分が通っている医者に戻元できるようなものでなければならないとは思っています。

**(笹田会長)**

継続中というところで、廣瀬副会長からご要望ということで部会にお持ち帰りいただいて、ご意見があったということをご検討いただきますようにありがとうございます。

**(大津赤十字病院)**

今現在滋賀県は、災害用マニュアルを今年度内に作るということで、その中で被ばく医療の話がでてきます。被ばく医療に対してどうするか、来年度やらなければいけないのですが、甲状腺がん等の検査の水準を一定化する取組をお願いしたいと。たぶんマニュアルが出てくると思いますので、検査のばらつきが少しでも減るような体制をとっていただきたいと思います。要望でございます。

**(笹田会長)**

ありがとうございます。部会関連の甲状腺がん、今のご要望でございますので、これも部会でご意見があったと伝えていただければと思います。それでは研修調整部会に進みたいと思います。よろしく願います。

**(研修調整部会事務局)**

40 ページをご覧ください。平成 25 年度の取り組みとしてまず一つ目、がん関係フォーラム・講演会等の最新開催情報を随時受けまして、ホームページへの掲載を 1 か月ごとに更新してまいりました。

41 ページ資料 1 をご覧ください。平成 25 年度がん関係フォーラム、講演会等の開催状況を一覧表にあげています。今年度各医療圏別の開催状況の把握と検討を行ってきたのですが、中間評価から開催医療圏別、対象者別、内容別に集計しました一覧表を提示しまして、ご検討いただいております。研修会等の分野や地域ごとの過不足に対して議論してきました。

また今回から講演会、研修会の受講人数を報告していただきまして、ここにはございませんが、リストを作り人数を把握しまして、開催規模、開催状況を把握することができました。この一覧表から、どこが過不足なのかということで、湖西医療圏等が少ないこともありまして、この第 3 回部会においては、湖西医療圏を対象とした研修会を積極的に進めていくために、高島市民病院さんからオブザーバーとして出席していただいて、研修会情報を共有することにより今後の開催が期待されているところです。

二つ目、平成 26 年度に向けてがん関係フォーラムの開催予定情報の提出依頼を行いまして、リストとしてまとめる準備を進めているところです。三つ目、資料 42 ページをご覧ください。実施してきましたがん看護研修の一覧です。今年度予定通り実施されまして毎回 100 名前後の参加となっております。

12 項目の研修がありまして、全項目修了者は各医療圏 20 名程度おられます。またこの開催が各医療圏でまんべんなく開催されているというところで、それぞれ受講しやすくなったという意見をいただいております。平成 26 年度も引き続き、統一看護研修Ⅱとして実施していく予定です。

各団体の部会員の皆さんからは、本部会で各医療機関、異なった職種の研修会の情報を知ることができて、その他いろいろな取り組みが刺激になりまして、本部会をきっかけに受講対象外の職種の者が研修会に参加させていただいたということで、大変良かったというご意見も多数いただきました。

ここでご審議いただきたいのですが、がん関係の講演会、研修会等の過不足の検討や、情報共有を図るため、平成 26 年度より高島市民病院様と滋賀県栄養士会様から、研修調整部会に正式に部会員としての参加をしていただきたいと思っております。企画運営委員会です承を得ましたので、協議会でもお認めいただきたいと思っております。

43 ページ、アクションプランシートをご覧ください。平成 25 年度につきましても、ただ今申し上げました取り組みについて、概ね完了できたということで A 評価とさせていただきます。

44 ページですが、平成 26 年度についても 25 年度の取り組みを継続させていただきまして、こちらにあげておりますとおり進める予定です。以上です。

#### (笹田会長)

ありがとうございました。研修調整部会からご報告いただきました。ご意見ございますか。それでは予定しました部会からの報告は以上です。滋賀県のがん医療というのはむしろこれから大事だと思えます。私の個人的な希望ではありますが、せっかくお越しいただいたので、短い時間で結構ですのでご意見を賜って、関係する部会が持ち帰ってできるだけ対応できるようにお考えいただけると、滋賀県全体に非常に資すると思えますので、時間を少しいただいでよろしいですか。

#### (滋賀県歯科医師会)

ここにもがん患者さんの口腔ケアの推進、医科歯科連携は大変大切だということで、既にご存知のように平成 24 年度から保険にも反映されているわけですが、現実問題として医科歯科連携は進んでいないように思います。県下の拠点病院の場合、ご自分の病院内に歯科・口腔外科をお持ちですので、それなりに院内で対応されているように聞いています。手術期の患者さんを我々会員が連携して診るとするのは、レセプトを拝見していても上がってきていないので、なかなか進んでいないように思います。

診療支援部会のところに記載しておりますが、平成 24 年度、25 年度と厚生労働省の委託をうけて、国立がん研究センターと日本歯科医師会で医科歯科連携を進めるということで、関東 5 都県でモデル的に事業が進められました。全国共通がん医科歯科連携というのを進めようということで、歯科医師内部の講習会の DVD が昨年 12 月にようやく完成してまいりました。それを使った各 5 都県のモデル事業のノウハウを学ぼうということで、来年 3 回ほど 4 時間ほどかかりますが、テキストと DVD を使った講習会の予定をしております。

国立がん研究センター、厚生労働省の考えとしては、がん診療の連携ができる歯科医師の登録を、全国で共通のベースで進めようという登録歯科医師的な考え方をもっておりますので、受講したものが何人か手を挙げて積極的に口腔ケアに取り組んでいくというシステムを目指しています。県の歯科医師会としても積極的に進めていきたいと考えておりますので、ぜひご協力ご支援お願いしたいと思います。

#### (滋賀県薬剤師会)

先程の在宅の話の続きですが、在宅でお薬を供給するというのが我々の役目だと思います。例えば麻薬、医薬品、医療材料を含めても、病院と違って小出しで一人一人に対応するのは細かいパーツが必要

だと思います。そういう共有視点というのを、県の補助があり、看護師さん医師会さんとも協力いただいて、品目を絞ってとりあえず 200 品目くらい使えるようにということでやっております。また実際には数例利用されたことがあるのですが、まだまだ周知できていないところがありますので、ご利用いただければと思います。

#### (滋賀県看護協会)

がんの予防と早期発見について、10 年から 20 年の中堅の保健師さん達が半年間の研修プログラムを組みまして、厚生労働省からおりてきているものですが今年は看護協会を受けております。中堅看護師さん達が力量を高めていけば、今までと違った関わりをしてくれるのではないかと期待しておりますし、そのような研修で政策提言ができるところまでの研修をやっていることを報告させていただきます。

#### (滋賀県放射線技師会)

放射線技師会では本年度と引き続き、市民公開講座、がんに関する疾患の講習会を開きたいと思っています。がん検診の受講率をあげるという話がありますが、今はフィルムからデジタルの画像に代わってきていまして、デジタルを見るときのモニターが少し手落ちではないかということで、モニターに関する講習会を開いて精度管理を進めていきたいと思っています。

#### (がん患者団体連絡協議会)

1 つ報告させていただきます。がん医療フォーラムのところで、がん患者会と高島保健所が共同で年 1 回がんの講演会をやっています。昨年度は彦根の黒丸先生、その前は市立長浜病院の伏木先生に行っていました。26 年度は大津赤十字病院の山本さんに行っていたいくことになっております。年に 1 回はがん患者さんの講演会、研修会をしているということです。

緩和ケアパス、とてもいいものを作ってくださいありがとうございます、サロンの話で患者さんがこの前は抗がん剤の治療を継続でも適用されますと書いてありますが、自分の命の終わりを感じて在宅に移行しようと思った時に、その時点で遅いということをよく聞きます。家族さんがもつとはやく在宅の話を決めたら、介護の人と連携したらよかったという話もよく聞きます。

緩和ケア研修の時に、やはり緩和ケアは早期から緩和ケア研修があって、緩和ケアの理解が患者さんに正しく伝わるのがとても大切で、いいスキルやシステムを作っても患者さんがのってなかったら残念な結果になると思います。はやくから緩和ケアを患者さんが意識して、緩和ケアパスを使って、安心した最後、看取りを、患者・家族もできるんだということを、広くアナウンスしていただきたいと私は願っております。よろしくお祈りします。

#### (がん患者団体連絡協議会)

実は今日がん患者サロンに来ておまして、そこで出てきた話題ですが、ある患者さんがよく同じ人とカーテン越しで患者さん同士、あの人来てるわという話なのですが、突然来なくなる。何人かがん治療を受けていて途中で通院しなくなるという方がいらっしゃるらしいです。どういう問題があるのか、もちろん把握できていませんが、中では経済的な問題で来れない、今分子標的薬等がかなり値段が高いので、金銭的な問題があるのではないかという話です。

実数として例えば滋賀県の中で、どれくらいの方が何らかの理由で病院に来なくなったか、たぶん把握はなかなか難しいかもしれませんが、そういう分析を進めていって、その中で助けられる患者さんがいるなら県なり全体として支えていく方向がないかどうか、検討を是非していただきたいなと思います。よろしくお祈りします。

**(鈴木企画運営委員長)**

国の方も県のほうもがん対策に関してはセカンドステージに来たと。私たち企画運営委員会におきましても、完成を高めて皆様方のご意見を最大限に生かして新しい施策を出していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

**(滋賀県歯科衛生士会)**

当会は会員数も少なく外に向けて何が出来るかはまだまだ難しいですので、まず会員に向けて今年も研修会をします。がん患者団体連絡協議会より3名の方に来ていただいて、実際困ったこと等体験談をお話いただきます。その後、拠点病院の歯科衛生士から実際やっていることを報告してもらいます。まず会員に向けて周知していきたいのですが、なかなか病院ではできていますが、開業医勤務の歯科衛生士は意識も芽生えていなくて、歯科医師会の先生方と協力して進めていきたいのでよろしくお願ひします。

先月、卵巣がんの終末期で退院二日目の方の医師の往診に同行しました。その時に口の中を見せていただいたら、本当に乾いて何も食べられない状態で、実際食べておられませんでした。このようなことが普通にあるのだなと思ひましたし、そこでどう関わっていくかが、口を守っていく歯科としてはしていきたいと思ひます。その時は薬剤師さんと訪問看護師さんと連携してお薬の出し方を書いていただいて、その後のケアにつなげることができましたので、医科と歯科の連携も歯科衛生士なりにできることをしていきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

**(滋賀県臨床検査技師会)**

臨床検査技師会としては、がん診療に関わる臨床検査の精度と技術の向上と均てん化が目標です。県民向けには11月にがんに関する公開講座を計画しております。会員向けにはがんに関する臨床検査が大きく3つありますが、いつもお話していますが、一つは病理細胞診、これに関しては精度管理も進んでおりますし均てん化もかなりできているので、今後も続けていきたいと思ひます。

今年度から新たに一つはがんの遺伝子検査、もう一つは画像検査、特にエコーですね。これに関してまだまだ県内の施設で十分に対応できているところが少ないので、人材育成に努めていきたいと思ひます。先ほど廣瀬先生からお話いただきました甲状腺エコーに関しても、まだまだ県内では医師が対応している施設は少ないですが、全国の臨床検査技師会では2年前からやっていますが、滋賀県としても甲状腺エコーの人材育成、技術レベルのアップのために研修会を来年度持っていきたいと思ひますので、協議会との連携、支援もお願ひしたいところです。

うちの会からは研修調整部会には参加させていただいているのですが、診療支援部会には誰も入っておりませんので、可能でしたら、来年度入らせていただいて連携して進めていただけたらなと思ひます。またご検討よろしくお願ひします。以上です。

**(市立長浜病院)**

湖北の医療を担って、均てん化ということで努力はしているのですが、医師不足、どう頑張っても補いきれないということで、一つの医療圏だけでなく、少し広い意味で、ネットワークを考え、連携が広れば良いと思ひます。

**(彦根市立病院)**

今お話されたのですが、湖東、医師の偏在まさに激しいわけですね。拠点病院の要件、特に放射線治療の要件を満たすことができない状態です。市立長浜病院のドクターにもお願ひしているわけですが、これはまた招へいしようと思ひても大学の教室の思惑もありますので、なかなかこういう人事ははかど

らないところもございます。

今後出される地域医療ビジョンの中で、病院としては湖東医療圏で必要なことをやっていけばこれでいいのかなど、拠点病院の要件を満たすことは難しいので、それにまだ機器の更新にしても莫大なお金がかかるんですね。それを使えるドクターがいないということになりますと、病院、地域にとっても大きな痛手でしかないわけです。滋賀県全体を見たがん診療のネットワークを早急に作っていかねばいけないと思っていたのですが、先ほど廣瀬先生が言われたように診療支援ではそういったところを全力投球して、滋賀県全体での補償の治療のネットワークをしっかりと作っていただくと、我々の病院がどうしたらよいのか先は見えてきますので、早急に体制を整えていきたいと思えます。

#### (公立甲賀病院)

金子先生がおっしゃったことを感じておりまして、整備指針がかなり厳しくなってくると一病院では支えられないところもでてくると思えます。ですからがん患者さんがこれから増えていく時に、脱落する病院が出てくるのはどうかと思えますので、全体でなかなか病院そのものが競いあうような形になっていくのはよくないと。まとまっていくような形に何とかできないかと私も思えます。

もう一つは、研修会、講演会等された報告はあるのですが、それが実際に病院、地域にどういう効果があったかは非常に難しいと思えますが、そういう方々のその後の動きや意見を踏まえて、それで全体でがんの輪が増えたとか質がよくなりましたとかいうようなものが、ここで少しわかるようになってくると、取り組みの意欲も変わってくると思えました。

#### (滋賀医科大学附属病院)

私も始めて参加するので、皆様のご意見を、大学病院としての役割を問われているかと思ひまして、看護の領域ではがん専門看護師を含めてかなり人材の育成、支援ができつつあると私も思っておりますが、医師の人材育成という意味では、大学も自分のところで精いっぱいです。と言いますのは小児がん、血液がん、高齢者のいろんな事例、大きな手術をしないといけないケースも多くて、かなり現場がきつい状態です。

特に血液がんは高齢者にかかなり増えていまして、病棟だけでなく他の病院の病棟まで広がっている。特に病診連携、地域のところで化学療法を受けていただくような人的なものを作っていけないと、大学病院が特定機能病院として更なる先進的、高度な医療を提供する上でかなり問題があるなと思えます。先ほど機械の問題で、高額な放射線器具を更新しないといけないという話でしたが、大学は任務としてやってきているのですが、効率的に地域の診療所や病院と上手く連携して、もう少し効率的にやらなければいけないなと思えます。

#### (大津赤十字病院)

皆さんがおっしゃった通りのことですが、やはり原点に戻って、がんの早期発見、ここに私は一番力を入れるべきだと思っております。がん検診をもっと充実させなければ、20%台がいつまでも続いているのは問題だと思っております。やはりがんが進んでから慌ててするのではなく早めに見つける。それがすべての根本だと思えます。もっと県としても我々みんな含めて取り組んでいかなければならないと思っておりますし、それと同時に患者さんの情報の共有、コストをできるだけ軽減させた形での情報の共有は、患者さんにとっても大事ですし、医療者側にとっても大事です。情報の共有ということこれから我々真剣に取り組んでいかなければならないと思っております。

国のがんの対策でできた小児がんに対して、滋賀県としては小児がんについてどうするのか、課題になってくるかなと思えます。以上です。

### (滋賀県医師会)

先程廣瀬先生からも出たように、この会の原点は何かということと考えなければならないと思います。先ほど課題がはっきりできましたよね。そういうものをアクションプランとしてどうするかということもここで考えていかないと。どこかがやるでは解決しないところが出てきていると思います。

### (笹田会長)

ありがとうございます。皆様から頂いたご意見はぜひ各部会に持ち帰って、いろいろまとめの言葉をいただいたと思いますので、考えていかなければならないと思います。

報告事項がございます。、県の健康福祉部から来ていただいていますので、よろしく申し上げます。

## 2 県健康福祉部からの情報提供

### (県健康福祉部)

県健康福祉部奥井です。県健康福祉部長が出席の予定でしたが、あいにく議会のために代わりに説明いたします。

ご報告したいのは三点あります。がん対策の推進に関する条例ができましたと条例ができたことをお知らせをする資料と、総合的ながん対策の推進というということで、県の来年度の予算の資料です。

一つ目、がん対策の推進に関する条例ができましたという資料で、昨年年度末に施行されています。既に滋賀県がん対策推進計画というものが平成 25 年度に 2 期目として動いているところです。今回条例を制定しまして、新たな点としましては、この条例の中には基本理念が定められていることと、県や保健医療福祉関係者、患者・家族、県民、事業者の責務や役割が明確に規定されたのが新しい点です。そしてこれが滋賀県でがん対策を進めていくということの根拠になります。条例ができて何が変わるのかということになると、がん対策推進計画で具体的な行動が定められているわけですが、一層強く後押しをする根拠となるのが新しい点です。ご覧いただきたいと思います。

目新しいものでは、がんの予防と早期発見の中ではがんの教育を行うということが第 10 条に定められております。第 4 章に患者家族の苦痛の軽減と療養生活の向上とありますが、二つ目の患者力の向上、患者自身も力を伸ばしていこうという第 17 条 18 条に規定があります。

患者家族の安心を支える社会の構築、ここで先程からも話題にあがっております就労等の支援を、がんになった後も安心してその人らしい人生を送っていただくための支援を新しく出しております。就労等の支援、そして小児がん患者への支援を行っていくのが 20 条、22 条に規定されております。

最後にがん対策の推進ですが、滋賀県がんと向き合う週間というのを 24 条に決めました。毎年 2 月 4 日～10 日までの 1 週間、これを滋賀県がんと向き合う週間としまして、できるだけこの期間中に患者さん県民の方向けの啓発の活動を集中的に行えたらと思っております。

役割分担は、県、医療従事者の方々、事業者の方々の役割を規定しております。囲みで書いてあるところは、県民の方々の責務です。がんの正しい知識を持つということ、予防に十分な注意をはらうこと、検診を積極的に受けるということ、患者が置かれている状況を深く理解して安心して充実した生活を送れるように協力し合うことを、県民の責務としても明確に規定しております。こういったものが条例のあらましです。

ご参考として条例の文章全体を載せてあります。皆様と関わりのあるところでは、第 1 章第 4 条 保健医療福祉関係者の責務があります。「基本的理念にのっとり、がんの予防及び早期発見の推進ならびにがん患者に必要な介護の提供に努めるとともに、がん患者の意向を十分尊重した良質ながん医療の提

供につとめなければならない」となっておりますし、これについて、関係者の方々は県の実施するがん対策に関する施策に御協力をお願いしたいということも規定しております。これにそって、皆様のお力を貸していただいて、一層がん対策の推進を進めていければと考えております。

資料の二つ目ですが、来年度の4月の予算ですが、条例が制定されたことを受けて、県が行うがん対策を強化していきたいと考えていました。そこで滋賀県がん対策推進基金というものを創設することといたしまして、現在開催中の県議会にかけているところです。総額が1億円でこの中から初年度の26年度は2千万円を取り崩して事業を行っていききたいと考えております。事業の分類は1～5にあげたとおりで、一つ目、先程からご指摘があった予防や早期発見が大事というところでは、検診や予防についての情報をもっと県民の方に知っていただく機会を増やすべきだということから、がん対策情報サイトの開設やマスメディアを活用した広報啓発、これはJRの広告等も考えています。そしてがん検診の受診率の向上の対策も検討しています。

2つ目ががん医療の提供の推進ということです。

3つ目が患者家族の苦痛の軽減、新たに患者力向上のための講演会や情報発信の事業を行ってまいりたいと思っております。これも先程の条例を受けての新たな取り組みです。

4つ目、患者家族を支える社会の構築です。がん患者の就労支援を進めるために、支援関係者への研修であるとか、医療と職場の連携促進のための具体的な方法を検討してまいりますのと、先程からお話がありました小児がん患者への支援を行ってまいりたいと思いますので、具体的なサービスの内容の検討を行う検討会の開催を予定しております。がん教育の推進ですが、学校において滋賀県でも26年度にモデル校を設定して、がん教育を行っていく方向で準備を進めておりますので、講師派遣のご協力をお願いすると思っております。よろしく申し上げます。

小児がん患者の支援については、県では平成25年度に保護者のニーズ調査をしました。今年度は医療機関や保護者の代表の方と検討会を行ってございまして、少しずつ支援の検討をしているところです。

5番のがん対策の総合的な推進です。二つ目に民間団体等の取り組み、自主事業への支援をあげております。先ほどご覧いただいた条例第18条にがん対策に係る活動の促進というのがありますので、自主的な活動をしていただく方が、充実した活動になりますようにと資金的な支援をさせていただくことを考えております。以上が滋賀県のがん対策の平成26年度の予定です。

もう一点、報告とお願いですが、緩和ケアパスが4月から運用開始されることに伴いまして、全県型パスが整備されてきたことを受けまして、緩和ケアというものやパスというものを県民の方に広く知っていただく機会が必要だと考えましたので、知事の記者発表でこの緩和ケアパスとか全県型パスを3月末に発表できたらと考えています。また知事が概要説明した後の記者との質疑については、協議会から何人か同席いただいて質疑応答にご対応いただけないかと考えてございまして、その時は調整のほうを県からさせていただきたいと思っております。以上です。

### 3 第5回滋賀県がん医療フォーラムの開催結果について

(笹田会長)

実は鈴木先生からのフォーラムの説明を戴く予定なのですが、簡単に私から説明させていただきます。鈴木先生を中心に、第5回滋賀県がん医療フォーラムを開催いたしました。私も参加させていただいて非常に盛況だったと思います。こういう会もやっているということで、県民の皆さんに情報等を提供しながらご意見がのっていますので、お目通しいただきましてどうぞよろしく申し上げます。

#### 4 その他

(協議会事務局)

研修調整部会のところで、高島市民病院さんと栄養士会さんのご参画についてご承認をとということで

すので。

(笹田会長)

高島市民病院さんと栄養士会さんですね。よろしいですね。ありがとうございます。

皆さんからいろいろ知恵をいただきたい。私はやはりがんというのは今の時代、一番大事な課題に間違いなく思っています。医療の提供者だけではなく、医療の利用者だけでもない、行政の三者が一緒になってやると。先ほどからいろいろ意見も出ていますが、長期的な点を三者が共同してやっていくと。行政の方もご出席いただいていますので、ぜひ協議会としてはそういうものに向かって進みたいと思います。私からのご挨拶にさせていただきます。

(大津赤十字病院)

私はこの3月で定年退官いたしますので、本会はこれで最後でございます。ありがとうございます。

(笹田会長)

本当にお世話になりました。これで協議会は終わります。ありがとうございました。