

## 平成 26 年度 第 1 回滋賀県がん診療連携協議会

日時：平成 26 年 7 月 11 日(金) 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）、  
石川副会長（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（滋賀県歯科医師会会長）、大原会長（滋賀県薬剤師会会長）、  
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）、村西会員（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）、  
嶋村健康医療課長（滋賀県健康医療福祉部） ※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、地域連携部会長）

### 【欠席】

多胡会員（滋賀県健康医療福祉部部長）

### 【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）、疾病・介護予防推進室 田中参事、  
地域医療連携室 石見参事、疾病・介護予防推進室 今堀主幹、経営企画室 平田主査、嶋田主査

## 会長あいさつ

（笹田会長）

それではただいまより 26 年度第 1 回滋賀県がん診療連携協議会を開かせていただきます。協議会で  
すから報告の会ではありません。できるだけ皆様方に短くコンパクトにお願いしたいのですが、ご発言  
賜ってみんなでご意見を共有、議論したいと思います。初めてこの会に出席の方もいらっしゃると思  
います。がんの協議会について簡単にこれまでの流れを申し上げたいと思います。

このがんの協議会というのは、脈々とこの流れを重ねてきております。わが国の死因の第 1 位はがん  
です。そういう点では一番大事な病気というのは間違いないです。ところがそういうことだけでない新  
たな問題が起こってきています。皆様方ご存知のように、がんは男性でピークは 70 歳代、女性では 70  
歳代よりむしろ 80 歳代が多いような、がんというのは高齢者の病気であるということははっきりして  
おります。高齢者というのはがんだけではなくて、同時に 2 番目に多い血管病、脳梗塞、心筋梗塞があ  
ります。ご存知のように脳梗塞、心筋梗塞というのは亡くなる死因としては第 2 位ですが、患者さんの  
数としては実はがんより多いです。助かるのですね。そういうふうな脳梗塞、心筋梗塞を起こして助か  
った患者さんは一部障害を持って生きてらっしゃる。そんな中がんでできてくる。もう一つ 3 番目に  
多い病気は認知症ですね。この認知症について、厚労省は次々とその数を情報修正していますね。去年

1年以上前は300数十万人と、秋口には400数十万人と、今年は600万人と、ある推計では今現在800万人という数字もでる始末で、これが10年余り先の2015年には、今申し上げた3つの病気いずれも増加するというので、ただ単にがんだけに注目してもがん医療は成り立たないということで、この点は私どもと一緒に仕事をしている鈴木先生はそういう点に着目して、やはり滋賀県においてはこうした遅れをとらないがん医療を展開しよう、そういう状態です。今日はそれぞれの領域の専門の先生方がお揃いでありますから、十分ご意見賜ってみんなで滋賀県におけるこれからのがん医療を展開していく、そういう形で進めていきたいと思っております。よろしくお祈りいたします。

(協議会事務局)

ありがとうございました。それでは本日の資料を確認させていただきます。

次第をめぐっていただきますと、本日の出席いただいている方の一覧表と座席表をつけておりますのでご参考ください。一つ申し訳ありませんが、事務局の手違いで歯科医師会様が代理で松井様が出席となっておりますが、本日芦田会長様が出席していただいておりますので、訂正のほうよろしくお祈りいたします。また滋賀県の健康医療福祉部からは多胡部長様の代理で嶋村課長様に出席していただいております。

それでは早速議事のほうに入らせていただきたいと思います。では協議会会長のほうに以降の進行についてよろしくお祈りいたします。

(笹田会長)

それでは次第に従いまして議事を進行したいと思います。第1番目、平成26年度協議会・部会等名簿について事務局からお祈りいたします。

## 1 平成26年度協議会・部会等名簿について

(協議会事務局)

それでは資料1を用いて事務局から今年度の滋賀県がん診療連携協議会の会員の名簿について説明させていただきます。

平成26年度の協議会の会員名簿、また2枚目以降からは各部会であるとか企画運営委員会の会員の一覧表を付けさせていただきます。そして網掛けの部分が今年度から新しく入っていただいている方とか、名称が変わっている組織であるとか、職名が変わられた方を網掛けで表しております。今回特に大きく変わったところとしては、研修調整部会が11ページにありますが、新しく高島市民病院様と滋賀県栄養士会様に研修調整部会に入っていただいております。今後の議論に参加いただけることになりました。以上で資料1の説明とさせていただきます。

(笹田会長)

資料1について何かご意見ありますか。後でご覧いただいてもし訂正等ありましたら、ご連絡いただければと思います。それでは続きまして次の議題、平成26年度の取組について企画運営委員会から説明をよろしくお祈りいたします。

## 2 平成26年度の取組について

(鈴木企画運営委員長)

企画運営委員会の鈴木です。よろしくお祈りいたします。私からは本協議会と企画運営委員会の本年度の取組についてお話し上げたいと思っております。まず資料2、3並びにカラーの一枚目をご用意ください。

協議会とそのエンジン部分としての企画運営に関しては、国の施策に大きく影響を受けているわけですが、今年1月10日に新たにがんの診療提供体制が示されております。カラーの資料をご覧ください。まずそれを説明いたしまして、我々がいかに今年度の取組をするか、啓示的にアクションをどのようにしていくかご説明したいと思います。カラーの図ですが、課題は4つございまして克服すべく新しく指針並びに拠点病院の要件が定められております。

まず一番右の拠点病院間はかなり差がありまして、拠点病院は新たな要件の元に診療体制をよりしっかりする必要があります。更なる質の向上と一定の集約が求められております。続きまして均てん化の業務、一定程度進みましたが、やはりまだ拠点病院がない空白の二次医療圏が存在します。これは県民のサービスとしても大きな問題ですので、空白の二次医療圏をなくすために地域がん診療病院というものを国の制度で新設いたしまして、診療に寄与するということとさせていただきます。

次に3番目ですが、特定のがんの診療に強い病院、これを特定領域のがん診療連携拠点病院にすることです。4番目ですが、診療の質、医療の質を高めるために各病院はPDCAサイクルを活用していきまして数値目標のあるいろんな項目立てをして、各病院の質を向上しなさいということです。下の図にはそのことをまとめております。

特にPDCAサイクルから始めたいと思いますが、各病院共通の視点で持っていただくと。そしてその情報を共有化して、各拠点病院が情報交換してお互いを高めていくということとさせていただきますので、その事務局的な機能は企画運営委員会でもちたいと思っております。従いまして資料2でご提案したいのですが、企画運営委員会の要領を案としてお示しいたしました。第2条の所掌事務ですが、(3)県内のがん診療連携拠点病院等におけるPDCAサイクルの確保に係る情報共有および相互評価に関する事、というのをいれさせていただきます。この協議会でご承認いただきましたら直ちにこれを実施していきたいと思っております。

引き続きまして、新しい要件、それと施策の方向を落とし込みまして資料3をご覧ください。上に協議会、企画運営委員会がありまして、まず主な取組事項として、企画運営委員会のところ追加所掌として各拠点病院等におけるPDCAサイクルの取得情報について、情報共有、相互評価を行うということを入らせていただきました。右のほうに実際の本年の流れを書いておりますが、第1回の委員会は6月28日に行いまして、方針を定め、共通項目の設定をしているところです。第2回は秋頃に行いまして共通項目を決定いたしまして、それ以降実際にサイクルを回して行って、診療の質を高めるという方向性で行っております。

具体的なアクションプランをご覧ください。協議会、企画運営委員会のアクションプランシートですが、平成25年度、26年度、27年度、5年間にわたるアクションプランを書いておりますが、平成25年におきましては、昨年度の協議会で報告しましたようにここに並べていることについて、議論を進めてまいりました。そして更に今年度に関しましては新要件のもと、新たな診療体制を確立すること、PDCAサイクルに関する事、空白の二次医療圏の解消に努めることを行っていきたいと思っております。具体的なスケジュールは下に書いております。また3ページご覧ください。これは第1回企画運営委員会において、PDCAサイクルに関する議論の要約をまとめております。企画運営委員会からは以上です。

(笹田会長)

企画運営委員会からご報告いただきました。資料3の一番上の協議会は今ここにお集まりの皆さんで構成している協議会ですが、横軸に今年度の時期時期において何をするか書いてあります。鈴木先生から企画運営委員会についてご説明いただきました。この後、その下をご覧くださいと相談支援部会、

地域連携部会、がん登録推進部会、診療支援部会、研修調整部会、緩和ケア推進部会、この6つの部会を順次説明いただいて、時間の都合もありますが、その都度何かあればご質問いただいて。最後に今日お越しの委員の先生方に従来どおりご発言いただいてご意見賜りたい。そういう順序で進めますので、最初の企画運営委員会の報告に関しましていかがでしょうか。よろしいですか。全体の部会のご説明が終わった後、できるだけ十分時間をとって皆さん方からご意見賜りますので、順次部会の説明をいただきたいと思います。最初に相談支援部会からよろしく申し上げます。

**(相談支援部会事務局)**

相談支援部会の事務局を担当させていただいております成人病センター地域医療連携室の石見と申します。相談支援部会の主な取組事項ですが、年間を通しましてがん相談 Q&A 集の作成・共有・公開をしております。相談員の資質向上に向けた研修等の実施ということで、国立がん研究センターで実施しております9月下旬に開催される相談員の指導者フォローアップ研修に拠点病院から3名派遣する予定にしております。がん患者サロンおよびがん患者ピアサポーター養成講座に係る調整を行っております。がんのセカンドオピニオンの提示体制に係る一覧表の作成・共有・広報を行います。インフォームドコンセントの実態調査に係る調整を行います。全部で3回部会を行いまして、今年度新たに12月上旬に相談員の就労支援の資質向上を図るとともに、他の施設、専門機関との連携を図るために就労支援の研修会を12月12日に成人病センターで行う予定にしております。以上です。

**(笹田会長)**

ありがとうございました。これについての説明でしたがいかかでしょう。がん相談支援部会の報告についてご意見ありますか。後で十分時間をとりますので、次に地域連携部会からよろしく申し上げます。

**(地域連携部会事務局)**

地域連携部会の事務局を担当しております大津赤十字病院の加藤と申します。資料3の5ページをご覧いただきたいのですが、地域連携部会の今年度の予定としては、医療圏ごとの研修会等を予定しております。部会としては、26年度の予定としてパスの活用は年間260件を目標にパスの仕組みを考えております。アクションプランシートの裏面ですが、6月30日現在の運用件数一覧表となっております。滋賀県全体で766件のパスが運用されております。今年度は連携パスのバリエーション分析といった見直しを予定しております。パスの運用の質と運用率の調査を予定しております。

**(笹田会長)**

ただいま地域連携部会からご報告いただきました。この部会に対してご質問ありませんか。次に進めさせていただきます。がん登録推進部会の説明をよろしく申し上げます。

**(がん登録推進部会事務局)**

がん登録推進部会の事務局を担当しております成人病センターの田中です。資料3の7ページご覧ください。平成26年の目標にがん登録のデータの全国集計の提出データの精度管理を一番にあげております。そのためには例年どおり研修会とか実務相談会を各3回開催する予定を立てております。またがん登録推進部会も3回予定をいれております。

8ページをご覧いただきますと、すでにご覧のとおりがん登録部会を1回開催してございまして、PDCAサイクルについて具体的に検討しております。県内の拠点病院、支援病院から毎年全国集計のためにデータを出しているものを集計いたしまして、その中からがんの病期が不明なものがどれくらいあるか調べてございまして、この数を管理していくことをPDCAの目標としました。特に病期不明のものは存在するのですが、正当な理由のない病期不明、実務的な見落としですとかをなくすため、病期不明なものの理由を調査し

ておりまして、1年間でまとめていこうということでPDCAの使用を定めております。以上です。

(笹田会長)

ただいまの報告についていかがでしょうか。やはり全体のデータが有効に機能するのが将来大事なところなので、数字はいい経過かなと思います。よろしいですか。それでは先に進めさせていただきます。診療支援部会からよろしくお願いいたします。

(診療支援部会事務局)

診療支援部会事務局を担当しております滋賀医科大学医学部附属病院の浅井と申します。9ページをご覧ください。今年度のアクションプランシートです。取組予定ですが平成26年度の5項目について進めていく予定です。年間計画については、3回部会を開催して取り組み項目として検討してまいります。年間通じて部会員間の情報共有をはかるためメーリングリストを利用してまいります。また医療機能分担を行うための機能調査について、今後現況報告の項目選択を準備して検討を行っていく予定です。

またがん情報サイトの立ち上げとともにホームページの充実を図っていきます。機能分担を行うための機能調査ですが、各病院の専門性をいかした医療機能分担について、県民がどこの病院がどういう分野が強くなっているのか、どういう特色があるのか等、情報をわかりやすく提供するために前年度より調査報告を検討してまいりました。検討の結果、拠点病院・支援病院に提出しております現況報告書のデータを、ホームページから検索できるようにするところから始めることになったわけですが、今年度は大変多くの項目から発信すべき項目を選択する作業から進めてまいります。

10ページですが、4番目のPDCAサイクルの指標について、先日の部会で検討させていただきましたが、がん情報サイトを立ち上げるということからアンケート評価を持ってその指標としまして、そのアンケートの項目について今後検討していくことになっています。

5番目に各団体さんから今年度の取組予定についてご報告をいただいております。以下ご覧になっていただきますようお願いします。以上です。

(笹田会長)

ありがとうございます。診療支援部会からご報告がありました。何か質問などありますか。5番目は個別に何か報告するのですか。

(診療支援部会事務局)

議題のほうでもこういったご報告をいただいておりますので。

(笹田会長)

それでは進めさせていただきます。研修調整部会からよろしくお願いいたします。

(研修調整部会事務局)

研修調整部会から報告させていただきます。13ページ、アクションプランシートをご覧ください。本部会においても26年度の取組、上に掲げている3項目について実施したいと思っております。年間計画におきましても3回の部会を開きまして、取組内容について検討してまいります。年間を通じましてがん看護研修会の実施でありますとか、講演会、研修会の最新情報をホームページにアップしていく予定です。情報を集計して研修会の過不足等について検討していく予定です。

次の15ページからご覧いただきますと、資料1と資料2がありますが、これはがん関係のフォーラムや最新開催情報をリストアップして時系列に並べています。ご覧になってください。

13ページに戻っていただきますと、先ほど言いました看護ワーキングが実施しておりますがん看護研修会ですが、31ページ資料3が平成25年に実施しました実績です。次のページにアンケート結果があ

りますが、内容的にも時期的にも大変満足したということで好評いただいております。26年度も引き続きまして、研修会を開催して後半には実習形式の研修会プログラム2として実施予定です。去年から開催していますプログラム1、今年開催しますプログラム2、全過程を修了した方には協議会長の修了書を交付させていただく予定です。以上です。

**(笹田会長)**

大変な資料ですね。いろいろな領域、目的で講演会等なさっていることはよくわかります。資料全部を詳細に、ぜひ時間の許す範囲でご覧いただきまして。ご意見等ございますか。後ほど皆様方からご意見を順々に伺いたいと思います。6つ目の最後の会緩和ケア推進部会からよろしく申し上げます。

**(緩和ケア推進部会事務局)**

資料35ページにアクションプランシートがありますので、ご覧ください。緩和ケア推進部会については26年度この5つのものやっていくということで考えております。実施計画として部会は3回開催予定で、緩和ケア研修会につきましては各拠点病院1回ずつということで計6回開催する予定になっています。既に5月の成人病センターについては実施済みでして、2回目の大津赤十字病院さんについても7月6日はすでに1回終わったということで、今週末には行われるということで3回済んだこととなります。ちなみに成人病センターにおいては、受講者が21名で修了者が27名おりました。

世界ホスピスデーの関係で10月11日に開催予定でして、フォローアップ研修については12月7日に大津赤十字病院さんで実施を予定しております。看護師対象の緩和ケア研修を12月6・13日に成人病センターにおいて開催する予定にしております。以上です。

**(笹田会長)**

いかがでしょうか。何かご意見等ありませんか。ないようであれば資料3の表のページに戻っていただいて、各委員の先生方からご意見賜りますが、その前にもう一度全部終わりましたので振り返りまして、企画運営委員会、相談支援部会、地域連携部会、がん登録推進部会、診療支援部会、研修調整部会、緩和ケア推進部会について、何かご質問ご意見ございませんか。今日はこれまでかなり会を重ねてきて、問題なく滋賀のがん医療は非常にスムーズに進んでいると、誤解があつてはいかんの。

各委員の先生方からどのようなご意見でも結構ですので、笠原先生からご意見よろしく申し上げます。

**(滋賀県医師会)**

医師会の笠原です。この会に出ていろいろとやっつけていかなければいけないと認識しています。最初に鈴木先生から新たながん診療の提供体制ということで、カラーの資料を見せていただいて思ったのですが、私は以前から必要ではないかと言っていたと思います。さまざまな場所のがんが発生するわけですから、一つの病院ですべて賄うことは無理だろうということで、特定領域がん診療拠点病院の新設と書いてありますし、先ほど診療支援部会ともどういう特色をもってやっつけていくのかということ調査して、県民にわかるようにということですが、私たち医師会は最前線でがんから、がんに対してはどこに送ろうかなと常に毎日直面することです。これがある程度はつきりしていつて、こういう形がいいのか、それともがんチームみたいな先生方がみんなと一緒に、このがんはここでこういう治療をやるうとか、決めていくような次のステップが見えるのではないかと思います。非常にびっくりというかものすごく喜んでおります。

**(笹田会長)**

ありがとうございます。今笠原会長からご意見ございました。やはりこの会で議論して進めておりますように、滋賀県のどこに住む方にもがんの適切な医療を届けたい。これが基本ですね。そのために一

番適切な形で枯渇することなしにかつ集中してパンクしないように、知恵を絞りながらシステムを活用して。いろいろ知恵があると思いますね。

今笠原先生がおっしゃっていただいたことについて、患者さんの第一線を担っていただいている医師会の先生からのご発言は非常に重いところなので、病院の側としてそうした特定のがんに対して、どここの機関がうまく連携をとって情報を開示してというところに、病院側の先生方も多数いらしていただいているので、どなたか県全体を上手くカバーしながら、一番至適ながん医療をするお知恵を貸していただけると。いかがでしょうか。なかなか具体的には難しいかと思いますが大事な点ですよ。どなたかございますか。検討課題で病院長の先生方のところにまわってまいりますので、その時にまた伺いたいと思います。それでは順に芦田先生のほうからお願いします。

**(滋賀県歯科医師会)**

研修部会のプログラムを見させていただいたのですが、緩和ケアというので化学療法で口腔内のケアが必要になってきていると思っているのですが、これで教室を見ると1回しかやられておらない感じです。緩和ケアと教室講演会等で口腔ケアということで、抗がん剤の副作用の問題もありますので、もう少し増やしていただければ幸いです。

**(笹田会長)**

わかりました。研修部会で今おっしゃっていただいたように、がんの患者さんの口腔ケアというものを広く拡充していくと。今緩和ケア推進部会でも、ということですか。緩和ケアの部会でも口腔について協力協働してやっていくということ。これは部会の先生方ご意見ございませんか。

**(緩和ケア推進部会長)**

緩和ケア部会のほうですね、歯科衛生士の方も入っていただいておりますし、緩和ケアの中では口腔ケアは大きな分野になっておりますので、今後は口腔ケアに関しても研修会で取り上げるとかそういった方法を考えていかなければならないと思います。

**(笹田会長)**

わかりました。今芦田先生からのご指摘をいただいて、芦田先生のご協力もいただきながら、そういう場を設定して機会を作ろうという方向で、二つの部会にお持ち帰りいただいて、ということでよろしくをお願いします。大原先生よろしくをお願いします。

**(滋賀県薬剤師会)**

滋賀県薬剤師会の大原といいます。会長が5月末から私に変わりました、初めて会に出席させていただきます。病院薬剤師ががんに接することがかなり多いのではないかと考えております。病院薬剤師のいちばん活躍するところは、がん専門薬剤師があり無菌室も各病院にありますので、そういったところが中心になるのかなと思っていますが、我々在宅になってきますと、在宅でがんの薬がでてくるのでそういった研修を。ただ、県内に550件薬局はあるのですが、どうしてもがんの薬を置くところは限られてくる場所がありまして、我々のこれからの努力するところかなと思っています。

また、地域連携という部分でパスについてももっと勉強しなければならないと思っています。現在成人病センターや滋賀医科大学医学部附属病院で行われているがんの研修会には、参加させていただいておりますが、研修調整部会でもそういったことがあればいいなと思っています。

**(笹田会長)**

わかりました。今ご提案ということでこれからがんは高齢者の病気で、病院で入院してというよりは家で治療するとなると当然中心は薬剤師ですね。そうなる一番の専門家は薬剤師ですから、病院とも連

携しながら上手くそういうことができるような支援を十分にシステムも含めて、医療情報のネットワークを上手く使いながら、在宅で薬物によるがん治療ができるようなそういう仕組みを考案していきたいというご提案ですので、それに関わるところのいろいろな方々はぜひ、また具体的なことがありましたらよろしくをお願いします。次に石橋会員さんよろしくをお願いします。

#### (滋賀県看護協会)

滋賀県看護協会の石橋です。緩和ケア推進部会を見せていただいた時に、緩和ケア地域連携クリニカルパスについては3月にも議論があったと思うのですが、それがどのように進捗しているかということを訪問看護ステーションと病院に聞いてまいりました。まだ訪問看護ステーションのほうにはクリニカルパスは目に見えないというか、形が見えにくいということでした。

病院のほうは既にある病院には2件あったということで、外来化学療法実施中の方が、化学療法室や他の病院と連携しながら動き出したことが見えてきています。効果のほうはもう少し事例が見えてくると、訪問看護ステーションとしてもっとできることがあるのではないかとということで、医療のみならず患者さんの精神的なこととか、家族さんの支援や生活の視点にたったところができるのではないかと意見をいただけてきました。

病院のほうにおいては、やはりパスのシートと今まで使っている連絡ノートが重なるということでした、どちらかを使ってもらってもいいというご指導をいただいているようですが、こういうものもいずれはICT化されていくのかなと思っています。そのような進捗で徐々にクリニカルパスが本気を出しているかと思っております。

#### (笹田会長)

ありがとうございます。先ほどの薬剤師の先生方も含めて在宅が中心になっていく時に、その患者さんと一番密な接点をもつていただくのは看護師さん等ですね。その場合に患者さんの情報をいかに切れ目なく適切につないでいくか、まさに医師会が作っていただいた情報ネットシステム、これが非常に効いてくる。そこだけではなくて更に病院とつなぐという仕組みが、私は間違っていないと思いますが、このたび滋賀医科大学で一つのシンポジウムを設置され、地域医療にとって必要なものの一つとして、情報というものを考えていただいた。

まず在宅から診療所、後方支援病院、中間病院という流れに、患者さんが行って速やかに病院から病院、診療所、在宅へと帰ってくる。この患者さんの動きに遅れることなしに、情報は常に有機的に動いているという仕組みが滋賀県で初めてできたと思います。4年かかりましたけど、しかし実際に動き出すのは実はこれからです。この流れをみんなが使うということであればシステムは動かない。

今ご指摘のような、そうしたいちばん在宅でいらっしゃる方が使いやすいという仕組みをより改善して、みんなが使うという方向にぜひもっていきたい。こういう場でそういう方向を確認して、そのための丁寧な説明をしながら広げていくと。非常にいいタイミングだと思います。改めて、こういう協議会からもそういう視点で拡充していきたいと。ありがとうございます。

#### (滋賀県放射線技師会)

放射線技師会の松井です。放射線技師の立場でいいますと、放射線療法と画像診断に関わるのですが、先ほど言いましたようにがん拠点病院間の格差とかがん支援病院間の格差をなくすという意味でも、放射線療法の領域で格差がなくせるような格好で、放射線治療に関する部会を立ち上げていきたいと模索しているところです。それとがんを見つけるための画像診断は非常に大きなウェイトがあると思うのですが、そういった意味で放射線技師間のモダリティに関する均てん化を図る意味での研修をはかって

いるところがありまして、第1回は行われていますが、各モダリティ専門研究会のほうから各研究会の工夫の話をだしてもらって、病院にとりもっていただく格好の研修を続けている最中です。

希望するところは、この7月から琵琶湖メディカルネットというのが始まると思うのですが、ネットワークシステムを使ってデータを見るときに、各病院のモニターに関する問題点を昨年度から指摘させていただいておりまして、モニター診断に関する座学は一応行ったのですが、これから各地域において放射線技師がモニター診断にどのように関わられるか模索したいと考えております。

病院によっては医療情報部がとりまとめているところもあるかと思うのですが、いわゆる医療用のモニターと普通のモニターとの違いを勉強していくことによって、各病院の先生方にそういった情報が提供できればと考えているところです。

#### (笹田会長)

ありがとうございました。診断と治療という二つの側面からこれからのがん医療に不可欠な要素ですね。今ご提案という形で十分理解はさせていただいたと思いますが、わが国は放射線の治療は世界の先進国の中で一番遅れている。高齢者になった場合、従来からがん治療として用いてきた中で、一番場合によっては機能保存というメリット、声を失わないとか有効性を活用した治療ということがもっともと広がるべき。もちろん診断の点については、ちょうどできあがった情報ネットワークシステムと上手く使うことによって、個人の長いスパンでの活用というものも滋賀県でぜひ展開していきたい。非常に丁寧な人材育成とか適切に使うと。適切に診断し適切に治療すると。一番時間がかかるのが人材なので。そういう人材を丁寧に育てながら滋賀県全体で広げていこうということで、我々ここでそういう意識を共有して協力していきたいと思います。

#### (がん患者団体連絡協議会)

患者会の菊井です。よろしく申し上げます。いろんなことを申し上げます。がん患者さんががん患者サロンでお話されるときは、がんと診断されるまでにすごく時間がかかったという話をよくされます。その間の不安はとて大きいですし、いろんなところの病院へ行ったり、放射線とかはなかなか予約がとれなかったりとか。人材育成ということとはとても大切ですが、正確で迅速な診断というのは、がん患者さんにとってとても大切なことだと思います。治療における精神的な負担、治療成績にも及びますので、検査の予約がなかなかとれないとか、週1回の検査が毎週続くとか。そんなところの時間短縮というのが患者さんの診療支援に入るかどうかわかりませんが、その辺のことも検討いただけたら迅速で正確な診断ができて、がん患者家族がすごく少なくなると思いますので、そこを私は一つお願いしたい。

それとPDCAサイクルについて各部会で指標を設けようということになっておりますが、やはりいろんなことをやっていただいて、最後に患者さんが満足したというのが、一番大きな指標だと思いますので、その辺のことを考慮して、指標を考えていただけたらありがたいなと思います。二点申しあげました。よろしく申し上げます。

#### (笹田会長)

今菊井会員からお話がありましたが当然ですよ。がんの疑いをもって検査をして、迅速診断ということの重要性というのは、患者さんの心理的な意味で非常に大事。実際その中で黒と言う割合は非常に少ない。ほとんど白になります。ごく一部が黒でもみんな黒かと思って心配する。迅速性というのは非常に大事だという認識を医療に関わる皆が持っていただきたい。

もう一つ大事なのは正確性ですね。早いだけでは困る。間違っただけでは困る。結局がんというのは全部で

はないですが不可欠なのは病理診断です。手術にせよ放射線にせよ抗がん剤にせよがんの確定診断しない限り治療はできないわけですから、そのネックをいかに取り払うかということで、滋賀医科大学やその他と協力をしてその診断ネットワークというのが日本で初めてできました。これは滋賀県で大きな成果ですね。これは全体で対応していこうという思いがあったからできたわけで、ぜひこういう場にいらっしゃる皆さん方は今のようなご意見をいただいて、みんなでやろうという気になれば、かなりのことができると思います。いろんな実例が一つ二つでできましたので、ぜひこの中からご意見賜ることでそれはやろうというどこかできっかけを作りたいと思います。ありがとうございます。

**(がん患者団体連絡協議会)**

私が最近少し感じていることがあります、がん対策推進計画 2 期目に入って、先生方のご努力で滋賀県のがんに対する対策は進んでいけると思うので感謝していますが、最近社会では認知症が非常に騒がれ始めております。その中でがん対策がどこまで継続できるか少し焦りがあります。そういった中で実は患者サロン等からももちろん出てくるのですが、例えば告知の時、がんですよと言った時の受けた人の環境、突然言われたというのも出てきますし、がん治療に対して先生のおっしゃるとおりせざるをえない、本当に患者が自分のがんの状況とかどんな治療法があるかとか、十分に理解しない上で同意してしまっている状況もちょこちょこ見られます。

そういったところから数字自身の進捗も非常に大事なことです、中身をよりよくしていくことが計画できないのかなど。私自身具体的に持ち合わせないですが、そういったことができないかなど希望があります。もし検討できるものならお願いしたいと思います。

**(笹田会長)**

そうですね。いかがでしょうか。それだったらこんなことが可能ではないかというご意見を持ち合わせている方いらっしゃいますか。そうしますと宿題ですね。ここにいらっしゃる方が知恵を絞っていただくと、ひょっとしたらいい案がでるかもしれない。

**(緩和ケア推進部会長)**

この問題は緩和ケア推進部会と同じようなところがあるのですが、相談支援部会、がん相談支援センターがあることが非常に大きな意味があって、どうしても主治医とのインフォームドコンセントだけでは十分な情報がないときに、気軽に相談支援センターへ行って意見を聞くことができますので、がん相談支援センターの充実は非常に大事なことだなと感じています。

**(笹田会長)**

ありがとうございます。そうですね。今言っていたようなメッセージを相談支援部会にお届けして、ぜひそういう観点からご検討くださいというご要望ですのでよろしくお願いします。

**(相談支援部会長)**

相談支援センターに関してですが、相談支援部会長としまして、そのくだりに関しましては鋭意検討を進めております。なかなか難しいことではありますが進めてまいりたいと思います。

医科歯科連携は 25 年度から続けておりますが、少し医科のほうが遅れている感じがします。と言うのは歯科に関しては、口内炎をはじめいろんな疾病に関しまして、ビデオ研修とか盛んにされておられます。実際に医科のほうもそこに便乗して一緒に考えていこうという姿勢が少し足りなかったと思いますので、そこは反省点として今後生かしていきたいと思います。

**(笹田会長)**

今のご意見に対する一つのご回答ですね。ありがとうございます。

#### (県健康医療福祉部)

健康医療課長の嶋村でございます。健康医療課という名前に変わりましたが、業務的には2倍3倍くらいになりまして、医務薬務課と健康長寿課が合体して事業担当課と予算と法令等と一緒にできるようになりました。皆さんご支援ご協力お願いしたいと思います。

担当事務を振り返りますと、がん条例とがん基金条例が施行され、組織もがん対策室ができ、新しい形でここ数ヶ月の間、県の体制が大きく前進したかなと思います。ひとえに皆様方のご支援、とりわけ拠点病院、支援病院、医師会はじめ各団体のご理解と、何よりいろいろご意見をいただきまして、知事会見とあわせまして、患者さんの団体の方も会見していただきましてありがとうございます。詳しくは後ほど報告があると思いますが、私も患者さんとともに歩んでいきたいなと思います。

#### (笹田会長)

また議題で先生から後でいいですね。また改めてお願いいたします。

#### (滋賀県歯科衛生士会)

私も5月末より歯科衛生士会の会長になりまして初めてこちらに寄せていただきます。よろしくお願ひします。歯科衛生士会ではできるだけ人材育成に力を入れようと思っております。歯科医師会さんがされるDVDの研修にもご案内いただきまして、行かせていただきたいと思っております。こちらの資料を見させていただいてもたくさんの研修がありますので、できるだけ会員に周知させていただいて、みんなのレベルを少しでもあげて、実際に口腔ケアをさせていただく実務は歯科衛生士が多いので力を注げるようにがんばっていききたいと思います。

#### (笹田会長)

口腔ケアの重要性は非常に大きな問題だという認識はみんなが持っているのですが、先ほどは歯科医師という立場でのご発言でした。歯科衛生士と連携してされるわけですね。更にまた薬、栄養というのが絡んでくると、一番身近な看護師さん等を中心にして全部が、場合によっては放射線も絡んできますよね。そういう特殊性に応じた対応ということです。結局非常に複合的な形で一人の患者さんに対応するということを考えますと、みんなで一緒にやっぺいこうということが見えてまいります。よろしいですか。

#### (臨床検査技師会)

臨床検査技師会の入野です。今年度も引き続き参画させていただくことになりました。よろしくお願ひします。臨床検査でがん診療に特に関わりの深いところになりますと、病理組織、および細胞診の検査、画像診断、遺伝子診断等があると思います。病理細胞診検査は約30年の歴史がありますが、医師会の委託事業として精度管理事業を毎年行っておりまして、着実に精度が上がっているところです。施設間の技術格差をなくしていこうということで、それにも取り組んでいるところです。更にレベルを上げていきたいと思ひますのでよろしくお願ひします。

画像診断としては特にエコー、腹部エコー、甲状腺、乳腺等が関連する検査かと思ひますが、まだまだ県内の施設で臨床検査技師が携わっている施設が大変少なく、人材もなかなか育成できていませんので、検査技師会として人材育成、研修会等、実技講習会等含めて人材育成に関わっていきたいと思ひます。

もう一つは遺伝子検査ですが、これからの業務かと思ひますが、分子標的薬がかなりよく使われるようになって、その効果を予測するためにコンパニオン診断という遺伝子検査がかなり普及してきております。まだ県内でどこも行っているところはないのですが、検査技師会として技術指導に関しても進め

ていきたいと思しますので、ぜひ皆さんにもご支援いただきますようよろしくお願いします。

**(笹田会長)**

検査抜きでは我々の医療は進まないわけで、これからのがんの診断、治療の評価、検査のあり方、見方とかこれまたいろいろな場で専門の臨床検査技師等中心にして、いかに我々利用者が、そういうのを広く理解していくかという場を作っていかないかということにも今の話聞き取れますね。縦割りではなく、横断的にいろんな場を作っていこうというのを、こういう協議会で発案するのは大事な役割かなと思います。ありがとうございます。これからは病院長の立場でご発言いただけると思しますのでよろしくお願いします。

**(市立長浜病院)**

たぶん時間が少ないので回ってこないと思いますが、最初に宣伝させていただきますが、明後日日曜日長浜でがんフォーラム 2014 を開催します。ちょうど知事選挙と重なってしまいましたが、こちらのほうが先に決めていましたのでぜひお立ち寄りいただければと思います。よろしくお願いします。

今笹田先生から言われましたように、それぞれの地域の病院としての取組、今私どもが困っていることと言えばいろんな方から言われていることです。人材育成をしていただきたいというのがすごく医師不足でかなり医師が点在していることもあって、なかなかすべてのがんの種類に対してスペシャリストを配置し続けることは困難になってきていますし、先ほど歯科の先生が言われましたが、手術期の口腔ケアをぜひやりたいなと思っていても、なかなか歯科衛生士さんが集まってくれない。化学療法の専門薬剤師さんから看護師さんも緩和とかいろんな専門看護師さんがいますし、放射線技師さんのところにもがん治療の専門の技師さん、それらすべてかなり北のほうの地域にそういう人たちに集まっていたくためには、病院の努力もいるのですが、県全体としてそういう職種の方を育てていただけるような今後システムを作っていただけるとありがたいなと思います。

**(笹田会長)**

本当に努力だけでは解決しない。いい格好でいうと、みんな助け合っという時にそういう発想でいこうとご提案いただいているのですね。人材というのも医師は確かに不足するのですが、考えてみると医師よりもここにいらっしゃるそれぞれの組織は専門家集団ですね。歯科医師、歯科衛生士はいろんな検査等の全部が能力を発揮することで、初めて実は医師の不足というのはどれくらい大きく、現場で見るとよく感じますよね。そういう知恵をみんなで出しあって、患者さんを一番中心で診ていただくのは地域ですから、診療所の先生とは共同体制をとるという視点をもっともっと深めていかないと、これから滋賀県のがん医療は病院では決して完結しない、対応できないというのがはっきり見えています。在宅におけるがん治療、がん医療というのがいかに丁寧につないでいくか、いろいろな形で発案していけばいいなと思います。

**(彦根市立病院)**

彦根の地域だけのこともわかりませんが、病診、病病連携について気づきにくいのかなと。周辺の病院ががん治療についてどんなことやっているか、さっぱりわからないというところもあります。笠原会長も言われたのですが、診療所の先生もどこに送ったらいいかという情報がなかなかわかりにくくて困ることがあるかと思えます。その都度ホームページを見て、診療科みてやっていけばこういうことやってくれるのかなとあたりがつくのですが、なかなかそれをこちらで想像するのは難しい。例えばがん治療するのは拠点病院、支援病院だけではなくほかの病院でもしているわけなので、それぞれの病院でこの部位のがんを手術している、化学療法はできる、放射線はできないというのを明らかに病院で出し

ていただいて、情報量は非常に多くなるのですがそういったものをまとめれば、見ただけでここにはこういう患者さんを紹介できるなというのがわかって、病診、病病連携がとりやすいのではないかと思います。

例えば病診連携にしてもがんパスにのせるのはもちろん連携なのですが、がんパスにのっていない患者さんを診療所の先生と協力して診ていくにはどうしたらいいか、検討を深めていく必要があると思います。あまり情報量が多くなってしまえば、例えばうちの病院は骨腫瘍が治療できるとか、脳腫瘍はこんな治療ができるのだというのを病院からやはり出してもらって、病院でやっているがん治療をオープンにしてもらえると、その近隣の病院でもこういうことができるのだなとわかって、情報を共有できていいのではないかと思います。

#### (笹田会長)

今おっしゃるように情報というのはどういうルートから、一つはがん登録とか疾患登録というので各病院が協力されて、全部の数を場合によっては最終的にはどういう病期の人をどういう方法でやってどういう結果が出たかというのは、実は出ていっているわけですね。こういうものを全部開示してそうした上で、滋賀県全体でどこに住むどなたにもという理念を、どういう形でうまくバランスをとるか、みんな考えていけないと思えます。

個人的な考え方かもしれませんが、いちばん治療成績のいいところに滋賀県全部の患者さんを送っていいじゃないかと。そうすると実際それで診療体制がとれるのかというと、これはそういうふうな病院を特化型に持っていかないとできない。そうすると患者さんはそういう病院に集中して動くということになる。このことは現実的に仕組みをこういうレベルで知恵を絞って、やはり今意見いただいているように、患者さんにとってはいちばん至適ないい治療、いい結果にすべきというのは当然のことです。現実的に可能にするために情報を開示し、どの仕組みでどの病院ですべてのがんをやろうという特化型を、地域の患者さんができるだけ地元で受けたいということと上手くバランスとれるような、そういうレベルの高い数人の方に集まっていたら、たたき台でも作りながら歩を進めることが必要かもしれませんね。ありがとうございました。病院の側からのご意見を皆さん方と一緒に考えたい。

#### (公立甲賀病院)

かなりのところが出てしまったので残っているところはないのですが、一つ苦言ではないですが、こうやって委員の方からいろんな発言があるのですが、冒頭に事務局の方のご苦労は大変わかるのですが、部会報告というかともついでいけない。あえて言えば私はがん登録のところ具体的にわかったということで、もう少し工夫して、部会で何がどう議論があつてどんなところが集約されようとしているかとか、そういうふうにおっしゃっていただけると聞けるのですが、時間的にもつたいない時間があったかなというのが一つです。

やはり我々のような病院は、最初はいろんながん拠点病院の中で非常に遅れていると意識していましたが、病院が新しくなったこともあり少し追いついてきたところもありますが、市立長浜病院の院長も言われていましたようにやはり人材ですよ。特にいろんな人、放射線技師の専門の人が放射線治療で要ることは当然ですが、その人たちがたくさんできて、放射線治療の専門医でなければ何もならないわけですよ。それがなかなか育ってこない。供給がないと。そういう人をつくるための策があってもいいかなと。

だからがんの看護師認定のこともありましたけれども、うちの病院も認定とるための支援をしようと思ったのですがかなりの費用がいるわけですよ。そういうことに対して何か支援をできないかなと。

放射線治療機器にしても建物と機械をいれると相当な額になるのですが、10年たったら使えなくなる。それをまた更新すると一基しかないで1年間休業しなければならない。二基あるところは継続していけるかもしれないですが。そうするとそのために病院が金を出すと崩壊する可能性すらありますので、お金使うところは考えればあるのではないかと。やはり医者は実践でやるより、今何が近々の課題かという、病理医と放射線治療医ですから。そこを何とかするのも松末先生の力も借りる必要があると思うのですが、そういうことを全体に考えていく必要があるのではないかと思います。

#### (笹田会長)

部会の報告というのは、私このところやらせていただいていますから、スマートにまとめはできていっているので、むしろ今のご指摘は問題があるならこういう点が問題だと言っていて、それに対してこうすると、いうふうな今の活動の問題点と対応策を言っていて、更にそれに対してこういうレベルでのアドバイス意見をいただいて、部会としての成果を更に上げる方向にもっていく一つの方向かもしれませんね。

ですから膨大な資料をざっと見て、ここで何かを抽出するのは極めて難しいのでサマリーをもう少しコンパクトにしながら、今後どういう方向にやっていくか、部会でこういう意見があると。更にいいアドバイスありませんかという問いかけ方の報告に事務局でいろいろ検討してみます。ありがとうございます。

人材はかなり先生方会員から意見がありましたね。ひとつの仕組みを考えないとばらばらでやってもいけない。県全体で相談しながら何か公的な仕組みを考えていくいい機会かもしれないですね。6つの部会、企画運営委員会を含めて会員の先生方皆さんから意見いただきました。少し議題が残っていますが、今の時点で二人の副会長の先生方からまとめて現時点でのご意見を賜って一くくりしたいと思っています。

#### (滋賀医科大学医学部附属病院)

滋賀医科大学医学部附属病院の松末です。いつも大学病院にご支援いただきありがとうございます。一番期待されているのは人材の育成派遣だと思いますが、10年前の新臨床研修制度以降、大学に来られる医師が6割減くらいになっています。今回そういうことは一番大きなものになっていますが、滋賀県の研修医の枠が若干増えたのですが、多くは研修医が来られているような支柱病院の先生のところに割り振りされていますが、やはりこういったがんにしても脳卒中もありますが、専門医や人材を養成するという意味では、私は大学を機軸にしてそういうところと連携して人材を回していくようにしないと、それぞれの病院がそこでとりこんでしまってそこでやるとなると、京都大阪の人に持っていかれるというふうにならざるを得ないので、やはり県の中で上手く地域の中核病院の先生方と協力して、大学をうまく利用していただいて、そういう形で人材を育成していくのが滋賀県にとって一番いいのではないかと今考えているところです。

そしてがんに関して言いますと、一番問題は病理医と放射線医であります。手術に関しては麻酔医がいますが、3つは麻放病とよく言われますね。放射線科は非常に人材欠乏しておりまして、特に治療に関しては、なかなかまわせる状態はまだまだというところです。そこも含めて考えていかないとけません。もう一つは化学療法です。我々の化学療法室はいっぱいになっておりまして、夜に延長しないとできないような状況になっておりまして、そういうことでがんの専門医、がんプロ養成というコースもありますが、なかなかたくさん人材はいませんので、がんの化学療法とかを集約的にやれるような人材が不足しているといえますか。それぞれの領域で私は胃がんの専門であるとか、肺がんをやっています

とか診療科によってはありますが、それは我々大学とか多くの病院で専門医としてこれはここまでできるよというのはある程度、データの集計を進めていくとたぶん近いうちにでると。ある程度症例というのがやはり病院のアクティビティを反映するかと思いますが、それがいい質になっているかどうか、やはりエビデンスを求めて、5年10年と見ていかなければならないのですが。ただどういう病気でどんな症例にどんな治療をしたというのが何であるか、そういうところは出ていますので。

その結果、一番新しい治療で内視鏡手術があります。恐らく胃がんについても非常に洗練された施設だと90%以上内視鏡で手術されていますが、一般に平均すれば3分の1くらいという状態もあります。内視鏡手術で胃がんの手術をした時に5年、生存率合併症がどうだったかというのもまだこれからです。まだデータを完全に全部集められるところは難しいのではないかと私は判断しまして、今のところ症例数とどこが一番こんなことやっているかというのは、やはりすぐ出せるのではないかと思います。

化学療法をやるがんの専門医というのはできるだけ養成していく必要があるということで、大学から地域のほうへ患者さんをなかなかお返しできないような方もいらっしやって、血液がんがすごく集まっています、地域で同じところでできればリンパ腫とかの方が多。ですから、そういうところは緊急の課題かなと私は思っています。

#### (大津赤十字病院)

大津赤十字病院の石川です。今回からこの会に入らせていただきました。よろしく申し上げます。各部会から本当に立派なプランをそれぞれ出していただきまして、昨年度の結果も見せてもらいましたが、日々多忙な業務の中で、夜遅くまでこういうことをやっていたいただいているのは重々知っておりまして、本当に頭が下がる思いであります。

今日のプランを聞かせていただいて、ごもつともなプランだと思いますが、最初に企画運営委員会の鈴木先生から言われましたが、今年は特にPDCAサイクルを回すという方向になっているわけで。今までも各部会でやっておられたのですが、本気でやろうと思うと結局最終的に実行して評価までいかないといけなわけです。ということはプランがいちばん大切になるわけですね。絵に描いた餅みたくは絶対だめなので、もちろんそういうことはされていませんが、今後益々実効性のあるプランを考えていただきたいと思います。どなたか委員さんが言われましたように、あまり難しそうな内容でなくてもどなたが見てもわかりやすい内容、表現の仕方でのプランにさせていただくとよりいいものになるのではないかと思います。

付け加えますと、アセスメント最後のAですね。PDCAのAですね。菊井会員からもおっしゃられたのですが、やはり患者の満足度も結局病院側は成績というか治療成績でどうしてもなかなか二の次になることがありえるのですが、やはり重視して考えていただけたらと思います。

均てん化と言われますが、どなたか言われましたようになかなか本当の均てん化は難しいとなれば今のところどうしたらいいかという、やはりせめて情報提供、情報共有で補ったらどうかと思います。最後に特定領域がん診療連携拠点病院のこともでしたが、要するに特定のがん疾患に対してどこの病院がいいかということになると思いますが、患者さん、診療所側から当然望むことだと思います。診療実績が情報提供として出せると思うのですが、位置づけとなってくると本当は実は難しいのではないかと思います。今後どういうふうにもっていくか検討していただけたらと思います。以上です。

#### (笹田会長)

これで部会等の報告に基づいて意見の一巡をさせていただきました。時間のことで、先に議題3から始めさせていただこうと思います。議題3 第6回滋賀県がん医療フォーラムについて、よろしくお願

いします。

### 3 第6回滋賀県がん医療フォーラムについて

(鈴木企画運営委員長)

資料4に沿ってご説明します。毎年滋賀県がん医療フォーラムを行いまして、県民の皆様方に正確な情報、医療従事者の方にも正確な情報を提供するということを行っております。本年の開催予定は来年2月8日日曜日の午後3時間程度で、条例ができて「滋賀県がんと向きあう週間」の中の一日です。開催場所はしが県民芸術創造館、南草津駅から徒歩10分のところにあります。対象は一般県民、行政職員、医療関係者、事業者です。内容に関しては、このテーマを選んだ理由、根拠は4ページの前回のアンケート、6ページからのそれぞれの出席者の方のご意見を参考にしております。テーマとしては「がんになっても安心して働くことが出来る滋賀県を目指して」ということになっておりまして、基調講演としまして、がん患者の就労支援、これは昨年できました国立がん研究センターのがんサバイバーシップ支援研究部長の高橋先生を招聘して基調講演を行いたいと思っております。

次に医療講演ですが、今現在増加するがんに対する最新の治療を紹介していただきまして、更には働きながらがんを克つ時代を求めて、先ほどから言われております分子標的薬そういった経口薬によりまして、働きながら治療ができる時代が迫っております。そういったところを先取りいたしまして、今現在問題になっております肺がん、大腸がん、乳がんについて、拠点病院の構成員から講演をいただくと。そしてその後シンポジウムがありますが、基調講演をいただきました高橋先生、拠点病院の医師、社会医療福祉士、産業医、事業所、行政交えてシンポジウムを行って、滋賀県においていかに仕組みを作っていくか議論したいと思っております。

また5番備考にありますようにこれまでは、がん対策推進イベントというのを実行委員会形式で行っております。主として滋賀県健康づくり財団が中心になって行っておりましたが、主に検診、予防、啓発ですが、これを同じ日の午前中に行って、午後には実際の医療フォーラムという形にすればと考えております。以上が滋賀県がん医療フォーラムについての企画運営委員会からの案でございます。

(笹田会長)

ありがとうございます。今日こういう機会でご紹介いただきました。また追ってもう少し詰めながら詳細を順次。来年2月のプログラムですのでご意見承りながら集めていきたいと思っております。

議題4湖西医療圏における国指定の「地域がん診療病院」について県のほうからよろしく願います。

### 4 湖西医療圏における国指定の「地域がん診療病院」について

(県健康医療福祉部)

資料5を見ていただきたいと思います。がんの診療連携拠点病院の未設置の2次医療圏は湖西圏域でございますが、そこにおけます地域がん診療病院の指定についてということで、資料の最後にあったカラー刷りの資料を見ていただきたいと思います。②拠点病院未設置の空白の二次医療圏の存在というところがありまして、地域がん診療病院の新設とあります。拠点病院とのグループ指定により高度がん診療へのアクセスを確保するという、空白の医療圏を縮小するという厚生労働省の狙いがありまして、指針の参考のところに、「都道府県又は都道府県がん診療連携協議会がその地域性に応じて検討を行い、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。隣接した2次医療圏にあることが望ましい。」

という指針があります。

そこで、27年度に向けて高島市民病院を地域がん診療病院として推薦してまいりたいと考えておりまして、本協議会のご審議を賜りたいと思います。県としましては、以下の理由から高島市民病院と大津赤十字病院のグループ指定をぜひ推薦してまいりたいと考えております。まず理由のところですが、湖西圏域、拠点病院がございません。高島市民病院は指針を照らして高島圏域で最も診療機能が充実していること。資料3ページに湖西圏域3病院ございますが、診療機能、標準的治療の提供を見ていただきますと、高島市民病院が最も充実しているということになるかと思っております。

(2)ですが、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院は大津赤十字病院さんをお願いしたいと思っておりますが、大津赤十字病院は湖西圏域と隣接しているという点で指針と合致すること。また大津赤十字病院は高島市民病院との連携の実績があるということ。大津・湖西地域連携協議会も設置していただいていること。これらの理由から2病院をグループ指定としたいと思っております。今後の両病院の役割分担ですが、高島市民病院においては基本的ながん診療、大津赤十字病院さんにおいては高島市民病院にはない診療機能を補完するという形で、県としては推薦の時期を今年度の10月を予定しております。指針のほうは県または協議会ということですが、私としましては、県も協議会も合意の上、この案を成就していきたいと思っておりますので、ぜひここでご協議いただき成就するようお願いしたいと思います。

(笹田会長)

今県のほうからいろんな観点から検討した結果、二次医療圏として拠点病院の欠けていたところへ高島市民病院を県としては推薦しています。その場合は大津赤十字病院さんとの連携とかいろんな観点から合致すると。この協議会でもこのような形で事を進めてよろしいかと、非常にご丁寧に説明いただきましたがいかがですか。こういう県の方針に対して特にご意見がなければ協議会としてそういう方向で進めていきたいと思っております。よろしいですか。ありがとうございます。

(県健康医療福祉部)

そうしましたら、今の資料5の5ページを見ていただきたいのですが、今後の地域がん診療病院の指定スケジュールですが、本日ががん診療連携協議会におきましてご賛同いただけたということになりますと、今後県が国に対して正式に推薦し申請してく形になりますので、このスケジュール案で進めさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

## 5 県からの報告事項等

(県健康医療福祉部)

資料6は総合的ながん対策の推進という資料ですが、予算が今まで1億円強だったのですが、がん条例それに伴いましてがん基金条例をあわせまして、平成26年度予算額は倍増して2億8千万、うち基金が1億2千万ということになりました。現行予算がなかなかつかない中で、本当に皆様の後ろ盾があつての予算がとおりました。この予算のカテゴリーですが5つに分かれます。アンダーラインが引いているところが、基金並びに新しいメニューです。例えば一番のがんの早期発見のところですが、がん対策情報サイトの開設と、今まで十分できていなかったところでごさいますして、サイトを開設し広く情報が患者さんにいきますようにと、マスメディアを活用した広報啓発これも新たな形で進めていきたいと。

2番、がん診療連携拠点病院等の機能強化ということで、「等」のところ支援病院への補助も制度設計できるように考えていまして、今まで拠点病院には国の補助と県の補助を合わせることができていたのですが、なかなか支援病院の補助ができてなかったということで制度設計をしなりました。でき

れば拠点病院のない空白地域等を優先してまいりたいと思います。

3番、がん患者のサロン、また患者力向上のための情報発信という点が新しいメニューです。先ほど鈴木先生からのお話にありましたが、医療と職場の連携、就労支援といったところも新しいメニューです。それから5番のところ、民間団体が取り組む自主事業への支援ということで、がん患者団体連絡協議会と一緒にやる、患者さん団体自らが取り組んでいただくところに支援できるように制度設計をすることになりました。

2ページ、がん情報サイトの開設ですが、できるだけ見やすくわかりやすいものを。行政が作るとどうしても固くなって、あまり見にくいところもあるかもしれないので、プロポーザル方式で本当に見やすいものを作ってくださいように、安かろう悪かろうでなくて、予算額300万円を想定していますがより患者さん目線でわかりやすいものと思っております。

協議会にご協力いただきたいことがありまして、業者の選定の機会もありますのでそこにぜひご参加いただきたい。それから内容ですね、この協議も一緒に行っていきたい。それから医療情報の掲載ですね、リンクさせる形でぜひ協議会の情報もここにに入れていきたい。このようなことについてぜひご協力いただきたい。

アンケートでございますが、先ほどの基金ですが大切な大切な1億円です。向こう10年を想定しているわけですが、基金を今まで県が予算化するときには、公的なものに対する補助や委託であるとか、非常に硬いものになってしまうのですが、基金となりますとこのモチーフとしては、モデル性、向上性、先進性、実現可能性、他の補助金では対応できないようなもの、そこに事業例がありますが、なかなか土日夜間の検診であるとか、ニーズがあるのでしょうかできない。あるいは相談、職場復帰のことであるとか、こういった新しいものを予算化しようと思うと、財政当局は非常にハードルが高くなりますが、基金のコンセプトは共助の視点で、患者さんの目線を入れながら制度設計していけるように、基金を活用できるように組んでいます。ぜひ裏面4ページ見ていただきたいのですが、皆様方のご意見、アイデアをいただければ、それを制度設計に作り上げていきたいと思っております。

ただ先ほど申しました1億円をどのように使うのか、皆様のご意見いただいて、厳選して考えていきたいと思っておりますので、なかなか普通できないことでもいいアイデアがありましたらぜひお願いしたいと思っております。

#### (笹田会長)

ありがとうございます。ご協力とご意見賜りたいということですので、広くアナウンスいただいてご意見よろしく願います。時刻がだいぶおとしているのですが、資料7、8、9、10のご説明はありますか。

#### (がん患者団体連絡協議会)

簡単に説明させていただきます。先ほどから話しの中でしておりますがん患者サロンの出席者の一覧を平成25年度に各サロンでとりました。数字もとても上がっておりまして、病院側の協力も得て当初ずっと参加者がいないという病院もあったのですが、コンスタントにとっても充実したサロンを展開しております。初めて参加された方の人数もカウントしまして、数字で参加者がどれだけ県内のがん患者さんに要望されているか、今後ずっと指標にしていきたいなと思っております。

それで一つだけ訂正がありまして、いちばん右端の開催病院関係者というところ、きらめき長浜が開催病院関係者3という数字が低くなっているのですが、カウントの仕方もかなり各サロンの責任者に説明していますが、こういう数字ではありません。病院のほうからおかしいよということでクレームをい

ただいております、確かにサポートしていただいておりますので訂正したいと思います。

資料 8 で参加された方にアンケートをとっております。サロンはどんな感じですかという参加者へのアンケートですが、二番目にフェイススケールを使ったアンケートをとっております、参加した初めと、二時間ほどのサロンが終わった後の参加者の気持ちがどんなふうに変化したかというのをとっております。変化しないという方は精神的に安定している方ですが、4 番の苦虫をつぶしたような顔から 0 番のニコニコマークに移っている、アップ率 4 という方が%にすると少ないですが 5 人おられます。本当に泣いていろんなことを言われて帰る時には、少しにこっと穏やかな顔で変えられることが現象としてあります。そういう感じにもっていききたいなど、ピアサポーター本当に心を尽くして丁寧にサポートしております。

相談支援センターからの紹介でサロンに参加される方が多くなりました。ただ残念なことに患者さんに聞きますと、ドクターや看護師さんの中にサロンをご存知ない方がいらっしゃるようです。この診療連携協議会は病院長が集まっておりますので、病院長のほうからサロンがとても充実していて、とても丁寧に協議会のほうでフォローアップもしていますので、ご安心していただいて、患者さんがもし悩んでいてこうべを垂れているような方がいたら、サロンを一度のぞいてみたらというお声かけをしていただきたいと思います。

資料 9 ですが、先ほど県の課長からもお話していただきました。皆さんに来ていただきたいと思いますと思って持ってきたのですが、後で配りたいのですが、こういった診療連携協議会、がん対策推進協議会等で滋賀県のがん医療を本当に丁寧に議論いただいて、各部会でも先生方お疲れのところ、議論いただいて滋賀県のがん診療、がん治療をよくしようとがんばっていただいております。

とてもありがたいことだと思っておりますが、私のように委員で参加していただいているとそのような現状は見えているのですが、本当にがん患者さんと家族には全く見えていないのが現状です。相談支援センターのシステム自体も知らない、がん患者サロンも知らない、がん治療の基礎も知らないで、医療者に選択してくださいと言われてあたふたしているがん患者さん家族さん大勢おられます。特に再発、転院されたがん患者さん家族さんのあたふた度は本当に大変なものです。

そういった時にごがん患者家族が自分の足でしっかり立って、自分の人生を決めていく力をがん患者力という定義はありませんがそう思っておりますので、今回初めてがん患者力をつけようという講座を 3 回シリーズで開催いたします。これは全国でも先駆けた取組で滋賀県は先進県であると思っております。嘉田知事にも先進県になっていただきたいというメッセージをいただきましたので、講師等々事務方の方にもお手伝いいただく予定にしておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

チラシの完成が遅くなりまして、今日ぐらいに病院に相談支援センターに届いていると思っておりますので掲示等案内をよろしくお願ひします。私も宣伝させていただいて、ぜひ患者がどんな思いでがん治療に向き合っているかというのを現場で医療者の皆さんに聞いていただいて、実感していただきたいと思います。ぜひご参加のほうよろしくお願ひします。

#### (鈴木企画運営委員長)

資料 7 で菊井会長、病院名がずっとでていますが、東近江に関して今後の展望とかお聞かせ願ひしますでしょうか。

#### (がん患者団体連絡協議会)

二次医療圏の中で、一つがん患者サロンをつくろうと私たち動いております、7 箇所をしております。滋賀県には二次医療圏が 7 箇所ありますが、がん患者サロンがないのは東近江医療圏です。東近江

医療圏の支援病院が東近江総合医療センターと近江八幡総合医療センターの二つあります。そのどちらかにかん患者サロンを開きたいと思っておりますが、病院の調整や県内の調整がありますので、今年度は無理でも来年度くらいにさせていただく準備にかかりたいと思います。ピアサポーターの数も 50 数名活動しておりますので補えると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(笹田会長)

ありがとうございます。ここは最後に一言言っておいたほうがいいというご意見があれば、よろしいですか。

(協議会事務局)

最後に資料 10 をつけておりまして、説明だけさせてもらおうと思ひます。資料 10 としてリレー・フォー・ライフのチラシをつけさせてもらっています。ご存知の方も多いたと思ひますが、一面めくっていただきますと絵が描いてありまして、みんなでがんのことを思い偲びながらグランドの周りをぐるぐる 24 時間歩きましょうと。その周りにブース等も立ち上げて、がんに関するいろいろな話や展示、そういったものができるようなイベントをリレー・フォー・ライフで予定されております。

2 枚目の資料では実際リレー・フォー・ライフが滋賀県で今年度始めて開催されるということで、こちらのがんの連携協議会のほうにも協力を求められております。協力というか、ブースを一つ作っていただくので、そこでがん診療連携協議会としても何かしらしていただきたいと。今考えておるのは、がん相談支援センターのようなものをそのブースの中に作って、実際がん相談ができるようなことを検討しております。また、正式に歩く人やルミナリエも予定されていますので、正式な依頼がありましたらその都度情報は提供させていただこうと思ひますので、ご協力のほうよろしくお願ひします。

(笹田会長)

ありがとうございます。二時間しっかりとご議論いただきました、有用なご意見をたくさんいただいたので、ぜひ持って帰って皆さん方と協力して滋賀県によいがん医療を展開するということにしたいと思ひます。本当に長い時間ありがとうございました。