

## 平成 27 年度 第 1 回滋賀県がん診療連携協議会

日時：平成 27 年 8 月 4 日(火) 午後 3 時～

場所：クサツエストピアホテル 2 階 瑞祥の間

### 【協議会構成員】

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）  
宮地病院長（成人病センター）、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）、高山会員（高島市民病院病院長）、笠原会員（滋賀県医師会顧問）、  
芦田会長（滋賀県歯科医師会会長）、大原会員（滋賀県薬剤師会会長）、  
三上理事（滋賀県看護協会）※代理、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）、村西会長（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）

### 【欠席】

真鍋会長（成人病センター総長）、石橋会員（滋賀県看護協会会長）、藤本会員（滋賀県健康医療福祉部部長）

### 【事務局】

滋賀医科大学医学部附属病院 黒瀬課長補佐（診療支援部会事務局、研修調整部会事務局）  
大津赤十字病院 加藤係長（地域連携部会事務局）  
成人病センター 堀院長補佐（緩和ケア推進部会長）、水田院長補佐（がん登録推進部会長）、  
石見参事（相談支援部会事務局）、田中参事（がん登録推進部会事務局）、今堀副参事（緩和ケア推進部会事務局）、嶋田主査、打田主査（協議会事務局）

### 【陪席者】

滋賀医科大学産科学婦人科学講座 木村准教授  
滋賀医科大学医学部附属病院 腫瘍センター 河合特任助教

### （事務局）

定刻になりましたのでただ今から滋賀県がん診療連携協議会を開催させていただきます。

本日真鍋会長が他の公務のため欠席ですので、議長を副会長の石川先生にお願いしております。また欠席されました滋賀県健康医療福祉部部長の代理として健康医療課課長の嶋村様、看護協会の石橋様の代理として三上様にお越しいただいております。開会にあたりまして石川副会長よりごあいさつ申し上げます。

### 副会長あいさつ

#### （石川副会長）

本日は暑い中、またお忙しい中、当連携協議会にご出席いただきましてありがとうございます。先程言われましたように、会長が所用で欠席ですので私副会長の石川が務めさせていただきます。よろしく

お願いします。本協議会は、平成 21 年 3 月に設置されましたので今年で丸 6 年過ぎて 7 年目に入ります。創成期はとっくに過ぎて円熟期に入っていると思いますが、その一つは昨年 1 月に診療連携拠点病院の整備指針というのが改定されて、それに伴っての更新があったわけですが、幸いにして滋賀県は拠点病院がすべて無事更新して改めて指定されることになりました。

それからもう一つ大事なことは、空白の二次医療圏の一つでありました湖西医療圏において、高島市民病院さんが地域がん診療病院として指定されました。こういうことによりまして、均てん化は益々進んできたと喜んでいる次第であります。

本協議会の活動も引き続き連携強化、がん診療の向上に努めてまいりたいと考えておりますので、是非とも会員の皆様、部会員の皆様のご支援ご協力賜って益々発展していきたいと考えております。今後ともどうぞよろしくをお願いします。これを持ちましてあいさつに代えさせていただきます。

議事に入る前に、今回からこの協議会に参加いただけることになりました 2 名の先生がいらっしゃいますのでご紹介いたします。

#### (成人病センター)

成人病センター病院長の宮地と申します。昨年 10 月からで専門は皮膚科です。がん拠点病院の病院長として、いささかでもこの協議会に貢献できるようがんばります。どうぞよろしくをお願いします。

#### (高島市民病院)

高島市民病院の高山でございます。今回滋賀県がん診療連携協議会に初めて参加させていただくことになりました。高島地域は滋賀県のがん診療の空白地帯という言い方をされていたようで、その不名誉を挽回するために、決してがん診療をやっていかなかったわけではありません。ただ滋賀県全体の中での位置づけ、姿勢が不十分ではなかったかと反省させていただいて、県とも協議させていただいて、この 4 月 1 日から地域がん診療病院という国で 2 番目の指定をさせていただくことになりました。

但し単独では到底すべてのがん診療には対応できませんので、大津赤十字病院とグループ化してがん診療にあたるというのが当院の使命でございます。今後とも一生懸命頑張らせていただきますのでよろしくをお願いします。

#### (事務局)

ありがとうございました。それでは本日の資料の確認をさせていただきます。

では以降の進行を石川副会長にお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

#### (石川副会長)

それでは議事に入らせていただきます。最初はお手元の次第でございますように、議題 1 平成 27 年度協議会・部会員名簿についてです。事務局から説明よろしくをお願いします。

## 1 平成 27 年度協議会・部会員名簿について

#### (事務局)

資料 1 をご覧いただけますでしょうか。1 ページ目が協議会の名簿になっています。2 ページ目以降は企画運営委員会や各部会の名簿になっています。13 ページまでございます。今年度から新たに議論に参加いただく方や職名が変わった方は網掛けになっています。大きな変更点としては、先程ご挨拶を戴きました高島市民病院さん成人病センターに協議会に参加いただくことになりました。また滋賀県医師会さん、滋賀県看護協会さんに相談支援部会に新たに参加いただけることになりまして、がん患者団体連絡協議会さんもがん登録推進部会に新たに参加いただけることになりました。以上です。

(石川副会長)

ありがとうございます。ただ今の説明に関してご意見ご質問ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは議題 2 協議事項に移りたいと思います。一つ目は 2(1)平成 27 年度の取組についてです。まず委員会と各部会から順次説明していただきます。すべての説明が終わった後で皆様方からご意見ご質問をいただこうと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

それではまず協議会、企画運営委員会から説明よろしくお願いいたします。

## 2 協議事項

### (1) 平成 27 年度の取組について

(事務局)

では協議会、企画運営委員会の説明をさせていただきます。資料の 2、14 ページをご覧ください。こちらはがん診療連携協議会および部会の 27 年度の全体の取り組み概要になっております。企画運営委員会および各部会は、1 回目の委員会、部会の開催が終わりまして、27 年度の取組の内容の検討や PDCA サイクルの実施に向けた議論を進めてまいりました。協議会は本日を含めまして 11 月頃、年度末の 3 月頃と計 3 回予定しております。各協議会ではそれぞれ部会での取組状況等を報告させていただきますので、会員の皆様におかれましてはぜひいろいろとご意見いただきまして、委員会、部会ではそのご意見を基に改善を進めてまいりたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

次に 15 ページですが、がん診療連携協議会の PDCA チェックリストです。こちらは各部会の活動を数字として評価できる指標ということで、ご覧のとおり 26 年度に決定させていただいたところです。こちらは各部会から説明をさせていただきたいと思っております。

では 16 ページをご覧くださいませでしょうか。協議会及び企画運営委員会のアクションプランシートになります。協議会、企画運営委員会では目標として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ということを挙げております。具体的な取組は、アクションプランの欄に記入していますが、27 年度は協議会活動の県民、医療従事者向けの周知、具体的には後ほどご説明いたしますがリレー・フォー・ライフへの参加等です。後はがん医療の質の向上に向けた取組、これはがん医療フォーラムの開催です。医科歯科連携や PDCA サイクルの確保に関する情報提供及び総合評価等の取組を行う予定にしております。

17 ページですが、今申し上げました協議会、企画運営委員会の取組として、6 月 25 日に滋賀県歯科医師会さんで全国共通がん医科歯科連携講習会がございましたので、そちらのほうに協議会から成人病センターの鈴木先生に参加いただきまして、講習会で補足説明ですとか質疑応答を行わせていただきました。2 回目は 11 月 5 日に開催予定とお聞きしておりますので、ぜひ連携を深めて考えてまいりたいと考えております。

次に 18 ページをご覧くださいませか。こちらは企画運営委員会の PDCA サイクルとしまして医療安全に関する各病院の取組状況をあげております。具体的には各病院 10 月末までに現況報告を作成いたしますので、そちらから医療安全に関する項目を抽出して、各病院で総合評価ですとか情報共有をはかっていきたいと考えております。協議会、企画運営委員会からは以上です。

(石川副会長)

ありがとうございます。つづきまして各部会からの説明をお願いします。

(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成人病センターの地域医療連携室の石見と申します。資料は19ページ、アクションプランシートということで、上の部分平成27年度ということで○のついたところの項目ですが、昨年度と同様、がん相談Q&Aの更新を随時、相談員の資質向上のための研修会等の開催、相談シートの標準化の検討、がん患者サロンの運営にかかる調整、滋賀の療養情報の評価検証、がん相談員のアンケートの実施、これは今年度新たに加えてこちらにつきましては、先程15ページにもありましたように、PDCAサイクルの実施ということで、相談支援部会についてはこちらのほうで、利用者の満足度の向上のために相談後のアンケートを書いていただいて、満足度をあげるために実施していくことを考えおりますので、こちらの実施というのを加えさせていただきます。

平成27年度のスケジュールは、既に第1回目のがん相談支援のワーキンググループを6月1日に開催しております。今年度、後1、2回開催する予定にしております。7月1日に部会を開催いたしました。そして先週7月29日のがん患者の生活実態調査という県と同志社大学で実施している研修会ですが、こちらのほうに部会としてもワークショップへ参加いたしまして、毎年がん相談事例検討会を行っているものをこちらの中で実施したということです。そして9月には入りましてがん相談員の研修会の開催、12月のがん患者就労支援の研修会の昨年度1回目、引き続きまして2回目の開催を予定しております。1月に入りまして地域相談支援フォーラムということで、近畿6府県の各拠点病院等の相談員200名程度ですが集まって、大阪梅田で1月23日土曜日に実施する予定ですので、こちらのほうも参加する予定にしております。相談支援部会の行事予定としては以上です。

#### (石川副会長)

ありがとうございました。続きましてお願いします。

#### (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地域連携課の加藤です。資料20、21ページになります。まず20ページのアクションプランシートですが、27年度の地域連携部会のアクションプランとしては、地域連携パスのがんの活用ということで、今年度は270件の登録をさせていただいています。またこちら例年通りパスの見直しは引き続き行っています。

2010年のパスの運用開始から今6年目ですが、パスを運用するにあたってマニュアルですが、各拠点病院、支援病院ともにいろんな使い方をされているところですが、マニュアルの見直しを考えております。ここにあげてはませんが当協議会でご指摘があったと思うのですが、拠点病院間での地域の連携の方も検討させていただこうと考えております。

スケジュールですが、部会は第1回を7月の頭にさせていただきましたが、同じ時期にワーキンググループを開催する予定となっております。地域連携部会からは以上です。

#### (がん登録推進部会)

がん登録推進部会からご報告申し上げます。成人病センターの田中と申します。よろしく申し上げます。資料22ページご覧ください。今年度のプランについては例年通り部会、研修会、相談会等を開催する予定です。国立がんセンターに全国集計ということで、各拠点病院、支援病院からデータを提出しておりますが、それについては昨年より少し前倒しで集計結果が早く出るようにということで、今年度は9月末を締め切りとされております。また支援病院におかれましても10月末までということで、5つの支援病院からデータ提出の予定を聞いております。

今年度取り組みますPDCAについては、今年度研修会も病理診断のコーディングに関してやっていこうと考えておりまして、それについては昨年度稼働しております希少がんの検索システムにおきまして、

院内がん登録のデータを基に、希少がんの診療をどこでやっているかというのが検索できるようになっております。そういった院内がん登録のデータの活用が始まりましたので、病理診断のコード間違いがあつては大変なことになりますので、精度確認をしていこうということで取り組むことにいたしております。

またちょうど今朝ですが本日国立がんセンターから去年提出しました 2013 年の全国集計のデータが発表されています。各病院には昨日あたり書面での報告書が届いていると思いますが、男性の大腸がんが胃がんを超えて罹患のトップになったこと、男性では大腸がん、胃がん、前立腺がん、肺がんという順番で罹患が多いこと、女性では乳がん、大腸がん、肺がん、胃がんという順番で罹患が多いということが拠点病院の集計の中から報道されています。併せてご報告いたします。以上です。

#### (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附属病院の黒瀬です。報告させていただきます。23 ページのアクションプランシートをご覧ください。診療支援部会の 27 年度の取組は昨年度と同様に 5 項目あげさせていただいています。1 番目の各病院の機能分担を目指した機能調査についてですが、がん拠点病院、支援病院のがんにかかる各病院の診療の強み、専門性についての情報を県のホームページに掲載して、一般の方が閲覧検索できるように進めているものであります。その情報項目については、昨年厚生労働省に提出しています報告書の中から、項目を部会員に抽出していただきました。今年度は選択いただいた項目について精査を行い、もう少し見やすいとか吟味しながら進めさせていただこうと思っています。

2 番目の先進的ながん医療についても、がん情報サイトにおいて現在各病院の情報提供を行っております。これについても各病院の皆様にご協力いただきながら、常に最新の情報を提供できるよう努めてまいります。

3 番目ですが診療支援推進の仕組の検討です。診療支援部会のメーリングリストを活用して情報共有を図ります。

4 番目ですが、各団体の取組についても診療支援部会で把握しながら進めてまいります。本日次のページに各団体の取組について、資料をつけさせていただいております。

5 番目のホームページの拡充ですが、県の情報サイトが 4 月で運用を開始いたしました。県民の皆様にご広く情報提供を行うことができるようになりました。引き続きがん情報サイトの充実をはかるとともに広報活動を行っていきたく思います。

PDCA の指標でございますが、昨年度はがん情報サイトの立ち上げについて準備を行い、4 月よりホームページを公開いたしましたが、サイトの広報がまだ少なく、アクセス数が少ないというご指摘もありまして、6 月 29 日の診療支援部会で各所属する機関のホームページからリンクを貼っていただきまして、見やすいような形で工夫をしております。以上です。

#### (研修調整部会事務局)

引き続きまして研修調整部会の報告をさせていただきます。26 ページのアクションプランをご覧ください。27 年度の取組については 4 項目あげさせていただいています。1 番目、がん診療支援病院の役割や研修会等における連携の仕方を検討するというところで、昨年末に部会のほうで研修会を行うにあたり、拠点病院と支援病院の連携の在り方というのが少し問題になりましたので、今年は部会のほうであり方を検討していこうということで、取組項目にあげております。

2 番目の研修会の案内ですが、昨年度と同様に分野ごとの講演会や研修会の過不足の検討、情報共有

を行い連携を図っていきたいと思っております。毎月月初めに各病院、団体様から頂いた情報を元に講演会、研修会の開催情報の一覧表を最新化し、県のがん情報サイトに載せております。あわせて今年度は実施済みの講演会等につきましても、参加人数やアンケート調査の満足度についてお知らせいただき、それを公開しております。

今年度からの新たな取組なのですが、公開しております講演会のほうから各病院様のホームページやポスターにリンクを貼りまして、講演会等の詳しい情報がわかりやすいように努めております。次のページに資料をつけさせていただいております。ご確認のほうよろしく申し上げます。

看護ワーキングが企画しております県内統一の看護研修会につきましては、がんの看護実践の基盤となる講演をメインとしたプログラム1を湖北医療圏、今年度は市立長浜病院様で5月末より既にスタートしております。また、プログラム1の研修修了者を対象とした緩和ケア、化学療法等についての実践の実習や演習をメインにしたプログラム2についても、10月より開始予定としております。

PDCAサイクルの指標ですが、研修調整部会では1か月ごとに講演会等を取りまとめまして、最新化したものをホームページのがん情報サイトに掲載しております。そういった研修会の受講者の満足度並びに参加人数を今年度のPDCAの指標とさせていただきます。

できるだけ多くの方に参加していただきたいと皆さん考えておられますので、それはどれだけ上手く広報できたという指標になると考えております。また、満足度というのは内容と質の評価の指標になると考えておりますので、その二つを指標とさせていただきます。以上です。

#### (緩和ケア推進部会事務局)

引き続きまして、緩和ケア推進部会の取組内容について説明させていただきます。事務局を担当させていただきます、成人病センターの今堀と申します。資料49ページをご覧ください。

当部会の取組としては、「緩和ケア研修会」を各拠点病院で1回ずつ開催する予定であり、計6回の緩和ケア研修会を実施します。さらに、経緯としては学会の方から打診があったと伺っていますが、PEACE研修のテキストを使って、済生会滋賀県病院において来年2月に緩和ケア研修会が開催される予定であり、今年度県内では、計7回の緩和ケア研修会が実施される予定です。

「世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座」については、市立長浜病院に当番病院をお願いして、10月10日に開催予定です。また「緩和ケアフォローアップ研修会」については、公立甲賀病院に当番病院をお願いして、12月6日に開催予定です。

「ELNEC-J研修会」は、看護師を対象とした緩和ケア研修です。昨年度は1回でしたが、今年度は2回開催します。8月に彦根市立病院、12月に成人病センターで開催する計画です。

この他、当部会においては、「緩和ケア地域連携クリニカルパスの検証や運用促進に関する意見交換」についても、部会の開催時に実施し検討しています。

最後に、PDCAサイクルについては、緩和ケア研修会の受講率が指標となります。こちらについては、今年3月に厚生労働省から「がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修完了計画書策定等について」という通知が県に届き、これを受けて、県から各拠点病院および各支援病院に、緩和ケア研修完了計画書の策定が求められたところでした。国の目標では、平成29年6月までに「がん担当の主治医や担当医となる者の9割以上の受講完了」、「初期臨床研修2年目から研修修了後3年目までのすべての医師の受講完了」、「がん診療連携拠点病院の院長の受講完了」と設定されています。かなり高いハードルですが、各病院でそれぞれ計画を立てていただき目標を達成すべく、これまでの緩和ケア研修会の受講状況等を十分に評価検証しながら、今後の研修計画等に反映させていく予定です。以上です。

(石川副部長)

ありがとうございます。企画運営委員会および各部会をまとめて説明していただきました。ずっと続けて説明していただいたので、質問は難しいかもしれませんが、ここでご意見ご質問をお受けしたいと思います。いかがでしょうか。補足でも結構です。そうしましたら鈴木企画運営委員長、まとめのようなものはございますか。

(鈴木企画運営委員長)

企画運営委員長の鈴木です。よろしく申し上げます。今ご報告ございましたように協議会には6つの部会が設置されております。それぞれ所掌事務に応じて精いっぱい頑張っているところでございます。特に今年度はPDCAサイクルに基づいて質の向上が非常に言われております。各部会とも真摯に内容を検討し数値目標をあげていただきまして、よりよい活動になるべく指標を作っていただけたことは良かったと思っております。

(石川副部長)

ありがとうございます。今後とも各部会でプランを立てていただきましたので、評価その他よろしく願いいたします。引き続きまして議題の2(2)第7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からご説明いただきたいと思っております。

## (2) 第7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3の50ページ以降です。滋賀県がん医療フォーラムは今年度で7回目になります。この協議会ができて足かけ7年、毎年1回行っておりますが、その目標は広く県民の皆様、滋賀県における医療従事者の方々に、最新のがんの情報をお届けしてより良い内容でがんというものを考えると、そういう機会を作るということでございます。過去6回に関しては51ページから53ページにまとめていますように、それぞれの時代における最先端、もしくは2、3年先を見据えたそういうテーマで催してまいりました。

今回の7回目に関してご説明申します。50ページ、日時は「がんと向き合う週間」の平成28年2月7日曜日に行う予定です。近江八幡市の男女共同参画センターで予定しております。テーマは最新のがん治療情報の提供と、がん患者・家族の支援でございます。副題としまして「細胞としての”生命”と物語する」いのち“の両立を求めて—ということにしております。内容に関しましては、基調講演、ワークショップ、まとめのラウンドテーブルの三部構成です。

基調講演でございますが、この分野に関します国のオピニオンリーダーでございます国立がん研究センターがん対策情報センター長の若尾先生をお迎えいたしまして、国のがん対策をご説明いただき、がん医療の進歩と心のつながりの両立、こういうものをご講演いただこうと思っております。

ワークショップに関しては、わが県におきます高度先進医療の提供の状況、患者、家族を支援する滋賀県システムというものをバランス良く配置して、ワークして一つ一つまとめていきたいと思っております。まず先進医療については、滋賀県は病理が非常に少ないところですので、中央とはまた違ったところで工夫をいたしました遠隔病理診断、それから浸潤少ない体腔鏡手術、また高齢者が非常に増えてまいりますので、特に高精度の放射線治療こういったものを皆様方にお示しし、いろいろ質問がございます免疫力、かなりエビデンスがでてきたものもございましてこういった近況を提供する。

また患者支援のシステムについてはこの4月1日からできました緩和ケアセンター、またがん相談支

援センター、本日滋賀医科大学の木村先生に来ていただいておりますが、生殖機能の温存も非常に重要です。また 2、3 年先を見据えているのですが、障がい者のがん医療ということも滋賀県独自としてやるべきであるということで項目に加えてございます。

そして基調講演、ワークショップを受けましてラウンドテーブルでここに書いてあります、患者、医療を提供する代表者、行政並びに若尾先生もちまして 2040 年を見据えた滋賀県がん対策、患者会とともに歩むということを話し合いたいと思っております。今現在 2025 年昭和 100 年というのが一つのスポットであります、これは後 10 年後です。今後は我々の子供が大人になって活動する 2040 年に彼らが幸せになるような、そういう時を見据えたがん医療が必要なのではないかとということでまとめを行ってみたいと思います。この件に関しましては先般の企画運営委員会でもまとめてございます。この協議会におきましてご協議がたよろしく願います。

(石川副部長)

ありがとうございました。今年度のがん医療フォーラムについて提案していただきました。ご意見ございますでしょうか。

(がん患者団体連絡協議会)

ありがとうございます。今副会長の八木と少し話をしまして、3 番目のまとめのところで「患者会とともに歩む」と書いてくださっていて、とてもありがたいと思っておりますが、「患者とともに歩む」のほうがいいのではないかと二人で言っていたのですが。

(石川副部長)

ありがとうございます。それでよろしいでしょうか。他何かございませんでしょうか。ではこの企画提案でよろしいでしょうか。ではこの計画でやっていただきたいと思っております。それでは次の議題にうつります。議題 3 報告事項です。3(1)県からの報告事項について県の健康医療課長の嶋村課長からよろしく願います。

### 3 報告事項

#### (1) 県からの報告事項等

(県健康医療福祉部)

健康医療課長の嶋村です。資料 55 ページ 4、5 をご覧いただきたいと思っております。県から二つございますが、一つ目は県のがん対策の概要です。がん行政のトレンド、方向性と目標、それを成しえるための方略と予算とここにまとめています。根拠になりますのは条例と計画ですが、最近のトレンドとして主なものをあげております。がん検診、がん教育、医療従事者の確保、医療体制の整備、がん患者の相談支援、情報提供、がん対策に係る活動の促進、また条例に特に謳われております就労支援、小児がん患者に対する支援といったところです。

先週の土日に日野のグリーンの森のキャンプ場で小児がんのキャンプがございましたが、私と担当の奥井も少し参加させていただきました。医大の学生さんも参加してございまして、患者に寄り添うという意味ではがん教育の一環となりますし、また患者力の向上にもつながるなど、大変いい事業をされているなど心強く思いました。

第 6 章ではがん対策の推進ということで、がん登録、がんと向き合う週間、全体を支えておりますががん対策推進協議会というのがあります。

右の方を見ていただきますとそれぞれのメニューがございます。いくつかメニューの中に、お断り申

し上げないといけないのですが、例の消費税を財源とする新基金を全員としている部分がありまして、国が3分の2、県が3分の1を用意させていただくというシステムになっています。実は報道にもございましたが、904億円のうち600億円は都道府県に支出するというので、600億円が国で補充されているという状況でございます、大変苦慮しております。いくつかのメニューは少し待っていただかなければいけないというのもございますので、個別にご相談させていただきたいと思っております。

またがん基金ですね。消費税を財源とするものではございませんが、がん基金を財源とする執行につきましては、明日選考委員会を開催させていただいて、予算の範囲内で決定させていただく予定です。それも明日この中の委員のメンバーからお世話になる方がおられますのでよろしくお願ひしたいと思っております。これが一点目でございます。

二点目は資料はございませんが口頭での報告となります。前回東近江医療圏域における地域がん診療病院の指定について、少しお話をさせていただきましたがその後の経過報告でございます。

東近江医療圏域は皆さまご存知のとおり、二次医療圏域と言いましても元々は八日市と近江八幡の地域を合体させたということもございまして、概ね文化、地域、歴史的に二つの地域からなるわけですし、医師会も二つあるという状況になります。この二つの圏域の中でそれぞれ中核となつてがんばっていただいている二つの病院、東近江総合医療センターと近江八幡市立総合医療センターがありますが、それぞれ既に県指定の支援病院でございますし、基本的ながん診療を実施していただいているところでございます。

現状、滋賀医科大学さんと成人病センターさんと一緒になって、3病院あるいは4病院のグループ体制でがん患者サロンの新設もありましたし、また研修会の開催等、がん患者の支援を充実していただいているところでございまして、実質上空白状況にはあたらないと考えておりました。ただ国のほうは地域がん診療病院については二次医療圏に一つだという枠がございまして、非常に苦慮していたところでございます。

そこでこの地域がん診療病院あるいは拠点病院の指定の可能性を検討しようと思ひまして、それぞれ2病院につきまして指定要件等充足状況をお聞きしましたけれども、それぞれの病院がそれぞれの地域で診療にあたっておひまして、どちらが優位というものではないという結果となりました。

つきましては、今後は東近江の地域性、実状にあう指定の姿を滋賀医科大学附属病院さんと共に検討していきたいと思ひておひまして、今現状、滋賀医科大学附属病院が東近江圏域を飛び地で対応していただいているところでございますが、今年度におきましては、どちらか一方の病院だけをもって、地域がん診療病院の指定申請を県としてはすることなく見送りたいと、このように考えた次第でございます。以上口頭ではございますが報告とさせていただきます。

**(石川副部長)**

ありがとうございます。県から二点報告していただきましたが、何かご質問ございますか。東近江はそういうことで今年度はそのままいくということで、県からの報告ありがとうございます。

議題3(2)緩和ケアセンターについて、成人病センターの緩和ケアセンター長、堀先生よろしくお願ひします。

## **(2) 緩和ケアセンターについて**

**(堀緩和ケアセンター長)**

皆さんのお手元に緩和ケアセンターのパンフレットがあると思ひますが、今からご説明したいと思ひ

ます。2 ページ目ですが、緩和ケアセンターの概念図と院内組織図がありますが、まず概念図からいくと、今まで緩和ケアという緩和ケア病棟、緩和ケア外来、あるいは緩和ケアチームと、ばらばらに動いていたと、もちろん情報共有はしていたのですが、機能が重複したりわかりにくいこともありましたので、こういった緩和ケア機能を統合する組織として緩和ケアセンターが今年4月から立ち上がりました。このように院内の緩和ケア相談、がん看護外来、地域医療連携、緩和ケアの啓発事業ですね、こういったものも緩和ケアセンターの中で調整していくことになったわけです。院内の緩和ケアを統合するというだけでなく、院外においても地域連携、在宅緩和ケア、緊急緩和ケアの入院といったところも、地域との結びつきも非常に強い、そういうところをしっかりとやっていく組織として緩和ケアセンターができています。

緩和ケアセンターのスタッフのところを見ていただくと、センター長以下いろいろあるのですが、ジェネラルマネージャー、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛認定看護師の3名が緩和ケアセンターに専従になっていまして、病棟看護については全く手を付けずに病院全体をマネジメントできる立場として動いております。それに緩和ケアに協力する職員としては精神科の医師、薬剤師、臨床心理士以下多くの方に協力していただきながら、緩和ケアの提供を行っているところです。組織的には病院長直属というところで動いております。他の科との縦断的横断的に関わっていけることができる組織としてやっています。

次のページにいただくと、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来も束ねていますし、緩和ケア病棟、緩和ケア相談についても一元的に関わっていく形になっています。今年度特に力をいれているのは、緩和ケア外来とがん看護外来ということで、今まで2回だった緩和ケア外来が3回、がん看護外来についても将来的には毎日開けるような形で取り組んでいきたいと思っております。

特に地域連携というところに今後力をいれていきたいということで、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等にも御協力をいただきながら、今後の活動を進めていきたいと考えています。以上です。

(石川副部長)

ありがとうございました。何かご質問ご意見ございませんか。

(堀緩和ケアセンター長)

追加ですが、緩和ケアセンターは県全体の緩和ケアについても視野に入れておりまして、各病院の緩和ケアチーム、あるいは緩和ケア外来の情報共有をしていきたいと考えております。今年度は緩和ケアチームの合同のミーティング、緩和ケア病棟のスタッフのミーティングということも計画しております。

(石川副部長)

ありがとうございました。非常に心強いお言葉で病院間で連携がとれると非常にありがたいと思えます。他にご意見ございますでしょうか。それでは続きまして3(3)滋賀がん・生殖医療ネットワークについて、滋賀医科大学産科学婦人科学講座の木村先生からご説明して頂きたいと思っております。よろしくお願ひします。

### **(3) 滋賀県がん・生殖医療ネットワークについて**

(滋賀医科大学木村先生)

滋賀医科大学産婦人科の木村と申します。私滋賀医科大学附属病院では不妊診療を主に行っておりまして、卵巣機能について研究してその関係でがん生殖医療に取り組んでいます。がん患者さんをがん化学療法、放射線療法しますと卵巣機能、精巣機能をやられてしまうとわかってきております。ぜひネッ

トワークに来ていただいて、ひとりでも多くの患者さんにハッピーな人生を送っていただければと思います。

がん生殖医療とがん生殖医療ネットワークについて説明させていただきます。がん生殖医療という言葉は皆さん聞き慣れていないと思いますが、実は 2006 年にシカゴの大学のテラサウドルフという教授が作ったのですが、オンコロジーとファティリティというがんと生殖医療をくっつけたようなものです。日本語の方を見ていただきたいのですが、「がん・生殖医療とは、若年がん患者の生殖能力の取り扱いであり、がん治療によって生殖能力に迫る潜在的な脅威やがん治療に関わる懸念や問題をがん治療者と生殖医療者が一緒になって考える必要があることをその言葉自体が示している」とテラサウドルフが言っております。がん治療者と生殖医療者と一緒になって、がん患者さんの生殖医療を守っていきましょうということなのです。

がん・生殖医療に関する現状ということですが、がん治療は非常に発展しています。放射線治療、化学療法を受けられた患者さんが生存してきておられますが、その一方で先程にも述べました通り、妊孕性というのは妊娠する力ですが、その低下あるいは喪失ということがわかっています。その一方で生殖医療というのは非常に発展してきています。特に生殖細胞の保存期日というのがここ数年 10 年ものすごく発展してきて、精子卵子の保存凍結が可能になってきて、一旦凍結したものを融解して生き返らせて妊娠出産することが可能になってきている、そういう時代になってきています。ところが、がん治療者と生殖医療者が発展してきているとお互い理解できていないのが現状です。

我々滋賀医科大学で有志を集めてがん治療者と生殖医療者と話し合いを持ったのですが、がん治療者が生殖医療者に対して最も望んでいることは二点だと思います。一つは生殖医療に関する情報の提供です。患者さんに妊孕性の温存は必要かどうか、この薬物を使えば卵巣機能がやられるかどうか知りたい。それから治療方法、どういう選択肢があるか、どういう病院で行えるか、そういう情報ががん治療者はほしい。

もう一つはがん患者さんに対する迅速な対応として、原疾患の速やかに治療を開始する、そういうことが必要であると望まれるということがわかってまいりまして、こういうことからがん治療者、患者さん、生殖医療者を効率的に結びつけるネットワークが必要と考えられます。

ネットワーク化というのはどんどん進んできておりまして、海外のネットワークは国規模で進んでおります。一つは **Oncofertility Consortium** ですが、卵巣凍結、卵子凍結ができる大きな拠点をネットワーク化して、この病院だったらこういうことができるというのをインターネット上で情報を配信するという大きなシステムを作りました。ドイツでも同じように **FertiPROTEKT** というのがございまして、2010 年に立ちあがっているのですが、ボンとハイデルベルクという二つの大きな大学から始まっていて今現在ドイツ語圏を中心に広がっておりまして、ドイツ各地、オーストラリア、スイスで拠点病院を作ってこの病院に行けば生殖医療が受けられると。

日本でもどんどんネットワーク化が進んでいるのですが、日本では岐阜モデルというのが一番最初に立ち上がったのですが、どちらかというと日本全国というよりは地域です。この病院を拠点として地域の中に根ざしたようなネットワークで、患者さんが効率的に施設に紹介されるようなネットワークが立ち上がってきます。最近になってドイツでもそういう動きになってきて、拠点病院だけではだめだということで、一般病院や個人病院も参加するというシステムがどんどん構築されてきています。

そんな中 2012 年日本がん・生殖医療研究会というのが聖マリアンナ医科大学の鈴木教授を中心に立ち上がりまして、啓発活動に努めているということでございます。前回地域型のネットワークが 4 つ立

ち上がっております。岐阜県、静岡県、岡山県、滋賀県にも立ち上がっております。7月7日に実は立ち上げたのですが、主な運営母体としては書いてあるとおりで、大きな生殖医療施設が中心になっています。滋賀県の場合は、幸いなことに滋賀県ですとか滋賀県がん患者団体連絡協議会とか滋賀県がん診療連携協議会、企画運営委員会がアドバイザーという形で御指導いただける体制になっています。事務局はそれぞれに置かせていただいて、代表はそれぞれ大きな施設の教授という形になっています。

日本はこの分野非常に遅れていまして、幸い厚生労働省がようやく動きだしまして、平成27から29年の厚生労働科学研究で総合的な思春期・若年成人世代のがん対策のあり方に関する研究という題で、受けられまして動き始めております。その中でAYA世代のがん患者の妊孕性温存に関する研究ということでありまして、私も末席に入れていただいているのですが、7人のメンバーで恐らくこれが日本の治療指針の骨格になると思いますが策定することになっています。

先程の滋賀の生殖医療ネットワークを7月7日に立ち上げたわけですが、我々が目指すネットワークというのは、海外に見られるような情報提供中心型と地域型のハイブリッドみたいなものを目指しています。一つは我々が策定したものがあつたのですが、滋賀がん生殖医療ネットワークのホームページで見させていただきますと大きな資料で資料1、2、3、4とあつたのですが、実は資料1は23分間のDVDになっておりまして、このDVDを見ますと音声は流れてまいりまして、どういう治療を受けると卵巣機能、精巣機能がやられてしまうと、そのメカニズムであるとか、どういう妊孕性の温存方法が自ずとわかるようなシステムになっています。

そしてネットワークの必要性、ネットワークの情報、それから滋賀県の施設紹介をしまして、我々の施設、がん妊孕支援科というようなものを滋賀県の17個の病院、診療科にそういう役目を担っていただいているわけですが、そういうものの情報、それからどの病院へ行ったらどの治療をやっているか、この動画から得られるような形になっています。資料2では患者さん自身、患者さんが信用している医療者がこの資料を見てどのくらいの妊孕性の温存が必要かとか、どれくらいの卵巣・精巣機能がやられてしまうと、一目でわかるような資料を提供させていただいている形になっております。

あとは資料3にございますように、我々滋賀県内を結びつけているネットワークですが、17の施設、支援科がわかるような資料を自由にダウンロードしていただいて、患者さんも施設の支援科に行つていただいて情報をいただけるという形のシステムになっています。このような形で情報を中心に提供する形でさせていただきます。

もう一つは我々のネットワークの特長といいますのは、大規模総合施設、そういうところを支援して大きなネットワークを作つていくという形のネットワークのスタイルをとつています。

後は地域型のハイブリッドということですが、先程申しました支援科に参加いただいております、県内の病院をさせていただいているということと、資料4を見ていただきたいのですが、滋賀県がん患者団体連絡協議会、滋賀県がん診療連携協議会、企画運営委員会の指導を受けるといふ形でネットワークを構成しております。アドバイザーのところを見ていただきたいのですが、今日もいらつしていただいている菊井さん、鈴木先生、嶋村先生にアドバイザーとして申し込みいただいて、より患者さんに情報が届くようなシステムを作つていきたいと思つています。

我々のネットワークを簡単に紹介させていただきますと、呼びかけ施設は滋賀医科大学附属病院になっているわけですが、先程申しましたがん診療従事者、がん診療支援科、妊孕性温存施設、滋賀県内にある大学の施設と協力をしまして、患者さんが我々のネットワークを使つて患者さん自身、がん診療従事者、がん診療支援科から妊孕性温存施設の紹介があつて、その治療が終わつた後はしばらくがん診療

従事者に戻れるという形のシステムになっています。

我々は DVD もリーフレットも作成しましたので、がん妊孕支援科も書面ではさせていただいていませんが口頭で、各病院で DVD を上映してくださいということをお願いしています。DVD を上映いたしますと、医療者は施設にいながら研修を受けられて、患者さんいずれは診療所医師に広がっていくと考えております。またはネットワーク、ホームページのほうを患者さん自身が見ていただくと資料を自由にダウンロードできるようになっていますので、患者さん、がん治療者が情報を自由にお使いいただけるということになっています。

このネットワークの立ち上げに関しては、滋賀県にすべての情報を提供していただきまして、複数のマスメディアにも取り上げていただきまして、その後患者さんからホームページに問い合わせが滋賀医科大学附属病院にもきているということです。

患者さんの迅速な紹介のために我々考えていることは、先程から申し上げていますが、患者さんに対して医療者は妊孕性温存の希望があるかどうか質問をするのが一番大切だと思いますが、そういうことが DVD にも謳われております。妊娠の希望を残したいという患者さんに対してはリーフレット、DVD を読んでいただいて、患者さんとともに不妊リスク評価する。あるいはがん妊孕支援科と相談協議していただく。必要ある場合は妊孕性温存施設にご紹介いただきたいと思ひますし、患者背景が複雑な場合などは、滋賀医科大学附属病院はがん妊孕外来というのがあり、月曜から金曜の 9 時から 11 時まで対応しております。実は国立大学でがん妊孕外来を作って自由にこういうことをコンサルトできるのは全国で初めてのことでして、我々の施設でよろしければご相談いただくと、患者さんに情報提供させていただけるシステムになっています。以上です。ぜひこの会を持ちまして滋賀県の患者さんに恩恵がありますように強く願っております。

(石川副部長)

どうもありがとうございました。せっかくですのでご質問などありませんか。

(滋賀県医師会)

木村先生どうもありがとうございました。滋賀県医師会の笠原です。大変重要な仕事と言いますか、将来のことに向かってやらないといけないと思ひますが、教えてほしいのが NHK とかで少し知識があるというか、聞いていたのはどこまで耐えられるのか、ずっと保存できるということでもないような気がしたので教えていただきたいのと、IPS との関連をどのように考えているのか、日本の中でどのくらいのニーズがあるのか、100 分の 1 が滋賀県ということになるのでしょうか、先生のお話によると県内だけではなくて広くカバーしなければいけないことになりましたが、その辺を少し教えていただければありがたいなと思ひます。

(滋賀医科大学木村先生)

保存期間に関しましては一応精子凍結の場合は年齢制限はございません。精子に関しましては卵子に関しましては卵巣に関しましては、液体窒素の中に保存しますので生物学的には半永久的に凍結することが可能です。ただ人間の肉体というものに関しましては生理的な範疇を超えるというのが問題でありまして、卵子と卵巣に関しましては 45 歳ということで倫理委員会で。現在日本では 15 カ所の施設で卵巣凍結を行っておりますが、どの施設もだいたい 45 歳で制限している形になっています。

IPS に関してですが医療の分野にもきていますが、実は IPS を利用してマウスのレベルでは精子や卵子が既にできています。ただ人に応用されるのはすごく時間がかかる、しかも卵子の場合は胎児期の特別な細胞を用いないと卵子にならない。恐らくそこにたどりつくまでには 10 数年かかると思ひます。

実際に我々が凍結していますのは、精巣と卵子は全く違いまして、卵子というのは生まれた段階で卵胞という形で複数の細胞に取り囲まれて卵巣の中に生まれてくるという形ですので、IPSで卵巣の中に戻すとすぐ卵子ができるわけです。生まれてからひたすら減っているのですから、卵巣を凍結するのは非常に重要だと思います。

先程少し言いましたが日本の展望ですが、北欧がこの分野に関しては先進でございます。デンマークをみてみますと、だいたい人口1400万人で人口10万人あたりに1件の割合で卵巣凍結を行っている。我々滋賀県でも若年がん患者の解析をいたしまして、だいたい年間30件、既婚者もでございますので恐らく半分くらい。恐らく15件から30件、デンマークとほぼ同じような数字になると思います。

我々滋賀医科大学は近畿では一番初めに卵巣凍結していただきまして、患者さんも滋賀県にはとどまっております。和歌山、大阪、京都、三重のほうから来られています。

(石川副会長)

ありがとうございました。他にご質問ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。木村先生どうもありがとうございました。続きまして議題3(4)滋賀県がん患者団体連絡協議会からの報告事項等です。菊井会長さんよろしくお願ひします。

#### (4) 滋賀県がん患者団体連絡協議会からの報告事項等

(がん患者団体連絡協議会)

報告させていただきます。資料62ページからがん患者サロンのアンケート結果を報告させていただきます。

平成26年4月から平成27年3月までで、がん患者サロンにおきましてサロンに参加された方にアンケートした結果です。62ページは全体の結果でございます。毎年サロンのアンケートの結果は概ね参加してよかったということですので、今回も変わりはありません。特に2番目のフェイススケールを使ったサロンに参加する前と後の気持ちというのがとても大切かなと思っております。

アップ率で申し上げますと、アップ率4から1で約80%の方が気持ちが少しほぐれたとかニコニコしたということをお答えくださっていますので、ピアサポーターとして世話をしている私たちもありがたい結果だなと思っております。

次のまたサロンに参加したいと思いませんかというところでも、97.82%の方が思うということで、概ねよかったと思っております。サロンのことをどこで知りましたかということで、先生からの紹介というのが正直言ってまだあまりないのですが、相談支援センターのほうからがん患者サロンに行ってみたらどうですかと紹介されて参加される方が多くなっております。それと病院内にも当日ですが患者サロンがありますよということを、丁寧に案内板を出していただいていますので、案内板を見たのでと言って参加された方もいらっしゃいます。やはり患者さんが多いですね、それと性別では女性の方が男性よりかなり多くなっています。50代から70代の方が多くなっております。それから初めて参加してまた次の月また次の月と、リピーターとして参加して下さっている方も多くなっております。

その後にはそれぞれの成人病センターとか滋賀医科大学附属病院のサロンのアンケートを載せておりますが、概ねサロンに来ていただいた方には満足していただいていると思っております。その後70ページからはそれぞれ感想を書いていただいております。笑顔というのは成人病センターのサロンのネームですがそこにも書いてありまして、これはぜひ皆さんに読んでいただきたいと思ひます。医療者の中でサポートできない部分はあるかなと思ひます。同じがんの治療をしている体験者、同じがんを

患っている家族としての思い、やはり経験しているものを体験したのだからわかりあえる、そこで心が癒されて第一歩を進みだすことができるということを言葉にして書いてくださっています。がん患者サロンがそこで意味があるということで、参加された方には認識されていると思います。

77 ページにはサロンの出席者の一覧をとってありまして、それぞれのサロンの参加者の数をカウントしております。これは昨年度からカウントしていきまして、79 ページには一昨年度と昨年度を比較して患者さん、家族、初参加、世話役以外のピアサポーターですが、どんなふうに参加者の数が変化していったかをとっております。この後も続けて参加者の比較としてとっていきたいと思っております。このようなアンケートから、がん患者サロンの意義について私たちも大きなものがあると思っております。これまでも病院の先生方、相談支援センター、事務の方にはご理解とご協力をいただいておりますが、これからもご理解とご協力をいただきたいと思います。今年度東近江医療圏の近江八幡総合医療センターと東近江総合医療センターでもがん患者サロンを開設いたしました。それぞれ2回目が終わりましたが初参加の方もいらしてとても喜んでいただいております。

次の80 ページにはがん患者サロンで世話人として活動しておりますピアサポーター、平成27年度のピアサポーターの養成講座の9月16日を第1回として7回予定しております。今ピアサポーターの養成講座の受講生を募集しております。まだ現在では10名にも満たない状況でどうしようかと思っておりますので、ぜひ病院の中でもアナウンスしていただいて、ピアサポーターとして自分のがんの体験をいかしていく、社会的に自分ががん患者であっても何かできるということは、とても意義のあることだと思っておりますので、ぜひお声をいただきたいと思います。

資料的には二点のことをご報告させていただきました。もう一点、資料はありませんが来年の2月27日土曜日に近畿がん政策サミットというのをピアザ淡海の3階の大会議室で行います。1回目は兵庫県のがん患者団体連絡協議会が指導していただきまして、今年3月に行われました。私たちも参加しまして、次はぜひ滋賀でとお声がかかりましたので滋賀でさせていただきます。基調講演には埴岡健一さんといって、がん対策に当初から関わってくださっています東京大学の特任講師の方で全国的なデータもいろいろ出しておられます。とても参考になる講演だと思いますのでぜひ先生方にも参加していただきたいと思っております。以上報告です。よろしく申し上げます。

#### (石川副会長)

ありがとうございます。アンケート貴重な評価につながるデータを出していただきありがとうございます。何かご質問ございますでしょうか。菊井会長さんもう一回2月27日のアナウンスをお願いします。

#### (がん患者団体連絡協議会)

近畿がん政策サミットで2016年2月27日土曜日ピアザ淡海3階の216名収容の部屋をかりておりまして、近畿の二府四県が集まります。県に保健の施策をしている行政担当者の方、患者団体、医療者の方、議員の方も参加されましてこれからのがん対策をどうしていこうか、近畿というブロックの中でがん対策をどう進めていこうか、好事例を皆さん発表したり自分の足りないところを習ったりという学習会ですので、ぜひ参加していただきたいと思っております。またパンフレットが正式にできましたらご案内させていただきます。

#### (石川副会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。次の議題に移らせていただきます。議題4その他の議題として事務局からリレー・フォー・ライフ・ジャパン2015しがについてよろしく申し上げます。

## 4 その他

### (1) リレー・フォー・ライフ・ジャパンしがについて

(協議会事務局)

それでは資料 81、82 ページを用いましてご説明させていただきます。平成 26 年度に滋賀県で初めてリレー・フォー・ライフ・ジャパンというイベントが開催されました。簡単にご説明申し上げますと、リレー・フォー・ライフ・ジャパンというのはがん征圧の願いを込めて、24 時間夜通し歩き続けるリレーウォークですとか、がんと闘っている方、がんで亡くなられた方を偲ぶために、メッセージを書きまして偲んだりするがん征圧患者支援のチャリティーイベントです。

今年度も昨年度と同様に近江八幡休暇村で 10 月 24 日(土) 25 日(日)に開催されます。主催は公益財団法人の日本対がん協会とリレー・フォー・ライフ・ジャパン 2015 しが実行委員会です。がん診療連携協議会としても、昨年度もこのイベントに協力を行いましたので今年度もさせていただきたいと思っております。

具体的にはがん関係に関する展示ブース、がん相談員さんの相談ブースを設けたいと考えております。昨年度ブースにお越しいただいた方からは、病院や医療関係団体の方が協力して、協議会というものを設置して取り組んでおられることを、知らなかったとお聞きしておりますので、リレー・フォー・ライフ・ジャパンの場で、がん診療連携協議会そのものの PR も兼ねて行えたらと考えております。以上です。

(石川副会長)

ありがとうございました。これについて何かご質問ございますか。またよろしく申し上げます。それでは議題 4(2)国の動向について、鈴木企画運営委員長からご説明いただきたいと思います。

### (1) 国の動向について

(鈴木企画運営委員長)

がん診療連携協議会におきましては、最新の情報を皆様方で共有して、その質を高めるということが謳われております。都道府県拠点病院はそういうところしっかりとお世話せよということを命じられています。私はこの度 5 月末 6 月並びに 7 月の 3 回にわたりまして、中央で行われましたがん政策サミット、これは NPO 法人の埴岡さんがされていることで菊井会長がおっしゃいました NPO 法人ですね。それから国の初めてのがんサミットは 6 月 1 日に行われました。がん診療連携拠点病院の連絡協議会、これに関しまして情報を得てきましたので簡単にご説明したいと思います。内容は少し細かいですが皆様のお手元にハンドアウトをつけていますので、ゆっくりご覧ください。

今申しましたように、がん政策サミット 2015、がんサミット厚生労働省、もう一つ連絡協議会でございます。特にがんサミットに関しては、厚生労働省が第二期の基本計画の中間報告を受けて危機感を持ちまして急きょ開いたところです。本来は首相が自らおっしゃる予定のところを塩崎厚生労働大臣に託されたという経緯がございます。

まず皆さんご承知のようにがん対策基本法は、平成 18 年平成 19 年 4 月に施行されました。戦略的に我が国のがんを全ての領域に渡って見て全ての国民を幸せにするという法律です。これはできましてから 10 年経つわけです。具体的な計画というのは国におきまして、基本計画としてこのように定められて都道府県においてはがん対策の推進計画を作っております。この赤黄色で囲みましたところは、

それぞれの県におけるトピックスです。今現在は第2次でございます。そして我々は今どこにいるのか、少し離れて客観的に自分たちを眺めてみたいと思います。

がん対策元年であります2006年に法律ができました。翌年にがん対策基本法が施行されまして第1次のがん対策推進基本計画が算定されまして5年後に第2次今私たちはここにいます。そして来年は10年目ですのでこの元の法律が改定されまして、再来年には第3次の基本計画でもって私たちは動くということになっています。今国ではがん対策のがん、そして今をがん対策のルネッサンス再興期、最初の頃は均てん化、今から先は質そういったものを目指していこうというところです。

具体的に第3次に移るためには第2次までの中間評価をしなければいけません。いろんな項目、評価をしましたが、一番大事なところは赤で囲んでいます、がんによる死亡者の減少が残念ながら未達ということでございます。具体的にこのスライドで示しますように、10年間で20%死亡率を下げようという計画でしたけれども、日本全体的に、推計学的に17パーセント減にとどまるということがわかりました。主な原因としては、喫煙率を半減させようということはなかなかいかなかった。それとがん検診の受診率は極めて悪いままで。しかしながら滋賀県においては、死亡率並びに死亡率の改善に関しては総合1位でございました。これに関しましては、ここにおられます皆様方ががん診療連携協議会のご尽力によるものです。

一番大きな目標、これ実は失敗でございますので、国といたしましても危機感を持ちまして今年中にごがん対策を加速するための新たなプランを作るということになりました。これを「がん対策加速化プラン」と名付けておられます。具体的なプランは三つの柱で成り立っています。予防、治療・研究、共生でございます。予防に関してはがんを防ぐ、治療・研究に関しては治療はもちろんですが、革新的な医薬品を早く患者さんに届けるということで、死亡者を減少させる。新しく第3次で出てきます共生と概念ですが、やはりがんと共に生きる、こういったことを持ちまして、国民病によるがんを克服し世界に誇る健康長寿大国を確立させようと、本来の経済的な要因がありまして日本の成功例が作れたら、他の国にこういう技術を輸出できるということもございます。

第3次の基本計画に関しまして今していますところは、こころ、暮らしの多様性を重視したがん対策です。従来的にはしてこなかったようなところ、そういうところは大事だとわかってまいりまして、特に死生観の醸成、特に木村先生からお話があった生殖機能の温存と就労支援がございしますが、多様性を保証すると、細胞としての生命と物語するいのちの両立をがんばって進めていこうということになります。滋賀県におきましては、このようにいろんな部局が積極的に活動されておりますので、この辺りに関しては非常に有望であると思っております。以上情報提供でした。

#### (石川副会長)

鈴木先生ありがとうございました。がんについての課題から今後の方向性について、せっかくですから何かご質問ございますでしょうか。それでは鈴木先生どうもありがとうございました。以上をもちまして今日の盛りだくさんの議題は終了しました。いつもなら皆さん全員にご意見いただくところですが、その時間ございませんので、どなたかご意見ございましたら挙手をお願いしたいと思います。

#### (がん患者団体連絡協議会)

八木と申します。妊孕性の話とかすごく先進的なお話を今日も聞かせていただいて、本当にがんばっていただいていると思います。これからがん対策について質というのがかなり大きなテーマになってきそうな気がしますが、質という観点で二つご検討というか考えてほしいというのがあります。

一つは今回から私がん登録の部会に出させていただいていたのですが、がん登録というデータとい

うこととなりますが、私たちががん患者のデータを蓄積していろいろ解析していこうと、私たちががん患者にとっても 5 年生存率はすごく興味があるというか、もう自分のいのちがいつまでかという観点から、必ず私も見ましたし見る人が多いと思います。

そうしますと生存率のデータの信頼性がすごく大事な話だと思います。データの信頼性を確保するためには、手法で QC とか QA とかあると思いますが、それと人材ということがあると思います。実際どういう作業か私は見ていないのでわからないのですが、少なくともデータを例えばコード化して入力してということになるとと思いますが、コード化の正確性、精度といったものも問題になると思います。

そういったところには、人材というのかなり大きな影響が出てくると思います。今の体制もっと改革するべきところはないのかという観点で見ていただきたいというのがひとつと、もう一つは質の問題でがん治療の後の妊孕性もすごく大切な問題ですが、他にも排泄障がいとか。実は私膀胱のほうなのでウロストミーなのですが、コロストミーで永久ストーマをつけるに至らない、例えば一時ストーマで(ストーマを)除去できたという大腸がんの患者さん何人かから聞いたのですが、ストーマをつけていない人で排便機能が保てない、これはある程度訓練で数か月でだいぶ改善していく人もいますが、1年2年と苦しんでいる人も実際にお話を聞きました。

がん治療の後の社会生活をどれだけ保てるかという観点からのケアというか、更に医学的な処置ができないかどうか、いろんながんがありますから大変だとは思いますが、私たちががん患者の治療の後の社会生活がどれだけ保てるかという観点からも、研究とかお願いできればありがたいと思います。

(石川副会長)

ありがとうございます。確かにどちらも大事なことでして、今後我々重視していくべきだと思います。ご指摘ありがとうございます。

(がん患者団体連絡協議会)

患者会から述べさせていただきます。八木の方からもお話がありましたが、今 6 つの部会それぞれでがん診療連携協議会、本当に真剣に委員の先生方も事務の方も前に向かっていただいているのを感じています。今年度がん患者団体連絡協議会は、すべての部会に委員として、またオブザーバーとして参加することができました。その中で協議会に参加したものの声の中から、がん対策を進めていく上で、またがん医療を進めていく上で、本当に先生方もお疲れのところ、6 つの部会にほとんどの先生が参加していただいて議論してくださっていますけれども、今も 6 つの部会で本当にいいのかなという声が出ております。

がん対策も進んでおります、妊孕性の研究も進んでいて、新しい情報として私たちも情報を得ることもできました。また今も本当に術後の治療の後の障がいも大きな問題になっておりますので、がん対策の質を高めていくという上で、診療連携協議会の中にある 6 つの部会をもう一度考えていただけたらなと、協議会のほうから意見として届いておりますので発表させていただきます。よろしく申し上げます。

(石川副会長)

ありがとうございます。鈴木先生何かございますか。

(鈴木企画運営委員長)

ありがとうございます。部会を 6 つ作っていますが当初足かけ 7 年前になりますかね、その時の厚生労働省の指定要項に従いまして一つ一つ作り上げたものです。この 6 年間 7 年間に情勢は本当に変わってまいりました。やはり当初に比べて本人が納得してというその辺、すごく大きくみられてきています。やはり最終的には在宅看取りとか緩和を手厚くしなければなりません。

また逆に診療支援において、強く言われておりました医師の偏在を各都道府県解消せよと中央から言われているわけです。なかなか難しいことも全国的にわかってまいりました。従いまして制度の疲弊というのは少し言い過ぎかもしれませんが、そろそろ今の時代にあった、また先程私が言いましたように、第3次の基本計画に沿ったような形で部会を再編する時期ではないかと思っております。これに関しては企画運営委員会で2年程前から少しずつ話をしてまいりまして、できましたら今年度中に大きな方向性を作りたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。以上です。

(石川副会長)

ありがとうございます。また委員会のほうで前向きに検討を。

(県健康医療福祉部)

県としましても、全国的な流れの中で、医療介護総合確保推進法と在宅ケアが重視されている時代ですので、6つの部会がございますが、時代のニーズにあった部会の再編をご検討いただければと思います。

(石川副会長)

ありがとうございました。他にございますでしょうか。よろしいでしょうか。いろんなご意見をいただいておりますので、持ち帰って検討していただけたらと思います。では最後に松末副会長さんよろしくお願ひします。

(松末副会長)

今日は妊孕性の問題、それから国の政策の在り方の今後の問題も含めて、非常に実りのある会だったと思います。患者団体連絡協議会の菊井さん、八木さんから本当にポイントとなる質の向上に関して、そういうところまでがんの政策がきているなと思ひました。

そして均てん化ですが、住み慣れた地域で治療が受けられる、例えば放射線治療、化学療法、緩和といったところもほぼ出来つつありまして、滋賀県においては先程ありましたが、いちばんすごい成績が評価されたということもございます。今後やはり医療の質とアウトカムの評価を信頼できるデータでやっていかないといけないということで、最後は患者さんがどの治療を選ぶのかということ、要するに我々は新しい治療分の説明と患者さんの同意の二つのセットで進めています。どういった治療法があるのかまず説明できないといけない。そのためにはきちっとしたエビデンスがないといけない。そういうことでがん登録推進部会というのも非常に重要な役目を果たしてくると思ひます。

それは県ごとにナショナルデータベースでもって、いずれ我々のところにも返ってくると思ひますし、最終的にがんとともに歩むというかそういった時代に入るのではないかと。こうなると当然複数のがんを患うということもありますので、そういった中で最後に出てきましたように在宅支援とかそういうところが今後の第3期に向けての一番のポイントになってくると思ひます。

それから先程おっしゃいましたクオリティオブライフですね。そういったところのほうで重視されるような、もちろん手術とか新しい高度先進医療というものが、今後の国の支援でどんどん進むだろうと思ひますし、今度は患者申出療養と言いますか、新しい薬とか技術に対する治療が早く受けられる仕組みができる可能性が高くなっております。そういった中でもがんと向き合う、がんとどうやって向き合っていくかということが、この協議会の議題にもなってくるのではないかとと思ひます。本当に今日は意義ある会になりましてどうもありがとうございました。

(石川副会長)

松末先生どうもありがとうございました。これを持ちまして終了とさせていただきます。ありがとう

ございました。