

平成 28 年度 第 2 回滋賀県がん診療連携協議会

日時：平成 29 年 3 月 23 日(木) 午後 2 時 30 分～

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】

副会長

滋賀医科大学医学部附属病院（松末病院長） 大津赤十字病院（石川病院長）

会員

成人病センター（宮地病院長） 公立甲賀病院病院長（清水院長） 彦根市立病院（金子病院長）

市立長浜病院（神田病院長） 高島市民病院（高山病院長）

滋賀県歯科医師会（【代理】佐藤副会長） 滋賀県薬剤師会（大原会長）

滋賀県看護協会（廣原会長） 滋賀県放射線技師会（松尾会長）

滋賀県臨床検査技師会（岩井会長） 滋賀県歯科衛生士会（村西会長）

滋賀県がん患者団体連絡協議会（菊井会長） 滋賀県がん患者団体連絡協議会（八木副会員）

滋賀県健康医療福祉部（【代理】嶋村課長）

部会長

相談支援部会長（成人病センター 山内科長）

がん登録推進部会（成人病センター 水田院長補佐）

診療支援部会長（滋賀医科大学医学部附属病院 谷科長）

緩和ケア推進部会長（成人病センター 堀センター長）

【欠席】

滋賀県立成人病センター（真鍋総長）

滋賀県医師会（猪飼会長）

滋賀県薬剤師会（大原会長）

協議事項

（ 1 ）平成 28 年度各部会の最終報告および平成 29 年度の活動について

協議会・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 研修推進部会 緩和ケア推進部会

（松末副会長）

年度末のお忙しいところ、お集まりいただき本当にありがとうございます。真鍋会長が急用ということでございます。挨拶を預かっておりますので、ご紹介させていただきます。

「やむを得ぬ事情により、本日の協議会を欠席させていただきますことをお許しください。皆様にはこの 1 年間、滋賀県がん診療連携協議会のため、御尽力いただきまして厚く御礼申し上げます。来年度も更に活動の幅を広げ、内容をより充実させ、相互の協力体制を強固にすることによって、滋賀県の医療

の充実、発展に貢献していただけますようお願い申し上げます。滋賀県がん診療連携協議会会長 真鍋俊明」

ということで、私が代わりに議長を務めさせていただきます。簡単にご挨拶申し上げたいと思います。第2期のがんの基本計画も残り少なくなってきましたが、目標であったがんの均てん化が人員とか設備、そういうものがかなり進んできているように思います。そこで昨年の法改正で就労支援とか教育支援、がん患者さんが尊厳を持って安心して暮らせる環境整備、あるいは小児がんとか希少がんに対する等が打ち出されておりました。

一方昨今高額のがん剤等が話題になったりしていますが、薬も非常に進歩して次々と新しいものができてきていることとか、治療も非常に進歩し、副作用も少なくなっているということで、患者さんの治療の予後もよくなっていますが、今後求められるのは予防や検診で、そういった国民全体の食事も含めた中長期的なビジョンが必要ではないかと感じている次第であります。

緩和ケアの研修も拠点病院に求められておりますが、滋賀県の受講率は割りと良いということです。これも皆様方に御尽力いただいているところ感謝申し上げます。

それでは議事に入らせていただきます

(協議会事務局)

資料4ページからご覧ください。資料4ページに協議会・企画運営委員会のこの1年間の活動状況についてまとめました。実績をご覧くださいますと、この1年間、協議会2回、企画運営委員会2回を開催し、この協議会の活動について皆さまと共有、議論してまいりました。また2月4日に開催しましたががん医療フォーラムであるとか、年間を通して県内で開催されるイベントに協議会として参加し、協議会の活動であるとかがん診療に関する周知であるとか普及を行ってまいりました。また9月には、歯科医師会が開催されます医科歯科連携講習会に医師を派遣する等の活動も行っています。

そして6ページにもまとめておりますとおり、県内の各拠点病院であるとか、支援病院であるとか、そういった病院で実施されている医療安全に関する取組についても、情報を共有する活動も行っていました。こういった活動結果を受けて、この1年間最終評価としてはA評価という形で整理させていただいています。来年度以降29年度の取組については、引き続き今年度と同様の取組を進めていく予定ですが、特に来年度は国の方で、次期がん対策基本計画や拠点病院の整備についての指針等が新しく見直されると、最終的には明確になる予定になると聞いていますので、そういった動きについては特に注意が必要であると考えています。以上です。

(相談支援部会事務局)

資料7ページをご覧ください。アクションプランシートですが、相談支援部会の目標としまして、がん相談の充実をあげさせていただいております。年間実績ですが、部会、がん相談、支援ワーキンググループの開催、リレー・フォー・ライフ・ジャパン2016滋賀医科大学やがん医療フォーラムへの相談員の派遣を行い、相談員資質向上の研修を行いました。がん患者サロンは通年行っております。最終評価ですが、実績の評価指標をほぼ達成しておりますので、Aの評価をさせていただきました。部会、ワーキンググループの開催ができたこと、相談員の資質向上として研修会が実施できたことなど、Aの評価

の理由としてあげさせていただきます。

8 ページのアクションプランシートですが、平成 29 年度ですが、滋賀の療養情報の評価・検証となっておりますが、評価・検証ではなく更新で修正をお願いします。29 年度も 28 年度と同様に、部会、ワーキンググループ、相談員の研修が患者サロン開催を計画しております。

資料とびまして 42 ページ PDCA チェックリストですが、チェックの評価のところでは、がん相談後のアンケートは今後も対象病院で実施していき、アクション改善については、そのアンケートの結果を分析して、来年度の実施方法についての検討を行っていきたいと考えています。以上です。

（地域連携部会事務局）

資料 9 ページ、地域連携部会今年度のアクションプランシートですが、今年度平成 28 年度のアクションプランとして、がんの地域連携パスの活用で年間 280 件、パスの見直し等をさせていただいています。28 年度の部会、5 大がんパス、緩和ケアパスのワーキンググループ等を開催させていただきまして、それに加えて今年度 5 月にパスを実際実務担当している担当者だけの会議を行わせていただいたのと、9 月に地域連携部会主催の公開研修会をピアザ淡海で開催しました。パスの件数については、11 ページ以降に表と詳細なグラフを付けさせていただいていますが、今年度 1 月末現在の件数として 267 件登録がありました。

今年度 280 件を年間目標にあげておりましたので、このまま年度末今月末で 280 件はクリアする見込みになっていきます。評価としまして A 評価としていただきました。またパスの今年度の評価を行っているところですが、バリエーションの分析までは至らなかったのですが、件数として 15 ページにあげさせていただいております。

16、17 ページは 9 月に開催いたしました研修会のアンケートをつけさせていただいております。42 ページ PDCA チェックリストですが、地域連携部会としましては、地域連携パスの適用率というところを数字として評価できる指標にさせていただいておりますが、来年度パスの適用率はもちろん引き続き算出していくのですが、内容の評価を今後どのようにしていくか検討していこうと考えております。

（がん登録推進部会事務局）

資料 18 ページご覧ください。がん登録推進部会では事業計画、特に実務研修を中心にやりまして、今年度は 8 月 9 月に統計及びプレゼンの演習を研修しました。10 月の成人病センターのがん医療セミナーで、院内のがん登録のデータを使った統計をプレゼンするという演習、そこに照準を合わせて実務研修を行いました。と言いますのは、PDCA のテーマをがん登録情報の活用というふうにしていましたので、そういったところで 10 病院からプレゼンもございましたし、2 月には 5 年生存率の算定の実務ということも研修会を開催しまして、そういったことで取組ができたということで、評価としては最終 A をつけさせていただいております。

19 ページ来年度も同じように、今年度と同じ事業計画をしていきたいと考えているのですが、資料 20 ページご覧いただけますか。細かいですがこれは拠点病院、及び支援病院が全国集計に出したデータを、県内で再度集めまして集計したものです。こういったことなかなか情報公開できていなかったのですが、患者会からのご要望もありますし、がんの部位ごとに数の多いものだけ、拠点病院協議会のホームペー

ジに白黒で見にくいですがカラーにして、ホームページに公開をしていくということで、ここでは胃がんと肺がんだけを事例としてあげさせていただきました。

22、23 ページ見ていただけますでしょうか。これは院内がん登録ではなくて地域がん登録のデータですが、5 年生存率の公開も非常に強く求められているところですので、そういった数値の見方も含めて説明しながら、22 ページのデータは既に県のホームページに公開しております。更に 23 ページのほうは、医療圏別の生存率を出したものです。網かけになっているところは、やはり対象データ数が少ないことで歪が出やすいところなので、こういった部分を省いて数値の安定した信頼性の高いものを公開していく。公開にあたっては、地域がん登録のデータではありますが、それぞれ拠点病院等から届け出ていただいたものがほとんどですので、今後はこういったデータをがん登録推進部会のほうで検討して審議した上で、公開にもっていくという流れで進めていきたいと考えております。

本日別紙で滋賀県のがん統計というパンフレットをつけさせていただいています。これについても毎年地域がん登録のデータをまとめたものですので、ご参考に見ていただければと思います。以上です。

（診療支援部会事務局）

資料 24 ページをご覧ください。28 年度のアクションプランシートです。部会を 3 回、6 月 10 月 2 月と開かせていただきました。また、8 月に先進的（高度）ながん医療、治験等の調査を行いました。その結果については 10 月の第 2 回の部会で報告させていただいたところです。先進的（高度）ながん医療については、がん情報しがに掲載しておりますので、こちらの更新も行いました。年度の最終評価は右下にありますように、一つずつの項目を評価いたしまして、トータル的に A 評価が多かったので A とさせていただいたところです。

25 ページが 29 年度のアクションプランシートです。28 年度と同様のことをアクションプランにして掲げさせていただいております。その下の実施計画ですが、28 年度と同様のことを事務局案として考えているところです。

資料が、26 ページにあるのですが、がん情報しがのアクセス数を部会で確認しておりまして、トータルとしましては、6,087 件、前年度 5,046 件に対して 121%と伸びております。42 ページの PDCA のチェックリストでは、資料にもありました、がん情報サイトの閲覧回数を掲げておりますが、がん情報しがのホームページに掲載している事柄の充実をはかるということや、アクセス件数も引き続き確認していくことを考えています。以上です。

（研修推進部会事務局）

資料 27 ページが 28 年度のアクションプランシートです。取り組んだ内容としては、こちら 6 月 10 月 2 月と 3 回部会を開かせていただきました。また、毎月がん情報しがに、県内のがんに関する講演会、研修会情報を掲載しておりますので、こちら更新作業を行っております。7 月にがん看護研修が始まりまして 2 月 3 日まで続きました。がん看護研修 が今年は開講されまして 5 名の方が修了されております。右下に最終評価がございまして、個々の事項をそれぞれ執り行いましたので、全体評価といたしましては A とさせていただいています。28 ページが 29 年度のアクションプランシートです。こちらの部会も最終年度ということで 28 年度と同じことを進めさせていただくことを考えています。

実施計画ですが、3 回部会を開かせていただくこと、がん情報しがに掲載している講演会、研修会等の情報を毎月更新していくこと、がん看護研修についても 29 年度引き続き行われると伺っておりますので、こちらを進めていくことを考えております。こちらは現段階では事務局の案です。

資料が、29 ページ以降にございますが、部会で医療圏別にがんに関する研修会、講演会の情報を数値化して、充足しているかを検討していただいております。そのうち 30 ページ以降が、個々の研修の一覧です。PDCA については、先程と同じ 42 ページですが、各医療機関、団体が開催される講演会、研修会の満足度ならびに参加人数となっておりますので、がん情報しがをご覧いただく方のためを考えまして、サブタイトルをつけていただくなど、こういった内容が分かりやすくしていただくようアナウンスしていただいております。以上です。

（緩和ケア推進部会事務局）

資料 39 ページになります。28 年度の実績については部会を 3 回開催したほか、緩和ケア研修会、緩和ケアフォローアップ研修会、看護師対象の緩和ケア研修会である ELNEC-J 研修会、世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座とも、すべて計画通り実施できましたということで A 評価をつけています。

続きまして 40 ページ 29 年度の計画ですが、ほぼ 28 年度と同様に実施する計画ですが、変更点としてはアクションプランのところ一番下、地域連携クリニカルパスについて、ICT 化への取組検討を行うことを目標にあげています。また新規の事業として 9 月に緩和ケアチーム研修会の開催を予定しています。1 回目となる来年度については、6 つの拠点病院を対象として実施することとして、2 回目以降は支援病院等に広めていければと考えています。

また輪番で担当することとしているイベント等については、緩和ケアフォローアップ研修会については滋賀医科大学附属病院さんで、世界ホスピスケアデー記念県民公開講座については公立甲賀病院さんが当番病院さんとなりまして実施予定です。

つきまして 42 ページの PDCA チェックリストですが、緩和ケア研修会の受講率を指標としていまして、今年度予定通り 10 回実施済みとなっております。次年度についても、拠点病院に加え支援病院についても、緩和ケア研修会が円滑に開催されるよう部会として支援を行う予定です。次に 41 ページですが、情報提供として厚生労働省が平成 28 年 9 月 1 日時点で作成された都道府県別の拠点病院の緩和ケア研修会の受講率のデータとなります。冒頭に松末副会長様からご紹介いただいたところですが、こちらのほう受講率の高い順に並んでいますが、全国平均 65.8%のところ滋賀県は受講率 84.8%ということで、全国 2 位の高い受講率となっております。これも皆様の協力のお蔭と存じます。引き続きどうぞよろしく願います。以上です。

（松末副会長）

5 年生存率は、患者会さんとか特に知りたい所ですし、医師会の先生方もこういった「がん」はどこに紹介したら一番成績がいいのかという観点から、そういうことを知りたいとよく聞かれるのですが、なかなか数字で出すのが難しいところがあります。本当にデータだけが独り歩きすると困るので、実際中身をしっかりと読んでおさえてやらないといけません。それが個別のところには当てはまるわけではないので、なかなか公開は難しいと思いますが、その点いかがでしょうか。

(がん登録推進部会事務局)

22 ページにも少し課題については整理させていただいて書かせていただいておりますが、実際に同じ数のデータですが、50 件程度ですと、生存率の差が病期の分布、年齢もそうたいして変わらなくても、20% 内外の差がでると。統計上の標準誤差も 30 に及ぶような数字もやはりあります。ここで網掛けにしているあたりが信頼性が薄いということですが、とは言いましても、胃がんや大腸がんになりますと、滋賀県の場合は医療圏別に出しても一定の数字が揃います。すべてのがんを出すというのは難しいのですが、胃がん大腸がんとか多いもの、数値の安定したものをと考えていますし、5 年生存率ということになると少し古いデータになります。それでここで出させてもらったのは 2003 年から 5 年、2006 年から 8 年と 3 年分まとめています。もうじき 2009 年から 12 年というのは来年度恐らく出せると思いますので、またここでご報告した上で安定した数値であれば公開していくと考えています。がん登録推進部会でまずご意見いただいた上でまた協議会に諮っていきたいと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

データをホームページにアップするというのは、本当に慎重にしないと。こういう会議に出ている私でも、やはりデータの見方はすごく難しいし、がんと告知された患者さんの考え方はどうしても下の方に向いていってしまったり、良いところだけ見てしまったりするので、これをぼんとホームページにあげられるとどうなるのだろうと心配します。あげてほしいとは思いますが、医療圏ごとにあがるのですか。

(がん登録推進部会事務局)

医療機関単位はやはり症例が少ないので、がん登録、医療圏の審議としてはまずは県単位、常に県単位のもの公開をしています。

(がん患者団体連絡協議会)

本当に慎重にというか、間違った解釈をしないようにということ意識していただきたいなと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

少し関連するのですが、データの見方は先生方が心配されるとおりだと思います。標準誤差というのが大きければ信頼性に堪えない数字ではあるんです。なので私が一番心配になっているのは、データを示された時に一般県民の方がそれが本当に信用できるものかどうか、判断がなかなかついてない。それは私毎回言うのですが、例えばネットなんかで出てきているものを 1 週間飲んだら、これだけ体重が減ったとか、そういったことについても、信頼性がどうかという問題というのは、先生方から見て「何これ」というレベルのものだと思うのです。そういったところで先程菊井会長からも話が出たとおり、心配というのがすごく大きいと思うので、このデータの公表もしてほしいのですが、それとともにそのデータの信頼性はどういうものかということ、研修会とか市民公開講座でできるだけ一般の方にわかりやすくということ、念頭においていただきたい。やはり酵素を 1 週間飲んだら、体重は痩せて健康になれるということ、全うに信用するかどうか、信用するならしてもいいですが、そのへんのデータの見方をどういうふうにか考えるかということ、少しでも高いお金を出して買ったけど何にもならないという被害者が出ないようにしてほしいなと、強く思います。そういったところも片隅に置いておいていただければありがたいなと思います。

(滋賀県看護協会)

研修会をたくさんやっていただいているという状況の中で、もしわかる範囲で教えていただけると嬉しいと思うのは、私は看護協会の立場ですが、どちらかというと、緩和ケアだとかあるいはがんに関してという部分で、拠点病院にがんに関わる医療従事者対象の研修会というふうになると、来られている方々が訪問看護師であるとか地域の診療所からとか、その背景が少しわかれば教えていただけるとうれしいなと思います。

というのは、看護協会の看護職員で最近では地域の中で治療されている、あるいは外来で治療されていて、そして看取りとなりますと、訪問看護が関わっているというので、特にがんに特化した病気で在宅看取りとかいう部分で、訪問看護ステーションのほうからは、やはりもっと勉強したいという声があがってきている状況で、ここにたくさん研修会をして、その在宅関連の看護職、医療職はどの程度いらっしゃるのかということがわかりましたら、教えてほしいなと思っています。

（研修推進部会事務局）

今のお話は、来られている方の職種などを集計しているのかをお尋ねされたものと理解したのですが、そこまではさせていただいておりません。資料の 29、30 ページになりますが、29 ページの資料は医療圏別にどういった方を対象とした研修か、一般市民、患者家族、医療(医療従事者)を対象とした研修が、がん種別ごとにどれくらい開催されているかということを確認しているもので、部会には、各医療圏からお越しいただいているので、各医療圏での講演会等の充足などについての判断材料に使っていただいているところです。

30 ページ以降については、これは 29 ページの大元の一覧表になるのですが、下の各表のところ、対象者が医療従事者、患者さんと書いてありますが、そのレベルのみです。それぞれ開催された病院等からご報告いただいているのは、開催情報と参加者数と満足度のみで、ご質問の職種別まではいただいております。

（緩和ケア推進部会部会長）

先程のご発言の中で、看護職員とか開業医さんに対する緩和ケア研修の話もでたと思うのですが、実際緩和ケア研修のメディカルスタッフ、特に看護師とかに入っていただきたいと思っているのですが、緩和ケア研修の受講率は医師対象なんですね。どうしても各病院で医師を優先してしまうという結果になって、ナースが参加を希望されてもお断りしているというのが現状です。非常に問題になっているので、これからは支援病院でも開いていながら医師の受講率をあげると同時に、メディカルスタッフに対する緩和ケア研修をしたいと思っています。

ELNEC-J 研修ですが、これも受講希望の方が多くてなかなかさばききれないということがありまして、各病院でも知っていただきたいとか、いろいろ要望を出しているのですが、非常に指導者不足なんですね。だから看護師の指導者が少ないために、十分開けていないのが現状です。ですから、医師に対する PEACE 研修に関して言うと、開業医の先生方の受講率が全然あがってこないんです。既に興味がある方は受けてしまって、どうしても病院ごとの受講率をあげるために、病院の先生が優先して受講されるという現実があります。これだけ受講率があがってきたので、もう少しアウトカムを別なところをもって、それからスタッフに対する緩和ケアをもっと力を入れてやっていかなければいけないというのが、これからの課題かなと思います。

（松末副会長）

ありがとうございます。今大学などの初期研修病院では 2 年目の研修医、3 年目では必須になっていて、全員受けさせるようにしています。そういう人が 5 年度 10 年後とかずっと更りにフレッシュ研修とか

受けていくと、ほとんど受講済みの人が開業されたり、いろんなところで活躍されたりすることが出来るのですが、まだ少し時間がかかるかなと言う感じです。

2 報告事項

(1) 第8回滋賀県がん医療フォーラムの結果

(協議会事務局)

資料としては、43ページにございます。2月4日に滋賀県がん医療フォーラムを開催しました。このページにもありますとおり、非常に多くの団体様にもご協力いただきまして、皆様のご協力のお蔭様で無事にフォーラムを開催することができました。ありがとうございました。

44ページ以降に今回の具体的な内容について整理しています。今回のフォーラムの企画段階では、県内で活動されている方に登壇いただきたいであるとか、一般の方を対象にして、一般の人でも興味を持ってもらえる内容にしたいというところから始まっています。そういった企画が上手くいったのか、過去最高の参加者350名に集まってくることができました。45ページ以降に写真等ありますが、47ページ目にアンケートの結果も掲載しています。

特に今回特徴的だったのは、参加区分が特徴的でして、だいたい半分くらいが一般の方でもう半分が医療関係者というのが、今までのアンケート結果だったのですが、今回は一般の方の回答が多く、一般の方にも非常に興味を持っていただけたのかなと思います。当初の企画の狙い通り、一般の方に集まっていたと感じています。

また、今回のイベントの周知方法として、チラシ、ポスター、自治体の広報誌など、様々な媒体を使って周知をはかりましたが、知った方法、結果を見ていただきますと、それぞれの媒体が上手く効果があったのかなと感じています。評価のほう見ていただきますと、90%以上の方が基調講演についてもパネルディスカッションについても、概ね好評価であったというふうな結果になっています。

48ページ目以降に、今回のフォーラムの自由記載についてのアンケート結果も掲載しています。この中見て見ますと、概ね好評価の回答も多いのですが、もっとディスカッションの時間があってもよかったとか、短時間の中に詰め込みすぎたのではないかとか、そういった意見がいくつかありますので、来年度以降も同じようなフォーラムを開催する予定ですが、こういった点については今後注意が必要かなと感じています。

そして来年度のがん医療フォーラムについてですが、ある程度日程や場所そういったものについては、現段階で概ね決めておきたいと思いますので、そのあたりについて企画運営委員会委員長であります宮地先生のほうからご説明お願いしてよろしいですか。

(企画運営委員会委員長)

ただ今ご報告申し上げましたように、今回のがん医療フォーラムは多くの参加をいただいて、概ね好評だったということではっきりしています。反省点としては、少し盛りだくさんでディスカッションする時間がなかったということもご指摘いただきましたので、今後に生かしたいと思います。今来年度の日程について皆さんにお諮りしたいと思います。例年2月前後に開催しています。これは2月4日から10日が「がん向き合う週間」でして、その前後に開催するという方針です。それでもう一つはやはり大津地区であることがいちばん参加者が多いだろうということで、そういった視点から会場をあたりましたところ、その他の学会研修会との重複を避けるという面も考慮して、1月21日または2月18日のい

ずれかで、日程をまずフィックスさせていただきたいと思います。このいずれかでこの日は都合が悪いという方がおられましたら、ご指摘をいただきたいと思います。

私が調べた範囲では、2月18日が人類遺伝学セミナーと地域相談支援フォーラム in 近畿というのが開催される予定ですが、メンバーの皆様方で二つの日程、1月21日と2月18日で特段不都合な方はおられますか。もし特段不都合がないようでしたら、なるべく2月のがんと向き合う週間に近づきたいという意味で、2月18日の日曜日びわ湖ホール、ちょうどよいサイズの会場があるようですので、以前はピアザ淡海でしたが今回はびわ湖ホールで開催させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(企画運営委員会委員長)

それでは、来年度の開催日は2月18日日曜日びわ湖ホールということで決定させていただきます。内容については企画運営委員会のほうで討議をして皆さんのご意見を拝聴しながら、プログラムを進めていきたいと思います。ありがとうございました。

(松末副会長)

ありがとうございます。来年のフォーラムについても説明いただきました。何かご質問ありますか。よろしいですか。一応第一候補として2月18日日曜日ということで進めたいと思います。今後フォーラムの運営に対して、何かとご協力の依頼をさせていただくことがあると思いますが、よろしくご配慮のほどお願いしたいと思います。

(2) 県からの情報提供

(県健康医療福祉部)

健康医療課長の嶋村です。53ページからです。県のがん政策全体の報告をさせていただくとともに、できましたら妊孕性の件について、滋賀医科大学附属病院の木村先生に来ていただいていますので、お話をいただきたいと思います。

53ページからですが、がん対策基本法の一部を改正する法律概要です。重要なところかいつまんで報告しますと、3番の医療保険者の責務というのが記載され、事業主の責務というのも新設されているというところ、それから先程から話題になっております基本的なスタッフの拡充のところ、(3)緩和ケアのところ、特に診断時から適切に提供されるように、それから良質なリハビリテーションの提供というところが大事なかなと思います。それからがん登録、(7)(8)(9)(10)のところですが、もう既に滋賀県でもがん情報とともに、がん患者の雇用の継続であるとか、治療の両立であるとか、民間団体の活動に対する支援であるとか、がん教育とか、このへんは非常に力を入れていただいているところです。

お手元にチラシを持ってまいりましたけれども、「あきらめないで治療しながら働くこと」ということで、患者さんががんと診断された時に辞めてしまうのではなくて、今5年生存率が非常にあがっている中で働くと、この件についても力を入れていきたいなと思います。

59ページ厚生労働省の予算案についてです。主だったところですが、予防のところでは個別の受診勧奨・再勧奨が効果的であることから、力を入れていくということがございます。

治療・研究ですが、新と書いていますが新たに予算がついてきているということですが、二つ目の小児がん、拠点病院等でも長期フォローアップを行う多職種協働チームを育成するという、小児がんにつきましても、昨年からのほうも力をいれていきたいとしておりまして進めていきたいと思っております。

がんと共生ですが、緩和ケアのところ力がいれていくことになっております。

65 ページ、がんの提供体制のところ、がん医療に対する相談支援と情報提供、医療安全が現状と課題というところにあります。拠点病院の現状を勘案しつつ、高いレベルの医療安全を求めるところが新たに入ってきています。66 ページですが、先程からも話題になりました緩和ケアの研修の状況で受講率が非常に高いと、確かに 21 ページでも話にあったと思いますが、滋賀県の緩和ケアの研修の受講率、愛媛に続いて全国 2 位で非常に高い受講率です。熱心に受講していただいて感謝申し上げます。

67 ページですが、滋賀県のがんの全体目標、75 歳未満の年齢調整死亡率ですが、非常に上位でいまして見出しで書いていますが、滋賀県 19.8%の減少、全国 20%達成しているのは 4 県だけですが、減少率は 5 位、死亡率は 2 位ということで、どこから起点にして計るかによっては、1 位になるところもありますし、非常にトップクラスを維持しているといえます。

まず予防のところですが、がんに影響するたばこですが、昨年度国民調査を実施しまして、たばこの目標値、平成 34 年で男性 27.2%、女性 4.4%を目標にしていたのですが、常に女性は 4%と、男性はもう少しということではありますが下がっています。減少していますということ。

69 ページ、たばことお酒ですが、男性のアルコール摂取量 40 g でリスクを高めるということになります。全体量に濃度を掛け算して計算するわけですが、リスクを高める飲酒が減少してきている。目標値は女性の場合は 70 ページですが検診です。検診は重要なのは精密検査にちゃんと行っているかどうか重要です。この精密検査の受診率は全国トップレベルの精密検査の受診率です。これらは市町の努力というのがあります。市町での検診については、非常に精密検査に誘導していただいているのですが、問題なのは 71 ページ職域におけるがん検診ですね。これは検査を受けた後の精密検査の受診率が低いと言われておりまして、またチラシを用意しまして、早期発見大事ですが、がん検診を受けたあと、精密検査にちゃんと行ってくださいということに力を入れていきたいなと思います。事業所の経営者、人事担当の方にぜひ。71 ページ真ん中のところにがんの発見率がありますが、全て許容値以上で全国よりすべてのがん検診で上まわっている、良質の検診ができていると思っています。

73 ページですが、5 年生存率、全国値の代表値としまして、下の枠の中にありますように、精度管理がしっかりできているいくつかの県が代表値となっており、その平均をとったものがだいたい 60%ということで、ほぼ同じくらいのところにいます。5 年生存率は向上しています。がん種別ごとですが、子宮がん、膵臓がんを除いています。

74 ページですが県の予算です。基本はがんの計画、がん条例、これを政策の根幹としまして、事業を立てております。新たに 29 年度の予算としまして、11 番の新と書いていますが、がん患者のアピアランス支援事業ということで、外見の支援、化粧の仕方、メイクであるとかそういったことについても県議会で話題になりました。予算化させていただいています。アピアランスということも大事ですが、やはり職場復帰ができるとか学校に戻れるとか、QOL、本人がやりたいこと、できるということを支援するというのが本当の目的であるという趣旨から予算化させていただいています。以上が主なところ駆け足で説明させていただきました。

来年度ですが保健医療計画の改定になります。がん計画もあわせて改定させていただきます。保健医療計画の中にがん計画の凝縮した重要な部分を保健医療計画に書き込みます。その保健医療計画というのは、医療法に基づくものですので、県の医療の方向性を定めるものです。議会にしてもすべてに対するファブリックな方向性を定めるものですので、来年度はがんの計画の改定の一番大事なところを保健医療計画に書き込んでいきたいと思っていますので、皆様方の例えば患者力の向上であるとか、昨日もア

レルギーの会議に行ってきたのですが、患者力の向上というのはいろいろな疾患に通じるものがありますので、そういった重要な部分をぜひご意見頂戴して、県の計画が更によりより良いものになるように考えておりますので、皆さま方のご意見ご協力をお願いしたいと思います。

3 その他

・がん患者の妊孕性温存について

(滋賀医科大学附属病院)

滋賀医科大学附属病院の木村です。来年度の「がん患者の未来の家族計画応援事業」案、がん患者への妊孕性温存に関する情報提供についてということであげさせていただいています。75ページをご覧ください。75ページの日本がん患者治療学会が小児思春期、若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドラインというのを来月発刊する運びとなりました。コアメンバーを見ていただいたらわかるのですが、産婦人科のみならず乳腺外科、泌尿器科、小児科、血液内科、脳外科、消化管内科等々、の先生方がコアメンバーとして入っていただきまして、非常に多くにまたがるガイドラインとなっています。余談となりますけれども、我々滋賀医科大学もガイドラインに参画させていただきまして、総論のまとめというのを私ども担当させていただいております。

また滋賀県には滋賀県がん生殖医療ネットワーク事務局が滋賀医科大学産婦人科にありまして、この後にも述べますが、「がん患者の未来の家族計画応援事業」というのが、滋賀医科大学産婦人科が委託してやっている事業です。

76ページ、これが2017年3月8日時点のがん治療学会のガイドラインのCQ1であります。この1番、「がん治療医は、がん治療によって生殖可能年齢内に不妊となる可能性およびそれに関する情報を患者に伝える。」とありまして、がん治療学会が推奨グレードBということで、かなり推奨するというレベルで、がん患者さんに妊孕性の温存について説明しなさいということガイドラインとして出しています。

この場合問題になってくるのが、がん生殖医療の必要性がどんどん加速されていくということと、個人に任せておきますと、あるドクターについてはしっかり説明するけれども、あるドクターからは説明を受けないという不均衡が生じるといけないということとして、何よりも不幸にして説明をされない先生にあたった場合には、患者さんは非常に辛い思いをすることが大きな問題となってまいります。そういうことはこのガイドライン、大きな問題だという形で考えております。

それで今年度平成28年度がん患者の未来の計画応援事業としまして、滋賀県からの委託事業を滋賀医科大学が行っております。資料77ページ、右側の下側のがん患者の妊孕性温存治療事業としまして、がん診療従事者の啓発ということで、妊孕性の温存の理解を広げる、患者を支援をするという事業を委託されておりまして、具体的にその内容が77ページの下に書いてあります。

一つは個別対応いたしまして、がん治療医療機関からがん患者さんの妊孕性温存がある場合には、滋賀医科大学産婦人科のほうに御連絡いただいて、随時ご相談させていただくということと、あとはここにいらっしゃる院長先生方にも非常にお世話になったのですが、がん治療の医療機関ごとに研修会を開かせていただくということで、合計13病院で研修会をさせていただきました。その結果が78ページでございます。4月21日から12月7日において、13施設14回研修会をさせていただきます。延べ938名の先生方、看護師さん含め参加いただいております。この78ページにその際にアンケート調査を行っ

た結果が書いてあります。すみません不備がありまして、アンケートの回答数 807 でございます。左側からアンケート参加者の割合、真ん中のグラフが研修会の有効性、満足度でございます。98%の方が役立ったということでご返答いただいています。

そして一番右側、がん患者の対応方法の理解ということでありまして、実際に滋賀のがん生殖医療ネットワークですが、運用方法についてもその中でお話させていただいて、理解いただいたことをグラフにしております。ここで我々問題と考えましたのは、研修会を開かせていただいて、大変参加人数も多かったわけですが、大変役立ったというのが 55%に達しまして、実際に患者さんにどういう対応を行ったらいいかというのがしっかりわかったのが若干 20%程度だったということでありまして、特にメディカルスタッフの方に関しては、なかなか実際に患者さんにどういう動きをしたらいいかわからない、下手をするとメディカルスタッフの方が気づいてくださっても、患者さんに情報が伝わらない可能性があると考えまして、がん患者さんへの情報提供を行うための流れを、もう少し単純化する必要があるのではないかということで考えました。

79 ページをご覧ください。そして私 13 施設任せさせていただいて、その時にがん相談支援センターの看護師さんとお話する機会を設けさせていただいたのですが、非常に彼女たちのポテンシャルが高いと。非常にやる気があって、患者さんのために何とか情報提供したいという強い意識があることがわかりました。そういうことを踏まえまして新しいシステムを導入したらどうかということで、ご提案させていただきたいと思います。

79 ページに今までのことをまとめさせていただきますと、国内の感染症医療の動向と滋賀県の事業展開について、ガイドライン化によりがん生殖医療の必要性が加速されてくると。また個人が対応するような場合、組織的に対応しないと患者さんに情報が行き届かない可能性があるということ、それからせっかく研修会を開いていただいたのですが、私が説明が下手だったのかもしれない、やはり患者さんの動きがわかりにくかったという面があるということ、それからがん相談支援センターのポテンシャルが高いということがありまして、80 ページをご覧ください。がん患者の妊孕性に関する情報提供について、新しいシステムをご提案させていただきたいということでございます。

女性は 43 歳以下となっておりますがこれは滋賀県が助成事業を行っているのですが、それが 43 歳までということ。体外受精の助成金額も 43 歳以下となっておりますので、一応 43 歳とさせていただきますが、話し合いで年齢も変わる可能性はあります。男性は年齢制限なし、生物学的に何歳でも妊娠することが可能ですので、妊孕性の温存を希望調査すると、どの時点で行うかわからないですが、がん治療を各施設で患者さんが受けると、特に入院申し込み、看護師さんが入院の説明をする段階であるとか、あるいは入院の申し込みを事務局で行う際に、患者さんに問診票を記入していただいて、妊孕性の温存を希望するかどうかということを調整すると。そして妊孕性温存を希望された場合は、がん相談窓口を受診していただきまして、担当看護師に情報提供とそれか患者さんの登録をお願いすると、いうふうにいたします。それで看護師さんから説明を受けたあと、必要に応じてその病院の産婦人科ががん治療の担当医の先生に連絡して、必要である場合は妊孕性温存施設を紹介するという流れの案を作成させていただきました。

問題となるような事項に関しては右側に書いてあるのですが、統一した問診票を我々滋賀がん生殖医療ネットワークが中心になって作って、患者さんと相談して患者さんの意見を踏まえながら作成させていただいて、各病院に配布したらどうかと考えています。あとはがん治療が優先、妊孕性の温存は必ずしも適用とならないことを問診票にも明記するというふうに考えています。例えば、緊急入院を要してと

ても妊孕性のことは考えられないようながんの患者さんもございます。そういう場合には一応の問診票には記載いただくのですが、重々体のほうご理解いただくということも配慮すると。後は担当看護師さんですが、がん相談窓口のほうに関しては、滋賀がん生殖医療ネットワークが研修会等行いまして、担当看護師さんをエキスパート化していただくという風に考えています。

先程のがん登録との関係があるのですが、患者さんの情報を滋賀県で最終的に集めるというふうな形で考えていますので、個人情報を取り扱うこととなりますが、そういう場合には倫理委員会の、我々の施設になると思いますが、相談させていただいて、場合によっては倫理委員会の承認を得てから行うと考えています。こういうふうに事業を展開してまいりますと、80ページ下のような3つのことが期待できる効果としてあがると思います。

がん治療によらず、組織的に病院全体として患者への情報提供が可能となるということでございます。入院の段階で必ずチェックが入るわけですから、患者さんに情報提供の抜けがないということでございます。そして各施設にがん生殖医療の担当者を作ることが可能であると、産婦人科の先生もこの分野に関して知識はあるわけですが、日常業務の煩雑さ等々、なかなかこのようなことを話す機会がないかもしれません。がん生殖医療ネットワークが各病院の担当の看護師さん、がん相談窓口の方に情報提供して研修会等行って、どんどん知識をつけていただくということをお話いただきたいと思います。

がん治療を開始するにあたって、二つの資料を配布させていただいていますが、厚生労働省の研究班で作られたものですが、非常によくできていると思います。こういうふうに使ひ方等、具体的ながん生殖医療はどうなるかと詳しく説明し、使ひ方等もご理解いただくということ、それが直接患者さんに情報提供につながると思いますし、そういうふうことが可能であると思います。後は3つめの期待できる効果としまして、滋賀県内のがん生殖医療の情報管理を行うことが可能で、需要と供給の状況が明らかになるということです。皆さんご存知のとおり、滋賀県は日本の人口の100分の1のスケールですが、どれくらいの患者さんの需要があって、そのうちの患者さんがどれだけ実際にがん生殖医療を受けたか、どの施設で受けたか、総合病院で受けたかあるいは個人のクリニックで受けているのか、患者さんのニーズもわかってくると思いますし、実際どれだけの数が明らかになると、滋賀県の予算の作成にも反映できると思いますし、国政への提言も可能ではないかと思ひます。

・本県の遠隔病理診断ネットワーク事業の現状について

(滋賀県病院事業庁経営管理課)

お時間をいただきましてありがとうございます。滋賀県病院事業庁経営管理課の藪内でございます。本日滋賀県から展開しております遠隔病理診断ネットワーク事業の事務局という立場で、事業の取組、現状についてご説明させていただきます。資料81ページからなるのですが、滋賀県内でICTを活用しました病理診断事業、遠隔医療の一つになるのですが、遠隔病理診断ネットワーク事業というのを県内の13の病院、大学等の参画のもと、平成25年度から展開しております。県内の取組が軌道にのりまして一昨年、平成27年度からは滋賀県からの政府提案という形で、国の方に滋賀県の取組を他の地域でも展開していけばどうかということ、ご提案させていただいております。昨年の夏頃に国の方から提案内容について、詳しい説明を聞きたいという連絡がございまして、意見調整を進める中で、遠隔診断の事業化というのを前面に出すのではなくて、画像取集を進めることで、将来の診断のAI化につなげるというそのためのネットワークの構築というものであったら、国の方が予算化できるというような打

診がございまして、その後の国とか関係機関との話し合いの結果、国の関係機関であります日本医療研究開発機構、AMED という機関があるのですが、そちらから研究開発予算という形で、公募がなされたということで、最終的な申請というのは日本病理学会がということになったのですが、今回無事採択の運びとなったということです。

本日付けさせていただいている資料は本県の遠隔病理診断ネットワーク事業の現状ということで差ししておりますが、81、82 ページが日本病理学会が会員宛に事業の概略を説明したというもので、そのままのものがございまして。網掛け自体は重要な部分ということで、こちらのほうでさせていただいておりますが、そのままのものがホームページに載っているということです。

82 ページ後段からは提案書ということで、日本病理学会が AMED のほうに出した提案書の中で、滋賀県に関わる場所について、抜粋させていただいたというものでございまして。この中で滋賀県というのは、元の提案先ということで、画像データの収集以外にも重要な役割が与えられているというものになっております。病理学会が進める遠隔病理体制の事実型のモデルというものを、全国に先駆けて滋賀県が作って、それを学会が全国展開するモデルとしたいというようなものですので、さざなみ病理ネットという任意団体があるのですが、こちらに付託されたというものでございまして。今後滋賀県が作り上げるモデルを全国展開の基準として採用させていただけるということになっているというものです。

さざなみ病院ネットの参画団体には、滋賀県病理 ICT 協議会という協議会があるのですが、そちらの場でご説明させていただいて、協議会からの統一見解をまとめようという条件付きで賛同いただいたというものでございまして。事業として展開しておりますけれども、見方を変えるとがんの診療連携の取組そのものというものでもありますので、当協議会におかれましても、内容をご理解いただき、必要なご協力をお願いしたいということで、説明させていただいた次第です。何卒よろしく申し上げます。

(松末副会長)

全体を通してご意見いただければと思います。いかがでしょうか。

(がん患者団体連絡協議会)

たくさんの方の会議、部会に参加させていただいて、先生方や看護師さんなど委員の皆さんがいろいろと真剣に議論されているのは本当にありがたいなと思っています。

今報告を受けまして、滋賀県のがん対策は進んでいて、がん医療も向上に向けて、がんばってくださっていてありがたいなと思って聞いています。嶋村課長のほうからがんの患者力というお話がありましたが、患者が患者力を蓄えていって、がん治療に向かっていくというのはとても大切なことですが、がんの情報提供という観点から見ると、やはりなかなかがん患者が情報を探しにいかないと、その情報につながらないという状況がありまして、先程妊孕性のお話もありましたように、がん患者が治療しながら後で後悔するというのが、情報を後で知ることです。あの時あの情報をちゃんと知っていれば、もう少し違った聞き方ができたのに、という後悔が、がんが治っても自分の人生の中で後悔を、それがすごくすばらしいがん治療をされている医療の先生方にとっても、とても悲しい結果なのではないかと思っております。

それで私は第3次のがん対策推進協議会の委員としても参画しますので、医療の情報の提供の在り方について、検討していただけたらなと思います。看護師さんとか地域連携の説明されるスタッフの方先生

方、すごく煩雑ないろんな情報提供が入り乱れている中で、医療の情報提供の在り方をぜひ検討していただけたらなと、強く思っています。それに沿って患者力がまたより高く積みあがるのではないかと感じて聞いておりましたので、嶋村課長が患者力と言って下さったので、患者力と情報提供を併せて、次年度について考えていただけたらと思います。よろしくをお願いします。

（がん患者団体連絡協議会）

これは来年度からの話ですが、これまでがん対策推進計画一期二期 10 年ですね。次期第 3 期は 10 年たった後ということで、私たちががん患者にとっては、もういよいよ患者にとって実を収穫していく時期になるのではないかなと。ですのでアウトプットの指標も大事ですが、患者にとってのアウトカムというのを強く意識して、今後いろんな事業的なところの計画を先生方考えていただければ、滋賀県は生存率は勿論いいですが、更に療養の面でもよくなってくでしょうし、滋賀県ががん医療にとって、いわば全国をリードするような県になってほしいなというふうに考えております。ぜひよろしくをお願いします。

（相談支援部会長）

相談支援部会の会長の山内です。先程菊井さんのほうから後悔のない治療を受けるということで、先程木村先生から情報提供いただきました妊孕性温存に関しても、その一つと思っています。それでもれなく情報提供を患者さんに届けるという意味で、相談支援部会の仕事かなと思いますので、このことに関しまして部会のほうに持ち帰りまして、方法を考えてまいりたいと思います。ありがとうございます。

（企画運営委員会委員長）

がんに限らずあらゆる意味でいろんな情報が氾濫していますので、それを見極める力こそが、私ども医療者がサポートできることであり、あるいは今おっしゃった患者力を高めることになると思います。そういった視点のサポートが必要かなと個人的には思います。

ぜひ来年のがんフォーラム、私が今考えているのは、例えばアンケート見ても患者さん達が、標準でない治療とか最新治療、先進治療、あるいは免疫療法知りたいですね。その光と影が私はあると思います。そういったことをやるのが、個人的に次回提案しようと思いますが、そういう力をどうしたら滋賀県で底力をあげられるか、私は今問われていると思います。そういう視点からまたいろんな先生方をお願いしたい。個人的にはそう思います。

（松末副会長）

滋賀医科大学からの情報提供ですが、相談窓口は流れとして、しっかり作られているのですが、なかなか患者さんがそこにたどりつけていないという現実があります。それはがん治療学会の委員会の中でのデータでも出ています。

がん治療学会の認定研修を一般の人や薬剤師などが受けることによって、認定相談サポーターを全国に作るというがん治療学会の制度が始まっています。例えば町の薬局とかにラウンジみたいところに認定の相談員がいたら、これだったらどこその病院へ相談に行かれたらいいですよと、つなぎ役みたいな人をがん治療学会が作りたいという試みです。

滋賀医大でもこの研修制度を始めようかという意見もあります。詳しいことがわかりましたらまたお知らせします。

(石川副会長)

各部会からの報告をいただきまして、全体的に見るとよく活動していただき、結果的に評価としては、各部会とも A 評価をされていました。いつも言うことですが、それぞれの部会で大変な業務ですが、よくがんばっていただいていると思います。

それからその中で、特徴的なところでは、緩和ケアの講習会の受講率が 84.8%と全国 2 位と、これは私今初めて知ったのですが、なかなか素晴らしい数字で、確かに印象的には滋賀県はドクターの受講、よくがんばっているなどは思っていたのですが、初めてこういう数字を見せていただいて、非常に喜ばしく思いました。

それから意見として出ましたが 5 生率のデータについて、確かに 5 生率に限らず、データについての慎重にすべきというご意見、まさにそのとおりでして、先程の情報提供の在り方とも重なるところがあると思うのですが、この情報をどのように見るかは今後の課題だと思いますので、今後また対応していただけるかと期待しております。

報告としては、事務局で報告されたがん医療フォーラム、これも参加者 350 名で今までで一番多かったということで、我々この委員会含めて大変喜ばしいことだと思います。特に一般の参加率といいますが、内容的に気持的に参加しているという結果がでていきますので、そのへんのところ非常にありがたいと思います。

後は県の報告としましても、がんの死亡率がこの数年間良い成績をおさめていますけれども、全国で死亡率の減少率は 5 位だったですね。昨年一昨年は 2 位とか 1 位とかいう時もありましたけれども、いずれにしても好成績であるし、死亡率も数年に渡って結構いいところにありますが、今回 2 位ということです。その辺のところも全国的な位置づけとしては非常にありがたいことだと思います。しかも、がん発見率が高いとか、検診の精密検査の受診率も高いとか、いろいろ滋賀県にとっていい、こういうふうに出していただくと、皆さん努力してがんばっていただいている中で、やはりこれが評価につながっていると思いますので、今後もこういうのを見ながら、益々滋賀県のがん医療を高めていっていただけたらと思います。

(松末副会長)

それでは以上をもちまして本日の協議会を終了させていただきます。今年最後の会ということで、来年度からもどうぞよろしくお願いいたします。本日はお忙しいところ、どうもありがとうございました。