

平成 27 年度 滋賀県がん診療連携協議会・第 3 回企画運営委員会

日 時：平成 27 年 3 月 2 日（水）午後 5 時～午後 6 時 30 分

場 所：滋賀県立成人病センター リハビリテーションセンター研修室

出席者：成人病センター（鈴木副院長、中井事務局長）、
滋賀医科大学附属病院（醍醐センター長、黒瀬課長補佐）、
大津赤十字病院（大野副院長）、大津赤十字病院（加藤、大平）※代理、
公立甲賀病院（沖野院長代行、青木主事）、
彦根市立病院（寺村副院長、高月課長）、市立長浜病院（神田副院長、山岸係長）、
高島市民病院（小泉副院長、山川室長）、滋賀県健康医療福祉部（奥井主幹）※代理、
診療支援部会長（滋賀医科大学附属病院 谷教授）、
研修調整部会長（滋賀医科大学附属病院 村田副院長）、
緩和ケア推進部会長（成人病センター 堀緩和ケアセンター長）

事務局：成人病センター（地域医療連携室 石見参事、今堀副参事、疾病介護予防推進室 田中参事、
経営企画室 打田主査）

欠席者：大津赤十字病院（飛田課長）、滋賀県健康医療福祉部（嶋村課長）、
がん登録推進部会長（滋賀県立成人病センター 水田院長補佐）

オブザーバー：成人病センター（宮地病院長）、市立長浜病院（伏木放射線科（治療）責任部長）

1 協議事項

（1）平成 27 年度各部会の最終報告について

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 ⇒ 研修調整部会 ⇒ 緩和ケア推進部会

（企画運営委員長）

定刻となりましたので平成 27 年度の第 3 回企画運営委員会を開かせていただきます。皆様年度末のお忙しいところ、ご参加いただきましてありがとうございます。一言ご挨拶申し上げます。国における第一期のがん対策基本法のもとで、第二次にわたるがん対策の基本計画が発表されまして、それに基づきまして、我々は協議会を作りまして活動してきたわけです。ご承知のように来年度、この対策の基本法親法が改正されまして、更にその翌年には第三次の基本計画が策定されて、そのもとで私たちは継続して活動するわけです。従いまして、年度末の第 3 回の企画運営委員会におきましては、その第一期の基本法の元の活動を振り返るとともに、第二期に即応した部会の体制を構築する必要がありますので、そのあたりのところを中心に協議していきたいと思っております。一応 90 分の予定で委員会を開かせていただきますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

まず出席者の名簿が資料 1 にございます。委員会の委員の皆様方お変わりはございません。本日はオブザーバーとしまして、成人病センターの病院長の宮地先生をお迎えしておりますのでよろしくお願いいたします。

では早速次第に基づきまして、協議を進めてまいります。まず 1 番目、平成 27 年度各部会の最終報告について、企画運営委員会からこの順に発表していただきます。各部会 5 分を目途にお願いいたします。すべての発表が終わりましてから、総合的に質疑を 10 分程行いたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

いたします。まず協議会・企画運営委員会よろしくお願ひします。

(協議会事務局)

協議会事務局の打田と申します。よろしくお願ひします。報告に入る前に資料の確認を簡単にさせていただきたいと思ひます。4種類お配りしてありましてまず1枚目の次第です。表に資料1と書いてある資料、A3の資料4と書いてある各部会所掌事務の見直しについての資料になります。最後、滋賀県から「がんのこと、知っていますか」というチラシを1枚お配りしてあります。お手元にもしありませんでしたら、おっしゃっていただきましたら、お渡しいたしますのでよろしくお願ひします。

では報告をさせていただきます。資料2ページご覧いただけますでしょうか。協議会・企画運営委員会の最終評価になります。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目標に、今年度アクションプランのところ、9つある点について取組を進めてまいりました。

中間評価後の取組についてですが、10月24日・25日リレー・フォー・ライフ・ジャパンに参加いたしました。11月には滋賀県歯科医師会が主催されました医科歯科連携講習会にDVD講習に出席し、補足説明を行いました。そして、健康づくり財団が事務局のがん対策推進イベント(がん検診ススメ隊)にて、3回商業施設でがん検診の受診率向上のためのイベントに参加いたしました。

2月7日に近江八幡市の男女共同参画センターにおきまして、第7回滋賀県がん医療フォーラムを開催いたしました。会議としましては本日第3回目の企画運営委員会がありまして、今月末23日に2回目の協議会を開催する予定をしております。

協議会・企画運営委員会の評価としては、中間評価で評価させていただいているものを除きまして、まずがん医療フォーラムが盛会に終えることができたということと、冒頭鈴木委員長からご説明がありましたとおり情勢を踏まえまして、これから協議させていただくのですが、各部会の所掌事務の見直しにかかる調整を行いました。25年度から協議会、企画運営委員会のアクションプランにあります在宅がん医療、病病診在宅連携推進については、今後これから部会において情報共有を深めていく予定としてあります。これらを踏まえまして、ほぼ計画通り取り組めたということで評価をAとさせていただけたらと考えています。

次3ページが協議会・企画運営委員会のPDCAサイクルの確保といたしまして、がん診療で生じた医療安全に係る事例を、医療安全委員会等で検討している拠点病院の割合とさせていただいております。今回各拠点病院、診療病院、支援病院から現況報告のデータを抽出した結果がこちらになります。ご覧のとおり5つ項目がありますが、真ん中のところが今申し上げたところでして、すべての病院において「はい」という回答をいただいております。次年度以降のアクションといたしましては、昨年の企画運営委員会でもありましたが、各病院それぞれの考えがございますので、なかなか統一した基準を設けるのは難しいところですので、各病院において「いいえ」とご回答いただいている内容につきまして、方策を検討いただくのがアクションになるのかなと考えております。

4ページが企画運営委員会を含めました各部会のPDCAのチェックリストになります。こちらは各部会から説明させていただきたいと思っております。以上です。

(企画運営委員長)

引き続きまして相談支援部会よろしくお願ひします。

(相談支援部会事務局)

相談支援部会は5ページをご覧ください。相談支援部会の事務局の成人病センターの石見と申します。よろしくお願ひします。相談支援部会につきましては、目標としてがん相談支援の充実というものをあ

げさせていただきまして、順次計画を実施していったところです。実施計画の実績については10月以降ということで、10月に第2回の相談支援ワーキンググループを開催いたしました。それとリレー・フォー・ライフ・ジャパンしがへの相談員への派遣をしております。第2回の部会の開催をしております。11月に入りまして11月12月2月ということで、最初の説明がありましたがん検診ススメ隊への相談員の派遣は、4回のうち3回を派遣させていただいております。こちらのほうが8名参加、先程のリレー・フォー・ライフについては、17名の参加をさせていただいております。12月に入りまして第1回の滋賀の療養情報の作成のワーキンググループを開きまして、がん患者就労支援研修会を開催いたしました。1月に入りまして、地域相談支援フォーラム in 近畿の各府県で実施したものを共催させていただいております。こちらのほうで7名滋賀県から参加で、ファシリテーターとして1名参加しております。2月で第2回の滋賀の療養情報の作成ワーキンググループを開催しております。3月これからになります。第3回のがん相談支援ワーキンググループを開催いたしまして、第3回部会の開催の予定をしております。

評価については、中間評価の9月末時点で評価Bということでしたが、最終評価としましては、書いておりますように、相談窓口の相談員の資質向上ということで、各種研修会等を確実に実施できたということ、および先程のリレー・フォー・ライフ・ジャパンしがやがん検診ススメ隊への相談員を派遣したこと、がん患者サロンの普及やがん患者力向上事業への協力をした。滋賀の療養情報の内容を滋賀の療養情報作成ワーキンググループを立ち上げまして、更新版の案を作りまして年度末に向けて作成予定ということで、年度末から来年度初めになると思っておりますが作成を予定しております。

4ページ、PDCAサイクルにつきましては、真ん中のCheckの段階では各拠点病院で実施状況にばらつきがある。そのために年度末までに全拠点病院等に実施するというのでさせていただきたいのですが、なかなか実施が全部は難しいところがあるのですが、努力していただきましていただいているということで、Actionの改善については、そのアンケート結果を分析させていただきまして、相談窓口の利用者満足度をあげるための施策の検討を行っていくことをActionとしています。そういったことを行う予定ということも含めまして、評価のほうはAとさせていただいております、以上です。

(企画運営委員長)

ありがとうございました。続きまして地域連携部会よろしく申し上げます。

(地域連携部会事務局)

地域連携部会事務局を担当させていただいております大津赤十字病院の加藤です。6ページ、アクションプランシートですが、今年度の目標としましては、連携パスの活用年間270件という目標とそのパス運用マニュアルの見直しを目標にさせていただいております。最終評価ですが、1月末現在今年度のパスの登録件数が233件ということで、このまま年度末を迎えると目標である270件はクリアする見込みです。しかしパスの見直し案については五大がん等は見直しが進んでいますが、他のパスの見直し等が進んでいないため、評価としてはB評価とさせていただいております。

アクションプランシートでは、4ページにありますとおり地域連携部会としてパスの運用率のほうを指標としてあげさせていただいておりますが、胃と大腸のがんの早期のパスの運用率についてですが、前年度とあまり変化がみられない数で推移しております。改善点ですが、目標値の設定と根拠となる症例数についても今後検討していこうと考えております。以上です。

(企画運営委員長)

ありがとうございます。引き続きましてがん登録推進部会について申し上げます。

(がん登録推進部会事務局)

がん登録推進部会事務局の成人病センターの田中と申します。よろしくお願ひします。資料 8 ページをご覧ください。27 年度としましては、ずっとがん登録のデータの精度管理をやってきたわけですが、特に病理診断名をコーディングする作業についての制度を目標にしております。資料 9、10 ページですが、これは全国集計に提出いたしました 2013 年のデータの胃と大腸と肺と前立腺の組織分類の各病院ごとの分布です。網かけになっているあたりが少しばらつきがあるのではないかとということで、病理の先生の診断の所見の書きようにもよるのですが、実務者がコードをふる段階での間違いがあつてはいけないということで、こういったところ重点的にみていこうということで、PDCA のほうにはこの原発部位ごとの組織コード、どれだけ見直しを行ったかということ PDCA のサイクルのテーマにさせていただきました。

それ以外に毎年行っております実務研修会および相談会は予定通りに進められております。また全国集計にデータを提出する前に、滋賀県全体で一旦データを集めて相互チェックを行ってフィードバックをして、修正した上で全国集計にデータを提出するというをやっております。今年度で 5 年目くらいになるのですが、今年は拠点病院、支援病院それからがん診療病院すべて 13 病院から 1 万件のデータを集めてチェックを行いました。そういったことで予定通り事業が進んでいるということで、評価のほうは A+とさせていただきます。また 3 月実際には行えておりませんが、生存率の算定ができる病院がでてきておりますが、生存率 Kaplan-Meier 法の計算をしていくソフトが非常に高価なものですので、成人病センターにある SPSS のソフトを共用して一緒に作業していこうということで、進めております。ということで資料 11 ページに PDCA についてはまとめさせていただきます。

各施設ごとにばらつきがありますが、25 部位全部見直した病院もあれば 2 部位だけに終わった病院もあります。PDCA のほうも一定の精度向上に役立ったということで、やはり見直した結果では 132 件について修正をしております。全国集計には間に合わなかったのですが、また来年度の次のがん登録の精度向上につながるものだと考えております。以上です。

(企画運営委員長)

ありがとうございました。次に診療支援部会よろしくお願ひします。

(診療支援部会事務局)

診療支援部会事務局を担当させていただいております滋賀医科大学医学部附属病院の黒瀬と申します。どうぞよろしくお願ひします。資料 12 ページをご覧ください。診療支援部会では目標を診療支援の推進と高度医療の推進ということを掲げまして、5 つの項目について年間通して検討してまいりました。

まず一点目ですが、各病院の機能分担を目指した機能調査ということで、昨年度に引き続きがん拠点病院、支援病院のがんに係る各病院の診療の強み、専門性についての情報を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、毎年厚生労働省へ提出しております現況報告書の中から部会員の方に必要と思われる項目の選択をしていただく作業を行いました。第 2 回の部会で項目の選択はほぼ終了し、実際に県のホームページに掲載することをご担当者に検討いただいておりますが、昨年 12 月に公表されましたがん対策加速化プランの提言の中に、「がん医療に関する情報提供、患者視点で簡単に検索できる拠点病院の検索システムの構築」というものが、国がんの使命として明言されましたことから、今後はそれを見据えた形で県のほうで実際はどうしていくか検討していただくということを部会としては結論つけました。

2 点目ですが、先進的(高度)ながん医療についてですが、県のホームページに現在のがん拠点病院、支援病院の先進的な、これは先進医療ではございませんので誤解がありますが、先進的な(高度な)という形で、がん医療につきまして情報の提供をしておりましたが、それが少し更新されておりましたので、今年度各病院に見直していただきました。

3 点目ですが、ホームページの拡充、メーリングリストの利用によるネットワークの構築というものは、先程も申しましたが、先進的(高度)な医療等の推進のため、診療支援連携体制をはかるためのツールとしてメーリングリストを活用して、部会員が情報交換しましょうというものをお作りしたのですが、仕組みはできていますが利用が少ない点が少しネックになっていますが、他はほぼすべて計画通り実施できておりますので、総合評価はAといたしました。

PDCA ですが 4 ページをご覧ください。診療支援部会の PDCA の Plan ですが、がん情報サイトの閲覧回数 Do といたしましてサイトの充実とあげました。年度末の評価ですが、13 ページをご覧ください。昨年 4 月に開設いたしましたがん情報サイトですが、当初アクセス数は伸び悩んでおりましたが、各医療機関、団体のホームページからリンクをはっていただいたり、講演会、フォーラムのチラシ、ポスター等で「がん情報しが」というサイトをお知らせしましたことにより、徐々に閲覧回数は増加しております。またアクションとしては、がん情報サイトの広報と利用促進のため、各医療機関、団体のホームページからリンクを貼っていただくこと、また講演会、フォーラム等のチラシでがん情報しがを紹介していただくことについて、できましたら、協議会長名で各医療機関等へ協力依頼の文章を送付していただきたいと部会では結論づけました。以上です。

(企画運営委員長)

ありがとうございました。では研修調整部会よろしくお願ひします。

(研修調整部会事務局)

続きまして研修調整部会のご報告をさせていただきます。15 ページをご覧ください。研修調整部会は今年度の目標を各種研修に関する調整と計画の作成と掲げまして、4 つの項目について取り組みました。一つ目の支援病院の役割、連携の検討ですが、昨年度懸案事項として支援病院と拠点病院の役割が上手くいっていないのではないかと、連携が上手くとれていないのではないかとということがありましたので、年度当初より講演会、フォーラム等各医療圏で拠点病院と支援病院で協力して開催するよう部会として推進をはかりました。11 月に協力依頼の文書を改めて送りましたが各医療機関とも研修の企画が済んでおられましたので、来年度以降に期待したいと思っております。

2 番目ですが、分野ごとの講演会、研修会等の過不足改善検討ですが、資料をおつけしております。16 ページの表は平成 27 年度がん関係フォーラム、講演会等開催予定数ということで、年間を通じまして各医療圏別に疾患ごと、対象者ごとの集計をまとめた一覧表にさせていただいております。右横に各医療圏ごとの開催総数がでております。これを元に過不足について毎回部会で検討しております。

次のページからは各講演会の詳細になっております。右端を見ていただきますと、講演会の参加人数、アンケートを取っている場合には満足度も表示しております。満足度を結果として報告していただきましてこういう集計がでております。

当部会では毎月講演会、研修会の実施予定のリストを最新化いたしまして、県のホームページに掲載を行い、情報の共有をはかりました。また 3 回の部会で各医療圏別に分野ごとに講演会、研修会が多いか少ないかの検証を行い、改善案を提案し、次の企画につなげていただくようにいたしました。

もうひとつ、部会の中に看護ワーキングというのがあり活動されておりますので、報告させていただきます。

きます。県内統一の看護研修会の実施ということで、看護ワーキングで看護師が中心となつてがん看護研修会を実施し、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Ⅰを今年は市立長浜病院で開催していただき、15名が受講修了いたしました。プログラムⅠの研修修了者を対象とした緩和ケア化学療法等の実際の実習や演習をメインとしたプログラムⅡを開催し、7名が全過程を修了されました。また平成 26 年度修了生、これはⅠもⅡも修了された方ですが、フォローアップ研修を行い、今年度 7 名の方が参加されました。以上全体的に計画通り実施いたしましたので、総合評価は A といたしております。

PDCA サイクルですが 4 ページご覧ください。研修調整部会の Plan は各医療機関、団体が主催する講演会、研修会等の満足度ならびに参加人数、Do といたしまして、フォーラム・講演会等開催情報一覧表の表示項目の検討として取り組んでまいりました。年度末の評価ですが、年度当初より県のホームページに載せておりますフォーラム、講演会等、開催情報一覧表の表示項目に講演会等の案内が載っております。各病院のホームページやチラシにリンクをはり、サイトから情報を得やすくしております。また毎月講演会等の開催情報について、最新の情報と実施した講演会の満足度や参加人数をご報告いただき、部会で検証し改善に努めました。いただいたアンケートの結果も全体的に満足度が高いという評価をいただいております。また Action といたしまして、二次医療圏ごとに拠点病院支援病院が協力し、また、各医療機関と団体等が協力し、講演会、フォーラム等を開催するよう連携体制の強化推進をはかり、参加人数の増加につなげることを引き続き行いたいと考えております。以上です。

（企画運営委員長）

ありがとうございました。では緩和ケア推進部会よろしく申し上げます。

（緩和ケア推進部会事務局）

緩和ケア推進部会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の今堀と申します。よろしく申し上げます。資料 37 ページをご覧くださいと思います。緩和ケア推進部会においては、緩和ケア研修会を中心として、フォローアップ研修や看護師さんの緩和ケア研修であります ELNEC-J 研修、県民を対象にした公開講座を実施させていただいているところです。特に緩和ケア研修会について申し上げますと、国の方から緩和ケア研修の受講率ということで、がん診療に関わる医師 9 割、研修医さんについては 10 割、28 年度末までに受講するように拠点病院に対して通知がございまして、滋賀県の場合は支援病院も含めてそういった目標値のもと、緩和ケア研修の受講、開催を進めているところです。また、国の研修会に関わる指針が改正になりまして、27 年度は経過期間という位置づけですが、28 年度からは新たな新指針に基づいて、プログラムを組んで実施していくということもございまして、2 月に標準プログラムの検討ワーキンググループを開催しまして、この見直し案を作成したところです。来週開催します第 3 回部会の承認を得て、来年度から新しいプログラムに基づいて緩和ケア研修を進めていくという段取りをしているところです。

各研修とも順調に開催しているところです。今月公立甲賀病院さんで 3 月分の研修をもって、年間の研修会はすべて終了ということになっております。当初は各拠点病院 1 回ずつという緩和ケア研修の計画でしたが、国からそういった通知が来たということもありまして、今年度は滋賀医科大学附属病院さん、済生会滋賀県病院さんが 2 月に追加という形で、それぞれ研修会を持っていただいたということもございまして、評価としましては、当初の計画以上に実施できていたということで A をつけさせていただいているということです。

4 ページ、PDCA サイクルについては、今申し上げておりました緩和ケア研修会の受講率を指標にあ

げているわけですが、計画通り進んでいるということで、Action のところですが、次年度は支援病院さんにおいても緩和ケア研修を実施していただくということで、既に 2、3 の病院から来年度実施したいという手もあがっていますので、部会としても支援していくと、来年度以降計画としてもっているところですよ。以上です。

（企画運営委員長）

ありがとうございました。皆様方から報告、自己評価をいただきました。今から少し時間をかけて順々にその内容を精査しまして、最終的に皆様方がつけていただいた評価を企画運営委員会で決定したいと思います。まず協議会・企画運営委員会のご報告に関しまして、ご質問ご付議等ございますでしょうか。

企画運営委員会ではこの 6 部会の内容を掌握してよい方向に進めるというのが本義ですが、中間報告では B、最終的な報告、評価では A ということになっていると思います。最初の B は在宅関係にしまして少し手薄だったので B ということ、それに関しまして後半いろんな企画をいたしまして、部会の事務の所掌、見直しそういうところも含みまして A ということと思われまふ。

また東近江におきましては、県で唯一残りました拠点病院のない空白のところを課題に積み残しとなっております。次年度以降の課題として認識したいと思っております。PDCA サイクルに関しましては、企画運営委員会のことですので、滋賀県全体を見るというところで、基盤的なところとして医療安全を踏まえてこのような評価制度をとりました。表にございますように、今後改善していただくというところで、医療安全に関しては本年度で完結し、来年度から感染とか国からインディケイトとかそういうところに移るのかなと思っております。特に何かございませぬか。都度評価に関して再確認したいと思います。そうしましたら年度末評価は A でよろしいでしょうか。

続きまして相談支援部会ですが、これに関しましてご意見等ありませんでしょうか。第二次の基本計画において、最近の社会の要請に関して、非常に相談支援部会の手働きが非常に厚くなっております。書類も実際に作ったりとか広報に関しても頑張っているところですよ。特に何かございませぬでしょうか。評価に関しては A でよろしいでしょうか。特にご異議ございませぬので A で。

続きまして、地域連携部会ですが何かございませぬでしょうか。地域連携部会、唯一自己評価厳しくみられて B ということですが、なかなか数としては一定数だしたのですが、評価とか内容の見直しということで少し厳しくみられたということですね。これは来年度以降の事務所掌の見直しということで、また考えていただけるということをお聞きしています。今のところ B ということで皆さんよろしいでしょうか。

続きましてがん登録推進部会ですが何かご意見ございますか。実際かなり専門的な知識、手段を要する部門でして、その辺の人材育成をしっかりとされておられまして、また PDCA サイクルの結果にみられますように、色々なところで修正をかけるというそういう能力をお持ちということで、評価は A+が入っておりますが、基準としては+というのはございませぬので A ということで事務局よろしいでしょうか。お気持ちは十分くみ取りまして、A ということでいきたいと思ひます。

続きまして診療支援部会です。これに関しましていかがでしょうか。そもそも本来の診療支援というのは各 3 次医療圏におきまして、実際の医療従事者の配置とかまで当初は国から求められていたのですが、なかなか全国的に難しいということがわかりまして、各府県独自の診療支援体制を構築されているようですよ。我々の県におきましては、主に病院の強みとか病院の紹介をしていくという情報的なところに力をいれております。

しかしながら事務局からお話がありましたように、情報の統括を国がするというところで、国がんのほ

うですべて現況報告から見やすいような形に落とし込めるようなソフトができましたので、おまかせすると。ただ国の指定の病院だけですので、県の支援病院に関してはこういったシステムができておりません。今後この部会の所掌事務に入るかと思えます。個々の評価ではありますが、総合評価はAということでいただいております。いかがでしょうか。特にご異議ございませんのでAということでお願いします。

次に研修調整部会です。これに関しましていかがでしょうか。たくさんの資料ありがとうございました。この表を特に各研修がどの地域でどのように行われているか、内容にまで踏み込んで表を作成していただいております。大変なご苦勞だと思います。これに基づいて、手薄いところとか一目瞭然でわかるのでそこをしっかりと研修とか広報していこうということでもあります。

それから研修調整ということで、特に医療専門職の人材育成というのは非常に大切ですが、現在は看護師のワーキンググループということで、他の職種に関しても来年度以降考えていただいていると聞いておりますのでよろしく申し上げます。最終評価Aということでよろしいでしょうか。ありがとうございました。

続きまして緩和ケア推進部会です。緩和ケア研修に関するご努力は本当にすごいものがありまして、今後の目標にも書いてありますように、他の支援病院にもこういうことができるように支援していくということでありました。よろしいでしょうか。そうしましたら評価いただきましたとおりAということで。

全体を見渡しまして、何か特にというところがございましたらご発言ください。よろしいでしょうか。協議の1はこれで終わらせていただきます。

(2) 各部会所掌事務の見直しについて

(企画運営委員長)

各部会所掌事務の見直しについてというところに進んでまいります。資料4 付属資料としては38ページ資料3、所掌事務の見直しはなぜ必要なのかというのは、私が最初冒頭でご挨拶の時に申しましたように、画策されてからほぼ10年たっております。この間、国の進んでいく道とか患者さんとの協働、かなり新しいことの課題がどんどんでてまいりまして、解決するために今の所掌事務だけでは少し薄くなる場所があるということで、昨年来、特に企画運営委員会において皆様方と改定を考えてまいりました。資料3は第2回の企画運営委員会のその部分の議事概要でございます。そういうことをまずアンケートとりまして、私の部会こういうことを新しい所掌にすべきだということをよせていただきました。それが資料4の右側で各部会の案が出ております。今日はそれを全体協議いたしまして、これでいいのか足りないところがないかそういうところをみて、この結果を事務局でまとめまして、早いうちに皆様方に企画運営委員会事務局案としてお示しいたします。そこでいろいろご付議等いただきまして、最終的に期間を決めて企画運営委員会の案を確立させます。そして3月末にあります親会である協議会にこの案を提出して審議していただく、そういう工程にしております。よろしいでしょうか。早速順に企画運営委員会からみていきたいと思えます。

基本的に内容に関しましては前回の現状のままということではっております。何分まとめるところでありますので、あまり細かい内容には踏み込んでおらず総論的に三項目であげておりますが、これに関して今何かご意見ございましたらお聞かせ願えますでしょうか。後ほどまたメールで皆様方に御意見いただきますので、先に進ませさせていただきます。

相談支援部会ですが、案においてはセカンドオピニオンを提示する体制、いろいろありますが、当初新しい事業としてなかなか認知度が低いということであげていましたけど、今は既にすべての病院でできているということなので、セカンドオピニオンという文言はここから外そうかなと思っております。私が部会長ですがここで訂正させていただきます。

また情報提供というのが大事ですので、昨今言われております希少がんの情報と妊孕性の温存の情報、そういうことに関することもあげていきたい。例えば妊孕性の温存に関しましては、滋賀医科大学医学部附属病院中心にネットワークができて、そこにいかに患者さんを適切にすばやく紹介できるか、それに関しましてはこの部会が中心となる場所ですので、ここの仕事はしっかりしていきたいと思っております。また、就労支援に関しまして、文言として表していきたいなと思っております。相談支援部会に関して何かご意見ありませんか。よろしいですか。

では続きまして地域連携部会ですが、新しく案をいただきましたところ、地域連携クリティカルパスというのは二つでしておりますので、どちらかひとつにまとめてみたいと思います。また常々課題になっております評価ですね。このクリティカルパスの数字というのは、登録の時の数字で、アウトカムはわかりませんので、どのようにバリエーションのところとかを難しいですが評価するところを比較していただきたいなと思っております。踏み込んだ表現で私だけ言っておりますが、大野先生その辺の評価に関して文言はいかがでしょうか。

(地域連携部会長)

先生のおっしゃるとおりであります。ここに出した資料は積み重ねといいますか、スタティックな数字なんですね。やはりどう動いているかダイナミックな数字を常に出していかなくてはならないと思っております。その間、だんだんとパスをコンスタントに伸ばせている施設、そうでない施設に分かれつつあることは、だいたい見ていただければわかると思いますが、そういった施設に私どものグループで働きかけが不十分であったというようなことが反省点としてあります。

ですからそういったダイナミックな数字を提示するということとともに、やはり件数よりも評価すると言いますか、量より質と言いますか、そういった時期に動いてきていると考えております。次年度このあたり力を入れていきたいと思っております。

(企画運営委員長)

ありがとうございました。もう一つ地域連携部会さんにおかれましては、地域連携クリティカルパスは非常に大事なのですが、実際に地域におけるがん診療の在り方とかそういうところ、ここに関してもやはりやっていかなければならないなということを知っております。ここで資料を出しますが、口頭で言いますが第7回のがん医療フォーラムは近江八幡で行われましたけれども、アンケートのところから次回取り上げてほしいテーマ、今後興味を持つテーマとしまして、例えば地域側の視点、地域側からの声、そういったところ、また包括センターの取組を知りたい、在宅との連携を知りたい、病病診と診療所、在宅とそこのところの連携をもっと知りたい。治らないがんの死ぬまでの患者支援について、これ以上治療しないと決めた後の患者の支援についていろいろ知りたい。当初素案においては、在宅の医療の支援の部会ができないとか、昨今の要請から考えておりましたけれども、事務的なところもありまして、すぐにはできない。従いまして、ワーキング的なところでそういったところを詰めていただくという意味で、地域連携部会さんに持っていただいたらなと思っております。また、地域の緩和ケアというのもまだまだですので、例えば堀先生のところにおきましては、地域の緩和ケアそれぞれの相互の情報の集積、提供しあうシステムがあればと今現在は思っているところがございます。

では引き続きましてがん登録推進部会でございます。3つにまとめていただきましたが皆さんいかがでしょうか。特に現状では分析評価でしたが、案に関しては分析評価をして活用というところですか。特に医師の意見がいろいろあったのですが、実際にがん登録をしていただいて、それを活用するそして学会で発表するそういう仕組みがほしい、また実際にもっと広い、行政的な目で見ると、がん登録をして、どの地域にどういうがんがあって、どのステージででてきているのか。またステージが非常に低い所はもしかして予防、検診が上手くいっているところかもしれない。逆にステージⅢⅣが突然でてきている所に関しては、予防検診に関する資源を投入しなければいけない、そういったことがわかってくるんですね。日本全国、本当に南北で差がありますし、滋賀県におきましても然りというところがありますので、そういった活用をあげていただいております。付け加えるところはありますでしょうか。特になければ次に進みたいと思います。

診療支援部会でございます。部会案としては3つ、これまで通り機能分担の評価に関する事、これに関しては各病院の強みとか、それを噛み砕いて県のホームページにあげるといふことかと思っております。アウトカム評価に関する事、並びに高度医療の推進に関する事、がん治療薬の臨床試験を含みます。これを検討いたしまして、国では特におっしゃっていますが、新しい薬剤、もしくは新しい治療法が一日も早く患者さんの元に届くこと、新しい薬剤については治験ですね、それと新しいコンビネーションの治療というのは、臨床試験、それから免疫療法に関しても、臨床試験の段階がまだあると思いますので、こういった治験、臨床試験に関してご尽力いただくところかと思っております。

谷先生、滋賀医科大学附属病院には治験センターがございまして、そこでもこういった活動とか。

(診療支援部会長)

一般の患者さんにとって、治験に関する情報はわかりづらいと思いますので、そういうものを知らせるのは部会の一つの任務かなと思います。

(企画運営委員長)

ありがとうございます。治療のアルゴリズムで標準的治療法をやってもなかなか難しい場合も、臨床試験、治験でございますので、センターを活用していただきまして、私たちが迷った時にはこの病院でこういうのがやっているからリクルートしようということになろうかと思っております。よろしくお願ひします。診療支援部会に関していかがでしょうか。

続きまして研修調整部会です。先程少し申しましたが医療人全体の人材の育成というのは、近々の課題であります。これに関しまして村田先生お一言いただければと思います。

(研修調整部会長)

実際看護師さんに関しましては、看護ワーキング等でがん診療のプロフェッショナルになるための研修プログラムⅠとプログラムⅡと実習まで含めたまさに人材育成だと思います。他の技師さん、薬剤師さんに関してもそれぞれの団体で実はいろいろな研修会をされたり、実習的なものを含めたプログラムをされております。そういうものもいろいろな会を集めた中に入っているのです、今回は表の中になかなか出てきませんが、そういった看護師さん以外のいろんな職種の方の育成プログラムをもう少しまとめていながら、そこに重点を一つ、大きな柱を作っていきたいと思っております。

(企画運営委員長)

ありがとうございます。研修調整部会に関して他何かございませぬでしょうか。次に緩和ケア推進部会です。案や現状を見て思うのですが、よくその他何々に関する事とよくありますが、これはわかりきっていることなので、簡略にするために省いて表現したいと思っております。そうすると先程しま

したように、地域におけるがん患者の緩和ケアをするのは、地域が主役でやっていくわけですが、お互いどういう好事例があって、どういう具合にやっているか、ノウハウを共有するようなところは全くありませんので、緩和ケア推進部会には地域の情報交換、広報を緩和ケア研修にプラスして新しく行っていただければと思います。堀先生ご意見ありませんか。

(緩和ケア推進部会長)

在宅緩和ケアはこれから非常に大事になってくる分野で、緩和ケア推進部会が取り上げないのはおかしいというのは確かにそうなのですが、前回も申し上げましたように、在宅緩和ケアの場合は、非常に各医療圏で個別性が高いんですね。地域包括ケアは地域で構築していくかということに非常に大きく関わっているので、どういうふうな在宅緩和ケアを進めるためにも体制が何ができるか、非常に難しい問題があると思います。情報提供、情報交換の場として利用していただくことは十分考えております。在宅緩和ケアに関する情報共有みたいなものを入れてもいいのかもしれませんが、恐らくこれからの課題になってくると思います。他地域の事例が参考になるということは十分あるかと思いますので、そういった視点もこれから入れる必要があるということは相談しております。

(企画運営委員長)

ありがとうございます。言い遅れましたが、診療支援部会の成果の一つとして、ずっと情報を一手に預かっていただいたわけですが、やはり県のがん情報サイトとか患者会の情報サイトがなかなか周知されていないというところで、PDCAのところにご提案がありましたように、この協議会等ですべての病院とか関係の機関にその旨お願いしていただきたいということがありましたが、これは少し持ち帰りまして検討しまして、協議会と県の連名でもって、すべての医療資源の部局に公式に発するようになりたいと思っております。よろしくお祈いします。少し急ぎ足ですが、この7つの各部会に関しまして話を進めてまいりました。ここで何かありますか。

(緩和ケア推進部会長)

緩和ケアの所掌事項について、在宅緩和ケアの情報共有に関することというのを入れるかどうかというのは、どこで決めるのか。各部会で決めていいことなのか。

(企画運営委員長)

ここで決めていいと思います。

(緩和ケア推進部会長)

相談支援部会で就労とか妊孕性の温存についても入れた方がいいとか、地域連携部会ではクリティカルパスの運用を評価する方法を考えなければいけないとかいうことだと思いましたが、それはここで決めてしまわないといけないのでしょうか。

(企画運営委員長)

失礼しました。決めるというのは、企画運営委員会の案としてまとめるわけですが、今議論がありましたところ、事務局でまとめまして、事務局案としてもう一度皆様方にメールなりお手紙でお送りいたします。ある期間を検討していただいて返していただいて、それをもっともう一度まとめて、皆様方にこれでいいですかと丁寧にと言いますかそういう作業をしたいと思っております。

(緩和ケア推進部会長)

少し疑問に思ったのですが、例えば緩和ケア推進部会では、医師に対する緩和ケア研修、在宅緩和ケアのことと、その他緩和ケアの推進に関するところは削ったほうがいいとおっしゃったのですが、これは絶対いると思うんですね。例えば看護師に対する研修をどうするかとかまで、いろいろ話し合ったりし

ていますし、それから広報活動も行っております。なのでその他も入れておかないと、緩和ケア推進部会の仕事ができなくなってしまうのでそれは入れておいていただきたいと思います。

(企画運営委員長)

わかりました。堀先生のご意見はもつともで、それはすべての部会、委員会に共通することでもありますので、一番最終のポチとしてその他何々に関するということのはやはり入れておくほうが、自由度が逆に高くなります。わかりました。そのように入れた上で事務局案としてもう一度皆さんにお送りいたしたいと思います。

(県健康医療福祉部)

県健康医療課の課長の嶋村の代理で参りました奥井です。相談支援部会の中の三つ目の点ですが、がん患者に対する就労相談支援に関するということということで、ニーズがすごく高まっているところで、こうやって位置づけていただけることは良いことだと思って拝見していました。その他にもがん患者さんにも経済的な問題やご家庭の子育てのこととか、外見や美容面のご支援とか、将来の妊娠出産というお話もありましたが、そういった社会的な問題についてのご相談にも、診療場面や相談支援センターの中でご対応いただいているので、就労相談支援ということよりももう少し幅広に扱っていただくほうがいいのかと思います。どうでしょうか。

(企画運営委員長)

例えばくらしという言葉を入れるとか。

(県健康医療福祉部)

そうですね。治療についても相談にものってみえるので、治療と社会生活の両立に関するような、そういった文言に置き換えていただくほうがよいのかなと。いかがでしょうか。

(企画運営委員長)

なるほど。皆様いかがでしょうか。本当に幅広くやっておりますので、これでは就労支援相談だけかということになりかねませんので、少し文言考えて入れてみたいと思います。ありがとうございました。

(公立甲賀病院)

国の方針として「がんになったら緩和ケア」という言葉があるのですが、緩和ケア推進部会と少し違う、本来はサポータティブケアですよね。3月5日にその会があるみたいなのですが、その最初の相談から、例えば抗がん剤をやっているときの支持療法がどこに入るのかなと前から思っています。相談支援部会の人たちはがん相談支援センターでやっているのですが、例えば化学療法をやっている時の支持療法の情報共有はどこでやったらいいのかなと。昨年サポータティブケア学会というのができて、恐らくもっと広がってくるのではないかと思います。最初の段階と次の段階をどこで取り上げたらいいのかなと思います。その点いかがですか。どんどん変わってきていますから、脱毛の問題、制吐剤の問題とかそのへんの情報を共有する必要があると思います。

(企画運営委員長)

第一義的には、医療の現場、医師、インフォームドコンセントを丁寧にする、実際に相談、アピランスのことにしましては、今現在、相談支援センターが多いと受けておりますね。いかがでしょうか皆様方。例えば緩和ケアのそういう部署が受け持つておられますでしょうか。ちなみに堀先生は支持療法のところとかアピランスとかそういう質問はきまずでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

緩和ケアには実際にこなくて、もし緩和ケアの外来に来て相談があったとしても、がん相談支援セン

ターで紹介してしまいます。緩和ケアの外来で扱うことはあまりない。化学療法や支持療法とかに関しては少し関係ありますが、直接扱っているわけではありません。

(企画運営委員長)

化学療法に関する支持療法に関しましては、私たちは外来化学療法室でやっています。

(公立甲賀病院)

この中に入っていないのでどこにいれたらいいか。それを思っただけです。

(企画運営委員長)

実際のアクティブな治療本体というところに入っているとは思いますが。

(公立甲賀病院)

看護師さんの研修の中では皆さん情報共有しているので、実質あまり問題ないとは思いますが、また新しい情報が出てきた時にそれを誰が発信して情報を共有するのかなと思っただけです。

(企画運営委員長)

看護師に関しては谷先生のところでワーキングで恐らく全体に新しい分子標的薬、予期しないのがたくさんありますね。そのへんを研修されていると思いますので、例えば OT・PT ががん患者のケアをする時に、こういう副作用もあるよということを知るために、逆にそういった職種の方に対する人材育成というのも大切になろうと思います。

(公立甲賀病院)

いろんな職種が入って薬剤師さんが結構入ってくる場所があるので、今ほとんど看護師さんが主体になっておりますので、どうにかしないといけないなと院内では思っています。

(企画運営委員長)

他いかがでしょうか。時間のこともございますので、これからの行程に関しては先程申しましたように皆様方に事務局案として報告したいと思っています。では続きまして報告事項に移らせていただきます。まず第 7 回滋賀県がん医療フォーラムの結果についてよろしくをお願いします。

2 報告事項

(1) 第 7 回滋賀県がん医療フォーラムの結果

28 年度 第 8 回滋賀県がん医療フォーラムの日程・場所について

(事務局)

資料 5、39 ページをご覧くださいませでしょうか。第 7 回滋賀県がん医療フォーラムのアンケート結果のご報告をさせていただく前に、今お集まりの拠点病院の皆様、診療病院の皆様におかれましては、当フォーラムの周知、講師、スタッフをお忙しい中お引き受けいただきまして、おかげ様で無事終えることができました。ありがとうございます。28 年度来年度も当フォーラムを開催したいと思っていますので、引き続き御協力くださいますようよろしくお願いいたします。内容についても皆さんに照会させていただきますましてご意見いただきたいと思っております。28 年度の 1 回目の企画運営委員会までには事務局でたたき台を出したいと思っておりますので、あわせてよろしくお願いいたします。

ではアンケート結果をご報告させていただきます。第 7 回がん医療フォーラムは、2 月 7 日に近江八幡市の男女共同参画センターで開催いたしました。参加者が 309 名来ていただきました。会場が近江八幡市ということですので、主に近江八幡市、隣接の市町に新聞折り込みですとか新聞広告、市のイベントのチラシの配付等、十全的に広報をいたしまして、参加いただいた方全体の 2 割程 20%が近江八幡市

となっています。参加いただいた方の年齢構成ですが、60歳代以上の方が51%と過半数となっておりまして、昨年度の就労支援のフォーラムでは60歳以上の方が32%ということで、若い方が相対的に多かったということで、同じがんの医療フォーラムとしましても、テーマによって参加される方の年齢構成ががらっと変わりますので、28年度のテーマを決めましたら、参加いただける方の年齢構成を予測しまして、効果的な周知を行っていきたいと思います。

参加区分といたしましては、一般の方が60%、医療関係者の方が40%ございました。40ページ、フォーラムを知った媒体といたしましては、チラシが46%、折り込みチラシを含めると約半分の方がチラシを見てお越しいただいたと回答いただいています。その他としましては、滋賀県の公式フェイスブックを使ったりですとか、FMしがラジオ局で出張をお願いしたりしたのですが、やはり目をひくチラシが一番効果的だなあとの結果を見て改めて思いました。

評価としては、全体の「とてもよかった」「よかった」を含めまして94%の方が、よかったと高評価をいただいております。マイナス、「どちらでもない」を含めまして、6%の方がマイナスだったのですが、こちらについては、参加者ご自身の罹患されている病気に関する内容のものがなかったと、そういうところでマイナスの評価でした。

41ページに今回のフォーラムの感想を載せさせていただきましたが、今回基調講演といたしまして国立がん研究センターの若尾先生をお招きしたのですが、フォーラムの前日に10年生存率の報道がございまして、非常にタイムリーだったということでよかったというお答えがありました。あとは先程から何回も出ていますが妊孕性の問題ですとか、障害者の医療、遠隔病理診断ですとか、普段なかなか聞く機会がない内容について聞くことができたと、そういったご意見がございました。

マイナスの意見といたしましては、いろいろ内容を詰め込みましたので、時間がオーバー気味で会場からの質問というものもなかなか設けることができずでしたので、数を絞るか時間をもっと長くしてほしいという意見がありました。会場の設備の問題として、マイクの音量、照明、空調、特に手話については見えなかったというご意見がありました。今後取り上げてほしいテーマとしては、42ページに載せさせていただきます。先程鈴木委員長からご説明ありましたとおり、在宅、地域連携とか具体的ながん治療、ケアについて取り上げてほしいという意見がありました。これらを参考にして企画運営委員会事務局でたたき台を作りたいと思っております。45ページ以降に今までの開催実績、場所、参加人数、どういった先生にご講演いただいたか載せさせていただきます。

47ページに第8回目の日程場所について、さっぱりした資料ですが案を載せさせていただきました。案といたしましては、県条例で「がんと向きあう週間」というのを2月4日から10日と定めておりますので、その期間及び前後ということで、先日皆さまに照会させていただきましたが、既にイベントがある日を除いた休日ということで、2月4日が協議会の皆様がイベントがないということでしたので、2月4日土曜日にさせていただけたらと思っております。会場ですが、参加者が先程のアンケート結果のとおり高齢者が多いということで、JRから徒歩圏内の場所でほしいフォーラムが平均すると300名程度の方に来ていただいておりますので、500名規模の会場、あと当日空いていることということで、いろいろ会場問い合わせしてみました結果、南部のほうに偏ってしまって申し訳ないのですが、ピアザ淡海でさせていただけたらなと思っております。以上です。

(企画運営委員長)

ありがとうございました。今のご説明結果報告についてご質問ご追加等ございませんでしょうか。

(彦根市立病院)

手話を通訳されたということですが、300名程度の出席で実際手話を必要とされる方はどれくらいいらっしゃったのでしょうか。

(事務局)

当日受付で手話が必要な方は受付に申し出てくださいと連絡はしていますが、当日そういったものはなかったというふうに聞いております。実際どれくらいの方が必要なのかというのは、わからないのが実情です。

(市立長浜病院)

時々手話をやってくださいという要望があるみたいなのですが、どの程度実際必要なのかなと思ってお聞きしたんです。

(事務局)

追加ですが、手話ではないのですが、手話と一緒に要約筆記もあわせてやらせていただいています、要約筆記については、耳が遠いので字幕を見て聞けたのでよかったというご意見もありました。

(企画運営委員長)

体にいろんな障害をお持ちの方でも参加していただいて、正しい知識を得ていただくというそういう気持ちで手話と要約筆記をお願いしておりました。他いかがでしょうか。

(2) 滋賀県がん情報サイト等の周知について

(企画運営委員長)

では報告事項の2番目ですが、滋賀県がん情報サイトの周知について先程申しましたように、ここに資料6県のがん情報並びに患者会が作っておられる滋賀がん患者力、その二つのサイドに関して、しっかりと広報しようではないかというところで、この文言でどうかというところです。失礼いたしておりますが、協議会と県との連名でございます。

賛同していただきますならこれを持ちまして、案として3月末の協議会にかけたいと思います。よろしいでしょうか。何かぬけているところはございませんでしょうか。では続きまして、県からの情報提供でございます。

(3) 県からの情報提供

28年度取組予定について

(県健康医療福祉部)

今の滋賀県がん情報サイトのつながりでカラーのチラシをお配りしております。こういうチラシの他に絆創膏とか書類を入れるクリアファイルを県で作成しまして、病院に配達が届くころかなと思っております。病院で行われる診療場面や行事の中で、必要とされる患者さんにお配りいただいて、こういうサイトがあるということをぜひお知らせいただくようお願いしたいと思っております。

広くお知らせはしていくように県のほうで思っていますが、やはり患者さんが多く行かれる病院がいはんどの大きな窓口だと思いますので、病院の皆さんのご協力をよろしくお願ひしたいと思っております。

続きまして来年度の事業についてお知らせしたいと思っております。資料1の中の一番最後の分ですが49ページ、来年度平成28年度のがん対策強化事業についてご説明したいと思っております。

この事業以外にも滋賀県のがん対策の事業、総額で1億8千万の予算がつきそうな見込みです。拠点病院の補助金は今年度通りの額を考えておりますし、がん診療連携支援病院については、今年度初年度

は各病院 210 万円の補助をしましたが、来年度は増額しまして 370 万円分くらい各病院に補助をさせていただく方向で考えております。それ以外にも 49 ページにありますのが、がん対策強化事業、特に患者さんの社会的な面のアプローチについての予算の部分をご紹介しますと思います。

がんの早期発見についてはがん検診の受診率は伸びてはいるけれども、もう少し 50%の目標に向けて飛躍的な向上が必要ということです。対象者への個別勧奨や再勧奨をする市町に対する補助をこちらは補助対象の取組を拡充しまして、額を増額をしております。その下ががんとともに生きる、共生というところですが、がんになったあとの人生の充実のために、「働く」というところでは、事業所向けにがんになっても工夫次第で続けて働いていただける、貴重な働き手を失わないための事業所についての工夫についての啓発の事業を行います。啓発媒体の配付ですとか、出前講座を行う予定をしております。出前講座については、講師となつていただける先生方や相談員の方々のリスト化をしていけたらと考えておりますので、こちらについてもお声かけいたしますので、ぜひ先生方のご協力をよろしくお願ひします。また事業所自らが研修会を主催してされる場合には、がん対策推進基金からの自主事業をご活用いただけていきたいと思います。

二つ目の「暮らす」というところですが、患者さんご家族の家計プランの相談支援というところを取り組んでまいります。当初は患者さんについてのお見舞金ですとか何かの助成金、金銭的な支援ということを考えていたのですが、自分が必要とされるのは何だろうと十分考えました結果、告知されて将来の経済的な見通しも立たず、頭の中が真っ白とそういった問題をご自身で現実的に検討していかれるようなツールを作っていく、家計の自己点検シートを相談員さんと共にみて、これからどういう家計プランでいけたらいいかなと考えていただくことこそ大事だろうということで、こういった事業 170 万円の予算で取り組んでいきたいと思います。こちらでもまた各病院の相談員さんたちのご協力は欠かせませんので、来年度もどうぞよろしくお願ひしたいと思っております。

最後「希望」のところですが、若いがん患者さんが将来子供を持てるような支援ということで、がんの治療によって妊孕性を損なう方に対する精子や卵子、卵巣の凍結保存についての医療費助成を全国で初めてとなりますが、助成事業を開始します。男性については 2 万円の助成、女性は 10 万円の助成を上限としております。これをスタートするにあたりまして、がんの診療病院の方々にこういった妊孕性の温存処置についてのご理解を深めていただきたいということで、滋賀医科大学附属病院に委託しまして、病院へ巡回する形での研修会を開いていきたいと思います。どこか 1 箇所場所を設けて集合していただくというのでは、なかなか皆さんご参加いただけないと思っておりますので、講師のほうから病院に出向く形で行いたいと思っております。これについても相談支援部会のほうにご相談して来年度の計画を立てていきたいと思います。

最後小児がん患者さんの支援事業ですが、こちらは大人のがん患者さんと異なって、いろいろな相談のコーディネートをする役割が、今あまり希薄であるということから相談支援の在り方を検討してまいることと、本当の患者さんご家族が真に臨んでいらっしゃることは何かを見極めるためのニーズ調査を行っていく予定をしております。以上ご報告です。

(企画運営委員長)

ありがとうございました。今のご報告に関しましてご質問等ございませんでしょうか。

(彦根市立病院)

ここでお聞きすることかどうかわからないのですが、今年度に入って国の基本計画にもあつて、県も同じことを入れておられるのですが、子供のがん教育というのが入っていると思うのですが、病院にも

いろんなところから依頼が来るようになったのですが、県として子供がん教育はどこが主体になって事業されているのですか。というのは、国でも文部科学省と厚生労働省が関係していますし、その市町村にとっていうと、教育委員会も医師会も病院もとなると、どこかが責任もってやらないと進んでいきません。県はどこがまずやっておられるのかお聞きしたいのですが。

(県健康医療福祉部)

県の教育委員会事務局のスポーツ健康課というところで所管していきまして、滋賀県は総合的ながん教育をしていこうということで、生涯学習課とか人権教育の部署、教育委員会の中の部署で横断的に取り組むとしていますが、中心的に事務局を持っているのがスポーツ健康課です。市町村でいうと教育委員会になります。

(彦根市立病院)

今モデル事業をやっておられるところがあって、例えば患者さんが学校へ実際出向いたりしていたりするのですが、それも全部教育委員会が主体としてやっているのでしょうか。

(県健康医療福祉部)

学校の中での教育は教育委員会が主体です。

(彦根市立病院)

拠点病院がどこまでやらないといけないのかというのも問題かなと思います。

(企画運営委員長)

拠点病院としてもできるだけ支援はやはり、講師の派遣とか患者会を通じての患者さんと講師とペアで便乗していただく、その方式になりますと非常に教育効果が高いと聞いておりますし、そういった全面的な支援、だから教育委員会、文部科学省だけがやったらいいということではなくて、まさしくチームで子供というのは将来日本を背負って立つ、すなわちがんの予防や検診にまで幼い頃からそういうことに努める気風、作風を持っていただくためには、すべての医療資源がチームでもってがんばらなければならない、そういう認識でやっています。県はまとめ役的にいろいろ動かれていますと思います。国からも予算化もどんどんされますでしょうし、今後例えば先生もお願いしますとかそういうお声もかかってくると思います。

(公立甲賀病院)

こういうことを言いなさいよというのも。

(企画運営委員長)

先生そうなんです。実は教師はしゃべる技術というのはつかみから学んでいます、医師はそんへんは全く。伏木先生のように講演がお上手な先生は別としまして、なかなかそうではないし、そこから学ばなければならない。すべてがドクターがやるのではなくて、ドクターは一般論的なところ、後いろいろ職に関しては栄養士の方や学校の先生とか、各々の方たちがバッドニュースをいかにきっちり伝えることができるか、そういう訓練もしなければならない。だからがん教育のシステム化がいちばん必要なことです。

(公立甲賀病院)

ある程度伝えることの内容、こういうことで全く一緒にするわけにはいきません。だから我々学校で講義したり大学で少しやっただけしかないの、小学校、中学校なんてわからないですね。

(企画運営委員長)

子供さんは全く小さな大人ではありませんし、そのへんも含めて包括的なシステムづくりが大切です。

よろしいでしょうか。

一つ忘れてはならないのは、子供の教育ということばかり目がいっていますが、大人の教育も大事なんですね。そのことに関しましても議論が大きくなっていくと思われます。

県からの報告に関していかがでしょうか。何が他ございませんでしょうか。予定しておりましたものは全て議論しましたが、その他に移りたいと思います。何か特にここでというところや紹介していただくような催しとかありましたらよろしくお願いします。

特にないようでしたら、長時間にわたりまして熱心なご討議ありがとうございました。これで会議を終了したいと思います。ありがとうございました。