

平成 29 年度 滋賀県がん診療連携協議会・第 1 回企画運営委員会

日 時：平成 29 年 8 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 新館 4 階講堂

協議事項

（ 1 ）平成 29 年度の取組について

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

（事務局）

協議会、企画運営委員会の活動内容について 5 ページから説明させていただきます。企画運営委員会の活動としましては、5 ページにあるとおり、今のところ第 1 回の協議会と第 2 回の協議会、そして本日の企画運営委員会の開催日と 2 月の企画運営委員会の開催日まで確定しています。

年間をとおして PDCA サイクルの確保ということで、各部会等で検討されています PDCA サイクルの確保について、情報共有を行っていきたいと考えています。

2 月 18 日にはがん医療フォーラムを開催する予定です。

（相談支援部会事務局）

資料 6 ページになります。平成 29 年度の活動についてですが、部会を 3 回、ワーキンググループを 2 回、研修会を 2 回予定しております。部会は 1 回目の開催は既に終わっております。今年度のアクションプランシートですが、がん相談支援の充実を目標に平成 28 年度と内容はほぼ同じとなっています。「滋賀の療養情報」の更新では、ワーキンググループを立ち上げ、高額療養費の自己負担限度額が変更になりましたので現在作成しております。PDCA サイクルに関しましては資料 12 ページです。がん相談支援センター利用者の満足度としまして、がん相談後のアンケートを引き続き行っていきたいと思います。

（地域連携部会事務局）

資料 7 ページになりますが、地域連携部会、平成 29 年度のアクションプランとしましては、昨年度と同様のところも多々ありますが、まず追加で地域連携パス「私のカルテ」のリーフレットの改定を今年度予定しております。まだ部会のほうが 7 月に予定していたのが開催できておりませんが、日程調整の上開催したいと思っております。

（がん登録推進部会事務局）

資料 8 ページご覧いただけますか。事業内容は昨年と変わりなくですが、既に第 1 回の部会は終わっています。年間部会を 3 回と研修会を 5 回計画しております。PDCA に関しましては、昨年に引き続きがん登録情報の活用と公開というデータ活用事例数をはかっていくことといたしております。

また全国集計の提出データにつきましては、拠点病院、支援病院併せて 13 病院のデータをまとめて、事前のチェックを終えたところです。以上です。

(宮地委員長)

全国集計のデータのほうも順調に出ていると思います。5年生存率に関しては、滋賀県は割と成績がよい気はしますが、これは最新のデータは何年まで出ていますか。

(がん登録推進部会事務局)

院内がん登録のほうとしては、今のところ2008年の集計が国がんのほうで終わっています。2008年2009年併せたものが、今年度中にはできると思います。

(診療支援部会事務局)

お手元の資料9ページにアクションプランシートがあります。29年度アクションプランは28年度と同様という形で、実施計画としては、3回の部会の開催、既に第1回は終了しております。メーリングリストによる情報共有の展開、「がん診療連携拠点病院等のがん診療に関する機能分担の評価」及び「がん医療の質の向上に向けたアウトカム評価」の検討を引き続きしていくこと、「がん情報しが」に掲載の先進的(高度)ながん医療の更新によるサイトの充実といったことを進めてまいります。

PDCAサイクルは12ページにございまして、がん情報サイトの閲覧回数を数値指標としておりまして、サイトの充実をはかることを計画しております。

(研修推進部会事務局)

資料10ページ、アクションプランですがこちらも28年度に引き続き同様でございます。年間スケジュールにつきましては、年度内3回の部会の開催、通年といたしまして、看護ワーキングによるがん看護研修の実施、がんに関わる医療人の育成に係る研修の検討のほか、「がん情報しが」に掲載の講演会、研修会等の開催情報を最新化しつつ、講演会等の参加者数、満足度の確認をしてまいります。

12ページ、PDCAチェックリストですが、各医療機関等が主催される講演会、研修会等の満足度並びに参加人数を数値指標としまして、参加者の増に向けた講演会等、開催情報一覧表の表示項目等の検討を行ってまいります。

(緩和ケア推進部会事務局)

資料は11ページになります。アクションプランですが、一番下の項目を変更しています。緩和ケア地域連携クリニカルパスのICT化への取組検討をあげています。

今年度その取組の一つとして、7月3日に1回目の部会を開催した際にびわこメディカルネットの事務局長においでいただき議論をしました。

続きまして実施計画ですが、今年度の計画は緩和ケア研修会の開催等、ほぼ昨年度どおりで、詳細は資料のとおりですが、資料のほうに記載が漏れてしまっていますが、9月30日の世界ホスピスデー記念県民公開講座については、今年度は公立甲賀病院にご担当いただきまして、会場はコラボ滋賀で実施する予定となっております。今年度新規の取組として9月9日に緩和ケアチーム研修会を開催します。対象は拠点病院6病院で、緩和ケアチームの活動の資質向上を目指して、お互いのチームの活動状況や課題を共有し、解決策を検討しようとするものです。

続きまして12ページPDCAサイクルのほうですが、今年度も緩和ケア研修会の受講率をあげてい

ます。緩和ケア研修会につきましては、国のほうで開催指針の改正の検討が進められていまして、詳細はまだ示されていないですが、平成 30 年度から e-learning を取り入れた新指針への移行を開始する予定になっています。30 年度を移行期間として完全実施は 31 年度からのようですが、滋賀県としては全県統一で 30 年度から実施できればと考えています。以上です。

(2) 第 9 回滋賀県がん医療フォーラムについて

(宮地委員長)

それでは二番目の協議事項に移りたいと思います。二つ目の議題は第 9 回滋賀県がん医療フォーラムについて、資料 13 ページをご覧ください。

昨年は患者さん目線で「私のがん治療を考える」ということで行いました。今年は色々考えましたけれども、私どもの提案としては、最近侵襲性の低い手術療法がダビンチを含めて進みましたので、それを患者さん家族さんに紹介する必要があるのではないかという視点から、当院の財間先生と相談して「患者への負担が少ない最新のがん手術」という案を作ってみました。

13 ページをご覧ください。時間は 150 分になりますので、講演は 130 分、前半の 60 分は患者の負担を減らしてがんを取り除く手術、大腸がんを例に腹腔鏡の手術、肺がんを例に胸腔鏡の手術、前立腺がんを例にロボット手術、乳がんを中心に手術プラス化学療法あるいは放射線ということで企画してみました。休憩をはさんで後半は周術期のケアという視点から手術を受ける患者を支えるチーム医療、主な術後の副作用、周術期、術中に使用する薬、がんリハビリ、口腔ケア、再建ということで企画しました。

少し時間を使って議論したいですが、何かご意見ありませんか。

(事務局)

アンケートの要望では、手術によって生じる副作用であるとか、障害、術後の後遺症に関する問題の解決についてというのが複数あげられていました。

他にも先進医療ということで、手術に関することをやってほしいという意見もありました。

(宮地委員長)

今ご説明ありましたように、一部のご希望があるということと、過去にメインの治療である外科手術をあまり取り上げたことがなかったということと、最近の非侵襲的な手術の進歩ということもありまして、こういうテーマを選びました。このテーマに関して何かご意見ありますか。

(宮地委員長)

「患者さんへの負担が少ない最新のがん手術」、としていただいて、昨年もそうでしたけど、なるべくすべての病院、多くの職種の方にイーブンに負担していただくという趣旨で、講師は事務局から提案させていただきたいと思いますので、協力をよろしくお願いします。

(宮地委員長)

導入は 10 分だけで。前は 20 分程だったと思いますが。

(事務局)

その後のディスカッションというか、メインのほうに時間を割きたいと思いますので。

(宮地委員長)

前半の手術に関していかがでしょうか。最近の手術について、恐らく患者さんも少なからず新しい非侵襲的手術に関心があると思うので。何か特段ご意見ありませんか。後半どうでしょうか。周術期の副作用とかケアについて、必ずしも最新のがん手術ではありませんが、患者さんの負担をいかに減らすかということで、手術自体の副作用、薬のこと、リハビリ、口腔ケアどうですか。何かご意見ございませんか。

(公立甲賀病院)

周術期、術中って例えば具体的にどういうことをイメージしていますか。「手術を受ける患者を支えるチーム医療」の二番目、周術期とか術中に使用する薬ですが、イメージとしてはどういうイメージか教えていただきたい。

(がん登録推進部会長)

二番目の分ですか。後半は多職種の方にプレゼンテーションしてもらおうという趣旨で、二番目は薬剤師の方をお願いすることになると思いますが、鎮痛とか手術は痛いというイメージがあるのですが、その辺しっかりと。

(公立甲賀病院)

術中とか麻酔の先生が説明されるそういうイメージはないのですね。

(がん登録推進部会長)

再建はどうしても医師になるかもしれませんが、後半は医療スタッフという趣旨で考えています。

(宮地委員長)

前半は外科医がメインになるので、後半はできるだけ他の職種の方をお願いしようという趣旨です。

(滋賀医科大学附属病院)

テーマが外科手術ということで、単に外科だけの講演会になってしまうと聴衆が限定されてしまいますが、後半が支持療法についての内容になっていますので、そちらのほうで話を聞きたいという方も多いと思います。セットになっているので良いのではないのでしょうか。

(宮地委員長)

ありがとうございました。当初は集学的医療全般を扱おうとも思いましたが、少し散漫になるのではないかと思ったことが一つと、今まで意外と手術はやったことがなくて、最近技術が進歩していますので、手術に集約した案を企画しました。谷先生、外科の立場からどうですか。

(診療支援部会長)

時間の配分も大事だと思いますが、手術の部分がちょうど1時間くらいで、バランスとしては良いかと思います。

(宮地委員長)

内容的には腹腔鏡、胸腔鏡、ロボットでよろしいですか。

(診療支援部会長)

県民の方々が聞きたいことは、一般的な疾患だと思うので、大腸がん、肺がん、乳がんあたりの選択は非常に良いと思います。

(市立長浜病院)

どういう層の人たちを参加していただくターゲットにするのかということですが、やはり初期治療の選択肢の中の低侵襲手術ということがメインになりそうな感じがします。全くこれまでがん医療の可能性のなかった人、がん未満の人たちがこれからがんになった時に自分が医療を受けるとしたら、家族が受けるとしたら、どういう医療を選ぶのかという観点で、おみえになる方たちをターゲットになると思います。そうすると、なかなか啓蒙、観客動員というのを上手にやらないと、どうしても既にごん治療が終わった人たちは意識が高いので、自分が受けられなかったくやしきばかりを噛みしめられるというのがあって、少しだけ気にはしています。場合によっては、もちろん再発した時にこういうことが有意義に使えるという観点が入ると、これからはかしたら自分もそうなるかもと思っている人が山ほどいるので、そういう層も来ていただけるかと思ったりします。

(宮地委員長)

13 ページの上を書いてあるように、対象として想定したのは、手術療法を受けるがん患者に関わる医療従事者、それからがん患者の周術期に関わる医療従事者、これから初期の第1回目の治療としての手術療法の選択に躊躇しているがん患者、全般的にがん治療に関する知識を求める県民、ということですが、先生のご意見だと、恐らくがんの手術1回受けてからしか関心を持たないのではないかと、そういう。自分ががんでなければ実際直面しないと関心を持たない。化学療法も放射線も全部そうですよね。どなたも自分が直面しないと関心を持たない。

(宮地委員長)

手術療法が進歩して侵襲性の低いのができたらしいとか、ダビンチとか結構新聞に出ているからどんなのか知りたいという人がいるかもしれません。医者でもそうですから。医療従事者でも知らない人がいますから。確かに伏木先生からご指摘がありました。例年どうですかね。

(事務局)

がんを経験された方が多いと思います。

(宮地委員長)

そうすると私も非侵襲でやってほしかったと思うかもしれない。それは放射線も抗がん剤も一緒に。

(事務局)

昨年度は患者の視点をかなり意識した内容にしましたが、今年は少し医療従事者よりに考えています。

(宮地委員長)

医療従事者の啓蒙も含めて、やはりいろんな病院の先生が最近のがん手術の進歩を知ることが大事だなと思います。

(相談支援部会長)

内容に関しては良いと思いますが、時間の配分が少し短いようで、昨年度も話足りなかった人たちがいたようで。前半はディスカッションにそれほど無くて、講師の時間を確保した方がいい

かなという気がします。聞く方もどんどん入れ替わっていきますので。

(宮地委員長)

確かに前半のディスカッションは必要無いかもしれないので、講師の時間を確保できるよう調整しましょう。

(宮地委員長)

その他ご意見よろしいでしょうか。もしよろしければ、概ねこの方向でもう少し案を練らせていただいて、それでこちらのほうで先に申し上げたように多くの病院、多くの職種を巻き込んだ形でお願いしたい。また事務局から依頼がありましたら、ぜひお断りなきようによろしく願います。

報告事項

(1) 国や都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の動きについて報告

(事務局)

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会(6月21日)」「都道府県がん診療拠点病院連絡協議会(7月25日)」で出された資料を基に、現在の国や都道府県がん診療拠点病院連絡協議会の動きについて報告

- ・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」では、拠点病院等の指定要件の見直しだけでなく、がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件、希少がんの医療の情報を集約する場所の検討などが行われる予定
- ・全国の都道府県拠点病院で構成される「都道府県がん診療拠点病院連絡協議会」で報告された、各都道府県拠点病院が抱える課題やPDCAサイクルの取組等について紹介

(2) 県からの報告事項等

(県健康医療福祉部)

それではお手元の資料をご説明させていただきますが、その前に情報提供ということで、先日7月19日のランセットのオンラインのほうに、日本の健康格差の論文が東京大学から出まして、それで滋賀県の男性も女性も健康寿命平均寿命とも長野県をぬいて1位になったという論文が載りました。それを少し見ておりましたら今回健康寿命の算定に使ったのが、障害調整生存年数というものを使っているのですが、滋賀県がなぜ伸びたのかということ、心血管系が寄与していて、その次にがんの寄与する場合が大きかったと書かれてありました。ということで、引き続きがん対策も推進していかなければいけないなと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

さてお手元にお配りさせていただいております資料です。まず進捗状況です。この進捗状況の評価については、拠点病院の皆さん支援病院の皆さんにご協力いただきました。誠にありがとうございます。7月現在の計画進捗状況ですが、まず1ページです。全体目標は平成28年の結果を待つところなのですが、現在は75歳未満の年齢調整死亡率は69.4で第1期計画策定時から20%減少目標のところ12.8%の減となっています。減少率は目標値に届きませんでした。年齢調整

死亡率は長野県につぐ2位ということで、こういったものが今回のランセットの論文にも反映されているのかなと思っております。

2、3 ページ、がんの予防の部分ですが、禁煙や飲酒で改善していますが、男性の肥満が悪化しているという結果がでています。4 ページ、がんの早期発見では、がん検診受診率が全国平均よりもどの検診も低くなっていますので、がん検診受診率の向上が課題となっています。

5 ページ、がん医療の部分では専門的な知識、技能を有するスタッフの育成と配置が進んでいますが、まだ拠点病院に配置がない職種があります。次の計画のチーム医療を行うことが進められますので、人材育成が課題となっています。6 ページ、緩和ケア研修会が拠点病院の受講率 94.8% で先ほどお話になったとおり全国 2 位となっています。支援病院も受講率が上がってきていますが、更なる受講率の向上のために研修会の整備が必要ということです。

8 ページ、地域連携クリティカルパスの運用は全体で増加していますが、病院による差があることが課題となっています。9 ページ、生活と治療の両立支援はがん相談支援センターでの社会保険労務士やハローワークとの連携によって広がっていますが、今後も更に支援の強化をしていくよう計画に盛り込んでいきたいと思っております。

12 ページからです。第 3 期がん対策推進基本計画の概要になっています。国のがん対策推進基本計画は少し遅れているということです。滋賀県は国をベースにして、県が第 3 期計画を策定していく考えです。次のページ A3 の右側が県の骨子案となっていますが、これを明日開催されます県のがん対策推進協議会で御協議いただくことになっています。14 ページが滋賀県の計画ですが、今年度はがん計画と保健医療計画も同時に改定の年になっています。県のがん計画をもとに策定していく予定です。現在まだ決まっているところはありませんが、わかっている範囲で進捗状況をお伝えさせていただきました。今後それぞれの施策について、がん診療連携協議会や各医療機関にご依頼いただきたいと思いますので、ご協力のほどよろしく申し上げます。以上です。

(滋賀医科大学附属病院)

すでに滋賀県のがん対策推進協議会の開催が予定されているが、国の第 3 期案の最終決定を待たずに策定に入る理解でよいですか。

(県健康医療福祉部)

そのような対応になると考えます。

(3) リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2017 滋賀医科大学について

(事務局)

リレー・フォー・ライフ・ジャパンについて、今年度も協議会として活動を PR するブースを出していただきたいという依頼が実行委員会から届きました。

例年どおり協議会としても、ブースを出したいと考えています。内容については、相談員の各病院の皆様にご協力をいただいて相談窓口を PR するブースを考えています。

この最終的な決定については 8 月末の協議会で諮りたいと思っております。そこで決定した場合は、各拠点病院等の皆様にはご協力をお願いすることになると思っておりますので、その際はご協力よろしく申し上げます。

(4) その他

(宮地委員長)

本日用意した議題は以上ですが、何かそのほか発言ございますか。

(市立長浜病院)

大きく分けて二点ございます。一つ目はがんの授業の件です。ご存知のように小中高でがんの治療が義務化というカリキュラムに入れてやるようにということにはなっています。もちろん簡単に済ませるといいうい方が、か×かよくわかりませんが、県教育委員会を通じて配布されたパワーポイントや、もしくは文科省のほうから公開されているものをやるという資料も結構出ていますので、各学校のほうで対応されているところもかなりあると聞いています。

実は滋賀県の教育委員会の養護教諭さん向けの研修会に、私昨年10月27日と今年7月11日にがんの授業について講義に行っていました。そういうところでのお話しの中では、やはり不慣れな養護教諭が話すよりは、がんの専門家ないし実体験持っているがんの患者さん達がお話に来てくれた方が、子供たちの目の輝き具合が違うとのことでした。ただしもちろん病院の先生方とってもお忙しいですし、学校医さんにもお願いしてもなかなか良い回答がないので、いろんな形でみんな困っているという状況にあるように聞いています。

長浜市に関しては、市の健康推進課と私たちと医師会とそれから市の教育委員会とが話し合っ、一応標準的なベースライン、ガイドラインで講義をやっていこう、担当した医者がどうしても伝えたいスライド等は数枚程度に抑えて、基本はガイドラインを守っていこう、等の申し合わせをしました。同じ形で同じ圏域の米原市に対して、養護教諭さん達に講義をしてもらいました。

一方、県全体でみてみますと、どちらかというと郡部の方で進んでいて、なかなか大津市や湖南圏域ではあまり進んでいないような報告がありました。

私は何を言いたいかというと、学校のほうからいろいろ相談がくれば、それはなるべくなら相談支援センターあたりでも引き受けられるようにしようということ、去年の相談支援部会でも話はしたのですが、それを相談支援の人間がやるわけにはいかないもので、がんの治療を各病院の中の事情に合わせて、何らかの形でご相談いただく方向性はあった方が良いということを考えています。

協議会のほうで、それに対する部会を持つとかではないですが、どこか担当はないのか、と聞かれてもそれは今のところはありませんので。

(宮地委員長)

いろんな病院が学童以外にもいろんな出張の講義とかやっているのがあると思います。もし教育委員会がそういう要望を出してくれば、応分の負担をしてやることは不可能ではないと思います。

検討してもいいと思います。ただその場合アウトカムとしては子供にどんな話をするのか、将来たばこを吸うのをやめましょうとか、そういうのなら理解できますが、そこを明確にする必要があるような気がします。がんの病態を説明しても仕方がない気がしますし。

(県健康医療福祉部)

教育委員会から聞いているのは、文科省から、がん教育をやりなさい、性教育やりなさい、命の教育やりなさいとか、いろんなことを言われているので、なかなか学校現場で教育委員会からおろしても先生がなかなか時間をとるのが難しく、年間開催は必ずがん教育を1回はしなさいよとか、性教育を1回はしなさいよという話になっているので、そういったマネージメントをどこ

がするのかとかですよ。

いのちの教育とがん教育を一緒にやってもいいわけなので、そういった形で上手く調整できると、もう少し疲弊感は減る、みたいな話は少しでていました。でもなかなかマネジメントする機会がないのが現状かなという話は出ています。

(市立長浜病院)

一言だけ付け加えておくと、長浜市の健康推進課が今回がんばって動いてくれている理由は、やはり検診受診率につながるに違いない、という思いです。つまり子供が家に帰ってから今日こんなこと聞いてきたよ、お父さんお母さんおじいさんおばあさん健診受けているの、たばこを吸うのは僕らにも害が及ぶと今日聞いてきたよ、とかいうことで、禁煙率や検診受診率があがるという副次的な効果にはなりますが、そこをぜひ狙っていけたら良いな、ということになっています。

検診受診する人たちのアンケート調査を今年からやり始めているので、子供にせかされてやむなく来ましたみたいな人たちが、どの程度何%あるかなということを期待はしています。

もう一点ありまして、今日は聞き流していただいて結構ですが、がん治療学会、皆さん入会されている方多いと思いますが、がん治療学会のほうで、がん医療ネットワークナビゲーターというのを認定というのが動いております。この制度自体については、ぜひホームページをご覧くださいですが、パイロットスタディがこの3年間熊本県、福岡県、群馬県を中心に動きました。その中で、シニアのネットワークナビゲーターが数人程度しか誕生してない段階です。

私何が言いたいかといいますと、そのネットワークナビゲーターの研修の一部に、病院の实地見学等があります。地域の認定研修施設があるところで最終仕上げが必要なのですが、実は私どもの圏域にお一方希望者がいらっしゃるので、その人を研修してもらえるように私たち市立長浜病院が研修施設に立候補したら通りました。今日認定がきたところなのですが、リストを見ましたらそういう形で実は滋賀県の中にこれまで一個もないのです。今後そういう希望者が出た場合にはお近くの施設がご協力いただけるような体制をご考慮いただければどうかとの提案です。

(宮地委員長)

それはどういう職種の方がなれるのでしょうか。

(市立長浜病院)

医師事務補助者の人とか、患者会のリーダー、そういう人が多いと聞いています。まだまだ人数が少ないので。

(宮地委員長)

ありがとうございました。その他何か発言ございませんでしょうか。

一つだけ、この間東京の会議に出て発言を聞いていいなと思ったのが、緩和ケアの研修を初期研修のプログラムに入れたらどうかというものです。そうすると滋賀県の医師がかなりの人がそれを受けて関心を持つのではないかと思います。

(緩和ケア推進部会長)

今も研修医2年目からの受講を推奨しています。1年目は経験的に足りないということで、2年目で基本的に緩和ケアをしっかり身につけてもらって、3年目から実際に患者さんを担当してもらおうわけです。

(滋賀医科大学附属病院)

緩和ケア研修は現状の臨床研修制度には組み入れられていないので、滋賀県内の臨床研修指定病院のプログラムに組み入れ出来るか等、今後の検討課題と考えます。

(宮地委員長)

よろしいでしょうか。だいぶ時間も迫りましたので、もしよろしければこれで第 1 回の企画運営委員会を終わりにします。次回は 8 月 31 日に協議会を開催します。場所は草津エストピアホテルです。ご承知おきよろしく申し上げます。よろしいでしょうか。では長時間に及びましてご議論ありがとうございました。