

平成 30 年度 第 1 回滋賀県がん診療連携協議会

日時：平成 30 年 9 月 6 日(木) 午前 10 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】

一山会長（県立総合病院総長兼病院長）、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）、金子会員（彦根市立病院病院長）、
田久保副管理監（市立長浜病院）※代理、佐藤副会長（滋賀県歯科医師会）※代理、
大原会員（滋賀県薬剤師会会長）、廣原会員（滋賀県看護協会会長）、
古山会員（滋賀県放射線技師会会長）、岩井会員（滋賀県臨床検査技師会会長）、
林専務理事（滋賀県歯科衛生士会）※代理、八木会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会副会長）、
岡野健康寿命推進課長（滋賀県健康医療福祉部）※代理

【欠席】

清水会員（公立甲賀病院院長）、神田会員（市立長浜病院病院長）、
鈴木会員（高島市民病院病院長）、越智会員（滋賀県医師会会長）、
芦田会員（滋賀県放射線技師会会長）、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）、川崎会員（滋賀県健康医療福祉部部長）

【部会長】

山内相談支援部会長（県立総合病院放射線治療科長）、芥田地域連携部会長（大津赤十字病院副院長）
財間がん登録推進部会長（県立総合病院副院長）

（一山会長）

皆さんおはようございます。本日はお忙しいところ、また日にちが水害等で変わり本日になりましたところご参加頂き大変ありがとうございます。4 月から県立総合病院の総長、病院長として赴任してまいりました一山智と申します。今後よろしく願いいたします。平素は本協議会の活動に関して、このようにご協力いただきまして改めてお礼申し上げます。

今年の 3 月には国のほうが、がん対策を総合的、かつ計画的に推進するという事で、第 3 期のがん対策推進基本計画の閣議決定をされまして、滋賀県におきましても、3 期のがん対策推進計画が策定されました。本年 7 月にはがん診療連携拠点病院の整備に関する指針が新たに策定されまして、いくつか変更点がございます。これも本日説明があるかと思っております。

近年では、希少がんや難治性がんなどあらゆるがん種への対策が必要であること、小児や思春期、若年成人世代のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があること、就労を含めた社会的な問題への対応が必要であることが言われており、国や地方公共団体は医療・福祉資源を有効に活用し、国民の視点に立ったがん対策を実施することが求められています。

本協議会としましても、これまでの取組の成果や国の動きを踏まえながら、がん診療の向上を目指した活動を引き続き進めていきたいと思っております。本日は、本協議会の今年度の取り組みやがん医療フォーラムについての説明、および新しい整備指針についての報告などをさせていただきますので、会員の皆様に

は是非とも忌憚のないご意見をいただくとともに、活発なご議論をお願いします。まず資料の確認を事務局からお願いします。

(協議会事務局)

では、本日の資料の確認をさせていただきます。資料を3種類お配りさせて頂いています。1つは、本日の次第を載せている右肩に資料1と書かれたもの、もう1つは滋賀県健康医療福祉部の資料で右肩に資料2と書かれたもの、そしてA4横向きでがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の新旧対照表で右肩に参考資料と書かれたものでございます。また、資料とは別に緩和ケア推進部会より世界ホスピス緩和ケアデー記念講演会のチラシをお配りさせて頂いています。皆様、お手元にご覧いただけますでしょうか。足りない資料等がございましたら事務局までお申し出ください。それでは、以降の進行を一山会長をお願いします。

(一山会長)

では、議事に入らせていただきます。資料を1ページめくっていただきまして、名簿をご確認いただきたいと思っております。氏名が網かけとなっている方は、今回からの新しく協議会会員となった方で、私が会長を務めさせていただきます。高島市民病院の鈴木聡先生が今回からということですが、ご欠席でございます。滋賀県医師会長の越智先生もご欠席です。滋賀県放射線技師会の古山先生、よろしくお願ひします。それから滋賀県健康福祉部の川崎部長もご欠席で、代理の岡野さんをご出席です。よろしくお願ひします。

それでは議事に入らせていただきます。まず、協議事項の一つ目は「平成30年度の取組について」でございます。各部会からの説明をいただき、皆様方からご意見等賜りたいと思っております。では、協議会・企画運営委員会から説明をお願いします。

協議事項

(1) 平成30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**

(協議会・企画運営委員会事務局)

協議会、企画運営委員会の今年度の取組について説明させていただきます。滋賀県立総合病院の川邊でございます。資料1の4ページをご覧ください。協議会、企画運営委員会の目標およびアクションプランは「滋賀県のがん医療の質の向上と均てん化」および「がん診療連携の推進」とさせて頂いております。具体的な計画としては、去る8月1日に第1回企画運営委員会、8月23日に本協議会を開催予定でしたが、ご存知のとおり台風で延期させていただいて、本日開催させていただいております。また第2回の企画運営委員会を2月27日に、第2回がん診療連携協議会を3月19日に予定しております。また、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るPDCAサイクルについて、情報共有を行っていきたくと考えています。また、後程詳しく説明させていただきますが、1月27日には第10回滋賀県がん医療フォーラムをピアザ淡海で開催する予定です。

次にPDCAチェックリストについてですが、11ページをご覧ください。活動を数字として評価できる指標を載せております。先日発出された新指針にも医療安全に関する項目が新設されるなど、非常に重要視されている項目でもあるかと思っておりますので、「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」を評価指標にしたいと考えています。以上でございます。

(一山会長)

それでは続きまして、相談支援部会からご説明をお願いします。

(相談支援部会事務局)

相談支援部会事務局から御説明させていただきます。県立総合病院地域医療連携室の湊山と申します。よろしくお願ひいたします。

資料 5 ページをご覧ください。平成 30 年度の活動につきましては、部会については 3 回、ワーキンググループについては 2 回、研修会については 2 回、それぞれ開催を予定しております。部会につきまして 1 回目の開催は 6 月 25 日月曜に終了しております。

今年度のアクションプランシートにつきましては、がん相談支援の充実を目標に平成 29 年度と内容はほぼ同様となっています。「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、本年 8 月 1 日から高額療養費の自己負担限度額が変更になっていること、県内のがん患者サロンが昨年までの 9 か所から 3 か所増えていること等、内容を更新するとともに、予算内で可能な限り多くの方に行きわたるよう、冊数を増やす工夫ができないか検討を行う予定です。

PDCA サイクルに関しましては資料 11 ページです。

「がん相談窓口取り組み実施状況の充実」としまして、各関係病院においてがん相談窓口の体制の確保、各支援の実施、それぞれの充実に向けて進めてまいりたいと考えております。以上です。

(一山会長)

ありがとうございます。どなたかご質問よろしいでしょうか。それでは引き続きまして、地域連携部会をお願いします。

(地域連携部会事務局)

地域連携部会事務局担当しております大津赤十字病院の加藤です。よろしくお願ひいたします。アクションプランシートについて 6 ページをご覧ください。地域連携部会の目標としまして、がん診療地域連携ネットワークの拡充ということにさせていただいております。平成 30 年の目標ですが、がんの滋賀県統一の地域連携パスの活用を年間 290 件、昨年度から 5 大がんパスと緩和ケアパスを統合するという形のパスの見直しをはかっております。またバリエーション分析をして、パスを評価することも挙げさせていただいております。また全体的ながん診療連携に関わる情報の共有を挙げさせていただいております。30 年度の実実施計画ですが、部会のほうは 7 月 27 日に第 1 回開催しております。また各パスのワーキンググループも年度内に開催の予定となっております。11 ページの PDCA サイクルの指標ですが、これも前年度同様ですが、パスの適用率を数字として評価できる指標とさせて頂いております。以上です。

(一山会長)

ありがとうございます。それではがん登録推進部会をお願いします。

(がん登録推進部会事務局)

がん登録推進部会、事務局担当しております県立総合病院の柳と申します。よろしくお願ひいたします。

7 ページ、アクションプランシートですが、『がん登録実務のスキルアップおよび、がん登録の標準化と精度向上の推進』を目標としています。年間スケジュールですが、部会 3 回、研修会 5 回計画しております。部会は既に 2 回予定通りに開催しております。研修会は 1 回開催しております。

資料 11 ページになります。平成 30 年度の PDCA サイクルですが、計画は前年度と引き続きがん登録情報の活用事例数とし、実行で情報活用のための統計研修会の開催と各病院の統計結果の発表として

います。以上です。

(一山会長)

ありがとうございます。何かご質問ございませんか。それでは続きまして診療支援部会をお願いします。

(診療支援部会事務局)

診療支援部会事務局担当の滋賀医科大学附属病院の野原です。よろしくをお願いします。

資料 8 ページをご覧ください。アクションプランですが、前回と同様で「がん診療の支援と高度医療の推進」といたしました。平成 30 年度の実施計画といたしまして、部会を年 3 回開催することとし、6 月 12 日に第 1 回、10 月 26 日に第 2 回の部会を予定しています。各病院で行われております高度ながん医療を一覧表にまとめ、ホームページのがん情報しがに掲載し、サイトの充実をはかっていきます。各病院の機能や取り組みについて情報を発信することとして、各病院での情報を一覧表にまとめたがん診療に関するトピックスも、がん情報しがに掲載してまいります。また新たにがんゲノム医療や若年者の妊孕性温存の取り組みについての情報も共有していきたいと思っております。

11 ページをご覧ください。PDCA サイクルですが、引き続きがん情報サイトの閲覧回数を数値指標としましてサイトの充実をはかることとしていきます。以上です。

(一山会長)

ありがとうございます。ご質問ございますか。よろしいでしょうか。それでは研修推進部会をお願いします。

(研修推進部会事務局)

引き続き研修推進部会事務局担当、滋賀医科大学附属病院の野原です。9 ページをご覧ください。アクションプランはこれも前回と同様で、「各種研修に関する調整と計画の作成」としました。平成 30 年度の実施計画といたしまして、こちらも部会を年 3 回開催することとして、第 1 回は 6 月 4 日、第 2 回は 10 月 3 日に開催を予定しております。また看護のワーキンググループによるがん看護研修の実施や看護師以外の方で薬剤師さん放射線技師さん、検査技師さんという医療人の育成についても部会の中で確認していくことといたしました。また県のホームページのがん情報しがに掲載しておりますがん関係の講習会や研修会等の情報を毎月更新して、最新化するとともに参加者数や満足度の確認を行い、更なる満足度のアップにつなげていきます。

PDCA サイクルです。11 ページをご覧ください。こちらは各医療機関等が主催する講演会、研修会の満足度ならびに参加人数を数値指標として、参加者増に向けたタイトルの検討を行っていききたいと思います。以上です。

(一山会長)

ありがとうございます。何かご質問ございませんか。それでは緩和ケア推進部会をお願いします。

(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しています県立総合病院の大橋です。資料の 10 ページをご覧ください。アクションプランですが、前期と同様に「緩和ケアの推進」を目標に、新指針での緩和ケア研修会の実施、看護師対象の緩和ケア研修(ELNEC-J 研修)の実施、緩和ケアチーム研修会の実施、緩和ケアをテーマにした講演会の実施、緩和ケア推進に係る意見交換、緩和ケア地域連携クリニカルパスの ICT 化を含めた推進をあげています。

今年度の実施計画としましては、部会を 3 回開催のほか、緩和ケア研修会については、年間 9 回開催予定で、既に 6 月に大津日赤、7 月に県立総合病院、9 月 2 日に彦根市立病院が開催済みとなっております。

す。

看護師対象の ELNEC-J 研修は昨年同様 2 回実施しますが、今まで土日の 2 日間連続で実施していたところ、土曜日は参加しづらいという声を反映して、2 週連続の日祝日開催に変更しています。

緩和ケアチーム研修会は昨年度から開始した研修会で、今年度 2 回目を 9 月 8 日土曜日に県立総合病院で開催します。来年度以降は拠点病院が輪番で担当していく予定です。

ホスピスデー県民公開講座については、本日お手元にチラシをお配りしていますが、拠点病院が輪番で担当することになっており、今年度は彦根市立病院さんの担当で 9 月 30 日にひこね市文化プラザで開催することになっております。

続いて 11 ページ PDCA は緩和ケア研修会の受講率をあげています。

今年度より新指針での開催となり 2 日の集合研修が e-learning と 1 日の集合研修となりました。今まで開業医の受講が少ないことが課題でしたが、集合研修も 1 日となりましたので、この機会に多くの開業医に参加いただきたく、開催病院で原則日曜日開催にすることを申し合わせました。また、医師会からの部会員のご配慮で、7 月の医師会長会議の場で緩和ケア研修会の説明をする機会もいただきました。今後、開業医が多く参加いただけるよう期待しているところです。以上です。

(滋賀県看護協会)

滋賀県看護協会の廣原です。今説明のあった ELNEC-J 研修の部分で、滋賀県では拠点病院を中心にした研修会をしていただいている、他県では看護協会が役割を担って推進されている状況です。今までどおり拠点病院でしていただくのはいいのですが、今 ELNEC-J 研修はどれくらい受講者が進んでいるのか、数がわかれば教えていただけたらと思います。

(緩和ケア推進部会事務局)

昨年分までを整理したものがあつたのですが、いま手元にはないので、後日お知らせさせていただきたいと思います。病院の看護師さんだけでなく、在宅を担当されている訪問看護の看護師さんなども多く参加いただいています、それで土曜日は参加しづらいという声を反映して、今年度の開催日を検討させていただきました。

(滋賀県看護協会)

ぜひ数値、人数を教えてくださいと思います。

(一山会長)

ありがとうございます。他にはないでしょうか。それではこれまでの部会の報告ですが、全体をとおして何かご意見ありますか。それぞれの部会でプランを立てていただいています、実際年度末にこのことをそれぞれご報告いただけることになるのでしょうか。

(協議会事務局)

3 月 19 日の協議会にてまた各部会から取組の結果報告を行い、評価して頂きます。

(一山会長)

よろしいでしょうか。次に進みます。それでは続きまして、第 10 回滋賀県がん医療フォーラムについてです。事務局からご説明します。

(2) 第 10 回滋賀県がん医療フォーラムについて

(協議会事務局)

それでは滋賀県がん医療フォーラムについて説明させていただきます。12 ページをご覧ください。がん医

療フォーラムは、がん医療に係る正確で有用な情報を県民の皆さんや医療関係者などに幅広く提供することを目的として、平成21年度より開催しており12ページからはこれまでの実績を載せております。

15ページをご覧ください。直近のがん医療フォーラムは「患者さんの負担を減らすがん手術」をテーマとして、今年の2月18日にびわ湖ホールにて開催しました。他のがん関連のセミナーと被ったということもあってか、参加者は170名と例年に比べると少ない人数でした。

次に16ページをご覧ください。16ページからは前回のがん医療フォーラムのアンケートの中で、今後希望するテーマについて頂いたご意見を載せています。内容を見ていくと「がん治療の今後の展望」「先進のがん医療、検査について」「免疫治療の最新の方法を取り上げてほしい」「もっと新しいことが知りたい」「今後も県内でできる最新の医療を学びたい」など、新しい情報を求める意見が多かったように感じます。また、「患者自身の体験の発表場所があれば良い」「がん当事者の方のお話」など、がん患者本人の話を求める声もありましたし、「意思決定支援」「医療者と患者との関わり」などを聞きたいという意見もありました。以上のことを踏まえて、事務局にて第10回滋賀県がん医療フォーラムの案を作ったのが、次の18ページでございます。

まず、情報を発信する対象は「がん患者に係わる医師、開業医」「がん患者に係わる医療従事者」「がん診療に関する知識を求めるがん患者、家族」「がん診療に関する知識を求める県民」です。次に情報を発信する内容は「遺伝子診断や免疫療法などの近年注目されているがん診療についての今後の展望」「医療者と患者がエビデンスを共有して一緒に治療方針を決定することの重要性」と考えています。時間は午後1時30分から午後4時までの2時間半と考えており、内容としてははじめに導入講演を行い、その後講演を2つ考えています。1つは遺伝子診断について、もう1つは免疫療法についての講演です。遺伝子診断の方では「リスクに応じた予防・検診について」「ゲノム医療・コンパニオン診断について」話し、免疫療法の方では「基礎知識について」と「免疫チェックポイント阻害薬について」話してみてもどうかと考えています。なお、免疫療法については保険適用の範囲がまだ少ないことから、基礎知識に重点を置いて話してはどうかと考えています。そして、その後、「Shared decision making について」特別講演をしてはどうかと考えています。Shared decision making とは医療従事者が患者さんに対してエビデンス、つまり科学的な根拠を共有して、一緒に治療方針を決定していくというもので、近年の医療現場では必要となる場面が多くなりつつあります。

なお、導入講演、講演①、講演②では協議会構成病院の職員、特別講演では外部講師と患者さんに講師を依頼することを想定しております。以上でございます。

(一山会長)

ありがとうございます。第10回のフォーラムの内容についてですが、事務局からの案についてご意見いただければと思いますがいかがでしょうか。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

がん患者会の八木と申します。よろしく申し上げます。私たち患者にとっても非常に有難い内容かと思えます。患者は一般的に医療に関しては素人です。例えば、先進医療を求める患者さんは結構いらっしゃるのですが、その先進医療の意味をしっかりと客観的に把握していないと、「先進医療は新しい治療法で絶対いいだろう」というところに結びついてしまいます。そうではなくて標準療法と比較して、先進医療とはこういうものだよ、保険適用になっている、なっていないということを伝えることが大切だと思います。今は薬価が高いものもたくさんあり、治療を控えるという方も出始めているように感じます。フォーラムではそういった経済的などころも含めて教えていただければありがたいと思います。

ぜひよろしく申し上げます。

(一山会長)

ありがとうございます。貴重なご意見をいただきました。検討させていただきます。その他、よろしいでしょうか。このアンケートの意見を取り入れた提案ですが、ご承認いただけますでしょうか。では、このように進めさせていただきます。ありがとうございます。

それでは報告事項に移りたいと思います。まず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事務局からご説明申し上げます。

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

(協議会事務局)

19 ページをご覧ください。7 月 9 日行われた都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の内容を共有させていただきます。記載されているとおり、厚労省からのお知らせ、各部会からの報告がありました。その後、滋賀医大の木村准教授より妊孕性温存の取組について、千葉県がんセンターの浜野副院長より医療安全の取組についての発表がありました。また、連絡協議会に先立って行われた事前アンケート結果の共有がありました。最後に今後のがん診療連携拠点病院が担っていくべき役割についての討議が行われましたが、新指針の発出直前だったということもあってか、会場からは特に意見は出ませんでした。本日時間の都合上、全ての内容について触れることは難しいので、ここでは次第 1 にある厚労省からのお知らせについての内容を簡単に共有させていただきます。

資料 20 ページからになります。大きく分けて 5 つのことを話しておられました。一つ目はがん検診についてです。がん検診受信者の 3～6 割は職域で受診しており、職域におけるがん検診に関するガイドライン（マニュアル）を策定したということでした。二つ目は 22 ページからのがん診療連携拠点病院の指定要件の見直しについてです。ご存知の方もおられるとは思いますが、昨日に新指針が発出されましたので、こちらについては後程説明させていただきます。三つ目は 24 ページからのがんゲノム医療の提供体制についてです。3 月に 11 カ所の中核拠点病院と 100 カ所の連携病院を公表し、連携病院については今後半年程度ごとに受付を予定しているとのことでした。また、将来的には「がんゲノム医療中核拠点病院」－「がんゲノム医療拠点病院」－「がんゲノム医療連携病院」という体制を描いているとのことでした。四つ目は 25 ページの全国がん登録についてです。情報の提供マニュアルの第 2 版が近々公表予定であり、年末頃に平成 28 年診断症例データ公表予定とのことでした。五つ目は就労支援についてです。両立支援のモデル事業として「がん相談支援センターに両立支援コーディネーターの研修を受講した相談員を配置」や「治療と仕事両立プランの策定」を実施されたということ。また、各都道府県労働局に「地域両立支援推進チーム」を設置し、そのチームのメンバーは労働局、都道府県、企業、地域の医療機関、医師会などで、それぞれが連携して両立支援の取り組みについて協議していくなどの話がありました。厚労省からのお知らせ内容は以上でございます。その他の議事につきましても、国立がん研究センターがん情報サービスのサイトに会の概要や資料がアップされておりますので、よろしければご覧ください。以上でございます。

(一山会長)

ありがとうございました。いくつかのことをご報告いただきましたがご質問ございますか。それ以降の 29 ページ以降はそれぞれのワーキンググループ等の内容ですが、また後でコメントして頂ければと

思います。よろしいでしょうか。それでは続きまして、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針についてということで、先程申しましたとおり 7 月末に改定されましたので、それについてご説明をお願いします。

(2) がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針について

(協議会事務局)

新指針についてご説明させていただきます。29 ページですが、がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループの主な論点をお知らせいただいております。ワーキンググループは昨年 8 月頃から新指定要件について話し合いを重ねており、これまで 6 回開かれました。主な論点は載せていただいている通りです。

次に 31 ページをご覧ください。先程ワーキンググループが 6 回行われたという話をしましたが、3 月 16 日に最後のワーキンググループが行われまして、そのワーキンググループで出た議論を取りまとめて 4 月 11 日にがん診療提供体制のあり方に関する検討会に報告書が提出されました。その内容をもとにこの検討会で新指針の見直しを行ったというところです。そして、7 月 31 日に新しい新指針が通知されたというところです。次に 32 ページをご覧ください。今回の指定要件の見直しのポイントです。何度か目にされたことがある資料だと思いますが、主に 4 つの柱がございまして、1 つ目はがん医療の更なる充実、2 つ目は病院完結型から地域完結循環型医療へ、3 つ目が医療安全の更なる推進、そして 4 つ目が指定に関する課題の整備、この 4 つにおいて主に見直しが行われています。そして 33 ページは健康局長から出された通知です。新しく改訂された指針について、何が変わったのかということをお配りしている参考資料をもとに説明させていただきます。

まず 3 ページをご覧ください。主に説明させていただきたいところは黄色の網掛けにさせていただいております。まず前回の指針では載っていなかった部分ですが、地域拠点病院の指定において「都道府県知事はその診療機能が高いものとして推薦する医療機関について、指定の検討会の意見をふまえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを地域がん診療連携拠点病院（高度型）として、指定の類型を定めることができるものとする。ただし、地域拠点病院の指定は同一のがん医療圏に 1 箇所とする」や「地域拠点病院のうち指定期間中に指定要件を欠く等の事態が発生した場合は、医療機関については特に地域がん診療拠点病院（特例型）というものに定めることができる」と書いておりまして、来年 4 月からは地域がん診療連携拠点病院の中でも特に優れた病院は高度型というように位置付けられ、逆に要件を満たさなくなった場合などは特例型というように定めるというものです。こちらについては、先程の資料 1 の 34、35 ページに戻って説明させていただければと思います。

まず 34 ページからですが、要件を満たしていない場合の指導についてです。もし充足状況に疑義があると判断された場合、文書等で実施調査を行うように国から県に依頼がございまして、そこで実施した結果によって、未充足であると確認された場合、指定の検討会にて対応を検討され、指定要件の見直しや勧告、最悪の場合、指定の取り消しということもあるということでございます。そして 35 ページをご覧ください。案の段階では高度型の部分を地域がん中核型拠点病院というようになっていたので、私のほうで加工して訂正線を引かせていただいているのですが、図としてはこのような形です。必須要件に加えて望ましい要件を複数満たしていたり、相談支援センターへの医療従事者の配置や緩和ケアセンターが整備されていたり、また同一医療圏の中でも診療実績が最も優れていると判断された場合は、地域がん診療拠点病院（高度型）というように類型が見直されます。逆に 31 年度以降に既指定の拠点病院

が指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合は、経過措置として指定類型を地域がん診療拠点病院（特例型）と見直されるという可能性があるということです。参考資料に戻らせていただきます。ここまででご質問等ありますでしょうか。

（一山会長）

全国のどこかの病院で指定要件を満たしていないような事例があり、このような話になったのでしょうか。

（協議会事務局）

指定要件を満たしていないのではないかとという疑義がある病院がいくつかあったということではないかと思います。

（一山会長）

ありがとうございます。ここまでよろしいでしょうか。では続いてお願いします。

（協議会事務局）

では参考資料 4 ページ、下のほうから地域がん診療拠点病院の指定要件についてというのが、太字になっていると思いますが、その中の診療体制について説明させていただきたいと思います。まず新しく変わったところとして、5 ページ、イのところ、「集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を国に届け出ること。」というのが新設されております。必要な情報というのは、ワーキンググループ等で話されていた内容としては DPC データ等を想定しているようです。そしてその下のウ・エは新規となっているのですが、これはもともと緩和ケアの提供体制のほうに記載されていた項目をこちらの診療体制のほうに移動してきたものでございます。次に 6 ページご覧ください。キャンサーボードに関することです。診療科の複数担当医師が参加することであるとか、緩和ケア担当者や病理医についても参加することが望ましいというように記載されています。また、専門的職種への参加は必要に応じて求めることということや、検討した内容はしっかりと記録し関係者間で共有することということが、新しく記載されています。

次に 7 ページ、コ・サ・シですが、AYA 世代小児がんの患者の対応について新しく明記されております。次にスですが、保険適用外の免疫療法に関するところで、原則として治験を含めた臨床研究や先進医療の枠組みで行うことと明記されております。8 ページご覧ください。放射線治療の提供体制についてです。この部分が新設されておまして、核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備することが新設されております。またウのところでは、これまでは第三者機関による出力線量測定を行う等となっていましたが、その「等」がなくなり、出力線量測定を必ず行わなければならないということとなりました。また基準線量については具体的な表記はなかったのですが、基準線量がプラスマイナス 5%の範囲と具体化されております。また新しく緩和的放射線治療について提供できる体制を整備することというのが記載されています。次に薬物療法の提供体制についてですが、こちらはこれまで化学療法としていたのですが、がん対策推進基本計画の文言に併せて薬物療法に変更したというものでして、内容については特に変更はございませんでした。

次に 13 ページご覧ください。相談支援に関するところで、13 ページのキの部分に意思決定支援の体制について新設されております。⑥の地域連携の推進体制というところですが、こちらでも単純な文言の変更です。14 ページご覧ください。この部分ですが、これまでは病理診断、画像診断において、地域の医療機関の医師と相互的に連携協力をするようにとしか書かれていなかったのですが、今回教育体制

を整備することと一文が加えられております。次にエの部分ですが、歯科医師との連携についてより詳しく書かれています。次に 15 ページにクの部分の新設されていますが、医療圏を地域の医療機関や在宅診療所の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報共有して、役割分担や支援等について議論する場を、年に 1 回以上設けることが新しく記載されています。ここまででご質問ございませんか。

(一山会長)

いくつかございましたけれども何かありますか。では続きをお願いします。

(協議会事務局)

では次に診療従事者に関する説明をさせていただきます。16 ページをご覧ください。16 ページ①の専門的な知識および技能を有する医師の配置についてです。イは放射線診断に関わる医師についてですが、前回までは専任の医師を原則として常勤で配置するようになっていたのですが、その原則としてという文言がなくなり、専任で常勤の医師を 1 人以上配置することとなっております。次にウの部分について、放射線治療についてですが、前回までは専従で原則として常勤の医師を配置することとなっておりますが、こちらも原則としてという文言がなくなり、専従で常勤の医師を 1 人以上配置することとなりました。続いて 17 ページエの部分ですが、薬物療法に関してこれまでは原則として専従の医師を 1 人以上配置してとなっていたのが、原則がなくなり、必ず専従でなければならないと変更がありました。続いてオについて緩和ケアチームの専任の身体症状の緩和に関わる医師ですが、こちらもこれまで原則として常勤となっていたのが、原則がなくなり常勤の医師を一人以上配置することとなっております。また、資格に関しては特に明記されてなかったのですが、今回からは緩和ケアに関する専門資格を有するものであることが望ましいと、資格に関しても明記されております。

次に 17 ページのキの部分ですが、これまで二次医療圏内で概ね医師の数が 300 人を下回る二次医療圏については、人的要件については当面の間要件としないとなっておりますが、当面の間というのが具体化され、2022 年 3 月 31 日までの間と明記されております。

次に 18 ページをご覧ください。18 ページのイの部分になりますが、こちらは薬物療法に関わる看護師ですが、これまで専任の看護師を一人配置し、原則として専従であることとなっていたのが、こちらも原則がなくなり専従ということになっております。

次に 19 ページのウになりますが、緩和ケアチームに関してこれまで看護師等の記載はあったのですが、それとは別に相談支援に携わるものをそれぞれ 1 名以上配置することが望ましいというのと、その相談支援に携わるものは社会福祉士等であることが望ましいというように相談支援者についても明記されるようになっております。人的要件について説明させていただきましたが、ここまででご質問ございますでしょうか。

(一山会長)

2022 年までというものは、どのことをいっているのですか。

(協議会事務局)

2022 年の 3 月 31 日までというものは、イとウとカに関する部分です。放射線診断、放射線治療、病理診断に関する人的要件については、医師数が概ね 300 人を下回る二次医療圏であれば、その時期までは必須要件とはなりません。

(一山会長)

医師数が 300 人を下回るとはどの医療圏があてはまりますか。

(協議会事務局)

大津圏域と湖南圏域以外はすべてそれにあてはまります。

(一山会長)

他に何かありますでしょうか。それでは続いてお願いします。

(協議会事務局)

では次に医療施設に関することを 20 ページから説明します。キのがん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましいになっていたのが、設けることというふうに限定されております。次に診療実績についての説明をさせていただきます。21 ページのオをご覧ください。こちらは新しく診療実績に加えられた要件です。緩和ケアチームの新規介入患者数が年間 50 人以上という点が加えられています。また②のところですが、診療実績の計算方法が少し変わっておりまして、これまでは各施設の年間新入院がん患者数を分子としていたのですが、新しい指定要件では年間新入院がん患者数のうち、当該二次医療圏に居住しているものを分子とするように変わっています。

次に研修の実施体制についてです。緩和ケア研修についてですが、これまでは施設に所属する初期臨床研修 2 年目から初期臨床研修修了 3 年目までのすべての医師が、当該研修を修了する体制を整備しておくことというようになっていたのですが、新しい要件では自施設に所属する臨床研修医および 1 年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告することということで、受講率をこれから報告することとなります。また、医師・歯科医師で協働し緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても、受講を促すことが望ましいと加えられています。また、(2)の部分ですが、連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うことということで、地域の医療機関に対しても、働きかけるようにと新設されております。

次に 23 ページをご覧ください。情報の収集提供体制についての部分ですが、⑥の部分、患者からの相談に対して、必要に応じて院内の相談従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働することということが新設されています。また、相談支援センターの支援員はⅣの 2 の(3)に規定するというのは、滋賀県立総合病院が開催する相談支援に携わる者に対する研修を受講することというのが新設されています。

次に相談支援センターの業務についても新しいものが加えられています。24 ページをご覧ください。24 ページのヌからチまでが相談支援センターの業務として新しく加えられたものでして、ゲノム医療に関する相談であるとか、希少がんに関する相談また AYA 世代に関する相談、生殖機能の温存に関する相談等が加えられているということと、自施設では対応が困難な相談支援に関することが明記されております。

次に院内がん登録についてですが、25 ページをご覧ください。院内がん登録について新しく新設された項目が②でありまして、院内がん登録にかかる実務に関する責任部署を明確にすること、当該病院の管理者又はこれに準ずるものを長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成され、当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用にかかる規定の策定等を行う機関を設置することということで、組織上明確にこういったがん登録に関する課題や評価を話し合う機関を設置することが義務づけられました。また、がん登録の実務者についてですが、③の中にあるように中級認定者の認定を受けているものを 1 人以上配置することというように変わっております。また、⑦にあるように院内がん情報の取り扱いにあたって、情報セキュリティに関する根本的な方針を定めることが望ましいとい

うふうに新設されています。ご質問等ありますでしょうか。

(一山会長)

よろしいですか。では引き続いてお願いします。

(協議会事務局)

では次に情報提供・普及啓発についてです。26 ページご覧ください。26 ページ①についてですが、がんに関する診療内容をホームページ等でわかりやすく広報することとなっていたのが、今回からはがんゲノム医療や AYA 世代によるがん患者への治療支援についても自施設で提供できる場合はその旨を広報することというふうに加えて追加されております。また真横にあるように、がん教育について新設されておりまして、医療圏における学校や職域から依頼があった際は講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが望ましいということで新設されています。

次に 27 ページ、PDCA サイクルの確保について説明させていただきます。こちらについても一文加えられておりまして、QI の活用や第三者の評価、また拠点病院からの評価、実施調査等工夫することとなっております。

次に 27 ページの 7 医療に係る安全管理という項目ですが、こちらは今回の指定要件から新設された項目になります。こちらについては、先程の資料 1 のほうに戻っていただきまして、36 ページの表になった資料で、説明をさせていただきます。

まず医療安全については組織上明確に位置づけられた安全管理を行うものを設置するということと、その当該部門長として常勤の医師を配置するということがまず一つです。そして医療安全に医療安全管理を行うものはその部門の長である医師と、専任で常勤の薬剤師および専従で常勤の看護師を配置することとなっています。都道府県拠点病院にあつては、薬剤師は専従であることが望ましい、がん地域診療病院については、薬剤師については常勤で専任であることが望ましいとなっております。

またその他の項目として、医療安全管理者は医療安全対策にかかる研修を受講することということで、受講が義務づけられています。また医療安全にかかる取組状況について、第三者の評価や拠点病院間での実施調査などを活用することが望ましいとなっているので、医療安全についても拠点病院間での実施調査を活用することが望ましいとなっておりますので、医療安全についても第三者からの評価を受けている必要がございます。ここまででご質問ございますでしょうか。

(一山会長)

いかがでしょうか。特に医療安全は新しく設けられたということですが。

(滋賀医科大学附属病院)

大学病院、特定機能病院の要件が去年から非常に厳しい要件に変更になっていますが、管理者の研修においては、初回は、病院長も含めて看護師、薬剤師それから医療機器管理者等々が丸二日間缶詰状態の研修を受け、継続時についても、最低 1 日の研修を指定された施設で受けるというようなものになっておりました。恐らくそれにごん拠点病院においてもこれに準じた研修が用意されるのではないかと想像しています。以上です。

(一山会長)

ありがとうございます。他に何かよろしいでしょうか。

先日、東京での連絡協議会で千葉県がんセンターが特定機能病院並に医療安全部門を整備したという話がありましたけれども、医療安全については資料の表にあるような要件が求められるということですね。

その他、よろしいでしょうか。では次をお願いします。

(協議会事務局)

最後になります、少しページがとんで 44 ページご覧ください。44、45 ページに既指定病院の取り扱い、指定の更新の推薦手続き等、指針の見直し及び施行期日について書かれておりますが、平成 31 年 3 月 31 日までは旧指針で定める内容で指定を受けているものとみなされます。推薦の意見書の添付は平成 30 年 10 月末日までに県からするようになっていたのですが、今のところ現況報告については県のほうにはまだ来てないということです。また 45 ページ黄色の網掛け部分についてですが、30 年の推薦時点ではいくつかの項目について猶予が与えられておりますので、そちらについてもご確認いただければと思います。以上です。

(一山会長)

ありがとうございます。全体を通して何かありますか。

(滋賀県看護協会)

先ほど説明がありました 23 ページですが、⑦の相談支援センターの支援員はという部分で、今まで私が現場にいた頃の相談支援センターの支援員は、国立がんセンター等国の研修を受けることが義務付けられていて、1年に1回くらいの研修だったのですが、これがそれぞれの都道府県の拠点病院が実施するという形になって、滋賀県では県立総合病院が、年に数回そういった研修を企画されて、支援員の数を増やしていくという方向にあるのでしょうか。

(協議会事務局)

都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者に対する研修について、参考資料の 30 ページをご覧くださいなのですが、地域がん診療連携拠点病院の要件に加えて、都道府県拠点病院としての要件がありまして、その中の 2 都道府県における相談支援の強化に向けた要件の中の(3)当該都道府県の地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うことというのがあるのですが、旧指針の時からその研修は行うこととなっていて、当院の方では行っております。それをしっかりと各拠点病院へ周知させていただいて、それに受講していただくという形になるかと思えます。

(一山会長)

よろしいですか。その他に何かありますか。

(大津赤十字病院)

確認ですが、資料 1 の 36 ページの医療安全管理者の件ですが、医療安全管理者というのはここにある医師、薬剤師、看護師それぞれを含めての話ですか。例えば、専従リスクマネージャー1名を管理者とするとかではなくて、医師と薬剤師と看護師それぞれが管理者と認識したらよいのですか。

(一山会長)

そうですね。

(協議会事務局)

はい。そのように認識しておりますが、念のため確認させていただきます。

(一山会長)

管理責任者と管理者となるのですかね。

(協議会事務局)

確認して事務局を通して回答させて頂きたいと思えます。

(一山会長)

他によろしいでしょうか。どうもありがとうございます。それでは県からの報告事項をお願いします。

(3) 県からの報告事項等

(県健康医療福祉部)

私からは資料 2 にありますように 4 点についてご説明させていただきます。2 ページ目をご覧ください。1 点目が滋賀県がん対策推進計画の第 3 期計画の策定についてです。ご案内のように昨年度改訂されまして、今年度から第 3 期のがん対策推進計画がスタートしております。平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間の計画です。2 ページ目はその概要であり、基本理念、全体目標、計画の 4 つの施策の柱と目標が書かれています。

施策の柱をについて簡単に申し上げますと、1 つ目のがん予防、2 つ目のがん医療の充実、3 つ目のがんとの共生、4 つ目としてこれらを支える基盤の整備ということです。それぞれ目標を立ててございますが、ポイントについては 2 ページ目の下に書かれていますので、こちらをご覧くださいと思います。滋賀県の計画の概要については次の 3 ページの通りでございます。計画の中身はご承知の方も多々と思いますが、6 年間の計画でございます。このがん診療連携協議会の皆様のご協力賜りながら進めていきたいと思っております。4 ページ目をご覧ください。こちらは 30 年度の県のがん対策の予算の概要です。左側が県のがん対策推進条例の関連情報、真ん中が県のがん対策推進計画の関連情報、右側が県の 30 年度の予算の項目です。基本的に前年度までの予算とほぼ一緒ですが、変更点を申し上げますと、細かいところですが、1 のがん検診精度管理事業が若干増額しており、具体的に申し上げますと 8 月 4 日の消化器がん検診学会の県民公開講座がございました。こちらの分の関係で増額させていただいております。あと、7 の遠隔病理診断事業の関係でさざなみ病理ネットワークがございましたが、4 病院分の補正予算を今年度計上させていただいております。

次に 5 ページ目以降をご覧ください。2 点目の滋賀県緩和ケア研修会に関してでございます。緩和ケア研修会に関しましては、先程緩和ケア推進部会からのご報告にもございましたが、国が昨年 12 月に新指針を策定しています。その新指針については 7 ページ以降につけておりますが、それを踏まえまして、県におきましても今年 4 月から国の指針に基づいて県要領を作成しております、これに則って研修会を開催いただいております。先程研修会についても部会の報告の中でご報告ございましたが、この緩和ケア研修、受講啓発についてよろしくお願ひしたいと思います。

次に 16 ページ以降です。3 点目の AYA 世代のがん対策について、特にここでは生殖機能についてご紹介させていただきたいと思っております。まず 16 ページの上のところですが、これは今回のがん計画の中でも昨年の国のがんの基本方針の中でも AYA 世代の関係が追加されておりますので、県の計画でも追加させていただきました。特に生殖機能に関して抜粋をしたものが 16 ページ上のところですが、がん医療の充実、がんとの共生の部分に記載させていただきました。16 ページ下でございますが、県で行っているがん妊孕性温存治療費助成事業等の生殖機能温存に関する事業です。昨年度からがん妊孕性温存に関する情報提供に関するワーキンググループ、こちらによりまして情報提供の体制づくりを進めてがん診療連携協議会と滋賀医科大学を中心にした滋賀がん生殖医療ネットワークと県が連携して進めているところですが、引き続きご協力をお願いしたいと思います。

4 点目について 17 ページをご覧ください。4 点目は県のがん対策推進協議会、がん登録専門部会についてでございます。ご案内のように平成 28 年 1 月のがん登録等の推進に関する法律というのが成立して

います。これまでも滋賀県でも地域がん登録という形でやっていましたが、全国的にがん登録制度が開始することになります。また来年1月からはがん登録データの提供は可能になるということでして、提供を可能にするためには、法律に基づき、合議体を設置して提供の可否を判断するという仕組みになっています。滋賀県におきましても、これはがん対策推進協議会の下におかれている専門部会、こちらを利用していただき、年内にでもこちらを開催しまして、がん情報の提供マニュアル滋賀県版の策定に向けて検討を進めていきたいと思っております。県からの報告は以上です。

(一山会長)

何か質問はありますか。それでは続きましてリレー・フォー・ライフ・ジャパン 2018 滋賀医科大学について事務局からご説明ください。

(4) リレー・フォー・ライフ・ジャパン2018 滋賀医科大学について

(協議会事務局)

リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2018 滋賀医科大学について説明させていただきます。37ページご覧ください。毎年がん診療連携協議会から相談支援のブースを出展させていただいているリレー・フォー・ライフ・ジャパンについてですが、今年度も滋賀医科大学で開催されることになりまして、今年度は10月13日土曜日と14日日曜日に行われることとなっております。今年度も協議会としてブースを出展させていただく予定ですので、各拠点病院の相談員の方には協力依頼等をさせていただきます。以上です。

(一山会長)

はい。ありがとうございます。ブースを出すということですね。どなたでも参加しても良いのですか。

(協議会事務局)

はい、どなたでも参加自由です。

(一山会長)

よろしくお願ひします。それでは以上でございますが、全体を通してご質問ご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは最後に松末先生、石川先生から一言いただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

(滋賀医科大学附属病院)

各部会の中ではほぼ計画が固まってきて、順調に推移していらっしゃるかと思ひますが、PDCAサイクルをまわすのは難しいことです。目標をどこに置くかということ、今後少しずつ考へていく必要があるかと思ひます。それから国の政策のところでは説明がありましたように、新しい治療法とかいろんな登録から得られる新しい知見とか、そういったものが明らかになるにつれて、より良い治療を患者さんが求める時代に入っているのは間違いないと思ひます。難治性のがんであるとかあるいは転移している場合でも、治せる薬や治療が出てきているのは事実ですので、そういった方向に少しずつ移行しているのではないかと思ひます。

就労支援は難病の連絡協議会でも同じことが議論されていますが、やはりがんとか障害をもった人たちがしっかり社会の中で生活するだけでなく、就労もできるというように変わろうと思ひます。滋賀医科大学はがんゲノム医療において京都大学の連携病院としてこの4月からやっておりますが、思ひのほか国の方ではゲノム医療は急いで進めているようです。先進医療は既にいくつかの病院が登録されており、最終的にはこの1年でやろうということかと思ひます。背景には高額のおプシーボや

よりよく効くがんの薬があるのですが、どの患者さんに効くかというのはわからないので、費用対効果は非常に悪いということです。例えば、1千万以上の医療費を無駄にする可能性がある場合、70万円くらいの検査によって、そういったものをできるだけ減らしたいということが背景にあるようですので、今後ゲノム遺伝子の検査というのは、急速に展開していくような雰囲気を感じています。以上です。

(大津赤十字病院)

今年度滋賀県のがん対策推進計画第3期に入りましたし、本当にホップステップジャンプの時期に入ったのではないかと思います。それと同時に先程説明していただいた拠点病院の整備施設要件が益々厳しくなってきた、質を高めなさいということだと思いますが、やはり我々拠点病院としては、施設要件を整えることに必死になるだけではなくて、最終的に質を高めることを忘れないようにしなければならぬと思います。各部会からも報告していただきましたけれども、例えば企画運営委員会の目標は常々質の向上と均てん化、連携の推進とありますが、先程ゲノムの話も出ましたけれども、診療支援部会でも言われている機能分担していかなければならないですから、均てん化しながらやはり一部では機能分担をしていく。その辺のところ、各施設も認識しながら、全体で滋賀県のがんの医療の質を高めていけたらと思っています。以上です。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

(一山会長)

ありがとうございました。それでは本日の議題は以上です。本年度の第2回のがん診療連携協議会については、来年3月19日を予定しております。近づいてまいりましたらまたご連絡いたしますので、参加よろしく申し上げます。本日はご参加いただきましてありがとうございました。今後ともよろしく申し上げます。