

平成29年度 第2回滋賀県がん診療連携協議会

日時:平成30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】

宮地会長(県立総合病院総長兼病院長)、松末副会長(滋賀医科大学附属病院病院長)、
清水会員(公立甲賀病院病院長)、神田会員(市立長浜病院病院長)、
高山会員(高島市民病院病院長)、佐藤氏(滋賀県歯科医師会副会長)※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)、
松尾会員(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)、
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)、
八木会員(滋賀県がん患者団体連絡協議会副会長)

【部会長】

山内相談支援部会長(滋賀県立総合病院 放射線治療科科長)、
芥田地域連携部会長(大津赤十字病院 副院長補佐・高精度放射線治療センター長・第一放射線科部長)、
財間がん登録推進部会長(滋賀県立総合病院 副院長(外科科長))、
谷診療支援部会長(滋賀医科大学医学部附属病院 消化器外科診療科長)、
村田研修推進部会長(滋賀医科大学医学部附属病院 医学科学科長(放射線科診療科長放射線医学講座教授))、
花木緩和ケア推進部会長(滋賀県立総合病院 緩和ケア科科長)

【欠席】

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)、
猪飼会員(滋賀県医師会会長)、芦田会員(滋賀県歯科医師会会長)、
藤本会員(滋賀県健康医療福祉部)

協議事項

(1) 平成29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 ⇒ 研修推進部会 ⇒ 緩和ケア推進部会**

(企画運営委員会事務局)

3ページをご覧ください。今年度協議会・企画運営委員会では年間を通してPDCAサイクルの確保や、協議会の開催、企画運営委員会の開催を行ってまいりました。また10月にはリレー・フォー・ライフ・ジャパン滋賀医科大学に参加し、2月18日にはがん医療フォーラムを開催しました。企画運営委員会および各部会でPDCAサイクル等を作成いただいて、こういった評価を行ってきているということ、また年間を通して国における動きについての情報共有等を行ってまいりましたので、最終評価をAとしています。そして、4ページには各拠点病院およびがん診療病院で行われている医療安全に関する取組状況についても、情報共有させていただいております。

(相談支援部会事務局)

5 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、がん相談支援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、3 回の部会開催、2 回のがん相談スキルアップ研修会の開催、滋賀医科大学で開催されましたリレー・フォー・ライフ・ジャパン 2017 やがん医療フォーラムへの相談員の派遣を行い、相談員の資質向上の研修を行いました。また滋賀の療養情報第 5 版として更新いたしました。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いますので、A の評価をさせていただきました。部会や相談員の資質向上として研修会ができたこと、滋賀の療養情報の更新ができたこと等が A の評価の理由としてあげさせていただきます。また 13 ページの PDCA のチェックリストですが、チェックの評価のところでは、がん相談員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検討を行っていきたいと考えています。

(地域連携部会事務局)

6 ページをご覧ください。地域連携部会のアクションプランになっておりまして、今年度平成 29 年度のアクションプランとしましては、がんの地域連携パス、年間活用数 290 件と発表させていただいて、見直しと評価とアクションプランとさせていただいております。実績のほうは各部会が 2 回開催とパスのワーキンググループは 5 大がんと緩和ケア、前立腺がんの 3 つありまして、各ワーキングも開催いたしました。

パスの登録の今年度の件数ですが、1 月末の現在 248 件になっておりまして、3 月末までには目標の 290 件に達成する見込みです。今年度からバリエーションの分析も各ワーキングで始めておりまして、最終評価としまして A ということにさせていただきます。

(がん登録推進部会事務局)

7 ページをご覧ください。29 年度の実施計画にあります部会の開催を 3 回、研修会を 5 回開催しました。全国集計のデータの提出等、計画通りに進めることができました。資料 13 ページにあります PDCA サイクルで、プランががん登録情報の活用事例数でした。院内がん登録データを部会や委員会、学会での発表、そして各施設でデータの公表を行いました。データを活用しているということでしたので、年度末の最終評価は A とさせていただきました。

(宮地会長)

来年度以降、県内の統計登録の病院がもっと増えて、公開の数が増えるでしょうか。

(がん登録推進部会事務局)

増えると思います。

(宮地会長)

確か去年は二つでしたか。

(がん登録推進部会事務局)

生存率は 2008 年、2009 年併せて集計されたものが、間もなく公表される予定になっていまして、今回提出機関は 5 施設でございます。

(宮地会長)

増えているわけですね。わかりました。

(診療支援部会事務局)

8 ページをご覧ください。29 年度は 3 回の部会を開催いたしました。今年度の取組といたしまして、11 月 28 日に妊孕性温存情報提供に係る検討会が開かれ、診療支援部会から谷部会長ほか 1 名が参加しています。また、今年度よりホームページがん情報しがに各拠点病院、支援病院等のホームページで公開していますががん情報に関するトピックスを新たに新着順、医療圏別、病院別にとりまとめて、掲載いたしました。またこれまでがん情報しがに各病院で行っている先進的（高度ながん医療）の情報を掲載しておりましたが、先進的という表現が先進医療と紛らわしいというご意見があり、タイトルを「高度ながん医療」に変更し、また内容も一部更新しました。各団体の取組の把握については、部会に各団体様からご報告いただいて、情報共有を図っております。最終評価としまして年度当初計画いたしました 6 つの項目について、ほぼ計画通りに取り組めたということで、最終評価は A とさせていただきます。資料では ABCD となっておりますが最終評価は A とさせていただきます。

PDCA については、診療支援部会では「がん情報しが」サイトの閲覧回数を増やすためにサイトの充実を図ることとして取り組んでまいりました。引き続き来年度以降も充実を図っていきたく考えています。

(研修推進部会事務局)

9 ページをご覧ください。同じく部会を 3 回開催しました。毎月「がん情報しが」に各拠点病院・支援病院等で行われるがんに関する講演会等の情報を、一覧の形式で掲載して随時更新しております。また講演会や研修会等につきましては、部会で、開催する医療圏別に、分野ごとの講演会、研修会等の過不足の改善について意見交換を行い、各病院が次の企画の参考としております。また、がん看護ワーキングが実施していますががん看護研修につきましては、講義形式のがん看護研修Ⅰを 5 月から 11 月にかけて 12 科目の講義を滋賀医科大学で行い、延べ 932 名の参加がありました。また実習を中心としたがん看護研修Ⅱは今年度 5 名が研修を修了しました。さらにⅠ・Ⅱの両方を終えられた方へのフォローアップ研修につきましても 4 名が参加されました。最終評価としては、目標をほぼ達成したと考えて A 評価とさせていただきます。この資料も ABCD となっておりますが最終評価は A させていただきます。

(滋賀県看護協会)

がん看護研修について 932 名の方が受講されたという報告があったのですが、とても大事な研修かと思えます。カリキュラムのテーマによって変わるかと思えますが、受講生の受講の背景などがもしわかりましたら、少し教えていただきたいと思います。

(研修推進部会事務局)

背景はわかりませんが、12 の研修項目がありまして、それぞれほぼ平均的に 80 名前後の方が研修を受けられています。

(宮地会長)

がん拠点病院の看護師さんが多いということでしょうか。

(研修推進部会事務局)

そうです。

(緩和ケア推進部会事務局)

10 ページをご覧ください。アクションプランシートですが、29 年度の実績については、部会を 3 回

のほか緩和ケア研修会、緩和ケアフォローアップ研修会、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のほか、今年度新規開催の緩和ケア研修会ともすべて計画通り実施でき、A 評価をつけています。

つづきまして、資料 13 ページの PDCA サイクルについてですが、緩和ケア研修会の受講率としておりまして、今年度は予定どおり 9 回実施する予定となっています。次年度についても拠点病院に加え支援病院に緩和ケア研修会が円滑に開催されるよう部会としても支援を行う予定です。

また平成 30 年度より緩和ケア研修会の指針が新しくなります。滋賀県については県下統一で平成 30 年度から新指針で実施する予定にしております。11 ページに緩和ケア研修会の新開催指針についてというのをまとめておりますので、これについて触れさせていただきたいと思っております。

新指針の変更ポイントとしては、e-learning と集合研修で構成されて双方の研修をもって、緩和ケア研修会の修了となること、研修内容はがん以外の疾病も想定されていること、医師、歯科医師以外であっても受講したすべての受講者に対して、厚生労働省健康局長の印のある修了証書が発行されることとなっています。

続きまして e-learning の配信についてですが、PEACE プロジェクトのトップページにリンクが設置されることになっています。配信は 30 年 4 月 1 日以降となっておりまして、職種に関係なく誰でもアクセスが可能となっています。科目については必須 10 科目のほか、選択科目が 5 科目ありまして、2 科目以上履修することになっています。

3 番目集合研修についてですが、現行二日間で実施されていたものが、新指針では 5 時間 30 分以上ということになっておりまして、滋賀県としては原則日曜日一日で開催しようということで申し合わせをしています。今までなかなか参加していただけなかった開業医の先生にも配慮していきたいと考えております。

この下に集合研修プログラム案が示されているのですが、これは国版で、これをベースに各病院の裁量で順序や時間延長等は決めていきたいと思っています。遅刻や早退については今回ほぼすべてがロールプレイング、グループ演習になっていますので、遅刻早退された場合は修了とは認めないということにしたいです。それから e-learning の修了後に集合研修を受講することとなっておりまして、申し込み時に e-learning の修了書の提出を求めるとしてまいります。

集合研修のプログラムの中には e-learning のふりかえりの科目を設定することになっています。また、集合研修を受けていただいた後、それで完了ではなくて、e-learning システム上のポストアンケートを回答することをもって修了となります。

最後に 4 つ目、広報についてですが、今現在も県のがん協議会のホームページに緩和ケア研修会の案内を載せているのですが、更に緩和ケア部会の構成員であります医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、歯科衛生士会さんにも広報のほうを依頼する予定をしております。

続きまして 12 ページご覧いただきたいのですが、上が平成 29 年度の緩和ケア研修会の開催状況、下が 20 年度以降の修了者数の一覧となっています。

(2) 第 9 回がん医療フォーラムについて

(事務局)

14 ページから説明させていただきます。2 月 18 日に今年度も滋賀県がん医療フォーラムを開催しました。参加者は 170 名くらいという結果でした。今回参加していただいた方のアンケートを 16 ページ

以降に載せているのですが、ほぼ9割の方がよかったと満足していただいたのですが、アンケートの自由記載にも書いてありますように、少し参加者が少なかったのが残念でしたというご意見をいただいております。

16 ページの真ん中あたりに、どのようにがん医療フォーラムを知りましたかというアンケートもしていたのですが、昨年度に比べてチラシで知りましたという人、チラシを見て参加しましたという方が少し少なかったです。特に一般の方でチラシを見て来ましたという方が、去年であれば一般の方の5割くらいの結果が出ていたのですが、今回はチラシを見て来ましたという一般の方が10%から15%くらいだったということなので、またこのあたりの分析結果を元に来年度以降、広報・周知の方法を考えていきたいと思っています。来年度以降の話ですが、20、21 ページにもありますとおり、今後希望するテーマということで、引き続き情報を発信していただきたいという意見もいただいておりますし、当協議会の活動指針としましても、こういった周知の活動は続けていきたいと考えています。

来年度もがんと向きあう週間の前後で開催したいと思うのですが、今のところ、仮押さえでピアザ淡海を1月27日日曜日で押さえています。この協議会で今から諮らせていただいてご意見等なければ、この方向で準備を進めていきたいと思っています。

(宮地会長)

ありがとうございました。2月18日に開催されました第9回滋賀県がん医療フォーラムについて、アンケート上は概ね好評であったけども参加者は少なかったということですね。その原因の一つは違うところでも同じようながんの講演があったと聞いていますので、それもあって次回は1月27日少し早めにやろうということと、会場がこの日しかとれなかったと聞いていますので、特段の障害がなければ仮押さえした1月27日にピアザ淡海で開催したいと思います。

内容に関しては盛りだくさんで討論の時間が少ないことはありますが、概ね好評だったと聞いて少し安心しました。菊井さん八木さん、お二人とも参加されていましたが印象いかがでしたでしょうか。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

正直なところ感想を申し上げたいと思います。患者のためのという姿勢でいろんな講演・手術の薬とかお話いただいて、すごくよくわかったし、役に立ちました。すごく評価させていただいています。患者の声を聞くということも入れていただいたらもっとよかったかなと思います。患者会でもこの前やったのですが、アンケートでは生の声がきけてよかったという意見があります。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

そうですね。治療法についてとても詳しく聞けたということは、参加していていい勉強になったなと思いました。参加者が少なく残念に思いました。今回初めて患者として登壇する機会がなかったので、何でかなあと感じておりました。

(宮地会長)

特段の他意はなかったのですが、今回は手術をテーマにしましたので、医療者側から手術がどうなっているかという現況を伝えるという姿勢だったと思います。来年の企画に関しては全く白紙ですので、これから企画すると思いますから、その声も拝聴して次回のテーマに生かしたいと思います。

(3) 平成30年度以降の活動について

(事務局)

まず我々ががん診療連携協議会の活動の根本としましては、22 ページに示していますとおり、がん診療

連携拠点病院の整備に関する指針という中に、都道府県拠点病院は都道府県協議会を設置して、以下のような取り組みを行うことということが明記されています。この内容に基づいて滋賀県では滋賀県がん診療連携協議会を立ち上げて、その下に6つの部会、1つの企画運営委員会を立ち上げて、活動しているというのが現状です。

現在この指針の見直しがされていまして、指針に書かれています協議会の活動内容についても見直しがかかるようであれば、来年度以降はそれに応じて協議会の活動内容についても見直しする必要があるかと思いますが、今のところ、協議会の活動について見直しすることはないというように伺っておりますので、もし何も変更ないようであれば今まで通りの部会でこれからも活動していきたいと考えています。

そして、来年度以降使用するアクションプランシートについてですが、この辺りも各部会のほうからも意見お伺いしたのですが、今まで使ってきたこの様式、このシートが使いやすいという意見を伺っておりますので、指針の見直しがないようであれば、今後もこの内容で進めていきたいと思っています。

一つ変更点としましては、5年間計画のアクションプランシートだったのですが、来年度からは平成30年度から平成35年度までの6年間のアクションプランシートを考えています。これの理由としましては、県の新しく作成されている計画が6年間計画で作成されていますので、それに合わせてがん診療連携協議会もこれからの6年間を見据えたアクションプランという形で活動していきたいと思っています。この協議会の場で諮らせていただいて了承いただけるのであれば、この計画で一応進めていくという方向で準備を進めていきたいと考えています。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

私ども多くの部会を傍聴で参加させていただいていますが、診療支援部会と研修推進部会の中で重複して語られている報告があるので、どちらか1つの部会だけでもいいかと思っています。

また、研修推進部会の中で先程申し上げようかと思ったのですが、「がんに関わる医療人の育成にかかる研修の検討」を28年度からアクションプランにあげてくださり、がん患者の代表としてとてもありがたい項目をあげていただいたなと喜んでいましたが、2年に渡って検討という段階に終わっているということで、もう少し前に進めていただきたいなと思うことがあります。

また、在宅医療がまだまだ手薄だなと私たちは感じています。訪問看護師だったり訪問医師の数は、がん患者や家族が安心して家の中で看取りを行うにはまだまだ不足していると実感しており、そういう声を家族さんから聞いたりもします。そういうところも部会の中でしっかり、重点的にもう少し大きく取り上げて、滋賀県全体として進めていただけたらなと日頃感じています。

(宮地会長)

各部会の中でもそれをご指摘いただいて、その部会の中でぜひ前進を図っていただきたいと思っています。最初のご指摘は、2つの部会で同じ報告がされているということですね。どの部会のどの点でしょうか。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

診療支援部会と研修推進部会です。

(研修推進部会長)

どちらも滋賀医科大学附属病院が事務局担当ですので、また谷先生と相談して、重複した報告にならないようにどちらかに集約することを検討します。

また、平成28年度にプランとして追加した「がんに関わる医療人の育成にかかる研修の検討」について、この中でやっているがん看護研修のような医療人を育成する取組を非常に先進的にやっていただ

いていますので、こういった取組をまず薬剤師さんのところからできないかということはこの年にあげました。そして発展的にはドクターのほうを医療人育成のプログラムを組めないかということで、28、29年とやったのですが、私の努力不足という点も確かにありまして十分できていないところですが、もしこの形で今後部会が継続するのであれば、ここの項目は引き続き目標にあげてやると思います。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

がん対策1期2期が終わって、均てん化も進んできたし、すごく体制がよくなってきたと思います。

次の第3期は10年を越してある程度は見せるところが必要ではないかなと思います。そういったことで、体制とか研修とか非常に大事なところで、これまで通りというかこれまで以上に当然やっていただかなくてはいけないかなと思います。また、体制がだいぶ整ってきたことによって、例えば患者の満足度が増えたとか、生存率がこういうふうによくなったよとか、こういったものでこの期間はだいぶ軽快したよとか、痛みもだいぶ訴える人が少ないよとか、そういった実際の患者の成果について専門のなかで何かないかなという感覚を少し膨らませていただいたらありがたいかなと思います。

(宮地会長)

患者さんサイドからはもう10年たったので、これからは目に見える形での成果、例えば具体的な生存率の向上とか、満足度の向上とか見据えたことをしてほしいと依頼があったと思います。ぜひ各部分会長におかれましては、そういう視点からもアクションプラン来年度以降、考えていただきたいと思いません。

報告事項

(1) がん診療提供体制のあり方に関する検討会等の動きについて報告

(事務局)

24ページからの説明になります。今現在国の動きについてですが、拠点病院の指定要件について一つ目に診療に関する事項、そして次のページ相談支援、地域連携に関する事項、その他の事項と、大きく3つのテーマで議論されています。26ページに載せているとおり、昨年末からワーキンググループがこの3月までに6回開催されており、先日、報告書案が検討会に対して提出されました。それが39ページに掲載しています。4月～5月頃に検討会が開催されて中身の確認がされます。その後6月～7月頃には厚生労働省から新たな指定要件について通知が出されるという予定です。新しい指定要件が出されて、来年の1月か2月頃にはこの指定について検討する検討会が開催されますが、新しい要件に基づいて成立する現況報告の内容によって、今後も指定が継続されるかどうかという議論がされることとなります。従いまして、拠点病院、がん診療病院の皆様については、この新たな指定要件に関しての通知には特に注意していただく必要があると考えています。

今回のワーキンググループの報告書のポイントとしましては、4つの柱がありまして、がん医療の更なる充実、そして地域連携に関する議論、医療安全の推進、そして治験に関する様々な課題の整備という4本柱で説明されているようです。

まず拠点病院における診療提供体制の全体像としまして、特にがんセンターボードについての項目を更に強化して書かれるような文書になっているようです。今まで以上に多職種の方が参加して、その内容についても記録するようなことを、要件としてはどうかという議論もされていますし、以前話題になっていました保険適用外の免疫療法の取り扱いについても、明記してはどうかという意見があがっているようです。

手術療法、化学療法、放射線療法、これも今まで要件にあったのですが、特に放射線療法については、今まで以上に少し強化するような内容にしたほうがいいのではという議論がされているようです。

それぞれの治療方法等の診療実績についても、現況報告で記載されているのですが、その内容についても少しわかりやすく見直しをしてはどうかという議論があり、緩和ケアの実施件数についても今まで要件化されていなかったのですが、こういった活動の内容についても要件化してはどうかというような議論もされているようです。

緩和ケアについては、国のほうでも活動について注目されていまして、緩和ケアに関する項目を少し評価するような内容になっているようです。そして緩和ケアチームの体制についても、メンバー、チーム構成員についても少し見直しをしたほうがいいのではないかとということや、緩和ケア研修については研修医だけではなく一定年数勤務する医師についても受講を奨励してはどうか、受講率の報告を現況報告も毎回するようにしてはどうかという議論がなされているようです。

地域連携については病病連携や病診連携という言葉で説明されていたのですが、それでは単に病院間の連携であるとか、病院と診療所だけの連携というイメージをもたれてしまいますので、これからは更にその枠を広げて、地域連携の推進体制という名称にしてはどうかという議論がされているようです。そして医療圏ごとに既存の会議を利用しながら、病院や診療所に関わらず、いろいろな医療従事者が参加するような会議を年1回以上開催して、様々な医療提供体制であるとか、緩和ケア等の議論をする場を作る必要があるのではないかと議論もされているようです。

相談支援センターについては緩和ケアと同じくらい注目されており、これから相談支援センターの業務内容について、これからはゲノム医療、希少がん、AYA世代のがんについても情報を発信できる体制を整備するようにしてはどうかという議論がされているようです。

がん登録についてですが、平成 25 年にがん登録等の推進に関する法律ができて、それに合わせて平成 27 年に院内がん登録の実施に係る指針というのが、国から出されています。こういった内容について現在の指定要件の中には反映されていませんので、そういった内容を今回見直ししている指定要件には反映させてはどうかという議論がされているようです。具体的には、がん登録に関する責任部署等の設置、情報セキュリティに関する方針等について新たな記載をしてはどうかという議論がされているようです。

31 ページ戻っていただきまして、情報提供ということで、特にがん教育についても新しい指針では明記してはどうかという議論がされているようです。今現在も各病院でされていると聞いていますが、学校であるとか企業等から依頼があればその依頼に応じて、講師、医療従事者を派遣して、がん教育に関する活動をするという要件を加えてはどうかという議論がされているようです。

その他の事項としまして、医師の配置等の要件について、300 人を下回る二次医療圏については、期限を決めてある一定期間までは要件を緩和するとされているのですが、今後いつ頃まで緩和措置をとるのかということについて明記したほうがいいのではないかとというような議論がされています。また臨床研究については、こちらも平成 29 年度に臨床研究法が新たに交付されましたので、そういった内容を反映させた指針にしてはどうかという議論がされているようです。そして PDCA サイクルの確保、これも最近話題になっていまして、拠点病院間でそれぞれお互いにピアレビューというか実施調査等ができるような体制についても、追記してはどうかということが議論されています。

最後に医療安全対策の整備、これが新たに追記される項目であるのですが、医療安全について一つの項目を立ち上げて、医療安全部門の設置について明記したらどうかという議論がされています。ちなみ

に医療安全に関する項目については、32 ページの下の段にありますとおり、人の配置についても、新たに指名してはどうかという報告があがってきています。それぞれ都道府県拠点、地域拠点、地域がん診療病院と、それぞれ医師、薬剤師、看護師の配置を義務付けてはどうかという要件としてはどうかという議論がされているようです。

そして 32 ページの上の段にありますとおり、指定について指定の要件を満たしていない病院に対してどう処置をするかというようなことについても、今現在議論がされていることになっています。

33 ページにありますとおり、要件を満たしていない、現況報告で充足状況を確認して、拠点病院今後も指定すべきかどうかについて議論してはどうかという議論がありますし、また 33 ページの上の段にありますとおり、拠点病院について少し分類を変えたらどうかというような議論もされているようです。

(宮地会長)

指定要件の見直し案が続いていますが、特に指定要件を満たさない場合はどうするか、あるいは医療安全に対する要件の見直し、それから 33 ページの上の見直し案は地域がん診療連携拠点病院を 3 つに分けるということですか。

(事務局)

議論されているのは、地域がん拠点病院の中でも必須要件と望ましい要件を満たしている病院については地域がん中核拠点病院と名付けたらどうかと、要件の充足状況が不十分であると判断されたところについては、準地域がん診療連携拠点病院にしてはどうかとなっており、不十分な状況があまりにも長く続くようであれば、取消などの措置も検討するとのことでした。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

患者としては拠点病院という看板でなくて、本当に医療者が患者の方を向いてくれて、ベストの医療をしてくださることが一番の願いです。こういう議論とかに先生方が時間を費やして、医療現場の中で疲れが回ってきてないかなとかそういうことが気になりながら話を聞いていました。

(宮地会長)

究極のゴールみたいなものは菊井さんおっしゃったように医療従事者が、患者さん達に寄り添ってがん診療を行える、そこにあると思います。まず均てん化をして、それから気持ちの問題も均てん化すると、そこがゴールなのに、何となく官僚的になっているなという感じがします。

(2) 滋賀県がん診療連携協議会設置要綱等の改正について

(事務局)

成人病センターから県立総合病院に変わったことによって、協議会や部会の運営要領について修正したいと考えています。

(宮地会長)

これは私どもの病院名の変更に伴う設置要綱の改正だけですので、ご承認いただきたいと思います。

(3) 県からの報告事項等

(事務局)

資料は 58 ページです。まず厚生労働省の来年度の動きについて、そして 2 つ目が滋賀県がん対策推進計画第 3 期について、そして 3 つ目が滋賀県がん対策の概要について、4 つ目がお願い事項です。

59 ページからが厚生労働省のがん対策主幹科長会議 2 月 21 日に行われた資料です。30 年度のがん対

策の予算案ということになっていまして、説明については都道府県の課長会議でしたので、都道府県に対する補助金についての説明がございました。希少がんについての対応で予算がとられています。国立がん研究センターを中央機関として指定して、病理コンサルテーションの集約化、情報提供、ホットラインによる相談支援を一元的に支援する体制整備を考えているということで、これは直接国立がん研究センターへの補助金ということになります。あとは都道府県の補助金についてで、65 ページから就労支援になります。今両立支援というのをやっています。ほとんどの予算が厚生労働省でなくて労働局のほうに予算がついているものです。先週、両立支援コーディネーターの研修があるということで、拠点病院さんのほうに案内を送付させていただいていますけれども、がん患者の仕事と治療のモデル事業というのを実施されて、拠点病院の相談支援センターに両立支援コーディネーター研修を受講した相談員を専任で配置することを考えているということです。

県立総合病院でも 25 年度から長期療養者に対する就職支援事業というのを実施されているのですが、草津のハローワークの就労支援ナビゲーターが相談支援センターに出張相談されているのですが、これのナビゲーターの増員を考えています。今後労働局、県でも行って両立支援コーディネーターの育成を産業保健総合センターも中心となって、実施して取り組んでいるということです。

68 ページががん検診についてということになっておりまして、がん検診の精度管理をしっかりしなさいというようなところの話でした。71 ページががんゲノム医療というところで、2 月 14 日にがんゲノム医療中核拠点病院 11 病院が指定されております。11 病院については 76 ページに書いております。国ではがんゲノム医療従事者研修事業で人材育成を実施していくということになっています。

78 ページが小児がん、AYA がんについてということで、小児がん拠点についてもあり方検討会で検討されています。また新たな小児がん拠点病院の整備指針を発出予定ですが、現在国で小児がん拠点は 15 カ所ということになっております。方向性としては、小児がん拠点の連携病院を新たにつくられるということになっております。

85 ページががん登録です。がん登録につきましては、3 月 13 日に安全管理措置マニュアル第 1 版改訂版、そして情報提供マニュアルというのが国のほうで策定されました。来年平成 31 年 1 月以降に全国がん登録 28 年診断書データ公表スタートということになります。

91 ページが緩和ケアです。緩和ケアも部会のほうから説明をしていただきましたので、割愛させていただきます。県要綱も新たに作成いたしますので、4 月 1 日付けで新たな滋賀県緩和ケア研修会の県要綱を発出できるようにする予定です。

98 ページです。滋賀県がん対策推進計画第 3 期です。昨年の 12 月 20 日から 1 月 19 日まで 1 カ月あまり県民政策コメントを行い、24 団体 42 件の大きな意見があつて最終案を固めました。これまで滋賀県がん対策推進協議会 3 回、議会、常任委員会 3 会に報告いたしまして、予定では 3 月 28 日知事の決裁ということで、がん対策推進計画が変更ということになる見込みです。枠組みについては国の 10 月に変更されましたがん対策基本計画にもとづいて作成しております。第 2 期よりも細かくなっているという状況ですが、このがん診療連携協議会での取り組みとか、拠点病院、支援病院の取組は継続するような計画になっております。

国の計画に基づいて県の計画を策定するのですが、滋賀県は平成 25 年に滋賀県のがん条例ができておりまして、いろいろ先行して行っているの、今やっていることを計画にのせているという状況です。概要版の説明ですが、がん対策推進計画はがん対策基本法の法定計画になっております。先程も申し上げたように、国のがん計画を基本とすることになると思います。第 1 期、第 2 期、第 3 期とともに、滋

賀県は国と同じ枠組みとしています。枠組みのところは概要の分野別施策および目標ということで、がんの予防、がん医療の充実、がんとの共生、これらを支える基盤の整備がございまして。

国ではがん登録の部分のがん医療の充実のところに入れているのですが、がんの政策に関わる所になりますので、がん登録はこれらを支える基盤の整備のところにかかっています。病理診断が国ではこれらを支える基盤の整備というところだったのですが、がん医療の充実というところに入っています。

6年計画というのも28年12月に改正されましたがん対策基本法で6年に変わっておりますので、6年としております。具体的施策は4つの柱、先程申し上げましたがんの予防、がん医療の充実、がんとの共生、これらを支える基盤の整備となっております。がん医療の充実については、がん拠点支援病院の指定要件とか、現況報告をベースで記載する、国の方向と同じになっています。病院や各団体の状況に応じて取り組んでいただくということになっております。

具体的施策の中にもあるのですが、国においても今までは体制整備をしてきたのですが、質が求められてきているというのが第3期の計画になっています。そして、第1期第2期については、全体目標として、75歳未満年齢調整死亡率10年間で20%の減少という数値目標をあげておりましたが、第3期がん計画については具体的な数値は記載しておりません。計画を立てるのに、最後がん患者さん、県民がどういう姿になってほしいかというところを最終目標にしてロジックモデルというものを使って計画を考えた時に、患者県民のあるべき姿が最終目標になるために、数値で示すことは難しいのではないかなりましたので、目標については増加、減少、推進というように、現状からの方向を示したものが多くなっています。冊子中身について細かいところについては、4月半ばに冊子ができますので、各病院団体に配布させていただきます。

そして、この計画を受けまして、99ページが30年度のがん対策の概要ということで、取組で予算額も入れています。新しいところになりますと、がんの早期発見、がん検診というところで、職域がん検診の実態調査を行う予定にしております。がん検診の制度を公表することで、がんの死亡率を減少させるというところで、市町のがん検診は、精度管理は非常にしっかりしているのですが、勤め先とか保険者のがん検診についてはまだまだ不十分というところで、こちらの精度を高めていくために、実態調査をすることにしてあります。そして、遠隔病理診断についてはまだ遠隔病理診断参加されていない病院についても補助ということで予算をあげています。

最後にお願ひですが、滋賀県も国もがん対策にAYA世代という新しい言葉が入ってきております。15歳から39歳までというようなところで、生殖機能に関する情報の提供もしっかりしていかないといけないということを具体的施策に載せておりますし、先程嶋田さんのほうから説明された拠点病院の指定要件のところにかかっていたのですが、生殖機能の情報の提供について、滋賀県のほうでも進めたいと思っております。

昨年はこちらのがん診療連携協議会のところで、滋賀医科大学附属病院の産科婦人科学講座の木村先生が、妊孕性温存についての情報の提供についての協力依頼をさせていただいておまして、今年度診療支援部会の谷先生と相談支援部会の山内部長、そしてがん患者団体の方にも来ていただきまして、ワーキングを開いております。情報の提供に関する具体的な体制づくりの中で、また拠点病院、がん地域診療病院、支援病院、13病院に対して、研修会の開催をお願いしたいと思います。がん治療医、そして相談員が行う具体的な生殖医療についての情報の提供というところを考えております。ほぼ同じ内容で研修をするということですので、また平成28年度と同じような形で、研修会を実施したいと思います。

ので、ご協力をお願いいたします。医師、相談員の立場で実践に役立つ研修とするということを目的にしています。計画のところでこれから進めていくためにいろいろご協力を願うところになりますし、そして来年度指定要件が変更になりまして、また申請等していただくことになって、いろいろやりとりもあるかと思いますが、またよろしくをお願いいたします。以上です。

その他

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

お配りしたリーフレットですが、開いていただいたらがん患者サロンのご案内というのがあり、その下の方を見て頂くと3つのサロンを4月から開設することが書いてあります。その中で今もお話にありましたAYA世代のサロンを大津赤十字病院のほうで第1土曜日に開くことになりました。また、県立総合病院にて第4水曜日に再発転移ステージ4の方のサロンをやることになりました。先生からもこういうサロンがあるよとご紹介いただけたらと思います。

3月4日に平成29年度がん患者力家族力向上事業といたしまして、緩和ケアについての講演会をさせていただきました。昨年、北の米原で開いたものが好評でしたので、同じものを南の草津で開きました。参加者は160名でアンケートは121名の方から返ってきました。スタッフを除いてほぼ全員の方です。見ていただいたらお分かりのように、記述部分がすごく多いんですね。これは患者さん、現場の声、今の声だと思いますので、たくさんありますけれども、ぜひ読んでいただきたいと思います。その中で感じたことは、がんと診断された時からの緩和ケアと謳われていますが、緩和ケアのことを知っている協議会の患者でさえも、やはり緩和ケア外来に来るのをためらったりします。あと主治医と緩和ケア外来の先生との横の連携がなかなかうまくいかないという、そういう狭間の中でがん患者、家族が日々生活しているということがわかりました。

講演会に参加していた方で、外科と歯科から出ていた痛み止めを飲んでいても激痛があり、体重が減り、おそらく最期のほうの状態だと思われる方がいました。講演後の次の月曜日に二つの診療科から出ていた痛み止めをどの時点でどれを飲んで、痛みがどの時点で出るというメモを持って緩和ケア外来の先生に説明して、薬の量と薬の飲み方を変えてもらう処方をしてもらったら、痛みが消えたんですね。体重を維持できて、また活動し始めておられます。これは一つの例ですけれども、そういったことを病院や関係機関の薬剤師さんとかに持って帰っていただければと思います。

(宮地会長)

患者団体に所属している方でも緩和ケアに行くことは躊躇されるというご指摘もありましたので、そういう話についてはいかがでしょうか。どうすることが今後必要でしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

今回の講演会には司会として参加させていただきました。講演会は患者さん自身が作り上げたもので、非常に充実したものだだと思います。参加者になりますが、患者さん本人やそのご家族が多いので、お互いのアイデアを交換しあえる場でもあったと思います。基本的緩和ケアはすべての医者が注目すべきスキルとなっており、がんに携わる医師以外も研修対象になりましたので、裾野を広げていくことが必要です。我々は専門的緩和ケアを更にスキルアップさせることも大切だと思います。

あと緩和ケアというのは、イメージとして終末期の医療と思われている方がたくさんいらっしゃいますので、うちの病院では入院時からのパンフレットに緩和ケアの紹介もさせていただいています。

(宮地会長)

用意した議題は以上ですが、その他ありますか。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

「滋賀の療養情報」の第5版を作っていただいて本当に大変だったと思います。ありがとうございます。少し聞いたところによりますと、今回第5版はA4ですかね、大きさが大きくて。まだまだ印刷部数が少ないという話も伺っています。「滋賀の療養情報」の使い方の目的の変化があったのかどうか、私たちがそういったものを患者さんに紹介する時に、分からないでは齟齬がでたらいけないので、そういった目的がどういうふうに変ったかとかあるいは変わらないとか、印刷はまだ次年度するよとか、そういったお話伺えたらと思います。

(相談支援部会長)

相談支援部会の担当になっております。大きさに関してはどちらがよいかというのは、患者さんごとに違うと思いますが、今回は大きな版になっております。部数に関しましては、やはり予算の関係で十分行き渡ってないかと思いますが、現在どのような予算で何部というのは申し訳ありませんが、私のほうでは把握しておりません。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

そうしたら私たちが患者様から滋賀の療養情報についてお尋ねされた時にはあまり積極的に進めないほうがまだいいですか。

(相談支援部会長)

積極的に進めていただいたらと思うのですが、予算が足りない分はホームページで見ていただくとかそういう形になると思います。

(県健康医療福祉部)

47回日本消化器がん検診学会近畿地方会が8月4日土曜日にピアザ淡海で開かれます。事務局は健康づくり財団ですが、滋賀県も県民公開講座について主催をさせていただきますので、是非広報等お願いします。

(宮地会長)

他になければちょうど4時になりましたので、最後に副会長の松末先生から一言コメントをいただいてから終わりにしたいと思います。

(松末副会長)

最後にまとめといいますか、本当にがん患者団体連絡協議会の菊井さんの貴重なご意見賜りまして、大変参考になりました。均てん化がだいたいできたというのが国の考え方で、むしろ、いろんな医療の現場で集約化とか連携とか機能分化とか出てきております。

また、なかなか難しいのが、アウトカム、医療の質の評価です。がんの治療もそうですが、それがいちばん知りたいところではあります。患者さんをどこに紹介し、どういう治療をどこで受けたら一番いいのか、よくわかるようにするには、情報が不足していると思います。すこしずつアウトカムが要求される時代に入ってきているのですが、1年で出来るものではなく、色々な団体が取り組んでいかないといけないと思います。

それから新しいところではゲノムとか希少がんとかAYA世代の小児とか、それまであまり取り組んでなかったところが一つ一つ取り組んでいかなければならないですね。ゲノム医療に関しては中核拠点病院が決まりましたので、大学病院が連携病院として登録する方向で進んでいます。がん医療ってすご

くいま進歩していますので、例えばあの薬を使うとよく効くという情報、どんな人に効くかというのもこれから大事ですし、そういう治療法が色々あるという情報提供、妊孕性温存の問題など、情報を提供しないと逆に問題になるということがあります。今後がんに関するいろんな施策もまだまだやることはいっぱいだと、最後に残っているのは検診とか予防とか、そういうところが究極の所だと思います。今後とも皆様方いろいろご協力をお願いしたいと思います。

(宮地会長)

どうもありがとうございました。それではこれで本日の協議会は終わります。どうもご参加いただきましてありがとうございました。