

平成 26 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 9 日（月）午後 1 時 30 分～

場 所：滋賀県立成人病センター東館講堂

出席者：成人病センター（鈴木副院長、藤本病院事業庁理事）、
滋賀医科大学附属病院（醍醐センター長、浅井課長補佐）、
大津赤十字病院（大野副院長、加藤※代理）、
公立甲賀病院（沖野院長代行、小嶋課長）、
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）、
滋賀県健康医療福祉部（嶋村課長）
がん登録推進部会長（成人病センター水田院長補佐）、
研修調整部会長（滋賀医大 村田副病院長）、

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

欠席者：滋賀医科大学付属病院（安藤科長）、大津赤十字病院（水野課長）、
成人病センター（堀院長補佐）

あいさつ

（鈴木委員長）

皆様今日は昼間のお忙しい時間に参加していただきましてありがとうございます。企画運営委員会、まさしくエンジン部分として滋賀県のがん医療の全体を見ているわけですが、中間の見直しの時期にもなりましたし、今日は審議事項の一つとしまして最終報告について検討したいと思います。そしてメインのところは、審議事項の二つにあげました各部会の PDCA サイクルについてでございます。それといくつかの重要な報告事項でもってこの会を成立させたいと思います。また審議事項の後半のところでは、来年度に関する企画立案等出てくると思いますが、ここのところもよろしくご協力いただけるようお願いいたします。

そうしましたら審議事項のほうから初めて行きたいと思います。二つございまして、一つ目が各部会の最終報告、自己評価、二つ目が PDCA サイクルについてです。

まず最終報告について、各部会から平成 26 年度活動の取組状況について、この順番で事務局からお示しいただきたいと思ひます。まず、協議会・企画運営委員会からお願いします。

【審議事項】

(1) 平成 26 年度各部会の最終報告について

・各部会から平成 26 年度活動の取組状況について

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

（事務局）

成人病センターの嶋田です。協議会・企画運営委員会の報告として 1、2 ページの資料を使って説明

させていただきます。

まずこの1年間を通した最終報告、最終評価としましては、ほぼ予定通り各イベントであるとか会議を開催できたと考えています。また今年度は新たに国から示された指針がありましたので、皆様各拠点病院のご協力もありまして、無事国の方に県から推薦してもらえると状況にありまして、また高島市民病院が新たにがん診療病院として国に推薦していただいたことは、この協議会としても無事目的を達成したと考えております。このあとPDCAサイクルについて議論していただきますが、そういったことの検討を進めることができたのも今年度の成果であると考えております。

ただ、今回の課題というか懸案事項として、在宅がん医療であるとか医科歯科連携ということが、この協議会・企画運営委員会の目標として平成25年度から掲げていたのですが、まだ具体的な取り組みができていないと感じているところがありますので、そのあたりについて、考慮した上でB+という評価にしたいと考えております。

なお、今回資料として33ページに、前回12月に開かれましたがん診療連携協議会の中で、委員の皆様から様々な意見をいただいております。協議会の取組としてこういった委員の皆様の意見についても配慮していきたいと思っております。33ページ目の資料を見ていただくと、様々な意見が出ています。まず中間評価の指標について、今までA+とかBとか使っておりましたが、それは非常にわかりづらいという意見がでていました。ということで、本日評価方法の基準を改正することを提案したいと考えております。

35ページを見ていただきたいのですが、今までは35ページの左にありますとおり、目標達成状況と計画通り取り組めたかの4×4の16の項目に分けて評価していました。これが非常にわかりづらいと。同じBでも二カ所にBがありますし、Cも三カ所にあたりして左の列と右の行の区別もよくわからないという意見がありましたので、今年度の評価は左のままにしておいて、来年度以降は右の方法で評価するようにしたいと考えております。

右のほう見ていただきますと、中間評価で4通り、最終評価で4通り、単純にABCD、80%以上ほぼ計画通り取り組めたと思えばA、一部行うことができず、それ以外は計画通り進めていると思われる場合はB、あまり進んでいないと感じる時はC、ほとんど計画通り進まなかった場合はD、それだけの評価にしたいと考えております。

そして、その3評価の内容のところにも文書で書いてありますが、これはあくまでもその部会の進捗状況を把握するための指標ですので、これがAだから評価できるとかBの部会についてはがんばらなかつたのかとかそういった評価をするわけではなくて、あくまでも進捗状況を把握するための評価であるという位置づけで評価していただきたいと考えています。

33ページに戻っていただいて、またいろんな意見がでていますが、医科歯科連携について歯科医師会のほうから興味を示されていたりします。このことについては、一通り部会の報告が終わってから、また情報共有という観点で医科歯科連携について少しお話したいと思っております。

そして医療安全につきましては、企画運営委員会のPDCAサイクルということで後ほど説明させていただきますが、この医療安全についてはいろんな委員の皆さんから、特に今後期待していますという意見が多かったです。

ということでPDCAサイクルの中で、企画運営委員会の数値化できる指標として医療安全を出していると思うのですが、そのあたりの議論をする上で、こういった意見は参考になるのかなと考えております。

そして数値化できる目標についてということで、今回皆様のほうでも PDCA サイクルについて項目を考えていただいたのですが、今後どのように活用するのかということについては、しっかりこれから考えていってほしいという意見が出ています。

34 ページ情報発信について、ということで、こちらについても多くの皆様から期待をいただいております。後ほど県のほうからも報告があると思いますが、今現在情報発信ツールとして、滋賀県のがん情報サイトとしてホームページの作成を進めております。そういった中でがんに関する情報を発信しているのかなと考えております。そして残り二つの地域連携パスであるとか医療の均てん化についてですが、この内容については、今の段階では議論できる段階にはきていないと考えているのですが、例えば医療圏同士の連携、今現在は各医療圏で連携を進めてもらっていますが、今後更に進んでいけば医療圏を超えた隣の医療圏同士の連携についても、何か考えていく必要があるのではないかと意見であるとか、今後は人材育成も大事になってくるので、ソフトの整備についても考えていく必要があるのではないかと意見もでていきますので、今後の議論の参考になればいいかと考えております。

以上で協議会・企画運営委員会からの今年度の1年間の報告にしたいと思っております。そして2ページには、来年度27年度の計画案を示させていただいております。平成27年度のアクションプランの目標としましては、今までの目標を継続する、それプラスαで今回からは医療安全についての期待が高まっておりますので、これの議論についても企画運営委員会でPDCAサイクルとしてあげておりますので、そのあたりについても何らかの形で議論していただきたいと考えております。

1年間のスケジュールとしましてはほぼ今年度と同じような流れで進めていきたいと考えています。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。申し遅れましたけど、各部会からのご報告が終わってから総合的に議論したいと思っておりますのでよろしく申し上げます。引き続きまして相談支援部会をお願いします。

(相談支援部会事務局)

相談支援部会の説明をさせていただきます。資料3、4ページをご覧ください。相談支援部会事務局を担当させていただいております、成人病センターの地域医療連携室の石見です。まず3ページアクションプランシート、今年度のアクションプランシートということで、がん相談支援部会の充実ということで右下のところ、中間評価になっていますが最終評価の年度末ということでお願いいたします。

評価としましては、Aとさせていただきます。相談シート標準化検討WGとその後継のがん相談WGを開催いたしまして、PDCAサイクルの目標設定・運用等を協議しました。

がん相談支援センター、相談窓口の相談員の資質向上に努めたということで、毎年やっているがん相談員の研修の開催とがん相談事例検討会の開催、今年度初めてがん患者就労支援研修会の開催をいたしました。それとがんサロンの普及、がん患者力向上事業への協力(会場等)を行っております。がんのセカンドオピニオン提示体制の広報等も行っております。

滋賀の療養情報の評価検証を行いました。国立がん研究センター等研修派遣調整等を行って、指導者研修フォローアップ研修に3名参加いたしました。ということで評価はAとさせていただきます。

一連の流れについては左の表のようになっております。

つぎ4ページ、来年度のアクションプランシートということで、今年度のものに基づきまして、がん相談のQ&Aの更新と相談員の資質向上、がん相談員研修の実施、相談シートの標準化検討、がん患者サロンの運営に係る調整、滋賀の療養情報の評価・検証ということで、今年度は大きく体制が変わると

ということもありますので、滋賀の療養情報を新たに作っていく予定をしております。がん相談後のアンケートの実施ということで、こちらにつきましては、PDCA サイクルで指標としまして、相談窓口利用者の満足度を調べることになっていまして、そのためにがん相談後のアンケートを実施する予定にしております。

一連の流れにつきましては、本年度と同様の流れとしてこちらの表にあげているとおり、がん相談 Q&A の更新とがん患者サロンの開催を通年行いまして、それぞれの研修会等を行いたいと思っております。以上です。

(鈴木委員長)

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。資料 5 ページをご覧いただきたいのですが、今年度の目標としては、連携パスの活用が年間 260 件を目標にさせていただいております。2 月末の数字ですが 26 年度としましては登録件数が 227 件、目標値が 260 件ですので、到達まで 33 件ですが、一月でいけるかいけないかぎりぎりの線だと思いますがそういう数になっています。

パスの見直しですね。運用率、質の調査ということで、連携医療機関さん、診療所さんですが、パスについてのアンケートを実施させていただきました。最終評価の一番最後の行を訂正させていただきます。中間評価としましてはという文が残ってしまっていますが最終評価は A という評価にさせていただいております。

6 ページ目、平成 27 年度の目標ですが、今年度より 10 件多いパスの活用件数 270 件を目標とさせていただいております。引き続きパスの見直しを目標にさせていただいております。

7 ページ目がパスの運用、登録状況の一覧になるのですが、一番右下が県内の合計件数、累計になりますが、930 件という件数になっておりまして 1000 件に来年度は到達する勢いですが、各医療圏でパスを活用していただいておりますが、運用のマニュアル等が各医療圏に細かいところが独自でこういうふうに使っているというのがあると思いますが、運用マニュアルの見直しを来年度はさせていただこうと考えております。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。続きましてがん登録推進部会よろしく申し上げます。

(がん登録推進部会事務局)

がん登録推進部会事務局を担当させていただいております成人病センターの田中です。

資料 10 ページをご覧ください。がん登録部会は例年通りの事業計画をいたしまして、ほぼ計画通り事業を進められているということで最終評価も A にさせていただいております。特に 26 年度においては、5 年生存率を算定するための公開への協働というのが目標にあがっておりますので、そのために実務者が生存率算定のためのデータ整理をするところを勉強会を開きまして実習を行っております。そういったことで、5 年生存率はすべての拠点病院で出せているわけではないのですが、準備は順調に進められているということでそれも含めて A 評価とさせていただきました。

10 ページ来年度の事業計画ですが、こちらも例年通りの事業を行っていくところですが、国立がんセンターへ全国集計のデータを提出する締め切りが、予定では拠点病院が 9 月頃になるということで、例年 12 月、11 月ということだったので少し早まっていきます。全国がん登録の開始をにらんで、ま

た 28 年度には更に 2 か月程早くなるということがありますので、データ提出の時期が早くなっても質が落ちることのないよう、今まで通りデータチェックの総合チェックを行いながら、取り組んでいきたいと考えております。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。続きまして診療支援部会よろしく申し上げます。

(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付属病院の浅井と申します。11 ページに今年度のアクションプランが書いております。26 年度の取組 5 項目について、第 1 回第 2 回第 3 回と部会を開催して取り組んでまいりました。機能分担を目指した機能調査については、がん拠点病院や支援病院の現況報告書の内容を部会員の方に選択していただきまして、今後については、他府県のがん情報サイトに掲載しておりますがん情報項目を参考にしまして、今後も進めてまいりたいと思っております。ほぼ計画通り進んでおります。また先進的ながん医療の取組については、広く情報提供を行っています。前回部会ではがん診療・生殖医療の滋賀県での連携をどうしていくかという議論になりまして、がんの協議会でも関わっていくということになっております。

また特色あるがん診療のホームページ等をそれぞれ医療機関に作成していただき、リンクを貼っていくということで、今後がん情報サイトが運用されはじめましたら、それにも充実させていきたいと思っております。診療支援の推進の仕組みでは、メーリングリストを活用しまして、情報共有をはかりました各団体の取組も予定通り進んでおります。

各団体の取組については表にしておりまして、今年度の取組と 15 ページについては、平成 27 年度の各団体の取組予定を記入させていただきました。

11 ページに戻っていただきまして、ホームページの拡充ということについてですが、これもがん情報サイトが 3 月末までに完成し運用できるということで、診療支援部会の最終評価としてほぼ計画通りということで評価を A とさせていただきます。

来年度のアクションプランですが 12 ページをご覧ください。取組については 26 年度と同じように 5 項目取り組んでまいります。先ほど申しましたように現況報告の項目の精査を今後も行ってまいりたいと思っております。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。続きまして研修調整部会よろしく申し上げます。

(研修調整部会事務局)

研修調整部会の部会長をしております滋賀医科大学付属病院の村田です。資料 17 ページをご覧くださいと思います。アクションプランとしては、各種の研修の計画と調整ですが、表にありますようなスケジュールで行いましてそれぞれを部会で検討しました。

最終評価としては右下のところになりますが、毎月の講演会、研修会等の日程をホームページ上にアップしておりまして、これを絶えず 1 か月ごとに最新化することを行いまして、情報の共有化が図れたと考えています。分野ごとに講演会、研修会が多いか少ないかを部会で把握して、議論検討を行いました。そしてそれらの議論の中で今年度 PDCA サイクルの話がでましたが、研修調整部会としては、参加人数と満足度を数値的な目標として PDCA サイクルをまわすことを決め、既に少しやってみようということで始めています。ただ少し研修のいろんな会の広報が、必ずしも十分ではなかったかという議論がでました。そういう研修会とか講習会に加えて看護研修というものに対してはしっかりとプログラムを

1、2を作成しまして、多くの方に研修していただいて計画通り実施することができました。従って基本的には計画しておりましたことをほぼできたわけですが、先程申しましたように広報のやり方が少し検討すべき点があったという点と、がん拠点病院とがん支援病院の間で研修会や講演会を実施する際の調整とかが、もう少し検討する必要があるという議論もできましたので、評価としましてはB+とさせていただきます。

18ページご覧いただきたいと思います。次年度27年度の目標としては、そういうことでがん診療支援病院との役割とか研修会等における連携の仕方を検討するという意味で、もう1年一番上の項目にあげております。その後は今年度と同様に講演会研修会過不足はないかとかの検討とか、情報を共有して検討していく、そういうことを続けたいと思います。もちろん看護研修も引き続き行いたいと考えております。

資料としては資料1というのは19ページから26ページまでありますが、これが今年度行いました全研修会、講習会のリストです。一番右の斜がかかったところを見ていただきますと、ところどころ参加人数と満足度の%が入っております。少しやり始めたところで、こういったものも通常加えておりますが、これを来年度はしっかりと全研修会、講習会に使用したいと考えております。

27ページをご覧いただきますと、全部まとめまして各地域ごとを縦軸に横にがんの種類あるいはがんの手法、領域に分けて、どのくらいの研修会ができたか、それも一般市民の方に対するものも含めて、あるいは患者さん家族、医療関係者に分けて、どのくらいできたかということを一覧としてあげております。この表を毎回部会で検討しながら、更に各地域での研修を進めていきたいと考えています。裏面は28ページはがん看護研修のプログラムとして、しっかりとがんの各場面における必要な事項を研修していただいて、いくつか病院で実習していただくというプログラムを実施しております。引き続き今年度もやっていきたいと考えております。以上です。

(鈴木委員長)

村田先生ありがとうございます。続きまして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から説明させていただきます。資料31ページと32ページよろしく申し上げます。31ページのほうで今年度のアクションプランシートということで、目標は緩和ケアの推進ということで本年度は例年と同じような形の目標を立てております。

最終評価について年度末ということで評価はAとさせていただきます。滋賀県緩和ケア研修会を年間計画に基づき実施いたしました。こちらのほうは拠点病院6病院それぞれで研修会を開催させていただきます。昨日3月8日で公立甲賀病院さんで開催していただきまして、すべての6病院で研修会を修了しております。世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座のほうを、東近江総合医療センターのほうで開催させていただきました。10月11日で参加者は78名おられました。緩和ケアフォローアップ研修の方を大津赤十字病院で12月7日に開催させていただきました。受講者修了者ともに32名でございます。

看護師対象の緩和ケア研修ELNEC-Jの研修を県立成人病センターで実施いたしました。12月6日13日の二日間で、受講者・修了者29名となっております。こういった形で計画通り実施できたということで、評価はAとさせていただきます。

32ページ、来年度の計画ですが、今年度と同じような形で来年度も実施させていただきたいということで、ただ緩和ケアの看護師対象の研修会を今年度1回でしたが来年度は2回ということで、8月

下旬から9月上旬にかけて彦根市立病院、12月に成人病センターで実施するというので今年度より1回増えているという計画を立てております。

拠点病院6病院での緩和ケア研修会の実施と世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座と緩和ケアフォローアップ研修の実施の予定をしております。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。それでは協議会・企画運営委員会から順に緩和ケア推進部会まで個別に関して、それぞれ意見を聞いていきたいと思っております。

まず協議会・企画運営委員会ですが、33ページにございます第2回のがん診療連携協議会、この企画運営委員会の親会ですね、そこからのご意見、課題と言っていると思っておりますが、この3か月前に出されました各課題に関しまして、各部会いろいろご対応とか計画を立てておられます。上から順に見ていきたいのですが、中間評価の手法について事務局から35ページにございますように簡潔化したということです。これについていかがでしょうか。これでよろしければ第3回の本会議にお示しして来年度から評価方法をとりたいと思っております。皆様方のご意見を聞きたいと思っておりますが、これですっきりした形で出してございますでしょうか。特にご付議等ございませでしたらこれで行わせていただいでよろしいでしょうか。また何かございましたら後日でも結構ですので事務局のほうにお問い合わせください。

33ページに戻りまして二つ目、医科歯科連携につきまして歯科医師会長のほうからがん医療に関しましてはDVDを通じて座学をしておりますと。具体的な診療に関しては、厚労省からのチャート付もあって、保険診療上もかなりインセンティブもついているので、これを頑張ってとっているところです。ただ具体的に医科と歯科の先生方の顔と顔を見合わせたそういう会は、なかなかないのではないかと。恐らくそういうことだと思います。各皆様方の医療圏におきましては、それぞれの協議会においては委員として、歯科医師の圏域の代表の方が来られていると思っておりますが、そこでの取組は具体的にどのようにされているのでしょうか。せっかくの機会ですので、この場で共有できればありがたいし、先進的なところがあればみんなで一緒にやっていきたいと思っております。

その前に現況報告書に関するまとめをご説明いただけますか。

(事務局)

では医科歯科連携についてお配りしている資料の説明を簡単にさせていただきます。37ページから医科歯科連携についての参考資料という情報をつけさせていただいております。

37ページにあります登録歯科医名簿の一覧表があるのですが、その名簿は先ほど診療支援部会のほうから報告いただいた資料にもありましたが、13ページに各団体の取組結果という資料の歯科医師会の報告内容の中に、全国共通がん医科歯科連携講習会を3回開催したとあると思っておりますが、これを受講された歯科医師の方で、口腔ケアが実施できる医療機関であるということで、登録してもよいと回答された滋賀県内の歯科医師の方の一覧表を37ページ、38ページにあげさせていただいております。

ということで今後、滋賀県内で医科歯科連携の議論をする上では、ここにあげていただいている先生方がキーになってくるのかなと。ご覧のとおり病院勤務の方もおられれば診療所の方もおられますので、地域と地域ぐるみの医科歯科連携、在宅医療の話をされる場合もやはりこういった方々がキーになってくるのかなと思っております。

ちなみにこの資料については、国立がん研究センターのホームページのほうに全国的に掲載されています。

39 ページ以降には、こちらが平成 25 年度に国のほうに提出した拠点病院の現況報告の抜粋です。平成 25 年度までは、各地域における医科歯科連携の体制という別紙 3 というのがありました。平成 26 年度はなかったのですが、最新のものということで 25 年度のを抜粋させていただいております。これを見ていくと、各地域でどういった医科歯科連携に関わる活動をされているか見えてくるかなど、情報共有できると思います。

順番がばらばらになりますが、成人病センターについては 44 ページにあげさせてもらっています。内容を見ていただくと、上段が病院内における医科歯科連携、下段が病院外の医科歯科連携となっています。内容を読みますと、診療を行う上で連携していますというくらいのことしかできていないので、先程委員長のほうからありましたとおり、何か具体的な医科歯科連携という取組を行う必要があるのではないかなという議論が、特に歯科医師会のほうからは期待されているのかなと感じています。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。医科歯科連携について現況報告書を見られた方もおられるかと思います。と言いますのは、26 年度からこの項目がなくなっております。国のほうとしてこういうチャート付は終わったということかもしれません。これをずっと見てまいりますと、院内歯科、院内歯科がないところの地域の歯科との治療上の連携というところですか。歯科の先生方も DVD 講習を受けておられるのですが、全くの座学でもって臨場感がなかなかない。そういうところに協議会のドクターが臨席して具体的に疾患を医学的見地からいろいろお話をすると、そういうことで理解を深めるとかそういう試みは、なかなかないようであります。

今後協議会といたしましても、歯科医師会との連携という意味では、最新の医学のがんの情報の伝達とか制度的な国の方向性の相互の情報共有、そういうところまでしなければならぬと思っております。具体的には事務局でいろいろ考えてみたいと思いますのでよろしくをお願いします。

ひとつだけ高月さん質問よろしいでしょうか。現況報告に契約という文言がありまして、これは何か私たち学べるようなところがあるような契約かなと思いますが、この辺に关しましていかがでしょうか。

(彦根市立病院)

24 年度の時に提出させていただいたものですが、契約について彦根市立病院のほうでは、地域連携室と歯科医師会との契約という文言が載っていますが、今日来る前に確認してきました。地域連携室に再度確認しましたがけれども、正式な契約はないということです。ただ当然こちらに書いてありますように、がん治療を受ける方、入院されている、また入院後退院して地域に戻られる時には、それぞれの地域の歯科の先生方との連携とか、地域での開業医さんのからの口腔外科への紹介というようなことで、口頭での契約と聞いております。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。平たく言えば、紹介・逆紹介を円滑に行うということですね。それでは 33 ページに戻っていただきまして、医療安全につきましては、がん医療については先進的なところもたくさん出てまいっております。やはり ICT などいろんなことがございますけれども、国としてもこの辺かなり指導に入っているところですし、PDCA サイクルのところがございますが、企画運営委員会の指標にもしておりますのでそこで改めて討議したいと思います。

数値化できる目標について、数値化できてかつ各事務局が本当にエフォートが自動的にでるような指標が客観性を持って望ましいかなというご発言でした。

34 ページ、情報の発信でございます。例えば患者会のホームページを今年度中に作るということとし

て、その内容の一つとして、情報の提供というところ、そういうところは村田先生のところと連携していただきながら、患者さんが具体的に参加してわかるように。医療従事者向けではないそれをピックアップして載せたりとか申されておりましたので、勉強のほうよろしくをお願いします。

また県のほう予算化がつきまして、安藤先生のところの診療支援部会とコラボいたしまして、がん情報サイトというのがこの3月末に県のホームページにアップされる予定になっています。多大な皆様方のご尽力でもって成り立つものであって、こういうものを育てていくことが必要だと思います。

次に地域連携パスについてご報告にありましたように、非常に数も伸びていて内容の精査は今後の問題といたしまして、具体的に地域的な特性で持って医療圏を超えるそういう連携があると。これにかんしまして、パスにおいては圏域の縛りをとってもっと円滑にしたいと、そういうご意見もでてきました。大野先生、このへんは今まで通りでよろしいですか。

(大津赤十字病院)

圏域の壁というのはもうないはずなのですが。ですから自由に圏域またいでいただいて結構です。

(鈴木委員長)

最後の医療の均てん化につきましてもご意見ができました。これは我が県で唯一の大学病院である滋賀医科大学からご意見をいただいたのですが、人材の育成ですね、そういったところ非常に大事で大学の責務でありますし、協議会と協力しながら場合によっては、部会に落とし込めるようなそういう働きで持ってやれればと思っております。協議会並びに企画運営委員会について他に何かありますでしょうか。

次に相談支援部会について、何か付け加えられることとかございませんでしょうか。

これは後のPDCAのところにも関係しているのですが、私が部会長なので少し申しますと、このPDCAサイクルを何でみるか、かなり難しいですが、やはりしっかりと相談を差し上げた患者さんの満足度ですね、これを見ていこうということでワーキンググループを作りまして、プロトタイプができあがって来年度中には発足する予定です。かつ相談支援におきましては、がん患者のQ&A集というのがございます。これはかなり力を注いで作ったものでありますし、県の療養情報というのもございます。内容をずっとアップしていかなければなりません。それから先程言いましたがん情報サイト、これに関しましては相談支援のところから情報を出しておりますので、3つの情報的なところこれを今後リファインする意味でもこのワーキンググループを移行させていければと思っております。以上付け加えさせていただきます。

続きまして地域連携部会、大野先生何かありますか。

(地域連携部会長)

この間5大がん地域連携パスを見ていただければわかりますように、たくさんしているパスがある一方でほとんど動かない滞っているパスがいくつか。これについては、これまで担当病院みたいなものを作ってきましたが、それを超えて例えば肝臓、乳腺、肺、このあたりについては、担当病院というのをとっばらってしまうと、ラディカルなパスの作り直しを考えております。

緩和については、いろんな職種の皆さんにいろんなご意見を聞きたいというそういったことをずっと進めてまいりました。引き続き緩和パスを磨き上げていきたいと考えております。今度は縦に見まして、これでもうだいたい明らかになってきたと思うのですが、温度差と言いますか、パスに対する病院の取組かたが明らかになってきた。これは低いところは低いなりに、高いところは高いなりに考えていただきたいと考えております。これは地域連携部会が少し意見を申し上げにくいところでもありますので、厳粛に数字を見ていただいて、考えるところは考えていただきたい。

(鈴木委員長)

ご意見ありがとうございます。臓器別に関しまして見てみますと、胃、大腸は伸びているのですが、肺、肝に関しましては一桁でこの間、なかなか伸びづらいですし、具体的にはこの辺をやめるということですか。

(地域連携部会長)

5大がんをやめていいのかわかりませんが、一応5大がんの地域連携パスの作成部会の中ではやめようという意見はないです。ただやはり、肺なんかは、走りにくいパスだとは思いますが、間口を広げるような形で作り直してみたい。地域連携パスが動き始めた5、6年前と比べると環境も随分変わってきていますので、ぐっと間口を広げて入りやすいようなパスを、今度は担当病院を越えてみんなで議論したいと考えております。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。緩和ケアパスは順調に伸びておりましてうれしい限りです。ただ前立腺に関しましては、母体的な大津圏域そういうところで盛んにされていますが、他のところに関しては少し伸びがない。

(公立甲賀病院)

非常に少なくして申し訳ないのですが、特に大腸ほとんど院内でやっていますので、なかなかよそへ紹介するわけにはいかない事情があります。それから前立腺に関してもなかなか時間がかかって忙しい外来になったり少しつらいという意見があります。紙一枚でできるようなパスができればいいなという意見を伺いましたので一応お伝えしておきます。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。大野先生もう一点だけよろしいでしょうか。地域連携非常に幅が広いところでもあります。今のところ先生の部会ではパスというところでほとんどのエフォートを使われていますけれども、その他の業務についてコメントがありましたら。

(地域連携部会長)

地域連携という視点で緩和を始めてようやく気が付いたと言いますか、やはりがん患者さんを診ていく過程で、いろんな職域の医療が関わるということが具体的にわかってきましたので、順番に緩和WGを利用しながら5大がん、地域連携パスにいかしていきたいし、できればなかなか何もインセンティブがなくて、動きたくても動けないとか、そういう職域の方もおられますので、なんとかできるような環境があればいいなと考えております。

それと在宅方面に向かっていくということであれば、在宅を中心とした拠点病院、支援病院の在り方というものも、地域連携という視点で考えていかなければならない問題だと考えております。少し具体的にはまだアイデアは湧いてきておりませんが、地域連携部会に参集してもらっているいろんなスタッフと相談しながら方向を決めていきたいと思っております。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。次に診療支援部会からのご報告に関しましていかがでしょうか。診療支援部会の今年度の一番大きな手応えというのは、がん情報サイトの取組であったと思います。予定通り年度内に完成ということで、中間評価に加えましてワンランクあがったと、先生そういう意味もありがとうございます。よろしいでしょうか。続きまして研修調整部会、村田先生何かご追加ありますでしょうか。

(研修調整部会長)

27 ページの表をご覧くださいますと、研修調整部会の議論でいつも問題になるのは地域差ですね。地域差が非常に大きな問題になると思います。なるべくあまり低いところがないように、できるだけそういう地域で増やしていくような努力をするのが一番大事なことだと思いますが、意見が出ましたのは、拠点病院と支援病院で協力してその地域で研修会や講習会を実施していただくのですが、それを組み立てる時に予算的な裏付けが支援病院のほうはつらいというご意見が出たりして、そうするとどうしても拠点病院が中心となって行かざるを得ない、そういう状況があります。そのあたりは私よく存知あげなかったもので、県の方にもお聞きして、もう少し参加されている病院がトータルとして地域の研修会講習会を盛り上げていく、少ない地域を盛り上げていくことを考えたいということが少しあります。

もう一点が、広げる広報のやり方が少しまずかったかという意見もでました。研修会、講習会の一覧表は一括してアップしているのわかるのですが、問題は受ける人の立場からすると、何時からとか情報がすぐぱっとわかるようなものがえにくい。しかもアップしている所がずっといかないというところにあるので、そういうところを改善しないと、特に一般の方を対象にするような講習会には参加者を増やすことにはつながらないだろう。そのためには先程話にしましたが、がん情報サイトという窓口ができるわけです。そうするとそこから上手くリンクをはって、そこを見ていただいたらつながって、その場所がすぐわかるような情報をつかめるような広報を、工夫していかなければならないのではないかと、検討していきたいと考えています。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。いろんな意味で県との連携ですね。上手くリンクを貼りながらというところで、確かに見やすいフレッシュ&フレンドリーなホームページが出来上がっています。そういうところからリンクを貼ると。疾患別にリンクをはって、例えば肺がんの研修というところにぼんと推すと先生のところに飛んでこれこれと。例えば欲を言えばカレンダーがあって、この土日に研修があります。よくありますね。

(研修調整部会長)

日時とか地域とか。簡単につながっているのが本当が一番いい。

(鈴木委員長)

ちょこちょこつとするとソートされて出てくる。県の方でも相談してみたいと思います。

この資料の表ですが、湖西に関しまして、確かにかなり県民の皆さんには情報が届いていなかったような経緯がありますが、あとお知らせの所で申しますが、県は国のほうに地域がん診療病院としまして、高島市民病院を推挽したところです。今週の検討会は私が出ますけれども承認されると思いますが、そうなりますとその圏域で実際に立地するところが責任を持って、いろんな研修会講習会を積極的に行うということで、この数字はかなり太ってくると思いますのでよろしくお願いします。田中さん何かご追加等ありませんか。

(がん登録推進部会事務局)

今日は PDCA について申し上げたいのですが、がん登録をしております、進行と病期を登録しています。病期不明について PDCA の指標にいたしまして、見直して病期不明を減らしていくということを今年度取り組んでおりましたら、来年度の取組としては、病理診断名をコードします時に現在の集計を振り返って見ますと、病院によって、もしかすると振り間違えているのではないかと精査しております。と申しますのは、現在国立がんセンターのほうで希少がんの検索システムが動きだしております。今は県拠点にしかシステムはないのですが、非常に稀ながんに関してどこの病院に治療実績

があるかということ、院内がん登録のデータを元に、既にこのがんに関してはことここでも実績がありますという照会が始まっていますので、そのもととなる病理診断のコードふりを間違っているは大変なことになりますので、例えば小腸のリンパ腫とかそういう珍しいものはどんどん照会されていたりしているようです。院内がん登録のほうとしては、病理診断コードの再点検を来年度 PDCA で取り組んでいきたいと考えています。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。それでは緩和ケア推進部会、何かご追加等ありますか。

(緩和ケア推進部会事務局)

緩和ケア推進部会の中で、先日も第3回部会を開催したところですが、その中で国のほうで、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針が一部改正されまして、こちらに対して来年度は経過措置ということで、新旧指針の混在ということでどちらを採用してもよいということだったのですが、部会では新指針でこういう話になりまして、28年度4月からは新指針に移行するということになっております。それで新指針に基づいて、来年度各病院で緩和ケア研修会を開催していくことになるのですが、来年度は旧指針の最終年度になりますので、来年度行ける方につきましては、来年度中にAB両方も単位型の研修を済ましていただくということでやっていく。これまでに受けられた方も来年度中に受けていただくということを広報させていただくことに決まりました。

もう一点、県から対応についてというご提案がありましたが、どういった方をその医師の対象にするかということが一つありまして、原則がん診療に携わる医師はすべて受講対象とするということなのですが、非常勤医師についても対象にするということで、どこまでの医師を対象にするかということについては、議論があったところですが、日常的な対面が想定されない医師については、対象としないということになっていまして、初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの医師について対象にするということで、そういうことに決まったということです。ただ初期臨床と名称がわかりにくいということがありましたので、その名称は変えさせていただくということになっております。ということで検討されましたので、そういう方針でやっていくことになりました。

(鈴木委員長)

情報提供ありがとうございました。今新指針が出ましたけれども、昨年1月10日付の局長通知の件のことですね。皆さんそのへんご承知されていると思いますが、よろしくお願ひします。

別の情報ですが、90%に満たない拠点病院は要件をはずれます。よろしくお願ひします。

もう一点、eラーニングに関しまして、いろいろ要望が出ておりましたけれども、これはきちっとAB出なさいということですので、よろしくお願ひします。では審議事項の2番に移りたいと思います。各部会のPDCAサイクルについて事務局からよろしくお願ひします。

【審議事項】

(2) 各部会のPDCAサイクルについて(数字として活動をできる評価できる指標)

・各部会から数値化できる指標について報告

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

(事務局)

資料45ページに、各部会、各委員会です今年度検討した各部会の活動を数字として評価できる指標一

覧を掲載しています。企画運営委員会から説明させていただきますと、先程からもお話ししましたとおり、がん診療で生じた安全問題を検討している拠点病院の割合を今年度はあげさせてもらっています。先ほどの資料にもありましたが、がんの医療安全というのは非常に注目されているという現状もありますので、特に来年度以降もこういったことについて、どういうふうに考えていこうかということを検討していきたいと考えています。

資料としましては、47 ページに 26 年度に皆様が国のほうに報告された現況報告の抜粋をあげさせていただいております。単純に現況報告の中で質問があった医療安全に関する項目のはい・いいえ、院内の医療安全管理部門での検討会の開催頻度を抜粋させていただいております。

これからは、これを基準に考えて行こうと思うのですが、国の現況報告につきましては質問に対する考え方、各病院がどう読むかによって、「はい」「いいえ」の回答が変わったりとか、そういったこともありますので、来年度以降こういった内容について、各病院で意見交換であるとか情報共有、うちの病院ではこういうことをやっていますよとか、こういう考え方から「はい」にしましたよとか、こういった検討会の回数を数えたらこの回数になりましたというようなことについて、積極的に情報共有、共通認識をもっていきたいと考えています。各病院でそういうことをしていく中で、滋賀県全体のがんの医療安全に関する考え方が進んでいけばいいのかなと考えています。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。企画運営委員会に関しましては、基盤的などころですなわちがんの医療安全そういったところでもって、PCCA まわしていこうということでございます。47 ページの表を見ましても拠点病院のところだけでも、「はい」「いいえ」に少し違いがありますし、どういうお考えで「はい」にしたのか、「いいえ」にしたのか、この辺は共通的なところはたぶんないと思います。皆様方各拠点病院のお考えで、やや厳しく考えられた所もあるし、これは「はい」ですねとさっとされたところもあると思います。従ってこういうところの基盤を協議会として統一していきたいと来年度は思っておりますので、御協力よろしく申し上げます。

また数字で出ております医療安全的な開催とありますが、非常に差がございます。この辺も含めて標準化したもので現況報告、体制ができるようなシステムが作れればと思います。いずれにせよ医療安全に関しまして、一番ホットなところでもありますし、クライアントの皆様方も非常に苦心されているところもあります。よろしく願いいたします。次に相談支援部会よろしく申し上げます。

(相談支援部会事務局)

相談支援部会につきましては、指標の内容を相談窓口利用者の満足度、指標の算定方法については窓口を利用された方にアンケートを記入していただいて、満足度を調べるということを考えております。

こちらのワーキンググループにおきまして案をつくりましていろいろ検討した結果、部会でも諮ったところですが、アンケートについてはがん相談を利用された方、お一人様1枚で書いていただくということで、相談が終わった後にその項目に従ってチェックをしていただくということで、フェイススケールとかを使って、相談前と相談後ですね、どれだけ改善したかを含めてアンケートをさせていただきたいと思っております。

部会の中で内容の属性について、どういう分野の相談であったかを付け加えたほうがいいのではないかとご意見もありましたので、その辺解消方法も含めて現在中で調整しているところなのですが、そういったものを含めて来年度実施していきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。最終案は今作っておられてもうすぐアップされると。結局電話相談とかそういう軽いものではなくて、実際に面談して30分とかそういう方に関して、バススケールで例えば5点満点で3.5以上を目標とする、そういったもの共通のアンケート様式になりますので、これでもってPDCAサイクルをまわしていくということです。引き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)

地域連携部会では地域連携パスの適用率を指標の内容とさせていただきます、判定方法についてはがん登録のデータを用いてがん種別とStage別の件数、パスがどれくらい使われているかの適用率をそこから算出するという算出方法とさせていただきます。登録データは直近といっても2013年が集計できたところですので、この数字を使わせていただくのかということと、具体的に適用率何%を目標にするかということまではっきりとは出ていない。来年度以降検討して調整させていただきます。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。次はがん登録推進部会、よろしく申し上げます。

(がん登録推進部会事務局)

先程触れましたけれど、がん登録の病期不明を再検討いたしまして、本当に病期不明の症例というのはあるのですが、カルテ記載から十分に読み取れていなかったり、もしくはカルテ記載が不十分であることも含めて、各病院で見直しを行いまして一定の改善をみております。

先ほどの地域連携部会との地域連携パスの率についてですが、実際にはこの表にあげていただいているのは2014年のパスの適用の数で、2014年に関しては今やっているところです。本当ですと、がん登録のデータベースにもう一個項目を追加して、各病院でこの方にパスを使ったかどうか登録してデータを収集すれば、ステージ別であるとかどういった方に、例えば高齢者に使えていないとかそういったことも含めての傾向がわかるのではないかと思います。

がん登録部会のほうでそういう取組をしようかと投げかけてみて、実務者のほうでそういうことが登録できるかどうか。そういうことを打ち合わせさせていただいて、取り組んだほうがよろしいでしょうか。2013年は既にデータがあるので、各病院がそこにこの人パスを使ったかどうかフラグを立ててもう一度データいただければ、割と短時間で分析することはできると思います。

(彦根市立病院)

良いと思いますが、運用している人から逆に後で登録し直す方が早いんじゃないかと思いますが。

(がん登録推進部会事務局)

はい。拠点病院で全部院内がん登録データ集めているところにIDがないので、本当は地域連携パスの発行された人のIDを各病院で院内がん登録の人に渡してくれれば、すぐに入れてつくのかなと思います。成人病センターではそういう形でIDをもらって、院内がん登録フラグを立ててしまいましたが。各病院でそういう作業をしていただいて県として一本にして提出することは可能です。

(鈴木委員長)

では後ほどご相談ください。続きまして、診療支援部会お願いします。

(診療支援部会事務局)

今後がん情報サイトが立ち上がりますことから、そのサイトの閲覧回数ということで、指標にさせていただきたいと思います。サイトを見た人が検索しやすいわかりやすさ等も評価していただくということで検討されました。そういうのも念頭におきながら、サイトの閲覧回数ということでさせていただきたいと思います。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。今浅井さん少しおっしゃいましたけど、サイトを見て、その情報が役に立ったか立たなかったか、そういうフラグを立てるといのは、一般のホームページではよくあるのですが、残念ながら県のものではそういうシステムは入りませんので、別の形で検討を進めていただければと思います。続きまして研修調整部会よろしくをお願いします。

(研修調整部会長)

先ほども申し上げましたけれども、講演会とか研修会等を行っております。すべての講演会、研修会で参加人数の把握とアンケートで満足度、コメントをアンケートでとっていただくことを申し合わせしておりますので、そういう数字が出てくるのを指標としたいと思います。

参加人数というのをどこを目標にするかは難しいと思うのですが、できるだけ多くの方に参加していただく、それはどれだけ上手く広報できたかという指標になると思います。もう一つ満足度というのは、内容と質の評価の指標になると思うので、その二つを指標に数字をあげて、個々の研修会・講習会ごとに毎年やっているの、それで比較していただく。トータルとして平均的なものを出してもいいのかもしれませんが、数値として評価していきたいと考えています。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。各研修会とかそれぞれ狙いがある、主催者側はそこを知りたいアンケートがほしいのですが、基盤的なところですね、そこはきちっと先生の部会で押さえておきたいということです。具体的に先生出された表の右のほうに人数と満足度の結果がありますね。続いて緩和ケア推進部会よろしくをお願いします。

(緩和ケア推進部会事務局)

緩和ケア推進部会では指標の内容を緩和ケア研修の受講率としております。指標の算定方法については、緩和ケア研修終了の修了医師数を緩和ケア研修対象医師数で割るという方法にしています。

先ほども話をしていたのですが、今回の改正に伴って、非常勤をいれるとか、がん診療だけでなくそれに関係するところとか病院長を含むとか、臨床の関係の研修医等含むということで、従来よりかなり%は下がってしまうかもしれませんが、非常勤と言っても週に2回3回来られている先生は当然含むでしょうが、年に1回とか少ない方は非常勤に含まなくてもいいのではないかという話があったのですが、そういう形で常にルーティンに入っているような非常勤の先生は入れるという形を想定しております、そういう形で受講率のほうできるだけ上げていきたいと考えております。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。診療科についてはこの診療科は何の診療科であるとか、ご意見でましたか。

(公立甲賀病院)

腫瘍を診る診療科と診ない診療科と、例えば腫瘍を扱う脳外科の先生と腫瘍を扱わないところがあるので、扱わないところは抜いてもいいだろうという話になった。

(鈴木委員長)

分子分母に関しましてはそれぞれの病院さんの考え方で、それを共通認識にしましょう。

PDCA サイクルに関して各部会等から話がありました。PDCA サイクルに関しまして、今年度から取り組むということが要件になりまして、今現在これでまとまりかけています。ご付議等ごさいませんでしたら、これもちまして会議に報告をいたしまして、推進会議に報告をいたしまして、来年度から実際に行っていくと。ただアンケートの作りこみとか印刷とか少し遅れるようでありましたら、スター

トは少しずれこんでもいいかと思いますが、基本的にはこれでいきますのでもし何かございましたら、事務局までお知らせください。

それでは残った時間で報告事項を行いたいと思います。まず一番目、がん医療フォーラムの結果報告について事務局からお願いします。

【報告事項】

(1) がん医療フォーラムの結果報告について

- ・ **がん医療フォーラムの結果報告について**
- ・ **来年度のがん医療フォーラムの内容、開催日程、開催場所について**

(事務局)

では2月8日に開催しましたががん医療フォーラムの結果報告を資料49ページから説明したいと思います。今回のがん医療フォーラムのアンケート結果を中心に49ページ以降にまとめました。今回参加者数は197名ということで、昨年度が300名を超えていたので少し減ってしまったのかなど。この日は同日に病院協会のイベントが別会場でありましたので、そこらへんと参加者を二分してしまったのかなという感触を持っています。

アンケート結果を具体的に見ていきますと、特に今年度は皆様ご存知のとおり、就労支援というのをテーマにあげてイベントを開催しました。その結果もあると思いますが、特に年齢層20代30代40代で半分近くの方が集まっているという結果になっています。

参考に昨年度の結果も後ろにつけていますが、53ページをみていただくと、20代30代40代の若い方々の割合が今年度はかなり増えているという感触をうけています。ということで、がんについて若い人に話を聞いてもらおうと思うと、若い人が興味を持つようなテーマにしないといけないかなと感じています。また今回の特徴としては、居住地、これも53ページ目と49ページ目の内容を比べていただくとわかりますように、駅から少し近かったからか、今年は草津クレアホール、去年はピアザ淡海で開催したのですが、今年度のほうが幅広く色々な所から来ていただいたという感触を受けています。

50ページ、どのような媒体でこのフォーラムの活動を知りましたか、という質問をしたのですが、これは昨年度も同じような状況ですが、やはりチラシの効果が一番大きかったかなと思っています。特にこのがん医療フォーラムはチラシをあちこちに配っていますし、リビング滋賀に折りこみチラシとして配ったりもしています。研修調整部会からもこういったことで悩んでおられるという話を聞いていますが、やはりチラシを使うと一定の効果が出てくるのかなと感じています。

そして51、52ページには自由記載の感想を書いています。参加者からは内容について良かったのですが、もう少し参加者が多かったらよかったかなという意見も出ています。来年度以降できるだけ人が集まるように、今年度のように他の大きなイベントとかぶらないような、そういった事前の調整が来年度も必要になるのかなと感じています。

52ページには今後取り上げてほしいテーマをあげていますが、色々な方面から色々な意見が出ていますのでまた参考に、平成27年度がん医療フォーラムを開催する予定ですので、どういった内容をどこでやるか、いつ頃するかについては、早め早めに議論していきたいと考えています。参考に55ページ目以降に、過去6回のがん医療フォーラム、どういった内容の講演をしたのか、会場はどこだったのかということもまとめておりますので、これも参考にさせていただければいいのかなと考えております。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。ご報告についてご追加等ございませんでしょうか。来年度のがん医療フォーラムの内容、開催については、また今年度と同じように皆様方の意見を集約いたしまして、第1回目の企画運営委員会でディスカッションできるかと思っております。そのための資料として事務局が提示されました55ページ以降の内容をご参照いただければと思います。

私からですが滋賀県がん医療フォーラムは、私たち協議会がやるフォーラムでございますので、ある地域における拠点病院単独で行う医療講演ではなくて、やはり滋賀県全体のがん医療、3年ないし5年を見据えた内容でもっていききたいし、医療従事者私たちの覚悟もやはり植えつけていきたいと私は切に願っております。

就労支援に関しましては、滋賀県におきましてはまだまだ熱のまわらないところでありまして、こういう結果になりましたが、来ていただいた方の意見としては非常に熱いものがたくさんありましたし、滋賀県の就労支援元年としては、私的にはこれでよかったのではないかと、来年以降これを膨らませていけばいいのではないかと思います。しかしながらこれだけのエフォートする限りは、300人はほしい。醍醐先生といろいろお話をしましたが、第7回、数字的には一つの区切りですので滋賀県の包括的な内容、滋賀県の力を示すという意味で、大学で行われておられます臨床試験とか、いろんな高度先進医療、そういったもの、それとひとつにはナラティブなところの医療、相談支援とか今後ピアランス支援、それと報告がございました滋賀医科大学で始まりました妊よう性のところ、そういったところも含めてアンテナ的にやっていければと思っております。醍醐先生ご意見いかがですか。

(滋賀医科大学附属病院)

過去の会は毎回本当に盛況で、特に最初の基調講演等はその時代その時代の分野のトップの方々が来られて、盛況だったと思います。次回につきましては、またご相談して講演会の内容を検討したいと思うのですが、滋賀医科大学としてできることがあれば、やはり滋賀県での医療の推進、新しい医療の部分、後は人を育てるという部分、特にがん薬物療法治療専門医が当初いなかったということだったので、ようやく毎年一人ずつくらいのペースでできております。そういった人材も一例としては育成できているということでございます。後は個別の身近な疾患とか療養についてのコーナーも今まで通り残されたほうがいいのではないかと思っております。そういったご要望ご質問が多いと思っておりますので、できるだけ滋賀医科大学としても御協力したいと思っております。

(鈴木委員長)

どうもありがとうございました。続きまして県からのご報告をいただきたいと思っております。

(2) 県からの報告

・県健康医療課から来年度の取組予定について報告

(県健康医療福祉部)

資料は8と9です。まず予算のことですが、これは県のがん予算の一部を示したものであります。がん予算の体系を申しますと、大きく4つのカテゴリーがありまして4つの財布があります。その一つがこれにして、重点事業と目玉となる新規事業をあげさせていただいています。その中でとりわけ更に詳しく書いたものがこの資料です。がんの受診率の向上事業、中でも今審議中でありまして6日の日も予算特別委員会の分科会がございまして、あくまでも審議中ということで、閉会日16日まではあくまでも審議中ということでしていただきたいと思っております。

もう一つは就労ですね。これも特に力を入れていかなければいけない。患者さんや県民の声を反映して新規事業ということで挙げさせていただいています。ツールを作っていこうということで職場と病院がつながるように。実態調査ということでこの中には図書館の情報提供事業ということで、ネットでいろいろ情報を得られる時代ではありますが、**face to face** で図書を実際手に持って感じる事ができる、また図書館もこれから新しい存在意義がありますので、実際に図書館を運営している方々との関係、また相談できるような、ここで出会った患者さん同士でも話ができるような場面ができるといいなと思います。非常に図書館のほうも積極的に関わっていただけるような感触を持っています。

リレー・フォー・ライフは今年も始めさせていただきましたが、やはり民の力と言いますか、患者さん同士が会えると言いますか、民も官も一緒になってイベントできるようになっています。

患者力向上ですが、やはり患者さんの患者力を向上していただくことが、よりクオリティの高い医療を受けていただくための大きな手段でもありますので、これについても予算化していくと。

昨年度からも始めてはいるのですが、小児がんについてもピアカウンセリング事業ということで進めさせていただきたいと思います。大きな要望もありますし、小児がんをお持ちの親御さんの気持ちを考えますと、また親御さんに何ができるのか、患者さん自身何ができるのかを含めて考えていきたい。こういったものが予算の一つのカテゴリーとしてありまして、他に二つ目として一般の予算があります。これは一般財源と国庫の予算を合わせて予算を編成するものでありまして、これが概ね拠点病院等への補助の後ろ盾として、がんの法律やがんに関する通知をもとに予算化できるというのがあります。

3つ目が新たにがん条例ができてがん基金を作りました。もう一つ4つ目としては、新基金で消費税を財源とするものでありまして、キーワードとしては在宅医療であるとか人材育成であるとかが、そういったことがキーワードになって予算化していると。これも行政が一方的に予算化するのではなくて、色々な現場の声を制度設計していくということで、医師会や病院協議会、看護協会いろいろなところに、どういう制度設計をすれば未来へ投資できるのかと。消費税を財源としているということから、子供も払っているんだと。だから子供たちに説明できる制度設計をしなければいけないと思っています。それを未来に投資できるようなものとして、新基金を創設して基金で14億2千万、補正を26年度しましたし、来年度もそれに見合うような予算規模で考えています。そうした4つの財布があるということで、一つ目の特に新しいもの、重点的に取り組むものを挙げさせていただいております。

次にポータルサイトですが、まずはお礼をと思います。診療支援部会をはじめ皆様おかげをもちまして、また患者さんの声が患者さんの目線で見られるようにと、がんとともに生きると書いていますが、がん闘う時代からがんとともに生きる、働く時代へということで、二人に一人ががんになる時代であると、誰もががんになる可能性が高いということで、みんなが見られるようなそんなポータルサイトと思っています。稼働するのは、実際は4月からと思っております、サンプルができております。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。ご報告に関しましてご質問等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

(3) その他

(鈴木委員長)

最後その他でございます。

これに関しましては、先程申しましたように、高島市民病院が天津赤十字病院をグループ先病院としまして、地域がん診療病院に指定される運びでございます。その場合、湖西医療圏の拠点として、がん診療連携協議会、企画運営委員会の構成員に入ってくださいことをご提案したいと思います、いかが

でしょうか。よろしいでしょうか。国の指定の病院ですので、皆と一緒にやっていきたいと思っております。ありがとうございます。

準備しました次第はこれですべてですが、その他何かありましたら。事務局から何かありませんか。

(県健康医療福祉部)

お礼をと申しまして、がんの条例もできまして今年実際動く中で、就労支援もそうなのですが、色々な方々ががんに関わって頂く中で、本当に大きな山が動き始めたなと思っています。私一人がはたはたしても動かないものですが、本当に今までがん対策室もなかったのですが、そういう名称も組織もできて、本当に色々な方々に関わっていただく。患者さん自らもそうですが、少し動き始めたというのを実感しています。まずはお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

(鈴木委員長)

どうもありがとうございました。ではこれで終了いたします。