

平成30年度健康づくり審議会対がん戦略部会  
がん診療連携推進専門委員会 会議録

1 会議の日時及び場所

- (1) 日 時 平成30年8月29日(水) 10時から11時30分まで  
(2) 場 所 兵庫県庁第1号館1階C会議室

- 2 出席委員等の氏名 去來川 節子 関本 雅子 太城 力良  
(敬称略) 中野 孝司 成田 康子 吉村 雅裕

計6名

3 議事

- (1) 兵庫県指定がん診療連携拠点病院設置要綱にかかる指定要件等について  
(2) その他

4 議事の要旨

○開 会

○挨拶

〈山下健康福祉部参事兼疾病対策課長〉

事務局：この専門委員会は、「がん診療連携推進専門委員会運営規程」に基づきまして運営をさせていただきます。本日は、7名の委員のうち、過半数を超える6名の方にご出席いただいております。「健康づくり審議会規則第6条第2項」に規定されている会議の成立要件を満たしておりますことをここにご報告申し上げます。

〈委員等及び事務局の紹介は省略〉

吉村院長には、対がん戦略部会の杉村部会長からのご指名もございまして、当委員会の委員長をお願いしております。

それでは、議事に移らせていただきたいと思います。これからの議事進行につきましては、吉村議長(委員長)よろしく申し上げます。

議長：ご指名でございますので委員長を務めさせていただきます。本日は、この会議を進めるにあたりまして、委員の皆様のご協力をお願いしたいと思います。皆様ご存じのように兵庫県では年間約4万1千人の新たながん患者が診断されています。本日の議論の対象である県指定がん診療連携拠点病院は9施設あり、これらの施設で、診療にあたる患者さんはおよそ21%の8700人です。多くのがんはageingによって増加をしています。兵庫県の高齢化率は全国を上回ることから、これからのがんの患者さんは増えてくると考えられます。実際に県健康福祉部がとりまとめたデータによりますと、直近の5年間でがん患者さんは1.4倍に増えています。このような状況におきまして、診断から治療、そして、患者さんとその家族のケア、第2がん或いは再発がんへの対応等々拠点病院に求められる診療機能の強化は非常に重要なポイントとなっております。7月31日に国指定のがん診療連携拠点病院にかかる指定要件が見直されました。それを受けて、県が指定する拠点病院の指定要件の見直しが本日の議事となっております。皆様から活発なご意見ご議論をお願いします。それでは、県指定がん診療連携拠点病院

設置要綱にかかる指定要件等について、事務局からご説明をよろしく申し上げます。

### 〈事務局より、資料確認と議事(1)について説明〉

議長：ありがとうございます。県指定拠点病院の制度が出来てから10年ほどになりますが、当時に比べ診療状況は大きく変わり、指定要件のハードルも少しずつ上がっていています。かなりタイトなスケジュールとなりますが、改定に向けた指定要件における考え方、設置要綱(案)について、皆様方から、ご意見・ご質問を頂ければと思います。

委員：診療実績について、【資料3】には「緩和ケアチームの新規介入患者数」と記載されていますが、【資料1】には「緩和ケア新規受け入れ患者数」と違う言葉で記載されています。「介入」の方がわかりやすいのでは。

事務局：【資料1】の文言が間違えておりました。緩和ケアチームが介入している数ということで、「緩和ケアチームの新規介入患者数」に語句を統一させていただきます。

議長：医療安全管理者の要件の「専門的な知識を有する」とは具体的にはどのようなものを想定しているのでしょうか。

事務局：国指針では医療安全の研修を受講するよう指定してしまして、5日間以上かつ40時間以上のかなりハードな研修です。国や病院協会等が実施しているのですが、具体的な研修修了者数が把握できていないため、その要件を外し、他の、例えば学会であったり職能団体であったり公的機関等が実施している医療安全に関する研修を受けて頂いていることなどを確認できれば専門的な知識をお持ちだと今回はそのような要件にさせて頂ければと考えています。

委員：病院機能評価等を受けられているところでは、研修受講済みなのは。

事務局：医療安全対策加算1を取得している病院はこの研修を受講していると思われるです。状況を再確認し、国に準じる形で良いと判断できましたら修正をさせていただきます。

委員：看護師の要件についてですが、がんの薬物療法の看護師については新指針に準じていますが、緩和ケアチームに配置する看護師については、専門資格を持つ看護師が不足しているため要件に専門資格を加えないとなっています。緩和ケアチームの看護師はがん看護専門看護師だけではなく、がん性疼痛認定看護師、緩和ケア認定看護師も入るので、国の指針と同じ形で良いのではないかと思います。緩和ケアチームについては、各病棟にリンクナースを置きなさいとなっているので、それを考えると専門資格を持つ人をチームに加えないというのはどうなのかと思います。

事務局：兵庫県はかなり地域偏在があるのですが、全体としては専門資格を有する看護師の人数は充足しているのではないかとということでしょうか。

委員：指定要件があるので、看護師を研修に出して養成できるという風に、頑張っておられるところもあるので。

事務局：今の意見も踏まえて指定要件に加えるか、地域偏在があるようでしたら、経過措置の期間を設けるなどバランスを考えて対応させていただきたいと思います。

委員：相談支援センターの新設された要件に「支援員は都道府県拠点病院が実施する研修を受講すること」とありますが、これと、国のがん研修を修了した人という

のは、どういう風に区別をすれば良いのでしょうか。

事務局：両方受講して頂くことになります。

委員：国の研修を修了しておられても、都道府県の研修を受講するということですか。

事務局：そうです。

委員：都道府県と国のレベルがどう違うかわからないのですが、両方受けなくてはならないのでしょうか。

委員：国の相談支援の研修（3）は、都道府県拠点病院と県内の他病院の相談支援の支援員がチームを組んで参加する形になっており、そんなに沢山の人は参加できず、1チームくらいしか、参加が難しいのです。その内容を県に持ち帰って、都道府県拠点病院の研修（3）受講者が県の相談支援員を集めて研修を行っています。

事務局：各都道府県のスキルアップ、レベルアップをするために国の研修に行けなかった人も、都道府県拠点病院の研修を受けてくださいということですね。

委員：緩和ケア新規介入の件ですが、これは介入だけの件数でよいのかというのがあります。やはりどういう風に介入したのかという、内容について。介入したらそれでよいのではなくって。この間も兵庫県の開業医の先生が書かれた本に、拠点病院と連携をとっているけれども、患者さんの話を聞くと緩和ケアを十分にしてもらえなかったという話が多いという風なことがありました。

事務局：供給側で客観的に評価できる問題と受け取る側の主観の問題があって、なかなか受け取る側での基準は引きづらいので、介入件数、これは病院によってはどこまでを介入とみなすのか、受け入れ相談だけで終わっているのか、介入によってアウトカムがあった症例だけを介入としているのか温度差はあるでしょうが、細かく規定した上で症例数を報告してもらうのは難しいかもしれません。

委員：レスキューなんか全然教わったことがないという患者さんもいます。

事務局：麻薬とかオピオイドの使い方を始めとした指導の細かい点まではレベルがどの病院も同じなのかという問題はありますが、最低限の基準として、介入というか、病院側から働きかける件数として、しっかり50はやってくださいと。委員が言われるように、その中で本当は50介入したら50人の患者さんが納得できたら良いのですが、それは今後の課題とさせて頂いて、要綱の改正の要件としては、介入件数という形で設置させていただきますが、今後とも（緩和ケアの内容の）引き上げというのは、支援して行きたいと思えます。

委員：また相談支援センターのことなのですが、患者会が最近調査しますと緩和ケアっていうことを全然知らない人が半数以上いました。

事務局：がん患者さんが、ですか。

委員：はい。だから、（緩和ケアが）どういうふうなことをしてもらおうのかわからないので、そこに繋がられないのですね。やはり情報を県民に知らせて行くのは非常に難しいです。やはり行政がしっかりと把握していただいて、つないでいただきたいです。

事務局：貴重なご意見ありがとうございます。今後も正しい情報の発信には務めて行きたいと思えます。

委員：チームも大事ですが、個々の医師の緩和ケア研修の受講を今の要綱でも指定要件にしていると思えますが、それはどこかに書いてありますか。

事務局：国の指定要件を流用し、国拠点病院が実施する研修医と1年以上在籍する医師を対象とした緩和ケア研修に協力・参加するよう【資料3】に記載しております。当然実施するものと考え、今回の指定要件の考え方【資料1】には個別には記載しておりません。(資料1別添の研修の項目参照)

委員：相談支援センターに介護保険等についても情報発信してもらおうというふうにするのはどうでしょうか。兵庫県は若年者の在宅ターミナルケア支援事業も実施していますが、利用者側が知らないと利用できません。終末期についても情報がまだ行き届いていないようです。終末期については要介護2になることなど、まだ周知されていない部分があり、利用に繋がりにくくなっています。

事務局：相談支援センターも医療だけでなく、例えば介護保険もがんであれば40歳から適応になる場合があることや、県が実施している20代30代を対象とした若年者の在宅ターミナルケア支援事業のことなど、相談には乗っているでしょうけれども、介護等のスペシャリストではないので、全てのことを発信するのは難しいかもしれません。

議長：この要綱に、相談支援センターの細かな機能的な部分はないかと思われま

委員：要綱の相談支援センターの業務の項目に、介護の表現がないので。

事務局：要綱には代表的なミニマムリクエストが書いてあるのですが、それ以外のことも相談に乗ってくれているとは思いますが。

議長：病院によって(相談の)内容は変わってくるかもしれません。また、正確ながん情報をどこから入手するか、内閣府の調査では40%前後の方が相談支援センターを利用されています。その一方で、相談支援センターの機能が一般の方には十分に周知されていないという面もあります。(がん診療連携)協議会としても広報には一層力を入れて行きたいと考えています。

委員：(地域連携室等に)つないで、病院としてきちんと相談にのっているという体制にしているかと思うのですが。

事務局：(相談の)受け手としては、まだまだだというふうな実情なのでしょうから、その辺は、指定要件にするというよりは、(県として病院に)支援をして、レベルアップを皆で頑張りたいと思います。

委員：対照表【資料3】の12ページの<相談支援センターの業務>の「AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談」の後に「タが治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談」という項目がありますが、特に「AYA世代」への情報提供が重要ですので「ソ」と「タ」を項目として分けずに一緒に項目に書くと、AYA世代の人達への診断された時からの情報提供につながって良いのかなと思います。昨日ちょうど神戸新聞に山下さんの記事が載っていて、治療開始から5年後に初めて生殖機能の温存のことを聞いたことや、生殖機能の温存についての知識がない先生が少なくないことも書かれていました。AYA世代の人が受診した時には生殖機能の温存についても気をつけて治療を始めることが肝心なのではないかなと思ったので。

事務局：AYA世代だけではなく、小児がんの問題もあり、AYA世代を超えている方でも生殖機能の温存を希望されることもあるので、共通の課題ということで、(要綱(案)では)項目を分けさせていただきました。AYA世代に関する項目の次に記載されているので、続けて読むとAYA世代には生殖機能の温存の情報提供

が大切だとわかっていただけるかと思います。国もこの書き方をしております。大変貴重なご意見として伺っておきます。

議長：近い内容が【資料3】の3ページの診療機能のところにございます。医療従事者はAYA世代のがん患者に生殖機能等の情報の提供を行うように記載されております。県の協議会の方でも平成27年度に兵庫医科大学を中心とした生殖医療ネットワークを立上げ、ホームページで情報提供を行っています。

委員：それがもっと徹底できてないと。本当に、治療についてもそうだし、やはり、一番大切なのは広報ですね。

議長：診療実績の数はほとんど据え置きですが、指定するにあたって特に問題はなさそうですか。

事務局：がん登録数だけは国に合わせるように引き上げさせてもらって、後は病院の特徴による部分があるので据え置いています。県の指定病院の状況を見ますと、手術、薬物療法、放射線治療の内、手術はぎりぎりの病院もありますが、全病院が国の指定要件を満たしています。それぞれの病院が特徴を出してくると満たさないところも出てくるので、中途半端に手術だけを国に合わせるのではなく、治療法については据え置きさせていただこうと思っています。

委員：【資料1別添】診療従事者について「現状」の欄に「専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。」とあり、国指針では「専従」に変更になったが、対応案としては「旧要綱の要件に『原則として専従』の要件を加える」と。プラクティスには、例えば化学療法室でアナフィラキシーショックが起こったとしたら医師がいないのが一番困るのです。旧要綱の要件というのは、「現状」の欄に記載されている内容に「原則として専従」という言葉を加えるということで良いですか。

事務局：ご指摘の通りです。国は「専従」を求めており、専従にすべきでしょうけれども、そうしますと兼務ができず、手術など他の治療ができなくなりますので。

委員：医師がいないのですね。

事務局：そういうことになります。原則は専従で配置していただきたいのですが、院内連携体制を整備していただいて、専任という形を落としどころとして書かせていただいています。もちろん、原則的には専従でお願いしたいということはアピールして行きたいと思っています。

委員：ちなみに薬物療法専門医っていうのは兵庫県には何人いるのですか。

委員：臨床腫瘍学会の専門医ですか。

事務局：確認して、後日メールでご案内します。

議長：薬物治療も日々進歩しているので、専従の薬物療法の治療医を配置した方が良く思う気持ちもあるのですが、いろんな件を考慮するとこういうことになってくるのかなと思います。

委員：意外と要綱のハードルは高いですね。

事務局：ハードルを上げてボトムアップしてレベルを上げるというのは非常に重要であるので、将来的にはしっかりしないといけないのですが、やはり兵庫県内でかなり地域格差があるので、ある程度の弾力的なところをおいていただいて、100点じゃなくても、90点80点でも、そういう治療を地域でしっかり受けていただける体制を、まず整備はさせていただきたいと思っています。今後の現況報

告を見ながら、次回の課題ということにさせていただければと思います。

議長：新たに県指定拠点病院になれる可能性のある病院はありますか。

事務局：23病院ある準じる病院から県指定になることが多く、いきなりその他の病院から県指定病院になる可能性は低いと思われます。旧要綱の指定要件に基づいて検討されている病院は1か所聞いておりますが、要綱を改正しますので、どうなるかは。改正後にはお答えできると思います。今ははっきりとしたことは答えにくい状況です。

委員：23の準じる病院の場所なのですけど、県の中部とか北部の方にはあるのですか。

事務局：資料にはお配りしていませんが、阪神間に偏っていて、神戸が多くなっています。中部北部には病院自体が少ないので。

委員：がんセンターで治療してもらうために、但馬から家を借りて来られたりという話を聞くので、中部と北の方がどうにかなればという思いはあるのですが。

事務局：準じる病院23病院の内、神戸圏域9、阪神6、東播磨3、北播磨2、播磨姫路（中播磨と西播磨が合併）2、但馬1、丹波0、淡路0となっています。

委員：患者さん方に聞くと、連携がしっかりしていれば、以外と（初期治療は）遠方でも専門の先生にアドバイス受けながら（その後は）地元で見ってもらうという風になればそれで安心だというふうに聞いています。但馬からでも、高速が便利になって、入院期間が短くなってきているので、という話は聞いたことがあります。

事務局：メインは県南の病院で、ということですね。医師だけでなく、専門資格を有する看護師もそうですが、コメディカルのスタッフの問題もあって、やはり地域格差はまだあるので今後のがん対策の課題かと思っています。

委員：どの年代でも、ということなら難しいと思います。

委員：連携の話といえば、地域連携クリティカルパスについて、緩和ケアの疼痛コントロールに関するパスについても書かれています。地域連携のクリティカルパスの件数がなかなか増えていかないのもあって、そういうのが要綱に入っているのはどうなのかなと。上手く連携がとれて行くと、患者さんにとって良いのかなと思うところもあります。

委員：患者会では、無理と言われていています。自分たちが利用できる物ではないと。皆いくつかの重なったがんを持っていたり、再発をしたり、そういうふうな人が非常に多くなって来ているので、あまり関係ない。緩和ケアだけはして欲しいなど。医師会は難しいとおっしゃるけれども。

事務局：がんのパスは落ちる人が多いと言われていていますね。

委員：寛解される方には便利なのですが。

委員：それ以外の方は難しいのですね。

議長：いかがでしょうか、この論点整理について、他にどなたかご意見はございませんでしょうか。多くのご意見をいただきましてありがとうございます。では、ご意見、質問もないようですので、以上をもちまして、本日の議事を終了させていただきます。

〈議事終了〉