

令和元年度第1回鳥取県がん診療連携協議会 議事要旨

日 時：令和元年7月25日(木) 15時00分～17時00分

場 所：キャンサーボード(鳥取大学医学部附属病院 第二中央診療棟2階)

出席者：原田 省(鳥取大学医学部附属病院長)

福田 哲也(鳥取大学医学部附属病院 がんセンター長)

中村 誠一(鳥取県立中央病院 外科部長)

小寺 正人(鳥取市立病院 診療局長・がん相談支援センター長)

吹野 俊介(鳥取県立厚生病院 副院長)

松岡 正尚(米子医療センター 副院長杉谷篤代理)

西土井 英昭(鳥取赤十字病院長)

林 英一(野島病院 乳腺・内分分泌外科部長)

坪倉 知子(山陰労災病院 副院長野坂仁愛代理)

角 賢一(博愛病院 副院長)

植木 芳美(鳥取県福祉保健部健康医療局長)

萬井 実(鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課長)

丸山 真治(鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長)

陪席者：【鳥取県】高橋 浩毅(鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課 がん・生活習慣病対策室室長)

山本 一志(鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課 がん・生活習慣病対策室 課長補佐)

川本 かづ代(鳥取県中部総合事務所福祉保健局健康政策課 係長) 高橋 千晶(鳥取県西部総合事務所福祉保健局健康支援課長) 大塚 月子(鳥取市保健所健康支援課長) 藤井 麻耶(鳥取県西部総合事務所福祉保健局健康支援課 副医長)

【鳥取大学医学部附属病院】大山 賢治(緩和ケア科長) 矢内 正品(化学医療センター医師)

船越 美華(医療サービス課) 宮田 幸宏(事務部長) 徳長 博志(医事課長)

小林 圭太(法規・評価係長) 秦野 秀雄(医療福祉支援センター)

上田 恵巳(外来化学療法室看護師長)

部会員：【鳥取大学医学部附属病院】岡本 幹三(がん登録部会長) 吉岡 奏(相談支援部会)

谷口 雄司(手術療法部会長) 内田 伸恵(放射線治療部会長)

【鳥取県立中央病院】藤松 義人(相談支援部会長) 【米子医療センター】原田 賢一(相談支援副部会長) 松波 馨士(緩和ケア部会) 【鳥取赤十字病院】山代 豊(地域連会部会長)

【協議事項】

1. 協議会規則及び委員の変更について

福田センター長から資料1-1、1-2に基づき、鳥取市立病院が地域がん診療連携拠点病院からがん診療連携拠点病院に準じる病院に変更になったこと、及び鳥取県がん診療連携協議会の新任の委員について説明があった。

2. 今年度の作業部会活動計画について

まず、福田センター長から資料2-1に基づき、鳥取県がん診療連携協議会には7つの作業部会があることの確認、資料2-2に基づき、作業部会会員の確認と手術療法部会長の変更の説明があった。

次に、資料 2-3 に基づき、各部会から今年度の PDCA サイクル評価シート Plan（計画）の発表があった。放射線治療部会については、内田部会長に代わり、福田センター長から 2019 年 7 月に実施された鳥取県放射線治療部会実態調査の発表があった。

[質疑応答・意見]

・地域連携部会の発表について、前立腺がんにもパスの導入を検討しているということだが、今までは 5 大がん（胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝がん）でパスを導入していたが、前立腺がんにもパスをひろげるのはなぜか。

⇒五大がんだけでは、パスがうまくまわっていないという現状があり、前立腺がんはパスを導入しやすいことや、以前から鳥取大学などでも前立腺がんにもパスを導入しようという動きがあったこともあって、がんパスの人数を増やす意味でも、前立腺がんにもパスの導入を検討している。

・がん診療連携協議会、作業部会の活動に関して、委員あるいは各病院によって公務、私的な活動の振り分けがさまざまであるから、公務として活動しやすい環境を作っていくことが重要ではないかという意見があった。

・PDCA をまわすにあたって、鳥取県が作成した令和元年度版アクションプラン（資料 7-3）にある具体的数値を意識してほしいという意見があった。

3. 今年度の緩和ケア研修会開催予定について

資料 3 に沿って、福田センター長から、各病院における今年度の緩和ケア研修会の開催予定についての説明があった。

[質疑応答・意見]

・緩和ケア研修会の受講対象者について、2,3 年前から受講対象者ががん診療に携わる「医師」から「医師等」に変わったが、がん診療に携わるコメディカルも受けるように方針を変えるべきか。

⇒医師だけだと、ロールプレイ等で人数が足らなくなるので、コメディカルも受けるようにした方が良いのではないか。

⇒緩和ケア研修会の受講は拠点病院の必要条件なので、拠点病院の医師でなければ受講は必要ない。コメディカルについても同様で、受けた人が受ければ良いのでは。

⇒国の新しい指針においても、その他の医療従事者についても受講を促すことが望ましいとあるので、コメディカルについても受講してもらうのが望ましいのではないか。

4. 今年度の協議会活動予定等について

協議会の活動やがんフォーラム等の予定について、福田センター長から、資料 4 に沿って、説明があった。第 2 回鳥取県がん診療研修会については令和 2 年 2 月頃開催することの説明があった。また、鳥取県がん診療研修会については、福田センター長から、例年、年 2 回開催されていたが、今年は研修会の充実のため、12 月頃年 1 回とすることの提案があり、協議会の同意を得た。

鳥取県立中央病院中村委員からは、2020 年 3 月にとりぎん会館でがんフォーラムを開催するとの報告があった。

5. がん医療の質向上プロジェクト事業について

福田センター長から、資料 5 に沿って事業予算について説明があった。具体的には、がん医療の

質向上プロジェクトについて鳥取県から 361 万 5000 円の予算がついており、①PCAPS 研究会が実施する「がん診療体制の質の評価」に 55 万円、②がん診療体制の質を向上させるための研修会の開催に 300 万円余りの予算がついていると説明があった。

[質問・意見]

・上記②の予算について、研修会の開催以外のものには使えないのか。PDCA がうまく実施されている先進的な施設に人員を派遣して、持ち帰った情報を元に研修会を開くという場合、その人員の派遣に②の予算は使えないのか。

⇒研修会の開催ということで予算が組んであるので、研修会以外のことに②の予算を使うのは難しい（鳥取県）。

⇒研修会の準備も広くとらえれば「研修会」と言えるのではないか。

⇒研修会の意義をどうとらえるかによるのではないか。

⇒予算についてはその使い方を含め、鳥取大学医学部附属病院がんセンターに委託しているで、鳥大で決めてもらえば良いのではないかと考えるが、鳥取県でも、もう一度研修会の意義について検討したい（鳥取県）。

6. とりがんねつについて

福田センター長が資料 6 に沿って、とりがんねつについて説明をし、閲覧者数の増やし方について意見を求めた。

・藤松相談支援部会長より意見があった。7 月に完成したがん相談支援センターのリーフレットに、とりがんねつについて掲載しているので、今後鳥取県内に配付していく中で、とりがんねつについて周知していければよい。

・市民公開講座やがんフォーラムの時に、講師の先生に頼んで、講義のスライドの最後にとりがんねつについてスライドを入れてもらったり、協議会でスライドを作って講義の最後にスクリーンに映し出して、市民の人の目に触れるようにすればよいのではないか。

7. 鳥取県からの提案

まず、鳥取県がん・生活習慣病対策室山本課長補佐から、資料 7-1 令和元年度一般会計補正予算の説明があった。全国の都道府県と比較して鳥取県のがん死亡率が非常に高いことから、鳥取県のがん死亡率を減少させるための事業内容に対する補正予算が説明された。

次に、鳥取県がん・生活習慣病対策室高橋課長から、資料 7-2QI 研究解析結果を活用した医療の均てん化モデル事業（案）及び資料 7-3 鳥取県第 3 次がん対策推進計画アクションプラン（令和元年度版）案についての説明があった。鳥取県内の病院の標準治療の実施率の増加や県内病院のがん医療の均てん化を目指して、国立がん研究センターが主導している QI 研究を鳥取県の病院にも浸透させていきたい旨の説明がなされた。

[質疑応答・意見]

・資料 7-3 に都道府県別がん死亡率の比較が載っているが、例えば死亡率が低い長野県や滋賀県と比較して、鳥取県のがん死亡率が高いというデータがあるからといって、長野県や滋賀県と比較して鳥取県では標準治療が行われていないということにはならないのではないか。単純にデータを見て、標準治療が行われているか否かを判断するのはいかなものか。

⇒以前から長野県と鳥取県のがん死亡率の差がなぜあるのか徹底比較してきたという経緯がある。ただ、野菜の摂取量や住民の意識の差以外に、なぜ死亡率の差が大きいのかは明らかにな

っていない。鳥取県と気候風土が似ている島根県、福井県もがん死亡率が低いので、この2県も含めて、今後も比較検討していきたい（鳥取県）。

⇒（上記鳥取県の回答に対し、）医療環境も含めて検討してみてもどうか。

⇒鳥取県はがん死亡率がワースト1に近づきつつある。がん検診の要精密検査率を上げることが必要であるとともに、病院側も標準治療ができているか再確認する必要があるのではないかな。

・QI研究を導入する場合、がん登録部会の先生方にデータの収集、作成をお願いしなければならないと思うが、がん登録部会の負担とはならないか、現実的に可能なのか。

⇒令和元年度のQI解析研究結果は2011年から2015年までの7病院から提出されたデータをもとに行っている。2016年以降のデータも通常の業務の流れの中で提出してもらえればよいので、がん登録部会の新たな業務とは認識していない（鳥取県）。

・7病院というのは、どの病院分かっているのか。

⇒鳥取県内10の拠点病院、準拠点病院のうち、データを提出していない病院は、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院で、それ以外の病院はデータを提出している。

・提出した病院へは解析研究結果は返ってきているのか。

⇒がん登録の実務者には電子上でデータが返ってきている（鳥取県）。

⇒診療科へは結果は返ってきていない。

⇒国立がん研究センターの東先生いわく、QI解析研究結果は臨床に携わる先生方と連携してはじめて意味を持つものなので、是非、診療科でも解析研究結果を活用してほしい（鳥取県）。

・データを提出していない病院へもデータを提出するよう呼びかけはなされていたのか。

⇒国立がん研究センターの東先生から、各病院の実務者に協力依頼という形で、データ提出の呼びかけがある。

・QI研究では、具体的にどういう質問がされているのか。QI研究結果を検討することで標準治療が行われているかどうか分かるのか。

⇒手法としてDPCデータと院内がん登録のデータを結合させて解析研究されていることは分かっているが、具体的な質問の内容までは分からない（鳥取県）。

⇒ただ、

・データは必ず出さなければならないのか。

⇒必ず出ささいということは言えない。まずは今出ているデータを各病院で検討することが必要だと考える。

・データの提出に鳥取県から予算はでるのか。

⇒連携協議会で研修会を開催して国がんの先生を呼ぶ等の場合に予算がでる。データの提出に予算がでるわけではない。研究結果を各病院で症例検討する場合には予算はでる。

⇒まずは研究結果を各病院の診療科で検討していただきたい。

・鳥取県第3次がん対策推進計画にも目標として掲げられている人材の適正配置と関連してお聞きしたい。鳥取県枠というものが特定診療科に所属するようになっているが、内科や小児科等医師が充足してきている診療科だけでなく、放射線科など医師が不足しているがん診療に携わる診療科にも、鳥取県枠を広げることは考えられていないのか。

⇒鳥取県枠の対象診療科である5診療科でも医師は充足しつつあるが、まだ完全に充足し切れてはいない状況もあり、5診療科に医師を充足させていく状態は維持しつつ、来年度以降は7年目からの研修医に関しては対象診療科を広げていくことを、県としても検討している。

⇒乳腺専門医に関しても、医師が足りない中で乳腺外科を選びたいのに、鳥取県枠に入っていないから乳腺外科が選べないという矛盾した状況があるので、是非人材の適正配置について、鳥取県で検討していただきたい。

【報告事項】

1. 第12回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の報告について

資料8に基づいて、福田センター長が報告を行った。小児がん拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院等が新たに設けられたことの報告があった。また、拠点病院連絡協議会に関しては、臨床研究部会が廃止され、がん薬物療法部会の設置が検討されていることの報告もあった。

2. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会各部会に関する報告について

まず、資料9-1に基づいて、岡本特任教員からがん登録部会に関する報告があった。全国がん登録の動きとして、今年1月に速報が公表され、鳥取県がワースト10の中に入っていたこと、国がんの情報提供サービスの集計結果閲覧システムが更新されたこと、院内がん登録のデータを医療者間でも活用していかなければならないことなどの報告があった。また、秋田県がん診療連携協議会の取組みの資料の中の、医療者へのアンケート中、専門医の不足を感じることがあるかという質問に医療者の81%が「ある」と回答したことが注目すべきこととして報告された。

次に、資料9-2に基づいて、吉岡臨床心理士から情報提供・相談支援部会に関する報告があった。がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリストの改訂を、現状と新整備指針を踏まえて、新整備指針への提言を取りまとめたワーキンググループに依頼してはどうかという提案があり、提案は保留になったが、最終確定したものが9月中に公表されるので、各都道府県の現状を踏まえ、必要に応じて活用していただきたい。また、がん専門相談員の研修については、2020年はオリンピックの開催と重なり、受講期間が短くなっているため、スケジュールの調整をお願いしたいということや、「相談対応の質保証を学ぶ」研修については2019年は山陰両県でも開催しており、引き続き研修について理解と協力をお願いしたいことが報告された。さらに小児がん拠点病院相連絡協議会相談支援部会について、各ブロック毎に小児・成人拠点病院の情報交換がされたことの報告があった。中四国ブロックの特徴としては大学病院が小児がんの連携拠点病院になっているところが多く、その連携拠点病院が成人の拠点となっているということで、小児、成人拠点病院の連携といっても同じ院内になるが、小児がん相談はほとんど小児科で完結してしまうことが多く、そこからもれやすい整形外科や脳神経外科の小児がん患者の相談対応には課題があるのではないかという意見が出ているという報告があった。

さらに、資料9-3に基づいて、上田師長から緩和ケア部会に関する報告があった。千葉県がんセンターにおける緩和ケアの提供体制の改善活動が紹介され、末端まで患者さんの声が届く緩和ケアや、緩和ケア医療を推進するためにPDCAサイクルをどのようにまわしていくのかが課題であるとの報告があった。また、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会として国がんが掲げる

重点課題として、一点目、がん医療における地域緩和ケア連携をあげ、地域緩和ケア連携を進めるために地域緩和ケア連携調整員研修等が紹介された。重点課題二点目として、緩和ケアの提供体制の改善について、緩和ケア学会のセルフチェックプログラムをあげ、他施設と共同して評価を行っていくことが重要であること、三点目として、アドバンス・ケア・プランニングについて、緩和ケアの提供において、原則は主治医と患者に直接かかわる看護師が主体であるが、緩和ケアチームや緩和ケアセンターがそれをサポートする体制づくりが非常に重要であることが報告された。

10. がん診療体制の質評価を活用した PDCA 報告会について

資料 10 に基づいて、大山診療科長から、まず、四国がんセンターの取組みについて、協議事項 7 でも議論があった QI を用いたがん診療体制の質評価をすでに行っているとの報告があった。次に鳥取県における PDCA サイクルの取組みについて、鳥取県はがん診療体制の質評価調査に 2016 年第 5 回から参加しており、2018 年までの過去 3 年間で胃がんと大腸がんで、調査結果に向上があったこと等の報告があった。