

第14回がん対策推進協議会 議事録要旨

1. 日時 平成24年11月7日(水) 19:00~21:10
2. 場所 県庁2階 第二応接室
3. 出席者 協議会委員 16名(2名欠席)、事務局 5名
4. 協議事項 次期高知県がん対策推進計画策定について
5. 議事概要

会長の議事進行により、次期高知県がん対策推進計画の「がんをめぐる現状」、「基本方針と全体目標」及び「施策の推進」の6つの取組施策ごとに、事務局からの説明を受け協議が行われた。委員からの主な意見は次のとおり。

《基本方針と全体目標》

- ・全体目標の1つ目「がんによる死亡者の減少」は「がんによる死亡者数の減少」としたほうがわかりやすいのではないか。
- ・(事務局補足) 新計画案の中に患者満足度調査の実施の記載がないが、今後も定期的に調査を行うこととし、計画本文中にも記載する。
- ・前回の患者満足度調査の際は、医療機関が患者に配付する調査票の数が少なかったため、医療機関には調査への協力を要請し正確な状況把握をする必要がある。

《取組施策1 がん予防及び早期発見の推進》

- ・取組施策の冒頭の説明が、早期発見に関する事のみとなっている。喫煙や飲酒、食生活等の生活習慣とがんとの関係についても記載し、がん予防に関する事項にも触れる必要がある。
- ・口腔がん検診については、他県では取組が始まっている。歯科医師が日常診療の中で検診ができるので効率的である。高知県でも口腔がん検診ができる歯科医師の養成について盛り込んでほしい。
- ・生活習慣に関する項目について、肥満も乳がんや胃がんとの関係があるので挙げた方がよい。
- ・ヘリコバクター・ピロリについて、がんとの直接的な関係が確定したものではないので現状や課題が記載できない。エビデンスの検証途中であるため、次期計画に記載するか否かも含め検討する。
- ・集団検診に従事する医師が高齢化している現状がある。特に、子宮がん検診は人材不足が深刻である。

《取組施策2 がん医療水準の向上》

- ・小児がん拠点病院が整備される一方で、慣れ親しんだ地域で医療や教育を受けられる環境整備も必要であり、連携が重要である。小児がん拠点病院は県外に設置される見込みであり、家族への負担も大きいことを考慮する必要がある。県内の医療機関で対応できることは対応し、特殊な治療を行う場合や相談する時等には小児がん拠点病院でという役割分担を行う必要がある。一般医療機関に、県内で行えることと拠点病院でしかできないことを周知する必要がある。
- ・拠点病院の機能充実には専門医の確保が重要。都道府県がん診療連携拠点病院に機能を発揮してもらいたい。放射線治療専門医は間もなく定年退職する医師が多数いる。たま、化学療法専門医も県外流出し、将来、拠点病院としての存続ができなくなる。放射線療法や化学療法を充実させるには、人材育成が重要であり、県でも本腰を入れて取り組まなければならない問題である。
- ・県内の主な資格認定者の状況を掲載しているが、がん治療認定医機構の認定医等他の認定資格も併せて記載すべきである。がん診療連携拠点病院の指定要件となっている資格を中心として記載する等計画に記載するものの基準を明確にする必要がある。
- ・今後高齢化に伴いがん患者が増えていく中、幡多地区の医師不足は深刻で、拠点病院として存続していけるのかという問題がある。計画に記載しているようなことができるのか、具体的に自分たちが何をしていくのかを明確にする必要がある。
- ・県内のがん領域の専門看護師と認定看護師のネットワークがない。協議会の部会として、がん領域の専門看護師と認定看護師の連携部会を立ち上げることで県内のがん看護の均てん化を図ることができると考える。人材育成面からも部会を立ち上げ情報を共有し連携した活動をする必要がある。
- ・それぞれの機関がそれぞれの立場で取り組んではいるが、連携できていない現状がある。
- ・がん診療連携協議会は機能しているのか、拠点病院を中心として緩和ケアの連携強化を図ることに関

して県は支援してくれるのか。計画に書くだけではいけない。

- ・類似したテーマについて議論している協議会が複数あり、縦割りとなっている。協議会の体制のあり方について検討する必要がある。

《取組施策3 がん患者等への支援》

- ・認知症の終末期のがん患者の受け入れ先がなく、緩和ケア病棟で受け入れが難しい場合自宅で過ごさなければならない現状があるが、サポート体制がないと家族負担が大きい。今後高知県の高齢者人口が増加する中、介護職員への教育、24時間介護体制の構築等在宅介護サービス提供体制の充実について計画に盛り込む必要がある。計画本文中に、課題として記載することとする。
- ・がん相談センターこうちに寄せられる医療機関へのクレームの返し方については、現状では県を經由し、一定数集まった時点で医療機関に情報提供しているが、今後は相談員間で情報を共有し、要望の把握・対策についての検討を行う体制をとる予定である。
- ・相談窓口を充実させないと拠点病院たる所以がなくなるので、情報共有が大切である。

《取組施策4 緩和ケアの推進》

- ・高知県の緩和ケア病棟の病床利用率は、ほとんど満床で2~3週間待ちの状況であるが、高知県内の緩和ケア病床の人口当たりの数は全国有数。緩和ケア病床での死亡率も全国平均の約3倍である。
- ・緩和ケアの専門医について、緩和医療学会には暫定指導医と専門医という制度がある。県内の数としては、専門医0名（全国で36名）、暫定指導医4名（全国で約560名、高知県の4名のうち拠点病院所属は1名）。暫定機関はあと数年で終了するため、それまでに認定医になる必要がある。

《取組施策5 地域の医療・介護サービス提供体制の構築》

- ・県内の訪問看護ステーションは減少傾向。県内の訪問看護師のうち看取りができる訪問看護ステーションに所属している看護師は約110名。人材育成について何らかの取組をする必要がある。訪問看護ステーションについての課題が計画本文中に記載されていないため、課題の記載が必要である。
- ・訪問看護に関する研修が様々に企画されているが、県立大学では実践を通しながら在宅での看取りができる看護師の養成をするというカリキュラムが今年度から始まった。次年度の同じ研修の中でフォローアップ体制として実際に患者を訪問して看取りができるような助言をする教育支援体制を構築する予定。看護協会と訪問看護ステーション連絡協議会とも連携して研修体制を一本化していきたい。
- ・訪問看護を行っているのは訪問看護ステーションの看護師だけでなく、病院や診療所の看護師も訪問看護を行っている（現状：県内39機関）。病院・診療所からも訪問看護を行っていく体制整備をすることを計画に明記してほしい。
- ・県内の理学療法士のほとんどは医療機関所属であり、地域に出る理学療法士は少ない現状にある。今後教育カリキュラムを作っていく必要がある。
- ・「自宅」と「在宅」という表記が計画本文中に混在している。定義を明確化する。
- ・診療所に通えなくなった方を対象に、歯科の訪問診療を行っている。かかりつけの歯科医がいない場合に訪問可能な歯科医師を調整する、歯科医師会の相談窓口を開設している。

《取組施策6 がん登録》

- ・今年度よりがん診療連携協議会にがん登録部会を設置し、各医療機関の担当者との意見交換を始めている。

《その他意見》

- ・がん診療連携協議会の部会として訪問看護や緩和ケアの部会等をつくることは可能であるが、各専門職から声が上がることが必要である。がん対策推進協議会に部会を設置することは、規則上は明記されていないが、必要があれば検討する。
- ・地域連携クリニカルパスは複雑で難しい。全国的にも、クリニカルパスを運用することは難しいという意見が出ている。

《その他》

- ・委員からの計画案への意見は、平成24年11月30日まで受け付ける。委員意見を踏まえ修正したものを12月に会長・副会長に確認いただいた後、知事への説明を経て1月にパブリックコメントを実施する。次回協議会は2月に開催予定。

以上をもって議事全部を修了し、21時10分に閉会した。