

特別講演後の若尾先生との質疑応答

(2010年6月5日、17:50~18:20 医学部記念講堂)

化学療法

(質問：佐世保総合 森内先生)

Q：専門性について医師・看護師等はどこまで要求されるのか。突然1年や1年前ぐらいに言われ、非常に困る事が有る。例えば、日本臨床腫瘍学会の専門医資格に関して言えば、かなりハードルも高く難しいため、そういった資格が必須と言われても非常に困る。特に年齢からいくと受験資格等は取れない。若くて、国がん等のレジデントで研修を行ってきた人に関しては問題ないが、そういった人を雇うことが出来るかは問題である。薬剤師等も同様であるため、資格の要件をどの様に考えているのか。

↓

A：今の指定要件を読んで頂くと、例えば、がん化学療法に関わる知識を十分に有する者と明記されており、○○専門医を持っているというのは明記されていない。すぐに認定医や専門医が取れない学会と、「がん治療認定医」の様に2日間の講習を受けるとあつという間に取れて6000人の認定医が取れてしまうものもある。個別で専門医というものは今後も指定要件には含めない。今後どういう評価するかはあいまいなため、どういった条件にするかは検討課題にある。実践されていることをどう評価していくかになってくるだろう。

在宅医療

(質問：大学 宮地師長)

Q：在宅医療「住み慣れた場所での安心できる暮らし」に関して、当院では、在宅看取りということで、厳しい状況で患者が帰られる事が有る。長崎はDrネットが有るため、大学病院の患者を診ることが出来る先生方がよその地区よりは充実はしている。訪問看護師に関しては、ターミナル期の患者が自宅に戻るといってこつた患者の受け入れが出来る訪問看護師が少ない。また、ケアマネジャーに関しても、もともとの資格は様々であり、ターミナルを看れるケアマネに関しては、医療職でないと看れないのではないかと思っている。その辺の在宅医や訪問看護師、ケアマネに関し、養成等は考えていないのか。

↓

A：長崎市はDrネット等があり、他の地域に比べよい状況ではあると思われる。他の地域は悲惨な状況で理想と現実がかけ離れている。やはり訪問看護ステーションは経営的に困難で、介護・報酬が少ない現状がある。その対応策としては、体制を整えるということで、何らかのインセンティブをつける等やっついていかないと、今後、高齢者が増え、病院からあふれる等の社会的な問題等が出てくるのが考えられる。在宅で看るといってしつかりした体制を整えていくためにも、制度を変えていく事が必要なため、具体的な対策を考えていかないといけないのではないか。いい案が有れば、芦澤先生を通じて国の方に伝えてもらえればと思う。

緩和ケア

(質問：大学 北條先生)

Q：緩和ケア病棟を国として整備していく予定は？

在宅医療の方は進んでいると思うが、患者側からみると、入院していれば民間保険が使えるが、在宅に戻れば民間保険がなかなか使えないという現状が有る。医療費の問題は大きいと思うので、国として、在宅での民間保険が使える会社に何か報酬を当てる等の対策は考えられていないのか。

↓

A：緩和ケア病棟については、今の時点では、拠点病院の指定要件で緩和ケア病棟を有することとはしていないし、今後もその予定はない。今問題となっている要件として、拠点病院は在宅へ戻した患者の急変時には受け入れをしなくてはいけないということを考えてはいるが、緩和ケア病棟を持つということは必須とは考えていない。しかし、緩和ケア病棟等の受け皿が少ないというのは、現状であるため、病棟に限らずチーム中心に促進していきたいし、その辺のインセンティブは必要かと思われる。民間保険に関しては、現時点では具体的な話はない。医療費が高い、高額医療の仕組みでいったん支払いが発生することに関し、仕組みを変えていかないと

考えられる。民間保険については話に上がっていなかったため、今後、検討していきたい。

放射線治療

(質問：大学 林先生)

Q：放射線治療に関して、放射線治療医の絶対数の不足に関して、全国的に見ても地方の大学で放射線治療医が少なく、がん拠点病院でも複数の放射線治療医が勤務している現状でも非常に厳しい。そういった中でIMRTは常勤医が2人以上いないと点数が取れない等の問題がある。治療医の不足について国が考えていることが有れば教えて欲しい。がん治療等放射線技師たちの高度な技術が必要になってくるが、第三者機関からの評価が少しずつ始まってきているかと思うが、今後どういった展開になるのか

↓

A：治療医の不足に関し、どれくらい不足しているのか調査を行い、実数を把握する。どういった専門医がどれくらい不足しているか地域性も含め調査する。放射線科で言えば、各大学で放射線科はあっても、治療科と画像診断科に分かれている所は少ない。学生に対するアピールを増やして今後治療医を増やす流れにつながるのではないかと思われるが、まず、実数の現状把握をしないといけない為、調査をする。医師だけではなく、コメディカルについても調査を行う。そこで何が足りないかを調査していく予定。

QA、QCに関してはがんセンターの診断支援部でフォローしていく予定。マンパワー不足もあるため十分とは言えないが、活用して頂ければと思う。

医療スタッフ全般

(質問：医療センター 木下先生)

Q：拠点病院の指定要件にはならないが、がん医療の均てん化の為、診療レベルを上げていく必要が有る。そのためには医療人のモチベーションを上げていかないといけないと思われる。専門医や専門看護師等に何らかのインセンティブをつけ、診療報酬が上がるなど、そういった仕組み

を作り、スタッフのモチベーションを上げ、人がたくさん生まれる様な仕組みを作るべきではないか。

↓

A：国としては、病院に対するインセンティブになってくるので、個人に対するインセンティブに関しては、病院で評価して頂く事になる。

連携パス

(質問：大学 芦澤先生)

Q：連携パスが動いている拠点病院は？750点を取っている施設はあるか？

↓

A：協力医療機関のリストを出すのが難しいのではないかと東京都は走り出している。

Q：四国がんセンターの谷水医師に研修会で講演して頂いたが、その時の愛媛県の現状をお聞きし、長崎県の医師会長名と協議会議長の連盟で県医師会員にアンケートをとった。回答率は24%で、手上げをした開業医のリストは完成しており、5大がんの連携パスも一応出来ている。術後パスだけでいいのかという意見もあったが、肺がん、肝がんに関しては、術後のパスになっている。運用のところで、ネットワークの基盤などがネックになっているのではないかとどこか動いているところはあるか？

↓

A：佐世保総合病院で乳がんの連携パスは動いている。

がん登録

(質問：大学 松本先生)

Q：がん登録について、国民へのアピールはどう考えているのか？また、拠点病院は、こういった形の研修会などでレベルを上げていく事になる。一方、診療所や在宅に戻った場合、そういったところのがん登録の意識を高めてもらえれば予後調査がしやすくなるが、こういった方針を考えているのか。今回検討した2次利用に関して。どこの病院も2次利用に関する規定はあると思うが、それぞれの病院が自分たちの判断でやっているところがある。国が足並みそろえてやっぺいこうとするのであれば、2次利用という事はどこまで許されるのかというのが明確ではないとどこかがダメになると思われる。さらに、他院からの問い合わせもある。どこまで対応可能なのか教えてほしい。

↓

A：まず、国民に対する周知は具体的なものは出来ていない。がん登録の必要性をキャンペーンなどで周知していく事ぐらいしか無い。拠点病院以外に関しては、拠点病院レベルの院内がん登録は難しい。地域がん登録程度の簡単な形を考えている。今、地域がん登録をしていない都道府県が12ほどあるが、地域がん登録をしましょうという事を進めていく予定。以前より指摘されている事だが、院内がん登録と地域がん登録の項目が違うなどの相違に関しては、統一しないといけない。簡単な形にする事や診療報酬がつけば診療所などからも情報がきやすいのではないかと考えている。2次利用に関しては、様々な形で活用できるように広報していかないといけない。

患者さんにも自分のがん登録がどのようになっているのかを含め、活用方法を考えていかないといけない。2次利用に関しては、きちんと審査しないといけないと思う。

(質問：医療センター 木下先生)

Q：がん登録に関して、拠点病院は必須だが、がん患者をすべて登録できるシステムが必要ではないかと思われる。実際日本で行われるがん医療がどういったものなのか、本当の意味でがんを扱っている医療機関は、がん登録をすべきではないのか。また、実務者のモチベーションを上げるために何らかのインセンティブがあったほうがいい。免許を国が与えるなどを考えていけば教えてほしい。

↓

A：拠点病院以外のがん登録に関しては、基本計画では進めていこうというはあるが具体的な施策は無い。今、拠点病院以外のがん登録をやったところで何のインセンティブもない。がん登録をすすめていくためには何らかのインセンティブが必要で、やっているところに補助金などを与える、地域がん登録と院内がん登録で診療報酬などで差をつけることなどが考えられる。診療登録士に関しては、案としてはあるが、国がやるのは難しいので第三者機関にお願いをするなどになっていくだろう。

相談支援

(質問：大学 川崎先生)

Q：相談支援に関し、国としてどう評価していくのか？何らかの基準は必要だろう。例えば記録用紙などの基準を明確にしてほしい、問答集などを作ってほしい。相談内容を見てみると医療従事者とのトラブルなどがあるため、医師や看護師にフィードバックするしくみを作ってほしい。

↓

A：記録に関しては、調査項目を HP にアップしている。緩和医療学会などが調査した項目を関係者で調整した内容になる。患者さんの満足度調査が必要になる。問答集に関しては、担当者から、簡単に作れるものではないし個別性があるので作れないといわれた。型にはまってしまうとよくない。相談支援センターでは、答えを出すものではなくて、次につなげるような形での問答集であれば出来ると思うが、今後検討したい。

医療従事者へのフィードバックだが、医師会を通して状況を伝えるなど、また、各相談支援センターで共有していく仕組みが出来ればいいのではないだろうか。医師会が個別の状況を出したがないのが問題になっている。まずは、病院間での共有情報として持つておけるようにしていければいいのでは、また、連携パスなどでも関わってくるのではないか。

情報提供

(質問：長崎市民病院 福田先生)

Q：肺がんの冊子を見せてもらったが、非常に患者にとっては理解に助かるものである。これまで国立がんセンターより配布頂いていたが、すぐになくなってしまふ。製薬会社などとも協力して、ほしいときに直ぐもらえるようにして頂ければと思う。

↓

A：昨年度までは、国立がんセンターは国の機関であったのだが、今年から独立行政法人になり、民間の資金を入れることが出来るようになった。今、少しずつ一般企業に打診中である。（下着会社やかつらの会社など）。冊子は、都道府県単位の情報が盛り込まれたものが作成できればと思っている。

医療機関整備

（質問：若尾先生→回答：長崎県 長田氏）

Q：長崎県は拠点病院の数が少ない。2次医療圏に1箇所を基準にしてあるようなので、もう少し増やしてもいいのでは？

↓

A：予算等の関係で難しくなっているが、拠点病院に順ずる病院という文言が出てきたので、その辺も検討していきたい。