

平成27年度生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療連携部会 議事録概要

日時：平成28年3月23日(水) 18:00～20:00

場所：サンピーチOKAYAMA 3階「ピーチホール」

【協議】

- (1) 生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療連携部会の公開について
- (2) がん診療連携推進病院の認定更新について (H28.4更新分)
- (3) がん診療連携推進病院の認定要件見直しについて

<発言要旨>

1 開会

2 あいさつ

則安医療推進課長

3 部会長選出

部会長に糸島委員を選出

【協議】

- (1) 生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療連携部会の公開について

○部会長 生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療連携部会の公開についての協議に入ります。事務局から説明願います。

(資料1について事務局から説明)

○部会長 ただいまの説明に対して、意見、質問をいただきたい。

○委員 病院ごとのデータが出るため、それぞれの病院の事情もあり、基本的には非公開のほうがよいのではないか。

○事務局 この手術件数等の実績については、国のがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の指定方針等により、病院が報告し、国が情報を集めて公開しており、全て公開データである。

○部会長 公開データか。

○事務局 これは岡山県の制度ではあるが、それに準じた取り扱いが適当と事務局では考えている。

○委員 こちらの実績等については、非公開とすべき理由には当たらないのではないかと思います。

ただ、資料6あたりのデータの詳細については、まだ目が通せていない。これは、各病院のデータではなくて、申請の内容のみということによいか。

○事務局 そうだ。

○委員 そうすると、特に非公開とすべき理由には当たらないのではないかと思います。

○部会長 公開でよいか。

○委員 公開でよいと思う。

○部会長 それでは、非公開とする理由は特にないということで、公開ということに。

○事務局 ありがとうございます。

## (2) がん診療連携推進病院の認定更新について (H28.4更新分)

○部会長 それでは、次のがん診療連携推進病院の認定更新について、平成28年4月更新分ということで事務局から説明願います。

(資料2、資料3、資料4について事務局から説明)

○部会長 どなたか、ご意見を。まず、認定にかかわる点は、ほぼもう充足しているように思うが、治療実績などで、どなたか、ご意見ございますか。

○委員 資料3の1診療体制(3)医療施設②専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置のオ「がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい」がC項目になっており、労災、川崎がペケになっている。これをしてほしいというような要望とかは出せるのか。

○委員 資料6の認定要件見直しのところにこれが入っていて。

○委員 そうか。資料6に出ている、見直しで。

○委員 まだ資料をフォローできていないが、私もこのところが気になる。この部分は是非、A項目にしてほしい。これは、恐らく、資料6のところ、またご説明いただけるのではないかと思います。

○委員 今日、A項目になれば。

○委員 とすると、次の認定のためには準備しないといけないということにはなるのだろうが。今から、次の努力目標になるということか。

○委員 これは、どの程度のことを求めるのか。かえって、表現がちょっとファジーじゃないか。がん患

者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けるという、その場って、具体的にはどのようなことなのか。私にはわからないが、誰か、わかるか。

○委員 基本的には、がんサロンがこれにあたる。がん患者は、がんの患者会に入るんですけども。その臓器、患者会の場合は、恐らくはその臓器別の会になってしまうということで、なってしまうこともあるので、拠点病院においては、いろんながん種の患者さんが、がん種を超えて語り合えるようなサロンのものをつくっていただきたいというのが、県のほうからの。

○石本委員 ほかのほうの項目で、相談室はあるように何か見えるんですけど、相談室。

○ 相談室はありますね。

○石本委員 相談室と、このここは、どのように違うと解釈すればよろしいのでしょうか。

○ ここで、私は。

○ いやいや、いい。

○石本委員 ですか。

○ 相談室は、がん相談員という、がん相談員が、相談員が医療者の立場から、患者さんに相談するお部屋。ここで要求されてるのは、医療従事者がいなくても、として一定の部屋とか。

○石本委員 患者会のように。

○ そうですね、患者会なり、あるいは、がんサロンなりを、患者さん、家族のために場を提供できているかというのが。

○石本委員 ああ、そうですか。そこには、医療者の支援はなくてもいいという。

○ 場所を提供するという意味では、支援になると思うんですが。そこにどのような形で介入していくかは、そのサロンによって随分違うみたいです。余り医師が、医師あるいは医療者自体がそれを引っ張っていってしまうと、思いが いかないし、かといって、フリーにしてしまうと危ないので。その辺は、そのサロンによって、どのくらい介入していくかっていうのは経験を積んでいっていると。

○部会長 常設でなくてもいい、いいということなんですかね。時にすれば。

○石本委員 年に何回かの開催という。

○事務局 こういった体験等を語り合うということで、ピアサポート活動、がんの体験者が患者さんを支える、お話を介して支える、そういったことをしてくださる方もたくさんいらっしゃいます。たくさんというか、結構、本当にできるのは一部の方になるんですが、そういったピアサポーターの養成のための事業。それから、ピアサポーターの方も、話を聞いて、結構、ちょっと力になれないときに傷ついてしまうといいますが、心の負担が非常に大きいということで、これは来年度の事業として、ピアサポーターの心のケアのための事業といいますが、そういうような予算も来年度、少し積んでいるようなところがございまして。そういった患者同士、仲間、そうしたところの助け合いと

いいですか、支え合いといいますか、そういった仕組みをこういったところで根づかせて、しっかりと病院としてサポートいただきたいという趣旨がございます。

ですので、常設といっても、そういったピアサポートを常設というわけにはまいりませんので、日時を決めてというふうなことになるかと思えますし。病院としては、そのバックアップのようなことで、必ずしもその部屋じゃない場合もあるのかもしれませんが。そのあたりは、もう型にはめるよりも、自由にしていただいたほうが効果があるのかなというふうには思っております。

○部会長 患者会のような形でもいいわけですね。

○事務局 患者会として、そういったところに熱心に。

○部会長 サポート。

○事務局 して下さるところもでございます。

○委員 看護では、がんの専門、がんの専門看護師とか、あるいは緩和認定看護師がかなり岡山もいると思いますので、そういった、ピアサポートも大事ですが、そこをちょっとリードできるとか、そういうところでは活用を是非、活躍してもらいたいなと私は願ってるところです。

○部会長 次の認定要件としてはそれが大切になって、そのために行政の計画があるということなんですかね。

○事務局 はい。そこはちょっと、次の話になるので。

○部会長 じゃあ、とりあえずこの4つの病院に関しましては、認定させていただいてもよろしいでしょうね。要件は満たしていると思いますので。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○部会長 それでは、認定をとりあえずさせていただいたということにさせていただきます。

じゃ、次に。

### (3) がん診療連携推進病院の認定要件見直しについて

○部会長 それでは、認定をとりあえずさせていただいたということにさせていただきます。

じゃ、次に。

(資料5、資料6、資料7ついて事務局から説明)

○部会長 ありがとうございます。

たくさんでしたけど、石本委員が言われたのは6ページの4のケのあたりになるのですかね。

○委員 結構なので。

○部会長 結構ですか。

○委員 ここ、是非、この3つに丸がつけば、そういうことができると思いますので。

○部会長 田端委員もこれでいいですか。

○委員 ええ。

○部会長 量が大変たくさんで、すぐには、問題があるかもしれませんが。何かお気づきの点がございませ  
か。

○委員 最初のこの網かけの部分で三角がある、例えば1ページ目の新しいがん診療連携推進病院の改正  
案のところで網かけのところが三角ですよ。その同じところが、地域がん診療病院は丸なのですよ  
ね。私の感覚では、地域がん診療病院よりも、がん診療連携推進病院のほうのハードルが高くない  
といけないのではないですか。高くあるべきではないのですか。そうではないのですか、そのあた  
りはあれなのですか。それが、私、持ち回りのあれで、地域がん診療病院は、拠点病院がないから  
これをつくろうということなのだから、ハードルは地域がん診療病院のほうが基本的には、多くの場合はハ  
ードルは高くする感覚でいいのでしょうか。そういう感覚でいいのですかね。

○事務局 がん診療連携推進病院は、国で言うと、がん診療連携拠点病院に準ずる病院という形で、診療報  
酬等でも評価されております。地域がん診療病院というのが、拠点病院がないところで、拠点病院  
と連携を組んで、グループ体制を組んで指定をしましょうということで、新たに設けられたカテゴ  
リーになりますので。現状では、見てもらったとおり、地域がん診療病院のほうで厳しいところにな  
ってるのが、かなりありますので。少なくとも、私どもとしては、地域がん診療病院と同じレベ  
ルまでは、少なくとも要綱上持って上がる。プラス、できれば緩和ケアとか、ほかのものについて  
は、もう少し高目のものに持っていきたい、もしくはそれを示しておいて、望ましいということ  
で示しておいて、それに向かって準備をしていただきたいということで考えております。

○委員 今、それはどっちの話なのだけ。

○事務局 推進病院さんが、さらに向上できるような方向で、県としては要綱等で示していきたいと考  
えて  
おります。

○委員 地域がん診療病院のほうで、本当はハードルを高くしてるわけね、推進病院より。これを見  
たら、そう思う。

○委員 丸と三角やから、丸のほうが高いので、こちらのほうが低いんじゃないかということで、それ  
で  
。

○事務局 本来は、丸にしたいのですけども、三角のところ。

○委員 準備があるから。

○事務局 ここで認定換えをするに当たって、いきなり、ある意味、闇討ちの形で丸にしてしまうというの

も、どうかと。少なくとも。

○委員 次の段階では丸にして。

○事務局 そうです。

○委員 今回は、これは適用しないわけでしょう。

○事務局 今回は適用しません。はい、今回は適用、今回は現行のところで、もういくしかない。

○委員 でしょう。

○事務局 はい。

○委員 次回からだったら、丸にすりゃあいいのじゃないかな。

○事務局 やり方として、丸にしてしまって、この4月1日に更新を受けたものについては、例えば、2年なら2年間、もしくは1年間とか2年間とかっていう年限を決めて、その間においては、なお従前の例によると。前の規定をクリアしてればいいよという形で決めていくという手法も法制度上、あるかとは思いますが。

○委員 基本的なことなのですが、最初の拠点病院はもちろんですし、地域がん診療病院も国制度で、これはもう要件が定まっている。それから、推進病院も国制度ではあるけど、各県で完全に岡山県で。

○事務局 各県、ばらばら。

○委員 ばらばらでいいということね。

○事務局 はい。

○委員 だけど、診療報酬上は。

○事務局 準ずる病院という形で。

○委員 で扱われるという。

○事務局 ちょっと額は低いですが、診療報酬取れます。取れる部分がありますし、28、4月の改定では、地域がん診療病院と準ずる病院が同じものが取れるような形になってまいります。

○委員 ある程度、だから県の裁量で決められるということですね。

○事務局 ただ、ほかの県では、拠点病院と同じか、ほぼ同じような要件で、がちがちに決めているところもございます。

○部会長 はい。

○事務局 はい、今の委員のご指摘、私もやっぱり、委員のご発言のように、がん診療連携推進病院は2次医療圏内に複数あって、拠点病院もある中で、それに準ずるということで頑張っていきたいというところがございますので。拠点病院がないところで、どうしても特にちょっと背伸びをして頑張ってくださいという地域がん診療病院とは、ちょっと違うのかなというようには思っております。よ

り高いハードルの設定という考え方もあるかなと思っておりますので、その方向で検討させていただきます。

○委員 少なくとも、この4病院はできると思いますが。

○事務局 はい。

○委員 やっててもらわないといけないような気がしますが。

○事務局 はい、わかりました。その方向で、今度はまたさらに案をつくり直してまいりたいと思います。

○部会長 はい、松岡さん。

○委員 この4病院 大方があります岡山市の立場としては、何のためのこの推進病院かということで。推進病院の質を担保する、ある意味、ほかの集約的ながん拠点病院で治療を受ければ緩和ケアサービスがしっかり受けられるのに、うっかりこの推進病院にかかったがために、適切な緩和ケアを受けてらっしゃらない方がいっぱいいらっしゃいます。現実ですね。そういう事態は絶対に避けないといけない。私どもとしては、がん連携拠点病院があるにも、診療連携拠点病院があるにもかかわらず、中途半端に連携推進病院にかかれる患者さんの不利益というのは絶対避けなければならないというのが、一応我々岡山市の行政の立場だと思っております。そういう意味で、がん診療連携推進病院を名乗られるのであれば、やはり先ほどの緩和医療の要件等は厳密化していただかないと困ります。

それとあと、もう一つの視点として、岡山市の場合は、やはり特殊な、消化器がんだけ取り扱ってらっしゃるところとか、あるいは、ちょっとユニークな、緩和医療に特化してらっしゃる病院とか、そういったところの質担保のための手段として、連携推進病院っていうのを規定する要素とかは、県ではお考えでしょうか。具体的には、病院名で言えば、おおもと病院とかですね、岡山中央病院とか。いわゆる標準的な、5がん全部取り扱うとかっていうふうには扱ってらっしゃらないけれども、例えば消化器がんなんかで言えば、これらの医療機関よりはもう圧倒的なシェアですので、おおもと病院なんかでしたらですね。そういったところの診療内容をある程度オープンにし、かつその質を担保するというのであれば、ちょっと違う要件の要素も入るのかなと思っていたんですけど、その辺、県のお考えはどうなんでしょうか。それは岡山市の都合ですけども。

○事務局 これは岡山市の都合というよりも、やっぱり住民から見た、住民から見てどうなのかという観点の方が大事かなというふうに思っております。今、がん診療連携推進病院は、診療報酬上のインセンティブがあるというふうなことで、余り、拠点病院に準ずるところとのリンクでそういう制度になっておりますので、このところは要件はそう変わる、ちょっとさわることはできないかなと思っております。

じゃあ、もう一つ、さらに細かい類型を県独自につくるのかというと、なかなかそこは難しいと

ころが正直ございます。ここにいろいろ、がんの拠点病院、推進病院、地域がん診療病院ということで、拠点化するようなことを書いておりますが、ここでないと受けられない医療はここで受けるということは、そうかもしれませんけれども、がんは2人に1人はかかる病気で、実際今、在宅緩和ケアのようなことも言われていて。やっぱり、このがんのケアというのは地域で、必要な医療は幅広く、幅広い医療機関で適切に提供される体制が必要であろうということは、それは基本であると思います。在宅、地域包括ケアシステムの構築というので、がんの患者さんも在宅で療養されて、そこでかかりつけ医の先生に必要な緩和ケアなどは受けられるし、訪問看護なども受けられるというようなことが必要であろうと思っております。

そうしたときに、拠点病院、推進病院という、病院、拠点となる病院としては、こういったところとして、あとはどこの病院に行っても適切な医療が受けられないというのは、やっぱりよくなって。必要な医療が自院で提供できないのであれば、そこは病診連携、病病連携の中で、提供できる体制、これは連携体制の構築ということで、がん診療連携拠点病院ですので、連携推進病院ですので、その役割として、しっかり果たしていただく必要があるかなとは思っております。ですので、ここに、拠点病院じゃなくて推進病院に行って、いい治療がされないというのは、これは論外で、本当に、不適切な話で、必要な医療はそこで受けられるし、さらに高度なものが必要だったら、そういうとこにきちんとつないでいただくという体制をつくる必要があるのかなとは思っております。

○部会長 はい、どうぞ。

○委員 そうすると、2つ要素が、1つは連携推進病院自体でその緩和医療的な内容を確実に提供できるというふうにするか、そうか、ある意味、連携推進病院ならではの連携拠点病院との確実な連携体制みたいなものをうたってもらるか、どちらかでもって、確実に現時点で受けられるある程度の緩和医療を初めとした医療水準というのが担保できるという仕組みが確実にうたわれている必要があるんだとお考えですか。

○事務局 はい。

○部会長 はい、どうぞ。

○事務局 緩和医療というのは、理想、私の理想論かもしれませんが、そうは言いながら、今がんにかがが当たっておりますが、全ての医療でその視点は必要かなということは考えております。その中で政策的に進めているのは、がんの緩和医療ということが今進められていて、今度、拠点病院では、基本的にはもう緩和医療は、基本的なことは全てできるという体制、やっぱりしてほしいなというのは思います。ですから、ここの三角、先ほどの三角、これは丸にして、丸にして、やってくださいということをお願いをして。そこから、ここの拠点病院、推進病院はそこから地域への波及ということにも意識を向けて、地域のリーダーとして頑張ってくださいというようなことで今後進めていくのかなというふうなことは

思っております。ちょっと、勝手な思いも入ってのことではありますが。

○委員 それで言うと、やはりそれは診療の質向上に関するプラクティスパラメーターを必ず持っていることとか、クリニカルインディケーターを何か持っていることとか、そういうのを新たにつけ加えられたほうがいいのではないかと思うんですが。余りお金がかかるものでもなしということです。

○部会長 田端さん、何かありますか。

○そのあたり。

○委員 広がってってしまうのもおかしいんですけど。そうすると、その一番最後、7ページのセットのところですね、                    キャンペーンというので                    だけ取り入れて                    入れて。これ、                    協議会のほうでは精神病院も含めて、一応、皆さん、そこに入って、がん登録の                    いろんな方がインデックスをつくっていきっていくという形でいっていますので。それをこの中に、今織り込むのは難しいんです。サイクルとか、こう                    。

そうですね、ごめんなさい、ちょっといいアイデアがないんですが。

○部会長 あと、がん患者をたくさん持ってもらえる病院をもう少し拾ってもいいんじゃないかと。

○                    そういう                    話が2つあったんで、ちょっと混乱してしまっていて、そちらのほうは、もう取り下げで。

○部会長 がんの患者さんが多いところは、もう取り下げ。

○                    そちらの話はちょっと、こちらの要件の話とは別の話で。ちょっと、はい。

○部会長 はい、わかりました。

○                    混乱しておりました。ごめんなさい。

○部会長 この詳細に関しては、まだ、もう一回か、2回か、何回かはわかりませんが、さらに検討、今おっしゃられたようなことを入れて、恐らくもう少し事前にお配りして考えていただいて、から、また会が持てるんでしょうね。

○事務局 はい、                    おります。

○事務局 ここで改正を目指しておりますのは、ここで更新いたします。すると、それが、4年間一応有効でございます。次回の更新の際には、もうこの改正案の内容で更新の適否の審議をさせていただいて、判断をしていただきたいと思っておりますので。向こう1年あるいは2年先に、この要件を、より厳密なとか、適切なものに変えて、そしてそれを推進病院に示し、新しい要件で更新についてはご検討くださいと、体制を、実績を報告くださいということでやっていきたいかな、やっていきたいというように考えております。そうすると、体制整備に対しても、更新審査の1年前ぐらいにまでには十分体制も整えることができると思いますし。もう一、二年のうちにこれをしてしまえば、更新についてはいいのかなと思っておりますし。

それから、そのほかの病院で、さらにここにエントリーといいますか、認定を受けたいというようなところの募集も、これはちょっと見直してから、その他の病院については募集をさせていただいてはどうかということをお考えしております。

○部会長 更新が集中してるのは、あと何年後なんですか。

○事務局 4年後になります。

○部会長 4年後ですか。

○事務局 はい、これ、平成24年にスタートした制度ということで、28年4月1日が更新の時期で、今日ちょっと、ばたばたになった、直前になっての会議でございますので。

○部会長 もう、ほかのところは、もう更新は済んでるということですか。

○事務局 いえ、ほかにはございません。

○部会長 がん診療連携拠点病院は、更新はもう終わってるんですか。

○事務局 拠点病院につきましては、26年度に持ち回りでさせていただきましたけれども、その後、国のほうに提出をして、27年4月1日からもう更新されております。ただ1つ、岡山医療センターのみ、人員基準、ナースの数がちょっと、常勤がとれなかったもので、1年間だけの更新になっておりました。この3月31日までの更新ということになっておりましたけれども、きちっと配置ができたということで、今年度の審査会のほうには、もう4年間やらせてくれということで持って上がっておりまして、それはもう認められておりますので、ちょっと周期がずれてしまいますけれども、医療センターにつきましても4年間はいけるということになっております。

○部会長 はい、ありがとうございます。

全体的にはこのくらいでよろしいでしょうか。まだ何か追加はございますか。

それでは、もうよろしいですか。

○委員 じゃあ、確認をさせていただくと。先ほどの網かけの三角は全て丸にして、そして1年間のうちにその状況で、公開するというか公表していくと。今回の申請病院の4つの病院については旧でいて、4年後に、この見直しの分で再更新をしていただくという形と解釈すればいいんですね。

○事務局 はい。

○委員 はい、わかりました。

○委員 緩和ケア、大切ですよ。

○委員 せめてインフォームド・コンセントは、ちゃんとやるようにしていただきたいんで、この三角のインフォームド・コンセント難民が大勢、今出ていますから。難民と言われるような。

○委員 難民とかね、恥ずかしながら、うちの病院でも、ドクターによって全然ICのあれが違うんですよ、ナースが。

- 委員 看護職も大抵の場合、同席するっていうんですが、一言も言わないんで。私も、ちゃんと発言をして、カバーをするように言うんですよね。同席していますかって言うと手が挙がるんですけど、実際同席したナースが何も言わないんです。私自身も隣で体験しましたが、本当に意味をなしていない部分があってですね、もう難民が出るっていうのは、本当によくわかるんです。ですから、ナースのほうにも必要な発言をするようにということは、教育の中ではやっていきたいと思うんですけども。これを決めても、やっぱりその役割を果たさないといけないと思っています。
- 委員 でも、同席のナースの方も、なかなか発言しにくいような雰囲気がありますよね、正直言うて。
- 委員 いや、一言でも。
- 委員 そりゃあ、会長は、その気持ちは十分に私もわかるけども。
- 委員 一言、何かありますかとか、後でもいいですから、ご相談においでくださいとかです。
- 委員 後でね。
- 委員 そういった一言で、患者さんは救われると思うんですよ。
- 委員 そりゃ、そうです。
- 委員 でも、それも言わないナースが多くって、私も本当に。しょっちゅう言っていますけど。
- 委員 その同席での質問の形もあれですが、していただきたいんですが。やっぱり I C が終わった後に、後からフォローしていただけると、とてもいいので。
- 委員 そうそう、そうね。それが大切ですね。
- 委員 そうですね。大抵の場合、説明の後で、夜勤になったりしたときに、患者さんはいらっしゃるのは、わかってはいるんです。ですから、それには対応できてると思うんですけど、相談してもいいという言葉かけが一言欲しいなというふうに思ったり。非常に具体的なところを、濟いませぬ。私たちのほうでも頑張っ、そこをやっていきたいと思ひます。
- 委員 余り大きな問題じゃないんですけど、口腔ケアの提供体制っていうのは、どっかに一言入れておいていただいたほうがいいのかなと。
- 口腔ケアか。
- 委員 といひますのは、昨年、2年前ですかね、静岡大学の総長がお越しになつとるとき、口腔、いわゆる化学療法等々の症状緩和のよしあしが、だけが、治療自体は当然あつたんで、もう、そのいわゆる副作用とか、実質的な症状の緩和は当然であつて、治療成績は普通にやれば上がつていく。非常になお話をなさいまして。そこで差がつくのは、口腔ケアとケアだというお話で。口腔ケアについても、ある程度技法的には確立した段階だというふうなことを強くおっしゃつていて。そういう時代なんだと、私自身不勉強を恥じる思ひだつたんですけども。
- 一方で、岡山市内、結構、がん拠点病院でも口腔ケア、すごくコアなところもありまして。あえて今度、

この連携推進病院ですか、というふうなものを設定するのであれば、意識づけとしてだけでも、その口腔ケアの体制のことを言及していただいたら、それをしないといかん項目なんだという意識づけになるのかなと思って。必須項目にまでは入れないけども、少なくとも連携では確実に口腔ケアが提供できるとかですね。というふうなものを入れていただいてもいいかなと思います。

○部会長 そうですよ。

はい、どうぞ。

○委員 済いません、口腔ケアは本当に大切な話で、化学療法の副作用、感染だけじゃなくて、味覚障害含めて、口腔ケアでよくできますので、これは入れていただきたいんですが。ただ、歯科衛生士なり歯科医師を確保することは非常に難しいと思いますので。地域の歯科医師で、こういったがん患者さんの口腔ケアに意識を持って応えてる方もたくさんいらっしゃいますので、どういう形で入れ込むかなんですけども、施設内にそういった専門の方を入れるという、入れなきゃいけないということではなくて、地域連携なり何なりを介して、口腔ケアに努められるような体制をつくるなり何なりという表現のほうが現実的かなとは考えます。

○委員 実際には、あれですか、地域の歯科医師会が病院と連携をして、やってるとするのは、もう今、増えてきてるんですか。

○委員 そうですね、岡大病院の場合は、歯科医師のほうから、地域の歯科医師のほうに回していただいて、一緒にやっていくという形をとっています。ただ、全くないところは。

○委員 管内で瀬戸内市民病院と瀬戸内の歯科医師会と組んで、周術期の口腔ケアというふうなことをやってるんです。届けというのが出るんで。

○委員 是非、そういった形で、精神病院を含めて、実施することでいい結果が出せるんじゃないかと。

○部会長 技術的に、入れるのは容易なんですか。

○事務局 これ、ここにありますのは、がん診療連携拠点病院の指定要件を軸に項目列挙しておりますので。この中に入っていないものを設けるといことになりますと、岡山県独自項目のようなことになろうかと思えます。しかしながら、例えば拠点病院であっても、これは決めの話なんですけども、これを満たさないと推薦を国に、申請書を持っていきませんよと、国に持っていくまでは、ここで諮ることになっておりますので、こんなこともできんのだったら、ほかのところが丸でもだめですみたいな、そういうふうな可能性はあろうかと思えます。そこはちょっと工夫の余地はあるかと思えます。

医科歯科連携、口腔ケア、これはがん、がんも本当にですし、周術期の話もございましたし、また高齢者、地域包括ケアシステムの構築の中でも、食べること、口腔ケア、こういったものは非常に重要ということになっておりますので。医科歯科連携を進めるという大きな流れの中では、ここ

の中でも見ていく必要があるのかなということは、今思っております。これはちょっと事務局のほうで工夫させていただきます。

○部会長 ほかにまだ、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○部会長 じゃあ、どうもありがとうございました。