

2017年9月12日

山梨県がん対策推進協議会会長
山梨県がん対策推進協議会委員各位

山梨まんまくらぶ 代表
NPO 法人がんフォーラム山梨 理事長
若尾直子

第3次山梨県のがん対策推進計画及びがん対策に対する意見

国の「第3期がん対策推進基本計画」が策定されない中での協議会ですが、基本的ながん対策として不可欠と思われるものを個人的に整理してみました。今後の山梨県のがん対策推進計画及びがん対策に反映させていただきたく、本協議会に意見として提出いたします。

1、がん相談支援の包括化

現在、全てのがん診療連携拠点病院及び診療病院には「がん相談支援」の窓口があります。しかし、現状は受診している病院でないと相談できず、「がん相談難民」になっている人が多くいます。乳がんの場合、山梨県立中央病院と山梨厚生病院では「山梨県主催のピアサポート研修会」修了生がピアサポートをしています。ここも該当院外の患者の相談にのることができません。山梨県の委託を受けて開設している「がん患者サポートセンター」は、あまり知られていないせいか、相談件数も少なく（平成28年度末：105件）、当事者にとって使いやすいとは言えないようです。先日、拠点病院の一つに受診されている患者が、積極的な治療の中断を宣告され、治療の再開をお願いしたところ主治医から「がん免疫細胞療法」のパンフレットを渡されたという事例がありました。戸惑いながらすべての拠点病院に相談できるか問い合わせたところ、どこも対応してもらえなかったようです。県内どこにいても、誰でも、親身かつ信頼できるがん相談の窓口が必要だと思うのですが、不可能でしょうか。

2、危機管理としてのネットワークと相談支援部門の独立した電話回線

山梨県には4つのがん診療連携拠点病院と1つの診療病院があります。この中で、山梨県がん診療連携拠点病院と地域拠点病院富士吉田市立病院は相談支援部門に独自の電話回線を設置していません（2017年5月8日現在）。現時点でも受診や問い合わせも含め電話が繋がりにくく、患者にとっては不安が膨らむ状況であります。緊急時にはより混乱する素因となるのではないのでしょうか。早急な対策を求めます。

3、職域でのがん検診の精度管理について

基礎自治体での集団検診によるがん検診の精度管理は、山梨県が責任を持って行っていると思います。しかし、近年力を入れ始めている職域でのがん検診はどうなっているのでしょうか。職域で基礎自治体が委託している検診施設に委託している場合は安心ですが、職域自体が医療施設等の関係で、自主的ながん検診を行っているところも見受けられます。山梨県は、早急に職域でのがん検診の実態調査（自施設で行っている場合や、集団検診施設以外の検診を行っている施設での精度管理等）および「精度管理指導の徹底」を行ってほしいと思います。

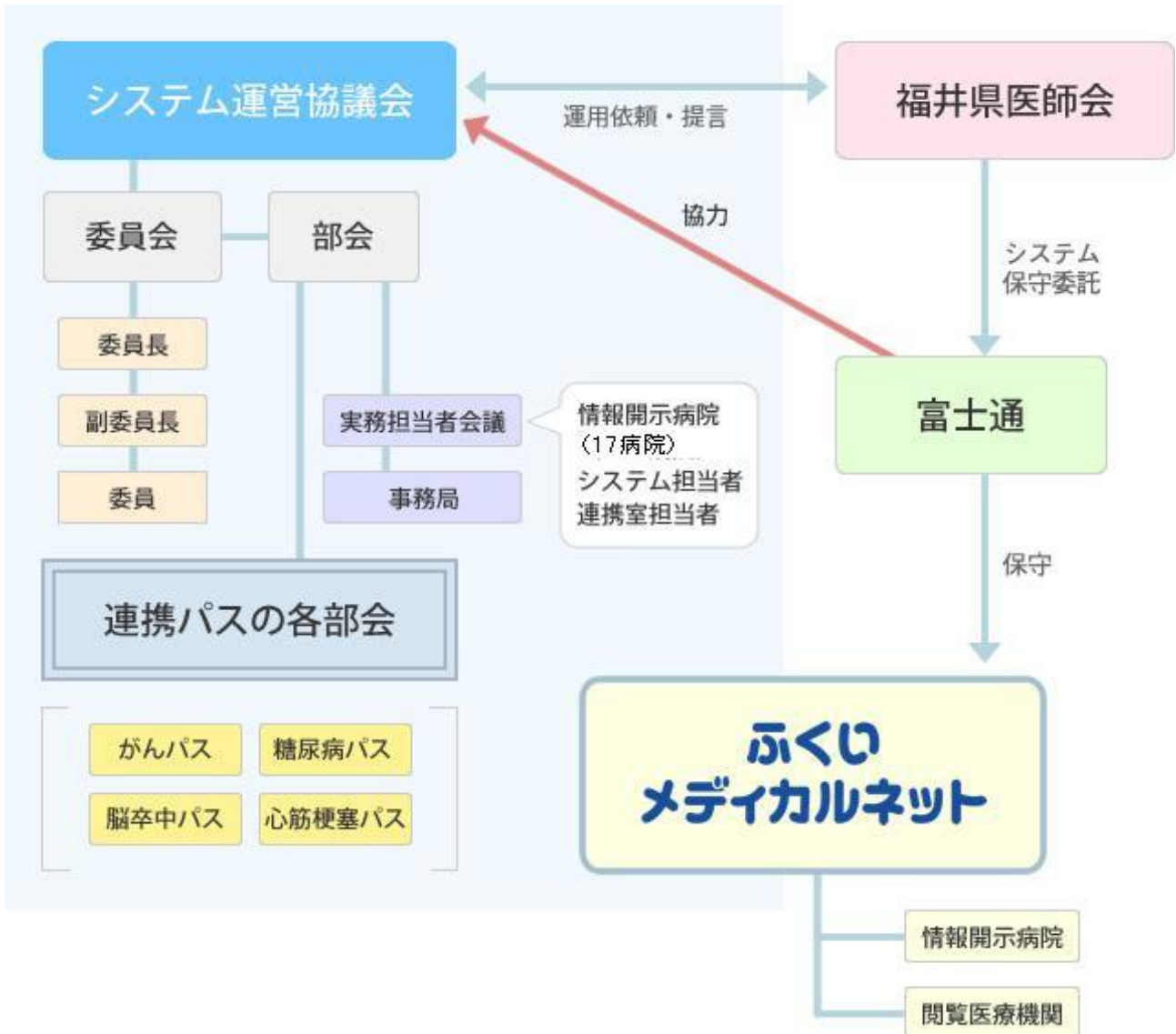
4、山梨県1医療圏構想と画像データ及び電子カルテ等の共有

山梨県は全国でも唯一がん診療連携拠点病院・診療病院にPETを持たない地方公共団体です。総人口約82万人では、2台あれば十分なのかもしれませんが、民間施設での所有となっています。近年、ICT化によるビッグデータの利用が話題となっていますが、全県一区の医療圏構想として、限られた医療資源を最大限に共有し、医療情報の共有化によって患者にとって負担の無い診療体制が構築されることを望みます（共有する場合は患者の同意を得て）。別添資料Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ参照

他県の好事例
 ≪ふくいメディカルネット≫

「ふくいメディカルネット」は、皆様の医療情報を県内の医療機関で共有することにより、よりよい医療サービスを提供するための仕組みです。
 どこに住んでいても良質で先進的な医療サービスを受けることができます。
 よりスムーズに適切な診断・治療を受けることができます。

● 運営構成図



「遠隔診療」の医師法上の整理（医政局長通知）

基本的考え方

- 診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本であり、遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである。
- 医師法第 20 条等における「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問われないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のことをいう。
- したがって、直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第 20 条等に抵触するものではない。

留意事項

- 初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること。
- 直接の対面診療を行うことができる場合等には、これによること。
- 上記にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせる時は、遠隔診療によっても差し支えないこと。
 - ・ 直接の対面診療を行うことが困難である場合（例えば、離島、へき地の患者の場合など往診又は来診に相当な長時間を要したり、危険を伴うなどの困難があり、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な者に対して行う場合）
 - ・ 直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患の患者など病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保した上で実施することによって患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療を実施する場合

※ 「日本再興戦略2015改訂」（H27.6.30閣議決定）を踏まえ、上記の遠隔診療の取り扱いについて明確化する通知を發出予定。

厚労省保健局医務課資料平成24年3月4日より

平成28年度診療報酬改定

情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進①

診療情報提供書等の文書の電子的な送受に関する記載の明確化

- ▶ 診療情報提供書等の診療等に要する文書（これまで記名・押印を要していたもの）を、**電子的に送受できることを明確化し、安全性の確保等に関する要件を明記。**

画像情報・検査結果等の電子的な送受に関する評価

- ▶ 保険医療機関間で、診療情報提供書を提供する際に、併せて、画像情報や検査結果等を電子的に提供し活用することについて評価。

(新) 検査・画像情報提供加算

（診療情報提供料の加算として評価）

イ 退院患者の場合 200点

ロ その他の患者の場合 30点

診療情報提供書と併せて、画像情報・検査結果等を電子的方法により提供した場合に算定。



(新) 電子的診療情報評価料 30点

診療情報提供書と併せて、電子的に画像情報や検査結果等の提供を受け、診療に活用した場合に算定。

【施設基準】

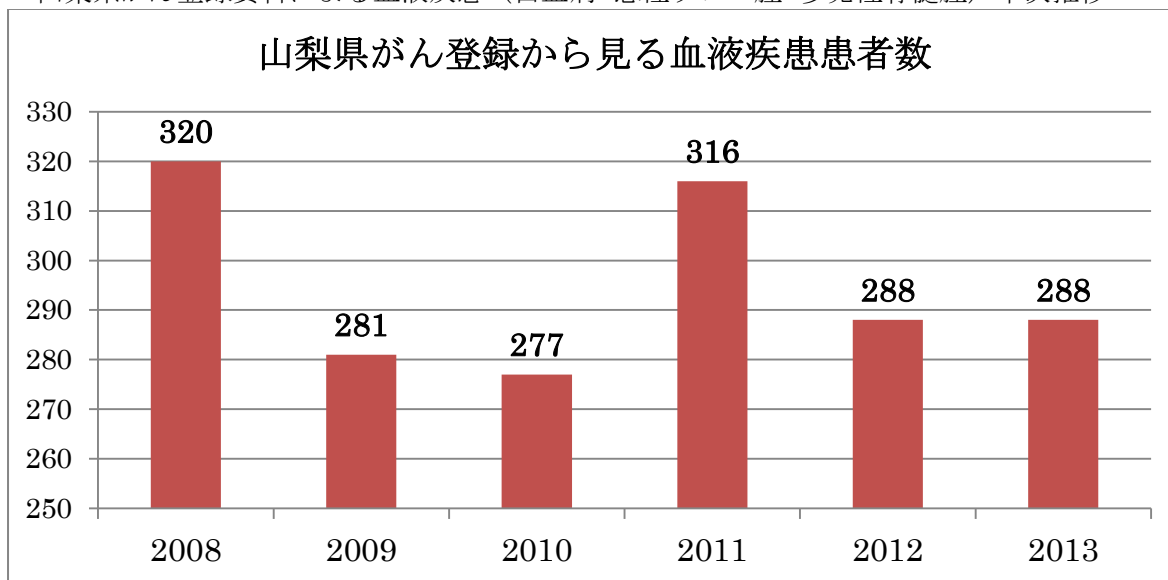
- ① 他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信が可能なネットワークを構築していること。
- ② 別の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。

5、シニアの血液疾患に対する医療環境の充実

山梨県立中央病院の治療環境の更なる整備、骨髄移植に対する助成制度の検討

■ 山梨県の血液疾患の現状

山梨県がん登録資料による血液疾患（白血病+悪性リンパ腫+多発性骨髄腫）年次推移



■ 2013年山梨県がん登録資料より

2013 山梨県がん登録	20～59 歳	60 歳～	全体
白血病	17	45	70
多発性骨髄腫	4	41	45
悪性リンパ腫	33	139	173
血液疾患患者数	54	225	288

■ 山梨県立中央病院 HP からの血液疾患治療件数

