

## 平成26年度第1回千葉県がん対策審議会議事録

1 日時 平成26年10月28日(火)午後6時30分から午後8時00分

2 場所 千葉県庁本庁舎5階大会議室

3 出席委員

網中委員、伊澤委員、石野委員、岡村委員、金井委員、斎藤委員、  
伊達委員、田畑委員、永田委員、西田委員、藤澤委員、星野委員、  
山本委員

4 議題

- (1) 会長・副会長の選出について
- (2) 部会に属する委員及び専門委員の指名について
- (3) がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院の指定に係る推薦について

5 議事内容

○司会

定刻となりましたので、始めさせていただきます。

ただ今から、「平成26年度第1回千葉県がん対策審議会」を開催いたします。

私は、本日の司会を務めます、健康づくり支援課の篠崎と申します。どうぞ  
よろしく願いいたします。

ここで、お手元の資料の確認をさせていただきます。

- ・次第、委員名簿、座席表を綴じた資料
- ・配付資料一覧、資料1から資料3-2、参考資料1から参考資料3
- ・千葉県がん対策推進計画、千葉県がん対策推進条例

不足等がございましたらお申しつけください。よろしいでしょうか。

なお、資料3-1及び3-2は、千葉県情報公開条例第8条第5号の規定に  
よる非公開の資料とさせていただくため、本会議終了後に回収させていただきます。

はじめに、会議の開催にあたりまして、千葉県保健医療担当部長の古元より  
御挨拶申し上げます。

○古元部長挨拶

本日は、お忙しい中、千葉県がん対策審議会に御出席いただきまして、誠に

ありがとうございます。

また、このたびは、がん対策審議会委員をお引き受けいただきまして、改めてお礼申し上げます。

本県のがん対策については、昨年3月に改定しました「千葉県がん対策推進計画」を受け、審議会の下に、6つの部会を設置する新たな体制を昨年度からスタートし、その中で具体的な施策の検討を行っていただきながら推進しているところです。

本日御議論いただく案件は、がん診療連携拠点病院の指定推薦についてです。

本年1月に、国から、新たな整備指針が出されたことから、現在、すべての拠点病院がみなし指定となっており、平成27年度からの指定を受けるためには、今月末までに県の推薦書を国へ提出することが必要となっております。

推薦を行うにあたり、各病院から提出されました現況報告書に基づき、本日、委員の皆様にご審議をいただきたいと思っております。

今後とも、皆様の御意見をいただきながら、本県のがん対策を一層推進してまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

#### ○司会

本日は、任期満了に伴う改選後、初めての審議会ですので、本日御出席の委員の皆様を御紹介申し上げます。委員名簿の順にお名前のみを御紹介させていただきます。

網中肇委員でございます。伊澤史夫委員でございます。

石野良和委員でございます。岡村泰明委員でございます。

金井弘子委員でございます。斎藤英生委員でございます。

伊達裕昭委員でございます。田畑陽一郎委員でございます。

永田松夫委員でございます。西田俊朗委員でございます。

藤澤武彦委員でございます。星野恵美子委員でございます。

山本修一委員でございます。

なお、白石治和委員でございますが、本日は欠席との連絡を受けております。

また、大岩孝司委員でございますが、急遽、欠席との連絡がありました。

次に、事務局職員を紹介いたします。(職員を順次紹介)

続きまして、この会議の成立についてご報告申し上げます。千葉県行政組織条例第32条第2項の規定により、委員の半数以上の出席をもって開催することができることとなっております。本日の審議会には、15名中13名の委員の御出席をいただいておりますので、会議が成立しておりますことを御報告いたします。

なお、本審議会の議事内容につきましては、千葉県情報公開条例にのっとり

公開いたしますので、御了承ください。

また、本日は傍聴人の方が4名いらっしゃいますので、これから入室していただきます。

(傍聴人入室)

議長についてですが、千葉県行政組織条例第32条第1項の規定により、会長が会議の議長となります。本審議会については、本年10月10日から2年間、委員の委嘱をさせていただきまして、今回は委嘱後初めての開催となります。会長が選出されるまでの間は、私の方で進行させていただきますので、よろしく申し上げます。

会長につきましては、千葉県行政組織条例第30条第1項の規定により、委員の互選となっております。どなたか御推薦がございますでしょうか。

○藤澤委員

田畑・千葉県医師会長を推薦したいと思います。田畑委員は、がん医療をはじめ千葉県の医療に対して高い見識と豊富な経験をお持ちですので、がん対策審議会の会長にふさわしいと思いますがいかがでしょうか。

(「異議なし」の声)

○司会

藤澤委員から、田畑委員の推薦をいただき、御異議がありませんので、田畑委員に会長をお願いしたいと思います。田畑委員は会長席をお願いします。

これ以降の議事進行は、田畑会長をお願いします。では、田畑会長、よろしくお願いたします。

○田畑会長

千葉県医師会の田畑でございます。どうぞよろしくお願いたします。

がん診療連携拠点病院につきましては、全国どこでも高いがん医療を提供できる形でがん医療の均てん化を目指しております。今般、国において、がん診療連携拠点病院の整備に関する新指針がございまして、今日は、議題3に大きなポイントがありますので、よろしくお願いたします。

まず、議事録署名人の指名ですが、私から指名させていただくことでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

それでは、斎藤委員、星野委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」声)

後日、事務局が議事録を作成いたしますので、よろしく申し上げます。

次に、副会長の選出に入ります。副会長の選出については、千葉県行政組織条例第30条第1項の規定により、委員の互選となっております。

私から、県のがん医療推進の要として、千葉県がんセンターは重要な立場にありますので、病院長の永田委員に副会長に御就任いただきたいと思いますがいかがでしょうか。

(「異議なし」の声)

永田委員に副会長をお願いします。永田委員、副会長席をお願いします。それでは御挨拶をいただきたいと思います。

○永田委員

千葉県がんセンターの永田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。これまでも、都道府県がん診療連携拠点病院として千葉県の中で活動させていただきまして、今後も皆様と一っしょに、千葉県のがん医療のために尽力していきたいと思っております。微力ですが、田畑会長を補佐しながら、やっていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

○田畑会長

それでは、議題2「部会に所属する委員及び専門委員の指名について」ですが、千葉県がん対策審議会運営要綱第4条第3項の規定により、会長が指名することになっております。

つきましては、所属部会の入った審議会委員名簿と各部会の名簿を事務局から配付してもらいますので、よろしくお願いいたします。

(名簿(案)配付)

なお、部会長は、千葉県がん対策審議会運営要綱第4条第4項の規定により、

部会に属する委員の互選となっておりますので、委員の所属が1名の部会は、自動的に各委員が部会長となります。がん教育部会については、部会において、互選により決定してください。

それでは、議題3「がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院の指定に係る推薦について」事務局から説明をお願いします。

○事務局

(資料1、資料2、資料3-1、参考資料1に基づき説明)

○田畑会長

ただ今、事務局から説明のありました「がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院の指定に係る推薦について」、御質問や御意見がありましたら、お伺いします。

○岡村委員

印旛圏域の成田赤十字病院の「更新を受けない」というのはどういうことですか。ただ、該当しないからではなくて、受けたくないということなのですか。

○事務局

意向調査を踏まえて、現地ヒアリングで確認をし、当初、病院が「はい」と答えられた項目が、実際は「いいえ」にあたるのではないかと指摘したところ、それを踏まえ、病院から要件を満たしていないので、更新を申請しないという意向を示されたということです。

○岡村委員

1年更新とありますが、これは、全部が該当しないから1年更新を認めるということで、次の年にまた同じ状態の場合、また1年更新でやっていいということですか。

○事務局

参考資料1の最後のページにありますように、1年更新として認められるのは1回限りです。そのあと、平成28年4月以降の指定を受けるためには、1年更新という猶予措置はありません。厳しくなった人的要件を含めたすべての新しい指針の要件を満たさない限りは指定が認められないということになります。

○岡村委員

県としては、拠点病院が減っていくというのは大きな問題だと思うし、増やしていくことが目標であってほしいのですが、1年で更新となったときは、県としてそういう病院に、何らかの指導や援助等を考えているのですか。

○事務局

拠点病院の整備、指定に関する県の考え方ですが、国も同様ですが、拠点病院は、必ずしもたくさん指定すればいいということではなく、がん医療の均てん化という考え方のもと、二次医療圏毎に原則1つ、特別な事情がある医療圏では複数指定することもあるところですが、基本は1つ整備しようという考え方です。

今回の申請の状況を全体としてみますと、県としては、今まで整備されていなかった山武長生夷隅圏域において、新しい制度を活用した地域がん診療病院に、さんむ医療センターが手を挙げていただいたことを大変喜ばしく思っています。印旛圏域については、残念ながら、指定を受けている成田赤十字病院がこのたび要件を満たせないということで更新を受けないという意向を示されましたが、代わって、日本医科大学千葉北総病院が、要件を満たしているということで、圏域としての拠点病院の整備体制は、従来の1か所が今後も確保できるということで、県民サービスの提供という観点からは低下することはないと思っています。

○田畑会長

他に意見はございますか。

○網中委員

新基準と現行で、医療圏域ごとにみると、印旛医療圏は、成田赤十字病院が更新を受けないが、日本医科大学千葉北総病院が新規に受け、東邦大学医療センター佐倉病院が要件を満たさず、プラスマイナスゼロということによろしいのか。

また、地域がん診療病院については、さんむ医療センターが1つ増えるということによいか確認です。

○事務局

2点ともそのとおりです。

○網中委員

引き続き、水準自体の底上げについて、県からも努力をお願いします。

○田畑会長

他に意見はございますか。

○伊澤委員

拠点病院の指定を受けることによって、病院側は、メリットは何かありますか。

○事務局

指定を受けた拠点病院には、補助金を毎年度交付しています。今年度の実績では、1病院当たり約1,800万円で、国と県とで半分ずつ負担する仕組みとなっています。なお、千葉大学医学部附属病院等、国立大学法人や独立行政法人の設置する病院は、国が10分の10負担し県の負担はありません。

○田畑会長

他にございますか。

○伊達委員

参考資料1の2ページに、新たながん診療提供体制ということで、今、あまり触れられませんでした。特定領域がん診療連携拠点病院の概念が入ってきました。特定のがん種に関してという説明があるので、例えば、乳がんだけを極めて多く扱う施設という意味だろうと思いますが、小児がんというものは、これとどう関連するのか。小児がんの拠点病院が別にありますが、多くの施設で行われている患者さんが、二次がんの問題や晩期合併症の問題となると、圏域のがん診療提供体制の中で、大人の部分と連携をするのは非常に重要なこと。そうすると、特定領域がん診療連携病院は、単に特定のがん種に関してばかりではない部分も含んだほうがいいのではないのでしょうか。

○事務局

特定領域がん診療連携拠点病院の範囲についての御質問かと思いますが、小児がんという領域をひとつの特定の領域として、このカテゴリーにあてはめることができないのかという質問に対し、国からは、ここでいう特定領域とは、乳がん、肝がんというがん種別であり、例えば、小児がんや緩和ケアといった分野において非常に進んだ実績を持っていることをもって特定領域とは認め

られないという説明がありました。

小児がんに関する分野との連携に関しては、特定領域がん診療連携拠点病院は、今回結果として本県には手挙げはありませんでしたが、それ以外の地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院との連携体制の中において、小児がんと大人のがんとの連携がネットワーク確保されるべきものと考えています。

○田畑会長

よろしいですか。

○伊達委員

仕組みとして、はっきりとした位置づけをするということではないのですね。

○事務局

明示的な仕組みとしては、今の要件の体系の中には明記されていません。

○田畑会長

他にごぞいますか。よろしいですか。

人口動態を考えたとき、千葉、東葛南部、東葛北部、そして印旛が、これから高齢者が増加していくと言われていています。その中で、千葉は3病院、東葛南部は3病院、東葛北部は2病院、中で印旛は、最終的に成田赤十字病院がなくなり、日本医科大学千葉北総病院だけになり、形だけ見ると、印旛は足りない感じがします。その中で、日本医科大学千葉北総病院は認められ、東邦大学医療センター佐倉病院はできなかった。どこが違うか調べてみますと、資料3-1の1ページ目の③のイで、日本医科大学千葉北総病院が「はい」で東邦大学医療センター佐倉病院が「いいえ」です。もう1つは8ページ目の2(1)の2か所です。必須となっている要件のうち、日本医科大学千葉北総病院と東邦大学医療センター佐倉病院の大きな差はどこでしょうか。

○事務局

要件上の相違は、御指摘のあったところに尽きます。かつ、原則2次医療圏に1か所という大きな方針がありますが、これを本県の実情にあわせて考えたとき、これまで拠点病院の指定を受けるにあたっては、千葉、東葛南部、東葛北部については、複数の指定を国に推薦し、認められています。推薦にあたっては、人口の多い医療圏においては、がん患者が多くあり拠点病院にかかる負担も多くあるだろうということで、概ね圏域内の人口が約50万人を単位とし、



50万人を超える場合には2つ、100万人を超える場合には3つというような人口比例的な考え方をしてきました。

この点について、国において、どのような考え方をしているかは、参考資料3の2『指針において、「都道府県拠点病院にあつては、都道府県に1カ所、地域拠点病院にあつては、2次医療圏（都道府県拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）に1カ所、地域がん診療病院にあつては基本的に隣接する2次医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）することにより、がん診療連携拠点病院の無い2次医療圏に1カ所整備するものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りではないものとする。』と定められている。』とあります。

そして、(1)の a)には、このただし書き、つまり、2次医療圏ごとに1カ所、地域拠点病院を整備するという原則の例外として考えられる場合ということで、『当該病院を指定することによって、当該医療圏や都道府県のがん診療体制に期待される相乗効果が、都道府県の推薦意見書に数値目標などを用い記載されていること。』また、『多くの患者を診ていることや当該2次医療圏の人口が多いということだけでなく、がん患者の通院圏域、拠点病院間の役割分担、多くのがん患者が他の2次医療圏より流入するなど隣接する医療圏との関係等について、都道府県より十分な説明があること。』と書かれています。

したがいまして、2次医療圏に複数の拠点病院を整備する際の考え方というのは、単に人口が多いというだけではなく、拠点病院間の役割分担や、複数指定することによって相乗効果が認められるといったことを勘案して、その場合には複数指定を認めるという考え方を示しているところです。

今回、印旛医療圏は、現状では要件を満たすところは日本医科大学千葉北総病院のみであったところですが、今後、印旛医療圏を含めて、要件を満たしている病院が複数あがってきた場合、県としてそれを認めるかどうかの判断基準は、この考え方に沿って判断したいと考えています。

○田畑会長

わかりますが、相乗効果とは実際どういう形ではかるのか、もうひとつは、東邦大学医療センター佐倉病院は、今回は放射線関係の機器を入れていない時期なので実績はないが、来年は機器が入った実績になるので、余裕をもって寛容の精神で増やすようにしてくれた方が我々としては助かると思いますがいかがでしょうか。

○事務局

今回お諮りしている27年4月からの指定に関しては、今回の案のとおりとさせていただきます。それ以降の指定に関しましては、御指摘の東邦大学医療センター佐倉病院を含めて、要件を満たしている病院から指定を受けたいという意向が示された際に、改めて判断したいと思います。

○田畑会長

ありがとうございます。よろしく申し上げます。他に質問ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、要件を満たしている都道府県がん診療連携拠点病院1病院と、地域がん診療連携拠点病院11病院の更新と、地域がん診療連携拠点病院の新規1病院、そして、千葉県がんセンターとのグループ指定による地域がん診療病院の新規1病院を推薦することによろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

事務局は、推薦手続きをお願いします。

最後に、その他、何かございますか。

以上で、本日の議事は終了いたしました。委員の皆様、御協力ありがとうございました。それでは、事務局にお返しします。

○事務局

委員の皆さまには、御多忙な中、御出席いただき、ありがとうございました。また、多くの御意見をいただきありがとうございました。これで、平成26年度第1回千葉県がん対策審議会を終了いたします。

【終了】