

平成28年度第1回千葉県がん対策審議会議事録

1 日 時 平成28年10月18日（火）午後6時30分から午後8時

2 場 所 千葉県庁本庁舎5階大会議室

3 出席委員

伊澤委員、石野委員、磯部委員、内田委員、大岩委員、大津委員、金井委員、齋藤委員、白石委員、田畑委員、永田委員、藤澤委員、星岡委員、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等の指定に係る推薦について
- (4) 千葉県がん対策推進条例の見直しについて
- (5) その他

5 議事内容

議題（1）会長・副会長の選出について

○司会

会長については、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いる。どなたか御推薦はあるか。

○藤澤委員

田畑委員を推薦する。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識見をお持ちなので、がん対策審議会の会長にふさわしいと思う。

（「異議なし」の声）

○司会

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。
これ以降の議事進行は、田畑会長にお願いします。

○田畑会長

次に、副会長の選出に入る。副会長の選出についても、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いる。

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機関であるため、病院長の永田委員に副会長に就任いただきたいが如何か。

（「異議なし」の声）

議題（２）部会に属する委員及び専門委員の指名について

○田畑会長

部会に属する委員及び専門委員、臨時委員は、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いる。については、所属部会入り審議会委員名簿と各部会名簿を事務局から配付いただきたい。

（名簿(案)配付）

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いるため、委員の所属が１名の部会は、自動的に各委員が部会長に、がん教育部会、がん登録部会については、部会において、互選により決定願う。

議題（３）がん診療連携拠点病院等の指定に係る推薦について

【事務局より資料１－１～１－５、参考資料１－１～１－２に基づき説明】

【病院局・県がんセンターより医療安全管理体制強化への取組状況について、資料１－６、１－７、参考資料１－３に基づき説明】

○田畑会長

事務局及び千葉県がんセンターから説明のあった、がん診療連携拠点病院等の指定に係る推薦について、質問や意見を伺う。

○内田委員

私、以前からこの審議会の委員をしており、前回も千葉県がんセンターの取組を説明いただいた。しかし、改革の度に、その途中で何かが起こり、それが挫折していく状況を繰り返したので、今回は、是非とも指定をとっていただきたい。

伺いたいことは、地域がん診療病院であるさんむ医療センターの連携先についてである。

当初、県がんセンターと連携し指定を受ける方針であったが、途中で県がんセンターの推薦が取り下げとなったことにより、現在、旭中央病院が連携先となっている。今回の指定推薦で県がんセンターが指定された場合、さんむ医療センターは、当初の連携先、県がんセンターと連携していくのか、今後はどうするのか。

○事務局

参考資料１－１別紙「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」で、「地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院のグループ指定については、複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可とし、都道府県又は都道府県がん診療連携協議会がその地域性に応じて検討を行い、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内の役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。」とされている。この指針を踏まえ本県でもグループ指定の組み合わせの決定は、千葉県がん診療連携協議会の協議事項となっており、当該病院からグループ指定の変更希望が

あった場合、千葉県がん診療連携協議会で協議後、本審議会で更に審議し、国に届出を行う流れとなっている。

○内田委員

原則はわかるが、県としては、当初の形、千葉県がんセンターとのグループ指定で行くのか、このままのグループ指定で行くのか、その辺はどうか。

○事務局

複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可とされているので、選択肢のひとつとして、連携先に県がんセンターが加わることも考えられる。いずれにしても、県がんセンターを含めた三者で協議し、事務局案をこちらのがん対策審議会で審議していただき、国にあげていくこととなる。

○内田委員

了解した。

○星野委員

資料1-6、4-①で医師や薬剤師、看護師も増員されているが、内視鏡手術も多い中、臨床工学技士（ME）の位置づけや強化はどのように考えたのか。

○事務局「千葉県がんセンター 浜野診療部長」

千葉県がんセンターの臨床工学技士は、医療安全管理室に所属している。これまでは常勤が1名のみであったが、この10月から2名に増員。組織としては、医療安全管理室長（医療機器安全管理責任者）の下に常勤の臨床工学技士2名と非常勤の臨床工学士で、常時3名体制としている。

○山本委員

特定機能病院の要件見直しに準拠した体制整備ということだが、この見直し要件はハードルが高く、大学病院でも基準にあわせるために苦労しているところである。是非しっかりと進めてほしい。東京女子医大、群馬大における医療安全上の問題を受け、厚生労働省に設けられた検討会には、私も国立大学病院の代表として参加した。その時の議論は特定機能病院にとって非常に厳しいものであり、あのような死亡事故が続けて起こるのは一体どういう事だと、しっかり体制を変えないと、また同じようなことが起こるだろうという意見が主流であった。それに基づき、極めてハードルの高い要件が設定されたと理解している。その議論の中でもう一つ問題になったのは、検討会の前にすべての特定機能病院にタスクフォースが集中検査に入り、そこで指摘された事項、医療安全に対する病院長の認識にばらつきが見られ、すべての病院長が医療安全を最も重要だと認識しているわけではない、あるいは、中には医療安全に精通していない院長もいるとの指摘であった。そこから、次の段階として、病院長の選任方法を含めたガバナンスの検討が現在進められている。

資料1-6、2の①に組織ガバナンスがうたわれているが、やはり、一番重要なのは、最終的に病院長がしっかり責任をとって、医療安全上不適切な診療行為が行われている(その恐れがある)場合には、病院長の権限において、それを止め、患者の安全を守る最後の砦となることだが、資料の中から読み取ることが出来ないのが残念である。

もう一つ、ストラクチャー（構造）を積み重ねても、なかなか、医療事故が消えない理由というのは、最終的には医療従事者一人一人の倫理観に委ねられるところが非常に大きい。いくらストラクチャーを講じてもすり抜ける、それは、倫理観の欠如、不足から起きるものである。がんセンターの中で、病院長が自ら全てにおいて、何をおいても、医療安全が優先されるというメッセージを發し、教育を進め、その教育効果を判定していく事が重要であるが、この資料1-6、1-7から読み取ることができない。どのような考えなのか。

また、特定機能病院の要件見直しの中で、見直された要件をどのように実行し、どのような対策を講じているのか、特定機能病院同士で相互チェックを行い、互いに意識を高め合うこと（具体的な方法は国の検討会で検討中）が非常に重要なポイントとなっている。この点について、他病院との相互チェックを行う考えがあるのか伺いたい。

○永田副会長

これだけの医療事故が起こり、当然、病院長として、医療安全管理が最優先であり、もっとも重要と認識し、年度の課題として取り組んでいる。医療安全管理については、副病院長に委任し、しっかりやってもらうこととなっているが、最終的には私が責任を持つ体制である。病院長が最後の砦との話があったが、私もそう考えている。重大な事故が起きた場合、即、情報共有され、直ちに予防策が執れる。それがガバナンスの核心的（コア）なところ。そこをしっかりとやっていきたい。

一人一人の倫理観は非常に大事なことである。我々は今、ストラクチャーのところを組み立てて取り組んでいるところ、この状況が今はまだ職員の負担になっていると思うが、あくまでも経過、移行時期にあたっているので、これをもっと進めれば、この体制が職員にとって当たり前のこととなり、医療安全管理の文化が醸成されていくと期待している。一人一人に、現場に、浸透するまでには至っていないのが現状。

もう一点、他病院との相互チェック、ピアレビューについては、今後の課題として、議論に上っており、がん診療連携拠点病院相互で行う方向で検討している。

特定機能病院に求められる医療安全管理体制は、将来的に、拠点病院の中にも応用されていくと予想されるので、いち早く、準じた体制をとりたいと考える。

○田畑会長

個人的な話だが、私の組織も継続的にリスクマネジメントを行っている。時間が経過すると人間は忘れてしまうもの、だからこそ、組織の中で繰り返し、振り返ることも重要と思う。

○山本委員

追加する。先程の相互チェック、ピアレビューについては感染対策では既に地域で行われている。私どもであれば、船橋中央病院と行っている。県内の地域病院同士や県立病院の中で行うなど、対策はすぐに打てると思う。

○田畑会長

それでは、都道府県がん診療連携拠点病院として、千葉県がんセンターの新規指定を推薦することとしてよいか。

(「異議なし」の声)

議題（４）千葉県がん対策推進条例の見直しについて

【事務局より資料２－１～２－２、参考資料２－１～２－４に基づき説明】

○田畑会長

事務局から説明のあった、千葉県がん対策推進条例の見直しについて、質問や意見を伺う。

○伊澤委員

参考資料２－２、中間評価についての１２ページ、「若い世代の子宮頸がん死亡の減少に向けて、子宮頸がんワクチンの接種を推進するとともに、妊婦検診時を含む子宮頸がん検診の受診を推進する」とある。平成２５年には、予防接種法に基づく定期接種として取り入れられた。当市では、法改正の前から実施してきたが、法改正後の接種で、数名に後遺症と言われている症状が発症、１名の方が重症となり、平成２６年度以降は接種ゼロとなった。おそらく他の市町村も同じと思う。

この中間評価では引き続き推進するとされており、また、唯一予防できるがんということで市も力を入れてきたが、どうも違う方向に進んでいる。国で議論されていることは承知しているが県として、今後、どのような方向、方針を考えているか。

○事務局

県としては、条例を変えるまでの方向転換や行き詰まりはなかったとの認識である。

子宮頸がんワクチンについては、ご指摘通りの状況の中、国が検討をしている。県としては、まず、ワクチンに関する知識、あるいは、ヘリコバクターピロリ等

の感染症が、がんを引き起こすのだという知識の普及啓発を進めていきたい。そういった観点から条例の文言を変える必要はないと考えている。HPV ワクチンに関しては正直なところ、県としての明確な方向性が見えている状況ではない。

○内田委員

伊澤委員のご指摘の部分は、千葉県がん対策推進条例、第9条第3項「高い予防効果が見込まれる予防接種を普及させるための施策」に該当する。条例については、将来的なことも含めて検討しており、あえて、予防接種という文言を使っている。あるものの状況が変わったからと言って、すぐに変える性質のものではなく、条例の改正をしなくても、包括的に取り組めるように表記しているので、計画の部分ではいろいろ検討する必要はあるが、条例には影響しないと考える。

○大岩委員

緩和ケアに関する意見だが、条例では、第15条に在宅医療、第16条に緩和ケアと項目立てられている。在宅医療という言葉で、緩和ケアと分けた項目になると、非がんの在宅ケアとの整合性が問題となり、概念形成に混乱を生じる。このことががんの在宅緩和ケアに関する一つの展開を阻害する要因になっている。これは国も同様。そういう意味で、今回の見直しで至急検討してほしいということではないが、次の改定までに、この概念形成について、ご検討いただき、在宅緩和ケアをぜひ、がん治療の中に位置づけていただきたい。

○事務局

この条例はがん全般、総合的に対応するものであり、主体は県民、医療者、行政を含めた全体で対策を行っていくものとなっている。見直しをする際は、緩和ケアの部分を含めて再検討したい。

○田畑会長

他にご意見はあるか。

○内田委員

この条例の3年経過ごとの見直し規定は、任期中に必ず1回、条例を見直さなければいけないという意識を知事にもってもらわなければならない。都道府県のがん対策の推進状況は知事の意識により大きく差が出る。一つ確認したいことは、今回のこの結論「千葉県がん対策推進条例の見直しをしない」を知事は知っているのか。もし、森田知事ががん条例の見直しに関してコメントを発しているなら、この場で聞きたい。

○事務局

本件については、今回の審議会の意見を踏まえた上で、知事に説明したいと考える。

○内田委員

この条例の3年に一度の見直し（附則）は、そういう意味を含めているので、是非とも、執行部から知事に説明し、がん対策について考えていただくようお願いしたい。

○事務局

はい。

○田畑会長

他にご意見はあるか。

○藤澤委員

私も現時点での改正は必要ないと思うが、受動喫煙防止の考え方については、学術的な害も確立され報告されている今、急速に変わってきている。半年後には大きく変化する可能性が高い、その時、条例改正が遅れないよう、対応、検討いただきたい。

○事務局

条例の見直しにあたっては、状況を踏まえ、必要に応じ検討したい。

○田畑会長

千葉県がん対策推進条例の見直しについては、事務局案を承認してよいか。

（「異議なし」の声）

○田畑会長

それでは、千葉県がん対策推進条例の見直しについては、がん対策基本法の改正等の状況も勘案し、平成29年度以降に必要な検討を行うこととする。

【議事終了】