

令和 4 年度茨城県総合がん対策推進会議議事録

- 1 日 時 令和 5 年 3 月 13 日（月）18 時 00 分～20 時 10 分
- 2 場 所 Web 開催
- 3 出席委員 片野田委員、木澤委員、吉良委員、島居委員、鈴木委員、関根委員、
山口委員（議長）、山田委員、横濱委員

4 議 事

- 山口議長 静岡がんセンターの山口です。どうぞよろしくお願いいたします。
それでは早速議事に入りたいと思います。議題、茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－の進捗評価について、事務局からご説明をお願いします。

（１）「茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－」の進捗評価について

- 事務局（伊東）はい。事務局の茨城県健康推進課がん・生活習慣病対策推進室長の伊東でございます。

まず、お手元の資料 1 の 1 ページをご覧くださいと思います。

ここでは、茨城県の第 4 次計画で掲げております、全体目標 3 項目及び個別目標 35 項目につきまして、確認できている直近のデータを現況値に記載しております。

資料の記載上、右側の進捗の欄には、計画策定時に掲げた目標が達成されている項目を◎、前回調査時と比較して、目標を達成していないが、改善されている項目を○、現状維持の項目は△、後退した項目は×という形で記号を記載しております。

また、比較対象がなく、評価不可の場合はハイフンを記載しております。

なお、一部の項目につきましては、今年度、茨城県総合がん対策推進モニタリング調査を実施しており、現在集計中のため、現況値をお示しできないものもございます。これらについては、計画最終年度には数値化した上で、評価可能と考えております。

それでは、まず、全体目標についてご説明をいたします。

お手元の資料 1 の項目 1 「75 歳未満の年齢調整死亡率」でございますが、計画目標値の 76.1 に対し、令和 3 年の値は 69.0 となっており、目標は達成しております。

なお、令和 3 年の全国平均値は、県より低い 67.4 となっておりますので、引き続き、更なる改善を進めていきたいと考えております。

続きまして、全体目標の 2 の「がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実」及び 3 の「がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」になります。

資料 1 の 5 頁の別紙をご覧ください。こちらは、今年の会議の際にもお示ししましたが、平成 30 年に、国立がん研究センターが初めて実施した患者体験調査の結果が茨城県の現状となり、現状では全国の指標値を下回っている状況でございます。

今回の患者体験調査は、令和 5 年度に実施予定とのことですので、茨城県では県内の拠点病院だけでなく、県指定病院についても調査に参加できるよう国立がん研究センタ

一と調整を進めており、得られたデータを、次期がん計画において活用することを検討しております。

続きまして、個別目標の第1章から第4章までについて、ご説明いたします。

また1ページの方にお戻り願えればと思います。

なお、ここからの個別項目につきましては、主に、計画策定時の値と比較して後退した項目などを中心に、ご説明いたします。よろしくお願いいたします。

まず、第1章のがん教育とがん予防についてでございます。

項目1の「がんのリスクに関する知識の習得割合」については、冒頭で申し上げましたとおり、現況値は現在集計中であり、来年度には数値化した上で、評価可能と考えております。

次に、項目2及び3の「がん予防推進員及びがん検診推進サポーターの養成」についてです。

がん予防推進員は、市町村から推薦を受けた方などの県が開催する養成講習会を修了した一般県民で、各地域での健康イベントにおけるがん予防食の講習会など、がん予防知識の普及啓発などを行っております。

がん検診推進サポーターは、県と協定を結んだ企業の社員のうち、県が開催する養成研修を修了した者となります。県民に対し、がん検診受診率の向上に向けた啓発活動などを行っております。

県では、資料2の左側のNo.8に記載の「がん予防・検診普及推進事業」により、養成講習会等を開催しております。

次に、資料1の2ページをご覧ください。中ほど、第2章の「がん検診と精度管理」でございます。

項目12の「がん検診受診率」については、今年度、国の国民生活基礎調査が実施されておりますが、調査結果は来年度公表の予定のため、現況値は出ておりません。

なお、前回調査である令和元年度では、肺がんを除いて、目標値である50%を達成できていない状況でした。

この令和元年度の調査は、新型コロナウイルス感染前の数値であり、他の数値にはなりますが、市町村が実施する令和2年度のがん検診受診率は、令和元年度と比較して大きく低下し、令和3年度もコロナ前の数値に戻りきっていないことなどから、今後の目標の達成は厳しい状況にあると認識しております。

加えて、この後、議題(2)でもご説明いたしますが、国の次期計画案の中で、がん検診受診率を60%に向上させることを目指すなどとされており、受診率の回復に向け、更なる対策の強化が必要であると考えております。

県では、資料2の左側のNo.10に記載の「がん予防・検診推進対策事業」により、10月のがん検診強化月間にあわせ、がん検診受診促進キャンペーンや、茨城がんフォーラムを開催するなど、がん検診の普及啓発、受診率向上のための取組を進めてまいりました。

また、同じく資料2の左側No.12に記載の「がん検診受診率向上対策事業」により、市町村のがん検診受診率向上の取組に対する補助事業を行っており、市町村におけるがん検診のWeb予約システムの導入の支援などを行ってきたところです。

今後は、更なる対策の強化に向け、市町村、企業、検診機関等と連携し、がんに関する正しい知識と健診の重要性について普及啓発を行うとともに、市町村が実施する受診率向上のための取組への支援などを強化してまいりたいと考えております。

次に、資料1の2ページの下段、項目13の「精密検査受診率」につきましては、大腸がん以外は前年度から改善しており、大腸がんについても、計画策定時と比較すると、若干改善はしております。

このがん検診と精度管理につきましては、資料2の左側のNo.11に記載の「がん検診精度管理対策事業」により、茨城県総合健診協会に委託し、精密検査者の受診状況や受診結果の把握等を行っております。

また、県で実施している「生活習慣病健診管理指導協議会」において、各がん部会を設け、がん検診の実施方法と精度管理のあり方等について議論いただいているほか、県と各部会との連名で、各市町村の精密検査受診状況を各市町村に周知するとともに、精密検査受診率向上の取組を要請しているところです。

次に、資料1の3ページの第3章－I「がん医療体制の整備」でございます。

がん患者に必要な医療提供体制の整備や医師、看護師、薬剤師など、がん医療にかかわる専門的な医療従事者を配置している拠点病院等について、令和4年度に厚生労働省が実施しました現況報告の内容を基に、進捗状況を整理いたしました。なお、現況報告は県指定病院についても別途実施しており、県内17病院の現状を確認しております。

ほとんどの項目は改善又は現状維持となっております。項目18のがん薬物療法専門医の配置病院数は前年度と比較すると減少しておりますが、計画策定時と比較すると横ばいの状況でございます。

項目15の「訪問看護認定看護師の育成」及び項目19の「がんに係る5分野の認定看護師の育成・配置」につきましては、資料2の左側のNo.14に記載の「がん専門医療従事者育成推進事業」により、看護師等のがんに係る専門資格取得に要する費用を助成しております。

本事業の直近の実績は、令和3年度が4名、令和4年度が1名で、予算想定上の7名に達しておりません。

医療機関関係者によると、茨城県近郊で認定看護師に係る研修を開催している医療機関が少ないとのことで、加えて、新型コロナ対応により、医療従事者の派遣研修が難しい状況にあったことなども重なり、がん専門医療従事者の育成が十分に進んでいない状況にあります。

今後は、金銭的な補助に加え、研修対象者が受講しやすい方法などの検討も必要かと考えております。

次に、資料 1 の 4 ページの第 3 章－Ⅱ「緩和ケアの推進」についてでございます。

こちら、令和 4 年度の拠点病院等現況報告をもとにまとめたものです。

大部分の項目が改善もしくは現状維持となっておりますが、3 項目について後退となっております。

項目 24 前段の「がん患者の主治医や担当医となる者の受講率」につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により、緩和ケア研修会の中止や開催規模の縮小により受講者数が減少したことの影響でございます。

項目 24 後段の「がん診療に関わる医師受講者数」について、目標値は達成しておりますが、うち、診療所勤務医受講者が伸び悩んでいることから、今後は、拠点病院等の医師だけでなく、診療所勤務医師の受講者を増やしていくことも必要であると考えております。

また、項目 25 のフォローアップ研修会ですが、これまで実施できていない状況にあります。

緩和ケア研修会の受講自体が、新型コロナウイルス感染症の影響により進まず、受講率が上がらなかったことも、フォローアップ研修が実施できなかった一因であると考えますが、今後は実施に向け、関係機関との協議なども検討してまいります。

項目 29 の「地域緩和ケア連携に関する協議会の開催」につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響で開催を見合わせたものでございます。

続きまして、同じく 4 ページの第 3 章－Ⅲ「生活支援体制の整備について」でございますが、患者サロンの設置病院数等、全体を通して改善されてきているものと考えております。第 4 章の「がん登録とがん研究」につきましても、目標達成が 1 項目、現状維持が 2 項目となっております。

以上、第四次計画の進捗状況について、事務局からご報告させていただきました。

●山口議長 はい、ありがとうございました。

それでは、ただ今のご説明に対して、委員の皆様からご意見、或いはご質問等をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

手挙げ機能を使っても構いませんし、声出していただければよろしいかと思えます。鈴木先生お願いします。

●鈴木委員 山口先生ご紹介ありがとうございます。

全般的に本県のがん治療のレベルは全国平均よりも少し低いような感じがします。そのようなことは前回も申し上げたところでございます。今回も同じようなデータかと思うのですけれども、気がついたのは、資料の 1－3 ページの 14 番ですが、がん患者に在宅医療を提供している医療機関数、これがだんだん減っているというのはちょっと理解に苦しみます。目標から半分ぐらいになっているという感じなのですが、この辺

はどのように取り組んで、結果こうなったのでしょうか。

むしろ、在宅医療は、少しずつ進んでいるような印象を持っているのですけれども。

その辺事務局いかがでしょうか。

●山口議長 事務局お願いします。

●事務局（相原） 事務局から回答させていただきます。

まず、今回の現況値、令和4年度の現況値の数字につきましては、正確には末期がん患者に対して、在宅医療を提供している医療機関数は186機関ということで示させていただいております。

ですので、本来の項目であります、がん患者全般という部分からは項目が制限されておりますので、機関数としては少ないものとなっております。

今回この指標を示させていただきました理由の方は、下の方にも記載させていただいておりますけれども、本来、この第3次、第4次計画の策定時で示させていただきました機関数は、県の方で別途行っております医療機能連携調査に基づいた報告となっております。

この調査は令和4年度の実施が延期されまして、来年度まで実施されないというような状況になっておりますので、その代替としまして、NDBのデータから引用させてもらった次第でございます。

ですので、こちらにつきましては、現況値は参考までにお示ししているものでありまして、正確に比較できるものではございませんので、進捗をハイフンで評価不可というような形で記載させていただいていることは補足させていただきたいと思います。

●山口議長 鈴木委員いかがですか。

●鈴木委員 少しわかりにくかったですね。

あえてそんな正確でないものを入れて、下がっている様に見えるデータを出すぐらいだったら、コロナ禍のため調査ができなかったとか、そのように記載した方がむしろ良いのではないのでしょうか。

だんだん減っている感じがしますが、むしろ、がん末期の在宅は在宅緩和ケアが進んでいるのだから、そんなに減っているということはないと思います。

不正確なデータを出すぐらいだったら、出さない方がいいのではないですか。

●山口議長 事務局に確認ですけど、その目標値の320というのと、ここで現況値として出した数字は全く別物を言っているというご説明だったのですね。

●事務局（伊東） 現時点で、評価するものがないので、参考値ということで出させていただいたものですが、委員の方からもご指摘のありましたとおり、若干不適正、正確な数字にはなっておりませんので、今後きちんとした形の数字が出た段階で改めてお示しさせていただこうと考えております。大変申し訳ありませんでした。

●山口議長 鈴木委員よろしいですか、それで。

●鈴木委員 とりあえず、わかりました。

●山口議長 その他どうぞ。

●山田委員 山田でございます。ご説明ありがとうございました。

資料1の13番の、精密検査の受診率のところ、お尋ねしたいのですけれど、大腸癌だけが×ということでちょっと気になりまして。

この理由っていうのは、何かこういう理由で、大腸癌は精密検査に行く人が少ないとか逆に言えば、何かその辺のことはあるのでしょうか。

●山口議長 事務局いかがでしょうか。

●事務局（伊東） これも全体的に令和3年度と比較するとちょっと下がってしまっ
てはいるのですが、計画策定時の数字を経年的に比べると若干上がっているっていう状況
もございます。

明確に大腸癌が前年度と比べて、下がっていることについての理由は、わかりかねる
ところ、目標達成時の数字からはちょっと上がっているということで、中々ご回答
として難しいところですが、全体としては改善されているという認識をさせていただ
いております。

●山田委員 一般県民として、感じる場所ですけれども、大腸癌って潜血反応とかそ
ういうところでの検査で、自分は大丈夫だとか過信しているところがあるのかなって
いうところがちょっと感じられます。

今後、啓発するにあたって、やはり必ず受けて内視鏡で確認しましょうとかそういう
アプローチの仕方ですね。受診者に対する何かその辺はもうプラスアルファやポリ
ープはがん化しやすいとか。正しい情報かわかりませんが大腸のポリープを甘く見
ないほうがいいよとか。危機的なことを啓発するときにお伝えすると、もうちょ
っと受診を真剣に考えるのかなと県民として思いましたのでご検討していただけたら
嬉しいです。よろしくお願いいたします。

●山口議長 ありがとうございます。

大腸癌はやはり今、数が非常に増えていますので、山田委員のご質問、大変最もなお話なのですけれども、どなたか大腸癌の検診、特に精密検査に関してご意見のある方いらっしゃいますか。

片野田先生お願いします。

●片野田委員 片野田です。

大腸癌の検診で、精密検査の受検率が低いというのは、一般的な傾向として、知られているところです。理由は、便潜血だけで陽性になって、精密検査で内視鏡を入れないといけないので、そこの抵抗がかなり大きいというのはもうよく知られています。

なので、これが低いということを言い訳にすべきではないというのは山田委員がおっしゃるとおりで、だからこそ積極的な受診勧奨というか、精密検査のコールが必要なので、そこは県の担当者としても、市町村、次の実施主体にきちっと伝えるというか、それを上げるための方策を指示すべきだというふうに思います。

●山口議長 はいありがとうございます。

その他、大腸癌の検診に関して、関根先生。

●関根委員 はい。精密検査の表を見ますと、例えば肺癌の場合ですと精密検査以降のためＣＴだと思うのですよ。

大腸癌の場合ですと各内視鏡ですので、やはりその患者さんの負担の度合いがちょっと違うのかなと思うのですね。

ですので、そこは説明にしても検診が大事というだけではなくってその負担である検査に対しての説明が必要なのかなというように感じます。

●山口議長 ありがとうございます。他ご意見。ありませんか。

●島居委員 県立中央病院の島居です。

確かに関根委員が言われているように、検査の負担が大きいと県民も同じように考えているようです。その辺の検査、スクリーニングと精密検査の関係性を公開講座等でやったほうがいいかなということで奇しくも、今年度到大腸癌の県民フォーラムというのを２ヶ所で、がんの拠点病院として行っておりますので、そういう効果が少しずつ、出てくればいいかなという点で患者代表の山田様にはご理解いただければと思います。

●山口議長 ありがとうございます。どなたがおっしゃったように、この精密検査の

中で患者にとって1番負担が大きいのは大腸がんの検診ですね。

多分、理由は2点あって、1つは、下剤を飲むのが大変なんです。2リットルを飲むのが大変だと皆さんおっしゃるようで、こういう技術開発の面で私どもも半分量ぐらいで、何とかならないかっていう臨床試験をやっている最中です。そういう負担軽減を目指すこと。

それからもう1点は少数ですけど、非常に痛かった方がいらっしゃる。もうあんな痛い検査を受けたくないという感想が人に広がってしまうようです。

この2点がネックになっていると思いますので、技術開発とともにできるだけ、そういう痛いつていうのはごく少数だというキャンペーンを行っていただくことが必要なんじゃないかなというふうに思います。

その他、大腸癌、精密検査に何かご意見ございませんでしょうか。

なければそれ以外の話題で、どなたかご質問ご意見をお願いいたします。片野田委員。

●片野田委員 全体目標についてお伺いしたいのですけど。

まず、75歳未満の死亡率のところ、がん全体だけじゃなくて、その各がん腫について傾向とかを、調べられましたでしょうか。グラフデータベースとかを使うと、全国とどう違うかみたいな傾向が、わかるのですが。その辺りは種別の傾向とかは検討されましたでしょうか。これがまず1点です。

●事務局（伊東） 事務局の方からですね、お答えさせていただきます。

茨城県における癌腫別の75歳未満の年齢調整死亡率について、平成27年度と令和3年度の数値が出ておりますが、年齢調整死亡率の増減率等を見ますと、胃癌と大腸癌、肝癌は減少傾向が大きいという一方で、膵臓がんがほぼ横ばいで、乳癌については増加傾向が見られる状況でございます。

●片野田委員 胃癌とか肝癌が減っているのは、全国の傾向と同じだと思うのですが、県のトレンドだけじゃなくて、例えば近隣の県とか、全国の傾向と比べて、その勾配が急なのか、緩やかなのかとか、その辺りを見たほうがいいと思うのですが、いかがでしょうか。

●事務局（相原） 回答させていただきます。

全国との比較の方はもちろん行っておりまして、直近の令和3年の状況を踏まえますと、胃癌や大腸癌は先ほど減少傾向が大きいということで、話をしたところですけども、それでも全国の方が減少幅としては大きく、現況値だけで比較すると、まだ全国平均には及んでいないというような状況は確認しております。

一方で、肺癌等につきましては、減少傾向は、ほぼ全国と同等でして、茨城県の現況

値も全国平均とほぼ同等の状況であることを確認しております。

そのように癌腫別で、全国と比べてまだ及んでいないところ、逆に全国並みであるところ、そういった死亡率の推移等はモニタリングしながら対策を進めているところでございます。

●片野田委員 ありがとうございます。大腸癌について、私がグラフデータベースでざっと見たところ、大腸癌は、元々全国より低かったのがむしろ高くなっているのです、先ほどの検診の精密検査の受診率とあわせて対策を強化すべきというような、そういう価値判断を入れてもいいのではないかと思います。

●山口議長 事務局は何かご意見ありますか。

●事務局(伊東) 先ほどの精密検査の受診率も含めて、ご意見等いただきましたので、がん検診の精密検査につきましては、今、申し上げましたとおり、県で生活習慣病管理指導協議会というのを設けております。そこで各がん部に部会を設けて、がん検診の実施方法とか精度管理のあり方を議論していただいているところです。そこで改めて市町村に対して精密検査の受診状況を周知して、受診率向上の取り組みを要請しているところですが、委員の検討で特に大腸癌についてはちょっと低いという部分、そのやり方とかその他も含めまして、改めて特に第1番についてはですね、この受診率向上の取り組みの要請について、今後詳細に中身も含めて、検討市町村への周知を図っていくような形で検討させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

●山口議長 吉良委員お願いいたします。

●吉良委員 吉良でございます。

別の項目になりますが、資料1の19番の認定看護師の育成についてです。

育成数がほとんど横ばいで、随分伸びていないという状況がございます。

近年のコロナの影響やその認定看護師の契約制度が変わる過渡期ということもあり、研修を差し控えてらっしゃる病院もあるのかなというふうにも思ったのですが、この認定看護師については、ほぼ病院の中でも看護部の意思決定で、派遣が決まるというようなところが大きいのではないかと考えております。

それで、育成を決定してから実際に受講を半年ないし1年間受講して、その認定の資格を得るためには約2年間かかると思いますので、例えば今年に意思決定をしても実際に数が増えるのが2年後というような状況になってくると思います。そういう状況がずっと長く続いているわけで。

できましたらその結果としての数だけではなくて、それぞれの拠点病院がどういふ

うな計画を持っていらっしゃるのかとか、今後、認定看護師を養成する意思をどの程度お持ちなのかっていうような、そういうところもわかれば、今後の予測やそれに対する支援というところにつなげられるかなというふうに考えておりますが、いかがでしょう。

●事務局（伊東） ありがとうございます。

先ほど事務局の方からもこの費用の助成ということで説明いたしましたが、実際予算の上限に達していないという状況もございます。

今、委員の方からお話のあった、養成には時間がかかるということも含めて、各拠点病院がどういった計画を持って、どういった形で進めていくのかを県で確認させていただいて、この育成につなげていくような形で進めたいと思います。

●吉良委員 そういうふうにご確認をいただくことによって、看護部門への意識づけになるかと思しますので、どうぞよろしくお願いいたします。

●山口議長 関連して質問なのですが、茨城県内で認定看護師の教育課程というのは幾つ動いているのでしょうか。

●事務局（相原） 回答いたします。

まず、今回の計画上で出てきます、がんに係る認定看護師の教育施設は、実は茨城県内には現状1つもないというような状況でございます。その施設に行って最初から最後まで研修が完結するような形での教育機関は県内には存在しておりません。

仮に認定看護師の資格を取得しようというように考えたときには、茨城県の近郊関東近隣県に点在します、教育施設に出張して、研修を受講しに行く形式が基本となりますが、ただ、研修施設はあっても開講していないというような状況も確認されております。

一例として、2022年度の開講状況を申し上げますと、例えば、今回、項目19番で挙げていますような、緩和ケアですとか、がん放射線療法ですとか、乳癌看護のような課程につきましては、茨城県から一番近いところで開講しているのは静岡県となっております。

他のがん化学療法看護は、千葉県の国立がん研究センター東病院ですとか訪問看護については東京の聖路加病院などで一応開講はされていたようですが、いずれにしても他県に長期間出張という形で受けに行かなくてはいけないというような状況がありまして、開講状況を踏まえますと、なかなか受講も難しいのかなというような印象を受けているところでございます。

●山口議長 ちょっと静岡県が出てびっくりしたのだけど。

東京の清瀬とかあの辺で幾つか開放しているのではないのでしょうか。東京都にはかな

りの数の認定看護師教育課程があると思いますが。

いずれにしても、今のがん医療実践に当たっては、医者だけの力だけではとても無理なのですね。

ですので、多職種チーム医療という形で、看護師、或いはコメディカルがチームを作って診療に取り組まないと、なかなか現在のがん医療は完結しないと思うので、私どもは10年以上前から、多職種チーム医療充実のために、今5教科、ここに書いてある4教科にストーマを入れて、5教科を動かしています。競争率は大変高い状況で、全国から希望者が集まっています。

ストーマは確か3倍から4倍ぐらいの競争率になります。診療報酬に関わるためでしょう。さらに、全課程について特定研修行為を合わせて行うコースにしてあることも希望者が多い理由です。

茨城県が補助金を出しても、4枠に対して1枠しか希望者がいないという点は、次の時代のがん医療には寂しい感じがしますので、何らかの積極的な方法論を考えた方がいいのではないかなと思います。

要するに茨城県内でがんに関する認定看護師教育課程を作り上げていくことになるでしょう。筑波大学もありますし、県立中央病院もありますし、そういうことも将来的にはしっかりと考える必要があるのではないかと考えます。

関根委員コメントをお願いします。

●関根委員 私も非常に重要な点だと思っております。実は3年前に、筑波大学でそういうコースを何とかつくれないうかと思ひまして、実は山口先生にお願いをして、うちの看護師を2人ぐらい、静岡がんセンターの見学に行かせていただいているのですけれども、結局、当院に帰ってきてからその開校のことを案件としたのですけれども、なかなか上手く話がまとまらなかったという、そういう経験がございます。

あともう1つは、他の県まで行って、その認定看護師の資格を取ることが難しいとする大きな理由としては、看護師さんの数が十分でないことが挙げられます。

今、つくば内部でさえ、実はいろんな場所で看護師さんが足りていなくて、非常に厳しい中で、皆看護をしていますので、その中からさらに勉強するために派遣するのは少なくとも看護部としては非常にモチベーションを持ちづらい状態があります。

なので、まずはその看護師さんの数をもうちょっときっちりと補充する形が大事かなと思います。ある程度その業務に余裕が持てるようになれば、さらにその上を目指して、研修に行ってもらおうということは可能なんじゃないかなと思います。

●山口議長 私どもも、看護師の確保にはこの10数年随分と苦労してきたので、おっしゃっていることはよくわかるのですけれども、一方で看護師確保のために、キャリアアップは大事です。

ですから筑波大学のコースに入って、認定看護師になって、キャリアをしっかり固めて、というところに若い看護師が集まってくるという面もありますので、遠くまで行かなきゃいけないというのは、家族を持つ看護師にとってはなかなか厳しいというのはよくわかりますし、我々は実際にやっていますが、そういう面はありますけども。やっぱり茨城県として英断を持って、医師のみならず、看護師やコメディカルを育てていくという姿勢を持つべきだろうと思いました。

後で木澤先生にも伺おうと思っているのですが、例えば、緩和ケアなどは、緩和ケアの認定看護師がいないととても回らない状況になっているし、超高齢社会において、多死時代が訪れており、いろいろハードルは高いと思いますが、茨城県としての英断が必要な時期に来ているのではないかなという気がいたします。

木澤先生、緩和のところはちょっと弱いので、どうぞご意見を。

●木澤委員 はい。

関根先生がおっしゃったことに大体集約されるのですが、認定看護師の教育は静岡が1強で、全国から集中しています。実は東京で今、認定看護師を養成しているところ、ほぼゼロです。

聖路加が唯一、訪問看護をやっているぐらいで、がん化学療法も県の方がお話をされたとおり、国立がんセンターがやっているだけで関東のどこでも養成してないというのが事実です。

私も不安になって日本看護協会のホームページを確かめましたが、全部休講している状況です。

この背景として、人材の不足があると思います。

とにかく抜けられると困る。その人たちが病棟から抜けられるとどうにもならないと言う。いや、それでは困るから、長期的な計画を立ててやってもらわないと困るっていうのを申し入れてはおりますが、うまくいかないといかず難渋しています。

当県の状況は相当深刻でどうしたらいいか、相当考える必要があるだろうというふうに思います。

一方で、地域コンサルテーションというか、既存の人をどう有効活用するかっていうふうにしないとどうにもならないのかなという気もしてまして、皆さん方のお知恵をお借りしたいというふうに思っています。

●山口議長 がんの認定看護師、専門看護師は重要だと考え、また、がん医療の実践では認定看護師が医療現場で求められていることを実感していますので、静岡がんセンターとしてお手伝いして、岩手県に1課程、富山県に1課程作っていただいています。各県も努力すれば何とかできています。

そういうことを今まで経験してきていますので或いはサポートしてきていますので、

やはり、今、看護師不足だから高等教育をきちんとやらないというよりは、歯を食いしばってでも専門性を高めておかないと、茨城県のがん医療はどんどん遅れてしまうだろうという気がします。

これは茨城県庁の問題だと思いますので、しっかりお考えいただくといいのかなという気がします。

木澤委員、茨城県の緩和ケアの状況に関してはいかがですか。

●木澤委員 先生方、本当に大変な状況だと思います。

今取り組んでいる先生方にはお声掛けをして、全員集まって何とか地域コンサルテーションの仕組みを作ってカバーできないかっていう話をしているところです。

私のいなかった9年間、緩和ケアの人材があまり養成されてないことに茫然としています。

新たな人材を今から育成すると、その子たちが現場に出てくるのは、数年後っていう感じになりますので、看護師を含めたスタッフを今から教育して、5年後10年後にしっかり間に合わせていくようにしたいと思っています。

●鈴木委員 よろしいですか。

今の話を聞いていますと前回も私は山口先生に質問したのですが、本県が、がん拠点病院を分散化したのを心配していたという話をされて、結局、何が問題かというところ、がん治療の高度化についていけなくなっているのではないかとコメントをいただいたと思います。まさにそうした看護師の養成が全然できてないということもその1つのあらわれではないかと思っています。

静岡県状況を前回伺った際に、人口360万人で、3つの拠点で取り組んでおり、それぞれ120万人ずつ、東部は山口先生のがんセンターが、中部は県立総合病院が、西部は浜松医大が拠点を担っているという話をされました。

本県も人口が285万人ですから、筑波大と県中に1つずつ拠点が必要だろうという話をさせていただきましたが、今の話を聞くと筑波大でもできていないということは、非常に危機的な状況ではないかと思っています。

これは地域医療構想にも関わるのですが、もっと病床を減らさないと、本県は看護師も余分にいないし、今後さらに少子化で若い人がいなくなりますから、急性期の大病院は病床を減らして機能を上げることを考えないといつまでたっても機能が上がらず、ますます人手不足は深刻になります。

地域での在宅医療や介護施設にも看護師が大量に必要ですので、急性期だからといって、これからもどんどん集まるかというところ、今後は、さらに集まらなくなるのです。

そのため、医師にも魅力的な病院を作らないといけません。

先日、県医師会で地域医療構想検討会議を開き、城西大学の井関先生という公立病院

改革の専門家の話を聞きましたが、そういう高度急性期病院には、医師が 200 人以上必要だという話をされました。本県には筑波大以外にないのですよね。

ちなみに静岡県立がんセンターに医師はどのぐらいいらっしゃるのでしょうか。

●山口議長 戦力となるレジデントも入れて 240 名程度だったと思います。毎年かなりでき上がったレジデントが 30～40 名来ますので、これは大きな戦力になっています。

それはやっぱり、それなりの病院が作った効果です。

今、国立がんセンターと、がん研有明と静岡がんセンターが三大がんセンターと言われていますので、医師も、或いは看護師も集まってくる。看護師は結構苦労しましたがけれども、毎週私が先頭に立って、看護部を叱咤激励して、やっと看護師が集まってきたところですよ。

それは関根先生や木澤先生の筑波大学も同じだと思うのですが、その診療・看護レベルを下げてしまうと将来、希望がなくなってしまうので、私はちょっと残念だなと思います。

●鈴木委員 おっしゃるとおりだと思います。

やはり県内に筑波大以外に県立中央病院などもう 1 ヶ所拠点を決めて、そこに力を注ぐようなことをしないと、医師や看護師等の人材が集まらないのです。

すでに悪循環に陥っている感じで、将来はもっと人手不足が深刻になります。

このままでは今やっていることもできなくなると考えたほうがいいと思います。

ですから、私は病床減らして機能を上げるしかないと話しています。

それがなかなか進まない。特に県央地区の 5 大病院の話は私が就任してからずっと言っていますが、全然動かず、今日に至っています。

がん治療においても、危機的な状況と思っています。

高度急性期病院として筑波大学に辛うじてそういう役割を果たしていただいているが、もう 1 ヶ所必要だと考えています。

医師も看護師も本県は少ないので、そういう病院を意識的、計画的に作っていかなければなりません。

●山口議長 でも静岡も決して多くはなく、茨城県と下位争いをやっています。

●鈴木委員 そうした拠点となる病院を作って、そこから地域に医師を派遣するような形にしていけないといけないと思います。

周辺も足りないし、中核になる拠点病院にも足りないという悪循環を根本的に変えていけないといけないと考えたほうがいいと思います。

●山口議長 この協議会の会長をやらせていただいて、数年以上経つのですけれども、今日のお話を聞いていて、言い方が不適切かも知れませんが、がん医療人材という点でジリ貧みたいな感じになってきているように思います。

ここで余程しっかりと考え直して、一生懸命に建て直さないと、鈴木先生のおっしゃるように、近い将来に厳しい状況が生まれるんじゃないかなって感じがします。

関根先生のお話で、筑波大学でさえも看護師不足で苦戦しているということを聞き、医師も同様とお聞きすると、やっぱりここで、抜本的にとまでは申しませんが、やはり、県庁もしっかり考えねばならない時期に来ているという感じがします。

司会の私はそんなこと言ってはちょっとまずいので。関根先生どうぞ。

●関根委員 3年前に私が山口先生にお願いして、看護師さん2人ほどが静岡がんセンターに行ってみ学させてもらいました。筑波大学で認定看護師と特定行為の両方の研修を受けられるような形を何とか作ろうと思いました。

その時に、実は県にも相談に行って、県の方では反対されたっていう話を看護師から聞いたのですが、当時は少なくとも県の方であんまりそういう意識がなかったのでしょうか。

或いはこれから何とかそういうシステム作りますから、県の方からも多少なりともご支援いただけませんかとか、そういう交渉行った場合には少しは前向きな返事をいただけるのでしょうか。

当時の担当の方は私が理解する限りでは、そんなことはおっしゃってなかったように思うのですけれども。

●山口議長 事務局いかがですか。

●事務局（伊東） 今、先生方のご意見を伺いましたので、認定看護師の養成も含めて、この後に次期計画の合併についてもご説明いたしますが、その辺を含めて検討していきたいというふうに考えております。

●山口議長 実はこれ、そうそう簡単ではないのですよ。認定校を1教科やるだけでも大変な思いをすることになるんですね。1教科、2教科ができ上がるとノウハウがありますのでその後の教科は割とすんなりいきましたが。

だけど、よほどの覚悟がないと最初の1教科2教科は大変だと思うのです。それから茨城県という行政だけでは不可能で、筑波大という協力機関がないと絶対にうまくいかない。

そこはしっかり覚悟を決めてやるのだったら、やるということで私どもも可能な限りお手伝いできると思うのですけれども。

●関根委員　そういうことであれば、実は看護部なんて言ってもその看護部長さんの権限が大きいので、実は当時から既に２人ほど、部長が変わってしまっていて、今の看護部長さんは少し若返ってですね、例えば、先ほどに山口先生がおっしゃったように例えば筑波大学に来ればキャリアをうまくこうできるとかですね。そういう考え方についても非常によく理解できる方だと思いますので、もう一度、僕の方から相談をしてみようかと思っています。

そうしましたら場合によっては、また改めてその節に見学させていただくとか或いは県の方にも、改めて相談に上がりたいと思いますので、その際にはどうかご協力お願いしたいと思います。

●事務局（森川）　保健医療部長の森川ですが、鈴木先生の集約化の話であるとか、山口先生方に認定看護師の養成のお話等をいただきました。どれも県として重要なことであると思っております。

認定看護師を養成するのに、遠方まで出張に行って頂くのは本当にご不便ですし、何とかしなければならないという問題意識はございます。

来年度が計画の見直しの時期になりますので、抜本的な見直しが必要なのであれば、それについてもきちんと検討して、本県が目指す今後のがん医療の体制について検討していきたいと思います。その時には、ご協力をお願いすることがあるかと思うしますので、ぜひよろしくお願いいたします。

●山口議長　はい。ありがとうございます。

きっかけを作った吉良委員はいかがですか。今までのご意見を聞いて。

●吉良委員　ありがとうございます。

その認定看護師を育成するっていうのは病院にとっても、とても大変なことだと思うのですが、やはり県内にそういう施設があるっていうのは非常に重要で、私も、筑波大学でなさるっていうことを、数年前に聞きましたので、すごく期待していたのですが、なかなかできないなと思っていて。

なので、本当に重要なことだと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

ありがとうございます。

●山口議長　関根先生、作ろうとした過程は何でしたっけ。

●関根委員　ごめんなさい。そこまで詳しいこと等、私は存じ上げてないのですけども。

●吉良委員 すいません。

私が知っている範囲ですけれども、筑波大学さんは県内でも特定行為研修を早くからお始めになって、そちらの教育をするための環境というのがかなり整っていらっしゃるっていうふうに伺っています。

で、認定看護師のコースが新しく、特定行為研修を組み込んだ1年コースっていうものになってきた時に、すでに認定看護師を取った人が特定行為だけを受講されたり、今すごく過渡期になっているのですけれども、それだったらその認定看護師と特定行為っていうものを組み合わせたらニーズがありそうなので、やろうじゃないかということ。

あと、最初に企画をされた先生方が、やはりやるんだったら、がん看護に何か特化したものということで、企画をされたというふうに伺っております。以上です。

●山口議長 5教科ある中でやっぱり緩和は大切だと思うんですね。

実際に5教科見ていまして、乳癌とか放射線は後回しでもいいと思うんです。だからその辺の選択を。茨城県内で本当に必要なのが何なのかというところを、よく議論することが必要です。先ほど森川部長のお話もありましたように、思い切って抜本的に考えていただくと大変ありがたいなと思います。それはもう患者さんのためですからね。

この件に関して何か他にご意見ありますか。

なければこの認定看護師を少し離れて他に。ご意見があれば承りたいと思いますが。はい。片野田委員。

●片野田委員 はい。片野田です。

全体目標の患者さんの療養生活というかPRとかに関してなんですけど。

国立がんセンターがやっている患者体験調査結果の、おそらく県別の集計を引用されていたと思うのですが、この納得のいく治療を受けられた患者の割合っていうのは、かなり低いっていうのがちょっと気になったんですけど。

これは何か県なりに解釈とかはされてるんでしょうか。

●山口議長 事務局お願いします。

●片野田委員 何か下位の項目みたいななかったんですけど。

もうこれしか情報がないんですかね。解釈できるような情報がほかにあればいいなと思ったんですが。

あと医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者はかなり低いですね。この辺りどんなふうに受けとめられているのかなっていうのを聞きたいと思いました。

●事務局（相原） 患者体験調査につきましては、アンケート調査だけであり、その回答に至った患者個人の思いとかそういったようなところの意見までは収集はしておりませんので、どうしてそのような回答に至ったかというところは、正直わからないというような回答になります。

ただちょっと、これまでの過去の会議で、議題に何回か上がったことがあるようなんですけれども。

茨城県の患者さんについては、体力とかお金とか比較的裕福でかつ元気な人については他県、近隣ですと、例えば千葉の国立がんセンターですとか、東京の有明のようなところに診療に行くことが多い。

一方で、元々、体調を崩されていて、それで遠くになかなか行くことができない比較的ステージが進行したような方が県内で診療を受けているような傾向も見られるという意見は上がっております。

なので、ちょっと診療に対して、あまり前向きに考えられるような事例が多くはないのではないかと。

その結果として、指標という形であらわれてしまっているのではないかというところ、これまでの会議でも、意見として挙げられた部分かと思いますので、それが正確かどうかかわからないですけれども、一つの側面としてはそういう部分があるのではないかというようには考えております。

●鈴木委員 よろしいですか。鈴木です。

このデータについては、私は昨年も同じこと質問しています。

同じ資料だと言うから、あえて質問しなかったのですが、やはりこれを見たら本県のがん治療のレベルは低いですね。患者さんが全然満足してない。特に医療従事者が耳を傾けてくれるという患者の割合が圧倒的に低いからです。

医師が少ないので余裕がないから十分な説明ができてないのです。

私は、前回事務局に地域別のデータはないのですかと訊いたら、全国のデータを切り取っただけなので地域別はありませんという話をされていましたが、これ見るとまた同じことを言いたくなるというかわざるをえません。

県外に余裕がある人は行ってしまうからというのは、もう逃げています。そうした調整が前提になっていますが、人口 285 万の県でそういうことを前提に考えること自体がおかしいですよ。

もっと本気で取り組まないと、本県のがん治療は、いつまでたっても改善しません。こんな去年と全く同じ資料を出してきて、同じように説明して、恥ずかしくないのですか。あまりにも事務的です。

●山口議長 ご説明のときに、少し低いとおっしゃったのには違和感があって、ここの

数値はものすごく低いですよと言っていたかかないと困るような数値なんですね。

現実にはこれだけ数値が低いというのは、この前、全国がん対策の中間評価を私はやらせていただいたのだけれども、こんな低さはあまり出てこないのです。

だから、認識していただかないといけないだろうかと、確かに思います。

鈴木委員のおっしゃるとおりだと思います。他によろしいでしょうか。

●山田委員 よろしいでしょうか。山田から一言お尋ねしたいと。

●山口議長 どうぞ。

●山田委員 はい。ぜひ鈴木先生がおっしゃったように、地域別に調べるということは可能なのでしょうか。

私自身は県南地域にいまして、患者会とか色々なことをやっていて、結構満足しているという方をたくさん聞いているので、茨城県の中では、かなり地域の格差があるのかなと個人的に思ったので、今後統計するときに、地域でもその差っていうのを、鈴木先生もご質問していましたように、ぜひ取っていただきたいなと思いますので希望として申し上げますよろしく願いいたします。

●山口議長 事務局どうぞ。

●事務局（伊東） 前回も申し上げたと思いますが、こちらの調査は、国で実施しております。

●山口議長 現状ではおっしゃっていることは、これはこれでしょうがないのだけれども、改めて茨城県内の地域差を見るような調査ができませんかというご質問です。

●事務局（伊東） そうですね。国の調査とはまた別に何かできないかということになるかと思いますが、具体的に、こういったアンケート的を茨城県で地域別にできないかは、現状とか課題とさせていただければと思います。

●山口議長 やる気になれば、そんなに難しい問題ではなくて、この協議会で質問事項等を定めて県内の拠点病院と、それから茨城県指定の病院で、何人かの患者さんからアンケートをとれば、それは出てきます。

それぐらいの努力をしないとこの地域差というのはなかなか難しいとは思いますが。

鈴木委員どうぞ。

●鈴木委員 これは前回も言っているのですが、県南はまだマシだと思うのです。

問題は県央、県北です。とにかく医師、医療資源不足の中でやっているから余裕がないのです。私のところには緩和ケア病棟もありますけども、拠点病院でいきなり最初に緩和ケアの話をされてしまうこともあると聞いています。

余裕がないから説明を端折って、そういうことになってしまうのだと思います。本当に調べたらば多分、患者の満足度はうんと低いと思います。それを、前回も言っているのです。

でも、来年度に全国調査があるのなら、それに合わせて地域別に出るようにしたらいいのではないですか。だからやはり県央、県北には拠点が必要だというように持っていないと進まないのではないですか。全体は繋がっているのです。がん治療も遅れているけど他も遅れているのです。

●山口議長 森川部長何かご意見ありますか。

●事務局（森川） こちらは去年と同じデータになっておりますので、地域別に取りれるよう努力したいと思います。

鈴木委員がおっしゃったように、やはり実態を把握してみないことには検討が進まないため、まず実態を把握し、何が課題なのかをきちんと把握したいと思います。

●山口議長 その他、ご意見いかがでしょうか。

そろそろ時間もあれですので、この点はここまでにさせていただきます。

様々な議論で随分前に進んだように思いますので、ぜひフォローしていただければと思います。

引き続き、茨城県総合対策推進計画第5次計画の策定スケジュール、これについてご説明をお願いいたします。

（２）「茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－」の策定スケジュールについて

●事務局（伊東） 第五次計画の策定スケジュールについて、現時点での予定を説明いたします。

資料3をご覧ください。計画策定の流れは、現在の4次計画策定時と、概ね同様に行うことを検討しております。

まず、本推進会議設置要綱第5条第2項に基づき、計画の検討委員会を設置いたします。この検討委員会と県の間で計画原案や骨子案を作成後、本推進会議で内容について御協議いただき、計画案とします。その後パブコメを行い、得られた意見をもとに計画を修正、庁議決定の後に計画決定したいと考えております。

なお、国の次期計画につきましては、昨年12月、厚生労働省が、新しいがん対策の

柱となる第4期のがん対策推進基本計画案を、がん対策推進協議会に示しており、この中で、がん検診受診率を60%に向上させることを目指すほか、オンライン診療などのデジタル化を推進するなどとしております。

県としても、国の次期計画の閣議決定の時期等を踏まえ、今後、県の計画の策定に向けた作業を進めてまいります。

策定作業スケジュールにつきましては、2ページのとおり、現時点で日程表（案）のとおり予定しております。

令和5年度には、本推進会議を2回開催する予定であります。委員の皆様におかれましては、茨城県がん計画の策定に向けて、御協力を賜ることができればと存じます。

また、第五次計画策定に係る検討委員会のメンバーですが、参考までに第四次計画策定時の名簿を資料に掲載しております。

現計画時における委員の数が32名と非常に多いので、現計画の策定時を基本としながらも、今後委員の人選等をどのような形にするかも含め、計画案作成に向けた協議を進めていきたいと考えております。

また、県では「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」を制定しており、第14条において「5がんのがん検診受診率が50%以上となるよう、受診率向上に努めること」が規定されております。

先ほど説明のとおり、国の次期計画では、検診受診率の目標を60%以上とすることを掲げておりますので、県計画の見直しと併せ、県条例の一部改正の検討も必要になると考えております。

第五次計画の策定スケジュールについて、事務局からの説明は以上でございます。

●山口議長 それではご意見、或いはご質問お願いいたします。木澤委員。

●木澤委員 一つだけ意見なのですが、兵庫県に行った時も同じことをお願いしたのですが、現場のものに、計画立案に携わらせて欲しいということが一番大きな点です。

なぜなら、実行可能な方法を、国の計画に基づいて、素案を作らせていただくことができる、自分たちで作った目標ですから、実現により努力することができるのではないかと思いますので、ぜひ素案づくりに、例えば、県の何部会というところがそれぞれあると思うのですけれども、そちらのメンバーに1回投げて素案を作らせていただくと、大変実効性のあるものができるのではないかと思いますので、ご検討いただければと思います。

●事務局（伊東） ありがとうございます。

現場の方というお話ありましたので、県でも検討委員会の立ち上げの人選などですね、ご参考とさせていただきたいと思いますのでよろしくをお願いいたします。

●山口議長 その他いかがでしょうか。

私は最初に打ち合わせをした時に、国の第4期の基本計画の策定決定はもっと早い。森川部長に状況を確認してもらったほうがいいと申し上げておりました。

●事務局（森川） 確認しましたところ、今日の時点で、国は年度内に出すことを目標にしているとのことでした。

●山口議長 そうすると、この2ページの表をちょっと見てみると、決定した後、4月5月6月は何もせず、7月になって第1回の検討委員会というのは、ちょっとまずいのではないかと思います。大きな変更がなければ良いのですが、今日の議論でも結構大きな課題が、出てきましたので、検討委員会をもう少し早めて、しっかりと議論をなさった方が、よろしいのかなという気がいたします。

事務局いかがですか。

●事務局（伊東） はい。山口議長の方からご意見、ご指示いただきましたので最初の検討時期等につきましても、早める形で進めていきたいと考えております。

●山口議長 他、ご意見いかがでしょうか。鈴木委員どうぞ。

●鈴木委員 これはがん対策推進計画ということですが、実際には地域医療構想も第8次医療計画が2024年度から始まり、そこに5疾病6事業ということで、がんも入ってくるわけですが、そことの整合性はどうなっているのですか。

●事務局（伊東） 鈴木先生がおっしゃられた地域医療構想の件につきましても、この後全体の保健医療計画の策定などもありますので、その中の地域医療構想を含めて、来年度から新たな策定というところで、歩調を合わせて進めていきたいというふうに考えております。

●鈴木委員 がん対策基本法が先にできたので、別に動いているようすけども、例えば循環器対策基本法もできましたが、それらが全部縦割りになると、地域は混乱するばかりです。ぜひ地域医療構想全体の中で進むようにしないと、結局は実効性のない計画ができてしまうような気がするのです。

私は基本はやはり地域医療構想だと思います。そこに色々なものを入れ込んで、全体の整合性や計画性を担保しながら、実効性のある計画にしないといけません。せっかく節目の年を迎えるので、それをぜひ意識してください。

私は医師会でも厳しく言わせていただいていますけれども、ここできちんとできなければ本当に禍根を残すと思います。

県医師会としては、地域包括ケアの大きな枠組の中に、地域リハビリテーションや、災害リハビリテーションを全部入れ込んでやっていこうと思っています。そうでなければ、とてもじゃないけど進まないのです。

地域医療構想の下で疾病6事業プラス在宅医療の医療計画の中にこうした計画も入れ込んで、全体が進みながら整合性がとれるようにする必要があると思うのですけれども、いかがでしょうか。

●事務局（森川） 鈴木先生のおっしゃるとおり、縦割りで色々なことを作っているだけではなく、横串で刺して、全体的に県の医療に対する計画を策定しなくてはならないと思っておりますので、その部分を意識して、来年度、保健医療部全体で取り組んで参りたいと思います。先生方ご協力をよろしくお願いいたします。

●山口議長 はい。それでは次の議題。

拠点病院等の更新推薦についてお願いいたします。

（３）「がん診療連携拠点病院等」の更新推薦について（報告）

●事務局（伊東） がん診療連携拠点病院等の更新推薦について、ご報告いたします。資料４をご覧ください。

がん診療連携拠点病院等につきましては、令和４年８月１日付けで、厚生労働省保健局長より新たな整備指針が通知されました。

【協議会について新たに章立てをして役割を明確化するなどの、都道府県協議会の機能強化】、【希少がん、難治がん、小児・AYA世代のがんなど、それぞれの特性に応じた診療提供体制の整備】、【すべての医療従事者の緩和ケアへの対応能力の向上やがん相談支援センターの周知など、がん医療提供体制の充実】などが新たに盛り込まれ、本県では筑波大学附属病院が指定されていたがん診療連携拠点病院の（高度型）も廃止されました。

そして、この新たな整備指針に基づき、昨秋がん診療連携拠点病院等の更新申請、推薦を行ったところでございます。

本県の申請、推薦状況についてご説明させていただきます。

都道府県がん診療連携拠点病院である茨城県立中央病院、がん診療連携拠点病院である日立総合病院、ひたちなか総合病院、土浦協同病院、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院、東京医科大学茨城医療センターについては、更新申請基準日である令和４年９月１日時点で未充足の要件はありませんでした。

一方で、水戸医療センターについては、「がん相談支援センターの業務内容について、

相談者からフィードバックを得る体制を整備している。」の要件が未充足であり、現在、関連部門への聞き取りにより、相談支援センターへのコメント等を情報収集しており、令和5年3月31日までには充足の見込みです。

また、友愛記念病院については、「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価」を長期間受けておらず、こちらについては、令和6年1月に日本医療機能評価の受審ができるよう準備を進めているところでございます。

なお、こちらの要件については、新しい整備指針のなかで「令和4年の推薦時点で、「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること」の要件を満たしていない地域拠点病院、都道府県拠点病院、特定領域拠点病院については、令和5年4月からの2年間に限り指定の更新を行うものとする。」とされており、2年間の猶予がありますことを申し添えます。

続いて、がん診療指定病院である小山記念病院ですが、「当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的を開催している。」の項目において、更新申請、推薦時点で、研修、カンファレンスが1回しか開催されておらず、未充足ということでしたが、その後、対面ではなくwebでの開催を行うなどして要件を充足しており、現在は充足済みであることを、厚生労働省へも報告しております。

本県からは、以上のとおり、10医療機関について、更新の申請、推薦をいたしました。

これに対し、令和5年1月19日に「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」が開催され、事務局において指定類型（案）及び指定期限（案）が提示され、検討会で承認されました。

本県の推薦医療機関の指定類型（案）、指定期間（案）についてですが、指定類型については、高度型の廃止に伴い、筑波大学附属病院が「地域がん診療連携拠点病院」となり、筑波大学附属病院以外については、以前と同じ指定類型となっております。

指定期間については、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」の開催時点、1月19日時点で未充足の要件があった水戸医療センターと友愛記念病院については、指定期間1年、それ以外の医療機関については4年となっております。

がん診療連拠点病院等の指定状況について、事務局からの報告は以上でございます。

●山口議長 はい。ご意見ご質問いかがでしょうか。特にございませんか。

これはこういう形で指定が決まった、或いは1年だけのところもあるということで、報告を承ったことになるのですけれども。

茨城県立中央病院が県拠点ですので、島居委員。今まで色々なお話が出てきたと思うのですが、やはり都道府県拠点として役割が非常に重要だと思います。

何か全般を通してご意見いかがでしょうか。

●島居委員 はい。県立中央病院の島居と申します。

拠点病院としての活動として、県の地域拠点、或いは指定病院の均てん化ということではいろいろ部会等は行っておりますが、先ほどの患者さんの満足度に関するような調査についてコメントします。多分地域差があると思いますが、私どもの施設も含め県央地区で、県南より悪い部分があるかもしれませんので、このような調査は各々を知るためにも必要だと思います。こういう調査をやるというご指示をいただければ、拠点病院間で共有して実施することは可能と考えています。

それから先ほどの第5次の総合がん対策推進計画についても、現場の人間が部会の代表をつとめる各部会がありますので、計画策定の委員の選定等手配という場合には拠点病院としての連携の中で候補者を選定していくことは可能だと思います。

それについても、まず県の方で、どういう方針でやっていくかということをご検討の上、ご指示をいただければ、共有したいと存じます。

●山口議長 やはり都道府県の拠点が、かなり強力なリーダーシップを持って動かしていかないと、茨城県のがん医療というのは、なかなか前に進まない点があると思いますのでよろしくお願いいたします。

それでは次、茨城県のがん診療指定病院の指定更新について、ご説明をお願いしたいと思います。

(4) 「茨城県がん診療指定病院」の指定更新について

●事務局（伊東） 茨城県がん診療指定病院の指定更新について、ご説明いたします。資料5をご覧ください。

県では、国が策定したがん診療連携拠点病院の整備指針を踏まえ、がん診療の中心的な役割を担う都道府県がん診療連携拠点病院や、二次保健医療圏での中心的な役割を担う地域がん診療連携拠点病院の整備を進めてきたところです。

しかし、医療資源の不足等により、地域がん診療連携拠点病院の整備が困難な医療圏があることや、拠点病院が整備されていても同等の診療機能を有する病院が他にもあることから、一定の要件を満たす病院を「茨城県がん診療指定病院」として指定し、患者やその家族に対するがんに係る相談支援や、院内がん登録の実施等を通じて、がん診療体制の充実を図っております。

「茨城県がん診療指定病院」は3つの指定区分に分かれており、①の「がん診療連携拠点病院と同等の診療機能を有する病院」は県内に5病院あります。

②の「特定領域のがんについて顕著な実績を有する病院」は「茨城東病院」と「霞ヶ浦医療センター」の2病院となっています。

指定期間は4年間で、本年度末で期間満了となりますので、指定更新に当たり、委員

の皆様からご意見を頂きたいと考えております。

指定要件の充足状況を確認したところ、「水戸協同病院」を除く 6 医療機関は、全ての指定要件を満たしております。

「水戸協同病院」については、事務手続きのミスがあり、本年度に院内がん登録を実施できなかった点が要件の未充足となっております。

このため、「水戸協同病院」については、一部満たしていない要件がありますが、理由を確認したところ、概ね妥当であると判断されるため、事務局としては、他の 6 医療機関と同様に、引き続き指定したいと考えております。

なお、資料 6 は、指定病院ごとの指定要件の充足状況の詳細になります。

指定病院の種類ごとに診療機能、診療従事者、医療施設、研修体制、情報提供体制について、指定要件を定めたものであり、医療機関が各指定要件を満たしていれば「○」、現時点は充足していないが、来年度以降に充足する見込みである場合は「△」を記載しております。

また、資料 7 は、診療実績や体制等について、データを集計したもので、毎年、指定病院から報告を受けている現況報告書からデータを抽出して作成しているものです。

「茨城県がん診療指定病院」の指定更新について、事務局からの説明は、以上です。

●山口議長 はい、ありがとうございました。

水戸協同病院をこういう形で認めていいかという点が、委員の皆様に使われているのだと思います。何かご意見はございますか。片野田先生どうぞ。

●片野田委員 資料 1 の 4 ページの第 4 章のがん登録とがん研究について、総合病院水戸協同病院のがん登録が実施されてないというところと関係はあるのでしょうか。

院内がん登録を実施している医療機関数の進捗が△となっているのは、今回の病院ではないということですか。他の病院でも実施されていないってことですか。

あとは、その院内がん登録実務中級認定者が配置されてないところは、かなりあるという、その辺との関係を知りたいですね。

●事務局（相原） 回答させていただきます。

まず標準登録様式による院内がん登録を実施している医療機関数ですけれども、これは県内にある一般病床が 200 床以上の病院を分母としております。今回挙げております拠点病院、指定病院のほかに、その条件を満たす病院が 8 病院ございます。

ただ、そのような病院につきましては、県の方で拠点病院、指定病院については、院内がん登録を必須としているので、参加はしているのですけれども、その他の病院につきましては、必須要件でないこともありまして、実施していないところがあるというような状況です。今回の 5 病院につきましてはそのような病院がメインとなっております。

2 点目の中級認定者を 1 名以上配置という部分につきましては、基本的には県内の拠点病院、指定病院の合計 17 病院に目標を絞って、配置を検討しているところです。

初級認定を受けている方はいるのですけれども、中級認定になると、やはり数が少ない部分と、異動とかそういった関係で資格者が定着しないというような部分がありまして、中々全ての病院で、中級認定者を配置できていないというような状況が続いています。

●片野田委員 ありがとうございます。

最初の標準登録様式は、国の拠点、県の指定以外も含まれて、現況値における割合が高くないという理解でいいですか。

●事務局（相原） はい。そういうことになります。

●片野田委員 後の方の資料に戻っていただくと今回、手違いで院内がん登録が実施されてなかったっていうのは、資料 6 の方ですね。

これと先ほどの標準登録様式の割合が低いということは直接関係ないということなんだけど。

●事務局（相原） 水戸協同病院が今年度の実施できなかったことで、指標の目標値への影響がどのぐらいあるかというような、ご質問でよろしいでしょうか。

●片野田委員 さっきの標準登録様式に基づく院内がん登録を実施している医療機関数に水戸協同病院は入っていますか。

●事務局（相原） 20 病院の中に水戸協同病院を含めております。

そのようにした理由としましては、院内がん登録自体は国側の方にデータは提出できなかったものの、一応基礎資料として病院の中には、院内がん登録の様式に基づくデータの収集ですとか、まとめというのは行っていて、ただ報告できなかっただけというように、伺っておりますので、ここの部分に含めております。

ただ、正式に国に提出していないということを実施していないとする解釈であれば、ここについては 25 分の 19 病院というような整理になります。

●片野田委員 ありがとうございます。

この項目については、標準登録様式により院内がん登録を実施しているかで判断すべきものなので、当然、標準登録様式に基づく院内がん登録をやっていないのであれば、それは含めないというのが自然な考え方だと思いました。

で、今の話に戻りますと、来年度からは標準登録様式に基づく院内がん登録を水戸協同病院は実施するということなのですね。

そうすれば、指定の要件に関するところだと思います。

●事務局（相原） 水戸協同病院につきまして、説明させていただきますと、当資料では明確には書かれていないのですが、令和3年度までは、院内がん登録を実施していて、かつ国立がん研究センターの方に報告もしていると、そういうような状況になっております。

ただ、令和4年度も参加することで話を進めていまして、実際にデータ等もそのために作成をしていたというようなことだったので、事務手続き上、提出期限に間に合わなかったということで、令和4年度だけはそういう状況と聞いております。

それはあくまでも事務手続き上のヒューマンエラーにかかるものなので、令和5年度からは通常どおり実施するというような整理になっております。

●片野田委員 このがん登録を実施してないっていうのは実施しているのだけど提出してないという意味ですか。

●事務局（相原） 資料上の文言がわかりづらくて申し訳ありませんでしたが、趣旨としましてはただいま申し上げた説明のとおりです。

●鈴木委員 先程の日本医療機能評価機構の認定審査を受けていない拠点病院や、国が定める標準登録様式に基づく院内がん登録を実施していないにも関わらず、県のがん診療指定病院として指定してくれということ自体が本県のがん治療のレベルの低さを物語っているのではないのでしょうか。

事務手続き上のミスと言うけれども、本気だったら、そういうことはありえないと思いますけどね。

そうしたがん治療拠点病院が17あって、元々薄い医療を更に薄くしているような感じがします。これを改善できないと、いつまでたっても本当の拠点もできないという感じがします。

これも、私は山口先生に質問したことがありますが、静岡には拠点が20程度ある中で、3拠点に集約しているというお話を伺いました。

どうやって、その3拠点に集約したのか、ぜひ教えていただければと思います。

●山口議長 3拠点に集約したというのを前に私が申し上げたとしたら、それは誤りですね。

国の拠点病院が各2次医療圏に1ヶ所ずつ整備されて、それとは別に静岡県単独の

指定病院を、それに加えて各 2 次医療圏に追加で置いている。それでトータル 20 病院ぐらいになっているというのが現状なんですね。

その 3 つの拠点と申し上げているのは或いはそういうふうにとらえているのは、静岡県東部の東部、中部、西部と大きく 120 万ずつで分かれるものですから、その 3 拠点的な役割を果たしているのが、その 3 病院です。

それを全体として、都道府県拠点の静岡がんセンターが、取りまとめていると、そういう構図です。

●鈴木委員　そういうことだと私も理解しています。

そういう、つき抜けた拠点が、本県では筑波大なのかと思ったら、何かそうでもないみたいな話ばかりが出ましたけれども、本当に心してやらないと、山口先生がおっしゃったように、状況はだんだんさらに悪くなる感じがします。

ちなみに静岡県立総合病院の医師はどのぐらいいらっしゃるのでしょうか。

●山口議長　正確には申し上げられませんが、静岡がんセンターが病床数が 615 床でレジデントを含む医師数が 240 人程度に対して、静岡県立総合病院は、病床数は 100 床ほど多く、医師数は研修医を除けば静岡がんセンターよりは若干少ない 220 人程度、研修医を入れれば 320 人程度だと思います。

●鈴木委員　ありがとうございます。

200 人以上というのは本県には筑波大以外に 1 つもないです。県央の 5 大病院も医師は 521 人しかいませんから、200 人以上を基準にすると 2.5 病院分にしかないのです。

本当に抜本的な見直しをして、病院の機能を上げないと、医師も集まりません。医師多数区域を医師少数区域だと言って、集めているようでは、いつまでも改善しないと思います。

今こそ抜本的な改革をする必要があると考えています。

●山口議長　静岡県は、がんセンターとしての役割ではなかったのですが、ともかく医大は浜松医大しかありませんので茨城よりもっと状況は悪いんですね。

そこで医師確保のために、最も条件の良い奨学金を準備して、毎年 100 人ぐらいの若い医師が静岡県に奉職するという状況を作っていますので、そういうことも参考にしていただけると良いのではないかと思います。

今日、水戸協同病院を認めるかどうかというのは、我々に課せられたテーマなのですが、否定的な意見が多いようですが。事務局としていかがですか。

先ほどの事務局の意見を聞いているのではなくて、皆さんの意見を伺った上で、事務

局としてどう考えるかという質問です。

例え1回ダメになっても、また、そういう状況が整理されれば、例えば1年後に再指定ということは、茨城県内の問題ですから可能ですよね。

●事務局（伊東） はい。それは制度的に可能でございます。

●山口議長 そういうことも考えるべきなのかなと思います。

他の委員の皆様の中で、そんなことはやめたほうがいいと。水戸協同病院を今までどおり、ちゃんと認めるべきだという意見はございますか。

やっぱり病院の名前には、ちょっと傷がつきますのでね。あんまり厳しいことをやりすぎてもいけません。

やっぱり制度として、鈴木委員がおっしゃったように守るべきところをしっかりと守られていないのであれば、それは制度に則って決めた方が良いという気もいたしますが。

他の委員の皆様いかがですか。

では、事務局としてどうお考えなのか、聞かせてください。

●事務局（伊東） 事務局としましては、院内がん登録そのものはやっていたのですが、国への提出期限に間に合わなかったという部分もございまして、そういったことを踏まえると手続き的なミス。それは許されるものではないと思うのですが、手続き的なミスということで、令和3年度は実施していたものの、令和4年度については、できなかったということもあります。

また、令和5年度についても実施するというふうに聞いておりますので、事務局としましては、引き続き他の6病院と同様に指定したいというふうに考えているところではございます。

●山口議長 はい。委員の皆様いかがでしょうか。

いや、それは絶対駄目だっていう方いらっしゃいますか。

それでは、この協議会としては、今の事務局案でよろしい方を思います。

ただ、こういう制度っていうのはやっぱり守るべきところをしっかりと守らないと、制度が崩れていきますので、そこはぜひご注意願いたいなと思います。

片野田先生どうぞ。

●片野田委員 国立がん研究センターで、がん登録のデータを使ったりもしているので、やはりデータに基づく医療の評価にがん登録というのは基本中の基本なのですね。

それが、やっているけど出せないっていうのは、私としては、不安が残るなと思った次第なので、2023年度に確実に出せるというような確証が欲しいなという、そういう

気持ちです。

●山口議長 わかりました。その条件つきで承認ということで事務局いかがですか。

●事務局（伊東） ありがとうございます。

水戸協同病院につきましては、今先生方がおっしゃられた、来年度に実施が確実にできるということを確認の上、指定更新の方をさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

●山口議長 はい。事務局としてはどうしても更新したいようなので、落としどころとしてはその辺りかなというふうに思います。

●鈴木委員 よろしいですか。

●山口議長 どうぞ。

●鈴木委員 結局やっているけれども、事務的なミスで出せなかったと言われると、本当かなと思いつつも、なかなか厳しいことを言うわけにもいかないということなのかなと思いますが、それにしても情けないですね。

それと日本医療機能評価機構の受審病院ですけれども、病院の受審率が本県は全国でも最低レベルなのです。

私は中小病院が多いからかと思っていたのですが、大病院も受けてないというのは問題だと思います。私のところすら中小病院ですが何回も更新しているのですよ。

ですから、日本医療機能評価機構も受審していない大病院があること自体が、私は情けなく恥ずかしいことだと思います。

受けていないところを公表してみたらどうですか。ぜひ教えてください。

●山口議長 事務局いかがですか。

●事務局（森川） 鈴木委員からのご質問ですが、貴重なご意見でしたので、県でも調査してみようと思います。

●山口議長 それでは今日の議題は終わります、時間も丁度 20 時になってしまったのですが、私から最後に申し上げたいことあるのですけれども、何か委員の皆様から、これを機会に茨城県のがん対策、がん医療に関してどうしても、これだけは言っておきたいということがあったらぜひお願いしたいと思います。

特にないようですが、私が申し上げたいことは鈴木委員がおっしゃっていることと非常に関係しているのですけれども、今日ご参加の皆様は、ほとんどご存知ないことかもしれないけれども、茨城県のがん対策というのは非常に特徴があったのですね。

それは1つの県に1つのがんセンターを作るという形ではなくて、地域に分けてサテライト的に4つ、5つのがんを専門的に診る病院、がん医療を一生懸命実践する病院を設置して、そのグループワーク、総合力で、がんと闘おうというのがもう30年以上前の時代で決定されました。そういう形で、県立中央病院が主体となって、それで筑波大学も支援するという形で決まって今日に至っているはずです。

私の記憶で言えば、サテライトになったのが、茨城県立中央病院、日立、筑波大学、他にどこでしたでしょうか。島居先生いかがですか。

●島居委員 土浦協同病院です。

●山口議長 その4病院でしたっけ。

●島居委員 はい。

●山口議長 そうすると、それから30年が過ぎてきて、それで鈴木委員の質問になってくるわけですが。

やっぱり一つしっかりしたところを作っておくべきだったのか、いや或いはこの方式が、茨城方式として、しっかり機能していますよというところの、多分境目に来ていると思うのですね。

その間、拠点病院の制度が入ったので、それで1医療圏1拠点という形で動いてきたという事情があって、1番最初の茨城県の目標値というのが、少しぼんやりとした感はあるのですけれども。

この形で進めていくのであれば、都道府県拠点である茨城県立中央病院と筑波大学の少なくともこの2病院とプラスアルファがかなり覚悟を決めて、がん医療を含めて追求していく必要があります。重要な点は、この30年間でがん医療が様変わりをし、医療レベルが極めて高度化したことを強く意識せねばなりません。30年前と今とは全く違った世界が広がっています。医療技術もそうですが、ケアについても医師だけではなくてもカバーしきれず、今日話題になった看護師やコメディカル等も含めて、チーム医療でないと動かない時代になっています。

ちょうどいい機会だし鈴木委員にしっかりそこはおっしゃっていただいていますので、茨城県としての大きな方針をこの辺りでしっかり定めることが必要なのかなと私としては思いました。

山田委員どうぞ。

●山田委員 ありがとうございます。

実はピアサポート事業、がん患者を支えるという事業も、東京都が平成 21 年にスタートして、茨城県が全国で 2 番目だったのですよ。

そういう意味で、とても自慢だったのですが、今日色々ご報告を聞いて、何か寂しくなってきたので、ぜひピアサポート事業に関しても、これから定着しながら、各病院にいい形で広げていきたいなと思っていますのでどうぞ引き続きよろしくお願いします。

●山口議長 鈴木委員、ちょっと勝手なことを申しましたが何か。

●鈴木委員 いや、ありがとうございます。私は前回先生のお話を伺って、日医の常任理事の時に特定機能病院の審査でお邪魔していますので、すごい病院だということを実際に確認しております。

やはり、あのような病院が県央地区にも必要だと思います。100 万人いるのです。

静岡で言えば 120 万ずつ 3 ヶ所ということですが、本県は 140 万ずつ 2 ヶ所ということにしても、やはり本県県央にも最後の砦が必要だと思います。

あらゆる高度化に対応できるよう病院を作っていけないといけません。

医師もいないし看護師もいないという中で、早くやらないと間に合わなくなるのです。少子化もどんどん進んでいき、再来年に節目の年を迎えます。

医療計画で言えば第 8 次、がんで言えば第 5 次になりますが、そこにしっかりと入れられるように、地域医療構想の中で確実に前に進むように、ぜひ英断をしていただきたいと改めて思いました。

山口先生、本県の事情をよくご理解いただいた上でご発言いただき本当にありがとうございました。引き続きよろしくお願いします。

●山口議長 静岡から見ると茨城は、人口の点から見ても、非常に似た県なんですね。首都圏から少し外れていて医師不足、看護師不足に苦しんでいるという点では。

だからお仲間なので、私も一生懸命やらせていただきましたけれども、ぜひ皆さん頑張ってくださいようお願いします。事務局にお返しいたします。

●事務局（大川） 長時間にわたりご協議いただきましてありがとうございました。

本日、委員の皆様からいただきました、ご意見を踏まえまして、本県のがん対策の推進について検討して参ります。

以上をもちまして会議を終了したいと思います。本日はありがとうございました。