

平成30年度茨城県総合がん対策推進会議議事録

- 1 日 時 平成30年10月16日（火）15時00分～16時30分
- 2 場 所 茨城県薬剤師会館3階会議室
- 3 出席委員 飯田委員，水野委員，諸岡委員，山口委員（議長），山田委員，吉川委員，西山代理
- 4 議 事

(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

→【資料1，2】に基づき，事務局から説明を行った。

●山口議長

今のご説明について、ご質問あるいはご意見を承りたいと思います。いかがでしょうか。

●山田委員

先ほど話あった資料1の2ページの精密検査の受診率が下がったというのが、とても気になります。結局、普通の一般健診も、何か検診して見つかるのが怖い。ひとり暮らしの方が多くて、余り行きたいと望まないとか、逆に言えば生きることに対する意欲が、若い方って余りこのごろないという情報もいただいたりしています。

そのため、この精密検査の案内が来たときに、その後、どうして行かないのか。その条件的なものが、仕事がらみとか、どうしても環境的に行けないのか、心の問題で行けないのかというのは、その辺何か微妙なところがあるのかなと思うんですけども、わかる範囲で教えてください。

●事務局（疾病対策課）

精密検査の受診率につきましては、先ほど説明させていただきましたとおり、これという要因が明確に把握できていないというのが現状でございます。

ただ、一つ考えられるのは、精密検査の受診率は、県が県内の市町村の検診のフォローとして、一元的に追跡調査をやっていますが、その調査のほうで、本当は受診しているが、そこが把握できていないという部分がある可能性は多くあります。

あとはそれ以外の実際に受けられない方、先ほど山田委員からお話あったような部分もあるかと思いますが、先週の土曜日、がん検診の啓発のキャンペーン等で、イオンタウンのほうでいろいろな方とお話をする機会があったのですが、例えば、ある方に聞きましたら、「私、毎年、便潜血検査で引っかかって、1回その後大腸のカメラをやったんだけど、痛いから、毎年引っかかるんだけど行かないの」という人もいらっしゃいました。

やはりそういった方もいらっしゃるので、まずは市町村のほうでがん検診の勧奨時あるいは一次検診時に、がん検診の意義と、その後の精密検査の重要性について、きちんと説明をしていくことが必要だと考えております。

●山口議長

その他いかがでしょうか。

●山田委員

目標率の90%というのは高いのでしょうか。

●事務局（疾病対策課）

本来であれば100%とするところなのですが、今あったように細かい事情があると思いますので、最低でも90はクリアしたいというふうに思っております。

●山口議長

これは国のがん対策推進基本計画の目標値は90になっているので、それを援用されているかと思うのですけれども。

ほかにいかがですか。

●諸岡委員

資料1の2ページなのですが、禁煙施設の認証数というのが6,107件となっているのを、9,000件へ、1.5倍に増やそうということ。また、9番目の1日の食塩摂取量を、男性は11.4グラムを、8グラムへ、3分の2ぐらいに減らそうという目標ですが、これは非常に大変だと思います。このあたりの県としての対応とか対策を教えてください。

●事務局（健康長寿福祉課）

禁煙認証施設につきましては、皆様も御承知のとおり、健康増進法の改正がございまして、力を入れていかなければならないところかなと思っております。国のほうの細かい改正内容も見ながら、これから力を入れて取り組んでいかなければならない部分かなと思っております。

それから、食塩の摂取量につきましては、今年度から、健康寿命日本一プロジェクトということで取り組んでいこうと思っております。県民の皆様が、健康づくりに実践的に取り組んでいただくことについて、ポイントを付与して、それをためていただいて、皆様楽しみながら健康づくりに取り組んでいこうというような取り組みを進めてまいりたいと考えております。

●諸岡委員

禁煙施設に関しましては、来年は茨城国体もあります。また再来年は東京オリンピック・パラリンピックもあります。そのため、かなり禁煙の施設を増やす必要があると思うので、そのあたり、ぜひ頑張ってください。また、魅力度47位から上に上がるように茨城県が頑張らないと、なかなか上に上がらないということもありますので、よろしくお願いします。

●山口議長

ほかにいかがでしょうか。

●水野委員

資料3 ページの19のがん看護の認定看護師のほうなのですが、現在、がん性疼痛認定看護師がバツがついていますが、これは緩和ケア認定看護師と合併されて一つになっていくので、バツは消えると思います。

●山口議長

これは、この1年間、日本看護協会が苦勞された課題です。それで、結論的には、今、委員がおっしゃったように、がん性疼痛が緩和ケアの中に組み込まれたという形になっています。まだ多分きちんと決着がついていないのは、過去に認定看護師という称号を受けた人を同じ名前と呼ぶのか、緩和ケアの認定にするのかということ。したがって、現場に混乱を来す可能性があるのですね。この認定看護師は、昔、疼痛で資格を取得したが、今現在は、緩和ケアの認定看護師として登録されているとか、あるいは、そのまま疼痛の資格で継続しているとか、今後明確になるのでしょうか。

今回、課目の整理をすることになり、今、カリキュラムを作成している状況です。緩和も含めて。実質的に疼痛が緩和に組み込まれるのは、2020年度とかそういうお話があったと思うのですけれども。

●水野委員

私の方では、看護編成が決定されたといったところまでは情報があるのですが、いつからといったところまでは、情報を持っておりませんので、これから確認をしていきたいと思っています。

●山口議長

多分、2020年度からだったと思います。したがって、この目標はこれでとりあえずいいのですが、2年後ぐらいからがん対策の目標値に修正をかけなければいけないという話になると思います。

ほかにいかがでしょうか。

議長は責任を果たさないといけないという観点から、まず、永井先生もいらっしゃるのだけれども、「参療」というのが茨城県の計画の大きな特徴だと思います。この進捗状況の項目の中で、「参療」という言葉がキーワードとして関連している部分は、県としてはどのあたりを意識しているのでしょうか。

●事務局（疾病対策課）

計画の中で具体的に参療の普及率がどうかというのはないですが、先ほど予算の中でお話ししましたとおり、がん予防の推進とか、あるいはがん検診の推進の中で参療という言葉強くアピールするとともに、がん検診の重要性を啓発しています。

特に、10月は強化月間ですので、職員は参療という言葉の名刺に入れたり、参療ののぼり旗をつくったりして取組んでおります。今年から実質スタートなのですが、参療、参療というふうに普及啓発に努めているところでございます。

●山口議長

私が言うのもなんですが、多分、第1章の1番の知識の習得とか、それから、2ページの受動喫煙の目標値ゼロとなっているところとか、それから、がん検診の受診とか、このあたりが一番強調しなければいけないところだと思います。

そういう観点で、この1ページで言えば、100%という目標値、それから2ページの受動喫煙に関してはゼロ%という目標値、これの評価はなかなか難しいと思うのだけれども、どのように評価するのか関心があります。始まったばかりなので、今、数値は出ていないが、当然評価方法は決めておられると思うのですけれども、その方針を教えてくださいませんか。

●事務局（疾病対策課）

現況値のところにも書いたのですが、茨城県の総合がん対策モニタリング調査というものを実施しますので、その中で、データを取得して評価していきたいと思っております。

●山口議長

これからということですね。その100とかゼロとかいうのは、現実的な数字なのかというのをその評価方法を伺って確認をしたかったのだけれども。可能な限り、その「参療」、その一つのあらわれ、そうするとちゃんとした評価というように、キーワードですでお考えいただいた方がいいかなと思います。

どうぞ。

●山田委員

資料2のほうですけれども、この予算等を拝見しますと、4番のがん患者支援推進事業費、継続事業になっておりますけれども、ここには全然予算が書かれていなくて、あと、今年度も養成講座を行うという情報はいただいているのですけれども、もちろん担当課が苦勞して、きっとお金をかけないでやるというスタンスは見えますが、予算がついていないというのは、私としては不安に思いますので、お聞きしたいと思えます。

●事務局（疾病対策課）

資料には記載がありませんが、現在、ピアサポーター養成研修等の開催につきましては、その下にあります、いばらきがん患者トータルサポート事業費に、平成30年度からは統合されておまして、そのこの部分の説明が漏れておりました。

今現在、このトータルサポート事業の中で、ピアサポーターの養成等を実施しているという組み立てになっております。

●山口議長

ほかにないでしょうか。

少しコメントなのですが、2ページのがん検診のところですね。がん検診の最終目的は、やっぱり何人ががんが発見されたかということに尽きると思います。ただ、実際にいろいろな都道府県の状況を見ていると、余り正確に把握できないという難点があって、目標

値にはしないほうがいいと思うのですけれども。

現実に、この前年度でもいいですが、それぞれの五つほど項目で、がんの発見人数というのは押さえてありますでしょうか。がんの発見全体からいうと、多分二、三割ががん検診というのが大体常識的なところなのですけれども。その数値に達しているか、あるいはこれ医師会の個別検診との兼ね合いで、情報がちゃんと上がっていないと、非常に低い分野が出てきてしまうところもありますので、その辺は基本的には一番大事なデータを茨城県としてしっかり把握しておくという意味で、数値を見てみて矛盾がないかどうかの確認だけはしておいていただいたほうがいいと思います。県全体ではなくて、多分、地区で少し変だなというところが時々見受けられるものですから。

それから、実際の患者数、それから、検診の有効性、そういうところにも影響してきますけれども、もし数字、それぞれ何人、何人というのがわかれば、ちょっと教えていただければと思います。

●事務局（疾病対策課）

はっきりとしたデータの資料は手元にはありませんが、平成26年の地域がん登録のデータから見ますと、人間ドックとかも入ったがん検診などによる発見は、罹患者の全体の10%後半ぐらいになっています。20%まではいっていない状況になっています。地域ごとの数値というのは、まだ出していないので、現在ではお答えできない状況です。

●山口議長

地域がん登録のデータというのは、いろいろなバイアスが入っているデータなので、ここで目標値にしているがん検診相当の発見率というのは、県としては押さえておく必要があると思うし、それから、個々の保健所管内で押さえておくのも必要なんじゃないかなと思います。静岡県でも数値のばらつきが目立つ地域があります。発見率が非常に悪い、それも5項目のうち1項目だけがひどく悪いとか、まだ安定していない部分がありますので、行政上は押さえておいたほうがいい数字じゃないかなと思います。

●吉川委員

子宮頸がんの場合でちょっと気になるのです。子宮頸がん検診の主な目的は、がんになる前を見つけることなのです。そのことによって子宮頸がんは、この50年で罹患率が5分の1に減ったわけです。これは、ほかのがん検診は、がんの罹患率を減らすことを目標としていません。初期がんで見つけることが目標で、がんの罹患率は変化しません。子宮頸がんは、全世界的に罹患率を減らすということがあって、今5分の1とかなって、なおかつがんの中でも初期で見つけるということでやっていますので、その目標をがんの発見だけにしてしまうと、子宮頸がんは、上皮内がんもがんに入れておりません。高度異形成とかになると、これはもう前がん病変になるのです。そこで、目標を浸潤がんの発見だけにされてしまうと、子宮頸がん検診にはあてはまりません。

これは、がんが減ってきたら、子宮がん検診をやめていいんじゃないかという内科医、外科医が、僕はよく聞くのですけれども、それは大きな間違いで、その前がん病変で見つけるということによって子宮頸がんの罹患数を減らしてきたのです。その歴史を全然わか

っていない人が多いのです。がん直前で見つけることの意義が子宮頸がん検診ではあることを念頭に置いて欲しい。子宮頸がんに関しては、上皮内がん、高度異形成、つまり、CIN3で発見することが大切なのです。子宮頸部の浸潤がんは年間1万例ぐらいですけれども、CIN3は1万数千から2万ぐらいあるのです。

実は婦人科医がわかっていないのです。僕も最近、自分で驚いているのです。罹患数を減らすのががん検診だと婦人科医が思い込んでいますけれども、それは子宮頸がん検診に限ったことだということを、婦人科の専門医がわかっていない。子宮頸がん検診は他のがん検診とは全く違うということを前提にお願いします。

●山口議長

婦人科医がわかっていないかもしれないけれども、がん対策の専門家は、大体それよくみんな存じ上げていると思います。ただ、その一つのあらわれとして、市町村がしっかり押さえる数値としては、子宮がんの検診でどの程度見つかっているか。実際には非常に低いですから、子宮頸がんの発見率というのは。だけれども、低くても推移を見たり、ちゃんとした報告がまとめられているのかという意味では、いい指標になりますので、そういうことを申し上げています。

ほかにいかがでしょうか。

最後にもう1点。予算の話がありましたけれども、がん医療の充実のところの地域がんセンター運営費で4,200万という人件費、これ多分、国かあるいは県が半分拠点病院に出しているお金とは別立ての県独自の茨城の特性なのですけれども、地域がんセンターという四つほど定めたという特性なのですが、この人件費の使い方というのは、どこに充てているのですか。

●事務局（疾病対策課）

こちらの地域がんセンターの人件費につきましては、放射線診断、放射線治療は病理医の配置したときの配置した方の人件費に充てているという補助金でございます。

●山口議長

これ丸々という意味ですか。それとも一部補助という感じですか。

●事務局（疾病対策課）

医師の人件費は高いので、一部補助という形になると思います。金額としては、1病院あたり、1,400万円を補助している事業です。

あと、地域がんセンターですが、四つございますが、県立中央病院につきましては、病院局のほうで担当していますので、我々、疾病対策課としては、残りの3病院に対して補助をしてございます。

●山口議長

わかりました。その他。

どうぞ。

●西山代理

この認定看護師と医療従事者の配置の2023年度の目標というのが書かれています。3ページ目の18, 19です。10病院当たり10分の3とか、10分の2とかと非常に低いと思います。先ほどバツのところは統合があるから解消されるという話でしたが、この第三次までの経緯を見て、本当に現状のサポート体制で、2023年度に目標達成に到達するのかというのが、かなり不安になるところです。

我々、筑波大学病院としても、認定看護師と医療従事者の配置には苦慮している点ですが、もし県としてどのようなサポート体制を考えているか、もしくは先進的に認定看護師等の育成に成功されている静岡では、どのような改善対策をされてきたのか等を教えてもらえればと思います。特に、がん対策の関係予算の割り当て方で、もう少しこういう点を工夫すればとか何かよいアイデアがあればご教示いただきたいと思って発言させていただきました。

●山口議長

まず県から。

●事務局（疾病対策課）

確かにご指摘のとおり、ドクターについては、県のほうで助成とかというのはございません。薬剤師、看護師については、たしか九つのがんの専門の薬剤師あるいは看護師を養成した場合に、100万円のうちの2分の1、50万、病院が例えば学費とかを負担した場合は、100万かかった場合は県のほうで50万支援しますというような制度をもって支援をしておるところですが、確かにドクターについては、特に支援がございませんので、病院の努力にお願いしているという面もございます。

●山口議長

静岡はがんセンターの中に、この五つの分野の認定看護師教育課程を置いています。県内あるいは全国各地から、毎年五つの分野合わせて100名弱の方がお見えになって教育を受けています。

そこに県からある程度補助金が入っていますが、あるいはがんセンターの補助金をそこに使っているということで、静岡がんセンターを初め、静岡県内の病院で着実に増えているとは思いますが。しかし、やはりなかなか看護師不足の影響があつて、各病院が送り込めないという事情があります。

また、先ほどの話にあった認定の方針が変わりまして、特定研修と一緒に実施するというような方針となら、多分、全国的には一部減っていく可能性があると思います。ですから、そこを組み込んだ形で1年間お休みして、2020年度から再開をというふうに静岡がんセンターでは計画しています。

看護師の方々にとって、家庭を置いて半年以上ほかの病院に行くというのはなかなか難しいものですから、私自身も、その静岡の経験を活用しながら、全国の幾つかの県でお手伝いをして、認定看護師教育課程を増やしてきました。茨城県で、現在、幾つの認定看護師教育課程が動いているのか、把握していませんが、可能な限り教育課程を増やしていく

という努力が、最終的には必要かもしれません。

●西山代理

ありがとうございます。看護師さんおよび医師も他府県に研修に長期的に行くというのは難しいので、県内での教育体制を構築するための予算というのがいずれは必要になってくるのかなと思って聞かせてもらいました。

●山口議長

今、茨城県は幾つ、あるいはどの分野を開講しているのでしょうか。茨城の場合、東京まで、あるいは千葉に行けばあるというのが大きいでしょうけれども、いかがでしょうか。

●事務局（疾病対策課）

昨年の状況ですと、県内にはがんに関するものはなく、認定全体としても、県立医療大に摂食嚥下認定看護の分野があるだけだったと思います。

●山口議長

どうぞ。

●水野委員

茨城で近いところだと、がんセンター東病院が、放射線療法と緩和ケア、化学療法の認定看護師課程を持っています。ただ、緩和ケアは休講している状況です。

それともう一つは、筑波大学附属病院が特定行為の研修制度を持っているため、今後、認定と特定行為が抱き合わせになったときに、附属病院がどのような形でこの教育をしていくかということも今後にかかわってくるのかなと思っております。

●山口議長

国立がん研究センター東病院は、静岡からも情報提供し、開講していただきました。なかなか工夫しておられて、土日に通えるような形をとって、我々も学ばなきゃいけないかなと思っています。がんセンター東病院だったら近いし、通いで資格取得が可能で、茨城県にとっても結構なお話だと思います。

どうぞ。

●吉川委員

茨城県の場合、薬物療法専門医ですね。私が10年前臨床腫瘍学会の理事やっていたころに、恐らく全国でビリ争いしているのが、茨城県と滋賀県なのです。そのとき、滋賀県がゼロで、茨城県が1人という状態がありました。

筑波大学の内部でも、やっと関根先生が腫瘍内科の教授としてこられて、体制が整い始めてはいるのですが、筑波大学で今まで養成した人のほとんどが消化器内科の人なのです。薬物療法専門医になっているのですけれども、消化器内科医に戻ってしまうのです。薬物療法専門医として活動している人が少ないか、あるいは県外に行ってしまうというのがあ

って、筑波大学で養成している数も少なく、なおかつそれが県内に広がっているという様子が全くないという状況です。

それで、恐らく西山先生が質問されて、何かいいアイデアがないかという。本当にこれ深刻な問題ですね。うちも今、都道府県では拠点病院でありながら、薬物療法専門医を持っていないのです。私もその暫定指導医だったのですが、暫定指導医によって指導の資格があるだけで、専門医はきわめて少ない上に機能していないというのが、茨城県の深刻な問題です。

●西山委員

水戸と国立がんセンター東病院となると、ちょっと距離があるので、できれば県央と県南ぐらいにそういう教育できる設備を整えるというのが、一番の打開策かなと思います。

●山口議長

今、吉川先生おっしゃったのは、協議会の席でも、臨床腫瘍学会の理事長が地域格差を訴えていました。全国的に、集中と分散ができていないという議論が随分ありまして、それで、厚労省に対応を促していました。しかし、厚労省にもあまり良い知恵はなく、やはり各地域で今おっしゃられたような工夫をしていく必要があるのではないかと思います。ですので、その辺は現状として大きな課題であるということを確認していただいて、少なくとも四つの地域がんセンターには1人置かないと、格好がつかないかなというふうに思います。

ほか、よろしいですか。ちょうど時間が過ぎましたので。

それでは、次の議題2に移りたいと思います。

拠点病院の指定要件の見直し。事務局からご説明をお願いします。

(2) がん診療連携拠点病院等の指定要件見直しについて

→【資料3、4】に基づき、事務局から説明を行った。

●山口議長

この協議会は、この今のご説明について意見を申し述べて、最終的に国への申請は、茨城県が検討して決める。そういうことでよろしいですね。

●事務局（疾病対策課）

はい。そのとおりです。

●山口議長

推薦は知事ということになります。

ということなのですが、実は、このままいくと来年の2～3月に開かれる検討会の座長は私ということになるのですが、協議会の会長のほうに私が上がった都合上、後任を決めていただきたいとお願いしているところです。一応、座長を継続することも想定して、こ

ここではコメントさせていただきます。まず、このままいくと、茨城県の拠点病院、11箇所うちの3病院が更新できないという事態になります。それは、茨城県としては非常にまずい状況だと思いますが、そのうち二箇所は、大学が頑張ればという条件つきなので、大学が派遣あるいはその中で所属をかえれば更新可能となるのでしょうか。そこで、一番問題なのは、10番の茨城西南医療センター病院、ここだと思います。

若干の補足説明をさせていただくと、二次医療圏に1カ所の場合であると、要件を十分に満たせない場合、ワンランク下げて診療病院として国の指定を続けるという対応が可能です。検討会では幾つかの病院について、この対応を行ってきました。

ところが、1医療圏において複数指定の場合は、それができません。そこで拠点病院の要件を満たせないと、単なる普通の病院になってしまいます。そうすると、その地域で通っている患者さんにとっても、精神的な負担が結構大きい。今まであの病院は拠点だったのに指定を外されちゃったのねということになりますから。だから、可能な限り早い段階からサポートをして、継続していただくように都道府県は努力しています。

それから、さっきのところにきちんと書いていなかったのかもしれませんが、数値の9割を満たせば要件を満たしたと判定しています。これまでは、「おおむね」という漠然とした書き方だったので、それを、今回、9割と明記しました。だから、1,000人というところは、900人を診療していれば、要件をクリアしたと委員会では判定します。この茨城西南医療センター病院は、そういう意味では厳しいでしょうね。かなり厳しいという状況になっています。

それで、この協議会としては、多分可能な限りサポートをする、どういうサポートがあるのかというような御意見といただき、茨城県の方針決定に役立てていただこうと思います。それでは、委員の皆様御意見を求めたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

どうぞ。

●吉川委員

この数字見たところで言うと、この化学療法の患者の数のカウントが、余り信頼性が低いような気がします。手術数がすごく少ない割に化学療法がやたら多かったりとか。うちの病院にしても、数え方は、外来化学療法でうちが出しているのは、延べ患者数六千幾つで出していますから、カウントの仕方が結構難しいのだと思うのです。だから、ここきちんと統一されているかどうかの確認しなければいけないと思います。また、緩和ケアの精神症状の緩和にかかかると常勤の医師というのは、精神科医を意味すると、実際満たしていない病院もありそうです。本当にこれ精神科医として厚労省が定義しているかどうか。要するに、精神科じゃなくても、精神症状の緩和に携わっていればといいと解釈すれば、みんなこれは丸になってくるのですけれども、実は精神科常勤医がいないところもあります。だから、そのところを厚労省に問い合わせ、ルールに従ってこの表をつくらぬといけないと思います。

それからあと、先ほどのがん登録の中級認定者もそんなに多くないはずなので、本当に大丈夫なのかと私は不安です。うちの病院は、やっと2人いるのですけれども、そんなにいないという話もある。この表の内容についての責任というか、しっかりと確認、今の友愛と西南で友愛のほうが症例多いと思いますけれども、化学療法の数なんかは正確にして

比べないと、結果的に見たら、実は逆転する可能性もありますので、お願いします。

●山口議長

まず県から答えていただいて。国の担当官よりも、多分、私のほうがわかっている部分もありますから、後で補足いたします。

どうぞ。

●事務局（疾病対策課）

吉川委員からございまして、まず薬物療法の延べ患者数は、やはり非常に定義が難しく、国から示された定義を徹底するように指導をしているところです。レジメン数で数えるのですけれども、どうも、例えば説明しました東京医大の2,952人というのは、患者で数えてしまったのかもしれないと考えられます。そういった状況があるので、そこはきちんと県のほうからも定義を徹底させていただきたいと思えます。

二つ目、精神緩和ケアチームの精神症状の緩和に携わる常勤医師につきましては、厚労省で9月10日にございました会議の際に、担当官から精神科医や心療内科医といった診療科は問わないとの説明がありました。担当官からは、その病院として、精神症状の緩和にふさわしい医師を配置していただければいいと。厚労省としては、精神科医が少ないという状況を踏まえて逃げ道を用意してくれたのかなと、県側としてはそういうふう解釈しております。この説明を聞くまでは、我々も精神科医だと思って、茨城県では半分ぐらいしか満たせないかなと思ったのですけれども、そこは何とかクリアできるかなというふうに認識してございます。

あと、院内がん登録の中級者認定につきましては、今回、9月18日から全ての病院を回しまして、資格要件が必要なところについては、認定書のコピーを確認させていただいており、その結果をこの資料に反映させております。

●山口議長

まず、化学療法の数値が安定しないのは、この10年ぐらいずっとそうなのですね。ある年は国立がん研究センターの数字が混乱し、別な年は、がん研究会有明病院が混乱し、あらかに、別な年は、静岡がんセンターがだめだったという、そういうことを繰り返しています。原因がどこにあるかという、そのレジメンの定義です。ある診療科では、1カ月1回やるものを1レジメンと数えて、だから1クールやると、4レジメンになってという定義でやっているところもあるし、それから、1レジメンというのは10クールのことだよということで、6カ月やって初めて1レジメンということもあるのです。今回の提供体制の議論の中で、すごく丁寧にやってくれと申し上げているのですけれども、やっぱり現場を知らない方が多くて、何となく同じ形になっているようなのです。さっき確認をしたら、まだ1年前の定義をご覧になっておられるので、最新のこの11月末に提出を求められる定義に基づいて、もう一度チェックをされることをお勧めしたいと思います。

2番目の精神科医の問題は、もともとは精神科医か心療内科医という定義でした。これは、さらに1年強前に、内閣府の事業評価の中で指摘されまして、泌尿器科の医師が精神症状の担当ということになっているというのは、これは絶対にいけないという内閣府から

の指摘があったのです。そこで、改めて精神科医か心療内科ぐらいかということを決着したはずだったのですけれども。私はその会議には出ていないのですが、もしそういう言い方をしたのであれば、厚労省の担当者が間違えたか、それとも、内閣府には対立することまで覚悟をして、そういうことを言ったかのどちらかだと思うのですね。でも、はっきりそれを聞かれておられたのだったら、厚生労働省がそういうつもりで進めるということなものですから、そこは半分なくなっちゃうと困るから、録音をちゃんととっておいたほうがいいと思います。

最後のところは、今順調に進んでいるところなので、結構増えてきていると思います。その3点でしたね。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。今のようなことを参考に、県として最終的に。茨城西南医療センター病院を県として推薦するかどうかですよね、一番のポイントは。それで見識を問われる部分もあるし、なぜこういう病院を県として推薦するのですかとか、検討会ではそういう議論になりますので。しかし病院にとっては、ともかくそこまではやってくれということはあるかもしれませんし。県庁内でさまざまな関係を考えながら決定していただければいいと思います。

それでは、この問題は、ここまでにさせていただきたいと思います。

これで大体今日の議題は終わりましたのですが、最後に、茨城県のがん対策全般について、御意見等ございましたら承りたいと思います。

●諸岡委員

先ほどの西南医療センターの件に戻りたいと思います。一つの保健医療圏で二つの病院が上がっています。複数の地域拠点病院を推薦する場合は、全て満たすということになっています。たまたま、この古河・坂東医療圏に茨城西南医療センター病院しかなかった場合、おおむね満たすかどうかということも含めて、このことについて、我々外部でこれ確認しておかないとまずいと思います。

友愛記念病院というのは、ほとんど満たしているということになるので、多分、こちら指定当然されると思いますが、西南医療センター病院は、これを見ても、友愛記念病院の実績の大体半分ぐらいしかないということと、あと、アからオの以下の項目をそれぞれ満たすということで、西南医療センター病院は全く満たしていない状況になっています。

このあたりを含めて、どうこれから推薦するのかというのを茨城県の方向性としてきちっとやっておかないと、厚労省からのこの指定の要件を全て満たすということになった場合に、これはどうやって県のほうは考えるのか、そのあたり、どうしたらいいでしょうか。非常にこれ大きな問題だと思いますので。

●事務局（疾病対策課）

先ほど担当のほうからも話があったかと思いますが、古河・坂東医療圏の上に、筑西・下妻医療圏がございますが、そこにがん診療連携拠点病院がなかったので、この古河・坂東を二つ指定して、そのこの住民の人も診てもらおうということで当時二つ指定した経緯がございます。

そういう経緯もございますので、今後の対応については、厚労省のほうにも確認しながら、県としては、なるべく先ほど山口議長がおっしゃったように、なくなるのは余り好ましいことではございませんので、できれば推薦したいという思いはあります。ただ、国のほうが決める話ですので、国の担当と詰めていきたいというふうに思っております。

●山口議長

ほかにどうぞ。

●山田委員

私も乳がんの体験者ということで、こういう補助はとてありがたいと思うんですけども、今、口腔がんというか、そういうふうな頭頸部がんがふえていて、ここにはウィッグと乳房しか書いていないのですけれども、ぜひ、この長年の計画の中には、舌をなくした方とかいろいろな方が出てくるので、ウィッグとか乳房だけが特化したチラシができちゃうと、そこに一番行き過ぎるかなと思いますので、その辺ももうちょっと幅広く今後の患者数を見ながら対応していただけたらと思いますので、よろしくお願いします。

●山口議長

県からご意見ありますか。

●事務局（疾病対策課）

今回、個別具体的な支援ということで、最初は乳がんということで始まりましたので、委員のほうから御指摘がありましたように、今後、いろいろな細部にわたるように、できるように、予算との兼ね合いもございますが、検討してまいりたいと考えております。

●山口議長

その他いかがでしょうか。

それでは、大体意見も尽きたようですので、事務局にお返しをいたします。