

令和6年度第1回宮城県がん対策推進協議会会議録

1 日時: 令和6年7月8日(月)午後6時から午後7時15分まで

2 場所: 宮城県行政庁舎9階 第1会議室

3 出席者委員(50音順、敬称略)

飯久保 正弘、伊藤 文武、井上 彰、遠藤 光春、加藤 勝章、菊池 敦生、轡 基治、
佐々木 加奈子、神宮 啓一、菅原 よしえ、橋本 省、森 弘毅、山崎 敦、山田 秀和、
吉田 久美子

4 会議録

(司会)

本日は、お忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。
皆様をお願いいたします。本会議は、WEB会議システムを使用しております。カメラは常時
オンにいただき、マイクはミュートに設定願います。
なお、御発言の際は、マイクのミュートを解除いただき、御発言願います。
会議に先立ちまして、宮城県議会がん対策推進に係る条例検討会座長の石川 光次郎議員
から、委員の皆様へ御挨拶がございます。石川座長より申し上げます。

(石川座長)

皆さん、こんばんは。
宮城県がん対策推進に係る条例検討会の座長を務めております県議会議員の石川光次郎
でございます。
本日は、宮城県がん対策推進協議会の開会に先立ち、貴重なお時間を頂戴しまして、御挨拶
の機会をいただきますことに、心から感謝を申し上げます。
昨年の12月に設置された条例検討会でございますが、これまで5回の検討会を開催させて
いただき、その過程で宮城県がん対策推進協議会の委員の皆様には、条例骨子案の素案に
ついて、さまざまな貴重な御意見を頂戴しました。心から感謝を申し上げます。
特に、宮城県医師会の橋本副会長、並びにがん患者会・サロンネットワークみやぎの吉田代
表におかれましては、本年4月の検討会に参考人として御出席を賜り、さまざまな角度から
御説明をいただきましたことに重ねて御礼を申し上げます。
この度、皆様方からいただいた御意見を踏まえて、条例の骨子案をとりまとめ、県民の皆様
から広く御意見を募集するパブリックコメントの手続きを7月5日から開始させていただきました
ので、御報告を申し上げます。
また、委員の皆様には、先日、電子メールと郵送にて、資料を送付しましたので、御意見等ご
ざいましたら、このパブリックコメントにおいて、御意見をいただければと思います。
今回は、あくまでも骨子案に対するパブリックコメントでございまして、今後いただいたさまざ
まな御意見を参考にしながら、具体的な条文案を作成していく予定でございまして、その条文案
についても、委員の皆様から御意見を賜りたく存じておりますので、御指導賜りますよう、
よろしくお願いいたします。
その後、条文案についても、もう一度パブリックコメントを実施し、最終的な条文案の決定
における参考とさせていただきたいと思っております。
引き続き、委員の皆様方の格段の御指導を賜りますよう、心からお願いを申し上げますと
ともに、会議の前の貴重なお時間を頂戴しまして、挨拶の機会を賜りましたことに重ねてお礼を
申し上げます、私からの報告とさせていただきます。
ありがとうございました。

(司会)

石川座長、ありがとうございます。

ここで、石川座長は公務のため、退席させていただきます。

それでは、ただ今から、令和6年度第1回宮城県がん対策推進協議会を開催いたします。

はじめに、本日お配りしております資料を確認させていただきます。会議資料は、次第、出席者名簿、資料1から4、参考資料1から6、配布物として第4期宮城県がん対策推進計画書の冊子です。

皆様よろしいでしょうか。

次に、会議の成立について御報告申し上げます。開始時点で15名中14名の委員の出席を確認しております。

がん対策推進協議会条例第4条第2項の規定により、本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。

また、本協議会は情報公開条例第19条の規定により公開とさせていただき、本日の議事録と資料につきましても、後日公開させていただきます。

傍聴の方々をお願いいたします。

会議中は傍聴要領を遵守願います。進行の支障となるような言動の一切を禁止いたしますので、御静粛に傍聴願います。

開会にあたりまして、保健福祉部副部長の大森より御挨拶申し上げます。

(大森副部長)

宮城県保健福祉部副部長の大森でございます。

本日は、お忙しいところ御出席いただき、ありがとうございます。

また、日頃から本県のがん対策の推進に御協力いただき感謝申し上げます。

特に、昨年度は、第4期宮城県がん対策推進計画の策定に御尽力いただきまして、重ねて御礼申し上げます。

お手元に冊子をお配りしておりますが、第4期計画では、「がんとの共生」という視点が、大きなテーマでございましたので、表紙には、患者団体様が中心になり、昨年度、仙台市内で開催されました「リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2023 みやぎ」の写真を使わせていただきました。この機会に、多くの皆様に計画書を御覧いただければと考えております。

さて、本日は、本年度に改めて協議することとしておりました計画の進捗管理に必要な「ロジックモデルの指標」と「拠点病院に準じるがん診療を行う病院の県独自指定」について、県の方向性を整理しましたので御審議いただくとともに、現在、県教育委員会と連携して進めております「がん教育における拠点病院からの外部講師派遣」について報告させていただきます。

本年度は、第4期計画の初年度となりますので、各分野の施策について、目標達成に向け、一つ一つ着実に進めてまいりたいと考えております。

委員の皆様には、それぞれの専門的な見地から忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたします。また、挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

ここで、今年度4月に就任されました委員の皆様を御紹介申し上げます。

宮城労働局職業安定部職業安定課長の伊藤文武委員でございます。

(伊藤委員)

はじめまして、伊藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

気仙沼市保健福祉部長の遠藤光春委員でございます。

(遠藤委員)

遠藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

東北大学大学院医学系研究科教授の神宮啓一委員でございます。

(神宮委員)

放射線治療を行っております神宮です。よろしくお願いいたします。

(司会)

続きまして、本日出席しております県の職員を御紹介いたします。
先ほど御挨拶申し上げました保健福祉部副部長の大森でございます。

(大森副部長)

大森です。よろしくお願いいたします。

(司会)

健康推進課長の今野でございます。

(今野課長)

今野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

その他の職員につきましては、お手元の出席者名簿での紹介にかえさせていただきます。
最後に本日司会を務めます健康推進課の阿部と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
それでは、次第の4、会長選出に入らせていただきます。
これまで本協議会の会長を務めていただきました東北大学大学院医学系研究科教授の石岡委員におかれましては、東北大学の定年退官を機に今年度3月末をもって御退任されたことから、新たな会長を選出する必要がございます。
がん対策推進協議会条例第4条第1項の規定により、会長が議長となることとなっており、会長不在の場合は、条例第3条3項の規定により、副会長が会長の職務を代理することとなっているため、橋本副会長を議長として、会長の選出を進めていただきます。
橋本副会長、よろしくお願いいたします。

(橋本副会長)

それでは、会長が選任されるまでの間、議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。
会長の選出方法について、事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局になります。お配りしております「参考資料1」を御覧ください。

がん対策推進協議会条例第3条第1項の規定によりまして、会長は、委員の互選により定めることとなっております。

以上です。

(橋本副会長)

委員の互選とのことですが、御推薦又は御意見などございませんでしょうか。

山田委員どうぞ。

(山田委員)

がんセンターの山田です。

がん診療連携協議会の立場から発言させていただきます。

今後、がん診療連携協議会は、本協議会と連携していかなければならないので、今までの流れを一番理解しておられる橋本先生に、会長を引き受けていただくことが一番だと考え、提案させていただきます。

(橋本副会長)

ただ今、山田委員から会長に、私との推薦がございましたが、いかがでしょうか。

(他委員から賛同の拍手あり)

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

委員の皆様の御賛同を得られましたので、私が会長を務めさせていただきます。よろしくお願いたします。

それでは、いったん、進行を事務局にお返しします。

(司会)

それでは、新たに会長になられました橋本会長に御挨拶をお願いします。

(橋本会長)

会長を拝命した橋本でございます。着座のままで御挨拶させていただきます。

私は医師会の人間でございますけれども、勤務医として、東北大学病院と仙台医療センターで多くの頭頸部がんを治療してまいりました。

その頃と比べると、最近、化学療法の発達ที่著しいですが、その他、放射線治療等の治療法が発達しまして、患者さんの余命が延びるとともに、がん患者さんやがんサバイバーの日々の生活についても大きな課題となっております。

折しも、先ほど石川議員からもお話があったように、宮城県のがん対策条例の骨子案がまとまったところですが、本協議会が担っていく役割も、さらに大きくなっていくこととなりますので、皆さんと共に本県のがん医療が発展するよう努力したいと思います。

私、県の審議会や協議会にいくつか出ておりますけれども、その中でも、この協議会は非常に活発な協議会でして、有益な議論が数多くなされてきました。その伝統を受け継いで、皆様にも、ぜひ活発な御議論をお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

橋本会長、ありがとうございます。

次に、橋本会長の就任により、副会長を選任する必要がございますので、副会長の選任をお願いいたします。

副会長の選任につきましても、条例第3条第1項の規定により、委員の互選により定めることとなっております。

進行は橋本会長をお願いいたします。

(橋本会長)

それでは、副会長の選任につきまして、御推薦又は御意見などございませんでしょうか。推薦等がないようでしたら、私から皆様に、御提案いたします。東北大学病院で、がんセンター長を務められている神宮委員に副会長をお願いするのは、いかがでしょうか。

(他委員から賛同の拍手あり)

ありがとうございます。

それでは、委員の皆様の御賛同を得られましたので、副会長につきましては神宮委員をお願いすることとします。

それでは、いったん、進行を事務局にお返しします。

(司会)

それでは、ただいま副会長とされました、神宮委員より御挨拶をお願いいたします。

(神宮副会長)

ただいま御指名をいただきました、副会長を拝命しました神宮と申します。

東北大学病院のがんセンターでは、石岡先生のもとで、副センター長として勤務しておりました。石岡先生が定年により退官された後、センター長を拝命しております。

東北大学病院という都道府県がん診療連携拠点病院である立場から、この会議で大きく貢献していきたいと思っております。

どうぞよろしくをお願いいたします。

(司会)

それでは、議事に入ります。

なお、本日は資料1のとおり、知事から第4期宮城県がん対策推進計画についての諮問がございましたので、御審議のほどよろしく願います。

条例第4条第1項の規定によりまして、これからの進行は橋本会長をお願いいたします。

(橋本会長)

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

審議事項1、ロジックモデルの指標について事務局から説明願います。

(事務局)

事務局、宮城県健康推進課の小野寺です。着座にて説明させていただきます。

資料2により、ロジックモデルの指標について御説明します。資料は画面にも表示しておりますので御覧ください。

スライド右端に数値が記載しております。スライド番号1を御覧ください。

本日、御審議いただきたい内容ですが、第4期計画において設定しましたロジックモデルの指標のうち「詳細は別途定める」としていた「QI」について、県の考え方を整理しましたので、御審議をお願いします。

スライド番号2を御覧ください。

本年度から、新たに委員に御就任されました方がおられますので、これまでの経緯を簡単に説明させていただきます。

本県の計画において、ロジックモデルを採用した理由ですが、国のがん対策推進基本計画の「3・都道府県による計画の策定」において「都道府県計画の進捗管理にあたって、PDCA サイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討すること」とされたので、第4期計画から、ロジックモデルを採用しました。

スライド番号3を御覧ください。

こちらのスライドは、PDCA サイクルとロジックモデルの関係を図式化したものです。

ロジックモデルは、実行の緑色部分に該当し、アウトプット、中間・分野・最終アウトカムで構成されます。例えるならば、事業の設計図のようなもので、各事業がどのような道筋で目的を達成しようとしているのかを示したもの言えます。

初めての方には、わかりにくいかと思しますので、次のスライドで例を出して説明します。

スライド番号4を御覧ください。

ロジックモデルについて、野球を例に説明します。

例えば、県野球計画というものがあつたとします。最終目標は、「優勝」とします。

ロジックモデルとは、目標達成までの道筋を図式化したものですので、この計画では、野球大会で優勝するためには、何を強化すればいいのか順を追って図式化したものになります。

優勝するためには、バッターが良いだけでは優勝はできません。投手力、打力、守備力それぞれを高めることが必要になります。この部分が中間アウトカムに該当します。

さらに、このうち投手力を高めるためには、何をすればいいかですが、具体的には、先発投手や抑え投手の強化、補強が必要となります。補強には当然、モノやお金を投資する必要があり、ここがアウトプットに該当します。

それでは、投手力が高まっていることをどう評価するのかですが、この場合は、防御率や順位になります。数値ででできますので、この値が、ロジックモデルでいう「指標」となります。

スライド番号5を御覧ください。

こちらは第4期計画のロジックモデルになります。

画面では小さいので、お配りしている「参考資料2」を御覧ください。

今回御議論いただきたい指標は、医療の分野にあります C05「県内どこにいても質の高いがん医療を受けられる体制になっている」の項目になります。

スライド番号6を御覧ください。

この項目は「医療提供体制の均てん化・集約化について」ですが、こちらを評価する指標については、昨年度開催されましたワーキング部会において議論され、本日委員として参加されている神宮委員から、部会長として Q I を御提案いただきました。

ワーキング部会からの提案を受け、協議会において議論したところ、公平に評価できる指標が必要ではないかという御意見や、医療行為等について、均てん化が図られていることのチェックは必要との御意見があつたことから、具体的な指標は、計画に記載せず、来年度以降に改めて、議論することとしておりました。

スライド番号7を御覧ください。

そのような経緯から、第4期計画では、QI に関しては「詳細は別途定める」としておりました。

スライド番号8を御覧ください。

それでは、そもそも QI とは「何か」ですが、QI の Q は、Quality、質・品質などを意味し、I は、Indicator、指針・指標などを意味し、直訳すると「質を表す指標」となります。

現在、QI については、各団体からさまざまな指標が出されており、その一例として、日本病

院学会では、「外来患者満足度」を指標とし、アンケートによる患者調査を実施しております。今回、指標として考えているのは、「外来患者満足度」などの主観的なデータではなく、国立がん研究センターが提唱している「診療の質指標」になります。具体的には「標準的な治療がどの程度行われているのか」、標準治療の実施率をスコア化したものになります。

スライド番号9を御覧ください。

こちらは国立がん研究センターが公開しています QI になります。

主要5臓器と緩和ケアの各分野に分かれ、それぞれの指標が設定されております。

ホームページ上確認すると、全部で206指標あり、回答には病院側の負担が大きいと思われるます。

スライド番号10を御覧ください。

こちらは、具体的な指標の一覧になります。内容が医学的、専門的な内容になっております。

詳しくは、本日お配りしております「参考資料4」を御覧ください。

スライド番号11を御覧ください。

拠点病院の指定要件では、「QI を積極的に利用すること」となっており、県内の拠点病院では、実際に国立がん研究センターの QI に参加しておりますが、先ほどの指標すべてに回答しているわけではありません。

スライド番号12を御覧ください。

こちらは、国立がん研究センターで集計した QI の集計結果になります。

例として、肺がんの限局型小細胞がんに対する同時化学放射線療法の実施率をお示します。

左側のグラフは、都道府県別の実施率のグラフになります。宮城県内の拠点病院が回答した結果は、こちらの赤い棒の部分になります。右側が、宮城県内の拠点病院別の実施率のグラフになります。各病院によりバラつきがあります。実際に、この指標を評価する際は、このグラフから各病院の実施率が上がり、均等になることが目標といえます。

ただし、御覧のとおり、実施率0%のところは、症例がなく、そもそもこの治療を行っていない可能性がありますので、全ての病院が回答できる指標の選定が重要となってきます。

スライド番号13を御覧ください。こちらが最後のスライドになります。

県の指標とする QI についてですが、先ほど御説明したとおり、約200ある指標をすべての病院に回答を求めるのは負担になることと、実施していない標準治療もあることから、代表的な指標に絞って選定してはどうかと考えております。

なお、選定に当たっては、専門的な内容となりますので、宮城県がん診療連携協議会のがん登録部会、都道府県がん診療連携拠点病院が中心となり、各専門医などに相談の上、選定していただければと考えております。

選定いただいた指標については、次回の協議会までに取りまとめ、案を提示したいと思っております。

今回は、方向性についてお示しました。御審議のほどよろしく願いいたします。

(橋本会長)

それでは、審議事項1について、御意見若しくは御質問はございますでしょうか。

今の御説明で、だいぶ納得のいくようなものになっていると思っておりますが、皆さんどうでしょうか。

特に御意見ございませんか。WEB の先生方からは、何かございますでしょうか。

前にも申し上げたことはあるかもしれませんが、もともと QI の活用が言われた頃には、癖のある QI と言いますか、普遍的な QI ではなくて、特殊な QI を選んだりするような傾向も見受けられました。

私が、以前に日本医師会におりました時に、他の協議会で行ってたものを聞いていて、若干懐疑的ではあったのですが、今の県からの御説明を伺うと、普遍的で、どの病院もきっちり指標を出せて、なおかつ、病院のがん治療に関する実力が、ある程度評価できるものになるという気がして、よいのではないかと感じておりました。

神宮先生、何かございますか。

(神宮副会長)

この QI は、診療ガイドラインに沿った基本的な内容かと思しますので、すごく良い指標かと思えます。

この指標が県内どこにいても質の高いがん診療を受けられるということを示すかという点、疑問はありますけれども、現在ある指標としては、最もふさわしい指標であると思えます。

ただ、QI の数は膨大で、全てを回答することは、各病院にとっては負担かと思しますので、最低限、ここは行ってほしいというような項目を選び、それに回答していただくということがよいのではないかと感じております。

(橋本会長)

QI というのは、がんだけではなく、他のすべての疾患について考えられているもので、日本医療機能評価機構が中心に行っているわけですが、宮城県の場合には、がんに関するものとして、この主要5臓器、あるいは緩和ケアなどを中心に行っていくということであれば、良い指標になるのではないかと思えます。

ただ、QI が病院のランク付け等につながったりすると、好ましくないのも、実際にどの程度、がん治療が行われているのか示す指標を選んでいただきたいと思えます。

QI の選定については、がん登録部会と拠点病院で検討していただくこととなると思われま

す。検討の際には、神宮先生にも入っていただくことになると思しますので、よろしく願いしたいと思えます。

他に御意見がないようですので、本協議会としては事務局案で了承したいと思えますが、よろしいでしょうか。

山田委員、どうぞ。

(山田委員)

質問です。QI を選定して、各病院に振って、点数をつけ、さらにその結果を PDCA サイクルに乗せ、改善していくという作業が必要だと思のですが、どのくらいのスピード感を持って行う予定であるのか教えていただきたいです。

(橋本会長)

県の方からどうぞ。

(事務局)

現在、がん登録部会の金村先生とも調整しておまして、今後、詳細を詰めていきます。まず、来年実施していただいて、計画の最終年度に評価したいと考えております。

(山田委員)

承知しました。

先ほど金村先生とも、このことについて話をしてきたところでございました。

(橋本会長)

他にございますか。加藤委員、どうぞ。

(加藤委員)

それぞれのがん種に対して QI を設定するということになると思うのですが、病院によっては、このがん診療を対応してないというところもあると思います。

目標値については、例えば、全体の 70%であれば、許容されたり、90%であれば、よいとすると、県独自に指定する準じる病院が、どこまで目標値として定められるのかななどで、QI の項目設定にも影響があるのかと考えられるのですが、そのあたりの考えはいかがでしょうか。

(橋本会長)

県の方からどうぞ。

(事務局)

今回の第4期計画のロジックモデルの評価ですが、現況値より、6年後に改善されているということになっておりますので、実施率が今より上がれば、目標を達成ということになっております。

70%がいいか 80%がいいかという数値目標の部分については、再度議論させていただきたいと思っております。

(橋本会長)

QI の選定あるいは評価の方法を併せて、事務局と東北大学病院、県立がんセンターが中心となって検討していくこととなると思いますので、調整をお願いしたいと思います。

それでは、審議事項1に関しましては、了承ということにいたします。

続いて、審議事項2「拠点病院に準じるがん診療を行う病院の県独自指定について」事務局から説明願います。

(事務局)

事務局です。続きまして、資料3により、拠点病院に準じるがん診療を行う病院の県独自指定について御説明します。スライドは画面にも出ております。

スライド番号1を御覧ください。

こちらは「第4期宮城県がん対策推進計画」の概要になりますが、分野別目標「がん医療」の中に(1)「医療体制の均てん化・集約化」を掲げており、ここに「拠点病院に準じるがん診療を行う病院の県独自指定」のことを記載しております。

スライド番号2を御覧ください。

こちらは計画の内容になります。医療体制の均てん化・集約化の「現状と課題」として、「県内では、がん診療を行う一般の病院における受診(診断)の割合が県全体では5割を超え、特に仙台圏域では6割を超えており、県内のがん診療を行う一般の病院と拠点病院等の連携体制の構築が必要です」と記載しております。

スライド番号3を御覧ください。

こちらは、前のスライドでも御説明しました県内のがん診療連携拠点病院以外の診療割合をグラフ化したものです。

御覧のとおり、特に仙台医療圏において、拠点病院以外の医療機関でがんを診療している割合が高くなっており、また、県全体で見ると、県内がん患者の半数以上が拠点病院以外の病院を受診しているという現状となっております。

スライド番号4を御覧ください。

そこで、第4期計画では、「取組の方向性」として、「県は、宮城県がん診療連携協議会と連携しながら、がん診療を行う一般の病院うち、一定の要件を満たす病院を県が指定する制度を設ける」としておりました。

スライド番号5を御覧ください。

県で現在検討しております拠点病院に準じる病院の県独自指定制度のイメージは、御覧のとおりです。

拠点病院等以外のがん診療を行う一般の病院のうち一定の要件を満たした病院を県独自で指定し、指定された病院は、各機能の拡充・体制強化を図っていただき、さらに、拠点病院で構成される「宮城県がん診療連携協議会」に参画していただく仕組みを検討しております。独自指定により宮城県内でがん診療を行っている病院の8割から9割をカバーできると見込んでおります。

一定の要件の方向性については、後ほど、県の考え方をお示しします。

スライド番号6を御覧ください。

続いて、国と他県の指定要件の状況について、御説明します。

左側が国指定の拠点病院の指定要件、右側が他県で独自指定している指定要件となります。

国指定条件では、診療実績は、年間手術数は400件以上、薬物療法が1000人以上、放射線治療が200人以上となっています。さらに、診療体制として、我が国に多いがん(大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん、肝・胆・膵がん)を中心に治療を行っていることが必要になります。

他県の指定要件について調べたところ、国の整備方針と同様に指定要件を設定している県もある一方で、「参考資料5」にありますとおり、国の整備指針を一部緩和して指定要件を設定している県も多くあります。

スライド番号7を御覧ください。

こちらは、県内の「がん登録数」が多い病院を順に並べた資料になります。

仙台厚生病院や仙台市立病院などは、診療実績が多いにも関わらず、特定の部位の治療実績がないことから国の指定基準を満たせず、仙台オープン病院や東北公済病院などは、放射線治療装置がないことにより、国の指定基準を満たせない状況となっております。

また、宮城県の特徴として、病床数が300床程度の中小規模の病院が多く、国が定める診療実績、例えば、手術件数400件以上を超えることが難しい状況となっております。

スライド番号8を御覧ください。

こちらは、がん登録のデータから、県内の主な病院の手術実績の割合を主要ながん毎にまとめたものとなります。

全体では、拠点病院が占める割合が多い一方で、肺がんの実績に注目してみますと、仙台厚生病院が全体の22%、乳がんの実績であれば、東北公済病院が全体の22%を占めているなど、特定のがん治療のみに着目すれば、拠点病院に匹敵する実績を上げている病院もあります。

スライド番号9を御覧ください。

こちらのスライドは、手術実績の多い上位の病院のうち、県全体に占める割合が3%以上ある6病院の「がん部位別」の手術実績割合をまとめたものとなります。

それぞれの病院の治療実績の特長をみると、仙台厚生病院は肺がん、胃がんなどの割合が高い一方、乳がんや前立腺がんの実績がありません。仙台オープン病院は、胃がん、大腸がん、肝胆膵がんといった消化器系のがんが多い一方、肺がん、前立腺がんの実績がありません。東北公済病院は乳がんに特化した病院となっており、他の部位の実績は少なくなってい

ます。

また、坂総合病院、気仙沼市立病院のように、特定のがん種にかかわらず、幅広く治療を行っている病院もありますが、前のスライド番号8のとおり、診療実績は、他の病院ほど多くありません。

スライド番号10を御覧ください。こちらが最後のスライドになります。

このような状況を踏まえまして、県の指定要件の方向性をまとめました。

まず、県内の現状のまとめとしまして、診療実績については、病床数が中規模の病院が多いため拠点病院同等の診療実績が見込めないこと。がんの診療を多く行っている病院でも、放射線治療装置を有していない病院があること。

診療体制については、がんの診療を多く行っている病院の中には、我が国に多いがん、すべての診療を行っていない病院が多いこと。診療実績は少ないが、がん診療を総合的に行っている病院があることから、国の整備指針を一部緩和する方向で検討を進めていきたいと考えております。

具体的には、手術、薬物療法等の診療実績は、国の基準より引き下げて県独自の値を設定する。他病院との連携確保を条件に、放射線治療装置の保有は、必須条件にしない。我が国に多いがんうち、いずれかの部位において、県内の治療実績の一定割合を占める病院は、すべての部位の治療実績を必須条件としない。

また、例外規定として、我が国に多いがん中心に総合的にがん診療を行っている病院であって、所在する二次医療圏内にある拠点病院から遠隔地(例:〇〇km以上など)にある場合についても、指定要件として設ける方向で検討しております。

具体的な数値などは、今後さらに検討し、次回の審議会でお示ししたいと考えております。

今回は、この指定要件の方向性について、御審議をお願いします。

(橋本会長)

ありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明に関しまして、何か御意見ございますか。

山田委員、どうぞ。

(山田委員)

がん診療連携協議会会長の立場として発言させていただきます。

がん診療連携協議会としては、ウェルカムです。

今までも、宮城県で特定のがんを診療している病院が、がん診療連携協議会に入っていないというジレンマは非常に感じていました。

指定要件については、これからの検討事項ですけれども、がん診療連携協議会としては非常に歓迎しております。今年秋に総会がありますので、そこまでに方針がまとまって、内部で通せればと思っています。

(橋本会長)

拠点病院としての御意見でしたが、その他は何かございますか。

菅原委員、どうぞ

(菅原委員)

質問です。

県独自の指定をする意図というのは、がん対策計画のどのあたりにあって、何を成果として考え、行うものなのか再度確認したいです。

(橋本会長)

県から御説明をお願いします。

(事務局)

事務局です。

先ほどのスライド番号3番でもお示したとおり、拠点病院制度ができた当時は、ほぼ拠点病院で、がん治療を行っていたのですが、現在、いろいろな病院でがん治療を行うようになっており、年々、拠点病院以外の病院でがんを治療する割合が多くなっています。

拠点病院は、拠点病院同士でPDCAサイクルにより、がん治療の質を高め合う仕組みを行っている一方で、拠点病院以外の病院は、拠点病院で行っているような仕組みがないので、拠点病院以外の病院を県で独自指定することにより、その枠組みに参画してはどうかとの議論があったことから始まったものです。

(橋本会長)

菅原委員、よろしいでしょうか。

(菅原委員)

ありがとうございます。

県独自の指定をすることによって、拠点病院以外のがん診療を行う病院も含めて、県内のがん診療の質の維持、向上を狙うということになるということですね。

そうすると、県独自の指定された病院も、さまざまな調査等に協力いただくことになるので、多少の負担もありますけど、宮城県全体の医療向上のために御協力いただくということで理解しました。

(橋本会長)

菅原委員、ありがとうございます。

拠点病院の県独自の指定は、第4期がん対策推進計画から入ったもので、計画策定の際に県内全体で、同じようなレベルでがん治療をしていきたいということが委員の共通認識となって、県独自指定制度の創設を検討することになったものと理解しております。

今、菅原委員から御発言があったとおり、宮城県全体で、がん診療の質を高めていこうということだと思います。

その他に何かございますでしょうか。

加藤委員、どうぞ。

(加藤委員)

拠点病院の場合は、幅広いがん種に対して、網羅的に治療できるような体制を組んでいると思うのですが、資料のデータを見ますと、拠点病院以外の病院で、がん診療にかかっている病院は、かなり機能分化しているように思います。

この機能分化を活かしていくということも、一つのあり方なのかなと思います。

現状の機能分化している状態から均てん化ということに、今後どのようにつながっていくのでしょうか。

せっかく高機能分化しているところですので、うまく活かせるような体制を、今後どのように考えているのかお聞かせいただきたいと思います。

指定するとしても、その病院のオリジナリティをうまく活かせるような形になるのか、それとも網羅的にがん治療を行っていくような方向性とするのかなど、ある特定のがん種に絞って治

療を行っているけれども、先進的で機能的ながん治療を行っている中小規模の病院をどのように評価していくか、お考えがありましたら教えていただければと思います。

(橋本会長)

事務局から、お願いします。

(事務局)

国の拠点病院の指定には、6部位のがんを中心に治療を行っているということが要件となっております。

事務局の案としては、その6部位のうち一つでも治療実績があれば、指定要件をある程度緩和していくと考えていたところですので、今、お話のあったような、6部位以外のがん治療に関して機能分化しているということに関しましても、指定要件について、今後専門家の皆様から御意見をお伺いし、要件を詰めていきたいと思っておりますので、その過程の中で御相談をさせていただければと思います。

(加藤委員)

ありがとうございます。

機能分化された病院と、非常に幅広い領域を網羅的にカバーしなければならない拠点病院との役割分担は、今後考えていかななくてはいけない問題なのかなと思いますので、うまく結びつくような体制を考えていただければと思います。

県でがん診療を行う病院を指定するのであれば、そういったところについても配慮していただけるとありがたいかなと思いました。

(橋本会長)

何か事務局から、ございますか。

(事務局)

御意見を踏まえまして、事務局としても専門の先生方と御相談させていただければと思っております。

(橋本会長)

加藤委員の御意見を伺いまして、例えば、がん種を指定して病院を指定するなどといったことあり得るかなとは思ったのですが、それについては、今後いろいろと検討していただくということによろしいでしょうか。

その他には何かございますか。

山田委員、どうぞ。

(山田委員)

加藤先生の御発言のとおりで、入口はそうなのだと思います。

ただ、我々の協議会に入ってしまうと、緩和ケアや、あるいは地域連携など、部門ごとでの話し合いになるので、各病院の診療そのものに対して協議するというよりも、情報共有を行って、がん患者をサポートする体制を高めるということが、がん診療連携拠点病院だと思っておりますので、協議会に入ると、診療の特性についてというよりも、がん患者をサポートする体制について、共通の土俵で話し合いができると思っております。

(橋本会長)

そうですね。がんの診療というのは、決して治療だけではなくて、その他さまざまな要因が入ってきますので、山田先生がお話したとおりだと思います。

その他に何かございますか。

吉田委員、どうぞ。

(吉田委員)

質問です。

スライド9で、拠点病院以外の主な病院が、これから指定の対象になると思われるのですが、その他の病院というのは、この6つの病院の他にあるのでしょうか。

(事務局)

事務局です。

治療実績が多い6病院について、名前を記載しましたが、それ以外の病院はその他としました。

(橋本会長)

病院としての全体の力というものも必要になりますので、治療は行っているけれども、病院の力としては、拠点病院と同じレベルではない病院もありますので、そのあたりも考慮していかなくてはならないと思います。

それでは、他に意見等がないようでしたら、審議事項2につきましては、本協議会としては、事務局案で了承したいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、事務局で、今後の具体的な指定要件の検討を進めていただきますようお願いいたします。

それでは続きまして、6の報告になります。

がん教育における拠点病院からの外部講師派遣について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

事務局です。

資料4により、がん教育における拠点病院からの外部講師派遣について、御報告します。

スライド番号1を御覧ください。

こちらは「第4期宮城県がん対策推進計画」の概要です。計画は、がん予防・がん医療・がんとの共生の3柱と「これらを支える基盤の整備」に分けられますが、「がん教育」は、「基盤の整備」の中の1事業として位置づけられています。

スライド番号2を御覧ください。

計画本文の記載は御覧のとおりです。文部科学省から外部講師の活用が推奨されていますが、本県の外部講師活用率が低いことが課題となっていますので、第4期計画では、がん教育の外部講師活用率を上げることを目標としております。

スライド番号3を御覧ください。

こちらはロジックモデルの指標になりますが、がん教育は、「外部講師を活用してがん教育を実施した学校の数と割合」を指標に設定し、現在の活用率を引き上げることを目標値に設定しました。

スライド番号4を御覧ください。

学校におけるがん教育は、学習指導要領の改訂により、令和3年度から中学校、令和4年

度から高校において、授業の中でがんについて取り扱うようになりました。一方、がん教育をより一層効果的なものにするため、文部科学省では、「外部講師を活用したがん教育ガイドライン」を策定し、医師やがん経験者による外部講師の活用を推進しているところですが、本県では外部講師の活用があまり進んでいない状況となっております。

スライド番号5を御覧ください。

こちらは、令和4年度の各都道府県の外部講師活用割合ランキングです。

活用率の全国平均は11.4%ですが、宮城県では2.7%しかなく、順位で言うと全国ワースト2位となっております。

では、外部講師の活用がなぜ進まないのか、外部講師を活用しなかった理由について調査した結果が、次のスライドになります。

スライド番号6を御覧ください。

こちらは全国のデータになりますが、外部講師を活用しなかった理由について最も多かったものが、「教師が指導したため」でした。

外部講師を依頼するためには、授業内容などを講師と調整する必要がありますし、自分で授業を行うことに比べ、授業時間等の融通が利きにくいということもあるかと思えます。

そこで、指導時間の確保ができなかったというところについては、教育委員会から改めて外部講師の活用の必要性を周知していただき、残る「適当な講師がいなかった」と「謝金等の経費が確保できなかった」という問題を解決するためには、県内の各拠点病院の御支援をいただきたいと考えております。

スライド番号7を御覧ください。

こちらは、外部講師として活用された職種のグラフをお示ししています。

がん専門医とその他の医師をあわせると、医師が最も多くなっています。ほかにも、薬剤師や看護師などの割合も高いですが、これらの職種は、拠点病院からの協力を得られれば、がん教育に適切な講師を派遣できると考えています。

スライド番号8を御覧ください。

こちらは、がん診療連携拠点病院の指定要件を記載しています。

「がん教育の外部講師として、診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めること」という項目が、拠点病院の指定要件として明記されています。

特に令和4年の改正通知では、より強い表現で「努めること」となりました。一方、本県では、拠点病院から学校に外部講師を派遣する正式な仕組みがありませんでした。

スライド番号9を御覧ください。

そこで、県では、ご覧の図のように、学校と拠点病院を繋ぐ仕組みを検討しております。

まず、拠点病院には、講師の選定、講師リストの作成、受付窓口などを決定していただきます。教育委員会から各学校には、外部講師活用の周知を行い、各学校から拠点病院に派遣依頼を行えるような仕組みを考えております。

こちらの仕組みは令和7年度からの実施を目指していますが、今年度はパイロット版として、対象を縮小した上で、県教育委員会経由で受付し派遣する予定です。

こちらの案については、追って9月に開催されます「宮城県がん診療連携協議会」でご審議いただき、県内8つのすべての拠点病院の御同意が必要になりますが、今年度は、東北大学病院に御協力いただくことになっております。

スライド番号10を御覧ください。

がん診療連携拠点病院は県内すべての2次医療圏にありますので、医療圏毎に分担して担当いただきたいと思います。

拠点病院が集中する仙台医療圏については、保健所の担当区域や仙台市の区ごとに分担いただくよう検討中です。

スライド番号11を御覧ください。

参考までに令和5年度学校基本調査による県内の学校数を圏域毎に分類した表をお示します。特定の拠点病院に負担がかからないよう、分担については各病院の御意見をいただきながら検討していきます。

スライド番号12を御覧ください。

こちらは、文科省の「外部講師を活用したがん教育ガイドライン」に記載しておりますイメージ図です。教育委員会と衛生部局が連携して会議体を設置し、外部講師を活用したがん教育の実施に必要な支援を行うこととされています。会議体の設置方法については、現在検討中ですが、外部講師の活用推進のため、教育委員会と保健福祉部で連携しながら支援していきます。

スライド番号13を御覧ください。こちらが最後のスライドになります。

今後のスケジュール案につきましては御覧のとおりです。

9月にはがん診療連携協議会で事業内容を御了承いただき、10月から各拠点病院での体制整備に取り組んでいただきたいと思いますと考えています。

11月には、「がん啓発及びがん検診の受診率向上に向けた包括的連携に関する協定」締結企業の御協力のもと、外部講師となる医療関係者向けの研修会を企画しております。

翌年度の授業計画に間に合うよう、年内に学校に周知し、実際の派遣の受付は令和7年4月から実施予定です。

がん教育における拠点病院からの外部講師派遣についての御報告は以上です。

(橋本会長)

ありがとうございました。

外部講師派遣の活用率が全国ワースト2位というのは、とても恥ずかしいことではないかなと思います。ぜひとも強力で進めていただきたいと思います。

何か皆さんから御質問、御意見等がありますか。

吉田委員、どうぞ

(吉田委員)

去年の第3期計画の評価を経て、第4期計画について、このように具体的に進めていくという説明を聞き、すごく前進したなと思いました。ぜひ、皆さんと一緒に進めていければと思います。

そこで質問ですが、拠点病院の講師がさまざまなセミナーを行ったりすると思われそうですが、ここに、がん患者会やサバイバーというのは、どのように入るのでしょうか。

(橋本会長)

事務局から、どうぞ。

(事務局)

一部の拠点病院では、病院が患者会に謝金を支払って依頼して、学校に外部講師を派遣している例がありますので、拠点病院の御了承を得られれば、各拠点病院に属する患者会から、講師を派遣していただけないか考えておりました。

(吉田委員)

承知しました。

(橋本会長)

7ページの図を見ても、講師の職種は、がんサバイバーが一番多くなっているようですので、拠点病院から、がん患者会へ講師派遣をお願いするような形になっているのかなと思いました。各拠点病院から、講師を派遣するにしても、お金の面が問題になりますけれども、業務として派遣するのであれば、基本、交通費だけで謝金は発生しないのだろうと思います。

恐らく、教育委員会で、このために講師へ謝金を出すのは、なかなか難しいのかなとは思いますが。そういったことも考慮いただければと思っていました。

その他には、何かございますか。

山田委員、どうぞ。

(山田委員)

がん診療連携協議会としては、全面的に協力させていただきます。

今、吉田委員からお話があったことを含めて、講師派遣のシステムを作っていただいて、御提案いただければ、我々としては全面的に協力させていただきたいと思っています。

(橋本会長)

ありがとうございます。力強いお言葉をいただきました。

加藤委員、どうぞ。

(加藤委員)

がん教育とは、どういったことを教育するのか教えていただきたいです。

(事務局)

保健体育安全課でございます。学習指導要領により、がんに対する知識等を発達段階に応じて指導するという中で、小学校においては、病気の予防に含まれた形でがん教育を指導しており、中学校、高校についても、がんに関する知識、予防法等について、保健体育の授業等で指導しているところでございます。

(事務局)

今、スライドに出しておりますが、文部科学省の方で、このようなことを教えてくださいという決まりもありますので、拠点病院の先生に、御一読していただければと思います。

(加藤委員)

拠点病院の忙しい先生方をお願いする必要があるのかなと思いました。

予防や検診の重要性を指導するのであれば、もう少し別なアプローチの仕方があってもいいのではないかと思います。

保健活動に強く関わっている保健師さんや、がんサバイバーの方々、ピアサポーターの研修を受けた方は、総合支援センターなどで登録をしておりますので、そういった方々を活用されるのはいかがでしょうか。

医師を派遣するとなると、がん教育のために診療の時間を削るといった問題が出てくると思います。山田委員の協議会の方で、どのように対応されるか検討が必要になってくるのかなと思います。

例えば、我々は検診団体ですけれども、保健師が、いろいろな市町村から健康まつりや学校等に招かれて、講演を行っております。ですので、予防であったり、生活習慣病等に関する教育や講演をすることについては、むしろ、彼らの方が、よりわかりやすく伝えることができるの

ではないかと思えます。

生物学的ながんの知識を医学部の学生のように教えるというようなことではないのであれば、もう少し幅広く、外部講師の枠を考えていただければと思います。

先ほど、吉田委員がお話されておりましたが、病院のがん患者会、総合支援センターで育成しているピアサポーター等も、枠組みの中に入れていただいて、活用していただくと、先生方だけに負担をかけずに実施できるのかなと思えますし、講師活用の幅も広がるのかなと思えます。ぜひ御検討いただければと思います。

(橋本会長)

今の加藤委員の御意見は、7ページで、いろいろな職種の方が、外部講師として活用されているようですので、ある程度織込み済みであると考えていたのですが、県でも、そのあたりを踏まえて検討の上、選定していただければと思います。

ただ、まず、始めなくてはいいけませんので、始めるに当たっては、まず職種を限るという形になることは、やむを得ないかもしれないと思っております。

神宮委員、どうぞ。

(神宮副会長)

がん診療連携拠点病院の指定要件に、外部講師派遣を推進することと記載がありますので、拠点病院として、義務に近いものがあると思っております。

特に、小学校の児童たちに教えるということは、我々がいつも大学で教えているものとは、わけが違うので、そういった初等教育の方々にも教える技術を習得するというのも、我々の仕事だと思います。特に、大学病院のように人が多くいるところが中心となって、派遣できるようにしていきたいと思えます。

一方で、各拠点病院の皆様は、大変お忙しく、いつでも派遣できるというわけではないかと思えますので、がんサバイバー、医師会も含め、さまざまな機関と連携して、希望された学校に希望された職種の方がうまく派遣できるようなシステムを、がん診療連携協議会の中で、作っていただければよいのではないかと考えております。

(橋本会長)

拠点病院の院長であった立場から言わせていただきますと、拠点病院がやらなくてはならない業務ということになっているわけですから、年に一度くらい行ってこいと命令することは、業務命令ですし、それほど負担になるようなことではないような気がします。

もちろん、どの程度実施するのかということも問題ですが。

それと、学校数を見ますと、小学校はすごく数が多いわけですが、生徒数としては中学校、高校と持ち上がるわけですから同じなはずで。

そうすると、中学校で授業を行うのか、小学校で授業を行うのか、また、行うとすれば何年生にするのかということも十分考えて、内容を定めていくということが必要になるかなと思えます。

私、昔に国立がん研究センターの委員会で、がん教育のテキストを作り、そのことを議論したような記憶があります。もしかしたら、国立がん研究センターにも資料があるかもしれませんので、見ていただければなと思えます。

その他には何かございますか。

加藤委員、どうぞ。

(加藤委員)

小学校は、非常に離れたところにある場合もあるので、今後オンライン授業なども考えられるかもしれないかなと思いました。

(橋本会長)

たしかに WEB ですと、一か所で授業を行って、いろいろな学校で同時に試聴することも可能ですので、講師の負担軽減になるかもしれないですね。

山田委員、どうぞ。

(山田委員)

例えば、YouTube 等の活用が考えられますね。

(橋本会長)

そうですね。DX の時代ですので、それも含めてということですかね。

その他に何か御意見ございますか。

よろしいでしょうか。

これは、報告事項で、了承は不要となります。この件については、今いろいろと出された意見も参考にして、事務局と拠点病院とで相談して進めていただければと思います。

それでは、最後に7 その他でございますが、委員の皆様から何かございますでしょうか。

吉田委員、どうぞ。

(吉田委員)

私、リレー・フォー・ライフ・ジャパンみやぎの副実行委員長も務めておりまして、今日まで実行委員会を何回も重ねているのですが、今年は、初めて宮城県に共催という形をとっていただけることになりました。

最初に御紹介がありましたが、宮城県の第4期がん対策推進計画の表紙にリレー・フォー・ライフの去年の様子の写真も掲載いただきまして、実行委員の皆さん大喜びでした。

今年は10月の19、20日に、24時間にわたって行います。この4年間、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催できない年もあったのですが、今年は5年ぶりの24時間開催となりますので、ぜひお越しいただければと思います。

(橋本会長)

その他に何かございますか。

WEBの委員の方々からは何かございますか。

それでは、事務局から何かございますか。

では、議事は以上で終了といたします。本日は、円滑な会議の進行に御協力をいただき、また活発な御意見をいただき、本当にありがとうございました。それでは進行を事務局へお返しします。

(司会)

橋本会長ありがとうございました。また、委員の皆様、貴重なご意見を賜り、誠にありがとうございました。本日の会議の内容は後日、会議録として委員の皆様にお送りいたしますので、内容の確認をお願いいたします。

それでは、以上を持ちまして、宮城県がん対策推進協議会を終了いたします。本日は長時間にわたり、ありがとうございました。