

令和4年度 第2回神奈川県がん対策推進審議会議事録

日時 令和5年3月27日(月) 17時30分～19時

場所 オンライン会議

(内容)

1 開会

後藤委員、馬上委員欠席の報告

2 報告事項

(1) がん診療連携拠点病院の指定更新について

「資料1」に基づき、事務局から説明

【金森会長】

今の説明について、何か御意見、御質問等あるか。

まとめると、22のうち6施設が指定期間1年となったが、うち5施設は未充足要件を既に充足しており、残りの1施設は未充足の内容が2年猶予の要件に当たるということか。

【県】

そのとおりである。

【天野委員】

今回は全て要件が満たされており、ありがたい。ただ、拠点病院が継続して満たすことが難しい要件が年々増えていると聞いている。特に人員要件で、「急に人が減ってしまって要件を満たす人員を確保することが難しくなり拠点を外れる」という病院が各地で発生している状況である。神奈川県でも、県内の拠点病院について、定期的に要件の充足状況を確認していただいて、もし満たさない病院が生じた場合には、県の方で早めに支援を行うことを検討いただければと思う。

(2) 神奈川県がん診療連携指定病院の現況報告について

「資料2」に基づき、事務局から説明

(意見、質問なし)

3 審議事項

(1) 神奈川県がん診療連携指定病院のあり方と指定要件の見直しについて

「資料3」に基づき、事務局から説明

【金森会長】

今の説明について、何か御意見、御質問等はあるか。

【天野委員】

意見を何点か申し上げる。まず1点目だが、国が今回のがん診療連携拠点病院の指定要件見直しの視点として挙げていた、要件の簡素化についてである。これは、要件があまりにも増えすぎたために、がん診療連携拠点病院がそれらの要件を満たすために忙殺されてしまい、事務的な面でも負担が大きいため簡素化が図られたという側面がある。県の指定病院についても簡素化の視点はあっても然るべしではないかと思う。

2点目は、国でも同様の制度はあるが、いわゆるグループ指定の考え方である。国は、がん診療連携拠点病院がない二次医療圏において、地域がん診療病院を指定している。その際に、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院が一体化して相互に補い合うというグループ指定の形を取っている。先ほど未充足だった要件、例えば放射線治療医等に関する要件でも、医局に派遣を依頼していることもあると思うが、これは容易には解決できない問題ではないかと思う。ほかにも、理想としてはそれぞれの病院が単独で満たすことが重要かと思うが、今後医療環境が今よりも非常に良くなっていくことはあまり期待しがたい状況である中で、複数の病院が連携してお互いに機能を補完するという方向性があってもよいのではないかと思っている。国の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も同様の考えに基づいて決められているので、例えば、県の指定病院と国が指定しているがん診療連携拠点病院が相互に補うであるとか、県の指定病院同士で補うとか、そういった方向性があってもよいのではないかと思う。

3点目は、県の指定病院が、具体的にそれぞれどういう特色があるとか、どういった機能を持っているとか、可視化が十分にされていないと思う。それぞれの診療実績や特色についてより可視化を進めることが重要だと考えており、その場合に現在以上に診療実績の可視化をお願いできればと思っている。

最後に4点目になるが、いわゆる特定の領域を見る病院があってもよいのではないか、特定領域がん診療連携拠点病院を真似た制度を県指定でも入れてはどうか、という提案があった。これについては、反対はしないが慎重に考慮すべきだと思う。というのが、国で導入されている特定領域がん診療連携拠点病院制度では、現状鹿児島県の相良病院が指定されているが、ここはかなり特殊な病院で、かなり特殊な地域事情がある。相良病院については、乳がん領域について、鹿児島大を初めてとする国のがん診療連携拠点病院よりも遥かに多くの乳がんの患者を診療していて、県内の乳がん患者の多くが相良病院で治療を受けている、という非常に特殊な事情がある病院である。神奈川県で今回こういった特定領域の病院を指定する場合は、単に特色があるだけではおそらく不十分で、相良病院ほどとまでは言わないが、ある程度特定の領域に強い病院を指定しないと余計混乱する可能性があるかと思うので、この部分は慎重に考慮していただきたい。

【金森会長】

県の方で、全てでなくてよいが、今の時点でコメントできるか。

【事務局】

順番が前後するが、特定領域がん診療連携拠点病院を真似た特定のがん種における指定病院制度についてだが、天野委員のおっしゃるとおり、例えば診療実績だけで要件を指定することはかなり危険と考えている。例えば東京都は、特定のがん種においての指定病院制度のようなものを持っているが、ここでは診療実績のほかに、「専門の医師を配置しているか」など、個別にいくつか指定要件があるので、そういったところを参考に検討していきたい。

また、グループ指定についても、大学の医局等の関わりもあり簡単な連携は難しいところもあると思うが、一つの手段として考えていきたい。

やはり新しい制度を出していくうえで、各病院の特色をどのようにアピールしていくかが非常に重要だと思う。今、県立がんセンターと県で、県の拠点病院について、4月を目指して各病院の診療実績を横並びで見られるような情報発信を考えている。今は、県の22の都道府県拠点病院及び地域がん診療連携病院だけだが、将来的にはそこに指定病院も情報発信の対象としていきたいと考えており、そういった形でより可視化していければと考えている。

【村上委員】

昨年度も申し上げたが、病理医と放射線医は全国的に人数が限られ不足している状況の中、各病院の努力もあるが、未充足は、医師の働き方改革等によりより一層厳しい状況になると思うので、天野委員からも御提案があった、地域での、または近隣の病院との連携をもっと良い形にできるように、何か要件を変えていかないといけないと思う。

【玉巻委員】

教えていただきたいことがある。この審議会に関わって何年にもなるのにこんな質問か、と言われかねない質問だが、一般県民、あるいはがん患者から見たときに、拠点病院になっている、指定病院になっている、ということの意味はそもそもどういうところにあるのか。これが、本日の天野委員のご指摘を踏まえて分からなくなってきたところがある。というのが、事務局からの説明にも天野委員の御意見にもあった、「要件を簡素化して充足しやすくなる」ということは、このこと自体はおそらく良いことだと思うが、がん治療に相当の実績があり、成果を上げているような指定病院でも拠点病院でもない病院というのは、オールジャパンで見たときにはあるのだろうと思う。そうしたときに、例えば自分ががんになったときに、そういうような指定も何も受けていない病院と拠点病院、指定病院というところの違いについて、どのように受け止めればよいのか。拠点病院、指定病院になっている病院はそうでない病院と比べて、特定のがんではなく広くがん治療について、非常に高度な医療サー

ビスを受けられる良い病院だ、という風に受け止めて、そちらに患者が集約されるものとして制度設計されているのか。要件簡素化となるとそれと逆方向にも思うし、そこはどちららえればよいのか。今さらながらの質問で恐縮だが、教えて欲しい。

【事務局】

そもそも拠点病院は二次医療圏に1つは設けるということで、均てん化から進められてきた。その時には、拠点病院は二次医療圏に一つあって、患者はそこに行くとか集学的がん治療を受けられる、という病院として定められてきた。しかし、今は、拠点病院が二次医療圏に1つ以上でもよいとなり、横浜には拠点病院がたくさんある。そうなってきた状況で当初の趣旨が続いているかという、国の方も均てん化と集約化と言ってきて高度型を認めてみたりやめてみたりという状況だが、県の指定制度は「二次医療圏に拠点病院がない場所でも、それに準ずるような病院があったらそれを県で指定しよう、そういう病院を認めていこう」というところから始まったと思うが、拠点病院が増えて指定病院には格差が出てきたという現状で、「どうあるべきか」というところから問題になっており、今見直しを進めていきたいと思っている。

【玉巻委員】

そういうことであれば、「拠点でも指定でもないところに行くこととの違いがあるはずだし、より特色化していくという」という大前提の看板は下ろさずに、それを磨いていくという理解でよいのか。

【事務局】

磨いていくというのは、今の指定病院もさらにレベルアップしていこうという意味か。

【玉巻委員】

そういうことである。

【事務局】

それが現状できるかが怪しくなってきたため今回の見直しを進めていきたい、ということでもある。そのため、おっしゃるとおり一部のがん種に限っては拠点病院よりも優れた病院もあるかもしれないので、そういう病院を県としてどうやって周知していくか、拠点までに至らない病院の中で患者にとって有意義な病院があれば認めていきたいと思う。そのことについて皆さんの御意見を伺いたいと思っている。

【玉巻委員】

了解した。ただ、その分野についての知識がない平均的な一般県民からすれば、拠点です、

指定病院です、ということに一定の意味を見出すはずだが、そうであるにもかかわらず実際は拠点、指定病院以外でがん治療が優れている病院との違いは実はない、ということになれば、羊頭狗肉の看板になりかねない。そこは制度の根幹にかかわるところなので、すっきりさせていかないといけないと思う。今事務局が説明したことは、そこをきちっとクリアーにしていこうという方向性があるような説明には聞こえなかった。

【金森会長】

今は国の方でも、拠点病院などの情報が患者自身や家族に正確に伝わっているのかという、まさに根本的なところが課題になっていて、厚労科研で班会議を立ち上げて今調査している。医師会のクリニックの先生や患者家族から、改めて拠点病院はどうなっているのか確認する、例えば、「クリニックで見て病院に行ってそこから本当に指定病院や拠点病院に紹介されているのか」というような研究が、今年から3年間かけて行われる。玉巻委員への回答に係っているのではないかと思ったので、参考までにコメントした。

指定病院のあり方について、天野委員から4点御意見があり、玉巻委員からもどのような方向性で行くのかという問題提起がなされたが、県の方で、具体的にこういうイメージで県特有の指定病院の仕組みを少し考えていきたい、という案など、今の時点で言えることはあるか。あるいは今回の意見を参考に次の回に提案していく形になるか。

【事務局】

次回以降にお示しできればと考えている。資料に記載のとおり、県指定病院や有識者への意見聴取も行うので、その中でビジョンも作っていきたい。

【玉巻委員】

今後検討していくということなので、それで結構だと思う。ただその時に、「一定の差異があるからこそ指定するんだ」という視点は忘れないでほしい。そうでなければ、県民に誤解を与える。それから、残念ながら要件充足が難しい要件があり、その結果として充足できない指定病院が事実として続いている部分があり、それについて指定要件の改正ということが資料に記載されているが、指定の取り消しという手続きなども定めていかないとまずいのではないか。指定されている、要件充足努力は続けている、だが1年経っても2年経っても充足できない、というところはやはり指定を外すべきである。ところが、何も手続き規定もないのに取り消すことは行政手続きとしてまずいので、折角指定要件の改正を検討していくのであれば、その裏側として取消要件というものもぜひ考えてほしい。

【事務局】

おっしゃるとおり、現行指定病院の指定のルールはあるが、取消しや勧告の制度はないの

で、そこも併せて検討していく必要があると思っている。

【三角委員】

「指定病院というものに対する考え方が今まで同じで本当に良いのか」と、県のスタンスを確認したいと思っていた。できるだけ二次医療圏の中で一つがんを中心的にやる病院を指定したい、拠点病院に準ずる形で指定したい、というところでスタートかもしれないが、今の県内の分布をみると、二次医療圏の中で比較的人口の少ない県央、県西地域に指定病院が集中している。診療報酬上も特段のメリットがないとなると、指定病院という名前があつて、がん患者がかかりやすいという点では意味はあるかもしれないが、いつまでも指定病院のままで拠点病院に準ずると言い続けることがよいのかは抵抗を感じている。県として二次医療圏に一つ設けるような考え方をやはりしているのか、という点だけ確認させてほしい。

【事務局】

現時点ではその辺の考え方が整理できておらず、皆様の御意見を伺って今後整理したいと考えている。元々拠点病院を補完するような形で二次医療圏に拠点病院がないところに指定病院を配置していくという目的があつたが、そういう考え方でやっていく必要性があるのかないのかも含めて揺らいでいるところがあるので、指定病院のあり方というところを改めて整理しなおして、新しい制度にしていく必要があると思う。

【池田委員】

横浜南共済病院は県の指定病院になっているが、現在要件を満たしていない指定要件がある。昨年は放射線医が2人いたが、1人は市大病院に戻り、1人は退職したため、現在は非常勤4人で放射線治療に当たっている状況である。指定病院は必ず常勤が一人いなければならないという指定要件があるが、今回はその要件を満たせなかった。市大病院に常勤医を派遣するようお願いしているが、市大病院も放射線治療医が足りないので、来年度も厳しいという状況である。ただ非常勤医がいるので緩和治療の放射線治療はできるが、IMRTなど高精度の治療ができない状況である。必要がある場合には近隣の大学病院や大船病院に放射線の治療を依頼しているという現状である。うちの病院としては指定要件を満たす形へ努力しており、また、市大病院も10年後に移転する計画なので、南共済病院の長期的な目標としては拠点病院を目指しているので、1年、2年は放射線治療医が常勤を満たさない点は緩和して見ていただけると助かる。

【金森会長】

指定病院にもいろいろと立ち位置があり、横浜南共済病院のようにさらに上を目指して

いるところも当然あるだろうし、現状維持で苦勞しているところもあると思う。神奈川県がん診療連携協議会の会長としてそのように理解している。

【見本委員】

私どもの施設でがん検診を行っていて、少なからずがんの確定患者が発見された場合、我々ドクターの方から治療すべき病院を紹介するわけだが、その際に、拠点病院であるか、指定病院であるか、ということが、病院を紹介する際の第一次優先にあまりなっていないように思う。折角拠点病院や指定病院というものがあるのだから、一次予防なり医療機関同士の連携のようなことをやっていただく方が、拠点病院や指定病院の目的や意義というものが患者の利益に直結しやすいのではないかと考えている。そのため、拠点病院側だけにいろいろな要件を求めるのではなく、神奈川県内の医療全体の連携を図ることが、がんを防ぐ上で重要だと思う。

【金森会長】

情報提供・連携という視点が足りないのでは、という指摘だが、県としてはいかがか。

【事務局】

一次予防も絡めての施策検討というところが盲点だった。そうした視点も含めて考えていければと思う。

(2) 神奈川県がん対策推進計画の中間評価について

「資料4」に基づき、事務局から説明

(1 本目の柱「がんの未病改善」について)

【金森会長】

3つの柱の一番目、一次予防、二次予防について、御質問、御意見はいかがか。

【村上委員】

がんの二次予防について、がん検診もとても大事だが、二次予防はがんの早期発見早期治療につながる。患者の相談を受けていると、「ちょっと怖くて行けなかった」とか、「後ろ向きになってしまった」と後悔される方もいらっしゃるので、がんと向き合って病気を考えるためにも、「がんの精密検査を受け、二次予防していただきたい」という啓発をお願いしたい。

【松沢委員】

質問がある。「がんの未病」という言葉はよく耳にするが、普及啓発はどのように行って

いるのか。また、今日初めて未病センターというものを見て調べてみたが、そこに行くと、商業的などところとくっついているので、何かを薦められてしまうのではないかという不安がよぎった。

【事務局】

「未病」では、生活習慣病について取組みを進めており、研修をしたり、たばこについては卒煙塾を開催したり、普及啓発のイベント行っていると聞いている。未病センターでは血圧を測るなどして、その結果を見て指導していただけるのだと思う。ある女性向けのトレーニングジムも未病センターの役割を果たしていると聞いている。

【松沢委員】

県がやっているわけではないのか。

【事務局】

県がやっているが、当課ではないため情報がしっかり把握しきれていない。

(2本目の柱「がん医療の提供」について)

【金森会長】

「がん医療の提供」については、大きな項目のみになっているが、何か御質問、御意見はいかがか。

がんセンターのところで修正させていただきたい。がん患者の来院が減ったのではなく、来院自体はそれ程減ってはいないが、対面の相談支援やアピランスが極端に減ったということである。そのように御理解いただきたい。

(3本目の柱「がんとの共生」について)

【金森会長】

がんとの共生は多岐にわたっているので、一つずつ行きたいと思う。まず、緩和ケア関係はどうか。

【笹生副会長】

緩和ケア病棟の充足状況だが、人口当たりのベッド数は勘案されているか。

【事務局】

ベッド数は把握しているが、目標としては9医療圏に緩和ケア病棟を整備する、というも

のになっている。

【笹生副会長】

入りたい方が中々入れずに待っているうちに亡くなってしまう、という話をよく耳にするので、人口当たりのベッド数なども指標にいられていただきたいと思ひ発言した。

【金森会長】

直ぐにデータが出ると思うので、人口当たりのベッド数も御検討いただきたい。

【日下部委員】

地域の病院や看取ることができる在宅クリニックや、小規模多機能のファミリーホスピスのような名前の場所でもかなり見とれるようになっているので、そういった状況を踏まえて緩和ケア病棟が必要かどうかを考えた方がよいと。すでに整備したものについては、これからの運用等で増床や縮小など考えていく必要があると思う。

緩和ケアは結構重要なポイントだと思うが、目標が poor だと思う。特に緩和ケア人材の育成だが、研修会を受講して基礎的な知識を身に着けることはできるが、専門家の育成がとても重要である。大学レベルで中々教室がないため、専門家が育ってこない。ただ、神奈川県は緩和ケア医が他から転居してくるので何とかなっている。やはり育成しないと無理だと思う。これから緩和ケアを必要とする人が増えていくという見込みはある訳だから、育成については是非自治体で乗り出して欲しいと思う。特にお金だと思う。目標や要件をつけているが、お金を全く出さないで各病院任せで、というのでは無理だと思う。この辺りを考えていただきたい。

【見本委員】

評価に対する全体を通じての疑問だが、そもそもがん対策自体が死亡率減少効果で有効性が測られるので、例えば1番の「がんの未病改善」であれば、救命可能ながんのステージのうちにどれだけ発見があったのか、2番の「がん医療の提供」では、実際に救命できた死亡率減少効果はどの程度だったのか、3番の「がんとの共生」としては5年生存率がどのくらいだったのかなど、そこまではいかなくても、就労などへの復帰率はどれくらいだったのか、妊孕性治療・支援を受けて出産率はどれくらいだったのか、というような明確な評価、定量評価がこれ以外の評価にもあると、がん対策の効果が非常にわかりやすいと思うが、そのあたりの調査を実施することは可能か。

【事務局】

調査となると、ここで「できます」とは言いにくいですが、把握できるものとして、「妊孕性

で出産まで至ったか」については厚労省で研究事業をやっているの、長期的には成果は見えてくると思う。次の計画ではロジックモデルを考えているので、がん死亡率の減少のような数値目標を掲げていきたいと思う。

【見本委員】

かなり長期的な研究になると思う。

【金森座長】

国の第1期、第2期で5大がんの生存率を明確に70%と出していたのを取り下げってしまったので、地方自治体も数値を見えなくしてしまったという経緯があると思うが、必要なことだと思うので、県の方では是非工夫をお願いしたい。ほかに御意見はあるか。

【松沢委員】

「3 がんとの共生」の「(1)がん患者への支援」の中の「③がん患者団体等との連携」について、質問と意見がある。団体数の把握だけで連携を図れるのかということをもとに疑問に思った。この団体数はホームページに載っているがん患者団体の数だと思うが、あれは申請すれば載せてくれるものなので、本当にこの団体が活動しているのかななどを1年に1回くらいは聞き取り調査をやっていただくとよいのではないか。また、昨年秋にかながわ健康財団ががん患者団体の意見交換ということで対面での集いを開いてくれたが、4団体しか集まらなかった。もう少し来てくれるのかと期待していたが、集まり状況が悪かった。連絡が悪かったのか何が原因なのかわからないが、折角の機会なので、30団体あるのだから半数くらいは来てくれるよう、県も後押しして意見交換できるようにしてほしい。そうすると連携もできるのではないか。お互いを知って、県もしっかりやっていることがわかるだろうし、活動を発表しあうところがあるとよいと思う。今後とも進めていただきたい。

【事務局】

おっしゃることはごもっともだと思う。健康財団とももっと連携してその会議を盛り上げていきたいと思う。

【村上委員】

先ほど日下部先生も触れていたが、終末期の患者が切れ目になってしまう。急性期、あるいはいわゆる総合病院等でも、ある程度治療が終わると「どこか探してください」となり患者が戸惑ってしまう。また、頑張っていて在宅をやっている先生がいる地域であればよいが、そうでない地域との間に差があるように思う。第4次のがん対策で「切れ目のないがん対策」という方針も出されるようなので、是非切れ目がないような形の連携などをして、患者が間にすっぽり落ちないように、がん患者が安心して終末期を迎えられるような形でお願いし

たい。

【天野委員】

一つ目の審議事項の際に、「連携を重点的にとらえた上で病院を指定するという考え方があってもよいのではないか」という意見が委員からあったが、ご参考までに、既にそういった指定をしている県がある。広島県は、「広島がんネット」というものを構築している。具体的には、いわゆる5大がんについては検診から診療後の経過観察まで切れ目のないがん医療を提供することを目的とし、一定の基準を満たす医療施設を指定して連携ネットワークというものを構築している。具体的には、検診について重点的に行う医療機関、診断を重点的に行う医療機関、いわゆる周術期の治療を重点的に行う医療機関、フォローアップを重点的に行う機関の4つのグループごとに、がん種ごとに医療機関を指定している。

例えば、検診を重点的に実施する施設についてはマンモグラフィを実施する施設を有しているとか、マンモグラフィの読影については認定試験等で一定の評価を持つといった特定の資格を持っている方がいらっしゃるとか、このような要件を定めて、4つのグループごとに指定している。そうした指定のあり方ももしかしたらあり得るかもしれないと思い、意見を述べさせていただいた。

【金森会長】

他に意見はあるか。なければ、本日予定していた議題は終了となるので、以上で議事を終了する。

【事務局】

本日は貴重な御意見をいただき感謝申し上げます。これをもって、令和4年度第2回神奈川県がん対策推進審議会を終了させていただく。

以上