

令和6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7年3月4日（火）18時～19時

場所：オンライン形式（Zoom）

1 開会

- ・ 傍聴者が2名、1団体の報告。

2 報告事項

(1) がん診療連携拠点病院の状況について

「資料1」に基づき、事務局から説明。

（三角会長）

- ・ みなと赤十字病院と川崎市立井田病院、それから大和市立病院に関しては、問題ないかと思うが、湘南藤沢徳洲会病院に関しては、今回は認定されなかったのので、県の指定病院を経てから、もう一度申請ということになるかと思う。ただいまのご説明、ご報告に関してご質問あるか。

（玉巻委員）

- ・ 今のご報告については了とするところではあるが、湘南藤沢徳洲会病院に関して、現に提供されている医療実態に照らして、不十分だから指定見送りだとしたら非常によくわかるが、説明のような段取りあるいは形式的なところで、言ってみれば、ちょっと滑ってしまったというのは、県当局の事務処理手続きで、若干至らなかったところがあったのか。事前のすり合わせ、厚労省との協議が足らなかったのか、県が事前に説明してくれてはいるようだが。病院側からすると、医療体制そのものには問題ないにもかかわらず手続き的なところで失態を演じたように、外から見られてしまうことはないのか。

（事務局）

- ・ 国からは、検討会で審議するので申請することは可能だとのことで、申請した。承認された病院の中でも、指定病院等になっていない病院もあったが、協議会にオブザーバーとして参加している病院は認めるというルール化が今回設けられた。県として至らないところもあったが、国の検討会では、都道府県協議会には拠点病院、県指定病院以外に、地域のがん医療を担う者や患者団体等も参画できるのだから、そこに参加してもらえばよかったのではないかというご意見があり、拠点病院になる意義については何の議論もされないまま、指定要件を満たさないということだけで落とされたという感触ではある。

（玉巻委員）

- ・ 事務局の説明を伺った限りで言うと、これは行政処分というわけではないけれども、行政処分を行うにあたっては、その基準とかルールとか手続きはあらかじめ定められて

いるものに従って決定が出されるべきもので、国の手続きの中で、後で協議会メンバーに入っていないのは、駄目だと言われるというのは、言ってみれば後出しジャンケンであって、ルールの遡及適用である。完全に行政処分ということになれば、法手続きだということは明白なわけで、その辺は県としてどのように交渉されたのか関心のあるところである。

(事務局)

- ・ 県としても、後出しジャンケンがあったという受けとめである。国と闘うべきだったというご意見もあるかと思うが、病院の御意思も踏まえ、今回は指定病院になり、その後早く拠点病院になっていただくという対応でいこうかと考えている。改めて皆様のご意見もいただきたい。

(三角会長)

- ・ 国と県との関係で言ったら、厚労省が色々と言ってきたときに、ある程度はやむを得ないとは思いますが、やはり行政手続き的に言うべきことは、はっきりとっておく必要あると思う。おそらくこれはキリがないかなと思うので次回、同じようなことのないようにお願いしたい。

3 審議事項

(1) 神奈川県がん診療連携指定病院の現況報告及び新規指定について

「資料2-1(2)」に基づき、事務局から説明。

(三角会長)

- ・ 湘南藤沢病院は、拠点病院については今回、思うようにいかなかったわけだが、県の指定病院に改めて申請をして次に拠点病院を目指すということによろしいか。反対のご意見などあるか。本件に関して承認ということによろしければ、挙手をお願いしたい。本件に関しては承認とする。

「資料2-1(1)」に基づき、事務局から説明。

(三角会長)

- ・ 横浜栄共済病院と日本医科大学武蔵小杉病院の申請に関して、どのように考えるかということであるが何かご意見、ご質問あるか。

(村上委員)

- ・ 事務局からもあったように、新規指定するにあたってアピールとか、他の病院との連携とか地域における役割を考えたいうえで、増えることも大事だけれど、そこにおける地域での役割等を考えたいうえでのご推薦なので、よいことだと思う。
県指定の場合はC評価でもできるので、どのようにがんとの共生をしていくかという

ことも、今後大事な要件だと思うので、それを踏まえて今後対応していただきたい。

(馬上委員)

- ・ 2施設とも希少がんをアピールされていたので、大変ありがたく思っていたところであるが、このアピールポイントというのは、ご自身がやってきていらっしゃるという自負のものとアピールなのか、治療実績を伴っているアピールなのかどうかというところをお伺いしたい。

希少がんの患者は本当に専門の先生を探されていて、以前がんセンターで、希少がんについては色々なことがわかるということで、相談支援センターで治療実績についても相談することができるというのは分かったが、なかなか希少がんということが分からないように、やはり専門の医療が、罹患直後だと情報が入りにくい状況であるので、そういったアピールポイントを、実績が伴っていて専門医がいるということであれば、表明していただきたいと思う。骨肉腫ともおっしゃっていたが、どのような実績があるのかお伺いさせていただきたい。

(事務局)

- ・ アピールポイントを病院からお聞きしたところ、色々と数多く出していただけたが、具体的な数字については確認の後に、皆様にご紹介したいと考える。

(三角会長)

- ・ 自己アピールと、客観的なデータの違いはきちんと明確に出さないといけないと思うのでよろしくお願ひしたい。

(日下部委員)

- ・ 2病院の認可については、個人的に問題ないのではないかと思うが、実績数がぎりぎりの病院があつて、やはり数を満たすために、少し強引にリクルート化が行われるかもしれないということを危惧する。というのは、認知機能の低下した患者が多い地域という話もあつたので、そういった患者は意思決定支援について、しっかりとしたプロセスが踏まれているのかというところは、やはり外からも見ないといけないのではないかと思う。

そのため、もし要件見直しがあるのであれば、そういう意思決定支援プロセスがしっかりとされているかを要件の1つとしていただきたいし、この2病院について、何か条件つけられるのならば、牽制という意味でもしっかりとされているかという問いかけだけはしておいてもよいと考える。

(事務局)

- ・ 医療者の取り合い等の課題について、指定病院としてはどのように要件をつけていくかということは、今後の課題だと考えているので、また相談させていただきたい。

先ほどの認知機能については、2病院にもぜひお願ひしたいということは、報告していきたい。また意思決定支援について他の既存の指定病院にも何かご提案できるのであ

ればと考える。

(後藤委員)

- ・ C判定の要件を満たさない理由をやはり確認したほうが、本来はよいというふうに思った。例えば横浜栄共済病院であれば薬物療法が必要のないようながん腫を専門的に診ているということであれば十分理解ができるし、日本医科大学武蔵小杉病院は放射線専門医の確保が遅れたというようなことで、今後は増えてくるかもしれないが、なぜ満たさないのかというような観点も、ぜひ聴取していただきたい。

(玉巻委員)

- ・ 2つの病院について、格別異論があるわけではないが、この病院はこの特色があるからこそ今回指定したいというような説明をされているので、それはそれで非常によいことではあるが、そのことが、指定病院としてなぜ指定を受けたのか、あるいは拠点病院になれたのかということについて広く県民に対して、県サイドとしての告知がされているのかが、いまだに疑問である。拠点病院と指定病院は特色があるからこそ指定されるにも関わらず、指定の根拠となった特色の部分がきちんと整理されて、広く県民がアクセスできるような環境かといえば、やはりそうではない。そうすると、この病院はよさそうだな、というふうにしか県民には伝わらない。先ほど現況報告のところで、基準値を満たしていない項目がある病院が挙がっていたけれども、その病院は、小田急沿線の駅構内の野立看板、或いは道路沿いの野立看板に指定病院になったと大きく宣伝している。病院を指定するときかなり異論を述べたと思う。そういうところが是正されないと、要するに病院のPR手段にしかかっていないのではないのか。本当に患者が受けたい医療を受けられる、それを判断する第一歩の情報になっているのか。

今日、患者会の委員の方が大勢出られているので、そういう視点で見たときに、この指定制度はどうなのだろうと。これは何回も以前から私が発言しているので、これ以上は言わないが、そこに未だに疑問があって解消されていない。ここだけ述べておきたい。

(事務局)

- ・ 指定病院にも色々お聞きしているところだが、いつかは拠点病院になりたいと思っているところと、指定病院のままで、これからも頑張っていくという病院と2種類あったけれども、今後指定病院制度をどうしていくのか、患者支援や緩和ケアに目を向けて、そちらで力を発揮されていけばよいのか、診療実績の方も満たしていただくようにするべきなのかと、これから検討したい。

アピールポイントをもっと周知したほうがよいということで、それに関しては何かできることがないか、ホームページに載せるだけでよいのかも含めて検討していきたい。

(三角会長)

- ・ 今現在で指定病院の現状を考えると、新たな2つの病院はそれなりに条件を満たしているし、アピールポイントもあるということで、やはりこれはある意味では認めざるをえないのかなと個人的には思うけれども、色々な委員からご意見があった。本当にこ

のまま数を増やしていった方がいいのか、アピールポイントとして使っているような病院もあると思うので、そういうところに対して、取り止めの方向で動いたり、ある程度制限したりするのもこれから考えないといけないので、先ほど、どういう要件を満たせば、指定病院になれるのかということのを新たに考えるとおっしゃったので、ぜひよろしくお願ひしたい。それではこの2つの病院に関して、反対の方がいらっしやったら挙手をお願ひしたい。

(挙手なし)

それでは、横浜栄共済病院と、日本医科大学武蔵小杉病院を新たに県の指定病院として認める。

「資料2-2」に基づき、事務局から説明。

(三角会長)

- お話があったように、放射線医や病理医の確保が困難な状況になっていると思うので、要件をなかなか満たせない病院が増えてくるということで、今回は要件をA、Bともに満たしている病院は更新が4年間ということで、それ以外の病院に関しては、1年間という説明であった。委員の先生方からご意見あるか。

(馬上委員)

- 医師のリクルートが非常に難しいということで、状況は理解しているつもりだけれども、来ている患者にとって、この医師がいらっしやらないということで、何らかの影響があると考えており、そういった影響についての検証をされているのかどうか。例えば常勤でいらっしやらないということは恐らく平日にしか来ない。火曜日だけにしか来ないとかそういったことで、結局、患者は必ず火曜日に来なくてはならない。そこで受診できない方、仕事の都合で受診できない方がいらっしやると思うが、患者にとっての不都合の検証をまずやっていただきたいと思った。あとこのリクルートの件、先ほど大学病院に交渉されているということが書かれていたが、これは公募などをしてても全く来ないので、色々な大学にお声がけをされて、リクルートされているのかと。神奈川県の方でそのバックアップをどのようにされているのかお伺ひしたい。

(事務局)

- 患者にとってどの程度影響があるのかだが、非常勤対応では、週1回以上は少なくとも非常勤で対応されている病院であった。非常勤の先生がいらっしやらない場合も、患者さんが来られたら、何らかの対応をされている病院もあったが、客観的に1病院ずつ聞いていないので、非常勤の対応状況や放射線治療の診療実績等がどの程度影響しているのかを検証していくことは、必要かと思った。

バックアップの件は指定病院にいろいろお聞きしたが、平塚市民病院に3名ほどいらっしやった。そこでは先生のお知り合いに来ていただいているという状況のようで、これに関して県としてバックアップするのは難しいかなと考えている。

(三角会長)

- 病院と連携されている大学や病院の医局があると思う。そちらの医局に頼まれているという話をよく聞く。公募されることも努力されているようだが、結局公募では来ていただけないので、医局にお願いしているという状況か。他の先生方はどうか。基本的に、それなりに大学との連携があって、ただ放射線治療に関しては、本当に全国的に人数が少ない。病理医もそうだが全国的に人数が少ないので、なかなかすべての病院に常勤を送ることは大学でもできない。病院としては、非常勤を何とか雇うということで、大学に頼んで、あるいはOBとかコネを頼りに非常勤で来てもらうなど。それから、リクルートを本格的にやって、非常勤でもよいから来てくださいと何とか確保しているということで、それぞれの病院によって違いはあるのかなと思う。ただ、今のお話を聞いていても、毎日放射線治療医がいる病院と、週に1回か2回しかいない病院、それはやはりクオリティが違って来るだろうなど。患者さんにとっても利便性は変わってくるだろうと思うので、常勤がないから、非常勤で対応していると一言で片付けてはまずいのではないかと考える。

(玉巻委員)

- 今の三角先生のお話で非常によく理解したところではあるけれども、結局オールジャパンで放射線治療医が不足しているのであれば、椅子の数を増やし過ぎたけれども、座る人が足りないという話。そうすると拠点病院、指定病院を増やし過ぎたからだ。あるいは総合的に指定のための要件を充足することを求めるからそうなる。何か特定の病院においては、この分野を充足すれば指定要件、拠点病院要件を充足するというような制度設計にしていかないと、今後持たない。あくまで一般論としての意見である。

(三角会長)

- 世の中の病院の動向を見ていくと、医師の働き方改革というお話も聞いておられると思うけれども、比較的人数が足りない。医師の偏在とも言われているが、足りない診療科がものすごくあるので、そこを全部の病院が満たすことはもちろんできないわけだから、結局集約化していくという方向に全体としては傾いていると思う。例えば指定であったり拠点であったりするもの、やはりある程度、もちろん患者の利便性も考えないといけないけれども、質を担保するという意味を一番とすると、ある程度集約化をしていかなければ、ただ増やせばよいというのは、すごくおかしいと感じている。これから制度設計を国も考えているのかもしれないが、神奈川県も考えていくべきだと思う。

(池田委員)

- 横浜南共済病院は指定病院だが、放射線の治療医専従で2人いないので、迷惑をかけているけれども、毎日非常勤の先生が大学または関連病院から来ていただいて、普通の照射はできている。ただ拠点病院になるために2名の専従がいないと、いわゆるピンポイントのIMRTなどの治療ができないので、それに関しては大学病院や大船中央病院、また重粒子を希望される患者は、がんセンターに送っているが、通常の照射を行っている。実際、他病院と連携が強いので、放射線科の教授に頼っており、治療医が少なくて

順番待ちという状況。専従2人体制が取れないので、うちの病院としては、患者、化学療法、緩和ケアの患者すべて拠点病院の定数を満たしているのに、拠点病院を目指しているが、保留になっている状態で、病院によって差がある現状だと思う。

(事務局)

- ・ 南共済病院は、全ての実績を満たされていたかと思ったが、今後放射線の治療医の非常勤の対応をもう少し詳細にお聞きして、週1日なのか週5日なのかで変わってくるだろうし、状況を把握して、またご報告できればと思う。

(村上委員)

- ・ 週何日かだけではなく、どういった治療どこの地域でやっているかなど、そのあたりまで考えていただいて、集約化したときに、どういう影響、どういう利点が出るかまで考えて、調査に臨んでいただきたい。やはり、現時点で放射線治療医が全国的に少ないという状況の中で、満たすことが、かなり難しい状況になっているので、満たせないなら、どうすればよいかまで考えながら調査をすると、また視点が違ってくると思うので、ぜひ踏み込んだ形で調査をお願いしたい。もし近隣の成功事例などあるなら、それも調べて対応するとよい。

(三角会長)

- ・ それでは、審議事項であるので、要件を満たす病院に関しては4年の更新ということで、それ以外の病院に関しては1年ということで承認してよいか。反対の方は挙手をお願いしたい。いらっしゃらないので、本件に関しては、事務局案のとおりとする。

(2) 神奈川県がん対策推進計画（令和6年度～令和11年度）の評価等に係る今後のスケジュールについて

「資料3」に基づき、事務局から説明。

(三角会長)

- ・ ご意見ご質問あるか。これからの計画ということで、ロジックモデルは新しい試みなので、事務局も大変だと思うがよろしくをお願いしたい。ご意見なければ本件に関しては承認したいと考える。以上で予定していた報告事項と審議事項は終了する。全体を通じてご意見がある委員の方がいらっしゃったら挙手をお願いしたい。特になければ、進行を事務局にお返しする。

(事務局)

- ・ 以上をもって、令和6年度第2回神奈川県がん対策推進審議会を終了する。なお議事録ができたなら事前確認をお願いします。