

## 令和3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4年3月16日(水) 18時30分～20時

場所 オンライン会議

(内容)

### 1 開会

今井委員、片山委員、上谷委員、目黒委員、欠席の報告

傍聴者1名がいる旨の報告

### 2 報告

(1) 院内がん登録2020年全国集計について

「資料1」に基づき、事務局から説明

#### 【渡辺会長】

今の説明について、何か御意見、ご質問等あるか。

#### 【村上委員】

今お話しがあったとおり、新型コロナによって検診受診を控えてしまったという傾向は全国的に出ているようだが、進行がんに進む方もおられるので、収束の際は、各市町村や保健所などに啓発を行うように促していただきたい。

#### 【事務局】

県としては昨年度新型コロナウイルスパーソナルサポートのプッシュ通知などを使って啓発を行った。本県としても院内がん登録の数値のとおり、受け控えなどが起こっていることは認識しているため、来年度以降どういったことができるか検討したいと思っている。

#### 【見本委員】

私ども検診を実施する立場としても、コロナの影響で多少進行がんが増えているように感じている。実際のところ、どのがん種で進行がんが増えているという正確な数の全貌はまだ分からないと思うのだが、今のところ把握している数があればご教示願いたい。また分からないとしても、いつぐらいになれば把握できるようになるのか教えて欲しい。

#### 【事務局】

実際のデータはがん登録のデータなどから抽出することになると考える。例えば県の地域がん登録ではがんの進行度をデータとして持っている。もっとも、2020年、2021年のがん登録の状況ということになると、データとして出せるようになるにはタイムラグがある。そういった情報を抽出すること自体は可能なので、今後抽出のうえ委員の皆さまに提示ができないか検討したい。

**【渡辺会長】**

ということは全体として減るというのは考えにくいので、来年度以降はがん登録で進行がんの数が増えることになるのか。いずれにせよデータの方はよろしくお願ひしたい。

(2) がん診療連携拠点病院の新規指定及び指定更新等について

「資料2」に基づき、事務局から説明

**【渡辺会長】**

今の説明について、何かご意見、ご質問等あるか。

**【馬上委員】**

患者サロンはやはりコロナの影響により開催できなかったということだと思うが、研修が遅れた理由についてももう一度教えていただきたい。

**【事務局】**

医療安全管理者の研修については受講を申し込んだ先で中止になってしまったことや、オンライン開催に変えたことで通常より日程がずれ込んでしまったケースが多かったようで、本当なら9月1日に終了すると見込んでいたものが、ずれ込んでしまったということのようである。

**【馬上委員】**

やはり研修もコロナの影響でスケジュールがずれ込んでしまったことが理由ということだが、年度末までには皆さん受講されたということによろしいか。

**【事務局】**

その通りである。

(3) 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3」に基づき、事務局から説明

**【渡辺会長】**

今の説明について、何かご意見、ご質問等あるか。

**【村上委員】**

放射線に関わる医師は全国的にも数が足りず、拠点病院に関しても専従の医師の数が足りないということで問題になっている。神奈川県は人口10万人あたりの放射線科医の人数が0.90と言うことで今後の見通しが立たないとのことだが、放射線治療は痛みの緩和や高度医療においてとても期待されている部分なので、その辺りを踏まえてどうしていくのかご教示願いたい。

**【渡辺会長】**

県の方で何か対策はあるか。

**【事務局】**

放射線治療医がいない事は拠点病院の方でも今まで問題になっていたところだが、その点については中々神奈川県ですぐに対応できるような状況ではなく、どうすればいいかについては、医療課といった人材育成をしている課と調整しながら、また併せて拠点病院の先生方のご意見を確認しながら、何かできることがないかを検討していきたいと思っているところである。

**【馬上委員】**

大変難しいこととお見受けするが、この文章内にある「大学病院の医局人事の関係により配置が困難である」ということについてもう少しご説明いただきたい。これが理由となつてなかなか人材が集まらないということなのか。

**【事務局】**

各病院に対して医師を派遣してくれる大学の医局があり、そちらに各病院から交渉等を行っていただいているが、大学の医局が、医師を派遣するのが難しいと言うケースがあるようなので配置ができないという状況だと聞いている。

**【渡辺会長】**

私の知っている範囲で代わりに答えさせてもらおうと、全国的に放射線治療医の数は少ない。大学の医局にも放射線治療医が少なく、派遣すること自体が物理的に無理であるというのが現状だと思う。これは神奈川県だけの問題ではなく全国的に放射線の治療医というのは少なく、拠点病院をたくさん作ると、全ての病院での放射線治療は多分できないの

ではないかと思う。従って、病院同士連携し、患者さんには治療の間だけ移ってもらうという風にしないとできないのではないのではないかというのが私の意見である。

**【馬上委員】**

そうすると、兵庫県が 1.28 とか大阪府が 1.33 で結構多めなのだが、そういうところは人口が多いから大学も多くて、放射線治療医も多いということなのか。

**【渡辺会長】**

ここは私もよくわからないが、全国的に放射線の治療の専門医は少ない。診断医は多いのだが、治療をする医師というのは元々少ない。そのため、人口当たりの割合にするとわからないが、おそらく大学の数に対して人口がそれほどいないと人口当たりの数値が多くなると思う。確かに東京都や神奈川県は、大学は多いのだが人口も多いので数値が小さくなるのだと思われる。全国的に言っても足りているところはおそらくないと思われる。

**【馬上委員】**

少ないからと言っても、常勤がいないまま放射線治療をやっていくと、患者側の方になんらか悪影響があるような気がするので、あらゆる手を使って増やしてもらいたいところだが。

**【渡辺会長】**

おそらく非常勤とセットにして実施しているのではないかと思う。

**【日下部委員】**

私は大学にいるが、卒業生が 100 人いたらその 100 人が色々な診療科に行くことになるので、放射線の医師だけが増えたら他とのバランスもあるので果たしてそれがいいのかというところで、そこは大きな視点でみななければならないと思う。むしろ今いる放射線治療医をうまく活用する、1つの施設だけではなく色々な施設で診ることができるやり方を考えた方が良く思う。放射線治療医が少ないことについて、国や自治体レベルで何か対策を考えるのであれば、診療科指定枠を決めて行政がお金を出してその分人を育てようというところまでしないと、この会議でただ「少ないですね」というだけで終わってしまうと思う。県が介入したいのであればお金のことも含めてという話になってくると思う。

**【渡辺会長】**

貴重な御意見をいただいた。県としてもすぐにはできないとは思いますが、将来的にこういうことも考えなければならないと思う。

### 【玉巻委員】

よろしいか。今の馬上委員からのご指摘の点については、渡辺会長や日下部委員から回答が出ているが、前々から私が繰り返し述べている持論をまた述べることをお許し願いたい。結局のところ専門とする先生が少ない、足りない、絶対数はすぐに増やせるものではないということを前提とすると、県内によろず屋をあちこち配置するのではなく、がんも色々な種類があるのだから、ブティック型で拠点病院を作るのがいいのではないかということをお前は前から申し上げているところである。まさに日下部委員が指摘した通り、放射線治療についてはこの病院が拠点病院だということがわかるようにしないといけない。例えば東名厚木病院は、放射線治療医の配置が令和3年度、4年度の目途が立たず5年度からひょっとしたらという話で、そんなレベルのところを県の指定病院になってしまったことがそもそも間違いだと思う。たくさん拠点病院があつて県民にとってアクセスが便利だというのは非常にありがたいことではあるが、結果的に特定の病院には専門医がいないのに看板だけ掲げていて、専門医もいないから症例数も少なく、治療レベルは必ずしも期待できないかもしれないということをどの程度県民が認識できているのか、そこが不十分だからこんなことになってしまっているのではないかということをお前は3回も4回も言っていると思う。そのあたり、県の姿勢としてどうなのか。今回も新たな追加ということが議題にあるが、これは基本的には国の制度を基にしていて、ブティック型に適宜配置することがそもそも難しいというのはわかるのだが、ゼネラルストアみたいな病院をあちこち作って、レベルについてはそれぞれの施設について患者が情報を集めて判断してくださいというのは、素人である県民相手としては不親切だと思う。

### 【渡辺会長】

ただいまの意見について、事務局としてはいかがか。

### 【事務局】

今回は県の指定病院であるから、拠点病院のように要件が決められているわけではない。以前この説明をしたときに委員の先生方からも指摘されたことであるが、いよいよ県の指定病院のあり方を見直さなければならないところまで来ていると考えている。県の指定病院であれば、玉巻委員のおっしゃるようなブティック型の設置というのも県で決めれば可能だと考えられるし、その際はこの審議会でも意見をいただいて、検討をしていきたいと考えている。

### 【渡辺会長】

いずれにせよ、検討しなければならない項目だと思う。これだけどんどん増やしても実際の症例が0というところもあるので、これで指定病院として表に出してしまうと患者さんが戸惑ってしまうと思う。「うちはこれが強い」という看板を出すようにしたらいいの

ではないかという気がする。

### 3 議題

#### (1) 神奈川県がん診療連携指定病院の新規指定について

「資料4」に基づき、事務局から説明

#### 【渡辺会長】

今の説明について、何かご意見、ご質問等あるか。

#### 【天野委員】

3点質問したい。1点目が放射線治療医の話である。そもそも数が少ないため充足できないという事情はよくわかるのだが、がん治療において放射線治療は非常に重要であり、治療のみならず緩和的な治療も含めて重要な役割を果たしていると思うので、常勤医師がいないという点については、どのように言われてもやはりマイナスだと言わざるを得ない。今日指定することが前提であるならば、放射線の常勤医がいない状態でどういった連携体制等を拡充していくのかを、厚木市立病院から神奈川県庁に提出していただくことを条件にさせていただきたいというのが1点である。2点目は患者サロンについてである。先ほど厚木市立病院のホームページを確認したところ、今ご説明いただいたとおり患者サロンを3回のうち1回は開催したが2回はコロナにより中止したということが掲載されていた。一方で、コロナ禍ということについては拠点病院でも同じ状況だが、病院によっては例えばオンラインを活用して交流会を開催しているところもある。コロナだからといって中止してしまうと患者さんの利益にならないので、オンラインでの開催も含めて今後は検討させていただきたいというのが2点目である。そして3点目は、先ほど患者会と連携しているという説明をもらったのだが、少なくともホームページや公開資料をみる限りそれがまったく見受けられないため、がんサロンの開催等において今後患者会との連携の下に進めていただきたいということである。

今日どうしても指定するというのであれば、以上3点を付帯条件としてお認めいただきたいところであるが、やはり1つ目の放射線治療医については大きな問題であるので、なんらかの対応は必要だと思う。

#### 【玉巻委員】

今の天野委員のご意見にも同調するところがあるが、その前に説明いただいた資料4裏面の一覧表について教えていただきたい。東名厚木病院の数字を今すぐ出せと言っても無理だと思うが、東名厚木病院はあとまだ2年位は放射線治療医の確保の目途が立たないという状況で、資料4(2)の厚木市立病院の過去3年の状況と東名厚木病院とで比較し

て、どの程度の差異があるのか、その辺を肌感覚でおおよそ認識されているようであれば教えていただきたい。東名厚木病院と比べて厚木市立病院が相当に落ちるということなのか、いや実は東名厚木病院より上ということなのか、その辺りがわかるようであれば教えていただきたい。

もう一つは、資料4の(2)の1番下の欄の医療圏におけるがん患者治療割合というのが、30年、元年、2年で大幅に下がってきているという状況がある。この辺りは東名厚木病院が指定を受けた結果として、そちらに患者が移動したという事なのか。こういう細かい話はすぐには分からないと思うので、繰り返しになるが分かる範囲で教えていただきたい。

#### 【渡辺会長】

東名厚木病院との比較になってしまうが、厚木市立病院の方が規模は大きいわけなので、データが出ていてもいいように思うのだが。

#### 【笹生委員】

天野委員、玉巻委員から厳しいことを言われているが、県央医療圏において肌感覚で感じているのは、厚木市立病院は医療連携も非常によくやってくれているし、高度医療に取り組もうという姿勢も見えるし、がん患者の受け入れもよくやってもらっているので、バランス的なもので足りないところを監督するという条件で、なるべく指定を認めてもらいたいと思うところである。

#### 【馬上委員】

事務局からご説明いただいたが、指定に関する要件というのは全部クリアして指定するというのが本来なわけで、この3つをすべて満たしていないのに指定する理由をもう一度お教えいただけないか。なぜ要件を満たしていないのに指定した方が良いと思われたのか。

#### 【事務局】

まず玉巻委員の質問にお答えする。参考資料3に指定病院の実績の一覧と言うものを付けている。そして参考資料の右側から3つ目の青いところが放射線治療の延べ患者数を一覧にしたものだが、東名厚木病院は281で、それ以外で例えば上のほうに行くと茅ヶ崎市立病院が130だったり、横浜市立南部病院が152だったりという状況で、病院によっては低いところもある。そもそもこの基準を満たしていないと拠点病院にはなれないところ、指定病院はこの基準を「望ましい」と言うところで認めているところなので、これを満たしていないと指定病院になれないということではない。放射線治療については原則必須としており、「原則」ということでA要件ではなく、少し下の要件と言うことで、こちらは

非常勤等で対応されていると言うことで、既に指定されている病院でも配置されていない病院もある。新規指定だから全部満たしている病院を指定すべきというご意見もあるかと思うが、放射線治療の実績については他の病院に比べ実績が少ないわけでもないため、公平性と言う観点から指定を認めていただきたいと思っているところである。それと玉巻委員が、医療圏におけるがん患者治療割合が減っているとおっしゃっていたが、拠点病院では実績件数を満たしているかどうか、あるいは医療圏でのがん患者治療割合が20%を超えているかということのどちらかを満たしていることが要件となっている。横浜の病院になると3%程に割合が少なくなったりするので、こちらが大きくなればよいというわけではないということをご理解いただきたい。

#### 【玉巻委員】

説明いただき感謝する。今説明していただいたのはその通りで、患者が分散すればパーセンテージが下がるのは当然である。ただ県央は現状2つしかないわけで、そんな中でこう減ってきたのは何故かと思う。ただたくさん集まればいいのかといえばそうではないだろうし、そこに住んでいる市民としては指定されることが望ましいのだろうと思うが、東名厚木病院と厚木市立病院は車で移動して5分ぐらいの非常に近接した位置にあるわけで、本当にそれで指定するのが適切なのかとも思わなくもない。たくさん指定するのはアクセスを考え患者を分散させるというスタンスからすればこの指定は逆行していると見ることができる一方で、近接しているからこそ切磋琢磨があって、相互協力があって、2つをトータルでみたら非常にいいじゃないかという見方もあるだろう。色々な見方ができると思うので、格別今回指定する方向性について私は全く反対するものではないが、そのあたりは先々のケアとして考えていただきたい。ちなみに指定を受ける、受けないということによって、病院は直接経営に影響があったりするのか。

#### 【事務局】

率直に言って影響はない。本当に看板だけであり、拠点病院は補助金が出たりするが、指定病院は一切出ない。

#### 【玉巻委員】

そうすると、果たして財政的裏付けが何もないのに、患者にとってどうメリットがあるのか、病院経営にとってどうメリットがあるのかと思わなくもない。

#### 【日下部委員】

私もまさに玉巻委員がおっしゃったことを言おうと思っていて、インセンティブは何かということをもみんなで確認したほうがいいのではないかと思う。それは県民の皆さんのインセンティブ、病院のインセンティブ、そして県としては厚木市立病院を指定することに



よってどんなメリットがあると思っているのかを共有しながらやらなければならないのではないかと思ったところである。ちなみに、県としては厚木市立病院を指定することによってどういうメリットがあると思っているのか。

#### 【事務局】

厚木市立病院は治療以外のところでは、がんと共生に力を入れており、指定病院になるためにがん相談支援センターを立ち上げて熱心に患者さんの相談に乗っていただいているところで新たにがんサロンも立ち上げていただいた。あと先ほど天野委員から患者会との連携についてはホームページに掲載されていないという話だったが、どの患者会と協力するのか、自分たちで立ち上げた方がいいのではないかなど今模索していると聞いている。県としては、患者の方が相談できる場にはなるし、妊孕性温存治療の紹介などをしてそういう治療を受けられるようになるなど、患者さんの目線では良いこともあると考えている。

#### 【日下部委員】

看板をあげるだけでお金はださないけども、各病院が頑張ってくれて質はすごく上がると思う。それは県民にも還元されていくことだと思うが、心配なのはそこの病院のスタッフのモチベーションというか、かなりオーバーワークになるのではないかと思ったところで、そのあたりもケアしてやっていただくのがいいと思うところである。

#### 【村上委員】

私も今回の指定に反対というわけではないのだが、指定するにあたって、相談支援センターに励まれているという中で利用件数が他と比べて桁が違うので、折角あるわけだから、是非相談支援センターの周知を病院内などでしていただいて、より充実した利用ができるような形にしていきたいと思うところである。

#### 【事務局】

がん相談支援センターについては、まだ立ち上げて1年立ってない中での数値なので、来年報告する際に上がっているのではないかと期待するところである。それと、先ほどの天野委員の3つのご指摘についてはもっともだと考えており、本県の内部でもそのようなことを考えた方がいいという案があったため、放射線治療についてはこれからどのように対応していくのかについて、どこかの病院と連携するのか、非常勤をもっと頼むのか、そのあたりを確認し、条件として指定していくという考えはごもっともであると考えているところである。

#### 【玉巻委員】

もう一つだけ申し上げたい。先ほど日下部委員からもご指摘のあったことだが、患者会の皆さんからすると、色々な患者会があって患者の様々なサポートをする、そういうのが病院にあるべきということ、それはその通りだが日本の医療制度は結局のところ保険点数で病院経営が成り立っている。ところが患者会というのはびた一文収入にならない。そういう状況下で指定されるためにそこが必要だけど、県から財政的支援も何もないということでは、病院経営サイドから見ると持ち出しの経費ばかり増やしなさいと言われたようなものである。治療につながれば、収入があって経費があってということになるから当然だという話になるが、日本の医療は公益事業として認識されておらず、法的には民間の営利事業であり、収支計算で病院経営が成り立つ形になっている。色々な医療訴訟についても、たとえ国立病院で事故が起きたとしても全部行政訴訟にはならなくて民事訴訟になる。要は公益事業ではないという位置づけだからである。そういう下で患者会が大事だというのは非常によくわかるのだが、そこを医療収入からひねり出さないと維持できないのが今の日本の医療システムであり、それはおかしいだろうと思う。日下部先生がご指摘したとおり、指定要件になっている以上、その部分に医療収入が発生しない項目だから財政支援が必要だという話につながらないと私はおかしいと思うが、いかがか。

#### 【笹生委員】

厚木の医療圏には東名厚木病院と厚木市立病院があって、それぞれに得意・不得意があるわけだが、厚木市立病院は実績を見ても消化器を頑張っているということと、公立病院としての役割もきちんと果たしていると思う。患者さんのためになるよう相談支援といった部分をきちんとやっていってもらえれば良い病院になるのではないかと思うところである。

#### 【渡辺会長】

指定については、今決めるのか。条件を付けるというやり方もあるだろうが、反対という方はいらっしゃるか。放射線治療医のことについて条件を付けてということによろしいのか。

#### 【天野委員】

これだけ複数の委員から意見が出ている状態なので、今日この会議ですんなり決めることについて私は反対である。ただそれは指定をするなどということではなく、私を含む複数の委員から出た条件への対応案を病院から提出してもらって、県庁並びに会長で確認のうえ指定としていただきたい。

#### 【玉巻委員】

「条件」としてしまうと条件成就しなかったらどうするのかという法律論が出てくる。

行政指導や要望ということならいいが、条件と言ってしまうと、結局指定しないとか、指定解除という話につながりかねない。条件付きで一旦指定するときは良いが、解除するときに当然法的紛争が起きる可能性がある。なぜ他はよくてうちは解除されるのかという紛争が起きかねないような条件をつけるのは、法的判断としては適切ではないと私は考える。

#### 【事務局】

それでは、病院から決意表明のようなものを提出していただいて、それを委員の皆様に確認いただいて指定とするのはいかがか。

#### 【玉巻委員】

私としては、「こういう意見があったからこの意見を十分に斟酌して努力してください」でいいと思う。

#### 【笹生委員】

今までも指定に際しては大体そういう風にやってきたと思うし、今回だけ放射線の要件だけでダメというのもおかしいと思うし、今回は指定として、玉巻先生がおっしゃられたように病院側に伝え、決意表明していただくのがいいのではないかと思う。

#### 【金森委員】

県指定病院には指定要綱があり、これまでの施設でも完全に要件を満たしていなくても指定してきたケースがある。現在の指定要綱を変えるまでは、これまでと同じように、努力目標も含めて、指定は十分許容範囲だと私は理解するところである。

#### 【松沢委員】

私も今日参加するまでは、なぜ県の指定を受けたいのかというところが分からなかったが、皆様のご意見で理解することができたので感謝申し上げます。資金援助は無いということだが、県指定になると色々ホームページに出たり、看板がついたりということがメリットだろうという事は理解した。そして患者にとってもメリットがあるのではないかということをお聞きして、それならば指定してもいいと思う。なお、県指定病院になった後に患者満足度アンケートのようなものは実施したことはこれまでであるのか。県指定になって、確かにサービスが良くなったとか、相談支援ができて良くなったとか、そういう数値的なものがあると県指定にして良かったのだということが分かるのではないかと思う。そういうことが分からず会議体サイドだけで決めているので、患者さんサイドの意見としてアンケートなどを実施していただいて、確かに満足度が上がっているということを示していただけると、先生方や病院が頑張っているなということがよくわかる気がするので、

今後お願いしたいと思う。

**【事務局】**

今のご意見に補足させていただくと、委員がおっしゃったような満足度が上がったかどうかというようなデータは県では取っていないが、今回申請を上げてきている厚木市立病院の場合はそういった満足度調査を独自に行っており、本県も直近のデータを受け取っているところである。今後も厚木市立病院が満足度調査をやっていくということであれば、こういった成果が出てきたのかとかということも、指定された場合見えてくるのではないかと考えている。

**【渡辺会長】**

他にご意見はあるか。厚木市立病院は指定ということでよろしいか。天野委員いかがか。

**【天野委員】**

よろしく願います。付帯意見については厚木市立病院から何らかの見解をいただけるということによろしいか。

**【事務局】**

患者サロンについてはオンラインでも続けて欲しいと言う事と、放射線治療医のこれからの対応についてどうやっていくかと言うことについての内容によろしいか。

**【天野委員】**

あと患者会との連携についてもお願いしたい。

**【事務局】**

承知した。そちらは病院の方から聞き取りまたは文書でもらって、皆さんにお示しいと思う。

**【天野委員】**

よろしく願います。

**【渡辺会長】**

それでは厚木市立病院は指定を認めるということにしたいと思う。

(2)神奈川県がん診療連携指定病院の指定要件の見直しの延期について

「資料5」に基づき、事務局から説明

**【渡辺会長】**

只今の説明について、ご意見、ご質問等がある方はいるか。国の拠点病院の指針が出てから県の指定病院要件を見直すとしてよろしいか。

**【金森委員】**

概要はよく分かったが、今日の指定の議論でも問題になっているように、指定病院を増やすことによって広く浅くという均てん化を目指していくのか、指定病院と言えども集約化というか特色のある病院を作っていくのか、その辺を国の指定に右へならえとするのではなく、それを取り入れてなおかつ神奈川県としてどういう視点で県指定を認めていくのか、要件を作っていくのかということを決めるのを次回の指定要件見直しの中では是非見えるような形にしてほしい。この審議会で検討すべきことではあるが、行政から方向性をもう少し出していただくと、次の指定要件を決めるのに参考になるのではないかと思いますので、よろしくお願ひしたい。

**【事務局】**

先ほどからご意見をいただいているとおり、指定病院の制度自体をよく考えなければならぬということに関しては、県としても重く受け止めている。県としてどういうビジョンで指定病院という制度を展開していくかということに関して、今一度検討したいと思っている。

**【天野委員】**

今のご意見に関連して、私は厚生労働省のがん診療連携拠点病院の指定にかかる検討会の委員もしているのものでその見地から意見を申し上げますと、国としては、がん診療連携拠点病院はいわゆる日本人に多い主要ながんについての均てん化を進めるという視点でやっているはずで、希少がんや難治性がん、小児がんについては均てん化ではなく集約化の方向で国も考えていると思う。よって、神奈川県として独自の施策を考えるというのであれば、日本人に多い主要ながんについては各地域で等しく標準的な治療を受けられるという均てん化の方向性は堅持しなくてはならないと思うが、希少がんや難治がん、小児がんについては特色のある病院というか、集約化しないと治療成績の向上というのは望めないと考えるので、今後神奈川県においても検討が必要だと感じる場所である。

**【渡辺会長】**

今日の議事はこれで終わりだが、他になにかご意見あるか。

**【馬上委員】**

最初の受診控えのところで聞き忘れてしまったのだが、新型コロナパーソナルサポートというのは、これは双方向ではなくて県の担当部署からお知らせを流すだけなのか。というのは、受診控えの理由をアンケートなどで取れば、それに対して必要な情報を提示して皆さんに受診を勧めるよう提示できると思ったのだが、そのような対応をしているのか。

**【事務局】**

新型コロナのパーソナルサポートには双方向性は無く、こちらから受診してくださいというお知らせをしたところである。従って、受診控えの理由等についてアンケートをとって抽出するという事は新型コロナパーソナルサポートの場合は難しい。受診控えの理由等について現在課題抽出を行う手段がないところなので、そのあたりどのようなことができるかを検討していきたいと考えている。

**【馬上委員】**

どういった状況かという情報を正確に県民の皆さんにお知らせいただくよう、よろしくお願いしたい。

**【村上委員】**

今日の議題には直接関係ないが、HPVワクチン接種について厚生労働省から12月23日に通知が出て、HPVワクチン接種が推奨されず無料対象ではなかった16歳から24歳の方についても無料接種する機会を設けることを決定したところである。ワクチンを打つ、打たないの判断については、本人や保護者にさせていただくにしても、自治体によってはその旨をホームページに掲載しているところもあるので、接種機会があるということを県のホームページにも掲載していただけるとありがたい。HPVは中咽頭がんの誘因にもなり、なってしまうと転移して見つかるということが多く、そういうことも防げると思う。どうぞよろしくお願いしたい。

**【事務局】**

至急掲載したいと思う。

**【松沢委員】**

先ほど患者サロンについて色々なご意見があったが、今日審議会が始まる前に神奈川県ホームページを見ていたところ、がん診療連携拠点病院、指定病院の患者サロンの開催状況は、昨年の3月時点でオンラインサロンを実施している施設が30ある病院のうち3施設だけだった。今年度はもう少し増えたのではないかと思うが、休止しているというのは患者にとっては無いのと同じことである。このコロナ禍の中で、普段でも不安があつて

孤立しているがん患者がさらに孤立し、誰とも話せない、同じようながん患者に出会う機会がすごく少ないということが私のやっているサロンや患者会でも聞かれている。コロナの問題も大変で、もちろん安全、安心に実施しなければいけないと思うが、大体いつ頃になったら対面で実施できるのか、このぐらいの人数や時間であれば大丈夫というような県の方針を出していただけると、患者サロンもとてもやりやすくなると思う。私どもは県の方針に従っているので、推進できるように進めていただきたいと思う。

**【事務局】**

先日拠点病院、指定病院の相談支援センターに従事するがん相談員さんが集まる会議があった。特にがんサロンについてのワーキンググループのようなものがあり、そこで話し合われていたが、オンラインで実施すると、例えば主催者が5、6人いるのに患者さんが1人しか参加されなかったということもあったようだ。どうすればそういうオンラインの患者サロンに出席してもらえるのだろうということで大変悩んでおられた。最初に講演とか講義のようなものを催してそこに参加してもらい、その後に患者サロンや意見交換会のようなものをすればそのまま残っていただけるのではないかと、今色々なことを考えておられるようである。ホームページについては新しい実績の資料をいただいているのですぐにホームページに掲載したいと思うが、もう少し長い目で見ていただいて、患者さんたちがどうすればオンラインの患者サロンにご参加いただけるかのアドバイスをいただければ大変ありがたいと思う。

**【渡辺会長】**

他に意見はあるか。無いようであれば本日の議事はこれで終了させていただく。

**【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3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