

令和3年度第1回がん対策推進審議会での主なご意見

※ 回答について審議会当日の回答内容は○、現時点での状況については◆で記載

地域がん診療連携拠点病院の現況報告及び指定更新

主な意見	回答
<p>現況報告を出していただくということだが、現時点で神奈川県下の病院について要件充足が厳しい見込みである病院を県で把握しているか。(天野委員)</p>	<p>○ 現時点で要件を満たさない病院は資料に書いてあるとおり。</p>
<p>がん患者の家族は心の悩みや体験と語り合う場の設定ができていなかったり、緩和ケア研修会が開催できていなかったりといった医療機関が散見される。これは、コロナウイルスの感染の流行に伴い開催できないというのはその通りでやむを得ないと思うが、一方で他の都道府県の状況を見ると、緩和ケア研修会についてはオンラインでの開催に切り替えている県が既にいくつかあるし、同様にがんサロンについても対面で開催できないのであればオンラインで開催するという努力をしている相談支援センターがかなりある。</p> <p>もちろんそれぞれの医療機関でリソースの問題、人の問題があるため難しい面があるかと思うが、コロナがもう1年以上続いている中で、いつまでも緩和ケア研修会やがんサロンの活動が対面でできないので中止というのは問題があるかと思う。可能であれば県庁の方からオンラインでの開催等を検討するよう促していただければと思う。(天野委員)</p>	<p>○ 患者サロンの開催や、緩和ケア研修会開催については取組み状況に差があるように感じており、今までずっと対面でやっていたため中止にしていたところも多かったが、今回の現況報告をきっかけに今年度中にオンライン開催しようという病院もある。例えば東海大学付属病院は、ずっと中止にしていたが、今年度中にオンラインで開催する予定だと聞いている。こちらからある程度呼びかけることも必要ではないかと思っている。病院の状況にもよるが、お話ししながら進めていければと考えている。</p> <p>○ 県立がんセンターでも緩和ケア研修会をオンラインでやったり他の施設でもサロンをやったりしているので、ノウハウの蓄積は各施設にあると思われる。県で集約するか、もしくはがんセンターからでも良いが、お互いに実務者レベルで情報交換ができればウィズコロナに向けてオンラインをうまく活用でき、スムーズに行くのではないか。(金森委員)</p>

がん診療連携拠点病院の新規指定推薦

主な意見	回答
<p>推薦理由に連携が見込まれるとあるが、どういった連携を想定されているのか。というのは、議題（3）の進行管理の方で連携状況について意見交換会が未実施といったことが見受けられるため、新設の拠点病院と従来の拠点病院との連携について少しお伺いしたい。</p> <p>紹介・逆紹介とか、緩和ケアに関する研修に関して連携されているということよろしいか。（馬上委員）</p>	<p>○ 先日ヒアリングしたところ新百合ヶ丘総合病院は、同じ医療圏の聖マリアンナ医科大学医学部の学生さんと緩和ケア関係で交流を行っているとのことである。</p> <p>○ 川崎市立川崎病院については、川崎市立井田病院や関東労災病院と地理的にかなり離れているため連携するのは少し難しく、隣接している横浜や東京の医療機関と主に連携をとって患者の治療にあたっているということだった</p>
<p>単年度の実績だけで推薦してはいけないというわけではないのだが、継続的に実績が出ているというのも今後推薦していくうえでは県の審議会では重要な要素になるのではないかと思う。</p> <p>今回はもちろん今までの基準に則っていると思うが、今後推薦する際には複数年の実績を考慮してもいいのではないかと思う。</p> <p>今の件について、我々県立がんセンターは都道府県拠点病院ということで都道府県のがん登録のデータを集約する立場であるが、がん登録の数については、年度によっては前年度落ちたものを次年度に持ってきているということもあり、そういう事情もあって、先ほど複数年度見た方がいいのではないかという意見を出させてもらった。</p> <p>薬物療法については複数の治療回数の数え方などを施設によって統一できていないという実態があると思われ、これが延べ患者なの</p>	<p>○ 県の指定病院なので、診療実績に関して報告はもらっている。今すぐに昨年度の実績はお示しできないが、高水準かどうかはともかくとして、拠点病院の要件を満たしていないということではなかったと承知している。ただ、金森委員がおっしゃるように今後推薦する場合の要件としては検討させていただければと思う。</p>

主な意見	回答
<p>か新規治療の患者を中心にカウントされているのかはある程度施設に任されている状況であるため、この辺りは共通のコンセンサスを作る必要があると思う。</p> <p>同じような意味で、相談支援センターでのがん相談については、これは国の方がある程度音頭をとって都道府県拠点病院を中心に一定の目線で統一するようにとされているため、相談支援部会などで目線を合わせましょうということになっている。</p> <p>がん薬物療法については新たに部会を作ったのだが、登録件数についての統一性は今後の課題だと思うので、部会の方でも基準を作ってもらうように要請していきたい。(金森委員)</p>	
<p>神奈川県において拠点病院と指定病院全部で 31 病院あるが、人口約 900 万人の神奈川県におけるこの病院の数というのは、例えば大阪府だったらどれくらいの病院があるのかということを経務局が大雑把な数字でも持っていたら教えてほしい。(玉巻委員)</p>	<p>○ 現時点で把握していない。</p> <p>◆ 他県の状況について参考資料 7 のとおり。</p>
<p>希少がんなどは拠点病院となる 22 病院のどこへ行ってもいいということではなく、「このがんだったらこの病院に行きなさい」というようにしないと、例えば県内に年間 50 症例しかないようなものが、各病院に 2 例ずつ行ってしまうのでは意味がないと思う。</p> <p>基本的な指定の制度は国のフォーマットに則っているから神奈川県で独自で決めることはできないものの、神奈川県でこれだけの数があるということは決して悪いことではないが、分散化するという点においてはネガティブな評価になるのだろうと思う。</p>	<p>○ 以前から同様のご指摘をいただいております、そういった問題意識は当方にもある。県のがん対策推進計画は今 6 年計画の 3 年目ということで、この計画の改定作業が令和 4 年から 5 年にかけて行う予定である。</p> <p>○ 現在県では拠点病院に加えて指定病院を指定しているわけだが、そこをどうして行くのか議論が必要だと考えている。まずデータを分析し、本県に必要な病院はどのくらいなのかということを含め今後議論していく必要があると思っています。</p>

主な意見	回答
<p>そのようなことを考慮するとこういうスタイルが今後も続いていくというのは、本当にいいことなのだろうかということは前々から疑問に感じているところなので、この機会にまた同じような質問で恐縮だが、何か教えていただけることがあったらご教示いただきたい。(玉巻委員)</p>	
<p>参考資料について今回申請のあった新百合ヶ丘総合病院の数を他の病院と比較して見ていたのだが、例えば院内がん登録者数 960 人、悪性腫瘍の手術件数 1,422 件となっている。一般的に登録者数より手術件数が多いというのは少し解せないところである。</p> <p>また、薬物療法件数 2,539 件数についても他の病院と比べると新規の患者数の割には数が多いのではないかと感じる。この辺りのデータの公平性や信憑性はどうかといつも少し引っかかっている。その点はいかがか。(三角委員)</p>	<p>○ 基本的には各病院からの報告を信頼してそのまま出しているが、確かに新百合ヶ丘総合病院の傾向が違うのは明らかであると思うので、こちらに関してはもう少し確認させていただければと思う。がん登録者数に比べて手術の件数が多いというのは他の病院ではないことなので、こちらに関しては確認する。</p> <p>◆ 確認結果について</p> <ul style="list-style-type: none"> 「悪性腫瘍の手術件数」について、令和 2 年の悪性症例の病理診断から穿刺及び標本みの症例を除いた 1,422 件としたが、これには内視鏡手術による生検 543 件を含んでいたため、正しくは 879 件だった。 「院内がん登録数」について、悪性腫瘍手術と院内がん登録の症例件数を突合した精査の過程で 16 件の登録漏れがあったため正しくは 978 件だった。
<p>仮にこの数字が重大なミスであり、万が一手術件数の水増しがあったとすると、今回の指定に関しては何らかの影響を受けることになるのか。(玉巻委員)</p>	<p>○ 新百合ヶ丘総合病院に関しては、件数に関して再度確認を依頼し、ボーダーラインとなる 400 件を満たさないということであれば推薦について検討することになると思う。当初説明した通り、同一医療圏に複数指定する場合には診療実績をすべて満たしてい</p>

主な意見	回答
	<p>る必要もあるため、確認してもう一度診療実績を出してもらいたい。</p> <p>○ 川崎市立川崎病院は他の病院と同じような傾向と思われるため、基本的には推薦の方向で行きたいと考える。新百合ヶ丘総合病院だけ早急に確認させていただく。</p> <p>◆ 診療実績の精査を行った結果、「悪性腫瘍手術件数」は1,422件から879件に減ったが、指定要件である年間400件以上を満たしている。</p> <p>◆ 同一医療圏に複数の拠点病院を指定する場合は、診療実績の指定要件を全て満たすことが必要であるが、その他の診療実績についても指定要件を満たしており、新百合ヶ丘総合病院をがん診療連携拠点病院に新規指定推薦することとする。</p>

神奈川県がん診療連携指定病院の指定要件の見直し案

主な意見	回答
<p>緩和ケアは言うまでもなくがんにおける苦痛の軽減は重要なことであり、相談支援体制の充実についても、がん患者の立場から非常にありがたいことであるため、基本的には今説明いただいた内容について個人としては賛成である。(天野委員)</p>	<p>—</p>
<p>相談支援に関係するが、小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法の研究促進事業が国の事業として始まっており、妊孕性温存療法が現在重要視されている。拠点病院の整備指針を見ると、「生</p>	<p>○ 県では、生殖医療側とがん医療側とのネットワーク構築ということで、「かなおふネット」というがん・生殖医療ネットワークを立ち上げ、がん医療側には、拠点病院及び指定病院の全病院に参</p>

主な意見	回答
<p>生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備している。」という要件が入っているが、この要件は、現在、指定病院においてはどのような扱いになっているのか。(天野委員)</p>	<p>加していただけることになっている。今後は、このネットワークを活用して情報共有を進めていく予定である。</p>
<p>国の指針では生殖機能の温存に関しては必須要件になっていると理解していたのだが、県指定の病院で既にネットワークを組んでいるのであれば、生殖機能の温存に関しても同様に必須要件とした方が患者には分かり易いかと思う。国でも県でも予算をつけていただいているので、有効に活用されるためには必須要件に入れていただいた方が望ましいことから、相談支援の延長として入れてはいいかがかという提案である。(天野委員)</p>	<p>○ 今回はどの指定要件を格上げするか検討した結果、特に緩和ケアと相談支援を格上げすることにしたため、妊孕性に関する項目については、見直しに含めていなかったが相談支援の延長という視点ということで、前向きに検討させていただきたい。</p>
<p>国の整備指針ではがん患者及びその家族が心の悩みを語り合うための場を設ける事が同じく必須要件になっていると思うが、現行の県の指定要件ではどのような扱いになっているのか。(天野委員)</p>	<p>○ ご指摘の要件については、県指定病院ではC項目になっているが、この項目についても、相談支援に関する項目ということで、前向きに検討させていただきたい。</p>
<p>患者にとって一番重要なのは実際ががん患者及びその家族が心の悩みを語り合うための場があるかどうかだと思う。この要件は、相談支援の項目ではなく、国の拠点病院と同様に医療施設の項目に入っているが、事実上は医療施設というよりは相談支援機能に関わる要件だと考えているので、相談支援に関する要件の一つとして、今回の見直しに当たって必須要件としていただくのがいいのではないかという提案である。(天野委員)</p>	<p>○ 医療施設①キ「がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けている。」の部分かと思うが、こちらは確かに国の拠点病院の要件ではAだが県指定病院の要件ではCとなっている。今の御意見を受けて、見直しができないか検討させていただく。</p>

主な意見	回答
<p>資料4の緩和ケアの見直し要件の引き上げについてだが、「身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師」というところについて、実際にどのような資格を持つ医師を想定しているのかお聞きしたい。「自称」でよいのか。具体的に誰がやることを想定されているのか。</p> <p>要は緩和ケアチームの話で、それを専従でやる医師を置くようにという意図と察するが、今まで指定病院の要件がCだったため、5割ぐらいやればなんとかなっていたのが、8割以上やらなければいけないとなると、元の診療科を捨てないといけないということになると思うがそのような対応を想定しているのか。なお、県内がん拠点病院は20病院あるが、今の時点で緩和医療学会の専門医は12人で、認定医は64名でありおそらくほとんどが兼任という現状も踏まえて、専門医を育てるという話も是非一緒に進めて欲しい。(日下部委員)</p>	<p>○ 専門医など人員配置の要件をすぐに必須項目に上げるのは難しいと考えている。病院によっては、指定病院でいられなくなる病院も出てくると考えられる。そのため、今回は、病院の体制で対応していただければそのような項目をA要件に格上げし、資格を有する要件については、Cのままに据え置き、今後状況を見てから格上げしていきたいと考えている。</p>
<p>資料4の右側の分数は、現在満たしているところを示しているということよろしいか。ほとんどの病院がCをAにしても満たしているということになるのか。(渡辺会長)</p>	<p>○ 令和元年度の現況報告を基に、満たしている病院数を記載している。確かに現在指定されている病院すべてが満たしていて、格上げしても問題がない要件はいくつかある。現在まだ収集中だが、令和3年度の現況報告においても、変わらず全ての病院が見たしている要件はいくつかあり、それらについては要件見直しをする上での障壁は少ないと考えている。</p>
<p>相談支援と緩和ケア以外の要件でも、多くの病院が満たしている要件があるという意味ではなく、相談支援と緩和ケアの要件だけを</p>	<p>○ 相談支援と緩和ケアについて重点的に見直しを行いたいと考えている。確かに、こちらに記載していない要件についても、今指定</p>

主な意見	回答
<p>ピックアップした中での話ということでよろしいか。(馬上委員)</p>	<p>している9病院すべてが満たしている要件もあるが、今回は的を絞って相談支援と緩和ケアに関する要件を見直したいという提案をさせていただいている。</p>
<p>国の要件は押し並べて望ましいから段々上がって行って必須になっていくのだが、神奈川県では要件が満たされそうなところは他にもあるが、今回は緩和と相談支援を見直すということでよろしいか。(馬上委員)</p>	<p>○ お見込みの通り。</p>
<p>今回要件を見直した後、何年後にまた改定されるのか。(馬上委員)</p>	<p>○ 県指定病院の指定要件は、これまでは拠点病院の整備指針の変更に合わせて見直しを行ってきた。今回はそれとは別に指定要件の見直しを行っているが、拠点病院の整備指針が近いうちに出るようなので、それに合わせて再度見直しの方を行う予定である。</p>
<p>緩和ケアは国民や自治体などからの期待やニーズがすごく高いが、売上がないことから病院内では全然評価されない部門である。故に、求めがあったときに今いる人数でそれをやりくりしていると仕事ばかりが増えてしまうことが、緩和ケアを实际やっている人達の大きな悩みである。病院に人員のノルマをつけるというようなことも込みで是非行っていただけないか検討していただきたい。(日下部委員)</p>	<p>—</p>
<p>他の委員からも指摘があったが、要件については9病院中7、8病院が満たしている項目が多いが、3病院しか満たしていない項目がある。満たしていない病院に対する様々な体制の充実の要求そのものは望ましいことであろうかと思う。</p>	<p>○ 3病院しか満たしていないようなかなりハードルが高い項目を必須項目としてしまうと、確かに多くの病院が指定から外れるということになってしまうため、今後各病院に満たせるかどうか話を聞いていかななくてはいけないと考えている。</p>

主な意見	回答
<p>ただ日下部委員のご指摘にもあったように、果たしてこのように項目を格上げしていったら、9病院のうちいずれ指定から外れるという可能性の出る病院というのは現実にあるのか。一方3病院しか満たしていない項目は多くの病院が引っかかっているということであり、その項目を今必須にすることが果たして本当に現実の医療提供体制下において妥当なのか。(玉巻委員)</p>	<p>○ 著しくできていないところがあれば指定から外れることもないとは言えないと思うが、極力今の指定病院が継続できるような形での見直しを考えていきたい。</p>

神奈川県がん対策推進計画の進行管理

主な意見	回答
<p>未病センターの評価がかなり低いですが、これはコロナの影響だけではないような気がする。未病センターがどこにあるのか、地域に根ざした広報が必要である。そしてそこで食生活とか食塩の摂取とか、あるいは運動量とか生活習慣病とかご指導いただけるということであれば、また違うと思う。</p> <p>資料には載っていないが、カーブスジャパン株式会社の未病センターは、どうしても「女性のカーブス」という認識もあるので、その辺りも広報をもう少し工夫するといいいのかと思う。(村上委員)</p>	<p>○ 未病センターがどこにあるかを周知していくこと、カーブスの未病センターについては、男性も対象であることを周知していくように、所管課に伝えていきたい。</p>
<p>以前からご提案しているロジックモデルによる進捗評価はどうなっているか。</p> <p>神奈川県は施策が本当に多いため、一律にただ数字を並べられても一体どの施策にどれだけ注力していけば、全体目標を達成できるのか視覚的に判断しづらいと思う。この評価が果たして妥当な評価</p>	<p>○ 昨年当初に、片山委員のお話を聞いて検討しようと考えているときに、コロナの影響を受け、片山委員のお話を聞く機会も逸してしまって申し訳ない。今後は、次の計画を策定するにあたって、アドバイスをいただければと思う。</p>

主な意見	回答
<p>の仕方なのか、相対評価でいいのか絶対評価でいいのかという点も分からないことから、もう少し多角的にできないかと思っている。何かお手伝いすることがあればお声かけいただきたい。(片山委員)</p>	
<p>HPVワクチンに関する理解促進で、ホームページで情報を周知したいところだが、前にホームページ見たときに、どこが変わったのかわからなかった。</p> <p>ホームページを1回見た限りでは、推奨はしていないとか、副反応のことがすごくたくさん書かれていて、ホームページを見たら「やっぱりやめておこうかな」と少しネガティブな印象を受ける内容になっている。いろいろ事情はあると思うが、もう少し公平な内容にしていだければと思う。(馬上委員)</p>	<p>○ 所管課も、現在国の動きが大変活発であることから、国の方針が固まったら、ホームページの見直しをすると思うので確認しておく。</p> <p>◆ ホームページについては見直し済み</p>
<p>4ページの希少がん、難治性がん対策のAで「県と県がん診療連携協議会が連携した体制整備の検討は未実施」ということだが、これから検討して実施していくということか。</p> <p>希少がんについては国立がん研究センターが施設数は公開されていると思うが、神奈川県立がんセンターでもご相談いただいているということでもありがたいと思っている。神奈川県立がんセンターを中心に希少がんのネットワークを是非作っていただけたらと思っている。(馬上委員)</p>	<p>○ 希少がんについては、「県と県がん診療連携協議体が連携した体制整備を検討していく」という施策を計画に立てているが、これに関してはまだ実施できていない。</p>
<p>小児・AYA世代のがん対策については、数値目標がないということで文章により表現されているが、院内学級の設置が18病院中8病院ということでこれは増えたのか。(馬上委員)</p>	<p>○ 院内学級については、去年と同じ数字である。</p>

主な意見	回答
<p>オンラインとか自宅療養中の教育について書かれているが、2019年からの文部科学省のギガスクール構想ということで、一人一台子供たちにタブレットを配布しているところである。コロナで今遅れているものの、この8月にはだいたい一人一台が実現するそうである。病弱児に対して自宅療養や院内学級などでタブレット活用がされているのか、実際のところをそれぞれお伺いしたい。</p> <p>一例だがコロナにより兄弟そろって学校に行けないという方がいらした。ご本人は白血球が低く、お子さんがコロナにかかるとは大変だということで学校に行くことができないということである。オンライン授業の充実がいろいろな所で叫ばれているので、是非推進していただければと思う。(馬上委員)</p>	<p>○ タブレットの件だが、今回は令和2年度の報告になっているため、令和3年度の状況については、所管課に確認して報告したい。</p>
<p>高齢者のがん対策ということで、がんと共生にも関わるかもしれないが、高齢化に伴って高齢者のがん患者が増えているので、今回のように介護関係者への理解促進といったことで、がんに関する理解を広めていただいているのはとても大事だと思う。今後とも継続してほしい。(村上委員)</p>	<p>—</p>
<p>6ページにあるピアサポートの人材育成について、がん患者団体連合会で今年度もオンラインによるピアサポーター養成講座を開講している。募集開始から1日ないし2日で定員に達するといったように非常に多くの方に関心を持っていただいている状況である。今後もこういった患者団体の活動に対して県からのご理解及びご支援を検討いただきたい。(天野委員)</p>	<p>—</p>

主な意見	回答
<p>がん教育の件だが、現在神奈川県がん教育協議会の座長を拝命しており、今年度もモデル校を10校ほど回らせていただく予定としている。文部科学省から事業費としてお金がおりている間は外部講師の活用として謝金や交通費の支払いができていたのだが、文部科学省からの予算が無くなった場合に、神奈川県としてがん教育を県内全域で推進していくためになんらかの予算化を前向きに考えていただきたい。(片山委員)</p>	<p>—</p>
<p>緩和ケア病棟が整ってきたということでA評価となっていて大変ありがたいところだが、ピアサポートも緩和ケアも、実際どれくらい使われているのか疑問がある。現状がんセンターの緩和ケア病棟は3月16日から一時休止している。病棟は整った、ピアサポートの形は整った、でもやってないということで、令和3年度はどのように運用されているかということも今後教えていただきたいと思う。(松沢委員)</p>	<p>○ 緩和ケア病棟については、先日も新百合ヶ丘総合病院が拠点病院になるということで実際に見てきたところだが、その稼働率等については、やはり個々の病院に聞いてみないと実態がわからないと感じたところである。これからそういう調査もできればと思っている。</p>
<p>オンラインによるおしゃべり会というのを相談支援センターと3つの患者会と協働で月一回、昨年10月から実施している。新しい病院がこれからピアサポートをやっていくようなので、ピアサポートやサロン運営についての研修会等を検討していただきたい。その場合は、オンラインで実施するときのノウハウは1年経って私どもにも少しはあるので、何か活用していただけたらと思う。(松沢委員)</p>	<p>○ ピアサポート相談についても何かしたいとは考えており、今検討中である。県で予算化できればいいが、それ以外にもピアサポート相談件数の把握など何ができるかを考えていきたいと思っている。</p>
<p>がんとの共生でライフステージに応じたがん対策ということで第3期がん対策推進基本計画の中にあるが、その中で患者家族が他所</p>	<p>—</p>

主な意見	回答
<p>属と連携することやライフステージにおける円滑な運営というのが充分ではないような気がする。そのような体制作りを視野に入れてがん患者家族支援の取り組みを検討していただけたらありがたい。</p> <p>(村上委員)</p>	
<p>6 ページのエの部分で、「県がん診療連携協議会相談支援部会に県立こども医療センターからも参加し情報交換が出来た」というのは、この小児・AYA世代に関してトランジションといったことが話し合われたのかどうか少し内容教えていただきたい (馬上委員)</p>	<p>○ 相談支援部会には、今まで拠点病院、指定病院の相談員が参加していたが、最近は県立こども医療センターからも参加している。ただ、小児・AYA 世代の専門的な内容が検討されているのかは把握していないので、確認してご連絡させていただきたい。</p>