

令和7年度 第1回神奈川県がん対策推進審議会 議事録

日時：令和7年10月29日（水）18時～19時40分

場所：オンライン形式（Zoom）

1 開会

- ・ 傍聴者が6名の報告。

2 審議事項

（ア） がん診療連携拠点病院の国への推薦基準（方向性）について

「資料1」に基づき、事務局から説明。

（三角会長）

- ・ 医療界では、できるだけ施設を集約化していこうという動きが全体としてあると思う。がん拠点病院に関しても、できるだけ集約化をしていこうという基本的な方針が県の中にあるということで、どこかを減らすという具体的なものが現時点ではないが、大阪、愛知のように国の基準を満たせば全て推薦というわけではなく、県独自の基準をある程度設けているので、神奈川県もそういう考え方をしていくという提案だと思う。委員から意見あるか。

（天野委員）

- ・ 最後に会長におまとめいただき、正直ようやく県の指定の方向性が理解できたが、改めて2点、質問と確認をさせていただきたい。まず1点目、会長から集約化の方向性だご説明いただいたが県として、今までいわゆる均てん化と集約化の議論があった中で、明確に今後は集約化を進めていく方向性に舵を切っているということなのか改めて確認させていただきたい。特に県の課題として、医療資源が非常に不足している、専門医が不足しているとのことで、放射線治療医などの例を挙げていただいたが、放射線治療もさることながら、私も国のがん診療連携拠点病院の協議会の委員をしているが、全国的に見ても外科医の不足が著しいペースで進んでいて、おそらく今後外科の治療をできなくなる病院が相当な勢いで増えていくだろうと言われている中で、改めて今回の考え方は集約化を目指しているものであるのかを県に教えていただきたい。
- ・ 2点目が1点目とも関連するが、例えば先ほど大阪府の事例を挙げていただいたが、大阪府は確かに絞っている方向性はあるが、神奈川県とかなり事情が違っている部分があって、例えば府独自指定の施設が大量にあって、神奈川県が独自に指定している指定病院の数は10程度かと思うが、大阪府の場合は40施設以上ある。今後、仮に集約化を施行する場合、県が独自に指定する病院と、国が指定するがん診療連携拠点病院のそれぞれの機能、役割については、県としてどのように考えているのかを教えてください。

(事務局)

- ・ 8月にがん医療提供体制の均てん化・集約化の基本的な考え方と検討の進め方が国から都道府県に通知され、がん診療連携協議会と県がともに集約化・均てん化を進めていくことになっている。協議会長とも連絡を取り、12月に臨時協議会を開催して、今後の進め方について協議することとしている。県としては集約化に関する進捗状況を具体的に示すことはできないが、議論を進めていく体制の整備は急ピッチで進めている状況。
- ・ もう1つの質問に関して、大阪府については独自指定病院が40ほどある。神奈川県においても今のところ12ある。もちろんその病院も、がん診療連携協議会の構成員になっているので、集約化・均てん化を図るにあたって、もちろん一緒に、例えば医療圏毎などで検討するものと考えている。ただ明確に決まっているわけではないのでお答えはできかねるが、そういった状況。

(酒井委員)

- ・ 県の考えは、県でお答えいただけると思うが、協議会としての動きは最後の議題で私の方でも、ただこれは個人的なもので、まだ協議会を開いていないので、協議会の中で検討していくが、まず神奈川県は二次医療圏ごとにかなり特徴が違う。横浜市は377万の人口で1医療圏になっている。西部医療圏は40～45万くらいが一番少ないということで、そこに1拠点病院があると。先ほど県の方で、そこに推薦を持ってこようというお話があったが、そもそも国指定の視点に耐えられる条件の病院が存在するのかというお話になるので、なかなか地域だけを指定して、そこに病院を引っ張ってくるわけにはいかないから、そうそう単純にはいかないと私自身感じている。神奈川県についてはやはり、県の状況をしっかりと院内がん登録それから地域がん登録、全国がん登録のデータを見ながら、協議会の35施設で、これは国と県が指定している、がんの診療の中核的な役割を担うとされている、この施設のカバー率などもそれぞれ明確にしながら、どの診療は集約が必要なのか、それとももう少しいけるのか、それから2040年から50年に向けての人口についても、川崎、横浜北部は横ばいからやや増える、高齢者人口は県西部の方は少なくなっていくということで全体では減るが、それらを見据えて、全国一律に集約化と言われてもそれぞれの事情がある。それは私も、国の集約化に関わるタスクフォースの方でも発言していきたいと思っているが、都市型の部分と地方の都市、県、両方の特性を持っているので、やはり患者や家族がお困りにならないような、そういったシステムを作っていく必要があると考えているところで、その辺を丁寧に県とも相談させていただきたいと考えているし、審議会の方にも報告できるようにしていきたいと考えている。

(玉巻委員)

- ・ これまでも同じことを繰り返してきているが、今回はようやく集約化という話が正面から取り上げられたので、改めて同じことを指摘するが、病院ごとの議論で、地域あるいは患者の数という人口だと。ところが現実の問題としては、がんの部位ごとに症例数は多いものから少ないものまで著しく異なる。確か膵臓がんは、年間の症例数

が 20 だと。要するに 2 週間か 3 週間に 1 回、手術しているだけだと。この程度の症例しか扱っていない。ところが拠点病院でそこに行けば、平均的な病院よりもはるかにレベルの高い治療が受けられるというふうに、おそらく県民は受けとめてしまうだろうと思う。私は医学のこと全く分からないし、病院の噂も知らないで、素人の発言と受けとめていただきたいが、前々から申し上げているように、特定の治療困難ながんは、それこそ県内に 1 つあればよいと。希少な症例を分散させてしまうような形でよいのかと非常に疑問に思う。これも前から申し上げているが、例えば川崎、横浜だったら都内まで行ってしまうことも全然珍しくない。その辺りをどのように考えているのかと。集約化ということ自体は、ぜひ推進していただきたいが、希少がんは、それこそ真剣に特定の箇所に集約しないと治療技術はアップしないのではないかと。

(事務局)

- 先生のご意見に関しては、今後 2040 年を見据えた集約化という議論の中で、どのような形の集約化がふさわしいのかということ、まさに拠点病院の皆さんとも検討して参りたいと考えている。
- 今回ご意見をいただきたいと考えていることに関しては、冒頭に事務局からご説明したとおり、医療資源の偏在だとか、地域格差の拡大等といった課題も対応していくなかで、新たな拠点病院を指定することについての枠組みをどうすべきかに関して、ご意見を頂戴したい。今回例えば様々な項目に関して指標を抽出し、最大公約数的なもので縛るのがよいのか、それとも別の方法がよいのかといった考え方のベースになるものを 1 つのたたき台としてお示しをした中で、皆さんからご意見を頂戴したいという趣旨で、ご説明しているという次第であることを補足説明する。

(片山委員)

- まさにこの集約化の問題は、全国どこの都道府県でも大変な課題になっていると思う。酒井病院長が指摘くださったように今こそ、がん登録データをきちんと使っていただきたいと考えている。二次医療圏別の需要と供給のバランスは、がんの罹患の地域特性を見ていかなければならないと思うので、例えば大阪の例や愛知の例が出てきたが、神奈川県特有の地域特性をやはりしっかりと見据えた上で、がん登録データを活用したシミュレーションで需要と供給のバランスを見た上で、どの二次医療圏で、今後足りなくなるのか、あるいはどのがんの部位で、どのような患者が増えていくのかというのは、おそらく見ることができるので、ここでやはり EBPM (Evidence-Based Policy Making : 根拠に基づく政策運営) という言葉が生きてくるのかなと思う。ぜひ神奈川県のがん登録を、しっかりと活用していただきたい。

(酒井委員)

- 片山委員のご指摘のとおりだと思っているし、研究所の方と一緒にやりたい。それから玉巻先生からもご指摘いただいている件も非常に重要で、まずは、ただトップダウンでここに患者を集めなさいというのは現実的には難しいので、患者やその家族に分かりやすい情報の見える化ということをまずはやっていく。そのために、がん登録

データを活用するということを考えているので、課題としてしっかり受け止めさせていただいた。

(三角会長)

- ・ 本件に関しては、結論として国の基準を満たしているからそのまま推薦するのではなく、大阪や名古屋と同じにすることでは決してないが、神奈川県独自の推薦基準を、これから協議会を含めてきっちりと作っていくという方向で考えたいということではよろしいか。それではその方向で進めさせていただきたいと思う。

(イ) がん診療連携拠点病院の現況報告及び指定更新について
「資料 2」に基づき、事務局から説明。

(三角会長)

- ・ 新規指定の案件に関しては、次の審議事項でまた議論させていただくので、それ以外の 23 病院について何か意見あるか。意見がなければ本件に関しては承認ということにさせていただく。

(ウ) がん診療連携拠点病院の新規指定について
「資料 3」に基づき、事務局から説明。

(三角会長)

- ・ 今回メインとなる審議だと思っているが、まずこの 4 つの申請のうち、相模原病院は、事務局から説明があったように条件を満たしていないので、非常に認めづらいと思うが、まず相模原病院に関して意見あるか。

(天野委員)

- ・ ご承知のとおり、今年の初めに国で開催された拠点病院の指定検討会で、湘南藤沢徳洲会病院が見送りになった経緯として結局、都道府県協議会に関する 3 つの要件、それから相談支援に関わる者の研修の受講が未受講ということで、結局見送られてしまったということがあるので、特段の理由がないとなかなか通りづらいと、検討会の議事録を拝見している限りはそう思っているが、そういった特段の事情はあるか。

(事務局)

- ・ 特段の事情はない。先ほど説明した 1 項目のみ要件を満たしていないということで今回報告を受けている。

(天野委員)

- ・ となると、国の議論を見ている限りは、やはり未充足だとなり、それだけで厳しい状況になるかと思うので、もしそれでもなお推薦されるのであれば、そういった状況であることを覚悟の上、あるいは何か特段の事情を付加しない限りは厳しいと考える

次第。

(事務局)

- ・ 推薦するにあたっては、全ての要件を満たした上で推薦する形になっているので、仮に推薦したとしても難しい部分はあると感じている。

(三角会長)

- ・ それでは、相模原病院に関しては推薦しないということで、審議会の意見としてはよろしいか。
- ・ つづいて、日本医科大学武蔵小杉病院について委員から意見あるか。

(後藤委員)

- ・ 日本医科大学武蔵小杉病院に限った話ではないが、示された推薦理由の中で、その他の拠点病院との連携という項目に関する文言が、全ての病院でニュアンスというか、色合いが違っているような印象があるが、おそらく望ましい連携の姿というのが県の中にあって、それにどれほど沿っているかというような視点で記載したほうがよいのでは。冒頭での議論でもあったが、望ましい連携の姿ということに関して何らかのビジョンのようなものがあるのかお伺いしたい。

(事務局)

- ・ 県が考える望ましい姿というよりも、やはり県民が、がんの治療を受けるにあたって、適切な医療が受けられるということが第1に優先されることだと考える。先ほど先生方の議論にもあったように、専門の治療が確実に特定の場所で受けられるという県民からの期待があるので、まずもってその医療圏内で、その病院の持っている強み、または不足している資源などがある場合は、相互に連携し合う体制が一番重要かと思っている。そういった意味で、がん診療連携協議会などで、病院の担当者の皆さんに参画いただきながら、連携を推進していくと考えているので、もし「県で考える連携とは何か。」ということであれば、県民が必要な医療を適切に受けられるための連携だと考えている。

(後藤委員)

- ・ 事務局の考える内容がおそらく望ましい連携の姿だと思うので、それに沿ったような書き方がよいのでは。つまり、項目としてあるにもかかわらず、バラバラの理由で推薦するような書き方なので、分かりづらいと感じた。

(三角会長)

- ・ その他、日本医科大学武蔵小杉病院に関して意見あるか。

(玉巻委員)

- ・ 少し論点をはぐらかすような意見、質問になるが、今の説明を受けたときに交通の

利便性というところで、西武池袋線まで出てきた。私はこの拠点病院ということの意味が結果としてますます分からなくなった。やはり集約するという話なのだろうと思う。それを埼玉県から武蔵小杉病院に通うから拠点病院なのだと。途中にたくさん高度先進医療を行っている病院がある。しかも、一部で劣るところがある場合には、他の拠点病院と連携する。患者からすると拠点病院だから大丈夫だと思ったら、「うちでは対応できないから、違う病院に行ってください、相談してください。これでは拠点病院とは言えないだろうと素人からは思える。そもそもの拠点病院を指定することの制度趣旨は一体何だったのかと。武蔵小杉病院に 21 の路線が乗り入れていることが拠点病院の意味合いなのか。

(三角会長)

- ・ 拠点病院の推薦の考え方を見直すというのは最初の議論でさせていただいて、今後適用することが今回のポイントだと思うが、それが無い今、明確なものがない段階で、新たに新規指定をすると非常に矛盾したことをやろうとしているなと思っているが、ぜひそれは協議会等で議論させていただいて、どういうものを拠点として考えて、設置数を制限するのか、条件を更に厳しくするのかということ、これから議論していただきたいと本当に思う。今県から示された中で、患者は減らない、放射線の治療が必要な患者は増えるが出ていたが、手術はほとんど増えない。外科医は減る。となると、手術の絶対数が増えないものをみんなで奪い合う姿が未来で起こるのではないかと心配している。これから整理していくのは今後のことで、今回は違うという議論もあるかもしれないが、そこを心配している。

(酒井委員)

- ・ 色々な議論はあると思うが、武蔵小杉病院については、希少がんというところの診療的な価値は高い施設だと個人的に思っている。今回申請の 4 施設は、県指定病院から上がっている。県指定病院と国指定病院の大きな差というのは、診療報酬ということにどうしてもなってしまうので、それに向けての色々な体制づくりをして、努力もされているのも事実だと思うので、明確な制限がない中ではあるが、1 つ評価は、私個人としてはしている。
- ・ 一方でこのままでいいのかということもあるので、各医療圏での必要な設置数上限、それから増えていっても今後、数は減らす可能性があることも県と協議会ではお伝えさせていただきながら、1 回拠点病院になり、条件を満たせばよいということではないという議論もあるかと思うので、質をどのように点検しながら、患者や家族の期待に沿うような形にできるかというのは、本当に真剣に考えていきたいと思う。総論的なお話で大変申し訳ない。

(玉巻委員)

- ・ 私は武蔵小杉病院について賛成だ、反対だということを述べたつもりは全くない。県の提案についても異存を述べるつもりはない。ただ申し上げたかったのは、酒井委員や三角会長が整理してくださったように、拠点病院の数が多すぎるので、指定を取

り消していくというようなことを想定しながら、要するに患者にとって有益なのは何なのかと。非常に多くの特定の症例を診ている結果として、その病院において治療を受ければ、他の病院で受けるよりも、より効果的ながん治療を受けられると、そういう体制を整備するというのが究極の目的ではないか。それを少数になっていく患者を奪い合っている、先ほど会長が整理してくださったようなことが起きないようにするためにはどうすればよいのか、これが一番大事なわけで、一旦指定を受けた病院が、言わば既得権益者になってしまうというようなことは断じてあってはならないと思う。数回前の審議会でも申し上げたが、現状は指定の手続きのみを行っているが、指定を取り消すための公正な手続きをきちんと整備して、常に全ての病院をレビューしていくという体制が必要だろうと思う。

(三角会長)

- 全くそのとおりだと思う。今後、酒井委員の協議会等で、新たな基準を作ってセレクションが今後行われると思っているし、がん以外のことを考えても、これからは地域医療構想という名前のもとに、急性期機能というのは拠点化、がんだけではなく、全てのものが拠点化していくわけで、例えば急性期拠点病院。地域医療構想の中で、急性期拠点病院に指定されていないにも関わらず、がんの拠点病院でよいのかというような議論も、今後たくさん起こってくると思うので、ただ間違いなく起こるのは、集約化。要するに医療資源を集めることは必ず起こってくると思うので、いたずらに増やすことは非常に心配。ということで他に武蔵小杉病院に関してご意見、反対意見はあるか。

(松沢委員)

- 武蔵小杉病院だけではなく、他の病院についても認可に反対しているのではない。素人の考えで申し訳ないが、今、均てん化・集約化のお話が出ていて、これからやはり医療費もかさむし、医療者も少ないという現状があって、それから人口が増えていく医療圏もあるが、一方で減っていくところもあるというなかで認可をしよう、増やしていこうという方向だと、私としては混乱している。どちらの方向に進んでいるのかと。私たち患者にとって、それは近くで安心して治療を受けられる病院があるということが一番。テレビでも病院が潰れていくことも耳にしているし、消化器医も減っていて、大変な時代にこれからなっていくということも聞いていて、やはり方向性を県としてはっきり示してくれないと。私が混乱するということは、県民はもっと混乱すると思う。これを皆に説明できるようにしなさいと国の方針にも書いてあったと思うが、そういう意味でもはっきりしてほしい。病院がたくさん増えていけば、やはり大変になっていくのではないかと考えて思うので、最初の説明では分かりかねたので、お聞きした。

(事務局)

- 医療資源の再配分なり最適化の議論については、国の方からも考え方が示されており、今後議論をしていく。その中では当然、集約化の話があるので、2040年に向けて

議論をしていくところではあるが、一方で拠点病院の指定という手続きの中で、現段階でそれぞれの病院に関しては指定の基準は満たしている。そうした中で、県としては、その基準を満たした病院をどのような形で推薦していくべきかという県独自の基準は現時点でない。一方で大阪、愛知のような形で基準を設けている県もある。今回の会議の冒頭でお示したような基準を今後は反映していくというような考えを持っている。ただ、その基準を反映させるのは現段階でなく、基準を踏まえた上で、県として今後その基準を満たした場合、対応していかなければいけない。今回の基準に関しては従来どおりで進めていきたいと考えている。

(酒井委員)

- ・ 松沢委員のご心配はごもっともだが、まず前提として、今回上がってきている3病院は、今までがんの診療をしていなかった施設ではなく、協議会の中で神奈川県指定病院として、がんの中心的な役割を担ってこられた病院で、県民のがん医療も今までも担っている。その中でさらに国指定というハードルの高いものを目指して、施設として努力を続けてこられている施設であるので、急に拠点病院を増やすということではなく、今ある県内の協議会の35施設の中での話になるとは思っている。35施設が過不足かどうかは、やはり協議会の中で、がんの色々な登録データなどを見て、皆さんに分かりやすくお示しする必要はあるかと思うが、現状で人口が減っている、またはそういうことがない中で、目の前の患者へしっかりとしたがんの診療を届けるために、これら3施設を県指定の病院から、国指定の病院にするということに関して、それほど大きな問題は、色々な議論はあると思うが私自身は、当面はないと思っている。ただ施設としての条件は、もう少しクリアにして、先ほどから既得権益のような言葉も聞いているし、これから努力して拠点病院として指定されたい施設が駄目にならないような形で、今、病院の運営を頑張っていないところがもしあるようだったらそれも明らかにしながら協議会内でもしっかりと見ていくことが役目だと思っている。

(玉巻委員)

- ・ 先ほど酒井委員から説明いただいたことは非常によく分かる。そのとおりだと思う。後発の非常に優秀かつ能力のある病院が出てきて、既存の拠点病院と遜色ないどころか上回るときに、それを指定するために既存の病院を取り消すというようなシステム運営が必要なのではないか。前々から言っていることではあるが。一般の患者からすると、すぐ近くに拠点病院があるけれども、その症例は1年に数回しか治療したことがないという病院と、1日仕事になるけれども、異なる病院に行くと、日々そういう症例を扱っていますという病院、患者としてはどちらへ行きたいのかという話。私の学生時代も半世紀も前だが、私の高校時代の友人が、まだ20歳ぐらいの女性だが、東京医大まで単身で、わざわざ手術を受けに来た。大阪で受けられる治療水準より東京医大の方が、その当時ははるかに信頼できるからわざわざ1人で。新幹線もない時代に来ている。患者の心理はおそらくそうだと思う。そのあたり、病院経営者は分かっているだろうと思うが、意図的に目を瞑っているのではないかと。その疑いの

念を抱かざるを得ない。松沢委員は、患者の立場からどのようにお感じになるか。

(松沢委員)

- ・ 私も多くを知っているわけではないが、やはり一部の患者はきちんと調べて、この病院の、この先生のところに行きたいという、確固たるものを持って行かれる人もいるし、ご近所の病院で、がんが見つかったからそこで治療という人もいる。私からすれば、セカンドオピニオンをもらって、難しい治療だったら違う病院を探したらどうかと、後になって思うこともある。だから、人それぞれではないかと思う。

(三角会長)

- ・ この議題は、議論が尽きないと思うが、患者はより適切で安全な医療を受けられる病院に診てもらいたいというのは当たり前だし、今、色々な情報が錯綜している世の中で、フェイクニュースはたくさんあると思うし、誇張されているようなこともたくさんあると思う。何が真実かというのも実は分かりにくい部分がある。少なくとも国や県が病院を指定するわけだから、それなりの責任を持ってやらなければならないとつくづく思っているので、この審議会は、まさしく場だと思っているので、厳しい意見の中にはあると思っている。武蔵小杉病院から始めたが、同じことだと思うので、先ほどの議論は、湘南藤沢徳洲会病院、それから平塚市民病院も同じことだと思うので、片方は通すが、もう片方は通さないという問題では、もはやないと思うので、3つの病院に関しては基本的に推薦するという方向でよろしいか。相模原病院は先ほどお伝えしたように、申し訳ないが基準を満たしていないから、ここで推薦しても、国でおそらく落ちるわけで、これを分かった上で推薦するというのはおかしいと思うので、相模原病院以外の3つの病院は、この審議会としては承認という形にしたいが、反対の委員はいるか。それでは3病院を県の審議会としては推薦するという形にさせていただき、ただし、色々な問題点を含んでいるので、審議会の中でもしっかりと客観的なデータを活用しながら検討していただきたいと思う。よろしくお願いいたします。

3 報告事項

- (ア) 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る国の方針について「資料4-1」、「資料4-2」に基づき、事務局及び酒井委員から説明。

(委員からの意見なし)

- (イ) 神奈川県がん対策推進計画の中間評価に向けた取組について「資料5」に基づき、事務局から説明。

(質問・意見については、メールでいただくこととした。)

4 閉会

(三角会長)

- ・ 本日は、非常によい議論ができたと全体を通じて思っているので、何か追加の意見があれば事務局に連絡をしていただきたい。それでは議事としては終了するので進行を事務局に返却する。

(事務局)

- ・ 説明した内容に意見があれば事務局に送付いただきたい。また、次回の審議会でもご議論いただくことを考えている。

以上をもって、令和7年度 第1回神奈川県がん対策推進審議会を終了する。次回は来年の2月頃を予定している。