

## 令和7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8年3月10日（火）18時～19時30分

場所：オンライン形式（Zoom）

### 1 開会

- ・ 傍聴者が4名の報告。

### 2 報告事項

（1）厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」結果について  
「資料1」に基づき、事務局から説明。

- ・ （委員からの意見なし）

（2）2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化について  
「資料2」に基づき、酒井委員から説明。

（馬上委員）

- ・ 地域医療構想と、色々コーディネートしていきながら考えていくということで、国の通知をよく読んでおらず申し訳ないが、いつまでにこれを決めるという期間はあるか。

（酒井委員）

- ・ いつまでに方針を決めるというのは難しいと思っているが、やはり協議をしながら方向性を出していくことと、国から言われているので、恐らく国のがん対策の中で言われていることだから、毎年、国から進捗状況を聞かれると想定している。

（馬上委員）

- ・ 小児がん拠点病院は、最初から15ということで国が決めてしまったが、現在、希少がんの専門病院については、やはり国が決めるということではなく、希少がんを専門としている施設が情報公開を徹底的に行っていく形で、そうした情報を患者が見ることによって、緩やかな集積ができるのではないかという考え方があるということをお知らせしておく。

（酒井委員）

- ・ 厚労省からも、院内がん登録データの一元的発信をするよう言われているので、神奈川県のホームページにもあるが、もう少し希少がんなどを分かりやすくすることは必要だと考えている。

### (3) がん登録部会の開催結果について

「資料3」に基づき、事務局から説明。

(三角会長)

- ・ 部会長の玉巻委員から、追加の報告はあるか。

(玉巻委員)

- ・ 事務局から説明されたとおりで、がんにかかる個人情報というのは、センシティブな内容を含む情報でもあるので、それを外部に提供する時に、がん登録部会では、その提供を受けた機関における当該情報の処理体制が、個人情報の適切な管理守秘という観点で問題がないかどうかをチェックする。
- ・ 事務局から説明があったとおり、神奈川県が情報提供を受ける側となった時に、物理的に県庁の中で十分なスペースが確保できないために、やむを得ないというところはあるが、現実には提供された情報を取り扱う場所が、無関係の人から遮断される形が実現できないということが続いている。その部分について、全く外部の医療機関、あるいは研究機関等から情報提供の申出があったときに、厳しい審査をしている以上、県にも同等の要求をせざるを得ないが、結局のところ、県の体制を見ると、あまり厳しいことも言えない。私自身、一委員としてチェックをする際に若干の抵抗感を感じつつ、県の執務室の状況がある程度知っているが故に、致し方ないと言わざるを得ない。
- ・ 一方で、県の場合は、地方公務員法上の罰則付きの守秘義務が課されていることから、守秘義務が法定されていない機関への提供の場合とは少々異なるということも一つの判断材料として、承認したものである。他の委員も恐らく同様の判断をしているものと考えている。
- ・ 今回は書面会議ということで、オンラインではなかったので、お互いに意見交換をすることはできていないが、前回と同趣旨であるため、書面開催でも良いと私が了解したということを含めて、委員から了解をいただきたい。

(事務局)

- ・ 玉巻委員の発言内容も踏まえ、今後も安全管理に万全を期してまいりたいと考えているので、引き続きよろしくお願ひしたい。

## 3 審議事項

### (1) がん診療連携拠点病院の推薦基準(案)について

「資料4」に基づき、事務局から説明。

(三角会長)

- ・ 第1回審議会でも同様のデータが示されたが、令和5年のデータを用いて検討したものであって、4月以降、どの医療圏を推薦するかということで、いくつかの地域が示されたわけだが、令和5年の状況とは、今は異なる状況にあるということを確認の

上で、例えば、湘南西部や湘南東部に関しては、今回新たに指定された病院があるので、今後も細かく検討をしていくと、その時々状況に応じて検討をしていくということだと考える。何か委員から意見あるか。

(酒井委員)

- ・ 県から示された医療圏、湘南東部と西部に新たに拠点病院が指定されたが、医師が不足しているなどの経営が難しい医療圏で、国の拠点病院としての基準をそもそも満たし得るような施設がなかなか難しい状況が、一方ではあることも想定できている。県の方ではそのあたりの各二次医療圏の状況にも鑑みて、国の基準に合致するような病院が念頭にあるのか。

(事務局)

- ・ 申請する病院は、今のところはないだろうと想定している。
- ・ 相模原医療圏は、来年度から推薦対象地域外にはなるが、今後の医療圏の状況に応じて、例えば相模原も推薦の対象地域にすとなつた場合は、県指定病院である相模原病院も、申請をする可能性はあると考えている。

(酒井委員)

- ・ もう一点伺う。今回のように拠点病院が増えている医療圏で、これから実際に手挙げをしたいという病院が出てくるかもしれないが、それに関して、例えば、一度拠点病院として指定されれば、永久に指定され続けるのか、あるいは入替にするのかなどの要は他の施設で、基準を満たし得るような病院に新規指定申請のチャンスがくるのか来ないのかについて考えはあるか。

(事務局)

- ・ 県としては、そこまでの検討はしていない。指摘いただいた内容も踏まえて、今後の推薦基準のあり方を考えて検討していきたい。

(酒井委員)

- ・ 医療機関のモチベーションにもつながる可能性はあると考える。よろしく願いしたい。

(三角会長)

- ・ これまでの流れだと、全医療圏における医療機関がキャンディデイト（候補者）となっており、患者や人材の取り合いだけは避けなければならないと考えている。

(池田委員)

- ・ 当横浜南共済病院は、4月から放射線治療医が確保できたので、患者数の実績や、緩和ケアの医師が3人など緩和ケア病棟も充実しているため、拠点病院の申請を考えている。当病院は横浜南部に位置し、横須賀・三浦地域に近い病院であるため、当病院にもチャンスをいただきたく、書類を揃えて、来年度申請したい。

(三角会長)

- ・ 国の基準を充足している病院に対する取扱いを、これから検討していかなければならないと思う。酒井委員から意見あるか。国の基準を充足している病院に対して、どのように許可をしていくのか、なにか考えはあるか。

(酒井委員)

- ・ 一つは集約化というキーワードも出ている中で、どのように各医療圏において、役割分担をするのかということも、議論の中に入ってくるような時期に来ている。拠点病院を今後も増やしていくのかどうかという議論になると思うが、現状で県指定病院として国の基準を満たそうと努力をされている施設のモチベーションが維持できるような仕組みもある程度は必要だと考えるので、前向きに審議会において検討できれば良いのではないかと。

(池田委員)

- ・ 1度、拠点病院として国に指定されても、適宜再評価を行うことは以前から話題になっていたと思うが、やはり最低でも3年あるいは5年に1回は再評価を行う、また新規指定申請をした病院を評価する等、現状は1度指定されれば、そのままとなってしまいう状況であるため、業績を評価することも県として必要ではないかと感じている。

(三角会長)

- ・ 評価について、県はすでに行っていると考える。

(事務局)

- ・ 毎年、現況報告書を各拠点病院から提出してもらい、基準をきちんと満たしているかどうかを確認している。しかし、指定を取り消すための基準については、県として設けていない。もちろん基準を満たしていなければ、指定取消に係る国への申請にはなると思うが、拠点病院として指定されたあとの状況について、今後検討していく必要があると思う。
- ・ 担当からの説明のとおり、現況報告という形で要件を満たしているかについては、書類をもって審査していると同時に、審議会委員にも、その情報を伝えながら、国へ報告している次第。よって、病院を評価していく仕組みについては現在、現況報告を通じて行っている状況である。当然、要件を満たさなくなった場合は、つまり拠点病院としての要件を満たさないことになるため、そこで審議会において適切性を審査して

いただいているという認識でいる。

(玉巻委員)

- ・ 現在、議論がなされている事項については、以前から私が同じ趣旨の発言をしてきている。冒頭で、均てん化・集約化に関する報告もあったが、果たしてどのような形で県内に国の拠点病院と、県独自の指定病院が存在するのかということは、常にレビューしていく必要がある。がん・疾病対策課長からも説明があったが、やはり基準を満たしているとは言い難いという形で、今まで目溢しをしてきた病院もある。そうした時に、池田委員が指摘したように、より充実した病院が後から手を挙げて、特定のエリアにおいては病院の数が多いから、お引き取り願いたいということになりかねない状況に、事実として横浜市ではなってしまう。3年に1回という話もあったが、すべてをレビューして、既得権ではなく、診療実績等が上位に位置する病院について、免許更新のように指定更新を行っていくというような仕組みを整備しないと、やはり既得権にあぐらをかくという病院は、出てこない保証はない。診療報酬にも直結するような話になると、ましてやということになる。新規の充実した病院が拠点病院になることができない、老朽化した既得権にあぐらをかいているような病院がそのまま指定を受けているというようなことはあってはならないと考える。これも以前から何度か指摘していることだが、一旦指定を受けたものの、その指定を取り消すための手続きが、現状全くない。それを行政手続きとしてどうするのか。取り消しという不利益処分をするための手続きを早急に法定していかなければならない。内規でも構わないが、最低限はそのような形にしていく必要がある。池田委員が心配している状態が生じた時の対応ができない。がん・疾病対策課長も、現況報告に問題があれば確認はしていると回答があったが、そこで終わってしまっている。それを取り消すとなったときに取り消すことができない。ましてや、診療報酬に直結するので、ある場面においては取り消す必要はあっても取り消すことができない、手続きが定まっていないからだ。このような状況は、今後確実に生ずるだろうと、今のシステムにおいて進めている限りは心配する次第。

(三角会長)

- ・ 以前から出ている議論であるので、真剣にどこかのタイミングで策定しなければならないことだと思うし、毎回議論になっているポイントでもあるので、県にもしっかり考えていただき、我々が審査をしていくことになると想定しているので、新しいルールを明確にしていっていただきたい。今回の意見を踏まえ、対応していくということで、よろしくお願ひしたい。

**(2) 県がん診療連携指定病院の現況報告及び指定更新について**  
「資料5」に基づき、事務局から説明。

(三角会長)

- ・ 県指定病院は、現在9つの病院があるわけで、手挙げをして国の拠点病院に申請

し、今後、議論をしていく可能性のある病院ということになるが、委員から意見あるか。

(馬上委員)

- ・ 放射線治療に携わる専任の常勤医師と病理診断に携わる専任の常勤医師が、随分と前から不足しているという話を伺っていた。これに対しては、各施設の自助努力のみとなっているのか。それとも神奈川県が肩代わりをして、医師を派遣するような方策を取っているのかを伺いたい。

(事務局)

- ・ 県のがん診療連携指定病院に関しては、特に当課において支援するような取組は現在行っていない、県全体としては、人材育成や病院整備の部分で取組があるように伺っているが、具体には把握していない。

(三角会長)

- ・ 常に放射線治療専門医についても病理医師についても、現状では拠点病院に限らず、非常に採用困難なところ。ここに拘っていると、結局は限られた人材の奪い合いになる可能性が非常に高い。国拠点病院と県指定病院が増えていくことは、逆に副作用になる可能性があり、奪い合いをすることが起きかねないと心配している。医師の絶対数が少ないので、逆に確保しようと、行政が働きかけることは、現実的には難しい案件だと考える。追加の意見あるか。

(酒井委員)

- ・ 三角会長の考えは、非常に重要な観点。医師の派遣は、やはり行政では現状、マネジメントが難しい部分でもある。医局や大学病院、そういう団体が握っているようなところもある。今後どのようにマネジメントをしていくのか、本当に行政と協議会の中だけでは、話が進まない状況。一方で医療 DX が叫ばれている中で、例えば、放射線は厳しいかもしれないが、病理、遠隔診断についても言われ始めている。国指定の要件は変えられないが、県として、人が少ない中で取り合いをしていくのか、それとも連携体制の構築を考えていくのかということも、新たな考え方の一つだと考えている。この領域については、なかなか人が増えない。他の領域もそうだが、それも含め、どうしていくのかを検討する必要がある。

(三角会長)

- ・ 特に病理診断については、近い将来に変わる可能性があり、考え方は大きく変わっていくと想定している。他に意見あるか。

(村上委員)

- ・ 酒井委員の話の続きになるかもしれないが、集約化・均てん化と言いながらも、例えば緩和ケアや、患者支援が充実している病院でありながら、抗がん剤あるいは手術

件数が若干足りないために認可が下りないなど、そういうところを感じている。一律にしていくとなると、患者サイドとしてはこれで良いのか疑問。それと同時に、2040年に向けて、人口比率などがある中で、一律という考え方ではなく、酒井委員から話もあったが、神奈川県独自の患者向けの制度にはならないと懸念している。

(酒井委員)

- ・ 大変貴重な御意見であり、国拠点病院や県指定病院の枠組みを超えて、これから先、医療圏の中で協議会に参加していなくとも、がん医療を担っている施設が複数ある。そのような施設を巻き込み、急性期医療が終わった後は、自宅に戻るなど、そのような施設も一緒になって、地域医療の中でのがん医療のあり方ということで、協議会の35施設で閉ざされることではないと思っているので、少し考え方を变えて、がん患者やその家族のニーズに合う医療提供体制を考えていく必要がある。

(事務局)

- ・ 酒井委員の発言のとおり、地域の現状に合わせて、一口に集約化・均てん化といっても、緩和ケアや在宅医療などの身近な医療に関しては、均てん化を引き続き目指すこととなっており、一方で高度な医療に関しては、集約化を目指すという方針が示されているので、村上委員の意見を参考にしながら、酒井委員をはじめとする協議会の中で検討していきたいと考えている。よろしくお願ひしたい。

(三角会長)

- ・ それでは、委員からの意見を参考に対応していただきたい。

### (3) 県がん対策推進計画の中間評価に向けた方向性について 「資料6」に基づき、事務局から説明。

- ・ (委員からの意見なし)

### (4) その他

(三角会長)

- ・ 本日、予定していた報告事項と審議事項が終了したが、その他意見あるか。

(村上委員)

- ・ 神奈川県がホームページで公表しているクリティカルパスの現状について、地域によっては活用されていないという話も聞くが、今後の方針や方向性があれば伺いたい。

(事務局)

- ・ クリティカルパスに関しては、現在、県のホームページ上で紹介しているが、御指摘のとおり、地域によっては利用されていない。クリティカルパス手帳に関しては、以前、がん診療連携協議会の中にクリティカルパス部会があり、部会が主導で策定したと伺っている。しかし、部会も活動を停止しているため、新たな手帳の作成予定は、現時点ではない。現在、活用されている地域や病院においては、県のホームページからPDFで入手可能となっている。

(村上委員)

- ・ 今後、例えば紙ベースではなく、デジタル化したり、ICTを活用したりする予定もないのか。それこそ均てん化に向けた政策の中で、一つの事業として検討はされていないのか。

(事務局)

- ・ 具体的に検討はなされていない。均てん化の議論の中で、そのような案件が出てくる可能性もあるが、いずれにせよその議論もこれから行うので、そこで進めていくかもしれない。
- ・ かつて、こうした議論がなされ、現在ホームページに掲載され、活用状況についてはそれぞれということだが、ここから大きく環境として整ってきているのは、先ほどのICTを活用した情報連携が進んでいる地域があり、また、国では電子カルテの情報共有について、2030年を目指して取組を進めるという方向性も示されているので、クリティカルパスのデジタル化も、さらに進んでいくものと考えている。本件については、全体の状況を見ながら、様々な課題について議論していくべきものと考えている。

(三角会長)

- ・ クリティカルパス自体、神奈川県では有効活用されていないという前提がある。実は、がんに限らず、パスをデジタル化して利用している地域があり、神奈川県はまだできていないが、高知県の例を見ると、神奈川県内でもEHRという、私どもが取り組んでいるサルビアネット、また横須賀・三浦地域において、さくらネットが始まり、デジタル機能自体はすでにあっても、全く活用されていない。ただし、同じような仕組である高知県の「高知あんしんネット」は有効活用されているので、好事例を参考に進めていかなければならないと私自身も思っている。他に意見あるか。

(松沢委員)

- ・ 今回は、大変参考になる審議会であり、これからのがん対策が大きく進むと希望を持っている。そこで、県のがん診療連携協議会に患者団体が参画するということが示されていたと思う。もちろんピアサポートについて意見を聞いていただくことも大切なことだと思うが、令和8年度において中間報告を行う時には、やはり様々なチェック項目において、〇×で評価されることが多くなってくると考える。その際に患者の

声を聞いていただかないと、それが本当に患者目線であるかどうかについて判断ができない。病院側が考える患者目線と、我々が考えている患者目線が一致しているかどうか、直接聞いていただくと大変ありがたい。よろしく願いしたい。

#### 4 閉会

(三角会長)

- ・ 他に意見がなければ、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)

- ・ 議事録が完成し次第、公表前に事前確認として、委員に送付する。  
以上をもって、令和7年度 第2回神奈川県がん対策推進審議会を終了する。