

# 令和6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6年10月31日（木）18時～19時30分

場所：オンライン形式（ZOOM）

## 1 開会

- ・ 傍聴者が1名の報告。
- ・ 互選により三角委員を会長に、笹生委員を副会長に選任。
- ・ がん登録部会について、三角会長が玉巻委員を部会長に、ほか4名の委員を部会委員に指名。（「参考資料1」のとおり）

## 2 報告事項

### (1) 令和5年度第2回がん登録部会について

「資料1」に基づき、事務局から説明。

（三角会長）

- ・ 玉巻委員から追加の説明はあるか。

（玉巻委員）

- ・ 希少がん罹患者数の著しく少ない数字を公表すると、特定の間が明らかになることにならないかという批判もあるが、どこに希少がんの方がいらっしゃるかということが明らかになることによって、今後の希少がんへの対応策の検討が進む可能性がある。利益不利益を考えたら、やはり他県にも見られるように、少数の患者であったとしても、特定の個人名を公表するのではなく、罹患者数の公表だから、さほど重大な利益侵害が起きる可能性は小さいのではないかという判断を部会にて行った。

### (2) がん診療連携拠点病院の指定更新及び現況報告について

「資料2」に基づき、事務局から説明。

（天野委員）

- ・ 指定要件未充足の病院は、いずれも対応していただいていることで承知した。
- ・ 一方で、指定要件を充足している病院は他に多数あるが、国の審議会等を傍聴すると、やはり診療報酬がかなり厳しい状況で、大学病院でもそうであるが、様々な拠点病院でも経営状況が悪化しているため、指定の要件を自発的に外れるような医療機関も増えている。県でも、指定要件が充足されている医療機関についても、今後、指定要件が外れる可能性がある医療機関がないかを随時確認し、必要に応じて支援あるいは技術的な指導をお願いしたい。

(事務局)

- ・ 適宜、病院からの相談を受けつつ、聞きとり調査等行っていきたい。なお、今のところそのような情報はない。

(三角会長)

- ・ 病院経営は、今年は非常に厳しく、人員要件を満たせるかどうかは大変厳しいと思っている。業界としてもしっかりやっていくつもりではあるが、困ったときには県に相談すれば、助けてくれるということを御意見いただいたので、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)

- ・ 委員から忌憚のない御意見いただきたい。

(天野委員)

- ・ 基本的には、推薦して差し支えないと考えるが、1点質問したい。
- ・ 既存の診療連携拠点病院を神奈川県内で見ると、基本的に同一医療圏に複数あり、横浜は特に多い。だが、横浜でも、各拠点病院が所在する区は全て異なっているはずである。他の医療圏も基本的にそうであるので、藤沢市内に2つ拠点病院があるということについて、例えば同医療圏には、茅ヶ崎市や寒川町もあるのに、藤沢市内に2つ設置することによって、同医療圏内における医療提供体制がさらに向上することをしっかり説明しないと国の検討会で指摘されると考える。

(三角会長)

- ・ 私も同意見である。藤沢市民病院としては、同市内に拠点病院が増えることをどう考えるのだろうか、と思う。東海道線で言うと隣の茅ヶ崎市にはなく、そのラインの平塚市には県指定病院があり、藤沢市内に偏っていいのかと感じた。事務局の考えを聞きたい。

(事務局)

- ・ 現在、湘南藤沢徳州会病院は、藤沢市民病院と連携体制等について相談されているようなので、同病院が拠点病院に申請されることはご承知ではないかとも思う。両病院の特徴は異なっており、湘南藤沢病院は、茅ヶ崎市など他市からの患者も受け入れることを考えておられるので、広い目で見、湘南東部の医療が進むと見ていただきたい。

(三角会長)

- ・ 国の検討会で指摘される可能性があるため、藤沢市内から2つの医療機関を指定することによって、どのように有機的な連携あるいは医療体制の変化があるかについて、県

でしっかりと検討いただきたい。

(事務局)

- ・ 推薦文書を再度考えたい。

(三角会長)

- ・ 先ほども述べたが、病院全体の経営は非常に苦しい状況にある。その中で医師の働き方改革が今年の春から始まった。一番基本的な考え方は、病院は集約化していくべきである、ということだと思う。がん治療はもちろん、その他の疾患に関しても集約化することを考えると、藤沢市内に敢えて2つ拠点病院を指定することは疑問である。事務局の考えを聞きたい。

(事務局)

- ・ 以前聞き取りした内容では、地理的に見るのではなく、指定申請している病院が拠点になると、周辺地域全体の医療連携がどれほど進み、充実するかを見ていきたいとのこと。そこに焦点を当てて、推薦させていただきたい。

(玉巻委員)

- ・ 繰り返しになるが、拠点病院の数が増えること自体、よい面もあると同時に、医療資源を分散させることによって、医療水準の向上を阻害する可能性があるのではないかとこれまで何度も指摘してきた。果たして県内に23病院が必要なのかというような観点からも、スクラップアンドビルドも視野に入れるべきではないか。
- ・ がん自体、非常に症例数が多く、様々な病院で分散して診ることはよい。しかし、これも以前から繰り返し伝えているが、希少がんについては県内1ヶ所に集約する。1ヶ所の治療技術の向上を図るといような、広い視野での見直しが必要ではないか。

(三角会長)

- ・ 先ほど放射線治療装置の話をしたが、非常に高額であり、多くの病院で所有できるわけではない。1ヶ所に集約することは納得できるが、このご時世、敢えて分散することは疑問である、1ヶ所に患者を集める方が医療経済的にもよく、個々の病院が健全な経営をしていくためにもよいと考える。

(馬上委員)

- ・ 集約化については理解したが、すぐにアクセスできない西部地域を重点的に見るように、新規に拠点となった病院に対して、県から指導できるのか。

(事務局)

- ・ 例えば、湘南西部の患者を主に受け入れるよう指導するというのであれば、既に伝えている。現在も遠方からの患者を受け入れておられ、「徳洲会」グループとして、県外の病院からの相談や、病理診断の対応も受けておられるので、拠点病院になった後も、

その力を発揮していただきたいと考えている。

(馬上委員)

- ・ 承知した。やはり大きな病院は、多くの地域のクリニックや診療所と連携を取られていると思うが、湘南藤沢病院は、西部地域などアクセスの悪いエリアとも連携しているという理解でよいか。

(事務局)

- ・ それでよいが、今後はさらに連携していただくよう指導していきたい。

(三角会長)

- ・ 様々な意見はあったが、基本的には全ての委員が賛成という理解でよいか。(反対意見なし)
- ・ それでは、御指摘いただいた点を再度、会長と県で検討することで承認することとしたい。

## (2) 神奈川県がん対策推進計画（平成 30 年度～令和 5 年度）の評価等について

「資料 3」に基づき、事務局から説明。

(三角会長)

- ・ 2020 年のデータについて、乳房と前立腺を除き、全国と比べて県の罹患率及び死亡率が低いため、医師の努力が実っていると考えるが、後半は「×」が大半を占め、これでよいのかと感じた。委員から意見があればお伺いしたい。

(片山委員)

- ・ 私が、県立がんセンターでがん登録に関わっているときから、県内の乳がんは突出して罹患率、死亡率ともに高い。これは今に始まったことではない。県の都市部に乳がんの罹患リスクの高い女性が居住していることは既に裏付けが取れている。リスクの高い方々に、いかに早くがんを発見していただき、治療に繋げるのかというピンポイントな施策に移っていく必要があると考える。
- ・ これは神奈川県の宿命と言うべきか、どうしても高い。やはりがん検診の受診勧奨などが充実するとよいと考える。
- ・ がん教育について、主な目標項目及び評価において未達成となっている。がん教育指導者研修受講者延べ人数とは、具体的な対象者は誰なのか。

(事務局)

- ・ 県の教育委員会主催事業で、教職員向けの研修であるが、興味があれば、他の方も参加できるというものである。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、数が伸び悩んだところはある。

(片山委員)

- 恐らく保健体育課主導であるため、保健体育の教師が対象となる。さらに養護教師が希望制で参加している。県は本研修会を長年実施しているが、当初は保健体育の教師の出席率が非常に悪く、養護教師ばかりが参加しているという状況に鑑み、教育委員会と協議した結果、参加必須なつたと記憶している。だが増えないのは不思議で、受けなければならない人数は、分母がはっきり分かるはずである。何人が参加していないのかも分かるのではないか。対象枠を増やせば参加人数も、おのずと増えていくと考えるが、教員数はさほど変わらないため、県内の保健体育教師の数はある程度分かるのではないか。

(事務局)

- 30 ページのスライドに数を載せているが、こちらの認識不足で教育委員会からの説明が理解できていなかった。募集に対して申し込まれた方が増えていくものだと考えていたため、当方で確認しておく。

(天野委員)

- 私から4点申し上げたい。先ほど片山委員からも指摘があった件、罹患率が高ければ死亡率も高くなる流れかもしれないが、医療提供体制の面からも、やはりこれが続いていることは問題だと考えるので、別途県内の専門の先生方に、この件について御見解を伺ってもよいのではないか。
- 2点目、がんとの共生におけるピアサポートについて、資料ではピアサポーターの養成とあるが、養成しただけでは定着しない。そのあとのピアサポーターの医療機関を増やすこと、実施体制について別途ワーキンググループを設けていただいていると認識しているので、県で検討をお願いしたい。
- 3点目、がん教育について単に件数が増えればよいとは思っていない。県の外部講師の活用率を文科省がデータ公表しており、全国最下位である。これは実数でも最下位であり、率でも最下位で、東京都の学校数は神奈川県よりも多いと思うが、率で見ても東京都が圧倒的に高い。数を増やせばよいという問題ではないとは承知しているが、さすがに全国最下位は問題がある。教育委員会等とも協議して、何らかの対策を検討していただきたい。
- 4点目、県立がんセンターの診療件数について、どういうロジックで診療件数を増やすのか。がん対策の上で、どういうロジックモデルとして効果があるのかをよく考えなければならない。例えば冒頭でも議論があったように、集約化を進めるべきだという考えがあつて、それに基づけば、拠点病院の診療件数は増えて然るべきなど、そういったロジックがあればよいが、単に増やすべきだと、例えば県立がんセンターも、診療件数が頭打ちで、あまり意味がないような目標値になってしまう可能性がある。今後、ロジックモデルを作る上でも要検討だと感じた。

(三角会長)

- 片山委員が言われた乳がんの罹患率、死亡率が高い原因は、人口構造など環境にある

とのことで、症例数も多いと考える。実は乳がんは他のがんと違い、対応しているのが恐らくどの病院でも、乳腺外科である。乳腺外科が中心となって、もちろん手術だけではなく、診療、診断から治療計画まで乳腺外科医が担当している。実は外科医の数が減ってきている。特に乳腺外科医は、近年女性の外科医が増えてきているから、よい面もあるが全体的に減ってきている。症例は多くあるものの、それを診る医師を確保することが県内でも厳しい状況にある。乳がんは症例数が多いので、集約することは難しいかもしれない。そういう課題を解決しないと、死亡率や治療成績については、なかなか上げられないと、現場にいる人間として感じた。

#### (事務局)

- ・ 残念ながら専門の先生が委員の構成員としていないため、当方で意見を伺って、また情報共有したい。
- ・ 2点目のピアサポート養成後の実施体制については、天野委員のおっしゃるとおり、認定すればよいものではなく、活躍の場を広げていくために、これから取り組んでいきたい。拠点・指定病院にも御理解をいただき、ピアサポート相談窓口を設けていただくなど取り組んでいきたい。
- ・ がん教育についてだが、県としても全国最下位は脱出したいと考えている。教育委員会とも連携して、最下位の原因を検討し、外部講師の活用件数を増やすとともに、質の向上にも取り組んでいきたい。

#### (村上委員)

- ・ コロナの影響が大きいと思うが、検診で精密検査の対象になっても、なかなか行けない方がとても多い。早期発見・早期治療も大切だが2次検診の大切さ、そしてそれを学ぶがん教育、啓発活動、最後に心のケア、サポートも今後お願いしたい。

#### (事務局)

- ・ 心のサポートとは、例えばどういうことをしていけばいいのか、何かアドバイスをいただけないか。

#### (村上委員)

- ・ 例えば、今後ピアサポート相談窓口を増やしていく中で、精密検査の対象となっても全てが、がんとは限らないが、それでも2次検診を受診することが大事だと、背中を押してあげるようなサポート活動も必要であるため、ぜひ活動現場を作っていただきたい。

#### (笹生副会長)

- ・ 一次予防のがん検診の受診促進について、以前からずっと話題になっているが、がん検診の受診率の低さは問題である。肺がんは何とか50%達成できているものの、精検受診率も分科会で話題となっている。県として市町村、医師会と力を合わせて受診率向上に向けた取組を引き続きお願いしたい。

(事務局)

- ・ 御指摘の通り、検診受診の重要性そして、2次検診受診率9割を目指して、市町村と一緒に取り組み、医師会の先生方とも一緒になって取り組んでいきたい。また先生方からの啓発もぜひお願いしたい。

(松沢委員)

- ・ 数値的には、目標に達したかどうか分かったが、今後はやはり患者満足度も視野に入れて評価をしていただきたい。どのような形で満足度を測るのかは分からないが、患者自身が相談できてよかった、相談支援側も、相談支援できてよかった、サポート活動のなかで話ができてよかったという数値を集められればよいと考える。ぜひ今後お願いしたい。

(事務局)

- ・ 現計画で載せているロジックモデルは、患者体験調査の項目を多く挙げている。今まで患者体験調査を3年に1回、拠点病院から3病院だったが、国も計画を立てられ、拠点病院全てを受け入れていただけるとのことで、今回、拠点病院のうち2病院以外は参加していただいた。今後の患者体験調査の数字は信憑性の高い数字が出ると考えている。

(馬上委員)

- ・ 子宮頸がんの精密検査受診率について、達成状況は未達成だが、計画当初値が68.9%、目標値は90%、進捗状況の令和2年度が63.3%で、全国は74.6%。63.3%で下がった理由を説明していただきたい。原因や背景はリサーチされているか。

(事務局)

- ・ 市町村の受診率を挙げているが、未把握率が高いため、去年から市町村に訪問して具体的にどのような状況なのかヒアリングさせていただいた。今後、さらに状況を把握して、次の取組に進んでいきたいと考えているが、まだリサーチ中。また、進捗状況が令和2年度低迷したのは、新型コロナウイルスが感染拡大した時期であるため、要は医療提供体制を維持するために、検診を少し控えていた時期と当てはまる。従って当然ではあるが、検診受診率も令和2年度は下がり、それに伴って、数値が下がったと考えている。しかしながら、非常に重要な課題だと認識しているので、先ほど申し上げたように、市町村にヒアリングしながら取組の平準化、推進に努めていきたい。

(馬上委員)

- ・ できればヒアリング調査の結果を審議会でも共有していただきたい。
- ・ 他にも数値が下がっている項目が散見されるため、それについても原因を明らかにし、対応策を考えていただきたい。

(事務局)

- ・ 承知した。

(玉巻委員)

- 1つ質問と1つ意見。1点目、先ほど緩和ケア病棟の医療圏ごとの整備について目標は達成できたということだが、緩和ケアを受けたいという方は、県内においては、安心して緩和ケア病棟に入れるという環境が整備されたという理解でよいか。
- 2点目、意見というのは、先ほど課長も触れられたことに関連するが、検診を勧めて受診率が上がってくる、これは非常によいこと。しかし、以前から申し上げているようにその受診率を検証する対象となっている検診方法の妥当性について、きちんと検証されているのか。以前の県の回答では、その検診方法は、国が示した基準によっているもので、それ以外の方法について検討する立場にないという回答であったと記憶しているが、検診の方法、例えば特定の1つのがんであっても、検診の方法によっては、早期発見が可能でも、ある方法によっては、相当を進行した後でないと発見できない。既に欧米では採用されていないような検診方法を、日本では未だに採用し、受診率を検討するという、言ってみれば時代遅れではないかと。このような批判をされる医学者もいるようだが。以上2点について説明いただきたい。

(事務局)

- 対策型検診については、玉巻委員がおっしゃったように国での検討がなされたものについて地方自治体で行っている。その対策型検診については、毎年アップデートが進んでおり、例えば、子宮頸がん検診は今年1月、検診の実施方法について、ウイルス検査の導入が示され、今後どのように進めていくのか、現在、地方自治体に与えられた課題でもある。県としては、いち早く自治体に取り組めるように、これから検討していくところ。玉巻委員がおっしゃるように、現在行われている検診が最新のものなのかということについては、引き続き、国の動向を注視しながら、県民に適切な検診が提供されるよう努めていきたい。
- 緩和ケア病棟については、目標を達成して「○」としたが、今後も緩和ケア病棟整備の計画をされている病院があるため、まだ増えてはいく。そこで酒井病院長にもお聞きしたい。緩和ケア病棟に入る人もいれば、御自宅に戻られるケースもあり、緩和ケア病棟が足りているのか、県では把握できていないため、何らかの方法で調査しないと、現状把握できない。どのような方向性で、県として進めていくべきか、御意見いただきたい。

(玉巻委員)

- 終末期に至っているがん患者からすると、緩和ケア病棟に入りたいと。在宅で構わないという方は検討から外してもよい。目標は達成したが希望しても入ることができない、このような事態があったら、終末期にあるがん患者に対して、明らかに誤った情報を提供することになる。これを考えていただきたいと以前から繰り返し言っている。

(三角会長)

- 確かに周りの緩和ケア病棟のある病院、特に横浜市の状況は空きが出ていると少々感じている。県全体ではどうなのかは考えていただきたい。県立がんセンターの酒井病院

長、何か御意見あるか。

(酒井委員)

- ベッドは比較的余裕のある病院が多いと感じている。在宅への移行も進んでいるため、在宅緩和の患者も含めた、診療体制のサポートが次に求められることで、ベッドだけを用意すればよいという目標は、達成ができたかもしれないが、新たなケアのあり方を県全体で取り組んでいくべきだと考える。

(片山委員)

- 玉巻委員が質問された、がん検診について少し補足したい。恐らくおっしゃっているのは、正しく受けるべきがん検診であるかという、精度管理のことだと認識した。受診しても、正しくがんだと判定しているのか、見逃し例がいくつあるのかといったような精度管理を行うためには、がん登録のデータと照合するしか精度管理をすることができない。ようやくがん登録は 2016 年から悉皆性のあるデータを蓄積することができている。県では横浜市と精度管理事業を実施していると思うが、広く横浜市以外でも自治体ごとに、またツールの違いで感度が異なると、罹患の数も変わってくるため、ぜひがん検診の精度管理をがん登録と照合するような事業を展開していただきたい。

(村上委員)

- がん患者への支援について、がん患者会の数は増えているが、患者会登録にあたって、ますます患者会の重要性について、国のがん対策でも述べられているため、県として安心した患者会という形がとれるよう、ただ登録されているだけではなく、その後の進捗状況を管理していただき、患者会との連携がとれるようお願いしたい。

(事務局)

- 承知した。

(三角会長)

- ほかに意見がないようなので、事務局は委員からの意見を参考に、着実に実施を進めていただきたい。本日予定していた、報告事項、審議事項は以上であるが、追加はあるか。特になければ、議事が終了したので、進行を事務局にお返りする。

(事務局)

- いただいた意見は、事務局で検討し、引き続き施策の推進に反映できるよう努めていきたい。また専門の先生に意見聴取したほうがよい内容もあったので、当方で確認後、情報を共有したいと考えている。
- これをもって、令和 6 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 月を予定しているので、後日改めて案内する。