令和８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８年 10 月 27 日（火）18 時～19 時 20 分
場所：オンライン形式（Zoom）

１　開会
・　傍聴者が 10 名の報告。

２　審議事項
ア　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１」に基づき、事務局から説明。

（村上委員）
・　一点、未充足要件の状況について、新規要件の「がん医療に関する BCP を策定している」は、他の要件より満たしているところが少ない。新規要件ということもあるかもしれないが、病院として BCP への認識はあるが、今回のようにがん医療に特化した BCP のあり方について認識が不足しているのではないでしょうか。その辺をご教示、ご周知いただければ、充足するのではないかと思います。ご周知のほどお願いいたします。

（事務局）
・　今後の現況報告書のフォローアップについて、この内容を各病院に、周知していきたいと思います。

（酒井委員）
・　当センターは、がんの専門病院なので、BCP ががんの医療にそのまま直結するが、多くの病院は地域中核とか、災害拠点とかになっているので、がんの診療だけ抜き出してというのは、なかなか難しい現状があるのかなと、理解もしております。協議会の中でも、取り上げてやっていく方がいいのかなと、この結果を見て考えました。国の方でも多分、他の病院では総合病院として、大きな災害があった場合には、まずそちら優先になると思うので、県全体でどのようにしていくかを考えていく必要もあると思いますので、協議会の方で、県と一緒に考えさせていただきたいと思います。

（星委員）
・　患者ということで、がん相談に目が行ってしまいますが、指定要件を満たすということになってしまうと、その要件だけを整備すればいいということに、目が行ってしまう。患者が実際に使えているということと、要件を整備するということは、別な問題だというふうに考えております。例えばオンラインということで、がん患者サロンの方で、相談支援環境があっても、実際に利用されていないというような病院もあったかと思います。患者に届けているということが重要なことで、今後利用状況や患者

の声も含めて理解して、県や協議会の方で共有していただければなと思います。体制整備に苦労している病院につきましては、県や協議会の方でも、協議・共有していただいて、何か支援、あるいは県でピアサポーター養成もしておりますので、そちらの方から支援をお願いしたいなと思います。

・　あとBCPの件について今話題になっておりましたけれども、十数病院に未充足ということであり、今、酒井先生の方からありましたけれども、協議会の方でも、ひな形とか好事例集みたいなものを共有していくことによって、効率的に作成することができるのではないのかなと考えております。検討していただければと思います。

イ　小児がん拠点病院について「資料２」に基づき、事務局から説明。

（後藤委員）

・　神奈川県立こども医療センターの後藤です。私たちの施設が拠点病院に手を挙げているところですので、施設の選定に関しては、意見は避けたいと思います。ただ、県内の患者さんの数や、もともと小児がんの診療を行っている施設、どちらも決して多い施設数ではありませんので、複数の拠点、複数の中心が置かれることで、連携が希薄化するよりは、一箇所に拠点は集約した方が、より連携が深まるということで、県の方針には、賛成したいと思います。

・　また、診療連携協議会に関しましても、以前は小児がん拠点病院の役割の一つとして、地域の小児がん診療施設と連携協議会を設けるというようなことがありましたので、成人のがん診療連携協議会とは、独立して協議会を設けておりましたけれども、新しい指針では、その全体を成人、子どもの区別なく、全体の連携協議会の中で、小児がんに関する討議も行って良いというふうに出されておりますので、例えばAYAがんですとか、成人、小児、二つの領域にまたがるような課題もたくさんありますので、そういったことに関しても、効率よく情報交換が密に行えるという点でも、成人のがん診療連携協議会の中に部会として加わるという件も、私からは賛成を述べたいと思います。

（長谷川委員）

・　資料２の13ページ。患者団体の参画方法が論点として出ていると思うのですね。小児のAYA世代の部会には、患者や家族や、患者団体がどの段階からどのような形で、参加する予定なのかっていうのはお聞きしたいなという風に思っていました。

・　また、もう１つ疑問がありまして、小児がんの問題ってドラッグラグ・ドラッグロスの問題が大きく関わっているのではないのかなという風に思っています。なので、治験の数だとか、治験を他院に紹介したとか、そういったところが図られていくのかなというふうには思っていました。それをどれだけ促進しているのか、みたいなこと。そういったことは、今後あるのかどうか、少しお伺いしたかったです。

（事務局）

・　がん患者団体の方々の参加については、今後、こども医療センターの方と調整し

て、新年度に向けて、お声がけしていこうかなというふうに思っております。
・　また、治験のことを、おっしゃっていただきましたが、治験につきましても、県として、治験臨床研究体制の整備に対する支援ということで、新年度に向けて、どういった支援のあり方ができるかというのを、今、検討中のところです。

（村上委員）
・　小児がんは、専門医とかが必要で、集中的にやるということは、大事だと思います。一箇所推薦は賛成ですが、患者の立場から言いますと、小児がんの場合、相談支援、在宅支援、学校生活の関係、地域支援、住み慣れた環境の中で十分運用ができるように、ご配慮いただきたいなと思います。もちろんもう十分なさっていると思いますけど、学校と福祉の連携強化ということを、ぜひとも頭に入れて、より一層ご配慮のほどお願いしたいなと思います。

（川口委員）
・　集約化の方向性については、理解できました。先ほどの 12 ページのところです。地域の医療機関が協議会に参画していくということですけれども、こちらに関しまして、選定については、医師会経由で募集するのか、それとも小児科医会と連携して選定していくのか、それとも公募していくのか、どのような形で考えていらっしゃるのでしょうか。

（事務局）
・　現時点で、どういったルートを使って、参画していただくかはまだ決まっていないので、今後、こども医療センターの方々のご意見も頂戴しながら、方法というのを検討してまいりたいと思っております。

（川口委員）
・　スライドにも在宅医療を担うと、文言が入っていますけれども、在宅で小児の看取りまでやってらっしゃる先生もいらっしゃいますし、一般の小児科の先生で連携いろいろされている先生もいらっしゃいますので、できれば、いろんな形態の地域の医療機関ありますので、それぞれから選んでいただければと思います。よろしくお願いします。

ウ　がんゲノム医療拠点病院について
「資料３」に基づき、事務局から説明。

（長谷川委員）
・　５病院の推薦で検査治験へのアクセスとかが向上するということなのであれば、病院を増やしていくことで、患者が検査や治験につながりやすくなったか、紹介とか相談の仕組みを含めて、これから検討していくという、また、それを図ったりするとい

う、そういう理解でよろしいでしょうか。

（事務局）
・　ご質問ありがとうございます。裾野を広げるという意味では、資料の中でもご説明させていただきました通り、がんゲノム医療連携病院というものを、さらに県内に広げていくというミッションが一つございます。がんゲノム医療連携病院を指定に向けて支援をしていくという役割については、がんゲノム拠点病院が担うということとなっておりますので、県内に、がんゲノム医療連携病院に指定されていない病院は、まだ十数施設。また、今回の指針の改定で、その指定要件も少し緩和されたところもありまして、さらに増えれば 20 病院以上というところになります。そうしましたら、その役割を、１病院ではなかなか難しいというところで、拠点病院を複数設置して、役割分担をするということで、複数推薦とさせていただきました。

（長谷川委員）
・　今の答えだと、教育がされているかどうかが図られて、アクセスが良くなったかは関係がないという風に聞こえたが、それでよろしいですか。それだと別に意味はないのではないのかなと思う。あと、第４期のロジックモデルのがん対策のところでは、治験に紹介されたから治験に参加する数が、ロジックモデルのところに入っていたという認識ですけど、それが神奈川県でもそこを目指してどんどんどんどん増やしていくということだと思っていたら、そうでもないみたいな感じなのでしょうかね。

（事務局）
・　ご説明に不備があったかもしれませんが、検査実績等の件数を増やしていくというところは、目標としているところであります。

（酒井委員）
・　私の方から代わって少しだけご説明させていただきます。治験のアクセサビリティは重要な点なので、ゆくゆく県内で統一できるのかなと思っています。ちなみに、がんセンターの方は、６つの連携病院と治験についての情報共有というのはできている。これを他の施設と共有していくのを、どのようにやっていくかというのは、今後の課題と受け止めております。そこが、やはり一番患者さんにとって重要なことになりますので、県と一緒に進めていきたいなと思っています。都道府県ゲノム拠点病院の手上げをされている５施設も、その重要性はご認識いただいているものと思います。ので、県とともにどういう方向性でいくのか、検討していくことになると思います。非常に重要なご指摘をいただいてありがとうございます。

（村上委員）
・　このように、がんゲノムの医療が地域を考えて、５箇所を選んでいただいたこと、とても患者の立場から、すごくありがたいことだと思います。一点だけ、教えてください。今、各医療拠点病院、この上がっている５施設のそれぞれの特性に応じたとお

っしゃっていましたが、この特性とは、血液がんに関する関係でしたら、例えば東海大学、非ゲノムでしたら、横浜市立大学病院に行ってください。と病院間で共有対応をするのか、どのような形で対応するのかが、もしわかっていましたら、ご教授ください。

（事務局）
・　質問いただきありがとうございます。特性、実績、強み等についてはすでに各病院お持ちですけれども、そこをどのように、より強く連携していくかというところにつきましては、次年度以降の協議会で深めていけたらと思っております。

（酒井委員）
・　拠点に手上げされている５施設はどこもそれぞれ実力をお持ちです。必要に応じて連携を強化できるということは、さらなる強みになるというふうにお考えいただいて差し支えないと思います。

（星委員）
・　審議事項のアにありましたけれども、国の方針として、がんゲノム医療中核拠点病院等この３種類を 2030 年までに、がん診療連携拠点病院の指定要件になるというふうに、国の方のワーキンググループの方でも方向が完全に決まったと思うのですが、ここに掲載されていない病院については、やはりそれを目指していかなければならないと思う。その辺の状況について、県はどのように考えているのか、お聞かせいただければなと思う。

（事務局）
・　令和 12 年度からがんゲノム医療中核拠点病院等になるのが、必須化するということで、県内の各がん診療連携拠点病院も、このことについては認知しておりまして、一部の病院では、どのようにがんゲノム医療中核拠点病院等になれるかっていうことの議論が始まっているというのは認識しております。

（星委員）
・　ぜひとも、2030 年までに、全部指定されるように頑張っていただければなと思っております。

３　報告事項

ア　神奈川県がん対策推進計画の中間評価について

「資料４」に基づき、事務局から説明。

（委員からの意見なし）

イ　神奈川県がん診療連携協議会の活動状況について
「資料５」に基づき、酒井委員から説明。

（三角会長）

・　酒井先生、どうもありがとうございました。協議会、本当に一生懸命先生がやっていただいていること、よく理解をしております。ありがとうございます。地域医療構想との関係ということで、先ほどご発言ありましたけれども、今回の新たな地域医療構想では、今までのとは違って、2040 年を目途に、新しい構想が起こっているというか、国で初めて今まさに始まろうとしている時なのです。一番大きな違いは、実は地域医療構想っていうのは、今までは医療計画の下にあったものが、今、逆転をして、それぞれの地域の医療計画よりも、地域医療構想の方が上位のルールというふうになっているので、いろんな今までとは違う部分が起きるのではないかなというのを心配しています。

・　それから、例えば拠点病院の選定に関しても、これはこれから神奈川県あるいは神奈川県の中でも、それぞれの、もしかしたら構想区域の中で議論することなのかもしれませんけれども、例えば、聞いているところによりますと、大阪は大阪市が一つの地域医療構想上の構想区域なのですが、その中で、いわゆるがんの治療っていうのは、いわゆる地域医療構想的に考えますと、地域の拠点病院、急性期拠点病院というのが主に担うことになるはずなのですが、大阪府の中では、その地域医療構想上の急性期拠点病院の条件として、条件の一つに、がんの連携病院で、国の指定する拠点病院であるということが、条件に入るようですし、かなりこの辺が、拠点病院を取りに行くのっていうのも、そっちの意味でも必要になってきちゃうのかなというので、いろいろ心配しています。もちろん神奈川県がこれを一緒に考えていただいて、それぞれが縦で考えるのではなくて、横串を入れて考えていただければというふうに思っています。

（玉巻委員）

・　酒井先生が的確にご案内いただいて非常に分かりやすかったですし、会長のコメントからも全体理解できました。私もこの委員を務めるようになってもう８年、今年度で９年目です。集約化ということを、当初からかなり強調していたつもりなのですが、均てん化ということが、非常に従前は強調されて、集約化という言葉が出てきたのは、この前の任期からです。拠点病院があちらこちらにあって、どこに住んでようが便利に拠点病院の高度の診療を受けられるという体制が実現することは、非常によろしいわけですが、神奈川県においても、人口が減少する時期に入ってきている。そういう中で、やはり、これも私が前から繰り返していることですが、希少がんやなんかは、その拠点病院の中でも、本当に絞り込んだ病院に集約していかないと、医師の技量そのものが保てない、あるいは引き上げられないのではないかというようなことを、前から強調しているところです。ようやく、国も、一昨年あたりから動き出して、国が動かないと県が動かないという状況は、この８年間痛切に感じてきたところではある。県においても、適切な配置ということは大事なんですが、事前に配られた資料にもありますとおり、横浜・川崎あたりのがん患者っていうのは、かなり東京に流れているわけで

すよね。横浜・川崎に拠点病院いくつもありながら。それは何なのと言うと、地理的条件は患者にとってもちろん大事なんだけれども、それ以上に、より適切な医療を受けられる病院はどこなんだ。いい病院があれば、遠くまででも行くぞって、患者の本意だと思うんですよ。そういう体制を実現するために、やはりこれまで拠点病院であったけれども、もう資格を返上すべき病院って本当にないんだろうかと、そこまで突き詰めるぐらいの形で、この地域のがん医療の拠点をどうしていくのかということを、もっと積極的に考えていっていただきたい。どうあるべきか、というのは、素人ですので分かりませんので、専門家、酒井先生等を中心に進めていただきたいと思う。利便性だけでは決してないというふうに、がん患者では幸いにありませんけれども、思う次第であります。

（三角会長）

・　玉巻先生いつも的確なコメントいただきまして、ありがとうございます。集約化の最大の目的っていうのは、ニーズが全国的に見れば、間違いなく減っていることっていうのが分かりやすいんですけれども、それよりもっと切実なのは、提供する側の問題として、働く人が減ってきているということで、神奈川では、それほどまだ切実な問題ではないと思いますが、全国的に見れば、働き手がどんどん減っていることで、ある程度のクオリティを保つためには、集約化をせざるを得ないというのが、利便性と相反する部分ではありますけども、それが現実なのかなというふうに思っています。

ウ　神奈川県地域がん登録の方向性について
「資料６」に基づき、事務局から説明。

（委員からの意見なし）

４　閉会

（事務局）

・　以上をもって、令和８年度 第１回神奈川県がん対策推進審議会を終了します。次回は令和９年の３月頃を予定しています。