

## 令和4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4年12月21日(水) 17～19時

場所 オンライン会議

(内容)

### 1 開会

三角委員、欠席の報告

傍聴者1名がいる旨の報告

互選により、金森委員が会長に、笹生委員が副会長に選任

がん登録部会について、金森会長が玉巻委員を部会長に指名

玉巻部会長が部会員を選任(「資料1」のとおり)。

### 2 報告事項

#### (1) 令和3及び4年度がん登録部会について

「資料2」に基づき、事務局から説明

#### 【金森会長】

今の説明について、何か御意見、御質問等はあるか。

#### 【天野委員】

私は厚生科学審議会のがん登録部会の委員も拝命しているが、そちらの議論で、委託先がいることは問題なしと審議されている一方で、再委託もしくは再々委託等が行われた場合に、その再委託先もしくは再々委託先の質をどのように担保するのか、また個人情報保護の観点からどのように取り扱うのかという議論があった。再委託先、再々委託先についても、しっかり個人情報保護の観点から見ていくことが必要だという注意喚起があったところである。本県においても、がん登録部会の議論において、玉巻部会長からその観点からのご指摘があったものと承知しているので、引き続き、再委託、再々委託を行う場合には、個人情報保護の観点からしっかり確認をお願いしたい。

#### 【金森会長】

事務局にはしっかりとした対応をお願いしたい。

#### (2) がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の見直しについて

「資料3」に基づき、事務局から説明

(3) がん診療連携拠点病院の指定更新について

「資料4」に基づき、事務局から説明

### 3 審議事項

(1) 神奈川県がん対策推進計画の進行管理について

「資料5」に基づき、大柱1について事務局から説明

#### 【金森会長】

大柱1の「未病改善」については、現時点では総合評価Bとなっているようだが、何かご意見、ご質問等あるか。

#### 【天野委員】

1点質問がある。感染症対策の推進の項目の中で、「エ」でHTLV-1に関する理解促進という項目があり、過年度の取組みを見ると、「県ホームページに正しい情報を周知することで、子宮頸がんとHTLV-1に関する理解の促進を図った」という記載がある。この記載については、以前の方針ではないかと思う。というのは、本年より定期接種の積極的な勧奨が再開されているという実情があり、また関連学会等での報告を見ると、接種の機会を逃した女性の方々が今年齢を重ねているわけだが、接種した世代と比べると子宮頸がんの発症率がかなり増加している可能性が指摘されているところである。そのような接種を逃した世代に対しての接種勧奨の必要性というものに関連学会等でも強く指摘されているところかと思うが、この部分について、県の方で周知の方法や接種勧奨に向けた取組みを変えたといった話が現状あるのか、教えて欲しい。

#### 【事務局】

この件については、今回会員になっていただいた宮城先生から色々ご意見もいただき、おり、子宮頸がんの分科会等でもお話をいただいているところである。

ワクチンについては所管課が異なり、当課でなかなか動けないが、ホームページでは今年から推奨されていることを記載変更している。改めてホームページを見ると、少しわかりにくいところに載っているなどと、まだまだ色々見直すところがあるかと思うので、宮城委員と相談しながら、当課としてどのように取り組むかをまた検討して行きたいと思っている。

#### 【金森会長】

宮城委員の方から追加コメントはあるか。

**【宮城委員】**

まず、そもそも子宮頸がん自体は、感染によるものではあるが直接的な感染症ではないので、陽性が出るとすぐイボなどは感染症だが、これは感染性疾患になるので、区別をしていただくとよい。また、ワクチンは感染対策になるので、担当セクションの問題があるということは承知した。日本産科婦人科学会の特任理事として先日記者発表もしたが、厚生労働省の方針として、来年4月には世界中の女性が打ちたいと思っても中々手に入らない9価のHPVワクチンが定期接種になる。さらに定期接種だけでなく、来年度は26歳になるキャッチアップの無料接種の世代まで、9価のHPVワクチンが全て公費接種になる。そうすると、これから都道府県単位のHPVワクチンの接種率がクローズアップされてくると思うので、早めに対応してほしい。副反応の対策についても、本当に整ってきたので、県民の方におかれては安心してHPVワクチン、できれば4月以降は9価を打っていただきたいと思う。

**【金森会長】**

引き続き、事務局から大柱2について説明をお願いしたい。

(「資料5」に基づき、大柱2について事務局から説明)

**【金森会長】**

ただいまの説明につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見はあるか。

**【馬上委員】**

7番の希少がん・難治性がん対策と、8番の小児・AYA世代のがん対策について伺いたい。

こちらの方は目標値がないため判定できていないということだが、希少がん・難治性がん対策の「ア」の部分で、「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」と記載されているが、こちらは今後何か予定があるのか伺いたい。

また、8番の小児・AYA世代のがん対策については色々と説明があり、本当に取り組んでいただいているということが分かりとてもありがたいが、その中で、がんのリハビリテーション実施件数が404件と書いてあるが、これは県立こども医療センターにおいてリハビリテーション実施された数なのかどうかを伺いたい。

さらに、資料の少し下の方に、コロナでイベント中止となっているような記載があるが、コロナ関連で中々できなかったところに関しても、今後実施する予定があるかを把握しているのか伺いたい。なお、この判定が出ていない部分は大柱の判定に反映されていないということでしょうか。

**【事務局】**

まず最後のご質問についてだが、項目に目標数値がないところは大柱の判定には評価されていない。また、先ほどのリハビリテーションの件数だが、こども医療センターだけの数字となっている。

**【馬上委員】**

他の難病の数ではなく、がんのリハビリテーションだけで、これだけやっていただいているとは驚いた。ありがたい。

**【事務局】**

希少がんと難治性がんの協議会での検討については中々進んでないところである。後藤委員に協議会に参加していただいているので、色々なご意見をいただけるのではと考えている。この協議会については、これから県の方でも色々な力を入れていくよう検討を進めていきたいと思っている。

**【馬上委員】**

承知した。数値目標がないこと中で、令和6年まで短い期間なので、なんとか進めていただければと思うので、よろしく願いしたい。

**【事務局】**

イベントについてご質問いただいたが、令和3年度はコロナで中止になったイベントが多かった一方で、今年になって復活しているイベントもある。健康財団のイベントなども始められているので、次回の報告ではもう少しよい報告ができるのではと考えている。

**【馬上委員】**

今の話題から少し離れてしまうが、「かながわのがん対策」というホームページで色々取組を紹介されている。例えば、「がん相談」、「緩和ケア」、「がん患者会」とか、「病院を探す調べる」など様々あるが、なぜか「小児・AYA世代の癌がん」だけリンク先へ飛ばず、何の取組みをしているのか分からない。

**【事務局】**

すぐに見直していきたい。

**【後藤委員】**

イベントについてだが、毎年2月小児がんデーというものがあり、そこに合わせてイベントをやっていたが、コロナ禍になって中止していた。昨年度2月には特設ホームページ

を作り、ウェブ上で呼びかけていた。今年度の2月もそういったことを準備しているの  
で、もし時間があったら覗いてみていただきたい。

#### 【天野委員】

2点申し上げたい。

まず1点目は、「県立がんセンターにおける取組み」の中の「エ」の漢方サポートセン  
ターの運営についてである。項目の評価自体は、Aで134.2%ということで素晴らしい評価  
になっているが、現状の患者さんのお話を聞いていると、漢方の外来は非常に人気が高  
く、受診したくても何カ月も待ちになっていて中々受診できないというような声も伺うこ  
とがある。計画としては非常に達成度が高いが、現実問題として、いわゆる支持療法や副  
作用対策等で漢方サポートセンターの門を叩く患者さんも結構多いので、もし可能であれ  
ば体制充実をお願いしたい。

2点目は質問になるが、小児・AYA世代のがん対策の「ウ 就学への取組み」のこ  
ろで、がん診療連携拠点病院のうち8病院に院内学級を設置されていて、県立こども医療  
センターにおいても就学について相談対応しているという記載があり、かなりしっかり取  
り組んでいるようにお見受けするが、一方で、AYA世代とか、義務教育ではない高校生  
等の院内学級であるとか、そういったところの体制整備というのは全国的に非常に難し  
いとされている。現状、ICTを活用した院内学級的なサポートのようなものも行われてい  
ると思うが、この取組みの中で、特に義務教育ではない、例えば、高校等の生徒さんに対  
する院内学級の取組みがどういった状況になっているか、もしわかれば教えていただきた  
い。

#### 【事務局】

漢方サポートセンターについては、得委員か金森委員から御意見をいただけるか。

#### 【金森会長】

ご意見いただいたように、診療科の先生方は中々ゆったり話を聞く時間もないが、漢方  
外来では看護師と医師が非常に丁寧に患者さんのいろんな苦勞されているお話を聞いてい  
る、また鍼灸師も来ていただいていることから、普通の診療では診られない部分に時間も  
掛かることから、待ち時間が長くなっているところが現状だと思う。

#### 【事務局】

就学への取組みについては、厚労省の全国的な会議でも、義務教育が終わった後の高校  
でのがん教育、それからの就労への取組みについて課題として取り上げられているところ  
だが、県で特に何か進んでいるところは現状見受けられないので、教育局の保健体育課等  
と協力して力を入れていきたいと思っている。

**【天野委員】**

がん教育というより院内学級の話だと思うが、高校等の高校生を対象とした院内学級は全国的にも中々難しいと言われていて、本県ではどういった状況になっているかわかれば教えていただきたい、という趣旨の質問だった。

**【事務局】**

義務教育が終わった後に、治療を受けながらの大学進学に向けた勉強など、学校とは異なる教育的な事柄についてもフォローしなくてはならないという話は色々な会議で伺ってはいるが、県では進んでいないと自覚している。

**【金森会長】**

県のフォローをする訳ではないが、県立高校にお願いして神奈川県立がんセンターに教師を派遣していただいたことがある。ただし、県立に限ることなので、私立高校生には少し厳しいというところが数年前までの私の感覚である。

就学ということで、後藤委員から院内学級についての追加の話はあるか。

**【後藤委員】**

金森会長の発言どおりになるが、県立高校に関しては、その入院中も原籍校の教員が訪問したりITを使ったりして教育支援をするという制度があるが、そういった形で受講した授業が単位として認められるかどうかということに関しては、義務教育ではないのでそれぞれの高校の裁量に任せるという制度になっているというところが問題で、個別にそれぞれの原籍校と相談をしながら、単位として認めるのか留年するのかということと相談しながらやっているというのが現状である

**【村上委員】。**

「9 高齢者のがん対策」について、1点質問というか、お願いがある。病院勤務における医療従事者向けの研修ということだが、高齢者のがんの罹患者数が増えており、また寝込むことによって認知が進んだりすることもある中で、研修の対象には病院だけでなく、地域クリニックとかも含まれているのか。そうでなければ、地域を支える診療関係の方々への認知に対応する研修も順次行っていただきたい。

**【事務局】**

こちらの数字は、ほかの所属で実施している事業になるので、がん診療連携拠点病院だけではなく、地域のクリニック等も含まれていると思う。色々ある中で認知症等が一つの項目として取り上げられているということなので、どの程度浸透しているかは把握していきたいと思う。

(「資料5」に基づき、大柱3について事務局から説明)

#### 【片山委員】

この大柱3だけの話ではなく、全体的なこの神奈川県での進行管理について少し意見を言いたい。以前からロジックモデルを作って欲しいということを再三お願いしていたと思う。現在、国の第4期がん対策の暫定版ではすでにロジックモデルが示されていて、「実際に目標の達成状況には分野別目標や達成に向けての効果を、科学的に総合的にロジックモデルを活用して評価を下さい」というように書かれている。こういう文言がしっかり入ってくることで、おそらく他の自治体でもロジックモデルが作られていくだろう。今回、進行管理にたくさんの指標・数値を入れながら大柱3つを見せていただいているが、やはりこれがどのように最終アウトカムに繋がっていくのかということが視覚的に見えた方が、「神奈川県のウィークポイントがどこで、今後どこに力を注いで行ったらいいのか」と限りあるリソースをうまく使っていけると思うので、ぜひロジックモデルを作成する方向で動いていただきたい。

また、がん教育については、これは令和3年度の評価ということだが、現在神奈川県独自のがん教育ガイドラインをつくるため、ワーキングをつくって積極的に動いている。指標的に神奈川県の外部講師活用率が低かったということで、神奈川県が目立ってしまっているところもあるが、文部科学省の関係者を通して話を聞くと、必ずしも正確な数字ではなく、都道府県によって外部講師に含めている内容が異なることもあると聞いている。いずれはこの辺の数字は少しずつ改善して行くのではないかというふうに思っているので、報告させていただいた。

#### 【天野委員】

2点意見を申し上げたい。1点目だが、ピアサポートの実施についてである。先ほど事務局からも説明があったが、現状確かに実施医療圏数という意味では充足されていてA評価だが、実際問題として、例えばピアサポーターの人材育成に係る研修会が開催できていないとか、ピアサポーターが必ずしも活用されていないような医療機関もあると承知している。神奈川県がん患者団体連合会の方でも、養成研修会やピアサポーターの派遣等に取り組んでいるので、ぜひ県とも共同してそういったピアサポーターの活動の充実に取り組めればと考えている。

2点目は、先ほど片山委員からもご指摘があった「がん教育」である。先ほど片山委員からご指摘があったのは、おそらく文部科学省が令和3年度に実施した「がん教育外部講師活用状況に関する全国調査」のことを指されているのかと思う。先ほど片山委員ご指摘のように、確かに調査には限界があって、必ずしも正確な数値ではないということは承知している。ただ一方で、単純にそこに出ている数字だけを見ると、47都道府県の中で、神奈川県は最下位という状況にある。神奈川県は小中高の数が多いので実施が難しいという

状況もあると思うが、東京都と比較すると、東京都の実施割合 15%に対して、神奈川県はその 1/10 の 1.5%というかなり低い数字になっている。正確な数字ではないとはいえ、神奈川県が最下位として出ているということはあってはならないと思う。単に数を増やせばよいという訳ではないということは承知しているが、やはり最下位というのはあまりにもどうかと思うので、県としてがん教育の外部講師の活用についてはしっかりやっていただきたい。私の所属している神奈川県がん患者団体連合会でも、神奈川ボランティア活動推進基金 21 の資金をいただき、がん教育に関わるモデル構築事業を実施してきたが、来年度からこの予算がなくなってしまうので、是非県とも共同する形で、がん教育の外部講師の活用推進ができればと考えている。

#### 【村上委員】

2点申し上げたい。

妊孕性温存治療の活用については、神奈川県は他県と比べてとても充実して素晴らしい活躍をしていると、いろんなセミナーで伺っている。これはとても喜ばしいことだと思う。その中で、推進している先生が「妊孕性温存治療費助成の対象に当たる方はよいが、希望されている方がそこに該当しない場合もある。その方の支え、サポートも今後して欲しい」ということをおっしゃっていた。これだけ充実しているので、これからも神奈川県はリードしている、妊孕性温存治療に関して素晴らしい、と言われるように、対象外の方の心のケア、サポートもぜひお願いしたい。

2点目はがん教育についてである。がん教育は各委員がおっしゃったように中々進まない状況だと思う。今ご相談を受ける中で、教員を退職された方ががんになって相談に来られるケースがかなり多い。そういった中で、学校の現場を体験した先生が、教職を離れ、がんになってその経験をお持ちになっているので、是非教育委員会に関与していただき、そういう方の外部講師の活用等をお願いしたく、ご検討いただければと思う。

#### 【馬上委員】

がん患者への支援の①相談支援のウとケにおいて、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できた、連携が取れた、ということが書かれている。こちらは主に、治療のみならず長期フォローアップの点で連携が取れていると推察しているが、もしそういった連携が取れた具体例があったら教えていただきたい。また、今妊孕性温存治療の話が出ていたが、非常にニーズが高いと考えている。小児がん患者についても、妊孕性温存治療が今進んでいるのかどうかということについてお伺いしたい。できれば後藤委員に教えていただきたい。

#### 【後藤委員】

かなおふネットという妊孕性温存治療に関する診療ネットワークに、神奈川県立こども

医療センターを加えていただいております、ネットワークを活用して実際の妊孕性温存治療に繋げている。原則として、思春期前後、あるいは女性の場合には、もっと小さな年齢から、リスク分類に基づいて必要な全ての方にその情報を提供して、ご希望がある方は卵巣温存というような処置につなげている。かなり周知はされているように思う。

#### 【事務局】

妊孕性温存治療費助成について、今、こども医療センターからのご紹介を受けられた女性の申請がかなり増えてきていると思っている。先ほど後藤委員からもお話があったが、女性の卵巣組織だと3歳ぐらいの患者さんからも申請いただいている。卵巣組織凍結ができる医療機関は全国にも数少ないと聞いているが、聖マリアンナ医科大学病院では小さいお子さんでも受けていただいている。

#### 【事務局】

後藤委員、先ほどの質問で何かの連携ができた事例をご紹介いただくことは可能か。

#### 【後藤委員】

長期フォローアップに関しては、以前この審議会でも紹介したが、横浜市内、神奈川県内では、済生会横浜市南部病院の中に長期フォローアップ外来というものを設立されており、それを活用して、成人診療科も加わった形で移行ができるようになった。さらに、これは県外になるが、聖路加国際病院の中でも同じような試みの中で、小児がん患者の長期フォローアップ外来というのを設立している。交通の便が私たちのところから聖路加国際病院まで非常に良いので、北部の患者さんについては、聖路加国際病院をご紹介してそちらとも連携ができるようになってきている。まだかなり限定的な連携ではあるが、好事例として学会でも報告している。今後こういったネットワークがもう少し広がっていくとよいと思っている。

#### 【松沢委員】

私の方からも2点発言させていただく。最初に、色々な委員からがん教育についてのご意見があったが、私も神奈川県のがん患者団体連合会に属しており、ワーキンググループで外部講師の育成と研修等に当たっている。現在外部講師もだいぶ増え、質の担保も図っている。ぜひ活用していただけるように、次年度も県の支援をいただいで続けていけるようにしていただきたい。

それからもう1点だが、がんの緩和ケア病棟のことについてはA評価になっていたと思うが、県立がんセンターで言えば、コロナ禍ということで3年間緩和ケア病棟は閉鎖されている。病棟はあるが受け入れはしていないということは、がん患者にとってはないと同じである。行くところがない。「看取れなかった。一緒に居られなかった。最後の時間過

ごせなかった。」といった相談を私も受けた。ご高齢の方だと「一緒にいたいから家に連れて帰った。」ということも結構聞く。そのため、これが全部稼働していればよいが、調べる時には活用されているかどうかで評価していただきたい。実際に、他の知り合いでも「胸から下が麻痺してしまった。緩和ケア病棟に行きたかったがいけなかった、繋がらず家に帰った。」という事例もあった。どちらか選べるのであればそれは構わないが、そういう人を家で見ることは中々大変である。本人が自宅に帰りたいたいということで、家族も応援すればそれは一番いいかもしれないが、行くところがなくて仕方なく帰ったということになると、患者にとっては辛いことだと思う。3年経ったので、いつまでもコロナコロナと言うのではなく、緩和ケア病棟に入れるようにしていただきたいと思う。

### 【玉巻委員】

2点ほど発言したい。

資料に挙がっている様々なデータの出典が全然書かれていない。例えば「がんセンターにおける」という内容であればそこからデータが出ていることは明白だということで格別必要ないが、例えば大柱1のところ挙がっているような様々なデータというのは、非常に大きな数字、あるいはパーセンテージが出ているが、一体どこでどのように出てきた数字なのかということが分からない。いずれwebサイト等で県民に公表する際には、その出典を具体的に明記していただかないと、統計資料としての信頼性に欠けるということになるのではないか。今まで毎年やっていることなので、「今さらそんなこと言うのか」というように言われるかもしれないが、そういうことをお願いしておきたい。

もう一つは、患者団体の皆様から、あるいは医療の現場の皆さんから、様々な期待や要望が出ているわけだが、そのための費用、県立の病院機構であれば県の財政からということになるが、民間病院もがん診療連携拠点病院等に入っており、そこで様々な患者へのサービスをするための費用がどこから出るのかという話は、決して無視されてはならない話だと思う。この病院は指定を受けているが取組みをやっていない、と責められても、その病院が市立病院であれば、例えば財源をどうするというのを、やはりしっかりと県民に知らせることが必要だろう。以前にがん診療連携指定病院に指定された場合に県から何かそのインセンティブが出るのか聞いたら、指定するだけでお金が出るわけではないという説明があったかと思う。そうすると、当該病院にとっては患者の入院増という面ではメリットがあるかもしれないが、経費ばかり膨み病院経営に何ら役に立たない。役に立たないという言い過ぎかもしれないが、そういう経営に重りをつけるということになるということを、県民としてはしっかりと認識しておくべきだろうと思う。県当局が予算措置をして、そして県当局の施策として、様々ながん教育などを実施することは大いにやるべきだろうが、個々の病院が主体的に個々の病院の財政、財源でやらなければならないことを厳しく評価して、そこができてないからネガティブな評価をするというのは、財源がきちっと県によって担保されていけばいいが、そうでない場合には、言ってみれば資金が

ないのでやることをやれということになる。それが診療報酬につながることをやれというのであれば問題ないが、様々に上がっている要素は、診療報酬の対象にならないものが大半である。そうすると、病院の財源をどうするのかと。アメリカの大規模病院のように、大きな基金があって、その基金の運用の中からボランタリーな施策を動かしていくというのであればよいが、日本の病院で大きな基金を持っていてそこからの運用益で、というものは全くない。そういうことをしっかりと県が県民に知らせた上で、限られた財源の中でそれぞれの病院がさんざん苦労してやっているとわかるようにしてほしい。個々の病院はそういう声を上げにくい。県が県民に対して、限られた財源の中で、県の財政は今火の車なので、その中でどうやってやるのだと、優先順位をつけなければならないのだと。本来の審議会の趣旨から外れる部分はあるかもしれないが、我々県民として限られた予算の中で最大限の効率を目指す、その施策もこの会議ではある程度考えていくべきなのだろうというように考えている。今どうこうという話では全くないが、単なる意見として記録しておいて欲しい。

#### 【日下部委員】

私も意見だが、がんとの共生の一番上に緩和ケアの推進とあるが、その事業の内容がかなり寂しいと感じる。「緩和ケアの提供」で会議を一回やりましたということだけしか書かれていない。これに対して何か具体的な施策はないのかと。施策はなくても状況の調査とかが、まず必要なのではないかと思う。そもそも今どこで提供されているかというところの共通認識がないのではないか。緩和ケア病棟だけで行われているわけではない。緩和ケアチームでも緩和ケアの提供をやっているし、今はがん患者さんをなるべく一般のクリニックでも見てほしいと、どんどんそちらに流れている時代だと思うので、がん診療連携拠点病院の緩和ケアの先生たちだけ集めて会議をやっても、今の提供体制の現状把握には全くなりません。

また、緩和ケア病棟の整備の話が先ほどあったが、松沢委員も仰ってくれたが、動いてないところがあるのはコロナだけじゃなくて人材がいらないからである。主に専門家の医師。この育成のところにも関わってくるわけだが、育成は緩和ケア研修会やればよいという訳ではない。麻薬を出せる医者がいれば良い緩和ケアかといえば、そうではないので、緩和ケアの推進事業を本当にやりたいのであれば、緩和ケアをやっている人の意見をしっかりと取り入れて、しっかりとした事業計画を立てて欲しい。

#### 【金森会長】

たくさんの貴重なご意見をいただいた。数字目標があるところは事務局でそれを評価して判定したということだが、この判定内容について、ここはどうしても譲れないという意見があれば別だが、意見は別としてこの評価についてご承認いただければ本日承認となり、もう少し議論が必要だということがあれば、事務局でまた整理してからという手続

きになるが、いかがか。

**【馬上委員】**

先ほどお伺いしたとおり、目標値がないところについてはその大柱判定に反映されていない、というところを注意書きで書いてもらえるか。

**【事務局】**

書くようにする。

**【金森会長】**

貴重な意見は事務局の方に届いているので、今回の提示された判定についてはご承認とさせていただきますと思う。

4 その他

(1) 神奈川県がん対策推進計画の見直しに係る今後のスケジュールについて

「資料6」に基づき事務局から説明

**【天野委員】**

先ほど片山委員からお話があったロジックモデルは、国の計画でも採用されているし、おそらく県でも入れるというお話があったと思うが、国のがん診療提供体制の検討会、沖縄県のがん診療連携協議会のロジックモデルを活用した策定などに関わっている立場から申し上げますと、かなり大変である。そのため、ロジックモデルに精通した外部有識者の方のご指導いただくか、あるいは時間を相当取っておかないと、そこへかなりのエフォートを割かれてしまって、計画本文を書く時間がなくなってしまい、政策の中身がなくなってしまうということが起こりがちなので、その点に注意して欲しい。

**【事務局】**

貴重なご意見をいただきありがたい。注意して考えていきたいと思う。

**【玉巻委員】**

先程ご案内いただいたとおりのことで結構だし、現在の計画をどのように見直すかということでもあろうかと思うが、先ほどの評価に絡む話になるが、数値評価がいろいろ行われている中で、計画を立ててその計画に基づいて数値評価をして行くことが一般的な手法であることは百も承知だが、例えば実際の問題として、専門医認定を受けるために必要もなさそうな手術をあえてやってしまうとか、病院においても手術件数を稼ぐために、非侵襲的な治療でも済むにもかかわらず、外科的な手法を取ってしまうというような病院が散

見されることも事実である。

そのため、数値評価が必要だということを百も承知だが、この計画を新たに取りまとめるというのであれば、そのネガティブな部分というのをどう評価、どう対応して行くのかということ視野の中に入れて検討していただきたい。

## (2) 神奈川県がん診療連携指定病院の指定要件見直しについて

「資料7」に基づき事務局から説明

### 【玉巻委員】

今のスケジュール管理については異存も意見もないが、指定要件の見直しについて、以前に私が発言した記録が参考資料として配られていると思う。いわゆる様々な指定病院が、若干ネガティブな表現をすればゼネラルストア的の病院ばかりという基本スタイルになっている。それに対して、私は前回ブティック型病院というのを考えるべきではないか、ことに希少がんのような場合に、どこでも受けられるというふうに県民に誤解を招くことになりかねない要素を含んでいるのではないかと、という指摘をした。それに対して県当局の回答として「県で決めれば可能だと考えられる。」と記載されている。そのように考えているということであれば、今回、指定要件を見直す際に、百貨店の病院ばかりつくるのではなく、専門店型病院というのを希少がん等についてはこの際真剣に考えていくべきではないかと思っている。この点についてどうこうして欲しいという訳ではないが、検討の一要素としていただければ幸いである。

### 【馬上委員】

私が少し聞いたところでは、国の研究で情報公開による希少がんセンターの構築というようなことが今進んでいるようだ。「希少がんについての専門病院を」というご意見をありがたく思っているが、そちらとの整合性も併せて考えていただきたいと思う。

### 【金森会長】

他に意見はあるか。なければ、本日予定していた報告は終了となるので、以上で議事を終了する。

### 【事務局】

本日は貴重な御意見をいただき感謝申し上げます。これをもって、令和4年度第1回神奈川県がん対策推進審議会を終了させていただく。

以上