

## 第4回 兵庫県立がんセンターのあり方検討委員会議事要旨

1 日時 : 平成30年11月6日(火) 13:30~15:00

2 場所 : ひょうご女性交流館5階 501会議室

3 出席者 :

### (1) 委員

#### (有識者)

西村 兵庫県参与、渡辺 国立がん研究センター中央病院医長・企画戦略局室長、  
成田 兵庫県看護協会会長、谷田 ホスピタルマネジメント研究所代表

#### (関連大学)

藤澤 神戸大学学長補佐

#### (医師会)

橋本 兵庫県医師会常任理事

#### (医療行政)

山本 健康福祉部長(欠席)

#### (病院関係者)

八木 兵庫県病院事業副管理者、吉村 兵庫県立がんセンター院長

### (2) 事務局

#### (兵庫県)

長嶋 兵庫県病院事業管理者、小野 兵庫県立がんセンター管理局長、  
今後 兵庫県病院局長、元佐 兵庫県病院局企画課長、  
市川 兵庫県病院局企画課企画調整班長ほか

## 4 主な内容

### (1) 「整備場所及び建替整備手法について」

(事務局から別紙に基づき、「整備場所及び建替整備手法について」説明)

#### (委員長)

まずは事務局から整備場所の考え方について、現地建替が望ましいという案が示されたが、このことについてあらためてご意見をいただければと思う。

**(委員)**

別紙に現地建替のメリットとして「近隣の医療機関等との連携関係をそのまま継続可能」と書いてあるが、現状を分析すると、がんセンターとしては近隣の医療機関との連携体制が十分であると考えているのか。

**(委員)**

地元医師会や地域医療機関との診療体制の連携は良好であり、東播磨圏域在住がん患者の多くが紹介され半数余りを占めている。また、遠方、県内の他医療圏域等からの患者も多く、現在地における兵庫県全体のがん診療のバランスも良いと考えている。

**(委員長)**

「地域との連携」という点について、委員からがんセンターと地域医療機関の連携状況について意見をいただきたい。

**(委員)**

地元医療機関との関係については、委員と同意見である。

整備場所を考えるにあたり、話を2つに分けて考える必要があると思うが、現在地が、神戸・阪神地域と姫路市の間にあるということもあるが、それだけではなく、がんセンターが、がん診療を的確に行うためのサポート体制が地域でできていることも重要である。

明石の特徴として、県立がんセンターを含めて3つの大きな国公立病院が昔から地域に根付いている。国立明石病院は、現在、明石医療センターとなっているが、この3つの病院を中心に、医療機関同士で連携がしっかりできているという歴史的な背景がある。

診療面でも、がんセンターの近隣に、心疾患、脳血管疾患等の重大な動脈硬化性疾患にしっかり対応できる病院があり、他の病院やかかりつけ医も含めて地域でのがん診療連携体制が確立されている。

また、3つの病院が、それぞれ地域医療連携交流会を運営しており、トライアングルを形成して連携を図るとともに、明石市医師会も地域医療連携交流会を開催していることから、確固たる地域医療連携ができていると自負している。

**(委員長)**

私自身も、30年前に赴任したときと比べると他の医療機関との連携は随分よくなったと感じている。他に意見がないようなので、現地建替が望ましいという意見でまとめさせていただく。

## (2) 「3がんセンターの主な診療機能等の現状と課題」

(事務局から資料1～2に基づき、「兵庫県立がんセンターのあり方検討報告書」素案について)説明)

### (委員長)

それでは、個々の項目についてご意見をいただきたいと思う。まずは、資料2の7ページ、「3がんセンターの主な診療機能等の現状と課題」の「(1) 主な診療機能」についてご意見はあるか。

「①がんゲノム医療」は、今回のノーベル賞の関係でも注目を浴びている分野である。新しいがんセンターでは必ず必要ということで、あえて大きな項目としている。

幸い、がんセンターは以前から検体をきちんと集めており、国立がん研究センター中央病院とも連携を進めることになったという話を聞いて喜んでいる。

規模の違いはあるが、他のがん専門病院ではどこも研究機能を有しているので、新病院も研究機能のさらなる充実を目指していただきたいと思う。

### (委員)

検討報告書でそれぞれの項目のあり方についての話をする前に、なぜこれらの項目が必要な機能としてあげられるのかという点について、何らかの説明が必要である。

がん医療の均てん化が進む一方で、がんゲノム医療をはじめとする最先端のがん医療の変化に対応するにはこれらの診療機能を整備する必要がある、という全体の流れを示した方がよいのではないか。

### (委員長)

今の委員の意見を照らし合わせながら、資料2の「はじめに」を見てみると、総論的な部分が記載されていない。ここに、がん医療に対する県民の期待や医療の提供などの内容を追記してはどうか。

### (事務局)

がんセンターが行ってきた先駆的な治療などを含めて追記させていただく。

### (委員)

もう一つ気になったのは、資料1の流れが、「1施設」から始まっている。見方によっては、施設の老朽化・狭隘化が進行しているから建替が必要というように見える。

そうではなく、「2患者動向等」の患者動向やがん医療の変化を踏まえ、的確に対応してい

く必要がある中で、今の施設では老朽化・狭隘化が進んで十分に対応できないという流れの方が正確ではないか。

**(委員長)**

患者ニーズや最新のがん医療に的確に対応するためには今の施設では不十分だという流れが明確になるように修正する。

**(委員)**

この資料の中には「緩和」に関する内容が入っていないが、意図的に抜いているのか。

**(委員長)**

その点はいかがか。

**(委員)**

意図的ではない。「緩和」は、既に一般的な診療と認識しており、項目としては入れていなかった。

**(委員)**

県民にがんセンターの取組を理解してもらうためにも、「緩和」の内容を入れてはどうか。

**(委員)**

「支持療法」という大きなくくりにして、手術、化学療法、放射線治療などと同じ並びにしてもよいのではないか。「支持療法」には緩和や精神的なケア、リハビリ等が含まれる。

兵庫県立がんセンターでは、緩和ケア内科外来だけでなく、看護外来も設置しているが、全国のがんセンターの中で看護師が主体的に外来を担当している例はあまりないと思う。兵庫県立がんセンターの大きな特色というか、先頭を走っているという印象を持っている。

**(委員長)**

貴重なご指摘である。緩和医療やがんリハビリは、がんセンターでも取り組んでいるので、具体的な内容を入れた方がよい。最近の院内のリハビリセンターはどのような状況か。

**(委員)**

理学療法が主であるが、最近は作業療法や摂食嚥下機能に対するリハビリのニーズが増えてきている。

**(委員長)**

支持療法の中に「がんリハビリ」の内容を記載していただきたい。

**(委員)**

がんリハビリは多職種による連携が欠かせない。「支持療法」の中にそういった内容も記載してはどうか。

**(委員長)**

がんセンターにおける「支持療法」の現状・課題と必要な機能を追記していただきたい。

**(委員)**

「緩和」という言葉が出てくると、「看取り」という話も出てくるので非常に難しいが、「緩和」や「看取り」というのは、がんセンターだけではなく、地域の医療機関も含めてのサポートになる。高齢化に伴う合併症対策として、総合内科医の設置だけでいいのかということなども含めて、がんセンターが中核ではあるけれども、地域の医療機関が連携して対応し、患者の人生をしっかりと支えていく必要がある。

**(委員長)**

地域連携による対応は、当然重要になってくる。

**(3) 「5 (1) がん専門病院としての建替の必要性」**

**(委員長)**

それでは、今後のあり方について、議論していきたい。

資料2の14ページ、「がん専門病院としての建替の必要性」について、「がんセンターの今後のあり方」のところで「難治性の高いがんや希少ながんに対応」とあるが、この部分について意見はあるか。目立つように囲ってあるが、難治性の高いがんや希少ながんに対応するためだけに整備を行うようにも見えるので、県民に最先端のがん医療を提供するということをもっと分かるようにした方がよいのではないか。

**(委員)**

今後のあり方のところで、「難治性のがんや希少ながんにも対応できる」という方が正確である。「最後の砦」という言い方はこれでよいと思う。

あわせて、「最新の医療であるがんゲノム医療にも対応する」というように、最先端のがん医療を提供するということを記載してはどうか。

**(委員長)**

是非とも必要性の冒頭部分に「高度先進医療の提供」という内容を入れていただきたい。

**(事務局)**

先ほど委員からのご指摘があったが、県内がん医療のリーディングホスピタルとして総合的に牽引していくという内容も含めて修正する。

**(4) 「5 (3) ①診療機能」**

**(委員長)**

それでは必要な機能について議論を進めたいと思う。資料2の15ページ、「①診療機能」において、必要と思われる項目を記載しているのでご意見があればいただきたい。

ロボット支援手術をはじめとする低侵襲手術の最近の実施状況はどのような状況か。

**(委員)**

資料にあるように、ロボット支援手術や鏡視下手術等の低侵襲手術は年々増加している。ロボット支援手術に対する診療報酬の適用疾患が拡大され、胃がん、子宮体がん、肺がん等の施設基準を得る準備が進んでいる。

**(委員長)**

合併症の部分について意見はあるか。この部分についてはがんセンターだけで対応できるものではない。「総合内科の設置」とあるが、国立がん研究センターにおける総合内科の状況はいかがか。

**(委員)**

以前と比べると中央病院の総合内科は随分と充実してきた。

腎臓内科のみ他施設での対応を依頼しているが、他の疾患は概ね院内で対応できている。

**(委員長)**

この部分については、医師会の協力や地域連携が必要になるので、地域連携の内容を追記する必要があるかもしれない。

**(委員)**

紹介患者の多くは慢性疾患として地域の医療機関で既に治療を受けている。がんセンターとしては、治療後の急性期に対応できる体制が必要と考えており、総合診療内科医や糖尿病等の専門医を配置していきたいと考えている。

**(委員長)**

それはそのとおりなのだが、「オ) 合併症患者への対応」のところに「地域連携で対応」とい

う内容も追記した方がよいのではないか。

**(事務局)**

委員から地域連携の詳細な状況をお聞きしたことなどを含めて、「地域連携で対応」という内容を追記する。

**(委員)**

是非とも願います。かかりつけ医との連携という点も含めて、「明石しごせんネット」という情報共有の仕組みを構築しているので、ICT も活用しながら連携体制を考えていただければと思う。

**(委員)**

がんの治療なので治療内容が細分化されるが、様々な専門診療科がカンファレンスを実施しており、他施設ではできない高度な集学的治療を受けられることが、がんセンターの特徴でもあると思うので、高度な集学的治療を実施するという内容をどこかに入れてはどうか。

**(委員長)**

「高度な集学的治療を行うため、必要な診療機能を充実させる必要がある。」という内容を入れていただきたい。

**(5) 「5 (3) ②研究機能」**

**(委員長)**

それでは次に資料2の16ページ、「②研究機能」についてご意見はあるか。

**(委員)**

資料2の17ページ、「臨床研究機能の整備方向」の中で「がんセンター単独ではなく、大学や企業等と連携した研究体制を構築する」と書かれているが、どの程度の病床になるかは分からないが、新しいがんセンターの中で、人員も含めて、県としてどれくらい研究機能に力を投入しようとしているのか、ある程度計画したうえで記載していると解釈してよいのか。

研究体制をつくろうと思っても、新しい臨床研究法が施行されてからは、従来の体制では太刀打ちできないような状況である。

がん専門病院なので、もちろん研究体制を整備する必要があるが、「必要な研究機能」と記載する限りは、体制整備に十分配慮するということが明確にした方がよいのではないか。

## **(事務局)**

今回のあり方検討委員会は、あくまで外部有識者の方に提言をいただくものであり、これを踏まえて、来年度以降に県で基本計画を策定することになる。具体的な人員や予算等については次年度以降に決まっていくことになる。

## **(委員)**

具体的な予算額や人員の数ということではなく、研究体制を構築するにあたって、県としての意思表示が必要だということ。単に「整備する。」と記載しただけでは、後々に縮小するということになりかねないので、整備方向を記載する限りは、県としての意気込みを明確に示した方がよいのではないかと。

## **(委員)**

委員がおっしゃった部分については、今回のあり方検討委員会の報告を受けて、県が基本計画を策定することになるので、その時に県としての姿勢を示すことになる。

今の議論はあくまであり方検討委員会としての意見をどうするかということなので、報告書の中で県としての姿勢を記載してしまうと、混乱する恐れがある。

県立病院で医療関係従事者を採用する場合、医師職と看護職は病院局で採用しているが、それ以外の職種については、独立行政法人ではないので県の人事委員会において採用できる職種を判断し、採用している。採用数についてはある程度コントロールできるが、新しい職種の設定やその職員の採用は、どうしても少し遅れ気味になってしまう。

これだけ変化する医療、特にがん医療については、報告書にも「変化するがん医療に対応する必要がある。」という記載がある中で、例えばがんゲノム医療において遺伝カウンセラーは必要な職種だが非正規で採用している状況であり、新しい職種の処遇を整えていく必要があると考えている。そういった対応が、結果的に、県の姿勢としてどのように研究体制を整備していくのかに反映されていくのではないかと考えている。想いとしては、委員と同じ方向を向いている。ただ、あり方検討委員会としての表現は、これくらいが妥当かと思う。

## **(委員長)**

資料の中に、「人員も含めた体制整備」という文言をいれてもらうだけでも苦労した。具体的な人数を入れていただくとありがたいが、なかなかそうもいかない中で、「人員」という内容を入れていただいたのが今回の経緯である。



## **(事務局)**

次年度以降、我々もこの報告書を基にして、県当局に必要な要求をしていきたいと考えているのでご理解いただきたい。

## **(6)「5 (3) ③社会的支援」**

### **(委員長)**

それでは、資料2の17ページ、「③社会的支援」について何かご意見はあるか。

現在がんセンターのボランティアは何人程度登録いただいているのか。

### **(事務局)**

入院案内をはじめ様々なところで活躍いただいている。数はそんなに増えていないが、ボランティア制度が定着しており、毎日来て支援をいただいている。

### **(委員長)**

アメリカの有名ながんセンターでは、ボランティアの数がすごく多い。日本でも、ボランティアの精神が定着してきているので、働きかけも行っていただきたい。

### **(委員)**

相談支援については、「がんゲノム医療」や「遺伝子治療」など、がん医療が進展する中で、言葉だけが一人歩きしないよう、的確な相談対応ができる体制にしていきたい。

就労支援について、就労支援とは仕事を辞めた人の復帰を支援するということだが、がん医療が進展している中で、本来退職しなくてもよい人が退職しているケースがたくさんあるのではないかと。休職制度を社会が受け入れ、がんになっても治療を続けながら仕事を辞めずにすめば、貴重な人材を失わずに済む。高齢化が進み就労人口が減少する中で、退職しなくてよいがん患者が退職してしまうのは社会的にも非常に大きな損失である。就労支援件数が増えているということは、退職しなくてもよかった人が退職してしまった結果とも考えられるので、就労支援だけでなく、がんになっても仕事を辞めなくてよいということをもっと発信し、社会に啓発していく姿勢が必要ではないか。

### **(事務局)**

仕事と治療の両立について、国は「両立支援」という言葉を使って取組を進めようとしているので、「両立・就労支援」と記載するなど工夫する。

### **(委員)**

17 ページ「③がん教育への協力」についてであるが、がんを正しく知って予防することが重要である。小中学生に対するがん教育の充実は勿論重要であるが、それだけでなく、医療従事者や一般県民向けの教育・研修も一層充実させる必要がある。がん教育への協力に加えて、研修、啓発等の更なる充実という要素も盛り込んでいただきたい。

### **(委員)**

がん教育の推進に関しては、文部科学省が策定する学習指導要領にがん教育の実施が盛り込まれている。その中には、小学校、中学校の各学年で実施するがん教育の内容が具体的に細かく示されており、一般的ながん教育に加え、学習指導要領の中に組み込まれているがん教育への協力が必要である。

### **(事務局)**

小中学校が行うがん教育については、教育委員会と調整する。また、委員の意見を踏まえて、③のタイトルを「がん教育への協力」から「教育・研修」に修正する。

ご意見いただいた部分は、県が策定した「兵庫県がん対策推進計画」にも記載されている内容なので、関係部局とも相談する。

## **(7) 「5 (4) 新病院の整備」**

### **(委員長)**

それでは、「新病院の整備」について、何かご意見はあるか。

### **(委員)**

今回新たに建替を行うのであれば、ハード面もかなり変わってくるのではないかと。

数年後に ICT がどう進歩しているかは予想がつかないが、今の施設の延長線上の考えではなく、医療 AI や最新のネットワークシステムの導入など、最先端技術の利活用を組み込んでいく方向でどうか。

### **(事務局)**

資料の中に、ICT の活用など新病院の整備に向けた方向性を新たに盛り込みたいと思う。

### **(委員長)**

よろしく願います。他に何かご意見はあるか。

**(委員)**

病床数について、「現在の許可病床(400床)を基本に」とあるが、これは400床以上となる可能性もあれば、400床より少なくなることもあり得ることか。他府県のがん専門病院と比べて兵庫県立がんセンターが一番小さい病床数である。「少なくとも現在の病床数は確保する」という内容の書き方にはできないか。あくまで印象的なものだが、若手医師にとっては、病床数の違いによって、その病院で働きたいかどうかの印象が違ってくる。新専門医制度ができてから、今の若い医師は小さい病院を避ける傾向がある。仮に新しいがんセンターの病床数を今よりも減らした場合、魅力的に映らないかもしれない。少なくとも今より病床数が落ちないようにした方がよい。

病床数を決めるには、仮に現地建替なら、明石市の人口推移や圏域内のがん患者数の見込みなど、開院後の動向等も見据えて決定する必要がある。今後、県が策定する基本計画において病床数を議論する際に、少なくとも今の病床数を確保するというを示しておいた方がよいのではないかと。

**(委員)**

兵庫県全体の新規年間がん罹患患者数は5年間で1.4倍に、東播磨圏域では約2倍に増加しており、高齢化率の高い本県においては、今後もその傾向は続くと予測される。その一方で低侵襲治療の進歩や化学療法の外來移行等も進むことから、病床数は400床でいいのではないかと考えている。

**(委員)**

今の書き方だと、「平均在院日数が短くなっているのだから病床数も減らすべきではないのか。」と思う人もいるかもしれない。病床数を決めるには、平均在院日数だけでなく様々な要素を加味する必要があるので、ここでは具体的な病床数を示さない方がよいかもしれない。

**(委員長)**

この検討委員会で具体的な病床数を決めるわけではないので、数字を記載する必要はない。

**(委員)**

東播磨地域をはじめ、全県的ながん医療体制を考えたときに、現在の病床数程度は必要になるのではないかと。

## **(8) その他**

### **(委員長)**

他にご意見はあるか。

### **(委員)**

がんセンターの機能として、例えば患者や家族にがんの知識を持ってもらうための手法の検討など、新しい社会、新しい医学に対応していくために、医学的アプローチだけでなく社会学的アプローチの充実もお願いしたい。

### **(委員長)**

それでは、これで議論を終了する。次回の委員会は、本日いただいた意見を踏まえて、最終報告書案についてご議論いただく予定としているので、今後ともよろしく願います。