

## 第1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29年10月27日（金）13：30～15：10

2 場所：兵庫県立がんセンター2F 大会議室

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、  
中野 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 神戸大学医学部附属病院長

#### （医師会）

橋本 兵庫県医師会常任理事

#### （医療行政）

山本 兵庫県健康福祉部長（欠席）

#### （病院関係者）

古川 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、松原 兵庫県立がんセンター管理局長、  
今後 兵庫県病院局企画課長ほか

## 4 主な内容

### （1）委員長、委員長代理の決定等について

①委員の互選により、西村委員を委員長に選出

②委員長の指名により、藤澤委員を委員長代理に選出

③委員会の会議の公開・非公開及び会議資料の扱いは、次のとおり決定

ア 次の2点の理由により2回目以降の会議は非公開とする。

- ・委員会は各方面の有識者が集まる貴重な機会であるが、公開することによって、率直な意見交換ができず、十分な結論が得られない、ということになると、委員会の設置目的が果たせなくなるおそれがある。
- ・議論の中で、周辺の民間病院の機能や現状に言及した際に、関係者に迷惑をかけるおそれがある。

イ ただし、会議資料や議事の概要については、事後にホームページで公開する。また、マスコミからの取材要請に対しては、委員会終了後に事務局から議事の概要を説明する。

### （2）検討委員会設置に至った経緯について

（事務局から資料2に基づき、「検討委員会設置に至った経緯」について説明）

#### （委員長）

昨年度の埋蔵文化財試掘調査の結果、現在地での建替にあたっては、埋蔵文化財の問題はないという理解でよいのか。

**(事務局)**

原則として現在地での建替は可能である。ただし、設計段階で建物の位置が決まれば、その地中は本発掘調査をする必要がある。

**(委員長)**

本発掘調査で文化財が出てきた場合、中止することになるのか。

**(事務局)**

試掘調査で重要な遺構は見当たらない旨の報告を受けているので、出土品は、別の場所で適切に保存することで足りるものと考えている。

**(委員)**

集落跡といった広範囲で全体を構成するような埋蔵文化財があったならば、現地で保存しなければならない。今回は、そういったものは見当たらなかったとのことで、一つ一つの埋蔵文化財に関しては、それを他の場所で保管していく対応でよいというのが、事務局の説明であると理解している。

**(委員長)**

この辺りは地名からも古い土地であることは分かる。いずれにしても適切な対応をお願いしたい。

**(3) 県立がんセンターの現状と課題について**

(事務局から資料3に基づき、「県立がんセンターの現状」について説明)

**(事務局)**

事務局として、院内がん登録数(7ページ)では、5大がんのステージ1の患者が減少しており、また、他施設で初回治療を受けた患者が大幅に増加していることなどから、がん医療の均てん化が進む中でも、他では対応出来ない難易度の高い患者が集まっていると考えられる。また、3、4ページの記載のとおり、これまでも可能な範囲で医療機能の充実に努めているが、医療技術の進歩や難易度の高い患者への対応等のため、更なる充実が必要と考えている。

ただ、施設の老朽化、狭隘化(2ページ)があるので、現施設では限界があると考えている。

**(委員)**

初回に他院で治療したが、難易度が高いため、がんセンターで治療するという事例も多いと説明があったが、具体的にはどういう状況の患者ががんセンターに紹介されているのか。疾患として難易度が高いのか、地域性によるものなのか、どういった理由でがんセンターで治療されているのか、解析も含め次回、教えていただきたい。

県内のがん治療の現状が見え、今後のあり方を検討する上で、指標になると思う。

**(委員長)**

そのような例としては、治療困難な進行あるいは再発がん患者に対する治療をがんセンターが行う場合があると思われる。新規抗がん剤が使える場所も限定されてきているので、どういった患者が来ているのかも含めて次回の宿題として、事務局で準備いただきたい。

今後のがんセンターの診療のあり方にもつながる重要なことである。

**(委員)**

資料1の将来計画の位置づけにある、「高度専門医療等の医療機能の充実や老朽化、狭隘化等への対応が必要である」との記述について、「老朽化、狭隘化」へは、当然に対応が必

要なことである。しかし、「高度専門医療等の医療機能の充実」に関して、難易度が高いあるいは、重症度が高い患者は、今後、高齢化で増えていくと思われる。また、合併症も増えていくと思われる。今後、そういった患者への対応が増すが、この地で将来的にがんセンターが、全国に負けない高い機能を持つ病院を目指せるよう、考えていかなければならない。

そのためには、院内完結型の治療が難しい患者がどの程度いるのか、逆に院内完結できている患者がどの程度いるのか、また、疾患の難易度、患者の重症度なども明らかにする必要はある。

海外のがんセンターの多くは、ジェネラルホスピタルが近接して、サポートしている形になっている。仮にこのがんセンターが、オールマイティの病院として、様々な患者を治療するとしたら、他病院との連携体制が十分構築できるのか示していく必要がある。

今後、更に難易度が高く死亡率の高い疾患に対応するため、他病院と連携するのか、院内完結型とするのか、検討していく必要がある。

### **(委員長)**

30年後の推定統計では、がん患者の半分以上が80歳代になると言われており、合併症を有した患者も増えてくる。そのため、10年程前から日本全国の大学病院が、がんセンターを作り始めた。同時に、がんセンターや循環器病センターなどの専門病院も10年前から曲がり角にあり、合併症対応が新しいがんセンターの診療体制のあり方の大きな論点になると考える。

### **(委員)**

国立がん研究センター中央病院は、合併症患者が増えてきたため、循環器疾患、腎臓疾患、糖尿病などの専門科の医師が常勤する体制を作り、総合内科を設置している。しかし、担当医師の募集に苦慮するところもある。

高齢化社会では合併症や認知症などを専門病院だけで対応するのは難しい。例えば、大阪の国立循環器病研究センター（2019年7月移転予定）と吹田市民病院（2018年度移転開院予定）がそれぞれ近接地に移転する例などがあるが、近隣の病院との連携か、がんセンターの中での総合内科を拡張するといった対応が必要である。

### **(委員長)**

高齢化社会では、避けられない問題である。ジェネラルホスピタルといかに連携するか、がんセンター全体の診療の中に一般内科をどう位置づけていくか、いずれにしても、医師の供給の問題もあり簡単ではない。また、近隣病院と合併するにしても、経営主体の考え方の違いなど難しい多くの課題があり簡単ではない。一方、総合内科や一般内科は、がんセンターの中ではどうしても副次的になってしまい、医師の定着が難しいといった課題がある。

しかし、現状のままでは、将来、対応できなくなるため、次回以降、議論していきたい。

### **(委員)**

兵庫県では、がんの新規患者数は、毎年、年間約4万1千人であるが、その44%は、75歳以上の高齢者である。

現状、治療前の検査で、例えば、心臓大血管等に問題があった場合には、明石医療センター等にその治療をお願いし、その後、当センターで、がんの治療を行っている。また、糖尿病等に対しても対応できるようご指摘の点も考えていく必要がある。

### **(委員)**

医師会としては、高齢化を迎える中で、がんも含めて総合的に病気の管理をどうするかが問題と考えている。方法としては、2つあり、院内に総合内科といった診療科を作るのか、

他病院と連携していくのかだと考える。

ただ、院内で対応するとなると医療の中で、がん治療が上で、総合内科がそれを支えるという上下の関係ができてしまい、対等の立場でなくなることが多く、病院運営が難しい面があるので、他院と連携する形が望ましいのではないかと。

他病院との連携に関しては、例えば、先ほどの明石医療センターは、がんセンター以外にも明石こころのホスピタルと協力して、明石医療センターの急性期を過ぎた患者や精神疾患のある患者を受入れてもらったりといった取組みをしている。

つまり、現状でも中小の病院にがん末期患者や感染症を発症した患者を受け入れてもらっており、明石市内の医療資源を活用していけば解決できるのではないかと。

どう対応していくかは、これからの制度設計にかかってくる。

**(委員長)**

近くには明石市民病院もあり、すでにごんセンターも連携しているが、今後さらに連携のあり方なども議論していきたい。

**(委員長)**

がんセンターの経営面に関しては、最近、他の急性期病院と同様に、増収減益の傾向であるが、私が院長当時に調べた範囲では、全国の公立がんセンターの中でも一番経営的によかった。

**(委員)**

がんセンターに限らず公立病院の経営においては、収支は均衡させることが理想で、大きな黒字を出すことに必ずしも重きをおくべきではない。ただ、一方で、赤字はできるだけ避けるべきであると考えている。

さらに、長期の視点で見たとき、経営戦略にかかわるが、単なる保険診療領域だけで、がん医療が完結するのだろうか。これから遺伝子診断や再生医療など様々ながんの治療が開発されていく。これに対し、がん患者にとって選択肢が沢山あるなかで、希望を与えてくれる、あるいは方向性を与えてくれるような役割を県立病院が果たしてもらえよう期待したい。

**(委員長)**

この 20 年でがん医療は大きく変わった。そのような中、チーム医療の考え方が広まり、看護師の役割が非常に大きくなってきている。

**(委員)**

今、日本の医療が「病院完結型」から「地域完結型」に進んでいる。がんセンターの訪問指導や外来の充実などは、これからの地域完結型病院のあるべき姿として、非常によい取り組みで、継続していただきたい。

先日、県の対がん戦略部会があり、国から新たながん対策推進基本計画が示されたとの説明があった。部会の中では、増加しているがん治療に伴う副作用や後遺症に対して、がん患者の家族会から「支持療法」（がんに伴う症状や治療による副作用に対する予防策、症状を軽減させるための治療のこと）を進めて欲しいとの要望があった。

「支持療法」については、国の基本計画で、これから調査し推進する方向があるので、病気とともに生活ができることを支える新しい取り組みも研究していただきたい。

看護に関しては、認定看護師制度において、がん治療にかかる専門分化した認定看護師を統合し、がん看護そのものを見直していこうという方向もある。患者の生活支援という点も含め、外来診療などの充実もお願いしたい。

### **(委員)**

予算上の制約があるが、新しいがんセンターが、国立がん研究センターに匹敵するだけの機能を持ち、全国に負けないくらいの病院にするか、臨床研究機能をどこまで持つのか、といった点を議論すべき。臨床研究機能を持たせるのであれば、医師が余裕を持って診療に取り組める状況が必要であり、そのためには、予算面で言えば、例えば、研究予算の割合は大学病院並の20%程度まで高めるなど、他の県立病院とは違う特色を出すべきである。

### **(委員)**

委員の意見は、新がんセンターが研究機能も含めたどのレベルの医療機能を持つ病院を目指すのかということだと思う。例えば、まもなく開設される陽子線治療施設や低侵襲医療施設が神戸にあり、それらとの差別化が必要と考える。

今後は、ゲノム医療が重要とされ、国は普及を進めており、今年度、国においてがんゲノム医療の中核拠点病院の公募がされる。がんセンターもゲノム医療の拠点を担うべきで、そのためには、国の動きも見極めながら、現実的な対応をしつつ、かつ将来のあり方について、施設・設備の問題だけではなく、人材育成も含めた長期的な視野に立って検討していくべき。そして、喫緊の課題としては、平成29年度の中核拠点病院の指定に対応できるよう準備していただきたい。

### **(委員)**

国から示された中核拠点病院・連携病院の認定要件を検討したところ、ハードルは高いが対応できると考えている。がんセンターが本県ゲノム医療の拠点になることを目指し、準備を進めている。

### **(委員長)**

がんセンターは、現在も臨床試験には積極的に取り組んでいる。今後とも重要な検討課題としても考えていきたい。

## **(4) 検討項目及びスケジュールについて**

(事務局から、資料4に基づき「検討項目及びスケジュールについて」について説明)

### **(委員長)**

本日、委員からいただいた検討課題は事務局で準備をお願いします。それをもとに実質的な議論は、第2回目からお願いしたい。

## **(5) 現地視察**

## **(6) 閉会**

以上