

## 第5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31年3月11日(月) 13:30~14:45

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(欠席)

#### (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

#### (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) これまでの経緯等について

#### (委員長)

今回の検討委員会が最終回になるので、これまでの経緯を簡単に振り返ってみたいと思う。  
兵庫県立がんセンターは、昭和59年に現在の地で開院して以来、県内がん医療のリーディングホスピタルとして高度ながん医療を提供し、県民の期待に応えてきたが、築後34年

を経過し、老朽化が顕著になっており、日々進展するがん医療を的確に捉え、患者が求める医療を提供するには限界を迎えつつある。

このため、こうして各分野の専門家である皆様にお集まりいただき、今後のがんセンターのあるべき姿を見出すべく、約1年半にわたって議論を進めてきた。

がんセンターの現状・課題の整理や、他府県がん専門病院との比較・検証から、新しい病院に必要な診療機能として、がんゲノム医療など最先端のがん医療の提供や低侵襲手術の充実強化、最近ニーズが高まっている免疫療法を含めた化学療法の充実、放射線治療への適切な対応、支持療法への取組、増加が見込まれる合併症患者への対応等について皆様から様々なご意見をいただいていた。

また、がん研究機能の充実や、がん患者に対する治療と仕事の両立支援、社会的がん教育の必要性などについても議論がなされてきた。

今回は、これまでの議論を取りまとめた、最終報告書案について皆様にご確認いただき、ご意見を賜りたいと思う。本日の議論を踏まえて、最終報告書を取りまとめ、知事に報告する予定である。

県議会でも「がん対策推進条例」の制定が議論されるなど、がん医療に対する県民の関心は高まっている。

県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院であるがんセンターに対する期待や、求められる役割も一層高まっている。

そのような中、本日の会議は、これまでの一連の議論の総まとめとなるので、積極的な意見交換について、よろしく願います。

## **(2) 「兵庫県立がんセンターのあり方検討報告書」案について**

(事務局から資料1～3に基づき、「兵庫県立がんセンターのあり方検討報告書」案について説明)

### **① がんゲノム医療**

#### **(委員)**

資料2の2ページ、必要な機能のところで、「県内の拠点病院として必要な役割を担う」という記載があるが、国は、全国11箇所のがんゲノム医療中核拠点病院と全国135箇所の連携病院の間に、新たに「がんゲノム医療拠点病院」を全国に30箇所程度指定しようとしている。がんセンターは、現在連携病院に指定されているが、拠点病院の指定を目指すつもりな

のか。そうであれば、「県内の」という文言を取ることで、全国クラスの拠点病院を目指すということにもなるし、県内で一番の病院という意味にもなるので、そうしてはどうか。

**(委員長)**

「県内の拠点病院」はもちろんのことで、全国レベルを目指すのであれば、県内にこだわる必要はないのではないかというご意見であった。

**(委員)**

がんセンターでは拠点病院の指定を受けるべく準備を進めている。中核拠点病院を決める際、国からかなり厳しい指定要件が示されたが、がんセンターは、その厳しい指定要件を参考に院内の体制整備を行っている。新しい拠点病院は、都道府県単位より広い地域における役割が求められるので、特に県内にこだわる必要はないと思う。

**(委員)**

全国レベルのがんセンターになっていただきたいのでそれでよいと思う。

**(委員長)**

県内の拠点病院としてがんゲノム医療を推進するという意味に加えて、国が指定する拠点病院を目指すという意味にもなるので、「県内の」という文言を削除する方向で進めていただきたい。

**② 化学療法、免疫療法**

**(委員)**

資料2の2ページ、化学療法のところで、「科学的に効果が証明された免疫療法」というのは、効果が証明されていない免疫療法が存在するということを踏まえてこのように記載しているのか。がんセンターではエビデンスのある治療しか行わないのは当然のことなので、わざわざ記載する必要ないように感じる。

あと、免疫チェックポイント阻害剤の使用が増えているのはそのとおりだが、化学療法の必要な機能のところに、「科学的に効果が証明された免疫療法を積極的に実施する」とだけ記載されている。化学療法は、免疫チェックポイント阻害剤だけでなく、分子標的薬など様々な治療薬があるので、このままだと化学療法の必要な機能が少し弱いのではないか。

**(委員)**

広義の免疫療法には、自由診療で行われているものがあり、科学的に効果が証明されていないものが多数存在している。患者にとって非常に注意しなければならない状況なので、一

般の人に分かりやすくするためにも、「科学的に証明された」という内容は残しておいた方がよいのではないか。

提案だが、免疫療法の項目を新たにつくった方が分かりやすいのではないか。資料の内容自体は特に問題ないと思うが、がんゲノム医療の中で免疫チェックポイント阻害剤が出てきたり、化学療法の中に免疫療法の内容が入っているなど、注目を集めている免疫療法に関する内容が分離されている。

なお、参考として、国立がん研究センターでは、がん情報サービスというサイトを運営しており、その中で、がんの治療法について説明している。そこでは、三大治療法として、手術、放射線治療、薬物療法を紹介し、それ以外の治療法として、免疫療法を紹介している。

#### **(委員長)**

免疫療法は注目を浴びていることもあり、新たな項目を設けた方が分かりやすい。委員会としては、免疫チェックポイント阻害剤を念頭においた免疫療法という整理でよいのではないか。

#### **(委員)**

委員長が言われた形で整理するのが分かりやすいと思う。私としては、免疫療法という言葉が一人歩きして、誤ってエビデンスのないものが広まってしまうことを非常に危惧している。がんセンターで行う免疫療法は科学的根拠に基づく治療であるのは当然だが、がんに苦しむ患者は藁にもすがりたい思いであり、免疫療法が脚光を浴びているからこそ、一層の注意が必要である。

#### **(委員)**

国の第3期がん対策推進基本計画では、がんの治療法として手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法が記載されており、免疫療法が別項目として掲げられているので、当委員会でも免疫療法を分けて整理した方がよいと思う。また、化学療法ではなく薬物療法と記載されているので、化学療法を薬物療法と記載してはどうか。

#### **(委員長)**

その方が分かりやすいかもしれない。それでは、化学療法を薬物療法という記載に修正し、免疫チェックポイント阻害剤を念頭に置いた免疫療法の項目を新たに追加する形で整理していただきたい。

### ③ 支持療法

#### (委員)

前回、緩和ケアやがんリハビリなどを包含して支持療法という項目で整理してはどうかと提案したが、昨年12月に、国立がん研究センターにおいて支持療法と緩和治療の定義づけがなされたことから、それに習って項目名を「支持療法・緩和治療」に修正してはどうか。

#### (委員長)

今の意見について、何かあるか。

#### (委員)

報告書の中に「緩和治療」という言葉があった方が分かりやすいのでそれでよいと思う。

#### (委員長)

兵庫県で独自の解釈をする必要はないので、特に異存はない。そのように修正していただきたい。

### ④ 社会的支援

#### (委員)

がんセンターでは平成29年4月からアピアランス支援センターを設置している。積極的な取組なので、資料3の本冊だけでなく資料2の概要版にも記載してはどうか。

#### (事務局)

概要版に、アピアランス支援センターを設置している旨記載させていただく。

#### (委員)

これまでの検討委員会では、主にごん治療の観点から遺伝子情報に関する議論を行ってきたが、一般の人にとっては、がんの遺伝の方がより深刻な問題である。具体的には、遺伝性の乳がんや卵巣がんについて、先日、新しい抗がん剤が承認されたが、これを使うということは、がん関連遺伝子が存在しているということであり、それを患者や家族にどのように伝えるかというのは非常に重い課題である。

そういった点で、相談体制の充実は非常に重要な要素であり、遺伝性のがんに対する相談への対応といった例示を追記していただきたい。

#### (委員長)

今の意見は非常に重要と考える。この方向で記載してほしい。

## ⑤ 整備方針等

### (委員)

今後、高齢化が進む中で合併症対策はがんセンターにとって非常に重要であると認識している。今回、建替を機にその点も充実させる方向になると思うが、欲を言えば、新しいがんセンターは、総合型の病院とリンクしてウィンウィンの形で運営していくことが望ましいと考えている。がんセンターが全国有数の病院に発展するという意味でも、将来、そのような方向性も検討いただきたいと思う。

### (委員)

免疫療法やAI など、ここ数年で急に出てきた要素である。建替までに数年あり、その間にもどんどん新しい要素が出てくるのではないかと。今は未知の新しいがん医療にも対応していくことが重要である。

新しいがんセンターは、ハードが全く新しくなることを生かして、数年後の最新医療に対応可能な、関係者が全国から見学に訪れるような素晴らしい病院にしていきたい。

### (委員)

病院のハード整備は難しく、整備してから 20 年後にはその時の医療に対応するのが難しいことがある。整備後の将来を見据えて、拡張性、柔軟性を備えた整備が実現できれば、全国に先駆けた病院になるのではないかと。

## ⑥ その他

### (委員)

看護外来や患者アメニティの充実など、看護の視点からも必要な要素が盛り込まれた内容だと思う。

近年は、治療、診断、術後の説明など、様々な機能の外来化が進んでおり、今後は外来における診療機能、看護機能の充実を期待している。また、専門医の育成に合わせて、がん専門看護師や遺伝専門看護師の育成も重要である。一朝一夕では育成できないので、これからは、専門看護師の育成にも取り組んでいただきたいと思う。

### (委員)

各委員からいただいた意見を基に、県民の期待に応えられるようながんセンターに整備していきたい。

新しい病院をつくり、必要な診療を行うには、ハード整備だけでなく、がんゲノム医療に

おける遺伝カウンセラーなど、今までになかった新しい職種への対応が必要となっている。診療だけでなく、そういった人材の育成も行うがんセンターを目指していきたい。

#### **(委員)**

あり方検討報告書が取りまとめられると、その後は基本計画、基本設計・実施設計、工事着工という流れになる。数年後には新しい病院ができることになるが、特にがんの場合、医療の進展が早く、整備内容が医療の実態に追いつかなくなるかもしれない。そうならないためにも、ハード面、機能面、人材面の整備に柔軟に対応していく必要がある。

#### **⑦ 取りまとめについて**

##### **(委員長)**

本日いただいた意見を踏まえて取りまとめをさせていただくが、最終的な修正については委員長一任とさせていただいてよろしいか。

##### **(他委員)**

異議なし

##### **(委員長)**

最後に、資料3の21ページに、委員長としての要望などを箇条書きにしている。最終の検討報告書については、私を取りまとめを行った後、知事に報告書を提出させていただく。

委員の皆様におかれては、お忙しい中、がんセンターの今後のあり方について貴重な意見をいただき、感謝申し上げます。

##### **(事務局)**

委員会の閉会にあたり、病院事業管理者から一言ごあいさつ申し上げます。

##### **(病院事業管理者)**

第1回の検討委員会を行った平成29年10月以降、約1年半にわたりご議論をいただいた。委員長をはじめ委員の皆様方にお礼申し上げます。

これまで県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、高度ながん医療を提供してきたがんセンターだが、老朽化、狭隘化という、施設面の課題が顕著になってきている。

このため、このあり方検討委員会を設置し、将来像を議論していただいたが、最終的には、「必要な機能を強化し、県内がん医療のリーディングホスピタルとして、高度ながん医療を提供できる、がん患者の最後の砦となる、専門病院としての整備が必要」という結論をいただいた。新しくなるがんセンターへの期待の大きさを認識し、身が引き締まる想いである。

最終報告書を委員長から知事に手交していただくが、県としては、この報告書の趣旨を十分に踏まえて、県民に広く理解を求めながら、また地元の協力も得ながら、来年度中に基本計画を策定し、新がんセンターの整備に向けた取組を進めていきたいと考えている。

最後に、各委員におかれては、大変ご多忙の中、がんセンターの将来のあり方を真摯に、真剣に、ご議論いただいたことに感謝申し上げます。

今後とも、新しいがんセンターの整備に向けた取組を見守っていただき、引き続きのご指導ご鞭撻を賜りたいと考えているので、よろしくお願い申し上げます。

**(事務局)**

最終の検討報告書については、後日、各委員に事務局からご報告させていただきます。