

# 新愛知県がんセンター整備有識者会議（第2回）

## 議事録（概要版）

日時：令和5年10月18日（水）15時～16時15分

場所：愛知県庁 自治センター 第603会議室

### ■出席者

名前	所属・職	備考
秋山 正子	認定 NPO 法人マギーズ東京共同代表理事 マギーズ東京センター長	現地参加
喜島 祐子	藤田医科大学医学部乳腺外科学教授	WEB参加
北川 雄光	慶應義塾常任理事 慶應義塾大学医学部外科学教授	欠席
小寺 泰弘	名古屋大学医学部附属病院病院長	現地参加
島田 和明	国立がん研究センター中央病院病院長	WEB参加
清水 雅彦	横浜商科大学理事長	WEB参加
中村 祐輔	医薬基盤・健康・栄養研究所理事長	WEB参加
堀田 知光（座長）	国立がん研究センター名誉総長 名古屋医療センター名誉院長	現地参加
矢作 尚久	慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科教授	欠席

### ■配布資料

- ・ 次第
- ・ 出席者名簿、配席図
- ・ 資料 新愛知県がんセンターの方向性について
- ・ 参考資料 基本構想調査中間報告資料

### ■議事内容

発言者	内 容
<b>1 開会</b>	
吉田保健医療局長	開会挨拶
古川健康対策課長	<ul style="list-style-type: none"><li>● 委員の出欠状況について、北川委員、矢作委員は欠席である。</li><li>● 本日の資料は、次第、出席者名簿、配席図、資料、参考資</li></ul>

発言者	内 容
	<p>料であるが、参考資料に修正があったため、差し替えページを配布または送付済み。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 会議は原則公開で開催予定だが、議事内容により、座長が会議の一部または全部を公開しないよう決定をした場合には、非公開となる。</li> <li>● 座長は国立がん研究センター名誉総長、名古屋医療センター名誉院長の堀田座長に務めていただく。</li> </ul>
<b>2 資料の説明</b>	
堀田座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第1回はそれぞれの専門的立場から全般的な話を伺ったが、本日は更に深掘りし、新愛知県がんセンターのあり方や将来の方向性についてご議論いただきたい。</li> <li>● まずは事務局から資料と参考資料について御説明いただき、委員の皆様の御意見を伺いたい。</li> </ul>
三宅担当課長	<p>(資料「新愛知県がんセンターの方向性について(論点)」の説明)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 基本方針</li> <li>2. 病院について</li> <li>3. 研究所について</li> <li>4. 国内外のがんセンター等との連携について</li> <li>5. 経営について</li> </ol>
<b>3 議論</b>	
堀田座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 5つの論点を踏まえ、愛知県がんセンターに期待すること、望むことについて基本的な方向性について御意見をお伺いしたい。</li> </ul>
中村委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 愛知県がんセンターに対して何を期待しているのか、ビジョンを明確にすることが重要である。</li> <li>● MD アンダーソンが成功している理由として、基礎研究と臨床の連携が強く、そこから新たなものを生み出すことができる点が挙げられる。</li> <li>● 愛知県がんセンターも研究分野での貢献が高く、MD アンダーソンのようながんセンターを目指すことも考えられる。</li> </ul>
堀田座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 明確な目標とコンセプトを設定することが重要である。</li> </ul>
高橋病院事業庁長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 愛知県がんセンターは国立がん研究センターやがん研究会と並ぶ総合がんセンターとして実績がある。</li> </ul>

発言者	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合がんセンターとして、臨床面と研究面の両方がしっかりしていることが必要であり、現在愛知県がんセンターはその両面でフロントランナーとしての役割を担っている。</li> <li>● 今後は県全体のがん医療のレベルの引き上げや、がん対策に関する施策に反映できるような基盤情報の集約や提供などにより、県の中核施設としての役割も果たしたい。</li> <li>● 患者さんと家族に優しいがんセンターでありたい。</li> </ul>
中村委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 志を高く持ち、研究から革新的なアイデアを生み出すことで、日本の社会構造や経済基盤の再興に寄与してほしい。</li> <li>● 日本におけるがんセンターのひとつとしての位置付けを超え、世界に誇れるようながんセンターにするというビジョンの基に構想を練るべきである。</li> <li>● 基本方針に、新しいものを生み出すという要素を取り入れ、国際的に競争力のある先鋭的ながんセンターを目指してほしい。</li> </ul>
秋山委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在医療施設は名古屋市内に集中しており、愛知県全体を見ると不均衡な状態である。</li> <li>● がん医療が不足している地域にオンライン診療などの新しい仕組みを導入し、他の地域や都道府県のモデルになることも1つの在り方であると考える。</li> </ul>
山本病院長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療が整っていない地域にオンライン診療を提供する、また既の実施している遠隔で治験を実施するなどの取り組みをさらに拡げることにより、愛知県全体の医療の質を含めた均てん化を図ることは重要と考える。</li> </ul>
秋山委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外来で化学療法を受けられるのは患者にとっても利点だが、医療施設が一極に集中していると通院が不便な患者さんも存在する。</li> <li>● 新がんセンターの基本構想では、入院と外来の兼ね合いだけでなく、医療にアクセスしにくい人々に対し、どのような医療をどのような仕組みで提供するかも考え、新しいアイデアを是非取り入れてほしい。</li> </ul>
島田委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国際的に競争力のあるがんセンターを目指すことも良いが、日本には各県の診療拠点の中核となるべき専門性の高いがんセンターがいくつか必要である。</li> <li>● 愛知、静岡、大阪など重要な都市のがんセンターがお互い</li> </ul>

発言者	内 容
	<p>に切磋琢磨しながら、県民に最高レベルの医療を提供することを目指すことが基本である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合病院や大学病院でもがん医療を提供しているが、病院と研究所が密に連携して県民に最高レベルの医療を提供することに、がんセンターとしての意義があるため、先鋭的ながんセンターを目指してほしい。</li> </ul>
小寺委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 愛知県がんセンターは国立がん研究センターと同様に、臨床と一体となった研究を実施しており、愛知県の診療拠点として今後も先鋭的な存在であってほしい。</li> <li>● 国が高いレベルでの均てん化を進める中で、がん診療連携拠点病院として愛知県の中で最も模範的に標準治療を実施することが求められる施設である。今後も研究成果に基づいて標準治療を改定しつつ常に最高水準のがん医療を提供することが求められている。</li> <li>● がん診療連携拠点病院の指定要件として、がんとの共生や治療後のケアなど先端医療以外で国が拠点病院に求めている役割もしっかりと担い、モデルケースとしての立場を果たしていただきたい。</li> </ul>
喜島委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 愛知県の中での役割と、がんセンターとしての役割を愛知県から発信していくべきである。</li> <li>● MD アンダーソンでは、働く医師が非常に守られているという印象を受けた。愛知県がんセンターでも、働く者が非常に多方面のことを同時にこなさなくても良いような、自分の専門性に特化し、臨床や研究を伸び伸びと行える環境を創り出すことを是非考えていただきたい。</li> </ul>
清水委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 周知のように、MD アンダーソンは、がん診療連携拠点病院として世界に先駆けて設置された先進的ながん診療システムである。その先進性は今なお色褪せていない。その意味で、日本において新たに先進的ながん診療システムを構築しようとするとき、MD アンダーソンの診療システムは見習うべき要素を多く内包したモデルであると言える。</li> <li>● ただし、全面的あるいは包括的に模倣するということではない。たとえば、MD アンダーソン・モデルにあって愛知県がんセンターに欠けている要素は何かを明らかにした上で、新しいがん診療連携拠点病院を構築するのが適切で</li> </ul>

発言者	内 容
	<p>ある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 同時に日本の医療及び医療システムの要素技術には、世界に比して優れたものがある。言い換えれば、比較優位性を持つ要素技術がある。これらを積極的に活用することも重要である。</li> </ul>
中村委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● AI やデジタルを通じて医療は大きく変わると考える。</li> <li>● 愛知県がんセンターが診断の拠点として AI やデジタル技術を駆使し、愛知県内のすべての病院で質の高い医療を受けられるようなネットワークを構築するという姿を描くことができる。</li> <li>● 外来抗がん剤治療においても、タッチパネルや人工知能アバターの活用により、愛知県内のどの病院でも専門性の高い治療を受けることができるシステムを構築したり、個人に対する治療の有効性に関する研究を進めることで、更に質の高い医療を提供する方向に進むことができる。</li> <li>● または、単に病院の効率化のためのスマートホスピタルを導入するということも考えられる。</li> <li>● 目指す方向性によってアドバイスする視点も異なるため、将来のがん医療のあり方と、将来のがん医療を牽引するために愛知県がんセンターが果たすべき役割を考慮した上で、県としての大きなビジョンを示していただきたい。</li> </ul>
堀田座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 皆様のご意見を要約すると、研究の面では世界を目指し、医療の面でも全国を牽引し、また県拠点病院として県内の均てん化や全体の質の向上に貢献する施策を実施することが基本的な方向性であると考えます。</li> <li>● 米国における地方のがんセンターである MD アンダーソンが世界的に活躍している事実や、それらの地方がんセンターと NCI（国立がん研究所）との関係性から見ても、日本では国立がんセンターのみで十分ということにはならないであろう。</li> <li>● 今後、研究所も含めた愛知県がんセンターがどのような機能や規模を目指すかが重要である。</li> </ul>
島田委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県立がんセンターとして、全てが強みであるべきだが、希少がん、小児がんは特に注力すべき課題の1つである。</li> <li>● 研究所と密に連携し、臨床データから取り入れた新たな知</li> </ul>

発言者	内 容
	<p>見を積極的に活用することで、ゲノム医療の中核拠点となる方向性も考えられる。</p>
小寺委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ゲノム医療に関しては創薬が充分でなく、適切な治療に結びついていないことが問題として挙げられるため、愛知県がんセンターで行っている研究を通じてがんの理解を深め、それを基にした創薬が行われることが期待される。</li> <li>● 病院の規模に関しては、先ほどがん診療を一部の病院に集約化するという提案をしたが、愛知県がんセンターはその観点で高い需要が見込まれるので、規模を縮小するべきではない。</li> <li>● 重大な併存症を持たないがん患者さんを愛知県がんセンターに集約する仕組みを地域で構築するのが理想であり、それにより創薬において重要な要素である治験を充実させることが愛知県がんセンターの果たすべき役割である。</li> </ul>
秋山委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乳房、内分泌・栄養・代謝、女性生殖器系の患者数は減少が見込まれるものの、現在検診率が非常に低く、予防に関する教育的な取り組みが進んでいないため、この部分を今後強化する必要がある。</li> <li>● いかにも初期でがんが発見されたとしても、心理的・社会的支援をきちんと提供することが必要と考える。</li> </ul>
山本病院長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乳がんの患者数は多く、また新規患者数は減少しても、様々な治療法の開発によりサバイバーが増えることから全体の患者数は減らない可能性がある。</li> <li>● 病院内に予防に特化した部署を配置し、各課の専門医やカウンセラーも含めた総合的なアプローチで予防に関する取り組みを行っている。</li> <li>● 生存率が高まるにつれてサバイバーシップの重要性も増しており、相談支援や社会的な支援を整えていくことは「優しい病院」のコンセプトとしても重要と考える。</li> </ul>
堀田座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 愛知県がんセンターは小児がんを取り扱っていないが、その他の領域はほぼ全体的にカバーされている。</li> <li>● がんとの共生や、誰1人取り残さないがん医療という意味では、緩和ケアに関する課題がある。</li> </ul>
丹羽総長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 愛知県全体でも緩和病棟が少ないというデータがあり、事業庁の意見としては、総合的にモデルとなるようながんセ</li> </ul>

発言者	内 容
	ンターを目指す場合、緩和病棟は必要であると考える。
堀田座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 愛知病院は緩和病棟があったが、現在県としての直接的な関与はない。緩和ケアは今後の課題と考える。</li> <li>● 外来患者数は全国的に伸びているが、愛知県がんセンターでは減少している。</li> </ul>
山本病院長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外来患者数の減少要因のひとつは、効率の良い外来を行っていることであり、その証拠として診療単価は他の病院と比べても高い。</li> </ul>
丹羽総長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 他にも、外来のブースや医師数も少ないこと、診断がしていない患者層にはあまり対応できておらず県民から敷居が高いと思われること、コロナの影響などが、外来患者数の減少要因として挙げられる。</li> </ul>
堀田座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外来については数の多寡だけでは判断できず、リモート診療の導入による範囲の拡大や、手術、処置比重の高まりといった機能についても併せて考慮すべきである。</li> <li>● 愛知県は疫学やがん登録が非常に進んでいる。</li> </ul>
井本研究所長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研究所は、血液と DNA において日本の代表的コホート研究のゲノムデータの3分の1を保有しており、ゲノムデータを活用して予防やがん対策に関するエビデンスを発出するなど、日本国内では疫学を牽引する存在であり、海外からも注目されている。</li> <li>● 特にゲノムの分野では診療と研究が非常に密接に関連しているため、病院との連携を更に緊密に進めながら次世代の医療を提供することが重要だと考える。</li> </ul>
中村委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今や、がんの本態解明よりも、臨床と研究が一体となり、予防、診断、治療に反映するためにどのような研究を行うべきかが最も重要な課題である。</li> <li>● ゲノム研究とがん診療は切り離せない関係であることからわかるように、がん診療病院としてトップの位置を維持するためには研究所の力が不可欠である。</li> <li>● 厚生労働省で議論されているがん研究の方向性からもわかるように、患者さんと密に連携し、患者さん目線で最先端の研究を行うことも重要である。</li> </ul>
堀田座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ゲノム医療は、病院と研究所がより密接な関係で新しい医療を創出していく典型的な例である。</li> </ul>

発言者	内 容
高橋事業庁長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 昨日も病院と研究所の合同セミナーがあり、各専門医と研究者が議論した。今後もこうした環境で教育を受けた人を輩出する役割を果たしていきたい。</li> <li>● 現在行っている全県のがん診療連携拠点の情報と DPC 情報を突合した解析の取り組みなどは、スマート化を組み合わせ進めていきたい。</li> </ul>
清水委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん診療システムにおいて臨床研究部門と基礎研究部門は不即不離の関係にある。他方、実際のがん診療システムは国公立であれ私立であれ、何らかの財政基盤に立っている。臨床研究部門と基礎研究部門が一体型の場合、システムの財政基盤とりわけ収入の多くは臨床研究部門の医療収入に支えられている。基礎研究部門の収入の多くは補助金等の外部資金である。日本では基礎研究部門の活動資金が不足がちである。その結果、基礎研究部門の研究成果が大きく期待できないとすれば、医療全体から見て大きな問題である。つまり、基礎研究部門の財政基盤をどうするか検討しなければならない。近年では、基礎研究部門の研究成果を活用した特許の取得や特許に基づく企業化の動きが盛んであるが、これを持って基礎研究部門の活動資金が賄えるわけではない。依然として外部資金を必要とする。問題は内部資金をいかに拡充するかである。</li> <li>● 内部資金を拡充する方法は、寄付金を獲得すること（募金活動）が基本である。組織の創設時に大口の資金が寄付された場合、これを基本財産（endowment）として運用し、運用益を活動資金に充てる。多くの米国の大学の財政基盤の仕組みである。今回この会議の対象である愛知県がんセンターに当て嵌めれば、愛知県がどのような規模の基本財産を設定するかである。</li> </ul>
堀田座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 愛知県がんセンターの経営状況も負担金に頼らざるを得ない側面があるため、その意味や財政基盤の限界など、県でしっかりと検討する必要がある。</li> </ul>
喜島委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 予防・早期発見について、がん検診に関わる事業はこの病院構想の中には入ってこないのか。</li> </ul>
丹羽総長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在、検診事業は行っていないが、ゲノム医療の進展を踏まえ、バイオバンクの成果を反映した個別かつ専門的な検</li> </ul>



発言者	内 容
	診等が将来実施できれば望ましいと考えている。
中村委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研究は採算性だけで考えるべきではない。愛知県として、医療を産業の基盤として育てていくという観点や、研究は日本の将来への投資であるという観点も踏まえて検討していただきたい。</li> </ul>
堀田座長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研究は将来への投資であるという意見には賛同する一方で、効率的な運営のために民間や治験などの外部資金の導入も検討し、自立した財政基盤を目指すことが重要な視点であるとする。</li> <li>● ただし、その過渡期には行政の支援も必要になるため、バランスを検討していただきたい。</li> <li>● 愛知県がんセンターが世界に誇れる組織になることを願っている。</li> </ul>
<b>4 閉会</b>	
古川健康対策課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>● いただいた御意見を参考に調査・検討を進める。</li> <li>● 次回は12月頃を予定し、改めて日程調整を実施する。</li> </ul> <p>閉会の挨拶</p>