

令和6年度健康づくり審議会対がん戦略部会 会議録

1 会議の日時及び場所

- (1) 日時 令和7年3月4日(火) 13時30分から15時00分まで
- (2) 場所 神戸市中央区下山手通6-3-28
兵庫県中央労働センター2階 201号室

- 2 出席委員の氏名
- | | | |
|-------------|--------|-------|
| 杉村 和朗 | 関本 雅子 | 太城 力良 |
| (敬称略) 田中 伸明 | 富永 正寛 | 中野 孝司 |
| 野倉 加奈美 | 藤山 昌生 | 古川 宗 |
| 丸山 英二 | 丸山 美津子 | 三宅 圭一 |
| 山本 剛大 | | |

計13名

3 協議

がん診療連携拠点病院の指定要件に関するアンケート調査結果について

4 報告及び協議の要旨

- 開 会
- 挨拶 〈保健医療部次長〉

事務局：本日は、委員20名のうち13名のご出席をいただいておりますので、「健康づくり審議会規則第6条第2項」に規定いたします会議の成立要件を満たしておりますことをご報告申し上げます。

<委員、事務局の紹介及び資料確認については省略>

それでは、これからの議事進行につきましては、部会長よりお願いいたします。

部会長：みなさま、こんにちは。寒い中、お集まりいただきありがとうございます。本会議は年に1回ある会議で大変重要な会議でございますので、どうぞ皆様この機会に忌憚のないご意見をいただきますようよろしくお願いいたします。それでは事務局の方から報告事項1～4まで一括して説明をお願いします。

<事務局より資料1～4について説明>

部会長：ありがとうございます。内容について、ご意見、ご質問はありますか。

委員：資料3のがん患者を支える社会の構築の中で、がん検診受診率向上対策推進事業について予算が減っております。予算を増やさないといけない現状ではないかと思いますが、理由を教えてくださいませんか。

事務局：こちらの事業はSNSを使ってがん検診の受診の啓発を行う事業であり、令和5年度補正予算、令和6年度も1年限りとの単年度事業として実施しておりました。令和7年度も予算要求を行いました、予算としては認めなかったという現状でございます。がん検診の受診率が低いことは色々なところで指摘されておりますので、お金がかからない形で、例えば県のWEB等様々な媒体を活用しながら、がん検診の普及啓発に取り組んでまいりたいと思います。

委員：ぜひ進めていただきたいと思います。

もう1点、がん教育総合支援事業について、どのような形で実際使われているのでしょうか。

事務局：文部科学省から教育委員会の補助金という形で、がん教育推進のための委員会や学校現場のがん教育の教材作成、研修、シンポジウムなどの経費に活用されるといところで予算確保しています。

委員：現場で学生さんたちに実際に啓発していくことが重要と考えております。以前公立高校に話をしに行く機会がありましたが、学生さんもしっかり聞いてくださるし、非常に感覚がよかったです。ですので、実際にどういう学校でどういう教育をされているのかということもまた報告いただきたいです。

事務局：ありがとうございます。がん教育については教育委員会のほうでも力をいれております。モデル校を指定しておりまして、がん教育を実施する場合はがん診療連携拠点病院からがんの経験者、ドクター等の派遣の実施を行うなど様々ながん教育の取り組みをしておりますので今後とも広げていきたいと考えております。

委員：ぜひ取り組んでいただきたいと思います。

部会長：神戸市も以前から力を入れています、県と連携はとっているのでしょうか。

事務局：県教育委員会と市教育委員会は別で予算をとって実施しております。今年度はこの100万円を使いまして県立学校13校に外部講師を派遣いたしました。その中には拠点病院の医師、看護師の方も講師としてご協力いただいております。また、がんのサバイバーといわれるがん体験をされている方のお話も非常に良かったと聞いております。外部講師派遣事業は来年度も続けてまいりますし、従前から実施しておりますモデル校を指定し、様々な講習を行い、実際にがん教育に取り組むというところも合わせて実施いたします。ご期待に沿えるよう100万円を有効活用してまいります。

委員：神戸市などの小学校の高学年では命の授業等を行っています。ぜひそういった取り組みの中でがん教育を実施していただきたいです。続けて、資料1のがん圏域についてですが、ホームページの二次医療圏を見ますと阪神南と阪神北及び中播磨と西播磨がまとまっており、二次医療圏の定義とがん圏域の定義が違います。がん診療連携協議会のホームページを見ますと二次医療圏で書いてあり、兵庫県のホームページを見ますとがん圏域で書かれております。県民から見ると分かりにくく、特に西播磨の方などは赤穂市民病院が国指定でなくなるのではと不安に思う声もあります。これはどうお考えでしょうか。

事務局：この二次医療圏域というのは医療法30条で定める病床の配分の圏域ということで従来は、10圏域、各県民局単位で二次医療圏域を設定しております。また、医療計画の中で5疾病6事業毎に圏域設定ができるようになっていところでございます。従来、がん圏域も二次医療圏域と同じく10圏域設定されておりましたが、数年前に医療計画の改定の中で阪神南北と中播磨、西播磨圏域が統合し二次医療圏域としては、県は8圏域ということになっています。一方がん圏域については従来の10圏域を維持しておりますので、赤穂市民病院については西播磨圏域の地域がん診療病院として指定されているところでございます。分かりにくいところですが、がん圏域としては従来通り10圏域の形を維持しているところでございます。

委員：がんの患者さんがホームページを見たときに分かりづらいのがん診療連携協議会のホームページは二次医療圏域でなくがん圏域で書いてほしいです。

事務局：内容を確認させていただきます。

部会長：前から委員よりご指摘いただいているところであると思いますが、どちらを見たらよいか分かりづらく 8 で統一することは可能でしょうか。

事務局：中播磨と西播磨が合併して 1 つの圏域になると、圏域に原則 1 つですので、赤穂市民病院は国の地域がん診療病院の指定を外れる可能性はあります。圏域の中にがん診療連携拠点病院がない中で、拠点病院との連携を前提に地域がん診療病院として指定されておりますので、統合するというのも難しいところでございます。

部会長：そういう事情があるのですね。

委員：県民が分かる形で記載いただければありがたいと思います。

委員：二次医療圏で統一といった場合には、中播磨と西播磨を合わせると広がるので、がん診療の均てん化政策という中で均てん化と言いながら遠くへ行かなければいけないといったことが生じるかもしれません。

部会長：他ご意見ありますでしょうか。私から、インターフェロンが予算の大部分である約 3 分の 1 を占めておりますが、実績は去年と同じくらいでしょうか。

事務局：肝炎に関するインターフェロン治療の実績は減っております。インターフェロンフリーが一時期伸びてきたのですが、C 型肝炎は薬で排除できるようになってきておりますので実績は減っています。一方、B 型肝炎は治療薬で完全に排除できず、核酸アナログ製剤という治療薬がありまして、こちらは飲み続けなければならぬ形ですので予算としては大きく占めております。

部会長：どうもありがとうございました。では、協議事項について、事務局から説明してください。

＜事務局より資料 5 について説明＞

部会長：ただいまのアンケート結果を受けて、みなさんご意見いただけますでしょうか。

委員：今まではがん診療の均てん化政策でしたが、これからは治療体制を考えると集約化に向かうと思います。こうした流れの中で指定要件を緩和することになると、他の都道府県を参考にすると、常勤を非常勤に変える、専従を専任に変える、あるいは治療の患者数のハードルを減らすといった動きになると思います。条件を緩和した場合に 1 番上がってきてほしい西播磨や丹波圏域などにおいて県指定にあがってくるというより、神戸、阪神の病院が多く県指定に上がってくる可能性が高いです。そうなった場合に放射線治療医や精神科医、放射線治療に携わる看護師等が都市部にさらに集中し、都市部のみが増加する状況が起こるのではないかと思います。

部会長：ありがとうございます。大変重要な指摘だと思います。どのように質担保をしていくか、例えば県指定の放射線治療の患者数を年間 100 名となっておりますが、レベルは極めて低いと思います。それを緩和するとすると、これは個人的な意見ですが、いくつかのものは連携という形で担保するなど、均てん化の次の医療連携である集約という方向を模索しなければ、医療資源が少ないのに広げていくというのは薄く広がってしまい大変問題があるのではと思います。もちろん西播磨や丹波といったがん拠点病院がない住民は不安を感じるということも理解できますが、どのように質担保していくかが重要だと思います。1 つ意見がありましたのが、放射線治療に関しては毎日通院するのではなく、入院した後、もとの病院に戻ればよいのではといったことを考えていかなければ持続性がないと思います。この下にあるがん診療連携推進専門委員会というのはどういったものでしょうか。

事務局：こちらは対がん戦略の下に委員会としてあるもので、通常開催するのは国の整備指針が見直された際に、県指定の要綱を見直す時という形で数年に 1 回開催しております。こちらに参画されている方で富永委員がトップで関本委員、古川委員、八田委員など部会の委員の方が入られているという形です。

部会長：今の議論をふまえて見直していただけたらと思います。他いかがでしょうか。

委員：資料3のところでアスベスト健康管理支援事業というのがありますが、数年前に兵庫県アスベスト対策委員会があり、検診方法を決めたのですが、環境省の検討会資料の中で兵庫県方式として出てきたと思います。今、アスベスト検診の兵庫県方式は動いているのでしょうか。

事務局：アスベスト健康管理支援事業はアスベストの所見あった方に対して、健康管理手帳を交付して定期健診や精密検査を受ける費用を県と市町で折半して助成する事業という形でやらせていただいております。

委員：1万7千円というのはどういう目的の数値でしょうか。

事務局：当初予算としては少ないですが、補正で所要額を要求いたします。

委員：兵庫県方式が実際に動いているのか気になりました。

事務局：阪神淡路大震災を経験した本県としてアスベストについては保健所の相談窓口を作っておりますし、所見があった方、また県外に転出された方に対しても精密検査費用の補助をアスベスト事業として実施しているところでございますが、委員のおっしゃった事業については手元に資料がありません。

委員：放射線治療についてはいかがでしょうか。

部会長：ほとんどがIMRTなどを導入しておりますが、支える人材がない状況です。放射線治療医等、看護師、技師が少ないのでどこかに集めないとできない、良い機械を入れても運転する人がいないというのが現状で、かなり大きな問題だと思います。アスベストの問題は今言われたように兵庫県でこれからも増えていくと思います。兵庫県も色々事業を実施していると思うので、出し方を工夫したほうがよいのではないのでしょうか。

事務局：見せ方を考えていきたいと思います。

部会長：他いかがでしょうか。

委員：がんの患者さんは高額医療費制度のところで負担が増え、困られる方が増えていくと思います。治療費などに関する相談機能の強化などを視野に入れたほうがよいのではないかと思います。

事務局：ご指摘のとおり、がん医療は高度化し、免疫療法や放射線治療など新しい治療法が導入され高額になってきております。治療費を負担できない方やがん患者の生活を支援する相談対応が非常に重要であると思います。拠点病院に基本的にはがん相談支援センターを設置しており、治療や生活、お金のことも含めて対応できる体制をとっているところでございますが、まだがん患者に十分使われていないのではないかとといった指摘もありますので、なるべく相談支援センターを活用し、相談しやすい体制を作っていくよう拠点病院にお願いしておりますし、拠点病院と相談内容を共有しながら取り組みを進めていきたいと思います。

部会長：相談センターは非常に重要だと思います。就労支援などががんセンターなども頑張っておられると思いますが、予算が少ないのでしょうか。

事務局：医療体制の強化というところでがん診療連携拠点病の機能強化で76,800千円となっております。1病院700万程度で厳しい状況ですが、県全体の予算が下げられていく中、何とか前年同様の金額で頑張っているというところでございます。

部会長：ぜひ頑張ってください。

委員：資料1について、県全体予算は1億程度昨年度より下がっておりますがどこも下げられている状況なののでしょうか。

事務局：がん検診の集団検診車事業が複数年に1回ということで予算が減少していることや、粒子線治療や在宅医療の事業の一部で執行実績の金額に基づいて予算が減少しているところがございます。金額としては弱い印象があると思いますが、必要

な予算等は今後もしっかりと確保するとともに、こういった部会などで提言があれば新たな予算の方向性についても検討していきたいと思っております。資料を見た上では厳しい状況であり、課題だと思っておりますので、またよろしく願いいたします。

委員：療養生活の質の維持向上のところの看護体制の強化の予算が削減されて、介護の予算が新設されておりますが、介護と看護との連携はされているのでしょうか。

事務局：在宅看護体制機能強化事業については実績が伸びていないことで予算も下がっていると思いますが、在宅介護については定期巡回・対応型については業界のニーズが高いというところもあり予算増額となっております。

委員：在宅介護と在宅看護の連携が重要であると思えます。

部会長：高額療養費制度など色々話が出てきていると思いますがそのあたりはいかがでしょうか。

委員：国のいわれる高額医療費制度が見直されると思いますが、かなり負担が大きく患者の負担が3割にならないよう配慮してほしいです。

部会長：どうもありがとうございます。教育の話はいかがでしょうか。

委員：がん教育のところで、小学校では病気の予防というところで、飲酒、喫煙など結び付けて教育を行っております。宝塚の学校なのですけれども、正しい情報を正しく伝えられるようがん検診の受診勧奨のチラシを配布し、保護者の方にも伝えていくということをしております。

部会長：どうもありがとうございます。法律的なところなどはいかがでしょう。

委員：実際患者さんが高額な薬剤の使用や治療法を行うための具体的な対策があるのかと疑問に感じてしまうようなところがございます。

部会長：少ない予算で大変頑張っているとは思いますがこれだけでは足りないだろうなというところがあります。

委員：アピアランスサポートで、とても有難くて患者さんも喜んでおります。神戸市は所得制限がないのですけれども、兵庫県下の多くの市町は所得制限がございます。ウィッグや下着が欲しいが、世帯収入になると、所得制限を超えてしまう場合があります。もう少し県としても市町に補助し、がんとの共生が今回の目玉でもあると思えますので、誰一人取り残さないというところも含めて所得制限を何とか撤廃していただけないでしょうか。

事務局：ありがとうございます。アピアランスサポート事業につきましては、県議会など色々ご協力いただきまして県単独事業として実施しております。実績では県と市町との協調事業としまして市町が実施主体となっております。所得制限は世帯年収 400 万円となっております。非常に好評でして全市町で昨年度は 1400 件の実績がございます。これは予算で計上している 13,500 千円よりはるかにお金がかかっており、課内の予算を何とか捻出しているという状況です。所得制限を撤廃すると限られた予算がますます厳しくなるということになりかねない状況です。一方、兵庫県の補助上限額の 5 万円というのは他府県と比べても非常に高く、他府県はだいたい 1、2 万円程度です。補助単価は高いというところを評価いただければと思います。もちろん所得制限については今後の課題だと認識しております。

委員：大学の場合は地域への偏在を何とかしたいというところとともに診療科の偏在というところがございます。今特に外科系は壊滅状態です。中でも消化器外科が激減し、2040 年には半減すると言われております。呼吸器外科や他の心臓外科などは比較的保たれていますが、消化器外科だけが大変減っています。こういったことをどう解決したら良いのか、放射線科医についても血管内治療医が増え、診断

医が不足しております。それをAIでカバーしているなど、放射線科医の中でも医師の偏在が起きているのではないかと思います。ある程度何等かのインセンティブ的なものを作っていかなければ放射線治療医が増えないのではないかと、それは学会のほうでも何とかしていただきたいと思います。その解決をしない限りは集約化をしていかなければ、均てん化は難しいのではないかと思います。

部会長：どうもありがとうございます。消化器外科も集約化していかなければ足りないですね。

委員：消化器外科医の中でも膵がんの手術をする人はそればかりしかできないです。集約化すれば成績も良くなりますし、かなりの数が集まると思います。年間数例しか実績がないがん拠点病院のどこでもやるというより、ある程度疾患毎に、ここがこのがんについては得意であるといった情報を流すことで、その病院の成績も上がってきますし、患者さんの救命率も上がってくると思います。そういう情報も今後集めて提供していくほうが良いのではないかという気はします。どこの地域でもどのがんでも対応してもらえると時代ではなくなりつつあると思います。

委員：今おっしゃられたように2040年に消化器外科医が半減するという一方で、学会の中でも手術の集約化という話が出ております。神戸大学の中でも均てん化したものの実際外科医は1人しかおらず、手術をするために2人3人を派遣することができていないという病院もあり、集約化というのはやっていかざるを得ないというような状況です。今の時代、手術でロボットなどの使用も進んでいますけど、それにしても集約化はしていかなければならないと思います。

部会長：消化器外科だけに限らず、例えば脳外科、心臓外科でも小さい病院に1人2人医師がいても様々な理由で手術ができず医師の無駄遣いをしているという状況もあります。大きな課題だと思っています。マスコミのご意見は全体を通していかがでしょうか。

委員：マスコミの立場というよりも、私個人の話をさせていただいたほうが、リアリティがあるかもしれません。実は去年の秋にがんが見つかって鋭意治療中で、その経験からお役に立てる話ができればと思います。先ほど、高額医療費制度のお話がありましたが、私も最初は「いつまで仕事ができるのか」というのが気になったものの、費用もかかるので逆に「仕事をやめられない」「収入を得ないといけない」というのをすごく感じました。また、毎週病院に通わないといけないので、その分、週末に働いていると結構な勤務時間になります。「情報」に関しては、自分の経験では、通常の健診で引っかかって「これはがんらしいぞ」となり拠点病院に行きましたが、検査をしても病巣がなかなか特定できず、診ていただいた先生から、3、4か月様子を見てから再検査するか、どこか専門的な医療機関に行くかと言われて、放り出された感がありました。私は転勤族であり情報もなく、どうすればいいか、専門の病院はどこにあるのか、悩みました。結局、自分で医療機関のホームページなどを見て飛び込みで訪ねてということになり、こうした場合、役立つ情報に手軽にアクセスできればと思いました。その後、大阪の病院に通うことになり、手術後の副作用が強く出たときに大阪まで行く余裕がなく近くの病院で処置していただくよう駆け込んだのですが、そんながん治療を受けているのならかかっている病院で診てもらって、という対応でした。そこで感じたのは、処置のレベルに応じて分担するような医療連携がもう少しまくいかないかということです。均てん化のお話が出ていますが、人口も医療従事者も減っている中で数をクリアするには一定の集約化が必要かと。一方で、どこでも高いレベルの医療を受けられるというのは実は若干矛盾しているように感じます。患者

のほうからすれば、当然、自分が住む近くで最高レベルの医療が受けられればいいのですが、それが難しいならば、処置に応じて、この処置だったら近所の施設、高いレベルの処置だったら専門の医療機関に頑張って行くというような分担、医療機関の間の壁をもう少し低くできないかなと思います。紹介状がないとなかなか受けてもらえない、紹介状があっても高度な治療を受けている人は敬遠されるということで、何とかならないかなと感じています。

部会長： どうもありがとうございます。日本の医療の非常に大きな問題点だと思います。先ほどありました手術などでも、昔は回復して帰るのに非常に時間がかかっておりましたが、今はロボットなどを使って非常に回復も早いです。放射線治療などでも昔は2月かかっていたのが2週間で帰れてしまいます。ですから、地方にいてもまずは専門的な医療機関で診断してもらって、治療も1週間ほどで済んでしまうので、その後元の病院に帰ってきちんとした副作用に対するフォローや、抗がん剤などの治療を行うといった役割分担をきっちりしていけないと患者さんも非常に困ってくるだろうと思います。昔は歩いて行けるところや車で10分で行けるところで治療をしてほしいということでしたが、それが難しくなっていますので、ぜひそういった意見を患者さんから発信していただいて我々も発信していかなければならないと思います。他いかがでしょうか。

委員： 理想はどこにいても連携が取れるというところですけども、今まだそれぞれの病院の役割分担、機能分化ができていないです。例えば手術をして自院である程度術後経過も見るといった体制の中で、たまたま他院で手術をして具合が悪くなってみてほしいと突然近くの病院に来て、それがどんな手術をしてどんな合併症がおこっているか、何が原因か判断できないし、まずは手術をした病院で診てもらってくださいというような風潮は確かにあります。そこをある程度これから機能分化して、見える化をしないと、近くにある病院に行っても対応は難しいと思います。

委員： 患者の診療情報が医療者や医療機関のものであるように感じます。私は先ほどお伝えした経験があるので、今後困ったときのために、これまでの経過や治療内容をメモして持ち歩いています。患者が情報を持っていて、それを医療機関に提供することで診療、処置を受けられる状況があれば良いと思います。

部会長： 我々反省すべきところがたくさんあると思いますが、1つは例えば電子カルテで昔は英語やドイツ語で書いていたのを、今はきっちりと患者さんが見て分かるように日本語で書くといった教育がされています。マイナンバーの導入でもっとデジタル化が進めば色々な診療情報が入って来ます。国もその方向を示しておりますが、反対も多く進まない状況です。デメリットもあるかもしれませんが、メリットを感じていただけるように行政側もきっちとしたインフォメーションを出していく必要があると思います。ぜひマスコミさんも良い情報も出していただいご協力いただければと思います。他何かご意見ありますでしょうか。

委員： 5大がんについて色々問題もございますが、希少がんにはそれ以上の課題があります。希少がんが扱える病院ではそれに特化した領域の専門性が高いことが求められます。希少がんは1つの病院では診ることができず、病院を選別することになりますので、そこで出てくる問題点が今後5大がんでも共通してくるのではないかと思います。

委員： 国のほうでも希少がんには力を入れており、それを受けてがんセンターでは希少がんセンターを設立していますし、さらに県内でもがん拠点病院を中心に希少がんネットワークを構築しつつあります。希少がんは種類が多く、ピンからキリまであって、眼科腫瘍、骨肉腫、血液疾患など本当に稀な希少がんについてもセン

ターの中でどこの施設で治療可能とか、どの診療科で扱うとかの情報を共有し、がんセンターに相談があればいつでもそういった情報を提供することができます。

部会長： 国立がん研究センターのデータでも希少がんをたくさんやっているところの方が、明らかに治療成績が良いです。兵庫県ではがんセンターを中心に考えていただければと思います。他ご意見ございませんでしょうか。それではだいたい時間になりましたので、終わらせていただきたいと思います。事務局に進行をお返しいたします。

事務局： 杉村部会長、また委員の皆様、熱心にご議論いただきまして、ありがとうございました。それでは、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。