

## 第2回高度医療の在り方検討委員会 会議録

1 日 時 平成28年1月26日（火）午後6時～

場 所 山梨県庁本館2階 特別会議室

### 2 出席者

#### ・委員

今井 立史 佐藤 弥 大西 洋 山縣然太郎 土屋 幸治  
中澤 良英 長沼 博文 功刀 融 古屋 玉枝

#### ・事務局

福祉保健部 部長 吉原 美幸  
福祉保健部 次長 渡辺 恭男  
福祉保健部 医務課長 堀岡 伸彦  
福祉保健部医務課 総括課長補佐 下川 和夫  
福祉保健部医務課 高度医療企画監 一瀬 富房  
福祉保健部医務課 高度医療推進担当 副主幹 久保嶋 昌史  
福祉保健部医務課 高度医療推進担当 主任 大瀬 信介

### 3 会議次第

1 開会

2 委員長あいさつ

3 議 題

- (1) 山梨県の医療需要と医療資源について
- (2) 山梨県の高度医療の状況について
- (3) 全国の高度医療（先進例）の状況及び導入シミュレーションについて
- (4) 山梨県への導入に効果的な高度医療について

### 4 資 料

- 1 高度医療導入に係る基礎調査報告書（概要版）
- 2 高度医療導入に係る基礎調査報告書

## 5 議事の概要

### **議題（１）山梨県の医療需要と医療資源について**

事務局（堀岡課長）

（ 資料第 1 章について説明 ）

議長（今井委員長）

事務局の説明について、質問、意見はあるか。

（ 特になし ）

### **議題（２）山梨県の高度医療の状況について（前半）**

事務局（堀岡課長）

（ 資料第 2 章前半について説明 ）

大西委員

今日の話とずれるかもしれませんが、142ページの放射線治療の実施件数についてですが、2012年9月3日の山梨県がん対策推進協議会の資料が手元にありまして、この資料によりますと、山梨県の10万人あたりの放射線治療（体外照射）の件数は全国平均が163であるが、山梨県全体で228、中北地域で418というデータがありまして、特に中北地域では全国の2倍以上であり、放射線治療がかなり認知されていると思われるデータがあります。

136ページの表を見ていただきたいのですが、3年前から春日居のサイバーナイフ・リハビリ病院が加わっております、年間200件くらい行っております。

これは平成26年の調査だと思っておりますが、この年は山梨大学で装置の入れ替え等があり、かなり少なかったもので、人口比で200は超えていると思いますので、142ページの図表226を見ますと、39位となっておりますが、200を超えているとなると、10位台になっていると思います。

何を言いたいかと言いますと、山梨県は放射線治療に関して、相当認知されており、後の話にも関わってくると思いますが、放射線治療が相当実施されている県だと考えていいと思います。

事務局（堀岡課長）

実はですね、がん登録のデータでありまして、がん登録は全員からデータを取っております、放射線治療を行っている人というチェック欄がございまして、それによって分析を行っているようです。

こちらは医療施設調査でありまして、全国比較ができるデータがこれしかないため、こちらを使っているのですが、医療施設調査は1日調査であり、悉皆ではありません。おそらくがん登録データの方が正しいと思いますので、放射線治療の実施件数については、多少ずれがございまして、大西先生の言われたデータの方が正しいのではないかと思います。そこについては、調査の違いがあると思います。ご指摘ありがとうございます。

## **議題（2）山梨県の高度医療の状況について（後半）**

### **事務局（堀岡課長）**

（資料第2章後半について説明）

### **切刀委員**

186ページの小児救急電話相談、これが平成25年度は3,843件で、平成26年度からは深夜帯や土日も対応を開始したため、2倍以上の7,850件になったと思うのですが、相談件数が増えて、受け入れはどのようになっているのですか。

### **事務局（堀岡課長）**

受け入れ医療機関は入れ替えがございまして、185ページに受け入れ実績がありますが、電話相談を受けた後は一次救急か二次救急に来るか、安心して来なくなるかです。受け入れ体制としましては、一次救急は全県的な救急システムを行っておりますし、二次救急も甲府共立病院が抜けまして、山梨厚生病院が参加していただいております。病院の入れ替えはあるのですが、病院数は変わらない状況となっております。

### **山縣委員**

187ページの幼児の死亡率が高い水準にあります。これは10万人当たりの値なので、山梨県の場合、1歳から4歳までの幼児が2万5千人くらいしかいないわけであり、1人で5ポイント追加されるので、1人減るだけで平均以下になりますし、これはすごくばらつきのある数字ということを認識しながら、5年平均を出すなどして評価した方がいいと思います。

### **佐藤委員**

がん、脳血管疾患、心疾患、一般的な小児医療、中等から軽度の発達障害以外はなんとか回っているのではないかと思います。中には議論もあるし、あまり良くないものもありますが、県内で対応できているというのが分析の結果なのではないかと思えます。

これから高度医療の話になるのではないかなと、高度医療に関係した話の中で、がんや心疾患、周産期等に関して、そこそこ対応できているのではないかなという感覚はあります。

## 大西委員

率に関して、絶対数に関してでもですが、疾患ごとのカバー率とか亡くなられた方の原因がどこまで分かっているかとか、最終的な医療の内容によって率が変わってくるのかなと思いますので、なかなか正確な数字が出しにくいものもあると思うのですが、明らかに小児の発達障害に関しては数字として悪いのかなと思います。

## 山縣委員

この膨大な資料がすごいというのが感想で、山梨県の医療について新たな認識をしたところであり、例えば、がんでは、27ページの5年相対生存率は山梨県は良いこと、肺がんに関しては全国と変わらないのですが、23ページの年齢調整死亡率を見ると低いのは、肺がんは罹患が少ないのかもしれない。胃がんは5年相対生存率と年齢調整死亡率が合っている。肝がんは昔から課題ですが、年齢調整死亡率が全国よりも高く、5年生存率は良く罹患は多いのだけれど、治療で問題点が克服されつつあるような、すごいデータだなと思いました。

がんに関しては、一次予防、二次予防、早期発見、早期治療を含めて良い成績だなと思いました。

心疾患に関しては、もう少し、分析を考えた方が良くて年齢調整のデータと年齢調整していないデータを一緒に考えることはできないと思うのですが、例えば、患者数が多いが、年齢調整死亡率が少ないというのは、本当にそうだとすれば、昨年4月の医学会総会で言われた先制医療的な、軽いうちに、きちんと医療を受けて大事に至っていない、医療の中でコントロールされているかもしれないということで、健康寿命が山梨県は高いことにつながるような話かなと思います。

やはり大きな課題は子どもの医療だということは明らかであり、心の問題を含めて重要な課題があり、それを今後どのように考えていくのかが大きな課題だと思います。

## 土屋委員

皆さんの御意見と同じですが、山梨県の医療というのはこうして見ると、かなり良い医療が行われているなと思います。

がん、脳血管疾患、心疾患、周産期、救急に関してもドクターヘリがあり、かなりいい線をいっているのではないかと思います。私も長い間、山梨の循環器の状況を見ていますが、山梨の循環器の状況はバランスが良いですね。各医療圏にカテーテル検査のできる病院が配置されていて、十分治療がうまくいっている結果だと思います。

これを総合的に見ると問題は発達障害だというのが浮き彫りになってきていると思います。

### 古屋委員

調査の結果から、山梨県は各領域で全国平均を上回る場所もありますし、安心して山梨に住んでいただけるかなと思います。委員の先生方からお話がありましたように、これまで取り組みの薄かった発達障害のような分野は取り組んでいただくと、もう一つ高齢者医療ということで提供状況は概ね全国レベルの水準を確保とあるのですが、在宅診療については在宅療養支援診療所数や訪問診療患者数が全国平均を大きく下回るというのが気になりまして、最近、在宅診療をしてくださる方々、訪問看護師はもちろんですが、在宅診療の体制も整えて下さればありがたいなと思いますが、この辺は何かありますでしょうか。

### 事務局（堀岡課長）

すみません。データにはあるのですが、高度医療ではないので説明を省略したのですが、208ページをご覧頂けますでしょうか、まさに高齢者医療においてはプライマリーなケアが重要でありまして、高齢者の高度医療ということで認知症の指標を考えたのですが、本来は在宅医療などを指標にするべきだとは思っています。

それについては、山梨県はあまり良くない状況でありまして、208ページにあります。在宅療養支援診療所の数の割合でも、47都道府県中37位であります。一番良い、峡東地域でも7割くらい、峡南地域にいたってはゼロということで非常に厳しい状況にあります。

訪問看護ステーションは看護協会の強いご支援の下でなんとか成り立っておりますので、平均とは言えないかもしれませんが、なんとか回っているという状況であります。支援診療所とあっても実際に在宅医療を行っていない先生が大勢いますので、208ページの下を見ますと、もっと深刻で、こちらは訪問診療件数で見ているのですが、山梨県は47都道府県中46位であり、山梨県より下は岩手県しかないという状況であります。1位は神奈川県でありまして、そもそも都市部でないと在宅医療は効率的に回れないので、うまくいかないのですが、今、地域医療構想で病床が減るといってもありますので、高度医療とは別の枠組みで別途、在宅医療は強化していかなければならないと県としては認識しているのですが、どのようにすれば在宅医療が広がるのか困っているところではあります。

### 切刀委員

高齢者医療は高齢化に伴って、認知症高齢者が増大して、受診状況が低いというのは、認知症の方は単独で診療に行けないのも要因だと思います。認知症高齢者が2008年に1万4千人だったのが、2015年に2万5千人、今後、後期高齢者が増えると思うので、患者さんに来てもらうよりも、医療側から高齢者の所へ行け

るようなシステムを県としても考えていただきたいと思います。

認知症専門診療所なども厚生労働省で検討されているようですが、そのようなシステムを検討していただければと思います。

### 長沼委員

膨大な資料を分かりやすくまとめていただき、事務局は大変だったと思いますが、データを見ますと、大体の分野において、山梨県はうまくいっている中で、発達障害においては、児童精神医療の需要が大きくて、供給が追いついていないというのが浮き彫りになっていると思います。

発達障害ですが、こころの発達総合支援センターは県の福祉プラザにあるんですね。

### 事務局（堀岡課長）

はい、そうです。

### 長沼委員

うちの病院（国立甲府病院）の隣にあるのですが、うちの病院も小児神経を専門に行っている先生が4～5人いて、すぐ隣にあるのですが、あまり連携はうまくいっていないようです。

あとはマンパワーとしては、小児神経の専門の先生がいないと成り立たない話だと思います。相談が4000件という数はすごい数で、これをこなすのはすごい大変かなという感じはしております。

### 事務局（堀岡課長）

ありがとうございます。まさに、その通りでして、小児神経の神経内科の専門の分野の先生と児童精神の方と両方いるようでありまして、国立甲府病院にいらっしゃる先生方は神経内科の先生の方でございます。

小児の神経内科の小児専門の方も少ないですし、児童精神の先生方は全国で二百何十名しかいないみたいでして、発達障害の医療を考える上で、今後も課題になるのではないかと思います。

ご指摘のとおり、国立甲府病院との連携についても必要だと思います。

### 山縣委員

先生方が言われたように、発達障害のところをもう少し、きちんと分析する必要があると思うのですが、こういう問題に関して、こころの発達総合支援センターはかなり、積極的に取り組んでいるというのが待機状況につながっているのだらうと思いますし、利用状況を見ても、これだけ増えているのだらうと思います。

まず、ここを充実させるか、分散させるかということでもありますし、一方で、

北病院の入院を見ると、児童精神科が抱えるような重い精神病よりも、発達障害の方が大きくて、外来で見ていくとか、地域で支えていくことがこれから重要になってくるという意味では、同じ医療の中でもどのような役割分担をしていくのか考えていく必要があると思いました。

#### 議長（今井委員長）

山梨県の高度医療の状況についてということで、説明がありました。山梨県はそれなりの医療ができているということであると思いますが、発達障害、こどもたちの問題、高齢者の問題については色々な状況があることが分かったと思います。

### 議題（３）全国の高度医療（先進例）の状況及び導入シミュレーションについて

### 議題（４）山梨県への導入に効果的な高度医療について

#### 事務局（堀岡課長）

（ 資料第 3 章及び第 4 章について説明 ）

#### 山縣委員

確認ですが、がん治療施設に関しては、ある程度患者さんがいても赤字になるということと山梨県に整備しても患者さんが少ないので、さらに赤字になるという理解でよろしいでしょうか。

#### 事務局（堀岡課長）

例えば、BNCTで言いますと、252～253ページを見ていただきたいのですが、重粒子線や陽子線と違い、BNCTはあまり無いので、関東近県から少し患者需要が見込めるのですが、それでも100人、もっと言えば、山梨県では患者さんが18人しかシミュレーションでは見込めませんので、県外の患者さんをシミュレーションでは目一杯想定をしております。

#### 大西委員

非常に精密な分析をされていると思います。BNCTに関しては、まだ先が見えないところがあります。研究段階です。高精度放射線治療に関しては山梨大学を中心に既に出来上がりつつあることから除外せざるを得なくて、あとは重粒子線、陽子線についてですが、現状分析では確かに赤字が多くなるわけですが、逆に言うと、他の高度医療と比べて、相対的にそんなに大きな赤字が出るわけでもないということと、重粒子線治療装置は将来的にはコンパクトになり、コストも安くなり、技術革新が見込まれることと、現時点では先進医療として骨軟部腫瘍以外は残る形になるので、民間保険を使って、ある程度ペイされる可能性があるということ。陽子線に関しては、静岡、松本にありますので、特色を出した山梨県ならではの

高度医療にする必要があると思います。近県から患者さんが集まるという意味では重粒子線が残るのではということと、これはかなり近未来のことですが、ある時が来れば、東京から最も時間的に近い、重粒子線施設ということで、東京まで神奈川県や千葉県よりも近い18分というのが実現されれば、コストダウンして、東京の方も来て、適応疾患のエビデンスが出て、将来的には検討する価値が残された医療としては重粒子線が残ると思います。

### 山縣委員

高度ながん治療が必要な患者さんが、がん治療難民になっていて、行き場がないという状況ではないということですね。

### 大西委員

最初にお話しした、山梨県は放射線治療が全国レベルよりも多く行われていて、色々な医療現場で放射線治療が使われている中で、ある時が来れば、エックス線の患者さんが重粒子線の方にシフトしてくる時が来ると思います。昔で言えば、コバルトからリニアックへという時代の流れもあるので、可能性はあると思います。

### 切刀委員

山梨県は人口80万人で、高度医療を自前でというよりも保険適用になるまでには、近県の施設を利用されるようにして、それに対して、県として補助金を出すような制度を作っていただけたらなと思います。その方がハコモノを造って維持管理していくよりも少ない負担で済むし、県民の医療を支えるという意味で県の立場もいいのではないかと思います。

### 議長（今井委員長）

そのことについて、県では何かありますか。

### 事務局（堀岡課長）

なんともお答えのしようのないところですが、ただ建てるのではなく、県民が高度医療を受けられる体制を整えるべきだという御意見だと思います。

### 大西委員

たまたま今日、マッチングの調査結果の学生のアンケート結果が大学の会議で発表されまして、山梨大学には神奈川、埼玉、東京の学生が7割位を占めていまして、彼らが山梨に残らない理由の一つが山梨ならではの何か特徴のある希望の持てる医療が無いことが理由の一つで、県の財政の中でできるかというのは難しい問題ですが、山梨ならではの核となるレベルの高い医療があれば、医師も増え、全体として更に明るくなるのではないかと思います。

## 山縣委員

発達障害やこどもの心の健康に関しては地味なようですが、非常に高度な治療なり、連携なりを必要とするものであり、そういう意味で、ここに課題としてあげているような発達障害や今日は出てきていませんが、一時期、山梨県は不登校が非常に多かったり、ひきこもりの問題も山梨県はあるわけで、そういったことを県民の大きな課題としてあがっているものを、今のままではうまくいっていないものを高度な医療及び連携によって解決していくという意味では、優先順位の高い高度医療と言えるのではないかと思います。

## 佐藤委員

ここに出てくる高度医療というのは、がんの粒子線ですが、ハコモノを造ることが高度医療なのかということで、中等症から軽症の精神疾患、神経疾患に対しても金額はかかりますが、そんなにはかからないのが一つあります。

高度医療施設を造ることが高度医療なのかということを考えていただきたい。余談になるのですが、私は昔、小児科だったので、動きが激しい子どもとかADHDみたいな子どもを診たときに、山梨県でも他県でもそうですが、医療センターがあっても、そこに行くか行かないかぐらいのところのレベルで患者を診ているという状況があることを御理解いただければと思います。

粒子線についても確かに良いのですが、安くなって造ったら、周りも造りますから他県からは来ないんだろうと思います。

ハコモノが高度という意味と少し違うのかなと思います。

## **委員長による取りまとめ**

### 議長（今井委員長）

様々な意見をいただきまして、委員長としてまとめをさせていただきますが、重粒子線につきましては、現状の患者需要や費用対効果を考えた場合には難しいのではないかとということでもあります。

粒子線治療は非常に重要で優れた治療法でありますけど、将来的に小型化されたり、価格が下がったりという可能性もあるため、今後も検討を続けていくことにしたらいかがかということ。

また、診療報酬の改定の状況がどうなるか分かりませんし、大西先生が言われたように、重粒子線治療装置が超小型化した時には環境も変わってきますので、そこを見極めながら考えるということではいかがかということ。

もう一つは非常に重要なこととして指摘されたのですが、発達障害の医療需要が急増しているにも関わらず、診療や相談体制が追いつかない現状があるということ

で、こころの発達総合支援センターの強化、医療機関との連携により医療提供体制の高度化を図ったらどうかという意見もいただきました。こうした内容にまとまるのではないかとと思いますが、次回の会議におきましては、今日、ご議論いただきました委員の皆様のご意見を取りまとめまして、最終的な報告書を作っていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

以上