

## 第3回高度医療の在り方検討委員会 会議録

- 1 日 時 平成28年2月2日（火）午後4時～  
場 所 ホテル談露館 2階 アメジスト

### 2 出席者

#### ・ 委 員

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

#### ・ 欠 席

山縣 然太郎

#### ・ 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) 高度医療の在り方検討委員会報告書（案）について
- 4 福祉保健部長あいさつ
- 5 閉会

### 4 資 料

- 1 高度医療の在り方検討委員会報告書（案）について

## 5 議事の概要

### **議題（１）高度医療の在り方検討委員会報告書（案）について**

事務局（堀岡課長）

（資料について説明）

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。

大西委員

報告書3ページの上から2段落目に記載のある粒子線治療に関する補足説明になりますが、第33回先進医療会議においての部分のところで、日本放射線腫瘍学会が示したデータについて、「前立腺がんなどその他のがんについては既存の治療法との優位性を示すことができなかつた」の説明内容があります。この文章はそのとおりであります、その意味は、優位でなかつたとか、劣っていたということではなくて、科学的手法、特に比較試験等を実施することが難しく、科学的な見地からの優位性を示すことができなかつたという意味であり、優位性がなかつたということでも、劣っていたという意味でもないことを、注意事項としてご理解いただきますようお願いしたい。報道のされ方によっては、全く逆の意味にとられてしまうこともあると思います。これに関しては、今後、先進医療A、または一部の疾患では先進医療Bという形で科学的にデータを積み重ねること。それから先進医療Aでかなり継続されるのですが、実は、全国統一治療方針と言いまして、今までは施設ごとバラバラのやり方で、かなり野放し状態で行われていたものを、全国統一した方針で科学的に治療し、さらに全例登録と言って、患者さんをすべて中央に登録して予後を追って成績を見ていくという科学的手法で評価をしていく中で、いくつかの疾患については今後、既存の放射線治療や手術に比べて優位性を示すような可能性もあるということをご理解いただきたいと思います。

事務局（堀岡課長）

既に日本放射線腫瘍学会から数十ページにわたる統一治療方針が出ております。例えば今までは、前立腺と診断された患者が強く希望して、その施設の医師が判断すれば、極論を言えば、誰でも重粒子線治療受けることができたわけですが、今後は、治療方針によると、それなりに適応を区切っているように見えます。つまり、今までのように、どの施設の医師でも自由に判断して誰でも治療できるという状況ではなくて、日本放射線腫瘍学会の74ページもの膨大な適応に沿ってのみ、先進医療Aというのが行われるという理解でよろしいのでしょうか。

大西委員

そのとおりです。非常に限られた適応、しっかりした見地で患者さんに適応を説明したうえで、それから限られた施設、施設基準がかなり厳しく規定されておりますので、今までよりはかなり限定され、一部の疾患で先進医療Aは続くのだと思います。

### 佐藤委員

全体構成ですが、今の3ページ、5ページのところですが、大西先生が言われたとおり、「しかしながら、粒子線治療はエックス線治療に比べて」のところがまとめであって、可能性としては高いけれど、本当にコストパフォーマンスに合っているのかということをもとめている部分なのではないかと思っています。

医療制度とか、重粒子線治療施設の小型化というのは、システムの問題であり、お金の問題ですから、「しかしながら」の部分が、今回の知事が言われている粒子線治療に対する回答になるのかなと思います。

それに対して、本県における必要とされる医療の高度化については、前回も申しましたが、がん、脳血管疾患、心疾患、周産期医療、小児救急医療については、特殊な例もありますが、頑張っている状況であるが、発達障害については、こころの発達総合支援センターが北病院、あけぼの医療福祉センター等で行われている重症の発達障害以外の部分をかなり診ていて、患者さんが多く、発達障害に係る施設の必要性が高いのではないかと思います。

今回の方針としては、粒子線については、お金の面、保険の面、大きさの面など今後も様子を見ていく必要がある。

ここ数年のうちに、早急にすべきことは、軽度発達障害についての医療を充実させることが山梨県の特徴になると思います。

### 土屋委員

佐藤先生の御意見と同じですが、前回、山梨県の医療についての細かいデータを示していただき、結局、山梨県で何が一番必要なのかよく分かりました。

結論としては、発達障害に関する医療を強化する必要があると思います。

### 中澤委員

皆さんの意見と重複しますが、今回、高度で先進的な医療の導入についての検討ということで、これまで漠然と捉えていたものが、はっきり輪郭が見えてきたということで、山梨県の医療を進めるにあたって、非常に良かったなと思います。

足りない点ということで、小児の発達障害、特に軽度の発達障害に焦点を当てて、そういう方に対応した治療ができるとういことですが、これは全国的な傾向でしょうか、それとも特に山梨県が上昇カーブが高いようですが、分析で分かっていることがあるのであれば、お示ししていただければありがたいなと思います。

### 事務局（堀岡課長）

全国的にも発達障害が増加しているのは確かであり、山梨県は全国を上回る割合で増加しております。報告書の195ページにあります。例えば、2006年に特別支援学級在籍児童生徒数は630人でしたが、2014年に1,026人になっており、2倍とは言いませんが、急増しております。

また、18歳未満の知的、身体の障害者数の推移をみると、身体の障害者手帳の交付者は2005年から2014年にかけて、6%増であるのに対し、特に、軽度の知的の増加が著しくて、知的全体で81%増と約2倍になっております。軽度の方は、2005年に466人であったのが、2014年に1,084人となっており、一方、重度は501人だったのが、670人ですので、軽度の方が増えているのは客観的事実としてあると思います。

### 古屋委員

追加や修正は特にありませんが、9ページのところで、医療提供体制に影響しかねないよう、更なる強化、連携を図るとありましたが、人の確保が必要になると思いますので、携わる人の育成、確保をしていただければと思います。

### 切刀委員

9ページのまとめのところで、県としては、地域医療再生臨時特例交付金や地域医療再生臨時特例交付金や地域医療介護総合確保基金を活用して、高度医療、医療機器の整備等を進めていくことが望まれるということですが、山梨県として具体的な方策をどのようにとっていくのか、高度医療を導入するのは難しいということは最初の方でまとめられているのですが、もう少し、県として、どうあるべきか具体的に書いていただければと思います。

資金的なものもあると思うのですが、山梨県独自のものが何かないかなと感じました。

### 事務局（堀岡課長）

県としては、国の補助金がなければ、何もしないということを書いているわけではなく、地域医療再生臨時特例交付金や地域医療介護総合確保基金を活用し、地域格差の是正や医師確保を頑張らなければということ戒めの意味で書いています。今の医療提供体制が最高だから何もやらなくていいよというわけではなく、きちんとやらなければということで、9ページは書かせていただいています。

県として、きちんとやらなければいけないことは、12ページで、具体的に県が取り組むべき意見を集約していますので、12ページの最後の発達障害医療のところで、県が先ず行わなければならないことを、先生方の意見を集約しながらとりまとめさせていただきました。

### 切刀委員

10ページ以降は、それぞれのセンターとか子ども病院などが赤字になるという

ことを書いていますよね、山梨県としては赤字になるからやりませんということではないのですか。

#### 事務局（堀岡課長）

現在の医療体制に、今すぐ加える必要がないものや、例えば、長寿医療センターなどは、全国でも2箇所しかなく、研究を重視したものなので、県レベルでの設置は適さないと書かせていただいております。

その中で、まず優先すべきは発達障害というのが、取りまとめの内容です。

#### 長沼委員

今回の検討で浮かび上がったのは発達障害ですが、問題になるのは医療スタッフ、小児神経、精神科、あとは臨床心理士、うちの病院でもなかなか、短時間で診られなくて、大変だということがありますので、今後は医療スタッフのことが課題だと思います。

#### 大西委員

身近に感じていることとしましては、山梨県は人口が少ない県ではありますが、コンパクトにまとまっていると思っていまして、医者同士も顔が見える状態であり、コンパクトにまとまっていることを背景にしますと、医療情報の共有化が重要で、特に検査結果、画像情報をごん拠点病院で患者を連携しながら治療していく中で、医療情報をいかに共有できるかということ、なかなか全国で進んでいるところも多くはないと思いますので、この辺が進められると、山梨県がそういうステップでがん医療を高度化していくときの突破口になるのではと痛感しております。

#### 事務局（堀岡課長）

ご指摘ありがとうございます。まさに県立中央病院と山梨大学、市立甲府病院などを中心に、がんなどは拠点病院で8割の患者を診ている極端な県ですので、患者情報の共有は医療をより良くしていくご指摘だと思います。

例えば、峡南などは体制が整備されてきてはいますが、なかなか、県の号令で明日からということにはならないわけですので、少しずつ進めるしかないわけですので、少しずつ進めていきたいと思っております。

#### 議長（今井委員長）

基本的には、本日お示しした報告書に沿った内容だと思います。これを踏まえて最終報告をさせて頂きたいと思っております。

#### 佐藤委員

高度医療の定義が微妙ですが、一番大きいのは、知事の粒子線に対する意気込みだと思います。そこから始まった議論だと思います。粒子線についてはコスト面、

効果面の課題は全部出たと思います。

こどもの発達障害の問題については、高度医療と言えるかは微妙ですが、必要な点であり、報告書としてはこれでいいのかなと思います。

### 大西委員

この検討委員会で山梨県の高度医療や様々な医療事情が浮き彫りになり、問題点などが明らかになり、良い検討委員会だったと思います。新たに分かったこともありますし、感謝しています。ありがとうございました。

### 土屋委員

3回出席させていただきまして、山梨県の状況がよく分かりました。事務局は大変努力されたと思います。ありがとうございました。

### 中澤委員

この検討委員会もですが、今日は会場も狭いですが、小さいが故のスケールメリットが山梨県はあると思います。こうやって、委員の皆様、行政の方々含めて顔が見える形が、ごく自然にあるわけで、これを生かすべきだということ。

それから、ICT化のことで言うと、病院間とか診療所とのやりとりとか、次の優先順位の中に、そういったものを加えていただければ、物理的な距離のコンパクトな山梨県に、そういう武器、ツールが加わり、より強くなるのではないかとおもいます。

ありがとうございました。また、よろしくお願いします。

### 古屋委員

高度医療の導入に係る基礎調査の報告書を示していただきましたが、この資料はいただいて、活用してよろしいのでしょうか。

### 事務局（堀岡課長）

はい。必要であれば、電子データも提供します。

### 古屋委員

県民の命と暮らしやすさを守るというところに更に力を入れていただけるとありがたいなと思いました。

ありがとうございました。

### 切刀委員

基礎調査の報告書について、事務局の方が、かなり苦勞していただいたのが分かります。高度医療の在り方について、微力ながら応援していきたいと思います。ありがとうございました。

## 長沼委員

かなり膨大な資料を準備していただき、事務局は大変だったと思います。非常に参考になり、勉強になりました。ありがとうございました。

## 委員長による取りまとめ

### 議長（今井委員長）

本検討委員会は昨年11月から3回にわたり、本県の医療需要や医療資源、高度医療の状況等を調査分析する中で、重粒子線治療などの高度医療の方向性や本県に必要とされる医療はどのような医療かという観点から検討を行って参りました。

重粒子線治療につきましては、患者需要や費用対効果に課題があり、現時点では、直ちに導入することは難しいと思われませんが、診療報酬改定の状況を見極めていくことも必要でありますし、重粒子線治療装置の超小型化の進捗により、適切な費用対効果を得られることも可能性もあるため、今後も継続した検討を行っていく必要があると思います。

一方、本県で、医療ニーズが急増しているにもかかわらず、不足している医療として、発達障害に関わる医療が調査によって明らかになったことから、これまでの医療提供体制を強化する必要があることや関係医療機関や福祉施設との有機的な連携を図り、高度で先進的な医療を推進することにより、全国に先んじた医療提供体制を築くことが可能となるのではないかと思います。

このようなことを検討内容の取りまとめとして、報告したいと思います。

以上