

令和6年度 第2回 山梨県がん対策推進協議会 議事録

- 1 日 時 令和7年2月17日（月）午後7時～8時30分
- 2 場 所 オンライン開催
- 3 出席者 別添のとおり（21人中20人出席）
- 4 次 第
 1. 開会
 2. 福祉保健部次長あいさつ
 3. 議事
 - （1）精密検査受診率の向上について（資料1-1、1-2）
 - （2）各機関からの情報提供（資料2）
 - （3）その他
 4. 閉会

5 議事の概要

議題（1）精密検査受診率の向上について

- ・ 精密検査に係る費用を確認し、受診者への情報提供や費用助成が必要なのではという意見が挙げられた。
- ・ 精密検査に係る情報提供（女性医師の表記や痛みを緩和する検査方法など）の方法について、工夫や検討が必要という意見が挙げられた。
- ・ かかりつけ医や検診機関から精密検査の受診勧奨を行うことも必要ではないかという意見が挙げられた。

議第（2）各機関からの情報提供

- ・ 県内で行われているウィッグ等の補整具の助成について、実際に必要な金額などを把握することが重要という意見が挙げられた。
- ・ 県内における緩和ケアの提供体制の強化が必要であるという意見が挙げられた。
- ・ 富士吉田市立病院において放射線治療に必要な機器が故障したことに伴い、更新に係る高額な費用について意見交換が行われた。

議題（3）その他

- ・ 特に意見なし

6 発言の要旨

議題（１）精密検査受診率の向上について

（健康増進課より資料に沿って説明）

小俣座長：事務局の説明に対し、ご意見等あるか。

飯嶋委員：精密検査受診率の向上について、ChatGPT に聞いたところ、精密検査の費用負担軽減をしたらどうか、という回答が得られた。精密検査は保険診療で３割負担となると思うが、例えば検査費用が１万円掛かると聞くとためらってしまう方もいると想定される。そこに対し国や県などから助成が出れば受診勧奨に繋がると個人的には思っているところ、実際に精密検査に係る費用助成等の施策は行われているのか。

事務局：資料の１－２に記載があるが、県内でも一部の市町村において、精密検査費用に対し５千円を上限に助成が行われているとのこと。助成の必要性等については、市町村とも協議しながら検討させていただきたい。

飯嶋委員：精密検査については、大体どのくらいの費用がかかるのか。

事務局：それぞれの検査内容等で変わるところ。大変申し訳ないが、現時点で具体的な費用は把握できておらず、この場ではお答えできない。

飯嶋委員：仮に自分が精密検査を受けるにしても、大体の金額が分かったほうが良いと感じているので、受診者が具体的に費用を把握できることが受診勧奨においても重要だと思う。

事務局：費用面等も確認をしながら、受診者へ情報提供できるよう検討を進めたいと思う。

依田委員：大腸がんであれば、精密検査で数千円から１万円を超えるくらいといわれている。

また、先日行われた生活習慣病検診管理指導協議会の胃・大腸・肝がん部会でも、特に大腸がんの精密検査受診率が低いことが問題として取り上げられたが、精密検査を受ける必要性をわかりやすく伝えること、例えば大腸がんであれば、１０人に１人にポリープがあり、更にその中の１０人に１人にがんがあるといった情報を受診者や市町村に提供することが有効ではないかといった意見や、かかりつけ医にも精検機関の一覧を配布して、かかりつけ医から周知してもらうことも効果的ではないかと意見があった。

山寺委員：事務局の説明の中で精密検査の受診勧奨を行っていない検診機関があるという説明があったが、当病院でも、精検依頼書兼結果報告書を発行し、精検医療機関からの返書によって結果を把握しているが、精検を受診していない方への勧奨までは行っていない。市町村や産業医がいる大きな事業所では受診勧奨をしていると思うが、小規模な事業者では勧奨できていないと思われるので、検診機関からの受診勧奨も必要だと感じた。

大腸がん検診については、当院で便潜血陽性となった方でも精検受診率は低いところであり、患者からは大腸がんの精密検査の予約がなかなか取れないとの声もあった。

また、当病院の婦人科においては女性医師がいることを標榜しているが、男性医師が担当した患者から苦情が寄せられることもあり、女性医師がいることの表記も難しい側面もあると感じている。

小嶋委員：大腸がん検診の精密検査が低いということだが、痛みを気にして受けないという方もいる。過去に痛みがひどかった方には鎮静剤を使用して検査することもあるので、そのようなケースも含め、受診しない理由に対応するような説明をしていくことも必要と感じている。

小俣座長：道志村の山口委員いかがか。

山口委員：当村の保健師が未受診者に対し聞き取ったところでは、大腸がんについては、一度医師から問題ないと言われたことがあったり、検査に行く時間がないといった理由など、精密検査の重要性への理解が低いために受診していない方が多いようである。検診委託先である健康管理事業団による受診勧奨や当村保健師による勧奨も行っているところだが、未受診の解消には至っていないため、今後も勧奨をしっかりとしていきたいとは考えている。

小俣座長：できれば詳細な数値も教えていただきたいがどうか。

山口委員：今手元に詳細なデータがないのでお伝えできないが、やはり精密検査受診率は低い。一次検診の受診率は県平均よりも高いので、そこからどうやって精検につなぐかが課題。

小俣座長：甲斐市の堤委員いかがか。

堤委員：本市の取り組みとしては、受診者への検診結果返却時に、精密検査受診時には市に報告いただきたい旨の文書を同封している。また、精密検査の未受診者や結果の把握ができていない方には3～6カ月後を目途に電話で受診勧奨をしている。

小俣座長：市町村ごとの精密検査受診率は把握できるのか。

事務局：各市町村から精密検査受診率の報告をいただいているため、市町村ごとのデータも把握している。

小俣座長：地域ごとに精検受診率を出してみたらいかが。

事務局：また地域別や2次医療圏ごとなどで見ていきたいと思う。

小俣座長：下條委員何か意見はあるか。

下條委員：住民検診では基本的に市町村の保健師から受診勧奨をしていると思うが、勧奨が遅くなると次年度の検診時期を迎えてしまうので、結果通知後、できるだけ速やかに精検受診勧奨を行うことが重要だと考えている。引き続き市町村保健師の御協力をいただきたい。
また、通知の内容も、住民の方の理解が不足していることもあるため、工夫した通知が必要。

小俣座長：様々な意見がでたところだが、より具体的な数値が出るといいのではと感じた。

各論として煮詰まっているところなので、それぞれ持ち帰って検討をいただきたい。

議題（２）各機関からの情報提供

（健康増進課より資料に沿って説明）

小俣座長：事務局の説明に対し、ご意見等あるか。

小池委員：アピアランスケアについて、がん相談支援センターにも患者さんや治療の担当医師から問い合わせがあり、制度の周知が進んでいる印象。

私の方でも市町村に状況を問い合わせたところ、各市町村の窓口でも容易に言葉が通じるようになっており、周知が進んでいることを感じている。

甲府市においては、ウィッグ 55 件、補整下着 22 件、人工乳房 1 件という実績とのこと。

小俣座長：甲斐市での申請状況等はいかがか。

堤委員：甲斐市の2月時点の実績では、ウィッグが40件で約70万円、下着が10件で約19万円となっている。

小俣座長：患者が知らなければ申請に至らないので、病院や担当医師からの周知も重要だと感じた。

小俣座長：そのほか、飯嶋委員いかがか。

飯嶋委員：人工乳房の場合、手術も伴うと思うので、補助の周知に併せて、必要な総額を示した方が良いのではないかと思う。

小俣座長：そのほかいかがか。

若尾委員：お金の話が出ているが、補整用下着や人工乳房に関しても、私たち一般の患者からしてみると高額な商品なので、購入をためらってしまうことがある。

小俣座長：この助成額の上限2万円というのは、市場価格の上限2万円ということか。

事務局：購入額に対し、2万円を上限に助成することとなっている。

小俣座長：松田委員いかがか。

松田委員：ウィッグ等は高額な商品も多いので、もう少し補助が必要ということもあるのではないかと思う。

小俣座長：清水委員いかがか。

清水委員：患者の立場として、助成の制度ができたこと自体はとてもありがたいと思っている。一方で今のお話のように、やはり高額な商品には出しにくく、安いウィッグだと何回も買い換えなければならないので、今後も助成額等は検討をいただきたい。

また、申請ができるだけ簡単にできることが一番いいと思うので、書類が簡便であることや申請のサポートがより充実するといいと思う。

小俣座長：窪田委員いかがか。

窪田委員：私のがんに罹患した当時は助成の制度はなかったので、良い時代になったと思う。金額については、実際にどのくらいかかるのかを精査して検討をしていただきたい。

小俣座長：飯嶋委員より緩和ケアに関することでご発言があるとのことなので、お願いしたい。

飯嶋委員：県内において、病院としては山梨県立中央病院にのみ緩和ケア病棟15床があるのが現状。

10年程前に山梨大学医学部附属病院でも緩和ケア病棟を作りたいと当時の院長に要望し、まずは緩和ケア病床6床から始めなさいとなって現在に至るが、もう少し質の高い緩和ケアを病院として提供できる体制づくりを県としても検討いただきたいと考えている。

人口規模の近い島根県でも50床以上あるので、おそらく山梨県は人口あたりの緩和ケア病床数は全国で一番少ない県である。

在宅医療の時代になりつつあり、在宅緩和ケアを頑張っている先生たちが増えてきているのは存じているが、病院でなければ提供できない緩和ケアもあるので、大学でなくと

もどこかの病院で緩和ケアが提供できる体制がつくられるよう、できればこの 5 年以内に検討をしていただきたい。

郡内にあってもいいと考えているので、松田委員が院長を務められる富士吉田市立病院でも検討をいただきたい。

小俣座長：飯嶋委員の今のご意見はまた委員の皆様にご検討いただくとともに、在宅医療の部分で長田委員からご発言いただけるか。

長田委員：当院は 2 人体制でやっているが、24 時間 365 日対応できるようにしているところ。引き続き皆様の御協力をいただきながら、頑張っていきたいと思う。

小俣座長：そのほか何かあるか。

松田委員：放射線治療のことに関し発言をさせていただきたい。

富士吉田市立病院では 2011 年に放射線治療装置のリニアックを導入し、富士・東部地域で唯一となる放射線治療を提供してきたところ。年 150 人、年 2,500 回の放射線治療を行う中、その半数ほどが富士吉田市民以外の方となっており、富士吉田市のみならず地域の病院として放射線治療を提供してきた。

しかしながら、先月 27 日に放射線治療計画装置「Pinnacle（ピナクル）」が故障し、2023 年度で保守も終了しているため、修理不能となってしまった。現在の患者については、2 月末までに治療を完遂できるが、新規の患者の受入を断念せざるを得ない状況。

近年、当院ではリニアックのみで年間 5～6 千万もの赤字を出しながら地域のために治療を続けてきたが、耐用年数を過ぎたリニアック本体の更新の目処も立っていない。

富士吉田市長にも相談したが、市単独でリニアックの更新と維持は困難と判断され、現状当院での放射線治療再開の目処は立っていない。

今後、富士・東部医療圏においてがんの 3 大治療の 1 つである放射線治療が行えなくなることは、他の医療圏との格差拡大を生み出し、地域の住民にとっては国中地域への通院が必要となることから負担が増えてしまうことが予想されるとともに、国中地域の 2 施設に放射線治療患者が集中することで、県内における放射線治療が遅延してしまうおそれがあるなど全県への悪影響は計り知れないと考えられる。

ついては、山梨県に対し適切な援助を強く望みたい。

小俣座長：これに関し、大西委員なにかあるか。

大西委員：市立甲府病院も財政的な問題から放射線治療を中止している。

5～10 年前くらいまではリニアック 1 台につき年 200 人ほど治療を行ってれば、入れ替えやメンテナンスに対応できる程度の診療報酬を確保できたが、円高などの影響により、現在は年 300 人ほど治療を行わないと入れ替えに必要な金額を確保できないといわれている。私も厚労科研の研究班の班長として、放射線治療の提供体制をテーマに研究を行っているが、厚労省としては設備の高額化により放射線治療の集約化に舵を切らざるを得ないため、受診のための交通費に対する支援も検討しているという話を聞いている。

一方で、放射線治療は外来だけでなく入院患者にも行っていたり、内科・外科的治療と併せて行うことも多い中で放射線治療だけ集約化しても機能しないのではという問題もある。

更に言えば、山梨県立中央病院と山梨大学医学部附属病院も新たな受入が難しく、大学においては、院内の紹介でも2ヶ月待ちとなっている状況で、富士吉田市立病院などの患者をタイムリーに受け入れられる状況ではない。

このように県内における放射線治療が危機に瀕しているということを県にも認識していただき、県全体の問題として検討し、対策を練っていただきたいと強く思う。

小俣座長：人や設備の確保には財源が必要であるところ、現在の診療報酬体系が必ずしも物価高騰に対応できているわけではないということもある。

若尾委員：今の問題について、山梨県や国に対し、がん対策推進協議会として何か提案や要望をするということとはできないか。

小俣座長：富士吉田市立病院の中で更新ができれば一番望ましいか。

松田委員：機器の更新ができれば望ましいが、金額的に一つの市だけで全てをまかなうことは難しい。

小俣座長：まずは富士吉田市をどのように支援するのか考えることが優先なのではないかと思う。

大西委員：この件について、県の方からも何か一言いただきたい。

事務局：今回、このような状況にあることを初めてお聞きしたので、我々も驚いているところ。

十数年前に富士吉田市立病院にリニアックを導入するにあたっては国の財源を活用しつつ県から支援させていただいた経緯がある。

しかしながら機器の更新費用については、診療報酬で対応していただくというのが基本的な考え方であり、減価償却しながら積み立てて更新をしていただくのが原則。

国の補助金や基金などでも更新については対象外となっており、県による支援は難しいのではというのが率直な感想。

なお、先ほど市での負担は困難とお話もあったところ、どのような財政スキームを検討されたのか定かではないが、公立病院であれば病院事業債という制度があり、市が借金をして一般会計から更新に係る費用を支出するということ是可以する。また、市の支出については交付税措置が一部されるので、このような制度を使うことで病院や市の負担を軽減することはできると考えられるので、そのあたりも検討をいただければと思う。

小俣座長：そのほか委員からなにかあるか。

原委員：精密検査受診率について費用面や女性医師による対応の話があったところだが、我々としては検診結果に無関心な方が一番多いと思っており、その方々をどうやって医療機関に引っ張ってくるかが課題と感じている。

また、補整用下着などの補助は確かに少ないと感じているが、行政の都合もあるので致し方ないのかなとも思っている。

小俣座長：ほかはいかがか。

副島委員：木内院長の代理として初めて出席させていただいたので分からないところも多々あるが、精密検査の受診が少ないということについて、農業に携わっている方は繁忙期に重なってしまっていて受診できないという話を聞くことはある。検診の時期などきめ細かく案内したり、検診から精密検査にすぐに繋がれるようにすることが効果的ではと感じている。

また肺がんに関しては、専門の先生でなくても健診センターでCTなどから判別できるよ

うになるといいのではと思う。

小俣座長：若尾委員なにかあるか。

若尾委員：先ほどの話に関連するが、放射線機器といった重要な治療機器やその他の検査機器をどのよう
に整備・確保していくかを真剣に検討していくことが重要かと思う。

議題（３）その他

特に意見なし

以上