

# 令和5年度 秋田県健康づくり審議会 第1回がん対策分科会

## 議事概要

- 1 日 時 令和5年7月28日（金）18時～19時30分  
※オンライン開催
- 2 委員の出席 出席委員数：15  
欠席委員数：1
- 3 議 事
  - (1) 第4期秋田県がん対策推進計画の策定について
  - (2) 第3期秋田県がん対策推進計画の目標の進捗状況について
  - (3) がん医療提供体制について
  - (4) 第4期秋田県がん対策推進計画における個別目標について
  - (5) 第4期秋田県がん対策推進計画策定スケジュール

## 議 事

(開会宣言、健康福祉部次長あいさつに引き続き、議事を開始した。)

- 事務局 (資料1～5に基づき説明)

### 議事(1) 第4期秋田県がん対策推進計画の策定について

- 委員からの意見なし

### 議事(2) 第3期秋田県がん対策推進計画の目標の進捗状況について

- 委員からの意見なし

### 議事(3) がん医療提供体制について

- 安藤委員 8医療圏を維持するのは無理だと思う。人口減に伴い、医療者も減っている。大学病院においても、様々な分野で医療従事者が不足している。集約化によって他院から専門的な医療従事者に来てもらわなければ成り立たない状況であり、当面8医療圏を維持するという方向性はあるが得ない。拠点病院の指定要件を満たすための医療人材が不足しており、特に看護師が不足している。今は認定看護師の育成が殆ど行われておらず、専門看護師を取得しようとする人も少ない。専門職が少なくなることを見越した集約化を考えていかなければならない。
- 柴田委員 将来的に二次医療圏を3つにすることはやむを得ないと思うが、資料3に記載されている手術、放射線治療、薬物療法及び緩和ケアの診療実績を見ると、例えば、外科と放射線は集約化し、薬物療法と緩和ケアはもっと広く展開してもよいのではないか。薬物療法や緩和ケアを受ける患者さんは、一定期間の治療で済むわけではなく、地元の病院に通い続けることになる。そのため、各二次医療圏の拠点ではない病院においてもある程度診療できる体制を維持した方がよいと思う。均てん化の観点からも、拠点病院に準ずる病院の総数を減らすことは得策ではない気がする。中心的にがん医療を担う拠点病院は3つ程度とし、拠点病院に集約する診療科と、拠点病院に準ずる病院として慢性期の治療を行う診療科を分けた方がよいのではないか。秋田県は面積が広いこともあり、拠点病院と地元の病院が役割分担しながら治療できるとよい。将来的には統廃合して効率化を図ることも必要だと思うが、統廃合する際には、統合することによるインセンティブをつけることも重要だと思う。その制度設計については、県が先見性をもって考えるべきである。医療者の不足やニーズだけではなく、もっと踏み込んだランドデザインがあった方がよい。広域な秋田では、患者さんの利便性を考えると拠点病院に準ずる病院を減らすことは得策ではないが、効率的な経営につ

いて医療経済や医療経営の専門家を交えてグランドデザインの議論をしていかなければならないと思うところであり、諮問いただいてもよいと思う。

- **分科会長** 貴重な意見である。財政的な問題も考慮しながら、グランドデザインをこれから作っていかなければならないと思う。諮問という話も出たが、医療職のみならず、皆で相談し、グランドデザインを作っていく必要があると感じた。
- **安藤委員** 緩和ケアは、病棟がない場合でも1施設に3人以上の専従がいなくてできない。ホスピスは当直もあるため、5人から7人程度必要である。必要な人数も考慮して検討していく必要がある。
- **分科会長** すぐに拠点病院を3つにするのではなく、各分野で融通を利かせられるパターンを作っていく必要があるかと思う。
- **軽部委員** がん治療を実施していない中小規模の病院が、各地域にあり人材も不足している。新しい二次医療圏に移行する前に、基幹病院を含めた中小規模の病院をどのように集約していくのが重要な問題である。中小規模の病院は、経営上の保障がなければ、病床数を削減する決断ができないと思う。地域医療構想を踏まえた3医療圏への集約は、すべての病院の協力がなければ成し遂げることは困難である。この会議は、がん診療や治療の拠点病院について議論する場であるとは思いますが、病院の役割はがん診療が全てではない。各地域の病院の集約と機能分担で医療資源を有効に活用していくことが一番重要だと感じている。
- **分科会長** がん対策分科会はがんについて議論する場であるが、医療圏の見直しは救急医療、周産期医療、精神医療など全てに関係することであり、様々な面から検討しなければ進まないことだと思っている。
- **吉原委員** 人口減が進んでおり、医療資源の集約は避けられないと思う。一方で、医療は県内全域で均てん化しなければならない。この相反する要素があり、両立はしないけれども、やはり集約する上で均てん化も図らなければならない。ITあるいは在宅を利用したがん治療などが同時に進まない、集約について住民は納得できないのではないかと。また、せつかく3医療圏とするのなら、今秋田市でしかできない治療、例えば、強度変調放射線治療や前立腺がんのロボット治療などを各医療圏でできるように、県がある程度バックアップしながら誘導すれば、具体的な政策として各地域の住民にも見える化され、理解が進むのではないかと。化学療法については治療による疲労感や副作用があり、1時間かけて通うのは現実的ではない。30分以内にアクセスできないといけないことから8医療圏を中心に考えなければならない。一方、緩和ケアはある程度人数がいなければ施設を運営できず、15床程度なければ緩和ケアの保険点数を取れない。実際は3～4床でよいところがたくさんあるが、一般病床で診る形をとるなどしなければ、緩和ケア病棟は経営できない。集約化と均てん化のバランスをどのように取るのが難しいと思う。
- **秋山委員** 県南の患者さんの紹介が大曲地域にあり、マンパワーの問題もあるが、

当院の病床は13床のため入れない方もいる。各地域の一般病院の中でしっかり診てくれる体制を取れないものか。また、緩和ケアを集中的にやった後、地元に戻したいと思うが、受け皿がなかなか見つからない。3医療圏にするのであれば、もう少し充実した形で緩和を受け入れる体制を地元でつくり、人材も養成していかなければならない。

- **分科会長** とても大切なポイントであり、その点をクリアしなければ医療圏の問題も進まないと思う。横手地域からも大曲に緩和ケアの患者さんが来ることを考えた場合、県南ではどのようにまとめていけばよいかアイディアはあるか。
- **秋山委員** 新たに設備投資をするのではなく、もう少し人材を配置できればと思う。病床を空けずに埋めていけば、経営は何とかなるのではないか。
- **分科会長** 集約化の鍵になる意見だと思うが、そのようなことを圏域内で話し合うことは可能か。様々な分野が各々考えるのではなく、人材や財政などを総合的に判断していかなければ集約化はできないと思う。
- **秋山委員** 緩和ケアの領域に関して言えば、緩和ケア分野の人たちでのコミュニケーションは取れている。病院として緩和ケアを必要とする患者さんを受け入れてくれるのが問題である。「緩和ケアだから緩和ケア病棟だ」「うちはがんの拠点病院ではない」となるとパンクしてしまう。思いは一つであり、管理者、各病院の先生方にも皆で診るという考えを持っていただければと思う。
- **分科会長** とても貴重な意見である。思いは同じで、それをどのように皆でやっていくのが、がんの拠点病院にも関係することだと思う。
- **今野委員** 資格のある看護師以外の看護師不足を当院でも体感している。夜勤の看護師を確保できず、夜勤がない部署からも応援に行かなければならない状況である。がんに関する専門知識を持つ医療職の人材については、当院だけではなく、全県的になり手が出てこないと聞いている。私たちがリクルートやアピールをすることでなり手を増やすことが求められているが、手が回らない状況である。
- **白川委員** がんの患者さんは、若い人から高齢の人までたくさんいる。手術や放射線治療を全ての病院ではできないため、3医療圏になった際には、きちんとつなぐ仕組みが必要だと思う。緩和ケア病棟ではなく、在宅を望む人も多くいる。また、遠方の病院まで治療に連れて行くことを望まない家族もいる。認定看護師や専門看護師は高度で専門的な知識があるが、一般の看護師でも標準的な知識があれば在宅でもみれると思う。訪問看護師もがん患者さんを訪問することになったのであれば、当然勉強しなればならない。資格があるからできる、資格がないからできないという考え方では、秋田県のがん医療はやっていけないと思う。
- **鈴木(敏)委員** 高度な放射線治療について、秋田周辺医療圏では秋田大学医学部附属病院、秋田赤十字病院、市立秋田総合病院、秋田厚生医療センターに新しい機械があり、中通総合病院でも来年度には導入できる見込みである。秋田周辺医療圏では高度な放射線治療を実施できるが、他の医療圏でどのように対応して

いくのか懸念している。30分で終わる放射線治療のために1～2時間もかけて病院に行くのは難しい。県が対策を講ずる必要があると思う。小児がんについては、白血病の患者さんは全て秋田大学医学部附属病院に依頼している。

- **和田委員** がん医療全体で考えた場合、高度な治療は3医療圏に絞っていくという全体の方針には賛成する。人材の問題があるとは思いますが、長期に及ぶ抗がん剤治療や緩和ケアなどについては、8医療圏で対応していくべきという考えにも賛成する。放射線治療は少し特殊であり、根治的な放射線治療と緩和的な放射線治療とでは、必要な技術と装置が全く異なる。根治的ながんを直すための放射線治療には高度な技術、高価な装置が必要である一方、緩和的な放射線治療は安価な装置でも実施可能である。根治の対象になる患者さんは比較的ADLが保たれている方が多いため、3医療圏の近い病院に行き受けてもらう対応で問題ないと思うが、緩和的な放射線治療の適用になる方は体の状態や残された時間を有意義に過ごすことを考えると、遠方まで出かけて緩和照射を受けるのではニーズに答えられていないと思う。放射線治療は3医療圏で高精度な放射線治療を提供しながら、なるべく従来の8医療圏で緩和照射を維持したいと個人的には思っている。その中で高精度な放射線治療については、秋田市内と秋田市外とで別個に重要な問題がある。高精度な放射線治療を実施するためには装置が必要であり、常勤の放射線治療医が2人必要である。秋田市内に関しては、秋田大学医学部附属病院以外でもIMRTが可能な装置を導入しているが、常勤の医師が2人いないためにIMRTの保険診療としてできていない現状がある。また市外に関しては装置が入っていないかつ医師がいないというダブルの問題がある。放射線治療の装置は非常に高価で、各病院の経営状況や方針運営も絡んでくるため、大学の医局からこの装置を入れてくださいとは言いがたい。県から各医療圏の中核になる病院に高度な装置の導入を支援していただき、人材に関してカバーするのは大学の責務だと思っている。
- **事務局** 各委員の意見はよく理解できた。秋田県の方向性としては、人口減と人的資源から、がんの医療圏は3つでよいと感じた。ただし、3医療圏にするためには、各分野においてどうあるべきか、集約化する分野と現行の8医療圏を維持すべき分野との整理が必要であるし、集約化した場合の交通の問題については、例えばICTを活用した治療体制も必要になってくると思う。本県のがん医療のあるべき姿については、当分科会や秋田県がん診療連携協議会で意見を聴きながら考えていきたい。また、医療計画上の地域医療構想会議の調整会議において、地域単位でどうあるべきか議論いただき、総合的に取りまとめたものを県が制度設計していく必要があるだろう。集約化に当たって必要な財源を県で措置することについては、機器整備や人材配置の課題なども踏まえて協議していく必要があると感じた。
- **神委員** 事業団で実施している検診は、昨年並みの件数になるかという状況

である。検診受診率について、国民生活基礎調査による50数%という受診率が県民に広まることで安心感を与え、受診が抑制されないか心配である。地域保健・健康増進事業報告における国保の受診率もあるが、最大何%になるのか分からない状況で受診率を比較しているため、本来の受診対象者が分かる仕組みがあればよいと思っている。

- **鈴木(雅)委員** 受診率について、市町村が出す地域保健・健康増進事業報告では低く出る算定式になっている。他の市町村も同じだと思うが、当市でも国保を中心として定期健診や特定健診の中でがん検診も実施している。当市では事業団に委託しており、その数字がそのまま出ている状況である。事業団以外の検診については、データ提供に協力いただけるところもあるが、全体の把握は非常に難しく、数字も上がらないことが悩みである。そのため、国民生活基礎調査の結果がほぼ本来の値だろうと考えている。
- **佐々木委員** 秋田では病院薬剤師全体の数が全国最下位クラスで少ない現状にあり、病院薬剤師の地域偏在もある。専門領域の薬剤師の育成については、各医療圏の調剤薬局の人材でまだ伸びしろがあると思っている。
- **三浦委員** 口腔内のがんの多くは見て分かる場所にあり、視診や触診で判断できることが多い。歯科医院や耳鼻科などから病院に紹介された人数、歯科医院の検診でがんが発見された人数などを示すことで、県民も口腔や喉に何かできたときに受診する病院が分かると思う。数値目標とは別枠で、そのような値を設けていただければ、歯科も参加できると思う。
- **田中委員** 最近、患者会でも医療圏について話題になることが多い。外科手術や高度な放射線治療は拠点的な病院で受け、多くの人が必要とする医療については各地域の病院で実施できる体制になるのであれば、患者としては安心だと思う。また、3医療圏に集約された場合、ますます通院が困難になるのではという不安がある。現在、がん患者団体連絡協議会で患者に対するアンケートを実施しており、4期計画に反映できるように提示したいと考えている。
- **分科会長** 患者団体や県民の皆様の理解がなければ医療圏の議論も進まないと思うので、よろしく願いしたい。
- **柴田委員** がん対策においては予防や検診が大事だと思っている。検診受診率が高い事業主や会社等に報奨するなどのインセンティブがあるとよいのではないか。
- **事務局** 最近、健康経営という考え方が少しずつ浸透してきた。県では、秋田県版健康経営優良法人の認定をしており、昨年度は90近くの事業所に参加いただいた。また、現在266団体に健康づくり県民運動推進協議会の会員として参加いただいている。優良法人や協議会員になると様々なインセンティブがある。建設業の場合は、建設工事入札参加資格審査における加点がもらえることもあり、建設業の参加が増えている。建設業以外の職種についても、どのようなインセンティブがよいのか研究し、他業種にも参加いただけるような仕掛けをしていきた

い。また、健康経営の中には、受診率向上という項目もあるため、受診率を上げる方策も考えていきたい。

- **柴田委員** ぜひそれを啓蒙して広げていただければ、受診率が上がり、がんになる方が減る、もしくは早期発見して治癒に繋がるのではないかと期待する。
- **神委員** 職域については、コロナ禍でも検診数が減らなかった。多くの方に検診を受けていただきたいと思うが、例えば胃がんのがん発見率は 0.16%であり、年齢調整死亡率に影響を与える程の検診数を増やすには 5 千、1 万の増加が必要である。食塩、飲酒、喫煙が秋田ではまだ多く、中学、高校の頃からじっくり教育することが大事だと思う。

#### 議事（４）第４期秋田県がん対策推進計画における個別目標について

- **吉原委員** 国民生活基礎調査の結果を今回初めて見た。これまで実態を表すものは何もなく、目標値と実際の値のズレが激しく目標にもならない状況だった。国民生活基礎調査の値は精度が高いのか。
- **事務局** 国民生活基礎調査は厚生労働省が 3 年に一度実施している調査である。この調査のメリットは、働いている方もアンケートに答えているため、職域の実態も把握できることである。デメリットは、母数が非常に少ないことであり、本県の場合は、全世帯の 0.6%程度である。この調査結果は、健康増進事業報告の数値よりは実際の値に近いのではないかとということで、国で採用している。国では今回の第４期基本計画の中で、目標値を 50%から 60%に引き上げている。本県の国民生活基礎調査におけるがん検診受診率は 50%前後ではあるが、東北では下位に位置している。地域保健・健康増進事業報告と比べると数字上は増えたように見えるが、東北の中では最下位クラスであるため、危機感を県民に伝え、検診を受診していただける対策を講じていきたい。
- **吉原委員** データは毎年出るのではなく、3年に一度しか出ないということか。
- **事務局** そのとおりである。国でも国民生活基礎調査の数値をもって、60%の目標値を設定している。
- **吉原委員** これまでは毎年精度管理に関する会議を開いていたが、今後は3年に1回でよいのか。
- **事務局** 検診受診率は3年に一度の数値で評価していくことにはなるが、地域保健・健康増進事業報告の数値は毎年出るため、二次的な数値として変化をみていくことも必要と思う。

#### 議事（５）第４期秋田県がん対策推進計画策定スケジュール

- 委員からの意見なし

その他

- **柴田委員** 4期計画策定後、患者さん向けの分かりやすい資料も作ってはどうか。それを病院内に掲示することなどにより、患者さんにも参加者として入ってもらうスタンスがあってもよいと思う。
- **分科会長** 様々な形で広報していく必要があり、非常によいアイデアだと思う。今後検討していくこととしたい。
- **軽部委員** がん対策の最終的な目標として、がん死亡率を下げるのが最重要であることに異論はない。がん死亡率を計算する場合、がんの罹患が少ない若年者が秋田県内に増加すれば、がん死亡率は自然に低下することになる。若者の県外への流出をとどめ、県内への流入を増やすこと、また、出生率を上げることががん死亡率を下げるコストのかからない方法である。
- **事務局** 県では、今年度の新規事業として、子宮頸がん検診に対する助成を開始した。これまでは30歳から34歳までの方を対象に市町村が実施する子宮頸がん検診に助成をしてきたが、20歳代の子宮頸がん検診受診率が低いことや罹患・死亡が増えている状況を踏まえ、20歳代偶数年の方に対する助成を開始した。保健・疾病対策課所管のHPVワクチン接種も併せて推進することにより、本県のがん死亡率低減につなげていきたいと考えている。受診率の把握は難しいが、現在、能代山本地区をモデル地区として、市町村が持っているがん検診の個々のデータと全国がん登録を紐づけし、検診受診ががん死亡率にどのように影響するのか研究する取り組みを始めている。全県展開も見据えて取り組んでいきたいと思っている。
- **軽部委員** 若年女性への子宮頸がん検診の助成、がん予防対策の推進はとても評価できる取り組みである。積極的な検診の実施により、早期に病変を発見することはがん死亡率を低下することに役立つ。もうひとつ、先に述べたように秋田県内に若者が増えることも、がん死亡率の低下に寄与するということを理解していただきたい。若者が秋田に魅力を感じて、秋田に定着するような施策を行政に是非ともお願いしたい。
- **分科会長** 秋田県全体で考えていく問題だと思う。以上で議事を終了する。

閉会