令和７年度健康づくり審議会対がん戦略部会がん診療連携推進専門委員会 会議録

１　会議の日時及び場所

（１）日時　令和８年１月19日（月）　10時～12時

（２）場所　兵庫県庁別館１階Ｂ会議室

２　出席委員等の氏名※敬称略

阪上 雅史、関本 雅子、富永　正寛、中野　孝司、古川　宗、丸山 美津子　　6名

３　議事

兵庫県指定がん診療連携拠点病院設置要綱にかかる指定要件等について

４　協議結果

（１）放射線治療の診療体制の要件緩和については、連携体制を前提とした緩和を行う方針で承認。

（２）ピアサポーターの必須化による相談支援体制の強化については、現在の体制での実施は困難との意見が多数であったため、今回は義務化の文言は見送り、全県の仕組みや病院の体制、旅費等の費用負担など様々な課題を引き続き検討し、将来的に義務化を目指すことで承認。

５　議事の要旨

（１）議事

事務局より資料のとおり説明

（２）意見交換

①診療体制（放射線治療）の要件緩和について

【委員長】

・国の方針として、外科・化学療法・放射線治療いずれも「均てん化」から「集約化」へ移行している話がある。

・放射線治療については、全国的に高額機器が分散していることや、専門のスタッフが不足している背景から、特に集約化が合理的と考える。

・神戸地域医療連携推進法人による放射線治療共同利用の取組を契機に、当該連携などに参加する病院については、放射線治療要件を緩和するという考え方は良い。

【委員】

・現行でも放射線治療については、必要に応じて他院へ紹介しており、連携前提の考え方自体には賛成である。

・一方で、神戸・阪神間は医療機関が集中しているが、北部地域はそうでもなく、地域差が非常に大きいことが課題と考える。

・要件緩和が都市部ばかり有利にならないよう、バランスの取れた体制になるよう考慮すべきである。

【委員】
・放射線治療装置１台当たりの年間照射患者数について、国指定の拠点病院の実績は増えているのか。集約化によって全体患者数が本当に増加するのか。
・県全体での患者数推移や、病院ごとの差について確認し把握することが必要。
・兵庫県の地域ごとにがんを扱っている病院の数を把握することはできるのか。例えば但馬地域でどれくらいあるのか把握できるのか。

【事務局】
・全国的には増加傾向にある。県としての動向については各病院で異なるため詳細を確認する必要がある。
・がんを扱う病院の把握はがん登録などのデータを活用することで可能と考える。

【委員長】
・兵庫県全体としての詳細分析は今後の課題としつつ、少なくともがんセンターでは患者数は増加している。
・拠点病院維持の最大の課題は、放射線治療医・スタッフのマンパワー確保と高額な機器更新費用である。

【委員】
・前回の会議の際に課題となったのは、放射線治療医と病理医の確保についてだった。病理医については充足しているのか。

【事務局】
・昨年実施したアンケートでは、病理医が不足していると回答した病院はなかった。

【委員】
・現時点では、各拠点病院に病理医１人は配置できていると思う。ただし、医師を派遣する神戸大学病院側に潤沢に医師が派遣できるほど余裕は無いと思う。一人辞めると次の派遣というのは苦しい。
・病理はシステム構築の課題はあるものの、画像診断など現場にいなくてもバーチャルで対応も可能である。
・一方で放射線治療医は全体の医師の数など同じような問題ではないという点も留意する必要がある。

【委員】
・近年の病院の経営状況などから集約化の流れは致し方ないと認識しているが、せめて５大がんは近くの病院で診てもらえる体制を維持してほしい。
・国指定、県指定のがん拠点病院はもっと増えてもよいと思っている。厳しい要件のためにできないというのは少し寂しいので、遠隔診療なども頭の片隅に置いて今後も検討してほしい。

【委員】
・集約化という話がある中で、指定要件の緩和は県指定の拠点病院を増やそうとする趣旨なのか、今ある指定病院を維持する趣旨なのか。
・要件を緩和することで県北部や郡部の病院でも県指定が増え、どんどん治療ができる体制につながる可能性はあるのか。

【事務局】
・今ある拠点病院の維持を趣旨としている。集約化と言われているが、すべてを集約するのではなく、集約すべき診療内容と、均てん化として地域でできる治療は地域で行っていただきたいところを踏まえ、今回の要件緩和と考えている。
・指定要件を緩和したところで、すぐに地方で新たに指定病院が増えるとは考えにくい。

【委員長】
・県指定が増える可能性はあるが、既に県指定の病院が多数ある阪神間ばかり手が上がり、増えてほしい郡部や北部の病院ではいくらか要件緩和をしても、新たに指定される病院は増えないのではないかと思う。
・地域の特性や国の動向を踏まえ、県指定のあり方を考えないといけない。
・現在の要件では、放射線治療の機器の費用や医師や専門職員の人材確保など大変な状況で、そこを緩和することでほかの分野をしっかり頑張るといった集約化のきっかけになると思う。
・要件緩和による連携先は圏域を超えた連携でも可能か。

【事務局】
・圏域を超える連携については、その圏域内での合意が得られるかどうかにもよると考える。

【委員長】
・協議の結果、課題もあるが要件緩和についてはこの方針で了承していく方向で構わないか。

→委員からの異議なし=承認

②相談支援体制の強化について
【委員長】
・兵庫県の課題としてピアサポーターがあげられる。養成研修は全国で行われているが、研修後、病院で活動できるまでに患者との接し方などを学ぶための教育の場が必要と考える。その教育を十分に受けてようやく病院で活躍できるピアサポーターの実働部隊となるが、その教育の部分を含め、養成後の運用が上手くいっていない現状である。
・県の養成研修受講者は124名になるが、その後実際に活動しているサポーターの

人数が把握できていないことも課題である。
・現在、ピアサポートが行われていない病院はあるのか。

【事務局】
・ピアサポートを行う場所・場面は様々想定されるため、一概に断言できないが、指定要件という観点では患者サロンがある。この患者サロン自体が行われていない病院は病院のホームページを確認したところ２病院あった。一方で、国指定の拠点病院に劣らない相談支援を展開している病院もあり、相談支援の均てん化という意味ではバラつきがある。

【委員】
・県がここまで踏み込んだ提案を示したのは高く評価できる。一方で、一気に必須化すると現状の課題であるピアサポーターのボランティア依存の体制や交通費、報酬の扱い、またピアサポーターの地域偏在が大きい点など様々な問題を行政が解決する必要がある。
・そもそも「がんとの共生」という国が行う事業は、病院に負担をさせるものでは無く、行政が中心となって施策や仕組みを整えるべきで、県として十分な予算を確保し取り組むことを強く要望する。
・ピアサポーターを養成するだけでなく、その後のスキルアップの研修など様々な仕組みが必要で、これまで兵庫県の中で動いてこなかったのは、病院任せで行政が行ってこなかったからで、これを行政に強く希望する。

【事務局】
・県としては養成研修だけではなく、その後の技術力向上を目的としたフォローアップ研修も主催としてしっかり取り組んでいる。

【委員長】
・サポーターの活用が進まないのは、ピアサポーターの交通費の問題や、養成後の教育をどこがするかという問題は確かにある。
・サポーターの教育については、国指定のがん拠点病院が取り組むべきだが、マンパワーが足りない。そのような課題のマネジメントをどうするかも重要である。

【委員】
・国指定のがん拠点病院では、郡部や北部の病院を含め、サロンやピアサポートは順調に進められているのか。

【事務局】
・サロン開催については拠点病院の必須要件であり、すべての病院で実施している。ただ、ピアサポーターの活用は努力義務であることや、病院から活用に苦戦しているとの相談も受けており不透明である。

【委員】
・国指定の病院がそのような状況で、県指定で要件をさらに厳しくすることは実務上可能なのか。
・やはり行政が動かないと現場が動かないところがあるので、少しでも旗振りがあると、現場も動くので是非とも充実させてほしい。
・国の計画でいう「がんとの共生」が県の「がん患者を支える社会の構築」だと思っている。そこにはしっかり予算をつけてほしいが、県の施策として予算要求は何をしているか。

【事務局】
・アピアランスケアの事業や、治療との両立支援など様々な事業に対する予算を確保して実施している。

【委員長】
・予算の話が出たが、統括相談支援センターを立ち上げれば、国と県で 1/2 ずつ予算が確保できる。サポーターの旅費や報酬、研修など対応ができると思う。
・各病院がお金少しずつ出すとか、その出し方をどうするかなど決めてあげないと話が進まない。

【事務局】
・具体的に誰が統括相談支援センターを運営するのか、兵庫県の場合イメージがつかないので検討が必要。

【委員】
・大阪や京都は福祉社会福祉協議会に委託している。
・今回の改定の義務化は文言を残した上で、現状の課題はすべて県が解決するべき仕事なので、要件に病院ではなく県が主体でピアサポート事業を取り組む旨を追記すべきである。
・ピアサポート事業については、県が先進的にお金を出すと宣言してください。
・具体的にどうずるかは任せるので、病院に一切負担をかけず行政がフォローする体制を構築してほしい。

【事務局】
・病院の指定要件の話なので、県が何かをするとの文言は入れられない。
・予算取りの件については宣言できない。
・現状で既に病院の負担が大きいという話がある以上、お金が取れれば事業ができるものでもない。サロンの運営など実施主体はあくまで病院なので、一緒に取り病院と組むべき問題と認識している。今後、県指定の病院へのヒアリングなど行いたい。
・兵庫県は他自治体と比べて面積が広く地域差が大きい。県のマンパワーも厳しいので、一概に他府県と同じとは言えない。

【委員】
・このピアサポートについての病院の予算はどのようになっているのか。
・予算は病院によって用途が自由なのか、使い方の縛りなど設けていないのか。

【委員長】
・国指定の拠点病院の予算の用途については病院ごとに様々であいまいだと思う。

【事務局】
・県指定の病院には指定の最初の三年間のみ補助がありその後は予算がない。
国指定の拠点病院にはこのピアサポートに限定したものではないが、拠点病院の機能強化という名目で補助金を交付している。その用途は相談支援センターの運営費用をメインとしている病院が多くなっている。

【委員】
・県指定の拠点病院にピアサポーターが何人いるかの把握ができれば、その活動をいかに後押しするかとか、ピアサポーターがいないのであれば、国指定の拠点病院から派遣してもらうなど全県の仕組みを検討するのが良いと思う。そのために、県としてサポーターの登録・管理など実情を把握することが必要と思う。
・相談体制が一番大切なので、今後増やすことができるサポーターの養成よりも今の相談支援体制の構築が必要である。
・仕組みを構築した上で、サポーター活用の義務化が見えてくると思う。

【委員】
・当初は努力義務ではなかなか進まない取り組みなので、必須にしたらよいと思っていたが、委員の意見を聞くと難しいと思った。まずはピアサポーターの義務化ではなく、患者サロンを充実させる方が現実的だと思う。

【委員長】
・今の体制では横の展開が無いのは確かで、将来的には横の展開を踏まえられるとスムーズになると思う。まずは実際に活動するサポーターの把握を行い、派遣等の体制検討につなげるべき。

【委員長】
・今回は義務化の文言は見送り、全県の仕組みや病院の体制、旅費等の費用負担など様々な課題を引き続き検討し、将来的に義務化を目指す。

→委員からの異議なし=承認