

平成 30 年度第 2 回健康づくり審議会対がん戦略部会 会議録

1 会議の日時及び場所

- (1) 日 時 平成 30 年 12 月 26 日 (木) 15 時 00 分から 17 時 00 分まで
(2) 場 所 神戸市中央区下山手通 4-16-3
兵庫県民会館 1 2 0 2

- 2 出席委員の氏名 去來川 節子 小野 秀明 金 啓二 (代理)
(敬称略) 菊地 夏也 澤田 隆 杉村 和朗
関本 雅子 祖父江 友孝 中野 孝司
中村 寿子 成田 康子 廣田 省三
丸山 英二 森 博城 吉村 雅裕
計 15 名

3 議事

兵庫県がん対策推進条例 (仮称) の検討について

4 議事の要旨

○ 開 会

事務局: 本日は、委員 20 名のうち 15 名のご出席をいただいておりますので、「健康づくり審議会規則第 6 条第 2 項」に規定いたします会議の成立要件を満たしておりますことご報告申しあげます。

〈委員、事務局の紹介及び資料確認については省略〉

それでは、これからの議事進行につきましては、部会長よろしく願います。

部会長: みなさま、こんにちは。ただ今から議事に入りたいと思いますが、本日は傍聴の方おられますか。

事務局: はい。

部会長: 本会議は公開となっており、公開にあたりましては、健康づくり審議会傍聴要領により実施しますので傍聴される方は「傍聴に当たって守るべき事項」を遵守し、会議進行にご協力をお願いします。

それでは、まず議事について事務局から一括して説明をお願いします。

〈事務局より資料に基づいて説明〉

部会長: どうもありがとうございます。では、議事に進めさせていただきますが、ただいまの事務局からの説明について、ご意見、ご質問はございませんでしょうか。ご意見を願います。

委員：今の事務局からの説明の中で、第2条～第7条までの部分の「義務」は「責務」より強く意味するという主旨で言われましたが、義務と責務は、義務の方はそれに違反した場合サンクションが伴うものであり、国あるいは地方公共団体で義務という言葉が使われる場合は、それなりに理由があつてのことです。単に意味を強めるというだけで、責務とすべきところを義務としているのであれば、この兵庫県の事務担当者あるいは我々がその法令用語の基本的な知識を知らないと感じられても仕方がないと思います。そういうことまで覚悟して義務と記載しているのでしょうか。特に県民の義務の部分にはどのようなサンクションが用意されていますか。先ほどは、ないようなことをおっしゃっていましたが、ないのであれば、言葉だけ強めの言葉を使っても張子の虎に過ぎないということになります。県には法令担当もいらっしゃると思うのですが、その辺り、十分配慮して適切な言葉をお願いします。強調というのは、言葉の意味を違うものを使うことで強調ということにはならないので、その辺りはわきまえられた方が良いでしょう。私は第2条～第7条までは責務とする方が望ましいと考えます。

事務局：ありがとうございます。現在、当課と文書法令を所管している部署とで議論させていただいているのですが、やはり責務と義務の間には重いものがあるとのことご意見を賜っておりますし、引き続き検討していきたいと思っております。

事務局：県の場合は、条例等を制定する際に法令用語的に正しいかどうかということをチェックするために文書課という部署があり、そこを議論しております。その中で罰則無しで義務という言葉を使って良いのかということについては議論しております。現時点では、法制係の見解は、条例で罰則無しの義務規定、努力義務ではなくて義務規定でも特段問題ありませんということ聞いております。

委員：担当者がそうおっしゃっても日本語としておかしければ、おかしいということになりますのでその辺りは十分心してください。国の再生医療の基本法などは責務という言葉を使っています。国では責務という言葉が使われているにも関わらず、そして、それを認識しているにも関わらず、素人判断で強めに打ち出すために言葉を義務にするというのは、ちょっと正しい言葉の使い方から外れるというように思います。

事務局：ご意見ということで、承らせていただきまして、そこはきちんと検討して参ります。前例もあるというように聞いていますので、そこも確認しながら、この件については、考えて参ります。

部会長：法律の専門家の委員のご意見ということで、ご検討いただきたいと思います。

います。では、他にご意見はありますか。

委員：第4条県民の義務、がん検診の受診を義務化するという点ですけど、高齢者といいますか、あるいは対象年齢外の方、全県民ががん検診の対象ということにはならないですよ。ですから、対象を限定した記述にして欲しいと思います。対象となるがん検診を受診するなど、とお願いします。あと、高齢者のところですけど、第12条併存疾患を有する高齢者とあり、もちろんこれもあるのですが、高齢者の場合、特に終末期の医療提供に関して、過度な医療になることがあると思うのですけれど、終末期における適切な情報提供を配慮して欲しいと思いました。つまり、併存疾患を有すると限定してしまうと、終末期の事が含まれないような気がしたので、もう少し緩く書いて欲しいということです。

事務局：参考にさせていただきたいと思います。検診につきましては、委員おっしゃられたように、子どもから大人まで全県民が受けるべきではございませんので、その辺りが分かるように記載したいと思います。高齢者でございますけれども、なかなか年齢では区切れないので、委員が言われるように過度な医療はやらないという形が分かるような条文を書きたいと考えております。

部会長：併存疾患を有する、を抜いた方がいいのではないのでしょうか。

事務局：そうですね。条立ての横の部分には高齢者と、本文にはどういう高齢者であるか。検討させていただきます。

委員：第1条の基本理念のところ、医療保険者及び事業者などとあり、などにはいろんな方が含まれていると思いますが、教育関係者や報道関係者という言葉がちゃんと出てくる方が良いと思いました。それと、第3条の市町の義務ですが、実務は市町になってくると思うので、がんの予防と検診だけというのではなく、がん対策が効果的に推進できるようにならなければならない、なども少し付け加えていただいた方が良くないかと思います。それから、第11条小児がんのところですけども、小児は、教育の継続が重要になってくるので、その辺りについても文章の中に入れて頂いた方が良いのではないかと思います。それから、第16条がん患者の療養生活の質の維持向上ですけども、がん患者“及びその家族”としていただいて、今日の新聞で終末期の緩和ケアの調査の結果が載ってございましたけれども、緩和ケアがまだ普及されていないということで、うつを感じている人も多いですし、家族のうつ症状が出ているということも載ってました。できればがん患者だけではなく、家族を含んだ療養生活の質の向上を図るということ

と、家族だけではなく、遺族、遺族ケアも緩和ケアには含みますので、その辺りも含めた文章にさせていただきたいと思います。それから、患者会も連携して相談支援体制を、と書かれていますけれども患者会に限らないのですけれども、相談に応じるような団体を支援するというような工夫をしていただけると、他府県の条例では多く入っていますので、そのような条例にさせていただけるとありがたいと思います。とりあえず、実施主体は市町だと思うので、市町が実施できるような条文になれば良いと思います。それと、文書的には、基本理念だけではなく、目的や定義も入って整理される方が良いのではないかと思います。条例本文を頂かないと分かりませんが、検討会のようにそのような意見も出ましたので、付け加えておきます。

事務局：ありがとうございます。まずは、市町についてですけれども、検診・精度管理、市町には市町の果たすべき役割があるということで、このように記載させていただきました。ただ、大きな診療体制の整備あたりは県がすべきところで、すべてが市町ではないという意味でこのような記載なのですけれども、確かに市町は実施の主体者となりますので、がん教育であったり、がんの事であったり、分かって頂くための入口の部分の主体者を担って頂きますので、自覚を持って、市町も取り組んでいただくということが分かるような文言を今後考えさせていただければと思います。第11条の小児の教育ですが、がん教育というのは2つあって、がんではない子どもたちへの教育も含めた教育もあります。治療を受けている時代の小児・AYA世代の教育というのも非常に重要で、特に高学年～高校生の通信教育あたりが問題になってきますので、この辺り、がん教育の条文に入れるか、いずれかに入れるか、検討させていただきたいと思います。また、がん患者両立支援のところは、もう少し患者の事だけではなく、療養生活は家族1人だけではなく患者周辺の事を考えてという指摘だったと思いますので、その辺につきましても、緩和ケア、残された家族やグリーフケアについても盛り込めたらこの所に盛り込みたいと思いますので、検討させてください。他とのバランスも考えて、検討させていただきたいと思います。そのほか、患者会だけではなく、色々な団体についてもしっかりと関係団体と明記した方が良いのではないかというお話でしたので、他を参考にさせていただきまして、書くべき名称等がありましたら前向きに考えて行きたいと思います。検討課題として預らせてください。

委員：第18条がん教育の推進という項目ですが、学校関係に限られた内容と

なっています。一方、第 4 条県民の義務にがんに関する正しい知識を持ち、とあるので、ここはがん教育だけではなく、一般県民に対しての正しい知識の啓発も含めたいかがでしょうか。

部会長：他はいかがでしょう。

委員：確認ですが、骨子というのは、実際の条例化される時の文章ではないということで宜しいですね。その上で、1つ目ですが、例えば、第 1 条の冒頭に「がん患者等」2 項には「がん患者」とあり、数を数えてみると「がん患者等」と書かれているのは 2 か所で、「がん患者」と書かれているのは 10 か所ございます。意味があつての使い分けをされているのかどうか。それと、先ほど委員がおっしゃったがん教育の関係で、最初から最後まで読んでいて、がん教育を進めるための情報提供というところがないので、単なる啓発ではなく、例えば、がん検診受診率が何%かということは県民は知りません。新聞で報道されて初めて分かるような事だと思います。このようなことについて、県は施策でデータを持っている訳ですので、積極的に提供してはどうかと思います。先ほど、これは骨子であつて本文でないですねとお伺いしたのは、第 22 条以外は主語がないので、例えば施策の所は誰の施策なのか、県の施策なのか市町の施策なのか、明確でなかったのでお尋ねしました。実際、条例化される際には、第 18 条も同じで、誰が連携するか見えていないので、整理をお願いします。

事務局：ご指摘ありがとうございます。こちらの不備もございましたので、言葉の統一を致します。大変見づらくなっており、失礼いたしました。また、がん教育の部分では、様々な情報開示・提供の問題もありますので、この骨子の部分ではがん登録制度の情報開示のところに書くのかと思いますが、ご指摘いただいたように、しっかりと県が持っている情報を示したうえで、県民に正しい情報が届くような条文にしたいと思います。あと、主語の問題でございますが、主語が抜けているところは、県が主語となっており、第 22 条は、特だして県はと書いており、統一がされておらず、申し訳ございませんでした。統一して参ります。

委員：第 15 条研究の推進のところ、他の道府県の例も参考にさせていただきましたのですが、前回の時にも申し上げた稀少がんについて。約 50 種類ぐらいの稀少がんがあるのですけれども、稀少がんの対応について、どのような対応をされているか見てみると、この研究の項目でがんのところ「稀少がん・難治性がん」という記載があります。本県の条例の中にも是非記載をしていただきたいと思います。また、研究を促進

するという事ですけれども、研究というのは、どのような機関でされるのでしょうか。

事務局：研究は幅広いことだと思います。即ち、医学的な事も含めて研究ですし、稀少がんや難治性がん、またバイオテクノロジーを作っているのも研究ですし、全て研究です。稀少がんという言葉をとしこめるか、ご指摘もいただいておりますので、検討していきたいと思います。また、どのような機関で研究しているかということですが、例えば、がん拠点病院でも自らがんの情報を公開しております。がんの治療法や予後も公開しております。そういう意味で、自分たちの研鑽を積んでいるという意味では、研究をしております。また、県立がんセンターの中では、ゲノム医療のセンターを作っています。先進医療のノウハウを蓄積していく、これは稀少がんの研究にもつながっていきますし、拠点病院では行っていただいておりますし、県内ではそういうところだと思います。どこまでを条例として個別に書くかということに関しては、また、検討させてください。

委員：第16条2項で、その居宅等において、と書いてありますが、がんの治療や訪問診療では、在宅と言います。在宅というのは、自宅と施設が含まれているのですが、この居宅等と書いてしまうと、施設が抜けてしまうのではないかと感じます。なので、居宅及び施設と記載するか、統一して在宅としていただくのが良いのかと思います

委員：第7条事業者の義務で、従業員又はその家族がとありますが、又はというのはorではなくてandの意味で良いですね。意味するところは、事業者が家族の検診もしなさいという意味なのか、その家族の人に公の検診を受けなさいという事を事業者を通じて働きかけるのか、どのような意味合いでしょうか。

事務局：これは、兵庫県だけではないと思いますが、事業者、就業者を見ますと被扶養者の検診受診率が低いです。職域においては、実際に働いている労働者、事業者だけではなく、家族も含めてやります。直接家族を呼び出してやるというイメージではなく、従業員を通じて家族が検診を受けるよう、受診勧奨していただきます。例えば、就業者が家族のがん検診に付き添わないといけない場合とかは、会社を休んで付いていかないといいないとか、そういう場合には、配慮していただきたいという主旨で、書いているところでございます。

委員：従業員の家族の検診というのは、公の検診を受けるよう進めていくという意味ですね。

事務局：どこで検診を受けるのかというのがあいまいということですね。法で

は決まっておりますが、福利厚生 の 範囲内 で 従業員 の 相談 を 受け 付け たり、 事業者 が 責任 を 持 っ て 家族 に 受 け る よう 言 っ て いた だ く の も 良 い の で す け れ ども、 そ れ だ け で は な く、 も う 少 し 大 き く 考 え て お り ま し て、 事 業 者 と し て も、 従 業 者 の 家 族 の 事 も 考 え て 配 慮 し て く だ さ い ね と い う 意 味 で、 分 かり づ ら い と ころ も あ る の で、 文 言 を 整 理 さ せ て く だ さ い。

委 員： 前 回 の 会 議 で 兵 庫 県 の が ん の 検 診 率 が 低 い と い う デ ー タ を 出 さ れ て いた と 思 う の で す け れ ども、 そ れ を 受 け て 第 9 条 が あ る と 思 う の で す け れ ども、 こ う い う が ん 検 診 の 受 診 率 を 上 げ る と い う 文 言 は、 今 ま で は あ っ た の で し ょ う か。 そ れ と も 何 か あ る 中 で、 こ の 文 言 を 加 え ら れ た の か。

事 務 局： 健 康 づ くり 推 進 条 例 で が ん 検 診 を 受 け ま し ょ う と い う 総 論 的 な こ と は ご ざ い ま し た。 そ れ か ら、 が ん 対 策 推 進 計 画 の 中 で も し っ か り と 受 診 率 向 上 の た め の こ と は 書 か せ て は 頂 い て お り ま す が、 メ ッ セ ー ジ と し て は 弱 か っ た の で、 こ こ に 書 か せ て いた だ き た い と 思 い ま す。

委 員： 神 戸 市 内 に は 医 療 産 業 都 市 が ご ざ い ま す。 第 10 条 で し ょ う か、 関 連 機 関 と の 連 携、 そ う い っ た 所 を ど の 程 度 念 頭 に 置 き な が ら 表 現 を し て い く か。 ご 承 知 の と お り、 理 事 長 は 本 庶 先 生 で、 新 し い が ん 治 療 で ノー ベ ル 賞 を 取 っ た ば か り で す。 そ う い う 所 を、 他 の 都 道 府 県 に は な い 先 進 的 な 取 り 組 み に な り ま す し、 県 の 施 策 に 生 か し て い け る の で は な い か と 思 い ま す。 ど の よ う に 生 か す か は、 条 例 作 成 の 技 術 で 考 え て 頂 け れ ば と 思 い ま す が、 そ う い う 内 容 が あ っ て も 良 い の で は と 思 い ま す。 そ れ と、 2 項 で が ん ゲ ノ ム 医 療 や 粒 子 線 医 療 と 書 い て い ま す け ど、 iPS 細 胞 が 最 近 は が ん 治 療 に 使 え る と い う 報 告 が あ っ た と 聞 い て お り ま す。 京 大 で 発 表 さ れ て い ま す け れ ども、 山 中 先 生 は 神 大 の ご 出 身 で、 こ れ も 地 元 の 成 果 が ノー ベ ル 賞 と い う こ と に な っ て い ま す。 そ う い っ た と ころ も も う 少 し 例 示 し た 方 が 良 い の で は な い か と 思 い ま す。

委 員： 第 9 条 で 精 度 管 理 と 書 い て い ま す け れ ども、 具 体 的 に は ど の よ う な 内 容 な の か、 第 17 条 で 治 療 や 介 護 の た め の 休 暇 制 度 の 創 設 と 書 い て い ま す け れ ども、 具 体 的 に ど う い う よ う に 創 設 で き る の か、 ど う 具 体 的 に 施 策 に 落 と し 込 め る の か、 言 葉 だ け が 踊 っ て い る だ け の よ う な 気 が し て、 な か な か 難 し い こ と で は な い か な と 思 う の で、 そ の 辺 り 実 現 性 が あ る の か と い う と ころ を 少 し 疑 問 に 思 っ た の と、 第 14 条 に 検 査 費 用 の 助 成 等 の 施 策 を 講 ず る と あ り ま す け れ ども、 第 13 条 女 性 特 有 の が ん 対 策 の 推 進 の と ころ に は 検 査 費 用 の 助 成 等 が 記 載 さ れ て い な い の で、 そ ち ら は 助 成 が な い の か、 疑 問 に 思 い ま し た。

事務局：条例ですので、ざっくりとした方向性を示す文言の表現となります。その中で精度管理については、懇話会を開くなど、実効性を担保しています。どこまで、実効性が裏にあるようなニュアンスを示して条文に出来るか検討させてください。それから、休暇の創設ですが、働き方改革を意識しておりますが、実際には、がん治療で休んだ代替職員を雇った時の給与保障であったり、そういうことを検討しているところでございますので、こういう表現にはなっておりますけれどもご指摘ありましたので、もう少し分かりやすい表現にしたいと思います。あと、医療費の助成制度ですが、ご指摘のように、肝がんだけではございません。女性特有がん、あるいは中小企業における検診を対象とはしており、今年からは5がんを対象とした補助制度もございます。これだけを見ていると、ある特定のがんだけに補助をしているようにも捉えられかねないので、少し文言を修正させてください。

委員：第6条の医療保険者とは具体的には何を指していますか

事務局：これは例えば、国保でしたら市町。保険を供給する側です。

委員：そして、民間の医療保険の提供者は第7条の3項でその義務を定めているのですか。

事務局：日本は国民皆保険制度で、カバーされております。その医療費が公的医療制度でカバー出来ない部分を、民間に補って頂く制度があればというご意見を前回の部会で頂いたということもございまして、こういう内容を追加してはどうかとこちら側からのご提案でございます。

委員：確かに皆保険ですけれども、全てが無料になって提供される訳ではないので、この7条3項は民間のがん保険などを念頭において書かれているという理解でよろしいでしょうか。

委員：雑則のところには健康づくり審議会に諮るという文言がありますけれども、ということは、単純な疑問ですけれども、がん対策部会は健康づくり審議会の中の下部組織であり、がん対策推進条例が出来たとしても、今までどおりの位置づけでしょうか。

事務局：今の案ですとそういう位置づけですが、委員のご提案で、健康づくり審議会と並ぶがん審議会を作るべきということであれば、他の皆様のご意見も踏まえた上で検討します。審議会というのは、30～40人で、もっと幅広い分野の構成員で検討します。がん部会ももっと格付けを高くして、他の分野の委員を入れるべきということで、賛同される委員がいらっしゃるようでしたら検討します。

委員：健康づくり推進条例全般に対しての審議会があり、そこと情報交換はしっかりと出来ますよね。構成員が幅広くなるとどうなるか分かりま

せんが、このメンバーでも十分なような気がします。

事務局：今の位置づけを説明させていただきますと、健康づくり推進条例の中で、兵庫県の健康づくりというものがメインで、健康づくり審議会があります。これは、がんや生活習慣病だけではなく、全ての県民の生活をみています。その中で、健康づくり推進条例は全てを包含する条例で、その中ではみ出る部分を持っている領域、即ちがん対策、受動喫煙対策、こういうところはその下に小委員会や部会を位置づけて、総論的なところは健康づくり審議会に戻していきましょう、専門的なプロフェッショナルな部分の連携はこの部会でやりましょうというのが、今の位置づけです。

部会長：委員が言われた健康づくり審議会の対がん戦略部会ということで、この部会の重みが、健康づくり審議会より軽いのではないかというニュアンスで捉えられておりますが、その辺りのところは事務局で意見をまとめていただければと思います。他にご意見はございませんでしょうか。それでは、事務局の方にお返し致します。