

## 平成30年度第1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6日(木) 10時00分から12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902

- 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) 河原 紫 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  
森 博城 吉村 雅裕

計14名

### 3 議事

兵庫県がん対策推進条例(仮称)の制定検討について

### 4 議事の要旨

- 開 会
- 挨 拶 〈山本健康福祉部長〉

事務局:本日は、委員20名のうち14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上げます。

〈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、部会長よろしくお願ひします。

部会長:みなさま、おはようございます。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、事務局の方からご提案のありました条例の改正か新設かという事を含めまして、がん対策に関して新しい一歩をどう踏み出すべきかご議論をいただきたいと思います。

委員：健康づくりの観点からの条例は既にあるわけですよね。がんの特化した部分を別立てで条例化するかどうかということですよね。それは利点・欠点があると思いますが、共通する部分に関してあまり別立てにしてしまうと、総合的な対策にならない。特に、予防分野ですと他の疾患と共通する部分たばこ対策などがあるので、別立てでやらなくてもいいですよね。一方で、がん医療はがんの特化したものですし、がん登録は他の疾患には無い、データに基づいた医療体制の制度。その辺に関してはやっぱりがん特出しでやった方がいいですよね。領域によって、利点欠点のバランスが違うとは思いますが。どちらかと言えばあった方が良くと思います。

部会長：あったほうがいいたろう、整理についてはまた検討して少し工夫した方がいいたろうというご意見です。

委員：私は、がんの条例がなかったの？というところが本音というところで、国民の半分の方がどこかでがんにかかるといわれる時代ですし、慢性化しておられるというのも事実ですし、在宅のケースでも資料の基本施策の所で書いてある療養生活の質向上もがんの特化した形で考えていかなければならないというのも現実としてありますので、がん対策条例として作られることに対して賛成です。

委員：患者会としても是非がん条例を作っていただきたいと思っております。長年ずっとこの事を言ってきました。この検討課題の中の条例制定の必要性が書かれてありますけれども、その他にも患者会の姿勢も入れていただき、県民の一人としてやはり普通の生活ができるように環境を整えていただく条例が必要だと思っております。

部会長：ありがとうございます。医療側としてはいかがでしょうか。

委員：がん治療は大きく進歩しています。資料にもあるように、治療成績は年々向上し、最新のデータ、2008年の5年相対生存率は60%を超えました。3人に2人以上は長期生存、完治あるいは糖尿病や高血圧等と同じ慢性疾患として付合う時代となり、がんは怖い病気ではなくなりつつあります。がん対策基本計画でがんとの共生がクローズアップされているように、がん患者を支える社会の構築や診療体制の充実等を図るがん条例の制定は必要と考えます。

委員：健康づくりという総論的な意味での対策ですので、やはり各論的に

分けてやっていった方が良いと思います。

委員：健康づくり推進条例の生活習慣病の中に入っている訳ですけれども資料1を拝見しましても黒い三角印がずいぶん多いということで、がん対策に特化した条例が必要だと思います。けれども健康づくり推進条例からがんの部分を外すということになるのか、あるいは、それについては残したまま整合をどうはかっていくのか。検討していただきたいのですが。がん条例については賛成です。

部会長：今までいただいたご意見はがん対策についてきちんと制度化をする。それを健康づくり推進条例と新しいがん条例、総論的には健康づくり推進条例の中に含まれているので、その部分については整理をして新しいがん条例を作った方が良いでしょうと思います。その整理については事務局に預けて、新しくがん条例を作っていくということで宜しいでしょうか。

委員：もう一つ、高齢者問題があると思います。高齢者になるとがんだけではなくて、複数の課題を同時に抱えています。がんの治療を進めたら認知症が進んだとか、そういうようなこともあり得ますので、特にがんだけではなくて。他の分野との連携が必要だということを強調したがん条例が必要なのではないかと思います。

委員：今日9時台のテレビ番組で、がんをテーマにした放送がありました。ちょうど働き盛り世代のがんの取材をやっておりまして、私も取材に携わったことがあるのですが、働き盛り世代の課題としては、収入の問題ですとか、子どもにどのように説明するなど問題があります。がんになっている働き盛りの世代をどのように支えていくかが課題となっていますので、そういうところに焦点をあて、患者の方々があちこちで作りはじめているグループと連携をしながら新しい問題、がん世代の問題を支えていけるような仕組みが出来れば良いと考えております。

委員：遺族の立場として、死別した後も悲しみの中からがんに係われたりする方もいます。ほんの少しでも良いからその事を考えていただきたいと思います。

委員：患者を支えるピアサポーターとか、ご家族を支えるグリーフケアとか、就労支援では企業を巻き込んでやっていかないと、看護と医療の世界だけではどうにもならない状況でありますので、そういう項目も加えて、制定していただければと思っております。

部会長：資料1の2「条例に規定する主な内容」事務局の方で◎▲と整理をいただいているのですが、ただいま、委員からもご指摘があったよ

うに、例えば高齢者問題についても付け加えたらどうかとご意見をいただきましたけれども、がん対策の条例に付け加えるべきことについてご意見をいただけますでしょうか。健康づくり推進条例の方についても。

委員：高齢者の問題、働き盛りの方、それから子どものがんもありますし、AYA世代のがん、妊娠の問題を抱えております。今回の第3期のがん計画にも書いているのですが、しっかり、兵庫県の条例の中にも入れていただきたいと思います。

部会長：事務局の方からは何か意見ありますか。

事務局：貴重なご意見ありがとうございます。皆様方からご指摘いただいているように小児がん、AYA世代、AYA世代は特に妊孕性の問題も、晩期の副作用の問題も、委員が言われていた超高齢者の問題もあります。治療（Cure）なのかケア（Care）なのか。そういう選択もございます。ここでは、「ライフステージに応じたがん対策」と書いていますが、この辺りについて、重点項目を書きながら分かりやすくしっかり書いていきたいと思います。

部会長：委員からもありましたように、喫煙の問題もあります。うまく整理をしていただく必要があると思います。

事務局：まだ整理はできていませんが健康づくり推進条例から抜くという訳にはいかない部分もあり、色んな合併症の問題もございますので、がんだけの問題ではないところでございます。

事務局：条例は、国の法律と同様に、お互い相互に連携し合います。健康づくり推進条例の方も、がんの条例も従来の健康づくり推進条例と相互に連携することになりますので、同じことを書いても問題ありません。県では、受動喫煙の条例も同じように、健康づくり条例との兼ね合いのもとで制定されています。今回はまず、盛り込んで欲しい内容をどんどん言っていただいて、事務局側で各条例の整合性をとらせていただき、お互いの条例がそれぞれ力を発揮できるように、作りたいと思います。

委員：重複しても良いと思います。検診なんか健康づくり推進条例に出てくるのとは違いますし、いいと思います。追加して欲しい項目はがん教育と情報提供のことも書いてほしい。せっかく条例が出来ても県民が知らないといけない。条例が条例で終わってしまわないように。県民のための条例になるように、それからやっぱり条例の目標はなんだろうかと言ったら、やはり県民ががんになっても安心して生活できるようにというのがありますので、しっかりと情報提供というか、アナ

ウンスして欲しいと思います。

部会長：ありがとうございます。教育のところは、一文入っていて、神戸市でも今度、小学校からの教育をはじめるようです。そういったところも加えてほしいと思います。それから広報ですね。いつも議論になるところですけど、是非よろしく願いいたします。

委員：がん条例ができる際には、所謂その他の稀少がんでひとくくりにはされている部分がたくさんあるんですけども、特に頭頸部がんに関しては粒子線の治療が保険適用された訳ですけども、扁平上皮がんは適応がなく、そのような患者は手術を受けることとなりますが、手術をした後の人生設計やその患者が立ち止まってしまう。生活に大きく影響するような大きな変化がございますので、そういったことについて、しっかり広報して、稀少がんの早期発見についても是非盛り込んでいただきたいと思います。

委員：お聞きしたいのですが、右側の表に県・市町とか責務とありますけれども、議会は県とか市町に含まれるという理解ですか。

事務局：はい。その理解で。

委員：予算とか議決されるし、議員の方々にもしっかり勉強していただいて、十分に責務を果たしてもらいたいと思います。特別委員会を作ったり、陳情等、活動としてあると思うので、きちんと示してもらった方がよいのではないかというのが一つです。それから、がんは非常にたくさんの方の施策に関わるのですが、例えば民間の保険はこの中に入ってくるのですか。患者になった場合、どうしても生活のことがあって、医療費や生活費の大きな負担が生じる。そういったところは、全く考えられていないのか。もちろん民間がやっていることなので、なかなか口を出しにくい部分ではあるのですが、例えば共済などに安価で保険制度を作ってもらおうとか、そういった事も検討してもらおうことも一つの手ではないのかなと思います。

事務局：ご指摘の実際の治療になった時に努めるべき内容というご提案ということであれば、こちらの検討材料としてお聞きします。

委員：最初に言われていたのは、県民共済のような共済の話かなと思ってたのですが。がん保険とか民間会社もありますね。健康保険は一定以上は支払わなくてもいい、もしくは後から償還されるような制度がありますが、一般的によく知られていない部分がよくあると思います。先ほど、教育の話がありました。この治療のところ、ライフステージの話がありましたが、小学校中学校高校大学それぞれのステージで、やっぱりがんについての知識を深めてもらうということが必要ではな

いかなと思います。そういった意味では、学校関係者にある意味では責務が必要なのではないかと思います。

部会長：神戸市では小学校からかなり力を入れてやっております。県内全体でそういったことをしていただければ良いかと思います。

委員：先ほど事務局より条例の重複の形を聞きましてこの資料1の右側のところで検診の受診に努めるというのが㊦になっているんですけども、実際問題としては、左側の㊥の受診率の低迷という、健康づくり推進条例ですと、やっぱりちょっと県民の皆さんにがんというのがちょっと見えにくいのではないかと思います。がん対策に関する条例に更に盛り込んで頂きまして、検診の受診率のupを図れると良いと思います。

部会長：これは長年の課題ですので、是非入れていただきたいと思います。あと療養生活の質の向上で、何かございますか。

委員：療養生活の質の向上で、3つに分けて書いていただいているのかなと思いますけれども、実際に療養生活を地域で過ごしていくという形になると色んな関係機関との関わりというものがあると思います。介護体制の事とか主治医連携とか、専門機関とのやりとりとか、制度とかも含めて、そういうこととずっと関わっていくことになるのですが、なかなか地域で、もし働き盛りであっても高齢者であっても一緒に連携していくのが難しいので病院の退院時などに相談の窓口があったり、地域に窓口があると思います。相談支援体制の充実という中にそういう個々に相談ではなく、ある程度統括して相談できるような窓口というものの充実という視点を入れてPRもしていただくと、地域の中で、病院とかに入っていると同じような病気をもっている方同士とのやり取りがあると思いますけれども、地域に帰るとそういったところがないので、病院で知り合った人やネットを中心に関わっておられると思うので、相談体制の充実に入っているのかもしれないですけど、そういった視点も入れていただきたいと思います。

委員：兵庫県のがん条例ですので、兵庫県のがんの悪性腫瘍の特徴が反映できれば。例えば、肝炎であれば感染症の問題もありますし、環境発がんもあります。そういう所に力を入れた条例にしてはどうかと思います。

部会長：アスベストの問題もありますしね。

委員：相談や情報提供のため、県内のがん診療連携拠点病院、国指定の14箇所、県指定の9箇所にはがん相談支援センターが設けられており、がんに関する内容であれば、どなたでも利用できます。また、条例とは

別の問題となりますが、ハローワークや産保センターと連携し就労支援や両立支援の相談も行っています。インターネットで情報を取られる方が多いと思いますが、信憑性に疑問のある情報も多く、情報発信のあり方等も盛り込んでいくことが出来ればと思います。

部会長：就労支援はなかなか強制力が無くて難しいですね。国との関係や、条例にはどこまで書き込めるものなのでしょうか。

事務局：条例は自由に書いて良いです。

部会長：別に縛られるわけではないのですね、分かりました。

委員：責務のところに医療従事者もそうですし、患者も自分の病状をしっかりと伝える責務があるという内容を入れる必要があると思います。県民もインフォームドコンセントと言いますか、説明と同意とがんは経過がすごく長いので、その時々意思決定の支援みたいなものをどこかに盛り込めたらいいなと感じます。

委員：先ほど委員が言われた、民間の保険のことが気になっているんですけども、実際に在宅をやっておりましたら、在宅の緩和ケアに関する民間保険の保障はほとんどないんですね。あるのは3社ぐらいです。日本は大きな保険会社がありますので、民間なので働きかけが難しいとは思いますが、在宅の緩和ケアの保険がある会社の広報ができればみんなが動いてくれるのかなと思ったのが一つ。厚生労働省の方も、介護保険の枠がいっぱいなので、民間の保険が使えればよいとおっしゃっていました。就労支援もそうなんですけど、介護休暇がもう少し取りやすくなれば良いですね。実際に県下の会社でどれぐらいの方が取れるようになっているのか、もし調べられるようでしたら調べていただいて、より取りやすくしていただくとご自宅での療養も支えてもらえるのではないかと思います。

部会長：条例には、具体的にどの程度まで書けるものなのでしょうか。

事務局：「～努めなければならない」といった方向性を提案するようなものなら可能だと思います。例えば、学校関係者の項目を作って、がん教育で「こうこうこうで、つとめなければならない」。民間保険事業者という項目を作ってみるかですかね。

委員：皆様のご意見に賛成なのですが、がん検診のところで、受診率の精度管理とあるのですが、第3計画では、職域のがん検診の充実とか精度管理があります。働き盛りのがん患者さんという視点でいくと、今の地域の検診は高齢者の方が多く、がん検診の本体はおそらく今後、職域の方に移っていくのではないかと思います。しかしながら、法的な根拠がない状況です。健康増進法に定めるがん検診というのは市町検

診で、職域で行っているがん検診は全く法的根拠がないという状況です。実体としてはかなり大きな数で、野放しとなっています。条例に職域のことをやりますと書くと、少しは後押しになるのではないかと思います。

事務局：職域はみんなが意識しており、どのように書けるか、また案を考えたいと思います。

部会長：大変貴重なご意見をいただきました。がん条例を作るということで、いただいたご意見を盛り込んでいただくということで、整理していただきたいと思います。以上をもちまして、本日の部会を終了したいと思います。