

1 会議の日時及び場所

- (1) 日時 令和5年7月21日(金) 13時30分から15時00分まで
(2) 場所 神戸市中央区下山手通4丁目18-1
兵庫県立ひょうご女性交流館 5階 501 会議室

- 2 出席委員の氏名 上山 洋一郎 北野 貞(代理) 小林 和樹
(敬称略) 杉村 和朗 関本 雅子 太城 力良
田中 伸明 富永 正寛 橋本 芳紀
八田 昌樹 林 時彦 古川 宗
三宅 圭一(代理)

計13名

3 協議

第6次兵庫県がん対策推進計画(次期計画)の骨子案について

4 報告及び協議の要旨

- 開 会
○ 挨拶 (保健医療部次長兼感染症等対策室長)

事務局:本日は、委員22名のうち13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を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いいたします。

部会長:みなさま、こんにちは。非常に暑い中お集まりいただきありがとうございます。本会は兵庫県のがん対策で非常に重要な位置づけとなっておりますので、皆様のご意見をいただきながら進めていきたいと思っております。どうぞよろしく申し上げます。なお、本会議は公開となっております。本日、傍聴の方が2名おられますが、健康づくり審議会傍聴要領に記載の「傍聴に当たって守るべき事項」を遵守し、会議進行にご協力頂くようお願いいたします。まず報告事項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1~2について説明>

部会長:ありがとうございます。内容について、ご意見、ご質問はありますか。

委員:がん検診受診率が全国的にあまり伸びない中、国計画の目標受診率が60%に引き上げられましたが、国は何か施策を打ち出しているのでしょうか。

事務局:今年度から、国が新たに「がん検診の受診勧奨策等実行支援事業」を実施しています。3月の当部会開催の時はまだ詳細が分かっていたのですが、6月に国の説明会が開催されました。具体的な内容としては、まず、令和2年度から4年度の3カ年に向け、全国の各市町村でがん検診受診率向上についての先進的な取り組みや成功事例がまとめられましたので、それを各市町が参考にしながら取組計画を作成して貰います。その後、県が開催する研修会の中で、各市町がグルー

プ討議により意見交換・情報共有を行いながら取組計画をブラッシュアップしていくというものです。なお、従来から兵庫県と各市町では毎年連絡会議を開いており、その中で各市町の受診率向上に向けた取組事例についても共有していましたが、概要だけでなく具体的な方法まで知りたいという声もありましたので今回は国の事業に加え、どのような方法で実施すればよいかについて、コンサルをいれてアドバイスを行いながら進めて行きたいと考えています。各市町が来年度から取組ができるよう今秋に研修会を予定しています。

委員：ありがとうございます。例えば従業員のがん検診受診者数が一定数増加した企業にインセンティブを与えるなど、何か具体的な施策を打ち出さないと、漫然と受診を推奨するだけでは今までとあまり変わらないのではないかと思います。

事務局：市町で行うがん検診は、国調査で受診者数等を全数報告しているのですが、企業についてはそういった仕組みがないため、職域による受診者が把握できていないのが現状です。それは国の方でも課題として認識しており、仕組み作りが検討されていると聞いています。

部会長：資料1について、がん検診を受けない理由のアンケートで「費用がかかるから」の回答が前回から減ったのは何か理由があるのでしょうか。

事務局：大企業と比較すると従業員の検診受診支援に取り組む中小企業が少ないことから、県において中小企業の従業員等に対し受診経費の一部を補助する事業を行っています。事業開始当初は女性がんだけが対象でしたが、平成30年度から5がんに拡大し、現在ではのべ1万1千人を超える方に助成を行っています。よく言えば、そのような取組成果もあったのではないかと考えています。

部会長：ありがとうございます。それでは次に協議事項に移りたいと思います。事務局から資料について説明をお願いします。

＜事務局より資料3について説明＞

部会長：ありがとうございます。骨子案についてご意見、ご質問はありますでしょうか。

委員：全体目標について、新しい国計画では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」と前回から一步踏み込んだ内容になっています。次期県計画の全体目標は現計画を踏襲するという説明でしたが、国のような内容を加える必要はありませんか。

事務局：確かに国の全体目標については、前回から目指すべき方向性は変わらないものの、「誰一人取り残さない」等の表現が加えられています。

委員：患者会としては、国の全体目標の方が心に響く内容だと感じています。県の全体目標が悪いと言っているわけではなく、前回の計画から様々な取組みが進んでいると思うので、もう少し踏み込んだ内容にしてはという気がします。

事務局：ご指摘のとおり、全体目標の変更は大きな打ち出しの1つとなりますので、可能であれば具体案について委員からお示しをいただければ幸いです。

委員：現計画の「がんによる罹患者・死亡者減少の実現」及び「がんに関しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」は聞き慣れており目新しさがありません。本質的に目指すところが変わらないことは理解していますが、国の表現をそのまま使わないにしても、何か新しいワードを使ってもよいのではないのでしょうか。

部会長：全体目標については、一度ご検討いただければと思います。

委員：第6章「感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策（新設）」について、具体的な対策につなげるためには、がん検診受診率等に新型コロナウイルスがどのように影響したのかを正確に把握・評価する必要があると思います。

事務局：がん検診受診率については少なからずコロナによる影響があると思いますが、個別の評価分析までできていないのが現状です。がんだけでなく、全般的にコロナの影響を分析する動きがあります。また、他府県の分析事例も参考にしながら記載できる内容について計画に盛り込みたいと考えています。

部会長：コロナ影響について国立がん研究センターが報告をだしていなかったでしょうか。

事務局：ご指摘のとおり、国立がん研究センターががん登録のデータの集計報告をだしています。コロナ禍において早期がんの発見が減少傾向にあるという分析結果がでていましたので、そういったものも活用していきたいと思います。

委員：前回部会で意見がでた「ゲノム医療や希少がん、難治性のがんの機能分化や役割分担を明確化」は、計画第3節「医療体制の充実」の「1 個別がん対策の推進」や「2 医療体制の強化」に反映されるのでしょうか。がん診療連携拠点病院連絡協議会等に参加すると、これらの情報は、どの施設で行っているか情報を明確化し、一般の方にも分かるように情報の中央化、集約化が進んでいます。

事務局：計画内に具体的にどう反映するかについては、今後計画本文を作成するうえで検討したいと思います。

委員：分野別施策と個別目標について、国の計画では「がん予防」「がん医療」「がんと共生」の3本柱になっています。一方、県の計画では国計画の「がんと共生」の内容が「第3節 医療体制の充実」の中に入ってしまったっており、国と同様の章立てにした方が分かりやすいのではないのでしょうか。また、がんの相談支援に関して、国計画では分野別施策の「3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」トップに記載されている一方、県計画では「第3節 医療体制の充実」の最後に記載されており、重要度が低い印象を受けます。昨年8月のがん診療連携拠点病院の整備指針で、専任及び専従の相談支援に携わる者を各病院に1人置き、がん相談を行うこととなっていますので、こちらについても、国の章立てに合わせてはいかがかと思います。

もう一点、県計画には小児・AYA世代に関する記述はある一方、高齢者に関する記述がないようです。高齢者のがん医療についてはガイドライン等も出ているようですので、それらを含め何か言及した方がよいのではないのでしょうか。

事務局：ご指摘を踏まえ、検討させていただきます。

委員：国計画を踏まえ、県でも「がん患者の自殺対策」に関する内容を追加することはよいことだと思います。一方、私どもはがん患者本人だけでなく、ご遺族の自殺も経験していますので、県計画では一步踏み込み「がん患者及び家族の自殺対策」としてもよいのではないかと思います。

もう一点、就労支援について、以前に県がハローワークに働きかけているということを知っていましたが、何か具体的に進んでいるのでしょうか。

事務局：県立がんセンターでハローワークと連携し、就労支援アドバイザーに来ていただいて支援を行う取組が始まり、少しずつ他施設にも広がってきています。一方で、今以上に広げていくことがなかなか難しいため、国・県・関係団体等がチームとなり就労支援を進めていこうという取組が始まっています。

部会長：就労支援についてがんセンターの状況はいかがでしょうか。

委員：年々、就労支援の相談件数やがん患者で仕事を続けている人が多くなっていますので効果は出ていると思います。一方、がんセンターに来た時点で既に仕事を辞めてしまっている人もいます。開業医やかかりつけ医の段階で「すぐに辞めなくてよいですよ。詳しいことはがんセンターや相談支援センターで聞いてみて」と言っただけだと、そのような方は減ってくると思います。

委員：やはりコロナによる受診控え等の影響があり、我々の施設でも従来よりも進行し

たがん患者が増えている印象があります。肺がんなら胸部 CT 検査、大腸なら大腸内視鏡検査が、がんの早期発見に効果的だと思いますので、そのような検査が実施される人間ドック等の受診率をあげる試みも必要ではないかと思います。

部会長：人間ドック等は自己負担が大きく受診の機運を高める必要もあるでしょうか。

委員：職域によるがん検診は補助が手厚く、市町によるがん検診についても、後期高齢者に対して人間ドックの受診費用助成を行っている市町もあります。

部会長：市町の観点からなにかご意見はあるでしょうか。

委員：本市では早期発見が重要と考えており、健診受診者に対しポイントを発行する事業を行っています。

委員：資料に記載のデータをみると、兵庫県は全国平均よりも死亡率は低い一方、罹患率は高くなっており、罹患者数を減らす方向に力を入れた方がよいと思います。県や自治体だけの取組ではなかなか成果があがらない中で、民間団体や支援団体との協力関係をつくるのが重要だと思います。

事務局：民間団体や支援団体とは具体的にどのようなものをイメージされていますか。

委員：例えば長野県では、町内会などを巻き込み民間運動として減塩に取り組んだ結果、県民の塩分摂取量が下がった事例があります。がんについても、病院だけでなく、例えば近所でがん患者が集まるコミュニティのような存在も重要だと思います。そういったところに何か行政として支援、もしくは県民に周知する等、民間も巻き込んだ幅広い運動にしていかないと、がんの罹患者を減らすことは難しいのではないのでしょうか。

事務局：兵庫県では従来から食の健康運動等を実施しており、全県的な県民運動として取り組む機運はあると考えています。がんについていうと、例えば検診等受診率向上に向け民間企業と協定を結び、その従業員や顧客も巻き込んだ取組も行っています。ご指摘のとおり行政だけの力では、がんの罹患者等を減らすことは難しく、そのような取組に工夫を加えながら今後も継続したいと考えています。

委員：今後がん罹患者を減らすためには、ただ継続するだけではなく、新たな取組を考えることも必要かと思います。

部会長：歯科医師会はいかがでしょう。

委員：ここ数年、歯科医師会としては口腔がん検診に力を入れており、研修会等を実施している状況です。

部会長：看護協会はいかがでしょう。

委員：看護職は女性が多いのですが、就労支援が手厚く働き続ける方が多いと聞いています。アピアランスケアについてお聞きしたいのですが、県は具体的にどのような支援をされているのでしょうか。

事務局：がん患者で外見を気にされる方がなかなか外出できない状況がありますので、そういった方が医療用ウィッグや乳房補正具を購入する費用を助成しています。助成事業は令和3年開始時には県内28市町の参加だったのが、今年度は全市町まで広がり、県内1千人を超える方々に助成を行っています。

委員：そういった助成があることは、医療機関等でがん患者の方に周知していただいているのでしょうか。

事務局：個別の医療機関がこの助成制度をどこまでご存じか、詳細は分からないのですが、各方面に事業の周知をさせていただいていますので、がん患者会等、色々な方々に広めていただいていると思っています。

委員：がん患者会として、アピアランスケアの助成事業は広く患者の方に周知し、利用するよう促しています。中には助成事業の存在を知らずに自分でウィッグ等を購入し領収書を捨ててしまったような方もおられますので、さらに広く周知される

とともに、今後も助成事業を続けていただきたいと思います。

なお、国指定のがん診療連携拠点病院にはがん相談支援センターが設置されており、がんと診断されるとセンターに行くように促されますので、そこに助成事業のチラシを置いたり周知が行われるとさらに広がっていくと思うのですが、今はそのようになっていないと思います。センターには専従及び専任の相談支援に携わる者を各1人ずつ配置することとなっていますが、私はそのような方が本当に相談支援に特化して業務をされているのか、入退院調整や他の事務仕事を行っていないか、疑問に感じています。

事務局：県内のがん相談支援センターにおいてはウィッグの常設展示をしていただいているところもあり、そのようなスペースがない場合でも月に1～2回展示会を開催していただいているセンターも増えています。

部会長：予算は十分についているのでしょうか。

事務局：つけていただいております。

部会長：ありがとうございます。薬剤師会からは何かありますか。

委員：以前、受動喫煙の防止等に関する条例の際は、「子どもを守る」という兵庫県独自のテーマを掲げていましたが、そのように県として力を入れるべき分かりやすいテーマが必要ではないかと思えます。兵庫県は県土が広く、罹患の傾向も東西南北で違うと思うので、地域によって何か特筆すべき特徴があれば、そこに重点的に取り組むことができるとがん予防が進んでいくのではないかと感じています。

部会長：他にはいかがでしょうか。

委員：私たちの組合には様々な旅館やホテルが所属していますが、一番の問題は人手不足と感じています。がん等に罹患して1人でも従業員が欠けると非常に痛手となります。一般企業では従業員等に検診等を受けて貰う仕組みがあるのですが、パートや臨時職員の方にも検診を受けていただける取組があればありがたいと思っています。

部会長：県には企業へのがん検診助成事業があると思いますが、そういった方も対象にしているのでしょうか。

事務局：県では中小企業等に対し、一つのがんにつき1人2千円を上限に検診受診費用の助成を行っています。検査方法や年齢等、一定の条件はありますがパートや非常勤の方も含め助成させていただいています。

部会長：是非その事業を活用いただければと思います。他に何かございますか。

委員：精検受診率について、最新の令和2年値では唯一乳がんが目標の90%を達成していますが、何か要因はあれば聞かせていただけますか。

事務局：個人的な意見になるかもしれませんが、乳がんについてはメディア等で芸能人を起用して検診促進等をしている影響もあり、検診受診者の意識が他のがんに比べ高いのではないかと感じています。

委員：ありがとうございます。第6章「感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策（新設）」については、当然コロナを意識してのことだと思います。コロナ禍の医療体制について、当初は一般救急等に力を入れ、がん診療拠点病院としてがんへの対応も行っていくという医療機関もありました。しかし、実際にコロナの流行下では、一般救急患者の受入後にコロナに発症しているケースが増え、結果的に一般救急やがんの手術も延期になったということも聞いています。このように医療逼迫している中では難しいこともあると思うので、広域的、地域的にどのように対応するかを踏まえ、ご検討をよろしく願います。

事務局：コロナ禍においてがん医療やその他一般医療とどうバランスをとっていくか、県

医師会や地域の医療機関と相談させていただきながら病床確保に努めてきました。コロナ禍における医療提供体制の確保については、現在県で新たな計画を作成しておりますので、そちらの内容も踏まえ検討して行きたいと思っております。

もう一点、兵庫県は全国平均よりも死亡率は低いが罹患率が高いという意見がありました。死亡率は75歳未満が対象、罹患率は全年齢が対象となっており直接の比較が難しいものとなっております。この点については、他に比較可能なデータがあるかどうか、精査させていただきたいと思っております。

部会長：時間が迫っておりますので、このあたりで終わりたいと思っております。皆様には貴重な意見をいただきありがとうございました。事務局で検討いただき、次回の本文案に反映させていただきたいと思っております。最後に、事務局より今後の進め方等について何かございますか。

事務局：本日はありがとうございました。皆様からいただいたご意見を踏まえ計画案を作成させていただきたいと考えています。次回の第2回対がん戦略部会は秋頃を予定しており、計画本文案をお示しする予定としています。今回皆様への資料送付が1週間前となりましたが、次回はもう少し早く送付したいと考えています。次回部会での皆様の意見を踏まえ、年末から年明け頃にパブリックコメントを実施し、2月～3月頃に第3回の部会を開催し、計画の最終案をご提示したうえで、年度内に計画を公表したいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。委員の皆様、長時間ありがとうございました。