

平成 29 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 29 年 7 月 3 日 (月) 15 時 30 分から 17 時まで
(2) 場 所 神戸市中央区下山手通 6 丁目 3 番 28 号
兵庫県中央労働センター 視聴覚室

- 2 出席委員の氏名 東 美鈴 去來川 節子 笠井 秀一
(敬称略) 澤田 隆 島田 聡 杉村 和朗
関本 雅子 祖父江 友孝 中野 孝司
中野 則子 中村 寿子 橋本 省三
廣田 省三 丸山 英二 吉村 雅裕
計 15 名

3 報告及び協議

- <報告事項> (1) 国第 3 期がん対策推進基本計画策定にかかる進捗状況について
(2) 兵庫県健康づくり推進プラン—第 2 次—について
<協議事項> (1) 次期兵庫県がん対策推進計画について

4 報告及び協議の要旨

- 開 会
○ 挨拶 〈健康福祉部長〉

事務局：本日は、委員 20 名のうち 15 名の方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ひします。

部会長：みなさん、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、会議進行にご協力頂くようお願いいたします。
それでは、まず、報告事項(1)について事務局から説明をお願いします。

〈事務局より、報告事項(1)(2)について説明〉

続いて、報告事項(2)について事務局から説明をお願いします。

〈事務局より、報告事項(2)について説明〉

部会長：ただ今の報告に対してご質問、ご意見はございますか。

委員：第3期計画の案が国から示され、これに従い県の計画を立てていくことになると思いますが、今回の第3期計画の全体目標は「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「患者本位のがん医療の実現」「尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」となっています。前期の計画では、全体目標は「がんによる死亡者の減少」「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」となっていました。計画の全体目標としてどのようなものが適切かですが、やはり最終的な目標として、計測可能で達成されたかどうか確認できるものが、望ましい目標であると思っています。ここに掲げている「がん予防、がん検診の充実」、「がん医療の実現」というのは最終目標というよりは手段ですよ。分野別の施策として記載するのは適切ですが、最終目標としてはやはり死亡・罹患の減少や QOL の向上といったことを設定すべきだと私は思っていたのです。今回の第3期の策定に際し、パブコメでもやってくれるかと思っていたら、ないような雰囲気でも何も意見を言えずこうなってしまう。全体目標の設定の仕方として、県の方々はどう思われるか、国の言う通りこれをそのまま全体目標として使うのも一つですが、兵庫県としては死亡・罹患の減少、あるいは QOL の向上を全体目標として設定しますというのも一つの選択肢だと思っております。どう思われるかは委員の先生方に検討していただきたいと思いますが、私としては第1期・第2期の目標の方が適切だったと思います。

部会長：どうもありがとうございました。委員から大変重たい提案をいただいたのですが、これについてご意見をいただけますでしょうか。この死亡・罹患についてですが、数値目標とは例えばどういった数値目標が委員あるのでしょうか。

委員：第1期、第2期のときは10年間で20%のがんの年齢調整死亡率の減少でしたが、かなり無理があったという反省もあります。そのため、数値目標を設定することが必須ではないと私は思います。ただ目標として、死亡減少・罹患減少というのを掲げるのが私は重要な点ではないかと思っております。

部会長：それについていかがでしょうか。委員、最後に QOL も言われたのですが、最近死亡率の減少よりも QOL を考えた有意義な治療といいますか、緩和も含めてかなり議論されていると思うのですが、そのあたりいかがでしょうか。

委員：全体目標の一番の所に「科学的根拠に基づくがん予防」、「科学的根拠に基づくがん検診の充実」がありますよね。このサイエンティフィックな根拠に基づくというこれが、今までやってきたデータに基づいて、それを反映させるという意味で書いてあるのではないかと思うのですが。

委員：もちろんそうなのですが、全体目標のさらに細かい説明の「がん予防、がん検診の充実」の部分には結局「がん死亡者の減少を実現させる」と書いてあるのです。それならば、なぜこれを前に持ってこないのかと思うのです。

事務局：先ほど来の事務局からの説明は、国のがん対策推進基本計画についてのもので、議論のたたき台となる県の計画の柱立ては次で説明させていただく予定だったのですが、差し支えありませんでしたら、県のがん対策推進計画の柱立て等についても事務局から説明させていただき、その後ご意見をいただければと思うのですが、いかがでしょうか。

部会長：それではお願いします。

〈事務局より、協議事項について説明〉

部会長：どうもありがとうございます。それでは範囲が広いですが資料 6-2 の表に沿って話を進めたいと思います。まず「第 1 節 がん予防の推進」ですが、先ほど少し話もありましたが受動喫煙に関しては今兵庫県では何か情報はありますか。

事務局：平成 25 年 4 月に条例を施行し、兵庫県が規制をかけていますが、民間施設では 100 平米超えの飲食店等です。調査をさせていただいたところ 90%の飲食店で規制に対して遵守をしていただいたという状況にあります。しかしながら今回健康づくりの実態調査をしてみますと「ここ 1 か月の間に受動喫煙の害を感じたことがありますか」という問いに対し、やはり 30~40%の方が受動喫煙の経験がありましたとお答えになっています。受動喫煙の環境として非常に多いのが飲食店、職場といった状況です。国でも健康増進法の改正の動きがあったのですが、国会には法案提出できなかったという状況ですが、国はできるだけ早く国会審議にもっていきたいという思いはあるようです。県でも条例制定 5 年後に検討を進めることになっていますので、本日第 1 回目の検討会議を開催させていただいたところですが、今年度各施設に対し

実態調査あるいは県民モニター調査をさせていただき、受動喫煙防止対策の推進の検討を進めようとしているところです。

部会長：東京都は先駆けてやろうとしているのですが、兵庫県はそういう動きまではいかないのでしょうか。

事務局：兵庫県ではそういう意味では全国で2番目に条例を制定させていただきましたが、受動喫煙の害がなくなったわけではないというのが今回の調査であきらかになってきておりますので、やはり望まない受動喫煙は避けるべきだという徹底と中学生はほぼ喫煙率0%になっているのですが、高校生が結構吸うようになってきており、妊娠中、子育て中のお母さん、お父さんがまだまだ喫煙している状況も明らかになっています。

部会長：理念はそのとおりなのですが、どのように実行していくかということで、ぜひ特に飲食店で中規模の所も先駆けてやっていただけると有り難いなと思っておりますが、喫煙について何かご意見ありますでしょうか。

委員：おっしゃる通り兵庫県の受動喫煙防止条例の制定は、ほとんどの道府県において制定されているがん対策推進条例がない兵庫県においては意味があると思っております。喫煙率についてのお話はありましたが、参考資料3 兵庫県健康づくり推進プラン-第2次-、「3 県民の健康をめぐる現状」(6)たばこ対策の状況、表7 受動喫煙防止対策の実施率を見ても公的施設などの規制内容が医療機関、官公庁の庁舎が建物内すべて禁煙となっておりますが、例えば機能評価を受けている医療機関は敷地内禁煙が原則です。医療機関、官公庁は敷地内禁煙として模範となっていないといけないと思います。県庁の建物の外、JR三ノ宮駅北側などすごい煙で、受動喫煙防止条例がある県としてしっかり考えていただきたいと思っております。

部会長：ぜひお願いします。神戸市の会議の時もいつも言うのですが、元町の駅周辺も臭くて嫌なのです。この喫煙に関してはなかなか難しい所があるのですが、ぜひ主導して条例も早く作られたので実施の方にもっと広げていくということでどうぞよろしくお願いします。中学生、高校生の話が出ましたので、がんの方の市民教育に加え、早い段階からの教育もぜひ進めていただきたいと思っております。他、第1節についてご意見ありますでしょうか。

続いて、「第2節 早期発見の推進」の所ですが、一番大きな所はやはり検診率が全国平均より全ての領域で低いという所で、ここは何かこの次の方策は考えておられるのでしょうか。啓蒙していくこと、それ

から金銭的な補助というところも含めて事務局で何かあるのでしょうか。

事務局：これからの検討になります。

部会長：地道にやって行かざるを得ないというところでしょうか。せめて国のレベルまで行っていただきたいですね。他にご意見ありますでしょうか。

委員：資料4で兵庫県のがんの部位別死亡状況ですが、粗死亡率で肺がんが一番上で最新値では少しだけ下がっています。年齢調整死亡率の方も少し下がっています。肺がん検診がうまくいっている圏域となかなかうまくいっていない圏域があると思うのですが、この死亡率が下がっているのは検診率と関係しているのでしょうか。

部会長：検診が死亡率の低減に寄与しているかどうかということですね。そのあたりはすぐにはデータが出てこないと思いますので次回ぜひご報告をいただきたいと思います。また先ほど話があった精度管理全般について、以前からずっと議論になっているのですが、一時乳がん、肺がん、胃がんの精度管理の委員会をやっていたのが今は中断しているように思うのですが、このあたりの将来的な方策というのは何かあるのでしょうか。

事務局：精度管理を県としてきっちりとした水準のものをやってほしいと色々ご意見をいただくのですが、どちらかというとし町、検診を請け負っている機関に任せているのが現状です。なかなか検診の読影をしてもらえる先生方の高齢化でありましたり、業務負担等もあり、現実には進んでいないのが現状だと認識しています。ただやはり胃であれば内視鏡など新しい検査が入っていますので、考えていく必要があると思っています。

委員：先週テレビでがん検診の精度管理の話が出ていて、青森県はがんの罹患率が高いし死亡率も高いという話題の中で、せっかく検診を受けても精度管理が悪いから発見されない、ではがん検診の意味はどうか、国から指針が出ているのにそのとおりにされていない可能性もあるということが話題に上がっていましたので、そのあたり兵庫県ではどうなのかが今日は聞きたかったのです。

事務局：チェックシートというのがあり、市町が機関で検診を実施するときに必要項目を確認し、抜けているところは指導したりはしています。ただ、それがどれだけしっかりできているかは、私たちも見えないといけないと思っています。検査の精度に濃淡がある場合がないとはい切れませんので、それらを市町と情報共有し、ある程度

県としてしっかりとした精度管理を進めたいと思っています。

部会長：兵庫県は割と早くに取り組んでおられたのですが、途中でなくなってしまい残念に思っているところです。受診率を上げることも大事ですが、精度管理の方がもっと大事ではないかと思っているのですが、委員、このあたりはどうでしょうか。

委員：国が示している指針でチェックをするのは重要ですが、それ以上に問題は職域のがん検診ですね。市町のがん検診はそれなりに精度管理がされていると思いますが、職域のがん検診は全く法的根拠がない状態ですので、カウントすらされていないでしょうし、実施したままで全く精検を受けていない実態がありますので、何とかして職域の検診の精度管理を進めていくのが重要で、ただこれは国がしっかりとやるべきですね。国が職域のがん検診の法律上の位置づけをきっちりする、そうしたことを今後検討会の場で発言していくつもりです。

委員：アスベストの件でお伺いしたいのですが、試行調査の所で、肺がん検診と併せた兵庫県方式の位置づけが全国的に割と高いのですが、現状はかなりうまくいっているのでしょうか。

事務局：おっしゃるように国の試行調査のやり方は、ほぼ兵庫県が以前より実施している健康管理支援事業と同じ方法で、肺がん検診の時にしっかりと問診をし、アスベストのばく露歴を確認する。そして指定した医療機関で精密検査を受けていただく、そこで要検査の方はカードで管理していくという形です。数はそんなに多くはないのですが、実際動いています。なお、国の試行調査は、4市参加していただいています。

委員：がん診療の現場の者として、一言発言させていただきます。皆さんご存知のように、がんは症状が出る前に見つけ治療することが大切です。例えば、肺がんで手術を受けられた場合、治癒の可能性が最も高い1期であっても、症状なしで見つかった方と、何らかの症状で見つかった方の予後を比べると、症状なしの方が有意に良好です。古くから言われていますが、症状の出る前の、早期発見が非常に重要です。全国のがん罹患者数は平成28年に100万人を超えると予測されていますが、予測ではなく、兵庫県の罹患者実数をみますと、疾病対策課から最新のデータが公表されていますが、平成24年の罹患者実数は41,493人で、平成20年の29,330人の、実に1.4倍となっています。早期発見のためにも、先ほどご発言のあった職域のがん検診などに対して、国の方から何らかのインセンティブをつけるような方向性が示されれば、また、県として企業への更なる働きかけをしていただけたら、症状の出る前のがん発見につながるのではないかと思います。

委員：個別がん対策の所で、兵庫県は肝がんの年齢調整死亡率が高いということで、今回対策の中で個別に肝がんの名前が上がっているのですが、肝炎由来の肝がんは段々DAAと言われる抗ウイルス剤等ができてから減ってきていて、今重要なのはNASHから発生する肝がん（非アルコール性脂肪性肝炎）ですが、そこに対する対策というのは兵庫県は何か考えられているのでしょうか。

事務局：疾病対策課としては特別対策はとれていません。NASHの問題とC型肝炎を治療された後の発がんの問題と両方あるのですが、現在記載させていただいているのは、肝炎の検査をしっかり受けていただくということを主に書かせていただいています。ただ、もちろん実情として委員がおっしゃるようなものはやウイルス性肝炎からの肝硬変、肝がんではなく、NASH等の非感染性のものが多いのではないかとのご指摘もございますので、その辺りはご意見頂戴したいと思います。

部会長：生活習慣病にも関わってきますので、ぜひ次の検討に入れていただきたいと思います。では次に「第3節 医療体制の充実」の所です。医療連携の推進の所で線を引いているのが、「専門性の高いがん医療への対応」というところで、これは大学を含めて先進的な所が対応していくところだと思うのですが、他に何か医療連携の推進の中でご意見ありますでしょうか。

委員：患者としては、どの施設でも同じような条件で医療が受けられることが一番希望するところです。ゲノム医療や希少がんになってきますと非常に地域差が出てくるのではないかと思います。今でも専門医や専門看護師の数からすると随分施設によって差が出てきています。よって均てん化と言われながらも、兵庫県内でも非常に差があると思っていますので、できるだけ医療圏では同じような教育ができるということも、県では力を入れるようにしていただきたいと思っています。

部会長：これは私見ですが、かなり専門性の高いものは均てん化というよりは、どちらかというところと集約化した方がレベルも高くなっていいのではないかと思います。

委員：ゲノム医療も限られたところでしか実施できないでしょうから、限られた人しかできないということになりそうです。

部会長：そうですね。ですので、知っておくというのが重要ですが、実際に行う場というのは、集めた方がいいのではないかと私は思うのですが、県で何かありますか。

委員：情報が行き渡らないという状況があるのです。若年者の在宅療養支援にしても知らない医療機関や訪問看護ステーションがあるのです。

部会長：神戸市の会議の時にも広報が大事だとよく言われるのですが、まさにそのとおりです。

委員：部会長が言われるように、どの施設もが同じというのではなく、情報を拡散していただきたいです。情報を与えられて選ぶということをしなないと、患者に丸投げされるのは見放されたように感じるという言葉聞きますのでよろしくお願いします。

部会長：今回広報というのは、項目としては、教育に入るかもしれないのですが。

事務局：部会長が言われたように、数も少なく専門的なことは集約化することと、連携・分化することが大切な部分もあるのですが、委員が言われたように周知しなければ患者が選べないということもありますので、そういう意味で一番下の「情報の収集提供」という所が広報に入るのかもしれませんが、ごく一部の見たい人だけが見るのではなく、普通に情報がとれる方法を考えていきたいですし、皆様方からもいいご意見がありましたらぜひお聞かせ下さい。

部会長：では、「療養生活の質の維持向上」、QOL も含めて大変重要な所ですが、いかがでしょうか。

委員：この項目の「在宅医療・介護サービス提供体制の充実」で、「緩和ケア研修の受講推進」と書いていただいています。前回は地域の在宅医の人たちがなかなか受けられていないということをお話したのですが、実はこの緩和ケア研修のシステムが恐らく近いうちが変わると思います。今までは土日2日間しっかり受講しないといけないという形だったのですが、e-learning を取り入れて実際にどこかに集まらなければいけないのは、半日くらい変わってくるということも学会で決まったようですので、だいぶ参加しやすくなると、ぜひこれは病院の先生方は兵庫県は3,000人以上受けていただいているので、地域の開業医の方たちに推進していただきたいなと強く思っています。

委員：今のことで緩和ケアというのが、診断からの緩和ケアであってほしいと思いますので、研修を受けた人たちが地域の中でネットワーク化していく、そういう所へ向けての県の対応をぜひお願いしたいと思います。それぞれが専門の勉強をされても、それから地域の中でつながっていかないと、それはドクターだけではなく、色々な職種を含めて、地域ケアシステムの中でがん患者支援としてつながりを持っていただく、それが先ほどご発言のあった治療に関しても情報共有できるような形でぜひネットワーク化を県でお願いしたいと思います。

委員：今のことにつながるのですが、神戸医師会の「逆紹介」システムの取

組みについて聞く機会がありました。これをモデルケースとして県内にも広げていただければと思っています。神戸市医師会の組織的な取組みに、私たち団体として評価しています。

委員：若年者の在宅療養支援に下線が入っているのですが、具体的にはどういったことがなされるのか教えていただきたいです。

事務局：これは平成 27 年度から兵庫県が市町と連携して行っているのですが、介護保険と小児慢性疾患の谷間にある介護が受けにくい 20 代、30 代の患者さんの訪問看護等の在宅療養を経済的に支援する制度で、利用者負担 1 割で残りを県と市で負担させていただくものです。若年者のがんは比較的進行が早いものですから、制度を受けたいとおっしゃって在宅の準備をされている間に、在宅では難しくなられる方もいらっしゃるの、実人数が大幅に増えているわけでもないのですけれども、実施市町も増えてきていますので、この取組みを進めていきたいと思っています。

委員：それに関して、介護保険制度で 40 歳以上の方はサービスを受けられると伺ったのですが、知り合いの話ですが、がんで亡くなる前は在宅で一旦帰りましょうという話をいただくのですが、その時に介護保険を受けている間もないし、結局在宅療養をしたら制度が何も受けられず本当にその家族が路頭に迷ったことがあるのです。若年者だけではなく、制度の隙間にある人をなんとか救ってもらえるようなことを考えていただけたらと思います。

事務局：スピードが遅いということでしょうか。

委員：スピードは大丈夫です。申請と同時に仮認定で利用ができるようになっていきますので、申請されたら亡くなった後で、しっかり支払もいただけるということなので、スピードは決して遅くないです。20 代、30 代の件に関しましては、上限 6 万円までの支給をいただけるということで県と市町が折半でお金が出ます。今 21 市町が手上げをしてくださっているみたいです。

部会長：ではその情報が知られていないということでしょうか。

委員：神戸市では、最後地域連携室にご相談いただければ、そこはきっちり指導してくれるようになっていると思うのです。

部会長：これは大変重要なところだと思いますので、ぜひ兵庫県全体として対応をできるようにお願いします。

委員：介護保険法には書いてあるのですが、みなさんご存知ないようです。前倒しができるというのは、ケアマネージャーは知っているはずですが。

委員：最近退院支援加算がとれるようになっていきますので、退院支援という

ようなところでぜひそういう制度的なものは必要なので全医療機関に流していただくことをお願いしたいと思います。

委員：要望ですが、希少がんの中に口腔がんというのが入っていますが、口腔がんというのは随分と罹患率が増えてきている傾向にあります。しかし先ほど話がありましたようになかなかそれがPRされていないというところもありますし、今後この一番下の「情報の収集提供」のところではぜひ教育の推進も踏まえて口腔がんの啓発情報を県からもよろしくお願いしたいと思います。

部会長：たばこの発がんに関する情報等々も含めてお願いします。

委員：口腔ケアは、色々プランが立てられてできるようになっていますよね。それもこの計画の中で謳っていただきたいです。がん患者にとって口腔の潰瘍ができたりと色々大変なことがありますので。

部会長：数日前の新聞に歯磨きを3回する人、2回する人、ほとんどしない人で食道がんの発生率が3割程度異なると東大の中川先生が出されていましたが、口腔ケアというのは、もちろんがんになってからもですが、なる前も大変大切ですからその辺りの所も関係団体でもぜひ気長に広報するというをお願いしたいと思います。

委員：おっしゃるとおりで、骨太の方針の中にも口の機能の重要性、検診の重要性というのは明記されておりますので、我々としてもしっかりと口腔ケアの必要性を推進していきたいと思います。

部会長：次に「個別がん対策の推進」のところですか。最近非常に話題になっているAYA世代のがん対策を含めて、ご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。続いて最後の「情報の収集提供、研究の推進」の所、がん登録等も含めていかがでしょうか。

委員：ご承知のとおり、全国がん登録という仕組みができましたので、罹患の正確な把握ができるようになります。なぜこれを全体目標に持ってこないのかと思います。罹患の減少というのは、世界的にもがん対策の1つの大きな目標に掲げられていることが多いです。ぜひ全体目標の中に罹患を入れてほしいという思いがあります。それから、拠点病院を中心として院内がん登録のデータは既にかなり蓄積されてきていますので、施設別の診療の質の評価につながるようなデータ、具体的には生存率もそうなのですが、クオリティインディケーター、そういった質の評価に直結するような指標を施設別に実名つきで公表する、これが患者さんにとって、あるいは医療関係者にとっても自分たちのベンチマークになりますので、それをぜひとも推進してほしいと思います。

- 委員：「高齢のがん患者への対応」と書いてあるのですが、どういう事を考えておられるのでしょうか。例えばこの頃薬剤が非常に高価になっているなどありますが、そういうことが入ってくるのでしょうか。
- 事務局：生き方等も含めて書かせていただきました。ご高齢の方は今まで受けられなかった治療が受けていけるというのも1つです。ご高齢の方ががんが見つかりどういう選択をされるのか、クオリティを優先するのかその辺の事を全体的に提案をさせていただきました。みなさまにどのような方向でどう考えるかご意見をいただけましたら助かります。
- 委員：AYA世代の事でひとつ。小児や中・高校生が治療等で長期に入院する場合、彼らに対する教育をどうするか。健康な方に対するがん教育も大切ですが、治療中のAYA世代に対する対応も考えていく必要があります。
- 委員：番外といいますか、先ほど来お聞きしておりますと各方面広報が重要であるというところで、特に就業者に対する情報提供ということになりますと委員会の構成ですが、例えば協会けんぽのご代表であったり、健康組合のご代表であったりといった方にご参画いただくのも方法ではないかと思いました。
- 事務局：大変貴重なご意見をありがとうございます。保険者の代表の方も参画をというご意見ですよね。そちらの方も一度検討させていただきたいと思います。
- 委員：先ほどの受動喫煙、口腔ケアの話から、水の安全、空気の安全、食の安全、放射線や電磁波のことなど、がんにつながるとよく聞くのですが、ある大学の先生をご案内した時に、日本は鉄塔の下に家が建っていて、怖いと言われたことがあるのですが、そういう0次予防のところはここはいらないのでしょうか。
- 部会長：エビデンスがない所がかなりあります。
- 委員：ただ外国は食品添加物の事とかかなり厳しいですよ。発がん性のものとか。
- 事務局：日本も食品表示法等厳しいと思います。電磁波等になりますと将来の事はわかりませんが、エビデンスがしっかりしたものがないと思いますので。
- 部会長：このあたりも教育の所でしょうか。その中に含めさせていただいて。エビデンスがあるものに関してはきっちりと広報していく、がん教育をしていただきたいと思います。一番影響が多いタバコの教育もまだまだ十分進んでいない、タバコを吸って膀胱がんになるのを不思議に思われる方も多いですし、尿路系のがんはタバコの害が大きいという

ようなこともありますので、肺がんだけと思われていますが、食道がんから胃がんもタバコの影響が大きいということもありますので、教育もしっかりやっていただきたいと思います。

今日はだいたい時間がまいりましたのでこの辺にさせていただき、あと2回、この中で議論を進めていただきたいと思います。今回の様々なご意見を事務局で集約していただいて次回の議論の内容に盛り込んでいただくようお願いします。それでは事務局にお返します。