

平成25年度 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26年3月14日（金） 15時から16時30分まで

(2) 場所

神戸市中央区下山手通6-3-28

兵庫県中央労働センター 小ホール

2 出席委員の氏名

青木 俊彦 赤松 路子 足立 秀治 守殿 貞夫 西田 芳矢（代理）
去來川 節子（代理） 坂本 竜之介 嶋田 正義 杉村 和朗 関本 雅子
高谷 史恵 津熊 秀明 塩見 聡（代理） 中野 孝司 中野 則子
中村 寿子 長崎 泰裕 廣田 省三 岩畔 法夫（代理）

3 議事

- (1) 「兵庫県がん対策推進計画」の取組状況について
- (2) 「がん診療連携推進専門委員会」の設置について

4 議事の要旨

開会
挨拶

野原健康福祉部健康局長

事務局：会議の成立についてご報告させていただきます。本日は、委員20名のうち代理出席の方を含め19名のご出席をいただいております。「健康づくり審議会規則第6条第2項」に規定する会議成立要件、委員の過半数の出席を満たしておりますことをご報告申し上げます。

それでは、これからの議事進行につきましては、議長よろしく申し上げます。

議長：それでは、ただいまから議事を進めさせていただきます。議事進行についてご協力願います。本日の議事「兵庫県がん対策推進計画」の取組状況について事務局より説明願います。

事務局より議事(1)について説明

議長：ただいま事務局から議事(1)「兵庫県がん対策推進計画」の取組状況についてについて説明がありました。ご意見、ご質問はございませんでしょうか。

委員：兵庫県は受動喫煙防止についてかなり進んでいると思うが、たばこ対策について伺いたい。たばこをやめようとしている方をきちんとやめさせ、目標を達成しようという戦略と感じた。そういう意味では禁煙への動機付けが重要である。健康増進計画でも取り組んでいると思うが、特定健診、特定保健指導あるいはがん検診の場での喫煙指導・喫煙支援が大切ではないか。

事務局：健康増進計画で禁煙対策に取り組んでいて各ライフステージ別に必要な対象に必要な情報を伝えていくという観点から取り組んでいる。子どもたちには、教育委員会と一緒に取組んでいて、「たばこに触れさせない」という対策を

中心に行っている。働き盛り世代、成人層については、特定健診、特定保健指導の中で市町と関係機関において禁煙について指導を行っている。
医療機関でも治療が必要な場合には対応できるシステムになっており、薬剤師会の協力のもと薬局でも禁煙支援について協力して行っている。

議長：他に意見ありませんか。

委員：早期発見のところですが、市町がん検診の要精検者の精密検査受診率90%以上という目標について、現状ではなかなか進んでいない状況です。非常に難しいと思うが未受診者のフォロー体制について市町にどんな指導を行っているのか。

事務局：この市町の取組状況の数値は平均値ではなく、実数です。人口の多い市がなかなかむずかしく、特に神戸市だが、同市は今議会でがん条例を制定し、がん検診も積極的に取り組んでいくようなので、県も協力していきたい。

委員：がんの予防の推進のなかでがん対策推進員の活用事例の紹介という記載があるが、活用事例の具体例について聞きたい。

事務局：検診のキャンペーンの協力、チラシの配布、イベントの活動、勉強会など各市町で状況に応じていろいろ団体を通じて活動を行っている。主に人口規模の小さい町などでは、まちぐるみで個別に声かけをすることにより、関係者の資質向上にもつながっている。

委員：精密検査受診率がかなり低い状況であるが、各市町の担当の方は受診率を上げるため、がんばっていると思うが、精密検査の結果を市町に返していくその仕組みが不十分な点がある。それに対して精密検査を担当される機関等からの報告も担保していただかないと改善できない。大都市では問題だが、国の目標に準じて胃・肺・大腸の受診率40%、乳がん・子宮頸がんの受診率50%など定めていると思うがこれはかなり困難なレベルの目標である。一方、がん患者の方や慢性疾患の方などについては、一般診療、外来診療のなかで検診類似行為をかなり受けられている。受診率については、わかりやすい指標であるが、この指標だけにこだわるのではなく、兵庫県では「がん登録」の精度がかなりよくなっているのでそれを利用して「発見されたがん患者の早期発見の割合を上げる」ということも併せて考えられたらどうか。受診率だけにこだわると、例えば市町で昨年受けた人に対してまた受診勧奨するなど、へんなことになってしまう。受けなかった方に対して勧奨して受けるようにするいわゆるコールリコールという戦略をむしろ取り入れにくくしているのではないかと思う。しかし、受けていない人の把握とその方への再勧奨をすることを市町に求めると財源、リソースの点でむずかしい。そういうこともあり、大阪府では、重点的に勧奨する対象を設けようと考えている。具体的には、胃・大腸・肺がんについては60代の方、乳がんは50・60代の方、子宮頸がんについては、がん死の予防というよりもむしろ妊孕性の担保から25歳～44歳など対象を決めて効率的な勧奨をしようとしている。

その世代は、がんの罹患率も高いし、がん検診を実施する効果もあきらかであるので重点的に勧奨することによって「がんが早期にみつかる人の割合を増やそう」という発想にたっている。

兵庫県でもこれまでの取組はそのまま進めてもらって、がん登録のデータを活用して、「がんの早期にみつかる割合がどう推移しているか」という観点からもアプローチしてはどうか。

事務局：がん登録はやっと信頼できるデータを把握できるようになってきた。今後、指

摘いただいたことを踏まえながらしっかり解析し、その結果を市町に還元していきたい。精密検査については、町ではほとんどが集団検診なので、受診している方、いない方の把握が容易だが、都市部では医療機関が多いこともあり、個別検診が中心になるので精密検査の受診の有無や結果の把握が難しい。検診機関や精密医療機関に協力いただきながら、効率よく実施するにはどうすればよいかを市町と協力していきながら考えていきたい。

委員：がんの予防の推進のところで感染に起因するがん対策の推進で血清ペプシノゲン検査の記載があるがいわゆるABC検診についての県の見解を聞きたい。

事務局：県は、国で「死亡率減少効果が認められて有効性がある」とされている胃がん検診は、X線検査を市町に推奨している。ABC検診については、市町の導入状況について把握に努めており、県内9市町について明石市は全面的にその他については部分的に実施することを把握している。正しい情報を市町に説明し、市町民に有効な検診をしっかりと進めるように指導したい。

委員：「感染に起因するがん対策の推進」が、がんの予防の推進にはいっているが少し違和感がある。

事務局：感染に起因する検診の普及・啓発という見地からがんの予防の推進にいれているが、位置づけについては意見を踏まえ考えたい。

議長：医療体制の充実ですが、議事(2)で拠点病院について議論を行う予定なのでその際したい。

委員：がんの推進計画で「緩和ケアを受けたことを自覚する割合」というのがあったが、「満足したかどうか」で評価すると記載があったように思ったが、非常にユニークな評価方法であると思った。どのように行うのか。

事務局：緩和ケアの専門の先生に意見をもらっているところですが、どういうふうに聞くのか、どのように評価するのか、非常にむずかしい。

委員：ここの評価のところは非常に難しい。どうされるのかと私も思っていた。がん疼痛緩和指導管理料届出医療機関がいつも出てくるが、緩和ケア研修会修了者のなかで、開業医の受講率はどれくらいか把握されているか。

事務局：平成25年度で約7%である。

委員：この「がん疼痛緩和指導管理料」というのは、開業医が緩和ケア研修会を受講しないと出せない。これを増やすには、この研修を受けないといけませんが、兵庫県は各拠点病院で緩和ケア研修を土曜日は午後からの研修会にしたり、単位型といって1日目と2日目を分割して他の病院で受講できるなど便宜をはかってくれている。医師会でも従来からこれとは別の医師会独自の緩和ケアの研修会をおこなっているが、医師会のものを受講しても「がん疼痛緩和指導管理料」をもらえない。二重構造ではなく、がん拠点病院が行うものと同じ研修にするほうがよいと思うがどうか。

委員：承りました。かかりつけ医が中心とした緩和ケアと言う意味合いで医師会はやってきた。カリキュラムも同じ部分もあるので、なんらかの診療報酬のポイントにむすびつく形で調整していきたい。

事務局：県医師会と調整しながら取り組んでいきたい

委員：満足度のことだが、昨年、東京でがんサミットが行われたが、兵庫県の評価方法が他県からも非常に好評だった。ぜひ評価方法が出来たら教えてほしい。

事務局：医療者からの立場とがん患者さんの立場双方の意見を聞きながら進めたい。

- 議長：次に在宅医療・介護サービス提供体制の充実について何か意見ございますか。
- 委員：県としては看取り率が高いのをどういうふうに受け止めているのかまた、今後、がん患者在宅看取り率は目標を達成しているのでこれで終わりにするのか。
- 事務局：もちろん目標達成したからこれで終わりということではなく、医師会にも在宅医療推進協議会といろんな活動を行っていて、地域モデルも17になっている。こういう取組を広げていって、今後もますます推進していきたい。
- 議長：全国的には看取り率はどのくらいか。
- 委員：12%位だと思う。それがなぜ兵庫県はがん対策については、ハイレベルではないのに全国に較べて高いのかわからない。
- 委員：看取り率を地区別に出していただいているが、東播磨、但馬、淡路など高い時期があったが、これが毎年地区が変動する。私もよくわからないが、かかりつけ医の先生方が、何人かづつ看てもらっているので、すそのはひろがっていると思う。在宅緩和ケアに特化した医師の数が神戸市の管内でかなり増えてきているのもひとつの要因ではないか。平成23年の14.6パーセントの内の施設内死亡率は把握しているか。
- 事務局：いまわからない。
- 委員：神戸市内で340の介護施設に「がんの患者を施設でどれくらい看取れるか」というアンケートを昨年の秋に実施した。約90%の回答率だったが、何が問題かということ、麻薬を夜間看護師がいないときに使える施設が7%しかなく、日中はほとんど看護師はいるが、それでも麻薬を使える施設が23%しかなかった。神戸市医師会がこのデータをもっている。医療用麻薬だけではなく、在宅酸素の機械すら使えないという施設が結構ある。在宅酸素ぐらいはいつでも施設で使えるようにしてほしい。麻薬に関してはがんの方がいるなら、いつでも使えるようにしてほしい。厚労省からもガイドラインがでていますが「家と同じように施設でも使いなさい」となっているがほとんどご存じない。施設での看取り率を出していただいてそれを施設にフィードバックをしてほしい。施設看取りを考えていかないと、独居の高齢の方がかなり増えているので、自宅だけは今後、難しくなる。保険点数も今年の4月に変わるが、施設看取りはより難しくなると思うが、県独自も含めて、医師会と共同で施設を動かしてほしい。
- 事務局：看取り率の施設内死亡率については次回から出せるようにしたい。
- 議長：あとはよろしいですか。今後、取組について意見を踏まえてお願いしたい。それでは次の議事に移ります。「がん診療連携推進専門委員会」の設置について事務局より説明をお願いします。
- 事務局より議事(2)について説明**
- 議長：「がん診療連携推進専門委員会」の設置についてご意見、ご質問はございませんでしょうか。
- 委員：新たながん診療提供体制の概要の【課題と対応策】の でがん診療提供体制に関する PDCA 体制の構築についての部分について都道府県拠点病院による各拠点病院の实地調査が新たに追加された。各拠点病院の院内の内容について調査して改善していく。かなり負担がふえる、評価の仕方等指針のようなものがまだ出ていないのでそれをみてから対応したい。空白の医療圏がないのでこれをどうするか、県指定の病院との整合性について小委員会を立ち上げて検討したい。
- 委員：診療従事者に関する要件の関係ですが、放射線治療ですが、地域がん診療病院

については、治療を行う場合、放射線治療機器はなくてもいいのか。

事務局：地域がん診療病院については、自施設でリニアックがなくてもよいが、グループ指定による放射線治療について対応できればよい。

委員：リニアックは必要ないが、グループで対応する必要がある、そのグループも事前に特定の病院を決めなければならない。

委員：専従と専任の定義は。

事務局：専従はその就業時間の少なくとも 8 割、専任についてはその就業時間の 5 割以上の当該業務に従事することが必要となっている。

委員：地域がん連携拠点病院は、放射線機器（リニアック）の必須要件はいらぬのではないか。国指定と連携で対応できればいいのではないか。

事務局：県指定のがん診療連携拠点病院の方ですね。そういうことも踏まえて専門委員会で検討できればと考えている。

委員：新たながん診療提供体制の概要に書いているが、がん医療の均てん化があまり進んでいない、拠点病院でバラツキが大きすぎるといふことで、さらなる「質の向上」と「一定の集約化」も併せた検討になると思う。

委員：県指定がん拠点病院が新たな国の地域の拠点病院等にすりかわっていくのか。

事務局：国のがん診療連携拠点病院が 2 次医療圏に既にあるところは、別途、新たにがん診療連携拠点病院を置くとは考えていない。できれば国拠点病院はいまの 14 施設のまま引き続き拠点病院として承認されるように新基準の人的要件について充たせるようがんばっていただきたい。県指定病院についても専門委員会のほうで指定要件について検討してもらいますが、それに基づいて国と県指定が連携して県内のがん医療を進めていきたい。

委員：県指定がん診療連携拠点病院を増やしていく可能性もあるのか。

事務局：レベルを下げて広げていくよりは、しっかり連携体制をもってやってもらいたいと考えている。専門委員会でご議論いただきたい。

議長：以上で質問・意見等もないようなので、議事のほうは終わります。次に報告事項にうつります。事務局から説明をお願いします。

事務局より報告(1)、(2)について説明

議長：ただいま報告(1)、(2)まで報告をしていただきましたが、ご意見ご質問はございませんか。

議長：報告(2)の「健康づくり推進実施計画の周知」の平成 26 年度予算が 0 (ゼロ)だがこれはどういうことか。」

事務局：計画初年度に周知するための単年度予算だったので事業が終わったということです。

事務局：この事業は、健康づくり推進実施計画の活用がわかるように進めていくための冊子をつくって配布したり、県民の方々に具体化して進めるための行動資料を策定しました。今年度もそれを引き続き活用する。

事務局：受動喫煙の防止等に関する条例推進事業の減額についてですが、喫煙室等の補助の額 3 億計上していたものが、26 年度は 7,500 万円に減額したものです。

議長：それでは次の報告事項にうつります。

事務局より報告(3)について説明

議長：ただいま報告(3)について報告をしていただきましたが、ご意見ご質問はございませんか。それでは次の報告引き続きお願いします。

事務局より報告(4),(5)について説明

議長：ただいま報告(4),(5)について報告をしていただきましたが、ご意見ご質問はございませんか。

委員：兵庫県がん登録は短期間のうちに精度を上げられたとっております。ご説明のあった「がん登録等の推進に関する法律の概要」の事業と県事業との整合性をうまく連携しながらやっていくのが重要と思っている。報告の(5)にもあるが、利用等のところで「都道府県がんデータベースの整備」というのがあるが、従来の県が実施している地域がん登録のデータと新しい法律のもとで集まってくるデータはうまく管理して分析していかないと非連続的なことになる可能性がある。国で「全国がん登録データベース」ができるので県としてはやや一歩引いた形でやればよいということでは決してない。大阪府もそういうふうを考えているが兵庫県もそのように考えてほしい。『生存確認情報が各病院に要請があれば提供される』という魅力的なポイントがあるが、ただ、全国がん登録データベースで生存確認情報としているのは死亡情報のことである。死亡とリンクされればわかるが、リンクしない場合は、生存しているのかどうかわからない。姓名が変わったとか生年月日が一部違うとかの場合、同一人物でも未把握になる場合がある。特に外国人の場合どう突合するのかということもある。生存情報についての把握についてはまだまだ課題が多い。一方、兵庫県の場合は、住基ネットを予後調査の目的で全国に先駆けて実施できる体制をつくっているのだから、全国登録データベースだけでは正確な生存率のデータにならないので、がん登録の予後調査に住基ネットを活用して効率よくやるという視点もあわせて課題として考えてほしい。

事務局：ご指導ありがとうございます。兵庫県がん登録については信頼できる罹患データをきちんと蓄積できるようになったところです。今後は、予後調査、利用の活用、全国登録との整合性等を含め関係機関と調整しながら進めたい。

委員：報告(5)の利用等の限度のところで研究者への非匿名化情報の提供は、本人同意があること等要件加重の記載部分については、具体的にどこまで考えがあるのか。特に、兵庫県内のレベルでは匿名の提供可能でも、研究者にそれを回す場合には非匿名にするという方向性の意味か。

事務局：兵庫県内の情報については、審議会等をつくってそこで相談することになっている。個人情報保護情報の観点とデータ活用の観点と両面から関係機関の意見を聞きながら進めたい。

議長：予定の時間も参りましたので、以上を持ちまして会議を終了させていただきたいと思います。皆様には活発な御発言いただきありがとうございました。それでは、最後に事務局からお願いします。

事務局：委員の皆様方には貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。意見を参考にしながら、がん対策に取り組んで参りたいと思います。

事務局：本日は杉村部会長どうもありがとうございました。また委員の皆様方には長時間に渡り貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。それでは、以上を持ちまして本日の会議を終了させていただきます。皆様どうもありがとうございました。