

1 会議の日時及び場所

- (1) 日時 令和5年3月28日(火) 15時00分から16時30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9階 902号室

- 2 出席委員の氏名 上山 洋一郎 小林 和樹 森田 健司(代理)
(敬称略) 杉村 和朗 関本 雅子 太城 力良
田中 伸明 俵原 正仁 富永 正寛
西口 久代(代理) 八田 昌樹 福田 庸二
古川 宗 三宅 圭一(代理) 丸山 英二

計15名

3 協議

第6次「兵庫県がん対策推進計画」の策定について

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いたします。

部会長：みなさま、こんにちは。3年ぶりの対面での開催ということで、大変ご無沙汰しております。3年間は書面での議論をさせていただいていましたが、フェイス・トゥ・フェイスでないと直接ご意見もお聞かせいただかず、もどかしい思いをしておりました。本日は、皆さんから3年分のいろんなご意見を出していただくようお願いいたします。また、本日は案件も多いです。がん対策推進計画の見直し等々ございますので、限られた時間ですが是非よろしくお願ひいたします。

本日は、傍聴の方おられますか。

事務局：いいえ。

部会長：それでは、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1～4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、ご質問はありますでしょうか。第5次「兵庫県がん対策推進計画」の取組状況について、「がん予防の推進」で数値は少しずつ改善していますが、何かご意見はありますでしょうか。県庁でも4月から勤務時間内禁煙を行うこととしています。「早期発見の推進」のところで、がん検診受診率が徐々に増えてきていますが、なかなか全国に追いついていない状況にあります。何かご意見はないでしょうか。

委 員：前に私がいた市町では、無料クーポン券がある時とない時で全然検診の受診率が違いました。資料4のアンケートにも「時間がとれない」、それから「費用がかか

る」といった意見があります。乳がん検診で無料クーポンがあると受診率がかなり上がるので、行政も予算をそこにまわしていただけたら、受診率が上がるのではないかと考えています。

部会長：県としては無料クーポンを出していないのですよね。市町での実施ですか。

事務局：県が、いわゆる無料クーポンを出していることはございません。元は国が平成20年度頃から乳がん検診、子宮がん検診、少し遅れて大腸がん検診について事業をやっていました。現在は、検診を推奨される年齢で一番若い年齢、乳がん検診は40歳の方、子宮がん検診は20歳の方を対象に、無料クーポン券を出して事業を実施しております。ただ、受診率を見ますと、子宮がん検診では1割程度、乳がん検診でも約4人に1人ぐらいしか無料クーポンで受けておられる方がおられません。本当に必要な時は医療機関に行くので今は行きませんか、まだ自分は検診を受ける年齢ではないので受けない方という方もおられるかも知れません。確かに、受けたい人であったり、費用がかかるという方には効果があると思います。国が始めた時は、乳がんは40歳、子宮がんは20歳から5歳刻みで、例えば20歳、25歳、30歳というふうに60歳までが対象だったものが、どんどん縮小され、大腸がん検診は制度がなくなり、最後に残ったのが子宮頸がんの20歳と乳がん検診の40歳になったという経緯もあり、最初に大きな花火を上げて徐々に縮小され、市町任せになりつつあります。今言われたとおり、費用がかかるから受診しないとされている方にとっては、非常に効果があるのではないかと考えています。

委員：ありがとうございます。予算の関係が大事なことだと思います。無料クーポンだけではなく、予防と早期発見のための受診に関しては、県民に対する啓発が大事だと思います。

部会長：子宮頸がんのHPVワクチンの経費は、予算には入っていませんが、市町でやっているのですか。

事務局：そうです。予防接種法に基づく予防接種になりますので、市町事業として実施されています。県は理解促進というようなことで役割を果たしたいと考えています。

部会長：接種状況は増えていますか。

事務局：各市町から聞き取りにはなりますが、接種する方は増えているようです。以前があまりにも低く過ぎました。

事務局：先程の検診のところで説明をしましたが、令和5年度に国が新たな事業に取り組もうと考えているようです。具体的な中身につきましては、まだ明らかにされていないので分からない状況ですが、令和2年度から3年間かけて、国の方で行った受診勧奨策で効果があるものを、令和5年度に全国の各市町村で、その取り組みをやってみるということです。4月から5月ぐらいから、動き出すというような話は聞いています。中身がわかりませんので、どこまで期待しているのか分かりませんが、今までにない新たな取り組みが行われる動きはございます。

部会長：例えば胃がん健診で、胃カメラを使うことが増えてきていますが、そのような内容も含まれているのでしょうか。

事務局：どんなことをされるか全くわからない状況です。

部会長：「医療体制の充実」の「個別がん対策の推進」では、肝がんも減ってきているものの、全国も減ってきています。「医療体制の強化」ですが、がんの拠点病院である県立がんセンターは何かご意見はありませんか。

委員：ここに記載されていますが、「医療体制の強化」に関して、兵庫県がん診療連携協議会の中で、5つの部会がそれぞれ活動をして、セミナー等を毎年開催しています。また、協議会全体として、11月に市民を対象とした「がんフォーラム」を開

催しています。各部会がそれぞれ活発に活動している状況です。

委員：「個別がん対策の推進」の小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法について、費用が非常に高額になると聞いています。令和2年度に14人と書いてありますが、どのレベルまで補助がいただけるのでしょうか。全額補助が出るのでしょうか。

事務局：基準額というものがありますので、治療の内容によって補助額が10万や20万のものがあります。治療費を見越して国が基準額を設定しており、それに基づいて、助成をさせていただいているところです。ですので、必ずしも満額ではない場合もありますし、満額に近いというような場合もあります。

委員：わかりました。それと以前に前知事にも動いていただいて、兵庫県は全国で初めての若年者の在宅ターミナルケアの補助をやってくださいました。当時は20代、30代ということでやっていただいていたんですが、ここに書いてあるAYA世代というのは、やはり20代、30代のことでしょうか。ネットを見ていますと、いろんな年齢が出てくるので、このここに書いてあるAYA世代は、何歳から何歳まででしょうか。

事務局：妊孕性につきましては、43歳までが上限になっています。

委員：ありがとうございます。次に、緩和ケア研修も非常に進んでいて、がん診療連携拠点病院の医師はほとんどの方が受講してくださってるんじゃないかなと思って安心していますが、まだ在宅というか、地域の先生方の緩和ケアの研修の受講が少ないとどこかに書いてありました。多分、がん性疼痛緩和指導管理料の届出が個人クリニックではかなり少ないのではないかと考えており、その辺りが不十分じゃないかと思っています。前から申し上げていましたが、緩和ケア研修会がe-ラーニングになったり、土曜と日曜に分けてやってくださったり、地域で色々な工夫をしてくださっています。本当に焦点を絞った良いレクチャーがありますので、できれば病院の先生方だけじゃなく、地域の医師が緩和ケア研修会に参加できるようになればよいと思っています。

部会長：ありがとうございます。「在宅医療・介護サービス提供体制の充実」ですが、ご意見はありますでしょうか。

委員：若年者の在宅ターミナルケア支援ですが、確かに人数も増えていて、最初の年が9名で、去年お聞きしたら30名程が利用されているということで、役に立っているなと思い嬉しいのですが、兵庫県は41市町あるのに、令和4年度で26市町なんですよね。なぜ他の市町は手を挙げてくれないのかなと思っていますので、よろしければ県の方からもその市町の方に声掛けをしていただければありがたいと思います。

事務局：確かに7市町から始まって26市町まで増えてきたというところは大きいと思います。事業の対象者が20代、30代の末期がん患者で、どれだけの利用者がいるのかは、正確にはわからない状況です。平成27年に制度として作られた佐用町では、未だに1度も利用された方がおられないという状況です。特に郡部では、何年かに1人いるかいないかという状況だと思います。昨年度は、12市で実績がありましたが、すべて市ですので、郡部の町になると、実績がない。対象がそもそもいないということになると、制度そのものを作ろうという気になっていただけなのかどうなのかということが最大のハードルではないかと考えていますが、いざという時に制度がなければ利用できませんので、そういった面から制度だけでも整えてくださいということとは十分言うべきではないかとは思っています。

委員：引き続きよろしく申し上げます。

部会長：「相談支援体制の充実」ですが、委員何かありますでしょうか。

委員：がん診療連携拠点病院の立場から言うと、去年、がん診療連携拠点病院の指定要件の改正があり、主に緩和ケアチームとがん相談支援センターの重要性が強調されていて、がんの相談支援、或いは緩和ケアチームが何をすべきかが重要であり、それを周知させることが大事だということが言われていました。がん相談支援センターを自分の病院でもよく把握をして、情報を共有するということが。県立がんセンターのがん相談支援センターは、誰でもがんに関わるどんなことでも無料で相談できることが売りです。そこを市民にアピールして、活用してもらうことが必要ではないかと思います。

部会長：その場合のマンパワーが大変だと思いますが、状況はどうでしょうか。

委員：指定要件の中に、がん相談支援センターの人員配置や構成メンバーも厳格化されており、確かにマンパワーが必要だということは言えます。ただ、国もそこに力を入れているので、周知して、皆さんに活用してもらうということになるかと思えます。

委員：国指定のすべて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、1万3千件もの相談をコロナ渦でも受けられています。Zoomとか、デジタルを活用してされているのも含んでいることだとは思いますが、出来れば、コロナが落ち着いてきているので対面で行うような方向に進めていただきたいと思えます。新しい整備指針の中には、がんと診断されてから1回は、がん相談支援センターを訪れることも書いてあるので、そうすると、かなり大勢の方が訪れることとなります。そういった体制も整えていただけたらと思えます。病院の直接の利益に繋がらないとしても、患者さんの意識の向上だとか、治療成績の向上に結びつくのではないかと思います。患者さんの中には、「何を相談したらいいかわからない」、「相談することなんかいい」という方もおられます。また、がんと診断された時に、大量の冊子だとか、自分の治療の説明の文書を受け取られますが、ほとんどの患者さんがその文書の内容を理解していない、先生の説明も聞いているんだけど、がんと診断された時のショックで、耳を通り過ぎて何も残っていないという方が多いです。がん患者会に来て、もう一度それを一緒に読み直すだけで、何か心が落ち着くみたいなこともあるみたいです。それから、ピアサポートですけれど、ピアサポート研修は以前からずっとされており、ピアサポートをするがん患者も増えていますが、活躍の場がない。各病院が病院を起点としたピアサポートをあまり実施していないように思うので、これからはなるべく件数を増やすような努力をしていただきたいと思えます。

事務局：ピアサポーターの話ですが、先程の説明の中で、がん相談支援センターに患者サロンの設置というのが、今回の整備指針の見直しで新たに義務化されました。加えて、ピアサポーターの活用については、義務ではありませんが、活用を努めることが整備指針の中にうたわれていますので、そういった趣旨を十分拠点病院にも知っていただいて、活用についてご協力いただけたらと思っていますので、引き続きよろしく願いいたします。

部会長：就労支援というのは大変重要なことだと思いますが、委員いかがでしょうか。

委員：がん診療連携協議会の中でも、事ある毎に就労支援ということを言っています。県立がんセンターみたいな病院に来る前の段階、要するに、かかりつけ医の先生に、「すぐに仕事を辞めなくていいですよ」ということを言っていただくのが一番ベストだと思います。もちろん、県立がんセンターでもそういう話をするようにしていますが、来た時点でもう仕事は無理みたいな話をされる方も多いので、できればかかりつけ医の先生から「仕事を辞めなくていいですよ。詳しい話は、例えば県立がんセンターに行って、話を聞いてくださいね」といった話をしてもらえ

ると、非常にありがたいなというところがあります。事ある毎に就労支援をいろんなところで発言はしています。

委員：今回から初めての参加で分からないところがありますが、今の話で、「三大疾病療養者の治療と仕事の両立支援事業」の利用が進んでいないのは、何か理由があるのでしょうか。先ほど説明のあったアンケートでは、「がんは命に関わる恐ろしい病気である」という回答が減っているのに、「恐ろしい病気である」として捉える全体の割合は減っていない。その背景には「がんになると仕事が続けられない」と捉える人が依然として多いからではないか。支援事業は、そこに対するケアであるのに、なぜ利用が進んでいないのか。また、来年度の予算でも、就労支援事業の予算が大幅に減らされているんですが、実績が低いからということでしょうか。

事務局：予算に関しては、ご指摘の通りです。実績が伸びていない理由は、詳しく分析をしないといけないのですが、十分周知ができてないことが一つ。それから、もしかして制度が実情に合っていないのかもしれないかもしれません。まずは療養に専念したいという方もいらっしゃるの、その場合は、専念していただいたらいいんですけども、やはり治療をしながら働きたいという方も少なからずおられます。一旦仕事をやめてしまうと社会との繋がりがなくなってしまう、あるいは、治療をするのには多額のお金もかかるので、働ける間に働きたいと思っておられる方もいらっしゃいます。例えば、中小企業などでは、社員の方に辞めてもらわないと次の方を雇えないということが現実的にあることから、働きたいと思う方が、辞めずに治療をしていただけるようにするため、その方の代替職員を採用したら、県が半分負担しますので、会社として働き続けられるように支援する体制を整えてくださいという話からこの制度を設けましたが、なかなか1桁台の利用者数から抜け出せていないというのが実情です。まずは知っていただくことが大事ですので、まずは周知をしっかりとやっていきたい。その上で、それでも、実績が伸びないということであれば、これは制度にもしかしたら欠陥があるかもしれないので、そういったことも十分検討していきたいと考えております。

委員：がんになっても働けるといふ安心感があれば、かなり恐怖感は変わるのでは。やはり働きたいというのが人間の本質だと思いますので、よろしく願いいたします。

部会長：資料5について、何かありますでしょうか。

委員：資料5に関して、先程の話の続きで、がん診療連携拠点病院の立場でお話しますと、地域包括ケアシステムは以前から進んでいると思うんですが、地域連携パスとかで言えば、割とうまく回っていると思います。ただ、欠けているのがケアマネージャーとか社会福祉士というような介護職とのしっかりした連携体制とかだと思います。あと、在宅療養支援診療所との連携がちょっと希薄だと思います。そういうところとの困った話、あるいは相談ごとがなかなか吸い上げにくいという状況があり、これはがん診療連携拠点病院の指定要件の中にもそういうところとの連携強化をなさいと言われてはいますが、確かに拠点病院として弱いところかと思っています。それから、新しいところで、これまでは均てん化、均てん化と言っていたのが、最近は集約化、役割分担、機能分化ということが言われています。特にゲノム医療、希少がん、難治性のがんについて、割とクローズアップされてきています。そういうものに関しては、どこの病院も皆同じようにするという訳にはいかないと思うので、機能分化、役割分担をある程度明確化にしていけないといけないのではないかと思います。それから、皆さんはどう思われるのか分かりませんが、6番の「感染症発生・蔓延時や災害時等を見据えた対策の推

進」で、コロナの時に思ったんですけど、かかりつけ医との連携をもっと強化すべきじゃないかなというふうに個人的には思いました。例えば、かかりつけ医を作るといふ文言を計画に入れるとか、そういうことはどうなのでしょう。

部会長：委員、何かありますでしょうか。

委員：かかりつけ医のことを盛り込むのは、今の段階では難しいんじゃないかと思えます。今、政府と日本医師会では、かかりつけ医制度をなくそうという方向になっています。国民、県民の皆さんも我々も、以前からかかりつけ医というのは、お互いに持っていたわけです。ただ、その認識が、政府が進めているかかりつけ医制度と、国民、県民、医療機関が思っているかかりつけ医とは、ちょっと違うと思えます。少し余談になりますが、かかりつけ医制度というのが出来てしまうと、行きたい医者に行けない場合があるわけです。だから、日本眼科学会などは、本当にかかりつけ医制度ができてしまうと、緑内障で早く手術しないとイケないのに、かかりつけ医を介することによって遅れてしまうから、それはやめてくれということを訴えてきました。そういうこともあるので、がんに対してもかかりつけ医というのは、早期発見するために大事なことなんですけど、ちょっと文言に入れるのは難しいかと私は思えます。

委員：制度でなくてもいいと思うんです。病院でコロナを見ているとき、いつものかかりつけの先生はと聞いたら、特にありませんと言われる。熱が出て、近くでかかりつけ医がいれば、そこへ行って解熱剤をもらうのが、かかりつけ医がいなくて熱が出たので来ましたと言われる。半日かけて薬をもらわれる。あるいは、コロナで患者さんが右往左往したとき、制度でなくても、ちょっと相談できるような、いつも通っている先生っていうのをある程度作っておいてもらった方が流れがスムーズだし、それこそ病院の機能分化がスムーズにいくのではないかと思います。

委員：おっしゃる通りだと思います。ただ、現にがんが見つかるまでは何の病気もされてないと言う方もおられると思うし、若い人でがんになった方は、かかりつけ医がいなくてということもあると思います。今、最後に言われたように、例えば、病院を退院していて、近くで化学療法をすることがある。私も中核病院であるとか、がん診療連携拠点病院との連携を登録しています。例えば、ストーマの交換ができるとか、化学療法ができるとか、そういったことをアンケートに書いて、登録しているわけです。そうしたら、近くでそういう患者さんが出たときに、向こうの地域医療連携室から連絡が来て、診たことがあるので、そういった中核病院と地域の医療機関との連携っていうのも大事かと今思いました。

部会長：また、次の波のことも含めて考えておかないとイケないと思えます。他はよろしいでしょうか。では、次に協議事項について、事務局から説明してください。

<事務局より、資料6について説明>

部会長：いろんな立場の専門家がたくさんおられますのが、関本先生いかがでしょうか。

委員：今回の第4期「がん対策推進基本計画」の案の中に、がん患者の自殺のことが初めて取り上げられてました。実は、私もホスピス病棟で患者さんが自殺をされた経験がありますし、それから、あとグリーフケアの家族、亡くなられた後、残されたご遺族が自殺されたという経験もあります。今までグリーフケアのことが全然入ってなかった。医療従事者や介護者がサービスでグリーフケアをしている、遺族のケアをしているというところがあるので、そこが何か少し盛り込めたらいいかなというところと、自殺ということが出ているので、それを今回の県計画の中に入れてはどうかという感想を持ちました。

部会長：委員、法律的なところから何かありますか。

委員：法律的観点はあまりありませんが、妊孕性のところで、私が入っている倫理委員

会で、卵や、胚の凍結保存と、それらを戻す生殖医療の実施について審査したのですが、その際、かなり難しいものがあると話されていました。がんを完治された方の妊娠、出産はなかなか難しいという印象を受けたので、もし分かるのであれば、うまくいった事例はあるのかご存じでしょうか。あるのであれば、がん患者の希望になると思います。成果が分かっているのであれば、教えていただきたい。

事務局：昨年度までは、凍結保存だけだったのが、今年度から国の補助金メニューとして、新たに温存後生殖補助医療が加わりました。令和4年が終わっていないので、何件あるかは言えませんが、凍結したものを戻すという治療を対象とした補助は実際にあります。今年度が終われば、ある程度の数字が見えてきますけど、凍結したものを戻すという治療は行っているというのが現状です。

部会長：詳しくはありませんが、抗がん剤治療をする前に生殖細胞を凍結して治療後に戻したというのは聞いているんですが、出産まで結びついたかどうかは分かりません。かなりデリケートなところがあるので、公表はしていないと思います。

事務局：温存後補助医療に対する補助件数はわかりますが、治療が実際の出産にまで結びついたかは、我々もまだ把握なり検証ができてないというのが現状です。

委員：問題は多いでしょうけれども、本県が積極的に取り組まれるということがうかがえ良かったと感じました。

部会長：県立がんセンターは、このような事例はあるでしょうか。

委員：県立がんセンターでは、指定医療機関の兵庫医科大学と英ウィメンズクリニックに乳がんの患者さんを紹介したことはありますが、その後、どうなったかまでは把握できていません。

部会長：分かれば、また教えてください。他に何かありますでしょうか。

委員：第5次「兵庫県がん対策推進計画」には特になかったと思いますが、国の計画ではデジタル化ということがあります。今後、オンラインとかを使って診療をするでしょうし、それからもう一つ、そこにネットワークづくりという言葉も入れてもらったほうがいいのかと思います。これから希少がん、あるいは、ゲノム医療をどうこうと言ったときに、やはりデジタル化と同時にネットワークで繋がるということが必要かと思います。そういう文言を入れてもらったほうがいいのかと個人的に思いました。

委員：第6次の県のがん対策推進計画に対して、文書で要望等を提出したいと思うのですが、送り先は事務局でいいですか。また教えてもらえばありがたいです。

委員：既にこれまでからもされていると思いますが、多様性ということで、市民の方々やがん患者さんの参画ということも必要になると思います。また、在宅で生活されている方でも、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の考え方があると思うのですが、地域でのコアなネットワークもそうですし、がんに対する認識というのも本当にもっと周知が必要になってくるだろうと思います。それとがん検診の受診率の目標値が50%から60%に引き上げますという数値目標が出ていますが、先程、検診受診率が低いという説明もあって、その辺りのより一層の周知というのが、非常に大事になってくると思っています。総合的な取組になることが、その辺りも計画の中では大事なことになると思います。

委員：今、お話のあったACP（アドバンス・ケア・プランニング）ですが、神戸市は4月から冊子を作って、配るとのことなので、兵庫県や市町でも何かイベントなり、講演会なりを積極的に開催していただけるとありがたいと思います。

事務局：ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関して、在宅医療の関係で県の医師会にお願いしておりまして、各郡市区医師会でそれぞれ開催していただいています。

在宅医療を進める中で、助成をしていますので、その辺は力を入れていきたいと思ひます。

部会長：それでは大体ご意見はいただけたと思ひます。協議事項等にご意見をいただきありがとうございます。いただいたご意見を踏まえながら、事務局で令和5年度の改定を行ってまいりますので、ご協力よろしくお願ひします。また、委員の方でご意見等がありましたら、事務局までお願ひします。

委員：若年者の在宅ターミナルケア支援を是非お願ひしたいということをお願いしたのは、介護保険が使えない在宅の終末期の若い方を少しでも経済的に援助していただきたいと思つたからです。その時は20歳以上で介護保険が開始されるまでの年齢ということでお願ひしたいのですが、子どもの福祉の上限が18歳未満なんです。18、19歳が抜けていました。実は、他の都道府県の方に指摘をされまして、兵庫県は頑張っているけれど、18、19歳どうするのって言われたんです。もし見直しで18、19歳からにさせていただけたらありがたいと思つています。非常に申し訳なく恥ずかしいことですが、一応お伝えしておきます。

部会長：たくさんのご意見をありがとうございます。それでは、事務局の方からアナウンスをお願ひします。

事務局：本日いただきました貴重なご意見を踏まえ、来年度の第6期「兵庫県がん対策推進計画」の改定に向けて、事務局の方で作業をさせていただきたいと思ひます。また、改めてご意見等がある場合は、事務局までメールにてお願ひいたします。それでは以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきたいと思ひます。委員の皆様におかれましては、長時間に渡りまして、誠にありがとうございます。