

## 平成 30 年度 第 3 回神奈川県がん対策推進審議会議事録

日時 平成 31 年 3 月 20 日（月） 19 時 00 分～20 時 35 分

場所 横浜市情報文化センター 7 階 大会議室

(内容)

### 1 開会

傍聴希望者がいない旨を報告

青木委員、菊地原委員、玉巻委員欠席の報告

### 2 報告

がん診療連携拠点病院の指定更新について

「資料 1、参考資料 1」に基づき、事務局から報告。

(渡辺会長)

ただいまの事務局の説明について、ご質問・ご意見はあるか。

(玉巻委員)

今の説明によると、参考資料 1 のスライド 6 の⑧の「医療安全に関する研修の受講」で引っかけたために、1 年更新になった病院が大半だったということだが、この⑧というのは、そんなにクリアするのが困難な要件ではないはずだ。にもかかわらず、つまりいたところが非常に多いというのは、この要件の周知が不十分だったということになるのか。

(事務局)

この研修は、国が定めている指針にのっとった研修ということになるが、診療報酬の施設条件に該当するような研修ということで、日数は約 5 日間、費用も 10 万円程かかる研修である。その研修の数も限られており、すでに締め切られていることもある。また、受ける側としても、5 日間職場を離れるにあたっての人員調整が難かしいこともあったことから、受講に至らなかったケースが多いようである。

(玉巻委員)

了解である。言わずもがなのことであるが、申し込んでも椅子がなくて入れなかったということだが、そうだとすると、研修を受けろと言いながら受けられる前提を整えてないシステムがそもそも問題だということ、県から国に噛みつくべきではないのか。後期高齢者の運転免許の更新に関しても、更新を受けるための講習の席が足りないために更新できずに失効になる高齢者が結構増えているという話、これは、警察庁の大失態だと思うが、それと同じことを厚労省がやっているということか。

(事務局)

これに関しては、各都道府県から国に問い合わせをしていると聞いているが、今回整備指針の変更の中で、医療安全の点が重要視されているため、厳しくチェックされたようで、1年更新になったと思われる。

(渡辺会長)

研修を受けるまでにかなり時間的余裕はあったのか。

(事務局)

実質2か月もなかったため、人員の配置や研修の受講は、すぐには対応できないということで、1年の経過措置が設けられていると認識している。

(天野委員)

私からは2点ある。1点目は、研修の受講を指定要件に定めるのであれば、当然研修会の受講を促進できるような仕組みにするのは当然だと思う。また、これ以外にも研修がいくつかあって、今回指定要件には大きく関わっていないが、例えば、相談支援センターの相談員が受ける研修も受講がそもそも通らないという意見が、神奈川県だけではなく各拠点病院から出ていると承知している。もし神奈川県から厚生労働省に対して意見を申し上げることに支障があるようであれば、審議会の委員から指摘があったので、言わせていただくという形でも結構だと思うので、伝えていただくのが望ましいかと思う。これが1点目である。

2点目は、これも念のための確認であるが、前回前々回の審議会でもやはり指定をする際に、いわゆる地域拠点病院にあっては都道府県が医療計画について定めるがん医療圏1カ所という縛りがあり、その調整に、県や医療機関もかなりの能力を割かれたと私は理解していたところ、先ほどの説明では、参考資料1の7スライド目にあるように、要は同一医療圏に1カ所という点にただし書きがあって、この状況を満たせば2つあってもいいことが示されている。これは当日の厚生労働省の検討会で初めてこの実績があればいいんだということが示されたという理解でよろしいか。あるいは、前からこういった但し書きが周知されていたのか。

(事務局)

この項目については、変更になった拠点病院の整備指針に記載されている。

(天野委員)

そうであれば、これをもとに、複数指定されたということによかったと思う。ただ、事前の情報では、そもそも通るのかどうかは明確ではなかったため、かなり県の方も苦労されたと理解している。やはり、この部分は事前に指定要件について、例えば県から問い合わせがあれば、やはり厚生労働省の方から適切に回答するなどサポートが必要なのかなと感じた次第である。

(金森委員)

参考資料1のスライド5で、※印の2つ目で、今回高度型は神奈川県一度に複数の医療機関を高度型として申請した場合には一般型として検討する、とあるが、例えば、今年はA病院、来年B病院、再来年はC病院という方法は可能なのか。

(事務局)

これに関しては、今回病院がなって、次の年にB病院が申請されると、AとBのどちらを選ぶかということになると認識している。

(金森委員)

了解した。

(渡辺会長)

高度型は、毎年申請できるのか、それとも1回決めたら4年間継続なのか。

(事務局)

参考資料1のスライド5の※印に毎年申請できる、と記載されている。

(渡辺会長)

来年度は高度型を決めなかったが、次の年はどうするかを決めておかないとまた申請が出てきたときに選考に困るのではないか。

(事務局)

高度型については、次の審議会で提案したいと思う。

### 3 議題

#### (1) 平成29年度「神奈川県がん対策推進計画」の第2次評価について

「資料2」に基づき、事務局から説明。

(渡辺会長)

ただいまの事務局の説明について、ご質問・ご意見はあるか。

(天野委員)

3点意見を申し上げたい。1点目である。資料2の1ページ目の受動喫煙防止対策に関してである。これについては、神奈川県は、日本国内においても、他の都道府県に先行して、いわゆるたばこ対策に関する条例の制定を進めるなど、先駆的な取組みを進めてきた県であると考えます。また、第2期のがん対策推進計画という観点から考えると、おそらく5つ星という評価になると理解するが、ただ一方で、今後の取組みの部分について、資料の方でも指摘されているが、やはり東京都を初め様々な都道府県で、神奈川県の取組みを超える、さらに先駆的な取組みが始まっている。東京オリンピックを控える中で、神奈川県は神奈川県のさらなる取組みが必要であると考えるので、すでに資料に記載されているが、受動喫煙防止対策については、過年度の取組みは概ね達成できているという評価でいいと思うが、現在並びに今後の取組みについては、さらなる対策強化に取り組む必要があるということは重ねて強調申し上げたい。

2点目である。資料2の3ページである。これも、毎回指摘させていただいている件で大変恐縮であるが、16番の重粒子線治療についてである。これについては、確かに重粒子線治療の開始ということに関して言えば、開始されているので5つ星の評価になるということは十分に理解しているが、私が委員を拝命

している厚生労働省のがん研究に関する有識者会議においても、重粒子線治療については、コストの問題に加え、エビデンスの構築が必要である、という記載が入ってきている。また、そもそも、県の計画として、本当に必要とされる、またエビデンスあのお客様に対して、適切に重粒子線治療が行われていくことが必要だと考える。この部分についての評価自体は5つ星ということは理解するが、今後はエビデンスの構築やコストの部分については、さらなる取組みが必要であると考えている。

最後3点目である。資料の7ページで、ピアサポートに対する相談支援の充実ということで、星を一つ下げるという説明があった。これについても重ねての意見で恐縮であるが、首都圏で申し上げると、千葉県においては千葉県がんセンター内に設置されている地域統括相談支援センターが実施主体となり、県と協働する形でピアサポート研修会を開催し、その研修受講者を千葉県がんセンターの地域統括相談支援センターが各拠点病院が派遣するという取組みが始まっている。東京都や埼玉県においても、県が外郭改革団体等と連携する形で、ピアサポート研修を始めている。本県においても、公益財団法人かながわ健康財団が今月がんサロン研修会を開催し、また、一般社団法人の神奈川県がん患者団体連合会も、来年度の早期にピアサポート研修会を開催する予定となっていると理解しているので、そういったことに対して、県の方でぜひ支援をいただく形で、このピアサポートのさらなる充実を進めていただきたいと考える。以上である。

(事務局)

ご意見いただいたことについては、今後の計画を進めるにあたって、前向きに検討していきたい。

## (2) 神奈川県がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）の進行管理について

「資料3-1～3-4」に基づき、事務局から説明。

(片山委員)

これまでの自己評価的な進捗管理ではなく、なるべく客観的にということをお願いしていたので、それを受けてのご回答だったのかなと思っている。ただ、あえて質問したいことが2点ある。資料3-1の3ページのところに、客観的指標の設定というのがあって、特に計画の数値目標が設定されていない施策については何らかの独自目標を設定するということが書いてあるが、第2期の推進計画が終わって第3期を策定する際に、全体目標から数値目標をなくすことでかなり議論させていただいた。20%の死亡率を削減するという具体的な数値をそのまま残す都道府県と、あえて数値を入れない全体目標にした都道府県があった。神奈川県は後者で、「県民の皆さんが正しくがんを知り、がんを予防し、またがんになっ

でも自分らしく生きることのできる社会を構築し、がんを克服する」というのが、神奈川県全体の目標になった。ところが、これを読むと、あえてまた何か指標をつけて数値化するということのようなのだ。この全体目標はどうやって暫定的な評価をされるつもりなのか、お聞きしたい。

2点目は、確かに進捗管理を改定されたその背景もよくわかるが、やはりやっぱり複雑で、さっきも言ったように、アウトプットとアウトカムが短期目標と中期目標と最終目的のアウトカムにどこに繋がって、それぞれの施策に繋がっていくのかということが、これだとわかりにくい。進捗管理をしやすいように、やはりロジックモデルにするなど、30年から35年の時系列に沿って横軸を線で結んでほしい。その方が多分進捗管理がかなり楽になると思う。かなりの時間と労力とたくさんの人員を使われて評価をされると思うが、ロジックにすることで、簡略化できると思う。よって、この提案をもう一度だけ検討していただきたい。

(事務局)

まず全体目標と個別目標のことであるが、全体目標については、改定の際に何度もご意見いただいた際に説明させていただいたように、やはり共生という部分も含めてということで理念的なものにさせていただいた経緯がある。が、そういった理念的なものを図るために実施している事業それぞれについての進行管理をする上では、数値として把握する必要があるという考え方に至ったのが今回である。大柱ごとに取り組んでいる一つ一つの施策がどれだけ達成されたか、ということで、総合評価することになるかと思う。ただ総合評価については、実際に進めてみてどういう大柱別の評価が出るのか、事業別の判定ができるのか不明な部分もあるので、進行管理していく中で検討していきたいと考えている。

2点目のロジックモデルについては、今年の計画改定の中では、時間もないこともあって、ロジックモデルの構築について検討できなかった。ロジックモデルを構築するとなると、今の県の施策それぞれを分解ないし紐づけを再構築していきようなことが必要になる。そのため進行管理の中で、それこそ今回評価という点では毎年度行わないため、中長期的に見ていく中で、これとこれはこういう繋がりがあるのではかというご意見をいただきながら、新しい計画に向けてはそういう考え方を取り入れるのもあり得ると考えている。走り出してみて、中長期的に見る中で検討させていただきたい。

(馬上委員)

5ページの計画期間スケジュールについてお伺いしたい。1年目から4年目に小さな矢印が出ているが、これは単年ごとに見ていくということは、毎年毎年その数値を見て、「これはだめだなあ」とか、「これは進んでいるなあ」ということで、それぞれの施策への力の入れ具合というものを図っていく、という理解でよろしいか。

(事務局)

数値目標については、例えば最終年度まで目標設定した時に毎年同じ割合で増え

ていくものもあれば、調査期間が例えば3年に一度とか5年に一度となれば、急に上がることもあり、比例反比例のグラフのように右肩上がりだったり、右肩下がりだったりということもあることから、各年度それぞれの進み具合を見ていき、最終年度で総合的にどうであったかと評価する、というのが今回の考え方になっている。馬上委員がおっしゃる通り、各年度のそれぞれの進み具合を見ながらという形を想定しているところである。

(馬上委員)

国の方では中間評価ということで、かなり大掛かりな客観的評価を入れて、そこでシフト変換する、ということで、できていないところに力を入れていこう、ということなる。神奈川県では、単年ごとに細かく見ていき、最後に6年間の暫定評価をして、その評価を踏まえて新しいがん対策推進計画に反映させていくという、そういうスケジュールということか。

(事務局)

今までよりも長い計画になるので、国の計画と同様で、途中で内容を変更する可能性もあるということで、この計画には見直しの可能性も含まれるという記載をしている。よって、それこそ国の中間評価を踏まえて、県のがん対策の動向を見て、場合によっては中間見直しもありうるものと想定している。

(馬上委員)

県の数値目標というのは、いろいろな施策を行っている課から上がってくるということが、国の方では、患者体験調査をやっていて、今年ついに小児がん患者家族も入れていただくことになったけれども、医療を受け取る側の意見とか声というのはどこかで拾われる予定があるのか。

(事務局)

国が行う調査結果については、県としても注視していくつもりであるが、県が例えばその県内の患者さんとか病院に対して行う調査というのは、予算が伴うものであるため、確約はできないということで、数値目標からは落としている状況である。全くそういうことをしないということではなくて、必要に応じて予算要求をしていくことになると思う。

(馬上委員)

できれば国の方で実施する患者体験調査に、できるだけ神奈川県のがん診療拠点病院を入れていただいて、それをフィードバックしていただければと思う。ぜひ小児がんも含めてやっていただきたいと思う。

(事務局)

患者体験調査については、拠点病院に協力をお願いしているので、引き続きお願いしていきたい。

(天野委員)

3点ある。1点目である。先ほど片山委員からもご指摘があったように、前回も指摘させていただいたかと思う。厚生労働省でもがん対策推進基本計画の策定評価

の際に、国立がん研究センターの意見を一定程度聞いているかと思う。都道府県でも、例えば大阪府においては、都道府県拠点病院である大阪国際がんセンターの公衆衛生等に係る専門の方々の意見を聞きつつ評価していると思う。先ほどお示しいただいた資料3-1の5ページに、評価体制第一次評価。第2次評価を示していただいている、これ自体はその通りお願いできればと思う。たとえば、一次評価と2次評価の間で、いわゆる公衆衛生を専門とする方々の助言を得て、こういった評価をしていただくことはできないのか、というのが1点目である。

2点目は、1点目とも関連するが、本審議会は第一次評価で評価するというスキームになっているが、一方でこの審議会には、それぞれの領域を専門とする医師の方々とか、学校教育に関わる方々であるとか、企業経営や法律に関わる有識者の方々も委員としていらっしゃるわけであるが、もちろん第2次評価で初めて、そういったいわゆる専門家、有識者の委員の方々に評価していただくというのもいいが、可能であれば、この第1次、第2次評価のどこかで1回評価指標や評価項目について簡単でも結構なので、何らかの意見を得ていただいた方がより良くなるのではないかと考えている。できれば、例えば電子メールベースになるかもしれないが、そういった専門家、有識者の方々に審議会に出す前に意見を聞いていただいて、それぞれの評価指標について検討いただくということをお願いできればと考えている。

最後3点目である。先ほどの馬上委員の質問に関連してだが、国の患者体験調査は、都道府県単位の結果を提供していただけないものなのなのか。例えば、神奈川県内の拠点病院を受診している方々に関するデータを県が得ることができれば、それが意味、神奈川県内における満足度調査というか、患者体験調査に代用できる可能性があるかと思う。そのあたりのスキームを教えていただければと思う。

(事務局)

まず1点目の外部評価については、現時点ではがん・疾病対策課ということで想定しているが、片山先生もいらっしゃるし、県立がんセンターにお願いするというのも選択肢としてあろうかと思っている。ただその場合にどういうお願いの仕方をするのか、片山委員に個人的にお願いをするのか、それともがんセンターあるいは病院機構に組織としてお願いするのかといったこともあるので、持ち帰り検討させていただきたいと思う。

2点目の意見についても、どのような方にご検討いただけるかも含めて、持ち帰り検討させていただきたい。

3点目の患者調査についても、今把握できていないので、確認をさせていただければと思う。

(玉巻委員)

資料3-4の2ページであるが、がん検診の受診促進、これが評価対象になるということだが、これは以前私が出席したときに同じようなこと言っているが、いったい母数をどこにおいて受診率を評価するのか、ということは非常に重要だと思う。要するに端的に言うと高齢者はどこまでがん検診の対象にするのか、というのが、

今あまり真正面からきちんと議論されていない、こんな年齢の人がこんな検診を受けるのか、といったことが現場においては事実としてある。これは医療経済の観点からするととんでもない話であるが、そういうことを捨象して、受診率をカウントしていく、受診促進をしていくという話なのかどうなのか。

また、個別の話になるが、資料3-4の1ページ目、感染症対策の推進というところの一番下に子宮頸癌とHPVに関するうんぬんとあるが、これも私が以前に出席したときに発言したが、子宮頸がんがHPVによる性行為感染症であるということの大前提としてきちっと今啓発がされているのかということ、実はそれがもろもろの圧力で全くできなくなっているわけである。ワクチンも、グローバルスタンダードでいうと、当然やるべきところを日本では、ワクチンを打つのをやめましょう、というようになっている。このことについて県としてはどう考えているのか伺いたい。これはもちろんナショナルな問題なので、厚労省マターであるかもしれない。県が独自にという話ではないことは承知の上で、あえてこういうところに項目を挙げている以上は県として説明していただきたい。

(事務局)

まず受診率についてである。現時点では、市町村が行うがん検診と職域で行われるがん検診とを総合して受診率を判定するような仕組みができあがっていないため、今の計画では国民生活基礎調査のがん検診受診率を数値目標とさせていただいている。もちろん国民生活基礎調査ではデメリットもあるのはもちろん承知している。一方、市町村がん検診に限って申し上げれば、市町村がん検診の受診率の判定方法がこれから新しくなり、分母分子をそれぞれ実数で把握できるような仕組みで動いていくことになる。この計画の目標としては、引き続き国民生活基礎調査の受診率で数値目標を設定させていくが、個別の市町村がん検診については、実数を分子分母としたものの把握だったり、今後職域の検診についても実数で判定ができるものだったり、そういったものも事業の進捗中でももちろん把握していきたいと考えているところである。続きましてHPVについては、所管は別の課になるが、現状玉巻委員の発言にあったように、県として独自でやることは難しい状況にはある。現状、国の動向も踏まえて、どういう状況にあるのか、今の向上？が正しいものかというものの普及啓発をしていくと。というような状況にとどまっており、国の方が例えばワクチンの受診勧奨中止を翻して積極的に勧奨するようなことがあれば、県でもそういった旨をホームページ等で発信していくことになる。と思う。そういった意味では正しい理解正しい情報を発信ということがまず計画、このがん対策の一つとして行っていくものと事業課からは聞いているところである。

(玉巻委員)

今のご説明は、その通りだと思う。だが、例えば、今のように高齢化が進んでいて、オールジャパンで100歳以上の人が何人いるのか。100歳以上の人も分母に入るのか、という趣旨の質問である。実数を把握するのは当たり前。それ以前の問題として、ただもう、これは一時資料に当たったわけではないけれども、アメリカだ



と 65 歳以上でインフルエンザで死んだ人の統計ない、と言う。要するにもそれ以上はもう評価の対象外だ。インフルエンザで死んだというのは、65 歳未満の人をカウントしているんだ。これ 1 次資料にあたってないから実は間違っているかもわかんないが、発想においてそういう国があるわけである。ところが 100 歳でも検診受ける対象である。それ分母に入っている。そんな人が検診に行くわけがないから分子は増えないどんどん受診率が下がっていく。そういう前提でこれを行っているのか、ということ伺いたかったわけである。ワクチンではなく HPV による子宮頸がん、というのは性行為感染症ですよ。注意しましょうね、という啓発をしているのか、するつもりはあるのか、というそういう話である。

(事務局)

まず受診率の方については、今現状、国の方で受診率の算定、計算式等を示されている中では、年齢上限の設定はないので、委員おっしゃったように、例えば 100 歳の方がいらっしゃれば分母に入ってくるというところである。次に HPV については、実際にどういう前提で、普及啓発していくのか、ということは事業所管課に確認をして回答させていただければと思う。

(片山委員)

がん検診に関しては、もうおっしゃる通りで、本当に分母がはっきりとしないというふうに日本この先進国である日本においていまだにそこは本当にやらなければいけない、大きな課題だと皆思っていると思う。がん検診に関しては、ここ数年精度管理事業というのが、各都道府県で立ち上がってきた研究班も沢山あるので、おそらくあともう少し待っていただければ。がん検診に関する上限とか科学的エビデンスを研究者ベースで発信していくことは多分できると思う。もう一つの子宮頸がんの件であるがこれ確かに女性だけに関する感染症のようなとらえ方になってしまっているので、子宮頸癌と HPV というのは、実は咽頭がんであったり、肛門がんであったりとか男性にももちろん感染するウイルスであるので、ただ、委員がおっしゃるように性感染症だと声高に言ってしまうと、エイズのまさにその時の偏見がもう日本中を席捲してしまって、初動捜査を非常に間違えてしまった。教育の糧をどうしても思い起こしてしまうので、子宮頸がんを発症している患者さんたちにそうした偏見がないようにやはりそこは慎重に進めつつ、なおかつやっぱりそのがん教育の中で、生活習慣病の一つとしてとらえられているので、感染について声高にまだその発言をしたりとか教育をしたりとか、というようなシステムが今のところはないが、ただ高校、大学と年齢を重ねていくにつれて、やはりそのアドバンス的な内容で、がん教育をやって欲しいという学校の要望などもあるので、そういったところでは、生活習慣病だけでがんになるわけではなくて、感染によるがんもあるんだ、ということは、その都度その都度、発達段階に合わせて、教育をしていく、というような今状況にあるので、ここで確かにその子宮頸がん HPV と言うとなんか女性だけの問題のように思われがちですけれども、少しずつ進捗していくのではないかな、と私自身は思っている。

(笹生委員)

厚労省のがん検診の検討会に神奈川県から羽鳥先生が出席しているが、がん検診のあり方の現状を見ると、高齢者のがん検診の対象とする必要はないのではないかなという意見も出ている。今後は、がん検診のあり方も変わってくるのではないかと私も思う。

(渡辺会長)

意見が出尽くしたということで、これで終わりにしたいと思う。ただいまの意見は事務局でまとめていただいて、次回の審議会に出していただきたいと思う。

渡辺会長)

ただいまの事務局の説明について、何かご意見、ご質問はあるか。

(馬上委員)

第1次評価というのは、各所属の自己評価ということか。

(事務局)

そのとおりである。

(馬上委員)

県民の方々が、県が提供する医療に対して常日頃感じている意見を吸い上げるために、患者体験調査などは実施されていないのか。

(事務局)

県では、患者体験調査は実施していない。昨年、がんの計画を改定する際に、パブリックコメントという形で、県民の方から意見を聴取したのが最新の状況である。そのため、各年度の進捗状況を確認するうえで、県民の方の意見が吸い上げられていないというご指摘はそのとおりである。

(天野委員)

今回は、県庁内の評価は終わっているようだが、今後の進行管理にあたって、ぜひお願いしたいことがある。厚生労働省が計画の進捗管理を行うにあたっては、国立がん研究センターの意見を聴取している。また、都道府県においても、大阪府は、旧大阪府立成人病センター 現在の大阪国際がんセンターなどの意見を取り入れながら、計画の策定や評価を行っていると承知している。今後、計画の進捗管理を行う際に、たとえば、神奈川県立がんセンター等医療機関との意見交換をしながら、専門的な見地も含めた視点から、計画の進捗管理を行っていただきたい。

その上で、旧計画の評価についていくつか意見申し上げたい。まず、1点目は、重粒子線の評価についてである。そもそも目標の設定が、重粒子線治療の開始ということになっていることから、確かに開始はされているので、星5つになっていると理解はしている。ただ、重粒子線治療に関しては、今回様々な事象があったわけで、そういったことも踏まえて考慮すると、目標設定が治療の開始だからといって、このまま星5つにすると、実態はどうなのか、という意見は免れないと考える。この点については、目標設定が治療の開始であることから星5つにするとしても、今後の重粒子線治療の継続等に

ついでに配慮や注意すべき点を併記しないと、現状を反映していないと考えるので、検討していただきたい。

2点目は緩和ケアについてである。他の項目が4つ星や5つ星が多い中、緩和ケアは過年度から3つ星が続いている。県のがん診療連携協議会の部会において、検討されており、ピュアレビューにも取り込まれていると書かれていることから、少なくとも協議会の中ではしっかり議論されていると思うが、協議会や部会の中で、緩和ケアの提供体制についてどのような議論がなされているかは明らかになっていないと感じる。緩和ケアの評価が3つ星で続いているといのは由々しき事態だと考えるので、具体的に審議会の部会等においてどのような議論がなされているかを明らかにしていただきたい。今日が無理なら、今後ご報告いただけるよう検討をお願いしたい。

3点目はピアサポートについてである。こちらは評価が5つ星になっている。先ほどの説明では、実施されていない医療圏がいまだに存在するということがあったが、国の方でも、総務省の監査において、ピアサポート研修会を各都道府県で実施しているのか、ということに関して、未実施の県が多数存在するという指摘があった。神奈川県でも、県が主導するピアサポート研修会が実施されていないという現実がある。そういったことから考えると、5つ星というのは、現状を反映していないと考えるので、県が主導するピアサポート研修会の実施であるとか、よいピアサポートを各医療機関に普及させるための取組が必要ではないかと考える。

最後に、計画の項目からは若干ずれるが、受動喫煙対策についてである。健康増進法が改正され、たとえば東京都では、より進んだ形での条例が制定されているが、神奈川県においても条例の改定などの動きがあるかどうかについて教えていただきたい。

(事務局)

説明が悪く大変申し訳なかった。平成29年度の進捗状況については、この後、大柱ごとに説明させていただくので、その際に、今のご指摘についても回答させていただきたいが、ご了承いただけるか。

(天野委員)

了解した。

(渡辺会長)

それでは、「資料3-3」の第2次評価案について、大柱ごとに、事務局から説明を受けたのち、審議をお願いしたい。最初に、「がんにならない取組みの推進」について説明をお願いする。

- 大柱1「がんにならない取組みの推進」の第2次評価(案)について、事務局から説明。

(渡辺会長)

ただいま説明のあった「がんにならない取組みの推進」について、ご意見・ご質問等あるか。

(事務局)

先ほど天野委員から質問があった受動喫煙対策について説明させていただく。  
先月、県のたばこ対策推進検討会が開催され、県の受動喫煙防止条例の見直し検討の進め方について議論されたとのことである。議論の中では、東京都の条例並みに規制を強化すべきではないかという意見や、法律が制定されたのだから、県の条例は廃止してもよいのではないかと、というような意見も出たようだ。これに対し、知事も会見の中で、「県の条例より厳しい法律が制定された以上、県の条例をそのまま置いておくわけにはいかない。県の条例を廃止するのか、東京都のようにするのか、検討会の中で議論していただき、県の方向性を出していただいたうえで、その結論を見ながら判断したい。」と発言している。

(馬上委員)

未成年者の喫煙防止対策についてである。リーフレットの配布等の取組みをされているが、依然として未成年者の喫煙者が存在するという、県で把握されているということによろしいか。そのうえで、100パーセントの5つ星になっているということか。そもそも、未成年者の喫煙者の数を把握しているところから、はじまっているのかということをお聞きしたい。

(事務局)

詳細については把握していないが、所管する健康増進課で調査を行っており、その中で喫煙者の数を把握し、そのうえで、6年生全員を対象にリーフレットを配布するなどの取組を行っていると聞いている。そのうえで、依然として、未成年者の喫煙者が存続するということは、新計画における、今後の課題である。

(馬上委員)

私の気持ちであるが、未成年者の喫煙者がいる限りは、100パーセントの5つ星になることはないのではないかと思います。

(片山委員)

評価についてであるが、特にこの「がんにならない取組みの推進」のところでは、たくさんの方の施策を実施されていて、数値目標もきちっと挙げられている。しかし、すべてプロセス評価であって、このプロセスが次の中間評価にどのようにつながって、最終的に全体目標にどのようにつながっていくのか、ということ、ここにいらっしゃる委員の皆様が共有できていない。そのための努力をしていただくためには、次の計画では、ロジックモデルを作って、視覚的に示していただくよう検討をお願いしたい。

また、1次評価を自己評価でしているということも現状では仕方がないことだと思うが、それをもって、私たちが2次評価をしていくという作業がとても難しくなっていると個人的には思う。やはり、第三者の評価があって、それを見ながら、この協議会で評価していくという仕組み、先ほど天野委員もおっしゃったように、県ががんセンターを協力して、がん対策におけるPDCAサイクルを回していくという方法をぜひ検討していただきたい。

(二見委員)

今の意見と全く同じである。新計画の15ページの表で、○×が付けられているが、少なくとも×の項目に関して、事務局として「概ね良好であった」と言い切ってしまうのは、一般人としておかしいと思う。所管課がそう言ったとしても、事務局として厳しめの評価をし、課題を示すべきだと思うがいかがか。

(事務局)

1次評価の方法については、確かに問題もあると思うが、参考資料6にあるように、星の数で、日本語の表現も機械的に決まっているところもある。確かに、できていないのに、100点というのはおかしいと思うが、新しい計画もできたので、今後の評価の方法については、皆様からご意見をいただきながら、よりよいものにしていきたいと思う。

(渡辺会長)

他によろしいか。それでは、次に、「がんの早期発見」について、事務局から説明をお願いします。

○ 大柱2「がんの早期発見」の第2次評価(案)について、事務局から説明。

(渡辺会長)

ただいま説明のあった「がんの早期発見」について、ご意見・ご質問等あるか。

(馬上委員)

がん検診についてであるが、県は、市町村が行っている検診の状況は把握されているようだが、企業が行っている検診についても把握されているのか。

(事務局)

企業が行っている検診については、県では把握していない。ただし、国民生活基礎調査においては、職域の検診も含めた数字が算出されていることになっている。

(馬上委員)

この数字は、企業の検診は含まれていないということか。企業の検診も含めると、おおよそどれくらいパーセンテージが上がるのか。

(事務局)

国民生活基礎調査であるので、職域の検診も含まれている。

(渡辺会長)

企業検診も含めると、がん検診の受診率の数値はもっと、6割とか7割とかに上がるのか。市町村は対象者に通知を出しているだろうが、企業で検診を受ける人や、人間ドックを受けた人は、市町村の検診は当然受けない。そういう人が入っていないとすると、実際はもう少し受診率が上がるのではないかと思う。あまり実態を反映していないのではないか。

(事務局)

国民生活基礎調査は、全数調査ではなく、対象者を抽出した調査であって、例えば、「過去1年間にがん検診を受けましたか」という質問に、「はい」、「いいえ」、で答

えてもらう調査である。それは、市町村で受けていても、職域で受けていても、人間ドックで受けていても、はい、という回答になるので、これは全体の数字ということで理解している。

(渡辺会長)

このデータを見ると、低いような気がするが。

(事務局)

国民生活基礎調査の対象者が、検診を受けたと思って「はい」と答えている場合に算定しているので、たとえば、がん検診でないレントゲンを撮っていても、がん検診だと思っていたら「はい」と答えるだろうし、逆に、がん検診のレントゲンを撮っていても、がん検診ではないと思っていたら「いいえ」と答えているだろう。そのため、正確な数字が受診率に反映されていないことはご承知いただきたい。

(二見委員)

この国民調査というのは、全国のデータだけなのか、あるいは、県別に仕分けしたデータをもらうことはできるのか。

(事務局)

都道府県ごとのデータが出ているので、神奈川県の数値を使っている。

(二見委員)

了解した。

(渡辺会長)

他によろしいか。それでは、次に、「がん医療の提供」について、事務局から説明をお願いします。

○ 大柱3「がん医療の提供」の第2次評価(案)について、事務局から説明。

(渡辺会長)

ただいま説明のあった「がん医療の提供」について、ご意見・ご質問等あるか。

(馬上委員)

希少がんへの取組みについてであるが、希少がんは数が少なく、専門医も少ないので、県立がんセンターの方で対応されているというような印象を受けたが、地域の医療機関から、県立がんセンターに照会されているということなのか。

あともう1点は、小児がんの医療の充実のところで、県の中に会議体があるという話だったが、先ほど後藤委員から、関東甲信越の協議会もあるという説明もあったが、両者のかかわりはどうなっているのか。

(事務局)

1つ目の質問についてであるが、都道府県がん診療連携拠点病院には、がん種の施設別件数を検索できるシステムが入っており、神奈川県内では、県立がんセンターに入っている。ただ、横の連携は取れていない。現在は、県で発行している「がんサポートハン

ドブック」という冊子の中で、こういったシステムが、がんセンターにあるとうことを掲載している。

(事務局)

2つ目の質問について、後藤委員から説明していただけるか。

(後藤委員)

両者の会議は別々に行われており、参加している施設も、必ずしもすべて共通はしていない。関東甲信越地区の連絡協議会に参加していない施設が、神奈川県内にもあるため、すべての施設で情報共有する場として県の協議会を開催している。さらに、神奈川県地域の特殊性に鑑みて、地域の患者さんたちのために、より緊密に連携を取りながら緻密な支援ができるように、話し合いをする場が必要であろうという観点からも開催している。実際、そのような内容で話し合いがされている。

(馬上委員)

年に何回ぐらい開催されているのか。

(後藤委員)

それぞれ年2回開催している。

(岡本委員)

緩和ケアについてお聞きしたい。がんと診断された時からの緩和ケアであるが、先ほど天野委員から、星3つが続いてるとするのは問題ではないかということだったが、少なくともがん診療連携拠点病院では、指定要件がかなり厳しくなっている。そういう意味では、これは改善しているというように思う。ただ、例えば、緩和ケアに対する理解の促進で、73点がついている。昨年の協議会でも指摘したが、協議会のメンバーですら、緩和ケアというのは、終末期医療だと思っていた。そのような状況で、このような点数がつくのか、と思っている。

また、次回から新しい計画になるということだが、例えば緩和ケアの人材育成に関していうと、がん診療に携わる全ての医師を対象に緩和ケア研修会を開催していることで、緩和ケアの人材を育成しているというように評価して本当にいいのかどうか、という検討が必要になってくると思う。これも前回の協議会で言っているが、緩和ケア研修会を1回受講すれば、それで緩和ケアができるようになるかということ、そんなことは決してない。その後、どのように育てていくか、指導する側の人材育成ができていくか、という意味での評価が必要である。次回はその点も組み入れてもらいたい。

前段の話をする、緩和ケア病棟の入院の適用判定外来のときに、紹介する医療側からさえ終末期医療、つまり、看取りの場として緩和ケア病棟をお願いしたい、と言っている。ところが、今、国の施策としては、急性期緩和ケア病棟を目指したいために、急性期にせざるを得ないような点数制度になってきている。これに対し、9割9分の患者さんは、終末期に入るところだと思っている。おそらく本当に理解している人は、ほとんど1割いない。これが現状である。

(事務局)

緩和ケア研修会というのは、がん治療に対する初期的なものなので、それを人材育成

とは言い切れない可能性はあるかと思う。そのため、本当は専門医の育成というのは、大学であったり、学会であったり、そういったところが教育を行うべきだと思う。また、普及啓発に関しては、県としてどうしていくか、あるいは、緩和ケア部会などでも、ご検討いただいて、医療従事者や県民の方にどのように工夫して伝えていくかは、やらないといけないことだと思っている。

(渡辺会長)

他によろしいか。それでは、次に、「がん患者への支援」について、事務局から説明をお願いします。

○ 大柱4「がん患者への支援」の第2次評価(案)について、事務局から説明。

(渡辺会長)

ただいま説明のあった「がん患者への支援」について、ご意見・ご質問等あるか。

(金森委員)

結論としてピアサポートについては、5つ星のままということか。

(事務局)

いったん持ち帰って、よく検討して、報告させていただきたい。

(松沢委員)

私は、県立がんセンターの中の患者会の代表をやっている。質問ではないが、私の経験をお話しさせていただきたい。相談支援センターとの協力体制、協働は、がんセンターにおいては、よくできている。たとえば、患者会での催し物を周知していただいたり、アピランスセンターでの活動を紹介してもらったりしている。私たちのところでは、患者さんは「あさひ」というのが、3つの患者会でやっており、独自の検診を年2回、相談支援センターと一緒にやっている。ここに書かれているピアサポートとは違うと思うが、似たようなことをやっている。私自身としては、連携がとてもよくできており、がんセンターには大変感謝している。

(天野委員)

就労支援についてである。事業者及び医療従事者への継続就労に向けた普及啓発ということで、事業者への普及啓発を中心に取り組んでいただくと理解している。神奈川県には関東労災病院があって、労働者安全機構の本部もそちらにあるが、診療報酬として就労支援に関するものが追加されたことに伴って、相談支援センターの方を対象とした、就労のコーディネーターの研修が実施されている。その研修で一度講師の機会をいただいたが、すさまじい数の応募があって、相当数の相談支援センターの方々が、希望されていると聞いている。たまたま労働者安全機構の本部が関東労災病院にあることから、医療機関における就労支援の取組みについて、今後より積極的に展開できるのではないかと思うので、意見申し上げる。

(渡辺会長)



私は、神奈川産業保健総合支援センターに所属しているが、両立支援コーディネーターの研修会は、数が少ないこともあって、10分くらいで受付が終わってしまう。そこで、本部からは、3つの両立支援センター以外に、神奈川産業保健総合支援センターも研修会を実施するよう言われ、今年度は、2回開催する予定である。

(渡辺会長)

他によろしいか。それでは、最後の「がんに対する理解の促進」について、事務局から説明をお願いします。

- 大柱5「がんに対する理解の促進」の第2次評価（案）について、事務局から説明。

(渡辺会長)

ただいま説明のあった「がんに対する理解の促進」について、ご意見・ご質問等あるか。

《意見等なし》

(渡辺会長)

それでは、この件については、今の各委員からのご意見を踏まえ、事務局で整理してもらって、次回または次々回の審議会で再度審議していただくということでよろしいか。

《異議なし》

### (3) 神奈川県がん診療連携指定病院の指定要件の見直しについて

「資料4」に基づき、事務局から説明。

(渡辺会長)

ただいまの説明について、ご意見・ご質問等あるか。

《意見等なし。》

(渡辺会長)

それでは、県がん診療連携指定病院の今年度の現況報告は、昨年どおりとし、がん診療連携拠点病院の整備指針の変更を受けて、県指定病院の指定要件を見直す方向で検討していただくということでよろしいか。

《異議なし。》

### (4) その他

特になし。

#### 4 閉会

(渡邊健康医療局保健医療部がん・疾病対策課副課長)

次回の審議会は10月頃を予定していることが伝えられた。

以上