

令和元年度第1回千葉県がん対策審議会議事録

1 日 時 令和元年11月5日（火）午後5時30分から午後6時30分

2 場 所 千葉県庁本庁舎1階多目的ホール

3 出席委員

入江会長、山口副会長、五十嵐委員、石井委員、大津委員、砂川委員、関委員、土橋委員、寺口委員、藤澤委員、星岡委員、松戸委員、山本委員

4 議題

- (1) 第3期千葉県がん対策推進計画の受動喫煙防止対策に係る目標について
- (2) がん診療連携拠点病院等の指定に係る推薦について
- (3) その他

5 議事内容

(議事録署名人の指名)

○入江会長

議事録署名人について、指名させていただいてよろしいか。

(異議なしの声)

○入江会長

星岡委員と寺口委員に議事録署名人をお願いする。

議題(1) 第3期千葉県がん対策推進計画の受動喫煙防止対策に係る目標について
【事務局より資料1に基づき説明】

○入江会長

ただ今の説明について、御質問、御意見はあるか。

○五十嵐委員

変更後の第3期千葉県がん対策推進計画の変更案ということで、変更後に行政機関が7.7%、医療機関が8.6%というのがあるが、医療機関の方が多くてよいのか。

○事務局

医療機関のほうが多くてよいということは決してない。行政機関同様、むしろ

患者がいる医療機関ではこれより下回ることが望ましいと考えている。

○五十嵐委員

どうしてこういう数字の設定になったのかを聞きたい。

○事務局

こちらは現状値を表しているものであって目標の設定値ではない。生活習慣に関するアンケート調査というものを県の方で2年に1回やっており、その結果、平成27年度の数値がこのような数値であった。

○入江会長

ほかに意見等はあるか。

○山本委員

今の質問と関連するが、基本的に目標値を定めないということか。例えば行政と医療機関に関しては全面禁煙と決まっているので0%にならないとおかしいと思うが、いかがか。

○事務局

目標値は、今回は設定しないという形にしている。受動喫煙の数値目標がない場合、事業の評価ができないのではないかというご心配かと思うが、先ほども申し上げたとおり、県では2年に1度、生活習慣に関するアンケート調査を実施しており、飲食店等における受動喫煙の機会を有する者の割合の変化を見ていくということで、数値目標がなくても事業の評価は可能と考えている。

○入江会長

山本委員、おわかりいただけたか。

○山本委員

何となく。

○星岡委員

「望まない受動喫煙のない社会の実現」というのは非常に曖昧な言い方である。このような表現になった理由を教えてください。

○事務局

「望まない」という4文字がいらぬのではないかという指摘は、国のがん対策推進基本計画の目標設定をするときにも有識者会議で出た議論である。厚生労働省にも確認をしたが、改正健康増進法は、一部批判を浴びているが、骨抜きであるといったような内容の部分があるために、国としても、改正健康増進法を前提とした目標としては、この「望まない」というものを入れざるを得なかったの

ではなかろうかと思う。

○関委員

健康ちば21の変更の場所を知りたいのだが、健康ちば21の協議会での議論を教えてください。具体的に申し上げますと、変更前の行政（県）、行政（市町村）、医療機関の目標が100%ということになると、行政機関、医療機関での望まない受動喫煙の機会を有する者の割合は0%に近くなると思うので、分けた方がよいのではないかと議論があると思うが、どうだったのか。

○事務局

健康ちば地域・職域連携推進協議会では、そういった議論が出たことは確認していない。資料に記載のとおり、変更前は、禁煙の施設がどうであったか、現状値と目標値があるが、変更後は、受動喫煙の機会を有する者の割合の減少という目標を提示して議論いただいたところである。

○関委員

先ほど委員のご指摘があったとおり、あってないような目標に近いのではないかと批判は免れないかと思う。他の都道府県の「健康ちば21」に相当するものの目標指標や、がん計画の目標は何えるか。

○事務局

「健康ちば21」に相当する県の健康増進計画上、受動喫煙の目標がどうかというのを全ては把握してはいないが、がん対策推進計画上の受動喫煙の目標に関しては、ある報道機関のアンケート調査を取りまとめたものを見ると、数値を設定している道府県が32あることがわかっている。具体的には、0%という設定をしているのは兵庫、宮城、秋田、茨城。15%という設定をしているのが岩手、山形、栃木、群馬、埼玉、福井、静岡、京都、長崎、鹿児島、北海道、石川、大阪。そのほかの数値として25%という設定をしているのが新潟、岐阜。山口県は13.1%、奈良県が14.8%、福岡県が16%、愛媛県が29%、神奈川県が9.8%、鳥取県が10%、長野県が11%、広島県が12%、滋賀県と高知県が14%、徳島県が17%といったように、数値目標を設定している道府県が32ある。その他数値以外の目標を設定しているのが、例えば青森県は屋内禁煙100%、大分県はたばこの煙で不快な思いをした人の割合が50%といった設定をしている。

○関委員

1点目が、これは意見だが、健康ちば21の変更のタイミング、我々、松戸委員もそうだが、県議選の直前で知らなかった。資料をいただいて初めてそうなんだと思った。2点目が、他の都道府県の状況を見たときに、例えば行政機関と医療機関を切り離すとか、そういう検討もしたのかと思っていましたが、その辺はしていないのか。

○事務局

2点目の質問について、行政機関とそれ以外という分け方は、考え方として1つあると思うが、今までは行政機関と医療機関と職場とか、場所で分けた目標設定をしていたが、今回一括りにして、「望まない受動喫煙のない社会の実現」としたのは、国のがん対策推進基本計画において、昨年3月にこれと同様の目標設定をしたということがあり、国と県の目標を合わせた形で設定していこうと考えたところである。

1点目の健康ちば21については、今年の3月に目標設定をしている。

○入江会長

他に意見はあるか。

○山本委員

32道府県で数値目標が設定されているということは、設定していないのは15都県しかないということになる。そうすると、千葉県のがん対策審議会で決まったことになるので、敢えて数値目標を設定しない理由付けが説明できるのかを考えなくてはならない。

○入江会長

これは事務局に答えていただくことは無理なので、藤澤委員にご意見を伺いたい。

○藤澤委員

ここで議論いただいたものと同じ印象だが、私は健康ちば地域・職域連携推進協議会のとりまとめをしている。少し前にご説明いただいたが、千葉県では、この受動喫煙の防止についての目標は、国の動向を踏まえて別途検討という形で、去年からずっと来ている。そして、国が「望まない受動喫煙のない社会の実現」と決めたので、千葉県でも国に合わせた形で引き継いでいると理解している。それが正しいかどうか。他の道府県の動向を見ていると、週単位くらいでかなり変わってきている。受動喫煙に対しては非常に厳しくなっているのが現実である。ですので、半年前と比べるとかなり厳しくなっており、去年からの説明で理解しているが、世の中はどんどん変わってきているので、県はそれに合わせた形で変えていく必要があるのではないかと思う。

○入江会長

藤澤委員、目標値の設定は今ここで定めるという話にはならないのか。

○藤澤委員

今ここで議論していても、目標値をこうしましょうという結論は出ないと思う。本日、この「望まない受動喫煙のない社会の実現」でいいということになると、

がん対策審議会全員の総意で決定したということになる。今までの御意見を聞いているとそういう状況ではないように思う。なので、このところは具体的に数値を出して検討する時間をとって、事務局で検討していただいて、どういう決定をするかは事務局と会長で決定してもらえばいいと思う。数値目標も入れるという形で案を練っていただくのが一番よいと思う。

○入江会長

ありがとうございます。これは文言の問題だが、「望まれる受動喫煙」というのはないので、「望まない受動喫煙のない」ということは、目標は100%でよいか。

○藤澤委員

そうである。この文言どおりにいけば、全部0%にする。それを目標値にすればよいと思う。なので、この「望まない受動喫煙のない社会の実現」であれば、全ての項目を0%に設定すればよいと考える。それが違うというのであれば、違う数値目標を立てるべきである。

○入江会長

この文言を替えて、「ない」ではなく「少ない」とかにしないと、今の議論は終わらない。なので、藤澤委員がおっしゃるように、この文章から読まれるのは目標を100%にすると、数字は敢えて入っていないが、文言どおりであればそう解釈してよろしいか。

○事務局

「望まない」という文言がなければ、受動喫煙なしと言い切れるが、「望まない」という4文字を入れたことに伴う意味というのも残念ながらある。国が「望まない」という文言を入れざるを得なかった背景と全く同じで、完全に0かというとはっきりしないところがある。

○入江会長

わかりました。あくまでも目標は目標であって、現実を見ると100%は難しいのかもしれない。藤澤委員の意見を受けて、100%に近づける努力はする。よろしいか。山本委員もよろしいか。

○山本委員

ここでお墨付きを与えたということになる。議決になるので、みんなで一致しなければならぬと思う。

○入江会長

藤澤委員がおっしゃったように、検討議題として残しておくという結論でよろしいか。

(発言なし。)

○入江会長

事務局と相談して報告する。

○事務局

本日の審議の結果、がん対策審議会として、事務局から提案したものではありません。合意できないということなので、引き続き検討して、またしかるべき時に提出したいと思う。

○入江会長

そういうことでご了承いただきたい。

議題（２）がん診療連携拠点病院等の指定に係る推薦について

【事務局より資料２－１、２－２、３－１、参考資料２－１、参考２－２に基づき説明】

○入江会長

非常にハードルが高い話になっていることから、御意見等あればお願いしたい。

○山口副会長

高度型の要件、指定については、事務局から説明があったとおり、香取海匠医療圏の方は国保旭中央病院しかないので問題ないと思う。東葛南部医療圏は、診療実績を見ると、順天堂大学医学部附属浦安病院、東京歯科大学市川総合病院と非常に規模の大きい病院があって、遜色がない。現状として非常に秀でてはいるわけではない。「望ましい要件」の充足状況、あるいは緩和ケアセンターというところでは、非常に努力されているのはわかるが、この地区で唯一の指定をしてよいのかについては少し疑問かと考えている。これは、今すぐに指定しなければならぬのか。順天堂大学医学部附属浦安病院あるいは東京歯科大学市川総合病院がほかの要件をきちんと満たした上でどこが一番相応しいのかを議論しても遅くはないと思う。この点を指摘させていただければと思う。

○五十嵐委員

山口委員とほぼ同じ意見。NPO 法人支えあう会「α」の会員で、自宅が近いという理由で、船橋市立医療センターに入院された方がいた。その前は国立がん研究センター東病院の緩和ケア病棟に入院していたが、末期ということで自宅近くの船橋市立医療センターに移られたが、スタッフの対応があまりにも違うし、訴えたことに対する対応があまりにも違うということで、ビックリした。その後、千葉県がんセンターの緩和ケア病棟に転院してそこでも違いを実感したということであった。

船橋市立医療センターの緩和ケア病棟の立ち上げに非常に熱心な医師がいて、開設したが、その医師は辞めてしまった。その後次に引き受ける人がなかなか出てこないということで低迷しているかなと思っている。本日の資料を見てビックリした。なぜ船橋市立医療センターが高度と言われるのかと思った。ほかのところとの違いは、緩和ケアセンターを持っているかどうかだが、緩和ケアセンターはあるが緩和ケア新規介入患者数ということでは断トツで順天堂大学医学部附属浦安病院が多い。そういうのが実態だと思う。緩和ケア病棟を持っているのはとても大事なことであり、期待したいと思うが、そこのレベルというのも高いレベルに向けて均てん化していってもらいたいと思っている。条件を満たしているというだけで船橋市立医療センターを高度型という評価がされるのには納得がいかない。

○入江会長

各医療圏に1つというルールがあり、人口割ではないということか。

○事務局

人口割ということではなく、医療圏に1つということで国から示されている。

○入江会長

この議論を進めていくといつも県内の医療圏のあり方の議論になるが、ルールはそうなっているのか。人口割であれば議論が変わってくる。大津委員はどうか。

○大津委員

五十嵐委員の発言の後で答えにくいですが、今話された通りだと思う。手術、薬物療法の件数は高いが、緩和ケアチーム新規介入患者数は少ない。この部分を全体のバランスの中でどう評価するかということだと思う。推薦は、条件付きということではできるのか。イエスかノーかどちらかに決めなくてはいけないのか。

○事務局

条件付きで推薦することは考えていない。そういう選択肢が可能であるかも含めて検討したいが、基本的には条件はなしで推薦するのが大原則である。

○大津委員

今回の資料では平成30年度の実績だが、本年度の実績を出してもらって改善が図られているかを参考にすることは可能か。

○事務局

本年度の診療実績から推移を見るというのも1つの判断材料かと思う。もし本日、推薦困難というのであれば、本年度の実績を踏まえて次の機会に推薦について協議いただくということも可能と考えている。

○大津委員

五十嵐委員の話では、緩和ケアセンターを作り、その先生がいなくなってしまうというのが一番大きい要素で、後任の方が来ているとか、別の体制を組んでいるような改善が見られればよいと思う。

○入江会長

資料2-1に「1年間に限り指定を受けている7病院」という記載があるが、通常、指定をすると何年間、何年ごとに指定をしているのか。

○事務局

指定期間については、病院ごとに異なり、1年ごとの病院もあれば4年というところもある。

○山本委員

順天堂大学医学部附属浦安病院と東京歯科大学市川総合病院は、申請をしていない。これは敢えて手を挙げていないのか。理由があって挙げていないのか。例えば3つが同時に手を挙げていればどこが一番よいか○×をつければよいが、もし、船橋市立医療センターだけが手を挙げ、他の2つがぼーっとしているだけであれば口実にかけるのではないか。まさに今、優劣つけがたいという議論がある中でどこかに決めるといのは厳しいと思う。

○事務局

過去において、高度型について検討を行った病院があるが、本年度に関しては、船橋市立医療センターのみという形で申請があり、本日お諮りしている。

○入江会長

星岡委員は御意見等あるか。

○星岡委員

同じような質問になるが、例えば本年度、船橋市立医療センターが高度型に認定され、来年度に順天堂大学医学部附属浦安病院が緩和ケアセンターを作って申請をした場合、1医療圏で1つとなると交替はできるなど、決まりはあるのか。

○事務局

高度型の指定については、一度指定したら未来永劫続くのではなく、診療実績に基づいて最も優れている病院が別にあるということであれば、指定は変更されることも想定された制度である。

○入江会長

寺口委員、意見等あるか。

○寺口委員

同じ質問であった。

○入江会長

五十嵐委員から難しい問題があった。病院において年度途中でドクターが入れ替わることはよくあることで、その都度指定を替えていくことは難しい。1年間有効というのは仕方ないのではないか。

○五十嵐委員

緩和ケアの担当医について、専任でやっているのか調べたところ、泌尿器科のドクターが緩和ケア内科医として、緩和ケアの認定を受けている。しかし、泌尿器科のドクターとしても名前が出ていたので兼任でやっているのだと思う。だから緩和ケアチーム新規介入数が伸びない現状があるのだと思う。

○入江会長

病院の勤務医は疲弊しており、激務を続けるというのは少ない気がする。燃え尽きて開業する先生が時々出てきている。その辺も考えに入れて、年度の途中に高度型の病院が替わるというのは混乱をきたすと思う。別の見方をすれば、優秀な先生が別の病院で頑張るといふことがある。ただ問題は1医療圏に1つという縛りがある以上、どこかで決めなくてはいけないというのは確かなことである。年々見直すというのも大変で、その辺についての御意見はあるか。

○山口副会長

指定があったのになくなる辛さを味わっているのでは、あまり変わらない方がいいのではないか。先ほど山本委員からも質問があったが、順天堂大学医学部附属浦安病院や東京歯科大学市川総合病院が今後も手を挙げる意向があまりないのか、それから五十嵐委員からもあったが、2つの病院では緩和ケアセンターの設置についての意向があるのか。

○事務局

緩和ケアセンターの設置の意向については、事務局で承知している限りでは、東京歯科大学市川総合病院ではそういった検討はしていないと認識している。順天堂大学医学部附属浦安病院では一度検討をしたが、現在はそういった状況にないということで、今回の審議会までに申請にはならなかったと認識している。

○入江会長

そのほか、意見等はあるか。

○関委員

高度型に指定されるメリットについて、補助金などは、どれくらい変わるのか。

○事務局

高度型に指定されたことに伴い、一般の拠点病院と異なる補助金額を出すということはない。看板だけである。

○入江会長

審議会で指定してあげるというスタンスではなくて、頑張ってくださいとお願いするのが、この審議会の性質であると思う。現場の先生方は大変なので。もし指定してあげますよというスタンスであれば、多額の補助金でも出ないとそういうスタンスはとれない。それにしてはハードルが高い。もう1つ確認だが、各医療圏に1つ、しかし患者の立場からすると先ほど五十嵐委員がおっしゃたように医療圏を越えて他に行くのは患者の自由である。

ほかにご意見はあるか。では、先ほど事務局の（案）にあったように、地域がん診療連携拠点病院としては、千葉医療センター他5病院、地域がん診療病院としてはさんむ医療センター、高度型として、船橋市立医療センターと国保旭中央病院を今回は推薦するというところでよろしいか。推薦してあげるのではなく、お願いするという結論でよろしいか。

（発言なし）

議題（3）その他

【事務局より資料4に基づき説明】

○入江会長

ただ今の説明に、御意見、御質問はあるか。

（発言なし）

他に何でもよいので発言はあるか。

（発言なし）

それでは、関委員と松戸委員におかれては、今のような議題があるので、なるべく予算をとっていただくようご努力をお願いします。マイクを事務局へお返しする。ありがとうございました。

【議事終了】