

○宮川総括審議官

2 つ目の事業の都道府県がん対策推進事業を始めます。説明をお願いいたします。

○健康局

健康局長の渡辺と申します。2 番目の都道府県がん対策推進事業について御説明いたします。まず、レビューシートから御説明いたします。2 番の所で、1 ページ目から縦長の資料が出てこようかと思いますが、そこから説明いたします。

事業開始年度は平成 21 年度からで、がん対策推進基本計画、がん対策基本法、がん登録の推進に関する法律等がベースになって事業が進んでいるところです。都道府県においても、がん対策推進基本計画というものを作られますので、それに基づいて事業が展開されていくという枠組みです。

事業概要の最後に予算の負担割合がありますが、国が 2 分の 1、県が 2 分の 1 です。この 3、4 年の当初予算額、執行率等を出していますが、平成 28 年度が約 10 億円の予算に対し、執行率が 52%で、これらについて御指摘いただいています。以前にも申し上げたかもしれませんが、事業が 6 項目あり、一つ一つ見ていくと執行率が高いもの、低いものがあるという現状です。ここについては、後ほどザッと触れさせていただければと思います。

2-7 を御覧ください。参考情報ですが、がん対策基本法の中身については、ここにあるとおりです。これに基づき、国ががん対策推進基本計画を定め、県ががん対策推進計画を定め、この内容等がこの事業のベースになっています。2-8、2-9 については、県の役割、国の役割、2-9 は、がん登録法に基づき、都道府県が進めるべきこと、市町村が進めるべきことの記載があります。2-10 に予算額と執行率が書かれています。①から⑥の 6 つの事業に分かれており、予算額に対して執行額が高いものもあり、低いものもあるという現状です。①緩和ケア、④相談体制の整備、⑤がん登録の推進に関する部分については、執行率が低くなっている現状です。以下、2-11 から、1 枚ごとに⑥までの事業の説明、見直しの方向性を書いています。

参考資料として、2-17、2-18 において、予算の積算の細かめのものを付けており、2-19 はがん検診受診の有無と死亡率の関係を付けています。次のページは、がん政策に関わる目標、その次ががん登録に関しての法令的な現状、2-22 は現時点で議論されている、第 3 期がん対策推進基本計画の概要を付けています。冒頭の説明は以上です。

○宮川総括審議官

次に論点を説明いたします。

○富田大臣官房会計企画官

2-23 を御覧ください。今回の事業については 6 つの事業があり、先ほど担当課からも説明があったとおり、下の参考にも再掲しておりますが、執行率にばら

つきがあり、高いものと低いものの両方が混在している状況です。これを踏まえて論点として、①事業ごとの予算執行額に乖離があることから、実態を踏まえた適正な予算規模に見直すとともに、執行状況を踏まえて各事業の見直し・廃止を検討すべきではないか。また、本助成金は地域の実情を踏まえ、都道府県を幅広く支援するものになっているが、より高い政策効果を実現する観点から具体的に規定し、政策誘導すべき事業に重点化を図るべきではないか。このようなことを論点として挙げています。よろしくお願いいたします。

#### ○宮川総括審議官

質疑応答に移ります。重ねてのお願いですが、時間が限られておりますので発言は挙手の上、簡潔にお願いいたします。また、見直し案も示されておりますので、それを念頭に御議論をお願いいたします。なお、コメントシートについては、議論の状況を踏まえ、適宜御記入をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

#### ○増田委員

冒頭に1点お伺いしたいのですが、一番最初のレビューシートのアウトカムなのですが、目標としている対10万人に対しての死亡人数というのは、当該事業をやったことにより死亡率が下がるという問題なのかどうか。今、オプジーボみたいのがんの新薬が次から次に出てきていて、その効果ということも当然あり得るはずです。ですから、当該事業のアウトカムとして、これが妥当なのかどうか。それが今一つ分からないのです。まず、その1点です。

#### ○健康局

おっしゃるとおりだと思います。がん対策については、この事業だけで進んでいるわけではなく、医療全体の中で進められていることもあります。予算的なことと言うと、がん診療連携拠点病院が全部で400か所あるのですが、そこに対する補助も、この予算とは別のところで進められていますので、この事業に関してのアウトプットで言いますと、正に増田先生がおっしゃるとおりだと思いますので、そのようなことも含めて見直しを検討していく必要があるのではないかと考えています。

#### ○増田委員

資料の10ページを見ているのですが、当該事業が6つに分かれていて、それぞれの事業で執行率が大きくばらついています。一番大きな予算が付いているのが、がん登録の推進に資する事業で、これは各県のそれぞれの病院からデータが県に送られて、県から国立がんセンターにデータが集められて分析するという手順で進められているそうですが、実際にデータの送信そのものが相当遅れていて、平成28年度については平成29年9月までをデッドラインにしてということで、これから送信が始まると現場視察のときに説明を受けました。そうすると、当該

予算を付けても、実際の執行そのものは現実的には進まなかったのではないか。そのために執行率が極めて低いということになるかと思うのですが、こういった予算の配分の前提条件は、事前に検討されたのですか。

○健康局

がん登録の予算については、がん登録法ができる前から取り組んでいるところで、その際に地域のがん登録の事業をやっているときに、県にがんの情報を集めるために医療機関から情報を頂くために、いろいろと経費を補助している。その部分を継続してきたために、制度の見直しに伴う予算の変更がまだできていないというところですよ。

○増田委員

そうしますと、今回これだけ予算が大幅に未執行の状態だということですが、次年度以降の検討として、実際にかんデータをどうのプロセスで集めていくのかということ、それと、どこでどれだけのコストが掛かるのか、各医療機関から県に送られるものは、今までペーパーベースで送られているとか、ないしは全く違ったフォーマットのソフトを使って集計しているとか、そうするとそれを全部入力し直して送るということもあったやに聞いていますが、そういったことの交通整理が既に行われたのか、ないしは現在進行形でされているのか、その辺の実態は把握されていますか。

○健康局

がん登録法ができ、それに伴う登録の推進ということで県にお願いをしてきているわけです。それで、具体的な本格的な施行、登録に対しての対応は今年度から行うということで、県にはお願いしているところです。まず、基本的な登録のフォーマットなどをお示しし、参加していただく医療機関に出していただくといった取組を県のほうでしていただいております。もう1つは、医療機関から県に、オンラインでの登録をしていただくということで、これも整備を進めているところで、そういうところで取組については現在進行形で進んでいるところです。

○増田委員

実際にこれだけの予算を執行するとなると、現場がどういう進捗状態であるのかの把握は当然必要だと思うのですが、その辺の把握が十分ではなかったのではないか。だから、平成28年度についても、これだけの予算を割り付けているのに執行率が低い。これは現場が分かっていたからではないかと思うのですが、各県も事前の勉強会の際に取組をしていない。人手不足という理由だったのかもしれませんが、「していない」という話も伺っています。

ならば、各地方自治体に対して、こういったがんデータを集めるために、こういう方法でやるということ、それと現状がどうなのかという実態の把握ができていなかったということではないかと思うのですが、平成27年度、平成28年度に

わかってなのですが、その辺はどのように対応されていたのですか。

○健康局

過年度の状況については、今つぶさに確認しているわけではありませんが、結果的に従前に予算として計上していた想定に対して、がん登録法における制度改正の関係の中で現状に齟齬があったということにはなるかと思えます。

○増田委員

お話を伺いますと、平成 29 年度にほとんど同額の予算が付いているわけですが、ならば予算の執行について内容がどうなのかという検討は、どういう段階で、どういう内容をもってやったのかということに非常に疑問を感じるのですが、その辺はいかがなのですか。

○健康局

お答えが難しいところがあるのですが、今年度からがん登録法による登録が本格的に開始されるということがありますので、それを踏まえての現状の見直しは行っていくことにはなると思いますが、それまでの対応について、必ずしも現状での対応がなされていなかったということだと思えます。

○増田委員

引き続き予算の執行のことでお話を伺います。平成 28 年度で 6 事業の中で予算を上回って執行されているものと、かなり予算が残ってしまったものと相当の差異があります。平成 29 年度において予算の配分はどのように対応されたのかということに非常に疑問を感じているのですが、右にならえでやるとしたら、全く同じ現象が起こるのではないかと思います。その辺はいかがですか。

○健康局

その点について、2-17 に付けているところがあります。これは御批判を頂くことになると思いますが、従前に予算を計上するときにおいて想定する事業の単価があり、それに対して 47 都道府県ごとで実施する想定をもって予算を計上していたところです。ただ、実際に実態を見れば、予算を補助として要求している所と要求していない所と、県の状況によってまちまちなところがあり、必ずしもそういった意味での実態に合っていないところがあったということです。

○増田委員

当該事業が実効性を有するというのであれば、現場の状況を十分に把握した上で、予算の配分をし、各事業体に対する補助の対応も必要ではなかったかと思うのですが、その辺が過年度においての予算の執行率から考えてみると、十分ではなかったと解釈できると思います。その辺の御回答を頂くのは難しいかもしれませんが、現状、現場での状況が十分に把握できていなかったのではないかと

うことを強く印象として持っております。これについては御回答は結構です。以上です。

○大屋委員

繰り返しになるかもしれませんが、確認させていただきます。2-10 で予算額と執行額の間、相当の乖離があると。予算額に対して執行率が低いパターンと、予算額をかなり超えて執行されているパターンがあるということが示されています。これについては、平成 28 年だけではなく、それ以前から大体同じような傾向であると承知していますが、それでよろしいでしょうか。

○健康局

結構です。

○大屋委員

もう 1 つは、各事業ごとにやられる都道府県の数に限られていて、例えば 17、25、33 と数字が挙がっています。これについても 47 都道府県が自主的に選択した結果こうなっているわけですが、大体特定の都道府県の立場から見た場合には、同じ事業メニューを毎年続けてやろうとしている。いきなりやったり、やめたりということを何回も繰り返されるということはそんなにはないと理解していますが、それでよろしいでしょうか。

○健康局

年によってばらつきはあるのですが、おおむねそのような理解で結構です。

○大屋委員

そうすると、例えばある事業について、やった都道府県とやらない都道府県というのが、ある程度安定した傾向としてあるときに、それによって最終的にはがんの死亡率、罹患率、発症率に違いが出てくれば、事業としてどのぐらいの効果があつたかということは分かりやすいわけです。付属資料で、がん検診をやること全体としては死亡リスクが下がることはお示しいただいて、例えばそこで都道府県ごとに大きな違いがあるとか、ある県は体制の問題があつてやっていないということを伺ったのですが、その県について、がん死亡率が高いという因果関係は確認できるレベルではないということでもよろしいのでしょうか。

○健康局

御指摘のとおりです。

○大屋委員

それは最初に御説明いただいたとおり、最終的なアウトカムががんの死亡率というところだと、ほかに関わってくる要素が非常に大きくて、そんなにはっきり

と結果が出ないということはそのとおりだと思うのです。だとすると、アウトカム指標としては不適切なのかと思います。細分された事業ごとに、もう少し短期の、手近な数字を捕まえて、それをアウトカム指標として設定していくようなことが必要かなと思うのですが、この点について御検討の状況はおありでしょうか。

○健康局

正に 2-10 で事業が 6 項目に分かれています。この 6 項目をよくよく見てみると、かなり事業の性格が違うということですので、正に先生が御指摘のとおり、できるなら全部を 1 つにまとめた指標は難しいように思いますので、一つ一つ、この事業に合った目標ということで検討し直せばと思っています。

○栗原委員

幾つか事業がありますが、その中でがん登録についてコメントします。先ほど質問にもありましたが、法定化されたがん登録を着実に実施していただくことは、本当に重要なことだと思います。これまでは積算の仕方に何らかの問題があり、不用額が出ていましたが、今後も同様なのか、それとも本格化する平成 29 年度以降は、これまで見積もったような金額がいよいよ必要になるのか、きちんと各自治体に積算をしてもらい、かつそれを集計し、本当に必要な額は確保することが何よりも重要だと思っています。

その観点で、今回の資料の 2-17 として、H29 年度の要望額と予算額を付けていただきましたが、がん登録の要望額の 1 億 1,600 万に対し、予算額が 6 億 1,000 万円となっており、足元にギャップが出ているのはどういうことでしょうか。必要額が 1 億であるならそれでいいと思うのですが、必要額の把握はどうされているのでしょうか。

○健康局

2-18 の⑤ですが、一番大きなギャップを生んでいるのは、事業単価の算出内訳にある「がん登録経費」です。これについては先ほど御説明の中で、地域がん登録のときに県ががん情報について登録していただく際に必要な経費を助成していることとなりますが、その経費について我々は補助をしています。その登録の総数について数字を出しており、それが現在まで出ているところです。そういったことで、この辺は今回の本格施行に伴い、必要な経費としての見直しは必要になってくると思っています。

○栗原委員

がん登録自体は今後も続くことですので、適切に都道府県より把握していただき、必要な経費を積んでいただくとともに、作業の効率化を図ることも非常に重要ではないかと思います。

千葉県がんセンターを見させていただきましたが、負担がかかる 1 つは、紙媒体で登録情報がきているということがありましたので、電子化を進めていただき

たいと思います。4 月以降オンライン登録する仕組みが開始されましたが、それを促進するため何が必要か、かつ、次年度以降もきちんと盛り込まれるかについて、どのように考えているでしょうか。

それと、いろいろな病院から来る情報の名寄せが難しいという話を聞きました。ですので、共通化した ID 等で患者を名寄せするような仕組みは、この制度だけではないですが、全体の中で、医療情報の集約化ということについて、仕組みとして考えていただけないかと思います。

#### ○健康局

1 番目の問いについては、現地視察で見ていただいたとおり、これからオンラインで医療機関から県に対して登録していただくということです。病院はできつつあるところですが、診療所についてはこれからだという話があります。まず、オンラインシステムに対する環境整備ということで、その辺の整備はできていない県もありますので、そこに対する必要な支援は、ハード面を含めてやっていきたいというのが1つです。もう1つは、診療所に対して、こういったオンライン登録の取組をしてくださいますという事で研修、説明会といったことをやっていくことになろうかと思っています。

名寄せについては、特に診療情報等、いろいろな医療機関にかかっている話がありますので、その情報を集めていくのは難しいという話になると思います。そこら辺については、いろいろと現場の声なり、がん登録の検討をする場もありますので、その中で検討していく話になろうかと思っています。

#### ○健康局

1 点、栗原先生から御指摘の出ました医療情報の集約化については、省全体の取組を進めておりまして、がん登録の中でもそちらの検討を進めていく必要があると思っておりますので、そこは併せて次年度以降も検討させていただきたいと思っております。

#### ○栗原委員

全体として考えていただきたいと思います。

#### ○伊藤委員

事前の勉強会のときに、がん検診と死亡率の関係の質問をさせていただいて、今回は 19 ページで資料を付けていただいて、これは本当に有り難いと思います。今までたくさん探していたのですが、なかなか数字に初めてお目にかかったと思います。最初にここの分析の内容でお聞きします。未受診者の死亡率を 1 としたときに、1 年以内に受診していた場合、胃がんであれば 0.5 だったけれども、大腸がんにあつては 0.28 となっている、というのがこの集計で読み取れるところだと思います。

これは、この結果から何が言えるかというのを自分で考えていくと、やはり受

診をしたことによって早期発見されたことによって、死亡に結び付かなかった人が、未受診者よりも多かったというように捉えていいのでしょうか。

○健康局

おっしゃるとおりだと思います。

○伊藤委員

これは、全然この資料とは関係ないのですが、この資料は是非どんどん出していきたいと個人としては思っています。別な所になるのですが、先ほど来ずっと出ているのが、今回は細かく補助メニューを立てていて、その中での執行率の差が激しいという話は、今までの勉強会の中でもずっと出てきているところかと思えます。最初の御説明にもありましたけれども、都道府県は都道府県レベルとしても、自分たちの自主財源を使いながらやっていて、その中の一部がこの国庫補助も使いながらというようにやっているのかと思っています。

私がよく知っている県を見ると、大体がん対策で2億数千万円使っていて、そのうちの国庫補助が大体半分弱ぐらいなのです。9,000万円から1億円ぐらいなのです。3つぐらいの県で調べてみました。規模にもよるのですが、県がやっているがん対策にかかる事業費のうちの半分から半分弱ぐらいが、こういう形で国の補助になっているかなど。ただ、国の補助はこれだけではなくて、多分一番大きいのはがん検診にかかる補助金なのかと思うのです。今回、県の担当者と話をした中で、これは事前勉強会でも話をしましたけれども、国の補助があるからこれをやろうという考え方よりは、先ほどお話もありましたように、県としてのがん対策基本計画を持っているので、基本計画に基づいて事業を立てていて、たくさんある県の事業メニューの中で、これは国の補助に引っ掛かるのだなというようにして申請することのほうが多いと伺っています。

多分これはその人の特殊性というよりは、都道府県の担当者はなんとなくみんなそのように感じているのかと私は認識しています。そういうことを考えたときには、今のメニューが細かすぎるのではないか。もちろん、がん登録だったり、国としてやってもらわなければいけないものというのは、逆に言うともう少し縛りを掛けて、補助金でないほうがいいのかもかもしれません。他のがん検診のための促進事業であったり、そういうものはメニュー化するというよりは、少し大きい補助メニューにしてあげるほうがいいのかということ、話を聞いている中で感じたのですけれども、いかが思われますか。

○健康局

メニューとしては、がん登録も含めて6本あります。がんの関係については5本です。2-10に幾つか書いてありますけれども、これは基本的に県が実施する中で、がんの基本計画で県が実施できるものについて挙げさせていただいているところです。それについて事業趣旨として幾つか書かせていただいておりますが、細かいところについては何らそんなに細かい縛りを掛けているわけではないです。

基本的にはおっしゃっていただいたように、県の計画に基づいた形での実施ということで、我々としては補助しているところです。

もうちょっと広めのところで、自由に拾えればという話があったのですが、そこはちょっと悩ましいところなのです。目標の部分と悩ましいところがあります。要は、各事業の内容によって立てる目標が違って来るようなところがあります。緩和ケアなり、啓発なり、相談体制なり、その事業の内容によっても立てる目標が違って来る部分もありますので、そこの兼ね合いでどういう立て方をしているのか、そこは難しい部分があります。できるだけ県の事業に合ったようなところで、補助をするような格好では考えております。

○伊藤委員

縛りが緩い補助金は多分そうなのだろうと思いつつ、そうは言いながらも実際にこの補助メニューは執行率が低いものがある。この補助メニューは使わなくても、県として独自の事業をやっているというのは、多分これほどこの都道府県でもやっている。そうすると、縛りは弱いけれども、どこかでミスマッチが生じているのではないかと感ずるのです。もちろん、ここに書いてあることと全然違うことをやっているのですけれども、そこはもしかしたらがん対策という枠をもう少し広げた中での補助の在り方があってもいいのかと感ずるのです。これは意見として申し上げます。

○宮川総括審議官

コメントはよろしいですか。

○健康局

はい。

○宮川総括審議官

それでは、井出委員お願いいたします。

○井出委員

皆さんがおっしゃっていることと同様なので、繰り返さないようにしたいと思います。17ページと18ページで、いわゆる単価的なことを資料に盛り込んでいただいております。どうやって積算を予算組みしているのか、その単価的なところはよく分かりました。この事業自体私は必要だと思っているので、進めていただきたいと思います。1つの結論になりますけれども、メニューごとの執行率の高低があると。そこをうまく平坦化というか、平準化していけば、今回はいいのかなと思います。

その中で1つは、単価のほうは少し分かってきたので、そうすると予算額と執行額と如実に差があるのはその数量ベースで、都道府県からどのぐらい申込みというか、希望があるのか。その数量のある程度傾向というのは、何年か続いてい

るようなので、数量についてもまあまあ希望はあると思いますけれども、実績ベースで予定数量を見積っていけば、恐らく執行率も上がってくるのかと思います。特に、その数量ベースのところの見積りをしっかりやっていただければ大丈夫かだと思います。ありがとうございましたというのと、意見だけです。

○宮川総括審議官

議論の途中ではありますが、コメントシートの記入を進めていただくようお願いいたします。記入が終わりましたら担当者が回収に伺いますので、よろしくようお願いいたします。今の意見に何かコメントはありますか。

○健康局

その点については、シートの 2-18 の下のほうに付けさせていただいております。ほぼ井出先生の御意見のとおりです。要望内容を踏まえて、単価を中心に見直しをする方向にします。先ほど御指摘を頂きましたように、47 都道府県で出していない所もありますので、その辺は状況に応じて見直しをさせていただきます。

1 つ申し上げると、例えば登録で言えば全県やっていくという話があります。その基本的なところは押さえていきます。例えば相談体制だとか、緩和ケアだとか、我々として進めていきたいところについては、我々も取組を別途促していきたいと思っていますので、それに基づいた対応もやっていきたいと思っています。

○宮川総括審議官

松村委員お願いいたします。

○松村委員

⑥あるいは③でもいいかもしれませんが、これについてお伺いします。シンポジウム、講演会、その他が盛んに行われていることは分かるのですが、これで検診率が上がるのに寄与したというのはどのように確認しておられるのでしょうか。この点は比較的分かりやすいというか、調べやすいものだと思うのです。実際に検診された人に「なんで検診したのですか」と聞くと、例えばこの講演会で知ったので来ましたというような回答が一定程度以上あれば、それは確かに役に立っているのだろうということが直ちに分かるし、とても把握しやすいわけです。

実際にそれで死亡率が下がるかどうかというのはまた別のレベルの研究でも重要で、しかもそちらはちゃんとやられていると認識しています。そもそも、これはその前の段階で検診を受けてもらうためだとすると、これにより検診率がそもそも向上したということの方が把握しやすいですね。これについては本当に検診率の向上に結び付いているのでしょうか。

○健康局

例えば 2-13 です。効果的ながん情報の提供に関する事業ということで、そういう所での講演会・セミナー等々への実施、若しくはサポーター等々を養成する所でやっている所があります。ただ、それについて御指摘のように、受診率にどのような形で反映されているかというのは、県レベルでアンケートを取っているのかもしれませんが、なかなか把握はできていないような状況だと思います。がん検診を実施するのは、基本的には市町村で、あとは企業でやっております。そういう所の実施主体の差というのもありますので、その辺の状況の差もあって、なかなかきちっと把握できていないのかと思っております。

#### ○松村委員

私は、その点にとっても危機感を持っています。これはそのまま行くと、執行率がとても高い事業というのは、一番素直な対応は予算額をそれに応じて増やす、低いものは減らす、あるいはそうしなかったとしても、今までどおりとても柔軟なやり方をして、大幅な予算超過になっても認める。2つは実質的には同じだと思う。これがそのまま漫然と続くのではないかという危機感を持っています。つまり、執行率がとても高いのは、ある意味でやった感があると言うと変なのですが、セミナーを一生懸命やりました、講演会を一生懸命やりました、それはどれぐらい効果があったか知らないけれども、こういう何となく分かりやすいものがあります。言葉悪く言うと、とても安直なものにお金が使われる。一方で本当はとても必要なのだけれども、受診率が低い、受講率がとても低いというものもある。このままずっと執行率が低いままで、もし予算額を見直すとすると減らすということになって、帳尻を合わせるということになって、それで本当にいいのか、ということは考える必要があると思います。一般論として柔軟なことはとても良いことで、むしろ柔軟でないことがまずいのではないかとコメントすることがとても多いのです。この事業の場合、本当にこれでいいのか。執行率がとても高いところはとてもやりやすそうなところで、低いところというのはとてもやりにくいところなのではないかということをお心配しています。

緩和ケア、例えば1番の事業などでは、本来これはがん診療拠点病院等で実施するというのはこれが主で、これを補うためにというか、やれない時期だということにやれて、この事業自体はとても正しいと思います。実際に確かに補完という形になっている。数からしてもそうなっているので正しいのだと思うのです。しかし、それでも受講率は27%しかないわけです。これは、本来は100%に近い値というのが出てほしいような、重要な事業だと思うのです。そうすると、補完という役割からして、自然な姿ではあると思うのです。ということは、これはそもそも主となるべき実施の割合が低すぎるのではないかということだとすると、このまま漫然と続けてはいけないのではないかと考えるべきではないか。実態に合わせて予算を減らせば、取りあえず執行率の凹凸は押さえられると思うのです。本当に何が必要なのかということも、もう一回ちゃんと検証する必要があると思います。

○宮川総括審議官

何かコメントはありますか。

○健康局

最初の普及啓発の関係ですが、御指摘のとおりなところがあります。2-13の所でも、下の見直しの方向性でも書かせていただきましたが、普及啓発に係る経費として整理を行うという形で、その辺は事業の明確化をして、こういうことに効果があるような事業としてやっていただきたいということでお示しするという事です。これは今現在検討している基本計画の中での案です。これは当然県の計画の中で作られている話なのですが、それを今後実施する際に、PDCAサイクルをちゃんと回してくれということを書かせていただいている所があります。

これは県費も入ってやっている話ですので、それががん対策推進として反映する仕組みを県のほうでちゃんと作っていただいて、そこで対応していただく。漫然と単純に補助をするということではなくて、県のほうできちっとした対応をしてもらいながらやっていっていただくことが必要ではないかと思えます。

2番目の緩和ケアです。これも大変御理解を頂きましてありがとうございます。こういうところですが、2-11になります。ここでも見直しの方向性の中にありましたように、都道府県で担うべく役割を含めて、実施内容見直しを行うと書きました。現在において、どちらかというと今の緩和ケアというのは、拠点病院でやっているのが主な話になっています。そこであながち頼ってしまうというか、そういうところが県において多いですので、その辺は県の役割をもう少しきちっとしていただいて、県での推進としての対応をしていただくような方向で。これは別途検討会もありますので、そういう所で対応ということになってこようかと思えます。

○宮川総括審議官

栗原委員お願いいたします。

○栗原委員

3点あります。1点目はこれまでも出ていましたが、各事業についての執行率、予算額を含めて凹凸感があるという話がありました。執行率の低い緩和ケアや相談体制、もちろんがん登録もそうですが、これらについては本来非常に重要な事業であって、現状実施している以上に、より強化するよう、国のほうで都道府県の要望額を上回って予算を付けているのであれば、そのように、もう少し都道府県の方々と目線を合わせて進めるべきではないかと思えます。

そうでなくて、それぞれの自治体に任せるということであれば、その要望額を踏まえた予算額を付けていけばよく、あえて誘導する必要もないのではないかと。国のスタンスとして、各都道府県がやろうとしていることに対する誘導をどう考えているのでしょうか。

2点目は特に相談体制についてです。これも実際にやっている所で聞きました

が、現に取り組んでいる所では、例えばピアサポートというようなものについては、本来もっとニーズがあるのだけれども、予算の制約があって、そのニーズに応えられていないと聞きます。ですから、現場のニーズについて、まずは都道府県レベルできちっとすり合わせ要望額に盛り込んでいただきたいと思いますし、かつそれを国のほうとしても吸い上げていただきたいと思います。

3点目は、アウトカムについて、先ほどから見直しという話が出ており、それはそうだと思います。その中で、この制度は単に受診率とか死亡率という問題ではなくて、かかった患者さんをどうサポートするか、それを取り巻く家族のケア、それから職場がどうサポートしているかということも重要な要素だと思います。なかなか数字で表わせないのですが、本来あるべき成果だと思いますので、患者や家族、あるいは職場に対してのケアが行き届いているか、そういう満足度的なアウトカム指標を、この制度こそ取り入れていただきたいと思います。

#### ○健康局

3点目の件に関しては、現在第3期のがん対策推進基本計画の策定を進めております。それに基づいて各県も計画を策定していくというところです。我が方といたしますと、その計画に沿ったようなことが実現されるような形で進めていければいいのかと思っております。

それから、事業の執行率が低いほうで3点ほどコメントさせていただきます。方向性の所にも書いてありますけれども、がん登録については、登録することが義務になっているというベースがある中で、オンラインシステムの整備などというところに重点的に予算を取っていただけるように見直していきたいと思っております。

緩和ケアの部分については先ほども議論がありましたけれども、拠点病院のほうでやっているのがメインです。ここの事業だけではなくて、緩和ケア全体を見直す検討会を我が方は持っていますので、その中でも十分に議論をしていただきながら進めていきたいと思っております。

3点目の相談体制の所で2点コメントさせていただきます。地域統括相談支援センターについてはやられている所がまだまだ少ないので、もっともっと対応していただきたいと思います。

ピアサポートについては私もいろいろ意見を聞くのですが、現場でのピアサポートを充実させていくという、その体制的なところが、まだまだ整っていない部分もあるという話を聞きます。そのようなことも踏まえながら、十分検討しながら対応していきたいと思っております。

#### ○宮川総括審議官

他にはいかがですか。増田委員どうぞ。

#### ○増田委員

冒頭にいろいろ予算の割付けについて文句を言ってしまった。特に執行率の低い、アクティビティの非常に大きな登録事業なのですが、これは関係

団体でいろいろ聞いてみると、これからが本番だということです。環境が整備されて、ようやくこれからデータが集積されるのだということです。より実態に合った予算の配分と、その執行になろうかと思えます。

今までお話がありましたように、緩和ケア等々なのですけれども、これだけ執行率が低いというのも、現場はどうなのかなど。例えば、それぞれの病院でがん専門医がいて、そういう研修等々は全て受けていますと。そうすると、あえてそういう研修に自分の時間を潰して行くまでもない、ということが現実にあるのではないかという印象を受けています。こういう予算を付ける際に、現場がどうなのか、実態はどうなのかということを十分に把握した上で、事業を分けていただければよろしいかと考えております。

○宮川総括審議官

特段コメントはよろしいですか。

○健康局

緩和ケアのところについて一言申し上げます。緩和ケアについては、確かに拠点病院を中心に一応整備は進んでいます。やはり在宅での緩和ケアなどでは、がん医療に関わる医療従事者に対して研修を実施していくという方針がありますので、それに向けて努力していかなければいけない。現状だけでは、まだなかなか足りていないのではないかという認識です。

○宮川総括審議官

他にはよろしいでしょうか。よろしいようでしたら、時間になりましたので、取りまとめ役から評価結果案及び取りまとめコメント案の発表をお願いします。

○栗原委員

評価結果案取りまとめ、コメント案を発表いたします。まず集計結果を発表いたします。「廃止」0名、「事業全体の抜本的改善」1名、「事業内容の一部改善」5名、「現状どおり」0名となりました。

各委員からは、「各事業の執行内容を検討し、その目的を達成するための方策に見直すべきである。事業内容ごとに適切なアウトカム指標を個別に設定すべき。メニューごとの予定数量を正確に把握すべき。義務化されたがん登録は、必要な予算が確保されるよう、自治体での積算を精緻化し、かつ国として適切に把握して予算化すべき。補助メニューをもう少し大きくくりにして、より都道府県が使いやすくなるよう工夫すべき。執行率が高いものの予算を増やし、低いものの予算を減らすという対応が本当に妥当か検証が必要。本当に必要だが、難しい事業から後回しにならないようにすべき」などのコメントがありました。

それでは、評価結果案及び取りまとめのコメント案を提示させていただきます。ただいまの評価結果から、当該事業の評価結果としては、事業内容の一部改善が妥当であると考えられます。取りまとめコメント案としては次のようにさせてい

ただくべく説明させていただきます。本事業のメニューについては、予算額と執行額に大幅な乖離があることから、特に執行率が低い事業について、例えばがん登録の推進事業については、今後、がん登録制度の施行が本格化することを踏まえ、現場における登録の進捗状況や、自治体における実施体制の課題把握、分析を十分に行うなど、執行率低調の要因分析や課題を精査し、メニューの立て方や、各メニューへの予算配分の見直しを行うべきである。

また本事業の成果目標は、がんの年齢調整死亡率とされているが、本事業には様々なメニューがあることから、各事業の目的や内容に一層即した成果目標を設定すべきである。

以上の見直しを行いつつ、より効果的・効率的な事業となるよう、補助要件の見直しや、予算規模の適正化を図るべきであるとさせていただきました。評価結果案及び取りまとめコメント案に対して御意見はありませんでしょうか。ないようですので、案どおりとさせていただきます。

○宮川総括審議官

ありがとうございました。それでは、本事業は終了させていただきます。ここで10分間休憩し、11時10分に再開します。