

平成30年度 第1回広島県がん対策推進委員会 議事要旨

- 1 日 時：平成31年3月26日（火）18：30～
- 2 場 所：
- 3 出席者：荒川委員，井上委員，岡崎委員，河野委員，児玉委員，佐々木委員，杉山委員，
檀上委員，津谷委員，豊見委員，古本委員，本家委員，安井委員
- 4 協議事項
 - (1) 広島県がん対策推進計画の推進について
 - (2) 全国がん登録の情報提供申請における審査について
- 5 担当部署
広島県健康福祉局がん対策課がん予防・医療グループ
TEL：082-513-3063（ダイヤルイン）
- 6 議事要旨
 - 開会 委員13名中13名の委員が出席し，広島県がん対策推進委員会設置要綱第5条第2項の規定により，会議が成立したことを確認して開会。
 - 委員紹介 新たに委員になられた方2名を紹介。
退任した委員の報告
 - 武田部長 挨拶 平素からがん対策の推進をはじめ，本県の健康福祉行政について，格別の御理解，御協力を賜り，この場をお借りして厚く御礼申し上げる。
昨年度はこの委員会を含め，計画策定に係る専門会議等の検討内容を反映させ，第3次広島県がん対策推進計画を策定した。
議論を踏まえて中身は充実したものとなったがやらなければならないこともたくさんある。受動喫煙防止対策の実施が法改正を受けて迫っているし，がん検診の受診率向上は喫緊の課題である。また，就労支援についても新しい働き方改革の中で脚光を浴びているし，最近ではAYA世代に対する関心も高まっているところである。
本日は，第2次計画の目標の達成状況の報告とともに第3次計画の進捗状況について説明させていただいて，忌憚のないご意見を賜りたいと考えている。がん対策を進めるために積極的な御意見をいただくようお願いしたい。
 - 委員長選任 委員より委員を委員長に推す発言があり，委員を委員長に選任
 - 職務代行者 委員長が職務代行者に委員を指名
指名
 - 協議事項 ・広島県がん対策推進委員会について
資料1，参考資料1，2により事務局から説明
 - 委員 がん登録についての審議は，いわゆる審議会とあるがこの会議が該当するのか。広島県で行っている腫瘍登録は，地域がん登録と一緒に審議する方法で，全国がん登録の前まで行っていた。全国がん登録になったあとの腫瘍登録をどういった位置で行うのかということを決めなければならない。現在，倫理委員

会等にかける準備の最中で、国からは従来の地域がん登録に準じてそのままや
っていいよと、ただし審議会にかけることという一文があるが、その審議会は
この会議が該当するのか。

事務局 審議会とはこの会議のこと。今回の議題にもあるが、全国がん登録を含めた、
情報提供申請における審査について議論したいと考えている。

委員長 今年度からの第3次計画の協議に入る前に、第2次計画で広島県のがん対策
がどこまで進んだのか振り返って確認したい。第2次計画の状況について事務
局から説明をお願いしたい。

事務局 ・第2次広島県がん対策推進計画の総括について
資料2-1, 2-2により事務局から説明

委員 資料2-1の3ページ目のがん医療にある広島県がん医療ネットワークの医療
連携体制について、2011年には乳がんは178施設の参加があったが2017年
には151施設と減少している。肺がんなども減少しているが、ネットワークに
は地域の連携医療機関と拠点病院などが参加しているのだと思うが、減少して
いるということか。

事務局 開始当初より減っている。減少の理由としては登録いただいている機関の定
期報告等のボリュームが負担となり、参加を取りやめた施設があった。対応策
として、報告様式に変更を行うなどを予定している。

委員 事実として減っているのか。拠点病院と地域連携医との連携は非常に重要。
連携医をしっかりと確保しないと拠点病院に行こうと思っても行けないような
仕組みになっている。これは大事な仕組みであるため、減るといのはがん対
策として課題であると思う。3次計画で詰めていかねばならない。

事務局 3次計画では数だけではなく、参加施設が実際に機能しているかどうかの効
果検証が必要と考えている。

委員 地域でサポート受けて、拠点病院へ行くことができるという仕組みが一番大
事である。そこは県に認識してほしいと思う。

委員 今の委員の発言は重要である。この仕組みをどのようにするかで各拠点病院の
価値が決まる。もう一つ病院側で起きていることは、ある地域で拠点病院に指
定された病院に皆が行くものだった雰囲気がある。競争する立場の病院は
あっても、徐々に拠点病院として指定された病院に患者さんが集まるようにな
っている。拠点病院が指定される前までは、それぞれの病院が拠点であるとい
う意識を持っていたが指定されないと、拠点として頑張るという意識が
弱りがちになるのは致し方ない面もある。そのため、手を挙げない施設が増え
ている側面も踏まえて、県側も考えてもらいたい。

- 委員 県民の認識が進み、拠点病院に対する認識も進んできている。
- 委員 拠点病院が10いくつか決められてからは、拠点病院を拠点にしようという意識が高まっているのは間違いない。
- 委員 患者の側からすれば、拠点病院に行くにしても、自分のかかっている病院からの紹介が無いと行けない。
- 委員 それは重要であり、それが無ければ拠点とはならない。しかしながら、(紹介する)施設としてみれば自分のところは拠点病院ではないからという意識がある。そのため、拠点病院を中心にがん医療が動くようになってきている。すなわち、それはがんに対する専門的な治療は拠点病院にお任せするということの裏腹である。
- 委員 拠点病院は紹介のあった患者は全て受けているのか。
- 委員 受けていると思う。
- 委員長 そういう事もあるということを確認しながら、考えていきたいと思う。ほかによろしいでしょうか。
それでは、今年度からの第3次計画の内容も確認しておきたいと思います。計画の概要について、事務局から説明をお願いします。
- 協議事項 ・第3次広島県がん対策推進計画の概要について
資料3, 参考資料3, 別冊 概要版により説明
- 委員 参考資料3のがんの死亡率について、死亡率の年次推移を見ると、広島県の傾向は、全国平均やがんの死亡率の最も低い県と比較してもトレンドとして減少傾向は大きいと思う。ところが、部位別で見ると全国レベルと比べてみたときに胃がんは全国並み、大腸がんは若干悪い、肺がんは全国並み、肝臓がんは大幅に良いが乳がんは平均より悪い、それらが寄せ集まって全体で見れば問題がないように見えるが、問題があるような気がする。1つは肝臓がんが大幅に減少しているものの、肝臓がんは死亡率が少ないがんになりつつある。今後もこのような勢いで減少するかどうか、少し疑問を感じる。死亡者の絶対数が少ない。もう1つ、乳がんが全国平均に比べて成績が良くない。前回も申し上げたが、何かをやらないと、全国平均より悪いし、改善はゼロである。このことに関して、どのように進めるのか。このままであれば、目標未達になる気がするため、事務局に伺いたい。
- 事務局 昨年度については、参考資料3の裏面にあるように、乳がんの死亡率の数値が悪くなった。また、がん検診の受診率についても平成28年の国民生活基礎調査の結果では、乳がん、子宮頸がんが平成25年の前回調査時の受診率を下

回るという結果となった。そのため、今年度の受診率向上対策として、休日のがん検診の受診環境の整備を内容とした「がん検診一斉受診月間」の実施など、働く女性をメインターゲットとしたがん検診の受診率向上対策を行ってきた。引き続き、乳がんの受診率、年齢調整死亡率が横ばいという課題に対する対策を強化していきたいと考えている。

委員長 乳がんの死亡率もだが罹患率もずっと上がってきている。委員の指摘の全国と比べてということになれば、今の発言が広島県としての回答になると思う。

委員 私が特にお願いしたいのが、P D C Aをきちっと回してほしい。目標を達成できないのは何故なのか。どこに手をつけなくてはいけないのか。そこを見つけて、アクションを取るところが、これまであまり見えていなかったと思う。そこに力を入れてほしい。

委員長 6年計画の初年度がほぼ過ぎたところですが、今年度の取組内容及び来年度の取組の方向性を確認しておきたいと思います。
事務局から説明をお願いします。

協議事項 ・平成30年度の取組概要（全体）について
資料4により説明
・平成30年度の分野別取組及び平成31年度の方向性（がんの予防・がん検診）
資料5により説明

委員 受動喫煙防止対策について、飲食店の達成率が低い。この点について、県ではどのように考えているのか。

事務局 飲食店については、保健所との連携により、実際に各保健所の職員が喫煙の可否に関する表示の確認を行っている。表示していない飲食店には条例の内容を伝えて表示依頼を行っている。県保健所の管内の表示確認の実施状況は、飲食店の7割程度であり、表示を行っている飲食店はそのうちの約半数にとどまっている。遵守率の向上対策が必要と考えている。来年度以降、健康増進法による新たな規制も加わるため、それらの周知と共に関係団体と連携を取りながら受動喫煙防止の取組みを進めていきたい。

委員 飲食店について、県の保健所の管轄区域内のところはチェックしたということか。ということは政令指定都市の広島市や中核市はどのような状況となっているのか。

事務局 県の管轄は保健所が確認しているが、広島市内については、がん対策課の職員が電話や訪問により条例の遵守について指導してきた。来年度の健康増進法の施行に向け、政令市、中核市と足並みをそろえて飲食店等への周知と指導を行う方向で協議している。

委員 飲食店の問題だが、子どもがよく利用するファミレスなどは、今年中に必ずやりますというくらいの勢いでやってほしい。市内で見ると、いまだに何も表示していない店舗がかなりある。よろしく願います。

委員 公共施設は、県の条例では（建物内は）完全禁煙か分煙もOKになっていますね。

事務局 喫煙室を設置すれば喫煙も可能となっている。

委員 喫煙室の設置について、県の条例では厳しい条件があるが、それがちゃんと守られているかの確認は出来ているのか。

事務局 公共施設については年に1度、12月1日時点での調査を行っている。しかしながら、実際に現地での確認は行っていない。

委員 条件をクリアしていない喫煙室も多いのではないかと思います。条例にあるような喫煙室を作って頂きたい。

事務局 7月1日に改正健康増進法が施行される。行政機関については基本的に敷地内禁煙になるため、建物内の喫煙室は撤去することとなる。行政機関に関しては足並みを揃えて進めるよう考えている。

委員 がん検診については受診率が低いことも問題であるが、さらに問題となるのは精度管理の実施状況である。一次検診を受けた後、その結果により精密検査の受診が必要となる場合がある。しかしながら精密検査受診の有無が把握されていないため、結果的にがんであったかどうかの把握率が低い。一昨年度の精密検査受診の未把握率は集団検診の場合は約5%で目標を概ね達成しているものの個別検診では20~30%程度と把握率が低い。課題の解決には、各自治体と医師会等の協力が必要であろう。

精密検査の受診は保険が適用される診療に当たる。精密検査の結果はご本人には当然伝えるものであるが、市町または一次検査実施機関に行うということが基本的なルールで決まっている。市町に報告することは、守秘義務違反になるのではないかとこの恐れがあるが、個人情報保護法の例外事項に該当するものであるため、その点について、十分に個別検診を行う医療機関にも理解いただくことができれば、課題の解決につながるのではないかと思います。

また、検診には私もいろいろな形で携わっているが、オブザーバーで参加いただいている医師の中には、良い検診手法を導入すれば検診の精度が良くなるのではないだろうかと考えられている方もいらっしゃる。しかしながら、どんなに良い検診手法を導入しても、その人が実際に精密検査を受診したのかどうかかわからず、結果的にがんであったかどうかの把握できないということであれば、検診の成果が不明なままである。来年度課題の解決に向け、市町あるいは精密検査機関にお願いして成果をあげてはどうだろうかという話をしている。

乳がんについては、個別に熱心な先生はいるが、全体的には熱意が少し落ちているように見える。それが結果に表れている可能性がある。肝がんについては、肝炎になれば肝がんになりやすい。肝炎あるいはキャリアーの段階で見つける取組は、広島大学病院ではとても熱心に取り組まれている。肝がんの死亡率は7～8年前までは日本一悪かった。年々下がってきて18位と直線的に下がっているのでもっともっと下がるというのを期待している。

委員 市町ごとに精度が違うという問題もある。住民は住んでいる市町以外の医療機関に行くこともある。県内の自治体は統一した精度にしてもらい、どこに行っても同じ結果が返ってくるようにすることが非常に大事だ。

委員 市町の受診率は非常に低いと感じている。県と連携しながら高くしていこうとしているところである。尾道市の実施する検診では国保の人だけの受診率と全体の受診率とを比べると国保の人の方が少し高いという状況がある。このことから、職域の部分を今年度から力を入れていただくことにより率も上がってくると思う。その結果を把握したうえで精度の向上に向けて県と連携しながら進めていきたいと市の方では取り組んでいる。

委員長 出てきた意見を取り入れて検討していこうと思う。
それでは、続いて、二つ目の項目、「がん医療」に関連する分野の取組状況について、事務局からの説明をお願いします。

協議事項 ・平成30年度の分野別取組及び平成31年度の方向性（がん医療）
資料5、参考資料6-1～7により説明

委員 指定更新については、説明のとおりである。強化事業については、計画通り進めていく。皆さんが注目のがんゲノム医療だが、資料に書いてある3病院が連携病院だが、恐らくこの4月1日より安佐市民病院と呉医療センターと福山市民病院が連携病院になると聞いている。今年度の下半期からがんゲノム医療が自由診療となる。50万円から70万円で検査ができることになり、少しずつ進んでいく事になる。平成31年度の夏、6月1日と言われてるが、がんゲノム医療のパネル検査が保険収載となる予定である。それに向けて国のシステムが検討されている。現状では、がんゲノム医療については、こうであると断言はできない状況である。小児がん拠点病院は広島大学病院が更新を受けた。前回更新時の5年前に比べて、患者数がその他の小児がん拠点病院と比較して増えていないことについて、国より指摘を受けたため、より一層の推進が必要になってくるのではないかと思う。

委員 がんゲノム医療に関しては想像以上にスピードが速まっている感じだ。従来の化学療法にしても抗がん剤の適用が疾患ごとであったが最近では遺伝子異常があれば実際に存在している抗がん剤を使うことが一部承認され始めてきている。これまでは希少がんに関してそのようなチャンスが少なかったが情報を早く提供して何とかそのような治療を受けられるチャンスがないかと思う。

広島大学が中心となって引っ張って行ってほしい。

委員 広島大学病院などが1年間の指定期間となっている。医療安全の項目が満たされていないということだが、どのようなケースが多いのか。

委員 指定要件では、安全対策の部門長が専従でないといけないとされている。広島大学は専従の医師が3人いるが部門長が専従ではなく病院長が兼任している。広島大学の事を言うと、来年度前半には部門長が決まる予定である。その他の病院も専従の医師がいるのかもしれないが、トップが兼任であることがネックとなっている。

委員 専従というのはどの程度の人が専従ということか。

委員 勤務時間の80%以上を安全管理に携わらなければならない。

事務局 今回の項目の補足だが、委員がいわれた専従の方を配置されていないというケースもあるが、今回の要件の見直しで、医療管理者である医師と看護師、薬剤師がそれぞれ専従かつ安全管理に関する研修を受講済でなければならないことが要件として加わったため、人は配置しているが、例えば薬剤師の方が研修を未受講ということで要件を満たしていないとなる。未受講者のいる施設からも、次の手続きまでには確実に受講すると連絡をいただいている。

委員 がん登録について、がん登録推進事業の所で、広島県の腫瘍登録の文言が一言も入っていない。ぜひ全国がん登録移行後も広島県の腫瘍登録を推進していくという一言を入れて頂きたい。予算も確保しているのでお願いしたい。

委員 医療安全に関して確認したいことがある。広島大学病院には医療安全管理部門に専従者を配置していると思う。専従者の配置は、病院全体の医療安全管理部門の中に配置すればよいという認識でよいのか。その中に医師の専従者と看護師と薬剤師の専従者がいればよいのか。医療法では医療安全管理についてそれぞれ医療安全管理者と医薬品安全管理者と医療機器安全管理者の配置が求められている。そこと同じ考え方でよいのか。別物なのか。

事務局 同じもの。今回の報告ではその中で定められている職の方が研修を受講されていないというケースが多かった。人が配置されていないというより、研修受講に該当する職種の方の未受講というケースが多かった。

委員 医療安全にかかる薬剤師の研修は限られた研修なのか。薬剤師が医療安全管理部門に入るためには薬剤部門での研修は多分受けている。恐らくそれとは違研修なのだろうと思う。

委員 院内で安全管理の研修を受講していないのだろう。毎年何回か受けないといけない。

委員長 それでは続いて、3つ目の項目「がんとの共生」のうち、緩和ケアに関する分野の取組み状況について、事務局からの説明をお願いします。

協議事項 ・平成30年度の分野別取組及び平成31年度の方角性（緩和ケア）
資料5により説明。

委員 今年度から県の緩和ケア支援センターが廃止になった。その中で研修については看護協会、薬剤師会に委託をする形をとっている。がん診療連携拠点病院でこれまで行っていた緩和ケア研修会については、全国で十数万人の受講終了者がいる。今年度から新指針となり、これまで丸二日間の座学あるいは集合研修で行っていたものがeラーニングの利用による一日だけの集合研修へと変更された。それに伴い、研修医全員が受講することとなり、あるいはかかりつけ医の先生、医師会の先生が受講しやすくなる指針となっている。広島県においては、9月から新指針に変更されたばかりであるため、効果検証はまだできていない。新指針では、医師だけではなく看護師や薬剤師も研修への参加を促すよう変更されている。また、施設緩和ケアについては、施設の中の緩和ケア病棟は従来通り県で進めたいと思っている。また広島大学病院の緩和ケアチームを束ねる緩和ケア部会は正式にきちんと動くようになったので、施設の中のチームは大学病院で運用して頂く事になっている。最後に在宅緩和ケアについては、これまでモデル事業を各圏域で行ってきており、その成果としてコーディネーターの配置を行っているがまだまだ実態が分からないという側面もある。在宅の実態と課題をもう少し具体的にすることと、実際に在宅をすすめるために患者に近い介護職やケアマネへの研修実施を重点的に検討して取り組んでいく。また、拠点病院と在宅の中間的な一般病院の緩和ケアもまだまだ実態がよく分かっていない。実際に患者がそこに行かれているというデータも出ているため、その実態についても調査を進めていきたいと考えている。

委員長 看護協会、薬剤師会に委託して研修するということについて、いかがか。

委員 厚生労働省の省令による看護師特定行為が始まり、現在の認定看護師のカリキュラムに特定行為研修が組み込まれることになることや、認定看護師分野別におけるがん化学療法看護やがん性疼痛看護などを整理し「がん看護」にまとめられることになる。広島県看護協会では毎年、在宅緩和ケアや県からの委託によるELNEC-J コアカリキュラムを行っている。2019年度はACP研修を予定している。

委員 在宅緩和ケアを進めていくために、退院時のカンファレンスをしっかりと行ってもらいたい。退院して、さあとなっても、ドクターも薬剤師も在宅でのフォローも厳しい。退院時のカンファレンスを重要視していただきたい。特に西部の方ではあまり開かれていないように思う。

委員 患者の立場から見たときには、在宅緩和ケアの充実は是非やってもらいたい重要な項目の一つと思う。患者目線から見たら、どこにどのような動きをしたら在宅緩和ケアを受けられるのか、よくわからない。インターフェースというか、繋がりをつけるアクションはとられているのか。

委員 在宅と治療する病院とを繋ぐ役割は国としても連携調整員の研修が一昨年からは始まっている。実際には拠点病院の社会福祉士（メディカルソーシャルワーカー）等が兼務するという形になるが、地域に返すという形だけではなく、地域の困っている方を受け入れるということを含めて地域の状況をもう少し知ってもらおうという研修が行われている。また、広島県では平成 25 年からモデル事業として 7 つの二次保健医療圏域に調整員とほぼ同じ役割をするコーディネーターのモデル事業をやってきた。モデル事業を行った地域ではそういう方を配置している。全県的にみればまだ空白地域がかなりある。ここに相談すればよいという体制が一部はできたが、住民への周知はまだ十分ではないかなと思う。

委員長 岡崎委員、これに関して、ぜひ、ご意見をお願いします。

委員 在宅緩和ケアや施設緩和ケアについて、人材育成が重要である。以前に河野先生が言われたがん専門看護師になるには修士課程を修了しなければならないため、病院がなかなか出せない。認定がん看護師や認定がん薬剤師などの養成が計画にある体制をつくるためにどのくらい必要かなど、人材養成についてどこかにまとめた方がよい。人材をどう確保するかが中核になると思う。ぜひ整理していただきたい。

委員 広島大学大学院のがんプロフェッショナル養成プランの中で、緩和ケアに関する講習会を行なおうとしても、いつも同じ一人の先生に毎回お願いしないとイケなかった。他にいない。例えば広島大学病院でもそういうことができる人が一人しかいない。他に中心となるべき人材がいなかったからである。人材育成がしようとしても人材の候補者がいない。緩和ケアを引っ張ってこられた日本でも有数の先生がおられる広島県であっても人材が少ない。何らかのテコ入れがあると進むかもしれないと思う。

委員 井上委員のお話の在宅緩和ケアに関して、東区の医師会では在宅医師のネットワークを作っている。病院から在宅に戻る時に医師会の方に連絡して頂ければ、近くの在宅のかかりつけ医を紹介するというシステムを作っている。在宅に関しては地域に広がっているところもある。しかしながら、最近その紹介がそんなに多くない。何故かと言うと、広島市に関しては在宅専門にやっている先生が増えてきたので、病院からコーディネーターが直接ケアマネを通して、紹介していくというケースが増えてきているのではないかと思う。隙間をどうにか医師会が在宅での緩和ケアの出来るシステムを作りつつあるところである。

委員 医師会の方でも「こんなことをやっているんだよ」というのを住民向けに周知していかないとならない。一般のクリニックに行った時にそれが見えない。それぞれの地区医師会と患者向けにこういうことをやっていますという周知をしていただきたい。県の方でもホームページで出せるような仕組みを作っていただきたい。

委員 各病院に紹介はしているものの地域住民にはまだ周知が出来ていない。

委員長 続いて「がんとの共生」のうち、相談支援、情報提供分野などの取組状況について、事務局からの説明をお願いします。

協議事項 ・平成30年度の分野別取組及び平成31年度の方向性（相談支援、情報提供）資料5により説明。

委員 がん教育について、県の教育委員会がリードしており、派遣可能な医師のリストを作成されたということだがリストの内訳は学校医が10名と連携拠点病院の先生が40名、リストに上がったということですね。実際の教育にはまだ行っていないということか。

事務局 教育委員会から30年の12月にリストを作成したと聞いた。これからの流れは12月に各県立学校、また県内の中学校に対して平成31年度の外部講師を活用したがん教育の実施について照会をかけているというところ。その結果、県立学校と県内の中学校からいくつか手が挙がっているという状況。リストの講師を活用した教育は来年度中の実施と聞いている。

委員 これは、この委員会でいうことではないと思うが教育委員会と話をしたときに予算がないと聞いた。講師を派遣する予算がないため、なかなか前に進まないと感じている。県の医師会でやっているがんのサポート医を利用すればいいと思うと意見を言ったが、講師を派遣する予算がなく交通費も出ないと言う事だから難しい。

委員 そもそもがん教育というのは、外部講師を招いて、学校の生徒あるいは学童に教育する事ではなく、学校の先生を教育することが主眼だったが、いつの間にか、出前授業をすることががん教育になっている。もう少し立て直していただきたいと思う。もう一つは県教委と連携しているが、例えば広島市の実状をどのように把握しているのか、福山市の実状をどのように把握しているのか、教育委員会単位だと県の方で全体の把握が難しいというのは承知しているが、県として虫食いが無いように状況を把握していただきたい。

事務局 県教委とも連携して、がん対策課としても状況を把握するよう努める。

委員 教えて頂きたい。がん教育の流れの中の対象が学校で従事している保健関係

者ということか。

委員 色々なやり方がある。県で最初にやろうとしたことは、学校の先生、保健主事などにがんのことを勉強していただき、授業などに活用してもらいたいという事になっていた。いつのまにか出前授業になっているのは意外だった。

委員 国の方ではそっちの方に走っていつている。若い人たちにがんのことを小さい頃から知らせていかないといけないと。

委員 それは大事なことだと思うが、学校の先生に対してのがん教育というのが視点から抜けているので平行してやって頂きたい。

委員 歯科医として関わるのは、周術期の口腔ケアだと思う。病院からの紹介も多くなってきている。肺炎予防には大切だと認識して頂いてきている。我々からもアプローチしているが、主治医の先生が紹介して下さることが進んできている。

委員 相談支援センターのところで二つある。一つは在宅緩和ケアのところで、相談支援センターの機能を活かしていく、これは大きな提案だったと思う。二点目は就労支援について、県の方で2か所を指定して、モデル事業でやると聞いている。そのこととT e a mがん対策で82社と企業が増えているのだから、その社員も同じ問題を抱えているはず、がんが分かって就労継続をどうするか、そのところと繋げていかないと、T e a mがん対策登録企業で量が増えることも大事だが職場検診が進むとか就労支援継続をどうするのかということに何か仕掛けをしていけば、就労継続がもっと具体的になる。また、A Y A世代のところも、地域療養情報の冊子の中で、A Y A世代向けで妊娠、子どもを産みたいという部分と子育てサービス等の支援というところで、広島県のネウボラの関係で保健と子育て等の生活相談を両方やっているところがある。そこに紹介をかけると子育て世代の若い親の自分の療養と子育てなどの相談ができる。今あるものをバラバラにしないで、それぞれ続けてきているのだから、相談支援センターの相談員が意識してやるといった方向性を出した方がいいのではないかと思う。

委員 がん教育に関してだが、この話が文科省から出てきた時に学校薬剤師も頼まれるかなと思っていたところがある。というのも今まで、薬物乱用等で学校薬剤師として、学校に入って話をしてきた。もし、ドクターだけで足りなければ、声掛けを頂ければ、学校薬剤師として協力したい。また、ひとつ聴きたい。子宮頸がんのH P Vワクチンに関しては全く触れないことになっているのか。国にお任せと言うことになっているのか。

委員 私の専門領域ではないが、産婦人科学会では早く再開しろといつも言っておられる。学問的にどうなのかが、私には何も言えない。疫学的には他国のデータしかない。

- 委員長 委員にいただいた意見は、今日の資料は項目ごとにまとめてあって、分かりやすいが、それぞれの分野の連携がとれたらなということですね。
- それでは、3つの分野の取組みについて御意見をいただきました。各分野の具体的な進め方については、専門会議を進められている先生方を中心に、各専門会議において議論を深めて頂きたいと思います。
- 続いて、がん対策推進対策等について、受動喫煙対策を強化して改正健康増進法の説明を事務局からお願いします。
- 協議事項 ・改正健康増進法の概要について
参考資料 5-1, 5-2 により説明。
- 委員 喫煙室設置等のマークは国が定めたマークと全く同じものになるのか。
- 事務局 資料にあるものは2月22日にモデルとして国が示したものの。
- 委員 必ずしもそれでなくてもよいか。
- 事務局 はい。
- 委員 喫煙可能な部屋であっても煙がそこから外に出ていくということが分かるものを入れた方がいい。
- 委員 改正健康増進法と広島県がん対策推進条例には食い違うところがある。これは国に合わせるということか。条例を変えていくのかそれとも条例をなくして、国のもの一本でいくということか。
- 事務局 基本的な考えは、法律が県の条例を上回っている場合は、国の法律が優先される。県の条例は削除になる。ただし、国の法律に規制を上乗せする場合は、条例の設定が必要となるので、その部分を検討中である。
- 委員長 続いて、全国がん登録の情報提供における審査について事務局より説明をお願いします。
- 事務局 ・全国がん登録の情報提供申請における審査について
資料6により説明。
- 委員 以前の地域がん登録のときの審議はどのようにしているのか。
- 事務局 地域がん登録については、審査要領を作成し、その内容に従って審査している。専門会議を設置した際には、全国がん登録及び地域がん登録のどちらもその会議で審査し、全国がん登録については、最終的に推進委員会の審査を経て情報提供するということになるかと考えている。

委員長 この専門会議を作るという事を認めて頂き、人選については委員長と事務局に任せて頂くということでお願いします。よろしいでしょうか。

委員長 はい。ありがとうございます。ここで事務局にお返しする。

閉会 これで、本日予定しておりましたすべての日程を終了いたしました。
以上をもちまして、平成30年度「広島県がん対策推進委員会」第1回会議を閉会させていただきます。ありがとうございました。

(閉会)

7 会議資料一覧

- 資料1 広島県がん対策推進委員会について
- 資料2-1 第2次広島県がん対策推進計画の目標達成状況
- 資料2-2 第2次広島県がん対策推進計画における施策の取組状況
- 資料3 第3次広島県がん対策推進計画の目標
- 資料4 広島県がん対策推進計画の目標達成に向けた平成30年度の取組
- 資料5 広島県がん対策推進計画 分野別施策の取組状況（平成30年度）
- 資料6 全国がん登録の情報提供申請における審査について
- 参考資料1 広島県がん対策推進委員会設置要綱
- 参考資料2 広島県のがん対策推進体制（平成30年度）
- 参考資料3 年齢調整死亡率（全体目標）の状況について
- 参考資料4 がん対策日本一に向けた取組の強化
- 参考資料5-1 改正健康増進法の体系(受動喫煙)
- 参考資料5-2 【対比表】改正健康増進法／広島県がん対策推進条例
- 参考資料6-1 がん診療連携拠点病院の指定更新について
- 参考資料6-2 がん診療連携拠点病院の指定等に関する考え方【国指定】
- 参考資料6-3 県指定がん診療連携拠点病院の指定要件
- 参考資料7 小児がん拠点病院の指定について
- 参考資料8 広島がんネットの充実に関する取組について
- (別冊) 第3次広島県がん対策推進計画の概要