

## 令和3年度 広島県がん対策推進委員会 議事要旨

- 1 日時：令和4年3月15日（火）19:00～20:45
- 2 開催方法：Web開催
- 3 出席者：井上委員，岡村委員，小笹委員，河野委員，杉山委員，玉木委員，豊見委員，  
中川（圭）委員，中川（美）委員，日山委員，古本委員，本家委員，安井委員，  
山崎委員
- 4 協議事項  
（1）第3次広島県がん対策推進計画の目標に関する推進状況及び取組状況について  
（2）がん登録情報の利用申請に対する審査方法の変更について
- 5 担当部署  
広島県健康福祉局健康づくり推進課がん医療・共生グループ  
TEL：082-513-3091（ダイヤルイン）
- 6 委員からの意見（要旨）  
協議事項（1）第3次広島県がん対策推進計画の目標に関する推進状況及び取組状況について

### ○がん予防・検診分野（資料1）

- ・ 年齢調整死亡率は順調に下がってきている。対策が日本一だということで，他の都道府県よりも優れた対策をしていることが重要
- ・ がん検診や特定健診に予算をつけてもらえるようになり，各市町もより良くなってきている。重要なのは，行政がリードをしてやっていくことで改善できるところと，行政と医師や医療関係者等と一緒に頑張っていくところをよく考えてやること
- ・ 今は，県と市町の連携も進み，どんどん良くなってきていると思う。
- ・ 早期がんでなくても検便で見つかった方は進展度が低く，日本でやっている大腸がん検診は有効であるということが分かった。
- ・ 肺がん検診と結核検診は胸部エックス線撮影という同じ検査方法であるが，肺がんと結核を一緒にの観点でみるということも20年以上前から伝えているがなかなか進まないところ。乳がん検診は減少してきているので強化がいる。子宮頸がんは，広島県の産婦人科は熱心で色々取り組んでいるので，今後良くなると思っている。
- ・ 確かに年々改善されているが，がんの75歳未満年齢調整死亡率の全国順位は平成22年から令和2年まで変わっていない。全国平均並みの改善となっているからである。このまま目標未達だと心配になる。今までの対応方法でなく，もっと問題点を絞り込んでいかないと，第4次がここまで来ているので，達成が難しいと思う。やり方やPDCAをしっかりと回してほしい。
- ・ 乳がん検診の啓発には力を入れている。受診控えを感じていたが，こうやって数字を見ると，コロナの影響で受診者数が落ちているのが分かる。私達も微力ながら検診啓発を行っていかなくてはいけないと思う。
- ・ ポイントを絞って対策を行うという事は非常に大切だと思う。コロナだから受診控えは単純にそうだと思うが，なぜそうなったのか，コロナ禍でイベント等しにくいところではあるが，官民ともに方法を考えていくべきではないかと思った。広島県ががん対策日本一ということであれば，変わったアプローチをしていくのもいいかなと思った。
- ・ 先ほど他の委員の方々から報告があったように，検診受診率が上がってきているのは，予算措置されているのが一因と言われたのは確かにあると思う。それと市町によって受診率が違うというのは，広報が市町によってかなり違うのが原因ではないか。市町の限られた予算の中でやっている事であるが，そこを県で市町がどのように広報を行っているのか確

認し、統一することがこれからは大切である。

- ・ 集団検診は3密の回避や集中対策期間中で会場が使用できない等により、市民の方に検診を受けていただく機会が減少しているのが実情。市町独自では取組みにくいテレビや新聞のメディアの活用や電車等の広報など、啓発勸奨を県には期待している。資料の中にあるP7の令和4年度取組内容でライフイベントのタイミングを利用した受診勸奨で新成人を中心とする女性若年層への受信勸奨を予定しているとのあるが、県でどのような計画を予定しているのか伺いたい。
- ・ → (事務局回答) 子宮頸がん検診は20歳から対象になっているが、若い世代が受診に結びついていないという事で、何か取り組めないかなと考えている。勸奨内容としては20歳から29歳の女性に個別にハガキを送付し受診勸奨することを予定している。特に女性は結婚や出産のライフイベントによって保険証の種類が変わることにより受診の仕方が変わることが男性に比べて多いと思われるので、20歳以降もがん検診の受診を習慣として続けていただきたいという意図でこのような事業を予定している。

#### ○ 「がん医療」に関連する分野の取組状況について及びがん診療連携拠点病院の指定要件の見直しについて (資料2)

- ・ それぞれのがん診療連携病院及び小児がん診療連携拠点病院、がんゲノム拠点病院あるいは連携病院そして広島がん高精度放射線治療センター (HIPRAC (ハイブラック)) それぞれの中心施設が活発に活動されているように思う。委員などの協力でがん登録に関して先進的な活動をされている。
- ・ 今年度末にがん診療連携拠点病院、がんゲノム研究拠点病院、拠点病院連携病院、小児がん病院の見直し等々があるので、第4次がん対策計画とともに来年度がまとめの年となる。
- ・ 歯科医師会では、がん検診の口腔がん検診の出前が出来ない。がん医療の関係においては、手術期の口腔気道管理を充実させようという流れで今年度も年に1回県内各地で研修を行っている。コロナ禍でWEB開催に変更されたりしている。
- ・ 口腔がんに関することやスクリーニングを一般開業医で行えるよう体制を整えていこうと計画しているところである。
- ・ 広島県のがん登録は全国がん登録以前の地域がん登録より非常に高い精度で実施され病院の先生の御協力を頂いている。全国がん登録にしても義務化されているので高い精度で実施されている。がん登録の結果はがん対策のアウトカム、結果指標として有用になる。一次予防二次予防がどのように表れているかを見る的確な指標となる。

#### ○ 「がんとの共生」に関連する緩和ケア分野の取組状況について (資料3)

- ・ 全体としてはある程度順調に推移していると思うが、緩和ケアは拠点病院、緩和ケア病棟を中心に広がったことから、地域への広がりはまだ十分ではないというところで、昨年度から地域の介護職の方への研修、次年度については、在宅医療について把握し対策を講じていくことを予定している。緩和ケアという言葉は周知されてきているが、まだまだ一般利用者あるいは医療者の中でも終末期という事が色濃く残っているので、そのあたりについて、研修が必要だと思っている。緩和ケアサービスの質の向上はしてきているが、それらを取り巻く患者さんとすれば一般病院に入院される方あるいは在宅療養される方もおられるので、その質の向上が課題である。また、拠点病院の中でも指定要件のACP、患者さんの意思を汲んで医療を提供するという事が求められるようになって、ACPという言葉も普及されてきているが、もっと患者さんとのコミュニケーション、意思疎通を図る必要がある。これまでは施設内ケアが重要であったが、地域へ広がっていくということ、事例検討会などを

通じて地域と連携するということが必要。そこがまだできていないので、取り組んでいきたい。

- また、新型コロナウイルス感染症の影響も緩和ケア病棟を中心に影響を受けている。施設そのものが閉鎖されたところも数施設あるし、患者さんと御家族の面会の制限があるところから、それを理由に在宅の方に向かわれた方もいらっしゃるのでは、広島県で最期を迎えた方の在宅での率が数%この1年で上がっている。これが良かった評価なのか、帰ったが大変だったという評価なのか今後の課題である。
- 薬剤師会としては、研修会を行っている。薬剤師会が担当する部分が在宅医療、緩和ケアになるのではないかと思う。その薬剤師を増やしている。現状として、それを受講した薬剤師に限らずもっと広い範囲で患者さんを受け持つ時代になっている。麻薬を使う機会もどんどん増えてきているように思う。一般的に増えている認識でいる。
- 10年以上前からがん検診サポート薬剤師というのをやっているが、本日の資料に記載が無いのが気になる。検診の広報や企業向けの研修会などを行っている。
- 子宮頸がん、4月からHPVワクチンが積極的な推奨が始まる。打ち逃した方もまた無料で打てる、接種券がまた配付されると聞いているが、これが始まると検診がおろそかになるのではと懸念している。長い目で見た話であるが、ワクチンを打っているから二十歳になっても検診を受けなくてよいと間違った認識を持たれかねないので、そのあたりの広報もしなくてははいけない。
- → (事務局回答)「広島県がん検診サポート薬剤師」の皆様には、県の実施する企業向けの出前講座において御活躍いただいている。  
県の方に、職域でがん検診の普及啓発をする職員がおり、各企業の経営者層には働きかけができていますが、いくら経営者が従業員にがん検診を受診するよう呼びかけても、なかなか受診してくれない方もおられる。  
「広島県がん検診サポート薬剤師」の皆様には、そういった従業員の方に直接働きかけ、受診を勧める重要な役割を担っていただいている。  
この事業は、指標に位置付けられていないため本日の資料には記載がないが、県で予算化して御活躍いただいている。
- 昨年度はがん看護関連の研修を7項目実施しており、緩和ケアは2日間の研修を実施し、近年は県東部地域でも研修を展開している。中でも在宅緩和ケアの研修は訪問看護師等の役割にとっても重要と思う。緩和ケアも含めてがん看護の質向上を目指したい。
- 医師向けに緩和ケアの啓発を行うことも必要である。広島大学病院でも緩和ケアを担う人材はあまり育っていない。診断された時からの緩和ケアが提唱されているが、一般病院でも緩和ケアの役割が重要となっている。医師会では生涯教育も行っているし、医師向けにも啓発してはどうか。
- 勤務医向けには、がん診療連携拠点病院が開催している「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」が開催され、若い医師の多くは受講している。医師会の医師にとっては、がん診療連携拠点病院の緩和ケア研修会はハードルが高いので、地域医師会に緩和ケアに関する研修会開催を働きかけることも検討したい。

#### ○ 「がんとの共生」に関連する相談支援・情報提供分野の取組状況について（資料4）

- がんネットについては、PRや広報がうまくいき、右肩下がりがだったアクセス件数も順調に回復しているし、相談支援センターの広報リーフレット、何より相談員などスタッフの皆様の頑張り、周知も進んでいる。
- 一方で、コロナ禍によりサロンの参加者数が大きく減ったことについては、参加したくてもできなかった方への対応をしっかりとっていく必要がある。

- また、両立支援やAYAといったワードについても、だんだん周知が進み認知度は上がってきたと感じているが、まだまだ実際の支援については課題が多く、引き続き取組の継続・強化が必要。社労士の活用や、ハローワークとの連携でまだまだやれることがあると思うので、県には取組をお願いしたい。
- 妊孕性に関する助成、また来年度から始まるウィッグの助成について、患者・家族だけでなく、ぜひ医療者への周知をお願いしたい。
- ウィッグ助成については、新聞報道後、患者会にもすごくたくさんのお問い合わせがあり、とてもありがたいという声が届いている。広島県の取組は、患者を勇気付けるものであり、大変嬉しく思っている。
- サロンの開催については、コロナ禍で非常に難しい状況もあると思うが、何とか引き続き開催に向けて尽力いただきたい。また、ハイブリッド開催については、コロナ禍が終わったアフターコロナにおいても継続できれば、患者にとってすごく良いことだと思う。
- 高齢者にとっては、やはりオンライン開催というのは非常にハードルが高いため、こうしたオンラインでアクセスできない方への対応もしっかりとお願いしたい。
- 拠点病院としてもサロンがなかなか開けずに苦慮している。コロナを当たり前のものとして、コロナ禍あるいはアフターコロナの中でどのように開催していけるかを考えていかなければならない。
- 特に、オンラインが進む中では、高齢者層のアクセスをいかに改善するかが大きな問題になると思う。実際に、今年度、市内の5拠点病院共催で講演会をオンラインで開催したが、参加者は顔見知りや関係者が多く、集客が課題になった。コロナ禍以前に会場で開催していた時は、車いすの方も御来場いただくなど、多くの方が参加していた状況を考えると、十分に感染防止対策を講じるよう注意した上で、現地開催も必要ではないかと感じている。

## 協議事項 (2) がん登録情報の利用申請に対する審査方法の変更について

### ○ がん登録情報の利用申請に対する審査方法の変更について (資料5)

- スケジュールについて確認したい。今回の変更案では、年3回の定期審査になるということであるが、実際に申請をして、情報の提供を受けることができるまでにどのくらいの期間を想定しているか。随時審査と異なり、あまりに待たせすぎると利用者にとっては不便なのではないかという点を懸念している。
- → (事務局回答) 提供までの実際のスケジュールについては、その回の申請件数によっても異なると考えており一概には言えないところであるが、大体の目安としては、1回目の意見聴取に2週間程度、2回目の意見聴取に2週間程度の期間を想定している。つまり、各回の申請締め切りから1か月程度と想定している。  
この点に関しては、申請締め切りと併せて、提供までのスケジュール感を予め県のホームページで周知することで、申請者の混乱を招くことが無いようにしたいと考えている。  
また、本県では放影研からの申請が最も多い状況であるため、放影研の申請担当者に事前に相談したところ、予め締切やスケジュール感が分かっていたら、それに合わせて研究計画を立てることができるので、大きな支障はないと思うとのことであった。
- 研究によっては、定期審査を待たず、どうしても急いでがん情報の提供を受けなければならないといった事態も想定されると思う。こういった場合に、臨時審査のような対応を考えているか。
- → (事務局回答) あくまで原則は、定期審査によるものと考えている。しかし、そういった急ぎの申請などがあった場合には、その理由や申請内容を個別・具体的に考慮し、臨時審

査という取り扱いもあり得るものと考えている。

まずは、定期審査を基本として、変更後の審査体制をスタートさせていただきたいと考えている。

- ・ 病院などからの申請が少なすぎると感じている。各病院がもっと利用できるような体制を整えて、利活用を推進していく必要がある。こうした利活用が進めば、審査体制の見直しなども検討していく必要がある。

## 7 会議資料一覧

資料1 がん予防・検診分野

資料2 がん医療分野

資料3 緩和ケア分野

資料4 がん相談支援・情報提供分野

資料5 がん登録情報の利用申請に対する審査方法の変更について

参考資料

- 1 がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の令和2年集計結果について
- 2 令和3年度県内主要検診機関（10施設）における受診者数の傾向
- 3 がん診療連携拠点病院の指定について
- 4 令和4年度在宅緩和ケア推進事業について
- 5 がん患者アピアランスケア推進事業について
- 6 広島県がん対策推進委員会設置要綱