

令和5年度 第1回広島県がん対策推進委員会 議事要旨

- 1 日時：令和5年7月21日（金）19:00～20:31
- 2 開催方法：Web 開催
- 3 出席者：上田委員、岡村委員、河野委員、杉山（一）委員、杉山（裕）委員、玉木委員、豊見委員、中川委員、日山委員、本家委員、安井委員、山崎委員、がん対策担当監事務局
- 4 協議
 - (1) 第4次広島県がん対策推進計画の骨子（案）について
 - (2) 第4次広島県がん対策推進計画（素案）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予防グループ
TEL：082-513-3063（ダイヤルイン）

6 議事要旨

開会 委員14名中12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。

協議 次の資料により、事務局から説明

- ・資料1-1 第4次広島県がん対策推進計画（改訂たたき台）に対する意見
- ・資料1-2 第4次広島県がん対策推進計画の骨子（案）
- ・資料1-3 第4次広島県がん対策推進計画（素案）

委員 一点目ですが、資料1-3の4ページについて、希少がんについての説明ですが、216種類存在するのではなくて、すべてのがんを、216種類に分けたうち、人口10万人当たり6未満のがん種が希少がんとして定義されるため、本文の修正をお願いします。

二点目、表の2-1-2の※部分、「正常3」の漢字を「性状」に修正してください。

三点目、ウ 「小児がん」の説明の3行目の「広島県内の医療機関」は「広島医療圏」に修正した方がよろしいのではないのでしょうか。

四点目、AYA世代のがんと、小児がんの集計表ですが、上皮内がんを除いた場合の数になっています。小児がんの場合には、例えば中枢神経系頭蓋内の新生物だと、良性腫瘍も結構な患者さんがいらっしゃいます。またAYA世代については、上皮内がんの患者さんというのが特に女性の方では、乳がん子宮がんで、かなりの数がいらっしゃいますので、上皮内がんの患者さんもがん対策の中にいるのであれば、小児がんとAYAがんの集計表は上皮内がんを含んだ集計表の方を使用の方が良いのではないかと思います。

四点目、9ページの受療動向のところですね、詳しく集計結果から、記述いただいております。

ただ、真ん中のお平均値を取ると約85%の患者がという、平均値ってというのは、どういう計算になりますでしょうか。

もし全体の値として85%っていうのを出すと、かなり広島医療圏の患者

さんの大部分が、半分は広島医療圏のことを指してことになるので、医療圏ごとに差があるよ。という表現にならないと思うので、平均値は取らない方がいいと思います。

もしこれを全体としての例えば一番低いのは広島中央の間にお住まいの患者さんは53%の方は、お住まいの医療圏で医療を受けられますが、どの医療圏でも53%以上の患者さんはお住まいの医療圏で受けられますとしか言えないと考えます。

ここで言うべきことは、広島医療圏とその医療圏、その近隣の医療圏の方は広島医療圏で受療できますが、それ以外の、広島中央とか尾三になると、広島医療圏に行かなければならない状況であるという解釈になると思います。

特に、小児がんの患者さんが、広島大学病院と日赤病院の方で治療を受けること、これはとてもいいことだと思いますが、一方で広島医療圏以外の小児がんの患者さんは家族ごと、広島医療圏まで行かなければならない。小児とAYA世代の方に関しては、就業の支援、就労をセットで考えていただくということが必要じゃないかと思っております。

委員長 4ページにある表2-1-4については、AYA世代のがん、乳がんは上皮内がんなので、それは入れておいた方がよいと思います。

9ページのイ 受療動向については、「平均値を取ると、約85%のがん患者が～」という表現を削除した方がよいというご意見でした。

こちらを踏まえて、事務局で修正を加えていただきたいと思います。

委員 委員に質問ですが、ウ 小児がんで、「中枢神経系及びその他の脊髄内新生物」の箇所ですが、小児がんの中枢神経腫瘍で、悪性と良性を区別する統計はないのでしょうか。

委員 脳腫瘍のところの良性腫瘍も集計対象になっていますので、集計はがん登録の報告書で報告させていただいています。

委員 小児がんで、頭蓋の病理系で分けている資料はないので、それ以外を参照することはできないのではないのでしょうか。

小児以外、中枢神経のがんは良性も含まれているという認識だと思います。

委員 性状コードも一緒に登録はしていますので、(良性と悪性を)分けて集計しています。この表の方は形状が悪性のものだけを取り出した表になっていて、良性も含めた表をもう一つ作成しています。

委員 だから、こちらの表を使うということですね。

委員 そうです。このICDの、Cコードだけが含まれているという定義になっていますが、ICDのDコードを含んだ表も作成していますので、そちらを使われ

る方がいいということです。

委員 分かりました。
また、小児がんで、他の医療圏から小児がん拠点病院に行かなくてはならないということですが、がん対策としては均てん化ではなく、集約化しないと、高いレベルの医療は受けられないと思います。こちらは、広島大学病院に来ていただくという施策を書いていたきたいと思います。

委員 はい。もちろん医療としての集約化ができていることは集計で見えております。一方でその移動負担という問題があるかと思しますので、別の側面のサポートは充実をお願いしたいと考えています。

委員 (サポートの充実については) おっしゃる通りだと思います。ありがとうございました。

委員 質問というか確認をさせていただければと思うのですが、資料1-3 5ページのところで、受動喫煙に関する施設調査というものがありません。これは、何年の調査で、回答者がどのような属性なのかということについて教えていただけたらと思います。

事務局 令和4年度に7月に実施した事業で、対象施設が広島全域の健康増進法の第28条の対象施設で、調査票配布数が8,000位であったと記憶しています。こちらに資料を持ってきておりませんので改めて、後ほど、回答させていただきます。

委員 前回、私は、がん予防・がん検診の中で、HPVワクチンのことについてのコメントをさせていただきました。
当初の段階では、全くHPVワクチンについての記載がありませんでした。今回資料1-3の5ページ目にグラフとともにコメントが記載されています。内容も確認しましたが、特に指摘点はありませんので、この形でお願いいたします。

委員 先ほどの委員のご意見に対する事務局のご対応は、素晴らしいと感じました。

委員 資料1-3の6ページの一番下の精度管理のところですね。「胃がんの精検未把握率は全国平均を下回っています」が、その後、「10%以上、上回っています。」の表現の箇所ですが、下回っていたら、何か悪いと感じます。下回っていた方が良い訳ですから、表現の仕方を変えたほうがいいのではないかと思います。

下回って欲しいのだけど、下回っていたら、何か出来が悪いという誤解を与えかねないと思うのですね。

また、資料1-3の7ページ、子宮頸がんの精密検査未把握率の全国平均が17.7%で広島県が30.8%です。これはちょっとひどすぎますよね。

委員

広島県の産婦人科は、すごく熱心です。どこの県と比べても、熱心な県なのにこんなに差があるというのは、ちょっと問題があるように感じます。

子宮がんの専門の先生方に対策をとってもらったほうがいいのではないのでしょうか。広島市の方では、担当の先生が出ていただき、非常に熱心にされておられます。

まずは改善点があるのであれば、県の方からも、広島市に言っていたら、データが変わる可能性もあると思います。

がん検診は、もう一つ、がん検診の受診率も重要ですが、一次検診に基づいて、どういう行動を取るかということの方がもっと重要です。

一次検診は増えたけど、精密検査受診率が増えないのであれば意味がない。要するに未把握率を下げることができれば、受診率も上がっていくというのが、がんセンターなどの考えでもあります。

「未把握率」を重視していただきたいと思います。もちろん精密検査受診率も重要ですが、未把握ってというのは、どうなったのか分かりませんということですから。行政的にはここが一番重要になると思います。

委員

緩和ケアという立場で発言させていただきます。平成19年にがん対策推進基本計画が策定された当初は「がん医療の充実」の「重点的に取り組むべき課題」として「治療の初期段階からの緩和ケアの推進」が記載され、がん医療の一つとして緩和ケアを推進してきましたが、第3期基本計画では「がん医療の充実」項目から「がんとの共生」に移行されました。このため緩和ケアに関する指標が「がん医療」に関する指標から削除された経緯があります。

今回の第4期がん対策推進基本計画では再び「がん医療」分野別目標として「がんと診断されたときからの緩和ケアの推進」が盛り込まれたことは、緩和ケアにおける大きな変更点になっています。

そこで第3期の基本計画では、資料1-3の17ページのように緩和ケアの目標や指標が記載されていませんでしたが、第4期計画では改めて緩和ケアに関する目標設定、指標を策定する必要があります。

広島県の推進基本計画では「がん診療連携拠点病院」の機能強化については記載がありますが、緩和ケアに関しては拠点病院の緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実、苦痛症状のスクリーニングなど拠点病院の緩和ケアに関する目標を設定するだけでなく、一般病院、緩和ケア病棟、在宅医療など、地域の緩和ケアを充実することも重要な課題であり、「地域連携」に関する目標設定、指標の策定が必要だと思います。

例えば「がん診療に携わる医療従事者等の緩和ケア研修会」の実施などは、ひとつの指標にできるのではないかと思います。

また緩和ケアに従事する医療従事者、特に医師の人材育成は喫緊の課題であり、新病院における緩和ケアのあり方の検討とともに、広島大学とも協力して「緩和医療学寄附講座」開設についても検討する必要があると思います。

委員

今の話は非常に重要な話だと思います。

がん拠点病院が出来て、すぐががん拠点病院の連携病院と、あるいは連携医療施設というものを充実させるっていう話がありました。

例えば、がん検診に関しても、なぜ未把握が多いかと言うと、結局、精密検査になれば、これは医療となります。

がん拠点病院とその周りの連携医療施設が、連携が取れてたら、未把握率は減っていくはずですよ。だから連携が取れてないわけですよ。

最初の時は連携施設を作るということで、かなり一時期に盛り上がったのですが、その後ちょっと尻すぼみになっている状態です。委員の言われるような、がん拠点病院連携診療施設について、充実させていく必要があると考えています。

委員 がん予防の中のHPV ワクチンについて、書き込まれたというのは大変ありがたいと思います。私どもも接種につきましても、勧奨して参りたいと思っております。

今年度になりましてシルガード9が定期接種化されました。昨年度はあまり接種率が上がらず、広島市も4割程度だったのですが、今年度から接種率は少し上がるのではないかと期待しております。

受診率につきましても、受診率向上についての取り組みということも書かれておられますので、市としても、広島県と連携しまして、受診率向上について取り組んでいきたいと思っております。

委員 委員の皆様方からのご意見やその対応についても確認をさせていただいて、今のお話も聞いて、十分納得できると感じました。

私どもに担当させて頂いているがんとの共生の情報提供とか相談支援とか、このあたりはおそらく第三期とそんなに大きくは変わってないかなという気はします。第四期の基本計画に沿って、骨子に沿って計画を策定されているということで、私の方から特にこれといった意見はございません。

委員 非常によく書かれているなど感心しております。

HPV ワクチンのことについても、(前回) 発言をさせていただきましたので、意見が反映されていると思っております。

質問ですが、このがん対策推進計画は、保健医療計画にどのように反映されているのでしょうか。医療計画部会では、全く HPV ワクチンのことは、書かれていませんでした。

今回変更された部分を保健医療計画の方に変更したことを上げていかれると考えて良いのでしょうか。

事務局 お見込みのとおりでございます。

委員 全般的によくできていると思っておりますが、この中で歯科という言葉は、ほとんど出てきません。以前にも申し上げたように、周術期に口腔ケアをするということで、手術前の歯科治療の必要性や、口腔管理の評価の普及等、チーム医療で歯科医師は連携が出来ていると思っておりますが、反面、(この計画素案に) 歯科という言葉が出てこないのは、がん治療において連携する

歯科医師が少ないことや口腔料金のがんについての実態把握、検診等の制度が整備できてない、地域住民への周知不足などが挙げられると思います。

資料1-3 22ページのがん教育の充実のところでも、学校等での教育の中に医師会、薬剤師会とありますが、歯科医師会も入らないといけないのかなというふうに思い、反省する部分があります。これからは（先ほど述べたことについて）充実していくようにとの課題を与えられたような気がしております。

委員 今、委員が言われたようなことっていうのは、私はがん医療の中に書き込んでもいいと思います。

化学療法、抗がん剤による治療を行う場合でも、口腔内の状況を良くするということはすごく重要です。書き込む必要があるのであれば、委員から事務局に指示していただきたいと思います。

要するに抗がん剤で免疫機能が落ちるわけです。免疫が落ち、しかも寝たきりになり、嘔吐もある。口腔内が清潔であれば、そうした状態の時に、症状が緩和されます。術後はもちろん早く回復するし、抗がん剤等を行った時の回復も早いと。或いは悪化しにくいということは間違いありません。だから、ぜひ歯科医師会等から強く言ってください。

医者側の方は、全科の医師が関係してきますから。単位とか、例えば肺がんとか胃がんとか色んな領域で全て違うので、なかなか言いにくいですよ。だから歯科の方から強く、何か書き込むように言っていただいたら。

委員 はい。わかりました。そのようにちょっと動きます。ありがとうございます。

委員長 資料1-3 19ページ、拠点病院の拠点整備機能強化で、医科歯科連携によるがん患者の周術期の口腔関係、健康管理や・・・というところは、「歯科」の話として出てきてはおりますが、これでは不十分ということであれば、事務局に意見を寄せてくださればと思います。

委員 はい。それで考えてみます。よろしく願いいたします。

委員 一点、HPV ワクチンの箇所ですが、最終的な接種率の目標値を、加えるべきではないかということをお前は発言させていただきました。今後、中間の時に見直すという方針は十分理解しましたが、先日、国立がん研究センターの方から子宮頸がんとその他のヒトパピローマウイルス（HPV）関連がんの予防ファクトシートが発行されまして、子宮がんに関する予防治療、国際比較等の資料が出ております。

その中で、例えば1995年から98年生まれの辺りの人たちは、接種率が78%程度です。そのあと、2000年生まれの方になると、ここで、落ちて14.3%になっています。目標値を入れるのは後でも良いのですが、以前はこうだったけれども、今は低い。という書き方がより明確になるのではないかと思います。例えば、年代別では、特に11歳（2010年生まれ）が、10%未満だという一文の前に、1995年生まれの方は何%だったが、今2010

年生まれの方が10%未満になっているという、はっきり比較できるものを出しておけば、もう少し強いメッセージになると思います。

委員長 資料1-2第4次広島県がん対策推進計画の骨子案についてと、資料の1-3の第4次広島県がん対策推進計画素案については、今日の議論を踏まえたご提案ご意見を反映し、事務局にて計画案を修正させていただきます。その上で、最終的には委員長に一任させていただければと思いますが、如何でしょうか。

委員長 全委員「異論なし」ということで、この事項について、承認します。

閉会

8 会議資料一覧

- 資料1-1 第4次広島県がん対策推進計画（改訂たたき台）に対する意見
- 資料1-2 第4次広島県がん対策推進計画の骨子（案）
- 資料1-3 第4次広島県がん対策推進計画（素案）

- 参考資料1 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）の概要
- 参考資料2 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）
- 参考資料3 第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル 暫定版
- 参考資料4 第4期がん対策推進基本計画評価指標一覧 暫定版