

令和6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7年3月10日（月）18:30～20:00
- 2 開催方法：Web 開催
- 3 出席者：上田委員、岡村委員、岡本委員、河野委員、杉山委員、玉木委員、豊見委員、
中川委員、浜崎委員、松岡委員、安井委員
（欠席者：日山委員、山崎委員）
山縣部長、山根がん対策担当監、事務局
- 4 報告
第4次広島県がん対策推進計画の目標に関する進捗状況について
- 5 協議
広島県がん登録情報の利用申請に関する要領等の一部改正について
- 6 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）
- 7 議事要旨
 - 開会 委員13名中11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
 - 委員長 議題に入る前に、広島県情報公開条例第10条に規定する不開示情報が
含まれていないため、すべて公開とする。
 - 報告 次の資料により、事務局から説明
 - ・資料1-1 令和6年度の実施状況と令和7年度の実施の方向性
（予防・検診）
 - ・資料1-2 令和6年度の実施状況と令和7年度の実施の方向性
（がん医療）
 - ・資料1-3 令和6年度の実施状況と令和7年度の実施の方向性
（緩和ケア）
 - ・資料1-4 令和6年度の実施状況と令和7年度の実施の方向性
（相談支援）
 - ・資料2 第4次広島県がん対策推進計画の目標に関する進捗状況
 - 協議 次の資料により、事務局から説明
 - ・資料3 広島県がん登録情報の利用申請に関する要領等の一部改正
について
 - 委員長 ただいまの事務局からの資料1、資料2について、ご意見をいただき

たいと思います。

がんの予防検診の分野について、ご意見あるいは補足説明ございましたらお願いします。

委員

がん予防に関しては世界中でがんを予防する方法を研究してきたが、今までのところ確実なのは禁煙しかないとされています。

例えばβカロテンがいいという説があったとしても、ある場所では良いが、違う国では効果がないということです。ただ禁煙に関しては、確実にがん予防となることが分かっております。

広島県でも、この15年位前から禁煙をかなり促進しています。例えば、施設内完全禁煙についても、広島県の学校の先生が喫煙できない訳です。他県よりも大変だと言われています。多分ストレスも多いのではないかと思います。学校の校門の外に出て、先生らしい人がよくたばこを吸っていることは、非常にみっともないと思われれます。ただ、学校の先生からしてみれば、完全禁煙となれば、学校をやめるみたいな話になって、ますます常勤の先生が減っていく、となると大変困ります。完全禁煙が本当にできるのかと思っております。

私は、ロータリークラブにも入っていますが、吸う人は絶対吸いますよ。だから、まずは完全分煙を目指して、学校内でも完全に分煙できる場所を、作ると良いと思います。完全分煙ですから、他の人がいるところでは、吸わない、そのような認識を高めてかなり成功したところで、さらに考えるならば、完全禁煙という方向へ行くと。

そのためには、今の小中高校の子供たちへの教育が非常に重要で、10年後には彼らが大人になって、一部は喫煙をするかもしれない。教育委員会の取組の中にも、喫煙について話す機会を設けるとか、そのような意識が必要ではないかなと思っております。

委員

がん検診につきましては、令和5年度の本市のがん検診の受診率は、胃がん以外は30%程度となっています。受診率向上のための取組として、年間を通して計画的に受診していただけるよう、5つのがん検診の受診券と受診方法、日程などを掲載した手引きをセットにして、年度当初に対象者全員に送付しています。また、受診者の利便性の向上を図るため、5つのがん検診と特定健康診査を同時に受診できるミニ人間ドッグを実施しています。加えて、複合商業施設での実施などにより、働く世代が受診しやすい環境づくりを進めており、引き続き取り組んでまいりたいと考えています。

あとはHPVワクチンですが、特にキャッチアップ接種が今年度末で終了するため、対象者が駆け込みで接種を受けたこともあり、接種率が上昇したという状況になっています。

ただ、来年度1年間の経過措置が設けられましたので、2月末には、「今年度1回でも接種したら、来年度も公費で接種可能である」旨を対象者に、はがき送付により周知をしております。その他、SNS等を活用して、接種

の周知、啓発などを行っているところです。

委員

いつも子宮頸がんワクチンのことをお話させていただいていますが、いよいよこの3月がキャッチアップ最後の機会になります。この3月中に1回でも接種を受けると、来年度中に合計3回の接種を受けることができる制度になっています。先ほどご説明にもありましたが、かなり接種率が上がってきました。しかしながら、他の先進国並みにはなっていません。

その大きな要因は、予防に携わっている方々は皆さんご存じだと思いますが、10年前の定期予防接種が開始された際の副反応映像イメージが非常に強かったことが、接種を受ける世代の親世代に、副反応に対する不安感を持たせているため、接種率の大幅な向上にはつながっていないようです。

ただし、現在の日本では子宮頸がんを発症する人が1年間で1万200人、亡くられる人が3,000人です。欧米諸国の接種率がかなり上昇しているため、10年後や20年後に先進国の中で日本だけが子宮頸がんの発症率、または死亡数の減少が進まないことが懸念されます。ここで言っても仕方ありませんが、国もワクチン接種の公的な延長を目指していただきたいと考えています。

それに加えて、喫煙に関する話題もあります。喫煙者は、現実にはやめない傾向があります。重要なのは次世代であり、次世代に健康な環境を提供することが最も重要だと思います。

家庭環境が子供の将来の喫煙行動に影響を与えることについて、親が喫煙する環境で育った子供たちが将来喫煙をする可能性が高く、逆に非喫煙の家庭ではその率が低いということを感じています。小学校や中学校などの教育機関で、このような指導を行うことが重要であり、親がたばこを吸っていても、子供が喫煙しない環境を作ることが重要です。実際、親も自分が喫煙していても、子供には喫煙させたくないと考えているはずです。このような環境を整えることが重要だと考えています。

委員長

がん教育の重要性についてお話いただき、ありがとうございます。公立学校でもまだ100%で行われていないという点もありますが、がん教育の推進や子供たちが学んだことを家庭で親に伝えることは、がん教育の重要な側面の一つですね。大切なポイントを共有していただき、ありがとうございます。

委員

委員長がおっしゃったとおりで、子ども世代が親にがんの話をする、検診に行ってもらおうという取組は、非常に力強い後押しになると思います。そのため、受診勧奨の中には、やはりがん教育や、子ども世代から親世代への検診啓発が大きな役割を果たすと考えます。また、今日のお話の中で、女性として、婦人系のがんについて触れられた部分は非常に重要だと感じました。私は乳がん患者団体に所属していますが、子宮頸がんの啓発活動

も同時に行っています。そこで、先ほどのお話は心に響きました。今日のお話の中で、乳がん検診（と子宮頸がん検診）について、熊野町と坂町が広島市医師会との集合契約を締結するという点は、非常に評価すべき成果だと思います。

乳がんや子宮頸がんの検診において、女性が受けやすい環境を整えることが重要です。検診機関を増やす取り組みもありがたいですし、検討していくべき点です。例えば、HPV 検査を導入し、陽性患者の追跡などの方法を考えることで、検診の間隔が空き、経費の面でも女性にとっての検診を受ける行動が変わる可能性があると考えました。

特に HPV に関しては、先ほどもお話されたように、親御さんが副反応に対する嫌悪感が強いという点があります。男性の方々にも HPV 由来のがんに関連があることを説明すると、ショックを受けることで関心を高めてくれる可能性があります。恐らく子宮頸がんよりも、現在 HPV 由来の中咽頭がんの男性患者数が増加していると思いますので、これらを啓発活動に取り入れることも考えてみる価値があるかと思います。

委員

HPV ワクチンの、今ちょうど男性の話が出ましたが、諸外国と日本でも、地方自治体によっては、男子に HPV ワクチンを定期接種、補助を出しているところもあります。できれば、広島県、広島市でも、男子の子供に対する方策を取っていただきたいと考えています。

たばこに関しては、現在、学校薬剤師が主に喫煙防止教室や薬物乱用防止の取り組みをしています。最近では、IQOS（アイコス）のような加熱式たばこが非常に増えており、街中でも見かけるようになっていました。家庭でも IQOS を吸う親が増えており、部屋の中で吸うケースも増えています。以前まで、たばこはベランダに出て吸うことが一般的でしたが、加熱式たばこは部屋の中で吸う傾向にあります。このような状況から、加熱式たばこに関する教育が今後必要不可欠です。大事な取り組みだと感じています。

がん教育に関しては、広島でも外部講師のうち 10%から 15%は学校薬剤師が担当しています。学校薬剤師は報酬を受け取ることなく活動しますので、費用がかかりません。声をかけていただければ、取り組めると考えています。

委員

私はがん検診受診率が 50%以下という部分について、もう少し向上させることが必要だと考えています。いろいろな取組方針が提示されていますが、実際にどのような人々が検診を受けているのか、受けていないのかを詳しく分析することで、対象者を特定できると思っています。誰に対してどのようにアピールを行うかが重要なポイントであり、より詳細な分析を行うことで、それに基づいた対応が可能になると考えています。実際に検診を受けた方々は、その後の精密検査への受診率が非常に高いことがわかっています。目標は 9 割以上であり、実際には 7 割から 8 割の方々が再受診（精密検査）を受けている状況です。したがって、検診を受ける方々

は感度が高いと考えられます。そして、未受診の方々に対しても同様の感度を高めるアプローチを取ることが重要だと思います。

委員長

市町検診の精密検査の受診率は 90%以上を目指していますが、現在は 67%から 80%程度ですね。これは未把握のものも含まれているという数字ですね。これらの課題を克服していく取組が進められていると理解しております。

次に、がん医療の関連分野についてもご意見をお伺いしたいと思います。

委員

事務局のご報告の通り、来年度は地域がん診療連携拠点病院について、1 病院指定を取り消すことになり、これは先ほどご説明したとおり、放射線治療医の不足が理由となっております。しかしながら、来年度の 4 月からはしっかりと補充される予定であり、この点で広島大学放射線治療科の教授には感謝申し上げます。ただ、1 年間の保留となってしまったことは残念であり、引き続き、三次市立病院が拠点になることが求められます。

極端な意見かもしれませんが、広島市内の 1 つの病院が指定されなくても他の病院に行くことができるため、問題ないかもしれませんが、三次市の重要な病院が 1 年間指定から外れるのは私としては好ましくないと考えます。県の方々も努力されていることは理解しておりますが、指定の会議において補充が迅速に行われ、急遽指定されるような連絡連携が取ればよかったと思います。私の努力不足もあり、一部は保留となりました。大変申し訳ございませんが、ご容赦いただければ幸いです。

ただし、市立三次中央病院におけるがん診療の機能としてはしっかりと維持されていることをご理解いただければと考えております。

その他、希少がんや小児 AYA 世代については、特に相談支援の体制をしっかりと整えております。小児がんに関する国の拠点指定も広島大学病院が維持しており、AYA 世代についても広島大学病院が中心となり、取り組みを行っております。引き続き、充実を図っていくようお願い申し上げます。

委員

医療提供体制の充実強化で、がん診療連携拠点病院についての話がありました。特に希少がんや小児・AYA 世代のがんに対する診療支援や相談支援についても述べられており、その詳細が繋がりづらかったため、希少がん患者に対する具体的な取り組みについて追加いただけると理解しやすいと思います。

また、高齢者向けのがん対策が国のがん対策基本計画に含まれていますが、広島県のがん罹患者のうち、45%が 75 歳以上の方であることが報告されています。目標としては、75 歳未満の患者の年齢調整死亡率を下げる事が挙げられていますが、この目標に適合するのは 55%の患者であり、残りの 45%に対する対策が具体的に示されていない点を懸念しており、

45%の高齢者についても具体的に考える必要があるのではないかと思います。相談支援や情報提供など、高齢者に重点を置いた取り組みが計画に盛り込まれることが望ましいと考えています。

別件ですが、広島がん高精度放射線治療センターでは、多くの患者ががん放射線治療を受けていますが、この施設ががん登録の指定医療機関になっていないため、治療を受けた患者の情報が登録されていない状況があります。治療実績が評価されるべきであり、指定医療機関として登録されることで、患者の情報が適切に管理され、がん対策に活かされることが期待されます。是非、指定医療機関として登録をお願いします。

がん登録に関しては、罹患の報告書が国立がんセンターのデータベースの不具合などで少し遅れていましたが、2021年の罹患確定がもうすぐされる予定です。また、来年度には2年分のキャッチアップが行われ、報告される予定と伺っています。

このがん登録データの利活用についても国の方で重点的に取り組んでいますので、広島がんネットの中でも、どういうデータが使われ、どのように活用されているか、そしてどのように役立っているかなどを紹介していく取り組みがあれば良いと考えています。

委員長 最初に委員のご指摘については、資料1－2　がん診療連携拠点病院のところ以外の、希少がんやAYA世代、高齢者についても進めていることをまとめて記載するべきであるというご指摘です。

 その他になにかありますでしょうか。

委員 （がん登録に）がん高精度放射線治療センターでの治療を受けに来られた方のデータが入っていないということですが、ここは基本的に診療施設じゃなくて治療施設であるため、紹介患者さんが自ら行く人はいないわけです。また、紹介元の診療施設からがん登録のデータは登録されるはずですが。

 がん高精度放射線治療センターのデータを取っていないということですが、がん登録室としては、（紹介元施設とセンターが）重複して登録することとなっても、それは、重複はすぐ分かるわけだから、センターからも登録した方が良いという意味なのではないでしょうか。

委員 がん登録の全国的な制度では、治療を実施した施設が、自施設で治療を行ったかどうかを届け出ることになります。例えば、広大病院から患者さんが紹介され、がん高精度放射線治療センターで治療を受けた場合、広大病院では放射線治療を行っていないという回答が届け出されることになります。つまり、治療を実施した施設が届け出を行う仕組みです。

委員 例えば、がん高精度放射線治療センターで放射線治療はしたけど、がん手術は広大病院で行った場合は、両方の登録がいるということですね。

委員 そのとおりです。

委員長 それでは、続きまして緩和ケアに関連する分野についてご意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

委員 緩和ケアという概念は実はそれほど古いものではなく、早いところで20年ほど前から徐々に普及してきた分野ですね。緩和ケアを受けたがん患者の方々、もちろん、受けていない方もいるかもしれませんが、緩和ケアの有効性や内容には様々な側面があると考えられます。少なくとも、緩和ケア全体としての有効性は、がん患者としては非常に重要です。この会議では、このようなことをした成果があった等をあまり聞いていないように思います。

緩和ケアが本当に役立っていることや、どんな種類の緩和ケアが非常に有効であるか、またはあまり役に立たなかった例など、これらの情報は緩和ケアの普及にとって非常に重要だと考えられますね。通常の手術や抗がん剤、放射線などに関するデータは世界的に蓄積されていますが、緩和ケアに関するデータは、少なくとも日本では最大でも20年ほど前からしかありません。緩和ケアの効果や適切な方法について、緩和ケアを担当しておられる領域の先生から、データを紹介してもらう等考えられます。

緩和ケアの取組に対してやることを悪いと思う人はいないでしょう。緩和ケアを教える先生方は、当然良いことと思って実践されていると思います。しかし、それを受けられた方たちや研修を受けた人たちが実際にどんなことを行っていて、患者さんへの有効性などの情報が欲しいと思いますね。

この情報を知るためには、独自に調査するよりも、勉強することで理解できる部分もあるかもしれません。医療関係者とは限りませんよね。

がん患者に対する緩和ケアの有益性について調査する必要があると思っています。

委員長 以前は（がん対策推進委員に）委員がいらっしゃいましたが、今は不在であるため、緩和ケアの専門家の方にどなたか入っていただくというの必要があります。

委員 薬剤師の方も研修を進めておりますし、病院の方には、痛みに対する医療用麻薬の使い方に関するプロフェッショナルの薬剤師が何人もいます。

病院で緩和ケアを進めておられて、後は在宅になられたとき、薬を使った緩和医療に関しては、薬剤師も役割を担っていますし、研修も進めているところです。

研修を受けてない薬剤師も当然麻薬は扱っておりますので、携わることはできるわけです。引き続き、在宅での緩和ケアを進めていければなというふうには思っております。

委員

資料を見せていただいて個別の職種に対する教育というのは非常に計画的に進めていただいている、少しずつ増えているという成果を感じております。

ただ、一方で私自身もまだ勉強不足ですが、緩和ケアをどのようにやっていくべきなのか、いわゆる緩和ケア病棟を増やしていくべきなのか、在宅を推進していくべきなのかということについては、国の考え方とか方向性も恐らく変わっているのかなと、色々お伺いする中で感じています。

事実、広島、特に広島市内の緩和ケア病棟の事情というのは、新しい二葉の里病院の建設等も踏まえると、病棟数の問題であるとか、環境が変わってくると伺っております。先ほど委員長の方からもあり、（県でも）検討していただいていると思いますが、この緩和ケアを担当していただける担当監といいますか、専門の先生を据えていただきたいと思います。個別の教育は進んできましたので、次は、（緩和ケアの先生を据えていただくことで）広島市内、広島県内の緩和ケアの構築をどうするのか、どこまでを施設で診て、どこまでを在宅で診ていただくのかという、少し大きな枠組みづくりというものを是非していただけると有難いかなと思います。

正直申し上げて、市内に関しては、少し混乱を生じているというのが不安ですね。将来的に緩和ケア病棟が減るということで、（がん治療を担当する立場から）かなり不安が生じているというのが現状です。

そこをお願いしたいと思いますし、私自身の立場で出来ることがありましたら、何でも努力したいと思います。

委員

資料1－3の「緩和ケアの充実」という最初の項目で、介護職のための在宅緩和ケアセミナーが開催されたことについては、とても意義があることではないかなと思います。

また来年度も引き続き開催される予定と見受けているのですが、施設に入っていて、最後まで看取りつていうのも増えてきておりますし、もちろん緩和ケアが必要な方が施設でお亡くなりになるっていうところでは、介護職の方たちも、どういうふうに接していいのかっていうのを学びたいというような気持ちは、強く持たれていると思いますので、これは継続して取り組む必要があると感じました。

委員

委員の言われたことは非常に重要で、大なり小なり自宅での、あるいは介護施設なりで療養される方が増えていることは間違いないと。それは介

護施設がある程度充実しないと当然増えないわけですよ。

それで、昔はいわゆる老人病院と言われていたところで、死期を迎えられる方が多かったわけですけど、それは段々変わっていつているけれども、一朝一夕で変わるほどのスピードは当然ないわけですよ。

やはり、介護職の方というのは、一番、例えばがん患者さんがかなり体調の悪いときに接する。その家族以外の人として一番多いと思うのですよね。

だから、例えばこれで、先ほど言われましたけど参加者が 400 名、360 名、279 名と減っているという他の要因もあるかもわかんないですけど。

例えば、1 回だけ聞いたらいいのではなくて、例えば 3 回聞いたら、県知事が何か資格を与えますとかですね。何かその県が、ちょっとしたタイトルを与えるとかですね、

僕らも何十年もやっていますが、そんなに簡単なことじゃないですよ。参加者のケアをしていくということは。だから 1 回だけ聞いて私は介護者として緩和ケアのプロですというほどではないと。

ですから、何か、そういう方策も考えたらどうかと今思いました。

委員長

続いて同様に相談支援情報提供に関連する分野についてご意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

委員

この相談支援・情報提供に関してはご説明があったように、それなりにというか、着々と進捗していると思っています。

その中で先ほどもお話があった、教育がとても重要なということで、現在 93% ぐらいということで、着実に増えてはいるのですけども、やはり全施設で教育を行っていただくことが、本当に重要だと思います。

それにあたっては、先ほど各医師会の委員の先生方からもお話がありましたけども、外部講師、やはりご負担だとは思いますが、非常に重要なので、県市医師会、歯科医師会、薬剤師会の先生方には引き続きご協力いただけると大変有難いと思っております。

また、「Team がん対策ひろしま」推進事業での新規登録の企業も、着々と増えてはきていますので、とても良いことだと思いますが、もし可能でしたら、この事業の直接の目標とは違うのかもしれませんが、チーム数が増えたことの効果、例えば、がんになったけども、仕事を続けておられる、或いは辞められた方がどれぐらいいらっしゃるのかとか、そこまでもし分かれば、これによって仕事を辞める方が減っているという結果が出てくれば、これはこれでとても素晴らしい成果になるのかなと思います。

最後のアピアランスケアと、妊孕性温存治療に関しても、この事業の中では比較的新しい分野で、令和 3 年、4 年からなので、まだまだ少しずつというところだとは思いますが、これはやはり重要なのは周知だと思いますので、周知をしっかりと実施していただきたいと思います。

あとアピアランスケア、妊孕性温存治療、県としての取組を、広くもっと周知をされて、これを利用される方が増えていくというのが望まし

いと感じております。

委員

今、先生方もおっしゃっていましたが、例えば学校に行き、がんの授業をする時に、君たちタバコ吸ったら駄目だとか言われるとは思いますが。要するに、例えば 10 歳代の子供さんに対しては、委員長もおっしゃいましたように、家に帰って、お父さんがんで死んだら駄目よとかね、がんにならないようにしてねとか、そういうことが非常に重要だと思います。

例えば、学校に行って講演してもらおう先生方、看護師さんなんかも非常に重要だと思いますけど、もしプロジェクターでやるとしたら、ある一定の同じものを使ってね、講演してもらおうと。

そうすると医師会の先生にしても話が楽じゃないですか。同じような情報は少なくとも、各学校に言うことができる。

ところが、先生、講演してくださいよって言ったら、必死で時間を使って資料を作ったりしてね、なかなか大変ですよ。資料作るにしても。県の資料、客観的な事実資料もあった上で、例えば、先生が講演しても、僕が講演しても、最低限同じことで言いたいことが言えることのできる、教科書的なものを配布して応援してください。

これだけは言ってくださいね、それプラス、先生方ご本人のお考えも入れてください。3分の1ぐらい3分の2ぐらいは同じデータを与えると。先生なんかにも協力してもらったデータがあってもらっても良いと思いますけど、そんなのはどうですかねと思いました。

委員長

がん教育に関しては今、教育に係る資料みたいのがありますよね。教材というかね。それに対応したようなポイントなどを共有したのがありますよね。

委員

先ほど委員長がおっしゃられたように、文科省のがん教育のページにスライドができております。それもこちらで修正できるようなスライドになっておりまして、アニメーションもついておりますし、そのアニメーションを自由に変えられるようなパワーポイントになっております。

基本的に、2分の1の人ががんに罹患して、3分の1の人が、がんが原因で亡くなるとか、喫煙の影響が30%ちょっととか、そのような資料が全部出ておりますので、その中から取捨選択していただく、学校側と相談して、自分のスライドを加えていただくと、ほとんど完璧なものができるだろうと思っております。

委員

相談支援センターは私たち患者にとって、がんを罹患したばかりの人が右も左もわからない状態のときに、センターにご相談ができる場所があることが、私たちの一番のよりどころになっています。相談員さんたちも皆さんすごく熱心に頑張ってくださいっているので、本当に心強いばかりです。

先ほどのがん教育の件もそうですけれども、市町の講演等に行かせていただいているときに、高校生には文科省から出ているスライドを使わせていただいた上で、ちょっとアレンジをさせていただいてというような使い方をしています。成人の方向けの啓発のときに、すごくありがたがられるのが、「広島がんネット」の存在を皆さんにお伝えした時です。一番住民の方には響くみたいで、いいことを教えていただきましたとおっしゃいます。とても良いことなので周知をしてくださったら、サポートブックともども、皆さんのお役に立つのではないかなと思います。

また、アピアランスケアの話も出ましたが、妊孕性の助成金は、まだ周知が足りていないようなので、もっとアピールしていけばいいのかなと思うところと、アピアランスケアに関してはウィッグだけになっているところを、補整具、パッド、下着でありますとか、そういったもの助成はないのですかっていうお尋ねが非常に多いので、こちらも検討していただきたいというのが感想です。

委員

私からは、3点ほどコメントがございます。

1つはがん教育の資料に関しまして、先ほど委員から重要なご指摘をいただきました。委員からも、文科省の資料があることをご発言いただきましたが、実際に教育に行かせていただいている身として、文科省の資料は使わせていただいています、この多量の資料からピックアップして資料を作成するのは、時間がかかります。

私に依頼があったときに、大学の別の者に頼もうと思いますけど、頼むのは申し訳ないなと思ってしまいますね。

ですので、私が今使っています資料を提供いたしますので、もし大丈夫でしたら、それを使って頂いても構いません。広島県の中でのモデルの資料は1つあってもいいかなと思います。文科省のものは確かにありますが、そこからピックアップして作るのはやはり時間がかかりますので、それは是非、検討していただけたらと思います。

お忙しい中、講師を依頼しづらいことがあれば、お願いする上で、この資料でプレゼンしていただけないですか、と言えば頼みやすいかな、と思いましたので、ご検討いただきたいと思います。

2つ目は相談支援。私は、拠点病院の相談支援部会の部会長をしております。先ほど委員からもありましたように、実際すごく大事なものは、がん相談の窓口だと思います。拠点病院連絡会において、このがん相談の窓口の課題を担当しているのが、相談支援部会です。多分一番この連絡会で充実している部会で、広島大学病院がん治療センターに所属する看護師が、相談支援部会の定期的な会議で取りまとめております。彼女の功績は非常に大きいと思いますので、ここにご参加の委員の皆様、この看護師が、広島県の拠点病院のがん相談の充実に非常に貢献しているということを、心に留めておいていただきたいなと思います。

3つ目は就労支援ですけれども、週末の臨床腫瘍学会に参加いたしまして、そこでの演題で面白いなと思ったのが、一番医療費で困るのはどの収入の世帯かと言うのを国立がん研究センターの先生が結構大きなデータ

で調査されたもので、最も困るのは中間層みたいですね。

おそらく中間より低収入の層は公的支援があるだろうし、最も問題なのは今話題になっている高額医療費制度の自己負担部分について、中間層の負担が大きいということなのだろうと思いました。

これを聞いて、就労支援したことで収入が入ったら（生活が）苦しくなるのではないかと、非常に興味深い結果だと思いました。

それで就労支援を促進しないということではないのですが、就労支援って本当にした方がいいのか、生きがいという意味ではした方がいいかもしれないが、実際の生活がかえって収入が入ることによって苦しくなるっていう側面もあるのかもしれないと思いました。

そのような報告を学会で聞きましたので、皆様にも共有させていただきたいと思って、手を挙げました。

委員長

委員からは、自身作成のパワーポイントを使ってくださいという有難い申し出もいただきましたので、事務局は参考にさせていただければと思います。

それから就労支援等、さっき委員も言われたこの Team がん対策ひろしま推進事業の効果というかそれぞれの企業の取り組みを支援していますが、その取り組みにどれぐらい効果があるのか、難しいかもしれませんが、見ていく必要があるというご指摘でした。

委員

資料 1－3 の妊孕性温存について、絹谷産婦人科の先生から、がん登録データ等でのお問い合わせがあって、県庁の方でも年末にこの内訳を調べていただきました

実際にこの妊孕性温存については女性の卵子凍結とかの方が多かったのですが、内訳を見ると実は精子凍結の方がほとんどで、私が予想していたのは、乳がんの患者さん、割と若くて、治療によって生理が止まるっていう、一時的に不妊状態になるっていう患者さんが一番多いと思ったのですね、患者さんの数からすると。

けれども、そういう人たちよりも、排卵が 1 ヶ月かかるとか、タイミングを取るのが女性は難しいですから、実際の内訳は男性精子凍結が一番多いというところで、女性の患者さんへのもっと良いサポートがないのかというのは、そのデータからは思いました。

がんになり、その治療までの間に、妊孕性温存する療法を取るってなると、患者さんの考えることはすごく多くて、目の前のがん治療のお医者さんとの話し合いの中だけではおそらくこの妊孕性温存まで考えられない。

とにかくこの産婦人科まで患者さんを紹介してくれて、一旦予約を取ってくれたら、きちんとお話ができるということなので、是非ともがん診療連携拠点病院からは必ずこのお話があって、一旦その診療している医師と、また別の妊孕性温存の専門家へつなげる、つなげてお話を 1 回でも聞いていただくというような、運びができればいいのではないかなと思って

おります。

委員 また、妊孕性温存の指定医療機関、広島県が指定している医療機関が今、広島市内の病院に固まっています、福山とか三次の方では、指定医療機関がないというところで。
ここはちょっと平等な配置があるのがいいのかなと思っています。

委員 広島がんネットや国立がんセンターの情報等はがん患者、或いはがんと告知された方にとっては非常に有効だと思いますので、先ほど言われましたように、周知することが大事だと思います。
診断されたら、「このような情報があるよ。」と分かりやすく周知していただけると、患者としても事実を見て判断できるようになると思っています。
是非、そのような形で情報展開できたらと思っています。

委員長 他にこの分野に関してご意見がございますか。ご意見ないようですので次に進めさせていただきます。
3の協議資料「広島県がん登録情報の利用申請に関する要領等の一部改正について、事務局の方から説明していただきます。よろしくお願いします。

事務局 「資料3」について説明

委員長 「資料3 広島県がん登録情報の利用申請に関する要領等の一部改正について」、ご意見はございますか。

委員 この改正は、当然の改正であろうと思います。それとがん登録というものの自体が始まったのはそんな大昔じゃないので。私からは毎回お願いしているのは、もうちょっとがん登録を利用して欲しいと。
がん登録自体の、もちろん先生のようなプロフェッショナルが、どんどん解析データを公表していただけるというのは非常にありがたい話ですが、生物統計学者のように非常にハイレベルではなくても、一般的にがん登録をしているということが、非常に日本の医療環境に良い影響を与えているというデータがそろそろ欲しいと。
放射能影響研究所からしか利用申請も出てないと思うので、もう少し普及する方法はないですかね。医療施設に利用して欲しいと思っています。

委員 もちろん、ぜひ皆さん利用していただきたいと思っています。一方で

その申請書を書く、倫理委員会を通すとか、そういう手続きがハードルになる部分は高いと思われます。

そういう意味では、できるだけがん登録の報告書の中で、集計表という形で出して、それを利用していただければ、一番早いのかなと思い、かなりの分量の集計を、広島県のがん登録報告書では出させていただいています。どちらの側面も、Individual の個別データから使ってみるっていうことと、個別データまで使うと非常に準備も大変なので、こういう集計が欲しいというリクエストのもとで、がん登録室から提供するっていうやり方もあるかなと思っています。

委員長

資料の利活用の促進ということですが、この一部改正に関して、他にご意見ございませんでしょうか。それではご意見ないようですので資料3の協議事項について承認してもよろしいでしょうか。異議なしということなので、資料3について承認することといたします。本日本日の議題は以上ですが、その他何かご意見等がございますか。

委員

先ほどもちょっと話題になりましたけど、例の高額医療の問題に関しては、広島県としても、是非とも少なくともがん、難病に対するものに対してはですね、毅然と反対していただきたいと思います。

それとですね、緩和ケアだけじゃなくて、例えば三次中央病院のその放射線科医の問題がありましたよね。要するに1年間は地域がん診療病院へ類型変更するという話があったけども、結局放射線医が少ないわけですよ。

広島県が提供している医療に対して放射線科医の数が少ないと。これは病理医にもいえますよね。

緩和ケアに関しても、例えば普通の診療をしながら、緩和ケアの説明を医者とか、ナースがするっていうのは、ナースもとても忙しいですから、他の仕事の中で説明をしているわけです。だから例えば、担当制が確立できればと思います。そのためにはやっぱり人数が必要です。

日本の場合 OECD では、実際に働いている医師数は少ないわけですね。だけどそれなりに高度な医療をしているので足りない。

やはり医師なり、ナースの養成っていうのは学問的にやらないと駄目なのですね。

ただ、もちろん実地で積み重ねていける場合、行かないといけないこともあるけども、やはり教育機関での教育というのは非常に重要ですので、今の研修制度の問題じゃないかなと私は思っています。学問的な人が減ってくるわけですよ。それで、結局教育できないと。

教育される人が少ないから、どんどん細っていくわけで。一方、要望の方はどんどん大きくなっていくのです。ここの充実した方がいい、これをやった方がいいという、もう当たり前ですよ。

誰が考えても世の中そうなっているわけで、その人材がいるのに、後追いついてきているというようなことがあって。

私も 25 年間ぐらい広島県のがんの委員会に携わっていますが、相当によくなっていると思います。ですから、県の方としては、ぜひ自負を持って頑張っていただきたいと思います。

大学と他の基幹病院は違うので、大学での研修医を減らすとかいう方策は、結局、こういう病理だとか放射線科医、或いは緩和ケアの先生等の医者も減らしていると思います。また看護師さんにも、さらにいろんな分野を担当して欲しいと思います。そうしていかないと、もうもたないと思います。

委員長

その他、何かご意見よろしいでしょうか。最後に重要なご意見いただきましてありがとうございました。それでは、これで議事を終了させていただきます。委員の皆様には長時間に熱心にご議論いただきましてありがとうございました。それでは事務局に返したいと思います。

閉会

7 会議資料一覧

- ・資料 1－1 令和 6 年度 of 取組状況と令和 7 年度 of 取組の方向性
(予防・検診)
- ・資料 1－2 令和 6 年度 of 取組状況と令和 7 年度 of 取組の方向性
(がん医療)
- ・資料 1－3 令和 6 年度 of 取組状況と令和 7 年度 of 取組の方向性
(緩和ケア)
- ・資料 1－4 令和 6 年度 of 取組状況と令和 7 年度 of 取組の方向性
(相談支援)
- ・資料 2 第 4 次広島県がん対策推進計画の目標に関する進捗状況