

令和5年度 第1回熊本県がん対策推進会議 議事録

日時 : 令和5年(2023年)8月8日(火) 18時~19時30分
場所 : 熊本大学病院管理棟3階第1会議室
出席委員 : 欠席した神田委員を除く全14名
※水足委員は途中退席

議事1 第4次熊本県がん対策推進計画骨子案について

【事務局説明】

資料1、資料2により事務局から説明

【質疑・意見交換】

久保田委員

- ・近年、経口の抗がん剤が増えており、外来でがん治療を行う方が増えてきたと認識している。また、令和3年度から地域連携薬局(※)制度が始まり、地域における薬局が果たす役割も増えている。これらの状況を踏まえ、医療提供体制、緩和ケアの推進の箇所において、薬局が果たす役割について、記載を追加して頂きたい。

※ 地域連携薬局とは、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有する薬局の県知事による認定制度で、令和3年8月から開始されている。

事務局

- ・がん対策においては、多職種連携が重要で、薬局も連携頂く関係先の一つだと認識している。薬局の果たす役割に関し、素案にどのように反映するかは、今から検討させて頂きたい。

迫田委員

- ・子宮頸がんワクチンに関する理解も深まっており、接種件数も増えてきている。子宮頸がんや乳がん等比較的若い世代から発症するがん対策として、早期からのがん教育・健康教育が必要だと思う。具体的には中・高校生から子宮頸がんや乳がんに関する知識をしっかりと身に付けて欲しい。資料24ページに学校との連携という記載があるが、若い世代への啓発について、どのように進めていくのかご教示頂きたい。

事務局

- ・学校教育におけるがん教育については、新学習指導要領が開始され、各学校における健康教育の一環として小学校から実施している。先日開催した健康教育担当者研修会においても、がんについても講演頂いたところ。今後も、各学校向けの研修等を行い、適切ながん教育を進めていくことができるよう取り組んで参る。

馬場会長

- ・学校におけるがん教育は全国的に取り組んでおり、がんについて分かりやすく教えるためのeラーニングのコンテンツも作られており、活用されている。

稲田委員

- ・資料7ページのがん検診の精度管理に関して、平成28年から5がん検診に胃内視鏡検査が追加されたが、当該検査は術者の技量によるところが大きいと思うが、画像の読影の精度管理の状況は、本県ではどのようになっているのか。特に、検診機関などでは二重読影なども比較的行われているかと思うが、個別検診での二重読影はなかなか難しいのではないかと思う。
- ・資料30ページの感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策について、具体的にどういう方向性・イメージを持っているのか。

事務局

- ・胃がん検診については、ご指摘のとおり内視鏡の二重読影が難しい状況もあると思われる。先日開催されたがん検診従事者認定協議会においても、全県での導入はなかなか難しいという意見が出た。今後も引き続き、県内における二重読影を検討して参りたい。
- ・感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策に関して、今年3月に策定された国の基本計画では、新型コロナウイルスなど感染症の流行時、災害時において、一時的にがん検診や治療提供体制を縮小した場合においても、できるだけ速やかに体制を回復できるよう、平時において準備をしておくといった内容となっている。県の計画についても、国の基本計画をベースにしながら、今後内容についてお示ししていきたい。

稲田委員

- ・がん検診や治療提供体制における、検診機関や医療機関のBCP（業務継続計画）を策定しておくイメージか。

事務局

- ・ご指摘のとおり。国が示している医療計画作成指針においても、医療体制の構築に必要な事項として、BCPを掲げており、そのようなイメージを持っている。

馬場会長

- ・先ほどご質問がありました内視鏡の件だが、早期の病状については内視鏡でないとなかなか見つけ辛い、ダブルチェックをどのように進めるのかという点だが、現在はAIがかなり進んでおり、既にAIを活用した読影がCT、胸部X線、MRIにおいて行われている。将来的にはAIの活用もより進んでいくものと思われる。

和田委員

- ・がん検診の受診率向上対策について、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが見られたが、感染状況に応じて、県からの県境を越える移動を控えて頂く旨の呼びかけが

あった際、他県に単身赴任中の方について、帰郷した際に受診を希望する方について、検診を断ったケースがあった。そのような場合における対応を、県から示して頂きたい。

馬場会長

- ・新型コロナも5月8日から5類感染症に移行し、受診を控えておられた方の行動もかなり変容してきたのではないかと思うが、これまで医療機関、検診機関を受けられなかった方について、進行が進んだ状況で発見される場合があるかと思うため、そのような方へのフォローが必要と思う。

迫田委員

- ・受診率の話になっているが、現在受診率はかなり回復しており、現在、職域におけるがん検診に力を入れている。健康経営という観点から、様々な事業所で従業員の健康管理に力を入れて頂いているが、本県は小規模事業所が多く、商工会を通して検診の周知を図っている。県計画の中にも小規模事業所に向けた受診勧奨についても触れて頂きたいと思う。

水足委員

- ・肝炎については、予防が最も大切だと思っているが、同時にウイルス検査の受検も進める必要がある。陽性者の把握をさらに進めていくためには、方法を工夫していく必要があると思う。また、HTLV-1やB型肝炎については、出産前の妊婦検診で調べているが、その後のフォローアップについては、どのような働きかけを行っているのか。
- ・HPVについては、勉強会などで、看護師の方々が自分のお子さんに積極的に接種するように啓発したい、情報提供する機会を作ったらどうか、という声が挙がっており、医療団体としても、対応していこうかと考えている。
- ・がんの検診の方法として、一般的なレントゲンだと小さいがんが発見しにくいいため、内視鏡についても2年に1回、肺がんについても、CTを2年に1回、3年に1回工夫しながら行ってみてはどうか。検診のやり方については国が決めてはいるものの、県独自のやり方で行ってみては。
- ・喫煙に関しても、禁煙外来を行っている医療機関でどのくらい受診があるのか、保険の請求を調査してみると把握が可能と思われるため、調査して頂ければありがたい。

事務局

- ・HTLV-1に関しては、検査後の母親への指導については病院に行ってもらっているところ。県でマニュアルを作成し、病院に配布している。コロナの影響で研修が開催できなかったため、今年度は内容を刷新したうえで、病院向けに研修を行う予定。骨子案にも記載されているとおり、研修と情報提供を行って参る。

馬場会長

- ・検診を受けた全体の割合は把握されていると思うが、特定の個人について、誰ががん検診を受けたのか、フォローアップがなされているかという質問があったが、事務局としてはいかがか。

事務局

- ・市町村が行う検診に限定すると、受診したかどうかの状況については、市町村は把握しており、受診勧奨も行っている。一方、職域に関する受診と合わせた状況については、現在、国で検討しているところ。国の検討結果に基づいて、県でも今後方向性を検討させて頂くこととなる。

馬場会長

- ・マイナンバーカードと連携し、個人が特定できるようなシステムを上手く活用すれば、今後、受診の有無についてもより精緻に把握できるのではないかと思う。

水足委員

- ・くまもとメディカルネットワークの登録件数について、最近急激に件数が伸びてきている。病院間で情報をお互い提供し合うという体制が非常に便利だと考えており、医師会としてもさらに進めて行く予定。行政や薬局との間でも情報を共有すると非常に役に立つと思う。

馬場会長

- ・県としても普及を進めておられると思うが、既に10万人以上が登録しており、この情報を有効活用することによって、患者のみならず、医療機関が検査結果や治療内容、投薬情報を共有できる。災害時など、カルテが使えないときにくまもとメディカルネットワークを活用した実績があるため、もっと広く使って頂くよう、行政としても取り組んで頂きたい。

野坂委員

- ・がん相談支援センターについて、県民への理解をより進めるような内容となっていると感じた。アピアランスケアについて、経済的な支援についても盛り込まれているが、実際に検討しているのか。

事務局

- ・アピアランスケアに関する経済的な支援については、検討を進めているところ。県内の自治体の実施状況も2団体とそれほど多くはないが、全国的な状況を鑑みて、本県でも導入に向けた調査を行っており、ある程度方向性が固まったら、当会議でお示しして参りたい。

長野委員

- ・南阿蘇村においては、今年6月議会でアピアランスケアの助成が決定し、8月の村の広報誌に掲載し、現時点で3件の申込みがあっている。当村では乳房補正具等は対象とせず、医療用ウィッグに限定しており、購入先は実店舗だけでなく、インターネットでの購入も助成対象としている。お薬手帳やがんの治療計画を添付書類として提出して頂いている。
- ・また、若いがん患者の方については、介護保険が受けられないため、在宅での手すりや

歩行器などの環境整備のための補助があれば良いと感じている。がんと診断された方について、市町村保健師として多職種連携により接しているが、診断後の自殺率が高いとのことで、改めて何かできることがないかと感じた。

大林委員

- ・資料15ページの医科歯科連携について、開業医や病院の医師から、がんの手術をする前に口腔内を見て欲しいと良く依頼を受けている。術前の件数はかなり多いが、術後の件数が少ないため、術後の口腔ケアについても啓発して頂きたい。また、歯科医師の緩和ケアの研修会を受講してもらっているが、24%しか受講していないため、歯科医師会としても考えていかなければならない。

野中委員

- ・がんサロンの普及とサポートの充実と明記頂いたのは良かった。がんサロンには地域偏在があり、県北、県南、阿蘇、天草地域は少ない状況だが、現在、オンラインのがんサロン活動が活発に行われており、例えば県北の方が熊本市内のがんサロンに参加されるケースもある。また、おしゃべり相談については、現在2か所で開催されているが、がん連携サポートセンターにも頑張ってもらって、開催できる場所を確保して頂きたい。

永野委員

- ・訪問看護については、病院では新型コロナウイルス感染症の影響で、終末期の方でも面会ができないため、在宅における終末期、コロナに感染されている方に対しても、感染対策をして訪問するという対応をして頂いた。緩和ケア認定看護師もおられ、患者への対応に取り組んで頂いており、今後も、研修と質の向上に努めて参りたい。
- ・がんの一次予防の生活習慣病対策において、肥満だけが原因ではない、非アルコール性脂肪肝についても記載してはどうか。

馬場会長

- ・年次的に、肝がんの原因が変わってきており、ウイルス性の肝炎、特にC型肝炎から肝がんになる割合がかなり減っている一方、アルコールや肥満を原因とする脂肪肝から肝がんになる割合が増えてきており、それには生活習慣が大きく関わっているため、適切に指導していく体制が重要と思われる。

前田委員

- ・本県では、約年間5,000人が死亡している。うち熊本市内では約2,000人が死亡しており、そのうち約1,000人が緩和ケア病棟で死亡している。コロナ禍の影響で、在宅で亡くなる方が増えてきている。在宅ケアに取り組んでいる医師に対しても、緩和ケアについて積極的に参加して頂くことで、十分在宅で最後まで過ごすことができると思う。

馬場会長

- ・ 第5次熊本21ヘルスプランの骨子案については承認ということによろしいか。

各委員

- ・ 異議なし。