

令和5年度第2回長野県がん対策推進協議会作業部会 会議記録（要旨）

◇ 開催日時及び開催方法

- ・ 令和5年9月12日（火）午後3時から午後4時40分
- ・ オンライン(ZOOM)開催

◆ 開 会

◆ 議 事

1 次期長野県がん対策推進計画策定について

(1) 次期医療計画に位置付ける機能別医療機関の一覧（がん）について

○ 事務局（田中）

資料1を説明

◎ 金子座長（飯田市立病院名誉院長）

この件について御意見・御質問ありますでしょうか。

◎ 岩本構成員（長野県保健所長会（伊那保健福祉事務所長））

参考資料1ですが、上伊那の前澤病院が昨年の11月1日から診療所となり、前澤外科内科クリニックとなりましたので、診療所に記載するようお願いします。

◎ 金子座長

ただいまの意見について、事務局で確認のうえ訂正をお願いします。その他にお気づきの点ありますでしょうか。

<意見なし>

◎ 金子座長

それでは、後ほどまた発言いただける機会ありますので、お気づきの点ありましたらその際に発言いただくこととし、この件は以上とさせていただきます。

また、事務局にて専門医等にも意見をいただき確認願います。

(2) 二次医療圏相互の連携体制（がん）について

○ 事務局（田中）

資料2を説明

◎ 金子座長

二次医療圏相互の連携体制として、連携が必要な医療圏を地域がん診療連携拠点病院のない圏域ということ、地域がん診療病院は連携が必要な部分があり、グループ指定されているということです。グループ指定も、全ての病院が一律の内容で指定されているわけではなく、例えば標準治療のうち一部ができない、特に放射線治療かと思います。

ここでは、連携体制という形で述べているのだと思いますが、それぞれの連携が必要な内容については、それをどこかで分かる形にしたほうが良いと思いますので、それに関しては、がん診療連携拠点病院整備検討委員会において検討していただければと思います。

その他、何かこの件について御意見ありますでしょうか。

<意見なし>

◎ 金子座長

それでは、ご意見ないので次の議題に移りたいと思います。

(3) がん分野のロジックモデル及び本文等について

○ 事務局（田中）

資料3～8を説明

◎ 岩本構成員

資料6について、罹患率は年齢調整率で全国平均を下回っているとの記載になっていると思いますが、死亡を見ると全国より増えているという状況となっていますが、年齢調整をしている場合としていない場合の記載があり、統一しないと読む方へ誤ったメッセージになってしまうのではと感じましたがいかがでしょうか。

○ 事務局（田中）

ご意見のとおり、県民への分かりやすさという点は重要かと思しますので、調整率とそうでないものについて、使う場合でも何か工夫ができないか検討のうえ反映させていただきます。

◎ 金子座長

ただいまの件は、ご検討願います。計画の中で様々な表があるが、この年度等についてまちまちですが、最新のものということであればそれで結構ですがそのあたりいかがでしょうか。

○ 事務局（田中）

計画策定にあたっては、3年に1度の調査であったり、公表タイミングであったりの違いはありますが、その時点で各調査の最新の数値を記載するようにしたいと考えています。

◎ 金子座長

他にご意見ありますでしょうか。

◎ 大滝構成員（長野県歯科医師会副会長）

資料6の23ページの連携体制の推進のウの医科歯科連携の推進というところで、術前の記載がないのですが、術前の口腔機能管理によって誤嚥性肺炎とか、感染症の予防や治療の向上を目指すことができるといった内容を追加いただけるとありがたいと思います。今、周術期で術前術後の医科と歯科の連携をとっています。

それから、分かりやすいように口内炎という言葉を使っているかと思いますが、専門的には口腔粘膜炎となります。どちらでも良いとは思いますが、専門的にはというところでご検討ください。

○ 事務局（宮島課長）

重要なご指摘ありがとうございました。術前あるいは周術期という観点からの記載の追加について検討させていただきます。1つ教えていただきたいのですが、術前の歯科の関りについて何か指標として既にありますでしょうか。

◎ 大滝構成員（長野県歯科医師会副会長）

周術期については10年ほど前から医科と歯科で連携されているもので、がんだけではなく、心筋梗塞といったものでも術前の口腔ケアをしっかりとすることで、術後の誤嚥性肺炎ですとか、他の感染予防、術後の入院日数が減ると指摘されております。このロジックモデルというものを、役員改選で前回から参加しておりますのでしっかりと理解できていないところがありますが、そういった取り組みを10年ほどまえから行っております。

それと、病院の中に口腔外科があるところは口腔外科でしっかりとやっていますが、そうでないところは一般の開業医に紹介していただき、そこで口腔ケアを行ってからまた手術に入ってください、手術後にまた口腔ケアに入ってくださいという形をとっております。信大の医師の皆様や、信大の口腔外科の栗田先生等と話し合いを十分しているという状況です。

○ 事務局（宮島課長）

ありがとうございました。ロジックモデルについて分かりづらく申し訳ないのですが、簡単に言いますと、県が何か体制の支援や数を増やすために関わっていくことによってこの計画期間が終了した際に、目標値に向かって改善していくものというのがこのロジックモデルの項目としてあげております。このロジックモデルの項目以外にも重要なポイントはあり、ご意見たくさんいただいているところですが、残念ながら専門医の数ですとかなかなか県が関われない部分もあります。そういったものについては記載していないものもございます。構成員の皆様の中だけでもそういった区分について分かりづらいたったご意見やご質問ありましたら、本日あるいは後日でも事務局へお問い合わせいただければと思います。

大滝構成員のご意見については、計画への反映を検討させていただきたいと思っております。

◎ 大滝構成員

厚生労働省の委託事業で「がん医療に関わる専門的な医療従事者の育成 医科歯科連携事業」というのがありますが、長野県では200名ほどの歯科医師が受講している状況となります。

◎ 金子座長

医科歯科連携は、各拠点病院も行っているところだと思いますし、大事なところだと思いますのでぜひ取り入れていただきたいと思います。

その他ご意見等ありますでしょうか。

◎ 松本構成員（長野県看護協会会長）

前回の意見に対して色々と検討、反映していただきありがとうございます。がん患者の家族の支援の関係についても様々な検討をいただいたことが分かりました。

ロジックモデルの中間アウトカム①と②の指標として家族の関係の記載がありますが、中間アウトカム②のところの「家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合」というものは、すごく良い指標になるのかなと思っているのですが、中間アウトカム①の「介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと答えたがん患者遺族の割合（仮）」となっており、国の動向をふまえて検討としていますが、このあたり難しいのではないかと思います。皆さん介護の負担感を感じていると思うので、これを指標とした時に、これを減らすという目標を事務局は考えているのかと思いますが、指標とするには難しいと感じますがいかがでしょうか。

◎ 金子座長

今のご意見について何かございますでしょうか。

○ 事務局（米澤係長）

今ご指摘いただいたのが、資料6ですと7ページのところに中間アウトカム①の指標がございますが、事務局としましては遺族調査に関してこの項目での調査や長野県での数値が出るのかというところも見極められていないところです。国もどのように目標設定するのか見えていないところでもあります。長野県の状況が公表されるという前提にはなり、国の動向を見たいと考えております。

◎ 金子座長

この件についての調査が進んでいるということで良いでしょうか。

○ 事務局（米澤係長）

調査がされていないと認識しています。国は調査をするのではないかという状況です。

◎ 金子座長

内容によっては難しいというご指摘のとおりかと思います。ほぼ全員が負担感を感じると回答するのが正直な結果になるのではないかと思います。今検討中ということで、また検討をお願いします。

前回ご意見をいただき、その対応として資料7に一覧として記載がありますが、その反映内容がいかにかご意見をいただければと思います。なお、私が事前意見を提出した内容については、本文に記載いただき反映いただいたと考えています。

○ 事務局（宮島課長）

先ほど松本構成員から、家族に関する指標についてのご意見いただきましたが、私どももこの点は大事だと考えているのですが、良い指標がなく悩んでいるところでもあります。既にある調査の中では前回の部会での意見にあった家族への支援に関する良い指標がないところです。今の案としている指標も反映ができているとは感じておらず、例えば計画本文に今後は家族あるいは周囲への支援が重要であるという点を記載するというような対応でどうか、他の構成員の皆様にもご意見いただければと思います。

◎ 金子座長

指標としてまとめるのが難しいため、計画本文で反映するということかと思いますが、この点についていかがでしょうか。あるいは、看護協会ですういったリサーチをしてある程度のデータがあるというような状況はありますでしょうか。

◎ 松本構成員

看護協会で何かというのは、お示しできるものはありません。指標として何かというのが難しいという中で、本文に書きこむというところは一つ重要なのかなと思うのと、がん相談支援センターの中で家族の相談数というのはデータを取っているかと思うので、家族の相談が増えているとなると、患者本人だけではなく家族もがん相談支援センターを利用できているということになると思います。ただ、「家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合」

という指標がありますので、同じことをいくつも取るのはおかしいかなと感じますので、なかなか指標の設定は難しいと思います。

◎ 金子座長

先ほどの事務局の発言で、国で良い指標があればそれを採用いただき、難しいようであれば本文で強調していただくということが良いかなというところかと思しますので、検討お願いいたします。

ロジックモデルで大きく変わるというところや、本文も骨子としては現行のとおりで問題ないでしょうか。

がん対策は広範であり、一言でまとめるといったことは難しいと思いますが、骨子としては良くできていると私は考えておりますが、何かございますでしょうか。

◎ 萬谷構成員（長野県薬剤師会理事）

資料6の26ページの医療圏別麻薬小売業免許取得薬局数について、そのデータを見ると、免許取得薬局数と免許取得率というデータが出ていまして、ほぼ100%に近い数値がどの圏域にもあるとなっておりますが、在宅医療ですとか、保険薬局、調剤薬局が関わる薬局の取り扱い件数とは乖離があると感じている。例えば、実際に期限切れ在庫を抱えたくないとか、良く出る、動く医療用麻薬はあるけれど、そうでないものや注射薬はないとか、実際は様々な問題がありまして、このデータだけを掲載するというのは、現状の問題を反映するデータなのかどうか少し疑問を感じます。本来であれば年間届を県に提出する義務がありますので、実際に取り扱いを行った薬局数のデータがどれくらいで何%なのかという数を出すということは、厳しいかもしれませんがどうかと思う次第なのですが。

○ 事務局（田中）

届出を受理する薬事管理課へも確認のうえ回答させていただきます。

◎ 金子座長

がん患者に限らないかもしれませんが、患者に麻薬を使ったという届出を県に提出しているので、その中で分かれば良いのではないかというところですかね。

◎ 萬谷構成員

そうですね、薬局数の割合が実際何%なのかというところが実態だと思います。

○ 事務局（宮島課長）

貴重なご指摘ありがとうございました。この使用した数というのはまたぜひ調べてみたいとは思いますが、ただ、この計画の現状に記載する場合に、一般の体制、ストラクチャーの指標と言いますか、こういった体制が整えられていることで、実際に要望があった際に処方が可能であるという体制の面での重要性もありまして、今回このデータを掲載しています。また、経年で薬局数が増えるというところの比較がしやすいという点もございます。調べることができ、経年での比較も可能なものであれば本文の現状の中に記載できる可能性もありますが、現時点でこれから調べなければいけない部分もございますので、萬谷構成員に大変申し訳ないのですが、実際の使用率が反映できない場合は、体制を整えていくという意味合いでのデータとして掲載しているということで、ご理解いただけますでしょうか。

◎ 萬谷構成員

分かりました。

◎ 金子座長

他の件で何かご意見ありますでしょうか。

◎ 増田構成員（長野県医師会乳がん検診小委員会委員長）

がん検診関係で、資料6の16ページに関して、前回の会議でも指針を遵守していない市町村が多くあるという趣旨の発言をしたと思うのですが、16ページの個別施策指標を見ると指針を守っているのは77市町村と書いてあるが、現場ではそう思っていないです。どうして満点になるのでしょうか。100%ということはないと思います。これは県の方と相談し、また教えていただければと思います。

○ 事務局（遠山）

この数値は2021年のがん検診実施状況調査で指針を基づく検診を実施していると回答した数を入れています。先生から実態は違うのではないかと、というご意見から、より適切な指標があるか再度確認して必要に応じて修正します。

◎ 増田構成員（長野県医師会乳がん検診小委員会委員長）

11月のがん検診検討委員会で他の委員と相談してみたいと思います。

◎ 金子座長

それではその件につきましてはよろしく申し上げます。他に何かご意見はありますでしょうか。

◎ 松本構成員

資料6の24ページの、がんのリハビリテーションのところですが、実施医療機関で木曾はない形となっていますが、参考資料1の医療機関の一覧には木曾が入っていますが、届け出はしているけれど実際にはやっていないということでしょうか。

○ 事務局（田中）

参考資料1は、令和4年10月1日時点の県の調査で、資料6に記載しているものは、厚労省の診療報酬施設基準の届出受理名簿から記載したもので、また調査し整合性とりたいと思います。

◎ 金子座長

確認をお願いします。その他何かございますでしょうか。

○ 事務局（宮島課長）

本日資料が大量であり確認も難しいかと思いますが、本日出席の構成員のうちまだ発言いただけていない構成員の皆様からのご意見いただければと思います。

◎ 金子座長

それでは、資料7に従いましてそれぞれご意見いただければと思います。田中構成員いかがでしょうか。

◎ 田中構成員（長野県医師会常務理事）

HPVワクチンですとか、受診率の向上ですとか大変上手に入れていただいております。精度管理のことですとか、職域検診のデータの取り方ですとか、県だけでなく国の問題も関係してきますので難しいとは思いますが、良い形で記載いただいているかなと思います。

◎ 金子座長

続きまして、松本構成員からはよろしいでしょうか。

◎ 松本構成員

色々と言わせていただきましたが、もう一点、資料6の34ページのピア・サポートについても反映いただきありがとうございました。私の方でも長野県がん診療連携協議会のホームページを見させていただいて、その中で当事者の集まりをしているような記載もありまして、例えば信大のひまわりサロンはピア・サポーターが活躍されているというような記載もありました。事務局の資料説明の中で、本文が多くなってしまったというような説明ありましたが、コラムのような形で掲載してはどうかと感じました。

◎ 金子座長

増田構成員はいかがでしょうか。

◎ 増田構成員

前回の意見をまとめていただきありがとうございます。検診をしているというところで、マンモグラフィの機械を持っていて写真は撮っている、けれども実際はクオリティを保てていないというところはまだ多くあると思っています。先ほどの意見の数字というのはそういうところの差なのかなと思って聞いていました。実際は良い写真が撮れていなくても、指針に基づいてやっているという扱いで100点満点に近い形になっているのかなと思います。それについては皆さんと検討させていただきたいと思います。

この場をお借りしてですが、例えばマンモグラフィに関しては良い写真が撮れる施設の認定をとらなければいけないと、皆さんに呼び掛けているんですけど、先日、9月10日ですけれど長野県マンモグラフィ研究会というところでどうすれば施設認定がとれるのかという講演会をやってもらいました。県からも共催という形でサポートをいただきまして、予想の2倍を超える方々に参加いただきました。この場を借りて感謝申し上げます。その会では、申請の方法から手順を教えてもらえたり、こうすれば通りますよとか、ここが落ちているからこう直しなさいとか、本当に良く教えてくださって、医療機関の皆さん何とか認定をとるぞという意思が出たのではないかなと思っています。

◎ 金子座長

マンモグラフィの読影の医師の養成というのは順調に進んでいるということでしょうか。

◎ 増田構成員

マンモグラフィの読影については国単位で行ってしまして、半年前に後輩を参加させましたけれど、超音波講習会が開催できておらず、国も動いていないものですから、県単位での研修会をと考えているところですが実現できていません。

◎ 金子座長

大事なところかと思しますので取組を進めていただければと思います。

続きまして、岩本構成員から何かございましたらお願いします。

◎ 岩本構成員

松本構成員と重なるところで、家族へのフォローアップ、家族の支援という点が非常にキーになりますが、ロジックモデルに乗せるとなるかなり大変だなというところはよく分かりました。今後の課題かなと思います。資料6の35ページに「がん患者の療養生活を支える家族等への支援も重要であり」というところ書いていただきましてどうもありがとうございます。私も保健所ですごく悪い状態ではないが、良い状態でもないというがん患者様をどうするのかというところを話しましたところ、介護保険を使えるという話が、一つのアイデアとして出ているそうです。もし数字ですとか、比較が欲しいということであればがん患者の介護保険の利用率というのも指標になるかと思えます。ロジックモデルは国との比較というところもあるので、今から大きく変えられないかもしれませんが、そのあたりもどうかと思います。

◎ 金子座長

続きまして大滝構成員から何か追加があればお願いします。

◎ 大滝構成員

先ほど、資料6の23ページの部分で意見を述べさせていただきましたが、ウの最後の丸のところですが、「今後は、歯科・歯科口腔外科を設置していない病院等においても」というところで、「構築が課題です」という記載ですが、実は昨年から多職種連携委員会というものが始まりまして、今年は新たにそこを強化していくという段階に入っております。かなり医科の先生方と歯科口腔外科の先生方との話し合いも充実してきておりますので、できれば「医科歯科連携体制の構築に努めています」という文章に変えていただければと思います。

◎ 金子座長

ただいまの部分は事務局でご検討をお願いします。

続いて花岡構成員からご意見、ご感想ありますでしょうか。

◎ 花岡構成員

細かい部分は先生方ご指摘のとおりかと思いますが、相対的には非常に良く書けているのではないかと思います。がん診療はトータルで見ないといけないので予防から始まり早期発見、早期治療、適切な医療の提供、共生、終末期をどうするかと最初から最後まで一人の患者を、その家族も含めてトータルで見ていくという考え方が必要だと思いますので、それをバックボーンにしてぜひがん対策を考えていただきたいと思います。

都道府県がん診療連携拠点病院の立場で言いますと、これまでどうしても私たち医療に特化し、先進医療、高度医療をやってきたところですが、予防や共生や終末期も極めて重要だと思いますので、ぜひ県で進めていただきたいと思います。

予防に関して一つ言いますと、今信州大学の出前講座というものをやっております、小中学校へ出前講座として防煙、禁煙教育をやっています。これがかなり効果的でありまして、非常に役立っていると先生方からの声をお聞きしておりますし、生徒もまだ幼いですが理解してくれて、喫煙の危険性を身に染みて分かったという感想を寄せてくれます。やはり防煙、禁煙教育は早くから始めるということが重要だと思います。がんの最大の原因は煙草ですので、いかに禁煙を進めていくか、部署が違ってもかもしれませんが防煙、禁煙対策も含めて実施していただきたいと思います。

それと、共生のところでは就労支援は大事だと思います。がんを持ちながら働きたいという方いらっしゃいますが、フルで働けない方にどのように支援していくのかというのが行政の役目でもあると思います。それと終末期ですが、終末期が非常に悩ましくて、最後の看取りの段階ですがどこに紹介すれば良いか分からない症例というのがかなりありまして、病院に紹介する、あるいはご開業の先生に紹介しお看取りしてもらおうと色々考えるのですが、なかなか上手くいかないことが多いので、終末期をどこでどのように迎えるのかというシステムの構築ということも重要ではないかと考えています。

◎ 金子座長

またご意見についてはできる限り反映いただければと思います。萬谷構成員からは何かありますでしょうか。

◎ 萬谷構成員

先ほど申し上げた薬局の機能について具体的な反映できるデータがあれば良いという意見を言いましたが、続いて在宅医療等に関わる薬剤師も段々増えてきているところで、広めていこうという啓発活動を行っているところです。今後、終末期の在宅医療に関わる薬剤師、薬局の数も反映できると良いかなと思い拝聴しておりました。

◎ 金子座長

ありがとうございました。皆様に一通りご意見いただきましたが、まだ他に何かご意見等ありますでしょうか。

それでは、何かありましたら後日ご意見をお寄せいただければと思います。最後の会議事項でその他として、事務局何かございますでしょうか。

○ 事務局（米澤係長）

事務局からは特にございません。

◎ 金子座長

構成員の方から何かありますでしょうか。

長野県のがんの罹患率等の数値は良い状況で推移しているところかと思いますが、さらに発展させていくには、がん対策の更なる推進が重要かと思っておりますので、またお知恵をお貸しいただきたいと思っております。

本日はご意見いただきありがとうございました。本日のご意見は次回までに事務局において整理をしていただければと思います。ロジックモデルを活用したよい良い計画となるようにしたいと考えております。

以上で本日の議事は全て終了しました。円滑な進行にご協力いただきありがとうございました。事務局へお返ししたいと思います。

○ 事務局（米澤係長）

構成員の皆様ありがとうございました。また、金子座長進行ありがとうございました。本日いただいたご意見につきまして事務局で検討を進め、本文等の修正をしたいと思います。また、先ほど説明しましたが何かお気づきの点ありましたら9月22日までにメール等で事務局へご意見をお寄せいただければと思います。

なお、次回は作業部会でなくがん対策推進協議会の開催となり、構成員がもう少し多い形となり、10月下旬の開催を予定しております。本日はありがとうございました。

（了）