

## 令和4年度長野県がん対策推進協議会 会議記録

### ◇ 開催日時及び開催方法

- ・ 令和5年3月16日（木）午後1時から午後2時30分まで
- ・ オンライン(ZOOM)開催

### ◆ 開 会

### ◆ 議 事

#### (1) 長野県がん対策推進計画の進捗状況について

#### (2) 本県のがん対策施策について

会議事項の(1)長野県がん対策推進計画の進捗状況について及び(2)本県のがん対策施策については、内容の関連性が高いことから事務局から一括で説明

#### ○ 事務局

資料1～3により説明。

#### ◎ 金子座長（飯田市立病院名誉院長）

事務局の説明の中で、がん診療連携拠点病院整備検討委員会の取組や、がん登録事業推進委員会の取組、がん検診検討委員会の取組等紹介がありましたが、各委員会委員でもある委員におかれまして何か取組の感想でも構いませんがご発言あればお願いできますでしょうか。

#### ◎ 増田委員（長野県医師会 乳がん検診担当）

がん検診で精密検査が必要になった人のために精密検査医療機関の名簿作成を県と協力して進めているところです。今回は手上げ方式ではなく、第三者機関に画像の評価や医師・技師の評価をしていただくという方向で進めています。

先ほど事務局から説明のあった、保険者別の受診率の把握という新しい取組については注視していきたいと思います。

◎ 金子座長

罹患率について、長野県の統計が出ており各がん罹患率低いということで良いことかと思いますが、検診の受診率が滞っているため、発見が遅くなるというような統計はございますでしょうか。

◎ 増田委員

コロナの関係で、検診離れが起き発見率が下がったというのはこの3年間のことで、罹患率が全国平均に比べても下から2番目に良いというような成績は、過去10年間の傾向なので、傾向は保てていると思っています。

◎ 金子座長

検診が滞ったところで、罹患率にはそれほど心配することは無いということでしょう。

◎ 増田委員

そういうことかと思いますが。ただ発見乳癌の病期に関してはやや進行したものが多くなっていると思われます。

◎ 松本委員（長野県看護協会会長）

先ほどの長野県のがん対策に係る主な取り組みの説明の中で、市町村へのフィードバックというような説明がございました。市町村の担当者会議において、市町村の方から課題のフィードバックを受けるような体制を組んだというお話だったかと思いますが、具体的にその中で課題となったことを2、3教えていただければいいかなというふうに思いました。これから県の取り組みだとかそういうところに反映できるのではないかと考えますので、教えていただければと思います。

○ 事務局

市町村担当者会議で取りまとめました市町村の課題として、一番多い意見としては、市町村が実施すべき精度管理を具体的にどのような方法で行うか、どのような様式やルートを使って実施すればいいのかということが確立できておらず難しい

というご意見でした。県としてこれから検討したいと思っている内容としては標準的な様式、例えば、医療機関や検診実施機関さんにお示しして実施できてるかどうかを確認するといったような帳票の作成ですとか、ルートの取り決めを行い、市町村や実施機関の皆様にも周知していきたいと思っています。

◎ 田中委員（長野県医師会常務理事）

（長野県医師会）消化器検診小委員会から今後できるだけ内視鏡検診に移行していくことを希望していることと、肺がん検診小委員会からもlow-dose（低線量）CT検診に移行していくよう進めて欲しいということ、がん検診については職域検診の把握が不十分であり精度管理の部分で問題になってくるので、できる限り把握について進めて欲しいという要望が出ております。

**（3）次期長野県がん対策推進計画策定について**

○ 事務局

資料4～5により説明。

◎ 金子座長

事務局から説明がありましたが、来年度がん対策推進計画策定を検討されていくということでございます。

本日皆様から、次期長野県がん対策推進計画に盛り込むべきこと、期待すること等、それぞれのお立場からご質問あればそれも含め順に一言ずつご発言いただければと思います。

委員名簿の順にお願いできればと思います。

◎ 五味委員（がん患者家族）

私の主人は2018年に病気が見つかり、2019年1月の半ばに亡くなりました。

主人の病気が分かったときに諏訪赤十字病院の掲示板でこの委員の公募をしていることを知り、応募して、コロナもあったので県庁で出席したのは一度だけですが、毎年、委員を受けさせていただいています。

この資料をまとめるにあたって、担当の方たちが1年間間違えないよう情報を集めたりするのが大変だったんだろうなと毎回感心しています。

私のような素人が言うのもおこがましいですが、検診と検査の苦痛を和らげてもらいたいというのが、一番の訴えです。

検診はがんの検診以外にも他にもありますけれども、まず胃カメラが一番勧められるんですけども、痛みが分かるので私はバリウムですが、バリウムも飲むのも大変で、ケース台に上るのも年を取ったらできなくなるんじゃないかなとか、体重も決まっています、去年受けてびっくりしたことがあります。

そして胃カメラに関しても、あそこの病院のあの人は痛いとか、この人は痛くないとかっていうのは、人間がやることなのでしょうがないとは思いますが、全員一律の技術を持ってもらいたいというのが一般市民としての希望です。

主人が通院していたときも、通院の時に必ず血液検査をし、骨に転移がないかを調べるのに結果が出るまで3時間かかる。

そういったところが楽になったら良いなと思っています。

そして少し趣旨から外れるかもしれないんですけども、主人の病気が分かったのは既にステージのIVでした。そしてどんどん悪くなって、葬式や法事では周りの方が悲しんでくれて、それはとても有難かったんですが、「なぜ気づかなかったの」ということをかなり言われました。

今でも私にとってそれを思い出すと、一番後悔してるのは、配偶者である私です。なぜ気づかなかったのかっていうのは、本当に4年前、5年前に遡れば、「便の出が悪い」というときに、「気のせいじゃないか」と言っただけでいいことを言ってしまったことを今でも後悔しています。

がんの資料を作るときに、「なぜ気づかなかったのか」ということを身内には言わないでくださいということを、一言添えてもらいたいと思いました。

#### ◎ 金子座長

検診に関して、内視鏡検査を取り入れる方が正確かつ早期に発見ができるということが分かりましたのでそういう方向で進めていただきたいというところですが、少しでも苦痛が和らげられるように鎮静下の内視鏡等が導入もされているようですのでそういった方法もあります。

それと大腸の内視鏡についてですが、すぐにやるというのは難しいので、便の潜血反応を最初にやり、陽性になった場合は内視鏡をやりますが、苦痛がある場合はCTを代用できるものなら代用を考えていただくという形はどうかと思います。

肺に関してはヘリカルCTというのが検診でも一般的に取り入れられている傾向にあるようです。

ただし、対策型検診としてのそれぞれの見通しはいかがかというところが多少の課題かなという気がしています。

◎ 川真田委員（長野県がん診療連携拠点病院長）

長野県との連携をしていく中で、当院としても各医療圏にあるがん診療連携拠点病院とも連携をし、県内で均一化した患者の皆様の満足のいく医療の提供については、まだまだ先が長いとは思いますが目指したいと考えています。

拠点病院の指定要件も変わってきてまして、それは国として患者の皆様により良いがん医療の提供をとという方針かと思しますので、それに沿いつつ、県との連携や病院の中での連携も整備していきたいと考えています。

◎ 増田委員

乳がん検診の進め方で、一次検診で、レントゲン写真を撮れる病院が充足していないので、装置があるが認定を受けていない病院へは声をかけていきたいと思っています。

二次の検診、精密検査については、しっかりとした基準で整備されるべきと思いますので、医師会の先生方にもお伝えしていきたいと考えています。

受診率については、保険者に着目した新しい取組について非常に期待しているところです。近隣の総合病院に人間ドックの状況をお聞きしたところ、任意型検診を受ける人の方が多いそうです。対策型検診の状況については把握できていますが、任意型検診は多く行われているものの状況がフィードバックされていないので、それについてもどうにかしないといけないと考えています。

かなり先の話になるかとは思いますが、国が動かないといけないと思っています。国においても任意型検診の成績を把握するために、何が障害になっているのかななどの問題点の把握を検討しているところですので、国の検討状況について県にもフィードバックしていきたいと思っています。

◎ 金子座長

苦痛という部分で、マンモグラフィについて、痛いという患者がいますが、仕組み上やむを得ないと思いますけれど、超音波で代用できるなどもあると思いますがそのあたりは課題ということになりますでしょうか。

◎ 増田委員

科学的根拠のある検診となると、やはりマンモグラフィは必要で、圧迫により痛いということはあるんですけど、例えば乳房の厚さを薄くすればそれだけ放射線被ばく量は減るんですよ。

そういったことも理解していただきたいと思っています。

◎ 田中委員

がん登録推進委員会や、先ほども言いました消化器検診小委員会や肺がん検診小委員会、がん診療連携拠点病院整備検討委員会などに出席していますけれど、今胃の内視鏡検診の話が出て少しドキッとしたんですが、今年内視鏡検査の精密検査実施医療機関を県ととりまとめるということになっているんですけど、ある程度のレベルの医療機関をお願いすることが重要になると思っています。

ただ、レベルを上げすぎるとできる先生が少なくなってしまうので十分な診療体制がとれない、レベルを低くするとお叱りを受けてしまうというところがあるかと思しますので、ある程度のレベルというところを医師会の赤松先生などに相談していきたいと考えています。

職域検診については、ある程度把握できるようになるのではないかとのことですけれど、今まで分かっていない部分で、精度管理においては問題であるため、今後検討を進めたいと考えております。

◎ 小泉委員（長野県がん診療連携協議会）

がん登録を担当している立場から意見させていただきます。がん登録というのは、病院を受診してがんという診断に至りますと各病院の中でがんと登録されるものです。それが長野県全体でまとめられていて、全て国立がん研究センターに提出され、罹患率というデータで一部の結果は公開されています。

長野県は、47都道府県の中でがん診療連携拠点病院と一般市中病院から精度良くがん登録が行われていますので、長野県の罹患率のデータは精度の高いものと思っただけだと思います。そういった状況で、長野県のがんの罹患率が低いという状況をご理解いただければと思いますし、このがん登録のデータを利活用することによって各市町村や、北信ですとか地域ごとの罹患率の差も見ることができます。

その中で、どういったきっかけでがんが見つかったかというデータもありますので、対策型検診でも任意型検診でも、検診というカテゴリで登録され、検診で見つかったという方がどれくらいいるのかが分かってきますので、こういった利活用もできます。個人情報を取っていますが、当然実務者の方は個人情報の取り扱いに気を付けており、データを利用するという場合は全て匿名化されますので個人情報が漏れる恐れもありません。例えば市町村がそのデータを使って自分の市町村のがんの現状がどうなのかという現状を把握するためにはいいデータになると思っています。

検診について、検診率を上げるということについては2020年にコロナになった関係で、実は検診率が下がっているというデータがあります。

そこから2021年は少し回復してきており、2023年、2024年の今後の検診率を上げるということを目指した場合には、積極的にがん検診を受けましょうという県民に対する動機付けとしては、良いタイミングではないかと思っています。

今のがん対策の流れの中で、県民に動機付けする意味で、2020年のコロナ禍の状況を県民に周知した上で検診をしっかり受けましょうと流れを作ってはどうかと思っています。

肺がん検診について実は、今までlow-dose（低線量）CT検診は、エビデンスがないということで国はブレーキをかけてきました。費用もかかりますので費用対効果も考えるとブレーキをかけていたという流れです。

ところが2022年の肺がんの診療ガイドラインの検診の部分に、喫煙者に対するエビデンスがしっかり確立したことから、low-dose（低線量）CT検診を推奨するという文言がしっかり入ってきました。ですので、今までは費用対効果の面では対策型検診では否定されてきましたが、low-dose（低線量）CT検診はやはり推奨されるということで、全国的に普及する可能性があります。そういう中で、長野県は実は約8割以上の市町村がCT検診を既に導入しているという非常に特異的な県です。長野

県の肺がんは死亡率その他を考えると他県を寄せ付けない良い成績で、5年生存率も非常に良い成績で10年間トップを走っています。これはCT検診をしっかりやってきたということの結果が裏付けされているのではないかと考えています。よって、むしろ長野県は先進的なことをやってきたということをも自慢して良いと思っているので、そういったことも県民に周知してはどうかと考えています。

最後に、長野県のがんの死亡率が47都道府県で一番低いといわれますが、実は女性のみの死亡率を考えると、実はトップである時であれば10番台の時もありこの5、6年、かなり変動があります。乳がんと子宮頸がんでは亡くなる人が多いと死亡率は大きく上位から下位に落ちます。男女合計では1位から3位の間を行ったり来たりしていますけれども、女性の死亡率がどう変動するかで長野県の順位が決まるとして良いと考えます。女性のがん対策ということで、乳がんと子宮頸をターゲットにし、コンスタントに良い成績にするには検診率を上げることが必要ということ、これからの長野県のがん対策のロジックモデルを作るのであれば、そのあたりを中間アウトカムにして取り組みできればどうかと考えています。

#### ◎ 松本委員

地域の中で見ておきますと、コロナによって受診控えというものがあつたというふうにやはり感じております。今後検診の受診率を上げるということはとても重要だと思ったところです。

コロナワクチンの接種率もかなり地域差があつた状況で、実は高齢者で打ちたいけれども打つ手段や病院へ行く手段がないという方たちがいらつしたというお話も伺っています。

がん検診に行きたくても検診に結びつかない高齢の方だとか住民の方たちがいるかもしれないということを考えたときに、そういった方々への行政からの働きかけも重要ではないかというところを意見とさせていただきます。

#### ◎ 持田委員（長野県経営者協会）

5年前からこちらの協議会に参加させていただいていますが、5年前も女性のがんを問題点としていたかと思えます。

女性の大腸がんで、発見が遅れることでがんと診断される平均年齢が高く、がんとなる方が多いというお話があつたかと思えます。



コロナもあり、協議会を開催しない時期もあったかと思いますが、今回大腸がんに加えて乳がんや子宮頸がんというお話も出てきている中で、大腸がんの発見を早めるためにどのように検診の機会を周知していくか、市町村や検査機関のアナウンスの仕方も議題となっていたかと思います。

この5年間で取組の効果があつたかですが、いただいたデータを見ますと若干受診率が上がっているように見えます。5年間の取組を振り返りつつ、今後乳がんや子宮頸がんなどの女性特有のがんの検診の早期受診をどうするかが今期の課題となっていくのかなとお話を聞いて感じております。

乳がんや子宮頸がんの検診を受診できる病院ですとか、検査時間や負担がどれくらいかなどの情報不足がまだまだあるかと思いますが、そういった情報を盛り込んでいただければということを感じております。

私もこの5年の間に父をがんで亡くしまして、闘病は6年間でしたが、発見してから治療をするという点で、検診は各市町村やCT検査であれば機械がある医療機関で受診できますが、治療に関しては、松本であれば信州大学病院ですとか相澤病院ですとか、長野であれば長野市民病院ですとか長野赤十字病院というような主要な病院がメインの治療を担っています。

例えば塩尻市であれば人口はいると思いますが、大きい病院が無いのでがん治療となった場合は相澤病院ですとか信大病院となります。その場合、移動は長時間となり、予約であっても検査に何時間もかかります。

長野県の寿命が少し延びたり罹患率が良くなったりしていたとしても、その裏にはまだまだ治療ができる病院数が増えて欲しいという声もありますので、次期計画において病院の設置数というところも検討いただきたいと思います。

今は治療しながら企業で働く方もいらっしゃいますが、病院に行くために1日休まないといけない状況なので、少しでも近く、短時間となれば負担が減るかと思えますので意見とさせていただきます。

◎ 和田委員（日本労働組合総連合会長野県連合会 執行委員）

日ごろから私たち労働者や県民のために、がん対策や健康対策など積極的に取り組みいただきましてありがとうございます。私からは働く女性の視点により感想を述べさせていただきたいと思います。

次期長野県がん対策推進計画の策定につきまして、ロジックモデルという非常にシステムチックな体系となっており、労働者としては期待を込めて応援させていただきたいと思っています。

私の話になってしまいますが10年前に子宮体癌の初期のステージというものを経験しました。そのため、乳房検診や子宮頸がん検診を積極的に行っています。

ただ、8時間労働のフルタイムで働く女性で、がんを自分事としてとらえている方はなかなかいないかなと思います。家庭との両立もあり優先順位が下がってしまう方も見受けられます。

私の会社の健康診断では、胃・肺・大腸検診は就業時間内に受けることができ、女性特有の乳房・子宮頸がん検診は、希望者に対して会社が病院の予約をしてくれて、日時を指定されるため有休をとりやすくして検診に行く事ができますが、こういった会社は多くないかと思いますので、企業へも検診受診の働きかけを進めていただきたいと思います。

連合長野では、次期長野県がん対策推進計画において必要であれば、勤労者世代の20代～60代の方々にチラシ配布などによる啓発活動に協力できると思いますのでお声がけいただければと思います。

#### ◎ 小田切委員（長野県学校保健会事務局）

学校ですとたくさんの子供たちが基本的には健康でいることが当たり前のような生活をしているんですけども、私がいた学校の中でも、骨肉腫や睾丸腫瘍のお子さんもいました。また大腿骨から下を切断したり、何クールも抗がん剤治療をしたりというお子さんいる中で、子供たちは学校に早く戻りたいという願いで治療をしているかと思います。その中で学校に戻ってくると、片足の無いお子さんや髪の毛が無いお子さんを学校生活の中でどのように受け入れていくかということが課題になります。

保健厚生課では現在がん教育を推進していますが、がん教育とは別の観点で学校の中での子どもたちの保健管理の在り方や、主治医との連携というところも大きな課題となっていきます。

小学校から中学校、高校へと学校種が変わる段階で学校間での連携も必要になりますし、中には本人が病気であることを知らないお子さんもいらっしゃるのそういったお子さんがどう進学するかという点も課題になることが多くあります。

そういった点で養護教諭や学校の担任等の子どもの関係者が、子どもが教育を受ける権利を保つための努力が今後も必要だと思っています。

また、医療が進歩しており受診回数が減っているお子さんもいらっしゃいますので心のケアもしっかりと考えていきたいと思っています。

学校では女性職員も増えていきますので、乳がんや子宮頸がんの検診も進めていけないといけないところですが、業務の忙しさもあり、検診に行けない方もいらっしゃるので受診促進について取り組む必要があると考えています。

子宮頸がんのワクチンについて、子どもたちへの教育を含め令和5年度にパネルディスカッションを保健厚生課で計画をしています。

保護者も含めて子どもたちがしっかりと選択できるような推進方法も考えているところです。

#### ◎ 小林委員（長野労働局健康安全課長）

長野労働局健康安全課では労働災害の防止の他に、病気に罹患された方が仕事で病状を悪化させないようにという取組も行っており、治療と仕事の両立と呼んでおりますが、労働者を雇用する事業者が業務上の配慮を行うよう啓発をしています。

産業医を選任している事業所であれば良いのですが、産業医の選任が無い労働者が50人未満の事業所については、関係機関の長野産業保健総合支援センターにおいて相談対応を行っており、このセンターの知名度を上げることに取り組んでいるところです。

がん対策、がん検診を直接取り組んでいるわけではありませんが、最近の取組というところで3点紹介させていただきます。

協会けんぽさんとここ数年連名で健康診断の結果、要精密検査や要医療となった労働者に対して事業者が受診勧奨をしてくださいという通知を出しておりまして、今後も積極的に取り組みたいと考えています。

また、労働災害の防止に資するような制度として、例えば経済産業省の健康経営優良法人認定制度などの周知も来年の積極的に行いたいと考えております。

それから、事業者が医療保険者と連携し、最近ではコラボヘルスと呼ばれていますがコラボヘルスを推進してくださいという取組を推進しています。

次期長野県がん対策推進計画において長野県と取り組むことでより効果的な取組については引き続き取り組んでいきたいと思っておりますし、治療と仕事の両立支援の取

組については長野県の保健・疾病対策課にも当課の会議に参加いただいていますし、本日の会議に出席いただいた団体の皆様にも出席いただいていますので改めて御礼申し上げたいと思います。

◎ 伊藤委員（長野県市長会（駒ヶ根市長））

令和5年度から、県ががん患者へのアピアランスケアの補助制度を始めていただいたこと感謝申し上げます。市長会を通じて要望した事業であり、駒ヶ根市としても一緒に進めていきたい事業であり、今後こうしたがん患者の皆様への生活への支援が一層必要になってくると考えています。こうしたことは次期長野県がん対策推進計画に幅広く盛り込んでいただければと思っています。

先ほどコロナ過での検診の受診率の低下というご指摘がございました。実は駒ヶ根市はこの3年間受診率が向上しています。例えば肺がん検診は令和元年度859人でしたが、令和4年度は1,180人に増えております。また、大腸がん検診も令和元年度は1,734人でしたが、令和4年度は1,900人程度に増えるという見通しとなっております。

コロナ過ではありましたが、市内の医療機関や医療従事者の方々が積極的に、変わりなく検診を受け入れていただいたことで、受診率が逆に上昇したということがあります。

また、市としましても市内のスポーツクラブで検体の受付をし、土日夜間でも受付を行い、玄関を幅広にしたことがこうした結果につながったのではないかと考えております。

自治体としてできることは検診の普及啓発となるかと思っています。こうした取組は今後の計画の中でも重要になってくるかと思っています。

こうした中での課題は、若い世代の受診者数です。他の世代の受診者数は増えていますが、若い世代の受診者数は伸び悩んでいるところでして、健康である方が大半ではありますので検診の重要性に実感が得られないということはやむを得ないことかもしれませんが、こうした方への啓発活動が今後は重要になってくるかと思っています。

もう一つは、私共の地域の昭和伊南総合病院には、イグ・ノーベル賞を受賞した堀内医師がいて、私が駒ヶ根市に戻ってきまして毎年受診していますが全く痛みがありません。半日で胃カメラの検診も終わってしまいますし、特に予約もいら

ないという状況です。ユニークな方法であり、横への広がりはまだというようでありますが、次期計画ではこうした取組も取り入れる余地があれば一つの方策として考えていただければと思います。

◎ 下平委員（長野県町村会（豊丘村長））

高齢者の方がコロナの関係で検診を受けられなかったというお話もあります。

私共は小さな村でありますので、保健師が村民の方々を把握しておりまして、その中で直接的に保険を運営しているのは国民健康保険になりますが、大腸の精密検査受診率が6～7割と低調であるとのことでした。

なぜかとお聞きしたところ、内視鏡検査が怖いですとか、お金がかかるということがあるとのことでした。

これについては保健師のスキルアップをしっかりと、病気にかかった時にどのようなことが困るのかですとか、生命の危機になるとお伝えできるよう、県において保健師の教育をしていただき、精密検査の受診率の向上につながるよう住民の方への説明の仕方も含めて取り組んでいただければと思っております。

私自身も昨年8月に肝臓がんのラジオ波焼灼手術を行ったんですけれど、色々なところでお金がかかるということを痛切に感じました。

色々な形で村民の皆様がしっかりとがんの治療ができて早めの手術やそもそもの予防ができるという形を保健師とともに作り上げていきたいと考えていますので、後押しをぜひお願いしたいと思います。

◎ 金子座長

委員各位からそれぞれの立場での発言ありがとうございました。

事務局から何か発言ありますでしょうか。

○ 事務局

それぞれの立場からご意見いただきましてどうもありがとうございます。特に小泉先生にいただきました乳がんや子宮頸がんに関するご意見については、長野県として今後もしっかり取り組むポイントかと思っておりますので、長野県の計画においてロジックモデルに取り入れることができるか、検討して参りたいと思います。

また、皆様にいただきました意見につきましては、事務局において精査いたしまして今後の計画策定等に生かして参りますので今後ともどうぞよろしくお願いいたします。