

令和8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8年8月6日（木）午後5時から午後6時30分
- ・ オンライン（ZOOM）開催

◆ 開 会

◆ 議 事

（1）座長の選出について

- 事務局（宮尾係長）

本作業部会では座長を置くこととなっており、事務局からは諏訪赤十字病院の梶川構成員を推薦するがいかがか。

- 一同

異議なし

<以降、梶川座長により進行>

（2）長野県がん対策推進計画の中間評価について

- 事務局（大槻）から説明（資料1）

- ・ 長野県保健医療計画の概要及び中間評価に係る今後のスケジュールについて説明。
- ・ 第1回作業部会（6月に書面開催）で構成員からいただいた中間評価及び今後の課題（案）に対する御意見等を紹介し、御意見等を元に修正した中間評価案を分野別に説明。

-----【質問・意見等 - ①予防（一次予防）について】-----

指標：HPVワクチン定期予防接種実施率

- ◎ 鬼窪構成員（長野県薬剤師会常務理事）

（目標値の根拠について）WHOはHPVワクチンの接種率の目標を90%以上と掲げているので、県の目標値（1回目80%以上、2回目75%以上）の根拠について質問した。県内の実績（直近値は1回目61.5%、2回目62.6%）は思ったより良いと感じているが、目標値

の算出について、どのように算出しているのか資料からは読み取れなかったもので、そのあたりが分かるようにしてもらえるとありがたい。

◎ 神田構成員（長野県がん診療連携協議会がん登録部会長）

メディアでの啓発について、予算の関係もあると思うが、現在県が実施しているラジオでの啓発というのが本当に適切か改めて検討して欲しい。接種対象者（小学校6年生～高校1年生）及びその両親の世代はラジオを聞くのかなと思う。

◎ 梶川座長（諏訪赤十字病院 名誉院長）

資料では、予算の制約はあるが、今後他団体と連携して県民に広く啓発ができるような事業は検討すると県は回答しているが何か策はあるか。

○ 事務局（大槻）

例えば県の公式ホームページやSNSは予算なしで実施可能。また規模にもよるが、Web広告等も少額の予算で実施可能と思われる。できるだけ接種対象者や親世代に訴えていけるよう、様々な媒体での啓発を検討していきたい。

◎ 神田構成員

他の都道府県の好事例など把握しているか。

○ 事務局（大槻）

把握できていない。今年度の啓発事業はある程度固まっているが、次年度以降の事業について、担当と話して効果的な事業を検討していきたい。

◎ 関島構成員（長野県がん診療連携拠点病院長）

接種率の実績について、1回目の接種率（62.6%）が1回目（61.5%）を上回っている。基本的には1回目の接種率を2回目为上回ることはないと思うが何か理由はあるか。

○ 事務局（大槻）

予防接種が年度をまたいで実施された場合、前年度に実施された接種実績は翌年度の接種率に反映されないため、このような逆転現象が起きた。

◎ 関島構成員

1 回目の接種が前年度であっても、2 回目の接種を翌年度受けているのであれば、1 回目の数字を翌年度の実績に含めて計算した方がよいのではないかと思います。

○ 事務局（大槻）

課内で検討させていただく。

◎ 大滝構成員（長野県歯科医師会副会長）

メディアでの啓発について、歯科医師会でも実施しているが、若者はラジオやテレビはほぼ利用していない状況がある。歯科医師会では若い世代に啓発を行う時はウェブのリスティング広告をかなり使っている。今年度の事業に追加するのは難しいとのことだが、それほど費用もかからず効果を発揮すると思うので、次年度以降の事業として検討してみたい。

-----【質問・意見等 - ②検診（二次予防）について】-----

○指標：県内の受診勧奨実施市町村数

◎ 梶川座長

目標値が77となっているが、これは県内全ての市町村という意味か。また予算や人手等の理由で受診勧奨が実施できていないのは小規模自治体が中心となるか。

○ 事務局（大槻）

御推察のとおり。さらに小規模自治体の中にはがん検診自体実施していないところもあるので、本指標の目標値の達成は難しい状況。

◎ 増田構成員（長野県医師会乳がん検診委員会委員長）

事務局が説明したとおり、小規模自治体の中にはがん検診を実施していないところもあるので今後も目標値の達成は難しいだろう。

検診をしない理由として予算不足をあげていたが、がん検診の実施に係る国の補助金もあるので、予算不足だけが理由ではないように思われる。

先ほどの議論でもあったが、若い人はテレビもラジオも利用しない。確かにそのような時代になったかもしれない。受診勧奨のやり方については、工夫していったほしい。

◎ 神田構成員

事務局の提案であったSNSを活用した個別の受診勧奨は良いと思う。しかし市町村が個別で行うよりもう少し大きな組織が行った方が効果は上がると思うので検討を求める。

○指標：（主な検診実施機関の）チェックリストの実施率

◎ 神田構成員

肺がん検診の二次読影というのはどのような医師が行っているのか。呼吸器内科医は信州大学の呼吸器内科から関連病院への派遣が多いと思うが、信州大学の呼吸器内科と連携しているのか。

◎ 増田構成員

肺がん検診の読影医に求められる要件はそれなりに厳しく、呼吸器内科、呼吸器外科、または放射線科専門医の資格が求められている。一定年数以上の経験が必要で、育成はあまり進んでいないと思われる。信州大学との連携は把握していない。

AIを活用した読影について、胃内視鏡などでは進んでいる分野もあるようだが、乳がん検診ではAIはまだ読影医の代わりにはならない。AIは見落としを防ぐために感度を上げているのだが、特異度が下がってしまうため、現時点では読影医の代用にはならないというのが今の学会の認識である。肺がん検診も含め、今後読影医を増やす努力は必要だと思っている。

◎ 梶川座長

AIについては今後も進歩していく領域なので、県の方でも引き続き国の動向等注視していったほしい。

-----【質問・意見等 - ③医療について】-----

○指標：がん診療連携拠点病院等がある医療圏数

◎ 梶川座長

今後人口減少が進む中、県全体でこの医療圏の設定をどうしていくか、地域医療構想をふまえて県から意見をいただきたい。

○ 事務局（長瀬課長）

次期地域医療構想は現在検討中で先日第2回審議会を終えたところ。今後一部の圏域では単独で医療券を維持するのが難しいところも出てくると思うが、まだ結論は出ていない。

◎ 梶川座長

実際のがん拠点病院集約化の検討を進めると設立母体の違いなど様々な課題が出てくると思うが、関島構成員より御意見をいただきたい。

◎ 関島構成員

事務局からも説明があったが、新たな医療圏の議論を始めたところ。今後医療圏の集約は避けられないが、その後の病院毎の機能等の分担についても検討していかななくてはならない。信大病院としてもできる限りの人的支援を行いたいと思っているが、派遣先は拠点病院などの比較的大きな病院になると思う。

◎ 神田構成員

梶川構成員が指摘されたとおり、がんについては利害関係者が他の疾患と比較しても多く、検討を難しくしている部分があると思う。信州がんセンターとしても何か助力できるところがあればしていきたい。

○個別施策：がんゲノム医療の推進、指標：なし

◎ 鬼窪構成員

（医療従事者への教育等も課題と指摘した点について）患者からがんゲノム医療に関する問合せは多くなってきているが、まだまだ取扱い件数は多くないので医療従事者側もパネル検査の対象者となる方を見極めて、適切に検査へつなげられるよう教育が必要ではないかと考え意見した。

◎ 梶川座長

専門の腫瘍内科の先生と、一般で臓器別で診ている先生とでは温度差はあるのかなと思う。神田構成員に御意見をいただきたい。

◎ 神田構成員

以前県内の病院のがん患者数とパネル検査の出検数の対比について調べたことがあったが、がんの診療数が多いが、がんゲノム医療拠点病院や連携病院に指定されていない病院が出検数の割合が低かった。そういった病院への働きかけは必要かなと感じている。

◎ 梶川座長

神田構成員の発言のとおり、全てのがん患者が拠点病院で診療を受けている訳ではない。県には拠点病院以外へのケアについて考えてほしい。

○指標：がん診療連携拠点病院等で専門的な緩和ケア外来を設置

◎ 梶川座長

緩和ケアに関わる医師や看護師などの医療従事者の確保について、県内でも都市部以外では苦勞している。県全体として取り組んでもらえればと思う。また、医科歯科連携の面から大滝構成員より支持療法について御意見をいただきたい。

◎ 大滝構成員

先日も県のがん診療医科歯科連携協議会が開催されたが、我々は数ある協議内容の中でも医科歯科連携並びに多職種連携が一番重要ではないかと考えている。11月には講習会の開催を予定しており、2月には医科歯科連携の作業部会も開催予定。今後も歯科医師会会員の先生方が学ぶ機会を設けていきたい。

-----【質問・意見等 - ④共生について】-----

○指標：がん教育充実のための外部講師年間の派遣校数

◎ 神田構成員

派遣校数の対象となるのはどの学校か教えて欲しい。また信州がんセンターとしては講師として派遣する準備ができていますので、学校から要請があればいつでも声掛けして欲しい。

○ 事務局（大槻）

対象は県内の小学校、中学校、高校全てが対象となる。講師派遣についても承知した。主管課である教育委員会に情報共有させていただく。

◎ 関島構成員

先ほど話題となった子宮頸がんワクチンの啓発について、がん教育を通じた若年層への啓発も効果的ではないかと思う。

○指標：がん相談支援センターの新規相談件数

◎ 梶川座長

資料ではがん相談に関わる医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）の人件費は、国の補助金の対象経費のため基準額に応じた補助金を病院に支払っているとあるが、正直なところ病院として多額の補助を受けている訳ではない。

◎ 神田構成員

今年度本補助金を利用し、当院でもがん専門のMSWを1名増員することができた。ただ、ここ数年アピアランスやAYA世代のサポートなど、がん対策に係るMSWの一人当たりの業務量が増えている。そのため、当院でもMSWの増員は今後も検討していかななくてはならないが、例えば心理士は募集しても応募がない状況が続いている。県内に心理士が少ないのではとも思うが、病院向けにMSWの斡旋など検討いただければありがたい。

◎ 梶川座長

医療人材の確保は拠点病院だけではなく、全ての病院が悩んでいる所だと思う。こうした人材難の中、医療レベルをどのように維持していくか、非常に難しい問題。県には医療従事者の育成や補助等も含めて検討いただきたい。

○指標：相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数（専従又は専任）

◎ 梶川座長

本指標に限らず、基準年又は直近値が目標値を上回っている指標が見受けられる。目標値の修正は今回の中間評価の対象には含まれないが、背景を知らない人が見れば違和感を抱く人あると思う。

◎ 鬼窪構成員

民間病院ではコストとの兼ね合いから、県が定めた規定等を見ながら人員配置を考える経営陣もいると思う。がんと診断された患者さん達が初回から皆相談支援センターに相談する体制を築かなければならないと思うが、現在の目標値は拠点病院1つに対して2人いればよいという風に思われてしまうと、そこで働かれている方々がかわいそうだという思いもあり意見させていただいた。

○指標：末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数

◎ 梶川座長

目標値は達成しているが、医師の高齢化等の問題もあり、今後在宅医療を提供する医療機関をどうやって充実させていくか。非常に難しい問題。国でも在宅医療は非常に重要視している。今後ニーズはどんどん高まると思うので、そのニーズに応える体制をどこまで整えられるかというのは課題だと思うので事務局には検討をお願いしたい。

（３）長野県がん対策推進計画の本文修正について

○ 事務局（大槻）から説明（資料３）

- ・第１回作業部会で、計画の修正が必要な２点について構成員全員より賛同をいただいたことを報告。

----【質問・意見等について】-----

なし

(4) その他

○ 事務局（宮尾係長）

次回は10月にがん対策推進協議会を書面にて開催する。

(了)