

令和2年度 第1回新潟県がん診療連携協議会 概要

日時：令和2年11月24日(火)

18時から19時

場所：がんセンター新潟病院 2階 講堂

1 参加者

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、県立新発田病院および新潟県歯科医師会の亀倉委員はオンライン参加。

また、教育研究部会長の西條先生（新潟大学医歯学総合病院）、医科歯科連携部会の高木先生（同）もオンライン参加となった。

新潟県福祉保健部の担当者はオブザーバーとして参加した。

2 議事概要

会長挨拶

新型コロナの感染拡大により、県内で複数のクラスターも発生している中、ご対応いただいている医療機関関係者の方へ心より敬意を表す。

本日のテーマであるがん患者の診療は、超後期高齢者社会、人口減少社会の中、最も対策を必要とする疾患のひとつであり、本日も手術、薬物療法、放射線治療や緩和ケアが行われている。国はがん対策のため、がん対策推進基本計画を作成しており、第3期の同計画も令和3年には中間評価を迎え、次期に向けての検討が進められている。

本日は、新潟県のがん患者に、最適のがん医療を提供できるよう、また患者、家族、医業者を支えていけるよう情報共有をしながら議論を進めていきたい。

(1) 部会の活動状況について

ア がん登録部会 報告：中川部会長

- ・第1回新潟県がん登録部会は、メールにて審議、情報共有を行った。
- ・県内拠点病院がん登録数について、ほとんどの病院が横並びもしくは下がっている中、長岡赤十字と新潟大学で登録症例数が伸びている。
- ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会はWEB開催となった。
- ・院内がん登録カバー率の推定結果が国立がん研究センターがん情報サービスのがん登録・統計の全国集計報告書に載っている。カバー率は今回が初めての公表である。
- ・新潟県の登録対象病院は、がん診療連携拠点病院8施設と佐渡病院、県推薦病院5施設の14施設。この院内登録の割合が新潟県は68.1%（上皮内がん除く）、69.3%（上皮内がん含む）であり、全国平均よりも若干低くなっている。
- ・生存率集計の報告は、UICCが7版になることから、2012年の5年生存率は単年での集

計。施設での公表は行わず、都道府県レベルで公表に留めるという決定となった。また2007年の10年、2014年の3年生存率は全体集計のみ。

- ・2012年5年生存率は、県から公表するということががん登録部会からコメントを提出。
- ・予後の把握割合は96.9%で新潟県の医療状況を反映しているものであるが、一部の自治体で協力が得られないとの報告もあり、今後把握割合低下が危惧されるため、対応策を講じる必要がある。

イ 情報連携部会 報告：竹之内部会長

- ・5大がんが国の地域連携パスとして国の資格として設定され、県内でも推進を図ってきたが、乳がん以外の利用が低い。胃がんは済生会病院、大腸がんは長岡中央病院で、毎年使っていただいている。乳がんは県内全体で823件、2018年は841件でかなり多い数をコンスタントに利用いただいている状況である。
- ・相談支援センターの活動状況として、情報連携部会ではお互いの体制や人数、研修の履行状況を毎年共有している。
- ・就労支援では、ほぼ全ての拠点病院が産業支援センターと協定済みであり、両立支援の介入ができる状況となっている。介入実績は徐々に増えている。
- ・PDCAサイクルの目標設定の達成状況の自己評価を相互に共有し、今後の改善に繋げていきたい。
- ・PDCAサイクル体制については、拠点の活動として、PDCAは病院単位だけでなく、地域、全県的な活動サイクルが求められている。

ウ 研修教育部会 報告：西條部会長

- ・コロナ感染ということで、令和2年度の会議は各病院からの資料提出により書面開催となった。
- ・各病院における研修会の実施状況は、院内の学習は一部中止になっているものの、継続的に行われている。一方、感染防止の観点から市民公開講座は、多くの施設で中止であった。

エ 緩和ケア部会 報告：野本部会長

- ・コロナの関係から緩和ケア部会は、ZOOMで仮想会議を行った。
- ・緩和ケアチームの活動実態は、資料の通りとなるが、緩和ケアチーム年間依頼件数における他病院のパーセンテージや、毎年の経過を見て参考にさせていただきたい。また長岡赤十字は緩和ケア病棟ができたり、医師が変わったりしており、構造が変わると伸びるケースがあることや、長岡中央総合病院も患者数が増えていることがわかる。
- ・緩和ケアチーム研修会については、各病院の希望するテーマについて共有をした。
- ・緩和ケアに与えるコロナの影響についての討議では、どの病院も面会制限が厳しく行わ

れ、特に終末期患者は大きな影響を受けたことから、病院によっては押し問答に近いようなトラブルがあったとの話もあった。それを回避するための緩和措置として、特に終末期の患者については、主治医の裁量によるものや、オンラインツールを使った病院もあったが、なかなか一律の線引きはできず、個人の状況に合わせ、できる限りの対応をとということとなった。詳細は資料に記載。

・麻薬関連では、種類も増え、転院した時にないということがないように、資料に薬名を記載したので、各病院で検討し、均てん化を目指していきたい。

オ 医科歯科連携部会 報告：高木部会長

・部会の活動はコロナの影響で行われていないが、インテンシブフォースを2月開催することで、内容が決まりつつあり、詳細を今後案内する。

・来年3月定年のため、医科歯科連携部会の新潟大学の担当は口腔再建外科小林教授に代わる。

質疑・応答

① 佐藤会長より追加連絡

PDCA サイクル、がん診療の均てん化にあたり、薬物療法には部会がなく、先般当院呼吸器内科、外来環境部門看護師が国立がんセンターとインターネットで会議を行ったところ、全国的に見て、薬物療法には県内での研修会等が行われておらず、新潟県は遅れているという指摘があったことから、近日中に当院田中副院長より現状把握のためにがんの薬物療法のアンケート調査を実施予定であるため、ぜひ回答にご協力いただきたい。

② 緩和ケアのオピオイド(医療用麻薬)について

問 県内でフォーミュラリー（標準的処方）を作るような動きはないのか？（佐渡総合病院佐藤院長）

答 患者の個性が高くなかなかパスに乗りにくい。またオピオイドの反応は個人差もあり、遺伝的に違うとも言われており、一律に標準的処方作るのは困難と考える。（野本部会長）

問 全ての病院が全ての種類というのは難しいが、標準範囲はあり、例えばがんセンターから引継ぎを受けた場合には、それに対して個別に対応することは可能だと考える。（佐渡総合病院佐藤院長）

答 通常の薬物で、標準的なものは大丈夫だが、特別なものもあり、転院の際には、事前にかかりの根回しが必要。もしくは、他の薬に変える必要がある。そういった問題もあるが、少なくとも拠点病院であれば、薬剤師や医師が資格を取らないと使えない薬もあるため、全て使えたほうが慢性の痛みの患者さんには効果があると考えます。（野本部会長）

問 どの病院もこれだけというのは揃えることで、切り分けをすると理解し易い。(佐渡総合病院佐藤院長)

答 すでにそれに近いものができているので、個別の部分はどうするかというところである。現実には、個々の相談により行われている。(野本部長)

(2)第13回都道府県連絡協議会の報告について 報告：佐藤会長

・11月5日にオンライン形式で開催。国立がん研究センターから発信された。詳細は国立がんセンターのホームページを参照いただきたい。

・厚労省からの連絡・伝達事項として、がん患者・経験者の治療と仕事の両立支援施策の現状について、仕事をしながら治療を受ける、治療を受けながら仕事をするということの重要性、その施策についての発表があった。

・また、療養・就労両立支援指導料は、がんについては2018年から診療報酬上の要件を満たすと算定が可能となった。最初はハードルが高く算定件数が少なかったが、ハードルを少し下げることとなり、ぜひ活用いただきたい。

・令和2年度の診療報酬改定について、対象疾患の拡大、主治医の連携先の拡大、相談支援加算の創設が報告されている。

・がん疾病対策課からは、第3期がん対策推進基本計画は、中間期にあたり、令和3年には中間評価をして、次期の対策推進基本計画に向けて議論している。

・緩和ケア部会からの報告として、遺族調査についての報告があり、新聞等でも取り上げられたが、約4割の方が亡くなる時にも何らかの痛みを訴えているとの発表があった。詳細はホームページにも載っている。

・高校生くらいの比較的若い世代において、小児がんが治ったり、コントロールされた場合には長期に亘って経過を観察していくことが大切である。がん治療の均てん化や治療の質レベルを守るには、目標設定しPDCAサイクルで改善することや、会議や研修会で相互評価をすること、実地訪問により評価をすることも必要だとの話があった。

(3)その他

ア 新型コロナウイルス感染拡大に伴う市町村検診への影響と対策 報告：健康対策課
神田副参事

・県内市町村におけるがん検診の実施状況について、検診方式別の受診者割合では、検診車などによる集団検診の割合が高く、胃がん検診は新潟市を除く29市町村で、肺がん検診は全ての市町村で、集団検診のみで実施されている。

・今年度の実施状況および見込を取りまとめたものでは、緊急事態宣言もあり、9月時点では例年に比べ2割程度減少する見込みである。住民は集団検診を避ける傾向や感染予防による予約制、人数制限により、特に集団検診の受診者数が減少していることが推察される。

・年間1,500人のがんが発見されていることから、受診数の低下により約300人のがんの

発見が遅れることが推測される。そのため、県ではがん検診の受診控えの対策として、新聞テレビ等のメディアを活用した啓発を行っている。県のホームページでも受信を促す取り組みやリーフレットを作成し、継続して検診を受けることの重要性をPRし、受診控えをなくす呼びかけを行っている。JR駅構内のデジタルサイネージでも広報を実施、Youtubeによる啓発動画も予定である。

質疑・応答

① 新型コロナウイルス感染拡大に伴う市町村検診への影響と対策について

問 検診受診抑制で、集団検診が避けられているが、個別検診は変わっていないか。(新潟大学富田院長)

答 手元に数字はないが、個別検診にも影響はあるものの、集団検診に比べると小さい。(健康対策課神田副参事)

イ 新潟県のがんゲノム医療体制について 報告：佐藤会長

- ・第1回の新潟県がんゲノム医療連携協議会が開催された。
- ・がん医療は新しいことがわかってきており、できるだけ新潟県の皆様にきちんと提供できる体制を作っていきたいので協力をお願いしたい。

- ・ゲノム医療について追加。新大病院は窓口を整理し、利用いただけるようにしている。
- ・相当数の治験を増やして、推進センターをあげて治験の増を行う予定である。(新潟大学富田院長)

ウ 挨拶 新潟県福祉保健部 松本部長

- ・がん医療については、日常のレベルアップだけでなく、患者支援、人材支援、高度医療の発展に、県として、行政として協力できるよう取り組んでいきたい。
- ・報道もあったが、子宮頸がんのワクチンについて、国から個別に通知をするように言われている。新潟市が通知をしたところ、医療従事者かもしれないが、一時的に接種が増えた。個別の通知により接種を上げていきたい。