

## 平成 29 年度 第 2 回長野県がん対策推進協議会 会議記録

### ◇ 開催日時及び場所

平成 29 年 10 月 20 日（金）午前 10 時から 県庁議会棟第二特別会議室

### ◇ 出席委員

浅波 敏美、上野 賢治、小口 壽夫、本田 孝行、笠原 哲三、高田 弘子、  
松本 あつ子、園原 規子、持田 明美、岩崎 恵子、田中 美陽子、六波羅 弘美、  
青木 重和

### ◇ 欠席委員

小池 洌、中村 まゆみ、小林 節子、池田 茂、唐木 一直

### ◇ 事務局

保健・疾病対策課 西垣 明子、徳武 義幸、脇本 春香、伊藤 和也

### ◆ 司 会

開始を宣言、委員紹介

### ◆ 開会挨拶（保健・疾病対策課長）

### ◆ 会議事項

#### （1）第 3 次長野県がん対策推進計画の策定について

##### ◎小口会長

この協議会は県のがん対策を総合的に検討する場です。今年度 2 回目となりますが、前回に引き続き、第 3 次長野県がん対策推進計画の策定について主にご議論いただきます。本日の協議会は事務局提出の素案について本協議会として承認していただければと思います。それぞれのお立場から忌憚のない意見を聞かせていただければと思います。委員の皆様のご協力により円滑な進行に努めていこうと思いますので、よろしくお祈いします。会議の修了時刻は正午を目途にしておりますので、お祈いします。

それでは、会議事項（1）第 3 次長野県がん対策推進計画の策定について議論をしていきます。事務局から前回協議会の主な議論から説明願います。

##### ○事務局

資料 3-1 第 1 回協議会における主な議論

資料 3-2 素案「I がんをめぐる現状と課題」 説明

##### ◎小口会長

それでは事務局の説明について、ご意見のある方はどうぞ。

主に全体目標についてということですね。

○事務局

前回の協議会で年齢調整死亡率のみを全体目標に掲げることについてはご議論いただきましたが、新たに全体目標として挙げられるような数値を事務局で検討したものが、4ページに記載のある目標数値となっております。前回の協議会で、数値目標は必要ないのではないかのご意見もありましたので、まずはこの数値目標を掲げることについて、ご意見をいただければと思います。

◎小口会長

上野委員、いかがでしょうか。

◎上野委員

こういったデータ取りはいいことかと思えます。ただ数値目標のデータを3病院から取られたということで、それが適正かどうかの判断は難しいですが、考え方としては良いと思えます。

◎小口会長

本田委員、いかがでしょうか。

◎本田委員

こういったデータはどのようなときに、どう得られた情報と考えればよいでしょうか。

○事務局

こちらのデータは、国立がん研究センターが平成27年度に拠点病院を対象に行ったものです。都道府県がん診療連携拠点病院から1病院、当県では信州大学医学部附属病院、また、地域がん診療連携拠点病院から2病院を抽出して各都道府県計3病院で集計したデータとなります。

◎本田委員

それは対象の拠点病院のがん患者全員から集計しているのでしょうか。

○事務局

データの集計につきましては、がん患者を3つの層に分けて抽出しております。希少がんのがん患者、若年者のがん患者、その他のがん患者をそれぞれ15名、15名、70名の計100名を対象に抽出しまして、各病院集計を行っておりますので、全数調査ではありません。今後国で規模を拡大して調査を実施していくと聞いておりますが、今回は現時点での参考数値として挙げさせていただいております。

◎小口会長

松本委員、いかがでしょうか。

◎松本委員

がん対策推進計画の中で、この数値目標だけが挙げられてくるとするのは少し違和感を覚えます。目標としてこういった数字が出ることはとても良いと思うのですが、全体を見たときにこれが目標となるのかな、と思います。

○事務局

そうしますと、この計画中でいえば、「Ⅳがん対策の推進と尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」の部分の目標値に入った方が良いのではないかと、というご意見ですね。

◎松本委員

そうです。

◎小口会長

浅波委員、いかがでしょうか。

◎浅波委員

最初に計画を拝見したときに、数値目標の指標が「S」「P」「O」と区分され、全体目標の数値目標がアウトカム指標として挙がっていることは、Ⅱ～Ⅳの分が集約されているのかな、と感じました。松本委員のご意見のような見方もあるかと思いますが、さまざまな対策の結果が全体のアウトカムとして見て取れ、それはそれでよいのではないかと思います。

国立がん研究センターの調査が、現在は3病院を対象としていて、限られた方々の意見しか挙がってこないかもしれません。が、県独自の姿勢として、今後県内の多くの患者の思いを受け止める数値になっていければよい、という希望がみえた気がいたしました。

◎小口会長

ほかにいかがでしょうか。

数値目標として掲げることにについて皆さん異論はないですね。どこに入れるかということは事務局で今後検討をしていただきましょう。

続いて、Ⅱがん予防・がん検診の充実について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料3-2 素案「Ⅱがん予防・がん検診の充実」 説明

◎小口会長

それでは新たな数値目標として早期診断発見率を掲げることにについて、主に議論していただきたいと思います。

田中委員、いかがでしょうか。

◎田中委員

検診を実施しているものとしましては、数値目標として掲げることは良いかと思います。

◎園原委員

説明いただいた「早期診断発見率」という言葉を初めてお聞きしたのですが、「早期発見」は、一次予防の部分でも使われていますが、「早期診断発見」というのは早く診断していただき、早く治療を受けてもらいたいという言葉かと思いますが、このような目標を掲げることは良いと思います。

◎小口会長

六波羅委員、いかがでしょうか。

◎六波羅委員

がん予防・がん検診は前回よりも深く考えられていて、良いものになっているかと思います。

◎小口会長

本田委員、いかがでしょうか。

◎本田委員

この数値目標は良いのではないかと思います。なるべく早く見つけることが非常にリーズナブルな治療になるかと思います。

◎小口会長

早期診断発見率の数値は、どこから集計をするのでしょうか。

○事務局

県でがん登録事業報告書というものを出しておりまして、この中から数値を出しております。

◎小口会長

わかりました。

それでは早期診断発見率について、目標に掲げるということによろしいですね。

続きまして、Ⅲがん医療の充実について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料3-2 素案「Ⅲがん医療の充実」 説明

◎小口会長

修正点と追加が多い部分ですかね。北アルプス医療センターあづみ病院が拠点病院等を目指すということで良いですね。

○事務局

指定を受けていただくよう、現在準備を進めていただいているところです。

◎小口会長

その点については良いですね。

次にゲノム医療について、本田委員いかがでしょうか。

◎本田委員

ゲノム医療は進歩してきております。現在、がんというものは臓器別に考えられていますが、臓器が違っても遺伝子は同じがんがあるとすると、同じ薬が効くということになり、今後は臓器に限らず遺伝子で割り振りをして、的確な治療薬を探していくという形になっていくかと思えます。今までがんの治療では、呼吸器は呼吸器内科・外科など臓器別の治療体制が主体だったのですが、今後、診断も治療もがんの特化したがんゲノムへすぐにアクセスできる診療体制が必要になってくるのかなと思えます。まだ始まったばかりですが、いずれそうなるかと思えます。

◎小口会長

それでは口腔機能管理について、笠原委員、いかがでしょうか。

◎笠原委員

周術期の口腔機能管理について取り上げていただきありがとうございます。文中で長野県がん診療医科歯科連携事業の注釈で書いていただいているのですが、この連携事業は周術期に限らない事業となります。周術期となりますと限定されたものとなりますが、この事業は患者さんがどのような状態であろうと生涯サポートしていくためにどうしていくかを検討していくものです。

また、「咀嚼機能と摂食嚥下機能等の管理」と記載していただいておりますが、いわゆる誤嚥性肺炎などの外科的手術後の合併症の予防・軽減も大きな目標にしておりまして、これはEBM（根拠に基づく医療）を持ったデータであるので、記載に追加していただきたいと思えます。

○事務局

今のご意見も含めまして、誤嚥性肺炎の予防が入院期間の短縮につながるということも聞いておりますので、周術期口腔機能管理に含めて医科歯科の連携を取っていくといった書きぶりに変えさせていただきます。

◎小口会長

それでは、緩和ケアについて、浅波委員いかがでしょうか。

◎浅波委員

緩和ケアについて、いろいろな手立てを考えていただき、ありがとうございます。

まだ拠点病院のない大北地域については、他地域の拠点病院等に連携を取っていただいていると聞いています。拠点病院の相談体制が整備され、ワンストップでがんに関する相談ができるようになればよいと願っています。

地域統括相談支援センターという組織の設置が、既にいくつかの都道府県で行われています。そのような機能を備えた組織が本県にもあれば、がん治療や緩和ケアについて、もっと質や格差が是正され相談できる場になるのではないかと思います。希望ですが、よろしく願いいたします。

○事務局

大北医療圏には今のところ拠点病院は整備されていませんが、がん相談支援センターにつきましては、県から補助を行い、北アルプス医療センターあづみ病院に設置をしております。もう一方の全県的な相談支援センターにつきましては、現段階ですべての都道府県にあるわけではございませんので、検討も含め、ご意見として頂戴します。

◎小口会長

松本委員、いかがでしょうか。

◎松本委員

緩和ケアは非常に重要なテーマでして、看護でも認定・専門看護師が活躍できる場でもありますので、そういうところでチームとして組めるような形が必要かと思います。この計画に記載している内容については、良いかと思います。

今後、県の皆さんと相談をしながらやれることをしていきたいと思います。

◎小口会長

上野委員、いかがでしょうか。

◎上野委員

認定看護師や専門看護師の方の話しを聞くことがあるのですが、病院の中での立場が優遇されていないような状況もあるようです。そういった方々は大学等で専門の知識を得てお仕事をされていますが、県内に未だ4名ほどしかいないようです。ここで議論することかわかりませんが、待遇の面等について、もう少し改善していただきより緩和ケア等が積極的にできるようになれば良いのかなと思っております。

◎小口会長

上野委員の意見について、松本委員いかがでしょうか。

◎松本委員

ご意見いただきありがとうございます。専門的に活動する者にとって、中々処遇が伴わないということは緩和に限らず現場の中であるかと思います。診療報酬や規模など、施設によって処遇が決まる面もあるものですから、全体的に処遇を決めていくということは難しい面もあると思います。我々としてもいろいろな形で施設等へ働きかけができるようになればとは思っております。

◎小口会長

そうですね、このことについては看護師だけでなくて色々な分野でありますから。病院として給与的な面は難しいかもしれませんが、一定の地位を与えるですとか、そういった取組みはできるかもしれません。

ほかにいかがでしょうか。

◎園原委員

医療従事者の部分について、医師・看護師・薬剤師が専門職の記載がされていますが、栄養士会でも「がん専門認定管理栄養士」という資格がございます。本県ではまだ2、3名ではありますが栄養士会でも率先して取り組んでおりますので、是非記載をしていただければと思います。

○事務局

検討させていただきます。

◎小口会長

高田委員、いかがでしょうか。

◎高田委員

現在、緩和医療認定薬剤師が本県で13名ほどおります。緩和医療において医薬品は欠かせず、特に麻薬を最期に使用する方も多く、病院のローテーションで麻薬の使用方法も変わっていきます。また、今後在宅で最期を過ごす方が増えていくと、薬が変わる中で家族の方の管理も大変になっていくというところで、同認定薬剤師を今後、薬局でも取得していかなければいけないと思っております。

それを踏まえまして、17ページの緩和ケアに関する認定資格の記載について、緩和医療認定薬剤師の記述も入れていただければと思います。

○事務局

検討させていただきます。

◎小口会長

そのほかいかがでしょうか。松本委員。

◎松本委員

計画の記載についてですが、24ページの医療提供体制図の中で「照会」となっていますが、なにか意味はあるのでしょうか。

○事務局

おそらく誤植かと思いますが、確認させていただきます。

◎小口会長

そのほかいかがでしょうか。本田委員

◎本田委員

北アルプス医療センターあづみ病院について、まだ拠点病院になっていない理由は、病理医など何か足りない部分があるのでしょうか。

○事務局

人的要因で緩和ケアの部分が足りていないと聞いております。

◎小口会長

よろしいでしょうか。

それでは続いて、IVがん対策の推進と尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料3-2 素案「IVがん対策の推進と尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」 説明

◎小口会長

この部分では最後に説明のありました、協定締結企業の数値目標を中心にご議論いただきたいと思っています。

持田委員、いかがでしょうか。

◎持田委員

このように経営者協会から出した目標数値というのも第一ステップかと思しますので、良い基準値になっているのではないかと感じました。また、施策にアンケートを行うなどの記載も追加いただきまして、就労の関係にも広げていければと思っております。

◎小口会長

続いて、岩崎委員いかがでしょうか。

◎岩崎委員

目標数値、検討いただきありがとうございます。この300社という数値が大きいか小さいかという、別の産業労働部の会議だったかと思いますが、働き方改革の調査を行われていて、調査員の方が会社と面談をする形で直接入り込んでいる数字として317社ほどと挙げていたかと思えます。就労支援もそうですが、県としてどれだけ入りこんで連携がとれるかということになるかと思えます。他部署とも連携をしながら協定締結の取り組みをしていただければ、十分どころか150%達成できるものと思いますので、ぜひこの数値目標でいっていただければと思います。

また、県として就労支援の取組みは34ページに記載していただいているかと思えます。その中で県社労士の推薦社労士を各拠点病院へ派遣し、個別の相談支援をしていただいているかと思えます。別の会議の場で相談支援をしていただいている社労士さんの悩みとして、厚労省から治療と職業生活のガイドラインが出ておりまして、企業でもガイドラインを用いながら就業規則を変えたりしているのですが、社労士さんがそのガイドラインを用いて両立支援の整備を進めていきたいと思っても、患者個人と話しをしても進まず、企業の体制が変わらなければどうにもならない現状があるため、社労士さんとしても限界を感じる部分があるとのこと。そうしたときに、取組みを検討されているアンケートや協定を活用することで、職場の働きやすい環境整備というものを進めていただければ良いとも思います。



◎小口会長

ぜひ連合の方も県の施策へのご協力をお願いします。

続いて、青木委員いかがでしょうか。

◎青木委員

2点ほどお願いがあります。1点目は36ページの就労支援のコラムの部分です。就労支援については、前回の協議会でお話しをしたとおり、2つの観点がありまして、まずひとつは職業の無い方が職に就くということ、もうひとつは職業に就いている方が職を失わないということですね。職を失わないという取組としてガイドラインの記載をいただいておりますが、現在失業中の方に対する就職支援として、国としてもがん患者等に対する就職支援事業に取り組んでおり、長野労働局ではハローワーク松本が信州大学医学部附属病院等と連携した就職支援を実施していますので、その点についても記載をしていただければと思います。

2点目は両立支援に取り組んだ場合に若干の助成制度もあります。その点について少し記載していただければ、見た方も少しなりとも活用ができると思います。後ほど事務局にメモをお渡ししたいと思います。

もう1点、37ページの(5)就労等社会支援の部分です。「職業安定所」と書いていただいているのですが、今は「ハローワーク」のほうがなじみがあるかと思いますので、県民の方が見たときになじみやすい言葉に書き換えていただきたいと思います。

労働局の行っている業務は事業主を主に対象にしているのですが、中々それだけでは進まない部分もありますので、県のほか、関係機関の方々のご協力をいただければと思います。

◎小口会長

事務局は検討いただき、生かしていただければいいですね。

私は立場上長年がん治療の推移を見てきましたが、ものすごい速度で進歩してきています。診断も早期発見・早期治療ができるとがんの患者さんが長生きする症例がぐっと増えてきますよね。そうすると就労支援は非常に大事なものになると以前から強調をしていました。以前はがんになったと分かれば会社を辞めなければなりませんでした。特に若い人はそうなることが多く、復帰しても中々雇ってもらえない、今はだいぶ変わりましたが、大事な項目ですね。

それでは、今までの議論を通して全体的になにかある方はいらっしゃいますか。

◎高田委員

4ページの新たな数値目標について、私としましては、いろいろながんの整備を整え、最終的な真のアウトプットとしてその患者さんの満足度を掲げるということは非常に良いことかと思えます。

1点だけ教えていただきたいことは、指標の「尊厳が保たれ切れ目なく十分な治療・支援を受けたと考えるがん患者の割合」に対する質問は注意書き1つめの内容に対する答えということで良いのでしょうか。少し、指標のほう質問の内容よりも幅が広く取れるのかなと思ひまして。

○事務局

国立がん研究センターが出している指標の報告書と同じ質問内容を記載しておりますが、実際の質問内容と異なっている可能性もありますので、確認をさせていただきます。

## ◎小口会長

ほかにいかがでしょうか。

## ◎上野委員

子どもの教育ということで、私は長野市でリレー・フォー・ライフジャパンというものに実行委員として取り組んでいます。長野市と松本市の2会場で行っているのですが、その中でガールスカウトの子どもたちに参加をさせていただいています。子どもたちにはルミナリエとして、がんについて色々な思いですとか家族のことを書いていただくことで、イベントの参加のほか、がんに関する教育という観点でも取り組んでいただいています。

また、就労支援についてですが、私は58歳でがんを患い62歳まで働き続けました。手術をして抗がん剤を5、6年服用したのですが、普通に働くことはとてもできません。大企業は別として、中小企業の場合、これまでの給与を支払って雇用を続けてくれるのかという点について、私は非常に疑問に感じます。「就労支援を行う体制を検討します」と謳ったとして、一行で終わってしまうんですね。しかし、体制の構築の内容が何を指しているのかよくわかりません。私は国内外の出張が多かったものですから、朝抗がん剤を服用し、移動の間に体を休め、夜再度服用してそのまま寝る、ということをしていました。私はたまたまそういった仕事であったため、両立できていましたが、これはワーカーでしたり、力仕事をする人はとても働くことはできません。

そこで青木委員にお聞きしたいことは、国が具体的に就労支援をどのようにしていくのか教えていただきたいと思います。

## ◎青木委員

非常に難しいところだと思います。患者の方が同じ勤務体系で続けていけるのかという点はその病状や会社の体制によっても違ってくるかだと思います。行政としましては、一律にガイドラインという形で望むべきものの姿を示しております。その中で、企業として、治療にあたっている方の病状が悪化することなく治療を継続されて、会社を辞めることなく就労を継続されることを目指して、経営者の考え方や、会社内における産業保健に携わる産業医の先生、産業保健の担当の方が、実際に治療されている医療機関の医師やスタッフの方、さらには患者さん本人と状況をよく把握していく中で取れる体制を続けてくださいということです。1人でも多くの方が失職することなく治療を続けて働くことが出来るということを目指しましょう、ということで昨年度から取り組みを続けております。

治療に専念せざるを得ないという状況の方もいらっしゃるわけですが、場合により失職してしまいますと、中々次の仕事に就くということが厳しい状況です。現在の雇用情勢では、中高年の方はがんになっていなくても新しく就職することはかなり困難な時代です。そうするとがんという病気を抱えている人はなおのこと職に就くことが難しくなってしまいます。国としても対策を進めているところですが、決め打ちとなるものは取りづらい状況です。

そのなかで特に中小企業はそういった体制が難しいということなので、少しなりとも助成金といった事業を充実させていますので、活用をしていただければというところです。

先ほど言いましたように、病状が厳しくて就労が出来なくなったとき、それが先行き就労の見込みが無く、あるいは社会保険の制度等を含めて長期にわたって就労できない期間が予定される場合、本当に企業がそういう方を抱えていくことが出来るかということ、まだまだ厳しいのかな、と思います。そういったことを踏まえた様々な声がガイドラインへ反映されているかと思います。これから具体的に

プラン・好事例が出てくるかと思しますので、社会に広めていければと思っております。

現状厳しいことは上野委員のおっしゃるとおりかと思えます。

◎上野委員

私も3回手術をしているのですけれども、私のいた会社は理解があったといいますか、賃金や役職もそうですが、がんだからどうということはありませんでした。ただ、出張で海外へ行く機会が多く、3回目の手術の際に、「上野さんはもう海外へ行くことをやめなさい」と言われました。海外へ行かなければ仕事にならないので、そろそろ退き際かなと思い退職すること決めました。62歳で仕事を辞めたわけですが、私は恵まれていたかと思えます。ただ本当に困っている人が周りにいます。確かに企業というものは儲けていかなければならないので、両立支援を企業だけで負担しろということは難しいかと思えます。行政も含めて何か救える手があれば考えていっていただきたいと思えます。

◎小口会長

ほかによろしいでしょうか。

それでは、今までの議論を踏まえまして事務局提出の素案を承認していただくということでよろしいでしょうか。

<一同異議なし>

◎小口会長

ありがとうございます。

今回の協議会が今年度最後となりますので、今後ワーキンググループ等での議論で計画が変更した場合は、協議会会長である私に一任をしていただきたいと思います。いかがでしょうか。

<一同異議なし>

◎小口会長

ありがとうございます。

それでは次の議題に移りたいと思えます。

## (2) 長野県のがん対策について

○事務局

資料4-1～6 「長野県のがん対策について」 説明

◎小口会長

事務局からの説明について、質問・意見等いかがでしょうか。

このがん先進医療利子補給事業は今どのくらいの人が利用されているのでしょうか。

○事務局

累計が4名となっております。

◎小口会長

一般の方は知っているのでしょうか。それとも借りなくともいい人が多いのでしょうか。

○事務局

周知につきましては、各拠点病院等を通じて行っております。

◎小口会長

ほかにいかがでしょうか。本田委員。

◎本田委員

長野県はがん登録が拠点病院を中心に非常に良く行われていまして、先日、国立がん研究センターから全国集計の結果が出てきており、長野県の拠点病院に関するがんの治療の率が全国と比べてかなり上回っておりまして、全国以上の平均化したがん治療が各拠点病院ごとで行われていることが証明されたということになります。つまり、長野県のがん治療は今のところかなりうまくいっているのではないかと思います。がん登録についても、治療できているかなどの項目についてちゃんと登録できていないと発表すらしてもらえない場合があります。いくつかそういった県があると聞いておりますので、がん登録についても長野県はよくできているのではないかと思います。

◎小口会長

ほかによろしいでしょうか。

では最後に会議事項(3)その他について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

その他「協議会委員の改選について」説明

○事務局

最後に、今回で協議会の委員を退任される小口会長からご挨拶をいただきたいと思います。

◎小口会長

私はこの協議会に2年間携わり、会長を務めさせていただきました。不束な司会でうまくいく心配でしたが、皆さんのおかげで無事努めることが出来ました。ありがとうございました。また、私はがん対策に関して、県がん診療連携拠点病院整備検討委員会において10年以上携わらせていただきました。長年やってきた中で、先ほど本田委員からもありましたが、がんに関するデータ等について、全国で1番優秀というものが多くいますよね。それはたぶん皆さんが長年様々な取組みを行っていただいているからだと思います。来年度委員が改選されるということですが、これからも長野県のがん対策の推進について一層のご尽力をいただければと思います。どうもありがとうございました。

○事務局

小口会長、ありがとうございました。

委員の皆様におかれましては円滑な進行にご協力いただきありがとうございました。

本日いただきましたご意見をもとに次期長野県がん対策推進計画の策定に取り組んでまいりたいと思いますので、引き続きご協力をお願いします。

以上を持ちまして本日の会議を終了いたします。