

平成 30 年度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 31 年 3 月 19 日（火）午後 2 時 15 時から 県庁議会棟第二特別会議室

◇ 出席委員

五味 夏恵、上野 賢治、金子 源吾、本田 孝行、増田 裕行、小池 洌、小泉 知展、
笠原 哲三、高田 弘子、廣田 直子、持田 明美、玉井 邦彦(岩崎委員代理)、義家 浩子、
中村 まゆみ、工藤 俊平

◇ 欠席委員

松本 あつ子、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、伊藤 和也、仙石 芹歌

◆ 司 会

開始を宣言、委員紹介

◆ 開会挨拶（保健・疾病対策課長）

◆ 委員自己紹介

◆ 会議事項

◎金子会長

この協議会は、長野県のがん対策について総合的に検討する場であり、県の施策にも反映されるものですので、それぞれの立場から忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。

それでは、会議事項（１）長野県がん対策推進計画について、（２）長野県のがん対策について、一括して事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料 2～5 説明

◎金子会長

事務局から説明をいただきました。この計画は昨年度、協議会で議論していただき作ったものです。目標を達成するためにはどのような施策・工夫が必要か、ご意見やアドバイスをいただきたいと思います。

資料 3 の計画の達成状況は「A」が多いということで、かなり達成されているということですね。

ひとつ気になった点ですが、資料 1 の死因別のグラフが少しずれているように見えますが、これは誤りということでしょうか。

○事務局

ご指摘のとおり、グラフの表記にずれがあったようです。修正させていただきます。

◎小泉委員

資料5の最後の部分になりますが、がんと向きあう週間というのは、どこが主体になって活動をされているのでしょうか。

○事務局

保健所が主体となって活動をしています。そのほか、県議会議員・連携協定企業の方々にもご協力をいただいています。

◎小泉委員

実施期間は決まっているのでしょうか。

○事務局

長野県がん対策推進条例において、10月15日から1週間を「がんと向きあう週間」と定めています。

◎金子委員

それでは続きまして、先ほどの事務局の説明にもありました、75歳未満年齢調整死亡率が全国最低ではなくなったということで、全国がん登録及び院内がん登録の見地から分析をしていただきました。

小泉委員から説明をお願いします。

◎小泉委員

資料1にもありますが、がんの75歳未満年齢調整死亡率について、長野県は15年以上全都道府県のなかで最低の数値を維持していました。しかし、2017年のデータで滋賀県に抜かれて2位となりました。国立がん研究センター中央病院でがん統計に携わっている先生たちはついに長野県が抜かれたと、今回の結果に注目しています。

今回、県から信州大学医学部附属病院が委託を受けている長野県がん登録室で全国がん登録をもとに分析を行いました。資料6をご覧ください。

全国でがん対策が進められているため、75歳未満年齢調整死亡率は着実に下がってきています。全国の下がり方に比べて長野県・滋賀県の下がり方がどうなっているのか、ということを示したのが最初のグラフです。

男性について、長野県は着実に下がってきていて、全国最低となっています。女性については、全国の下がり方に比べて長野県は波を打っているのですが、2017年のデータを見ると、上から全国・長野県・滋賀県となっています。つまり、女性の死亡率が悪くなったということです。滋賀県の女性の死亡率が非常に下がっており、長野県は全国で13位に落ち込んだため、順位が逆転したということです。

女性のがんの死亡率を部位別に分析してみると、大腸がんとすい臓がんと子宮がんの死亡率が悪くなっているということが分かりました。次の資料のグラフを見ていただきたいのですが、全国と長野県、滋賀県の死亡率を並べています。実際の数値は波打っていますが、ここでは直線上に表しています。男性の全体の死亡率は、全国平均とほぼ並行して下がっていますが、女性の全体の死亡率は全国平均と比べると角度の波が悪くなっていて、全国の平均値に近づいています。

これを女性の部位別に見てみると、大腸がんが右肩上がりになってしまっています。胃がんに関しては全国とほぼ同様に低下しています。すい臓がんは全国的にも死亡率は上がっているのですが、長

野県はそれよりも角度をつけて上がっている状況です。肺がんについては全国と比べて死亡率の低下が良くなってきています。次に子宮がんは全国平均に比べて長野県は右肩上がりになっています。乳がんは全国と比べて低下傾向となっています。このデータから、女性の大腸がん・すい臓がん・子宮がんに関して、全国平均に比べて悪くなっていることが分かりました。

次の資料を見ていただきたいのですが、これは院内がん登録数を表しています。縦棒を見ると、2010年には全国で8万人、2016年には14万人の人ががん検診によってがんが発見されています。続いて、折れ線グラフは、発見動機が検診である割合を示しています。本来であればがんになる人が増えるだけ検診で発見される数も増えるといいのですが、全国では15.7%ということであまり増えていない現状があります。次のグラフが長野県のデータになるのですが、2010年は19%の人が検診で見つっていますが、段々と検診による発見率が下がっており、このことが問題だと思います。全国平均に比べればまだ良いのですが、予防を考えていく上で、検診で発見される割合が全体的に減っていくということは決して良いことではないと思います。

そういったことから、今後、がん対策を練っていくにあたり、75歳未満年齢調整死亡率の低さが全国最低の座から後退したということも踏まえ、どういったところをフォーカスして考えていくかという点では、女性の大腸がんとうつがん、子宮がんの中には子宮頸がんとうつがんがありますが、特に子宮頸がんについて検診率を上げていくことが重要ではないかと思っています。

すい臓がんについて、全国では死亡率がベスト10に入る部位ではないなか、原因はわからないのですが、長野県では入ってきています。全国よりも多く発症しているという時代を先取りしてきている感はありますが、すい臓がんはあまり検診で見つかるという部位ではないため、対策を練っていくことは難しいです。まずは、大腸がんとうつがんから作戦を練って、検診対策をしていく必要があると思います。

◎金子会長

小泉委員、ありがとうございました。

今の分析及び今後の対策について委員の皆さんからご意見等ありましたらいかがでしょうか。

大腸がんについては男性に比べて女性が良くないですね。子宮頸がんについてはワクチン接種の動向は全国で同様ですよ。

◎小泉委員

全国同様です。

◎金子委員

女性の平均寿命は全国1位なものですから、てっきり女性の成績が良くて、男性のほうが成績が悪いものだと思っていました。

大腸がんの検診方法は便潜血で、精密検査は内視鏡ですよ。子宮頸がんは細胞診になるかと思いますが、検診の受けやすさという点もこの結果に関係あるのかもしれない。

今回小泉委員に分析をしていただき判明してきた事実だと思いますが、実際に皆さんが現場などで感じることはあったのでしょうか。

◎本田委員

県民のがん検診受診率とがんの発見経緯が検診であった率というものはかなり違うものなのでしょうか。

検診は毎年受けられる方が多いので、そうすると検診受診率は下がるかもしれないですね。発見経緯の17%が検診を受けているというより、もしかしたら7、8%である可能性もありますよね。

○事務局

可能性とすればあると思います。ですが、その部分を調べることはかなり難しいです。

前計画の評価の部分にもありますが、職域部分の検診受診率を調べるということも悩ましいところ です。

また、大腸がんの精密検査についてですが、5大がんの精密検査の受診率は9割を超えたいという国の目標もあるなか、大腸がんだけは9割を切ってしまう状況を見ると、精密検査の受診率を上げるということが県としての課題だと思っています。

◎小泉委員

先週県医師会で検診の委員会がありました。その中で、検診率のデータを見ていても横ばいだから良いという結論になってしまうのですが、年に0.1ポイントずつ下がったときに5年で見ると0.5ポイント下がってしまっているということは、由々しきことだと思います。

少なくとも、市町村が行っているがん検診の受診率は0.1ポイントでもいいから上げていくということを目標にしていかないと、少しでも気を緩めるとあつという間に下がってしまうと思いますので、しっかりと追及をしていかないといけないのだと思います。

例えば資料1の2ページにがん検診の受診率の推移を見ると、大腸がんは上昇傾向にありますが、子宮頸がんは下がってきています。目標ラインを0.1ポイントでいいから上げていく必要があると思います。乳がんは増減を繰り返していますが、全体を見れば横ばいです。増減はあるともいますが、全体で見れば上昇をしていくように県も各市町村も目標にしていきたいです。

○事務局

市町村のがん検診の受診率をどのように上げるかということについては、市町村の担当者との会議の中で、行動科学等を用いた受けてもらいやすい方法の共有、先進事例の情報提供を通じて少しでも受診率が上がるよう努力をしているところです。各委員の皆さまからも様々なご協力を頂ければと思います。

○高田委員

薬剤師会では薬局ビジョン推進事業を県から委託を受けており、今年度から薬局に来られるお客様に対して「検診を受けていますか、口腔チェックを受けていますか」というチラシを作成し、配布しました。県のACEプロジェクトへの協力という形での実施ですが、24,000枚ほど配布しました。

薬局としても初めて検診という視点を持ったのですが、そのなかで家にこもっている女性の方やパートの方には検診を受ける機会がないというか、検診を受けることに後ろ向きな面があるということを実感しました。受けようかなと思っている方に対して薬局が受けたほうが良いよ、と声掛けすると受診行動が生まれるということで、最後の一声が大事なのかなと思いました。

もう1点は、患者様のなかには、自分はいつも病院にかかっているから検診は受けなくてもいいと言う方がいらっしゃいます。ただ、特定のかかりつけ医にかかっているとその科だけになってしまうものですから、検診を受けることで全身を診てもらおうことが大事だということを説明させていただいています。

来年度以降も行っていくつもりですが、色々な機会を生かして、検診を受ける最後の一押しができる場所を増やしていくことが重要なのだと思います。

◎金子会長

ありがとうございました。現在、生活習慣病に関わる特定健診はしっかりとやられているので、そこ組み合わせさせていけばいいですね。

◎五味委員

私は茅野市に住んでいて、年度の初めに検診に関する資料が市から送られてきます。検診の時期や種類、どこの病院でやっているかなどが載っていますが、色々な情報が載っていて、どこを見ればいいのか戸惑うことがあります。さらに、個々の検診では年齢によって無料クーポンが別途送付されてきて、よくわからなくなってしまうことがあります。

余裕があるときにいくつか検診を受けてみると、病院を予約して受けても自己負担は数百円ですし、大腸がんや肺がんの検診などは思っていたよりも怖くないということもわかりました。ただ、自分が苦手な子宮頸がんの検診などは案内が来ても受けないこともあります。受けなかったとしても、自分が困るだけです。ですが、そうしたときに、先ほどの高田委員の発言のように最後の一押しをしてもらえると考え方も変わってくるのかなと思います。

◎小池委員

長野市の例ですが、年度当初に必ず検診のお便りという40ページほどの冊子を送っています。これには5大がんについて検診のやる場所と申し込みの方法と値段が全て書いてあります。長野市の方法が他の市町村の方法とどの程度異なるのかサンプリングをしてみて、地域ごとでどのようにやっているのかを県でとりまとめみてはいかががでしょうか。

○事務局

どの市町村もほぼ流れは一緒で、年度当初に案内とクーポンを送る手法を取っていると思います。五味委員の発言は、その案内がボリュームがあって見るのが大変だというご意見だったと思いますので、そちらは市町村の担当者会議等でも共有してまいりたいと思います。

◎工藤委員

検診の受診率を上げるという意味で建設的なお話をさせていただければと思いますが、職域の部分は中々把握ができないということで、のちほど説明もさせていただきますが、県と連携して企業へのアンケート等を行っていく予定であります。山梨県で行った際のアンケート結果を見ると、会社として自治体の検診につなげる取り組みを行っているかどうかということも聞いていますが、そのなかで、企業が従業員に対して受診勧奨ができていて受診をしているのか、それができていたとしても受診をしていないのかといった点も実態が全く把握されていません。

そういった現状の把握を労働局として県と協力して行い、検診を受診している企業がどのくらいあって、最終的に自治体の受診率がどのくらい上がるのかという点を検証していくことが出来るのではないかと思います。

◎上野委員

現行のがん検診をすべて受けることは難しいと思います。私は2～3か月に1回腫瘍マーカーを用いて身体の状態を把握しているのですが、一般検診で血液検査による腫瘍マーカーを利用したりは出来ないのでしょうか。

◎小泉委員

市町村が税金を使ってがんの死亡率を減らしていこうとする「対策型検診」を行うとき、血液検査はコストパフォーマンスに難があります。人間ドック等のなかでオプションとして行うのであればそれは構わないのですが、現行のがん検診は、限られたコストの中で死亡率が確実に減少するというエビデンスがあるものを行っています。そこは分けて考えていく必要があります。

◎本田委員

腫瘍マーカーが上がったときは、かなりがんが進行したときだと思いますので、早期発見を目的とするがん検診には少し不向きなのかなと思います。

◎上野委員

私は胃がんなのですが、腫瘍マーカーで大腸やほかの臓器に転移していないか見るときにはそれ以外に方法がないのではないのでしょうか。

◎本田委員

がんになった方のその後を検査するにはとても有用な検査だと思いますが、早期発見という観点では不向きかと思います。

◎金子会長

検診の対策型と任意型それぞれの特徴を考えていかないといけないですね。腫瘍マーカーといえばPSAが前立腺がんを探するのに非常に感度も良く発見率も高いのですが、それを調べた人と症状が出た人との死亡率に明らかな差が出ていないため、税金を使って対策型としてやる時にはエビデンスが足りていないということになります。

◎五味委員

検診を受けることも大事ですが、検診の数値の結果を見たときに、はたしてこれがどのような数値なのかわからないことがあります。数値が悪かったときにそれがどの程度のものなのかわかるといいと思います。

◎金子会長

そういった点も含めて取組みが必要ですね。

◎増田委員

検診受診率の結果を見ると、肺がんが上がっていることは非常に喜ばしいことです。懸念されることとして、子宮頸がんの受診率が下がっていますが、子宮頸がんワクチンを使いだしたことで検診の受診率が下がることはないように願うという婦人科の医師からの発言もありましたので、今後分析していきたいと思います。

また、佐久市などは休日検診を取り入れたり、年度末に受けていない人に対してリコールを行っていたこともあります。その時は非常に効果があります。しかし、コストやマンパワーの面で限界が来てしまいます。特に乳がんは繰り返し検診が重要ですので、その点をもう少し啓蒙していく必要があると思います。

◎金子会長

まだまだ議論は尽きないところですが、時間の都合もありますので、次に進めさせていただきます。

続いては、会議事項（３）県内がん患者会等の活動について、リレー・フォー・ライフ・ジャパン信州まつもと実行委員会の大月 典幸 様から講演をいただきます。

事務局から大月様のご紹介をお願いします。

○事務局

大月様についてご紹介いたします。

大月 典幸様は松本市のご出身で、2011（平成23）年、がん患者支援・がん征圧のためのチャリティ活動「リレー・フォー・ライフ」を行うため、リレー・フォー・ライフ・ジャパン信州まつもと実行委員会を立ち上げ、翌年のイベント初開催から5年間実行委員長を務められました。現在は、同委員会の顧問として活動されています。

また、2015（平成27）年4月から現在までの4年間、国立がん研究センターのがん情報センター「患者・市民パネル」のメンバーとしても精力的に活動されています。

本日は、ご自身のこれまでの活動内容、がん患者会等について、ご講演をいただきます。

それでは大月様、よろしく願いいたします。

◆大月氏

講演

◎金子会長

大月様ありがとうございました。

時間の都合もありますので、続けて会議事項（４）がん治療と就労の両立支援について、工藤委員に長野県地域両立支援推進チームの取組みを紹介いただき、最後にまとめて質問等を募りたいと思います。

それでは工藤委員、よろしく願いいたします。

◎工藤委員

長野県地域両立支援推進チームの取組み紹介

◎金子会長

工藤委員ありがとうございました。

大月様、工藤委員に対してご意見・ご質問等ございますか。

私から、工藤委員のお話を聞くと、コーディネーターの役割が非常に重要ななと思いました。がん拠点病院のなかでは長野市民病院の取り組みを見習っていく方向になっていまして、この分野においても成功例を参考にしていくことは大事かと思います。

◎高田委員

工藤委員に質問ですが、両立支援コーディネーターについて3パターン考えられるとなっておりますが、これはコーディネーターがいる場所が病院、企業、支援機関であって、行っている支援内容は同じものでしょうか。それとも違う役割を担うことになるのでしょうか。

◎工藤委員

なり手の立場が違うだけで、行う支援内容は同じものになります。

◎高田委員

そうするとがん患者の方はどこからでもアクセスができるということですね。

◎工藤委員

そうです。我々行政側が拡充していく必要があるのは支援機関の部分です。医療機関についてはすでに取り組んでいただいているところもあるため、コーディネーターのなり手を医療機関任せにせず、ネットワークを図っていかなければならないと思っております。

◎小泉委員

コーディネーターになる人は何か資格を得る必要があるのでしょうか。

◎工藤委員

法的なものではないため、国家資格等はありません。しかし、扱う情報として医療情報と企業側の情報を扱うため、必ず両方の情報に明るい方を対象とする必要があります。例えば社会保険労務士ですとか、看護師、ソーシャルワーカーなどを想定しています。

◎小泉委員

在宅支援のコーディネーターの資格を取得する研修会などを各地で行っているのですが、モチベーションの高い人が何も専門資格を持たずに受けに行くというパターンがほとんどです。学会等でコーディネーターの認定を扱っているのですが、医療機関のソーシャルワーカーの下に入っただき、地域とつながってコミュニケーションを取るといったコーディネートを行ってもらっています。

私の立場からすると、様々なコーディネーターが乱立している感がありまして、絵の描いた餅になってしまうかと心配になります。医療現場からすると、両立支援で一番悩んでいるのは非正規雇用の人に対してどのようにがん診療を継続させるかということです。大きな会社は基本的に配置換え等ができるのですが、50人以下の会社では、自分が辞めたら会社がどうなるのか、といった環境で働

いている人もおり、そういった人々をどのように支援していくかということが大事ではないかと思
います。行政側の目線だけではなく、もう少し現場での目線を感じていただければと思
います。

◎金子会長

現場における、より現実的な問題等も把握していただき、問題を解決していかなければいけ
ないで
すね。

○事務局

大月様のご講演のなかで、行政へのお願いということで何点か挙げていただいたところ
ですけれども、患者会の紹介ということでは、今後県のホームページ等でお示ししてい
こうと考えております。

◆大月氏

ありがとうございます。県内の情報だけではなく、日本対がん協会のがんサバイバーク
ラブや、全国がん患者団体連合会など、全国的な患者会の情報なども発信していただ
ければと思
います。

◎金子会長

コーディネーターの養成の部分で、個人情報の保護の扱いについて、今後課題にな
ってくるかと思
います。がん登録の際にも問題となり、こちらは法律的な解決がされました。この
点を踏まえてもそ
れなりの資格が得られるようなプログラムになっているといいかもしれませ
んね。

○事務局

工藤委員に紹介いただいた内容については、まだ活動が始まった段階でのものにな
りますので、課
題等については今後出てくるかと思
います。これから、この場や両立支援推進チームにおいて、課題
解決に向けた取組等を紹介していければと思
います。

◎金子会長

よろしくお願
いいたします。

それでは、ほかによろしいでしょうか。

本日は貴重なご意見をありがとうございました。本日の議論を参考に、今後のがん
対策の取組みに
反映させていただければと思
います。以上で議事を閉じたいと思
います。

円滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。

(了)