

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 28 年 12 月 22 日（木）午後 2 時から 県庁西庁舎 301 号会議室

◇ 出席委員

浅波 敏美、上野 賢治、小口 壽夫、笠原 哲三、三輪 百合子、持田 明美、岩崎 恵子、田中 美陽子、六波羅 弘美、中村 まゆみ、青木 重和、小泉 俊博（代理）

◇ 欠席委員

小池 洸、本郷 一博、高田 弘子、園原 規子、向山 和江、唐木 一直

◇ 事務局

県保健・疾病対策課 小松 仁、滝沢 朝行、大久保 直哉、脇本 春香

◆ 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作業の進め方について

○ 事務局 資料 1 により説明した。

◎ 浅波委員 次期計画から、計画期間が 5 年から 6 年になるとのことだが、理由は。

○ 事務局 国の統計調査には 3 年に 1 度実施されるものが多く、その点では 6 年計画が都合が良い。医療計画などの行政の計画は 5 年のものと 6 年のものが混在しているが、今回なるべく整合性をとるため、多くの計画が 6 年に見直された。

○ 小口会長 計画策定について、この進め方でいいですね。

（異議等なし）

○ 小口会長 では次に進めさせていただきます。

（2）がん対策推進基本計画の見直しについて

（3）第 2 次長野県がん対策推進計画の進捗状況等について

○ 事務局 資料 2、3 により説明した。

◎ 三輪委員 長野県が全国で 75 歳未満年齢調整死亡率が最も低いのは、いま説明のあった様々な対策が功を奏しているものと思うが、何か抜きこんで対策がうまくいっているところがあって、そこを強化すればさらに良くなると考えていることがあれば教えてほしい。

○ 事務局 最近急に低くなったというよりは、以前から長野県の死亡率は低かったということで分析が難しいところだが、野菜摂取量の多さなど、日頃の食生活も含めた生活の中での取組が従来から良いのではないかと考えていることがまずひとつだと思う。

また、特徴的な取組ということでお答えするとすれば、長野県では小口先生にもご参加いただいているがん診療連携拠点病院整備検討委員会という委員会を 10 年以上前から設置しており、県で拠点病院の指定推薦をするときには、整備検討委員会で現地視察を行い要件の充足状況を確認したり、さらに指定後も、4 年に一度、定期的に拠点病院の機能評価を行っている。このような取組は他の都道府県では行われていない。病院の負担は大きいと思うが、こういった取組が医療水準を相当高いところまで上げているのではないかと考えている。

- ◎ 小口会長 長野県の死亡率は昔から低いのだが、何か全国で参考にするような研究や分析は始まっているのか。
- 事務局 長野県では平成22年から地域がん登録を開始し5年が経過した。今年度から情報提供、データの提供を始めようということで、規程類の作成を進めているところ。年度内には規程をお出しし、情報提供ができるようにしたい。また、全国がん登録が今年から始まったので、2、3年後には全国レベルでデータが比較できるようになり、国レベルでも研究が進められてゆくの、その頃になるとかなりエビデンスを踏まえた分析が可能になるのではと考えている。
- ◎ 上野委員 私はがんを患って9年になるが、その間、篠ノ井総合病院のがんサロンの活動や、リレー・フォー・ライフ・ジャパン信州長野の実行委員を務めてきた。これらを通じて多くのがん患者さんと接する機会が多く、その中でずっと思っていることをお話したい。
- 今までの説明は、拠点病院を主とした内容で、各種のデータも拠点病院を主体にしたデータだと思う。私は9年間、拠点病院でしかできないような治療についても自分なりに調べ、3か所の拠点病院で治療を受けて現在こうして生きているが、がんサロン等でいろいろな方の話を聞いている中で、これはもしかしたら拠点病院へ行っていけば治っていたのではないか、ということを経験した。このがん対策推進協議会の中でも、拠点病院と拠点以外の患者の死亡率を比較するとか、そういった分析や対策を行っていないと、拠点病院で治療を受ける人だけが救われて、それ以外は拠点病院のような治療が受けられないというのは寂しいような気がするので、できればその辺のところで救える方法があれば実現できればありがたいと思う。
- それから、がんに関する相談について、拠点病院等のがん相談支援センターでそういう役割を果たされていると思うが、自分が受けた医療をどのように模索し、進んでいったらよいかということが、正直言って自分はよく分からなかった。例えば大腸がんになって、手術したがその後に転移があった、その先どうしたらよいか、医師からは「これは抗がん剤しかない」と言われる、それで抗がん剤で助かるならよいが、それも分からない。こういう経験をしている人の話を聞くが、非常に難しいと思う。取りとめもない話で申し訳ないが、こうした人たちを救える道があるのであれば、県の方でも考えていただきたいと思う。
- 事務局 データの関係については、全国がん登録では拠点病院だけでなく、全ての病院から報告いただく形になっているので、拠点とそれ以外の病院など、比較することは今後できるようになると思う。ただ、病院ごとのデータを出す場合には、いくつかハードルもあるので、検討も必要になるのかなとは思っている。それから医療体制については、拠点病院だけでなく、標準的ながん治療を行っている病院というのも、医療計画の中で毎年度調査を実施し、どの病院でどの治療ができるという一覧を県のホームページの方でも公表している。拠点病院は其中で、専門的ながん治療を行う病院ということで、各医療圏に1か所ずつ整備していこうということで進めている。拠点病院では手術、化学療法、放射線治療等の治療を組み合わせるようになっていくが、放射線治療はどうしても機器が高額であること、また医師も少なく、こうした中で拠点病院の重要性があると思う。このような体制について県民の皆様にご存知いただくことが、私たちがいちばんやらなければいけないことで、努力すべきだと思っている。
- また、拠点病院等にあるがん相談支援センターだが、ここは拠点病院の患者だけでなく、他の医療機関で治療を受けている方でも相談を受けられるようになっていくので、こういうことも含めて情報提供できるような努力をしていく必要があるかと思う。
- ◎ 小口会長 多分、昔は診療を受けるために国立がんセンターに行っていたのを、均てん化ということで、国立がんセンターと同じレベルの治療を各県の医療圏で受けられるようにしようというのが今の拠点病院政策で、それはだいたい定着してきていて、中央のがんセンターと、私たちの病院もそうだが同じ医療レベルでは決してないが、ほぼ同じように化学療法、放射線治療等もできる。ただ当然のことながら、拠点病院と一般病院とはどうしても差があって、それを同じレベルにするということはずっと不可能なので、そこは連携をしながら各医療圏で拠点病院を中心にやっていくしかないと思う。医療資源の問題、スタッフの問題も含め、ですからそういう体制が整備されているということも県も積極的に県民の皆さんに周知していくということ。かなり進んできてはいるので、さらに浸透していけばよいと思う。相談支援センターも同じだと思う。全く同じレベルでは難しいかもしれないが、ほぼ地域でも行き渡ってきている。ここ数年、ずいぶん進歩している。
- ◎ 浅波委員 患者会の代表として少しお話したい。私はがんに罹って15年ほどになるが、先程基本計画を拝見し、第1次のとくと比べていろいろ計画がなされていることをありがたく感じた。がん患

者の声からがん対策基本法ができてきたことを踏まえると、やはり、このような場で患者としてお話しさせていただく機会があることに感謝したい。私は、「がんと診断された時からの緩和ケア」を、拠点病院だけでなく広く医療従事者の方々にもう少し浸透していただきたいと思っている。患者は悩みを抱えているので、いちばん身近で生活の場に近い看護職の方にその核になっていただきたい。患者同士の話だけだとどうしてもそれ以上には進まないが、その場に専門の方がいて聴いてくださると、気持ちも問題も整理され力が湧いてくる。それで、がん患者の看護職について知りたいと思い調べてみたが、長野県のがん看護専門看護師は4名とあった。最近では入院期間が短く、通院・在宅療養が多くなっているので、病院と地域との連携という点にも不安を感じている。包括的ながん医療のために、ぜひ、がん看護専門看護師の育成を広げていただければありがたい。体力的に落ちてくると拠点病院のがん相談支援センターまでが遠くて行けない、という声をよく聞くので、近くで、専門の方につなげてもらい、ワンストップで相談できる体制があればよいと思う。勤務をしながら看護職がキャリアを積んでいくのはとても大変なことだが、病院ではキャリアアップについてどのような体制になっているのかお聞きしたい。

- 事務局 拠点病院については現況報告等の中で人数の把握ができるが、拠点病院以外のところまで把握しきれていない状況。
- ◎ 三輪委員 日本看護協会のホームページをご覧になったと思うが、どこの病院に認定の人がいるかというのは一覧が出ているので、拠点病院以外に所属されている方もそこで確認できる。ただその方たちがどのような部署にいて、外部からの相談に応じられるような体制であるかはそこまで把握していないので、それぞれの病院の対応ということになる。それから、認定専門看護師が新たなキャリアを積むための体制について、県でも医療推進課で認定看護師への補助制度があるが、給与とか出張扱いで出られるかといったことは各医療機関の対応にはなってくる。ただし、ほとんど現状、勤務扱いとして研修などに出ることはできているようである。
- 事務局 病院の方にお聞きすると、病院の中に認定看護師はいるが、がん診療のところに看護師を集約するのは他の診療にも影響があつてなかなか難しいというようなお話をお聞きする。
- ◎ 浅波委員 がんを診断される前、何回も検査をしてがんかどうか調べているときに、いちばん心配な揺れ動くときである。その時と、再発した時が初発時よりもっと落ち込む。いろいろな状況の時に、がんの病期に合わせてトータルで寄り添ってくださるのが、がん看護専門職かなと思い頼りにしている。看護職がケアのキャリアを積むことができ、質の高いケアを地域に広めていけるような、患者支援の連携を今後進めていただきたい。地域連携についても、患者が知る機会はなかなかない。拠点病院以外の一般病院の中ではがん予防やがん教育は見えにくい。冊子（「信州のがん療養情報」）があったり、若い人はインターネットで調べることもできるが、一人暮らしや高齢者にとってはその機会は少ないように思う。長野県のキャッチフレーズが「つらなる・つながる・信州」だったと思うが、死亡率の低さだけでなく、長野県はがん対策も1番、気持ちも人材もつながっていく、というようなことが全国的に広がっていったらいいなと思う。いろいろ申し上げたが、がんという病気の特徴を踏まえた計画になっていければありがたいと思う。
- ◎ 小口会長 そうしたご意見をどのように活かしていくかですね。がん診療連携拠点病院整備検討委員会で、こういう意見があったので、拠点病院としてどう受け止め、地域に広げていくかというのが一つ。その他に看護協会の方で何かありますか。多分かなり難しいと思う。病院はがんのことだけをやっていられないという中で、今お聞きしていて、相談支援センターの中には患者さんやご家族も一緒に入っていると思うので、そういう方々が一体となって、いちばん苦しいことを知っているのは患者さんたちですし、どうしてほしいのかという希望をご存知なわけなので、そのような場で広げていくのがいちばん良いのではないかと思う。資格を持った人を増やしていくのは難しいですよ、人件費も含め。
- ◎ 三輪委員 そうですね。長野県看護大学で認定看護師コースがあるが、各病院に調査していちばん要望の多かった認知症の認定コースをやっている。がん関係については要望があまり多くないのが実情。県内でそういった教育を受けることはまだできないということで、この方たちは恐らく他県で受けてきていると思う。がんの特化した教育ということはまだ長野県としてはできないが、看護協会では、一般研修というか、とにかく専門家を育てるということだけでなく、一般に働いてるナースが一定のレベルで知識を持ってケアができ、専門家に繋げられるような教育を行う体制はとっているの、そのようなことは幅広くやっていきたいと思っている。

- ◎ 岩崎委員 質問も含めてですが、一つはがん検診の受診率を上げるということがあると思うが、事業所でも通常の健康診断を行いつつ、がん検診の呼びかけもしているところだと思う。聞いた話なのだが、ある女性が普通の健康診断で再検査が必要と言われ、仕事も忙しかったがやっと休みを1日取って再検査に行くことになり、じゃあそこで乳がん検診も一緒に受けようと思ったところ、がん検診と保険証を使う再検査とを一緒にはできませんと言われてしまって、結局2日休みを取らなければならなくなったそうです。労働組合の立場としてはまずはきちんと職場で年休が取れるようにするのが大切と考えるが、ともかくそれは保険関係の縛りがあっての決まりごとなのかと思ったが、そのあたりが変わっていけば、一度にいろいろな検査が受けられて利便性が上がるし、それで受診率も上がっていけばよいと思った。

それから、健康保険組合が医療機関からデータの提供を受け、どのような病気でどういう治療を受けている従業員が多いのかというような傾向を把握し、適切な対策を取りましょうというデータヘルス計画が進められていると思うが、そうしたところと絡めながらがんの早期発見もできていけばよいのではないかと思った。現状が分かればお聞きしたい。

それと、次期計画の中でやはり重点的に取り組んでほしいというところが、やはり今日も説明のあった事業場における治療と職業生活の両立のためのガイドラインになるかと思う。仕事を続けながら治療を受けている労働者も多くいて、やはり職場の中で環境を整えていくこと、それから周囲の理解、管理職、企業トップの理解ということももちろんだが、同じ働く仲間、従業員同士が理解し合うというのがひとつあるかと思うので、せっかくできたガイドラインなので、ここに書かれたような取組が小さな企業でもできるよう支援をしていただきたい。あとは会社の中の相談窓口のようなものもどんどんできていけばよいと思うのと、産業保健総合支援センターが企業に対していろいろ研修を行っているかと思うが、そこももう少し周知をしていただきながら、やはり従業員の方が不安になっていると仕事にも支障があるし不安が大きいと思うので、そういう相談や支援ということについても重点においていただければと思います。社労士との連携で実施されている就労支援の方も充実をお願いしたい。

- 事務局 ガイドラインの関係では仰るとおり産業保健総合支援センターの方で研修等が進められている。先日開催された時に私も出席したが、参加者が少なく、やはりこれは力を入れて周知していかなくてはと重ねて感じたところなので、連携を取って県の方でも周知していきたい。

- 事務局 データヘルスに関するのだが、我々としても国保のデータはある程度把握ができるので、それを健保のデータヘルス計画のデータとリンクできないかということで、いくつか別の部署で検討しているが、データを持っている主体が異なることから個人情報やりの部分で障壁があって今のところ止まっている。

それから保険の話だがこれは本当に難しい。健康保険の方の兼ね合いで制約がある。検診が自由診療であるならば可能ではないかと思うのだが、病院の体制としてそれができない場合があり得る。例えば電子カルテを使っていけばそれで全部管理するので、同じ人が1日に2回来るとことが病院としてできないのかもしれない。これは今後の課題かもしれない。

- ◎ 青木委員 治療と職業生活の両立支援関係については、2月に厚労省でガイドラインを策定し、国として周知をしている。長野県内では長野労働局健康安全課が主体となって9の労基署と共に周知に取り組んでいる。9月の労働衛生週間には各監督署で集中的に周知を行った。基本的にはまだ法的に義務付けがなく、企業の労務管理、安全配慮義務の一部として位置付け、治療と職業生活が両立できるような仕組みをつくってほしいという内容である。概要は県から説明があったとおりで、いろいろ個人のプライバシー等への配慮など、非常に微妙なところもあるが、医療機関、企業の産業保健担当者のご家族、こういった関係者が連携し、仕事を続けていけるということを目指している。周知については足りない部分もあると思うので、県の協力をお願いしたい。県と企業の協定もあるようなので、そうした先進的な企業でも取組を進めていただければありがたい。また、長野産業保健総合支援センターの研修についても多くの方が出てもらえるよう、支援センターと連携をしながらPRに努めていきたい。

就労支援に関しては、信大病院が拠点病院ということで、地元のハローワーク松本も一緒にがん患者の就労支援に当たっている。国でも今年から全国で相談支援センターを置いて支援をしている。これは去年の16か所から拡大をした。これも県とうまく連携しながら進めたい。

- ◎ 小口会長 ここでの意見はどのように反映されるのか。

- 事務局 冒頭にもお話しさせていただいたとおり、保健医療計画の策定委員会のワーキンググループ

プで策定作業を進めているが、そこにたたき台という形で事務局案を出させていただきたいと思っているので、できればそういうところに今日のご意見を盛り込んでいきたい。全てをとることができるかどうかはこれから整理をしたいが、趣旨を踏まえながら策定していきたい。

◎ 小口会長 この協議会の議論と保健医療計画の策定との関連性が分かりにくい。

○ 事務局 がんに関する計画は、がん対策基本法に基づくがん対策推進計画という面と、医療法に基づく保健医療計画にもがん医療という部分があって、両方ががん対策について書かれている。ですから上下関係ということではなく、並列だご理解いただきたいのです。極端な話、別々に、違う計画をそれぞれ作ってもよいのだが、同じ長野県が作るのに、内容が違うというのはいかがなものかなと思うので、両方の委員会からの意見をいただきながら、県として一つの計画を作らせていただいて、それをそれぞれの計画として位置付けていくという形で進めてまいりたいということです。

◎ 小口会長 今日は建設的な意見をいただきました。他になければ終わりにします。

○ 事務局 本日いただいたご意見、それからまだ期間があるので、今日ご発言できなかったところのご連絡をいただければ十分反映させてまいりたい。よろしく申し上げます。

<会議終了>

◎ 持田委員（当日発言時間がなかったため、後日書面により提出いただいた。）

（１）企業職場におけるがん検診の実態

がん検診を定期的に受診しているのはごく一部の方で、実際、従事者の多くは、受診のための休暇取得が難しいなどなかなか時間がつくれず後回しになっているのが実情と思われる。そこで、がん検診受診率などの数値を開示し、企業内でがん検診受診を進めることに力を入れるのがよいのではないか。人間ドックの案内が年度初めに回覧されるが、ただ回覧するだけでなく、定期受診を進めること、また、メモリアル休暇（誕生月の有給取得推進）のように、がん検診受診のための休暇をとりやすくする制度があれば、もっと受診率が上がると思う。

（２）実態把握について

今年度、メンタルチェックと称したストレスチェックのアンケートが実施され、弊社では82%（従業員約760名）という比較的高い実施率だった。健康面（メンタルだけでなく）に関してもこのようなアンケートを実施し、企業内でも従業員個々の健康状態や検診受診状況を把握し、個人ごとに受診を促す手段があればよいのではないかと思う。

以 上