

平成 29 年度第 1 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 8 月 18 日（金）午後 2 時から 県庁議会棟 404 号会議室

◇ 出席委員

浅波 敏美、上野 賢治、小口 壽夫、小池 洌、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、
中村 まゆみ、青木 重和、池田 茂

◇ 欠席委員

小林 節子、唐木 一直

◇ 事務局

県保健・疾病対策課 西垣 明子、徳武 義幸、脇本 春香、伊藤 和也
県健康増進課 唐木 里織

◆ 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）信州保健医療総合計画の検討体制について

○事務局

資料 1 により説明した。

◎会長

昨年 12 月の協議会から少し進んだ部分もあると思いますが、出席された方は思い出している事かと思えます。何か質問等ある方はいますか。

<質疑等なし>

◎会長

では次の会議事項に移ります。

（2）第 2 次長野県がん対策推進計画の進捗状況について

○事務局

資料 2 により説明した。

◎会長

資料 2 については、努力を要するという項目を中心に関係する委員の方からご意見をいただきたいと思えます。

◎池田委員

2 ページ、Ⅲがん検診 3 関係機関・団体の取組みの部分で、市町村の受診勧奨に関して、どの自治体でどのようなことをやっているのか、市長会や町村会へ資料を還元していただいているのでしょうか。

○事務局

市町村の皆様が、具体的にどのように受診勧奨をされているのかということまでは把握が出来ておらず、還元できていません。

しかし、がん検診の精度管理に使用するチェックリストがあり、その中の「受診勧奨をすべての対象者に行っているか」という項目について、どの市町村で達成できていて、どの市町村で達成できていないかということは各市町村へフィードバックさせていただいています。

◎池田委員

そうですね。いずれにしても受診勧奨は地域医療に係る問題でより積極的に行政が取り組まないといけない課題だと思います。また市長会に戻りましたところで、こういった取組について報告させていただきたいと思います。

◎会長

ほかにどうでしょうか。例えば2 ページ、Ⅲがん検診の1 受診率の部分、乳がんと大腸がんでしたか、数値が悪いところは。どなたかこれに関していかがでしょうか。

◎持田委員

先ほど 20 代女性の子宮がんと乳がんの受診率が長野県は低いといったことでしたけれども、そういった若い方への受診の推進について、対策はどのようなことを考えられているのでしょうか。

○事務局

県政モニターアンケートの結果で 20 代女性の子宮がんの受診率が伸び悩んでいるということですが、市町村の取組みになりますけれど、がん検診の対象になった最初の年（20 歳）に検診受診無料のクーポンを配布したり、個別に手紙を送ったりといった取組みをしております。

県の取組みとしては、女性のがん検診を促進するために、年に 1 回女性のがん、乳がんや子宮がんをテーマとした講演会を開催しております。

◎会長

ほかにありませんか。大腸がんは検診方法の内視鏡による関係で、受診率が低いのですか。

○事務局

事務局説明で大腸がんに触れさせていただいたのは、がん検診の精密検査受診率についてです。指標には 5 つのがんの平均受診率をあげておりますが、その内訳とすると、大腸がんの精密検査受診率が低くなっている、ということを説明させていただきました。

◎会長

検査方法は内視鏡ですね？

○事務局

そうです。

◎会長

難しいですね。行う施設も限られている。全国の値と比べるとどうなのでしょう。

○事務局

大腸がん検診の精密検査受診率ですが、全国が 66.0%に対して長野県は 72.4%が平成 25 年の数字となっており、国の数値は上回っています。しかし、目標としては 90%を掲げているため、そちらに比べると低くなっているといった状況です。

◎会長

2 ページ、Ⅲがん検診の 3 関係機関・団体の取組みで努力を要するとなっているものは、制度が変わっているといった理由であり、根本的な理由で遅れているというわけではないんですね？

○事務局

そうです。当時目標を設定したものとは一致してこない部分が出てきたため、数値的には下がってしまっているといった状況です。

◎会長

それでは 3 ページ目に参ります。ここはどちらかというと職域に係る問題ですね。
岩崎委員、どうでしょう。

◎岩崎委員

職域の部分もそうですし、少し戻って 2 ページの県民の取組の部分もそうなんですが、目標の把握の方法は何を採用されているのかお聞きしたいことと、(3) 職域の部分、先ほどの説明にありましたが、どういったガイドラインを作成を予定されているのか、それが分かれば教えていただきたいと思います。

○事務局

まず、目標の設定について、県の保健医療総合計画内での目標になりますので、前回の 5 年前の会議の中でご意見をいただきながら県で設定をした目標値となっています。国で目標数値が設定されていればそのまま使っている部分もありますし、また、県の実情を見ながらもう少し伸ばしたいと思う部分は独自に設定している部分もあります。

職域につきましては現在把握できていない状況ではありますが、今後国でガイドラインが作られていくとのことですので、その詳細についてはこれから、ということになります。県としても、地域職域連携は課題と捉えておまして、職域でのデータをどのような方法で把握したらいいかといった点も考えていかなければなりません。委員の皆様から本協議会等を通じて、こんなデータを使えばいいといった情報をいただければと思っております。

◎岩崎委員

がん検診の県民の取組で示されている受診率、例えば子宮がん 34.8%というのは、市町村が行っている無料クーポンなどを利用したものなどを集計した数値の把握になるのでしょうか。

○事務局

受診率の数字の根拠ですが、市町村のがん検診だけでなく、職場で受けたがん検診や個人の方が任意で受けている人間ドックなどをすべて合わせて集計した受診率になっております。資料記載の受診率は国民生活基礎調査という国の調査の数字ですが、これは国民全体にアンケートを行い、がん検診の受診について聞いているため、どこで受診したかなどには関わらない数字となっております。

◎会長

そのほか職域の部分についてどうですか。持田委員。

◎持田委員

企業では健康診断を実施し、それ以外に個別でがん検診は特別行っていませんので、個人個人で受診されている状況となっております。

○事務局

これまでの説明でもありましたが、検診の受診率というものは把握するのが難しく、県民健康栄養調査や国民生活基礎調査などのデータを準用しているのが現状です。

◎会長

ほかにどうでしょうか。順調は飛ばして、努力を要する指標について。よろしいでしょうか。次の会議事項に移ります。

(3) 第3次長野県がん対策推進計画の策定について

○事務局

資料3及び資料4「I がんをめぐる現状と全体目標」により説明した。

◎会長

事務局の説明について、意見・質問等がありますか。

県の骨子案は項目ごとにご議論いただきたいと思います。

では最初の議論として、長野県として年齢調整死亡率の数値目標を残すべきか検討したいと思えます。国は目標に掲げない予定です。長野県は成績は全国的にもいいんですが、今の計画と同じように目標数値を掲げるか、それとも目標としないのか。それぞれの意見をお聞きしたいと思います。いかがでしょうか。

◎本田委員

基本的に何を一番に目標にするか、どうしたいのか、というものがあればいいですね。関連性をど

うっつけにすけれど、がんになる人を減らしたいのか、がんになった後にちゃんと治療したいのか。すべてそこにつながるかとは思いますが、なにが一番足りないのかというところで焦点を絞って、一番のものを上にもってくるべきではないでしょうか。骨子案を見させていただいて、4つ目標を挙げていただいています、見えにくいのかなと思いました。

○事務局

国のがん対策推進基本計画のなかでも、今回の計画では重点的に取り組むべき課題を定めずにいます。国の全体目標は資料3-1に挙げてありますが、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」という言葉の目標になっています。年齢調整死亡率のような数値目標を、高齢化が進んでいく中で進めていくことは非常に困難であるのかな、とは事務局でも考えております。また、年齢調整死亡率の減少のみを全体の数値目標にしていることにも少し疑問を感じているところです。

◎本田委員

我々も国のいろいろな取り組みの中で、必ず目標を定めろと言われます。そうするとどうしても立てやすい目標を掲げてしまうということもあって、ですがそれが必ずしもやりたいことなのかという点もあります。そうすると、安易な目標にしてしまっているのかなと。どうしてもそういう傾向になってしまいますので、事務局の発言にもありましたが、達成が難しいという中で、外しているものはわかりませんが、変えていくという考え方は必要かと思えます。

◎会長

国が目標値に掲げないというのはどういった理由でしょうか。

○事務局

推測ではありますが、がんの発症から死亡までどのように生きるかという人生の充実といったところががん対策の中で大きな位置を占めてきていると思います。そうすると、年齢調整死亡率のみを取り上げて数値目標にすることに違和感を感じてきたのではないかなというところと、がん検診の受診率を上げるといった分かりやすい数値目標を達成していけば、全体目標としてのがんを知り、がんの克服を目指すといった抽象的な目標達成することにつながる、といった作りの計画と考えています。

◎会長

今の意見も踏まえて、いかがでしょう。最終的には県としてどうするか結論を出すことにはなりますが、松本委員、どうでしょう。

◎松本委員

今の説明を聞いていて、どのような考え方をすればいいか決めることはかなり難しいと感じました。一人ひとりの生き方に関係してくるので、確かに治療をすれば寿命だといったものは伸びるのでしょうが、果たしてそれでいいのかなと。そういった考えが段々と、医療費の抑制ですとか、流れとして出てきているのかなとも思います。しっかりと知識としてがんについて知って、そして知ったうえで意思決定できるかどうか。そういったところを焦点にできればいいのかなと今の説明を聞いて考えていました。

が、どれだけがんを知れたのか、意思決定ができたかといったものを指標にすることは非常に難しいのですね。

◎会長

上野委員はどうでしょうか。

◎上野委員

話が難しいものですから、どう話すかといったところなんです。この全体目標の中のがん検診の充実の部分で前から思っていたこととして、がんの早期発見早期治療といいますが、現役の世代は検診を受けやすいですけれども、現役を退いてしまうとなかなか積極的に検診を受けないというか、自分は大丈夫だという意識が強くてなかなか検診に行かないと思うんですね。実は私も現役で健康診断を受けてがんということがわかったんですけれども、がんサロンをやっている中で現役を退いて65歳になってから初めて来る方が多いと感じています。現役時代に検診を受けてなくて、具合が悪くなってから医療機関にかかるとうち相当進んでいると診断されるということが結構あります。こうした中で、検診体制を構築となっていますけれども、県として現役を退いた後の検診の受診の仕方についてどう考えているのかお聞きしたいと思います。

◎会長

少し議論が先に行ってしまいましたが、大事なことです。事務局、どうでしょうか。

○事務局

そういった課題があるということで、今回の計画に盛り込んでいきたいと思えます。

◎会長

では75歳未満年齢調整死亡率減少の部分、国としては目標に掲げないけれど長野県としてはどうしていくかということについて、ほかのご意見はどうでしょうか。浅波委員。

◎浅波委員

国の全体目標の「がん患者を含めた国民が…」という文言を考えると、がんを患った人も患っていない人も同じ目線で考えていきたいと思います。なので、確かに年齢調整死亡率の減少というのも大事とは思いますが、それを掲げるよりも、二人に一人は罹るといわれているがんですから、自分がいつ罹るかもわからないし、自分の周りの人もいつ罹るかわからないという中で、がんになってからすぐに「死」につなげるのではなくて、がんはどうやって向き合っていくのか、生き方とかこれからのことを考える上で目標を決めていければいいのかなと思いました。

◎会長

では必ずしも掲げなくていいというご意見ですね。皆さんどうでしょうか。反対意見も含めて。

◎会長

それでは、長野県の目標として、掲げなくていいということでもよろしいでしょうか。
事務局、それでよろしいでしょうか。

○事務局

参考にさせていただき、検討いたします。

◎会長

では次の項目に移ります。

○事務局

資料4「Ⅱがん対策全般」により説明した。

◎会長

事務局の説明について、意見・質問等がありますか。
がん教育はどうでしょう、うまく進んでいますか。

◎中村委員

がん教育について、生徒に対してがんの予防と検診の重要性、それからがん患者に対する理解を深めるといった内容を学習の中で行うということで、県教育委員会として協議会を設けまして研究をしているところです。

国からもがん教育の教材がデータで配られていまして、その教材を使って、学校及び市町村で取組むという流れになっています。ただ、学校現場が非常に忙しい状況で、健康教育のなかでも健康に過ごすために色々としていきたいため、がんの教材があるからといってすぐにできるかという点、中々学校の体制も整いません。また、授業の設定された時間がないものですから、教科領域の中で横断的に行うという扱いで各学校で行っています。特に今後は中学生を対象に保健体育科の授業の中の保健領域で、「病気の予防」ということで扱うこととなります。小学生の高学年でも学びますが、中学生でより発展的に扱うということで、がん教育を扱うこととしています。県内を見ても、市町村によっては、非常に積極的に取り組んでいるところもありますし、学校ごとに積極的に取り組んでいるところもあるという現状です。

◎会長

がん教育については最初のころメディアにもよく出たりしていましたね。いろいろな手段を使って宣伝をしてもらい、食事なども含めて進めてもらえるといいですね。

◎中村委員

健康教育もいろいろな窓口があるものから、がんの教育を通してがんという風に向き合っていくのか考える必要があります。家族でどなたかがんで亡くなっているとか、近しい人で2、3人に1人ががんになるという状況の中で、とても身近な病気だということを認識したり、そしてがんになれば

すぐに死ぬということではなくて、がんに罹っても積極的に生活されている素晴らしい方々は多くいらっしゃるのです、どうやって生きていくのかということ、がんの知識とともに学校では伝えていくということが大事なかと考えております。

◎会長

先ほどの職域の関係で、協定を締結して活動しているという話しは、企業の方もかなりわかっているんでしょうか。検診につながるということですけど、どういう形で進めていくんでしょう。

○事務局

締結企業については、30社と数がかかなり多くなってきておりまして、取組みの内容も幅広い状況です。

教育という観点では、がん予防研修会と題して県の保健所の保健師等を派遣して、従業員の方を対象にがんに関する知識の普及を行っています。また、がん検診を受診勧奨する企業もありますし、広く県民の方へがんのイベントを開催している企業もあり、かなり幅広く活動しています。

◎岩崎委員

事務局の説明をお聞きしてですが、こういった協定があるということを知りませんでした。連携企業が30社でかなり多くなってきたという説明でしたが、県内のなかで30社は少ないのではないかと思います。これをもう少し大きな企業でも小さな企業でも、もっと進めていただきたいということ、県の他部の取組みでありましたが、〇〇マークや〇〇認証といったものがありますと、企業としてこういった取組をしているんだよ、と対外的にもアピールできます。今後より一層この協定に参加する企業を増やしていただきたいと思います。

また、がん検診というものは働く従業員の福利厚生の一環ですけれども、安全衛生法に基づき企業に義務付けられている健康診断の項目は数項目しかなく、それをしていけば企業的には責任を免れるかもしれないませんが、優秀な社員に定年まで働いてもらうということになると、企業の考え方として福利厚生ではなくて経営対策の一つだという「健康経営」という考え方が出てきておりますので、そういった考えもあわせて企業に対して普及といいますか、推進していただければと思います。

また、10月のがんと向きあう週間というのも知らなかったものですから、もう少し企業へ周知を図ってもらえればと思います。そのひとつのきっかけになるかもしれないということで、12ページ県の取組の部分、アンケート等の実態調査について、対象者ががん患者やその家族及び関係団体の意見を反映するためとあります。今までこうした大規模な調査を県でしていなかったということで、アンケート内容をあまり盛り込みすぎると少しぼやけてしまうかもしれませんが、企業への意識付けといったところでも使えるかもしれないですし、労働者側としても、受診についてまだまだ自分は大丈夫だよ、といった認識もあったり、忙しくて検診にいかなかったりで受診率が低いということもあると思うので、もう少し働く側の意識についても変えられるような、意識付けのような目的のアンケートも実施出来ればいいのかなと思います。

◎会長

ありがとうございます。なにか現状でやっていることもあるんでしょうか、事務局。

○事務局

先ほどご提案いただいたロゴマークや認証マークについてですが、現在、連携協定を結んでいることがわかるロゴマークがありまして、連携していただければ商品や会社のポスターなどに使用していただいています。また、連携企業数について、この取組みは平成26年から始まっていますが、昨年度までは13社程度だったのが、経営者協会を通じて県内の企業に案内をさせていただいたところ、現在の30社になったということもありまして、かなり数が増えたと説明させていただきました。ご指摘のとおり、まだまだ少ないという認識もありますので、今協定を締結している企業とも取組みを進めながら、拡大していきたいと思っています。

◎会長

それでは次に就労に関することではなにかありますか。拠点病院を中心に県も力を入れて取り組んでいただいています。浅波委員、どうでしょうか。

◎浅波委員

社労士の方には、病院で月に1度相談を受けていると聞いております。ただ、中々参加してくれる人が少なかったりするようです。相談支援センター自体の周知なども産業保健総合支援センターなどで企業向けの研修会などでやっているようですけれども、社労士さんへ相談したくても時間が取れないなどの実情があるようです。企業側でも、患者さんに対する支援やサポートが必要ですし、患者さん自身もそういった制度を利用して取り組んでもらう必要があるのかなと思います。

◎会長

市民病院は力を入れていて、常勤の社労士さんがいますよね。信大病院はどうですか。

◎本田委員

当院にもおります。

◎会長

そうですね。そのほかの拠点病院等には県の事業で社労士を派遣してもらっていますよね。諏訪でも必ず新聞のどこかで広報をしているので利用率はかなり高いですね。せっかくやっているので多く利用していただきたいですね。今のところ多すぎてだめということは無いようです。

大事な話題ですね、若くしてがんになって失職をして、しかも治療費も非常に高いですし。今は治療が進んでいますから、当然また働けるようになるんですけれども、中々働く場所がない。

ほかにこのことで意見のある方いらっしゃらないですか。

◎青木委員

就労支援の関係については2つありまして、がんの治療中の方が職に就くという観点と、現在我々が進めている治療と就労の両立支援という観点があります。後者について、がんになっても離職をしないように企業で対策をしてもらおうですか、主治医と企業の産業保健担当で連携を図ってもらうことで

あるとか、こういったことをまとめたガイドラインを昨年の2月に厚生労働省で出ささせていただいております。このガイドラインの基本的な考え方は、労働安全衛生法に基づく事業者の健康確保対策の一部として、治療にあたっている方が仕事をしながら病気が悪化しないことと、離職せずに就労を続けられることです。本来、がんだけに限らない幅広いものですが、昨年先行してがんに関する留意事項をまとめて出されています。これはがんに罹患する率が非常に高いことと、必ずしも離職せずに治療しながら働くことが出来る病気だということから、がん治療をしながら働いていただくことの内容になっています。

このガイドラインは、先ほど申し上げましたが労働安全衛生法が事業者の義務を定めた法律でありますので、事業者を中心に取り組んでもらう内容になっております。労働局としても事業者向けに周知を行っていますが、中々進まない部分があります。各都道府県に地域の推進チームを作ることとなっており、8月7日に長野県でも地域推進チームを立ち上げ、ガイドラインの周知とともに両立支援が進むよう会議を開催しました。

就労に関することは、今回の国の計画のなかにも相当盛り込まれています。私は医療の専門家ではありませんが、早期予防と早期治療というのは当然です。やはり就労していくという経済的なものをきちんと踏まえまないと、患者が治療に安心してあたれないという観点がありまして、その点では非常に重要なものと考えております。今後、ガイドラインに沿ったモデルとなるものを具体的に作成していくことになるかと思えます。各企業での体制作りを労働局では引き続き進めていきたいと思っております。その上で、県、医師会、長野産業保健総合支援センターなどの関係の皆様と連携しながら進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

◎会長

この点については以上でよろしいでしょうか。次に進みます。

○事務局

資料4「Ⅲがん予防（一次予防）、Ⅳがん検診（二次予防）」により説明した。

◎会長

事務局の説明について、意見・質問等がありますか。

◎松本委員

がん検診や人間ドッグなどを受けた時に、異常の値が出た際、それを要検査としてご本人に返しているかと思うんですが、その後、本当に精密検査を受診したかどうか、人間ドッグのほうでもフォローが出来ていない実態があります。本当は受診してほしいんだけど、受診してくれたか現状はわからない。そういうところまで踏み込むということは可能なんでしょうか。

○事務局

ご指摘いただいた点は県でも課題と考えております。市町村で実施するがん検診でも、市町村のがん検診の結果まではわかりますが、その後、本当に精密検査を受診したのか、検査方法、結果といった点を把握しなければならないわけですが、医療機関によっては教えていただけないところもあり、うまく

把握できない場合や精密検査の対象の方にうまく受診勧奨が出来ていないことがあります。

そこで、昨年がん検診実施要領を作成しました。これは精密検査の結果は市町村へ返しましょうとか、検診機関にも返しましょうといった内容で、現在普及を図っているところです。

◎会長

一般の人間ドッグでがん検診だけでやっているところはほとんどないと思うんです。そうすると、がん検診だけの結果を出させるのか、というのは難しいかもしれませんね。一般的な情報を拾ってどのくらい精密検査に行ったかというのは出せないことはないんでしょうけれど。県としてどこまでやれるかですね。事務局はどうお考えでしょうか。

○事務局

この場で決まるということではないですけど、がん患者さん個人個人を治療に結ぶということで精密検査を受診していただくには、まずは周知しかないかと、そのコスト等を含めて検討をしなければならぬと思っております。

◎会長

全国的にドッグ団体と結びついてそういったことをやっていただくのが一番いいですよ。

○事務局

そのようになっていけばいいと考えております。ありがとうございます。

◎会長

ほかはどうでしょうか。先ほど上野委員から定年退職された後の検診についてご意見がありましたが。

○事務局

組織から外れた後のがん検診は、市町村国保に入ることになるかと思えます。ですから、市町村が実施するがん検診を受診するという枠組みになってきます。つまり、がん検診を受ける機会が全くなるということではなくて、市町村のがん検診へシフトするという形となります。

◎会長

そういう枠組みが変わったことを知ってもらい、受けてもらうという広報が必要になっていきますね。

◎本田委員

こういう言い方をしているのかわからないんですが、管理するのかそれとも干渉するのかという観点で違ってくると思います。会社のころは管理されていたと思うんですよ。管理されなくなったときに、どうするのか、というのが大きな問題だと思います。

健康診断を大学病院でやってどのくらいかという、今 100%なんです。なぜかという、国の評価要件の関係で全員が受診していないといけませんね。そういう外圧があるからこそ受診率は高くなります。ではそれがなかったらという、50%あるかないかという数字になってしまう。つまり、やり

方によって受診率は変わってくるということですね。病院の従事者もがんに関する知識はある、あるんだけど、実際がん検診を受ける人は 50 パーセントほどになってしまう。これは難しい問題で、管理するとなれば、もちろん受診率はあがります。管理しないと、受診率を大幅に上げるというのはかなり難しいという印象があります。

◎会長

目標をどこに設定するかにもよりますよね。国保の方に対してはどうしても管理の力は弱くなるわけです。管理が中々できない人たちをどうしていくのかということがここでの課題かと思います。

ほかに何かありますか。せっかくですのでお一人 1 回はご発言をいただいて。

◎園原委員

がん予防ということで、がんをふせぐための新 12 箇条に、バランスのとれた食事をとること、塩辛い食事を控えめにする、それから野菜と果物が不足にならないようにすることと書いてありますが、とても大切なことです。長野県はご存じのように男女とも野菜の摂取量は全国一位です。しかし、その味付けで塩分を多く摂ってしまうため、日本人の食事摂取基準の食塩相当量の目標値にはまだ至っておりません。

県栄養士会としては毎年、県下一斉の「野菜たっぷり・適塩キャンペーン」を開催し、啓発をしながら事業を進めているところです。今年度はちょうど明日各地で開かれます。今後も活動を続けていきたいと思っております。それからバランスのとれた食事を摂りましょうという、皆さんなるほどねとは思いますが、中々うまくいかない部分があるので、ライフステージ別にお伝えできればと思っております。

◎六波羅委員

園原委員からご意見いただきましたが、私たちも県栄養士会さんたちと同じような活動をさせていただいております。野菜の摂取量が全国一位ということですが、若い世代の方々が少し減ってしまったということを先日報告いただいておりますので、高校生から 20 代ぐらいまでを対象にしっかりと取り組んで参りたいと思っております。

◎田中委員

検診機関の代表として参加させていただいております。先程あった、病院で受けているがん検診の話について、病院で受けるがん検診は任意型検診、市町村で受けるがん検診が対策型検診だと思いますが、この場に現場の方がいらっしゃらないので補足をさせていただこうと思います。

市町村の行う対策型検診では、検診を受けた後、精密検査を受けたかどうかの受診勧奨を行いまして、私たち検診機関としても勧奨のお手伝いをさせていただき、受けていない方へ文書を送ったり、電話勧奨を行って目標の精密検査受診率になるような対策を行い、県のほうにも報告をしております。

ひとつお伺いしたいのが、長野県の ACE プロジェクトでは企業に対していろいろな情報を発信しているかと思いますが、その中ががんの分野も当然含まれているかと思いますが。発信先には職域に関わる協会けんぽさんなどが入っているかと思いますが、チャレンジ宣言だったり、そういった中でがんについての取組みがあれば教えていただきたいと思っております。

○事務局

そうですね、中々幅広い点ではあるんですけども、協会けんぽさんのチャレンジ宣言と一緒に協力させていただいております。その中で、昨年県でもモデル事業というものをやっております、健診を受けた後、精密検査まで企業の方で責任をもってフォローした方はきちんと治療された、といういい成果も出てきたことは発信させていただいたところです。しかし、ACEプロジェクトの発信力が企業さんの中ではまだまだということもありまして、これから発展させ、すそ野を広げていきたいと考えております。企業さんへ情報提供をさせていただきながら、先ほど健康経営という話もありましたが、そういった面でもつなげていけたらなと考えているところです。

がんの一次予防はACEプロジェクトの内容と一致している部分がありますので、課をまたいで検討し取り組んでいきたいと思っております。

◎会長

この点については以上でよろしいでしょうか。次に進みます。

○事務局

資料4「V がん医療」により説明した。

◎会長

事務局の説明について、意見・質問等がありますか。

◎松本委員

資料3-2、国の基本計画案概要の中で、がんとの共生という形で一つのくくりになっていますが、県の骨子案についても、もう少し国と同様にがんとの共生について項目立てができるようなところを教えていただけたらと思います。

○事務局

ご指摘の通り、現在の県の計画と国の次期計画案の章立てが変わっております、お手元の骨子案は、準備の関係で現計画を手直した形で出させていただいております。次週のがん関係のWGでも揉んで、構成自体を並び替えた形にしまして、2回目の本協議会でも出させていただきたいと考えております。

◎会長

他にはどうでしょうか。

◎本田委員

最後の方の希少がん・難治性がんの部分なんですが、遺伝子検査や遺伝子治療について全国的な取り組みのひとつとしてこれからやっていくということで、県内では希少がんは信州大学に回していただいて、一般的なものはなるべく地域で治療を行っていただく、たくさん症例があるものについてはスタ

ンダードな治療を行っていく。そういった方針で信大病院としても取り組みを行っていきます。

◎会長

小児がん関係を集約するという関係でこども病院もそうですね。
ほかに歯科口腔の希少がん、口腔ケアに関しては併せていかがでしょうか。

◎笠原委員

歯科口腔の希少がんといういわゆる頭頸部腫瘍になります。数は少ないのですが、罹られた方はかなり日常生活が暮らしにくくなります。見えるところにそういった腫瘍ができますので、話すこと食べること、聞くことと、いろいろな障害が出てくる。そういった点では、数は少ないんですが、今後できるだけ早期に発見してあげたいという分野ですね。歯科医師会の中でも、歯医者が口腔内のがんに対する早期発見について今後どのように取り組んでいくのか課題になっているという現状です。

また、口腔ケアについては、信州大学医学部附属病院のがんセンターを中心に、現在県内に11病院ある拠点病院等と県、医師会、歯科医師会との4者で、毎年長野県がん診療医科歯科連携協議会を開催しております。その中で、口腔ケアをきちんとされている患者さん、そうではない患者さんの術後の合併症との間には明らかに差があるというデータが出ております。患者さんにしてみれば入院日数が少なく済むというメリットは当然出てきますので、前以上に口腔ケアの取組みを進めていき広めていければと思っております。

そのためには医科歯科の連携が非常に重要になっていまして、病院の歯科口腔外科のマンパワーには限りがあります。病院によってはがんの患者さんは100%口腔歯科診断を受けるよう勧めていただいている病院もありますが、マンパワーが足りない場合に地域の歯科医院がお役に立てるような取組みを進めておりまして、先程申し上げた協議会で具体的な検討をしています。本県の取組みは歯科医師会の中で全国的なモデル事業となっていまして、昨年までの取組みを日本歯科医師会に報告しております。

これからは医科の先生や多職種の方々との連携をどのように取り組んでいくかが課題と考えておりますので、今後ともよろしく申し上げます。

◎会長

では続いて薬剤師関係の方、いかがでしょうか。

◎高田委員

外来のがん化学療法が大変増えておりまして、私自身が化学療法を行っている病院のすぐ隣の薬局で勤務しておりますが、日々抗がん剤の処方箋をいただいて調剤しております。抗がん剤といいますと当然口内・皮膚など副作用が出やすいというところで我々も非常に気を使うところなのですが、やはりどうしても情報が少ない状況です。どのようなレジメンで治療を行っていて、現在どのようなステージでレジメンのどの位置にいるのか、といった情報を薬局で入手する機会が少ないという点が一つ課題と思っております。

また、その患者さんたちは在宅で療養をされていますので、当然症状が進めばそのまま麻薬を使うとか、緩和ケアを在宅で行うことになり、最終的には在宅で看取ることにもなります。そういった長いスパンで薬局は患者さんと関わっていくのですが、そういった面でも、麻薬を含めまして薬剤師ががんの

チーム治療に対してお手伝いをできることは大変多いかと思えます。

先程申し上げたレジメンについて、それからチーム医療について、骨子案にはクリティカルパスの記載もありましたが、どうやって情報を共有していくのかということがこれからのがん医療の大きな課題ではないかと思っておりますので、そのあたりの対策をどうぞよろしくお願いいたします。

それと、日頃抗がん剤などをお渡しする際に思うことが、これらの処方是非常に高コストです。1枚の処方箋で100万円を超えるものが多くあります。患者さんたちはその中で全額を払うわけではありませんが、それでもかなりの金額を払われているという状況で、行政的に援助というわけではありませんが、高額医療の情報をきちんと伝えるですとか、高額治療費の不安に対する情報提供ということも非常に大切ではないかと思っております。

また、観点は変わりますが、薬局には様々な健康に不安を持つ方が訪れます。薬局は県内コンビニよりもたくさんありますので、先程がん検診の案内についても、健康にかかわる社会的リソースとして利用していただければと思っております。

◎会長

新たな薬剤師さんの役割を受けて、がん患者さんが一般の方と触れ合うのを嫌がるだとか、あるいは抗がん剤がとてつもないから扱うのを嫌がるだとか、そういったことはありませんか。

◎高田委員

現実的には、薬局の規模によってそういった問題もあるかとは思いますが、それでも受け皿として役割を果たしていかなければいけないことかと思っておりますし、薬局間で互いにやり取りをするなどの対応をとって、どの薬局でも受け入れられる体制を薬剤師会で作ってまいりたいと思っております。

◎会長

他にどうでしょうか。では最後に県医師会の小池委員、いかがでしょうか

◎小池委員

ちょっとしたことを思いついたんですが、職場において一定の年齢以上になったのであれば、がん検診を含めたいろいろな検査を受ける体制を作ってはどうかということです。現在長時間労働を伴う就労については厚労省から非常に厳しい通達がきているところで、またメンタルヘルスについても厳しい通達が来ていますので、がん対策を軸に視点を振っていただくのもいいかと思えます。

それから離職した後のがん検診についてですが、これは市民検診ということで市町村のほうでもがん検診に関する詳しいパンフレットを作成していますし、こういったことを住民の方がどう認識するかという点もありますが、今あるお薬手帳と合わせてですね、検診手帳というものを考えてみてはどうかと思います。どういったがん検診を受けたかということを見まして、対処をしていくということもできるのではないかと思います。

○事務局

制度を吟味していかなければいけません、良きアイデアとして検討させていただきたいと思えます。

◎会長

ぜひ生かすようにしていただきたいですね。以上となりますが、最後のコラムの部分はどのようになりますか。

○事務局

現在でも 10 ぐらいの項目についてコラムとして触れております。次期計画には、新しい要素のものについてはコラムとして載せていこうかなと思っておりますが、なにか他に乘せた方がいいというご意見がありましたら、検討させていただきます。会長：どなたかご意見ありますか。よろしいでしょうか。

◎持田委員

がんを治療される中で患者さんが痛みということに不安を感じているかと思います。今は緩和ケアなども発展して、痛みのない中で治療を過ごしていくことができますよ、というような内容の緩和ケアに関する優しいコラムがあるといいかと思います。

◎岩崎委員

骨子案で就労支援といった部分が色濃く出ている箇所もありますので、企業ではこんな制度がありますとか、働きながら治療を継続していきながらというところの内容の易しいコラムがあればいいのかなと思います。

それと少し戻ってしまうのですが、女性特有のがん検診の部分において 20 代 30 代の女性がなかなか検診に行けていないとありますが、私も職場の女性の方々の声を聴くと、何となく行きにくい、恥ずかしいといった声や上の方たちは行っているけれど自分はまだ早いんじゃないかというような声があります。企業の上司の方たちからすると、男性の方が多いため、若い女性の皆さんにがん検診に行くように言うことはセクハラになってしまうんじゃないか、というような気持ちもあって中々言いにくいといった部分もあって、企業の中の女性のがん検診が進まないのかなと思っています。

そうしたとき、企業の男性から女性に進めるためには健診とセットになっていると言いやすいんですね。企業の健診でがん検診がついていれば、女性もがん検診のために新たに休まなくても行けるということでもいいのではと思っていたところ、現在バスで巡回する検診車があるということだったので、そういったものも利用しながら企業の健診とセットで受けられるようになればいいのではないかなと思いました。また、初めての壁というものがあるらしく、一回行ってみれば翌年も行こうかなと思うらしいので、医療機関の方と連携できるかはわかりませんが、「初めてキャンペーン」など安心して受けられることがわかる取り組みがあればいいのではないかなと思いました。

最後に、数値目標のところ、14 ページの部分ですが、企業との協定締結数を増やすといったところが、だいぶ遠慮されているように思いますので、県内の企業数も見てもらいながら、より達成度のわかる数値目標を入れてもらえればと思います。

◎会長

いただいた意見は参考にさせていただきます

○事務局

様々なアイデアをいただきましてありがたく思っております。

コラムにつきましても、事務局では書ききれない部分がありますので、それぞれのご専門の分野についてはご相談させていただき、計画を一緒に作成していただきたいと思っております。

< 議事終了 >