

令和7年度長野県がん対策推進協議会 会議記録

◇ 開催日時及び開催方法

- ・ 令和8年3月12日（木）午後1時から午後2時55分まで
- ・ オンライン（Zoom）開催

◆ 開 会

◆ 議 事

○ 事務局

本日の協議会の進め方についてお諮りします。本協議会の開催要綱第4条に規定する座長の選任につきまして、事務局案といたしまして、諏訪赤十字病院名誉院長の梶川構成員にお願いしたいと思っておりますが皆さんよろしいでしょうか。

◎ 一同

異議なし

○ 事務局

ありがとうございます、ご異論ないようですので、梶川構成員に座長をお願いし以降の進行を務めていただきたいと思います。それでは梶川座長よろしくお願ひいたします。

◎ 梶川座長（諏訪赤十字病院名誉院長）

諏訪赤十字病院の名誉院長の梶川と申します。本日の座長を務めさせていただきます。構成員の皆様におかれましては、平日の午後大変お忙しい中に時間を作っていただきましたので、円滑に会議を進行していきたいと思ひます。ご協力のほどよろしくお願ひします。

それでは会議事項に入ります。

まず、令和7年度における長野県のがん対策政策及び長野県のがん対策推進計画について事務局からの説明をお願ひします。

（1）長野県がん対策推進計画の進捗状況及び長野県のがん対策について

○ 事務局

資料1（長野県がん対策推進計画の進捗状況の評価について）、資料2-1（令和7年度長野県のがん対策について）説明

◎ 梶川座長

事務局の説明の中で、がん診療連携拠点病院整備検討委員会・がん検診検討委員会・がん登録事業推進委員会の取組が紹介されましたが、各委員会での構成員を兼任されている方におかれましては、がん対策推進計画の進捗状況や取組についてご発言をお願いしたいと思います。がん検診検討委員会の増田構成員からはいかがでしょうか。

◎ 増田構成員（長野県がん検診検討委員、長野県医師会乳がん検診委員会委員長）

私はがん検診の委員会の立場で仕事をしています。事務局から説明があったがん対策基本法においては、がん検診の部分はほんのわずかですけれども、検診事業の基本ということで精度の高い検診を実施しなければならないということを念頭に整備を進めています。

有効性の高いがん検診とは、検診が適正に行われること、精密検査が適正に行われること、そして受診率が向上することの3本柱で成り立っています。まず、スクリーニング検診をしっかりと行うということで、市町村間相互乗り入れ制度について事務局から説明をしていただきました。私が関与している乳がんのマンモグラフィ検診については、相互乗り入れ制度に参加基準を設けたことで令和6年度に比べて指定医療機関が減少している状況ですが、引き続き参加基準を医療機関に対して提示し、来年度以降は指定される医療機関が増えるように取組んでいきたいと思っています。

それから、精密検査ができる医療機関について、県にて一覧表を整備していただいたため、非常に良い傾向となっていると思います。十数年来県医師会でも名簿を作成していましたが、条件から外れた医療機関でも手上げがあれば一覧に載せざるを得ないという状態でした。しかし、今年度から県の方で一覧表に登載されるための条件を設けていただいたため、適正な精密検査ができる体制を整えるという意味では好ましい方向に進んでいると思います。

また、乳がんだけでなく胃がんについては、内視鏡の導入が進んでいますが、対策型胃がん検診を受診できる体制を進めている自治体がだんだん増えつつありま

す。肺がん検診のCT検診についても、県から名簿を作るという呼びかけがあり、精密検査をする体制が良い方向に進んでいると思います。

受診率については、全国と比較して大きく落ちているわけではないため今までどおり取組みを進めていけば良いと思いますが、最近受診率が多少落ちていることに関しては反省すべきかと思います。

以上ががん検診に関する所見です。

◎ 梶川座長

ありがとうございます。

続いて、がん登録委員会と整備検討委員会を兼任されている田中構成員からご発言をお願いします。

◎ 田中構成員（長野県医師会常務理事）

はい。県のがん対策推進計画の進捗状況は概ね順調ということで着実に取組みが進んでいると思っています。

ただ、75歳未満年齢調整死亡率について男性では全国1位を維持している一方で、女性については全国5位となっています。このあたり、乳がんや子宮頸がん等女性特有のがん対策について今後重点的に取り組んでいく必要があると感じています。

がん診療連携拠点病院の診療体制については、研修や相談支援体制の整備や地域連携などが進められており、がん医療の質向上と均てん化に重要な役割を果たしていると思っています。今後も拠点病院を中心とした地域医療連携を強化して、どこでも必要ながん医療を受けられる体制維持が重要ではないかと考えています。

がん登録事業についても順調に進んでいますが、今後は集めたデータの分析と活用が大切と認識しています。

また、がん検診の分野について、検診と精密検査の受診率向上が今後も課題だと捉えています。

◎ 梶川座長

ありがとうございました。

続きまして、信州大学ご所属でがん登録事業推進委員会の構成員を務めていただいています神田構成員からご発言いただけますでしょうか。

◎ 神田構成員（長野県がん登録事業推進委員、長野県がん診療連携協議会がん登録部会長）

はい、よろしくお願いします。

がん登録分野に限らず事務局へ質問したいと思いますが、まずがん検診について、日頃進行がんを診療している立場からすると、乳がん・子宮頸がんの患者には働く世代の方もいらっしゃるけれども、日本におけるこの二つのがん種の検診率は諸外国と比べて低いため、進行がんを減らす・早期発見という観点からは、これらの検診受診率が上がっていくことはやはり望ましいと思います。

事業内容をいくつか聴きましたが、がん検診の個別の受診勧奨は受診率を上げる方法として効果が高いと聞きますが、やはり即効性が高い方法なのでしょうか。また、どのような通知を送付しているのかを参考までにお教えいただくことは可能でしょうか。

○ 事務局

ご質問ありがとうございます。

個別の受診勧奨についてですが、対策型がん検診の対象者の中には案内を受けないといふ検診が行われるか分からない方もいらっしゃると思います。そういった、その年のがん検診の受診対象者に対して市町村から個別に案内通知を送付したり、検査の結果、要精密検査受診となった方に精検の案内を送付したりすることが、個別の受診勧奨になります。また、全ての市町村ではありませんが、未受診者に対して受診の再勧奨をという形で案内を行っているところもあります。

◎ 神田構成員

ありがとうございます。

県と県内企業の連携協定の取組みにも言えることですが、医療者としては、がんに関する正しい知識の啓発という点がもう少し必要かと感じています。例えば、県から企業へ連携協定の打診をする際、我々のような医師や医療者が説明に加わるといった連携を取る等して啓発を進められればよいのではないのでしょうか。

啓発に関連してもう一点ありますが、医療機関側でも全国がん登録や院内がん登録のデータを持っているので、周知についてはより良い方法があると考えているので、その辺りの綿密な相談を県としていきたいと考えています。

また、がんの拠点病院等の整備については、現在、県内には二次医療圏に一つ拠点病院を整備しており、梶川先生もご存知と思いますが、今後は消化器外科の医師が大幅に減ることが予想されますし、この先二次医療圏に一つ整備することが相当難しくなってくると考えています。この件に関しては、様々なステークホルダーが関係してきますが、先を見据えて整備しなくてはなりませんし、我々も協力していきたいと思っています。

人員不足という観点からは、腫瘍内科医も足りない状況です。また、医療ソーシャルワーカーも非常に重要で、各拠点病院全てのがん患者に十分な医療相談を提供するという点では人員不足しているかと意識していますので、その点一層のご理解とご協力いただければと思います。

◎ 梶川座長

神田構成員ありがとうございます。ご指摘のように、これから人口減少が厳しくなる中で医療人材の確保が難しくなっています。これまでは均てん化ということで全国・県内で各地域に拠点病院を整備する方向に進んできましたが、これからは逆に集約化も考えていかないとがんの医療提供体制が維持できなくなる可能性もありますので、引き続き議論にご協力いただければと思います。

続きまして、各分野の皆様からそれぞれの立場より取り組みやご意見を伺いたいと思います。

長野県歯科医師会の大滝構成員、いかがでしょうか。

◎ 大滝構成員（長野県歯科医師会副会長）

はい、長野県歯科医師会としてはがん治療の手術器具への協力を主に行っています。また、食道がん・大腸がん・膵臓がん・口腔がん等と歯科疾患の中の歯周病が関連しているという事実がありますので、県民の方へ周知に協力していきたいと考えています。

また、今般のがん治療は大分進んでいることと思いますし、この場をお借りして医療従事者の方に感謝を申し上げたいと思います。

◎ 梶川座長

ありがとうございました。続きまして、長野県看護協会の松本構成員からご発言をお願いします。

◎ 松本構成員（長野県看護協会会長）

はい、事務局の説明がありましたが、がん対策推進計画は順調に進んでいると認識しています。

看護協会は職能団体ですので、看護職の質の向上という観点で研修等に取り組んでいます。今年度の研修テーマは薬物療法を受ける方の副作用に関する内容でした。

また、がんを抱えての在宅支援を支えるという観点では、訪問看護ステーションの役割も大きいと思っていますので、訪問看護ステーションの看護師を対象にがん患者が在宅で安心して暮らすための支援を意識して研修等も行っています。

その他の市民の方向けの講座として、がん啓発を兼ねた研修会の企画等も実施しています。

また県のがん対策推進計画の中では、認定看護師についても言及されていますが、看護協会では各種の認定看護師をまとめて「リソース看護師」と呼称しています。そうしたリソース看護師を派遣しての出前講座も実施していますので、先ほど神田構成員からも医師から説明の協力ができればという話もありましたが、看護職も力を合わせて県民の方に啓発ができれば良いと考えていますので、今後ともよろしくをお願いします。

がん検診の関係で事務局へ質問をしたいと思いますが、20歳と40歳の方が無料で検診を受けられる事業がありましたが、これはどのような効果がみられているか教えてもらえますか？

○ 事務局

はい、ご質問ありがとうございます。

厚労省の補助事業「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」のことかと思えます。初めて検診受診の対象となる年齢、子宮頸がんなら20歳、その他のがん種の検診なら40歳の時に無料のクーポンを配布し、その後の定期的な検診に繋げていくことを狙った補助事業です。やはり、検診初年度の受診勧奨という観点から

効果的な補助事業であると認識していますし、毎年度多くの市町村から申請をいただいています。

◎ 松本構成員

ありがとうございます。各市町村が事業主体となって県民へ受診勧奨の連絡が行われるということですね。

看護協会も県内で15,000人程の会員が在籍していて、「健康で働き続けること」がテーマになっています。20歳は難しいですが、例えば40歳の会員に向けて、こうした制度があるということ呼びかけることもできるのではないかと考えて説明をお聞きしていました。

◎ 梶川座長

ありがとうございました。続きまして、長野県栄養士会の馬島構成員からご発言をお願いします。

◎ 馬島構成員（長野県栄養士会会長）

はい、長野県栄養士会では、一部のがんも生活習慣病の中に位置づけられていることから、生活習慣病予防や健康作りの普及啓発も含めて、減塩等の食生活改善の紹介を行っています。

病院においては、がんの術後の患者や抗がん剤治療等で食欲不振に陥ったり、それが原因で低栄養になってしまったりする患者に対して、栄養管理ができるがん専門管理栄養士の人材育成に努めています。

また、栄養ケアステーション事業という事業では、在宅がん患者さんの食事の困りごとや栄養についての相談に対応する体制も作っています。

以上のような、がん患者サポートを今後も続けていきます。

◎ 梶川座長

ありがとうございました。それでは長野県健康作り事業団の宮澤構成員からご発言お願いできますでしょうか。

◎ 宮澤構成員（長野県健康づくり事業団放射線業務課長）

はい。我々は検診機関として、胃がん検診、マンモグラフィ検診、肺がんCT検診を行っておりますが、それぞれに専門認定の資格があります。撮影を行う技師には資格取得を積極的に促し、実際に資格取得者が撮影する体制をとっており、検診の質向上に努めています。

◎ 梶川座長

はい。続きまして長野県保健所長会の岩本構成員いかがでしょうか。

◎ 岩本構成員（長野県保健所長会）

はい。

私の感覚として、臨床から行政分野にきてポイントと思うことは、行政の文章を読む際は、記載してあることを理解するということと、逆に何が記されていないのか・何が不足してるのかということに着目することです。そんな視点から本日の会議資料を拝見していました。

また、私は令和5年度から本協議会の構成員を委嘱されています。以前の協議会において私は、がん患者家族をどう支えていくのかという観点から議論をさせてもらったと記憶しています。

幸いなことに今年度の事務局の説明の中で、がんピア・サポーターの養成研修については県主催の研修を企画しているという話題がありましたが、臨床での経験上、がん患者を支えている家族も精神的に非常に辛い状況だと思います。そういった彼らのサポートというよりも、寝たきりの患者を家族以外の手で診てあげるような、いわゆる「レスパイト」のような制度が今後必要ではないかと思っています。2人に1人ががんになるということを考えれば、相当な人数のエンドステージの患者もいらっしゃると思います。今後はそういった視点から施策を考えていくことが重要かと思っています。

◎ 梶川座長

はい。ありがとうございました。

それでは、長野県学校保健会事務局の小野構成員いかがでしょうか。

◎ 小野構成員（長野県学校保健会事務局）

はい。私は学校保健会所属ですが、長野県教育委員会保健厚生課という立場でもあります、小野と申します。本日はありがとうございます。

教育の立場からすると、本日事務局から説明いただいたがん対策推進計画を、より進めていく前段階として、がんについての正しい知識、あるいはがんとの共生に向けた社会作りのために、子ども達にどんな資質や能力を育むのがよいのか、そういったことを、子ども達と共に考える教育を推進し始めているところです。

具体的に言いますと、学習指導要領において「がんについて正しく学びましょう」ということが令和2年度から位置づけがなされており、現在はまさに推進中の段階となります。

様々な取組みを推進しているところですが、特に外部講師について、医療従事者の皆様やがん経験者の皆様を外部講師として、がん教育として学校に派遣する事業を行っています。ただ、外部講師の先生方の熱量は非常に高いのですが、学校現場と外部講師の先生方との連携が円滑にできておらず、その辺りが私達の力不足だと思っています。本日の会議に参加させていただき、がん教育について皆様と一緒に考えていけることが沢山あるのではないかなと感じています。

また、来年度に、文科省所管のがん教育に関する協議会を立ち上げる事業に手挙げをするつもりです。意図として、事業に手挙げをすることで少し予算が付きますし、具体的に協議会を設け、がん教育の在り方について関係者を集め、一步踏み込んだ議論を推進していけるような土壌を作っていきたいと考えています。

新たながん教育の協議会では、このがん対策の協議会の事務局を務める疾病・感染症対策課とも、協力し取組めること、あるいは共通してできることがあるのではないかと考えています。がん教育協議会については、まだ計画段階ではありますが、試行中ということで情報共有をさせていただきました。以上です。

◎ 梶川座長

ありがとうございました。

各分野の皆様からご発言をいただきましたが、他の構成員の方から何かご意見・ご質問等ございましたらお願いいたします。

◎ 霜鳥構成員（長野県経営者協会、(株)キャリアトラスティング代表取締役）

霜鳥と申しますが、よろしいでしょうか。

◎ 梶川座長

はい、お願いします。

◎ 霜鳥構成員

恐れ入ります。長野県経営者協会に属しています株式会社キャリアトラスティングの霜鳥と申します、よろしくお願いたします。

私が関係している分野は就労支援になりまして、本日の資料2-1を拝見している中で、25ページに記載がある「がん患者への就労支援」についてお伺いしたいと思います。就労支援ということで病院に社会保険労務士の方を派遣されていて、年度で100名程度の方からの相談実績があるというご説明だったと思います。また、相談内容としては、記載の6項目を挙げていただけていますが、一番特筆してこの相談が多いということがデータであるようでしたら、差し支えない範囲で教えていただければと思いますがいかがでしょうか。

○ 事務局

ご質問ありがとうございます。

詳細なデータを計測していないのですが、がん治療を受けられている方には就労に制限がかかる方もいらっしゃいますので、障害年金に関する相談が多いのではと認識しています。実際に、社労士の派遣先であるがん診療連携拠点病院の中には、障害年金相談に対応可能な社労士派遣を希望する病院もあります。

◎ 霜鳥構成員

はい、ありがとうございます。

確かに県内でがんになる方の年代も50代60代の方が多くいらっしゃるようでしたので、障害年金は非常に重要なテーマだと思いました。ありがとうございます。

◎ 梶川座長

はい、ありがとうございました。

様々なご意見をいただきましたけれども、この辺りでひと区切りとさせていただきたいと思います。

それでは続きまして、次第に沿って令和8年度の県の取り組みについて、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

資料2-2（令和8年度長野県のがん対策について）説明

◎ 梶川座長

それでは、只今の事務局説明に対して、ご意見・ご質問のある方はリアクション等お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、ご発言がないようですのでこちらから指名させていただきます。がん医療を受ける立場からとして、小口構成員いかがですか。

◎ 小口構成員（がん患者、任意団体がんサポートおむすび）

はい、ありがとうございます。

がん医療を受ける立場として、塩尻市の任意団体がんサポートおむすびの小口と申します。今年度から構成員の委嘱を受けましたので、初めての方もいらっしゃると思いますが、よろしくをお願いします。

事前に事務局から、特にがんのピア・サポーターについて何かご意見があれば伺いたいと言われていたので、2枚ほどスライドを共有させていただいてもよろしいでしょうか。

○ 事務局

お願いいたします。

◎ 小口構成員

（画面共有しながら）はい、見えていますでしょうか。

今回の会議はがんの専門家の皆様が多く出席されているので、今更説明することではないのですが、初めての方もいらっしゃるかと思いますので少し説明させていただきます。ピアは仲間という意味なので、誰もがピアになり得ます。ただ、がんのピア・サポーターとして活動する場合は、研修を受けることが好ましいのではな

く必要不可欠でして、県主導の研修会をこれから企画されるというお話がありました
が、もう待っていましたという気持ちです。

私は、厚労省委託事業のピア・サポーター養成講座を2019年に東京で2日間受講
しています。当時はまだピア・サポーターが病院で浸透しておらず、なかなかピ
ア・サポートというものが受け入れられなかったです。他に、例えばキャンサーネ
ットジャパンという団体での認定講座で、ピア・サポーターのロールプレイを経験
したり、神奈川県のパイア・サポート講義の聴講等もしたりとじていましたが、長野
県内では養成の講座や研修が中々なかったところではあります。

現在私は、信州大学医学部附属病院と相澤病院・木曾病院でピア・サポーターの
登録をして活動していますし、他にも諏訪日赤や長野日赤・上田医療センター・飯
田市立病院・北信総合病院もピア・サポーター活動に積極的で、これらのサロンの
場においてピア・サポートの活動についてお話をさせていただいたこともありま
す。

私の知る限り、鹿児島県・愛知県・神奈川県は行政主導の研修会がありましたの
で、長野県でも実施してほしいという気持ちが以前からありました。他県の例を鑑
みると、愛知県では時間をかけて講習を受講した後に実習を経て活動する等、本当
に熱心に取り組まれている所もありますし、フォローアップについても大切だと思
います。神奈川県では、研修を受けた後の病院への派遣を県が行うと聞いていま
す。そのため、交通費等のピア・サポーターへのサポート面も神奈川県が行って
いるようです。

長野県の現状として、研修のやり方は各拠点病院様々で、研修ビデオを30分ぐ
らい見て研修が終わる病院もあれば、丸一日かけて研修を行う病院もあります。印
象的だったのは北信総合病院で、北信総合病院では2日間研修があり私は2日
目のまとめの時間の際に、ピア・サポーターの活動内容についてお話させてい
ただきましたが、病院全体がピア・サポーターを必要だと感じていることを研
修受講者に伝えてくれて、最後は修了証書を渡して、みんなで頑張ってい
きましょうというモチベーションの上げ方がとても丁寧でした。

大まかにお話しましたが、ピア・サポーターの研修をしていただけるのは本
当に嬉しい気持ちです。ただ病院側の受け入れる態勢、本当にかん患者若し
くは家族等のピア・サポーターを必要としているのか。また、患者が相談を
受ける場所も重要

で、相談場所の整備という点も並行して構築していかなければならないと思います。

現在、ほとんどのピア・サポーターはボランティアで活動しています。ですが、ピア・サポーターが活動するための気持ち・テンションを維持することも結構大変で、自身の生活を犠牲にしているとまでは言えませんが、患者でありながら活動をしてきている側面も少なからずありますし、若い世代に活動を続けてほしい思いもあるので、行政研修を行うだけでなく、活動に際しての交通費等の支援を行いながら、ピア・サポーターを増やしていただければと思います。

話は少し変わりますが、実際にピア・サポートの相談を受ける中でアピアランスケアに関する相談は結構多いです。令和7年度の県事業説明資料では、「がんによる見た目の変容の対応」という項目で、アピアランスケア助成事業について記載されていたと思います。アピアランス事業が始まったことも、患者の方からするとありがたいと思いました。ただし、小さな村といったような場所では、自分の知っている人が役場の窓口をしている所に、がんになってしまってこの助成をもらいたいです、と相談すること自体にためらいを感じる方もいらっしゃいます。助成を出せば良いのではなく、申請方法ひとつをとってみても、制度を必要とする人たちが大切に扱われているのかという観点を、今後一緒に検討していきたいなと思います。アピアランスケア事業の申請窓口は県内どこでも行政の窓口になっています。でも、これを行政ではない窓口の方法をとってもらえたのならば、もっと助かる人がいると思いますし、参考資料の3では、離職率や家族に心配をかけていると思っっているか等のアンケート結果が指標として示されていましたが、本当かと疑うくらい数値が少ない・良い状態だと見受けられました。ピア・サポートをしていく中で、ほとんどの人が家族に迷惑をかけているのではと思っいらっしゃいますし、仕事については、「びっくり退職」と表現されるように、辞めてしまう方が多いです。そのため、本当にこの数字が正しいのかどうかという目を持ちながら今後も活動ができればと思っっています。

長くなりましたが、よろしくお願ひします。

◎ 梶川座長

はい、ありがとうございます。貴重な意見を多くいただきましたので、大変参考にさせていただきます。

それでは続いて対策型外部検診について、胃がん検診の内視鏡検査の広域化の話もありましたけれども、検診を実施する市町村として、ご意見をいただければと思います。市長会の小泉構成員いかがでしょうか。

◎ 小泉構成員（長野県市長会、小諸市長）

はい、よろしくお願いします。

若干前置きをさせていただきますが、先ほど「ガチなが」の話題がありましたけど、市町村として一番大変なのは啓発をいかに有効に結び付けていくか、住民の皆さんに検診を受診していただくかというのが大変なので、ぜひふるさとの納税の寄附を利用した形で推進をしていただければありがたいなと思っています。各自治体もそれが一番苦慮しているところだと思います。

対策型がん検診についてですが、小諸市の状況をお話させていただきますと、来年度4月から対策型検診として胃の内視鏡検診を導入するための準備会を発足する予定です。

相互乗り入れに関しては様子を見ながらというところで、今現在、当市のがん検診においては、相互乗り入れを利用していません。理由は様々ありますが、現状がん検診の申込者でこちらの受け入れ体制で受診できない、状況が見られないということや、市の税金を使って検診を実施しているため、市内の医療機関への検診料の委託料を支払うということで循環することも挙げられます。

今後について、内視鏡検診においては、市内の医療機関で受け入れ体制が整備される見通しが立てば、相互乗り入れ制度を利用しなくてもいいのかなと考えてるところですが、そもそもがん自体を撲滅・予防していくという観点において、相互乗り入れ制度により、より幅広い受診の可能性が生まれることであれば、参画していきたいと考えているため、状況を注視したいと思います。また、各自治体の意向をうまく捉えていただき、現状に合った形で運用していただければ更によいのではないかと考えているところです。簡単ではありますが以上です。

◎ 梶川座長

はい、ありがとうございました。

それでは引き続き、町村会の北村委員からご発言をお願いできますでしょうか。

(北村構成員、急務のため離席中)

◎ 梶川座長

それでは、北村構成員からは後ほどご意見を伺うことにして、令和8年度の県のがん対策については一旦一区切りとしたいと思います。

次の会議事項として、事務局から長野県のがん対策推進計画の目標について説明をお願いします。

(2) 長野県のがん対策推進計画の数値目標について

○ 事務局

資料3 (長野県のがん対策推進計画の数値目標について) 説明

◎ 梶川座長

はい、ありがとうございました。

只今の事務局の説明に関連してご意見・ご質問いただければと思います。

ご意見のある方は指名しますので、リアクション等お願いできればと思いますがいかがでしょうか。

◎ 霜鳥構成員

私は企業の人材育成等や就労に関する分野で業務を行わせていただいていますので、資料3の「治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者割合」について、現状数値が62.5%、全国順位上では43位となっており、目標数値である70.6%以上と乖離が発生している状況について、個人的な意見をコメントさせていただければと思います。

企業の両立支援・社内制度について、おそらく制度が存在すること自体は県等が周知をされている状況であろうかと思いますが、例えば制定の方法にみられるように、企業支援の現場の立場から申し上げると、実際の制度を活用しづらい実態があるのではないかと思います。

一方で、「診断時に働いていた職場や仕事上の関係者のがんと診断されたことを話した人」の割合も数値が決して全国に比べて格段に低いわけではないですが、やはり仕事をしている中で患者には、職場に伝えるべきか迷ってしまうとか、周囲に迷惑をかけるのではないかと、という心理的なハードルがあると考えられます。何故ならば、患者が従事している業務の責任の範囲や役割が明確に定義されている場合、自分が仕

事を離れるときに同僚の方々もしくは組織に対してマイナスな影響が生じるのではないかと考えてしまうからです。また、突然のがんの宣告は、患者側に今後のキャリアをどのように考えていけばいいのかという悩みをもたらすため、どうしても自分の口から伝えづらいということが難しいとか、どのように物事を整理していけばいいのかという心理的なハードルを抱えているだろうと思っています。

長野県では中小企業が多いため、資料2-1では、例えばがん検診に関する正しい知識の普及啓発を目指して、長野県がん対策推進企業等連携協定において615件の企業と協定を締結していると説明がありました、615という企業数に関しては、まだまだ少ない数字だと考えています。

また、政策として企業での啓発を考える際、企業側にとっても、がんに罹患した社員に対する接し方・対応の仕方がまだまだ確立できかねている状況だと考えられます。制度の整備だけではなく経営者・管理者・管理職の方々への理解の促進や、各企業ががんに関する正しい知識をどのように伝えているか、現在はポスターの掲示や社内報等があると思いますが、更に踏み込んだ理解の促進方法が必要だと考えられます。また、中小企業が参考にできる両立支援の具体的な対応モデルがあれば、今後ぜひ紹介していただきたいと思います。

実は私自身もがん相談支援センターやピア・サポーターや両立支援の相談先を紹介したカード等の存在を知らなくて、何かアンテナを立てて情報を取りにいかねれば知り得ることがないという状況です。その辺りの周知の徹底から、まずは大々的に手がかけられるとよいと考えたところです。

総じて、制度があるからよいではなく、制度利用の環境作りへ視点を上げていくことが重要だと感じましたので、全体で進めていけるような仕組み作りができないかなと思った次第でした。以上です。

◎ 梶川座長

はい、ありがとうございました。

行政の啓発にも言えますが、がん拠点病院でもそれぞれに就労支援に関する支援の仕組みや窓口は整備されている一方で、資料の指標が示すように、思うように啓発関係の数値が伸びていかないということが問題だと思っています。

このような状況の中で就労支援・両立支援について、長野県連合会の竹村構成員からご意見をお願いしたいと思います。

◎ 竹村構成員（日本労働組合総連合会 長野県連合会事務局長）

はい、連合長野の竹村です。よろしく申し上げます。

私達は企業内の労働組合の組織です。先ほど、経営者協会の霜鳥構成員が話をされた内容に関わりますが、労働組合の立場からご意見をさせていただきたいと思います。

私達の考え方は一貫して、「働き続けながら対応していくこと」を大切にしていますので、やはり収入というものが非常に重要になってきます。各企業での労働条件を整える努力が必要です。一方で、先ほども話がありましたが、がんは患者にとって心理的ハードルが非常に高いと考えられ、治療と仕事を両立するための社内制度があるにも関わらず、迷惑をかけないうちに離職してしまうというケースも少なからずあると認識しています。

また、社内制度の活用が伸びない理由には、長野県は中小企業が多く環境整備ができていないことも一つの要因かと思えます。

患者の収入補償という観点に着目すれば、傷病欠勤が認められると健康保険から給与の3分の2である傷病手当金が支給されるといった制度に加えて、企業の傷病欠勤の手当ての支給が該当します。一方で、がん患者の復帰プログラムが整っていないという問題があります。例えば、患者が2時間出勤した、あるいは半日出勤したということが給与に反映されないシステムだとすると、社員にとっては、仕事に行くよりは完治するまで治療に専念した方がよいという考え方になるのが自然ですので、復帰プログラムをどう整えていくかということが非常に重要です。

自身だけでなく家族ががんに罹患した際も同じような考え方に立ち、働き続けるにはどうしたら良いかということをお達も考えていく必要があります。そうした面で行政の支援を広げていただきたいですし、復帰プログラムの事例紹介をぜひ県内企業に示していただくと、それを参考に各企業も取組みができると思えますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。以上です。

◎ 梶川座長

はい、ありがとうございます。

それでは、続いて長野労働局の矢島構成員からいかがでしょうか。

◎ 矢島構成員（長野労働局健康安全課長）

はい、お世話になります。長野労働局健康安全課の矢島と申します。

資料3の調査結果「治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合」について、全国で43位は非常に低いということでショックを受けており、必要な情報が十分に伝わっていないのかという雰囲気も否めないところであります。

これに関連した法律改正の話題がございましたので説明したいと思ひますが、事務局で画面共有をお願ひできますでしょうか。

（画面共有後）ご存知かと思ひますが、労働施策総合推進法の改正により、令和8年4月1日から職場における治療と仕事の両立を促進するために必要な措置を講ずることが、事業主の努力義務となるところであります。法改正と併せて、この措置の適切かつ有効な実施を図るための指針が公表されており、令和8年2月10日に「治

療と就業の両立支援指針」という形で公表されたところです。これまで平成 28 年にもガイドラインという形で示されており、内容は今回発出された指針と共通する部分が多いですが、ガイドラインについては法的な根拠がありませんでしたので、今回は法律に基づく指針、大臣の告示に格上げをして周知を積極的に推進していくところです。因みに、努力義務という言葉のとおり、遵守しなくても罰則はないというのが現状です。

指針の発出に併せて 3 点周知させていただきます。

1 点目として、厚労省のポータルサイトである「治療と仕事の両立支援ナビ」についてですが、こちらのポータルサイトは、両立支援に関して企業の先進的な取り組み事例を紹介しています。長野県内においても、現在 2 社の事例が掲載されており、今後も県内の先進的な取り組みを PR していきたいと思っています。

2 点目として、都道府県ごとに設置されている「産業保健総合支援センター」の利用勧奨を図っていきたいと思います。こちらのセンターでは、両立支援の専門のスタッフである社労士や心理職員等が、企業からの両立支援の相談や研修・個別訪問を無料で実施しています。

3 点目として、地域での支援情報の推進のために長野労働局が事務局を務め、自治体や地域の支援関係者等を集めて「地域両立支援推進チーム」という協議体を構成しています。

今回、法改正がありましたので、こちらの協議体の方で事業者への周知セミナーを開催したいと考えています。セミナー開催の周知については、皆様方のご協力をお願いすることもあるかと思いますが、よろしくお願いします。

長野労働局からは以上です。

◎ 梶川座長

はい、ありがとうございました。

両立支援については、各々のご意見等も伺いましたし、各分野で新たな取り組みが徐々に進んでいると分かりましたが、今の議論についてご意見・ご質問ある方はおられますか。

◎ 小口構成員

両立支援に関しては私達患者でも話題になるところです。

資料 3 では、県内相談支援センターを知っている人の割合は 61.9%、ピア・サポートを知っている人の割合は 17.3%とありますが、このアンケートはいつの時点で調査したのかということに着目したいです。例えば、治療している最中だったり心身共に落ち着いてきているときであれば、相談支援センターの存在を知っている人は多いと思いますが、告知を受けた瞬間であったり、本当に仕事ができるかどうか悩んでいる

人こそ、がん相談支援センターを100%知っていなければ意味がないと思います。何故なら、告知をする際とか治療開始前に、診察室においてがん相談支援センターへの誘導が100%行われているべきだというような風潮が今あるからです。

それが達成できれば、就労支援・両立支援も進んでいくと思いますし、先ほどの霜鳥構成員のご発言を聴いていて感じましたが、せっかく県でピア・サポーターの養成講座を実施するのであれば、企業でもピア・サポートできる方に研修を受けてもらうことが必要ではないでしょうか。2人に1人はがん患者と言われるくらいですから、病院だけにピア・サポーターを養成するというわけではなく、例えば、企業内保健室にもピア・サポーターがいれば、もっと救われる人がいるのではないかと思い発言させていただきました。

◎ 梶川座長

ありがとうございました。他にはご発言よろしいでしょうか。

多くの意見を頂戴しましたが、事務局の方で整理をお願いします。

また、事務局から説明のあったがん対策推進計画の数値目標については、令和5年度の患者体験調査結果が公表されるまで保留となっていた、長野県がん対策推進計画の数値目標については、特段異論は見受けられませんでした。皆様方にご了承いただけたということによろしいでしょうか。

◎ 一同

異議なし

◎ 梶川座長

ありがとうございます。

それでは、数値目標については事務局案をご了承いただきました。

続いて最後になりますが、議題のその他事項について事務局から説明をお願いします。

(3) その他について

○ 事務局

資料4-1（「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」一部改正について）、資料4-2（長野県がん対策推進計画の中間見直しについて）説明

◎ 梶川座長

ありがとうございました。

情報共有が主でしたが、皆様からご発言いかがでしょうか。

ご発言ないようですので、最後に、会議全体を通してのご意見等を伺いたと思います。急用により先ほどご発言いただけなかった町村会の北村構成員からいかがでしょうか。

◎ 北村構成員（長野県町村会、青木村長）

ありがとうございます、先ほどは失礼いたしました。

患者家族の負担軽減・相談体制についてお話しします。

がんで亡くなられた身近な方や家族の方にどのように接していけばよいのか、周囲がどのようにフォローしていけばよいのかということはケースバイケースですが、その辺りを相談支援センター等で教えていただく機会があればありがたいと思います。

また、相談支援センターを知っている人の割合やがん患者家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人の割合を更に上げるよう努力をしていただければと思います。以上です。

◎ 梶川座長

はい、ありがとうございました。

本日の会議の中でも、構成員の皆様ご自身であったりご家族であったりが、がんの経験をされていることもあり、本当に身近に感じられる現在になっておりますので、その辺りの啓発活動も含めて県の方でも対策にぜひ取り組んでいただくようお願いできればと思います。

他に、ご意見等いただけない方はおられますでしょうか。

よろしいでしょうか。

はい、本日は大変貴重な意見をいただきましてありがとうございました。

今日も話題になりましたが、長野県も少子高齢化が進み、生産年齢人口が非常に減少してくる中で、医療従事者の確保も大変な状況になってきております。

最近診療をしていて気付くのは、検診とか早期発見早期治療の仕組みが浸透しているので、働く世代のがん患者の中には、検診によってある程度早い時期にがんが見つかる方も多いです。けれども、もう仕事終わって退職されて悠々自適の生活に入ると、ある日を境に検診にぱたりと行かなくなり、時間が経ってから非常に進んだ状態でがんが見つかるという方も多くなってきているため、そういった方の対策を含め、社会変動に伴ってがん対策を柔軟に対応していかなければならない部分があるのではないかと痛切に感じています。

本日の議論を、県のがん対策に取り組みにぜひ反映させていきたいと思っておりますので、

改めてありがとうございました。

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。

○ 事務局

梶川座長におかれましては進行を務めていただき、また、構成員の皆様には本県のがん対策に関する様々なご意見をいただきありがとうございました。本日いただいた意見を整理し、引き続きがん対策の取組みに活かしてまいりたいと思います。また、ご意見やお気づきの点がございましたら、事務局までご連絡いただけますと幸いです。

本日は長時間に渡る会議にご出席いただきありがとうございました。これにて令和7年度がん対策推進協議会を終了します。それでは web 会議からご退出をお願いします。

(会議終了)