

平成27年度 がん対策推進協議会 議事要旨

○日時・場所 平成27年12月22日（火）長野県自治会館第一特別会議室

○議題

- ・長野県のがんによる死亡の状況について
- ・信州保健医療総合計画（がん対策）の進捗状況について
- ・長野県のがん対策について

● 司会 開会宣言

● あいさつ 長野県健康福祉部長 小林 透

長野県がん対策推進協議会の開催に当たり、年末のお忙しいところ御出席いただき御礼申し上げます。皆様には、それぞれの組織でがん対策の推進に御尽力いただき改めて御礼申し上げます。

本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率は全国で最低で、平均寿命日本一に寄与している。一方で、毎年6,000人以上の方ががんで尊い命を失われている状況であり、本県の大きな課題であると考えている。

国では、がん対策推進基本計画の中間評価の結果により、予防や早期発見を進め「避けられるがんを防ぐ」、治療や研究を推進し「がんによる死亡者数の減少」につなげ、就労支援や緩和ケアなどを含む包括的な支援により「がんと共に生きる」ことを可能にする社会を構築することを柱とした「がん対策加速化プラン」を本日公表された。

県としても、「信州保健医療総合計画」「長野県がん対策推進条例」に基づき、がん対策の推進に取り組んでいるところ。

どの地域においても一定以上のがん医療が受けられる長野県を目指し、新たな基金を創設し対応している。そうした中で北信総合病院が「地域がん診療病院」の指定を受けた。

そうした医療圏の充実を図りながら、がんに負けることのない社会の実現に向け取り組んでいく。

委員の皆様には、この協議会において、それぞれのお立場で、豊富な御見識と御経験から、忌憚のない御意見を賜り、この場が、長野県の今後のがん対策の充実に資することとなるようお願いし、挨拶といたします。

● 委員紹介

委員名簿のとおり。本郷委員、向山委員欠席

● 会長選出

長野県がん対策推進協議会設置要綱第5条の規定により、小池委員が互選された。

● 会長職務代理指名

小池会長が、長野県がん対策推進協議会設置要綱第5条第2項による会長職務代理に笠原委員を指名。

● 会議事項

会 長：皆様方と一緒にこの協議会を運営していきたいと思うのでよろしくおねがいする。
では、会議事項に入ります。（１）長野県のがんによる死亡の状況（２）信州保健医療総合計画（がん対策）の進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

事務局 資料１、２について説明

会 長：意見、質問をお願いします。

重信委員：がん検診受診率について、職域での受診は入っているのか。

事務局：厚生労働省の国民生活基礎調査の値であり、市町村健診だけでなく職域での検診も含まれている。調査は抽出で行われ、どこで受診したかではなく受けたかどうかである。

重信委員：緩和ケアについて、医師に対する研修会の受講者数は増えているが、患者不在である。

事務局：本年度に緩和ケア研修会の開催指針が改正され、プログラムに「がん体験者やケア提供者等からの講演」が取り入れられ、また、研修企画責任者は「患者会をはじめとする患者やその家族の意向を十分に反映するため、合同検討会議等を開催し、患者の声を積極的に取り入れ、地域のニーズを研修会の運用に役立てること」とされた。今後は改善されていくと思う。

重信委員：末期患者は介護保険の対象となるが、利用する患者が非常に少ない。もっと周知が必要。40歳未満の患者は介護保険の対象にならないが、そこをどの様にしていくかが重要。

また、在宅に移行していくに当たり、暮らしを支える緩和ケア、医療者だけではできないこと、同じ患者同士でなければできないこと、解らないことがあるので、今後考えに入れてもらいたい。

会 長：受講者数は多くなっているが、受診者側の意見やケアなどが今後の焦点となってくる。是非、その点を考慮願いたい。

篠原委員：がん診療連携拠点病院の機能評価はどの様なことを基準として実施されているのか。

事務局：厚生労働省から「がん診療連携拠点病院の指定要件」が示されており、その要件を満たしているかが第一であるが、病院の取組などをお聞きし、委員からの助言などを得て、より良いがん医療が提供されることを目指して行っている。基準となるものは指定要件である。

現在、拠点病院は8病院あるので、1年に2病院づつ、4年のサイクルで実施している。

篠原委員：指定要件はどこを見ればよいか。

事務局：厚生労働省、長野県のホームページに掲載している。

三輪委員：専門的な医療従事者の配置や、設備などについて行うのか。

事務局：医療従事者の配置などは確認をする。その他に、緩和ケアであれば、がん患者に対して苦痛のスクリーニングを行うこと等が決められているので、その様な点を確認する。

会 長：この後、長野県のがん対策のそれぞれの施策の中で進捗状況も踏まえて御意見をいただきたい。

次に、（３）長野県のがん対策について①普及啓発、②がん検診について事務局

から説明をお願いします。

事務局 資料3、4、5について説明

会長：意見、質問をお願いします。

重信委員：健診では判らないがんがあると思う。5大がん以外のがんに対してが今後の課題ではないか。

また、健診の意味がない、例えば増幅しないがんもあって、過剰診断、過剰検診になって、患者としては精神的な負担となってしまい課題である。

事務局：5大がん以外のがんについては、がん登録で数字が明らかになってくる。

過剰診断については精度管理に繋がっていくと思うが、健診は利益、不利益の両方を評価していく必要があり、過剰診断は不利益の最たるものであると思う。

利益、不利益の差で利益が一番大きくなるもので国のがん検診の指針が示され、科学的根拠に基づき死亡率が一番下げられると証明されているものが、集団として一番利益が大きくなると考えられているので、県としても、国の指針に定められている科学的根拠のある健診が実施されることを推奨している。

会長：現実には、見落としや過剰診断として問題になっていることはないか。

事務局：どれがどの位見逃し、過剰という数字はない。精密検査にどの位なったか、また、その中からどの位がんが発見されたかという数字を評価して、国が示している基準値と比較し大きく乖離していないかをチェックすることで、見逃し、過剰を減らせるのではないかと思う。

会長：次に、③がん医療提供体制、④患者支援、⑤がん登録について説明をお願いします。なお、④患者支援に関しては、古田委員からも説明をお願いします。

事務局 資料6、7、8について説明

会長：意見、質問をお願いします。

重信委員：地域がん登録では県を跨いで受診している患者は含まれていない。

事務局：それぞれの都道府県がそれぞれに実施しており、長野県の患者が他都道府県の病院を受診した場合、中には届出してくれる病院もあるが、全ての情報が集まるということはない。そこが、地域がん登録の限界ではないかと思う。全国がん登録では、国内での治療のほぼ全ての情報が登録されるので、より正確な情報が整理される。

重信委員：現在、5年生存率は7府県のデータに基づいた推計であったものが、全国がん登録で、しっかりとしたデータが出てくることになり期待している。

地域がん登録と院内がん登録ではAYA世代のデータは相当違うと思う。地域がん登録のデータだけでは誤解される可能性があるのではないか。

事務局：断言はできないが、期待できるのではないか。委員が言われた7府県だけということに関しては、長野県が地域がん登録を開始したのが平成22年であり、5年生存率のデータの整理がまだできていない状況。早く実施をしていた都道府県のデータから求めている状況。今後、長野県でも生存確認調査を実施して行く予定であり、データ整理ができた後は、遅ればせながら示せることになる。

重信委員：長野県では医療麻薬の使用量が非常に少ない状況である。それだけ、痛みながら、苦しい思いをしながら亡くなっていく患者が多いのではないかと考えている。

緩和ケアの研修会を修了した医師が多いのはとても誇らしいことだが、抗がん剤の辞め時についても考えてもらいたい。例えば、亡くなる1週間前まで抗がん剤治療をされている患者が結構いる。少し延命できたとしても苦しんで亡くなっている。

事務局：緩和ケアに関しては、それぞれの医師の裁量で行われている現状があるが、均てん下のために緩和ケア研修会を行っている。医療従事者に緩和ケアを普及しているということが現状。

終末期の医療についても現状は医師の裁量で行われており、明確なガイドラインで示されているものがない。医師と患者の合意により進められることが基本であるが、今後、医療分野、医師会と相談するなかで考えていかなければいけないことだと思う。

会長：他県と比べ、長野県は緩和を行っている医療機関の数はどのような状況なのか。

事務局：他県との比較を行ったことはない。

会長：先程、重信委員から話のあった医療用麻薬の使用量などからすると、長野県では緩和の分野はこれからと言えるのかも知れない。

実際に患者サイドとして緩和を希望されているが、それがかなわないという声があるのか。

重信委員：患者によっては、最後まで抗がん剤による治療を希望する方と、もう苦しくてしょうがないという方がいる。私の聞いたところでは、最後まで抗がん剤、放射線をして苦しみながら、「まだ画像の影が消えないからもう少し薬をやろう。」と言われ、がんによる痛みより、抗がん剤による痛みや副作用が強くて、寝たきりになっても抗がん剤治療を行っているという。医師によっては、抗がん剤は非常に良い薬という意識があり、患者は「いや」と言えないので、がんの痛みか、抗がん剤による痛みかわからない状態になる。

会長：インフォームドコンセントを含め、緩和をどの段階で受けるか、医療サイドだけでなく患者サイドも考えていかなければならない。

重信委員：芸能人を呼んで体験談を聞くことは大変良いことだと思うが、患者教育というか、患者が勉強するような機会、体制を作ることも大切だと思う。

岩崎委員：がん先進医療費利子補給事業について、事前申請手続きが必要となっているが、この事前申請で断られることはあるのか。この制度は何時から開始されたのか、この制度が県内に広く周知されているのか。

また、がん患者への就労支援推進事業について、連合としても、働く方々、若い方々にもがん患者が増えているので、仕事と治療が両立できることは重要なことであるし、復帰、復職するときに混乱のないように考えていかなければならないので、何かお手伝いできることがあれば言ってもらいたい。

事務局：利子補給については、錦秋機関での審査もあるので全ての方ということにならない。

相反するめんがあるが、県が支援の対象とする方々は所得がそれほど多くない方々であり、課税総所得が600万円以下の世帯としているが、銀行の審査が厳しい場合があるので事前に御相談をいただきたい。条件を満たしていれば県が不承認にすることはまず無いが、県への手続きと同時に金融機関への相談もお願いした

い。

周知の方法については、県民の方々全てに周知することは難しいが、ホームページに掲載しているが、基本は、がん診療連携拠点病院にチラシを置かせていただいている。相澤病院と信州大学医学部附属病院は先進医療を実施しているので、特にお願している。

開始は、平成26年10月からで、まだ1年位の実績しかない。

就労支援については非常に有難い。実績に関してもう少し多くてもいいのではないかと考えているが、最近、がん相談支援センターで就労に関する相談ができるということが知られてきており、徐々に相談者が増えてきている。具体的には各病院が開催日を決め予約制で実施しているので、患者の都合と合わないこともある。そのあたりの改善点が見いだせればと考えている。この事業についても、がん相談支援センターを中心に周知している。

今後御協力いただけることがあれば、お願いしたい。

三輪委員：がん登録について、全国がん登録と地域がん登録を並行して実施するということが、登録の煩雑化はないのか。全国がん登録に一本化はできないのか。

事務局：平成27年12月までに診断された症例は地域がん登録に情報を登録し、平成28年1月以降の診断症例は全国がん登録に登録していくことになる。

会長：次に⑥がん教育について、長野県教育委員会事務局保健厚生課が担当しているので、長野県学校保健会から選出の須山委員に説明をお願いする。

須山委員 資料9について説明

会長：全体を通じて意見等をお願いする。

笠原委員：利子補給制度について、開始から1年以上経過して3名しか活用されていないのはどうしてか。先進医療を実施している病院が信大病院と相澤病院ではあるが、松本地域の方はのみでなく、県民誰でもということが重要だと思う。

事務局：昨年（平成26年）10月に開始し、新聞でも掲載されたので、3名の方々はそれらでお知りになったのかもしれない。最近はがん保険で先進医療特約を付けている方が多く、事業を開始するときから利用者はそれほど多くないのではと想定していた。一人でも多くの方が医療の選択肢を広げることができればとの思いである。

信大、相澤に限らず、様々なツールを使い、広く周知するよう努めていく。

笠原委員：確かに人数の問題ではないが、この制度を使える、使わなければならない方の制度だと思うのでよろしくお願いしたい。

資料5のがん検診の推進体制、図3長野県のがん検診推進体制について、本当にこれが機能していけば素晴らしいと思うが、この図の中で患者はどこにいるのか。このシステムがあつて患者がいるというわけではなく、患者の周りをこのシステムが取り囲むということで考えているのだろうと思うが、やはりこのフロー図の中で分かるような形にしてもらった方が、組織が大きくなる、また、高度化、先進化するとどうしても患者の顔が見えなくなってしまうので、そういう点を配慮していかなければいけないと思う。

重信委員：今後がん患者の予備軍となる中学生、高校生に、がんについての知識、理解や

命の授業はとても大切なことだと感じた。がん教育の手引きは非常に良いと思うので、皆さんご覧いただきたい。

唐木委員：初めて参加させていただいたが、先進医療の利子補給に関しては今日初めて知った。県が利子補給することは素晴らしいことだと思う。所得制限があることは当然だと思うし、民間の保険があるのでこういうことかと思うが、医療というのは、より多くの方が先進的な医療を受けることができるという必要があると思う。そういったことを考えると、県がどのような役割を果たすのか、商工業関係では、保証制度というものがあるが、そういう面が進んでいかないと利用が難しいと思われる。なかなか難しい部分もあるかと思う。

初めて参加ということで、的を得ない質問になるかと思うが、この協議会の任務は推進に関すること等となっているが、今日は報告ということでよいのか。こういう結果だから県としてこうしたい、では市町村はどうして行ったらよいのかということはないのか。

事務局：県では計画を立てこれらの事業を進めているが、中間的に、事業を進めていく中で状況はどうかを前段で報告させていただいた。後段はそれぞれの事業を細かく説明させてもらった。委員の皆様方には、忌憚なくここはこの様にした方がよいのではないかとか、もっとこの様な事を実施した方がよいのではないかとという様なご意見をいただき、今後の事業の参考にさせていただくという位置付けである。

先進医療について、チラシをご覧いただきたい。利息の考え方だが、5.5%となっており保証料を含んでいる。委員から御指摘のように企業が保証協会と結ぶのと同じように個人の場合でもこのようなものがあるので、それも含めた利息設定としている。実際に利用いただく方は、患者御自身でもその家族でもよい。具体的には2親等以内としているが、ハードルが高いということであれば拡大していく等の改善もあるかと思う。

会長：この協議会は、がんの施策について総合的に検討する場であると伺っている。県の施策に反映されるということで、忌憚のない御意見をいただいた。ありがとうございました。

事務局：どうもありがとうございました。最後に、保健・疾病対策課長の塚田から御礼の御あいさつを申し上げます。

塚田課長：まず、進行をお努めいただきました小池会長、ありがとうございました。

委員の皆様方には、長い時間にわたり活発な御議論をいただき、ありがとうございました。がん対策に関して県の施策を中心に説明させていただきましたが、がん対策と言いましても、がん教育に始まり医療体制の整備、検診制度の確立等、非常に多岐にわたる分野であります。そういった中で、本日お集まりの委員の皆様方をはじめ、多くの方の御意見を伺いながら、県の施策に反映させていかなければならないと思っており、この協議会はまさにその役割だと思っております。今日に限らず、委員の皆様方には日頃から感じられていることを寄せていただき、県のがん対策の推進に努めていきたいと思っておりますので、引き続き御指導をお願いいたしまして、御礼の御あいさつとさせていただきます。本日はありがとうございました。