平成３０年度第２回千葉県がん対策審議会議事録

１　日　　時　平成３１年３月１８日（月）午後６時から午後７時

２　場　　所　千葉県庁本庁舎５階大会議室

３　出席委員
入江会長、山口副会長、五十嵐委員、伊澤委員、大津委員、杉浦委員、鈴木委員、砂川委員、土橋委員、寺口委員、藤澤委員、星岡委員、山本委員、横堀委員

４　議題
（１）今年度の各施策の実施内容について
（２）がん診療連携拠点病院等の指定について
（３）その他

５　議事内容

（議事録署名人の指名）
○入江会長
議事録署名人について、指名させていただいてよろしいか。

（異議なしの声）

○入江会長
土橋委員と寺口委員に議事録署名人をお願いする。

議題（１）今年度の各施策の実施内容について

【事務局より資料１－１、１－２に基づき説明】

○入江会長
ただいまの説明に対して、御発言はあるか。

○鈴木委員
特に、１番の予防・早期発見、他のところも気になるところではあるが、様々な研修、胃内視鏡研修、がん検診の精度管理などを実施し参加者があり、ありがたいことだが、参加者が何人あったという報告はあるが、その後、どうなったということが知りたい。がん検診の受診率の向上のため、がん検診の精度管理の質の向上のために、やっていると思う。受講した後のフォローはどのようにやられ

ているか。受講してすぐに効果が出るわけではないと思うが、今後、受けた方へのフォローアップとか、どういうふうなことを考えているのか知りたいが、いかがか。

○事務局

スキルアップの研修になるので、効果という面が数字で見えるということは、なかなか難しいと思う。

表に出している数値としては、市町村のがん検診担当者に研修をした結果、例えば、その市町村のがん検診の受診率が上がる、また、精密検査の受診率が上がり精度管理が向上するなどの数字が考えられる。受診率に関しては、がん対策推進計画の指標として設定しており、それが向上したかどうかは、大規模には、中間評価を２、３年後に検証を実施することを考えており、そこで御審議いただく。精度管理については、市町村ごとに、予防・早期発見部会で審議していただいたものをホームページで公開しており、市町村ごとに上がった下がったは、住民の方が見れば分かる形になっている。

○鈴木委員

これでスキルアップがなされて、もちろんそうやって、よい方向に進んでいくのかなと思うが、数字の報告だけでは分かりにくいところがあり、そもそも、どれくらい来てもらおうと思って実施したものなのか。７０名とか８８名とか、スキルアップのためのせっかくの研修なので、それによく集まったということなのか、どれくらいを想定したのか、数字だけ羅列されても分からない。実施して、これだけ来ましたという報告であって、その辺りが見えづらい。その点はいかがか。

○入江会長

研修の実施に当たり、人数を想定していたかという質問と思う。講習会をやって、１００人来る予定の見込みだったなど、そういう見込みをつくって実施していたのか。

○事務局

市町村は５４と数が限られているが、例えば、検診機関、地区医師会の先生等も対象となっている。先生方はお忙しいのでなかなか大勢は参加してもらえないが、次回、このような場を設ける際は、例えば、対象者数も併せたような形など、工夫をすることはできるかもしれない。

○入江会長

鈴木委員、よろしいか。

○鈴木委員

はい。

○入江会長

スキルアップの研修で、資格の取得等ではないので、研修後、試験をして採点するような内容ではないことから、どのくらい効果があったかという質問は難しい。おそらく、会場を設定するために何人くらいかという設定もしたと思うが、これも少なめに予定したら、予定よりたくさんになることも、たくさん予定したら、少なくなることもあるし、難しい。そういうことで、想定をしてくださいということでお願いする。

○五十嵐委員

同じく１番のところで、がん検診推進員育成講習会を県内６地域で開催し、２０４名の参加があったということだが、この講習を受けたがん検診推進員の方たちは、何か活動をしているのか。

○事務局

がん検診推進員については、市町村の健康推進員、母子保健推進員、食生活改善推進員などの方々に、がん検診に関する基礎的な知識を持っていただき、その活動の中、また近所の方にがん検診の声かけをしていただくということを主眼としている。

どのくらい声をかけていただいたかというフォローアップはなかなか難しい。保健所圏域ごとに分けて実施している。

○五十嵐委員

推進員は講習を受けてなるということではなく、あらかじめ推進員の方がいて、その方たちに講習をしたということか。

○事務局

元々、がんに特化しない形で、食生活とか、生活習慣などの推進員の方が市町村から委嘱されている。名前は市町村によって異なるが、健康全般についてのもの。その方々に、がんとは、こういうものだとレクチャーさせていただくのがこの育成講習会となる。

○入江会長

推進員の方の職種は特定されているのか。看護師さんだとか。

○事務局

一般の方で、健康に関心があり、ボランティア精神の高い人がなっているようである。

○横堀委員

予防・早期発見の今年度の実施内容のところで、がん検診の担当者への研修に、

胃内視鏡検診、がん検診の精度管理等をテーマにとあるが、今、市町村のがん検診は、バリウムで見る検査が主流で、まだ内視鏡までいたってないと思うが、このがん検診のテーマ等で話された内容は、例えば市町村にバリウムから内視鏡に変えた方がいいというような内容を話されたのかどうか、まず、お聞きしたい。

○事務局

バリウムも胃内視鏡もそれぞれ長所、短所があり、こちらの研修については、胃内視鏡の検診を実施するためには、どういう方策があると可能だということを、ちば県民保健予防財団の山口先生を講師にお願いして、行っている。胃内視鏡検診の研修については、２年間行っており、胃内視鏡検診も徐々に増えている。

○入江会長

すでに胃内視鏡検診は行われており、かなり普及してきている。

○横堀委員

市町村によって差がある。

○入江会長

その通りで、もちろん市町村により差がある。精度管理について、藤澤委員、御発言はあるか。今、精度管理は結構厳しいか。

○藤澤委員

精度管理については、昔から、かなり厳しい精度管理のもとに行われている。我々のところも、さきほども名前が出た山口医師が、県の委託を受けて内視鏡の研修をする、それから胃エックス線の精度管理的なものも地域にいって説明するということで、普及を図っている。市町村によっては、なかなか胃内視鏡をやる人がいないという現実もある。バリウムが主体の市町村、両方やる市町村、胃内視鏡検査を中心に移行しようとする東葛地区の市町村、いろいろな形があり、千葉県の中でも非常にバリエーションがあると思う。市町村ごとにいろいろなことでウェイトが違ってきているのが現実。いずれにしても、我々のところの山口医師が行くときには、その２つを確実に御説明して、その辺のことをやっている。

○横堀委員

私のところの茂原は、財政的に厳しいという現実もあり、バリウムからなかなか移行しないという現状である。バリウムで胃を見る。胃に限っていえば、バリウムでよいのでしょうが、釈迦に説法となるが、内視鏡は、胃だけでなく食道も見られるし、喉のがんも見られるということで、ぜひ、私としては、各市町村に内視鏡の効果をより説明していただいて、推進員の方もおられるので、胃内視鏡をぜひ普及していただきたいという方向性を明確にしていただきたいという要望をしたい。

○砂川委員

第３期の千葉県がん対策推進計画の５１ページ、口腔ケアに関する医科歯科連携ということで、今年、新たに医科歯科連携の口腔ケアパスを県がんセンターの浜野副病院長を中心につくっていただき感謝する。昨日、市民会館で、千葉大の丹沢教授と何人か講師で周知をしていだたいており、感謝する。大変立派なクリティカルパスができたので、大いに病院に周知していただければありがたい。

もう１点、資料１－１の１ページ２の医療、希少がん難治がんの施策体系がある。具体的に、今年度、実施した内容として何があったか、確認をしたい。

○県がんセンター　浜野副病院長

本計画の２の医療の（１）がん医療については、主にがん診療連携協議会、県内のがん拠点病院の集まりであるが、そちらの方で推進するということで県に協力をしている。その中で、希少がん、難治性がんについては、まだ論点整理という段階で、初年度は具体的な内容については、まだ検討していないところになる。また、これについては、国の方で日本全国の進め方が出てくると思うので、全国の動きに合わせて、県内でも展開していくという方針である。

○砂川委員

私どもが関係する口腔がんは、最近、ある女優さんがカミングアウトして大変話題になり、実は受診者がものすごい、いろんな診療所、大学病院に来て、特に大学病院については、手が回らないほど受診者があふれていると聞いている。ぜひ、そちらの方も取り組んでいただければありがたいと思っている。よろしくお願いする。

○入江会長

これは、御意見ということで、よろしくお願いする。他に発言はあるか。

なければ、先ほどの説明どおり了承でよろしいか。

（異議なしの声）

議題（２）がん診療連携拠点病院等の指定について

【事務局より資料２－１～２－４に基づき説明】

○入江会長

ただいまの報告に対して、何か御発言はあるか。

（発言なし）

議題（３）その他

○入江会長
　その他、何か御発言はあるか。

○伊澤委員
　先ほどの議題１にも少し関連があり、ある意味、お願いとなるが、私の市では、がん検診の関係で、市民のがんの早期発見にもできる範囲で努めている。最近、職員もがんに罹患をして職を離れざるを得ないということがある。今、働き手不足ということが職員においても出ている。貴重な人材ががんを患って、職場復帰がなかなかできない。女性のがんも増えてきて、特に放射線治療があると、そこで女性の方はリタイアする率がかなり高くなってきている。１０年、２０年、３０年のベテラン職員が一番働き盛りで仕事を辞めるというのは、本当に痛手で、これは民間でも同じだと思う。先ほどのがんとの共生の就労支援の中で、施策の内容として、千葉労働局と協働して、就労支援に関する情報を提供したということであるが、これから更にいろいろながんに若い人も罹る確率が増えてくると思う。まして日本もだんだん人口減少を迎えて、貴重な働き手をがんから守る、もしくはがんに罹っても就業できるという体制をぜひ千葉県をあげて、医師会の協力のもと、作っていただければ、本当にこれからも活力を維持できると思うので、よろしくお願いする。

○入江会長
　非常に前向きな御意見ですが、がんになった人の社会復帰、就労継続ということ、治療法に関しての工夫など、医師に聞いた方がいいか。

○伊澤委員
　職員が退職を言ってくる理由の多くが、抗がん剤等の治療の中で、かなり厳しくなる、女性については、毛が抜けたりということで、職場に居づらくなる。あるいは、男性では、治療に専念したいなど、いろいろな理由があると思う。

○入江会長
　山口副会長、何か御発言はあるか。

○山口副会長
　就労支援は、厚生労働省の施策でも重要視されている。治療と就労は両立させて考えていかなければならないということ。我々のところでは、例えば、患者相談支援センターの方に就労支援の位置づけをするという形で、まだこれからであるが、そういう形で、全体的にがん医療の中で、就労も一緒に考えていくというそういう動きにはなってきていると思う。それが、これからどんどん進めていく施策であろうと思う。

○入江会長

山本委員、今の治療と就労支援について、御発言はあるか。

○山本委員

かつては手術治療がメインであったが、今は、そこに、抗がん剤治療と放射線治療を組み合わせるということ、それも社会生活を送りながら続けるということが非常に重要だと認識しており、私どもも外来で、日常生活にあまり妨げをせずに継続できるという形をいま構築している。ただ、患者さんお一人お一人の就労支援というところまで踏み込んだ部分は、今、体制をつくろうとしているが、まだまだ十分でないということで、今後の課題と強く認識しているところである。

○入江会長

大津委員、就労支援について、御発言はあるか。

○大津委員

両委員の御発言のとおり。私どものところでも、今、相談支援センター等で社会保険労務士の方に入っていただいたり、ハローワークその他、現場でやって、サポートしているが、なかなか続けられないと退職される方が多いのが現実である。身体的なことに関しては、今、がんと診断がついても、だいたい５年生存率が、６割を超えて７割近くいっているので、がんのサバイバーシップというのは、全体像として、今、大変問題になっている。今、御発言のあった働き手が少なくなるということも含めて、大きな社会問題として、国のがん対策協議会等でも、非常に重要なテーマとして、いろいろな場所で支援を広げようということがある。身体的なことに関しては、山本委員の御発言のように、手術だけではなくプラス抗がん剤が半年１年と続く場合があり、特に大きな手術等をやられた方だと、体力が戻るまで、１年、２年かかってしまう方がいる。ただ、逆に言うと、そのくらいお待ちいただければ、ほぼ元どおり元気になる方、治るレベルの方が大半である。疾患にもよるが、その間、少し御辛抱いただきたい。

また、この間も、厚生労働省の会議や、議員等への陳情というところで、患者団体の方が、今度は、逆に本人は働きたくても企業側から解雇されるというケースが多いので、今、そこに関しては、国の方で何らかの企業側への規制というか、簡単にがんで治療しているからということで、解職、解雇されないような規制ができないかということを陳情している段階と御理解いただきたいと思う。

○入江会長

大津委員の話の最後の部分で、病気をして、がんに特定しているわけではないが、特にがんに罹患した場合、中小企業が解職に追い込むケースが非常に多いので、労働基準監督署とタイアップして地域産業保健センターで、中小企業に向け、継続就労できるように指導をしているが、なかなか成果が上がっていないという実態である。

○藤澤委員

そのがんの方、退職を希望されている方たち、がん検診を受けていて、そういう状況になったのか、それともがん検診を受けられていなかったのか、その辺の情報があると、もう少し詳しく、またいろいろ分析できると思う。なかなか、がん検診の受診率、現実に低い。がん検診を受けると、かなりの確率で早期のがんが見つかるので、ぜひ白井市でもがん検診の受診率をあげていただくような何か指導なり、普及啓発的なことをやっていただくと、がんが見つかっても、精神的にも、肉体的にもいろいろな形で早く早期のものは治るので、その辺も併せてやっていく必要があると思って、今のディスカッションを聞いていた。その辺はどうか。

○伊澤委員

市民と職員と２つの検診があり、職員に対しては、職場として検診を年に２回している。これはほぼ１００に近い受診率である。職員が職場を離れる理由としては、検診で見つかったのもあるし、検診では見つからなくて、例えば乳がんの場合は、自分でしこりを見つけたとか、後は検診はしたんだけれども、具合が悪くて医者にいったら、すでにかなりステージの高いがんだと言われたとか、そういうケースが多い。市民の方は、市でもがん検診も含めて、いろいろな検診を進めているが、受診率がものによって、例えば、子宮頸がんなどはぐっと低いし、胃がんも５０％はいかないくらいという記憶である。職場ではある程度、半強制的なものもあるのでいけるが、一般の市民だと受診率はぐっと下がってしまうのが現実と思う。

○藤澤委員

現時点で、５０％いっていると、すごく高い。平均的に見れば。２０％、３０％、低いところは１０％台、胃がん検診は特に。市町村によって、白井市は非常に高いのでしょうか。

○伊澤委員

今、記録がないので。半分よりはだいぶ低かったと思う。

○藤澤委員

分かりました。その辺も併せて、やっていって、後は就労支援や何かも手厚くやっていく必要があると思って聞いたところである。

○入江委員

それでは、横堀委員、鈴木委員には、検診の予算をたくさん獲得していただくようお願いする。

その他、何か議題はあるか。

（発言なし）

本日の準備された議題は以上で終了する。　　**【議事終了】**