

議事録（事務局説明は除く）

第1回富山県がん対策推進県民会議・第1回富山県がん対策推進協議会

日時：平成29年7月18日（火）

場所：場所：パレブラン高志会館2階 嘉月の間

【知事あいさつ】

皆さん、こんにちは。

本日、がん対策推進県民会議を開催しましたところ、また、今日は協議会も併せて開催しておりますが、皆様方にはお暑い中、またご多忙のなかご出席を頂きまして、誠にありがとうございます。

ご承知のとおり、富山県ではがんで毎年3,000人以上の方が亡くなっておりまして、死因の第1位ということでもあります。そこで、県のがん対策推進条例に基づきまして、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とする、県のがん対策推進計画を策定しまして、予防の強化と早期発見ですとか、質の高い医療の提供、患者支援体制の充実、これら3つを重点課題として進めてまいりました。

予防分野では、市町村の節目検診・重点年齢検診への助成ですとか、10月のピンクリボン月間における啓発キャンペーン、医療の分野では、県内がん診療連携拠点病院、これは全国的にも人口106万の富山県としては、相当数多く、連携拠点病院を設置しておりますし、県立中央病院では先端医療棟の開設等も行いましたし、がん分野の認定看護師の着実な養成にも取り組んでおります。また、患者支援分野で、がん患者や家族の方々のお話も伺いまして、ピアサポーターの養成や活動支援、患者会の活動支援といった取り組み、また、がん総合相談支援センターを開設し、毎年1,000件のご相談に対応しているところでございます。

県立中央病院では、昨年の数字で全国140病院（高度急性期病院が指定を受けている「DPC病院II群」のなか）で9番目という大変高い評価を頂き、例えば、東京都の多摩地区で大変力を入れている都立病院よりも高い点数を頂いたということでもあります。

ただ、がん検診では、全国的にみると受診率は高いのですが、それでも目標の50%という数字にはまだまだはるかに遠く届かないということでありまして、そのようなことを踏まえまして、施策の充実を図っていききたいと考えております。

今年度は、先ほど申し上げたとおりで、計画の最終年度にあたりますので、これは、国の方でも新しい計画を作るようですから、そうしたことにも対応いたしまして、県としても新たながん対策推進計画を作りたいということとして、本日はその第1回目の会議ということでもあります。

出来れば、来年の1月末か2月末には概ねの大綱的なものを取りまとめる、ということになった方が予算編成の際にも活かしやすいので、お忙しいなかとは思いますが、ぜひ、そうしたことも念頭に置いてご審議を進めていただければありがたいと思います。なお、本日、他の公務の予定等もありますので、ご挨拶だけで失礼させて頂きまして、この後は、馬瀬副会長さんに取りまとめ・進行役をお願いしたいと思っておりますので、どうか、一つよろしくお願いたします。

以上で、ご挨拶といたします。

【意見交換】

(県立中央病院 院長 清水委員)

昨年9月に開設した、先端医療棟について説明したい。(資料4)

国内での最先端のがん医療の提供に加え、救命救急医療の充実を目的に設置した。

高度画像診断センターでは、最先端の高機能 CT と MRI を設置し、より詳細な診断が可能となっている。内視鏡センターでは、主に消化器用になるが、肺の診断をするための内視鏡もある。高度集中治療センターでは、がんに限らず大きな手術を行った患者や重症救急患者の集中治療を行う。低侵襲手術センターでは、ダヴィンチによるロボット手術や、手術中に CT やレントゲン検査を併用しながら手術を詳細に進めていくことができるハイブリッド手術が行える。低侵襲とは患者に対する負担が小さいという意味であり、手術の場合、特に高齢者の身体的負担が大きくなるので、低侵襲手術により、早期の社会復帰が実現できる。ロボット手術をはじめ腹腔鏡手術や、胸腔鏡手術といった低侵襲手術が多くなっている。

先端医療棟に加え、既存棟の改修工事も行い緩和ケアセンターや抗がん剤治療を行う通院治療センターを更に拡充したところでもある。

(富山大学附属病院長 齋藤委員 (代理 臨床腫瘍部 林教授))

肺の専門であることからの質問となるが、肺がん検診の受診率が 33%ということで、大変低い。通院中の患者が、通院のためにがん検診を受けなかった場合のカウントはどのようにしているのか。

(厚生部健康課がん対策推進班長)

がん検診受診率は、市町村での集団検診や指定医療機関で受診された方を受診者としてカウントしている。特に通院中という区分けによるカウントはない。

(富山大学附属病院長 齋藤委員 (代理 臨床腫瘍部 林教授))

通院中の方が、何らかのがんに関する検査を受けている場合もあり、そのようなケースを受診率へ反映することはできないものか。

(県医師会長 馬瀬副会長)

技術的に、がん検診受診者としてカウントすることは可能か。レセプトデータで把握することも可能かと思うが、どうか。

(厚生部長)

先程説明したとおり、がん検診受診者は、市町村からの案内に基づきがん検診を受診した者がカウントされるもので、通院中等のためがんの検査を受けた者はカウントされない。本来ならば、(がんの検査を受けた者を)がん検診受診率の分母から落とすべきなのかもしれないが、基本的には、全国的に同じやり方であり、全国や他県比較等の際に用いる受診率を算定する場合は、こういった形(がん検査を受けた者はカウントしない)となる。

国のがん検診の話のなかで、元々、市町村のがん検診しか把握していなかった状況で、職域をどうやって把握するかということ(が検討され始めている)等、少しずつ進歩しているところ。そのなかで、そのような方(がんの検査を受けた者)のカウントが可能ということになれば、県としても工夫してみたいと思う。

(全国健康保険協会富山支部支部長 松井委員)

がん対策については、生活習慣病の予防や検診に尽きる。

協会けんぽでは、特定健診にがん検診を加えた生活習慣病健診をメインに行っている。また、被扶養者については、市町村のがん検診と特定健診を一緒にして受けていただいている。また、職域の方では、「健康経営」ということで、上の方（事業主）から、がん検診や精検受診の呼びかけをお願いしている。

しかし、それでも（受診率が）上がらないので、重要なのは家庭での呼びかけである。子供からがん検診や禁煙の呼びかけがあったことで、がん検診の受診や禁煙を行った方もいる。がん教育を前年度に5校で実施したとのことでもあり、これを全校で実施できれば、受診率の上昇も期待できる。

(立山町がん対策推進協議会会長 伊東委員)

立山町では、年1回、スーパーマーケットでのがん検診PRを行っている。

(県健康増進センター所長 能登委員)

45歳以上の働く世代から発がん率が高くなる。この辺りは、企業に余裕があれば、がん検診を企業で（実施されるがん検診を）受けてもらうということになるが、小規模の企業になると、市町村のがん検診を受けてもらう形となるが、なかなか休むことができないという方もいる。若い世代の方が市町村のがん検診を受けても、補助が出るということになれば、受診率も上がるのではないか。それが1点。

それから、富山県は胃がんが大変多い。これはおそらく、地質的なものだと思う。富山県は水がきれいでもあり、井戸水を飲まれた世代が多いのではないか。その世代の方々が（胃の）発がん率が高い状況となっている。要するにピロリ菌感染している方が、40～50代で多いということ。ピロリ菌感染している人がチェックをして、（ピロリ菌により胃が）萎縮する前に、早く除菌をすれば、発がんを防ぐこともできる。長野県では、中学生時に抗体をチェックしている。除菌100人の胃がんのうち、99人が萎縮性胃炎の方。（萎縮性胃炎の方は胃がんの）リスク検診を一生に1回は行い、陽性であれば、除菌をする。10歳くらいまでの間に、ピロリ菌のいる井戸水を飲んだ場合、胃酸の強度が上がっていないため、ピロリ菌に感染することになる。つまり、10歳以降でリスク検診をしておけば、その方はセーフということになる。ただし、100分の1の確率で発がんはする。富山県でも可能であれば、行政による補助（を実施するとよい）。リスク検診自体は、それほど高くはない。おそらく1,500円ほどで受けることができる。

もう一つ、肺がんについて。喫煙率の高い世代が肺がんに罹っている。若い世代がそうならないように、東京都は受動喫煙を無くそうとしている。小さな飲食店であっても、それを除外扱いせず、喫煙禁止ということを富山県でも率先してやるべき。

(県商工会議所連合会理事 牧田委員)

要精検となった場合に、行かないというケースが多い。企業側では、もちろん受診を呼びかけているが、要精検と言われた場合の不安が先立ってしまい、受診に行きづらくなるという心理が働くのか、なかなか精検に足が向かない。そのような方を強制的に受診させるのではなく、自発的な受診を促すような取組みが必要なのではないかと思うので、検討頂きたい。

(富山経済同友会常任幹事 久郷委員)

経済同友会では、健康問題委員会を立ち上げ、日頃からの未病対策として健康経営に強力に取り組む運動を進めている。

質問になるが、国の第3期がん対策推進基本計画の中には、がんゲノム医療や手術療法、薬物療法、免疫療法といった医療に関する取組みが盛り込まれているが、県のがん対策推進計画でも（この分野を）盛り込んでいただきたい。予防対策が十分に盛り込まれていることは分かるが、がんを発病した後の新しい医療技術の研究開発分野についても強力に取り組む必要があると思う。

(厚生部長)

国の次期計画案では、ゲノム医療等の最新の医療について盛り込むということが示されている。これを富山県ということで置き換えると、ゲノム医療という最新の医療ということであれば、大きく2つに分けられると考える。1つは、研究開発を振興するという研究的な側面と、あとは、確立した最先端の医療をいち早く県民に提供するということ。特に、後者に関しては、県立中央病院や富山大学の方で最先端の機器を導入しており、先進的な治療をいち早く実施できる体制となっている。研究に関しては、大学等の学術機関へお願いするところも多いので、どの程度の内容を県計画に盛り込むことができるのかということは、相談を要する。

(公的病院長協議会会長 石田委員)

がん治療については、がん診療連携拠点病院が数値的な目標を持っており、基本的なところはクリアしていると感じている。ただ、例えば、放射線治療装置のような5～6億円もする機器を導入するとなると、メンテナンスや更新（に要するコスト）が非常に負担になり、経済的な面が厳しくなる。そのなかで、富山型がん診療体制が続くように、（がん診療連携拠点病院が）連携をもっと深めて効率的な治療を提供できないかということを感じている。

(県医師会長 馬瀬副会長)

10のがん診療連携拠点病院の連携を深めることで、他都道府県に比較すると、かなり質の高い医療を提供できると思う。

（県看護協会長 大井委員）

がん患者については、入院だけではなく、外来や在宅での治療が広まっていると感じている。そのような中で、県看護協会では県の委託を受け、3年間、認定看護師の養成を行ってきた。おかげをもって、がん分野の認定看護師は79名とかなり増えている。緩和ケアの認定看護師も46名で、先日に合格発表があったのもう少し増えているような状況である。全国的にも（認定看護師の）人数は多い。

がん患者の命に向き合うとか、生き方に向き合うという姿勢は、専門性の高い看護師だけではなくして、県民一人ひとりが自分のこととして考えていくべきことである。

（富山労働局長 山崎（英）委員）

がんに限らず、長期で治療を行う方が仕事を辞めなくてはいけない、また、治療が終わった方が再就職をしなくてはいけないという、いろんな面がある。ハローワークの方では、長期療養者に対する就労支援ということで、マンツーマンで専門職員が対応している。

東京方面から来た者としての意見となるが、受動喫煙については、労働安全衛生法等により職場では喫煙場所と禁煙場所が区分されているところであるが、駅前などでは歩きたばこをされる方が多いという印象を受ける。これはマナーの問題ということ。

また、通学路にあるコンビニで喫煙されている方がおり、児童に対する受動喫煙が発生していると考えられる場面をよく見かける。例えば、条例等で、子供が多く通行するような場所での喫煙を防止することは出来ないかということも感じている。

いずれにせよ、（歩きたばこ等の）マナーの悪い方もおられるので、（禁煙に関する）啓発活動に力を入れていただきたい。

（県医師会長 馬瀬副会長）

ご承知のとおり、受動喫煙防止に関するための法案が今国会では見送られた経緯がある。飲食店関係では、飲食店内での喫煙を求める100万人の署名が集まったと聞いている。日本医師会では、法案提出を求めるため、300万人の署名を集めているところ。富山県では、医師会で1万6千の署名を集めた。

(WCNP とやま代表 西田委員)

本県では多くの認定看護師が養成されたという話が出たが、患者に対して「なんか不安なことないですか。その時はガイドラインを見て下さい。」等の言い方をされる認定看護師がいるようで、これは少し変だと感じている。不安を持っているからこそ、その悩みをゆっくり聞いて頂きサポートしてもらいたいというのが患者側の本音である。職務上忙しいとは思いますが、患者に寄り添う認定看護師になって頂ければ嬉しい。

ピアサポーターも 71 名と増加しているとあるが、実際に活動している人数は半分にも満たない。それに対して、今後どのようにするのかについても検討していただければと思う。

患者会としてのお願いになるが、患者会としてのサロンを立上げる際に、場所の確保で苦労しているという声をよく聞く。企業の方で、(サロンとして使用できる) 空いている研修室や(職員) 寮があるということであれば、教えていただけるとありがたい。

がん患者の生殖機能の保存ということで、富山県で(全国に先がけ1番目に) 男性の精子の保存について(助成を) 行うことはできないか。女性については、卵子凍結(への助成) が行われている。男性の精子凍結についても、そのようなこと(卵子や精子凍結保存への助成) が富山県でも考えてもらえるとありがたい。

(厚生部長)

国での議論では、AYA 世代へのケアという話の中で、将来子供を持ちたいと思われた時への対応が大きな課題となっているようである。(生殖機能の保存に関する) 治療への支援については、国でも議論されているところでもあり、その動向を注視しつつ、(委員から頂いた) ご意見も踏まえながら検討していきたい。

(県医師会長 馬瀬副会長)

AYA 世代の議論が国でもなされているので、県からも国に対して、AYA 世代のがん治療のなかで、こういう問題(生殖機能の保存) が出ているということを打診しておいた方がよいかもしれない。

(がんの子どもを守る会代表幹事 宮田委員)

富山県のがん対策については、真面目に前進しつつあると感じており、患者会の一員として感謝申し上げたい。

AYA 世代のがん患者が抱える問題は、非常に個別的であり、教育や友達関係、将来の結婚など、様々なものがある。(国の) 第3期がん対策推進基本計画でAYA 世代が盛り込まれたことは、非常に心強く感じている。

がん検診の受診については、受診することによってどういう意義があるのか、それを社会的にどう表現していくのかという(ことを考える) ステージに来ていると思う。がん検診を受けましょうと啓発しても限界があるなかで、年代を意識して、(それぞれに応じた) 検診の意味合いを訴えていくこと、また、(患者) 支援内容を考えていくことで、(県民の) 自立的ながん対策への参加を促すことができるのではないかと。

(県老人クラブ連合会副会長 加藤委員)

老人クラブでは、健康寿命の延伸を目的に、がん検診を受けましょうと（呼びかけている。）早期発見により、完治することもできるので、健康診断や受診の啓蒙を重点目標として掲げている。3年ほど前から重点目標としていることもあり、随分と浸透していると感じている。

緩和ケア病床の増床や認定看護師の増加については、大変心強いと感じている。私が聞いている話では、認定看護師には本当に頭が下がるということであり、がん患者だけでなく家族の方もそう言われる。認定看護師の方に、家族以上の気持ちをもって接してもらい、富山に生まれてよかったと言われる方もいる。県看護協会におかれては、本当にご苦勞のことと思うが、今後も立派な認定看護師を養成してもらいたいと思う。

(北日本新聞社編集局長 勢藤委員（代理 西嶋 社会部長）)

（がんに関する）啓発は大事であり、報道等でも積極的に取上げていきたいと考えている。県においても、マスメディアを活用した啓発については、引き続きお願いしたい。

1つ質問させて頂きたい。がん検診受診率は目標値との差が大きいが、この目標値はどのような考え方で設定したのか。

(厚生部健康課がん対策推進班長)

がん検診受診率は50%、精検受診率は90%と目標値をそれぞれ設定している。このベースは、国のがん対策推進基本計画であり、がん検診受診率は50%と設定されており、精検受診率については、今度の新しい計画の方で初めて90%という目標値が設定されると聞いている。富山県の計画では、既に現行計画の方で精検受診率90%の目標値を設定している。

がんで亡くなる方を少しでも減らすためには、予防・早期発見が大事であり、本来ならば100%であるべきところ、なかなかそうはいかないということであり、従前からの考え方によれば、がん検診についてはまずは、半分の方に受けていただく。精検に関しては、がんが疑われると言われているので、本当は100%であるべきところ、できるだけ全ての方に受けていただくという気持ちを込めた数値だということである。

今後、新しい計画を策定するにあたり、先程からのご意見も踏まえ、がんの予防、特に検診の重要性をしっかりとPRしていき、受診率を目標値まで近づけていきたいと考えている。

必ずしも数値ありきというよりは、予防が大事であり、がんに罹りがんで亡くなる方を減らすということが大前提であるという認識を持って取り組みたいということである。

(県歯科医師会長 山崎(安) 委員)

たばこの受動喫煙に関しては、歯科医師会の方でも署名運動に取り組んでいる。

歯科の観点から言うと、口腔がんもあるので、しっかり取り組んでいく必要があると考えている。口腔からしっかり食べ物を摂取できることが大事であり、力を入れていきたい。

一番大事なのは検診だと感じている。11月11日(土)には全国歯科保健大会を開催する。そのなかで、口の重要性ということを強く訴えつつ、検診の重要性も声高に県民に訴えていきたい。機会があれば、ご協力をお願いしたい。

以上