

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(7/18 開催)での  
 主な意見とその対応(案)及び議事録について

※委員から頂いた意見のうち、県の対応を必要とする趣旨であると考えられるものを県健康課で抽出した

※下表の「主な意見」は、県健康課において意見内容を要約したもの

| 重点課題<br>(現行計画)   | 主な意見   | 対応(案)  |
|--|--|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">予防の強化と早期発見の推進</p> | <p><u>1. がんにかからない生活習慣の確立</u></p> <p>(1)胃がんのリスク検診において、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。</p> <p>(2)富山県において、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率先して取り組むべき。また、児童の通学路となっている場所での喫煙により、児童に対する受動喫煙が発生している場面を見かける。条例等で、子供が多く通行する場所での喫煙を防止することはできないか。</p>                  | <p>(1)国立がん研究センターによると、胃がん発生リスク検診(いわゆるABC検診)については、現時点で(科学的にみて)「効果不明」とされていることから、今後の国等での検討状況を注視したい。</p> <p>(2)受動喫煙防止に関する規制に関しては、国における健康増進法改正等の動向を注視したい。<br/> <u>家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発について、次期県計画へ盛り込む。</u></p> |
|  | <p><u>2. がんの早期発見体制の強化</u></p> <p>(1)若い世代の方が市町村のがん検診を受けた場合、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。</p> <p>(2)がん検診や精密検査を、受診者が自発的に(進んで自ら)受診しようと思わせるような取り組みが必要。</p> <p>(3)がん検診受診の意義を県民に考えてもらうため、それぞれの年代に応じた普及啓発が必要。</p> <p>(4)引き続き、マスメディアを活用した(がん検診等の)啓発をお願いしたい。</p> | <p>(1)がん検診受診料負担の軽減のための節目年齢(胃、肺、乳、子宮の5歳刻みの節目)や重点年齢検診(女性がんの重点年齢として、乳40代、子宮20~30代)に対する助成を行っている。</p> <p>(2)(3)受診者に分かりやすくがん検診を説明する等、<u>受診者が、がん検診の意義、必要性を適切に理解するための普及啓発について、次期県計画へ盛り込む。</u></p> <p>(4)引き続き取り組む。</p>  |

| 重点課題<br>(現行計画) | 主な意見   | 対応(案)  |
|----------------|--|--|
| 質の高い医療の確保      | <p>1. 質の高い医療が受けられる体制の充実</p> <p>(1) 国計画では、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、次期県計画でもこの分野を盛り込んでいただきたい。</p> <p>(2) がんゲノム医療に対応するための、がんゲノム医療部門を設置し、国のゲノム解析を行っている施設と共同して、ゲノム医療の実践に取り組む。場合によっては、米国の企業と契約を結び、自費診療によるゲノム医療を検討する。</p> <p>(3) 患者の悩みをゆっくり聞いてサポートする等、患者に寄り添う認定看護師の育成をお願いしたい。</p> <p>(4) がん専門分野における質の高い看護師の育成として、平成 19 年度よりがん看護臨床実践研修を実施している。がんに関する最新の治療や看護について、系統立てて学ぶ集合研修であり、その意義は大きく、拠点病院における看護の質に対して大きな役割を担っている。個別目標の中に、がん看護臨床実践研修受講者数を入れていただきたい。</p> <p>(5) がん免疫療法は今後多くの癌腫に適応となることが予想される。本療法は、一部の患者に対し非常に有効であるが、どの患者に効果があるのか正確なバイオマーカーが同定されていないことや、薬剤費も従来製品よりはるかに高いこと等、課題が山積している。まずは、こうした情報を正確に県民に知らせるための啓発活動を行い、医療従事者に対しても情報共有を図り、適正使用に努める必要がある。</p> <p>(6) がんと診断された時からの緩和ケアを実現する必要がある。</p> <p>(7) 今年度採択された、北信がんプロ(文部科学省「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン」)では、専門医療人の育成(医師、薬剤師、看護師等)を行っている。このプランを積極的に活用し、県内のがん専門医療人材を育成する。</p> | <p>(1)(2) 国計画を踏まえ、<u>国で検討されている「がんゲノム医療中核拠点病院(案)」と本県の拠点病院等との連携について、次期県計画へ盛り込む。</u>30 年度に予定されている拠点病院の指定更新において、がんゲノム医療がどのように関連するのか注視しつつ、本県の拠点病院等がどのようにがんゲノム医療に携われるのかを検討していきたい。<br/>※手術療法、化学療法(薬物療法)については、現行県計画で反映済み<br/>※免疫療法については、(5)において対応</p> <p>(3)(4) <u>がん看護に携わる看護師が、患者に寄り添う姿勢を持ちながら、最新のがん治療や看護について習得し、実践するため、がん看護臨床実践研修等による、看護師の資質向上について、次期県計画へ盛り込む。</u></p> <p>(5) 国計画では、「免疫療法に関する正しい情報提供のあり方について検討を行う。」とされており、その検討結果を踏まえた、拠点病院における免疫療法への対応について、<u>次期県計画へ盛り込む。</u></p> <p>(6) 現行県計画でも記載があるとおり、引き続き、<u>がんと診断された時からの緩和ケアを推進する。</u></p> <p>(7) 文部科学省におけるこれまでの取組において構築された人材育成機能を活用した、<u>県内のがん専門医療人材(医師、薬剤師、看護師等)の育成について、次期県計画へ盛り込む。</u></p> |

| 重点課題<br>(現行計画) | 主な意見   | 対応(案)   |
|----------------|--|---|
| 患者支援体制の充実      | <p>1. <u>がん患者の支援体制の充実</u></p> <p>(1) 自分の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おり、子供からの呼びかけが効果的である。がん教育を全校で実施できれば、受診率等の向上も期待できる。</p> <p>(2) 小中学校の学校教育において、充実したがん予防に関する授業を行うため、各学校の保健体育科担当教員に対し、がん専門の医師による講習会を行う。その講習を経て、保健体育科担当教員が学校で授業を行うことで、質の高いがん予防の授業を効率よく行うことができる。</p> <p>(3) ピアサポーターの活動登録数は増加しているが、実際に活動している方は少ない。今後どのようにするのか。</p> <p>(4) がん患者の生殖機能の保存に関して、男性の精子保存について助成することはできないか。(女性については、助成している自治体もある)</p> <p>(5) 小児、AYA 世代、高齢者などライフステージに合わせたがん対策を充実させる必要がある。</p> <p>(6) 認定看護師は病院勤務者がほとんどで訪問看護ステーション等在宅領域に在籍する認定看護師は少なく、病院等の認定看護師が在宅・福祉施設・訪問看護ステーション等に必要時派遣できる体制づくりや訪問看護ステーションに一定期間出向する体制を推進していただきたい。</p> <p>(7) 近年、地域の保険薬局では、がん患者の処方箋受付の増加に伴い、麻薬処方箋も増加している。そのなかには、無菌設備を必要とするものがあるが、現在、富山県では無菌調剤室を完備する薬局等の基盤整備が遅れており、今後、増加するであろう在宅医療における対応に支障をきたすことが懸念される。</p> | <p>(1) 「がん教育」については、文部科学省は、平成 32 年度以降、実施する予定の新学習指導要領に盛り込むとしており、順次実施されると考えている。(小学校:32 年度から、中学校:33 年度から、高校:34 年度から)<br/>県教育委員会では、平成 26 年度と 27 年度に文部科学省のモデル事業により、がん教育について、授業の進め方の検討やリーフレットの作成をしている。リーフレットには、家族と話し合う欄を設け、がん教育を学んだ子どもから家庭に伝わるよう工夫している。<br/>(リーフレットは、26・27・28 年度は中3と高1の全生徒に配付。29 年度は中3の全生徒に配付予定)<br/>28 年度以降は、出前授業という形で、県内でがん教育を希望する学校に外部講師を派遣し、支援している。</p> <p>(2) 文部科学省において、新学習指導要領に対応した「がん教育」の実施のため、全国数ヶ所で教員・外部講師に対して実践的な研修会を実施する予定であり、教員がそうした研修会に参加し、さらに県内で伝達する形を検討したい。</p> <p>(3) <u>ピアサポーターを養成しつつ、患者に寄り添うピアサポート活動がより効果的に展開されるためのフォローアップ等について次期県計画へ盛り込む。</u></p> <p>(4) 生殖機能の保存を含めた、AYA 世代へのケアに関する国の議論等を注視しつつ、必要に応じた県としての支援について、検討していきたい。</p> <p>(5) 国計画を踏まえ、<u>小児に加えて、AYA 世代、高齢者などライフステージに応じたがん対策の充実について、次期県計画へ盛り込む。</u></p> <p>(6) 今後も、認定看護師の育成・確保に取り組みつつ、必要に応じた県としての対応について、検討していきたい。</p> <p>(7) 無菌調剤室を完備する薬局等の基盤整備に関して、住民のニーズに応じて、必要と考えられる県としての対応を検討していきたい。</p> |

## 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年間の計画期間とする、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、去年の数字で全国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、一つよろしくお願ひいたします。

以上で、ご挨拶といたします。

## 【意見交換】

### （委員発言）

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。

### （委員発言）

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。

### （事務局発言）

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。

### （委員発言）

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。

### （委員発言）

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。

### （事務局発言）

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。

#### (委員発言)

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。

#### (委員発言)

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。

#### (委員発言)

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、補助が出るといったことになれば、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。

**(委員発言)**

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。

**(委員発言)**

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。

**(事務局発言)**

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。

**(委員発言)**

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。

**(委員発言)**

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。

**(委員発言)**

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。

**(委員発言)**

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で。

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。

**(委員発言)**

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。



#### **(委員発言)**

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。

#### **(事務局発言)**

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。

#### **(委員発言)**

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。

#### **(委員発言)**

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。

### (委員発言)

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。

### (委員発言)

(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。

### (事務局発言)

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。

**(委員発言)**

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

## 【会議終了後に寄せられたご意見】

### （委員ご意見）

がん患者の治療の場は入院だけでなく外来や在宅へと広がっていることから、あらゆる場でのがん看護の充実が求められている。

熟練した技術と専門的知識で水準の高い看護実践を行う認定看護師は病院勤務者がほとんどで訪問看護ステーション等在宅領域に在籍する認定看護師は少ない。

そこで病院等の認定看護師が在宅・福祉施設・訪問看護ステーション等に必要時派遣できる体制づくりや訪問看護ステーションに一定期間出向する体制を推進していただきたい。

がん専門分野における質の高い看護師の育成として、がん看護臨床実践研修を平成19年度から実施しているが、がんに関する最新の治療や看護について系統だてて学ぶ15日間の集合研修の意義は大きい。がん診療連携拠点病院の看護の質の担保の役割を担っている。指標の中に、がん看護臨床実践研修受講者数を入れていただきたい。

### （委員ご意見）

#### 1. がん予防

小中学校の学校教育においてがん予防に関する授業を行い、将来的ながんの発生を未然に防ぐ。授業内容を充実させるため各学校の保健担当教員に対しがん専門の医師による講習会を行い、その講習を経て保健担当教員が学校で授業を行う。こうして質の高いがん予防の授業を効率よく行うことができる。

#### 2. がん医療の充実

国の進めるがんゲノム医療に対応するために病院にがんゲノム医療部門を置く。そして、国のゲノム解析を行っている施設と共同して、ゲノム医療の実践に取り組む。場合によっては米国の企業と契約を結び自費診療によるゲノム医療を検討する。

がん免疫療法は今後多くの癌腫に適応となることが予想される。本療法は一部の患者に対し非常に有効であるが、どの患者に効果があるのか正確なバイオマーカーが同定されておらず、世界中の懸案事項となっている。また、薬剤費も従来製品よりはるかに高く、課題が山積している。まずはこうした情報を正確に県民に知らせる啓発活動を行う。医療従事者に対しても情報共有を図り、適正使用につとめる必要がある。

#### 3. がんとの共生

がんと診断された時からの緩和ケアを実現する必要がある。このため、がんと診断されたすべての患者で相談支援を速やかに開始するシステムを確立する。また、小児、AYA世代、高齢者などライフステージに合わせたがん対策を充実させる必要がある。今年度採択された北信がんプロ（文部科学省「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン）では上記の課題を網羅した専門医療人の育成（医師、薬剤師、看護師等）を行っている。このプランを積極的に活用し、県内のがん専門医療人材を育成する。

### (委員ご意見)

現在県内の保険薬局については、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に力を入れているところです。また、健康サポート事業として地域住民の方々に広く健康相談を行い、昨年からは特定検診の受診普及にも務めております。よって、がん検診の啓蒙にもお手伝いできるものと考えております。

近年、地域の保険薬局では、がん患者さんの処方箋の受付が増えてきており、それに伴い麻薬処方箋も増加してきております。その中には、PCA ポンプなど無菌設備を必要とするものがあります。しかしながら、現在富山県内において法的要件を満たす無菌調剤室を完備する薬局は二軒足らずとその基盤整備が遅れており、且つ設備投資の金額が1000万円ほどとかさむため、今後設備する薬局が増えるかどうか懸念されます。

薬剤師の無菌製剤に対する研修意欲は高いものの、実際調剤を行うことが叶わなければ患者さんに提供することができず、今後増えるであろう在宅医療における対応に支障を来しかねません。

この課題に対するご配慮をお願いする次第です。

以上