

第2回富山県がん対策推進協議会(H29.10.17開催)での主な意見とその対応(案)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 (現行計画)	主な意見	対応(案) ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの
予防の強化と早期発見の推進	<p><u>1. がんにかからない生活習慣の確立</u></p> <p>(1) たばこ対策の新目標値(案)が、男性 21%、女性2%となっており、その考え方は喫煙をやめたいと思っている人を現状値から控除したということだが、これを吸っている人も止めてもらってということで、更に目標喫煙率を下げてはどうか。例えば、男性は 21%ではなく15%ぐらいにする等して、非喫煙率日本一の県を目指したらどうか。</p> <p>(2) 最近では、加熱式たばこが普及してきており、その人体に及ぼす影響については、まだ検証が必要であり、何十年先でないと分からないということである。喫煙率を測定する場合は、その辺の加味も必要になってくると考える。</p>	<p>(1) 「喫煙をやめたいと思っている人を現状値から控除する」という考え方は、現行計画策定時の考え方を踏襲し設定したものであり、新計画においても実効性のある目標値として運用させるため、まずは、現案として設定した男性 21%、女性2%の達成を目指すこととしたい。(素案P34)</p> <p>(2) 現行計画や新計画(案)で把握している成人喫煙率については、「健康づくり県民意識調査(県健康課)」において、「たばこを吸っている」と回答した者の割合を成人喫煙率としている。なお、現行の調査項目では、「紙巻きたばこ」や「電子たばこ」、「加熱式たばこ」等の分類は指定しておらず、「たばこを吸っている」と回答した者の中には、加熱式たばこを喫煙している者も含まれていると考えられる。</p> <p>上述のことから、成人喫煙率の把握については、現行の方法により把握することとしたい。なお、今後の国等における電子たばこや加熱式たばこの使用と健康への影響に関する調査・検討結果については、引き続き注視していきたい。</p>

重点課題 (現行計画)	主な意見	対応(案) ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの
予防の強化と早期発見の推進	<p>(3) 目標指標である肝炎ウイルス検診の受診率増加(40歳節目検診のみ)については、検診年齢を全年齢5歳毎として、漏れの無いように検査をすべき。特に、感染陽性率は高齢者で高いので、40歳時のみの検診は不十分であると感じる。</p> <p>(4) 上記(3)により、肝がんの大幅な減少が見込めるため、大胆な目標を設定してはどうか。</p>	<p>(3)(4) 本県では、市町村での肝炎ウイルス検診(40歳以上の者が対象)に加えて、肝炎ウイルスの感染について不安を持ち、検査を希望する方には、県厚生センターや委託医療機関においても肝炎ウイルス検診を受けることができる体制となっている。</p> <p>国では、「症状がない方で、過去に肝炎ウイルス検査を1回も受けたことがない者」については、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受けることを推奨しており、その最も早く受診できる年齢としての40歳節目検診の受診率について、新計画(案)においても、引き続き、目標値(案)として設定したものである。</p> <p>※自覚症状等により、肝炎ウイルスの感染に不安を持っている場合は、原則20歳からでも、県厚生センターや委託医療機関で肝炎ウイルス検診を受けることができる</p> <p>上述のことに関して誤解が生じないよう、<u>目標値(案)の項目名を「肝炎ウイルス検診の受診率の増加(症状がなく、過去に肝炎ウイルス検査を1回も受けたことがない者が最も早く受診できる年齢である40歳節目の受診率)」へ修正すること</u>としたい。(素案P35)</p> <p>また、肝がんについては、死亡率の減少に加えて、新計画(案)では新たに、「肝がん罹患者の減少」を目標値(案)に設定したところである。(素案P35)</p> <p>ご指摘のとおり、必要な方が漏れの無いように肝炎ウイルス検診を受けることが大切であり、新計画(案)の個別施策(ウイルスや細菌など感染の予防)において、「肝炎ウイルス検査体制の充実や検査機会の提供等を通じた、早期発見・早期治療、肝がんの発症予防」に関する記述について、引き続き、盛り込むこととしたい。(素案P33)</p>

重点課題 (現行計画)	主な意見	対応(案) ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの
予防の強化と早期発見の推進	<p>2. がんの早期発見体制の強化</p> <p>(1) がん検診受診率の新目標値(案)については、今回は変更なしということだが、国民生活基礎調査の受診率では、肺がんが 50%を超えているので、60%ぐらいの設定がよいのではないか。あと、精検受診率についても、90%で変更なしということだが、本来、がん検診で指摘されている方なので、100%に設定すべきではないか。</p> <p>(2) がん検診受診率が目標値である 50%を割っている現状を何とかしないとイケない。</p> <p>(3) がん検診受診率を上げるには、がんは早期発見・早期治療につながればほとんど大丈夫であるということをもっと啓蒙していくことが大事である。</p> <p>(4) 年代別の受診率は県で把握しているのか。</p> <p>(5) がん検診の精度管理の指標として、早期診断割合を設定すべきではないか。この指標は、検診精度を判定するとともに、早期発見割合を増やす動機となり、死亡率低下や医療費の削減にもつながる。</p>	<p>(1)(2) ご指摘のとおり、平成 28 年の国民生活基礎調査の肺がんの受診率は 50.5%となっているが、その他の部位や地域保健・健康増進事業報告による市町村の平成 27 年度がん検診受診率ではいずれの部位も目標値である 50%に達していない状況にある。(素案P14、P16)</p> <p>また、精検受診率(平成 26 年度)についても、乳がん以外の部位では目標値の 90%に達していない状況にある。(素案P15) がん検診、精密検査ともに、多くの部位で目標値を達成できていないところが現状であるため、まずは、全ての部位において目標を達成している状況を目指すことが重要であり、国の第3期がん対策推進基本計画における目標値(がん検診受診率 50%、精検受診率 90%)の設定状況も踏まえると、現案の目標値(案)のとおり、がん検診受診率 50%以上、精検受診率 90%以上に設定し、その達成を目指すこととしたい。(素案P39、P40)</p> <p>(3) 国立がん研究センターでは「がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡リスクを軽減できる」旨を示しているように、がん検診を受けることの意義や必要性を適切に理解するための普及啓発は肝要であるので、新計画(案)にその旨を盛り込むこととしたい。(素案 P38)</p> <p>(4) 別紙1(P10)のとおり</p> <p>(5) 早期診断割合については、国の第3期がん対策推進基本計画では目標値として設定されておらず、また、がん検診の精度管理を行う場合での早期診断割合の算定方法が、国から示されていないのが現状である。</p> <p>上述の状況に加えて、新計画(案)における重点課題(案)として、「がん検診受診率向上」を設定したことも踏まえると、まずは、早期診断の前提となるがん検診や精密検査の受診率が目標を達成するよう、重点的に取り組む必要があると考える。</p> <p>がん検診の精度管理を行う場合での早期診断割合に関する算定方法については、国等における今後の動向を引き続き注視したい。なお、別紙2(P11)のとおり、地域がん登録から把握した「臨床進行度」における「限局」の割合を記載したので、参照していただきたい。</p> <p>※臨床進行度とは、がん診断時の病巣の拡がり进行分类するものであり、「限局」「領域(所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤)」「遠隔転移」「不明」に分類される。</p> <p>※限局とは、がんが発生元の器官に限定して存在する状態をいう。</p>

重点課題 (現行計画)	主な意見	対応(案) ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの
予防の強化と早期発見の推進	<p>(6)全国的に、市町村でのがん検診に質的な問題が生じており、精度を担保するためにある程度の対策が必要なのではないか。</p> <p>(7)働く世代(40～64歳)の乳がん死亡率の目標値(案)については、若い方々の受診率を下げてしまわないか心配であり、「とりわけ40～64歳の死亡率が高いので気を付けてもらいたい」という趣旨や背景を示すべきではないか。</p> <p>(8)女性であるかぎり、子宮がんや乳がんを発症する可能性があるわけで、婦人系のがんについては真剣に考える必要がある。</p>	<p>(6)市町村のがん検診が適正に実施されるよう、県内市町村では、国立がん研究センターで定められた事業評価(精度管理)を行っており、現行計画の目標指標として「事業評価実施市町村数(目標:全ての市町村)」を設定している。現案の目標値(案)としても、引き続き、設定しているところである。(素案P40)</p> <p>(7)ご指摘のとおりであり、「<u>本県の働く世代(40～64歳)の乳がん死亡率が全国値を上回っているため、特に注意が必要であるという観点から指標として設定したもの</u>」という趣旨について、<u>注釈として追記する。</u>(素案P39)</p> <p>(8)ご指摘のとおりであり、女性特有のがん(乳がん、子宮頸がん)の検診の必要性について、ピンクリボン月間(10月)に併せた普及啓発に関する記述について、引き続き、新計画(案)に盛り込むこととしたい。(素案P37)</p> <p>また、乳がんに関しては、日常の健康管理の一環としての自己触診によって、しこり(腫瘤)に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合もあるため、乳がん検診に加えて自己触診の重要性も合わせた普及啓発に関する記述についても、新計画(案)に盛り込むこととしたい。(素案P38)</p>

重点課題 (現行計画)	主な意見	対応(案) ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの
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) 地域連携クリティカルパスについては、パスを運用することが目的ではなく、運用によって、がん患者と専門医、地域のかかりつけ医によるシームレスな診療の実現が本来の目的である。使いやすいパスになるように、県がん診療連携協議会のパス部会の方で検討を進めており、徐々に改善してきていると思う。</p> <p>(2) 地域連携クリティカルパスについては、運用しやすい形へ変えていくべき。基幹病院へ色々なパスが回っているが、それに取りられる現場の医師のエネルギーが相当の重作業として取られることになるので、負担軽減策を考えるべきではないか。</p> <p>(3) 多職種によるチーム医療体制については、在宅医療に向けて多くの病院で多職種によるチームが編成されていると思う。在宅での療養となった場合に、色々な職種の方々と連携していくことが大事である。</p> <p>(4) がん看護臨床実践研修の新目標案では、年間 30 名の参加として算定されているが、実際の参加人数は年間 15 名程度の状況であり、本当にこの数字でよいのか疑問である。</p> <p>(5) (上述(4)に加えて、)平成 35 年度までの6年計画であり、人の入れ替えがあるのではないかと。35 年度には、修了者のうちどれくらいの方が県内の医療機関に残っているのかという疑問もある。</p>	<p>(1)(2) 地域連携クリティカルパスの運用については、ご指摘のとおり、県がん診療連携協議会パス部会が中心となって、その運用方法の改善等について検討されているところである。</p> <p>今後、国で検討されている地域連携クリティカルパスのあり方の見直しの検討結果を踏まえ、引き続き、県がん診療連携協議会パス部会と連携して、負担軽減策についての検討を図りたい。</p> <p>(3) 質の高いがん医療が提供できるよう、手術療法、放射線療法、薬物療法の各種医療チーム体制を充実し、各職種の専門性を活かした多職種でのチーム医療の推進に関する記述について、引き続き、新計画(案)に盛り込むこととしたい。(素案 P45)</p> <p>また、がん患者の在宅療養に関して、地域の診療所と訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者等の連携を図る(素案 P51～52)とともに、地域(在宅)での緩和ケアを充実させるため、在宅緩和ケアクリティカルパスの運用による拠点病院と地域の医療機関等との連携促進に関する記述について、引き続き、新計画(案)に盛り込むこととしたい(素案 P52)。</p> <p>※在宅緩和ケアクリティカルパスとは、退院後も在宅で質の高い医療が受けられるよう、病院主治医や地域のかかりつけ医、訪問看護師、調剤薬局薬剤師、ケアマネジャー等が患者の病態等の情報を共有するパスをいう。</p> <p>(4)(5) がん看護臨床実践研修に関する新目標値(案)については、ご指摘のとおり、H19～29 年度までの修了者数 158 名に、定員数である 30 名に6年を乗じた 180 名を加えた値(158 名+30 名×6年=338 名÷340 名)を設定したものである。</p> <p>現状の参加者数が年間 15 名程度ということであるが、定員 30 名であることや、本研修ががん看護に携わる看護師の資質向上のための重要な役割を担っていることを鑑みるに、できるだけ多くの看護師の方に参加いただきたいという趣旨を踏まえて、現案の目標値(案)を設定したものである。(素案 P48)</p> <p>また、(5)でご指摘のとおり、6年間において修了者に異動(退職、県外への転出等)が生じることが想定される。しかし、本研修の修了者のうち、計画期間の6年</p>

重点課題 (現行計画)	主な意見	対応(案) ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの
質の高い医療の確保	(6) 富山大学が参画している、文部科学省の「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プランで採択された「北信がんプロ」事業が5年間の予定で進行中であり、この制度を利用した医療人材養成を提案する。	<p>間でどの程度の異動が生じるかについて、数値として見込みを立てることは実務上困難であり、目標値(案)としては、累計としての修了者数として設定したものである。</p> <p>上述のことを踏まえ、現案の目標値(案)のとおり、修了者数 340 名を目指すこととしたい。</p> <p>(6) 新計画(案)の取組みの基本方針として、「文部科学省におけるこれまでの取組みにおいて構築された人材育成機能を活用し、県内のがん専門医療人材(医師、薬剤師、看護師等)の育成」に関する記述を盛り込むこととしたい。(素案P46)</p>

重点課題 (現行計画)	主な意見	対応(案) ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの
患者支援体制の充実	<p>1. がん患者の支援体制の充実</p> <p>(1) 拠点病院のがん相談支援センターについては、病院内の医療従事者でも存在の認知度が低いと考えられるため、相談支援センターの認知度について目標指標へ設定すべきではないか。</p> <p>(2) ピア・サポーターについては、「ピア・サポーター数の増加」と「ピア・サポーターによる患者サロン等の開催回数の増加」の2項目が目標値(案)として設定されているが、1項目に集約して、「ピア・サポーターの養成強化による患者サロンへの参加者の増加」とすべきではないか。 ピア・サポーターの質的な向上のためにも、サロンの『場のちから』を経験させる事が重要。</p>	<p>(1) ご指摘のとおり、拠点病院のがん相談支援センターの認知度を高めることに関しては、がん患者や家族がより相談しやすい環境となるための重要な要素であるが、現状の認知度を数値として把握することは実務上困難であると考えられる。</p> <p>なお、各拠点病院においては、院内の医療従事者を対象とした相談対応に関する研修会が実施されており、その研修会の中で、相談支援センターに関する業務内容を紹介し院内の医療従事者への周知を図っているところであり、また、県がん診療連携協議会相談支援部会では、県民向けのがん相談窓口の紹介用冊子として「がん情報とやま」を作成し、相談支援センターの周知を行っている。</p> <p>今後も引き続き、相談支援センターが医療従事者や県民に広く認知されるよう取り組むこととしたい。</p> <p>(2) ピア・サポーターについては、国の第3期がん対策推進基本計画では「ピア・サポートの普及を図る」とされており、普及のための一つの重要な要素である「ピア・サポーター数の増加」については、現案のとおり新計画(案)の目標値として設定することとしたい。(素案P54)</p> <p>なお、ご指摘のとおり、ピア・サポーターの活動の場である患者サロンでの経験を通じた資質向上を図ることは重要なことである。患者サロンについては、相談する場であるという性格上、少人数での開催を希望されるがん患者等も想定されることから、相談できる機会を増加するという考え方により、現案の目標値(案)にあるとおり、「ピア・サポーターによる患者サロン等の開催回数の増加」という形で盛り込むこととしたい(素案P54)。なお、患者サロンへの参加者数については、開催回数を増加させることに伴い、その増加を図ることができる考える。</p> <p>また、ピア・サポーターの資質の向上については、県がん総合相談支援センターで実施するフォローアップ研修や、患者サロン等での経験を通じて、引き続き、取り組むこととしたい。</p>

重点課題 (現行計画)	主な意見	対応(案) ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの
患者支援体制の充実	<p>(3)がん教育に関して、学校教育、地域の健康教育への専門家の出前授業だけでなく、保健担当教員や地域ボランティア等へのがん教育実施のための講習会の開催や、がんサバイバー(ピア・サポーター)の協力を得て、県民へがん教育を広めていく仕組みを作ってはどうか。</p> <p>2. 働く世代や小児へのがん対策の充実</p> <p>(1)世代別の取り組みを目標へ反映させるため、ライフステージに応じた支援対策について設定するべきではないか。指標の具体案として、企業や地域団体と患者団体等の連携による世代別がん支援に関する発信件数を提案したい。</p>	<p>(3)がん教育に関しては、新学習指導要領により平成 32 年度以降、小学校から順次全面実施されるまでの間、「出前授業」を希望する学校に医療従事者等の外部講師を派遣するなど、「がん教育」充実のための支援の実施について、新計画(案)に盛り込むこととしたい。(素案 P52)</p> <p>また、ピア・サポーターの養成・活動支援のためのフォローアップの実施についても新計画(案)に盛り込むこととして(素案 P52)、ピア・サポーターや患者会、また民間企業のがん予防推進員や市町村のがん対策推進員とも連携して、がん検診やがんの治療、緩和ケア等、がんに関する県民の理解を高めるよう、引き続き、取り組むこととしたい。</p> <p>(1)現案の新計画(案)の分野別施策では、「働く世代やライフステージに応じたがん対策の充実」を設定しており、「小児・AYA世代のがん対策」、「高齢者のがん対策」を個別施策として設定しているところである。</p> <p>なお、世代別のがん支援に関する発信件数については、様々な普及啓発を実施する中で、その件数を把握することは実務上困難であるが、実際の普及啓発を実施するにあたり、世代を意識した普及啓発の実施やその方法等に関して検討したい。</p>

重点課題 (現行計画)	主な意見	対応(案) ※下線部分は、主な意見をもとに、現案の新計画(案)に修正等を加えるもの
(その他)	<p>(1) KPIに捉われすぎると、目的の本質を逃してしまふことにならないか。とにかく数字だけ作るということにならないか懸念される。KPIを達成しても、それが結果として当初に描いていた姿にならないということはよくある話である。そういった視点で、目標設定を考えてもらえればと思う。</p> <p>(2) がん対策推進協議会については、一人ずつ意見を述べることも重要だが、委員の全体的な合意形成が大切であるため、「予防」「医療」「患者支援」の3分野の専門部会を設置して検討していく方式へと、運営を見直すべきではないか。</p>	<p>(1) 目標値(案)に関しては、以下の2点を踏まえて設定したものである。</p> <p>① 計画で記載した取組み(施策)により、成果(KPI)を実現させることを目指すため</p> <p>② 上述①で記載した取組み(施策)の背景には、それらを実施しなくてはいけない理由(改善すべき現状や、解決すべき課題)が存在していることから、それらの改善・解決を目指すため</p> <p>(2) 県がん対策推進協議会(以下、「協議会」)は、県がん対策推進条例(以下、「条例」)を根拠に設置されるものであり、がん対策推進計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ協議会での意見を聴くことが、条例上、求められているところである。</p> <p>現状の協議会では、条例で定められている、がん患者を代表する者やがん医療従事者、がん検診に携わる市町村の職員、学識経験を有する者その他有識者のうちから、知事が任命した委員により構成され、現行計画の進捗状況や新計画(案)について、幅広い視点からのご意見等を頂いており、協議会におけるその役割が十分に発揮されていると認識している。</p> <p>また、協議会には技術的専門性の高い特定の事項を調査審議する部会(がん診療体制、がん予防検診、がん登録)が設置されており、さらに、拠点病院で構成される県がん診療連携協議会相談支援部会では、実務レベルでの相談支援に関する協議も行われている。</p> <p>上述の現状を踏まえ、今後も、現行の協議会による運営を継続していきたい。</p> <p>なお、ご指摘のとおり、協議会としての全体的な合意形成を図るため、より中身のある議論が行われることは大変重要である。</p> <p>そのため、会議の場において積極的なご発言を頂くことはもとより、会議開催前や終了後においても、各委員からのご意見を伺いたいと考えているので、今後も積極的なご意見を頂くようお願いしたい。</p>

別紙1

市町村がん検診 年代別受診率(H26, 27) ※厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より作成

胃がん

		40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	計
H26	全国	6.7%	8.0%	11.7%	7.4%	8.5%
	富山県	8.9%	10.4%	15.4%	15.5%	13.6%
H27	全国	4.2%	4.8%	9.2%	6.4%	6.3%
	富山県	8.7%	10.1%	14.4%	14.8%	12.9%

肺がん

		40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	計
H26	全国	9.7%	12.7%	22.0%	19.9%	17.7%
	富山県	14.8%	19.7%	35.2%	42.6%	33.6%
H27	全国	6.0%	7.8%	18.0%	18.2%	13.7%
	富山県	15.1%	20.0%	35.4%	42.6%	33.8%

大腸がん

		40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	計
H26	全国	13.9%	16.9%	23.9%	19.9%	19.5%
	富山県	13.8%	17.5%	27.2%	34.3%	26.1%
H27	全国	9.0%	11.0%	20.1%	18.7%	15.5%
	富山県	13.9%	17.9%	27.6%	35.0%	26.6%

乳がん

		40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	計
H26	全国	35.1%	29.1%	18.8%	6.1%	17.6%
	富山県	38.3%	33.7%	31.4%	18.4%	29.0%
H27	全国	24.4%	20.0%	15.7%	5.9%	14.5%
	富山県	39.5%	33.9%	30.8%	20.1%	29.6%

子宮頸がん

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	計
H26	全国	31.1%	45.4%	40.1%	28.0%	20.7%	7.8%	23.8%
	富山県	20.8%	41.6%	36.0%	31.3%	26.5%	16.3%	27.2%
H27	全国	21.1%	31.1%	25.6%	20.0%	18.0%	6.9%	18.4%
	富山県	20.3%	42.1%	35.3%	32.7%	26.6%	16.3%	27.5%

別 紙 2

	H24	H25
地域がん登録から把握した「臨床進行度」における「限局」の割合【富山県】	胃 62.3%	胃 62.1%
	肺 34.7%	肺 34.9%
	大腸 48.5%	大腸 47.0%
国立がん研究センターH24・25「全国がん罹患モニタリング集計」より	乳 60.5%	乳 61.6%
	子宮 60.0%	子宮 64.8%

※上表は、診断時のがんの「臨床進行度」が「限局」であるものの割合

※臨床進行度とは、がん診断時の病巣の拡がりを分類するものであり、「限局」「領域（所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤）」「遠隔転移」「不明」に分類される。

※限局とは、がんが発生元の器官に限定して存在する状態をいう。

※地域がん登録から把握したものであり、全国値は不明