

## 議事録（事務局説明は除く）

第2回富山県がん対策推進県民会議・第4回富山県がん対策推進協議会

日時：平成30年3月27日（火）

場所：富山県民会館8階バンケットホール

### 【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とがん対策推進協議会の合同会議を開催しましたところ、馬瀬県医師会長さんをはじめ委員の皆様、大変お忙しいところご出席賜りまして誠にありがとうございます。

今月9日に私にとっては大変うれしいニュースが入りまして、平成28年の健康寿命が、男性72.58歳で女性が75.77歳、全国の高い方から男性が8番目で女性が4番目ということで、調査年の3年前（平成25年）が男性31番目、女性14番目だったことを考えますと、大変躍進したなど感じております。今日ご参加の委員の皆様や県民の皆様が健康寿命の延伸について、それぞれのお立場でご尽力ご協力いただいた賜物ということで、心から感謝申し上げたいと思います。

一方で、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位ということであり、がん対策は極めて重要であると思っております。

全国的にみますと、富山県では定期的ながん検診の受診、早期発見・早期治療ということに力を入れてきたわけですが、まだまだ課題があるということがございます。

そこで、県がん対策推進条例に基づいて県がん対策推進計画を策定し、予防の強化と早期発見の推進、質の高い医療の確保、患者支援体制の充実の3つを重要な柱として、総合的ながん対策に取り組んでまいりました。

県立中央病院の先端医療棟等も含めて、DPC評価についても全国で9番目ということで大変高い評価をいただいているところでありますし、がん検診受診率もまだまだではありますが全国では高い方でもあります。患者支援分野では、県がん総合相談支援センターにおけるピアサポーターの養成等の取組みを行っているところです。

次期計画の策定にあたっては、協議会の方で、馬瀬協議会会長さんを中心に協議をいただき、立派な計画ができたのではないかと考えておりますが、本日の合同会議で皆様にお諮りして次期計画の取りまとめに出来ればと考えております。また、併せて30年度の県当初予算におけるがん対策に係る施策についてもご報告いたしますので、委員の皆様には、それぞれのお立場からご意見・ご助言をいただければありがたいと思っております。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

## 【次期計画最終案の報告について】

(県医師会長 馬瀬副会長 (協議会会長))

協議会の方で取りまとめた、次期計画の策定に係る協議経過について説明したい。資料1をご覧ください。

次期県がん対策推進計画については、県がん対策推進協議会において、3回目の1月18日に開催した協議会で次期計画の素案について審議を行い、その内容が概ね了解となったところである。また、その後のパブリックコメントにおける意見等を踏まえた必要な修正については、協議会の会長である私に一任をいただいたので、本日はその修正を行った計画の最終案をお示ししているところである。

次に次期計画の最終案について説明したい。資料2-1をご覧ください。

資料の左側にある本県のがんの現状としては、胃がんや働く世代の乳がんの死亡率等が全国より高くなっており、また、がん検診受診率は目標の50%に達していない状況にある。そのような現状を踏まえ、次期計画の最終案では「①予防の強化と早期発見の推進」、「②質の高い医療の確保」、「③患者支援体制の充実」の3つを施策の柱として、5つの重点課題を設定して取組みを進めていくこととしている。重点課題については、資料の左隅に記載しているとおり。

また、去る3月9日には国の受動喫煙対策に関連して、「健康増進法の一部を改正する法律案」と「第3期がん対策推進基本計画の変更」が閣議決定されたことを踏まえ、次期計画の最終案では、1月18日の第3回目の協議会で提示した素案から所要の変更を行うこととしている。

次期計画の最終案や素案からの変更に関する詳細部分については、引き続き、事務局より説明をお願いしたい。

(事務局説明については、記載省略)

## 【意見交換】

(県公的病院長協議会会長 石田委員)

がん等の高度な医療については、急性期や回復期、緩和ケアを含めたところまで切れ目のない診療ができるように医療計画や地域医療構想のなかで、公的病院が中心となり対応しているところである。そのなかで、県立中央病院では先端医療棟ということで、非常に高度な機能を有しているところであり、富山県民に広くその機能を提供していただきたい。

(県厚生農業協同組合連合会代表理事・理事長 西川委員)

柱の2番目の「質の高い医療の確保」になるが、がんの専門分野における質の高い看護師の育成ということで、本県では緩和ケアやがん化学療法、がん性疼痛、乳がん等の認定看護師等の育成を積極的に行っているところだが、半年から1年の研修期間が必要であり、処遇等については色々な制約が出てくるが、がん診療連携拠点病院等においては認定看護師を育成するという努力をしている。人材育成に関しては県においても対応

をいただいているところであるが、より高い支援をお願いしたい。

検診が有効ということでもあり、県内でも検診機関があるわけだが、特になんにおいて医療法人財団とやま PET 画像診断センターもあり、県内における PET センターのあり方について将来的にどのようなようになっていけばよいのか、呉東・呉西という広い範囲の中で、もう少しすっきりと見える形で、検診という面から捉えた方向付けを行っていただければと思う。

#### **（県薬剤師会長 西尾委員）**

がんの予防や正しい生活習慣の確立ということで、色々な啓発や相談等に力を尽くしていくということが念頭にあるわけだが、一昔前まではがんの告知すら無かった時代があるわけで、今ではがん患者が薬局に処方箋を持って訪れることがすごく多い。加えて、ターミナル（終末期）の方の在宅医療への要請が多くなっている。そういうなかで、高度な調剤、技術、施設が必要になってきているのだが、県内では設備が整っていないところがあり、その辺が今後の大きな課題であると感じている。

また、ターミナルの方と接する薬剤師に聞いた話では、調剤技術以上に、メンタルに対するスキルが求められるということであった。そのようなスキル養成講座等に関しては、県の方のご協力もいただいて、人材育成（への支援）についてお願いしたい。

#### **（県母子保健推進員連絡協議会 会長 石灰委員）**

早期発見の推進という観点からは、母子保健推進員連絡協議会では各家庭に訪問する機会があり、その際に必ず乳がんは（自己触診により）自分で発見できるということを啓発しており、それで分かれば早期発見につながり予防にもなる。最近では、乳がんにかかる人が若くなってきており、何年か前ではある程度の年齢の方とお話をしてでも（がんは）自分には関係の無い話だと言われる方がいたが、低年齢化により、お母さん方も興味を示しており、乳がんに関しては受診率が上がってきたのかなと感じている。お母さん方への意識付けが大事かと思う。他にも、パパもだよ、じいちゃんもだよ、ばあちゃんもだよという形で受診を啓発するよう家庭訪問を行っている。

#### **（富山大学附属病院長 齋藤委員（代理 臨床腫瘍部 林教授））**

柱の1にある検診になるが、前々回での会議でも申し上げたが、検診精度の向上というところで、精度管理をしっかりやっていくことが検診の実効性を上げるという意味で申し上げた。精度管理についてどのようにやっていくかということについては、県の方で具体的に取り組んでいただければと思う。

柱の2になるが、国のがん対策の方針としてもがんゲノム医療がキーワードとなっている。現在、国では全国で11のがんゲノム医療中核拠点病院が指定されており、その連携病院として富山大学附属病院も手を上げているところである。来年度、がんゲノム医療というのは、がん診療におけるキーワードということでもあるので、大学の方としても啓発普及活動を行い、大学自身においても更なる診療技術の向上に努めたい。

柱の3だが、高齢者のがん対策については意思決定の支援ということには分かった。先日テレビ報道されていたが、ACP（アドバンス・ケア・プラン）ということで、意思決定支援ということが非常に重要視されているので、これは緩和ケアの分野でかなり盛ん

に行われていることであるが、県の方でも普及活動についてお願いしたい。

また、地域における緩和ケアを在宅で行うということで、地域におけるチーム医療を充実させるべきかと思う。がん治療はチーム医療ということで、各拠点病院ではチーム医療で看護師や薬剤師、ケースワーカー等が携わって相談に対応しているが、それを地域に広げる必要があると思うので、地域でのチーム医療の施策ということも考えていただければと思う。

#### **(県立中央病院 院長 清水委員)**

県立中央病院としては、都道府県がん診療連携拠点病院という立場でより高度で質の高い医療を目指して日々努力しております。一昨年に先端医療棟を開設し、これに伴い非常に高度な診療技術を行うことができ、多くの症例に対応できるようになってきている。県にお願いしたいこととしては、(がん医療の) 質を高めることについては、(各拠点病院において) それぞれ努力しているところだが、量が十分でないところが多いことも多くあります。また、基本計画の中に支持療法というのがありますが、支持療法とはがんの治療に伴った様々な不都合なことに対応しようという治療であり、これは広い範囲にわたり、副作用に限らずがんの治療によって様々な機能障害が発生したり、あるいは体力の低下があったり、栄養障害があったり、様々なことをサポートする面があり、以前には病院に配置されていなかったような職種の方が必要になってきている。もう一つ、心理的なメンタル的なサポートをするための臨床心理士といった職種も必要になってきているので、そういうところに関しても充実させていきたいと考えているので、よろしくお願いしたい。

#### **(県歯科医師会長 山崎(安) 委員)**

歯科医師会では2月頃に病院歯科の先生方にお話を伺う機会があり、口腔外科におけるがん症例はどのくらいか聞いたところ 70 症例ほどあるということであった。口腔も身体の一部なので、また地域によっては口腔がんも多いということもあると聞いているので、ぜひ、口腔がん対策についても進めていただきたい。

また、早期発見が大事であると思うので、歯科健診については高校までは義務化されているということだが、それ以降は任意ということなので、やはり口の中を見て探るといことは大事なことであり、それが重症化して舌の半分以上を失い摂食嚥下ができないという症状も出ているので、術後の管理においても一番大事なのは摂食ができるということである。歯科医師会としても、健診事業において全てということとは難しいと思うが、節目において受診していただいて、その中で、がんが発見されるということもあり得るわけなので、現在は70 症例ということだが、まだまだ体制が整っていないところもあるわけなので、もっと口腔がん症例が発見されるのではないかと思う。ぜひ、そういったところも汲み取っていただきたい。早期発見できれば、摂食嚥下もでき、予後がよいと思う。口の中のケアについても力を入れるということで、この対策の中で進めていただきたい。

#### **(県看護協会長 大井委員(代理 尾川副会長))**

今回の計画の中で、新しくがん看護臨床実践研修の修了者数を盛り込んでいただき感

謝したい。協会としては、この目標を達成できるよう人材育成を行い、県内の看護の質を向上させ、質の高い医療の提供ができるよう努めたい。

**（富山経済同友会 常任幹事 久郷委員）**

経済同友会では健康委員会を立ち上げ、企業経営者自らの健康と従業員への健康管理について責任を持つ健康経営の推進や健康医療ツーリズムのトレッキングやウォーキングを実施している。30年度の県のがん対策事業では、新しく健康経営普及支援事業、ウォークビズとやま県民運動推進事業に予算をつけていただき大変心強く思っている。スマートフォンアプリを使用した健康ポイント事業の働き盛りの健康づくり支援事業でも予算がついているが、3月21日の北日本新聞では、健康プラザの方がウォーキングで生活習慣病を予防するということを紹介する記事があった。そのなかで、元気とやまかがやきウォークのことも書いてあり、あるいは県民歩こう運動推進大会等のイベントについても記事として載っていた。これらについては、もっと周知を図るという観点から、スマートフォンアプリの利用等について経済同友会の中でも呼びかけていきたい。

また、経済同友会にはAIやIOTを手掛けている会員もあり、リストバンドによって歩数や距離、消費カロリーだけではなく、睡眠時間や必要カロリー以上の摂取があったかどうかということまで把握できるということである。AIについては日進月歩で、技術進歩があるわけだが、県でも、そのような技術を活用して新しいアプリ等を開発していただければと思う。

**（立山町がん対策推進協議会 会長 伊東委員）**

立山町では年に1度、大腸がんの（集団）検診を行っている。大腸がん検診の受診券を配布しており、受診者も増えてきている。

私事で申し訳ないが、身内が肺がんになり驚いたことがあった。1週間に1回通院することで治療を行っている。最初に左胸の写真を見たところ、大きな影があったのが、通院を重ねるうちに影が薄くなり、がんが消えていると医師の方が言われたということであった。治療としては、薬を飲むだけであったが、症状が改善されたということであったので、今では良い薬が出ていると思ったわけであり、今では元気になり、仕事や家族の世話をしながら過ごしている。

**（県食生活改善推進連絡協議会 会長 勝田委員）**

生活習慣病予防の減塩スキルアップ事業として、平成25年度から家庭訪問調査で減塩と野菜350グラム以上の摂取を推進している。がんにならないようにするための生活習慣の確立ということで、子どもから高齢者までの食育を進めている。協議会では、年間で20以上の事業を実施しているわけだが、その中でいつも言っていることとしては、薄味と野菜摂取350グラム以上により生活習慣病の予防になるということである。また、家庭訪問による食塩チェックということで、味噌汁の塩分チェックをしている。塩分チェックの結果では、0.8%ほどの（塩分濃度としての）薄さになってきている。しかし、本県の塩分摂取量は全国に比べると多いということでもあるので、若い世代に対しても取組みを進めていかななくてはならないということで、平成28年度から若い世代を対象に実施している。高校生から30代の若い世代に拡大して、色々な職場や学校に出向いて

生活習慣の改善やがん予防について話をさせていただいている。

また、ベジブロス（野菜だし）に含まれているフィトケミカルには抗酸化作用がありがんの予防にもなるということが言われているので、そのようなことも推奨している。推進員は県内に3,700名おり、それぞれが1～2軒の家庭を回って、減塩や野菜摂取を推進しており、全体として6,000軒ほどの家庭を回っており、がんにかからない生活習慣の確立に向けて取り組んでいるところである。

#### **（県自治会連合会 会長 杉江委員）**

素晴らしい計画を作ってくださいありがたいと思っている。

小中学校、高校等の学生については、かつては交通事故が高い死亡率となっていたわけだが、学校教育を充実させるとともに交通安全に対する意識を高めていったわけであり、また、子どもの頃の教えが大人になっても体にしみついているということでもあり、家庭においても、子どもから親に（がん検診の受診が必要と）言われれば嫌でも受診に出向くことになるかと思う。そのよい例が、交通安全に対する教育であると思う。がんにかからない生活習慣の確立ということで、保健体育の授業において全国の死亡率、富山県の死亡率を現実的に教えることによって、（がん予防に対する意識を）深く胸に刻ませることが大切であると思う。大人になってから生活習慣を改善するように言われても遅い面もあるわけであり、子どもの頃からの長期的な視点からの啓発ということも大切なのかと思う。

#### **（県老人クラブ連合会副会長 加藤委員）**

がんは早期発見・早期治療につながれば大丈夫だと言われているなかで、検診の啓発につなげたいと考えている。

計画については理解しやすい内容になっていると感じている。重点課題も新しく5つの項目が設定されており、大変結構なことだと思う。喫煙に関してだが、先日テレビ放映されていたのだが、3次喫煙というものがあるということであり、衣服に付いた煙の成分を乳幼児が吸い込み身体に害を及ぼすという話であった。本当にそういうことが発生するという事ならば、今後、喫煙対策の一つとして取り組んでいきたいと考えている。早期発見・早期治療のために、がん検診受診を精一杯啓発していきたい。

#### **（WCNPとやま代表 西田委員）**

A Y A世代への相談支援を大きく取り上げてもらい、ありがたいと思う。昨年度までは（県事業として）小児がんに関するセミナーが開催されていたが、30年度からはA Y A世代に関するセミナーが開催されるということであり良いことだと思う。

がん対策推進員等ががん検診等に関する色々な話を聞いてみると、がんにかかっている患者が増えているとよく聞く。一方で、がん死亡者数は思っていたより下がってきているということであり、5年生存率が高まってきていると感じている。このようなことから、がん患者の就労について意識する必要がある。がん患者の就労対策について、先に進めてもらいたい。傷病手当金については、健康保険に加入している方が働けない状況に給付されるものだが、国民健康保険の場合は支給されないということであり、自営業の方等が病気になったときの保障が無いということなので、自分もピアサポーターであるが、

心のサポートしかできないというところが現状である。富山市民病院等ではハローワークの方が出張して対応する就労相談を行っているということであるが、そういう場で、ピアサポーターが自らの就労に関する経験について、がん患者に紹介できる機会があればよいと思うので、検討いただければと思う。

#### **（富山労働局長 山崎（英） 委員）**

がん等による長期療養者に対しての就職支援事業を行っており、現在、県立中央病院と富山市民病院で出張相談を行っている。実績が1年間で約30件ということで、少し少ない状況なので周知を図っていきたいと考えている。また、現在働いているが長期療養中の方々に対しては、治療と仕事の両立支援ということで、昨年8月にチームを立ち上げたところ。富山県にも参加いただいている。働きながら治療環境を整えていければと考えている。

参考資料5をご覧ください。これは厚生労働省のホームページでも公表されている病気の治療を受けながら安心して働くことができる職場づくりの事例集で、がんの部分について抜き出したものになっている。

ティーペック株式会社では、健康診断で管理職の女性社員に乳がんが見つかったことをきっかけに毎月2日まで取得できる特別休暇制度を創設しており、また、東京トラック運送株式会社では、50歳代の管理職の方が亡くなったことをきっかけとして、健康管理規定を策定し社員のがん検診受診を出勤扱いとしたことや、受診費用を全額会社負担とするという取組みを行っている。大鵬薬品工業株式会社では、人事部の健康支援を担当する保健師・看護師等の高い専門性を持つ有志が集まって「がん患者就労支援チーム」を立ち上げた。みずほフィナンシャルグループでは、健康保険組合の取組みとして「がん対策推進企業アクション」のパートナー企業として登録したということで、2014年度より胃がんリスク検診（ABC検診）を定期検診のメニューに組み入れたということで、ABC検診は血液検査ということでもあり、胃バリウム検査等のように食事制限や苦痛を伴わず、2割の社員の方のピロリ菌感染を発見し、除菌を進めているということである。

#### **（全国健康保険協会富山支部 支部長 松井委員（代理 望月 業務部長））**

たばこ対策について申し上げたい。国立がん研究センターの調査によると、がん患者のうち男性30%、女性5%について喫煙が原因であるという結果が出ている。さらにがん死亡者に関しては、男性34%、女性6%について喫煙が原因であるということである。このことから考えると、がん対策＝（イコール）たばこ対策と言っても過言ではない。国民健康栄養調査（厚生労働省）では、我が国の成人喫煙率が19.5%で20%を切ったと言われており、男性30.1%、女性7.9%ということで、ピークの昭和41年の調査では、成人喫煙率83.7%ということなので、隔世の感があると思う。アメリカやイギリスに至っては、現在、アメリカで16%、イギリス17%と言われているが、20%を切ったところで喫煙率を下げていくということが困難であるとも言われている。20%までは順調だが、そこから下げることが難しいと感じている。かつては喫煙天国と言われていたフランスにおいても、1993年の禁煙法により肺がんによる死亡者が2割減少したということが報告されている。受動喫煙対策については、法令の整備もあり、具体的な施策が着々

と実施され進められていくものと思うが、喫煙者を減らしていく取組みというところまでは具体的な施策を実施するには難しい面もあると思うが、働く世代の方々の健康を預かる医療保険者の立場としては、健康経営を推進する企業に宣言していただく健康企業宣言という事業に取り組んでいる。健康経営を推進する企業をバックアップする事業である。その中で大きな課題の柱の一つとして、職場での喫煙対策・たばこ対策を挙げている。データを各企業に示しながら、例えば業種間でどの程度の喫煙率の差があるのかということのを参考に提示して、企業に働きかけを行っている。

早期発見に関してだが、健康企業宣言の大きな柱の一つとして、一次検診で所見が見つかった方の二次検診については基本的に 100%受診していただくという取組みを行っている。

こうした、健康経営を推進する健康企業宣言を行っていただく企業を一つでも多く増やしながら、富山県のがん対策に貢献していきたいと考えている。

#### **（富山新聞社 代表 小川委員）**

質の高い医療が受けられる体制の充実ということで、富山大学と金沢大学にそれぞれ地域枠があり、富山県に戻ってきて研修を受けるということができるわけで、これを引き続き継続していくことが将来の富山県の医療にとっては大事なことであると考えている。県内の拠点病院も充実しているところだが、金沢大学との連携も大事である。

あと、平成 35 年度までと記載があるが、31 年で終わることでもあるので、整理の仕方は任せるが、少し気になる点として申し上げたい。

#### **（北日本新聞社 編集局長 勢藤委員）**

実際に計画が予算化されている金額等を見て感じたことだが、他県の状況についても比較できればと思う。

がんの早期発見体制の強化ということになると、ここ（資料 3「平成 30 年度における富山県のがん対策事業」）にある金額で全ての中小企業のがん検診を進めていくことは困難であると思うわけであり、こうしたことの啓発ということも（マスメディアとしての）大きな役割であり、また、ピアサポーターやがんの専門分野における質の高い看護師等、色々な悩みや苦勞、喜びがあるということも紹介していくようなことも出来ればと思う。

#### **（県医師会長 馬瀬副会長（協議会会長））**

次期計画については、協議会として練り上げたものをかなり盛り込んでもらったと感じている。やはり基本は、施策の柱の 1（予防の強化と早期発見の推進）、これががん対策の一番肝要なところである。がん検診受診率が 50%を切っているということが、信じられないことである。受診率が上がれば、がんの死亡率も下がるはず。

施策の柱の 3（がん患者支援体制の充実）については、がんに関わった後のサポートということであり、がん医療が進めば生存者も増えるということでもあり、がん患者は働きながら生きていけるということであるので、そういうサポートが必要になってくるということである。産業保健の分野では、がん患者の就労支援ということを謳っている。色々な分野の方が力を尽くし、知恵を尽くして、がん患者のサポートにあたっていると

思うと、やはり最初のがん検診ということになる。ここをしっかりとやらなければいけない。ぜひ、検診受診率の向上に向けて力を尽くしていただきたい。周りで受診しない人がいたら声をかける、「(がん検診を)受けていないなら、受けた方がいいよ。」とおせっかいでも声をかける。県民全体にそのような雰囲気が出てくれば、受診率向上につながるのではないかと思う。

計画については、しっかりとした計画ができたと思っている。

**(県老人クラブ連合会副会長 加藤委員)**

資料2-1の右下にある「高齢者のがん対策」だが、国で検討されている「高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドライン」はいつ頃できるのか。

**(石井知事(県民会議会長))**

あと1~2年かかると聞いている。

**【まとめ】**

**(石井知事(県民会議会長))**

本日は、貴重なご意見をいただき感謝する。本日の議論の中で、計画そのものを直す必要があるというご意見は無かったようなので、次期計画については、これでご了承いただいたものとした。また、ご意見にあった、看護師や薬剤師等の専門人材の育成については大変大事であると思うので、これからもしっかりと取り組んでまいりたい。

馬瀬副会長(協議会会長)からもご発言があったように、検診受診率をもっと上げることが重要であると考えている。最初の冒頭あいさつでも申し上げたが、がん検診受診率は全国に比べれば富山県は高い数値となっているが、50%を超えていないということが大変残念であると思っている。本日ご参加の委員の皆様や職域の方々と連携しながら、受診率をもっと上げていければと考えている。特に、二次検診が必要だと言われても受診しない方がいるということは本当に信じられないことであり、しっかりと啓発しなければいけないことである。

職域関係で、山崎(英)委員から厚生労働省の施策の話もあったが、県としても健康寿命日本一や健康経営といったことが大事であると思っており、これまでも経済界、各企業の方々と連携して取り組んできたところであるが、これまで以上に職域で取り組まれている方々と連携し成果があれば顕彰し、各方面へその取組みを紹介する等について取り組んでいきたい。

大学等の教育連携については、これまでも取り組んでいるところだが、今後もしっかりと取り組んでまいりたい。

報道関係の委員からもご意見をいただいたが、報道の立場からも、がん対策の分野で日頃努力されている方々について、時々、あるいはしばしば、取り上げていただき、勇気づけていただければと思う。

本日いただいたご意見を踏まえて、最終案に若干の修正等を行う、例えば、職域でがん検診受診率を向上するよう努力する等、きめ細やかなところの多少の手直しがあるかと思うが、この点について私に一任願いたいと思うがいかがか。

(異議なしの声)

以上