

議事録（事務局（厚生部長）挨拶、事務局説明は除く）

令和元年度富山県がん対策推進協議会

日時：令和元年10月18日（金）

場所：富山第一ホテル3階 天平の間

【審議（1）令和元年度における富山県の主ながん対策の取り組み状況について】

（全国健康保険協会富山支部 支部長 松井委員）

市町村のがん検診は健康増進法上は努力義務で、事業主や健保組合がやっている検診というのは法的根拠がなく、あくまで福利厚生の一環として任意にやっているものであるため制度としてはあいまいである。強制力がないことについて、法の見直しも要求されていたかと思う。そういう中で我々は、生活習慣病健診という特定健診にがん検診をプラスしたものを推進しており、大体6割くらいがやっている。ただ強制力がないため、特定健診のみというところもある。一番大きな課題だと思っているのは被扶養者の健診についてである。奥様方の健診が非常にブラックボックスで、特定健診だけでみると、受診率は25%くらいであるが、市町村関係のがん検診でどれだけ受けておられるかというのはわからない。受診率を上げるためには、集団健診において特定健診とがん検診の同時実施を推進してほしい。これは国からも要望があり、実施しているのだが、現状は約6割の市町村で1回か2回しかできていないので、集団健診による同時実施の回数を増やし、被扶養者の受診機会を増やしたい。今後も市町村に働きかけていくので、ぜひ県の方からも市町村の方に働きかけていただきたいと思う。

資料で、県全体の検診受診率は出っていたが、市町村によってバラつきがあると思う。危機意識というのは県全体で共有すべきだと思うので、ぜひ市町村ごとの検診受診率を調査していただき、行政や住民の方に危機感を持ってもらった方が有益だと思うので、一度検討していただきたい。

（厚生部健康課がん対策推進班長）

毎年市町村ごとの実施状況等も調査している。また、同時実施をどの市町村がしているどの市町村がしていないのかも含めて、市町村にお伝えしている。これからも効果的な取り組みであると啓発していきたいと思う。また、各市町村別の受診率については、県のホームページで公表している。今後も粘り強く働きかけていきたい。

（がんの子どもを守る会 代表幹事 宮田委員）

ピアサポーターとして、毎年20回ほどのサロンに出席してきた。当然ながらそこで語られる悩みや心配事は個別で多様である。非常に極端な分け方をすると、高齢の男性の胃がん患者と、結婚して子供が生まれたばかりの女性の乳がん患者の求めている対策は当然違う。この前提に立ってがん対策を実行していく必要があるのではないかと考えている。全世代にあまねく禁煙とがん検診を進めて、主な施策としては、がん種別の講演会やイベントを毎年されている。果たしてその施策の効果というのは県民一人一人に自分のこととして伝わっているかということについては、受診率等を見ても、残念ながら

なかなか厳しい状況にあると言わざるを得ない。限りある予算や人的資源の中で、どうしたら富山県のがん対策を自分事として捉えてもらえるかについて、この際、世代別に対象を集中して、顕著な効果を導き出す手段を考えてみるべきではないか。例えばこれから先の長い若い人達の中で、特に乳がん患者が多いわけだが、この世代に集中的な周知や、サポートを考えていく必要があるのではないか。乳がん患者を世代別に集めて、それに対する認知度を上げる対策を行うべきではないか。

現在、100名近いピアサポーターが登録されている。5年間活動しているので、時間とお金をかけてやってきている。このピアサポーターをもっと活用するということを考え、ピアサポーターの方たちの意見を取り入れた対策を考慮していただきたい。

(県医師会長 馬瀬会長)

これについて県は年代別、疾患別の対策をもっているか。

(厚生部健康課がん対策推進班長)

がん相談支援センターでは、これまで基本的な患者サロンだけであったものを、今年度初めて、AYA世代（15～39歳）の方だけを対象とした交流サロンを年3回開催したところである。来年は年4回に拡充することも考えている。また、今後ともきめ細かな取組みに関して、がん相談センターの相談員の方とも相談しながら、何ができるかを考え、できるところはやっていきたいと考えている。

(県医師会長 馬瀬会長)

委員の意見はピアサポーターの活用をしっかりと考えてくださいということであったので、そこをよく考えて実施していただきたいと思う。

実際にかん治療を受け持っている立場から意見はあるか。

(富山県がん診療連携協議会 会長 清水委員)

当院ではいろいろながん対策に取り組んでいるが、最近新たに取組んだものががんゲノム医療である。がんというのは遺伝子変異が原因で起きる病気であるが、これまでがんに対する治療の一番大きなものが手術療法であった。もちろん外科医は負担の少ない手術を行うことによって社会復帰ができるようにする努力はしているが、非常に負担は大きい。最新の一番大きながん治療の転換は、本庶佑先生の研究から生まれた免疫チェックポイント阻害剤を使った治療法である。これだけには限らないが、こういったものを含めた遺伝子の変異に特化した薬がいろいろ出てきている。ゲノム医療を進めることでこれまで治らなかった方にも治るチャンスが出てきているということなので、まだご存じない方へ啓発していくことが大事だと思っている。

また、世代別ということ言えば、AYA世代の方で我々が一番に考えるのは妊孕性の問題である。これについての対策は、患者の受精卵や卵子を凍結保存する方法である。これも当院では元々行っており、ご存じない方にこういう方法があると広報活動をしていく必要がある。

男性も含めて若い世代の方は就労支援がすごく大事である。当院としても就労支援のためにハローワークに相談を受けてもらうといった対策をやっているが、企業側にもそ

ういった意識がないと、行政や患者側の思いばかりでは難しいのではないかと考えている。今は企業の方も含めて、講演会等を通じて理解を深めるということをはじめたところである。

(富山県公的病院長協議会 会長 野田委員)

がん医療はゲノム医療や遺伝診断等が進んできて今後が楽しみであるが、まだまだすべての人が恩恵を受けられるのは先だという風に聞いている。がんというのは予防するのが重要である。消化器関連でいうと、ピロリ菌がいなくなればいずれ胃がんは少なくなっていくのではないかと思う。20歳くらいでピロリ菌がない人は胃がんにならないが、50～60歳くらいで除菌しても発がんは十分には抑制できない。ただ、ピロリ菌がいなくなったからがんにはならないということはないので健診を周知していくことは必要である。肝臓がんのほとんどはウイルス性肝炎が原因である。いずれ生まれてくる全てのお子さんがB型肝炎の予防接種をしたらB型肝炎もいずれなくなる。またC型肝炎も新しい薬で副作用もなく、完全にウイルスを排除できる時代となっている。もちろんそれ以外に、生活習慣改善によって、男性で4割強、女性で3割弱予防することができると国立がん研究センターが発信している。生活習慣をきちんと見直していくということは重要である。

(富山大学附属病院 病院長 林委員 (代理 林 臨床腫瘍部 教授))

がんゲノム医療というのが先ほどから何回か出ているが、今年から保険診療が本格的に始まった。富山大学附属病院でも2年間準備を進めてきて、先月、ゲノム医療拠点病院に指定された。今まで全国で11施設のがんゲノム中核病院と連携してエキスパートパネルという専門家会議を開かなくてはいけなかったが、富山大学が指定されたことによって、県内でもそれが開けるようになった。今後、県立中央病院を含めもう少し連携病院になる施設が増えればいいなと思っている。県内で力を合わせてがんゲノム医療を推進していければいいと思っている。ただ、これはゲノム医療の始まりで、実際はパネル検査というがん細胞の遺伝子変異について数百の遺伝情報を調べ、関連する遺伝子情報に変化があったらその遺伝子変異に適した薬を使うというのがコンセプトとなる。これは簡単ではなく、今のところ検査を受けた方の中で1割程度の方が治療にたどり着いていると言われている。今後は全国的に始まって実施していくので、データが蓄積されることによって飛躍的に発展すると期待している。

先ほどAYA世代の話があったが、ゲノム医療をすると遺伝性の疾患というのが問題になってくる。乳がんの患者さんでBRCAという遺伝子に異常があると乳がんが遺伝してしまうということがあるが、そういったものもゲノム医療の普及によって発見される。遺伝の問題というのは非常に複雑な問題であって、ご本人だけでなく、お子さんや兄弟等の血縁者の中に可能性が出てくる。そういったこともあるので、ゲノム医療を進める上では遺伝カウンセリング等、多岐にわたる課題があり、それを一つ一つクリアして今現在に至っているわけである。今後もまだ課題がある。若い人というのは遺伝性のがんである可能性が高いというのもあるので、そこも一つの対策としてできるのではないかと思う。

診療していて気になっていることがある。がん拠点病院については県内10病院が指

定されていてそれぞれいろいろな取組みをしているが、県内にはもっと多くの施設があり、がん拠点病院になっていない病院でのがん診療というのは、ある基準をなかなか満たしづらいのではないかと思う。その点について県はどのような対策を考えているか。

(厚生部健康課がん対策推進班長)

病診連携の取組みであったり、がん拠点病院以外の病院で高度な治療が必要な場合は、がん拠点病院への紹介も行われていると認識している。

(富山大学附属病院 病院長 林委員 (代理 林 臨床腫瘍部 教授))

富山県のがん罹患数 9200 あまりの中に拠点病院以外の病院のものは含まれているか。

(厚生部健康課がん対策推進班長)

含まれている。全国がん登録という形で法律が平成 25 年にできて、この全国がん登録によって国立がん研究センターに情報が集められ、重複等も除いた数となっている。これは全ての病院が行っているものである。

(富山大学附属病院 病院長 林委員 (代理 林 臨床腫瘍部 教授))

拠点以外のがん診療をどうするかということに対策に入れていった方がいいのではないかと思う。

(県医師会長 馬瀬会長)

まだいろいろ課題はあるようだが、がん治療はかなり進んできて今までと違った治療法が出てきたのは事実である。何よりも早期発見するという点では検診に勝るものはない。検診を受け持っておられる立場から意見はないか。受診率が低いというのが課題になっているがどうか。

(富山県健康増進センター 所長 能登委員)

今回の健康増進法の改正に合わせて禁煙を徹底していただきたい。特に県庁を含む行政機関の敷地内禁煙を徹底していただきたい。オリンピックも迎える中でそういうのを進めていくことが非常に重要である。

メリハリをつけた検診をすることがすごく重要である。働く世代ではすごく大事なことである。今日も 20 代の女性が検診を受けに来て、検査の結果、ピロリ菌がいた。20 年ほど前までは山間部では井戸水等で生活が行われており、ピロリ菌に感染している可能性がある。早く除菌すればがんにならないので、まずはスクリーニングが必要。がん検診の前の段階の検診である。集団健診で HPV (ヒトパピローマウイルス) の検診を 20 歳代から行っておけば、将来の予測ができる。毎年無駄な検診をする必要はない。陰性であれば 3 年に 1 回又は 5 年に 1 回くらいでいい。これがメリハリのある検診である。胃がんについていえばピロリ菌がない人が毎年胃がんの検診を受ける必要はない。最近では胃がんの治癒率が上がってきたというデータがあるが、それは検診がしっかりと受けられて早期に見つかっているためである。一方受けない人は進行がんで見つかる。その開きが大きくなっている。私の周りでも検診を受けない人はいっぱいいるが、3 年

に1回でもいいから受けるようにすべきである。もっとリスクの高い人は頻繁に受けるということが必要である。そのひとにあった検診を進めるということが大切である。女性検診で市町村へ行くと、バス検診で受けるのは高齢の女性がほとんどである。その方たちは子宮頸がんがなかなか見つからない。そういう方は子宮体癌が多いためである。だがやっているのは頸部の検診であるため受診率は上がってもがん発見や予防へはつながらない。現場で診ていて受けてほしい人がおり、市町村等にも言っているがなかなかそこまで手が回らない。過疎部の検診というのは市町村がすべき。企業の検診ではそこまで手が回らない。その対策が働く世代のがんを見つける上で大事なところだと思うので、その部分について、うまい具合に県の方から指示してもらった方がいいのではないかと思う。

(県医師会長 馬瀬会長)

たばこについては敷地内禁煙である。県庁はもう敷地内禁煙にしたか。喫煙所は撤去したか。法律で禁止されたということを確認し、しっかりと対応してほしい。県庁でたばこを吸っている人は示しが見つからない。

(厚生部健康課長)

昨年のご指摘を受けており、南側の喫煙所については大変人通りが多いということで、屋上へ移設し受動喫煙が発生しないよう対応した。ただ利用者の方もいるので一部喫煙所は残っている。受動喫煙にはならないようにしっかりと対応している。

(県医師会長 馬瀬会長)

がん患者をしっかりと診てもらうためにはがん専門の看護師が必要であるということで、これを養成している看護協会から意見はあるか。看護師は増えているか。

(富山県看護協会 会長 大井委員)

がん認定看護師は増えており、人口10万人対の人数が全国2位となっている。

世代別の対応が必要だと考える。高齢者のがん患者が非常に増えており、治療によるメリット・デメリットも考えた支援が必要ではないかと思う。老化による体力の低下、免疫力の低下、自律神経の働きの低下、認知機能の低下等いろいろあるので、高齢者への対応が必要ではないか。認定看護師や訪問看護師が患者家族の思いをしっかりと受け止めて、その人らしい治療方法の選択や介護をどうするかといったところも支援していく必要がある。看護協会では、15日間のがん看護臨床実践研修を行っているが、現在、緩和ケアの認定看護師教育は行っていない。その中でも高齢者のがん対応についての講義が必要かと考えている。また、11月30日が人生会議ということ国は言っている。人生の最終段階において、望む医療やケアをどうするかということを考える機会にしようと考えている。現場でアドバンスケアプランニングを進めるのが難しいと聞くので、一般の方、医療者も含めて自分のこととして捉えられるような機会をもっていただきたい。

(県医師会長 馬瀬会長)

アドバンスケアプランニングはがん対策の最後の話になる。大事なことなので国が進めるようにいろんな機会をとらえて、医療者全員が学習していかなければいけない。非常に倫理観を問われる場面が多く、医学・医術とはあまり関係なく、今まであまり関わってこなかった分野ではないか。

先ほどから乳がんや子宮頸がんの方が多という話が出ているが、乳がん患者の会からの意見はいかがか。

(WCNPとやま 代表 西田委員)

患者をサポートする乳がん看護認定看護師が若い人に引き継がれ、うまくリレーされているというのを感じ安心している。ただ、認定看護師と患者との年齢差がある場合等は、もう少し謙虚になって患者さんの話を聞いてくれたらいいなという話も耳にする。私はがんピアサポーターとして活動しており、今年も公民館や小学校へ行き、子供達や地元の方へ「がん検診の大切さ」を経験者として話した。富山市に7カ所ある保健センターが中心となって今年から学校関係で「がん教育をやろう」ということになったそうである。実施した学校の先生方の中には「これまでがんに関する授業なんてあった？」と言っている方もおり、5年以上前からやっているのにと考えた。知っている方もいれば知らない方もいるのだなと思った。また、私はがん患者として患者さんのサポートもしているが、保健センターやまちなか総合ケアセンター等でのイベントがある時は参加している若いお母さんたちにがん検診を受けようということ伝えていく。乳がん検診の受診率は平成28年まで上がってきていたのに、平成29年に下がったということと言われたが、日曜日や休日の健診が増えたらいいのかなと思う。

(県医師会長 馬瀬会長)

最近、がんの患者さんは、治療中でも社会復帰できるということで、就労しながら治療を継続するという方が出てきている。労働者のがん治療という観点からの意見はいかがか。

(富山県労働者福祉事業協会 理事長 辻委員)

働きながらがん治療をしている方は増えており、我々が危惧しているところが2点ある。1つは企業自身の倫理観について、問題があるところが散見される。ただ、そういったところは企業がだんだん良くなってきており、新たな問題は職種である。企業も「いいよ」と言うけれど、実際に営業職の人や夜勤交代している人は縛りがあって難しいということも非常に多い。交代勤務の方は抗がん剤を打った後はしばらくしんどいということで有給をかなり使わなければいけない等、様々な問題が出てくる。この問題に光を当てていただかないといけない。これは年齢等以上に問題になっているのではないかな。ぜひ解決してほしいし、行政の側でも実態を調査してほしい。

がん予防は、生活習慣の改善によるものと早期発見しかないということであるが、健康診断についても全く同じことが言える。我々が聞いているところでは、二交代、三交代をやっている方々の受診率は低いし、特に胃がん検診はバリウムを飲んだ後の排泄が難しく仕事に影響がでることから、胃がん検診だけを受けないという方がかなり多い。単純に各がんごとの検診率が上がった下がったということではなく、職種別でみる

とかなり大きな開きがあったりするのではないかと思う。そういう観点でもしっかり対応し、予防につなげていただければありがたい。健康診断を受ければよいという風に言われているが、そのあと再検受診率も同様の結果だという風に聞いている。

最後に受動喫煙について、企業の中ではかなり分煙されてきており、さすがに敷地の中は全部だめということはないが、分煙や外で吸うというところが圧倒的に多くなってきている。一方で飲食関係に聞くと、大手チェーン店以外はほぼ分煙もしていないというのが多い。日頃どれだけ自分で節制していても、そういうところで吸ってしまうとどうにもならない。加熱式タバコの場合について、勘違いで加熱式タバコはOKだと思って、禁煙のところでも吸っておられる方が散見されるので、加熱式タバコも同じタバコだと指導することもやってほしい。

(県医師会長 馬瀬会長)

加熱式タバコは普通のタバコと差はない。このことはタバコ産業の方が言っており、吸っている人が間違っている。同じく女性の観点からどうか。

(富山県商工会連合会女性部連合会 相談役 徳永委員)

富山県で胃がんが大変多いということについて、原因は何かあるのか。私もがんの治療をしており、そこで感じたことがある。私の病院の横が小児科の病棟で、子供たちが本当に明るくて励まされた。また、そのケアをしている看護師さんたちには本当に頭が下がる思いであった。一生懸命ケアしていただいているのは本当にありがたい。うちも食品の製造の仕事をしており、そこはとても大事なところだと思うので、県産の食材や無添加のものを使うことを心掛けてやっている。

(富山県婦人会 幹事 尾栢委員)

生活習慣の見直しが大事だと思う。いろいろとされているので、少しずつ成果が上がっているものと思う。資料の中にある健康合宿等の取組みが広がっていけばいいと思う。最近のがんが多いので50歳代後半から70歳代の初めからぼつぼつと話を聞く。高齢者のがんについてもいい方法があればいいと思う。

(富山県老人クラブ連合会 代表 武田委員)

老人クラブとしては、健康で長生きということを目指しており、あまりがんのことにだけ特化して活動を行っていない。元気で長生きするためには日常生活をどう過ごすかということに着目して活動している。この歳になってがんになると人生が終わりという意識が強くなるが、それを気にしてくよくよするよりも、元気で長生きすることを目指して活動を進めている。今後はがんの話も積極的にしてみたいと思う。

(県歯科医師会長 会長 山崎委員)

先日、女優の堀ちえみさんが舌がんのステージ4で治療を受けた。テレビで記者会見をしていたが、あまり声が出ないということで他の人が代弁していた。私の患者の方から、「私の口の中は大丈夫か。」という話が合った。口の中は他の部位とは違ってわかりやすい。堀さんの話では口の中に口内炎ができたといって、ずっと放っていたため進ん

だということであった。これも早期の段階であればもっと手術も簡単であったと思う。今は郡・市の方に働きかけて歯周病検診を40歳以上にやっている。これに関してはがん検診と同じで、受診率が低く5%台である。これは何とかしないといけないと危惧している。口の中をきれいにしていないと歯周病も発生しやすいので検診に来ていただければと思う。若年者の検診について、国の方も進めている。歯科検診で口の中の健康状態や生活習慣はある程度わかるので検診を進めていきたい。節目、節目で検診を受けるように勧めていただきたい。国保の運営委員会に出席したときも健康増進関係で、脱メタバを推進するという話があったが、歯科も入れてほしい。県にもそういったことを進めてほしい。

(県医師会長 馬瀬会長)

口腔内にもがんができるということで検診を進めていただきたい。自宅でがん治療をするようになった。在宅のがん治療についてご意見はいかがか。そういった方は増えているのか。

(県薬剤師会 常任理事 渡辺委員)

がんで終末になって自宅に帰る人が非常に多くなった。本人も望み、家族も望み帰ってきたことに非常に喜びを感じて、大変な場合でもいままでなかった笑顔が戻ってきた。それを見ていると、元気とまでは行かなくても楽に少しでも長く居てほしいと思う。乳がん、肺がん、食道がん等がずいぶん多いような気がして、これはちょっといかがかと思っている。肺がんや食道がんとは違い乳がんはあまり喫煙は関係ないかもしれないが、県の禁煙対策が今一つ物足りないと感じている。もっと禁煙にするべきではないかと思っている。我々は企業の協力を得て禁煙の活動をし、いかにたばこが悪いのか、本人の肺の機能等も測りながら取り組んでいる。2年近く活動しており、今後も継続してやっていく。これは企業の協力あってのもので、企業から依頼もある。

【(議事(2)本県におけるがん診療体制について)意見交換】

※意見等は特になし(がん診療連携拠点病院指定更新 推薦意見書案について概ね了解)

以 上