

議事録（事務局（厚生部長）挨拶、事務局説明は除く）

令和5年度第1回富山県がん対策推進協議会・第2回同がん診療体制部会

日時：令和5年10月25日（水） 19：00～21：00

場所：富山県民会館302号室（ハイブリット開催）

【議事（1）会長・副会長の選任について】

事務局案として、会長に富山県医師会長 村上委員、副会長に富山県健康増進センター所長 能登委員を提案。

※事務局案で了解

【議事（2）本県におけるがん診療体制について】

（富山大学附属病院 病院長 林委員）

富山県のがん診療のレベルの向上という観点で、黒部市民病院が放射線治療において、グループを組んで拠点病院を維持するというはとても大事なことだと思う。それとは別で、この5、6ページ目のスライドについては、一般の方に公開されるようなデータなのか。

（厚生部健康対策室健康課がん対策推進班長）

今回の会議資料自体は公開予定であるため、現在の拠点病院における要件の現況や実績の資料についても公開する予定である。

（富山大学附属病院 病院長 林委員）

公開するという事は、県民の方が富山県のがん診療はどういうふうになっているのかということをお伝えするという意図があると思うが、そういう意味では、例えば6ページのものであれば、この数字だけが記載されていても、県民の方は多分わからないと思う。もっとがん診療の内容について、お伝えするようなことを考えないといけないのではないかと思うが、そういうことはされているのか。

（厚生部健康対策室健康課がん対策推進班長）

現時点では、具体的なところまでホームページで公開している状況ではないため、検討させていただきたい。

（富山大学附属病院 病院長 林委員）

各病院におけるがん診療のレベルの向上というのは当然だが、がん治療を受ける患者さんの立場に立った情報開示が必要であると思うので、その観点での資料作成をお願いしたいと思う。

(厚生部健康対策室健康課がん対策推進班長)

後程ご報告ということで、がん診療連携協議会の方でホームページ作成されました、各病院の状況を公開するというので資料いただいているので、後程ご報告をさせていただきます。

(富山県厚生センター所長・支所長会 大江委員)

ここに掲げてある数字は、すでに医療機能情報提供制度で拠点病院だけではなく、すべての医療機関におけるそれぞれのがんの手術件数とか色々な検査の件数も出ている。県民の方への周知は、例えば健康づくりボランティアやがん教育など、どういうがんの治療が行われているかというのは積極的に取り組んでいるところであり、すでに県で事業化されている。

※がん診療連携拠点病院 国指定の更新に係る県の推薦について了解

【(議事(3)次期富山県がん対策推進計画及び第8次富山県医療計画(がんの医療体制)の策定について】

<1 予防・早期発見分野>

(全国健康保険協会富山支部 支部長 松井委員)

がん対策では、検診が重要だというのは明白なことであり、今回目標が50%から60%に上がったということは非常にいいことであるが、資料2の8ページ「がん検診の受診率」について、市町村のがん検診受診率は13%から28%と極めて低いが、職域をプラスしたものであると30%から53%ということで、資料3—1における今後の方向性の中で、市町村のみの指標は参考指標として、今後は目標指標を市町村と職域検診を合算したものに一本化するという方針の説明だったかと思う。協会健保では、特定健診に加えてがん検診セットした生活習慣病検診をやっている。これでいくと、全国の受診率が56.4%、富山県は全国4位で73%と非常に高い。ただ乳がん、子宮がんが少し低いのは課題と思っている。それから、大企業の健保組合や公務員の共済組合もおそらくがん検診もセットになっていて高いのではないかなと思う。

そういう中で、この市町村の分についてはしっかりと原因を把握して、統計の取り方に何か問題があるのか、また精度が悪いのか、本当になんか検診を受けない人が多いのであれば、しっかりと対策を打つべきではないか。そうしないととてもじゃないが受診率は上がらないと思う。

また、資料2の6ページ「たばこ対策」について、受動喫煙の機会を有するものの割合、行政機関、医療機関、職場、家庭ということで、職場と家庭は下がっている一方で、行政機関は逆に増えている。今中小企業は、コロナ禍を経てこれまで非常に痛い目に遭い、健康意識も非常に上がっている。各企業においても、敷地内禁煙にするなど受動喫煙にものすごく積極に取り組んでいる。それから人手不足もあり、これを解消するためにはここを直さないと若い人が入ってこないという、非常に危機感を持

っている。そういう中で、行政機関が増えているというのは問題であり、やはり県、市町村も含めて、もっと教育や運動などして改善に注力すべきではないか。

(富山県厚生センター所長・支所長会 大江委員)

市町村のがん検診受診率が低いのは理由があり、対象が国民健康保険中心で高齢者が多い。国のがん検診受診率は、高齢者は抜かれている。そういう取り方に変わっているのに、受診者はそれなりにいるが、受診率に反映されてこないという仕組みがある。職域検診を含む受診率は大変高く評価でき、県の方で職域がん検診の実態調査や、或いは国民生活基礎調査でのがん検診受診率など、高齢者が多い国保のデータだけではなく、職域に目を向けたのは非常に大事だと思う。

また肝炎予防における肝炎ウイルス検査についても、本来ならば職域の肝炎ウイルス検査をもっと推進すべきだと思う。県職員もまだやっていないということであるが、職域での肝炎ウイルス検査を率先してやるべきだと思う。女性は妊婦健診の機会があるが、そういう機会のない女性も増えており、男性もいるので、ぜひ職域の肝炎ウイルス検査を実施していただきたい。

(全国健康保険協会富山支部 支部長 松井委員)

高齢者の問題もあると思うが、そこは県独自でやっているということなので、例えば、他の働く世代と同じように上限を 74 歳までにしてそこで見ていくなど、統計の取り方とかも含めてやっていかないと、なかなか目標を 50%から 60%にしても、全国から見て少しはいいほうであるけれども、医療費の適正化等へ結びつかないのではないかと思う。

(厚生部健康対策室健康課がん対策推進班長)

市町村の検診については、市町村の取り組みをいかに対象の方にもうまく伝えて、受診していただけるようなやり方、例えば通知一つにしても見ていただけるかだけではないかで、受け取り方も大分違うということもあり、国の方では全国の好事例も紹介しながら、全市町村を対象に研修を実施している。国としても少しでも受診率が上がるように、県、市町村も含めて進めていくような形には流れになっているかと思う。

(富山県健康増進センター 所長 能登委員)

資料 2 の 2 ページ一番柱の 1 番目、予防の強化と早期発見の推進があるが、全がんの年齢調整罹患率について、ここに言葉が出てくるのはおかしいのではないかと思う。罹患する人が少なければいいことだが、早期発見をたくさんやると罹患数が増える。ただその次に出てくる死亡率は下がる。ここは誤解を招きそうなので、早期発見率を上げるといえることがわかるような表現の方がいいかと思う。

また、がん検診受診率について、市町村と職域検診の数と合わせることで、具体的にそれがうまく反映できるかどうか。国民生活基礎調査ではそれはカバーしきれないので、本当にそれが正しい数字として出せば 60%という具体的な数字が見えてく

るが、サンプリングの数しか出てこないと思うので、その辺がもう少し具体的に出るといいと思う。

(厚生部健康対策室健康課がん対策推進班長)

国民生活基礎調査は確かにサンプル調査であるため、誤差などは調査の限界があるかと思うが、全体の数字を把握する方法としてなかなか職域の数字が得られないところがあるので、全体的な傾向を見るということで、現時点では国民生活基礎調査の数字を使わせていただければと思う。

(富山県歯科医師会 会長 山崎委員)

資料2の4ページ、資料3-3の1ページ目にたばこ対策の充実ということで、成人の喫煙率が男女とも横ばいであるということで、受動喫煙のない環境づくや喫煙の及ぼす影響について啓発していくということであるが、県庁の状態はどうなっているのか。以前にもその話が出てて、やはりこういう話をするときには、計画を立てる前に、県庁また公共機関がどうなっているかが大事だと思う。先日マスコミにも出ていたが、新幹線も来年から喫煙車両をなくし、全面禁煙にするという強い対策をしておられる。やはり計画ということだけだと弱いのではないかと思う。

また、喫煙を実際やめたい、治療にかかる際のサポートについて、何か支援するという対策、補助はあるのか。

(富山県医師会 会長 村上会長)

県庁に以前あった分煙は工事の後どうなったのか。

(事務局)

現状として残っている。

(富山県医師会 会長 村上会長)

山崎委員が言われたような補助は特にはなく、保険で喫煙についての相談を受けている内科のクリニックを受診していただくような形に現在はなっていると思う。

(富山県公的病院長協議会 会長 川端委員)

資料2の6番のスライドの喫煙について、男性の喫煙率が27.3%、4人に1人が喫煙者だといまだにこんなに高いのかとかなり驚いた。また、禁煙外来の治療件数が人口10万対で381から94と著しく低下していると、禁煙パッチをつけるなど、ニコチン依存症から脱却していただくという治療が著しく低下しているのはどういうことなのか。医者の方が例えば診療報酬などで関心が低下しているのか、あるいはR3年でコロナの始まった年で、コロナにより禁煙まで手が回らないということだったのか、色々分析してみる必要があるのではないかと思う。

また、10番目のスライド上から3段目の5大がんに対する地域連携クリニカルパ

スの運用件数が200件から現状は146件と低下している。県立中央病院にいた時からも感じるところで、うまくパスに準じて見ていただける先生が少ないというのを感じたところである。ただ問題は、下にある現状評価の1行目のところに、停滞していると書いてあるが、課題の把握に努めるとともにというふうに書いてある。こういったパスがなかなか進まないのは以前からあることなのに、まだ課題を十分把握しておられないのかと、課題が把握されない限りはそれに対する改善策が出ないのではないかと危惧している。

14番目のスライドのところ、3番の胃がんの発生率が減少していると、これは病院でも感じているところである。全国的にも下がっているということだと思うが、その予防法について野菜や果物の摂取を高め塩分の過剰摂取を控えると言及してある。これはもちろんエビデンスがある程度あることであるが、現在においては胃がんの大部分がピロリ菌関連で出てくることがわかっている。ピロリ菌は確実に薬を1週間飲めば陽性の方は9割が菌が消えるという、確実にピロリ菌を消せば発生率が減るといふエビデンスが出ているので、そういったことを少し文章の中にあってもいいかと思う。

それから喫煙の話に戻るが、例えば中学生、高校生あたりでの教育、大人になる前の教育が非常に大事なのではないかと思う。医師会の中でも内藤内科クリニックなど、活発に小中学校へ行かされている先生がおられる。提案として、ニコチン中毒になった人への働きかけも重要だが、富山県の中学校3年生に必ず1回禁煙の講義を受けるなどで将来の喫煙率は下がるのではないかと思う。

(富山県医師会 会長 村上会長)

学校保健の中でも禁煙については過去にも取り上げられていて、それに取り組んでいる学校もかなり多いかと思う。ただ全部ではないと思うので、また健康課や教育委員会の方でも取り上げてもらえるようにしたいと思う。

川端委員の方から現状と評価について指摘されたことはその通りだなと思うことがあったので、エビデンスに基づき最新の事柄をやはりきちんと入れていただくことが大事だと思う。

また課題の把握に努めるクリティカルパスについて、川端委員としては何が課題だと思われるのか。

(富山県公的病院長協議会 会長 川端委員)

県立中央病院の時代にがんの先生がおっしゃっていたのは、受けていただけるクリニックの先生とそうでない先生がおられて、そこが難しいところだと。肝臓のクリニックの先生はわりと受けていただけるが、肺がんなどはなかなか難しい場合もあるとか、そこが少し課題なのかもしれない。病院のがん専門の先生とクリニックの先生でコミュニケーションなどがもう少しうまくいけば良いのではないかと思う。

(富山県厚生センター所長・支所長会 大江委員)

禁煙外来の件数が減ったのは、おそらくチャンピックスの出荷停止が影響しているのではないかと思う。

＜2 医療分野＞

（富山大学附属病院 病院長 林委員）

次の医療計画というところで、前回の医療計画の時にはがんゲノム医療はなかったが、今回がんゲノム医療は非常に社会的な関心も高まってきていることで、がんゲノムにおける指標を考えるべきだと思う。資料3-1の22ページ、県内の一番下のところで県内の現ゲノム医療の水準を把握する指標として、がんゲノム医療拠点病院の数とあるが、拠点病院は増えるものではない。実際には、富山大学は昨年130件以上の遺伝子パネル検査を実施している。その遺伝子パネル検査の数が増えていくこと、実際にはがんゲノムの検査をすることが大事であって、病院の数ではないので、ここに関しては遺伝子パネルの検査数というものの指標設定であるべきだと思う。

（富山県公的病院長協議会 会長 川端委員）

特に今回アピランスケアということで、おそらく今まで言われなかった部分まで配慮しており、緩和ケアなど非常に大事なことについても言及してある。

また、がん検診受診率について、国の対象年齢に合わせて69歳までに限定してはどうかと、一つのやり方ではあるかと思うが、果たしてどうなのかと疑問を持った。60%に引き上げることは妥当なことだと思う。

（富山県がん診療連携協議会 会長 臼田委員）

まずいかに検診で発見するか、それからそれを医療機関に結びつけるかということが最も大事なところだと思う。各医療機関の得意分野をもとに連携をしながら、患者さんに最良の医療を提供していくことを進めていければいいと思う。概ね治療件数は国の指標等に比べれば高めのところにはいっているかと思うが、やはり富山でもがんによる死亡率が一番高い。

富山でまだ足りないのがAYA世代の妊孕性温存の分野である。AYA世代をどう支援するかということについて、当院も生殖専門医の養成に着手したが、今後さらに充実していく必要があると思う。

（富山県看護協会 会長 稲村委員）

県の計画として指標の中で、すべて目標が増加するという表示になっているが、果たしてそれでいいのかという疑問がある。数字で出せるものはぜひ数字で出していきたい。

在宅の緩和ケアにおける訪問看護について、がんの看護については月1回で訪問、同日にすれば訪問看護も加算が取れるということになっているので、その点も力を入れていただき、それによって訪問看護の質も上がるので、認定看護師をぜひ活用していただき、計画の中にも入れていただきたい。

また資料3-3の2ページにおける、がん患者さんの治療と仕事の両立ということで、県や病院の中でも相談体制というものをやっているが、なかなか現状としては厳しい。代わりの仕事をしてくれる人もいないということもあるので、そこも充実していただき、内容についても入れていただきたい。

(富山労働局 局長 吉岡委員)

労働行政の立場から、治療と仕事の両立支援・就労支援の取り組み状況を説明させていただきたい。

がん患者の方だけでなく、肝炎や糖尿病など長期にわたる治療が必要とされる方で、生きがいや生活の安定のために就職を希望する方に対して、就職支援等これまで行っている。具体的には、就職支援に係る協定をがん拠点病院と締結しており、県内では、富山県立中央病院、富山市民病院、富山大学附属病院、市立砺波総合病院の4ヶ所と締結している。就職希望がある方に対して、出張相談やハローワークでの担当者制による個別支援などを実施している。

取り組み状況については、昨年度1年間において、59の方が新規に相談をされており、そのうち48の方が就職に結びついている。今年度9月末現在での状況では、29の方が新規に相談いただき、そのうち13の方が就職に結びついている。

また、がんをはじめとする疾病等の治療と仕事の両立の支援を効果的に進めるために、県内の関係者のネットワークを構築している。富山県地域両立支援推進チームというもので、労使団体、医療関係者、地方自治体等から構成されており、好事例の情報共有などを行っている。引き続き、労働行政の立場として、医療機関をはじめとする関係者の皆様方のご協力を得ながら、治療と仕事の両立支援・就労支援の取り組みを実施して参りたいと思う。

(厚生部健康対策室健康課がん対策推進班長)

資料3-3の医療計画のところで、就労の関係についての記載は整理させていただきたい。

<3 患者支援分野>

(富山肺がん患者会ふたば 森田委員)

相談支援の充実における富山県がん総合相談支援センター及びがん診療連携拠点病院等の相談支援センターの機能強化について、自身も肺がんの当事者として自分が通っている病院のがん相談支援センターには、診察のたびに顔を出して相談をするなどとてもお世話になっているが、そもそもがん相談支援センターの存在自体があまり知られていないということを感じている。

自分自身、最初に手術を受けた時に、診療科に相談支援センターのポスターが貼ってあったが、それを見てもなかなか足が向かなかった。なぜかというと、相談といっても何を言っているかわからないとか、具体的に診察が始まって副作用がすごく強かったが、それでもそういうところに行って相談しようという発想になかなかならな

かった。一度足が向くようになってからは、何でも話すような状態になっているので、まずこの相談支援センターの存在そのものをPRすることが大事ではないかと思う。

また、実際自分ががんと診断されたとき、その前の肺のレントゲンの時点で、影があると言われた時が実は一番ショックだった。がんになってから行く場所ではなくて、がんの疑いがある段階からも相談できることを、皆さんに知っていただければいいなと思う。

(がんの子どもを守る会 代表幹事 宮田委員)

全体にこのコロナ期間中でコミュニケーションが取りにくい中での支援を続けてきた中で、今県の方で実態に即したわかりやすい指標に支援の方向を持っていきたいというのは、基本的に大賛成でそれを推進していただきたい。

その中で細目にあたる、ピアサポーターの要請について、おそらく富山県は全国的にもピアの数、或いは活動においては強みを持っていると思う。ただ、この数というのはそろそろ卒業していいのではないかと思う。がん教育に対する活動、或いはいろんな企業にお伺いをしてがん患者の立場をもう少しお話することで受診率を高めるなど、ピアの活動領域をさらに推進していきたいと思う。支援センターの方でも各団体とピアの活動の場を確保しようと努力されてるのはよく見ている。関係団体の方はコロナ期間中であったことから、まだ積極的でない部分もある。ピアの話というのは、かなり響くと私どもは自信を持っているので、そこのところを推進していただければと思う。

小児・AYA世代の患者の立場として、この期間で妊孕性温存対策や小児がん治療に伴う抗体低下に対するワクチン再接種についての法制化が進んでおり、支援団体の一員としてお礼を申し上げたいと思う。ただ、県の方は支援という立場で、現実に実行するのは各自治体なわけで、まだ法制化が進んでない自治体もあるのが現実である。残念ながら、他のがん対策についても、各自治体で非常にばらつきがあるというのは非常に気がかりである。ご存知のように、富山市ではまだウィッグの補助がない状態である。いろいろな理由があると思うが、やはり県内どこの市町村へ行っても同じ支援が受けられることを進めるべきではないかと思う。

それから、この期間に県内で新しい小児・AYA世代の患者団体が派生して活動している。ただこの世代は時間的、経済的に厳しい状況にある。具体的にどのような支援が必要なのかは、調査や話し合いが必要だと思うが、支援にご協力いただければありがたいと思う。

(厚生部健康対策室健康課がん対策推進班長)

がん教育の関係については、県の総合相談支援センターの方でピアサポーターの養成、研修等を実施しており、特に最近学校の方から教育の関係で、いわゆる患者、がんを体験された方に来てお話をさせていただきたいというなお話がセンターの方に入っており、センターの方でサポーターの派遣ということで調整をさせていただいている。特に今年は以前に比べて増えている状況にあるので、センターを中心に組み

をしていければと思う。

(富山県医師会 会長 村上会長)

またアピアランス支援が新規項目としてあるので、市町村によって異なりがあるということは他の事業もそうだが、県の方で少し考えていただければと思う。

(富山県がん診療連携協議会 会長 臼田委員)

先ほどの森田委員のご指摘は非常に重要なところで、がん相談支援センターがどういう役割をしているか、どこにあるのかということがなかなかわかりづらいということをご指摘いただいた。昨年のがん診療連携拠点病院の新しい整備指針において、がんと診断される或いは疑われた場合には、まず1回はがん相談支援センターに相談するように、或いはそういう場所があるということ伝えるようにということになっている。それに基づいて、各診療連携拠点病院も取り組んでいるところであるが、まだ不十分なところがあると思う。こういったことも、やはり具体的に計画に挙げていただいた方がいいのではないかと思う。

(富山県医師会 会長 村上会長)

そもそもがんが疑われた時点で相談に行っても構わないところであるということでは明確なことであるが、おそらく患者さんには全然伝わっていないと思うので、そういうことをしっかり周知していくことは必要である。

<4 その他>

(富山県厚生センター所長・支所長会 大江委員)

行政の立場として、今回の指標で質の高いがん医療をやっていく際には、医師だけではなく他のスタッフ、今回の指標で新たに専門薬剤師や既存指標の認定看護師など、少なくとも拠点病院での各種がんに係る認定看護師の充実を図っていく必要があると思う。

それからアピアランスケアについては、管内の市町村でウィッグに対する購入補助を実施している。それから、ぜひ進めていけばいいなと思っているのは、公衆浴場及び旅館での入浴着について、国の通知も出ていることから、環境衛生同業組合などと協力しながら普及を図っていくことがいいと思う。

またがんに限らないが、医療計画として指標の評価をするときに、患者住所地と医療機関所在地のクロス集計が必要。富山県のいいところはそれぞれの医療圏で大体診療がカバーできること。以前は国から配布されている医療計画作成支援データブックで結構細かいデータを出していたが、最近は国が出さなくなった。これはNDBのデータを取り寄せてやってもいいし、或いは患者調査のデータによるクロス集計でどれだけカバーできているのか、がん診療がそれぞれの医療圏でカバーできているのかを見てもいいのかなと思う。今回は国がデータを出していないが、本県の医療計画の一つの特徴だと思っているので、そういうものを見てもいいのではないかと思う。

それから治療と仕事の両立支援については、県の事業で地域職域連携推進協議会というもので各医療圏において実施しており、ぜひそこを通じて様々な疾患で両立支援を進めていく必要があると思う。

(富山県薬剤師会 理事 中田委員)

最近のがんの治療では、医学の進歩で分子標的薬みたいな本当に効果のある、薬でがんが治療できる時代が来たということにすごく素晴らしいことと期待を持って過ごしている。慢性骨髄性白血病みたいな病気でも、内服薬だけで治療が完結している患者さんもおられるのを見ると、すごく医療の進歩を感じている。

ただ、すごく医療費が、薬の値段が高いので、それを全国民でカバーしていく今の状況が、これからどういうふうになっていくのかは少し心配な部分でもある。

(富山県医師会 会長 村上会長)

HPVワクチンについて、今一生懸命やっている。令和4年から推奨開始し、半分過ぎたところで、まだ富山県内のキャッチアップの接種率は10%ぐらいで、普通の定期接種については随分頑張っているが、キャッチアップは県外に行ってしまうなどでなかなか接種率が上がらない。今県医師会で一生懸命考えているが、またぜひ県のバックアップがあれば嬉しいなというふうに思う。

(富山大学附属病院 病院長 林委員)

HPVのワクチン接種をいわゆるスルーした年代がちょうど大学生ぐらいなので、大学で女子学生にしようという話になっている。ただ実際に県外の方もたくさんいて、県外の方が受けにくいというふうになっているという話を聞いたので、もっと受けやすい環境にしていだけるといいのではないかなと思うので、ぜひお願いしたいと思う。

(富山県医師会 会長 村上会長)

何か現実にはちょっと本当難しいようでして、県内の市町村でもバラバラな対応で、まずは接種券取ってきてみたいアナウンスをしながら、この日にやりましょうというような形でも取るとスムーズかなと思う。本当はコロナのワクチンのように国内どこで受けても大丈夫というふうになれば一番いいが、仕組みがそうはなっていないようである。

(富山県歯科医師会 会長 山崎委員)

歯科の関係で、がんに限らないが、最近手術前に病院の方から口の管理を先にやって欲しいと来られて、徐々に連携が取れてきているのはプラスになっていると思う。やはり延命には口腔ケアは欠かせないのではないかなと思う。

それから、以前から主要がんのデータは出ているが、最近口腔がんも全国的に増えてきているので、もしデータをとられているのであれば教えていただきたい。

(厚生部健康対策室健康課がん対策推進班長)

罹患率、死亡率についてはデータで出ているので、後日お示しする。

(富山県健康増進センター 所長 能登委員)

ピロリ菌に関して、若い人はほとんど感染していないという事情がある。大体 35 歳以降の方が感染している方が多いので、HPVや肝炎にしてもそうだが、一旦スクリーニング的に抗原検査を進めるということを入れていいのではないかと思う。それで陰性であれば、あまり検診を頑張る必要はないと思う。ただ国の方はエビデンスがないということで検診には入れられていない。実際臨床で見ていると、早く検査しておけば、除菌すれば進まないわけである。感染は 5 歳ぐらいでもう起きてしまっているの、遡って高校生ぐらいで 1 回チェックしておけば、こんなに胃がんが増えていなかったのではないかと思う。

【その他：富山県がん診療連携協議会のホームページ開設について】

(富山肺がん患者会ふたば 森田委員)

参考資料 10 のホームページについて、公開日が 10 月 20 日ということでアクセスしようと思ったが、検索しても全く出てこなかった。実際どうやったらこのホームページにアクセスできるのか教えていただきたい。

(厚生部健康対策室健康課がん対策推進班長)

現時点で富山県がん診療連携協議会ではアクセスできなかったが、がん診療連携協議会スペース富山という形であれば出てきた。県ホームページにリンクを貼るなど早急に対応したい。

(富山大学附属病院 病院長 林委員)

県内の各病院からもアクセスリンクで飛べるような形にしてあげるべきだと思う。

以 上