

## 議事録（事務局（厚生部長）挨拶、事務局説明は除く）

令和7年度第1回富山県がん対策推進協議会

日時：令和7年10月23日（木）13:00～14:30

場所：富山県民会館 302 号室（ハイブリッド開催）

### 【議事（1）～（3）について】

- （1） 本県におけるがんの現状について
- （2） 患者支援体制の充実に向けた取組みについて
  - ・ 拠点病院の相談支援の現状について
  - ・ アピアランスケア支援事業について
- （3） がん診療連携拠点病院（国指定・県指定）の現状について

### ○富山大学附属病院長 山本委員

- ・ 資料3（2）の「当該医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合」に関して、例えば新川医療圏は黒部市民病院が5割、富山労災病院が2割を占めているが、残りの3割の患者は他の医療圏で診療を受けているという認識でよいか。同様に、砺波医療圏の場合は、砺波総合病院の割合が3割ということは、7割の患者が他の医療圏で診療を受けているという認識でよいか。こういった点をみると集約化の議論につながってくると考える。
- ・ 膵臓がんについて、富山大学では藤井教授が安田教授と共に膵臓・胆道センターを運営し全国的に有名になってきている。大学としても力を入れている。
- ・ 消化器外科医が少ないという点について。資料3（1）の富山大学の消化器外科専門医数は一見すると多いように見えるが、昨今の医師の働き方改革の観点ではこれでも足りないという状況である。そうすると他の病院はさらに足りていないということになる。外科医の人材育成も重要だと考えている。

### ○富山県健康増進センター所長 能登委員

- ・ 罹患率は世の中を反映しているものであり、喫煙率を下げることやHPVワクチン接種率を上げる、あるいはピロリ菌感染者の除菌を進めることなどである程度の効果が期待できるが、基本的には下げることは難しい。がん検診で重要なことは、天寿を全うすることを妨げないタイミングでがんを発見して治療に結びつけることである。
- ・ 職場で働いている人は職場でがん検診を受診しているが、その扶養者は抜けている場合が多い。その扶養者を拾うのが市町村のがん検診の役割だが、拾い上げがうまく機能せずに受診率が上がらないという現状がある。そこで、マイナポータルを活用して、未受診者を拾い上げ、積極的な受診勧奨を行うことが重要である。協会けんぽでも治療状況等を把握していると思うので、行政と協力しながら盲点となっている人を拾い上げてほしい。

- ・何歳まで検診を受ければよいかという質問をよく受けるが、元気な間は検診を受けてほしい。

#### ○富山県がん診療連携協議会長 臼田委員

- ・富山県がん診療連携協議会では、国指定・県指定の10病院が集まり協議会等の検討を行っている。3年ほど前から協議会のホームページを立ち上げ、各拠点病院の市民公開講座などの情報を公表している。それを活用し、市民の皆様にごがん診療の現状を知ってもらう機会をもってもらいたいと考えている。
- ・がん医療提供体制の均てん化・集約化について。富山県でも地域によっては、居住地域から外に出て治療している方も多い状況ではある。さらに集約化が進むと、患者が自身の居住地域でがん診療を受けられなくなる場合も出てきてしまい、それでよいのかという議論もある。都市部と地域では状況が異なることも考えていく必要がある。
- ・均てん化・集約化については、現在国立がん研究センターを中心にタスクフォースを立ち上げ検討しているところ。当院からもメンバーを選出し、地域の声を反映してもらうよう進めているところである。

#### ○富山県歯科医師会長 中道委員

- ・資料を拝見し、歯科医師会としては、全般的に歯科の記述が少ないという印象を持っている。
- ・口腔がんはもちろん歯科の領域であるが、それだけではなく、がん治療を行う際の手術期前後の口腔ケアの問題、手術後の栄養サポートの問題についても歯科の領域である。がん治療において、歯科医師、歯科衛生士との医療連携も非常に重要になってきている。
- ・県で策定している「歯と口腔の健康づくり推進条例」においても、県の施策として「がん、糖尿病等の患者の口腔機能の管理のための医科歯科連携体制の整備に関する事」の項目が設けられている。それを踏まえ、(がん対策推進計画においても)もう少し深い形で歯科の記述をしてほしい。(がん医療における歯科の重要性については)社会的にも認知されているのでお願いしたい。
- ・近年口腔内の細菌が大腸がんの原因になるといったエビデンスが出ている。がん予防の観点での口腔管理の大切さの記述についても、きめ細かな配慮をお願いしたい。

#### ○富山県薬剤師会理事 中田委員

- ・働く世代のがん検診受診率の向上について、未受診者への受診勧奨にも費用がかかるので、県で補助してほしい。
- ・アピアランスケアについて、高齢者が市街地に出て補正具を購入するのが難しいとの声もあることに對し、病院の売店などに商品を置くなど、業者と連携した工夫ができるとよい。

#### ○富山県商工会議所連合会理事 牧田委員

- ・がん患者が一番気になることは、治療方法だと思っている。知人が前立腺がんになり、重粒子線治療を

選択し県外病院で治療した。自分がその立場になったら、どうやって治療法を選択するだろうか。情報はあればあるだけ迷うのは事実であり、医師に相談した際に、選ぶのは患者と言われてしまうと困る。相談支援において、患者の意をくんだ回答ができているかは大きな問題である。

- ・医療技術が日進月歩している中で、相談員が最新の知識を持っていないと適切な回答ができないだろう。そういった視点で相談支援体制を充実させるべき。

#### ○富山大学附属病院長 山本委員

- ・インフォームドコンセントは、治療法を複数説明し、本人に治療法を選択してもらうものであり、本人が選べないときは、医師の意見を伝えるべきだと思っている。

#### ○全国健康保険協会富山支部長 毛呂委員

- ・健診を進める立場から意見したい。協会けんぽでは、35 歳以上を対象に生活習慣病予防健診を実施しており、胃、肺、大腸がん検診が含まれている。富山支部の受診率は全国 2 位で高い水準にある。
- ・来年度から、被保険者（お勤めの方）を対象に人間ドックの補助（最高 25,000 円）を開始予定。
- ・被扶養者は今まで生活習慣病予防健診の対象外であったが、令和 9 年度から対象とする予定。
- ・今年度から、受診率の低い乳がん、子宮頸がん検診の前年度未受診者への個別案内を開始。対象者は 3 万人程度。一般の健診に併せて、乳がん、子宮頸がん検診の案内を送付している。年間通じての取組みのため受診者数の結果は出ていないが、ある程度増加する見込みである。
- ・将来的には D X の整備に伴い個別案内を実施しやすくなると思う。より多くの方に、適切な検診を受けてもらえるとよい。

#### ○富山労働局長 小島委員

- ・資料 2-1 の相談支援状況について、令和 5 年の実績が掲載されているが、相談支援のニーズを把握するという観点からもできるだけ新しいデータを使用するとよい。
- ・参考資料 1 p12「長期療養者職業相談窓口の設置」について、平成 28 年度から長期療養者職業支援事業を開始し、がんなどの長期にわたる治療を受けながら、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職業支援を実施。具体的には、ハローワーク富山と砺波の 2 か所に長期療養者職業相談窓口を設置し、協定締結の 4 病院での出張相談などを実施している。
  - ◇ 令和 6 年度実績 新規求職者受付 67 人中 38 人就職 就職率は 56.7%
  - ◇ 令和 7 年度 9 月末時点実績 新規求職者受付 35 人中 18 人就職 就職率は 51.4%
- ・就労に関する相談も増えているようなので、労働局としても就職支援に力を入れていきたい。

#### ○CCCT 小児がんのコト親の会代表 定塚委員

- ・資料を拝見したところ、小児がんという言葉が 1 か所にしか出てきておらず、大人のがんに比べると確

かに人数は少ないですが、支援が必要ないという訳ではありません。また、県外での治療も多いため、把握されていないのではと不安もあり、県の調査や事業を当事者へのわかりやすく情報提供して頂きたいと思います。

- ・小児がんは予防ができず、診断できる医師も少なく診断に時間がかかります。地域で治療ができるものとできないものがあり、小児がんの拠点病院は全国 15 か所しかなく、またこどもホスピスも 3 か所しかないため、県外に出向かざるを得ない現状が多々あります。
- ・従来の長期入院だけでなく、医療の進歩により短期の反復入院も可能となった今、ますます子どもたちの教育遅延問題と、親の就労問題に対する理解と解決法が必要です。
- ・付き添い家族は働くことができず、通院時のガソリン代や、受診先と地元の 2 拠点生活を維持することは、経済的負担が大きいです。ニーズは少ないとは思いますが、いのちを脅かす病気である以上、臨機応変かつ迅速な支援を実行していただきたいです。
- ・【「小児・AYA 世代」とされることについて】AYA 世代で発症した場合の悩みと、小児で発症し AYA 世代になった場合では、悩みや経緯が異なるため、別々の対応が好ましいと思います。
- ・【こどもホスピスについて】こども家庭庁でも調査しているところだが、富山県の場合は、小児がんの拠点病院のある地域や医療を中心としているホスピスとは違い、もっと利用しやすい地域密着型で居場所であって欲しいと思います。可能ならば、小児がんを経験した当事者家族（ピアサポーター）が相談窓口となり、既存の医療や福祉をつなぐハブ拠点としての役割を担うことで、親の就労問題解決や孤立を防ぐことになると思われます。
- ・きょうだい児フォローも必要不可欠で、子どもも親も負担なく安心していられるよう、全国のスタイルを参考にすることは大切かと思いますが、ハード面だけでなくソフト面として、県内の当事者の声を聴いて頂きたいと思います。
- ・【別途希望】小児がんの場合、治療後も医療や障がい福祉/療育や教育等の申請が大変多く、また更新ペースも早いため、院内に行政窓口を設け受診時に申請できるシステム、もしくはマイナンバーカードの情報を最大限に利用し簡易的にするといったような対策があると助かります。

## ○富山県看護協会長 岡本委員

- ・看護職の立場から。看護職は相談支援、緩和ケアチームでの活動が主になってくる。拠点病院ではがん関連の専門看護師、認定看護師を複数名配置。初めてがんと診断されたときからその後の入院治療に向けて、いつでも相談対応できる体制を手厚くしていく必要があると思う。
- ・看護協会では、かつて緩和ケアの認定看護師を養成していたが、現在は特定行為の研修を含む形に移行。看護協会全体でも全国的に育成数が減少しており、教育課程についても見直しをしている。県等の補助を受けて拠点病院では（専門・認定看護師の）育成をし、複数人で手厚く相談にのれる体制がとれるとよい。
- ・患者さんは、診療の場面で意思決定、意思表示をゆっくりすることは難しい。患者さんには診察後に相

談支援センターに寄ってもらい、話をしながら、相談員が患者さんの意思決定を支援していくということをしていきたい。

### ○富山肺がん患者会ふたば 森田委員

- ・相談支援センターの利用について、自分が通っていない病院でもがん相談を受けられることや電話相談ができることをもっと周知してもよいと思う。勤務先や自宅付近の病院のほうがアクセスしやすい人もいるし、通院の日にはできるだけ病院から早く帰りたいという意識が出てしまう。何度も利用している人と利用したことがない人では相談のハードルが異なるが、最初の入り口としてどの病院でも相談支援を受けられることを周知するとよい。
- ・アピアランスケアについては、全市町村で助成開始いただいてありがたい。ウィッグ購入のための中心部への移動が困難な件については、病院でウィッグの購入について相談できることが大事。県立中央病院や富山大学附属病院の相談支援センターではウィッグ見本が設置されている。他の拠点病院でも設置いただき、試着しやすくなるとよい。ウィッグメーカーとの連携も重要。病院の売店等目につくところにウィッグの案内チラシがあるとよい。
- ・昨日、富山市でがん検診を受診してきた。自分は被扶養者だが、働いているので休暇取得が必要。病院によって受診可能項目が異なるが、休むからには、1日でがん検診を完了させたい。被扶養者でも働いている人は多いと思うので、土曜日にも検診が受けられるとよい。
- ・受診券に記載の日付までしか検診を受けられないと誤解している方も多い。〆切日を過ぎても、実費でがん検診を受けられることを周知いただき、さらに実費での受診に対して助成があるとありがたい。
- ・かかりつけの病院でがんであることをいきなり指摘され、ショックを受けることもある。拠点病院の医師の場合はがん告知の方針を前もって確認していると思うが、開業医の患者への配慮の仕方に疑問を感じる。患者が最初に接するのは開業医である場合も多いので、広く配慮いただきたい。

### ○富山県医師会長 村上会長

- ・がん告知の仕方に関するご意見について、いろんな医師の考えがある。治癒率の高いがんで、早期発見できてよかったとの意味もあったのかもしれない。医師会でも話をしていきたいと思う。
- ・皆様から一通り意見をいただいた。次の事柄について県から簡単にお答えいただきたい。
  - ◇ 検診受診率向上のための取組み
  - ◇ 歯科について
  - ◇ 小児がんについては富山大学の小児科に専門の教授が来られて県内のレベルアップにもつながると思うが、県としてのコメント
  - ◇ 相談支援センターの相談窓口の利用がどこでもできること、相談に来ていない方への周知の仕方

### ○事務局

- ・歯科について、ご指摘いただいたとおり県がん対策推進計画では記述が少なく具体的な取り組み内容が見えにくいところがある。歯科の分野からがん治療に参画いただきたい点が多々ある。今後も協力を密にがんの取り組みを進めていきたい。
- ・検診受診率の向上について、普及啓発に引き続き取り組んでいかなくてはならないと考えている。昨年には YouTube や SNS を利用した啓発にも取り組んでおり、今後も様々な啓発方法を継続して考えていきたい。
- ・検診受診率の向上策について、各市町村のがん検診の対象者（被扶養者、自営業、国保）に対しては色々な方法で未受診者への受診再勧奨など実施してきている。受診案内についても、国が示す経済行動学の理論に基づき工夫しながら進めているところ。
- ・マイナンバーの活用について、マイナンバーと医療情報との情報連携については、現在各市町村において、システム改修を実施しているところ。国の制度設計もよるが、市町村で各個人の検診の受診状況を把握し、より個別の受診勧奨が可能になる体制が数年で整う予定である。
- ・歯科医療とがん治療の連携について、県内のがん拠点病院のほとんどが歯科口腔外科を施設内に持っており、手術期の歯科治療や栄養サポートの取り組みは当然進んでいる。一方で歯科口腔外科を持っていない病院では、地域の歯科医師会と連携して歯科診療所からの訪問診療で必要な手当てを行っている。今日ご提示した資料の中には記載していないが、今後も地域や施設の体制を踏まえた口腔ケアの推進を続けていきたい。
- ・相談支援センターにおける相談支援体制の充実についてのご意見について、通院していない病院での相談対応は実際行っておられるところであるが、そのような体制にあるということが県民の皆さんに伝わっていないという貴重なご指摘をいただいた。今後は県がん診療連携協議会や県の HP も活用しながら広報啓発を行い、病院とも相談しながら患者の心配が軽減されるよう体制を整えていきたい。

#### ○富山県医師会長 村上会長

- ・検診未受診者へ案内が確実に届くことが一番受診率を上げると思う。今後の DX 体制の整備に期待。
- ・アピアランスについても、ウィッグの見本の設置等が進んでいない病院にアナウンスしていただけるとよい。

#### ○富山県健康増進センター所長 能登委員

- ・がん罹患率を下げるには禁煙が重要。意外とちまたでは禁煙できておらず、現場では4割くらい吸っている感覚で、20年前と比べるとかえって増えているくらいである。肺がんが減っているのは禁煙が進んでいるからである。
- ・胃がんの罹患が減っているのはピロリ菌の感染が減ってきているから。ただ若い人でもピロリ菌に感染している人はたくさんいるので、しっかり拾い上げて除菌することが重要。これが発がん年齢の45、50になっても発がんしないことにつながる。

- ・HPV 検査単独法の導入について。HPV に感染していないと子宮頸がんにならない、しかも検診間隔を2年から5年に広げられる、この点をしっかりアピールすれば、検診受診率もあがる。

**○富山県医師会長 村上会長**

- ・HPV ワクチンについても追記してほしい。

**○富山県がん診療連携協議会長 臼田委員**

- ・森田委員ご指摘のとおり、がん相談支援センターは通院患者でなくても自由に相談できる場所である。院内の掲示やHP で周知しているところではあるが、まだ周知が不十分であるという大事なご指摘をいただいた。がん診療連携協議会相談支援部会の場で、周知について協議していきたい。
- ・ウィッグの実物が見られることは大事。他のがん相談支援センターに設置が可能かどうか、病院規模にも関わることだと思うが、今後協議会で検討していきたい。

**○富山県医師会長 村上会長**

- ・がん医療提供体制の均てん化、集約化について、がんのステージと部位によっては高度なテクニックや人員を要するものであり、外科医の減少や、放射線治療の設備の問題もある。今後検討していくことになると思うが、何かご意見があれば。

**○富山県がん診療連携協議会長 臼田委員**

- ・がんは臓器によって治療方法が異なる。現在ロボット支援の内視鏡手術が発達し、患者の負担が少なく、退院も速い。そのような高度な治療をする病院と、その後の抗がん剤治療に対応する地域の病院との役割分担を明確にすることが大事。
- ・重粒子線治療は北陸では福井県立病院でしかできず、かなり大きなコストがかかる治療。そのような治療を希望する患者については、北陸、東海、近畿の病院と連携した治療を行っていく。
- ・最近高額ながん治療薬が出てきており、経済的な問題が出てくる患者もいる。がん患者への補助についても、県から患者に届くようなメッセージをいただければよいと思う。

**○富山大学附属病院長 山本委員**

- ・集約化はがん分野だけではない。全体を考えて道筋を考えていく必要がある。
- ・がんにも治療法がたくさんある。専門性の高い脾臓がんなどは集約化するのがよい。県内医師と相談しながら進めていきたい。

**○富山県医師会長 村上会長**

- ・小児科医としては、小児のがんが非常に気になる。少ないけれども一定数確実に患者がいて、厳しい治療を受けて、本人もご家族もとても大変。その中で笑顔になれる瞬間は、家族や周りのスタッフの心に響くものがある。そういった時間が長く続くようなサポートが大切だと考えている。

#### 〇CCCT 小児がんのコト親の会代表 定塚委員

- ・小児がんは親の負担が大きく、付き添いの親は食事や、ベッドもなく、親が体調を崩すこともある。親の離婚率も高い。男性、女性、両方からの目で見つたフォローが必要。
- ・今年から、小児がん支援のライトアップや絵画展に協力いただき感謝している。今後も引き続きご協力をお願いするとともに、当事者にも分かりやすい情報提供をして欲しい。

以上