

議事録（事務局（厚生部長）挨拶、事務局説明は除く）

令和6年度第1回富山県がん対策推進県民会議・第1回同がん対策推進協議会

日時：令和6年10月17日（木）14:00～15:30

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） 富山県がん対策推進計画（R6～R11）について
- （2） 本県におけるがんの現状について
- （3） 令和6年度がん対策の取組み状況について

（富山大学附属病院長 林委員）

この資料1－2の最新値とは、令和6年9月現在での最新値ということによいか。

（事務局）

そのとおり、令和6年9月時点でデータが出ているものについては資料に記載させていただいている。

（富山大学附属病院 林委員）

1点目は、今回重点課題として胃がんが挙げられているが、胃がんの早期発見には、やはりピロリ菌の検査が重要ではないかと思う。小中学校での尿中ピロリ菌検査を県や市の補助で行っている自治体もあると聞いた。胃がんをターゲットにするのであればピロリ菌についての話が全く出てこないというのはどういうことなのか。

2点目は、第4期計画中の「基盤の整備」の中に「デジタル化の推進」の項目がある。県の取組みとしてデジタル広告を利用した普及啓発という話があり、広告もちろん大事だとは思いますが、セカンドオピニオンのオンライン化を導入すると、セカンドオピニオンは飛躍的に増加すると思う。そういったことも、ぜひご検討いただきたい。

（県医師会長 村上副会長）

学校健診で小中学生に対して尿中ピロリ菌調べている学校はどこかあるか。最近では井戸水を飲まないことなども関係あるのか。

（県健康増進センター所長 能登委員）

ピロリ菌の感染は井戸水と大いに関係している。ただ、今の30代よりも若い方はほとんどが水道水で育ってこられたので、ほとんどピロリ菌は陰性。今までの会議でもピロリ菌を一度やったらどうかとい

うことは言われているが、ピロリ菌発見というのはがん発見とは全然違うレベルの問題で、(胃がんの)可能性が高くなるという話。ピロリ菌を放っておいても発癌するのは45歳50歳以降であり、今の30代が発癌年齢50歳ごろになっても、がんはあまり増えなくなる。

富山は水がおいしいだけに、ピロリ菌感染者が多くて胃がんが多い、それは事実だが、だからといって、今それが検診の中に入ってくることはない。会社の検診などでもよくやっている検査ではあり、肝炎検査と同じで、1回だけやればいい検査なので、それで陽性ならば除菌するというのでいいと思う。また、呼気テストは少しお金がかかるが一番簡単な方法である。

(県健康増進センター所長 能登委員)

データをいかに正確に集めるかということが、検診の受診率を高めるエンジンになると思う。今までは市町村検診の実際の数字から何%が受診されているというデータが出てきていたが、最近のデータはすべて国民生活基礎調査のデータをもとにしている。国民生活基礎調査のデータでは50%近い受診率になっているが、ご本人の申告をもとにしたデータであるため正確性に劣る。検診を受けた時期や受けた検診の種類も本人は把握できていない可能性もある。

例えば、院内がん登録・全国がん登録では、死亡報告の情報をもとに、実際この人が亡くなっているというのをデータとして追加していく。

今、マイナンバーが病院でも受診券として使われており、今後、医院・クリニック・検診機関でも使われるようになると、この人はいつ受診検診を受けたのか、どういう病気になったのかなどの情報はすべて出てくるはず。個人情報の問題はあるが、それを乗り越えてしっかりとしたルートで、全国で検診のデータを集めるというのはすごく大事なことなので、それを働きかけていただきたいと思う。そしたら有効な検診は何かということがいえると思う。

私の施設で一番今問題になっているのは、子宮頸がん検診はHPVの感染がなければ、5年に1回の検診でいいということ。5年に1回受けていれば、この人は100%検診を受けていることになる。転居した場合に追跡できないというのではだめなので、そのようなこともマイナンバーを使えばできるのではないかと。

(県公的病院長協議会長 川端委員)

私は印象に残ったところに対するコメントと、私からの要望ということで。資料2の本県におけるがんの現状、14枚目のスライドの都道府県別のがんの年齢調整罹患率をみると、男性の胃がん肺がんは、富山県はかなり順位が下の方つまり罹患率が高く、子宮がんは8位とずいぶん罹患率が低いことが分かる。

ただ罹患率については、検診を一生懸命にやれば病気の発見がおそらく高くなると思うので、罹患率が高いことが本当に悪いことなのか、罹患率が低いことが本当にいいことなのかというのはなかなか議論のあるところではないかと思う。

私の手元の資料では、富山県の膵臓がんの罹患率は下から3番目と高いが、富山県が本当に膵臓がんが多いということではおそらくなく、膵臓がん発見に熱心な先生方が一生懸命エコーをして、たくさん発見、診断しているという面もあるのかもしれない。

もう1点、資料2の8枚目のスライドの75歳未満年齢調整死亡率について。実際このがんで亡くなられた患者さんの率であるが、年齢調整してあるので、お年寄りが多いか少ないかは全然関係がない。これを見るとおそらく死亡率が低いというのはいいことではないかと思う。つまり、適切な時期に、早期にがんを発見して適切な治療をすると、がんで死ぬことはない。ですから、死亡率が高いというのは適切な時期に発見されてないか、適切な治療を受けておられない方がたくさんいるということである。富山県の肝がんや大腸がんの死亡率が随分低いことは素晴らしいことで自慢してもいいんじゃないかと思う。

肝がんを見ると、1位2位が石川福井で、北陸3県で低い方のベストスリーである。個人的には、これはおそらく金沢大学と富山大学に古くから肝臓を専門とする立派な医局があり、その医局から肝臓がんに関心の高い先生を各県のいろんな病院に配置しておられて、そういった方々が、日頃の努力で肝がんの死亡率を下げておられる可能性が高いのではないかと考える。

その他のがん種の死亡率の富山県順位をみると、男性の胃がんが40位、男性の肺がんが37位、女性の子宮がんが38位と他の県に比べて死亡率が高い。富山県においてはこれらのがんにある程度ターゲットを絞っていただき、死亡率がいかにすれば下がるのかということを検討していただけるといいのではないか。

（県がん診療連携協議会長 臼田委員）

富山県には、国指定のがん診療連携拠点病院が5ヶ所、県指定の病院が5ヶ所あり、全10か所の病院で、がん診療連携協議会のホームページを昨年度から作っている。そこにアクセスするとがんに関する各病院の相談窓口にすぐアクセスできるようになっているので、病院だけではなくて、いろいろな団体さんにおかれてもリンクを貼っていただきより広めていただいて、相談支援を充実させていくことが必要ではないかと思う。また、がんに関する市民公開講座の案内もこのホームページに掲載しており、広報活動をさらに充実していくことを進めていきたいと考えているので、県においてもよろしく願いたい。

（県医師会長 村上副会長）

ぜひ今日ご出席の団体の方でもリンクを貼っていただいたらいいのかなと思う。

（県歯科医師会長 山崎委員）

歯科の方からお話すると、歯科の方にも口腔がんというものがある。

ただ、2、3年続いたコロナの感染で、かなり予防のための受診が少なかったということが危惧しているところである。なかなか状況が悪くて受診に来られなかったということも1つだろうと思うが、まだまだ予防に対する啓蒙が少ないのではないかと思う。

資料1-2の2ページに、「がんにかからない生活習慣の確立」ということで5項目挙げられているが、これに関しても啓蒙していくということがすごく大事だと思う。また、特に今喫煙について、がん発生率が高いということでいろんな形で啓蒙されているが、なかなかこれが行き渡っていないのが現状ではないかこのデータを見て思う。まだまだそのところを進めていかなければいけないと思う。

また、学校教育で、たばこの問題や、がんがどのような病気かということのを学校現場で伝えていかなければいけないというふうに思っている。これについても、学校、教育委員会等で、どういう形でしておられるのかがちょっと見えないのが気になる。また、ぜひそのところも踏まえ、早期発見、予防のためにはどうするかということについて、小さいときから教育が必要ではないかと思う。

(県医師会長 村上副会長)

文科省を通じ、今大学病院や公的病院の先生方による学校でのがん教育が少しずつ始まっているので、また広めていきたいというふうに思っている。

(県薬剤師会長 西尾委員)

2点質問させていただきたい。資料1-2の、5ページの中段以下、がん専門薬剤師数が策定時より減っているが、取りづらい背景があるのか。そのあたりを私は把握できていないため、他の医師数が増えている状況にもかかわらず、薬剤師の方が減っているという状況について、何かしら特別な原因があれば教えていただきたい。

また、数年前の薬機法改正で、地域連携薬局と専門医療機関連携薬局の2つができた。これは知事の認可によるものである。専門医療機関連携薬局とは、特にがんを専門とした薬物治療に特化した薬局ということでできた制度であるが、残念ながら当県まだ1件という状況であり、これも実は少なくなっているという現状がある。こういったものに関しても、受け皿としての薬局の育成ということについて、さらなる提案をしていただければよろしいのかなというふうに思う。

もう1点、資料1-2の10ページ「在宅医療支援体制・地域緩和ケアの充実」の「③医療用麻薬が医療機関と訪問看護ステーション等の連携により使用される体制の充実」ということで書いてある。実は近年、薬局では麻薬処方箋が増えている。ただ、麻薬というのは薬の性格上他薬局に対する譲渡がすごく厳しく制限をされており、薬局での廃棄が近年多くなっているという現状がある。これは制度の問題もあるが、やはり大切な資源、特に医薬品の供給体制という問題が、もうここ3、4年続いているところである。何かもう少し効率よく使えるような施策があれば、廃棄をすることもなく使っていただけると思う。今は、廃棄を勝手にすることができないので、県から薬局に来ていただいて廃棄をしている

が、1年以上待っても廃棄に立ち会っていただけないような厳しい状況にあるということを我々も認識している。ここら辺どうかまたお考えいただければというふうに思っている。

(事務局)

担当課にもご意見を伝え、どういったことができるかというのをまた検討したいと思う。

(県商工会女性部連合会長 水口委員)

先ほど子宮がんの死亡率が富山県は高いということをお聞きしたが、私たちは女性の集まりであるので、役員会の際等に、部員さんや、部員さんのお嫁さん、お子さんたちに、子宮がんの早期発見のための検診の必要性を、県の方のリーフレットも頂戴してお伝えしていけたらいいなと実感した。

(県医師会長 村上副会長)

子宮頸がん検診の推進とともに、ワクチン接種の推進も併せてお願いしたいと思う。

(全国健康保険協会富山支部長 毛呂委員)

協会けんぽの役割としては、対策における検診の部分ということになるかと思っている。

ご存じの通り、私どもは一般の事業者さんの法的に求められる事業者健診にがん検診項目も含めた生活習慣予防健診というものを従来からお勧めして、職域での検診をお願いしてきている。

その結果として、昨年度の生活習慣病予防健診の受診率が75%と全国で3番目に高い水準であり、かなりの事業者様のご理解を得て、4人のうち3人が生活習慣病予防健診を受けているという状況である。その検診の中身は胃がん、大腸がん、肺がん、オプションで乳がん及び子宮頸がんである。結果として、けんぽの中だけの生活習慣病予防健診における部位ごとの受診率は、どの項目も富山は全国より間違いなく高い水準にある。

その中でも肺と大腸については、けんぽ内だけの数字だけだが、60%を超えた水準で検診を受けていただいております。逆に乳がん、子宮頸がんの方は、その水準に達しておらずまだまだだと思っている。そういったところについても、事業者様のご理解を得て進めていく必要があるなと思う。

(県厚生農業協同組合連合会理事長 高木委員)

私ども厚生連は、厚生連高岡病院と厚生連滑川病院の2つの病院を運営している組織であり、この県の推進計画の中だと、2番目の柱の「質の高い医療の確保」そういったところをメインに対応している。

特に厚生連高岡病院については、がん診療連携拠点病院であると同時に、県西部における基幹病院という位置付けもあり、特に手術や化学療法、そして放射線治療といった分野ではより高度な治療を提供していくということで日々対応しているところである。

そのためには、まずもって人間的な体制の整備、専門医の増員、看護師や薬剤師、専門のライセンスを持った方々の養成、これを行っていかねばならないということと同時に、施設や設備の整備、特に手術分野においてはダヴィンチといった機械、また放射線治療においては放射線治療装置、これらについては医療用の機械の中でも高額な機械であるが、そういった機械を適宜に更新する、また、場合によっては台数を増やしていくという対応をとりながら、現在少しでも質の高いがん治療を提供する体制を整えているところである。

ただこういった対応については、病院単独で行うには非常に病院の負担が重いというのが現実であり、資料1-1中ほどの「質の高い医療が受けられる体制の充実」という中に、「各治療方法のさらなる充実とチーム医療の推進」という項目がありますが、まさにこれを充実させなければ、よりよいがん治療を提供できないということである。できれば、そういった体制の整備については、県と病院がそれぞれタイアップしながら、設備なり、人的なものなりの体制を充実させていければと思う。

そういったことになると、県の方からのいろんな形のご協力をまたお願いをしたいというふうに思っている。

（県食生活改善推進連絡協議会長 舘川 委員 （代理出席：上田氏））

食生活改善推進協議会では、がんのみではなく、病気全般の予防のために、食生活の色々なことを考えて活動している。一番は「食塩摂取量の減少」と「野菜摂取量の増加」「喫煙率減少」「適切な飲酒量」等を目標に皆様にお伝えしている。今はフレイル予防で運動や口腔ケアなんかのことも勉強しながら地区の皆様にお話して進めているところである。

（立山町がん対策推進協議会長 山形委員）

立山町という富山県の中でも本当に小さい市町村だが、現在 90 人ほどのがん対策推進員さんがいる。コロナ前は、皆さんと顔を合わせながら、がんについての勉強をしたり、呼びかける行動をしたりしていた。

しかし、コロナの1年目は一切行動できず、2年目からは、ティッシュ配り等で検診受診の啓発を一生懸命に行った。立山町には、いきいきサロンや、まめまめ体操といった体操をする会があり、10人、15人の規模ではあるが、検診スケジュールの宣伝を兼ねてティッシュ配りを行い、がん対策推進員の人達が一生懸命声かけを行った。

また、今年から3年ぶりに大腸がんキットの集配を再開しようとしているところであり、大腸がんの受診率だけでも何とか上がらないかと思って頑張っているところである。

（県婦人会幹事 尾栢委員）

令和3年度県民健康栄養調査が実施されていると思うが、この結果はいつ出るのか。

住民の方に、野菜を食べようとか食塩摂取量を減らしましょうとか、運動しましょうなどと呼びかけるときに、例えば、「調査の結果、何%の方がこんなことを思っている」などの数値を、チラシ等で目に見えるような感じで入れていただくと、それを見た方は「ちょっと自分も気を付けなければいけない」とか、「これからしよう」とかいう気になるのではないかなというふう感じた。

(事務局)

栄養調査については、令和3年度の調査はコロナ禍ということで、アンケート調査のような形の簡易的な調査であった。がん計画等のベース値となる数値については本年度まさに大規模調査を行い、その結果を今後の基準値とさせていただく予定である。集計作業を経るので発表は少し遅れてしまうが、血液検査や、食事内容というものも踏まえた結果を丁寧に発表させていただきたいと思う。

(富山労働局長 小島委員)

私からは、資料3の19ページに記載の長期療養者の職業相談窓口の関係について紹介させていただく。

富山労働局では平成28年度から長期療養者就職支援事業として、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々に対して就職支援を行っている。具体的には、ハローワーク富山とハローワーク砺波の2か所に長期療養者職業相談窓口を設置し、再就職の相談に対応している。また、就職支援に係る協定を締結している4病院への出張相談や、この2か所のハローワークでの担当者制による個別の再就職支援などを実施している。

資料にはないが、長期療養者職業相談窓口の利用実績について申し上げますと、令和5年度の1年間の新規求職者の受付は58人で、その内の32の方が就職に結びついており、就職率は55.2%である。また、令和6年度は9月末までの実績で、新規求職者の受付が32人、その内19の方が就職に結びついており、就職率は59.4%と就職率は向上している。

富山労働局としても、今後も長期療養者に対する積極的な就労支援を実施してまいりますので、引き続き、医療機関をはじめ、関係者の皆様方にご協力をお願い申し上げます。

(県高等学校長協会長 田中委員 代理：片岡理事)

学校としてできるのは、施策の柱の3つの中の、1番の予防というところになるのかなと思う。これについては先ほど山崎委員さんのご発言で、「学校教育の中で、早期発見等について教育していけばいい」というご意見があったと思う。資料1-2の14ページのがん教育の普及啓発で「外部講師を活用してがん教育を実施した割合」ということで、ピアサポーターの方等をお呼びして講演をしていただくという授業もあるが、これはやっている学校とやっていない学校がある。

保健の授業は1年生・2年生でそれぞれ週1時間ずつしかないが、その中で必ず「がんの予防」という単元がある。その1単元にかけられる時間は、1時間ないし2時間だが、その中でがんを予防するにはど

うすべきか、適正な生活習慣を維持するにはどういったことが必要なのかというのは教育をしているが、生徒は若いからなかなか自分ごととして捉えづらいところがあり、教員側の工夫が必要な部分ではある。自分ごととして捉えてもらうために、例えば、乳がん罹患した芸能人の乳房切除のエピソードなどの怖い部分も含めて、保健体育の教員が工夫しながら取り組んでいる。

時間数が少ないのが難点である。

(富山肺がん患者会 ふたば 森田委員)

現役の肺がん患者で、現在分子標的薬を使って治療中であり、このような場でお話できることを大変光栄に思う。

主に資料3のがん対策の取り組み状況について、がん患者の立場からするとインパクトが弱いなという感じがしている。今ほど田中委員の代理の片岡理事もおっしゃったが、やっぱり自分ごとにしてもらわないとなかなか検診にも結びつかないと思う。

健康ポイント事業のアプリを私も入れてみた。その中でウォーキングイベントにポイントがつくとあるが、例えばがんのイベントに行ってもポイントがつくとよいと思う。

また、がん協定締結企業の方が今回1週間告知をされたらしいが、正直言ってこの人たちが缶バッチを装着している様子やマグネットを全然見たことがない。このような全く目に入っていないような告知では効果がないと思うので、どちらかという通年でATMの横にがん検診を受けましょうというリーフレットを置いたりする方がよい。

また、健康経営普及支援事業で優良企業の表彰をされているが、職場でがん対策をしているというのが評価ポイントに入らなかったと思う。提携している20の企業以外にもこういう優良企業さんにも、他の企業さんに対して、がん検診の実施や職場にがん患者さんがいる場合の仕事との両立方法について、講座形式でお話してもらったりしてもいいのかなと思う。

(県看護協会長 岡本会長)

まずがん対策推進計画の概要については、新たな項目も入っていてとてもよいと思う。

資料1-2の10ページの在宅療養支援のところでは、「訪問看護ステーションに従事する看護師数」や、「24時間体制の訪問看護ステーション届出割合」といった指標も挙げていただいたのは、とてもありがたいというふうに思う。

同様の資料1-1の6ページの「がん医療を担う専門的な医療従事者の育成及び資質の向上」の中に、「がん分野の認定看護師数」というのがあるが、大学院で専門的に学んでいる「がん看護専門看護師」というものが認定看護師の4分の1ほどの人数だが現場で活躍しているので、今後に向けて専門看護師という文言を入れていただければというふうに思う。

もう1点は、資料1-2の7ページの「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」のところ、緩和

ケアについての説明を治療開始前から受けるということも必要ではないかと思う。セカンドオピニオンや就労継続のところでは治療開始前から説明を受けるというふうに入っているが、緩和ケアについても説明を受ける機会を持たせたいというふうに思う。

最後に1つ質問だが、資料1-1の一番下の「計画の実効性の確保と推進」に「(3) 感染症の蔓延や災害等を見据えた対策」というのが挙げられているが、これについて具体的にどういったことを挙げておられるのか教えていただきたい。

(事務局)

計画本文の中では具体的なことまでは書いていないが、感染症発生蔓延時や災害時の診療機能の分担、各施設が協力しての応援体制の構築も含めて、地域の実情に応じた連携体制を整備するよう努めるという内容になっている。実際に災害等が起きた場合に各医療機関との連携を含めて行っていくという形になるかと思う。

(県看護協会長 岡本会長)

有事の際に具体化されるということですね。

(富山経済同友会特別幹事 白倉委員 (代理 上田事務局長))

経済団体としては、やはり働く者の健康管理、これが非常に重要だというふうに考えており、先ほど年齢調整死亡率という数値を使っていたが、実数としてがんの部位別死亡率がどうなっているのかに関心を持っているところである。

例えば国立がんセンターの死亡率をみると、男性女性とも最近は膵臓がんによる死亡率が非常に高い、特に女性は世界第3位というふうに記載されている。また膵臓がんというと、発見されればその時点で治療がほとんど不可能な状態になる、5年生存率も非常に低い厄介ながんというふうに私どもは思っている。

今回6つの部位別がんに対する対策並びに現状という数値を挙げていただいているが、膵臓がんが増加傾向にあるという現状をとらえていただき、今後、検診の情報提供、体験者の体験談等、膵臓がんに関する知識を、働き手である若い方々にも伝えていただければありがたいと思う。

検診についても、これは職域の検診が中心になるかと思うが、発見するためにはそういう検査項目を入れることが必要だという話題提供などをぜひお願いしたいというふうに考えている。

(事務局)

この計画では、科学的根拠に基づく検診ということで5大がんと、感染に基づくがんということで肝がんに関するデータを出させていただいているところ。確かに膵臓がんが増えているという現状があるの

で、計画や施策への反映について検討していきたいと思う。

(がんの子どもを守る会副代表幹事 宮田委員)

私の方からは、2点、1つはがん検診をどうするか、もう1つはがん患者、特に家族の相談支援の充実についてお話をさせていただく。

デジタル広告を活用した啓発について、県が世代をフォーカスして非常に思い切った手段をとっておられることに、かねてこういうことを提案してきた患者会の人間としては、この努力について感謝を申しあげたいと思う。このデジタル広告を活用した啓蒙がどんどん進んで検診率が上がるということを期待している。

国立がん研究センターの資料によると、がん検診を受けない理由として多いのは、時間がないということと、忙しいということ。これを何とかするためには、やはり検診を受けやすい環境をどうやって作るのかが大事である。非常にまた突飛な事を言うようだが、他の受診機会、あるいは児童の検診なんかと機会を同一して受けるような環境づくりができないだろうかと考える。また、節目健診などで、マイナンバーカードを使って他の市町村でも検診が受けられるという体制は、考えればできるのではないかと思う。県のまた新たな発想に基づく新しいがん検診の向上に期待したい。

もう1つは、がん患者の家族相談の充実について。今コロナ前と比較して、相談支援機能、特に各拠点病院が運営する、患者が集って行く患者サロンの参加者が、ほとんど戻ってきてないという状況がある。これはもちろん患者がまだコロナのリスクを感じておられるという部分もあるので当然の結果だと思うが、ピアサポーターとして、患者サロン等の色んな機会を感じることは、家族、特に若年層の患者を持つ家族の心のケアというのは、将来にわたって期間が長いこともあって、とても大切だということである。また、その患者サロンについても、家族にフォーカスをして、ピアサポーターと相談しながら新しいやり方を検討していただければ、ぜひもっともっと患者家族、特に患者以外の人の精神的なケアについては上昇、或いは期待ができるのではないかなと思う。

(県薬剤師会理事 中田委員)

HPV ワクチンを接種するかどうかの判断は小学生～大学生の親に啓蒙が必要だと思うので親御さんに啓蒙するリーフレットなどがあるといいと思う。また、中学、高校進学の際に男女問わずワクチン接種を考慮する機会があればと思う。

以上