

タウンミーティング、関係団体との意見交換、県民の皆様からの
意見募集における指摘・意見等

1. タウンミーティングの開催

日時	会場	参加者数
4/17 (火) 19:00~20:30	富山県民会館 特別会議室	120名
4/19 (木) 19:00~20:30	高岡商工ビル2階大ホール	100名
4/24 (火) 19:00~20:30	砺波平安閣	100名
4/26 (木) 19:00~20:30	ホテルグランミラージュ	110名

2. 関係団体との意見交換

日時	会場	出席団体名
3/13 (火) 14:00~15:00	県議会議事堂第2委員会室	全国健康保険協会富山支部 健康保険組合連合会富山連合会 富山県商工会連合会 富山県中小企業団体中央会 富山県美容業生活衛生同業組合 富山県興行生活衛生同業組合 富山県介護支援専門員協会
3/14 (水) 19:00~20:30	富山県民会館 701号室	あけぼの会富山支部 富山県看護協会 富山県訪問看護ステーション連絡協議会 富山県医療ソーシャルワーカー協会 富山県理容生活衛生同業組合
3/16 (金) 19:00~20:30	富山県民会館 701号室	富山県がん診療連携協議会 富山大学医学部附属病院 富山県医師会 富山県歯科医師会 富山県薬剤師会 富山県放射線技師会

3. 県民の皆様からのご意見募集

- (1) 意見募集期間 平成24年2月28日(火)から5月7日(月)まで
(2) 意見提出者数 51の個人・団体

郵送	ファクシミリ	電子メール	タウンミーティング、 講演会の会場(書面)
8	13	13	17

4. 指摘・意見等の概要（190件）

重点課題1. 喫煙対策の強化

- (1) 公共施設・企業等の禁煙、分煙対策を推進させるため、行政的な対策を県レベルで実施してほしい。
- (2) 分煙対策を徹底してほしい。たばこを値上げして喫煙者を減らすべき。
- (3) 飲食店を含めたサービス業は零細事業者が多く、（受動喫煙防止条例が制定された）神奈川県では分煙の設備投資ができず廃業している実情がある。また、禁煙をお客に要望できない。条例化にあたっては、長期の融資制度など配慮してほしい。
- (4) 受動喫煙防止について、（店舗に）文書を配付するだけでは県の指導が伝わらない。

重点課題2. 生活習慣の改善

- (1) がんがどうして増え続けているのか、その原因を詳しく調べてほしい。がんになる前の対策が大事。
- (2) 原因が明らかであり、対策を講じることで確実に効果のある「感染症由来のがん予防対策」を条例に盛り込み、施策に反映してほしい。
- (3) がん予防につながるワクチンの接種率を引き上げる必要。
- (4) 一生に一度（20歳前後）、肝炎ウィルス検査を受けるよう義務付けてはどうか。早く感染がわかればがんにならない。
- (5) 食習慣ががんの罹患にどのように影響を及ぼすか、科学的な検証を含め専門家の意見を聞き、食習慣の改善を徹底できないか。
- (6) 生活習慣の改善でがんのリスクが低下する。減塩運動、野菜摂取を取り入れてほしい。
- (7) 県民ががんにならない食生活ができるよう、食育県民運動を行えばよい。
- (8) 日常生活において免疫力を高める講義等（食事等）。
- (9) 統合医療、食育によるがん対策、がん予防を進めてほしい。
- (10) 重点課題に「健康的な労働環境への改善」をあげられないか（厚生労働省が推進するトータルヘルズアッププロジェクト実施への援助等）。
- (11) 人体に過剰な活性酸素を発生させる原因因子を少なくするような社会制度づくりを目標とすべき。

重点課題3. 事業者による受診機会の確保等

- (1) 県全体で働く世代ががん検診を受診しやすい環境を整える体制をとってほしい。
- (2) 働き盛りの受診率が低い。検診を実施していない職場に勤めている者で、市町村のがん検診を受診している者は少ない。事業主から従業員に積極的に受診勧奨を行っていただくなど、市町村と職域の連携協力体制を強化し、地域全体の受診率を上げていくことが重要。
- (3) 市内事業所の73%で検診が実施されていない。小規模事業所に市の検診を受診するようPRしているが、受診してもらえない。勤務時間上の配慮など、県内全域で働く世代が受診しやすい環境づくりを整えてほしい。
- (4) 企業の健康保険組合（事業者）の役割として、積極的にがん検診を実施してほしい。

- (5) 中小事業者には負担が重く、高度な検診は実施できない。
- (6) 小規模事業所では、誰かが病気になると影響が大きく従業員の健康の重要性は認識しているものの、高度な検診はなかなかできないのが実情。検診費用に対する補助が少しでもあるとよい。
- (7) がん検診が（事業所で）やられていない。いろんなかたちでの支援が必要。
- (8) 共済制度による補助があるが、組合員の減少でそれも難しい状況。特定健診のような義務づけがあれば受診する。
- (9) 勤務先で勤務時間に人間ドックを受診できる環境づくりが必要。国保加入者にも受診しやすい助成制度が必要。

重点課題4. 市町村と職域の連携・協力の推進

- (1) 退職後、誰にも勧められないまま、がん検診を受けていない者が多い。自ら健康管理する意識がない。職域での啓発、職域と市町村をつなぐ体制づくりが必要。
- (2) 職域（企業の健康保険組合等）や個人の検診受診状況の把握が難しい。住民全体の受診実態を正確に把握できるシステムができたらい（企業、病院から県への報告等）。
- (3) 有効な施策を検討するうえで、受診率の統一算定基準が必要（現状では、各市町村が独自の基準で算出）。また、職域についても、受診状況を把握する方法が確立されていない。
- (4) がん検診の受診率向上に四苦八苦している。若い人の受診率が悪くどうすればよいかわからない。県から何か強力な推進はできないか。
- (5) 国民健康保険の健康診断と一緒にがん検診を受診できれば非常に助かる。
- (6) がん検診と特定健康診査の受診券が別々で、それぞれに受診しなければならず不便。見直しが必要。
- (7) 特定健康診査が導入されて以降、従業員の家族が受診しづらい状況となっている。
- (8) 医療保険者によるがん検診の義務化を、国へ強く要望してほしい。特定健診を医療保険者が、がん検診を市町村が実施することとなり、従来の同時実施が難しいことが、受診者の減少を招いている。継続した受診行動につながるよう、国による財政措置が必要。

重点課題5. 精密検査受診の円滑化

- (1) せっかく検診をしても、精密検査をしていない方が多い。事業所で最終的に確認するなど、必要な方が100%精密検査を受診するための施策が必要。
- (2) 企業で検診を受けて精密検査が必要と言われても、検査に行かない方が結構多い。企業で精密検査の受診を促進し、早く結果を確認することが大切。
- (3) 女性より男性のほうが、精密検査の結果をこわがり、受診の遅れる方が多い。早期発見は元気で一生を過ごすための近道と訴えてほしい。
- (4) 大腸内視鏡検査（精密検査）をできる医療機関が少ない。精密検査に何ヶ月待ちということのないよう、がん診療連携拠点病院以外の民間医療機関でも検査していることを周知する必要。

重点課題 6. 精度管理・事業評価の充実

- (1) 画像診断をよりスムーズ、正確に行うため、検診者の画像を一括管理するデータベースを設け、過去の画像との比較を容易に行えるようにしてはどうか。

重点課題 7. 効果的な受診啓発等

- (1) 県民自らの問題として、予防段階の意識啓発は大変重要。
- (2) 50歳代の若い方で、がんが進行している例が目立つ。自分で健康管理をしておらず、がん検診の重要性の啓蒙が足りない。
- (3) (がん教育を通じて) 子どもから親に検診受診を勧める。行政からいわれて受診するのではなく、自ら受けなければならないという方向へ住民意識を変えていきたい。
- (4) なぜ検診が必要か、啓蒙が大事。職域ではある程度理解されても、家庭にいる方々に理解されていない。子どもから大人まで、あらゆる手段を使い、機会あるごとに啓蒙が必要。
- (5) がんの早期発見のアピールが不足。
- (6) 勉強会・講習会を開催し、個人の意識を高くすべき。
- (7) がん検診不要論の正誤を検証してほしい。新聞広告などでみられ無視できない。
- (8) がんになるともうこれで終わりというイメージや不安がたくさんあることが、がん検診を受けにくい要因となっている。
- (9) 「がん」検診といわれると受けたがらない。乳がん検診の「ピンクリボン」運動のように、「がん」という言葉を使わない工夫をしてはどうか。
- (10) 検診受診率を上げるため、誰でも気軽に受診できるような施策を展開すべき。
- (11) 市町村検診の受診期間が短い。春、秋に分けるなど多様化が必要。
- (12) 医学・医療が進展する中、検診内容がこれまでと大きく変わっていない。精度の高いものに替えるべき。
- (13) 胃がん対策では胃透視検査も大事だが、ヘリコバクターピロリ抗体、ペプシノゲン法を胃がんのリスク検査として普及することを検討してはどうか。
- (14) 血液検査で早期発見できると聞くと、費用が高額。少子化対策もよいが、いま生きている若年層を守るのも人口減少対策につながる。県が先頭に立ってやればよい。
- (15) 砺波総合病院でマイクロアレイ血液検査が導入された。消化器系のがんが高い確率で発見されるときくので、すすめてほしい。
- (16) がん検診（PET検診を含む）にかかる個人負担を軽減してもらいたい。
- (17) PET/CT検査の費用が高く、広く普及していない。公費で賄うのはいろいろ問題があると思うが、検診機会を広げていくことが大切。
- (18) 各地の活発な老人会組織を通じて受診勧奨するのが良い。有料であっても検診を勧めるくらいの積極さが必要。
- (19) がん検診費用を無料にしても、やがて慣れがくる。自分のこととして考えなくなる。
- (20) 市町村がん検診の費用が、平成10年度から一般財源化され、予算確保が難しくなっている。市町村への財政支援をお願いしたい。

重点課題 8. 集学的治療、多職種チーム医療を担う人材の配置

- (1) チーム医療がこれからのがん治療を支えていく。チームでないとがんは治せない。
- (2) 県内にせっかく良い放射線治療機器があっても、放射線治療専門医がまだ非常に少ないのが現状。
- (3) がんの専門職を育成する「がんプロフェッショナル養成プラン」が5年前から始まっているが、結実が少なく、積極的な評価がしにくい状況。地域の大学と県内のがん診療連携拠点病院が一緒になってチームを組み、専門医を養成していく体制づくりが大変重要。
- (4) 富山大学ではがんに特化した講座を10月に新規開設する予定。この講座を中心に、県からもバックアップいただいて、高いレベルの人材を育成できるようにしたい。
- (5) 3/31の『これからのがん医療を考える』講演会で、認定看護師という方がいるのを知った。通院している病院で認定看護師とお話しし、癒された。認定看護師はまだ不足しており、県内に認定看護師の教育課程があれば、患者にとっても心強い。
- (6) 認定看護師に対する県民の認知が高まっており、認定看護師の教育課程を県内に設置してほしい。
- (7) 認定看護師の資格取得は、看護師個人の勉強熱心さとボランティア精神に支えられているところがかなり大きい。専門職の配置に対する診療報酬上のサポートが十分でない。
- (8) 認定看護師の資格を取るには県外で6ヶ月間の研修が必要。近くに資格を取得できる教育機関をつくれば、認定看護師の資格を取りたいと思う看護師が増える。
- (9) 看護の現場で働いている人、家庭のある人が通いながら勉強できるよう、富山大学などに認定看護師の育成を働きかけてほしい。
- (10) 看護協会、中央病院で行われているがん看護の研修を発展的に改革し、県内に認定看護師の教育コースができれば、認定看護師の数が格段に増え、各がん診療連携拠点病院にすべての認定看護師を配置することも可能。
- (11) がん看護専門看護師の養成に対する支援も盛り込んでほしい。大学院で2年間学ぶため、認定看護師に比べて自己負担が重い。
- (12) 人員が足りないため、がん専門薬剤師、緩和ケア専門薬剤師を養成する研修に出られない。専門性の高い教育プログラムに参加しやすい環境の整備をぜひお願いしたい。
- (13) 外来化学療法部門において、専門薬剤師の配置の充実が必要。
- (14) 放射線治療の精度を上げるために線量分布の最適化等を行う「医学物理士」を目指している放射線技師がたくさんおり、勉強に行けるような環境をつくってほしい。
- (15) 乳がん検診等に従事する女性の放射線技師が不足している。

重点課題 9. 院内がん登録の実施と分析結果の活用

- (1) がん医療の標準化、がんの疫学などががん医療の進歩には、がん登録が非常に重要。その際、医師の負担が過重にならないよう、病院でがん登録をサポートする人材がしっかり確保されることが重要。
- (2) 実際に政策が効果を上げたかを検証するには、90%ぐらいの予後調査率が必要。しかし、県外の病院・市町村に予後を問い合わせても、個人情報保護を理由に断られることがある。

重点課題 10. 小児がん対策の充実

- (1) 幼児の死亡原因のトップは小児がんであり、小児がんに対する意識を深めてほしい。
- (2) 子どものときの過酷な治療による「晩期合併症」、治療に伴う兄弟姉妹・家族の問題、付き添い看病する方の問題、成人したときに受診する診療科、医療機関など、小児がんには様々な問題がある。
- (3) 小児がん患者は、生存率が7割以上で長期に渡ってがんと向き合わなければならないが、退院後の社会の支援が貧弱。悩みの受け皿や情報の窓口が無い。
- (4) 北陸に子どものがんの専門病院が設置され、患者・家族の意思のもとに基本設計がなされることを希望（院内学級的环境整備等）。
- (5) 小児がん患者を行政、医療が長期的にフォローしていくためには、その経過を含めがん患者の存在をしっかりと把握する必要。小児がん登録の実施に向けて行政、医療機関、患者会のネットワークを立ち上げ、患者・家族の実情を把握する体制をつくる。

重点課題 11. 地域におけるがん診療の連携と均てん化の推進

- (1) 「富山型がん診療体制」をどういう形で充実するかが大事。各病院の得意分野を伸ばし、救急医療のように重篤度に応じて重層化する。
- (2) 家族の機能がなくなっている中、在宅医療・介護の体制に未整備さを感じる。
- (3) 在宅で療養できる環境をつくる必要。南砺市では市を挙げてリハビリ、訪問看護に取り組み、80歳を超える患者の復帰率が高い。
- (4) （在宅療養における）主治医探しに苦労するので、複数の医師による連携をもっと広げて欲しい。
- (5) （在宅療養の普及が進まないのは）24時間体制の訪問看護ステーションが大幅に不足しているのが一番の原因。訪問看護師が非常に必要。
- (6) 訪問看護師の数を増やすとともに、訪問看護師に対する教育を充実させてほしい。
- (7) （診療報酬に関し）在宅の支援診療上、医師3名が要件とされているが、もう少しきめ細かい給付に組みかえることで、在宅療養を希望する患者の受け入れが進むのではないか。
- (8) （在宅療養には）無菌調剤ができる薬局、夜間の薬局が必要。自分であまり薬を持たずに院外処方で行っている医師が増えている。
- (9) 在宅医が医療用麻薬を処方しやすいよう、薬局の機能を高めてほしい。
- (10) 厚労省において、地域にある薬局の麻薬在庫管理システムの構築が進められている。
- (11) 地域の複数の薬局が、地域の在宅患者の訪問薬剤管理指導を行う「在宅面分業」に取り組んでいる。
- (12) 老老介護の中、在宅医往診時の処方箋を薬局へ流す手段がないケースがあり困っている。在宅患者向けのファクシミリレンタル事業を企画できればよい。
- (13) 医師、看護師など病院の医療者が地域に目を向け始めた。（訪問看護師等との）看看連携や地域への広報に努めているが、このような懇談会の開催など、そうしたことに支援してほしい。
- (14) 地域でがんを持って生きる人を支える取組が必要。がん患者は増えるばかりであり、医療者や特定の人だけでなく、地域全体としてサポートできる仕組みをつくっていくのがよい。

- (15) 富山大学では、県内のがん診療連携拠点病院との間に治験臨床試験ネットワークをつくり、治験の間、附属病院で治療を行うことにより、患者さんが東京、大阪に行かなくとも新薬の治験を受けられるように取り組んでいる。
- (16) がん患者を介護される家族が非常に疲弊している。介護者のためのレスパイトケア、医療系のショートステイをもっと増やしてもらいたい。
- (17) 難病の場合にはレスパイトケアの支援があり、がん患者の介護についても同様の支援が必要。
- (18) がん患者が在宅に移行するには、何かあった際に、がん診療連携拠点病院で365日受け入れてもらえる体制が必要。がん患者は輪番制病院に行きたがらない。
- (19) がん診療連携拠点病院だけでは治療を完結できず、他の病院・診療所、在宅医療、介護等と連携しなくては成り立たなくなっている。病院の地域連携室に専門職の医療ソーシャルワーカーがたくさんいればよいが、現状では看護師等がその業務に当たっており、想定される数を十分こなせていない。
- (20) 退院時の共同指導（患者が在宅に移行する際に、入院先の医師、看護師と在宅診療を受け持つ医師が共同に患者の状態、今後の治療方針などを話し合うこと）が非常に大事。患者に安心感があり、落ち着いて療養できる。しかし、手際よく連携するまでに至っていない。病院の医師が非常に忙しい。
- (21) 本県には、がん専門の病院が不足している。
- (22) PET 検査の設備が呉西にない。莫大な費用がかかるかもしれないが、近くにあるとよい。
- (23) 粒子線治療施設について、今後の計画の有無を教えてください。
- (24) サイクロトロン等最先端医療を行う施設の国からの誘致の検討。

重点課題 1.2. リハビリテーション、歯科との連携の推進

- (1) 仕事ができるからだに戻すため、どう回復させればよいか迷っている。社会復帰するために、リハビリ科を充実してほしい。
- (2) 高志リハビリテーション病院の整備が進められているが、がん患者のリハビリをどうするか大きな問題になっている。がん患者のリハビリに取り組めるよう研修の実施、人員の配置等をお願いしたい。
- (3) がんになっての口腔ケアは、化学療法・放射線治療を受けながら長期にわたって社会生活を行う人にとって非常に有用。がん患者・家族に啓蒙するパンフレットの作成が必要。
- (4) がん診療連携拠点病院が、地域の歯科医と連携するシステムをつくってほしい。医科と歯科は近いようで深い溝があり、顔の見える関係になっていない。
- (5) がん診療連携拠点病院の地域連携室の機能強化、地域の歯科医との合同研修会の開催などにより、口腔ケアの必要ながん患者の紹介を行う体制をつくる必要がある。

重点課題 1 3. 県がん診療連携拠点病院をはじめとする相談支援体制の充実

- (1) がんと診断されると本人・家族は病院や医師を選ぶ余裕がなく、動転して、言われたまま入院、手術へと進むのが一般的。病院の相談窓口の充実をお願いしたい。いざと言うときに相談できる場所を知っている県民はほとんどいない。周知徹底を図ってほしい。
- (2) がんの患者、家族はメンタルの変動が激しく、非常にこたえる。相談窓口がわからないので、道をつけてあげて欲しい。
- (3) 医療ソーシャルワーカーが圧倒的に不足。院内に数名いるが、他の仕事と兼ねており、相談支援に専念する者がいないと非常に難しい。
- (4) (医師から) 患者家族にできる限り情報提供しているが、時間が限られる。それを補うために専門の看護師をもっと増やすことが大事だが、人材が不足している。
- (5) がん診療において医療者側からの情報提供が不足(余命〇月とばしっと言って、看護師のフォローもないなど)。患者をフォローする場が必要。伝え方についても考える必要。
- (6) 相談支援センターの機能評価の結果をみて、病院によって大きな開きがあることに驚いた。この差を縮めるための施策を進めてほしい。
- (7) 難病支援センターでは、患者会が定期的集まって勉強会を開き、ピアサポーターの養成も行っている。がん対策も、難病支援センターのようなものを作ればどうか。
- (8) 地域統括相談支援センターに医療ソーシャルワーカーの配置が必要。
- (9) セカンドオピニオンを得やすい環境を。
- (10) セカンドオピニオンについて、患者に十分理解されていない(転院希望であるなど)。

重点課題 1 4. 患者会活動の支援、ピアサポート活動の普及

- (1) がん患者・家族、支援者等の自助グループをつくることを推進してほしい。
- (2) 小児がんは大人のがん以上に家族の問題に直結。患者・家族が主体となって(がん対策の)一翼を担う支援体制を築くことが大切。
- (3) (患者会活動について) 富山の地域性・文化を考えれば、医療者が主導して支援したほうがスムーズに運営できるのではないかと。患者主体というのはなかなか難しい部分があって、組織を運営する負担が大きい。
- (4) 地域の中でがんサバイバーとなっている人達に、ピアサポートをつけていくような支援があるとうれしい。
- (5) がんと宣告されたときから、ピアサポートをつけていくような支援があればよい。
- (6) 医療関係者には、ピアサポーターをチーム医療の一員と捉えてほしい。治療技術が進み、通院・在宅での治療期間が長くなった一面、患者の孤独感が増している。自分の経験・思いだけでミスリードしないよう勉強し、ピアサポーターというかたちで患者を支えたい。そのための教育環境をいただきたい。
- (7) ピアサポーターの活動が、治療を行う医師の考えとずれていては困るし、医療はどんどん変わっていくので、勉強会や研修が必要。
- (8) 県外で行われているピアサポートの研修費用が非常に高額。
- (9) 他県では、ピアサポーターが病院職員に採用され、医療相談とピアサポートを行っている例がある。
- (10) コンパクトな地域性、人と人とのかかわりを大事にする県民性を(活かして)、がん対策の1つの柱にできないか。ピアサポーターとして小児がんの立場から参画したい。
- (11) ピアサポート活動は、がん経験者の生きがいにつながる。

重点課題 15. がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの提供

- (1) 在宅での緩和ケアについて、医療関係者への啓蒙・教育と県民世論への訴えかけが大事。
- (2) QOL（生活の質）を下げないこと。患者の希望を優先してほしい。

重点課題 16. 精神心理的な問題、社会的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアの充実

- (1) 心のケアやQOL等にもっと心配りできる医療体制が必要。特に心の問題は切実。
- (2) ご家族、身内の方が亡くなられた悲壮感は相当なものがあり、グリーフケア（身近な方を亡くした方へのケア）が外国では普通に行われている。そうした面に目を向けていくことも大切。
- (3) がんセンターでは音楽療法が行われており、心が休まった。そういうことを取り入れてほしい。

重点課題 17. 在宅ホスピスケアの普及と在宅以外の看取りの場の確保

- (1) 患者が施設や緩和ケア病棟を希望しても、提供できないのが現状。
- (2) 緩和ケア病棟が中央病院と富山市民病院にしかなく、県内全般を見渡すと、圧倒的にその数が少ない。
- (3) 呉西地区には緩和ケア病棟（認可病棟）がなく、数的な充実が必要。事情で在宅療養が難しく、緩和ケア病棟を希望される方が多い。
- (4) すべてのがん診療連携拠点病院に緩和ケア病棟又は病床を整備し、また、それ以外のがん診療を行う公的病院に関しても十分な緩和ケアが少なくとも入院で提供できる体制を整えることを求める。
- (5) 地域の病院、診療所、訪問看護ステーション等が一体となって「地域緩和ケアユニット」を形成し、県内をくまなく網羅する体制が望ましい。終末期に向かうがん患者の療養は、二次医療圏よりも自宅に近い地域で考える必要。
- (6) 末期がんであっても在宅で緩和ケアを行えることを患者・家族、県民に広く啓蒙し、患者が在宅での緩和ケアを希望できる環境をつくる必要がある。
- (7) 終末期医療では、どうよりよく生きていくかを重要視しなければならない。医師会で研修会等が開かれることを望む。
- (8) 終末期（余命6月以内）の要介護者が増加している。病院、外来、自宅で切れ目なく生活に必要な介護が施されるよう医療との連携が必要。
- (9) がん患者は1週間ごとに様態が変わる。認定調査を1、2日以内に行い、介護認定をさらに急ぐ必要。
- (10) 介護支援事業所のターミナル加算措置の導入。
- (11) どれだけ注意しても、がん患者の2割の方は治すことができない。そういう方々に対して、どうやって豊かな死を遂げていただくかということも、病院だけではなく、行政そして社会全体の役割（3/31『これからのがん医療を考える』講演会）。

重点課題20. がん患者・家族、がん経験者の就労支援

- (1) 景気・雇用が厳しい中、長期の療養で元の仕事に戻れなくなることが多々ある。療養中も仕事を続けたい患者さんはたくさんいるが、難しいことが多い。
- (2) 通院するために退職せざるを得ないケースが多い。事業者に対する知識の普及、啓発を進め、社会ががん患者を理解し、受けとめるようにする必要。
- (3) 中小事業者では、従業員に長期間休まれると、営業を継続するため代替りの者が必要。雇用の継続が難しい環境にある。
- (4) (病態によって) 患者が丸1日働くのは難しい場合がある(時短勤務制度が必要)。一旦退職してしまうと、数年後に復職しようとしても難しい。
- (5) がん患者の就労に関し、社会的裏付けのある支援がない。治療頻度、倦怠感、痛みの程度は患者によってまちまち。
- (6) がんの治療中であっても働き続けられるよう、不当な解雇がないようにしてほしい。
- (7) ハローワークは一般の就職希望者でいっぱい。事業者は、障害程度の低い者を採用する傾向があり、また、がんの再発や急な体調の変化を懸念している。
- (8) 放射線治療を診療時間外に行えば就労を継続しやすい。治療を受けながら働ける環境をつくるのが課題。
- (9) がん治療後の検査・通院時における「がん治療休暇」が必要。がん患者の心理的ケアと身体的ながんリスクを減らすことに通じる。
- (10) 医療への出費は単なる消費ではなく、国家への投資。治った方が再び生産性を回復して、しっかり働いて、家族、地域、国のために生産性を高めていく。がんという病気はそれがしっかりとできる病気の1つ(3/31『これからのがん医療を考える』講演会)。

重点課題21. 長期的ながん治療に伴う医療費負担の軽減

- (1) 長期的な医療費負担が続き、仕事に影響があるところで、治療自体をどう選択するかという状況がある。経済的保障がされるよう制度を充実させてほしい。
- (2) 医療費が3割負担になれば医療費を払えない、治療を受けられないことが起こるのではないか。薬などの値段も高い。
- (3) 金銭的問題で治療を中断せざるを得ないケースに、十分な支援を行えない。
- (4) 所得格差が医療格差につながらないよう、しっかりフォローアップしてほしい。
- (5) 在院日数が短くなっており、点滴が必要、食べられない、息苦しいなど症状があっても、少し落ち着けば在宅へということになる。しかし、医療費の3割負担が重い場合、訪問看護の利用は週1、2回に限られてしまう。在宅療養をすすめるのであれば、医療費負担を考えてほしい。
- (6) 40歳未満のがん患者に対する福祉サービスがない。介護保険の対象外で、身体障害者の認定にも至らず、福祉サービスの狭間となっている。
- (7) 子どもを大阪の病院で治療するため休業した。無収入になり、食費、旅費が大きな負担になった。
- (8) 肝炎が悪化して肝臓がんになり、入退院を繰り返している。医療費等の出費が多く大変であり、肝炎患者を救ってほしい。

重点課題 23. 学校における「がん」教育の推進

- (1) がんに関して子どものときからの啓発が必要。
- (2) 小中学校におけるがん予防教育の実施が必要。子宮頸がんはヒトパピローマウイルスの感染により発症し、また、喫煙の開始年齢の低年齢化も進んでいる。
- (3) 高齢化に限らず、がんの罹患率は高くなっている。この原因は何かを私たちは知るべき。食育などを通じてがんに対する知識を持つことを強く推進してほしい。
- (4) がんとは何か、なぜがんになるのか、食育による予防を教育の内容に取り入れるべき。
- (5) 学校薬剤師が、小学校でたばこの害などの講義を行っている。
- (6) 患者の家族が事実を分かりやすく伝えることが、児童のがん教育に効果的。
- (7) 「健康教育」の慢性疾患、重篤な疾患に関する学習の疾病例として、がんを取りあげればよい。身体的内容だけでなく、周辺者の心理教育を十分に練ってほしい。
- (8) 学校だけではなく、自身と家族ががんになる確率の高くなった年齢の者に、県民運動としてがん教育を進めることが必要。

重点課題 24. 県の組織強化（がん対策室等の設置）等

- (1) この施策提言を、まとめて実行に移すことが非常に大事。是非実現してほしい。
- (2) がん患者さんたちの思いをもっとすくい上げたいと、日頃悩み多く仕事している。中間報告の施策が進んでいけば、すごく良いこと。
- (3) 県のがん対策推進計画の目標（がん死亡者の減少、患者・家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上、がん検診受診率 50%）は、ほとんど進んでいないのでは？
- (4) 日本医療政策機構開催のがん政策サミットに、他県からは患者会、医療機関、行政、議員がたくさん参加していたが、本県からは患者会から 2 名の参加だった。富山県はがんに対して考えているのか疑問に感じた。
- (5) 県担当課職員の交替が頻繁すぎて仕事がスムーズに達成されず、また、規定に支配されすぎて患者の要望もしっかり汲み取ろうとしていない。他県ではパイプがスムーズ。

重点課題 25. 患者・家族等の意向の反映

- (1) 富山県がん対策推進本部の委員に患者会がただ 1 つ、乳がんの患者会しか入っていない。

重点課題 26. 県民参加によるがん対策の推進（富山県がん対策基金の活用等）

- (1) 県が推進している「協働」のもと、県民すべてががん対策に関わるのが大切。

その他のご意見

- (1) 現在がんの治療中だが、3/31 の『これからのがん医療を考える』講演会やタウンミーティングに参加し、自分が復帰するまでどうすればよいか、医療関係者がどう関わっているのかがよくわかった。こういう会は、患者としてもものすごく良かった。
- (2) 加齢によるがんは、医療が発達しても抑えられない。65 歳未満と 65 歳以上の対策を分けるべきでないか。
- (3) 認知症を伴った高齢のがん患者が多くなっている。80 歳以上、90 歳以上になっても、認知症で手を抑制されながら、がんの治療がなされている。本当にどこまで治療するのが良いのか。
- (4) 認知症の方の場合、患者さん自身が自分で判断できない中でいろんな治療が進む。治療をどこまでするのか、考えなければならない状況。
- (5) 医療技術がますます進歩し、医療ミスが発生するリスクがある。リスクも考えた対応が必要。
- (6) 血液のがん対策として、骨髄等の提供者を増やすことが必須。ドナーになるには相当な負担を伴うので、金銭的援助等ドナーになりやすい施策をお願いしたい。
- (7) がん検診等が発達しているのに、がん死亡率が下がらないのはなぜか。
- (8) 米国では食の改善、医療の向上等により、がん死亡率が低下し始めている。日本の医療が学ぶべき点は多い。
- (9) 富山大学で体内時計を利用した治療が研究されている。夜間に治療を行う医師・看護師を確保するための予算づけがあればよいと思う。
- (10) 西洋医学以外の治療法について、その安全性や有効性等を検証する必要。
- (11) 統合医療も調査し、がん患者の方が治療やケアを受けやすくなればありがたい。
- (12) 欧米でがん患者に行われているソシオエスティックに取り組んでいる。

『これからのがん医療を考える』

がんは、多くのひとにとって避けられない病気のひとつです。

自由民主党富山県議会議員会では、本県のがん対策を充実させるべく「がん対策推進条例（仮称）」制定のための検討を進めています。

本講演会を通じて、県民の皆様と一緒に「がんを克服するために、県、医療関係者をはじめ、私たち一人ひとりがどうしたらよいか」を考えたいと思います。

日時 平成24年3月31日（土）

午後2:00～4:40

会場 富山国際会議場メインホール

プログラム

▶14:00 開会挨拶 自由民主党富山県議会議員会会長 四方 正治

▶14:05 ①基調講演 『がん治療の最前線から』
静岡県立静岡がんセンター総長 山口 建氏

(休憩)

▶15:00 ②特別講演 『がんと向き合う』
～自分の身体と時間を大切に～
向井 亜紀さん(タレント)

(休憩)

▶15:55 ③スペシャル
トーク 『これからのがん医療』
～患者・家族の視点から～
山口 建氏、向井亜紀さん
泉 良平氏（富山県公的病院長協議会会長／富山市民病院長）
市井啓子さん（フリーアナウンサー）

▶16:40 閉会挨拶 がん対策推進条例（仮称）検討プロジェクトチーム座長 五十嵐 務



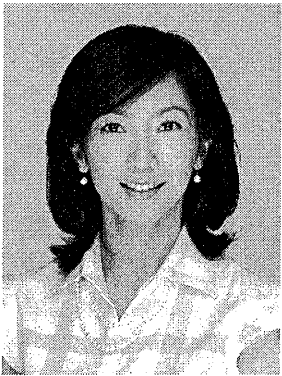
【出演者紹介】



静岡県立静岡がんセンター総長
山口 建氏 (やまぐち けん)

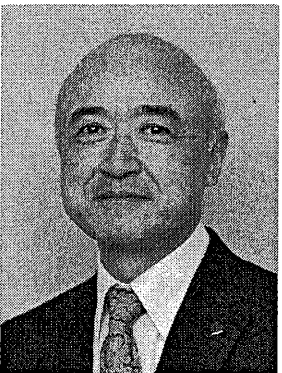
1974年慶応義塾大学医学部を卒業後、国立がんセンター研究所内分泌部、1986年同部長、1987年細胞増殖因子研究部部长、1999年副所長を経て、2002年から静岡県立静岡がんセンター総長。1999～2005年宮内庁御用掛（併任）。2000年高松宮妃癌研究基金学術賞。

がん診療連携拠点病院の制度づくりに関与し、現在も厚生労働省がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会委員を務める。研究領域は、乳がん治療、腫瘍マーカー、がんの社会学。



タレント
向井 亜紀さん (むかい あき)

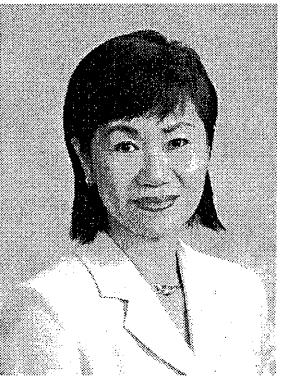
1964年埼玉県生まれ。日本女子大学在学中、ラジオ番組のDJとして人気を集め、以後テレビ、ラジオ、エッセー執筆などで幅広く活動。1994年、格闘家の高田延彦（たかだのぶひこ）と結婚。2000年、妊娠するも子宮頸がんによる子宮全摘出で、16週の小さな命を失う。2003年、米国での代理出産により双子の男子を授かる。現在はテレビの司会、ラジオや全国での講演などで活躍中。



富山県公的病院長協議会会長／富山市病院事業管理者（院長）
泉 良平氏 (いずみ りょうへい)

1972年金沢大学医学部を卒業後、金沢大学第2外科に入局し、金沢大学講師を経て、1995年に富山市民病院外科部長、2003年に富山市民病院長、2011年4月より病院事業管理者兼院長職に就任する。

専門は消化器外科。日本外科学会専門医・日本消化器外科学会専門医など。



フリーアナウンサー
市井 啓子さん (いちい けいこ)

富山テレビ放送報道制作局アナウンサーを経てフリーとなる。以来、TV・ラジオをはじめ各種司会・コーディネーター・ナレーターとして活躍。アナウンサー後進育成、社員教育、講演講師を務めるなど幅広く活動を展開。



自由民主党富山県議会議員会

「がん対策推進のための懇談会」の開催

生涯に2人に1人ががんを経験するといわれており、がんは依然として県民の生命や健康にとって重大な問題です。団塊世代が65歳を迎え、今後、患者のさらなる増加が見込まれています。

自由民主党富山県議会議員会ではプロジェクトチームを設置し、「がん対策推進条例（仮称）」制定のための検討を進めており、県民の皆さんからできるだけ多くのご意見を伺いたいと考えています。

県民の皆さんと県議会議員が、がん対策について一緒に考え、語り合う機会ですので、ぜひご参加ください。

1. 開催日時及び開場

日 時	会 場
4/17 (火) 19:00~20:30	富山県民会館 304 号室 [特別会議室] (富山市新総曲輪4-18)
4/19 (木) 19:00~20:30	高岡商工ビル 2 階大ホール (高岡市丸の内1-40)
4/24 (火) 19:00~20:30	砺波平安閣 (砺波市三島町11-8)
4/26 (木) 19:00~20:30	ホテルグランミラージュ (魚津市吉島1-1-20)

2. 定 員

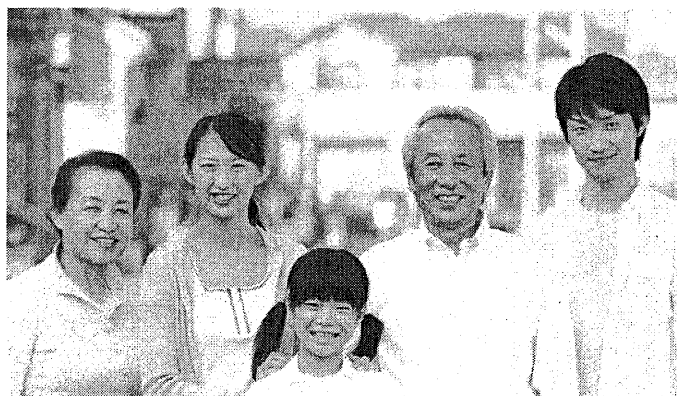
各会場200名程度 (事前申込不要、入場無料)

3. 内 容 (予定)

- ① 開会・趣旨説明
- ② プロジェクトチームの活動と「がん対策に関する中間報告」の概要説明
- ③ 県民の皆さんとの意見交換

4. がん対策推進条例（仮称） 検討プロジェクトチーム

座 長	五十嵐 務	田畑 裕明
副 座 長	渡辺 守人	武田 慎一
//	宮本 光明	筱岡 貞郎
事務局 長	山本 徹	稗苗 清吉
事務局 次長	藤井 裕久	鹿熊 正一



お問い合わせ：自由民主党富山県議会議員会
電話：076-431-5244(平日 8:30~17:15)