

令和5年度第1回静岡県がん対策推進協議会 議事録

日 時	令和5年7月10日(月) 午後3時から午後4時58分まで
場 所	県庁別館20階第1会議室BC(オンライン) (静岡市葵区追手町9番6号)
出席委員	森 貴志(会長)、紀平 幸一(副会長)、上坂 克彦(副会長)、 秋元 伸哉、秋山 欣丈、池田 恵一、伊郷 伸之、板倉 称、大場 範行、 岡田 国一、須藤 秀忠(代理出席 前島 稔生)、田内 一民、竹内 裕也、 富永 伸彦、富永 久雄、長尾 哲夫、平野 明弘、増井 均、松本 志保子、 溝渕 俊次、毛利 博、矢後 綾子、山本 貴道 *五十音順(会長、副会長を除く。)
出席した 県職員等 (事務局)	森 貴志(再掲・副知事)、八木 敏裕(健康福祉部長)、 青山 秀徳(健康福祉部部長代理)、赤堀 健之(健康福祉部理事)、 奈良 雅文(健康福祉部参事)、高須 徹也(医療局長)、 安間 剛(医療局技監)、藤森 修(医療政策課長)、 松林 康則(地域医療課長)、永井 しづか(疾病対策課長)、 齋藤 朋子(福祉長寿政策課地域包括ケア推進室班長)、 村松 規雄(こども家庭課長)、塩津 慎一(感染症対策課長)、 宮田 英和(健康政策課長)、島村 通子(健康増進課長)、 大森 康弘(国民健康保険課長)、米倉 克昌(薬事課長)、 小笠原 彩子(新産業集積課長)、八木 貴美(労働雇用政策課長)、 夏目 伸二(教育委員会健康体育課長)
議 題	(1) 協議事項 ア 第4次静岡県がん対策推進計画の策定 イ 第9次静岡県保健医療計画骨子(案)(がん) (2) 報告事項 第3次静岡県がん対策推進計画の進捗状況
配布資料	<協議事項> 【協議資料ア-1】第4次静岡県がん対策推進計画の策定方針等 【協議資料ア-2】第4次静岡県がん対策推進計画の骨子(案) 【協議資料ア-3】第4次静岡県がん対策推進計画の素案 【協議資料ア-4】第4次静岡県がん対策推進計画の素案(個別施策案) 【協議資料ア-5】第4次静岡県がん対策推進計画の指標(案) 【協議資料イ】第9次静岡県保健医療計画骨子(案)(がん) <報告事項> 【報告資料1】第3次静岡県がん対策推進計画の進捗状況 【報告資料2】第3次静岡県がん対策推進計画個別目標進捗状況(最新値) <参考資料> 【参考資料1】第3次静岡県がん対策推進計画 【参考資料2】第4期がん対策推進基本計画(国) 【参考資料3】第8次静岡県保健医療計画(がん)<中間見直し>抜粋版

午後 3 時開会

○司会 本日は、ご多用の中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。定刻となりましたので、これより令和 5 年度第 1 回静岡県がん対策推進協議会を開催いたします。

本日の会議は公開となっており、後日県ホームページに議事録を公開いたしますので、ご承知おきください。

それでは開会に当たりまして、静岡県副知事の森より、皆様にご挨拶申し上げます。

○森副知事 皆様こんにちは。本日は、ご多用の中、また外気がもう 36℃を超えるぐらいの高熱の中、令和 5 年度の第 1 回静岡県がん対策推進協議会にご参集いただきまして、どうもありがとうございます。

委員の皆様方には、日頃より、本県のがん対策推進にご尽力をいただきまして、心より感謝申し上げます。

また、コロナウイルス感染症ですけれども、今年の 5 月 8 日に 2 類相当から 5 類に移った中でも、引き続きまして皆様方にコロナ対策にご尽力いただいていることにつきまして、重ねて御礼申し上げます。どうもありがとうございます。

さて、本年度は、平成 30 年度からスタートしております第 3 次静岡県がん対策推進計画の最終年度、ある意味総仕上げの年でございます。またあわせて、令和 6 年度以降の次期計画を策定する、そういった年度になってございます。

一方、国でございますけれども、1 年先立ちまして、今年の 4 月から第 4 期がん対策推進基本計画が施行されているところでございまして、国の新たな基本計画では、第 3 期基本計画の全体目標、「がん予防」「がん医療」「がんと共生」といった 3 本柱は引き継ぎ、それに加えまして、「患者・市民参画の推進」、それから「デジタル化の推進」等が新たに盛り込まれたところでございます。

話は本県計画に戻りますけれども、今年 1 月に開催しました当協議会におきまして委員の皆様方にご承認をいただきました本県次期計画の策定方針に関する 3 点について、改めて申し上げたいと思います。

1 点目は、これまでの第 3 次県計画を基礎に置くこと。

それから 2 点目でございますけれども、先ほど申し上げましたけれども、国の第 4 期計画での追加項目につきまして、本県計画にその追加について検討をすること。

それから3点目でございますけれども、特に強調する項目といたしまして、「がん医療の均てん化」「緩和ケアと支持療法の更なる充実」、それから「高齢者のがん対策」「がんの予防と検診」の4つ。3点のうちの3点目が4つあるというのがちょっと分かりにくいですが、これは協議の中で検討を進めていただきたいと思います。

本日は、第4次静岡県がん対策推進計画の素案、まずこれが1つ。及び、県の第9次保健医療計画のうち、がんに係る部分の骨子案をお示しいたしますので、本県の特色を盛り込んだ対策推進計画ができますよう、皆様方の忌憚のないご意見を賜りたいと思います。どうぞ本日はよろしく願いいたします。

○**司会** 議事に先立ちまして、当協議会の委員をご紹介します。

昨年度から引き続きご就任いただいております委員の方につきましては、お手元に配付しております委員名簿をもってご紹介に代えさせていただきます、今年度から新たに委員に就任された方のみをご紹介します。

県立静岡がんセンター総長 上坂克彦様。

○**上坂副会長** この4月からがんセンターの総長を拝命しております上坂と申します。前任の山口に引き続きまして、2代目の総長として勤務しております。

今回新たに委員にご指名いただきましたので、できる限りのことをして努力をしてみたいと思います。どうぞよろしく願います。

○**司会** ありがとうございます。

伊豆市副市長、伊郷伸之様。

○**伊郷委員** 伊豆市の副市長、伊郷と申します。どうぞよろしく願いいたします。

○**司会** ありがとうございます。

公益社団法人静岡県薬剤師会会長 岡田国一様。

○**岡田委員** この6月より静岡県薬剤師会の会長を拝命いたしました岡田と申します。新参者でございますので、よろしく願いしたいと思います。

○**司会** 国立大学法人浜松医科大学教授 竹内裕也様におかれましては、まだ見えられておりませんが、Webでご参加の予定でございます。

続きまして、一般社団法人静岡県歯科医師会会長 平野明弘様。

○**平野委員** 皆さんこんにちは。6月から静岡県歯科医師会の会長を務めることになりました平野です。よろしく願いいたします。

我々も、医師の先生方をはじめ、関係諸団体の皆様から、特に支持ケア、それから緩

和ケアにつきましては、周術期の口腔機能管理等々、本当にお世話になっております。
これからまたご教示をいただきまして、歯科の医療従事者として尽力したいと思いますので、よろしく願いいたします。

○司会 ありがとうございます。

竹内先生が入られましたので、ご紹介をいたします。先ほどと同様ですけれども、国立大学法人浜松医科大学教授 竹内裕也様、お願いいたします。

○竹内委員 すみません、遅くなりまして。ただいま参加させていただきました、浜松医科大学外科学第二講座の竹内と申します。

勉強させていただくことばかりですけれども、県のために貢献できるように頑張りたいと思います。ご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

○司会 ありがとうございます。

公益社団法人静岡県看護協会会長 松本志保子様。

○松本委員 皆さんこんにちは。6月23日から静岡県看護協会の会長を拝命いたしました松本でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私自身は、45年間で3か所の設置主体が異なる病院での経験がございます。看護職がどこへ行っても活躍できるように一生懸命頑張りたいと思いますし、このがん対策推進協議会におきましても、私たちが持っている力を存分に発揮しながら貢献させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○司会 ありがとうございます。

聖隷三方原病院病院長 山本貴道様。

○山本委員 山本でございます。

私も、前院長の荻野より引き継いで、まだ本当に間もない状況で、勉強中の身であります。この会も慣れるまでちょっと時間がかかるかも分かりませんが、どうかよろしく願いいたします。

○司会 ありがとうございます。

静岡市保健福祉長寿局理事兼保健所長 田中一成様は、本日所用により欠席でございますので、お名前のご紹介のみとさせていただきます。

また、引き続きご就任いただいております、あけぼの静岡代表 星野希代絵様におかれましても、欠席のご連絡をいただいております。

それでは議事に移ります。

議事進行は、静岡県がん対策推進協議会設置要綱第3条第3項に基づき、当協議会の会長であります副知事の森が務めます。これ以降の議事進行を森会長にお願いいたします。

○森会長 それでは、ここから先は私が議事進行を務めさせていただきます。着座して進行させていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

本日の議題でございますけれども、皆様方のお手元にあります次第に記載のとおりでございます。協議事項が2件、それから報告事項が1件でございます。

協議事項といたしましては、アの「第4次静岡県がん対策推進計画の策定」、それからイの「第9次静岡県保健医療計画骨子（案）（がん）」というものでございます。

報告事項といたしましては、「第3次静岡県がん対策推進計画の進捗状況」でございます。

それでは、早速議事に移りたいと思います。

初めに、協議事項アの「第4次静岡県がん対策推進計画の策定」に入ります。

まず、事務局から次期計画の策定方針等について説明いたします。お願いします。

○永井疾病対策課長 事務局の疾病対策課長、永井でございます。

協議資料ア-1をご覧ください。スライドの右下にスライド番号をお示ししております。

初めに、協議事項アのうち、「第4次静岡県がん対策推進計画の策定方針等」についてご説明いたします。

スライド2をご覧ください。

冒頭、森会長からのご挨拶にもありましたとおり、昨年度の静岡県がん対策推進協議会においてご了承いただいた方針で議論を進めてまいります。

①「これまでの第3次県計画を基盤に置く」。

②「国第4期計画に追加された項目については、追加を検討する」。

具体的な中身といたしましては、がん検診の受診率の目標値を全てのがん種で50%から60%に引き上げるほか、「患者・市民参画の推進、デジタル化の推進」「緩和ケアの更なる推進」「がん情報の均てん化の取組」「新たな評価指標」等がございます。

③「静岡県として特に強調する項目は、『がん情報の均てん化』、『緩和ケアと支持療法の更なる充実』、『高齢者のがん対策』、『がんの予防と検診』とする」といたします。

スライド3には計画の策定スケジュールをお示ししております。

本日の第1回の協議会で素案の検討、11月に開催する第2回目では計画案の検討、そして来年2月に開催する第3回の協議会で最終案の検討を予定しております。

なお、第9次保健医療計画やその他の関係計画では、骨子案、素案、最終案の順で策定いたしますが、がん対策推進計画は、第3次がん対策推進計画を基盤として策定いたしますことから、素案、計画案、最終案を協議してまいります。

スライド4をご覧ください。

静岡県の保健医療施策の基本指針となります第9次保健医療計画の概要をお示ししております。

がん対策推進計画の策定に当たりましては、医療体制の構築における6疾病の1つ、がんについて、計画との整合を図ってまいります。

事務局からの説明は以上です。

○森会長 ただいま事務局から説明がありました。7月までに素案を、11月頃までに計画案、3月までに最終案というスケジュールで進める予定でございます。委員の皆様方におかれましては、本日の協議会を含めまして、ご議論をよろしくお願いいたします。

これは策定方針なものですから、このとおりに進めさせていただくということで、ご了承願いたいというふうに思います。

それでは、引き続き「第4次静岡県がん対策推進計画の骨子（案）」について、事務局から説明いたします。お願いします。

○永井疾病対策課長 それでは、協議資料ア-2をご覧ください。

「第4次静岡県がん対策推進計画の骨子（案）」について説明をいたします。

スライド2をご覧ください。

次期計画の策定に当たっての考え方といたしまして、現計画である第3次計画の4つの柱を維持すること、国の第4期計画の追加項目の追加を検討すること、第9次保健医療計画等と整合させることとしております。

方針案といたしまして、事務局において骨子案及び素案を作成いたしましたので、協議会では、盛り込むべき事項についてご協議くださいますようお願いいたします。

また、計画の作成に当たりましては、関係諸計画との整合を図ることといたします。

スライド3をご覧ください。

これは国計画の全体構成です。国の第3期計画と第4期計画の概要をお示ししており

ます。国の計画では、個別の項目の変更及び追加のみで、枠で囲んでおります3つの大きな項目。全体目標と分野別施策、がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項といった全体構成に関わる変更はございませんでした。

続いて、スライド4をご覧ください。

第4次静岡県がん対策推進計画におきましても、「全体目標」「具体的な戦術」「静岡県がん対策推進計画のまとめと今後の進め方」といった全体構成については変更しない方針で考えております。

スライド5と6をご覧ください。

詳細な骨子について、ご説明をいたします。

左から第3次の県計画、第4期の国の計画、右側に第4次の県計画案を、具体的な戦術の4つの柱ごとにお示ししております。次期計画の骨子案は、第3次県計画を基本としつつ、2点の変更を加えております。

1点目は、強調項目である高齢者のがん対策について推進するために、スライド5の下から4番目、戦略14の「高齢者のがん医療の検討」を「高齢者のがん医療の推進」に変更しております。

2点目は、スライド6の一番下にあります、国計画に追加された「デジタル化の推進」につきまして、次期県計画骨子案におきましても戦略29として新設いたしました。

事務局からの説明は以上です。

○森会長 ただいま事務局から説明がありました骨子案については、先ほどちょっと見にくかったですけれども、国の第4期がん対策推進基本計画で追加されまして、県計画にも追加する項目として「デジタル化の推進」ということが挙げられたわけですけれども、今までの骨子案につきまして、何かご意見、ご質問がありましたら、よろしくお願ひしたいと思います。何かございますでしょうか。

○毛利委員 病院協会の毛利ですけれども、5ページの「高齢者のがん医療の検討」と「推進」って、どのぐらいのニュアンスで違うかというのがちょっとよく分からないので、その辺が言葉遊びにならないようにしてもらいたいの、それがどの程度のものを強く言うのか言わないのかという、ちょっとその説明をいただきたい。

それから、「デジタル化の推進」。これは国計画のほうでも一応挙げられていますけれども、やっぱりデジタル化というのは、例えばがんとか、それぞれによって勝手なことでデジタル化をすると、まとめるときに非常にまとめにくくなるので、このあたり

というのは、やはり一括というか、私個人的には、三島にできたあそこのところがうまくデータバンク化してもらえれば非常にありがたいなと思っているんですけど、そういうふうな形で、ある程度データの集積の仕方というものをいろいろとご検討いただきたい。これは中途半端にやると結構面倒くさいことになってしまいますので、そのあたりを、こういう検討するところでしっかりとмонでいただきたいということで、その辺、何か県のほうでお考えがあればちょっと教えていただきたい。

以上2点です。

○森会長 どうもありがとうございました。

それでは、文言が「高齢者のがん医療の推進」に変わったことにつきましては、また事務局のほうから説明していただきますけれども、「デジタル化の推進」のまとめ方ですね。三島の感染症センターを中心に集積する等々。これは、今方針として答えたほうがいいですかね。それとも協議の中でいきましょうか。今ある程度答えられれば。

○毛利委員 答えられる範囲で答えてもらって、それをまた皆さんの中で、それでいいのかというところもやっぱり議論として進めていってもらいたいということで。

○森会長 分かりました。

それでは、事務局、すみません。その2点につきまして回答をお願いいたします。

○青山健康福祉部部長代理 健康福祉部部長代理の青山です。私、一応肩書きに「デジタル推進官」ということがついておりますので、私のほうから回答させていただきたいと思います。

今回のがん対策推進計画ばかりではなくて、保健医療計画、その他の部分におきましても「デジタル化の推進」という言葉が入って、これから計画の中に入れていかなければなりません。それぞれの疾病ごとに固有のものもありますけれども、先ほど毛利委員おっしゃいましたとおり、基本的には統一的な考え方でやっていかないと、今後国のほうも医療DXという形で推進するということは決めておりますので、その流れも見つつ、ある部分に特化した形になってしまうと、なかなか使いづらいとか、様々な問題が生じてくるということにつきましては認識しておりますので、今後、それぞれの計画への盛り込み方も含めて、統一的な視点でもってまとめていきたいなというふうに思っております。

なお、「感染症管理センターを将来的にデータベースの拠点に」というご指摘を以前からいただいているところでございます。当面、最初は、感染症管理センターなもので

すから、感染症のデータから始めていくというような形ではありますけれども、将来的には、国の医療DXの動きを見ながら、どういう形にしていけるかということは徐々に検討していきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○毛利委員 ぜひとも、緩やかにやりながらも着実に進めていってもらいたいということでお願ひします。

○森会長 ありがとうございます。

それでは、「高齢者のがん医療の推進」の文言についてお願ひします。

○永井疾病対策課長 事務局でございます。

高齢者のがん医療でございますけれども、高齢者が増加するということとともに、がんの患者が多くなっていくということに対しての検討が必要だということと、あと具体的な施策については、やはりより侵襲の低い治療技術の推進ですとか、そういうようなことを考えております。

また、がんに関わる現場の方々の意見などを踏まえて、こちらの文言については必要に応じて修正をしていきます。

以上でございます。

○森会長 毛利会長、よろしゅうございますか。分かりました。ありがとうございます。

ほかに何か、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

富永さん、どうぞ。

○富永委員 労働福祉事業協会の富永です。骨子案の中にあります「たばこ対策の強化」について、ちょっと関連質問させていただきます。

喫煙環境の問題なんですけれども、厚労省が今年1月に「喫煙環境に関する実態調査」を公表いたしました。それによりますと、学校とか医療施設などの第一種施設の敷地内の全面禁煙率は全体で87.4%という数字が公表されました。

それで、本県の小・中・高校、それから特支などの数値は幾つになっているのか。その数値が分かったら知りたいということと、目標としては、私は、全国平均が87.4なので、それに見合う数値、できれば100%を目指すべきであるというふうに考えますが、その点について、事務局の検討内容等をお伺ひしたいと思います。

それから、たばこにつきましては、協議資料ア-3の3ページに「喫煙により補導される中高生の数を300人未満にする」とありますけれども、この数値目標をそのまま第4次案で引き継ぐのか。表現によっては、これは300なら300、250なら250という数値を出

しますと、「そのぐらいは仕方がないのか」というような印象も与えかねないので、私は、がん対策推進計画の目標としては、これは300とか200ではなくて、やはり0を目指すべきではないかというふうに考えます。それが、たばこ問題についてであります。

それから2番目は、がん検診の受診率についてお伺いします。

国は、第4期のがん対策推進基本計画の中で、ご案内のように、全てのがん種の受診率を50から60%に引き上げました。本県でも、事務局案では「60%以上を目指す」とありますが、県の3次計画では、基準値と横ばいというか、いずれも目標値に達していないというふうに私は理解していますけれども、特にこの3年間はコロナ禍の問題もありまして、その影響を残す中で今後の目標達成ができるのか。全ての5部位で60%を目指すというのは私は結構だと思いますけれども、その実現に向けての具体的な手だてというものがあるのかどうなのか。その点についてお伺いします。

第3点はデジタル化の問題です。

協議資料ア-2の6ページの「第4次静岡県がん対策推進計画の骨子案③」に「デジタル化の推進」が新設されました。これは当然の対応と考えます。問題は、具体的には何をどうするのかということを実時点でのどのように考えておられるのか、お答えできる範囲でお伺いしたいと思います。

報告資料1の15ページに「県民に対するきめ細やかな情報提供」とございますが、内容を見ますと、「医療ネットしずおか」をはじめ、ほとんどがネット配信であります。ネット配信を活用できない県民も多い中で、果たしてこういう対応できめ細かな情報提供ができるのかということについては、私は若干危惧いたします。

国の第4期がん対策推進基本計画の中でも「誰一人取り残さないがん対策の推進」ということがうたわれているわけでありまして、この趣旨からしても、デジタル化については積極的かつ大胆に進める一方で、デジタル化に対応できない対象がいるということ念頭に置いた、きめ細かな対応が必要かと思っておりますけれども、その点についてどのように配慮されているのか、お伺いしたいと思います。

以上です。

○森会長 富永委員、どうもありがとうございました。

喫煙に関することですね。あとは、がん検診の件数、それからデジタル化のことについてですけれども、これはあれですね。素案をまず事務局のほうから説明をさせていただきますので、その説明をした後で今の回答を事務局のほうからさせていただくことで

よろしゅうございますでしょうか。

○富永委員 はい。説明がもう終わったと思われましたので。

○森会長 すみません。まだ骨子の段階だったものですから。

○富永委員 そうですか。分かりました。内容をお伺いした上で、もしお答えできるところがあればということで、よろしく申し上げます。

○森会長 分かりました。

それでは、素案をまず事務局から説明して、先ほどの富永委員からの質問に答えていただくということで、よろしく願いいたします。

では、協議資料ア－3、ア－4、「第4次静岡県がん対策推進計画の素案」につきまして、事務局から説明してください。お願いします。

○永井疾病対策課長 それでは事務局から、「第4次静岡県がん対策推進計画の素案」についてご説明をいたします。

協議資料ア－3に素案の概要、協議資料ア－4に素案をお示ししております。ここでは協議資料ア－3を用いて、全体目標と強調項目についてご説明をいたします。

それでは、スライド2をご覧ください。

初めに、全体目標の数値目標についてご説明いたします。

なお、協議資料ア－4には全体目標の記載はございませんが、後ほど説明いたします。協議資料ア－5に各目標の数値を記載しております。

2点変更がございます、変更箇所を下線でお示ししております。

2段目の「がんが早期に見つかる県民を増やします」につきましては、目標達成には至っておりませんが、現計画の6年間で数値が改善しておりますことから目標値を引き上げることとし、数値については現状値のおおむねプラス10%と考えております。

次に、「がんで仕事を辞める県民を減らします」につきましては、指標の把握方法を、静岡労働局が実施する長期療養者就職支援事業の実績値に変更いたします。現計画の指標では調査実施ごとの不定期の把握でしたけれども、この実績値に変更することによって毎年度数値を把握することが可能となります。

次に、強調項目であります「がんの予防と検診」と関連する戦略1から4の「たばこ対策の強化」「生活習慣の改善」「がんの原因となる感染症対策の推進」「がん検診の受診率向上と精度管理の推進」についてご説明いたします。

スライド3の「たばこ対策の強化」をご覧ください。協議資料ア－4では1ページ目。

ページ番号は中央下に記載しております。

現時点では大きな変更はございませんが、今年度に策定する次期ふじのくに健康増進計画と整合を図ってまいります。素案では、数値や記載内容を時点更新しております。

次に、スライド4、「生活習慣の改善」をご覧ください。協議資料ア－4では4ページ目からの記載となっております。

「たばこ対策の強化」と同様に、次期ふじのくに健康増進計画と整合を図ってまいります。

また、スライド下部に、新たな「具体的な戦術」として、がん診療連携拠点病院等による地域へのがん予防に関する普及啓発や情報提供について追記いたしました。

続きまして、スライド5、「がんの原因となる感染症対策の推進」をご覧ください。協議資料ア－4では7ページ目からの記載です。

目標及び肝炎に関する記載については、今年度に策定する次期静岡県肝炎対策推進計画と整合を図ってまいります。

また、2022年から国がHPVワクチンの接種勧奨を再開し、未接種者に対するキャッチアップ接種も行なわれておりますので、「現状と課題」にHPVワクチンについて追記いたしました。

「具体的な戦術」では、HPVワクチンの接種勧奨再開を受け、「国が科学的知見を収集した上で総合的に判断して決定した方針に従って県は対応していきます」としていた記載を、「適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組みます」に変更いたしております。

続きまして、スライド6、「がん検診の受診率向上と精度管理の推進」をご覧ください。協議資料ア－4では9ページ目からの記載です。

まず、目標値の引上げについてです。現行計画は、肺がん検診は受診率60%以上、それ以外のがん検診は受診率50%以上を掲げていました。最新値では目標達成には至っておりませんが、次期計画では受診率向上の取組をより推進するため、国計画の引上げに合わせ、全てのがん検診で受診率60%以上に目標値の引上げを考えております。

なお、各がん検診における個別の数値につきましては、協議資料ア－5に記載しております。

また、「具体的な戦術」に、精密検査受診率向上のための情報提供の取組として、精密検査を受けられる医療機関リストの提供等について追記いたしました。

その他、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、「現状と課題」及び「具体的な戦術」に、それぞれ影響と平時の対応に関して追記をいたしました。

次に、強調項目であります「緩和ケアと支持療法の更なる充実」に関連する、戦略11、「がん治療に伴う支持療法の推進」についてご説明いたします。

スライド13をご覧ください。協議資料ア－4では24ページ目からの記載です。

初めに、目標の変更についてです。

現計画の目標では、国が策定する「支持療法に関する診療ガイドライン」を実施している拠点病院の数を挙げておりましたが、ガイドラインが未策定でありますことから、ストーマ外来及びリンパ浮腫外来の整備率を新たに設定する数値目標項目として考えております。現状値は、ストーマ外来のみで90.9%、リンパ浮腫外来のみで54.5%、両方を整備しているのは47.8%となっております。

「現状と課題」では、県内のストーマ外来、リンパ浮腫外来の設置状況とともに、がん患者の遺族調査による、がん患者の痛みに関する回答結果を追記いたしました。

「具体的な戦術」には、相談支援体制や研修の拡充について新たに追記いたしました。

続いて、強調項目であります「高齢者のがん対策」に関連する、戦略14、「高齢者のがん医療の推進」についてです。

スライド16をご覧ください。協議資料ア－4では32ページ目からの記載です。

「対策の要点」について、高齢者のがん対策を進めるため、記載を「国のガイドラインを踏まえて検討していきます」から「国のガイドラインを踏まえて推進していきます」に修正いたしました。

続いて、「現状と課題」については、高齢化率や「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に関する時点更新、国計画を基にした家族の負担に関する記載を追記いたしました。

また、「高齢者がん診療ガイドライン」が2022年に策定されたことを受け、ガイドラインに記載されている高齢者総合的機能評価について追記いたしました。

「具体的な戦術」につきましては、高齢者のがん対策を進めるため、「国が策定するガイドラインを踏まえ検討していきます」を、「県は、全ての拠点病院等で、必要に応じて高齢者総合的機能評価を行うよう働きかけます」に変更いたしました。

また、高齢者であっても比較的安全に手術が受けられる低侵襲医療の整備支援について追記いたしました。

その他、ACPについては、保健医療計画と整合させ、既存の記載の変更・追記をしていく予定です。

次に、強調項目でございます「緩和ケアと支持療法の更なる充実」に関連する、戦略18、「緩和ケアの充実」についてです。

スライド20をご覧ください。協議資料ア－4では38ページ目からの記載です。

目標値につきましては、診療所医師の緩和ケア研修修了者の目標数値を、現計画実績値を基に変更したいと考えております。積算根拠については、「考え方」にお示ししたとおりです。

また、「現状と課題」につきましては、国の計画を基に専門医療機関連携薬局の県内の状況と、セカンドオピニオンの必要性について追記いたしました。

「具体的な戦術」につきましては、県は、国や関係機関と連携し、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進していくことを追記いたしました。

また、先ほど申し上げた14の「高齢者のがん医療の推進」と同様に、ACPにつきましては保健医療計画と整合させ追記する予定です。

次に、強調項目でございます「がん情報の均てん化」に関連する、戦略21、「県民に対するきめ細かな情報提供」についてです。

スライド23をご覧ください。協議資料ア－4では46ページ目からの記載です。

「現状と課題」につきましては、インターネット上の公開情報を表形式に変更して追記いたしました。スライド右上にお示ししております。

また、薬物療法を受ける患者へ向けた心構えや副作用の対処法を解説する「処方別がん薬物療法説明書」や、各拠点病院の希少がんへの対応情報や患者サロン一覧等を掲載している静岡県がん診療連携協議会ホームページを新規に追記をいたしました。

また、「静岡版道しるべ」につきましても新たに追記いたしました。本日ご来場の委員の皆様には、「静岡版道しるべ」は資料と共に机上配付させていただいております。

その他、障害を持つ方や外国人の方など、意思疎通に配慮が必要な人に対する情報提供につきましては、音声資料や点字資料等の必要性を追記いたしました。

「具体的な戦術」につきましては、音声資料や点字資料等の作成や普及に関する記載を追記いたしました。

現行計画で記載しております「ライフステージ・がんの進行度等に応じた情報提供」につきましては、きめ細かな情報提供を行なう上で重要な視点でありますことから引き

続き掲載しております。

また、新たに追加いたしました、戦略29、「デジタル化の推進」についてです。

スライド31をご覧ください。協議資料ア－4では62ページ目からの記載です。

「対策の要点」は、「デジタル技術の活用により、がん医療の質の向上と分かりやすい情報提供等を目指します」といたしました。

「現状と課題」につきましては、デジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進、がん対策におけるデジタル技術の活用の必要性やその留意点について記載いたしました。

「具体的な戦術」につきましては、現計画に記載されたデジタル化に関連する具体的な戦術を、「質の向上」と「情報提供」に分けて再掲しております。

時間の関係で説明を割愛させていただいた戦略もございますが、各戦略における素案の概要につきましては協議資料ア－3、素案につきましてはア－4に記載しております。事務局からの説明は以上です。

そして、先ほど富永委員からご質問があった件についてお答えをいたします。

まず、学校の喫煙の状況については、教育委員会のほうでデータがあれば後ほどお示しをしていただきたいと思いますと考えております。

「補導される人の数は0人を目指すべきではないか」というのは、私も最終的にはそのとおりだと考えております。ただ、現状値ではまだ826人ということで現行の目標値にも達していないことから、引き続き300人という目標の設定で置いておきたいと考えております。

また、受診率につきましては、コロナの影響もございますけれども、市町が行ないますががん検診につきましては、県も連携して、ナッジ理論を活用した検診の普及啓発ですとか、あと受診しやすいような環境整備みたいなことについて引き続き取り組んでいきたいと考えております。

デジタル化につきましては、先ほどの青山部長代理からの発言のとおりでございますけれども、インターネットが活用できない方についても当然配慮が必要だというふうに考えておりますので、先ほどのコミュニケーションに配慮が必要な方と同様に、現状の情報提供の活用の在り方というのも引き続き残していきたいと考えております。

以上です。

○森会長 富永委員、よろしゅうございますか。質問に対して回答がそろっているでしょ

うか。まだ不足の点があれば、今ご質問いただきたいと思いますけど。

○富永委員 すみません。質問と説明が逆転してしまって、進行を乱して申し訳ありませんでしたが、おおむね今回答いただきましたが、あと喫煙対策の問題で、県教委に何か数字があるという話でしたけれども、もしできましたら、後ほどでもいいので本県の数字を教えてくださいなと思います。

○夏目健康体育課長 教育委員会健康体育課のほうから、よろしいでしょうか。

○森会長 お願いします。

○夏目健康体育課長 健康体育課の夏目と申します。

学校における喫煙につきましては、現状で調査をしているわけではございませんので、具体的な数字は把握しておりません。

ただ、県立学校でいえば、高校及び特別支援学校につきましては、基本的には敷地内全面禁煙をお願いしているところがございます。ケースによって、近隣住民等からご意見があつて、一部敷地内で喫煙場所を設けているところもございますけれども、基本的には校舎内は完全全面禁煙。ほとんどの学校で敷地内全面禁煙になっているものと認識しています。

小中学校につきましては、市町のほうから各学校をお願いしていることだと思いますけれども、私の知る限りでございますと、喫煙を可にしている学校というのはちょっと聞いたことがございませんので、多くの学校で敷地内禁煙が行なわれているものと認識しております。

以上です。

○森会長 よろしゅうございますか。

○富永委員 了解しました。

○森会長 ありがとうございます。

そのほかに、ご質問、ご意見ございますでしょうか。お願いいたします。

○岡田委員 薬剤師会の岡田と申します。

20ページ、18番の「緩和ケアの充実」というところなんですけど、「専門医療機関連携薬局」という言葉が出てきておりまして、これは薬剤師会といたしましても推進しているんですが、ようやく中部、西部ではこの認定が下りたところなんですけど、まだ東部地区はゼロなのでございます。1つは、がん診療連携拠点病院のほうで研修が必要なんですけど、受入先が今のところないというのが現状でございます。ぜひとも専門医療機関

連携薬局を増やす意味でも、その研修の受入れ医療機関として、がん診療連携病院の受入れをお願いしたいということを記載していただければと思います。

○森会長 ありがとうございます。

今、専門医療機関連携薬局の関係につきまして岡田会長からお話がありましたけれども、回答していただけますか。

○永井疾病対策課長 岡田委員ご指摘のとおり、まだ本県では2か所しか指定されておられませんので、そこで研修の受入れができないところがハードルなのであれば、県計画に盛り込むかどうかは別にして、研修の受入先などは増やしていただけるように働きかけたいと考えております。

○岡田委員 ありがとうございます。

結構喫緊の問題でもありますので、ぜひその手当てに対しまして、早急をお願いしたいと思います。

以上です。

○森会長 ありがとうございます。

岡田会長、特にあれですか。計画に盛り込むことまでは求めないでよろしいのでしょうか。

○岡田委員 今、中部、西部では連携薬局が出たんですけど、東部がゼロというのは、静岡県は広域でございますので、やはりその辺は考慮が必要かなというふうには考えております。

○森会長 ありがとうございます。

それでは事務局、そのように対応していただきたいと思いますが。ああ、あれば。お願いします。

○高須医療局長 すみません。医療局長、高須でございます。

せっかくご意見をいただいたところでございますので、計画のほうに盛り込むかどうか、ちゃんと検討させていただきます。ありがとうございます。

○岡田委員 よろしくお願いたします。

○森会長 ありがとうございます。

ほかに。毛利会長、どうぞ。

○毛利委員 16ページの「高齢者のがん医療の推進」というところで、「全ての拠点病院等で、必要に応じて高齢者総合的機能評価を行うように働きかけます」と。この総合的

機能評価というのは具体的にはどういうものを今おっしゃられて、それは全ての病院が対応できるようなものなのか、ちょっと私、勉強不足なので分からないので教えてほしいのと、あとは、この低侵襲というのは、具体的にはダ・ヴィンチとか腹腔鏡手術。そういうことを挙げているという理解でいいですか。その2点をお願いします。

○森会長 それでは事務局、お願いします。

○永井疾病対策課長 高齢者総合的機能評価というものは、一般的に、いわゆるADLの活動評価と似たようなものだとお考えいただければと思っております。でも、これは全ての患者さんというわけではなくて、必要に応じてということを追記しておりますので、必要な方にやっていただくように働きかけるということでお示しをしております。

それから低侵襲に関しましては、毛利委員がご指摘のとおりダ・ヴィンチ等を考えております。

以上です。

○森会長 よろしゅうございますでしょうか。

○毛利委員 要するに、病院の側とすると、大体がん拠点の病院はダ・ヴィンチとかその辺はみんな導入しているんですけども、このあたり、あまりそういうところに進んでいくと、高齢者のがん治療がすごく限局されてくるという可能性があり、低侵襲でやるというのは非常にすばらしいんですが、導入するのにコストがすごくかかるので、そのあたりは病院のほうとしても、ダ・ヴィンチ一つに結構多くのお金を使っちゃいますので、そういったところの費用対効果等々もあるので、そういうところで文言を少し慎重にやっていただきたい。やることはいいと思うんですけども。

○森会長 ありがとうございます。

それでは、高齢者総合的機能評価の話は原案どおりとしても、低侵襲医療のことについては表現を変えたほうがいいということですか。

○毛利委員 いや、表現を変えるというより、いいんだけども、やっぱりがんの治療をされていてもできないという病院も出てきて、そうすると、県民が低侵襲にみんな流れてしまうと、需要と供給のバランスの中でいったときにどうなのかなと、ちょっとそれが懸念しているので、別にこれは文言を変える必要はないんだけども、そこだけはちょっと頭に入れておいていただかないと、お金がかかることだけのご理解いただきたいということです。

○森会長 ありがとうございます。

それでは、上坂委員、どうぞ。

○上坂副会長 今の高齢者の件なんですけれども、1つは、積極的ながんの、今のお話は手術のお話だったわけなんですけれども、低侵襲性手術をするというのは、1つの方向性としてはもちろんそうなんですけど、現場で高齢者の方を拝見したときに何を悩んでいるかということ、やはり一人一人状況が違うわけですね。体力も違いますし、もちろん気力も違うし、それから家庭の環境も違うので、お一人お一人の状況に合った最適かつ最善な医療をどのように判断していくかということが大事なので、そういう積極的な低侵襲性手術というのをうたう一方で、やっぱり高齢者に対する総合的な相談や支援を充実させるということを強調するのが大変大事なことなんじゃないかと考えます。

それから、ついでによろしいですか。

○森会長 はい、お願いします。

○上坂副会長 がんの予防のところで、がんの検診を60%に増やすということは大変結構なことなんですけれども、やはりこのコロナで検診率がぐっと落ちた。実際にがんの患者さんを多く診ていますと、進行してしまった患者さんが以前より増えたというのは事実なんです。なかなか数字では言い表わせないんですけれども、がんセンターの多くの医師は実感していることです。これを、何とか検診を受けていただくようにしないといけないんです。実際の検診を行なうのは市町であって県ではないわけなんですけど、しかし、これは医療に関係するいろんな団体、もちろん県もそうなんですけど、「がん検診を受けましょう」と。あるいは企業にも協力してもらって企業検診を進める。そういったキャンペーンを張るようなことをして60%を目指すということが大事なのではないかと考えます。

あと、ちょっと2点追加なんですけど、今日のこの中には入っていないことなんですけど、今回の国の第4期がん対策推進基本計画の中には、ちょっと項目は忘れましたが、「支持療法」のところだったか「がんと共生」のところだったか、アピアランスケアというのが特出しされているんですね。先日、拠点病院の連絡協議会でも、厚労省のほうから、「このアピアランスケアというのは基本計画の見直しのポイントの1つである」といって太字で書かれているんです。

それで、がんセンターは今年度、推進事業というか、厚労省がお金を出して、全国で10施設、このアピアランスケアのモデル事業を採択したんですが、その中の1つに静岡がんセンターが選ばれています。今年、この拠点病院の支持療法部会の中でアピアラン

スケアのことをしっかり行なっていく予定で、県のネットワークとか、あるいは理美容関係とのネットワークとかに力を入れていく予定にしておりますので、この国の見直しのポイントに応じて、アピアランスケアというのは1つ入れておいていただくとよいかと思います。

最後に、今回の説明からは飛ばされましたが、ゲノム医療のことですね。スライドでいくと9ですかね。「ゲノム医療体制の構築」ということで、今がん医療の中ではゲノム医療ということが非常に大きく取り上げられて、静岡がんセンターとしても大変力を入れておりますし、今年度、静岡がんセンターはゲノム中核になっているんですが、関連病院、連携病院を今年度増やしました。地域的に弱いところもありますので、さらに連携病院をしっかり増やしていくというような計画をこの中に盛り込んでいくことが大切なことかなというふうに思っております。

以上です。

○森会長 ありがとうございます。

今の上坂委員のことについての回答を、事務局、よろしくをお願いします。

○永井疾病対策課長 上坂委員、ありがとうございます。

1つ目の、「高齢者のがん対策では総合的な支援が非常に重要だ」というようなご発言がございました。それは本当に重要だと思っておりますので、計画の本文にそのような記載を盛り込みたいと考えております。

2つ目、コロナの影響で受診率が減少したということでございますので、キャンペーンというようなご提言もございましたけれども、がんの月間ですとか、そういうようなものも活用しながら、市町とか、あとは包括連携協定を結んでいる企業様と一緒にいろいろな取組を進めたいと考えております。

あと、3番目のアピアランスケアですけれども、聞き慣れない方もいらっしゃるかと思うんですけれども、例えば、がんの治療で髪の毛が抜けた方へのかつらですとか、あと乳がんで乳房を失った方への乳房補助具ですとか、そういう外見に関わるケアのことですが、現状、第3次静岡県がん対策推進計画の中では、小児・AYA世代の対策のところでも多少記載をしております。

ただし、上坂委員から今ご指摘がありましたように、国のほうも「がんとの共生」の中で新たな項目として出しております。今県が示している協議資料ア-3のスライド21番で「相談支援の充実」というものがございますけれども、こちらの「現状と課題」と

「具体的な戦術」のあたりに、アピアランスケアについては定義及び県の取組を記載したいと考えております。ただ、相談支援だけではなくて、先ほどの小児・AYAですとか、いろいろなところでこのアピアランスケアというものは関わってくると考えておりますので、そちらのほうにも盛り込むように考えたいと考えております。

あと最後に、ゲノムの中核でございますけれども、「さらに進める」というような文言に変えたいと考えております。

以上です。

○森会長 上坂委員、よろしゅうございますでしょうか。

○上坂副会長 結構です。

○森会長 特にアピアランスケアにつきましては、先ほど国の計画で特出ししているということがございましたので、今事務局からありましたけれども、これは21ページにある19番のところにアピアランスケアが書いてありますけれども、そのほかにも関係するところには文言を盛り込むということでございますので、そういったことで対応したいと思います。よろしく申し上げます。

ほかに。松本さん、どうぞよろしく申し上げます。

○松本委員 県看護協会の松本でございます。「高齢者のがん医療の推進」についてのところでちょっと質問をさせていただきます。

スライドナンバー16になりますが、この場合の「高齢者のがん医療の推進」は、あくまでも今検討されているのは「がん診療拠点病院等の整備に関する指針」ということですが、高齢のがんの患者さんは、その後の慢性期の病院、それから在宅ですね。そして、今は老健施設等にもいらっしゃるんですけども、そちらのほうへの波及といいますか、がん医療の推進というものはどのように考えられているか、教えていただけますでしょうか。

○森会長 事務局、お願いします。

○永井疾病対策課長 ありがとうございます。

今松本委員からご質問のございましたものですが、もちろん慢性期ですとか在宅、あるいは施設。そういったようなところで過ごされるがん患者さんもたくさんいらっしゃると思いますので、ここでは今拠点病院などのことについてのみ記載をしておりますけれども、県の計画の中では、そういった病院から出た方の対応というようなところもきちんと盛り込みたいと考えております。

以上です。

○森会長 よろしゅうございますか。特にここに記載する必要はないですか。

○松本委員 そういう予定があるということは記載しておいていただいたほうが進めやすいかなと思うんですけども。

○森会長 分かりました。記載方法はこちらに任せていただくとして、これから下部の組織か計画か、いずれにしても盛り込んでいきたいと思います。

○松本委員 お願いします。

○森会長 ほかに。よろしくお願いします。

○溝渕委員 溝渕ですけれども、企業の立場から意見を申し上げます。

がん検診の受診率の向上。それは努力のところでございますけれども、受診率の向上というのは、古くて新しい問題というんでしょうか。長年ずっとこの会議でも取り上げられていて、60%という数字が明確になっているわけですけれども、実際戦術面で、やっぱり受診率を向上させるためのターゲットをもう少し絞って、例えば民間企業の従業員向けの受診率をどうやって上げるかと。市単位、町々については、東部、中部、西部について、行政がどういうふうに位置づけているかということが明確になるような形で戦術を設けるべきじゃないだろうか。

というのは、民間企業の受診率。特に40代、50代、60代の、企業の中核をなすメンバーをがんから守るという意味では、経済的にも家庭的にも重要なターゲットだと思いますので、そこについては、どの程度企業からの受診を目指すかと。これは、ある意味ではがん患者さんの就労支援にもつながってくるんですよね。企業の受診率が上がれば、がん患者さんの就労支援についても当然相乗効果でつながってくるんじゃないかと。最近言われているウェルビーイング。よりよく生きるというような新しい発想、社会的な理念が生まれつつある中で、やはり県としても、そういうようなウェルビーイングの立場で、受診率をもう一度、戦術的にもきめ細かくやっていく必要が、がんの就労支援にも相乗効果があるということで、そこら辺の具体的な戦術面も加えていただければと思います。

がん対策の推進の最終局面に当たる今年度については、そこら辺を具体的に明示すべきではないかなと考えておりますけれども、ご意見を聞かせていただきたいと思います。

○森会長 事務局、答えられますか。お願いします。

○永井疾病対策課長 溝渕委員、ご意見ありがとうございました。

私どもが受診率ということで捉えているのは、市町におけるがん検診の受診の対象者のうち、どのぐらいの方ががんの検診を受けたかという受診率のみを把握しているので、従業員をターゲットにしてどのようなということは、ちょっと現時点では考えておりません。

ただし、働き盛りの方をどう守るかというのは、企業もそうですけれども、市町にとっても重要ですし、あとは、産業保健の従事者がいらっしゃるような企業ですと、そういうようなところに力を入れて取り組んでいるようなこともありますので、そういった先進的な取組を広くご紹介をするというようなことで、がん検診の受診率を上げていきたいと考えております。

以上です。

○森会長 溝渕委員、よろしいですか。

○溝渕委員 もう1点。前からですね、特にこれはがん患者の就労の会議のときにもテーマになったんですけれども、がん患者の就労を支援する企業について、がん患者就労優良企業とか、やっぱり明確に、例えば一般の方がこの会社に入るときに、「この企業はがんの受診について、またがん患者の就労支援について非常に協力的な会社だ」ということを、優良表彰するような形で何か表示することができれば、より効果的になるんじゃないかなど。そういったことも、もし考えていただければありがたいなと思います。

○森会長 事務局、お願いします。

○永井疾病対策課長 優良企業を表彰するということは以前私どもも考えておりまして、ほかの自治体の調査などもいたしました。実際に東京都などが数年前にそういう優良な企業を表彰しておりましたけれども、ただ、やはり表彰だけではなかなか効果が見込めないということで、今はその表彰制度をやめてしまっているということもございます。どういったことをすれば、企業の方たちが、インセンティブといいますか、こういうことをやろうというふうに考えてくださるかということ、また企業側の方のご意見も伺って検討してまいりたいと考えております。

以上です。

○森会長 よろしゅうございますか。

就労支援につきましては、これも部局で言うのも何ですけど、健康福祉部で今がん対策をやっておりますけれども、うちは経済産業部もありますので、そちらのほうも含めてちょっと対応を考えてみたいと思いますけれども。ということで、よろしゅうござい

ますでしょうか。

ほかにありますか。いいですか。

どうぞ、矢後さん。

○**矢後委員** オレンジティの矢後と申します。よろしくお願いたします。私からは、とりあえず2点お聞きしたいと思います。

スライド5の「感染症対策の推進」ですけれども、こちらのHPVワクチンのキャッチアップ接種についてです。

昨年からは始まっていますが、この受診率がなかなか伸びなくて、「どうしたものか」というような声をお聞きしています。これは、例えば具体的に目標値を入れたりとかすることが可能なのかということと、あと、このキャッチアップ世代が多分18から25歳ぐらいの年齢で、例えば大学へ進学するとか就職するとか、そういった世代になっているので、住所が変わってしまってなかなか連絡が取りにくいんじゃないかとかということが問題になっていると聞いています。多分これは市町のほうが具体的に進めていくとは思いますが、この辺の対策というか、どんなふうに進める予定があるのかというのがもし分かっていたらお聞きしたいと思います。

それと、2つ目は緩和ケアですね。スライド20の「緩和ケアの充実」のところなんですけれども、これは本当によく患者さんから聞かれるのが、緩和ケアと聞いてしまうと、やはりいまだに終末期だというような意識がなかなか抜けないということでございます。ぜひこの「対策の要点」のところに、「早期から」という言葉ですね。あと、「緩和ケア患者が望む場所、望むタイミングで受けられるような対策」というような文言を入れていただけたらいいなと思いますが、いかがでしょうか。

あと補足ですが、アピアランスケアにつきましては、私たち、女性特有のがんのサポートをしているというところで、プログラムの中にもかなり力を入れてやっているところです。また、あけぼの静岡さんなんかも、乳房の補整下着のことだとか、そういったことを古くからやっていらっしゃって、患者団体もたくさん知見を持っているというか、経験を持っているので、ぜひ患者団体とも連携して進めていただきたいなと思っております。

以上です。

○**森会長** 矢後委員、ありがとうございました。

事務局、回答をお願いします。

○塩津感染症対策課長 感染症対策課の塩津でございます。

先ほどのHPVワクチンに関することなんですけれども、昨年から積極的勧奨が再開しまして、併せてキャッチアップの接種が進んでいるところでございます。我々も今後、まだキャッチアップが始まって間もないところがございますので、市町と情報共有しながら課題を確認をしてキャッチアップを進めていきたいというふうに思っております。

また、進学等でなかなか把握が難しいというところも、その年代になりますと、やはり大学進学等で、住民票が地元でありながら進学先で下宿をするなどということもございますので、接種の機会の確保などもなかなか課題になろうかと思えます。県内では各市町の間で相互乗り入れをしております、お住まいの地域以外の地域でも接種することが可能なんですけれども、なかなか県外になってまいりますと、そこが難しいところもございます。

いずれにしましても、この対象者の方の接種率は、全国平均と比べて高い数字が昨年の実績では出ているんですけれども、なかなかキャッチアップの方に関しましては、対象の方からするとまだまだ接種が進んでいないのが現状でございます。我々もしっかり課題を認識させていただいて、市町と一緒に、こういった形でキャッチアップの世代の方に対して接種をできるのか、確認をしながら進めていきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○永井疾病対策課長 続きまして、矢後委員からの2つ目のご意見でございます。「緩和ケアの充実」です。

確かに矢後委員がご指摘のとおり、終末期だと思われることがまだ多いかなというふうに考えておまして、こちらでは、「診断されたときからの緩和ケアの推進」ということですか、あとは現行の計画の中でも「基本的な緩和ケアを患者が望む場所で受けられる体制を目指す」ということで、「患者さんが望んだところで受けられるように」というようなことは第4次の計画の中でも引き継いでいきたいと考えております。

以上です。

○森会長 矢後委員、今の回答でよろしゅうございますでしょうか。

○矢後委員 キャッチアップについて、具体的な目標値とかそういったものを設定することは可能でしょうか。

○塩津感染症対策課長 キャッチアップの目標なんですけれども、ちょっとそこはまた相

談をさせていただければと思いますけれども、キャッチアップの世代と対象の期間等もございますので、目標として設定ができるかどうか。それから設定をした場合に、どういった期間、どういった方を対象にした目標として設定すべきなのか。そこは、申し訳ありません。ちょっと確認をして検討させていただければというふうに思います。

○矢後委員 分かりました。

○森会長 よろしゅうございますでしょうか。

ほかにございますか。どうぞ、お願いします。

○富永委員 すみません。健保連の富永といいます。

医療保険のほうの立場でちょっとお伺いをしたいんですけど、この協議資料ア-4の9ページですかね。こちらの6ページの受診率向上の関係なんですけど、先ほど、事業主からとかの数値の情報のところは考えていないというようなお話があったかと思うんですけど、基本的に受診率の向上等は、やはり医療保険者や事業者等の情報もないと、本来実態として浮かび上がってこないというのがあると思います。ここには「医療保険者などから対象者数や受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みから構築していく必要がある」というふうに記載をされておるんですけど、こうやって書いてあるということは、今現状、具体的に何か医療保険者とそういうふうにタイアップしてやるのかですね。例えば、今県内というか、全国でも、協会けんぽが医療保険者の母体としては一番でかいわけですけども、そのほかに私どもの健康保険組合というのが県内にも41あるわけですけども、そういったところに情報を収集するような何かを構築するということは、具体的にもう進んでいるのかどうかを教えていただければと思います。

○永井疾病対策課長 富永委員の今のご質問ですけども、協会けんぽや健康保険組合の方々からどういうデータが取れるかというようなこととかは、まだ具体的には進めていないのが現状でございます。

以上です。

○富永委員 それは、いずれ始まるんでしょうか。その辺はどうなんですか。こういうふうに書いてあるけれども、全く進まないということなんですか。

○永井疾病対策課長 その組合ごとに、どこまで情報提供をいただけるかということから情報収集に努めて、その中でいただいた情報が、何ていうんでしょう、対策に役立つものかどうかということも踏まえて、またそれは協会けんぽ様や健康保険組合様と相談をさせていただきたいと考えております。

○森会長 富永委員、よろしゅうございますでしょうか。

ほかにございますか。お願いします。

○増井委員 日本オストミー協会の増井と申します。

協議資料ア-4の54ページに、「患者団体等との連携・協働及び支援」という内容が記載されています。この「現状と課題」ということでちょっと読ませていただきますと、「がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるもの」ということで書いてあるんですね。具体的には「患者サロンの設置や患者団体その他支援機関の紹介等の支援も行っています」ということで書いてあるんですけど、私たちオストミー協会は、年に十数回の社会適応研修会とか、いろんな交流会とかをやっているんですけど、新しく入られた患者の方というのは、病院の紹介ではなくて、ほとんどが装具の販売店からの紹介なんですね。なぜ病院からそういう紹介がないのかなというところで、いろいろと聞くこともあるんですけど、「病院からはそういうお話は一度もありませんでした」ということで、我々のPRも十分でないことは分かっているんですけど、我々患者団体のリーフレットを設置させていただいている病院と、それがなかなかいろんな理由で設置されていない病院もあります。

また患者サロンは、私も藤枝市立病院の患者サロンに何回か出席させていただいたこともありますけど、そういう中でも、患者団体のPRについてはそれほど積極的に行っていないのが実態なんですね。

それで、お願いしたいのは、「必要な施策を講ずる」ということで記載されていますものですから、ぜひいろんな病院のほうで、いろんな事情はあるかと思いますが、リーフレットを置かせていただくこととか、また我々は、皮膚・排泄ケア認定看護師という方が一番お世話になっている方なんですけど、この方とは、ストーマ外来等の関係で、受診する方、受診されていない方、いろいろとあるんですけど、ぜひそういう方にも、がん対策の一環として、「必要な施策を講ずる」「紹介等の支援も行なう」ということで書いてありますので、そういうPRも、ぜひ拠点病院の関係者に周知徹底していただくようお願いしていただければ大変ありがたいと思っています。

補足ですけど、我々の団体は、皮膚・排泄ケア認定看護師と拠点病院におられます看護師とは、必ず年に1回は情報交換を行なって、そういうこともお願いしているんですけど、なぜか患者さんからは「病院からの紹介がない」と言われるのが何か非常に残念に思います。そんなことで、ぜひこの県の患者団体との連携ということについては、十

分病院側のほうでも理解していただいて、推進していただけるようお願いをしたいと思います。ということでございます。

以上です。

○森会長 分かりました。これは要望ということで受け止めればよろしいですかね。

事務局、何かコメントがあればよろしくをお願いします。

○永井疾病対策課長 ありがとうございます。

拠点病院等に設置されております、がん相談支援センターに対しては、リーフレットだとかの働きかけは行なっておりません。ただ、病院側の方々にお話を聞くと、「いろいろなリーフレットがあるので、なかなか配架の場所が難しい」というようなお声も聞いてはおりますけれども、患者サロンだとかを通じて、そういった周知をしていただくように働きかけていきたいと考えております。ありがとうございます。

○森会長 ほかに。お願いします。

○池田委員 県立こども病院の親の会の、ほほえみの会の池田でございます。

本当に、最近と言っては申し訳ないかもしれませんが、県の取組が非常に見える形で、この会議に私も何回か出席させていただいているんですけども、本当に長期フォローアップの問題とか妊孕性とか、それから高校生の教育の問題とか、すごく最近見える形でその施策がなされていると。非常にありがたく感じております。まずは感謝を申し上げます。

その第4次計画素案について、小児がん・AYA世代がんについては特に異論はありませんが、このスライド15にありますように、静岡県立こども病院は国の小児がん拠点病院に指定されていて、今年度から再指定を受けて4年間は継続することが決まったんですね。この目標は、4年後さらに継続をしたいということだと思っておりますが、4年後になると、実は指定要件が厳しくなるようにも今聞いています。

ですから、その辺をまた情報としてこの場でもお話しできればいいなと思ひまして、ちょっと発言をさせていただきたいんですけども、私ども親の会、ほほえみの会で今一番大きな話題になっているのが、病棟でのきょうだい児の問題です。要するに、面会に行っても、きょうだい児って病棟に入れられないんですね。感染問題があるからこれは当たり前なんですけれども、入れない子が外でやることがないんですよ。入れなくて寂しくて入り口のところで泣きわめいていたりとか、行っても入れないから、おばあちゃんのところに預かってもらおうと。そうすると、おばあちゃんのところでやっぱり本人

は寂しい思いをされていて、きょうだいのほうが具合が悪くなったり病気になっちゃう。それとか、そのときにはお利口さんに聞いていても、大人になってから「いや、私は寂しかったんだ」といって親と口も利いてくれなくなっちゃうとか、いろんな問題が出てきているんですね。

そうした問題を親の会でも話合いをしているものですから、何とか病院内に面倒を見てくれる場所とか保育士さんとか手当てできないだろうか。院長先生にもご相談を申し上げたんですけれども、なかなか予算的に、「そのための保育士よりは看護師が今足りないから」とか、そういう問題があって予算がつかない。

それなら、ボランティアをお願いしたらどうだと。全国の病院でも、調べたらボランティアでやっているというところもあるんです。ところが、静岡の場合はボランティアの方がなかなか集まらないということで、昨日たまたまほほえみの会の総会がありまして、こども家庭課の村松課長にも実は参加をいただいたんですけれども、そこで皆さんでいろいろ議論をして、ちょっと新しいアイデアなんかも出てきたんですけれども、いずれにしても、そういった病棟でのきょうだい児に対する保育体制。これが今非常に問題となっていて、これが次の小児がん拠点病院の指定要件に入るのではないかというふうに言われております。

ですから、ここで「次の指定要件を満たします」ということなんですけれども、そういうことで、4年後を今から真剣になって考えていかないといけないんじゃないかということですので、指定要件に入っている裏には、そういった切実な親の声もあるということで、一応情報としてお伝えしておきますので、ぜひ県の皆さんにもそういった取組をお願いできればと思います。

○森会長 池田委員、ありがとうございました。

それでは宿題を受け取ったということで、事務局、どうぞよろしく申し上げます。

○永井疾病対策課長 ありがとうございました。

病棟でのきょうだい児の取扱いですけれども、病院様側の話を聞くと、治療上の配慮で、例えば免疫を落とすようなお薬を使っているですとか、あとはいろいろな感染対策の事情で難しいというお話は聞いております。ただ、どのような取組ができるかということは、また引き続き病院様のほうといろいろと話し合う場を活用して検討していきたいと考えております。

以上です。

○池田委員 お願いいたします。

○森会長 ありがとうございます。

それでは、富永委員、どうぞ。

○富永委員 ちょっと細かい話ですけれども、第4次静岡県がん対策推進計画素案の協議資料ア-3の29ページの「人材の育成」のところで、「具体的な戦術」として「静岡社会健康医学大学院大学について追記」とありまして、「同大学を中心として、医療ビッグデータに関する」云々と表記がありますけれども、社会健康医学大学院大学というのは、現在静岡県にあるんですか。それともこれから構想としてつくるということなのか。もしこれから構想としてということであるならば表現を変えたほうがいいのではないかなと思うんですけど。

もう1点は、資料で、第3次静岡県がん対策推進計画の個別目標の進捗状況を一覧表にした大きな表がございますけれども、この表で、右から3番目の項目で「判定区分」というのがありまして、それに「評価不能」という表現が9項目ばかりあるんですけど、これは「備考」とか「出典」のところを見ますと、「これから比較するデータが出ますので、もう少しすると分かりますよ」というように受け止められるんですけども、だとすると、この「評価不能」という表現は、何かもう少し工夫があってもいいかなという気もするんですけど、いかがですか。

○森会長 お願いします。

○宮田健康政策課長 では、まず前段のご質問、静岡社会健康医学大学院大学につきまして、所管課である健康政策課からご説明させていただきます。

本学につきましては、健康寿命の更なる延伸のため健康施策、健康づくりというものに対して、科学的知見に基づく推進というような目的の下に、令和3年度に新たに県が設立し、法人化した中での運営ということで開設をさせていただいております。

その中で、社会健康医学の研究の3本柱がございます。その中の1つが、国民健康保険のデータと健診・介護データと医療データをひもづけたものを今データとして持っておりまして、それを基に、これをビッグデータという中で研究・解析を進めているところでございます。

一方で、その3本柱のもう1つとして、コホート研究。これは、ある特定の集団を長期間にわたってデータを追う中でどういうことが分かるかというようなところを分析するものでございますが、これにつきましても、県内5地域、令和3年度からスタートさ

せていただいております。そのうち第1期としましては、賀茂1市5町を中心に始めた「賀茂コホート」というのを、令和3年度、4年度にわたって今データ収集を行なっており、今後このデータ解析をする中で、またいろんな知見が出てくるのではないかとこのところを期待しておるところでございます。

以上でございます。

○永井疾病対策課長 続きます、2点目のご質問でございます個別目標につきましては、現時点で評価できないものについて「評価不能」としております。その中には、今後数値が公表されて、それから「○」「△」「×」をつけられるものもございまして、あと、国のほうがガイドラインを策定していないので評価ができないという、外的な要因によって評価不能というようなこともございまして、そのあたりは、公表ができるものにつきましては、また公表され次第評価を進めたいと考えております。

以上です。

○森会長 ありがとうございます。

Web参加の方で、ご質問等はよろしゅうございますでしょうか。それでは、ちょっと時間も参りましたので、よろしいですね。

第4次静岡県がん対策推進計画の素案についての議論を今いただきました。素案の内容について様々な意見がございまして、それらを今事務局のほうで受け入れているわけでございますけれども、文言の修正につきましてはこちらのほうに一任いただくということで、基本的に大まかな素案として、これで了解をいただけるかどうか、ちょっとお諮りしたいと思いますけれども、承認をいただけるということでよろしゅうございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○森会長 ありがとうございます。

それでは承認をいただいたということで、素案につきましては、またこちらのほうで取りまとめをさせていただきたいと思っております。

それでは当局におきましては、本日いただいた様々なご意見がございまして、それらを踏まえまして策定作業に入りたいと思っております。

続きます、「第4次静岡県がん対策推進計画の指標(案)」につきましては、事務局から説明いたします。よろしく申し上げます。

○永井疾病対策課長 それでは、協議資料ア-5をご覧ください。

「第4次静岡県がん対策推進計画の指標（案）」について説明をいたします。

次期計画の指標案につきまして、2ページに分けてお示ししております。左側に、現計画である第3次計画の数値目標項目、基準値、最新値、目標値を。そして右側に、次期計画における数値目標項目（案）、基準値、目標値（案）及び目標値設定の考え方を記載しております。現計画の変更部分を網かけでお示ししております。その変更箇所についてご説明いたします。

1ページ目の上から2段目、「全体目標」の戦略区分②でございます「がん検診のある5つのがんの県内罹患者のうち、上皮内がん及び限局がんの罹患者の占める割合」につきましては、現行計画策定時の基準値よりも数値が全体的に改善しておりますことから、目標値を現状値のおおむねプラス10%に引き上げることで考えております。

また、1ページ目の上から5段目、現計画の「全体目標」の区分⑤でございます「働いている県民のうちがんと診断されてから依願退職又は解雇となった者の割合」につきましては、調査実施ごとの不定期な把握でございましたが、次期計画では、静岡労働局で行なっております長期療養者就職支援事業におけるがん患者失職率を新たな指標として変更し、目標値は現計画のまま据え置きたいと考えております。

続きまして、1ページ目の下から2段目、5がん検診における受診率につきましては、現行の目標値は、肺がん検診が60%以上、それ以外の検診が50%以上としておりましたが、次期計画の目標値は各がん検診とも60%以上に引き上げたいと考えております。

2ページ目をご覧ください。

上段から4段目までの戦略区分5から7までと、下から2段目の戦略区分23の5つの数値目標項目につきましては、現行計画から目標値の変更を考えております。次期計画におけるそれぞれの目標値となる拠点病院の施設数及び目標設定の考え方につきましては、記載のとおりです。変更の主な理由としては、新たな指定や数値改善等に伴います。

続きまして、上から5段目の戦略区分11の「ストーマ外来及びリンパ浮腫外来を設置する国・県指定拠点病院等数」につきましては、現行計画でございます国の支持療法に関する診療ガイドラインが策定されておられませんので、新たに設定する数値目標項目としたいと考えております。

上から7段目と9段目、「がん登録における全部位がんのDCI割合」と「がん登録における全部位がんのMI比」は、全国がん登録に登録されたデータの精度を表わす指標であり、全国がん登録システムの変更に伴い表記が変更となりました。

また、M I 比につきましては、現計画において既に目標達成されておりますことから、目標値を引き上げたいと考えております。

下から4段目、戦略区分18の「診療所の医師のうち緩和ケア研修会を修了した者の累計人数」の目標値案であります380人につきましては、現計画における実績値を基に目標の変更を考えております。

最下段の「がん患者の就労支援に関する研修受講者数」は、静岡県の総合計画と整合を取るために新たに設定した目標でございます。目標値の毎年40人につきましては、過去の研修受講者数を基に設定しております。

事務局からの説明は以上です。

○森会長 それでは、推進計画の指標について今説明がありましたけれども、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

○上坂副会長 よろしいですか。

○森会長 どうぞ。上坂さん、お願いします。

○上坂副会長 がんセンターの上坂です。

全体目標の上から4つ目ですか。標準化死亡率というのがあって、これは恐らく各圏域ごとの死亡率を県と比べているわけですね。こういうデータは大変大事だと思うんです。できれば、5大がんだけでも結構ですから、がん種別の圏域ごとの標準化死亡率が、もしデータが出せるのであれば出していただくと、どういうところでどういうがんに対して対策が弱いのか。そういったところから明らかになってくるのではないかと思いますので、今日お答えいただく必要はないんですけれども、考えておいていただけたらと思います。何かデータがありますか。

○永井疾病対策課長 5つのがんにつきましては、年ごとに経過を追うことができますので、また数値の公表はどのようにしたらいいかということはこちらで検討させていただきます。何らかの形で公表したいと考えております。

以上です。

○上坂副会長 ありがとうございます。

もう1つは、私の中でもちょっとまだ漠然としているんですが、先ほど小児がん拠点のお話の中で、こども病院が中核なわけなんですけれども、連携病院として県内にがんセンターとか浜松医大とかあるわけですね。それで、ここには2ページ目のところに「拠点病院の数」とあるんですけど、連携病院もできれば入れていただきたい。今度小児の

連携病院が1-Aと1-Bに分かれるというお話がありますが、県によってはこの1-Aがなかなか取れないというところもあって、当県はたしか取れているはずなので、そういったものをしっかり出していくというのは大変大事なことではないかなと思います。

最後に、全体に関わることなんですが、国の方針の中では、私も実は内容がなかなかよく飲み込めないんですが、ロジックモデルというものを使って、最終的な目標から順番に遡ってどのような対策を立てていくかということについて、ロジックモデルの勉強会やシンポジウムなんかもされているんです。今日はまだよいかと思うんですが、今後の具体策を立てていくときに、全部ロジックモデルでやるのはなかなか大変かと思うんですが、一部分でも、大事なところだけでもロジックモデルというものを導入しながら、国に対してもきちんと「こういうモデルで、こういう数字を出してやったんだ」ということが説明できるようなことをしていったほうがよいのではないかなというふうに感じましたので、一言申し上げます。

○森会長 どうぞ事務局、よろしくお願いします。

○永井疾病対策課長 拠点病院の数につきましては、こちらに記載をしているものですが、上坂先生のご指摘を踏まえて、またちょっとどういうふうに見せたらいいかということは検討させていただきたいと思っております。

また、ロジックモデルにつきましては、いろいろな指標を「ストラクチャー」「プロセス」「アウトカム」という3つのカテゴリーに分類をして進捗を管理するという比較的新たな手法でございますけれども、がんに関しては、国から昨年度末にロジックモデルの暫定版が示されたところでございます。今年の夏頃をめどに確定版を公表するというようなお話でございますので、国の確定版を待ってから検討したいと考えております。つきましては、第2回以降のがん対策推進協議会でお諮りをしていきたいと考えております。

以上です。

○上坂副会長 ありがとうございます。

○森会長 事務局、どうぞ。

○高須医療局長 すみません。医療局長、高須です。

ロジックモデルの関係なんですけれども、このがんの計画だけではなくて、医療計画につきまして、6疾病5事業プラス、今後感染症が入ってくると思います。その部分に

つきましては、やはりロジックモデルで施策と方向性がちゃんと分かるような形で整理をしてお示しをしたいと考えております。

以上です。

○森会長 ありがとうございます。

ちょっと時間の関係もありますので、指標はこの辺にさせていただきまして、申し訳ありませんが次の協議事項に入らせていただきたいと思います。いずれにしても、県当局は、本日いただいた意見を十分に踏まえながら指標の策定作業を進めていただきたいと思います。

続きまして、協議事項イでございます。「第9次静岡県保健医療計画骨子（案）（がん）」でございますけれども、事務局から説明をお願いします。

○永井疾病対策課長 それでは、協議資料イをご覧ください。

「第9次静岡県保健医療計画骨子案（がん）」について説明いたします。

骨子案の構成は、「対策のポイント」「現計画の数値目標に対する進捗状況」「課題」「施策の方向性」「（次期計画）数値目標項目（案）」となっております。

「対策のポイント」につきましては、「精度管理されたがん検診の実施と受診促進」「がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進」「住み慣れた地域でのがん患者療養支援機能の充実」を挙げており、第8次計画からの変更はございません。

「現計画の数値目標に対する進捗状況」につきましては、「がん検診精密検査受診率」「対県標準化死亡比最大の地域と最小の地域の比較倍率」「がん患者の就労支援に関する研修受講者数」の3つとしており、現状値及び進捗状況につきましては表にお示ししたとおりでございます。

「課題」につきましては、対策のポイントで挙げた3つの項目に関連する課題を3つ挙げ、それぞれの項目に関する詳細内容を7つ記載しております。

初めに、「がん検診受診率の向上」では、がん検診受診率の目標未達成や、新型コロナウイルス感染症のがん検診への影響。

次に、「がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進」では、対県標準化死亡比の県内格差や、高齢者におけるがん治療の在り方の検討の必要性。

次に、「がん患者療養支援機能の充実」では、在宅緩和ケア体制整備の必要性、がん情報に係る環境整備、がん患者の治療と就労の両立支援の必要性を挙げております。

2ページをご覧ください。

「施策の方向性」では、それらの課題に対する対策について記載しております。

「がん検診受診率の向上」につきましては、引き続き、がん検診のメリットの周知や対象者個別に行なう受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進していくほか、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、女性が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性の向上を図ります。

次に、「がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進」につきましては、引き続き、拠点病院等における医療の質の向上と、がん医療の均てん化及び医療機関間の連携強化を図るほか、高齢者のがん患者に対する治療の在り方につきましては、支持療法部会や緩和ケア部会等で検討し、県内の医療機関に対する働きかけを行ないます。

次に、「がん患者療養支援機能の充実」のうち、在宅緩和ケア体制の整備につきましては、緩和ケアの地域連携クリティカルパス等の検討や、地域の医療従事者に対する緩和ケア研修を実施し、人材育成を進めてまいります。

がん情報に係る環境整備につきましては、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するほか、地域の医療資源や医療制度、福祉制度等の情報を提供してまいります。

がん患者の治療と就労の両立支援につきましては、医療者、雇用主等の事業者、両立支援コーディネーターの3者によるトライアングル型サポート体制の円滑な実施を図ります。

続きまして、「(次期計画)数値目標項目(案)」につきましては、現計画の数値目標を引き続き維持したいと考えており、それぞれの項目に係る目標設定の考え方につきましては表にお示ししたとおりです。

最後に、「各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等」には、がん対策推進計画と並行して本協議会で協議していく今後の予定につきまして記載しております。

事務局からの説明は以上です。

- 森会長 ただいま事務局から説明がありました。これは、先ほど協議をいただいております協議事項を踏まえまして、次期保健医療計画の骨子案として提出したものでございますけれども、何かご意見がございますでしょうか。どうぞ。
- 毛利委員 病院協会の毛利ですけれども、ずっと素案のところでも出ていたんですけれども、ACPですよね。アドバンス・ケア・プランニング。これについては、何か「盛り込む」ということは書いてあるんですけども、具体的にどこに盛り込んでどういうふうにしていくか。これが、やっぱり高齢者が増えてくる中でACPがすごく大事になってくる。

私もACPの県のほうの検討のあれに入ったこともあるんですけども、結局「大事だよ
ね。でも、どうする？」といったときに、県民への周知の仕方というところで止まって
しまっているの、ここをこれからどういうふうに盛り込んでいくのかということだけ
は、ぜひきちんと決めて、どこかに盛り込んでいっていただきたい。今は1行で「ACPに
ついて」何とかと書いてあるだけです。そこだけちょっと気になっているので、お
願いします。

○森会長 事務局、よろしくお願いします。

○永井疾病対策課長 ACPにつきましては、高齢者ですとか様々なところで絡んでまいりま
すので、関係するところにきちんと盛り込みたいと考えております。

また、表記につきましては、ほかの保健医療計画や各種関係施策の計画とともに書き
ぶりを確認してまいりたいと考えております。

以上です。

○森会長 高須さん、どうぞ。

○高須医療局長 医療局長、高須です。

ACPの関係ですけれども、これは非常にこれから重要になってくるというようなことで
ございますけれども、医療計画の中にどういった形で書き込もうかということ私もち
よっと頭を悩ませているところなんですけれども、例えば、当然緩和ケアとかにも出て
くるでしょうし、救急の場で果たして延命治療までするかどうかとも関係してまいり
ます。一口にACPと言いましても、そういったところもありますし、あと、本来であれば
ACPというのはよりよく生きるためのものがございますので、どのような書きぶりにしよ
うかというところは勉強させていただいて、あまり時間もありませんけど、何とか盛り
込んでいきたいなと思っております。

以上です。

○森会長 毛利委員、よろしゅうございますか。ありがとうございます。まだこれは骨子
案の段階でございますので、様々な意見をまたいただきたいと思えます。よろしければ、
次に進ませていただきたいと思えます。

続きまして報告事項がございますので、「第3次静岡県がん対策推進計画の進捗状況」
ということで事務局から報告をいたします。よろしくお願いします。

○永井疾病対策課長 それでは、報告事項、「第3次静岡県がん対策推進計画の進捗状況」
について報告いたします。

報告資料1によって説明をいたします。なお、数値につきましては報告資料2にまとめております。資料の下の中央にページ数をお示ししております。

第3次静岡県がん対策推進計画の令和4年度における全体目標及び個別目標の進捗状況です。なお、本年1月に開催いたしました協議会において実績は既に報告済みでありますので、今回は変更いたしました主な箇所のみご報告いたします。

まず、1ページ目の、2、「進捗状況」、(1)「全体目標を達成するための各数値目標における進捗状況」をご覧ください。6つの目標の最新値をお示ししております。

目標2は「がんが早期に見つかる県民を増やします」としており、がん検診が実施されている5つのがんの罹患者のうち、早期がんの罹患者の占める割合の最新値を表にお示ししております。子宮頸がんを除き4つのがんで基準値を上回り、大腸がんは目標値に達しております。

目標6は「県内各学校で適切ながん教育を実施します」としており、学校保健計画に位置づけた、がん教育を実施した小学校・中学校・高等学校の割合は基準値よりも36.7%上回り、がん教育の実施学校数は確実に増えております。

未更新の項目を除きますと、最新値は全体として改善しておりますが、各項目とも目標値の達成に向けて各種施策の取組を強化していく必要があると考えております。

次に、3ページをご覧ください。

(2)「各戦略の数値目標」は、合計で22項目ございます。このうち目標を達成したものが3項目です。

目標を達成していない項目のうち、数値が改善したものは6項目、現状維持が3項目、数値が悪化したものは3項目でした。数値が悪化した3つの項目は、「肺がんの年齢調整罹患率」と「肝炎ウイルス検査の受検者数」、及び「がん診療連携拠点病院等に勤務する医師のうち、緩和ケア研修会を修了した者の割合」でした。

続きまして、3の「具体的な戦略の状況」では、28の戦略における令和4年度の主な取組等について記載しております。

初めに、1、「たばこ対策の強化」です。

2点目、妊産婦及び乳幼児の保護者向けのたばこに関するリーフレットを作成し、市町における検診等の機会を通じて配布いたしました。

5点目、薬学講座を全921校で開催し、たばこの害等について知識の普及を図りました。

4ページの中段をご覧ください。

「受動喫煙の機会を有する者の割合」ですが、最新値は、家庭での割合を除き基準値から大幅に減少しておりますことから、引き続き関係機関と連携の上、喫煙防止・受動喫煙防止対策を推進し、受動喫煙の機会を有する者の割合の改善を図ります。

次に、下段の、2、「生活習慣の改善」についてです。

5 ページに記載の2点目、県教育委員会では、小学校5年生、中学校1年生に、食事啓発リーフレット「朝ごはん食べていますか？」を配付し、生活習慣の改善を促しました。

次に、3、「がんの原因となる感染症対策の推進」についてです。

中段をご覧ください。

「肝炎ウイルス検査の受検者数」は令和2年以降大きく減少しており、令和3年の受検者数も、B型が3万3,235人、C型が3万3,642人に減少いたしました。減少の主な原因は新型コロナウイルス感染症の流行の影響と考えられますが、目標達成に向け、引き続き、肝炎に関する普及啓発、肝炎ウイルス感染予防の推進、検査の受検勧奨、陽性者に対する専門医への受診勧奨等を進めます。

6 ページの下段をご覧ください。

5、「がん診療連携拠点病院等の整備」についてです。

7 ページに記載の4点目、昨年11月11日付けで、富士市立中央病院と中東遠総合医療センターを地域がん診療連携拠点病院として国に推薦を行ない、令和5年4月1日から指定されました。

8 ページをご覧ください。

6、「手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進」についてです。

7点目、静岡がんセンターでは、希少疾患の1つである神経内分泌腫瘍に対する新たな治療として、ペプチド受容体放射性核種療法（ルタテラ）を開始いたしました。

9 ページをご覧ください。

7、「がんゲノム医療体制の構築とプロジェクトHOPEの推進」についてです。

2点目、本年3月末現在、がんゲノム医療連携病院として、県内7つのがん診療連携拠点病院が静岡がんセンターと連携をしております。また、県立こども病院は、がんゲノム医療拠点病院である国立成育医療研究センターと連携しています。

3点目、平成26年1月に開始した「プロジェクトHOPE」には、本年3月末現在、1万1,036症例が参加し、9,807症例の解析を行ないました。

4点目、遺伝子パネル検査が公的医療保険の適応となった令和元年6月以降、複数の専門家で構成されるエキスパートパネルは本年3月末現在で153回実施されております。

「目標への進捗状況」ですが、国の指針に基づくがんゲノム医療を実施することが可能な県内のがん診療連携拠点病院等の数は、昨年度報告値の6施設から3施設増加し9施設となりました。

次に、10ページの下段をご覧ください。

12、「希少がん、難治性がん治療のための連携の推進」についてです。

11ページに記載しております4点目、静岡県がん診療連携協議会の下部組織に希少がん部会を設置し、県内の各がん診療連携拠点病院や県立こども病院が連携して治療に当たる体制について協議したほか、各がん診療連携拠点病院が担う希少がんへの対応可能な情報をワンクリックで確認できるように協議会のホームページを開設し、県民・患者家族への情報提供体制を強化いたしました。

続きまして、13、「小児がん、AYA世代のがん医療の整備」についてです。

Bの4点目、静岡県がん診療連携協議会の下部組織であります小児・AYA世代がん部会は、第4回静岡県版AYA支援ネットワーク構築のためのワークショップを「こんなに変わりました！県内がん患者の教育支援～新たなシステムの幕開け」というテーマで開催いたしました。

次に、13ページをご覧ください。

18、「緩和ケアの充実」についてです。

1点目、県内17のがん診療連携拠点病院等で緩和ケア研修会を開催し、医師、歯科医師、看護師、薬剤師など、415人が受講しました。

目標への進捗状況ですが、「緩和ケア研修会を修了した者の割合」については、がん診療連携拠点病院等に勤務する医師の割合は70.9%であり、昨年度報告値から2.5ポイント増加しましたが、基準値は下回っておりますので、引き続き関係機関との連携を密にし、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備・充実に努めます。

次に、14ページをご覧ください。

19、「相談支援の充実」についてです。

目標への進捗状況ですが、「がん診療連携拠点病院等の相談支援センターでの年間総相談件数」は5万4,597件で、昨年度報告値より112件増となりましたが、目標達成には至っておりませんので、さらなる相談件数の増加を目指します。

続きまして、20、「医療連携の充実」についてです。

15ページをご覧ください。

6点目、がんの薬物治療に係る専門性を有する薬剤師が配置され、拠点病院等の専門医療機関等と連携して治療を支える専門医療機関連携薬局を県内で初めて認定いたしました。

続きまして、21、「県民に対するきめ細やかな情報提供」についてです。

8点目、県疾病対策課と静岡がんセンター及び静岡県がん診療連携協議会で協力して、「がんと診断されたあなたへ がんと向き合うために～静岡版 道しるべ～」という小冊子を作成し、市町、健康福祉センター、がん診療連携拠点病院等へ5,000冊配付いたしましたほか、静岡がんセンターでは、連携している県内よろず相談薬局に2,000冊配付いたしました。

次に、17ページをご覧ください。

24、「患者団体等との連携・協働及び支援」についてです。

5点目、「学校におけるがん教育外部講師」への登録者を対象に本年1月に研修会を行ない、外部講師を活用したがん教育の推進のための課題を共有いたしました。

続きまして、26、「静岡がん会議」についてです。

1点目と2点目、本年3月3日に「静岡がん会議2022」をWeb形式により開催いたしました。「静岡がんセンター・ファルマバレープロジェクト20周年」と題し、各部門の実績を発表いたしました。

次に、18ページをご覧ください。

28、「がん教育の推進」についてです。

1点目、県教育委員会と健康福祉部が連携して「がん教育に係る検討委員会」を2回開催し、医療関係者、患者団体等と協力しながらがん教育を推進しました。

19ページに記載の4点目、学校に公開している外部講師リスト一覧の中から、派遣依頼があった高校1校、特別支援学校1校に講師を派遣しました。

時間の関係で説明を割愛させていただいた項目もございますが、総合的ながん対策を推進するための様々な取組を行ないました。

事務局からの説明は以上です。

○森会長 ただいま事務局から「第3次静岡県がん対策推進計画の進捗状況」についての説明がありました。冒頭申し上げましたけれども、本年度が最終年度ということもござ

いますので、進捗状況に加え、がん対策全般に関するご意見とかご質問があれば、こちらで受け付けたいというふうに思いますけれども、どなたかございますでしょうか。

はい、よろしく申し上げます。

○矢後委員 オレンジティの矢後です。

患者・市民参画という視点でお願いしたいんですけれども、今がんの医療の現場でも、患者や市民が、当事者不在ではなくしっかりと参画していくということがとても注目されています、もちろんこの協議会もそうなんですけれども、もう少したくさん参画していけるんじゃないかというふうに感じています。

がん教育に関しても、目標値は100になっていますけれども、今の現状を見るとどうやって100になるのかなというような不安もありますし、この外部講師のリストも、教育委員会さんとの連携がこの協議会では見えなくて、どんなふうに進めていくのかなというところがなかなか伝わってこないなというふうに感じています。私自身もeラーニングを受講したんですが、「この外部講師のリストに入っているのかな、どうなのかな」というところも見えてこないというところが現状です。

あと、例えば情報提供のところも、たくさんの情報提供をされているんですけれども、実際ホームページとかいろんなところをのぞいてみると、表現が難し過ぎて分からなかったり、検索がしにくかったり、あとスマホ対応になっていなかったりとか、そういう細かい点がいろいろ出てきて、せっかく作っているようなものも、なかなか最終的に患者さんの手に届かないのではないかと感じている点が幾つかあります。ぜひこういう点を、ここにいる委員の皆さんや、あと市民、県民の皆さんと一緒に進んでいっていただきたいなというふうに考えております。

以上です。

○森会長 ありがとうございます。

事務局からありますか。申し上げます。

○永井疾病対策課長 ご意見いただきましてありがとうございます。

患者・市民参画ということで、当事者不在ということはやはりあってはならないことだと思いますので、引き続き参画ができるように取り組んでまいります。

また、教育委員会との連携は、検討会を2回開催しているということもご説明いたしましたけれども、なかなか見える形にはなっていないので、外部講師の活用ということとはさらに進めていきたいと考えております。

また、情報提供で、表現が難しいですとか、あとスマートフォン対応になっていないというようなところは、また個別にどういうところが問題なのかをお聞きしたいと思ひまして、改善できるところは改善したいと考えております。

以上です。

○森会長 矢後委員、よろしゅうございますか。

ほかにごございますか。評価、それから全体の意見でなくても、この場で何かどうしてもお話をしておきたいというものがございましたら、どなたでも結構でございますけれども。よろしいですか。

それでは、議論も尽くされたということでございますので、終了時間とさせていただきますと思います。

本日、委員の皆様方には、長時間にわたりまして、多くの意見、それからご提言をいただきました。誠にありがとうございます。素案等々、様々な計画がございますけれども、皆様方の意見を十分に反映して、これから計画の推進、もちろん実行も含めてやっていきたいと思ひますので、事務局もどうぞそこら辺は了解の上やっていただきたいと思ひます。

予定しておりました議事が終了いたしましたので、このまま事務局に進行をお返しします。お願いします。

○司会 森会長、ありがとうございます。

本日は、長時間にわたりご審議いただき、誠にありがとうございます。

以上をもちまして、令和5年度第1回静岡県がん対策推進協議会を閉会いたします。皆様ありがとうございます。

午後4時58分閉会