

令和 6 年度第 2 回静岡県がん対策推進協議会 議事録

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日 時                   | 令和 7 年 2 月 3 日(月)<br>午後 3 時から午後 4 時 56 分まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 場 所                   | 県庁西館 4 階第 1 会議室 A B C (オンライン)<br>(静岡県葵区追手町 9 番 6 号)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 出席委員                  | 森 貴志(会長)、加陽 直実(副会長)、上坂 克彦(副会長)、<br>秋元 伸哉、秋山 欣丈、池田 恵一、板倉 称、岡田 国一、<br>小阪 謙三(金本 秀行(代理出席))、鈴木 昭彦、鈴木 健雄、田内 一<br>民、田中 一成、富永 伸彦、富永 久雄、平野 明弘、星野 希代絵、前島 稔<br>生、増井 均、松本 志保子、溝渕 俊次、毛利 博、矢後 綾子、山本 貴道<br>*五十音順(会長、副会長を除く。)                                                                                                                                                           |
| 出席した<br>県職員等<br>(事務局) | 森 貴志(再掲・副知事)、青山 秀徳(健康福祉部長)、<br>赤堀 健之(健康福祉部部長代理)、奈良 雅文(健康福祉部理事)、<br>高須 徹也(健康福祉部理事)、藤森 修(医療局長)、<br>安間 剛(医療局技監)、米山 紀子(医療政策課長)、<br>松林 康則(地域医療課長)、小松 栄治(疾病対策課長)、<br>齋藤 朋子(福祉長寿政策課地域包括ケア推進班長)、<br>村松 規雄(こども家庭課長)、塩津 慎一(感染症対策課長)、<br>鈴木 和幸(健康政策課長)、川田 敦子(健康増進課長)、<br>大森 康弘(国民健康保険課長)、佐野 充夫(薬事課長)、<br>鈴木 紳之(新産業集積課新産業集積第 1 班長)、<br>吉田 育未(労働雇用政策課労働政策班主任)、<br>夏目 伸二(教育委員会健康体育課長) |
| 議 題                   | (1) 協議事項<br>ア 第 4 次静岡県がん対策推進計画の進行管理<br>(2) 報告事項<br>ア 第 1 回静岡県がん対策推進協議会書面開催結果<br>イ がん患者団体リストの公表<br>ウ 協定締結企業との連携<br>エ 静岡県がん登録協議会の設置・開催<br>オ HPV ワクチンキャッチアップ接種経過措置                                                                                                                                                                                                         |
| 配布資料                  | <協議事項><br>【協議 1】第 4 次静岡県がん対策推進計画の進行管理<br><報告事項><br>【報告 1】第 1 回静岡県がん対策推進協議会書面開催結果<br>【報告 2】がん患者団体リストの公表<br>【報告 3】協定締結企業との連携<br>【報告 4】静岡県がん登録協議会の設置・開催<br>【報告 5】HPV ワクチンキャッチアップ接種経過措置<br><参考資料><br>静岡県がん対策推進協議会設置要綱<br>第 4 次静岡県がん対策推進計画                                                                                                                                   |

午後 3 時開会

○司会 本日は、御多用の中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。私は、本日の司会を務めます静岡県疾病対策課の栗田でございます。よろしく願いいたします。

定刻となりましたので、これより令和 6 年度第 2 回静岡県がん対策推進協議会を開催いたします。

Webで御参加の皆様におかれましては、カメラをオンにさせていただきますよう、よろしくお願いします。

まず初めに、本日の会議は、情報提供の推進に関する要綱に基づき公開いたします。また、議事録につきましても、後日静岡県ホームページ上に公開いたしますので御承知おきください。

それでは開会に当たりまして、静岡県副知事の森から皆様に御挨拶申し上げます。

○森副知事 皆様こんにちは。立って挨拶すべきですがけれども、着座にて挨拶をさせていただきます。

本日は御多用の中、令和 6 年度第 2 回静岡県がん対策推進協議会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。

第 1 回目でございますけれども、ちょっとこちらの都合がございまして書面で行なわせていただきました。ですので、今回が皆様方と対面での初めての会合ということでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

昨年度は、静岡県がん対策推進計画というものの改定に当たりまして、委員の皆様方からは様々な意見をいただきまして誠にありがとうございます。おかげさまをもちまして第 4 次の計画が策定できましたことを、この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

そこでは、「がん患者を減らし、見つけ、治し、支える」といった全体目標を掲げさせていただきました。今後は、この計画に沿いまして、重点項目として次の取組を行いたいというふうに思います。「減らし」「見つけ」では、がんの予防と検診の徹底ということですね。それから「治し」「支える」では、主に高齢者のがん対策、それから緩和ケアと支持療法の充実ということで進めていきたいというふうに思っています。そして、全体を包括する意味合いを持

ちまして、どこにいても最新のがん情報といったものが得られますように、がん情報の均てん化といったものを図ってまいりたいということでございます。

ところで、昨年ですけれども、令和４年の都道府県別の健康寿命というものが公表されました。男女とも全国１位が静岡県ということになりまして、本日お集まりの皆様方をはじめ、健康づくりにご尽力いただきました関係の皆様方に改めて御礼申し上げます。どうもありがとうございます。

とりわけ、その健康寿命につきまして、がんについて申し上げますと、高齢化とともにがん患者が増える傾向にあるということですね。また長期の療養が必要になるということなどから、健康寿命の延伸にとりましては、このがんというのが、その延伸に立ちはだかる大きな要因とも考えられます。

さらには、闘病生活におきましてはQOLの低下も強く関わりを持つということでございまして、県民幸福度を高めていく本県の政策目的におきましても、このがん対策というのは非常に重要なものだというふうに考えているところでございます。

本日は、計画の進捗状況を踏まえまして、がん対策の推進に向けた忌憚のない御意見を委員の皆様方からお聞きし、反映していきたいというふうに思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○司会 議事に先立ちまして、当協議会の委員の御紹介をいたします。

当協議会の委員につきましては、昨年７月に一斉改選となりました。委員就任について御承認いただきましたことに、改めて感謝申し上げます。

改選前から引き続き御就任いただいております委員の皆様につきましては、スライド３から４の委員名簿をもって御紹介に代えさせていただき、新たに委員に就任された方のみをこの場で御紹介いたします。

静岡県医師会会長 加陽直実様。

○加陽委員 よろしく願いいたします。

○司会 静岡県立総合病院副院長 小阪謙三様。小阪様につきましては、本日は、がん診療部長 金本秀行様に代理出席いただいております。

○金本委員（小阪委員代理） 小阪の代理で出席します金本と申します。よろしく願いいたします。

○司会 続きまして、静岡県市長会、三島市副市長 鈴木昭彦様。

○鈴木（昭）委員　鈴木でございます。よろしくお願いいたします。

○司会　アルファ・クラブ浜松胃交会副会長　鈴木健雄様。

○鈴木（健）委員　鈴木です。よろしくお願いいたします。

○司会　静岡県国民健康保険団体連合会常務理事　前島稔生様。

○前島委員　前島です。よろしくお願いいたします。

○司会　どうぞよろしくお願いいたします。

それでは議事に移ります。

これ以降の議事進行は、当協議会会長である森副知事をお願いいたします。

○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。

議題に入ります前に、静岡県がん対策推進協議会設置要綱第3条第3項に基づきまして、副会長2名を指名させていただきたいというふうに思います。静岡県医師会会長の加陽委員、それから県立静岡がんセンター総長の上坂委員を副会長として指名をしたいというふうに考えてございます。

おのおのお伺いしますけれども、加陽委員、いかがでしょうか。

○加陽委員　よろしくお願いいたします。

○森会長　ありがとうございます。

それでは上坂委員、いかがでしょう。

○上坂委員　ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○森会長　ありがとうございました。

それでは、副会長は、それぞれ加陽副会長、それから上坂副会長というふうになりましたので、引き続き会議を進めさせていただきたいと思います。

それではすみません。御移動いただきたいと思います。

それでは議事を進めさせていただきます。

本日の議題でございますけれども、皆様方のお手元の次第でございますように、協議事項1件、それから報告事項5件を行なうことといたします。

早速協議事項に入ります。事務局から「第4次静岡県がん対策推進計画の進行管理」について、説明をお願いします。

○小松疾病対策課長　疾病対策課長の小松でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、協議事項、「第4次静岡県がん対策推進計画の進行管理」につき

まして、御説明をいたします。着座にて失礼いたします。

スライド7をごらんください。

こちらは、第4次静岡県がん対策推進計画の概要でございます。

本計画は、昨年3月に策定し、計画期間は2024年度から2029年度までの6年間でございます。全体目標として、「がんを患う県民を、減らし、見つけ、治し、支える静岡県」を掲げております。

全体目標達成のための柱としまして、Ⅰ、「がんの予防と早期発見の推進」、Ⅱ、「患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現」、Ⅲ、「がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援」、Ⅳ、「将来につながるがん対策の基盤づくり」の4つの柱を置いております。

さらに、達成すべき数値目標としまして1から6の目標を置いておりますので、まずこれらの目標の進捗状況についてご報告をいたします。

目標1の「20歳以上の者の喫煙率」につきましては、2022年の調査が最新の結果となっておりますので進捗はございません。

スライド8をごらんください。

目標2の「がん検診のある5つのがんの県内の罹患者のうち、上皮内がん及び限局がんの罹患者の占める割合」につきましても、2020年の調査が最新の結果となっておりますので進捗はございません。

目標3の「県内の年間がん死亡者数」につきましては、2023年の死亡者数は1万1,035人となっており、基準値と同数となっております。

目標4の「対県標準化死亡比最大の地域と最小の地域の比較倍率」につきましては、最新値で1.26倍となり、地域差が縮小しております。こちらの目標につきましては、スライド10に地域ごとの数値をお示ししております。

戻りまして、スライド9をごらんください。

目標5のうち「長期療養者就職支援事業におけるがん患者失職率」は、2023年が35.8%となっており、基準値から15.2%減少いたしました。

「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」は、2023年が79.0%となっており、基準値から8.5%増加しました。

目標6の「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」につきましては、2022年が51.1%となっており、基準値から

7.1%増加しました。

進捗のあった項目につきましては、いずれの数値も目標値に向けて着実に改善してきております。

スライド11をごらんください。

計画で掲げております29の具体的な戦略の中で設定しております23の数値目標の進捗状況になります。目標を達成している数値目標が3、目標値には達していないものの改善されている数値目標が9、数値に変更がなく現状維持となっている数値目標が2、計画策定時の基準値よりも悪化している数値目標が4、最新数値が基準値から更新されていないため評価不能な数値目標が5となっており、数値目標の達成に向けまして、おおむね順調に進捗していると考えております。

数値目標全体の状況につきましては、スライド48から53にまとめております。お時間も限られておりますことから、数値が悪化した4つの数値目標。具体的には、「肥満者の割合」「肝炎ウイルス検査の受検者数」「国・県指定病院等に勤務する医師のうち、緩和ケア研修を修了した者の割合」「がん患者の就労支援に関する研修受講者数」につきまして説明をさせていただきます。

スライド15に参りまして、下段の表をごらんください。

具体的な戦略のうち、2、「生活習慣の改善」に係る数値目標は「40～60歳の肥満者の割合」となっております。

基準値でございます2020年の数値が、男性35.7%、女性20.6%であったのが、2021年の最新値が、男性35.8%、女性20.8%となり、男性0.1%、女性0.2%、基準値よりも数値が悪化しております。

この結果に対しましては、2023年に新たに事業所向けに作成をしました「働く人の生活習慣改善プログラム」の普及啓発を進めていくことで、肥満者の割合の減少に努めてまいります。

スライド17に参りまして、上段の表をごらんください。

具体的な戦略のうち、3、「がんの原因となる感染症対策の推進」に係る数値目標は「肝炎ウイルス検査の受検者数」となっております。

B型肝炎ウイルス検査の受検者数が、2021年の基準値3万3,235人から、2022年には3万2,459人に。C型肝炎ウイルス検査の受検者数は、2021年の基準値

3万3,642人から、2022年には3万2,826人に減少し、数値が悪化しております。この結果に対しては、肝炎医療コーディネーターの増員などを行ない、未受検者への声かけなどを一層強化することにより、受検者数の増加を目指してまいります。

スライド35に参りまして、中段の表をごらんください。

具体的な戦略のうち、18、「緩和ケアの充実」に係る数値目標は「国・県指定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」と「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」となっております。

このうち、「国・県指定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」が、2022年の基準値74.3%から、2023年には73.7%に減少し、数値が悪化しております。

この件に関しましては、昨年度第3回の協議会で報告をさせていただき、毛利委員より、県から各病院に対して緩和ケア研修会を修了するよう周知することの御提案をいただきました。数値の悪化が昨年6月頃判明しましたことから、1つ前のスライド34に記載しておりますとおり、緩和ケア研修会を修了した者の割合が低い病院、具体的には50%未満の4病院宛て、取り急ぎ昨年7月に個別の通知により受講の働きかけを行ないました。今後も、各病院における修了者の割合を注視しながら、より多くの職員が受講できるよう個別の働きかけを行ない、割合の増加を図ってまいります。

スライド42をごらんください。

具体的な戦略のうち、23、「就労のための支援」に係る数値目標は「就労相談を実施する国・県指定病院等の施設数」と「がん患者の就労支援に関する研修受講者数」となっております。

このうち、下段の表にありますとおり、がん患者の就労支援に関する研修受講者数が、2022年の基準値40人から、2023年には20人に減少し、数値が悪化しております。

この研修会は、コロナ禍期間中はオンライン併用方式で実施しておりましたが、実地研修方式に変更したところ受講者が減少いたしました。オンライン方式へ開催方式を見直すことにより受講機会を確保し、受講者数の増加に努め

てまいります。

簡単ではございますけれども、第4次静岡県がん対策推進計画の進捗状況につきまして説明をいたしました。数値目標の達成のため、今後どのような取組をしていくべきかなどにつきまして、御協議をお願いしたいと存じます。

事務局からの説明は以上でございます。

○森会長　ありがとうございました。

この協議事項、推進計画の進行管理ということで、今それぞれの数値目標の中で数値が悪化している4つをピックアップさせていただきまして、この改善方法とか、これに対してどういった意見をいただけるかということで問題提起をさせていただきました。どなたか挙手をしていただきたいというふうに思いますけれども、いかがでございましょうか。何かございませんでしょうか。

「何かございませんでしょうか」というのもちょっと手も挙げにくいかと思います。この4つの課題のうち、一番上の肥満は、実際に症状として現われているので、この原因と結果というようなものについて知見をいただきたいというふうに思うところがございます。

また、残りの3つは、実際に研修や検診をある意味物理的に受ける人数が減っているということもあるので、それらにどういった課題があるのかと。また、これを改善するにはどういったことが考えられるかと。

ちょっと内容が違いかもしれませんが、それぞれ皆様方の知見の中から、特にアトランダムで結構でございますので、何か御意見がありましたら、よろしくお願いしたいというふうに思います。いかがでしょうか。

じゃ、毛利先生、お願いします。

○毛利委員　病院協会の毛利ですけど、数で見ていると、これから人口減少社会に入っていく中でいったときに、例えば肝炎の方で亡くなられた方もおられたりすると思うんですが、そういったときに、これは3万3,000が3万2,000何ぼに減ったというのが、どのファクターで減っているのかがよく見えていないので、例えば、やっぱり対象の方がどれだけで、パーセンテージではすごく差は出にくいかもしれないんですけど、何かちょっと、絶対数だけでこれを見ていくというのが、これから先、人口が下がってくるとか、いろんな母集団の分母のほう下がってきますので、そうすると当然ここのところの人数も下がって



くるかもしれないので、そうすると「下がった、下がった」で、「また下がりました。大変ですよ」ということでいいのかというところはちょっとありますので、その辺、2040年に向けての人口減少の中で、どういうふうな指標で取ったら正しい判断ができるのかということは、ちょっと今後検討していただきたいというふうに思います。

○森会長　ありがとうございます。

今のは非常に重要な観点を御指摘いただいたと思いますけれども、例えば人口減少に対しまして、こういった指標をどうやって考えたらいいいのかといったことに対しまして、どなたか御教示いただけることはございませんでしょうか。意見でも結構でございますけど。特にございませんでしょうか。

事務局のほうで、今の質問といいますか、御提言に対しまして、何らか回答をお願いいたします。

○塩津感染症対策課長　感染症対策課長の塩津でございます。

今、毛利委員から御指摘いただいた点についてでございますけれども、肝炎の検査につきましては、例えば平成30年の実績でいいますと、主に各市町が行なっております住民健診の際の検診と、それから保健所、各医療機関が行なっている特定感染症検査事業という、大きく2つの内容に分かれています。

市町のやる住民健診につきましては、例えば平成30年の場合ですと、40歳代の健診の方だけで3万人検査を受けられていたのが、コロナの際にやっぱり2万5,000人ぐらいまで減りまして、その後なかなか戻ってこないという状況になっています。

この住民健診は、人口減少もありまして全体が減ってくるところもございますので、毛利委員の御指摘の点、こういった数値が分母、それから実際の指標として適切なのかということに関しては、ちょっとその辺も含めまして、我々でも、ほかの指標も含めて考えて、こういった対策を取っていくのか、もう一度見直していきたいなというふうに思っているところでございます。

各保健所ですとか医療機関がやる検査につきましても、件数自体の割合は少ないんですけれども、それまで1万件ぐらいだったものが、やはりコロナ後に6,000件ぐらいまで落ち込んでしまっているの、そういったものの底上げに

についても引き続き取り組んでいければというふうに思っています。

私のほうからは以上です。

○森会長　今事務局からありましたけれども、これに続きます御質問でも結構でございますし、新しい視点からどうぞ、よろしくお願いします。

○田中委員　ありがとうございます。

市の保健所長の田中ですが、基本的に健診といいますと、市のほうで、今後どう増やしていくのかとかということが常に話題になるんですけれども、やはり健診を受けることに関するメリット。こういったことが住民にちゃんと届いていないのではないのかということは、いつも言われております。

例えば、資料の10ページのスライドですね。これをちょっと見ながら今日も思ったんですけれども、本当に本県はこんなに地域差があるのかということで、改めて見て思うんですけれども、この地域差を生じせしめている原因というのは何なのかと。

実は、この厚いほうの本で見ますと、69ページ。「県のがん登録を使いまして、科学的根拠に基づいたがん対策を進めてまいります」ということがうたわれております。ぜひ、このがん登録。今本県ではほぼ百パーセント使われているということですので、恐らくこういう地域差を生じせしめている理由というのは、例えば今言った健診がちゃんとできていないんじゃないのかとか、あるいは肝炎の話でいきますと予防がちゃんとできていないんじゃないか。あるいはこれを見ますと、やはり西部地域で相当に成績がいいということになると、医療の均てん化がちゃんとできているのか。

恐らくこういったことが定性的には予想されるんですけど、やはりその影響の大きさというものも、定量的に、これは全部のがんでやっていますが、恐らく5大がんも含めてがん種ごとにそういった分析というのはできるはずなので、ぜひこの計画にもあるように、がん登録のデータを使って、そういう分析をしていただいて、優先順位をつけて、「ここは予防に力を入れなきゃいけない地域なんだ」とか、「ここはもう少し医療の均てん化を進めないと治療成績が上がらないんだ」とか、そういったことをしていただくことで最終的に成績も上がっていくでしょうし、その分析の中で、例えば今の健診の話だとか、あるいはがんウイルスの話というところについても、「これを見つけることで、

どの程度治療成績が上がるんですよ」「あなたの生存の確率が上がるんですよ」といったことを、ぜひ定量的に住民の方に示していただくような分析を進めていただければというふうに考えています。

以上です。

○森会長 田中先生、ありがとうございました。

事務局から、今のご発言に付け加えることはございませんでしょうか。

○小松疾病対策課長 ありがとうございます。

先ほどお話ございましたように、この後がん登録についてのご説明をさせていただきますけれども、こういった情報を使って今後とも分析などにしっかり取り組んでまいりたいと考えております。ありがとうございます。

○森会長 ありがとうございます。

Webの先生で、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

先ほどちょうど浜松の成績がいいというお話もありましたけど、何か浜松市から御意見ございませんでしょうか。

上坂先生、どうぞよろしくお願いします。

○上坂副会長 がんセンターの上坂ですが、先ほどの、目標に達していない4つの項目ですね。このうちの後ろの2つ、「国・県指定病院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」、それから「がん患者の就労支援に関する研修受講者数」。このあたりは、拠点病院の連携協議会のほうでもしっかり議論をして、なるべくこの数字を上げる。特に緩和ケア研修会は前から問題になっておりますので、しっかり議論をして、何とかよい数字になるようにしたいと思います。

また来月協議会がありますので、個別のデータをもしいただければというふうに思っています。

○森会長 どうぞ。

○山本委員 聖隷三方原病院の山本でございます。

緩和研修なんですけれども、やっぱり定期的というか、職員に対する啓発活動がかなり大事なかなと思います。県内のどこで緩和ケアの研修会があるかというような情報が、院内のメールを通して全職員には行くんですけど、果たして

その日に行けるかどうかというのと、あと、私も浜松から、最初はどこだったかな。東部の研修会場だったので、やっぱりちょっと二の足を踏んじゃうところがあるんですね。最近では浜松市内で複数回開催していただいているので比較的にアクセスしやすいかなと思います。ただ、そういう機会があるにもかかわらず出ないというのが、拠点病院に勤めていなかった医師が新たにそこに参入してくると、それを知らない場合が多いので、やっぱりそういった啓発活動は必要かなというのはいいます。

それから、あと肝炎の話ですけれども、これもやはり、その病院に勤めている肝臓の専門家の積極性によって随分違うかなと思います。私どもの病院では、肝臓内科の岡井医師がいらっしゃるんですけれども、彼が結構積極的に病院全体をまとめて、肝炎のB・Cでプラスが出た場合には、必ずそこに「受診するように」と、かなり強力に推進しています。ですから、そういった取組を拠点病院全体でやらないと、拠点病院に限らないですけどね。やらないといけないかなというふうに思います。

あと、浜松で低いのは、大きい病院が多いからだと思いますけど。

○森会長 山本委員、ありがとうございました。

事務局で付け加えることはございませんか。

○小松疾病対策課長 ありがとうございます。

先ほど上坂総長から、がん診療連携協議会のほうでデータの提示というお話をいただいたところにつきましては、また個別に御相談をさせていただいて、どのようなデータをお出しするかといったところは伺った上で対応したいと思います。ありがとうございます。

○森会長 毛利先生、どうぞ。

○毛利委員 すみません。ここで議論すべきかどうかちょっと分からないんですけど、やっぱりこれから先、がん検診をどういうふうにするかというのは、議論をちゃんと深めておいていただきたいなと思います。

というのは、がん検診というのは、いろいろ特殊な機械も使わないといけないこともあるかと思いますし、あるいはがん検診の場合、言葉では「がん検診」というけれども、どういう項目が静岡県としたら一番適正かどうかとか、どういう検査をすべきかとか、その辺、ある程度スタンダードなものを何かつくれ

ないのかなと思っています。

今やっぱり病院もかなり経営が厳しくなっているんで、多分がん検診というものについて各病院もいろいろ真摯に考え始めて、昔は「来た患者を治せばいいや」という方が結構多かったですけども、今はやっぱり「早期に見つけよう」という気持ちが大分病院の中でも強く出てきていますので、そういったところで、どういう項目をやったら一番効率的なのか。それは上坂先生なんかにも御指導いただきながら、どういうふうなものをして、当然検診ですから値段がいろいろありますので、「この検査の項目までだったらこのぐらい」とか、いろんなバラエティーに富んでいいと思うんですけども、そういうので、やっぱり県民が検診を受けるモチベーションが上がるような形にして、早期に見つけてあげることがこれから非常に大事になってくると思いますので、ちょっとその辺、どこかで御議論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した。

事務局では今の言葉を受けまして、しっかりと行なえるように分析していただきたいというふうに思います。

先ほど私のほうでちょっと言葉を止めてしまいましたけれども、事例として、ちょうど山本委員のほうからも「大きな病院があるから低いのではないか」という話もありましたけれども、取組といたしまして、浜松市の取組が優れているということもございます。

板倉委員のほうから何か、今の全般的なお話ですけども、御意見いただければありがたいと思いますけど、いかがでしょう。ございませんでしょうか。よろしいですか。それじゃ、結構でございます。ありがとうございます。

どうぞ、よろしくお願いします。

○松本委員   県の看護協会の松本です。

先ほど来、緩和ケア研修会を修了した先生の割合ということが出ておりますが、この研修会のところで、日本看護協会の緩和ケア認定看護師が、県内で昨年12月時点で63名の登録がございます。このうち特定を取っている者が7名おりますので、ぜひこちらのほうも御活用いただければというふうに思います。

そして、健康寿命が第1位になった静岡県なのですが、肥満の割合が増えて

いるということのご報告がございましたが、今、事業所のほうにパンフレットで説明をしているということだったんですけど、「働く人の生活習慣改善プログラム」ですね。これの普及啓発にどの程度取り組まれているのかというところを教えていただければと思います。

がんにつきましては、西部地区が少なくて東部地区が多いという結果が出ておりますけれども、糖尿病については西部地区のほうが多いというふうなデータがあって、浜松市は、統括保健師を中心にして、保健師さんと助産師会がタッグを組んで妊娠初期から関わっていて、ひどくならないようにして出産を迎えるという取組が行なわれているということを先日統括保健師のほうから聞きました。

なので、肥満者が増えていくということは健康寿命にも当然影響してくることは目に見えているのですが、現時点で、この「生活習慣改善プログラム」の普及啓発がどの程度行なわれているかについて教えていただければと思います。

以上です。

○森会長 松本委員、ありがとうございました。

それでは、ちょっと事務局から、今の質問に対する回答をお願いいたします。

○川田健康増進課長 健康増進課の川田でございます。

御指摘いただきました「働く人の生活習慣改善プログラム」でございますが、こちらは県民の方に直接ではなく、企業の皆様に、事業所の中において企業体の力を使っていただいて生活改善をしていただくプログラムのやり方、生活改善のやり方をお教えするためのプログラムを策定し、協会けんぽさん、それから県の健康づくりの宣言事業所さん等を通じまして普及をしております。

あと、健康経営のセミナー等もございますので、そういったところで直接企業の健康管理をしてくださっている方々にお集まりいただいてプログラムの普及をしております。

以上でございます。

○森会長 よろしいですか。

ほかに。どうぞ、よろしくお願いします。

○溝渕委員 就労支援の立場で意見を述べさせていただきます。

一応相談体制は現状維持ということになっているんですけども、実際民間企業においては、人手不足、それと就労支援については相当やはり啓蒙が進んでおります。

そういった意味では、がん患者であっても就労する事例が多くなってきているんですけども、今回研修に参加される方の数値が悪化しているという面を捉えて言えば、今は高齢化、そして人口減少の中で、がん患者さんの高齢化が進んでいる中で、今がんとともに生きるといった前提が広まってきている中で、東部においては、県立がんセンターを中心にファルマバレーが進むことによって、私も東京と静岡と2拠点生活をしているわけなんですけれども、今地方創生は、人口減少の中で、地方の魅力をアップするための空き家対策、そして移住すること。加えて、特に東部においては、温泉とか新鮮な食べ物があると。そういう環境の資源もありまして、これからは、治療をしながら静岡県で快適な生活をする。

そういったことで、やはりがん患者の就労という一面だけではなくて、静岡県全体で、健康寿命一番というブランドの中で、がんの治療をしながら、東京から地方に移って、そしていい環境の中でがんの治療を静岡で行なうと。そういう意識を高めていくことが静岡県全体のブランドアップにもなるし、実際現場の方は、忙しい中で、「就労なんていうのは組合とか労働基準監督署に任せておけばいいんじゃないか」という発想にとどまらないで、静岡県全体の、治療を中心として、住みやすい、がんとともに安心して生きていける地域であるということの意識まで高めることによって、研修の受講者も増えていくのではないかと。

そういった面で、民間は進みつつありますけれども、やはり全体的に、ちょっと新しい発想も取り入れていかないと、このがんの就労体制というものはなかなか進まないのではないかなといったことを危惧しておりますので、また静岡県全体として、今度第5次へ進むときには、新たな静岡県のブランドを標榜することも考えて、がん対策をもっと大きく県の土台にしていくべきではないかなと思っております。

以上です。

○森会長 溝渕委員、ありがとうございました。

これは、多分健康福祉の概念を超えて、他の部局も含めて、今いただいたご意見を全庁的に広げたいというふうに思います。今お話ございましたように、それこそ移住・定住といったことも含めまして、また実際に人口が減る要因としては、よその地域に移っていくということがございまして、それにつきましては、空き家対策も含め、町全体を活性化させる中で、健康で生きると。そういった生きやすい地域づくりをしていくと。それが間接的にはがん対策になるというご指摘だと思います。部局を越えて、今ここでいただいた意見につきましては全庁的な情報共有をしていきたいというふうに思います。どうもありがとうございました。

はい、どうぞ。

○上坂副会長 がんセンターの上坂です。

先ほどの緩和ケア研修とか、あるいは就労支援の講習とかは、これは医療機関側がしっかり取り組めば何とかなっていくというふうに思いますが、いわゆるがん検診については、やはり医療機関側の努力だけでは当然駄目で、これは市町の努力、それからこのがん検診の受診率が低いのは、職域の検診がここに入っていないので、その実態が分からないところは問題がありますが、やっぱり市町の取組ということが大きいと思うんですね。

私、静岡がんセンターで「出張がんよろず相談」というのをやっておりまして、年に何回か、がんセンターを離れて市町のほうにちょっと出かけて、そこで相談事業をやっているんですけども、市町の方とお話をしますと、かなりしっかりやってくださってはいるんですね。実際私も検診を受ける年なので、ちゃんと沼津市からお知らせも来ておりますし。それから「どんなことをやっていますか」というお話を聞くと、例えばLINEで住民に改めてお知らせしたりとか、いろんな努力をしておられて、それにもかかわらずなかなか上がってこないということがあります。ただお知らせしているだけではどうも駄目なようで、中にはインセンティブを何かつけて受診率を高めるというようなことをしていますので、個々の市町の努力だけでなく、市町のよい経験を持ち寄って、「こういうことをするとよかった」とかということがもしできれば、もう少し検診受診率が上がってくることになるんじゃないかなというふうな感想を持



っておりますが、そういう市町の経験を持ち寄るような場所というのはあるのでしょうか。

- 森会長　持ち寄るような場所といますか、その情報は、まずは県が集めて、その提供の仕方は委員の先生方に教えていただきながら、一応情報を共有化するために県の組織というのがあるという認識でいますので、その点につきましては、市町での適切な、そういった非常に効果のあるようなものがありましたら、県のほうでその情報を収集して、それから横に展開するといいますか、35市町に広がるようにしたいというふうに思います。

事務局のほう、そういったことでよろしくお願いします。何か付け加えることはありますか。

- 小松疾病対策課長　ありがとうございます。

県では、各市町のがん検診の担当者の方に集まっていたいて、がん検診の担当者研修会といったものを開催しております、その中で、それぞれの市町が取り組んでいる検診の受診率向上のための取組などを皆さんで持ち寄りまして、その中で、社会健康医学大学院大学のほうとも連携をいたしまして、そういった取組の好事例を皆さんで共有しながら、どんな取組ができるのかといったところを対応しておるところでございますので、引き続きそういった取組を強力に進めてまいりたいと考えております。ありがとうございます。

- 森会長　ありがとうございます。ほかに。前島さん、どうぞ。

- 前島委員　国保連合会の前島といいます。

がん検診のお話なんですけど、多分去年の最後のこの会議の中で「がん検診を進めていくのが今後の課題だ」ということでおっしゃられていまして、国保連合会は市町の国保の関係の支援をしている団体なんですけど、何かしら取り組まなきゃいけないのかなとは考えたんですけど、おっしゃるとおり、市町さんもかなり努力して取り組んでいらっしゃいます。あと、協会けんぽさんとか、今日来られている組合健保さんも、それぞれのところで一生懸命やっているんですよね。ただ、そういうながらも、実際は結果として検診受診率は上がってきていないという状況もあります。

そういった意味では、ぜひ情報提供というところで、県も中に入っていて、どこに課題があるのかとかというのを保険者を集めて1回ちょっと話し

合う場、既存の会議でもいいと思うんですけど、そういうのを使いながらぜひやっていただけるとありがたいなと思っています。皆さん本当にそのための努力は一生懸命やっているの、そういったきっかけづくりというのが非常に大事じゃないのかなと思っていますので、そういうところに取り組んでいただければ、うちのところも協力はしていきたいなと思っています。

それともう1つ、受診率について、実は特定健診の受診率なんかも上がらなくてなかなか苦労しているところなんですけど、その中には、お医者さんにかかっていて、「特定健診を受けなくてもいい」「お医者さんのほうでちゃんと診ていますよ」という方がいらっしゃるんですよ。そういったものについては、お医者さんのほうから情報提供をいただくことで特定健診を受けたとみなして受診率を高めていくというような取組もやっているんですが、がん検診については、何かそういった受診率について、注意すべきような事項があるんだしたら、県のほうに教えていただければありがたいなと思うんですけど。

○森会長 事務局で分かりますか、今の質問に対しまして。

○小松疾病対策課長 ありがとうございます。

1点目の、そういった受診率の向上のためにいろんな皆さんで集まって何か検討するような場を設けるというようなことにつきましては、こちらでも国保加入者の受診率が低いというようなことに課題感を持っている中で、市町の皆さんが行なう住民検診の受診率向上といったものを支援するためには、県だけではなくて、もちろん市町もそうですし、保険者の皆様ですとか、医師会などの関係団体の皆さんともどのような連携ができるのかといったことについては、今後そういった取組というのは考えてまいりたいと考えております。

2点目の、みなしによる受診ということの話でございますけれども、こちらについては、がん検診の場合は、受診率の基データになる国民生活基礎調査。こちらがアンケート調査による回答という形になっておりますので、受診をしたとみなすというような考え方は取っておりません。

もう1つお話が少しあったのは、受診率の算出についてどんな課題があるのかというような意味だと思うんですけども、こういったところについては、国保加入者の皆さんに対しての住民検診。こういった中で行なわれるがん検診というところは受診率の把握というのはできるんですけども、職域で行

なわれるがん検診というようなものについては、なかなかその対象者数とか受診者数とかのデータを定期的に把握することはできないという課題があるというふうに認識しております。

○森会長 山本委員。

○山本委員 すみません。さっきちょっと言葉足らずだったので。

浜松市内でどのぐらいの受診率かというのは、ちょっと今日は調べてこなかったんで分からないんですけども、比較的健診業務というのは、病院でやる場合に割と利益率は高いんですよ。だから、病院で健診をやる場所というのは結構あると思うんですけども、なかなかそこで働く健診の医師を確保するのはそんなに簡単ではないんですよ。

聖隷のグループですと、浜松市内の2病院のすぐ近くに健診のセンターがあるんですけども、あれは全く別組織で、病院には属していないんですよ。保険事業部という全く別の組織がやっています。彼らは彼らで、かなり徹底して企業を回ったりとか、健診の率を上げるような努力はしているんですよ。幸い隣にあるので、同じ収支の体系の中には入ってこないですけども、ただやはり隣にあるだけ紹介はしやすいんですね。ですので、がんが見つかった隣の病院でやるという体制はできていますけど、ただ全員が全員来るわけじゃなくて、いまだにやっぱり便潜血で陽性が出て、その後ちゃんと大腸の内視鏡をやる人が増えているかという、そうでもないようです。ですので、まだまだ一般の利用者の方々にも啓発活動というのは十分やっていかないといけないかなと思います。

ただ、浜松市の場合は、先ほど言いましたように、ある程度規模の大きい病院があって、受入体制に関しては恐らく問題がなくて、我々は民間ですけど、民間での健診事業の推進と、あとそのほかの病院もそれぞれやっていますから、がんが見つかる確率は多分高いんじゃないかなと思います。すみません。数はちょっと分からないので。

○森会長 山本委員、ありがとうございました。それではお願いします。

○鈴木（昭）委員 すみません。市長会から出ております三島市副市長の鈴木でございます。

この表を見ますと、東部の市町として非常に反省しなきゃならない、恥ずか

しいところなんです、実情を申しますと、全ての市町は、競うようにして受診率を上げようと思って予算をいっぱい投入しているというのは事実なんです。ただ、ほかの市町がどこまで投入して、どういうことをやっているというのはいまいち分からないので、もしかしたら財政力の差かもしれないです。伊豆半島の先のほうがこれだけ少ないというのは、周知もできていないし、もしかすると肺がん検診でも、浜松市と下田市は違うのかもしれないですよ。補助というか、支援するお金が。あとはアナウンスも低いというところで、十分東部の市町としてこの問題を共有してまいりますので、どうか県の方、何か競争できるようなものを出していただければ、僕らは本当に死ぬ気で頑張りますし。

あとは、やはりお金的な問題がありまして、各市町、がん検診以外にも、带状疱疹ワクチンとか、ワクチンを一生懸命やり始めちゃっているということで、何から手をつけていいのか。やはり今一番の問題は、がんを少しでも早期に見つけるというほうがいいのかというふうに個人的に思いますので、何か競えるような表があると非常にうれしいなというふうに感じております。今後、東部の市町だけじゃなくて、全市町一生懸命やっていきたいと思っておりますので、どうぞ皆さん、ご支援をお願いしたいと思っております。

○森会長 鈴木委員、ありがとうございました。

競える資料とまではいかないまでも、各市町でどういったことをしているのか。また、各市町のばらつきについては何か特定の要因があるんじゃないかといったことにつきましても、事務局のほうでそれは調べていただきたいというふうに思います。

ほかに。どうぞ、お願いします。

○田内委員 実は、2日前までに総合健診医学会というのを開いていまして、これは健診とかドッグを中心にする学会です。そこでは、やっぱり早期発見というのはもちろんなんですけれども、健診の方向性としましては、がん対策だけではなくて、この悪化4項目の中で、肥満者、それから肝炎ウイルス検査の受診者。これに関して申しますと、例えば肝がんなんかでも、ウイルスからではなくて脂肪肝の割合がすごく増えてきているんですね。そういうことを考えると、やっぱり1つは生活習慣を改善するべきだと。そうすると、やっぱり喫煙

とアルコールと運動と、それから栄養ですかね。その点を重点的にこれから取り組もうという話。

それからもう1つは、生活習慣改善ということを考えると、従来の特定健診の40歳ではもう遅いと。30歳代からある程度スポット的に年齢を決めて実施しないと、もう気がついた段階では遅いというケースが結構出てきていますので。

逆に言えば、先ほど、毛利先生でしたっけ？がん検診でスタンダードをという話でしたけど、やっぱり対策型になると、全項目やれというのは非常に大変な話なので、だから受診者をある程度絞るということをやって、例えば家族歴であるとか生活習慣から怪しい人とか、そういう何かの形でリスクの高い人間を集めて、そういう人たちを重点的にやる。ほかの人はその辺は緩めにしてもいいんじゃないかという、強弱をつけないと、全ての国民に同じようにやっても無駄な検査が増えるだけで、これはもう医療界にとっても非常にマイナスの点が増えてくるので、効率が悪いとかというような結論を出されて、「あんまり意味ないでしょう」と言われてしまうので、少しポイントを決めたらどうかという話。

それから、もう1つはフォローアップの件なんですが、がんに関しましてはフォローアップはすごくいいです。ほかの、例えば肥満であるとか高脂質だとか糖尿とかというのは、フォローアップを次にしてくれるかというのと、「かかりつけのドクターのところに行けばいいんだ」と。そういうところで面倒を見てくれるからいいんです。健診センターあたりでフォローアップするときに、がんの疑いというのを最近書きますので、書くともうほとんど、8割から9割再検査してくれる。

だから、がんという疾病の特性だと思うんですけど、やっぱり受診者もそれだけ意識をしているということなので、だから引っかけられてくれれば何かフォローはきちんとできる。そうすると、やっぱり受けてもらえるかどうか。受けてもらうほうが、「毎年いつも『異常なし、異常なし』で、行っても一緒でしょう？」という人が多いので、やっぱり「あなたはリスクが高いですよ」ということを説明するということと、これは私見なんですけれども、肝がんに関して、2年前でしたっけ？「奈良宣言」で肝臓病学会が、ALTという酵素の項目

なんですけれども、それを我々は「40以上は」ということをしているんですが、「30を過ぎたらもう引っかけて、かかりつけ医に行かないと、もう既に遅い」と。「もう40を過ぎた段階では遅いから」と。ところが、30から40に上げる（40から30に下げる？）と、それでどれぐらいの数の人間が引っかかってくるか。それで開業医の先生のところへ行くと、多分「何しに来たんだ」と言われそうな数字なので、そういう情報をいかに共有するかということも大切なことではないかと思います。だから、「あなたがいかに今大変なところにいますよ」「受けたほうがいいですよ」というメリットを知らせる。

それからもう1つ、これも意見ですけど、やっぱり受診された方と受診されない方の差というか、いいという点と悪いという点。要するに、経済的なことでも、受けている人はフォローの値段を少しアップしてあげるとか、受けない人はそのままみたいなことをするのも、1つ考えなきゃいけないことかなと思います。

ちょっと私見が多かったですけど、以上です。

○森会長　ありがとうございました。

非常に課題が多いので、多分ここでは回答できませんので、それは事務局のほうで今受け止めて整理をしていただきたいと思います。

どうぞ。

○田中委員　やっぱり市の立場でいきますと、非常に耳の痛い言葉をさっきから聞かされているんですけども、がん検診につきましては、一方で精度管理の問題もありますので、そういった点についても、チェックリストなどを利用して、質の高い、一定の精度管理のできたものをどう提供していくかということで今非常に悩んでいるところがあります。

それともう1つ、さっき申し上げましたけれども、やはりがん検診のメリットをきちんと住民に分かってもらう努力が必要なのかなと。例えば、私たちががん対策計画を本市で立てるときに、実は県のほうに非常にお世話になりました、がん登録のデータを送っていただいて。というのも、がん検診は、職域の検診は全くブラックボックスで、私どもはつかめないんですね。あくまでも他で検診を受けられない人の検診を受けるという引き算で対象者が決まってしまうので、受けていない人がどういう結果なのか分からなかったんです

が、先ほど申し上げたがん登録を改めて分析をいただいて、例えば胃がんでいきますと、検診で見つかったときに遠隔転移があった人が1.1%。これが検診以外、つまり医療で見つかった人の場合は遠隔転移が17.1%と。こういった非常に定量的なデータを県のほうからいただきまして、現在住民に対して、「やはりがん検診で見つかったほうが」「こういう遠隔転移なんかも放っておくと17倍多くなるんですよ」とかそういった、脅かすわけではないんですけれども、やはり早期がんのうちにみつければ完治が期待できるわけですので、遠隔転移だとかリンパ節転移だとか、そういう進行がんで見つかる割合なんかも、数値をもって住民に対して周知ができると。

本市の結果はこのようにちょっと無理していただいたんですけれども、ぜひ全県でこういった分析を精緻にいただきまして各市町のほうに提供いただければ、本当に有用な、これは今申し上げたように、市の健診だけではなくて、全部の健康診断の結果として、こういうものを県のほうはつかみ得る立場にありますので、ぜひこういった情報もいただければなというふうに思います。

○森会長 田中委員、ありがとうございました。

先ほど来、2回ともありましたけど、やっぱり定量的な分析をしっかりといたことがありますので、できる範囲はどこまでか分かりませんが、なるべく今の田中委員の意見をお聞きして、分からないことがあれば直接でもお聞きして、定量的な分析をよろしくお願いしたいと思います。

どうぞ、よろしくお願いします。

○富永委員 健保連の富永といいますけれども、お世話になっております。

先ほど職域の健診とかという話もありましたけど、私ども保険者を代表して少し、現状というんですかね。お話をさせていただきたいんですけど、被用者保険、私ども、協会けんぽとは別に健康保険組合というのが県内に39あるわけですね。それぞれがいろいろな保健事業というのを、がん検診を中心に特定健診も含めて行なうんですが、基本的に皆さん保険料の収入で財政を賄うんですけど、そういった保健事業全般に使えるお金というのは大体3%ぐらいしかないんです。あとは納付金とかそういったもので拠出する。あとは医療費の関係でもうほぼほぼ97%以上を使っていくということで、何とかその3%です

ね、例えば被保険者というのは、基本的に事業主からの指示命令系統でいくと、かなり受診率が高いは高いです。

問題は被扶養者でありまして、被扶養者の健診率が非常に低い。これも、最後の最後の3月にまた受診勧奨を行なうんですけれど、県下全体の希望者に対して。大体例年でいくと、1万6,000通ぐらい受診勧奨状を送るんですが、1,000人ぐらいですかね。受診に結びつくのは。そのうち、例えば乳がん・子宮がん検診のオプションを受けるとというのが大体300人から400人です。これを何とか10%まで私どもも持っていきたいと思っているんですけれども、なかなかやはり財政の面で、それぞれの39の保険者で負担をする比率が全然違ったりする。だから、そういったところでも格差が出ているというのが現状なんですね。

例えば、がん検診は、市町のところの枠で、あと協会けんぽとはやられているのでしたかね。そういうところを、健保組合、それが39もあるものですから、それぞれの組合と結びつけなきゃいけないのがちょっと大変なのかもしれませんが、何かそういうところで、県のお知恵も拝借しながら、がん検診の向上に結びつけられたらなと思っていますから、また何かご教示いただければなと思いますので、どうかよろしく願いいたします。

○森会長   ありがとうございました。

それでは、この協議事項がちょっと長くなってしまいましたものですから、この辺で打ち切らせていただきまして。かなり多くのご意見をいただきましたので、これらを事務局のほうでまとめまして、また後ほど皆様方にフィードバックさせていただきたいというふうに思います。

ここからは報告事項に入りたいと思います。

まず事務局から、第1回静岡県がん対策推進協議会、前回行いました書面の開催結果について報告をいたします。よろしくをお願いします。

○小松疾病対策課長   それでは、「第1回静岡県がん対策推進協議会書面開催結果」についてご説明をいたします。

スライド56をごらんください。

委員の皆様には、昨年度、3回にわたり本協議会で御議論いただき、昨年3月に第4次静岡県がん対策推進計画を策定いたしました。その後、昨年6月に第4次静岡県健康増進計画が策定されました。その結果、受動喫煙環境に関わ



る数値目標につままして整合性を図るために、がん対策推進計画の一部を変更する必要が生じまして、委員の皆様から書面協議により御意見をいただきました。

御意見があった委員の皆様に個別に説明をさせていただきましたところ、計画の変更について、全ての委員の皆様より御同意をいただいたことから、9月に計画を変更いたしました。

本日の協議会では、委員の皆様からいただいた主な御意見につままして報告をさせていただきます。

スライド57をごらんください。

こちらに記載の主な意見でございますけれども、「健康増進計画との整合性を求める必要はない」との御意見や、「飲食店を含め受動喫煙0%を目指すべき」といった御意見などをいただきました。

昨年度、県では、保健医療計画をはじめとしまして複数の計画の見直しを行なっておりますけれども、各計画の施策や目標値の整合を図ることを県の方針としております。

また、県といたしましても、家庭や飲食店においても望まない受動喫煙0%を目指すべきという考え方につまましては委員の皆様と同じでございます。

一方で、第4次健康増進計画における目標値の設定に当たりましては、健康増進計画推進協議会におきまして「現実的な数値を設定するほうが県民のご理解を得やすい」といった御意見がございました。しかしながら、現時点では十分な現状把握ができていないということで、第3次健康増進計画の目標値を継続することといたしました。がん対策推進計画におきましても、これと整合を図ることといたしました。

なお、2029年度に予定されております第4次健康増進計画の中間見直しの際に改めて現状把握を行ないまして、新しいデータをお示しして目標値を設定いたします。その際には、この本協議会におきましても委員の皆様に御意見を伺うこととしたいと考えております。

事務局からの説明は以上でございます。

○森会長　ありがとうございました。

これは、前回1回目、書面でやったところの結果としてお話ししまして、こ

うやってざらっと今説明させていただきましたけど、委員の皆様、どうしても第1回目のときに言い足りなかったこととか、ここは話しておきたいということがございますでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

特になければ、ここはそういった結果ということで、次に移らせていただきたいと思います。

報告事項の2項目でございますが、「がん患者団体リストの公表」につきまして、報告をお願いします。

○小松疾病対策課長 それでは報告2、「がん患者団体リストの公表」につきましてご説明をいたします。

スライドの59をごらんください。

昨年度第2回の協議会におきましての御意見を踏まえまして、がん患者団体の皆様からチラシの配架を求められたがん拠点病院等におきまして参考としていただくために、がん患者団体のリストを県が作成しまして、令和6年8月に県のホームページで公表をいたしました。

リストに掲載する団体の条件につきましては、スライドの下段にございます、活動拠点が静岡県内にあることなど、アからオを満たすこととしております。

現在リストに掲載しております団体は10団体ございまして、こちらをスライドの60から61に一覧でお示しをしております。リストの掲載につきましては、先ほど申し上げましたアからオの条件を満たす団体が希望されましたら随時申し込むことができるように、県のホームページ上で必要事項を記入する様式を添付し、御案内をしております。

事務局からの説明は以上でございます。

○森会長 この「がん患者団体リストの公表」につきまして、何か御質問、それから御意見ございませんでしょうか。

○上坂副会長 ちょっとよろしいですか。

○森会長 どうぞ、上坂先生。

○上坂副会長 県のほうでこのリストの公表をしていただいたのは大変よかったというふうに思っております。

1つは、患者会の案内の配架をするときにも、病院側も、ある意味一種の安

心感を持って配架することができるということがあります。実際がんセンターでも、この団体については希望があれば配架をさせてもらっています。

それからもう1つ、これは情報提供なんですけれども、このようにリストを公表していただいたことによって、今週なんですけれども、静岡がんセンターと、この県内のリストに挙げていただいている患者団体との意見交換会というのを、第1回目なんですけれども、行なうことにいたしましたので、ここは御報告までに披露させていただきます。

○森会長   ありがとうございました。

ほかに、リストについて何か御意見はございませんでしょうか。どうぞ、よろしくをお願いします。

○矢後委員   オレンジティの矢後と申します。女性のがん患者さんを支援する活動をしています。

まず最初にですけれども、先週、私たちががん患者団体が集まりまして意見交換会というのを、こちらの県庁で開いていただきました。このような機会を持ってほしいとずっとお願いしていて、第2回目を開催していただくことができました。そして、今日の協議会についても、事前にレクチャーをしていただいて、今日も非常にこの会議に臨みやすいというか、意見が出しやすい、気持的にもしやすいということで、そのような場を持っていただいたことに非常に感謝申し上げます。

また、その場で、このリストについて、ほかの団体の皆さんとたくさん意見を交換することができました。

その中で、既に県の担当の皆さんとお話をしたんですが、ここで共有させていただきますと、このリストが、なかなか患者さんの目に、今回これは医療者側向けに作ったというものなんですけれども、患者さんにとっても、こういったリストがすぐに見えるというのはいいことなんじゃないかということで、なかなかどんな患者団体があるかというのが分かりにくいので、ぜひA4ぐらいの1枚のチラシにして、各施設、特に待合所とかそういったところに置いていただけたら、より私たちの活動を知っていただけるんじゃないかというような意見も出ましたので、そういったことも併せて各施設で検討していただきたいなというふうに思っています。

以上です。

○森会長 矢後委員、ありがとうございました。

この一般の患者の人たちがこういった団体を見られるという工夫を、県のほうで何かしているものがあるんでしょうか。見せられるもの、見せられないものがあるのかどうか、ちょっとそれは分かりませんが、今言ったのは、これは医療者側のリストなんだけれども、患者側にとって目につきやすいとか、そういった工夫等々、やっていることがあればちょっと言ってください。

○小松疾病対策課長 ありがとうございます。

一応今申し上げているこの団体のリストというのも県のホームページでもお示しをされていて、患者の皆様もそうですし、医療の関係の皆さんにもそうですし、広く県民の方一般にも周知できるように取り組んでいるところでございます。

また、どんな形で周知していくというようなことを、もし御意見をいただけるようであれば、またそういったところを含めて検討させていただきたいと思っています。ありがとうございます。

○森会長 ありがとうございます。

提供してはいるんですけど、そこが目には届かないと手に届かないということもありますので、そこら辺は、ちょっとお知恵を聞きながら目に届くように工夫をしてください。よろしくお願いします。

○小松疾病対策課長 ありがとうございます。

○森会長 どうぞ、星野さん。

○星野委員 あけぼの静岡の星野です。本当に患者会の団体の協議会をやっていただいて、横のつながり、患者会同士のつながり、私は欠席して副代表に行ってもらったんですが。

それと今日、委員会の先生方に、あけぼの静岡の新しくできたリーフレットをちょっと。後ろにホームページにすぐ飛べるようなものを印刷しました。素人なのであれなんです。その中に、毎年対がん協会さんと「母の日キャンペーン」ということで、早期発見・早期治療のために街頭に立って毎年静岡駅周辺でやらせていただいています。

あと、9月の「がん征圧大会」でも早期発見・早期治療の重要性を訴える活

動をしているんですが、これを機会に、ほかの患者会さんと共同して、それぞれの会の特性を尊重しながら、共通の目的を持っていろんな活動をお互いにこれからやっていけたらいいなと思っております。会をやってくださってありがとうございました。

○森会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。それでは、次の報告事項に移らせていただきます。

次の報告事項ですけれども、「協定締結企業との連携」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○小松疾病対策課長 それでは、報告事項の3番目、「協定締結企業との連携」につきまして、ご説明をさせていただきます。

スライドの63をごらんください。

県民と接する機会の多い業種や、企業内でがん検診の受診促進に積極的に取り組んでいる企業や団体と協定を締結し、連携・協働し、啓発資材の作成や、従業員、顧客に対する啓発などにより、がん検診の受診促進に取り組んでおります。

協定の締結先は、今年度、下線部分の2つの団体が新たに加わりまして、現在49の団体が締結をしていただいているというところでございます。

スライド64をごらんください。

取組事例の1つとしまして、中外製薬株式会社静岡支店様との連携によりまして、デジタル市民公開講座「乳がんについて知っておきたいコト」の動画を作成し、令和6年10月からYouTube上で公開をしております。動画では、県立静岡がんセンターの西村先生に講師をお願いしまして、乳がんとはどのような病気であるのか。なぜ起こるのか。リスクを減らすにはどうすればよいのか。診断と検診はどのように行なわれるのかといった内容を分かりやすく紹介していただいております。

今後は、市町の住民向けの啓発や学校でのがん教育、あるいは協定を締結している企業での社員向けの啓発などに活用してまいります。

スライド65をごらんください。

もう1つの取組事例といたしまして、日本生命保険相互会社静岡支社様と

の連携により、「がん検診受診勧奨活動」としまして、全国の顧客等を対象にがん検診の重要性を啓発し、がん検診に関するアンケート調査を行ないました。アンケート調査は令和6年7月から11月まで行ないまして、その結果は2月中旬をめどに提供していただくということになっております。

こうした内容を踏まえまして、今後のがん検診受診促進の取組の参考としてまいりたいと考えております。

事務局からの説明は以上でございます。

○森会長   ありがとうございました。

この各種民間の団体の方との連携の話ですけれども、今民間企業の方も、社会貢献ということで、非常に会社の使命としてそういったことをお考えでいます。こういったことも行うんですけれども、実際は、どういったことを行うのが一番効果的だということの情報を聞きたいというのも企業側にございます。そういったこともございまして、この企業との連携につきまして、何か皆様方、ご意見とかご指摘があれば教えていただきたいと思いますけど、いかがでございましょうか。

それでは、引き続き県も、この連携しています、協定を結んでいます企業とコラボしながら検診等々の啓発に向かっていきたいと思っております。皆様方のご協力をよろしくお願いします。

それでは、次の報告事項に移ります。「静岡県がん登録協議会の設置・開催」についてでございます。事務局、お願いします。

○小松疾病対策課長   それでは報告4、「静岡県がん登録協議会の設置・開催」につきまして、御説明をいたします。

スライドの67をごらんください。

がん登録等の推進に関する法律の第18条第2項では、「がん登録情報の利用若しくは提供を行おうとするときは、あらかじめ、審議会その他の合議制の機関の意見を聴かなければならない」と規定されておりますことから、昨年3月に設置要綱を定めました。

また、この第3項では、「審議会その他の合議制の機関の委員その他の構成員には、がん、がん医療等又はがんの予防に関する学識経験のある者及び個人情報保護に関する学識経験のある者が含まれるものとする」と規定されてお

りますことから、こちらの委員名簿にお示しした皆様に協議会の委員として御就任をいただいたというところでございます。

スライドの68をごらんください。

昨年12月に第1回の協議会を開催しまして、県からのがん登録情報の提供申出について、御協議をいただきました。

県からのがん登録情報の提供の申出の目的は、本協議会で使用する資料ですとか、がん登録事業に係る報告書を作成するためでございまして、審査の結果、法律等に定められた利用・提供の要件に適合するとして、協議会で承認をされました。委員の皆様からは、「がん対策を推進するため、データに基づいた対策を検討するに当たり、こうしたがん登録情報を積極的に活用すべき」といった趣旨の御意見もいただきました。

承認をいただいたことを踏まえまして、今後、全国がん登録制度が開始された2016年から、最新の情報確定年度でございます2020年の症例につきまして、グラフや表を用いた報告書を作成してまいります。

今後、がん登録情報の提供申出がありました場合には、こちらの下段のスケジュールにもありますとおり、最大で年3回協議会を開催し、御協議をいただく予定となっております。

事務局からの説明は以上です。

○森会長　ありがとうございました。

がん登録協議会ということにつきまして、皆様方、詳細はご存じという前提でよろしゅうございますでしょうか。

それは前提として、この協議会に望むこととか、付け加えてお話ししたいようなことがございましたら、ここで話をお伺いいたしますけれども、いかがでしょうか。このまま協議会を進めていくという報告だけになりますけれども、よろしゅうございますでしょうか。

それでは、そのまま進めさせていただきます。

続きまして、これが5番目ですね。最後の報告になります。「HPVワクチンキャッチアップ接種経過措置」というものにつきまして報告をいたします。よろしく願いいたします。

○塩津感染症対策課長　感染症対策課の塩津でございます。

私のほうから、報告 5、「HPVワクチンキャッチアップ接種経過措置」に関して報告をさせていただきます。

HPVワクチンにつきましては、平成25年から定期接種になってございましたが、その年の6月に個別の積極的勧奨が差し控えられたという時期がございました。安全性を確認いたしまして、令和4年4月から積極的勧奨を再開してございますけれども、その勧奨を差し控えていた当時に接種対象になっていた方々に対するキャッチアップ接種が経過措置として設けられております。

当初は今年度いっぱいキャッチアップ接種が終了ということになっておったのでございますけれども、これが、ワクチンの需要の増加に伴う在庫量の低下等もございまして、キャッチアップ接種の終了が1年間経過措置として延長になりまして、今年度中に1回接種した方に関しては来年度いっぱい接種の対象になるというのが、今回新たに国のほうから追加をされたものでございます。

このキャッチアップ接種の対象者は、今年度でいいますと、平成9年、1997年生まれの方から、定期接種の対象から外れた方、平成19年、2007年生まれの方までが対象になってございます。これを1年延長するという形になりました。これは、各地方からも国に対してキャッチアップ接種の期間の延長の要望等を出しておりましたが、それが一部実現をしたという状況でございます。報告5の71ページをごらんいただきますと、現状、それから今後の対応についてでございます。

今後の県の対応につきましては、こういったキャッチアップ接種が延長されることに関しまして、県民の皆様、それから市町、企業等へ県のほうからも積極的な周知をしていきたいというふうに考えているところでございます。

これは当初、今年度いっぱいという時期にも、小児学会、産婦人科医会等とも協力をいたしまして動画を作成をしてYouTubeで流したり、あとは各郡市医師会さんと協力をいたしまして、勧奨のチラシを作成して、それをクリニックで配っていただいたりといった取組もさせていただきました。

そういった結果もございまして、4にございますけれども、HPVワクチンのキャッチアップ接種の状況についてでございますが、令和6年に入りまして急激に実績が伸びてございます。こちらにありますように、ほぼ3倍、4倍とい



う伸びになってございまして、一番下、キャッチアップ接種の接種率が、令和6年の上半期終了時点で22.6%という計算が出てございます。ただ、これは、キャッチアップ接種の対象になる年代全体に対しまして、1回目のキャッチアップ接種をした方の数で計算をすると22.6%という数値になります。

ただ、この世代は、上の方に関しましては、定期接種になる前の国の基金事業で各市町でやっていただいた世代の方も含まれておりますし、また一番下、若い世代に関しましては、3月までが定期接種の対象だった方も入ってございますので、そういった定期接種、それから基金事業で行なった方の接種数と計算をしていきますと、若干年代によってばらつきはあるんですけども、おおむね40%程度までは接種率が上がっているのかなと。ここは本当に今年度に入りまして急激に増加をしたところでございます。

ですので、我々といしましては、今年度中に1回目の接種をしていただくというところを目標に、引き続き周知を図ってまいりたいというふうに思っております。

私のほうからは以上です。

○森会長 ありがとうございます。

HPVワクチンのキャッチアップの経過措置についてお話ししました。そのこと自体もそうなんですけれども、このHPVワクチンにつきましては様々なことがございましたので、それに関連することなら何でも結構でございます。

どうぞよろしくお願いします。田中先生。

○田中委員 このワクチンについても、やはり啓発が必要なんですということ、今年度、私ども市のほうで、ようやく教育委員会のほうを説得いたしまして、小学校6年生、あと中学校も対象になりますので、この初等教育のところで、市のパンフレットを学校から直接配っていただくということでご理解をいただきました。

何分にも8年間のブランクということで、現在罹患者が2万人近く、死亡者が4,000人近いということで、既にもうこのワクチンを使っていた国のほとんどでは、子宮頸がんの撲滅を宣言してもいいんじゃないかというところまで出てきている中で、非常に我が国の対応が遅れているということで、ぜひ県におかれまして、初等教育のところ。これを見ますと、高校、大学のところは書

いてあるんですが、やはり小・中学校に対しまして、そういった過去の誤解を解いていただきまして、普及にお力添えをいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○森会長　今の初等教育について、県のほうで何か意見を言えますか。言える範囲でいいです。

○塩津感染症対策課長　今田中委員からいただいた、初等教育の部分ですが、なかなかこれに関しましては、ワクチン全体に対する一般の方々の安全性に関する部分。これはHPVだけではなくて、コロナワクチンの際にもいろいろと御疑念が出たというところもございます。去年は、レプリコンワクチンというコロナワクチンの新たな種類についてもいろんな御意見をいただいたところがございます。

こういったところを、やはり県として、安全性も含めて引き続き注意喚起をしていく必要があるのかなと思ってございますので、初等教育の場についても、どのような取組が県としてできるのか。ちょっとこれに関しては、市町の皆様といろいろと意見を交換させていただきながら新たな取組を考えていければなというふうに思っております。

それから、すみません。私のほうで先ほどちょっと触れるのを忘れていたのが、本日お配りしている資料に、静岡社会健康医学大学院大学のニュースレターをおつけしてございます。こちらのほうにも、HPVワクチンのキャッチアップに関する大学等と連携した取組について、これは大学院大学の溝田先生が主体的に取り組んでいただいた内容もつけてございますので、こういった取組も、県、それから大学院大学のほうで取り組んでいるということも、またご理解いただければというふうに思います。ありがとうございます。

○森会長　ありがとうございました。どうぞ、毛利さん。

○毛利委員　ワクチンというのは基本的には副反応はあると。その程度だけだと思っているので、そこら辺は十分認識した上で、自己責任の下である程度打たないといけないんですが、実際最初、平成25年頃に疼痛とかいろんな副反応があったように書いてありますけれども、今キャッチアップでやられているときに、その副反応というのはどの程度出たのか出ないのか。そのあたりをやっぱりつまびらかに県民にも周知して、「安心できるワクチンですよ」と。コロ

ナのときも、ワクチンを全く拒否する団体がいろんなところ、日本でもあったし、外国ではもっと強くあったと思うんですけれども、そういったところを、やっぱりある程度フェアな形で推進していくというものを、どういう形で、だから、今回このキャッチアップでやったときに副反応はほとんどなかったというのであれば、ほとんどなかったということをやっぱり県民に周知すべきだと思いますし、あったらあったで、どういうところであって、それはどういう問題があったのかということをはっきり明確にすべきだと思います。

あと、このキャッチアップ接種の経過措置をやるという、この後は引き続きやるという理解でいいんですよね。

○森会長 事務局、どうぞ。

○塩津感染症対策課長 ありがとうございます。

引き続きやるというのは、定期接種としてということですね。

○毛利委員 そうそう。

○塩津感染症対策課長 これはもう、引き続き定期接種として実施をしてまいります。

それから、毛利委員から御意見のあった前段の安全性についてでございますけれども、これは国、それからPMDAのほうでも、ワクチンの安全性については継続して調査をしてございまして、例えば国の研究班がHPVワクチンの安全性に関するフォローアップの研究などもしております。これは毎月毎月、その月のワクチンの出荷数であるとか、それから拠点になるような74の医療機関での、HPVワクチンを打った後の症状で受診をされた患者さんの数。こういったものも定期的にウォッチをしてございますけれども、接種者数が増えているということがございまして、新規の患者さんの数は、例えば昨年10月ですと、74施設で57名新規の患者さんが出ておりますけれども、その比率以上にワクチンの出荷数が増えてございますので、接種者の数と比べると、こういった副反応ということで病院にかかる患者さんの数は増えていないというのが現状でございます。

これらに関しましては、国も県のほうも、こういったことに関しては情報発信をしていきたいと思っておりますので、引き続き我々も努めてまいりたいというふうに考えてございます。

○森会長 よろしゅうございますか。じゃ、田中さん、改めましてどうぞ。

○田中委員 今毛利先生から言われたように、やはり安全に関する情報をどう出していくのかということなんですけれども、今事務局からもありましたが、国のほうでも、AMEDを使いましてワクチンのコホートを行なっております。本市はその研究のほうに協力をいたしまして、ワクチンを打った人だけを追いかけていくと必ず副反応は出ちゃうんですね。ですから、打たなかった群と打った群とコホートで追いかけるという研究班のほうに本市は協力しております。

ぜひ、Nナンバーを稼ぎたいということで研究者は言っておりますので、もし関連の市町のほうでも、そういうワクチンのコホート。打った人と打たなかった人で安全性をちゃんと追いかけていく。やはりこれをやらないと、結局打った人だけ追いかけていけば何か出てしまうので、これは全部危険だと捉えちゃうんですね。ですから、ぜひそういった御協力をいただけるところは、宣伝しているわけじゃないんですけど、本市のほうで参加している研究機関を紹介させていただきますので、ぜひ県内のほうでも幾つか御協力いただける場所があれば、御相談いただければと思います。

○森会長 ありがとうございます。

上坂副会長から何かございますか。HPVに関して。

○上坂副会長 今出た御意見以上のものは、私のほうからは特にはないんですが、いずれにせよ、およそ先進国で、いまだに頸がんの死亡者が増えているのは日本だけなんです。先ほど御紹介もありましたように、もう撲滅宣言をしてもいいんじゃないかという国もありますので、これはぜひ積極的に宣伝をして、打っていただけるというふうにしていただきたいと思います。

○森会長 事務局から何か追加でありますか。いいですか。分かりました。ありがとうございます。

ほかに、HPVに関すること。じゃ、富永委員。

○富永委員 富永です。具体的なことじゃなくて、全体の話でよろしいですか。この大綱を進めていく上での枠組みというか、体制の問題について、ちょっと一言意見を申し上げたいと思うんですけれども、この大綱を進めていくのは、具体的には県の疾病対策課のがん対策室が中心になって、ものすごく僕は頑張

ってくれていると思います。

それはそれで多とするわけでありませけれども、大ざっぱに言いますと、これはすごく大きなプロジェクトでありまして、これをやっていく上では、県だけでなく、やっぱり県警、あるいは県教委ですね。そういったところが一体となって、要するに県の行政機関を挙げて取り組まないと、なかなか目標が達成できないプロジェクトだと思うんですね。

例えば、青少年の喫煙と学校のがん教育の実施状況なんかを見ましても、本日の資料で協議事項の9ページに「がん教育の実施」という項目がございますけれども、これは最新値で2022年で51.1%なんですね。これは要するに半分ということなんです。ちょっとこれは低いんじゃないでしょうか。学校でがん教育が必要だということは誰でも分かっていることでありまして、こういうことは、県教委なり市町の教育委員会なりが、もう少し各学校に指示をして実施に力を入れていただければ、もっとこの数値は上がるんじゃないかなと思うんですね。

それから、県警について言いますと、協議事項の13ページにもございます補導学生数なんですけれども、これが2023年は766人、2022年は826人で、要するに1年間で60人しか減っていないんですね。これは、もちろん学校の補導、あるいは警察の補導、各種あると思うんですけれども、もう少し学校とか警察が連携して青少年の喫煙防止に取り組めば数字は違ってくるんじゃないかなという気がいたします。

学校のがん教育につきましては、国のがん対策推進基本計画で「外部講師の活用をなさい」ということがうたわれているわけなんですね。それにもかかわらず、本県の数字を見ますと、小・中・高全体で、実施したのは19.1%という数字なんですね。これは全国平均の12.4%よりは上回っているわけではありますけれども、決して高い数字ではなくて、この数字なんかは、県教委や市町の教委がちょっと頑張ればもう少し高められるのではないかなというように気がいたします。

ということで、この計画、大綱を進めていく上で、そういった視点を持ってやっていかれたらどうかなという感じがいたしましたので、一言意見として申し上げます。

以上です。

○森会長 富永委員、ありがとうございました。

先ほど溝渕委員からもありましたように、この進捗をするには、我々でいうところの健康福祉部だけでは成り立たないといえますか、それこそ暮らしの話もありますし、今おっしゃられたように、教育委員会、それから警察等々、様々な機関と協力しながらやっていかなければならないものだという問題意識はこちらも持っておりますので、なるべく効果的に、それらの組織と一体になって行えるように、これからも努力していきたいと思います。私のほうからも事務局にそういったことを申し伝えたいというふうに思います。ありがとうございます。

今ちょうど富永委員からもありましたように、個々の課題、個々の報告事項にかかわらず、最初の協議事項も含めまして、この協議に関しましての御意見があれば挙手をお願いしたいというふうに思いますけど。

どうぞ、平野さん。

○平野委員 歯科医師会の平野です。よろしくお願いします。

我々としては、今日、上坂総長がお見えになりますが、もうここ長年にわたりまして、本当に静岡がんセンターを軸にして、医科歯科連携の推進委員会を設置し、まず医科歯科連携の課題ですね。それから、あと口腔外科や病院歯科の設置されていない地域医療支援病院との医科歯科連携の体制も進めてまいりました。

そして、がん拠点の病院の内外の歯科医師ですね。口腔外科医を含め、内外の歯科医師との強化を図ってきています。なかなか速やかに整備されていくものではありませんが、ここ数年で少しずつ、医科歯科連携、病院と診療所との連携が構築されてきていると思っています。

我々は歯科ですので、当然周術期の口腔ケアや口腔衛生管理、それから口腔機能を保持していくということが一番ですが、やはり患者さんが診療というか治療を開始する前から、我々の予防的な歯科的介入も本当に必要だなということを痛感しています。やはり歯科的な支持療法や緩和療法を含めて、がん患者さんは歯や口に関連するトラブルも非常に少なくありません。

我々は本当に、このがん患者さん等の連携をもって、患者さんのQOLだけに

直結しているわけではなくて、薬剤師の先生方を含め、医科の先生方の治療に対して少しでも一助になるということを目指して、歯科の立ち位置を強くしていきたいと思っていますので、ぜひ医科、薬科、もちろん行政の皆さんには、この歯科という位置づけをもう少し認識をしていただいて進めていきたいなと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○森会長　ありがとうございました。

事務局からありますか。医科と歯科は、本県の場合は非常に連携ができているというふうに伺っておりますし、歯科の皆様方のご協力、本当にありがとうございます。引き続き、どうぞよろしくお願いいたしますと思います。

ちょうど今、薬剤師会の岡田先生。

○岡田委員　ご指名ありがとうございます。薬剤師会の岡田でございます。

今、平野会長からお話しいただきました医科歯科連携とともに、医薬分業がもう75%という数字を超えている中で、やっぱり医科と薬科と、もちろん歯科との三師の連携というのが非常に必要になってくる。

また、これから介護というものが増えてきたときに、看護師の先生方とも協調しながら対応するんですが、県内にも会員の薬局だけでも1,500、非会員を合わせれば2,000の薬局・ドラッグストアとかがございます。啓蒙活動等に関しまして薬局等に協力を依頼していただければ、それに対してはやぶさかではございませんので、とにかくがん検診の啓蒙等に関して御協力できればというふうに考えております。

以上でございます。

○森会長　ありがとうございました。

ほかに御意見、何でも結構でございます。関連することであれば。何かございませんか。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

○矢後委員　がん教育と支持療法のことについてちょっとお聞きしたいんですけども、先ほども富永委員からがん教育についてご発言がありましたけれども、本当に私たちのような体験者の外部講師は、外部講師の中でも特に数字が少ないという印象があります。

それにつきましては、教育委員会の皆様が本当に努力をされてきてくださ

っていると思うんですけれども、前回この協議会で教育委員会の方から、私たちが受けられるような研修会の案内を、私たちが分かるように送っていただきたいというふうをお願いをしましたところ、今年度、研修会の御案内を3回いただきまして、私も参加することができましたことを、まずここでお礼を申し上げたいと思います。

外部講師のリストの作成についても、その研修会の中で参加者と一緒に「どうしたらいいものができるだろうか」「どうしたら届くだろうか」。また、プライバシーの問題なども含めまして皆さんで意見を出し合うことができましたので、これがよい形で提供できるといいのかなということを期待しております。

それと、参加した研修会が、特に最初の研修会は、養護教諭の先生方が中心となるような研修会だったこともあると思うんですけれども、平日の日中の研修なんですよ。なかなか私たち、がん経験者といっても普通に働いている人が多くて、働く世代、現役世代であることも多いので、やはり通院の方もいらっしゃるし、お仕事もあって、なかなか参加が難しいのではないかなというふうに感じています。興味があってもなかなか学ぶ場がないとなると、外部講師を増やすということも難しいのではないかなというふうに思っていますので、やはり日中の場合は、例えばオンラインを同時に開催していただくとか、オンラインも日中に見るのは難しいという方もいらっしゃると思うので、その録画をアーカイブで見せていただくとか、そういった形で研修を受けさせていただくような形にさせていただくと、少しでも外部講師が増えるんじゃないかなというふうに考えていますが、そのようなことはご検討いただけますでしょうか。

○森会長　できることはやりたいと思います。DX化等々でそういったことが改善できるのであれば。そのもの自体にどういった課題があるかどうかは別として、できることはやりたいというふうに思います。

事務局から何かございますか。

○夏目健康体育課長　教育委員会健康体育課の夏目でございます。ありがとうございます。

私どもとしまして、そういった研修会等に多くの方々が御参加できるよ



うな対応を考えていきたいと思っております。先ほど申された録画の配信等々を含めて検討してまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○矢後委員　ありがとうございます。

もう1つよろしいでしょうか。支持療法につきまして、スライド27のところに「ストーマ外来及びリンパ浮腫外来を整備します」ということで施設の数に掲載されています。ストーマとリンパ浮腫を必要とされる方はそれぞれ違うと思うんですけれども、これは一緒になっていると、リンパ浮腫って幾つなのかなとか、ちょっとこの数字の見方が分からないんですけれども。それぞれのなか、両方そろっていないと施設として挙げられていないのか。ちょっと見方をまず確認させてください。

それと、スライド26ですね。1個戻りますけれども、こちらのほうに、リンパドレナージの技術の習得のための研修を行なったというふうに書かれているんですけれども、こちらは訪問看護ステーションの看護師が対象となっているというふうに書かれています。実際私たち婦人科がんとか乳がんの患者さんの場合は、終末期だとかそういったことではなくて、治療後の生活のQOLを低下させるような、その後のお仕事だとかそういったことに戻るときに、このリンパ浮腫で悩んでいるという方がたくさんいらっしゃいます。

この問題は、本当に私たちが活動を始めた20年前からずっと同じ声が届いていて、「本当に相談するところがない」とか「ケアがすごく難しい」ということを聞いていますので、訪問看護ステーションだけではなくて、一般の病棟というか、看護師さんにも研修があるといいのかなと思うんですけれども、そのような研修の計画があるのかということをお聞きしたいです。

私たちの会は、このリンパ浮腫について本当にずっと取り組んできました。患者さん向けだけではなくて、医療従事者向けの研修会も毎年1回静岡市で行なっています。これはとても質の高い講習会となっていて、たくさんの方に参加していただいているんですけれども、今年度、参加がとても少なくなってしまうと、しっかりと周知ができなかったなというふうに思っています。チラシを配布しているんですけれども、病院によってはチラシが配布できないというふうなお返事をいただく場合もあったので、こちらのほうも周知に協力をしていただければうれしいなと思っています。

以上です。

○森会長 即答できるか分かりませんが、1つの質問と1つの要望ですかね。2つの要素がありましたけど、事務局で答えられますか。よろしくお願いします。

○小松疾病対策課長 先ほどの最初の質問で、ストーマ外来を設置している医療機関は全部で19になります。リンパ浮腫外来を設置している医療機関は13ということになりまして、両方設置しているのが12施設ということでございます。

もう1つの研修のほうの要望という話につきましては、ちょっと今すぐにはお答えできませんけれども、また御相談させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○森会長 よろしゅうございますか。

○矢後委員 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○上坂副会長 1つよろしいですか。

○森会長 どうぞ、上坂委員。

○上坂副会長 今の支持療法の推進のところで、ストーマ外来とリンパ浮腫外来ということで挙げられているんですけども、支持療法はどんどん内容も充実されて、実際サポーターズケア学会とか大きな学会もできて、そこでのガイドラインも幾つもできているんですね。

したがって、この2つを取り上げていけばいいかというのも、今御指摘いただいて改めて思いました。例えば、ストーマの外来を持っているところは多いと思うんですが、リンパ浮腫外来というとなかなか難しいところもありますね。例えば静岡がんセンターもリンパ浮腫外来を持っているかと言われると、やっているのはリハビリ科と形成外科でやっているんですけども、固有の外来として開いていないんですね。御相談があると、そちらへ誘導していると。しかしながら、支持療法センターというセンターは開設していて、様々な御相談や、あるいは指導もしているので、ちょっとこのあたりの、どういう要素を拾ってくるかというのも、次のときには一度見直したほうがいいかなというふうに、改めて今お話を聞いて思いました。

○森会長 どうぞ、よろしくお願いします。

○溝渕委員 がんの就労支援の立場から民間企業として出席しているわけなん

ですけれども、民間企業の立場から申し上げれば、今回の会議でも、重要ながん対策の健康診断がなかなか上がらないというお話の中で、三島の副市長の鈴木委員からのご意見があったんですけれども、民間企業からすれば、問題が明確になっていると。その問題をはっきり明示するためには、例えば、他の市がどういうことをやっているかといったことを明示しないと、どうしても県庁の立場からすれば、あまりそういったドラスティックなことはやりたくないというのも分かるんですけれども、やっぱり成功している市町村、うまくいかない市町村、何が問題かということは、こういうことを比較すれば明示されるわけなんですよね。そこをもう少し突っ込まないと、いい意見もなかなかクリエイティブに出てこないと。マイナスのものはどうしても隠そうとすると。そこら辺を、やはり静岡県のがん対策委員会、長年出席させていただいていると思うんですけれども、非常に県が主導権を握って、特に静岡は、がんセンターのような国を代表する意見を言える医療機関が出席しているこの会議で、もう少し県の立場から、市町村の奮わないところ、いいところはもっとオープンにして、いいところはどんどん参考にすると。そういった点をもっと取り上げてもいいんじゃないだろうか。

例えば、がんの就労支援についても、初期の段階ではそれを積極的にやってくれる企業については、がん就労の支援企業とか、そういうようなプレートを出したらどうかということもあったんですけれども、やっぱり健康診断についても、なかなか職員の立場からは、経営者の感覚で、がんの就労支援を含めての健康診断が会社でなかなかやってくれないと。そういうのは一民間人からでは言えないわけですよね。そういったところをやはり県が、企業内の健康診断を積極的にやっている企業についてはある程度インセンティブの評価をするとか、そういったことをやっていかないと、最後の結末のいい結果がなかなかできにくいのではないかなと。そういうことを今日の会議の中で感じましたので、ちょっと僭越ながら申し上げさせていただきました。

○森会長　ありがとうございました。

推進するためにドラスティックなことはしないということはないということで、どんなことも積極的にやりたいというふうに思います。皆様方の積極的な意見をいただいて、こちらも積極的に改善に向かっていきたいというふうに

思いますので、よろしくお願いいたします。

どうぞ、池田さん。

○池田委員 すみません。今のお話で、ほかのいい例ということで、1つ情報提供にもなるんですけど。私、こども病院の小児がんの親の会の池田でございます。

いつも県のほうでいろいろ御支援をいただいています、今回の推進計画の30ページにはAYA世代のがんについての取組も明記をされていて、これも感謝するところなんですけれども、今小児がんって、治る時代になってきています。AYA世代というと、小さい子から、もう少し成人期への移行の時代ですけれども、実はAYA世代がんの発症リスクが高いのは、小児がんで強い治療を受けてきたサバイバーなんですね。1回治ったけれども、ものすごく再発の危険とか二次がんの危険とかというのがあって、1回治ったといっても、みんなおびえながら生きているのが、正直そういった状況の中で生きているわけです。

それに対して長期フォローアップとか、それとか今こども病院でも、移行期医療に非常に県のほうでも力を入れていただいているんですけども、それはありがたいんですけども、今言った他市の例で、横浜市では、そういった小児がんの経験者向けの、検査項目を絞った安い料金の人間ドックを去年の暮れから始めているんですね。これは患者、それから家族にとってはすごくいいシステムで、今日のこの会議でも、毛利先生とか田内先生から「がん検診でも項目を絞った検査ができればいいな」というお話があったんですけども、やっぱり小児がんでそういった例をもう実際やっているところもあるものですから、そういったところもぜひ参考にさせていただいて静岡モデルをつくっていただければいいなというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

○森会長 ありがとうございます。

その点につきましては、各先生からもいただいておりますので、事務局のほう、よろしくお願いいたします。

ほかにございますでしょうか。もうそろそろ出切ったということでよろしゅうございますでしょうか。よろしいですね。

それでは終了させていただきたいというふうに思います。本日の協議はこれまでとさせていただきます。

本日は皆様方、お忙しい中、お集まりいただきまして、貴重な御意見をいただききました。多方面にわたりまして意見をいただきましたので、これは十分に集約させていただきまして、県の方針に生かしていきたいというふうに思っております。引き続き皆様方のご助言、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

予定しておりました議事、1つの協議と5つの報告事項が終わりましたので、マイクを事務局に返します。よろしくお願いします。

○司会 森会長、ありがとうございました。

委員の皆様におかれましては、長時間にわたり御協議いただき誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和6年度第2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した。

午後4時56分閉会