

令和5年度第2回静岡県がん対策推進協議会 議事録

日 時	令和5年11月6日(月) 午後3時から午後4時39分まで
場 所	県庁別館20階第1会議室ABC(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、田中 一成、 富永 伸彦、富永 久雄、長尾 哲夫、平野 明弘、星野 希代絵、増井 均、 松本 志保子、溝渕 俊次、毛利 博、矢後 綾子 *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)、 内野 健夫(福祉長寿政策課地域包括ケア推進室長)、 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ロジックモデル(案)について イ 第4次静岡県がん対策推進計画(案)について ウ 第9次静岡県保健医療計画(がん)の素案について (2) 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
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ロジックモデル(案)について 【協議資料ア-2】第4次静岡県がん対策推進計画のロジックモデル(案) 【協議資料イ-1】第4次静岡県がん対策推進計画(案)について 【協議資料イ-2】第4次静岡県がん対策推進計画(案) 【協議資料ウ-1】第9次静岡県保健医療計画(がん)の素案について 【協議資料ウ-2】第9次静岡県保健医療計画(がん)の素案 <報告事項> 【報告資料1-1】第3次静岡県がん対策推進計画の各目標における進捗状況 【報告資料1-2】 第3次静岡県がん対策推進計画の各目標における進捗状況一覧<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、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疾病対策課の小松でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

定刻となりましたので、これより令和 5 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、よろしくお願ひいたします。

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より公開となっており、後日、静岡県ホームページに議事録を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、静岡県副知事の森より皆様に御挨拶申し上げます。

○森副知事 皆様こんにちは。お忙しい中、お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。Webの方も、よろしくお願ひします。

本日、令和 5 年度の第 2 回静岡県がん対策推進協議会を開催させていただきます。それに先立ちまして、皆様方には、コロナウイルス感染症の対策、それからインフルエンザの対策等につきましても御尽力いただいておりますこと、この場をお借りして、改めて御礼申し上げます。どうもありがとうございます。

さて、本日は、第 2 回の静岡県がん対策推進協議会となります。第 1 回は、7 月に皆様方に御協議をいただきまして、1 つは、次期の第 4 次静岡県がん対策推進計画につきましても素案について議論をいただきました。併せて、第 9 次の保健医療計画のがんに関することにつきましても、その 2 つの計画について御議論をいただいております。

その議論と併せまして、今回の会議の前に、皆様方に、これらにつきましても、事前に、お忙しい中、意見をいただき、それらを含め、今回の素案、それから骨子案ができておりますので、それについて議論いただきます。

それに併せて、第 4 次のがん対策推進計画につきましても、ロジックモデルを作っておりますので、それらも含めて 3 つ協議をしていただきます。

時間もそう多くは取っておりませんので、皆様方の活発な議論をいただきまして、次期計画に反映させていただきたいと思っております。

簡単でございますけれども、私の挨拶はこれまでといたしまして、どうぞ皆様方、忌たんのない意見交換をしていただきますようお願い申し上げます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○司会 本日の出席者の御紹介につきましては、お時間の都合によりまして、皆様に配付してございます委員名簿により代えさせていただきますことを御了承願います。

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項の規定に基づき、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、ここからは先は、今説明がありましたように、議事進行を務めさせていただきます。

先ほど、冒頭挨拶で申し上げましたように、協議事項が3点ございます。そして報告事項が1件でございます。

協議事項といたしまして、改めて、第4次静岡県がん対策推進計画ロジックモデルが1つと第4次の計画案及び第9次静岡県保健医療計画の、がんに関する部分についての素案について、御協議いただくことといたします。

報告事項といたしましては、事務局から、現在の第3次静岡県がん対策推進計画の各項目における進捗状況につきまして報告を申し上げる。そのような段取りで行っていきたいと思います。

早速議事に移りたいと思います。

初めに、協議事項のアに示してあります「第4次静岡県がん対策推進計画のロジックモデル（案）」につきまして、事務局から説明いたします。よろしく願います。

○永井疾病対策課長 それでは、事務局、疾病対策課長の永井でございます。よろしく願います。

（「第4次静岡県がん対策推進計画のロジックモデル（案）について」説明）

○森会長 ただいま、ロジックモデル案につきまして、事務局から説明がありました。指標は、皆様方からいただいた指標とは少し異なりますけれども、載せてあるところでございますし、部会の設置については、先ほど説明のとおり、若干の御意見に対しての回答ということになってございますが、がん対策の進捗管理に当たってPDCAサイクルを活用するというところで、これらを示しているものでございます。これらにつきまして、御意見がございましたら、挙手をお願いしたいと思います。よろしく願います。

どうぞ。

○矢後委員 オレンジティの矢後と申します。どうぞよろしく願います。

ロジック案につきまして御検討いただきまして、ありがとうございました。

最後の「患者団体等との連携・協働及び支援」というところで、部会の件につきまして提案をさせていただきました。

これは、静岡県だけではなくて、全国的な都道府県の患者委員の方たちからもよく出ている話題で、協議会の場で、本当の意味で自分たちの意見を届けることができず、難しいということをよく聞いております。

先ほど、静岡県ではしっかりできているという御回答でしたけれども、県では聞いているかと思っているかもしれませんが、もしかすると、私たち委員の中で、届け切っていないかもしれないと私個人は感じております。

ほかの県の事例を聞きますと、例えば部会があったりですとか、又は協議会の前に説明会といいますか、そういったものを患者団体と設定して、よくこの協議会の目的を理解してもらってから意見を出してもらおうと聞いています。私たちは、ただのがん患者であって、専門家ではありません。医療の専門家でもないですし、あと政策に対する専門家でもないので、やはり上手に届けるという方法が難しい中で、県の担当の方たちと議論をしながら、いろいろと届ける方法を見つけられたらと思いますので、この部会ではないとしても、患者市民参画の部分をしっかりやっというふうな方針に国がなったと思います。そういう意味でも、しっかりと患者や家族の声をすくい上げるという姿勢をこの分野でもしっかりと示していただきたいという思いで、これを御提案させていただきました。

とても大事なところかと思しますので、是非、今日参加の委員の皆様もこの件について考えていただきたいと思っております。

以上です。

○森会長 矢後委員、ありがとうございました。

今、お話がありましたけれども、ほかの委員の方で、今の御発言に対しまして、何らかのコメントなり、御意見、御賛同も含めまして、どうぞよろしく申し上げます。

○増井委員 オストミー協会の増井と申します。

今の意見に賛成です。我々患者団体は専門的な知識を持っているわけではありませんので、何のためにここに来ているかということを考えると、同じがん患者の家族、又は本人が手術を受けた後に生きがいを持つとか、がんを克服しようとかという、そういうことを強く願って患者会があります。

その患者会の存在というのは、後から私の意見についても、県から回答が出ていますが、患者会というのは、がんになった方がみんな知っているかということ、そうではありません。なかなか情報というのは、若い人は、簡単に情報を得ることができますが、若くない人は、情報収集が難しいです。同じがん患者同士が助け合うということが、結果的にいろいろな意味でプラスになっています。

そういう意味で、私は、がん患者の団体の中の問題点は何なのか、先ほどPDCAの話が出ましたが、何が問題で、それを解決するためにはどうしたらいいかということが、PDCAを働かせる作業だと思いますが、私は、是非、この組織ではなく、県疾病対策課と我々ががん患者団体との交流会でも結構ですので、是非、患者会の意見を吸い上げていただく機会を作っていただければありがたいと思います。

○森会長 ありがとうございます。

ほかに、委員からございますか。よろしく申し上げます。星野さん。

○星野委員 あげぼの静岡代表、星野です。

今、増井委員がおっしゃったように、かなり前に患者会同士で一度、協議会を事前にやらないかというお話があり、一度だけ開催しましたが、立ち消えになりました。

やはり、乳がんだけでなく、最近では、いろいろながん患者会との交流会が必要と思っています。

静岡市は、健康づくり推進課が立ち上げて、今年からがん患者交流会というものを、7月、9月と、それから11月にも開催します。その交流会で、ファシリテーターをあげぼの会がやらせていただいておりますが、男の患者さんが来る際に、私たちは、対応に困りますが、お話を聞いてみますと、「がん患者サロンに行っても、僕たちの気持ちはそこでは出し切れない。」と言って、奥様といらしたり、男の方は、特に交流が下手というか、なかなか女性の患者会のように、うまく横の連携ができないということを感じました。

12月にもう一度ありますが、がんサバイバー交流会をやっております。

そこで聞くのは、「いろいろな病院に、がん患者サロンがありますが、お金の話とか、そのようなことは言ってくれますが、僕らが言いたいのはそこではなく、男の人は、やはりつらいとか痛いとか、そのようなことをうまく表現できずしております。

そのため、先ほど増井委員がおっしゃったように、違う患者会同士の交流会が、どこかにあっても良いのではないかと思います。

○森会長 ありがとうございます。

専門家の方から何かございますでしょうか。特にありませんでしょうか。委員からは、特にないですか。よろしいですか。

今、部会にするのか、交流会、説明会等々、どういった形を取るかは分かりませんが、患者が集まるような会ということ。

今3人の委員から意見がありました。県関係と思われまますので、事務局から、回答をいただきたいと思ひます。

○永井疾病対策課長 部会という形で設置するかどうかにつきましては、患者団体同士の意見とか、そのようなこととお話できるような場については、今後、検討したいと考えております。

以上です。

○森会長 よろしいですか。

○矢後委員 いえ、患者会同士の交流する場ではなく、このがん対策について、県と共に、もちろん患者さん同士も共にという意味合いで申し上げたのですが、そちらで大丈夫でしょうか。そういう意味でよろしいでしょうか。

○永井疾病対策課長 今、オストミーさんとあけぼの会の皆様は、私が、今聞いておりますところでは、患者団体同士のつながりというような御発言もありましたけれども、そのあたりの真意をもう一度お聞かせいただけますでしょうか。

○森会長 では、毛利先生。

○毛利委員 議論が長過ぎるので、もう少し簡潔にしていきたいと思ひます。

今の議論というのは、要するに患者会の意見をどこで吸い上げるか、あるいは、どういふうにそこを共有化していくかで、要するに、患者さんのそのような病気に対する情報を得たい、あるいはいろいろなものを得たいということは、はよく分かるので、それについては、患者会と県で、もう一度練り合わせをしていただき、どうするのが一番適切かということ、まず議論していただきたい。その上で、提案していただかないと、このままでは、患者さんの要求団体と、僕たちは、勘違いしてしまうこともあるので、その辺をうまくやっていただきたい。

これは、もうこれで、一旦収めていただきたい。

○森会長 分かりました。では、矢後委員がお話になりました県当局と患者会の話について、事務局、お願いします。

○永井疾病対策課長 御意見いただきましたので、また、患者団体の皆様とは個別に打合せをさせていただきまして、どのような方向でお話し合いが持てるかどうかは。また、検討させていただきます。ありがとうございました。

○森会長 それでは、取りあえず、一旦それで、引き取らせていただきまして、ほかにロジックモデル案につきまして、御意見ありましたらお願いします。

では、毛利先生。

○毛利委員 病院協会の毛利ですが、「がん検診をこれから向上。」と、ずっとこれ「向上しよう、向上しよう。」と書いてあるが、これをどういうふうにして向上していくのか。

1つは、今の検診の体制ですが、これで十分かということも見ないといけないし、あるいは、私、藤枝市立総合病院ですが、私たちのところは、がん検診に力を入れようと、まだ、今動き始めるところで検討している段階ですが、病院には、いろいろな設備もありますから、がん検診をどのように取り込んでいくか。これまでのように、いろいろな検診センターでやっても良いのですが、病院の中でも、多分、これから少しそのような医師がだんだん増えてくるような気がします。今のうちに、がん検診をどれだけ病院で充実させるかが、病院にとっては、いろいろな意味で重要になると私は考えているので、そのような発信もしてもらえればと思います。

○森会長 分かりました。

これ、ロジックモデルというか、本体に近いような話かと思われまますので、このまま議事を進行します。

ほかに、ロジックモデル案につきまして、ございますか。

それでは、ロジックモデル案につきましては、この辺にさせていただきたいと思いません。

基本的に、ロジックモデル案については、これで皆様方から御意見をいただきましたが、先ほどの矢後委員の宿題があるという前提で、一旦このロジックモデル案について、締めさせていただきます。

それでは続きまして、「第4次静岡県がん対策推進計画（案）」につきまして、事務局からお願いいたします。

○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（案）について、御説明いたします。

(「第4次静岡県がん対策推進計画(案)について」説明)

○森会長 ありがとうございます。

今のがん対策推進計画(案)の説明についてですが、まず、毛利先生の受診率の向上についてのお話だと思いますが、この案の中で反映されているということによろしいでしょうか。

○毛利委員 これから高齢社会になり、多死社会になっていく。そのような中で、ACPをどうするかというのは、ずっと前から積年の課題として残っているわけですが、この辺りを県として、どのようにACPを推進していくか。

これを行わないと、例えばこれから、がんに限ったことではなく、かかりつけ医とか、あるいは、これから訪問診療とかが入っていったときに、ACPがないと、データというか、その人の状態が悪くなったら、どこに送るかという話になったときに、何もそれをやっていないで急性期病院に運ばれると、とにかく挿管してしまい、後でどうしましょうかというような議論が多くあります。その辺りも、しっかりACPを書いてはありますが、もっとこれをどうやって県民に、これは積年の課題で僕たちも悩んでいますが、これは、しっかり進めていかないと絵に描いた餅になってしまう可能性があります。その辺は、県として、どうお考えかというのを聞きたいです。

○永井疾病対策課長 がんにかかわらずということではございますけれども、特にがんのACPにつきましては、今、毛利先生がおっしゃるとおりでございます。まず、拠点病院ですとか、医師会を通じて、かかりつけの先生方、それから県民の皆様に対しては、県のほか、市町が実施するACPに関する普及啓発の事業がございますので、そういったいろいろな機会を捉えて、更に普及啓発を進めていきたいと考えております。

○毛利委員 普及啓発は結構ですが、例えば変な話、患者さんに、いつも「これについてはどう思いますか。」という書類を出したら、「これはどういうことだ。」って怒る人もいるかもしれませんが、そういった書類を出して、そのときしっかり議論して、「そのときは、こうしてほしい。」、また、「半年経過したらどうする。」とか、そのようなことをしっかりルーチンでやれるような形にしておかないと、医療者、病院とか診療所の先生方は非常に困るので、そこをしっかりとやっていただきたい。それは、強く要望します。

○森会長 計画には載って、仕組みはできているものの、実際に動くかどうかという話だと思いますので、それは、つかさつかさで頑張っていくということで、申し訳ございま

せん。

では、医師会の紀平先生。

○紀平副会長 県医師会の紀平です。

このACPの実践会議については、僕も何年か関わってきて、要するに、毛利先生がおっしゃるように、啓発で皆さんに知っていただくことは大事ですが、やはり、これはかかりつけ医の役目が大きく、全く健康なうちから、「あなた、死に方を考えなさい。」というの乱暴な話ではあります。ただ、高血圧が見つかったとか、糖尿病が見つかった、あるいは高脂血症であるとか、あるいはがんが見つかったという時点で、やはり、「では、将来どうするか考えましょう。」という話はできると思います。そこで、我々かかりつけ医の段階で、いろいろ啓発していかなければいけないと医師会は考えておりますので、我々のところで少し力を入れて、そのために会員にそういうことを少し勉強してもらい、啓発していくということを、今、医師会では考えております。

○毛利委員 では、静岡県モデルとして期待していますので、よろしくお願いします。

○森会長 医師会からも力強いお言葉をいただきましたし、病院協会は毛利先生がやっていただけるといってございまして、この連携がうまくいくというのが本当に非常に重要だと思います。

もちろん行政は、それに向かって一生懸命やっていくということで、三位一体ということで、計画内のことは、それぞれのつかさでやっていきたいと思いますのでいかがでしょうか。

では、上坂先生。

○上坂副会長 静岡がんセンターの上坂です。

ACPは本当に大事な問題ですが、非常に悩みが深くて、毛利先生がおっしゃられたように、例えば、がんセンターにおいても、非常に重要な問題と捉えて、講習会をやったりしておりますが、緩和医療の先生は、非常に積極的に取り組まれています。しかし、その一歩手前の腫瘍内科医の先生たちは、そういう話題を、今、がんと闘っている人に対して投げかけるということについて、非常に抵抗があります。あるいは、実際に投げかける先生もいますが、逆に家族から怒られるとか、本当に悩みを抱えながらやっていますので、恐らく県がどう動いたからこうなるというものではなく、病院、それから診療所、あるいはもちろんパブリックもそうなんです、協力しながらやっていかないと、なかなか解決せず、前に進まないかと思えます。

○森会長 ありがとうございます。

私たちも懸命に頑張るといことですね。頑張るとい言い方はおかしいですが、我々は、もちろん計画どおり、もちろんその県の行政の果たす役割を最大限に發揮いたしますので、それこそ医師会、それから病院の方々も含めまして、一緒になって考えていきたいと考えておりますので、どうぞ、その点はよろしく願いいたします。

どうぞ、事務局。

○永井疾病対策課長 事務局でございますけれども、静岡市保健所の田中委員からの御質問を、今、画面に共有させていただいております。先ほどの質問になりますが、これから読み上げさせていただきます。

質問は、「個々のがん患者の病状に応じた最適の医療機関の選択がなされるような対応ができているかの指標がありますか」というものです。

「どこの医療機関も最適な医療を提供できるならば問題はないのですが、現状はそこまで均てん化できていないように思います。個々の患者さんにとって最適な医療に誘導し、提供するための体制の整備が必要と考えます。拠点病院の相談体制だけでは対応し切れていないように思いますので、お考えをお聞かせください。」というものでございます。

このお答えといたしましては、まず、対応ができているかの指標については、明確な指標を、今、持ち合わせておりません。確かに、医療機関によっては、どのがん種が対応できるかできないかというようなことが、まだ、広く伝わっておりません。

県や、県の協議会などで公表している希少がんにつきましては、拠点病院のどこで、こういう希少がんの治療ができるというようなことなどはやっておりますが、なかなかそこまでの情報のアクセスというのも、今後の課題としますので、どのような情報を、県あるいはがんセンター、あるいは協議会等のホームページで公表すべきかどうかということにつきまして、また、御意見を伺いながら、より良い情報提供について、また、検討したいと考えております。

以上です。

○森会長 田中委員、今の回答はお聞きになれましたでしょうか。御返事がいただければありがたいと思います。

うまく聞こえませんでした。御理解いただいたと判断します、よろしいですか。

○森会長 (田中委員がジェスチャーでマル)

○森会長 「マル」のサインをいただきました、どうもありがとうございました。

この案につきまして、まだ、ほかに御意見ございますか。どうぞ、お願いします。

○富永委員 労働福祉事業協会の富永です。

御説明のありました第4次の推進計画のうち、たばこ対策の強化について、意見と質問がございます。

この問題につきましては、事前聴取にも対応させていただいて、大部分反映させていただいておりますが、一部に反映されていないところがありましたので、事務局の御見解を聞きたいと思います。

第1点は、受動喫煙の機会の問題であります。この問題につきましては、御案内のように、JRは、新幹線の全線で、来年から喫煙室を全廃するという、たばこ対策としては画期的な対応だと私は思います。たばこ対策は、ステップを踏んで、新しい時代に入ったような気もいたします。それに呼応しまして、本県の推進計画も新しいステージに入るべきだと思います。

その点に関しましては、御説明にもありましたように、受動喫煙の機会を、現状の行政機関の2%、医療機関の1.7%を、ふじのくに健康増進計画と整合させまして0%にするというのが第4次推進計画であると思います。これは、私は大変時宜を得ている対応であって、評価したいと思います。

ただ、その中で、これは事前のときにも意見を申し上げましたが、喫煙補導の中高生の目標値。これが、現状の826人を、目標値としては300人にするというのが第4次推進計画であります。しかし、未成年者の喫煙は、未成年者喫煙禁止法で違法行為であります。この数値設定、表現ですと、何か「300人まではOKなんだ。」という印象を与えかねないと思います。違法行為が許容されるような範囲を示すような対策は、私はいかかなものかと思えます。好ましくない現実というものがあれば、困難を乗り越えて、それを是正しようというのが各種の対策ではないでしょうか。

この現状の数値と目標値のことにつきましては、第3次推進計画で、喫煙により補導される学生の人数は、現状値が1,269人になっています。第4次では826人になり、400人ほど減っていますが、これは、多分、大学生を除いて中高生のみの数字にしたと思えますが、いずれにしても、3次と4次の間で、現状値が400前後減っているにもかかわらず、目標値を3次、4次とも300に据えるというのは、違和感があると思います。

これは思い切ってもっと減らす、あるいは、これは目標値ですから、違法行為はやっ

ぱり認めないという観点からも、0に近い、若しくは0の数字にした方が良いのではないかと思います、いかがでしょうか。

以上です。

○森会長 事務局、お願いします。

○永井疾病対策課長 事務局でございます。

こちらは、度々御意見をいただいておりますので、目標値は0人にするよう、こちらで必要な修正を行いたいと考えております。

以上です。

○富永委員 職場の喫煙の機会ゼロではなくて、喫煙補導の中高生の数を0にしたいという事でよろしいですか。

○永井疾病対策課長 富永委員の御指摘はそういう御意見ですよ。

○富永委員 そういうことです。

○永井疾病対策課長 そちらに修正したいと考えております。

○富永委員 まあ、検討していただけたらと思いますが、これは私の意見ですので、よろしくをお願いします。

○矢後委員 オレンジティの矢後です。

修正を1点お願いしたいと思います。

スライド10の「小児がん、AYA世代のがん」のところですが、これは、私どもの会から要望した件ですが、これは、小児について申し上げたわけではなく、AYA世代のがんについて、申し上げました。書き方に不備があったかと思えます。申し訳ありません。

小児もそうですが、AYA世代も、20代、30代で患って、その後50年ぐらい生きていかなければならず、その中で様々な、いろいろな症状が出てまいります。これは、しっかりと患者団体とも連携してフォローアップをしていく必要があるということで、この意見を述べさせていただきました。どうぞ、よろしくお願いいたします。

○森会長 具体的に言うと、今のお話はどこの対応のところの不備だったということでしょうか。

○矢後委員 対象が小児がんになってしまっているのが、AYA世代のがんというつもりで、もちろん小児も必要ですが、AYA世代にもフォローアップについて、記載をお願いしたいと思っております。

○森会長 それでは事務局、お願いします。

○永井疾病対策課長 はい。趣旨を小児だと限定するように読んでおりましたので、申し訳ございません。AYA世代も同じように長期フォローアップが必要だという御意見をいただきましたので、必要な修正を行います。ありがとうございます。

○矢後委員 ありがとうございます。

○森会長 よろしいですか。

ほかに御意見ございますでしょうか。どうぞ、増井委員。

○増井委員 スライド19ですけれど、先ほど事務局からお話がありまして、「意見内容」としまして、96のページのところに「患者団体が実施する普及啓発活動を支援します。」というのを「患者団体が発行する資料等の備付・配置に協力します」という意見を述べさせていただきましたけれど、対応としましては「設置に協力いただけるよう働きかけを行います」ということで、我々からすると非常に消極的な意見で、本文の中にこういう「働き掛けを行います。」という文章は、どこにも出てきません。

なぜこれを書いたかと言いますと、先ほど少しお話しさせていただきましたが、患者団体の存在すら分からない患者というのが結構いらっしゃいます。特に、我々のオストミー協会の患者というのは、高齢者が多いという部分で、もちろん家族の方も当然、同居、来られる場合がありますが、我々が行う活動の中で、我々の存在をなぜ病院で教えてくれないんだという御意見を、時々いただきます。そういう意味で、我々は別に営利目的でこの事業をやっているわけではありません。

なぜこれを強くお願いするかと言いますと、これを強く要望することによって、病院側に大きな負担を掛けるということであれば、誠に申し訳ないと思いますが、がん拠点病院においては、図書館を持っているところもありますし、基本的には、各病棟に患者の家族が集まる場所やフロアがあり、そのような所に置いていただければ、我々は非常にありがたいです。それを是非、各県内に13あるがん推進拠点病院の方に、その設置について御協力をお願いしたいというのが、私が何回もお願いしている趣旨でございます。お金の掛かることではないと思います。前に病院にお願いしましたら、後の管理が悪いというようなお話もありましたが、確かにそういう部分もあるかもしれませんが、誰のためにやっているかということ、患者のため、または患者家族のために要望しているということ、是非、御理解いただきたいと思います。

以上です。

○森会長 事務局、よろしいですか。

○永井疾病対策課長 今、委員の御指摘のリーフレットですとか、そういった患者団体が発行するものに対して、再三、がん診療連携拠点病院を中心に配架をしていただきたいというようなことは、御意見としていただいております。

県の計画の中では、それは普及啓発の支援の一環だと考えておりますが、ただ、リーフレットや患者団体が発行しているものが拠点病院に置かれていないというような状況であれば、そちらは改めて県から拠点病院に対して、リーフレット等の配架について、御協力をお願いしたいというようなことを通知等でお示ししたいと考えております。

以上です。

○森会長 表現の問題だと思いますけれども、どうでしょうか。

○増井委員 「協力」という言葉が、私は納得いきません。がん対策推進計画の中に、何のためにこの協議会があるのかというと、この項目については、「患者団体との連携・協働と支援」ということで書いてあるのだから、もう少し積極的なアクションでも良いのではないかと私は思います。これ以上の表現ができないということでしたら、それはそれで、また考えさせていただきます。

○森会長 ありがとうございます。

事務局からよろしいですか。

○高須医療局長 医療局長、高須でございます。

やはり我々にとって、この計画の主人公というか、主役は、患者様あるいは患者様の御家族だと思っております。そのための計画でございますので、今いただいた御意見、我々でも検討させていただいて、表現の仕方をまた前向きに考えたいと思います。

すみません、もう1つだけ。先ほどの中高生の補導の数なんですけれども、0にする断言をさせていただいたところなんですけれども、その方向で検討させていただいて、また委員の先生方の御意見なんかもお伺いしながら、最終的な目標の数値設定はさせていただきたいと思います。

○毛利委員 がん拠点病院として、この件については、もし、リーフレットを置いてもらいたいというと、県を通してやってもらうのがありがたいと思います。というのは、いろいろな業者が入ってきて、「置いてくれ、置いてくれ」と言われると、もう訳が分からなくなってしまいますので、例えば、県から通していただけると、多分、拠点病院も、「ああ、これは県からの依頼だから可。」という話になると思います。業者が商売目的で「置いてくれ」ということもあるので、その辺を一元化してもらえれば協力しやすい

と思います。

○森会長 ありがとうございます。

今の件で、事務局、何かございますか。

○永井疾病対策課長 県の拠点病院の先生方から、県を通してくださればという御発言をいただきましたので、また協力をお願いする際には、私どもからお願い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。

ほかに何かございますでしょうか。どうぞ、上坂先生。

○上坂副会長 今回のパンフレットのお話ですが、毛利先生がおっしゃるように、いろいろな団体があるので無制限にというわけにいかないところがあります。もちろんこの会に出てきておられる患者団体であれば、問題ありませんが、何らかの、この団体であれば置いても大丈夫という、一応病院に置いてある以上、病院が「この団体はOKだ。安心して、皆さんいいですよ。」と言っていると患者からは見られますので、そういう意味で私たちも、別に排除しているわけではなく、どのようにしたら安全に安心して見ていただけるかということを考えています。

例えば、静岡がんセンターであれば、患者さんから具体的な御相談があるときは、「こういう患者団体がありますよ。」と具体的に御紹介をしておりますので、決して全くやっていないというわけではありません。

違う話題でもよろしいでしょうか。

スライドのページでいくと6ページですが、「がん検診の精度管理の推進」というところで、「県は、全国がん登録のデータを活用し、精度管理に役立てていきます」と書いてあるんですが、これは具体的にはどういうことを指しているのか、もう少し内容をお話しいただいてよろしいでしょうか。

○森会長 どうぞ、事務局。

○永井疾病対策課 精度管理については、県内のデータと全国の比較というのを現状やっておりますので、静岡県と全国の比較とか、そのような経年変化についても追いかけていけるようにという意味で追記をさせていただきました。

○森会長 よろしいですか、今のところ。何か御意見がありますでしょうか。

○上坂副会長 精度管理に直接資するがん登録の内容があるわけではなく、そこから推測

して、何らかのものを引っ張ってきたいという、そういう意味ですか。

○永井疾病対策課長 はい、おっしゃるとおりです。

○上坂副会長 分かりました。

○森会長 ありがとうございます。

ほかには。では、どうぞ。

○矢後委員 度々すみません。

こちらの意見書には書かなかったのですが、18番の「緩和ケア」の記述のところ、先ほどのACPにも関わるところだと思うのですが、今回、家族のグリーフケアについて書かれているところがどこにもありませんでした。前回、国には書かれていましたが、国でも削除され、今回、どこにも入っていないのではないかと、心配しております。遺族外来や家族ケア外来、あと支援団体などもありますので、こちらの存在があることを県民に周知するという必要ですし、そういった専門家をしっかりと県の中に置くということも必要だと思っておりますので、どこかにその文言を入れていただきたいと思っております。緩和ケアとか専門にされている先生の御意見もお聞きしたいと思っております。

○森会長 どうぞ。

○上坂副会長 静岡がんセンターです。

医療の内容については、今回、我々かなり一生懸命見直しまして、多くはアンダーラインの部分に採用されております。

今の御意見は、全く気が付かず、すみませんでした。御指摘のように、大変重要なことで、静岡がんセンターでも、緩和医療科でもグリーフケアをやっておりますし、その他、様々なところでやっておりますので、御指摘のように、グリーフケアについては、再び戻していただければと思います。

○森会長 事務局、お願いします。

○永井疾病対策課長 貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。最終案にお示しするときには、何らかの文言を取り入れたいと思っております。ありがとうございます。

○森会長 ほかにございますか。

どうぞ。お願いします。

○溝渕委員 推進計画案の23の項目、「就労のための支援」についてですが、事前に意見

提案できなかったのは申し訳ありませんが、今回、この場をお借りしまして、確認させていただきたいと思います。

就労支援は、静岡がんセンターを中心に、全国に先駆けて、静岡県ががん患者さんの就労に力を入れているわけです。システム的にはハローワークなどの支援もいただいて、形としては大分出来上がっていると思いますが、91ページの「治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明があった。」という、その回答のパーセンテージが39.5%に留まっている表示がありますが、この39.5%に留まっていることについて、今後どうするかという具体的なことが書かれておりませんので、御提案として、患者さんの治療の開始前、途中経過、そして治療が終わって、継続、経過を見るといったこの3段階に分けて、主治医の先生から、ともかく患者さんに、「この状態であれば、こういう仕事であれば大丈夫ではないか。」とか、治療が行われる前に、仕事の内容を先生が理解され、そして患者さんの治療経過と共に、就業について、御意見を患者さんが聞けるとか、そのようなことによって、ある意味、就労意欲が高まってくれば、これは治療効果にも大いに関係あるということ、私も体験上、聞いております。

そういったことで、39.5%に留まるということ、どうやればアップし、少なくとも静岡県については、就労について当たり前で、特に、30代、40代から60代の現役世代については、これがもう少し具体的にアップするような、ドクターの現場の面と患者さんとのコミュニケーション、就労についても、3段階くらいの中で、就労について説明を受けたということの回答が上回るようになっていただきたいと思います。

それと、この中で、総合的には非常に良いことが書かれているわけですが、「両立支援コーディネーターの役割が非常に高い。」と書かれております。しかし、実際、両立支援コーディネーターが、今どれだけ静岡県下にいらっしゃるのか。また、病院に何名ぐらい配属されているのかということ、明示していく必要があると思います。これは、静岡県ならではの対策として、より具体的に突っ込んで書いていただきたいと思います。

それともう1つ、今日は患者会のことについて、いろいろお話が出ておりますが、就労についても、やはり実際の患者さんが会社に対して、なかなか一対一で言いにくいわけですから、そういった面で、就労をされておられるがん患者さんの横のつながりも、がん患者さんの患者会と同じように、就労をやっていく中で、お互い励まし合っていく。それについて、やはり治療効果も上がっていくということも含めれば、もう少し、就労

のための支援について、具体策を提示していただきたいと、思っております。

以上です。

○森会長 ありがとうございます。

溝渕委員に対して、事務局、お願いします。

○永井疾病対策課長 御意見ありがとうございます。

協議資料イー2の91ページから94ページにかけての全般的な御意見だと、今お聞きしておりました。

91ページ目の下段に「病院の医療スタッフから説明が『あった』と回答した人は39.5%に留まっています。」という記載がございます。こちらは、明確な指標としてはお示ししておりませんが、当然、その39.5%という数字は上げていかなければいけないと考えております。

92ページ、93ページでは、そのための「具体的な戦術」ということで、1つは、Aの「医療機関における就労支援」、2つ目がBということで、「職域や地域における就労支援」などもございます。

93ページの(3)には「がん患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型サポート」なども書き込んでおりますが、また具体的に提案があれば、個別に御協議いただければと考えております。

以上です。

○森会長 今回の回答でよろしいですか。

○上坂副会長 静岡がんセンターですが、就労支援については非常に大切な課題で、つい先日の朝日新聞にも、がん患者さんの就労率というのは更に下がっていくのではないかという記事が、一面に出ておりました。

それで、今、溝渕委員から、診察室で医師からというお話もありましたが、現実問題として、なかなか診察室でそこまで医師からお話しするのは難しく、それだけの時間もございません。

静岡がんセンターでは、初診、初めて受診されたときに、必ず全員にビデオを見ていただいて、よろず相談で、いろいろな説明をしております。いわゆるがんの相談支援センターで「こんな悩みを聞いています。」という中に、お仕事の悩みとかを入れてます。

県のがん対策推進基本計画でも、「治療が始まるまでに、一度は相談支援センターに全患者さんが寄れるような仕組みをつくりましょう。」ということが提起されていて、

我々は、それをビデオで行っていますが、相談支援センターに患者さんがちょっとしたことでも寄れるような、そういう仕組みづくりというのは、病院では、更に必要ではないかと思っております。

○森会長 ほかにも、ございますか。

今、様々な意見がございまして、若干の修正文言が出ましたが、基本的に、この次期計画（案）について、この事務局案で御承認をいただきたいと思っております。

「どうしても駄目だ」というのか、基本的には、今言った我々の回答が反映されることを前提に、御承認いただいでよろしいですか。

（「異議なし」の声あり）

○森会長 よろしいですか。ありがとうございます。

それでは続きまして、協議事項ウに移らせていただきます。第9次静岡県保健医療計画（がん）に関することとございまして、素案につきまして、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、第9次静岡県保健医療計画のがんの部分に関わる素案について、御説明いたします。

（第9次静岡県保健医療計画（がん）の素案について説明）

○森会長 第9次静岡県保健医療計画の素案につきまして、御意見ございます方、挙手をお願いしたいと思います。

どうぞ、毛利先生。

○毛利委員 緩和ケアについて、「終末期のケアであるという誤解」と書いてありますが、私たちの現場とすると、がんと診断したときから緩和は介入していかないといけないというのが大体の認識なので、緩和ケアをやる先生がそんなに多くないので、どれだけの介入をしていくかというのは難しいですが、これは原則として、やはり「がんと診断されたときから緩和ケアは介入していく。」というような文言があっても良いと思っております。そうしないと、「いつ緩和ケアが入っていくんですか。」という話になります。その辺について、県としての在り方等をもう少しきちんと決めて欲しいと思っております。

○森会長 事務局、お願いします。

○永井疾病対策課長 はい。御指摘のとおりだと考えておりますので、例えば、「診断されたときからの緩和ケア」とか、そのような文言を追記し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、ございますでしょうか。

それでは、第9次の静岡県保健医療計画（がん）に関することでございますが、これについては、今の記載はされたものとして、事務局案のとおり実施することに御承認をいただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○森会長 ありがとうございます。

なお、先ほどの協議事項の中で、ロジックモデル案について御意見がございましたが、基本的には、第4次計画（案）について、先ほど文言の修正等がございましたが、それは先ほど御意見いただいた委員と我々事務局の間で調整させていただくということで、それによって皆様方が御了解ということによろしいですか。委員との間で、我々、調整させていただきます。

それを前提に、御了解ということで改めさせていただきます。ありがとうございます。

それでは続きまして、報告事項に入りたいと思います。今現在やっております第3次静岡県がん対策推進計画の各目標における進捗状況につきまして、事務局から報告いたします。

○永井疾病対策課長 それでは、報告事項でございます「第3次静岡県がん対策推進計画の各目標における進捗状況」について、御報告いたします。

（「第3次静岡県がん対策推進計画の各目標における進捗状況」について報告）

○森会長 ありがとうございます。

「第3次静岡県がん対策推進計画の各目標における進捗状況」ということですが、これは、今現在ある計画の中での結果が出たということでございますが、これに対して、御意見、又はこれに対しましての質問も含めまして、何かございますでしょうか。

どうぞ。

○毛利委員 度々すみません。

6ページの、がん検診の緩和ケア研修会を修了した人が10%落ち込んでおり、以前は18病院で80%、今度23病院に増えたら70%に下がっているというところについて、もう少し精査してもらいたいと思います。

23病院とは、拠点病院等含めた全てを合わせたものだと思いますが、例えば、新しく加わった病院が、その研修を受けていない人が多いのかどうなのか。それが多いのであれば、それをやっているところで下がるというのは、いかがなものかと思えます。

その辺を県として、もっともっと推進していく。「絶対受講しないと駄目です。」とか、イエローカード、レッドカードも含めて、いろいろな御検討をしてもらう方がありがたいと思います。

○森会長 ありがとうございます。

実際この理由が分かりましたら、事務局、お願いします。

○永井疾病対策課長 すみません。今、手元にデータがありませんので、また、いつかの機会にお示しするようにしたいと思います。ありがとうございます。

○森会長 という回答で、先生、よろしいですか。

○毛利委員 いつかというか、日を切ってください。

○森会長 では、回答するという事によろしいですか。

○永井疾病対策課長 はい。

○森会長 では、それで、すみませんが、お許しいただくということ。

ほかにございますでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○田内委員 日本総合健診医学会の田内です。

検診分野におきまして、もう受診率の向上とか精度管理というのは喫緊の課題であるというのは賛同いたします。そのとおりだと思います。

私どもの学会で、ここ5～6年の間に、何とか受けっ放しの検診をやめようということで、これはがん検診だけではなく、受診者の当日の結果説明の受診率、要するに説明を受ける方を80%以上。それから、精密検査をはじめとして、いわゆる2次検査ですね。「そのフォローアップ体制みたいなのを確実に構築してください。」というのを各施設に希望いたしまして、いろいろ結果を見ましたが、初めの出足は良かったのですが、コロナが始まり、「当日の面談が。」という施設が幾つか出てきまして、やはりかなり落ちました。だから、これも多分19年度までは良い結果ですが、20年あたりから、がくんと落ちるであろうという予想はつきます。

今は、コロナが終わりまして元に戻りつつありますが、フォローアップに対して、ただやるだけではなく、電話とかメールとか、施設によっては、午後の看護師さんの仕事というのは、受けた人に対する説明と、当日説明と同時に、なぜ受けなければいけないのかというのを説明する。3か月、6か月というように段階を置いて解説をするようにして受けてもらおうとしておりますが、やはりこれは施設差が非常に大きくなっていま

す。人数が足りているところは、それに余力を割け、人数が足りないところは、本当に受診票が行って終しまいという施設もあります。それぐらい差がついてきているというところですよ。

静岡県の検診受診率を見せていただきましたが、受診率が本当に問題なので、あとのフォローは70何%の方が受けていただいているというのは、すごく良い数字だと思います。要するに「いかに多くの人を受けさせることができれば、あとのフォローはきちんとできます。」ということの証明になっていると思いますので、やはり受ける必要性を説明していく算段があればということと、あとは2次検査を受けた後で、「その結果はどうでしたか。」という次のフォローができていけば良いと感じました。

検診については以上です。

○森会長 ありがとうございます。

事務局、よろしくお願いします。

○永井疾病対策課長 御指摘のとおり、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が落ち込んでおり、大分回復はしてきておりますが、ただ、以前の水準にはまだ達しておりませんので、市町と連携して、受診率の向上に向けた取組を進めますとともに、先生に御指摘いただいているような精密検査を受けるためのフォローアップの仕組みというのを、いろいろな医療機関も、人数の制限ですとか、マンパワーがいろいろと課題だと聞いておりますが、良い取組をしているようなところの事例などを共有して、また受診率や精密検査受診率が高くなるような取組を進め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 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

よろしいですか。

では、この第3次静岡県がん対策推進計画の目標の進捗状況につきましてはこの辺りにさせていただきますが、最後に、全般を通してでありますとか、細かい内容を含めまして、何か御意見がございましたら挙手をお願いしたいと思います。

どうぞ。

○矢後委員 度々すみません。

がん対策推進計画（案）のところの19番、「相談支援の充実」のところですが、この「現状と課題」の最後のところに、非常に多忙な相談支援センターなどをしっかりと利

用していただくためにピアサポーターなどを利用していこう、という流れが今できていると思います。これについて、「具体的な戦術」のところに書かれていないので、どのようにお考えになっているかという点と、あと、日本癌治療学会で、「認定がん医療ネットワークナビゲーター」というものを育成しているのはご存じだと思いますが、こちらはピアサポーターだけではなく、特に薬剤師さんが多いかと思います。こういった方たちが、正しい適切な情報提供をするために、いろいろと勉強され、各地にいらっしゃり、静岡県も十何名かいらっしゃると思うのですが、こういった方たちも、相談支援の場で活躍されるのではないかと思いますので、そういったところも含めまして、具体的にどのようなことを考えていらっしゃるのか知りたいと思いました。

○森会 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。

協議資料のイー2の80ページから81ページぐらいにわたるお話かと思いますが、まず、ピアサポーターにつきましての具体的な戦術というのは、81ページで、(12)で「普及が進まない要因の分析や対策の実施」、また、続いて(13)の「ピアサポート研修を行う。」ですとか「養成」といったような文言を記載をしております。一方で、ナビゲーターにつきましては、まだ活動が広く行き渡っていないような現状も踏まえまして、どのように計画に盛り込んでいくのかは、また今後検討させていただきたいと考えております。

○森会長 よろしいですか。

○矢後委員 ピアサポーターを育成するという意味ではなくて、ピアサポーターを相談支援の場でどのように活用していく計画があるかという質問でした。

○森会長 ということでございますので、もう一度。

○永井疾病対策課長 環境整備につきましては、今お答え申し上げたところでございまして、そこをどうやって活用していくかについては、まだ、こちらには具体的な内容を書いておりませんが、もし何か「こういうようなことを追記できれば。」というような御意見があれば、また後日教えていただきたいと思います。

○矢後委員 はい、分かりました。

○森会長 よろしいですか。

○矢後委員 はい、ありがとうございます。

○森会長 矢後委員、先ほど言いました、患者会と県との協議が、そういうところで議論

されるのではないかと思いますし、県から積極的に問合せをさせていただきながら、その点につきましても、何かあればお願いします。

○矢後委員 はい、ありがとうございました。

○森会長 ほかに、よろしいですか。

どうぞ。

○松本委員 看護協会の松本です。

先ほどの「第3次静岡県がん対策推進計画の各目標における進捗状況」のところに対してですけれども、数値悪化していることに関して、スライド3ですね。「肥満者の割合は増えているが、運動習慣のある県民の割合も増えている。」という結果が出ておりますが、これらにつきまして、各市町との連携等は、県としてどのように行われているのかということをお教えいただけますでしょうか。

○島村健康増進課長 健康増進課でございます。

肥満者に限らず、各市町で住民の方に、何か健康に関する行動をするとポイントがもらえるとか、インセンティブを与えるような事業を、マイレージ事業と言いますが、その事業を35の市町でやっていただいております。例えば、毎日の歩数を何ポイント達成すると、御当地の商品に換えられる、得をするというような対策で、アプリを利用したり、紙媒体を利用したりする形でやっています。そういった形で、市町と協力しながら県としてやっているところでございます。

○森会長 よろしいですか。

私から言うのも変ですが、今委員からありました、なぜ肥満が増えているか、そういう分析はありますか。なければよろしいですが。

○島村健康増進課長 ここ数年のことでいいますと、コロナ禍で人の外出の制限があり、住民の方にお伺いすると、ウォーキングをやっていたがやれなくなったり、ジムに通っていたが行けなくなったり、そういった運動の機会が、自宅にいながらだと難しかったというのも要因の1つであると思います。

○森会長 分かりました。では、おのずと戻るということなんでしょうか。

○島村健康増進課長 戻るように、運動していただけるよう普及啓発していきたいと思っております。

○森会長 そこは県もしっかりやりましょう。

○島村健康増進課長 ありがとうございます。

○森会長 ほかにございますでしょうか。

よろしいですか。

若干予定の時間よりも早いんですが、本日の協議はこれで終了させていただきたいと思えます。

この問題は、先ほど積極的に皆さん意見を言っていただきまして、ありがとうございました。こういう活発な協議会というのはなかなか珍しい、という言い方はおかしいかもしれませんが、非常にすばらしい協議会だと思っています。

実際にこの計画を進めるには、行政だけではやはり無理で、今お集まりいただきました医療関係者でありますとかその患者の皆様方。こういった方々と本当に一緒に協働してやっていかないと進まないという部分がございますので、この協議会を通じまして、皆様それぞれ、連絡を密にしながら、良い状況に向かって頑張っていきたいと我々も思っていますので、どうぞ皆様方の御協力をお願いしたいと思えます。

本日、委員の皆様方には、お忙しい中、協議会に時間をいただきまして、御意見と御提言をいただきまして誠にありがとうございました。県当局においては、皆様方の意見を踏まえまして、十分ながん対策に反映するようにしていきます。事務局はその辺について、よろしくをお願いしたいと思えます。

予定していました議事が終了いたしましたので、事務局に進行をお返しいたします。よろしく申し上げます。

○司会 森会長、ありがとうございました。

本日は、長時間にわたりまして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5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39分閉会