

令和5年度第3回静岡県がん対策推進協議会 会議録

日 時	令和6年2月6日(月) 午後3時から4時36分まで
場 所	県庁西館4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、岡田 国一、 須藤 秀忠(前島稔生(代理出席))、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、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)、 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)、興津 仁裕(労働雇用政策課長代理)、 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(最終案)について イ 第9次静岡県保健医療計画(がん)(最終案)について (2) 報告事項 緩和ケア研修会を修了した者の割合について
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(最終案)について 【協議資料ア-2】第4次静岡県がん対策推進計画(最終案) 【協議資料イ-1】第9次静岡県保健医療計画(がん)(最終案)について 【協議資料イ-2】第9次静岡県保健医療計画(がん)(最終案) <報告事項> 【報告資料】緩和ケア研修会を修了した者の割合について <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。よろしくお願いいたします。

定刻となりましたので、これより令和 5 年度第 3 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、よろしくお願いいたします。

はじめに、本日の会議は、情報提供の推進に関する要綱によりまして公開となっております。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。ただいま御紹介いただきました、県副知事の森でございます。

本日、令和 5 年度第 3 回静岡県がん対策推進協議会に御参画いただきまして誠にありがとうございます。

委員の皆様方には、日頃から、がん対策推進に御尽力いただいておりますことを心より感謝申し上げます。

また、御案内のとおり、今年の 1 月 1 日に能登半島地震がございました。個人、それから団体等を含めまして、この災害の支援に御尽力いただきましたことを、重ねてこの場をお借りして御礼申し上げます。ありがとうございます。

さて、前回、11月に開催しました第 2 回の協議会で、委員の皆様方から様々な意見をお伺いいたしました。そして、昨年 12 月 27 日から今年 1 月 24 日まで、パブリックコメントで、県民の皆様や、がん患者の団体の皆様等々から御意見を伺っております。それらの意見を集約いたしまして、今回、第 4 次がん対策推進計画、それから保健医療計画のがんに関するものにつきまして、最終案を皆様方にお示ししているところでございます。後ほどその内容につきましては御報告申し上げます。最終案のまとめがしっかりできますよう、皆様方から忌憚のない御意見をいただきながら、この 2 計画を最終案として、まとめきりたいと思っておりますので、どうか御協力をお願いいたします。

どうもありがとうございます。

○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、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。なお、本日は、日米両国政府間研修プログラムでありますマンスフィールド・フェローシップ・プログ

ラムの研修生、マーサ・C・エングストロームさんにオブザーバーとして御参加いただいておりますことをお知らせいたします。

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項に基づきまして、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 ここから先は、私が議事の進行をさせていただきます。

本日の議題です。協議事項が2つ、それから報告事項が1件ございます。

協議事項は、「第4次静岡県がん対策推進計画（最終案）」、そしてイに書いてございます「第9次静岡県保健医療計画（がん）（最終案）」についてでございます。

報告事項といたしましては、「緩和ケア研修会を修了した者の割合について」を報告させていただきます。

では、早速議事に移りたいと思います。

初めに、次第の協議事項アになります。「第4次静岡県がん対策推進計画（最終案）」について、事務局から説明を願います。

○永井疾病対策課長 事務局の疾病対策課長の永井でございます。

「第4次静岡県がん対策推進計画（最終案）」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（最終案）」について）説明）

○森会長 ただいま、第4次計画につきまして、事務局から説明がありました。

前回、第2回の御意見の反映や、本日までに委員の皆様方からいただいた追加の御意見、またパブリックコメントといったものの意見を含めながら取りまとめたものでございます。

今回は最終案ということで、もちろんいただいた御意見は反映されておりますが、中には、図や表もありますので、内容も含め、今回の最終案につきまして、御意見があれば、よろしく願います。

どうぞ、願います。

○田中委員 ありがとうございます。

私ども市の立場といたしますと、スライド7の4「がん検診の受診率向上と精度管理の推進」ということで、大変大きな宿題をいただいたものと認識しております。

本市は、がん計画を作る際に、この部分については、かなり特化をして強化していくことを書き込みました。本文69ページに「がん登録の活用」という項目がありますが、今般、がんの検診に関しまして、県の方から、このがん登録のデータをいただきました。

どのようなデータをいただいたかと言いますと、早期がんの発見率におきまして、検診ルートで見つかった場合と医療機関ルートで見つかった場合に早期がんの発見率は、検診の方で高くなります。5大がん種ごとに定量的にがん登録のデータを分析していただきまして、市に今回示していただき、計画に記載させていただいております。がん検診の受診率を上げるためには、がん検診が有効だと言うときに、やはり定量的に市民に説明ができるデータということで、がん登録のデータをいただきました。本当にありがとうございます。

今後、私どもも精度管理に努めていこうと思いますが、やはりがん登録のデータがアウトカム指標として非常に重要になってまいりますので、引き続き、この69ページにありますように、がん登録の活用。これは、もともとアメリカの方で、小さな市町に至るまでがんの状況が把握できるようにということで始まったのがこのがん登録で、日本もその後を追うように作った制度であります。ぜひ、市町の方にも積極的にデータの分析結果などをいただきまして、活用させていただきますよう、重ねてのお願いになりますが、よろしく願いいたします。

○森会長 田中委員、ありがとうございました。

特段、こちらに記載をということではないですね。

○田中委員 はい。

○森会長 どうもありがとうございました。

ほかに、ございますでしょうか。

○前島委員（須藤委員代理） 国保連合会です。

今、ちょうどがん検診の話が出ましたので、追加でのお願いですが、今回返答案で、「実施率が低い市町から課題を聞き取り、他の市町の好事例を紹介する等の改善に向けた助言を行うなど、市町の支援を強化する」というお話をいただいております。多分実際にやっていないところは、医療資源が足りないとか、資源としてない可能性があります。そういった意味では、単に好事例を紹介するよりは、そこに合わせた、もう少し厚い支援をやっていただければありがたいということで、要望としてお話しさせていただきたいと思います。

○森会長 厚い支援につきまして、具体例がありましたらお願いします。

○前島委員（須藤委員代理） 例えば、もし地域で医療資源が足りないときは、健康福祉センターとかを中心に、市町が連携して対応できるような方法も含めて、どうしたらできるかというところを考えて支援していただけると非常に良いかと思っています。

○森会長 ありがとうございます。

今の御意見は、計画案というよりも、実際実施するときはどういったオペレーションをするかということだと思いますので、計画には反映しないことを御了承いただきたいと思えます。

ほかにございますでしょうか。上坂副会長、どうぞ。

○上坂副会長 静岡がんセンターの上坂です。

総じてよくまとまっていると思えますが、スライド番号でいきますと11番のリハビリですが、がんのリハビリを入院だけでなく外来でも行う体制をつくっていくという趣旨で改定がされています。確かに国の第4期の推進基本計画にも、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を入院に加え外来においても推進すると書かれていますので、それに沿ったものとして、良いと思う反面、実際、現在の保険診療体制では、外来でがんのリハビリができません。これは、我々大変困ってしまして、入院のがん患者にのみ点数が取れるという仕組みになっています。多くの御希望があるのは重々承知しておりますし、我々も何とか外来でもやりたいのですが、点数が付かないと全くやれないので、セルフでできるような指導をする、あるいは個別の疾患で、例えば脳血管障害があるとか、強い廃用萎縮があるとか、そういった個別の状況に応じては、そちらを利用したリハビリはできますが、一般的ながんのリハビリは継続できません。体制があってもできないので、国の記述に応じたこの書き方で良いのか、今度の診療報酬の改定で、ここに点数が付くと大変ありがたいと思っていますが、現実問題できるかというところで悩んでおりますので、発言させていただきました。

○森会長 これは、現実問題としては可能ですが、例えば、診療報酬上での点数が付かないということだとしますと、この方針は良いのですが、国に働き掛けるとか、そういった話になりますでしょうか。

○上坂副会長 本来の記載であれば、そのようになります。「国に対しても強く働き掛けをする」というような記載になるかと思いますが、体制があってもできないという非常に苦しいところがあります。

○森会長 その表現の話について、事務局からよろしくお願いします。

○永井疾病対策課長 上坂副会長、ありがとうございました。

保険診療については、国の中医協の中で、現在、個別改定項目の議論が進められておりますので、外来でのがん患者のリハビリについての診療報酬が付けば、このままの文言とさせていただきたいと考えておりますが、その中で、やはり従前からの診療報酬と同じであれば、「現状と課題」については、入院と外来についても必要性があるという言及をさせていただいた上で、「具体的な戦術」につきましても、今、現行案では「入院に加え外来においても」という一文を入れておりますが、そこを取って、「質の高いがんのリハビリテーションを提供します」という表現に改めさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○上坂副会長 そうですね。「体制を整備する」だけなら良いのですが、「外来で行います」と書くと「行っていないではないか」と言われてしまいますので、その辺りは慎重にお願いしたいと思います。

○森会長 今の表現でよろしいということで。どうもありがとうございました。

ほかに、ございますでしょうか。

○上坂副会長 もう1点よろしいでしょうか。

スライド番号15のパブリックコメントで、「精神腫瘍科や家族・遺族外来の設置を希望する」と記載されています。これは本当に全く御意見のとおりで、我々も大賛成ですが、残念ながら精神腫瘍科医は、ほとんどおりません。

日本サイコオンコロジー学会が行っている登録精神腫瘍医制度というものがございまして、今日現在、何人いるのか調べましたら、全国で150名弱程しかおりません。静岡県は何人いるのかを見ますと、そのホームページで公表されている登録医は3名です。静岡がんセンターに1名おりまして、開業しておられる方が1名で、こころの医療センターで1名というたった3名ですので、精神腫瘍科を拠点病院に設置するということが自体は本当に望ましいのですが、現実問題難しいので、現状はこの記載のとおりで良いかと思えます。

○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。どうぞ、富永委員。

○富永委員 労働福祉事業協会の富永でございます。

この第4次がん対策推進計画につきましては、およそ2年間にわたりまして、がんを

巡る医学的、社会的、あるいは行政的な知見やファクターというものを取り込みながら、大変重厚できめ細かながん対策になったと感じています。殊に、先ほど事務当局から説明のありましたパブリックコメントを丁寧に行って、がん患者に寄り添った温かな内容になったことを評価したいと思います。その中で、小さな質問と要望が1つございますので、発言させていただきます。

まず質問の方ですが、協議資料ア－2の推進計画案の15ページで、たばこ対策であります。説明にもありましたが、「喫煙により補導される中高生の人数」を、現状値、2022年の826人から、目標値を0人にしたことは、大変私は良かったと思います。受動喫煙につきましては、JRが新幹線の喫煙室を全廃するなど、受動喫煙に対する世相が一変しようとする環境の中で、画期的な設定だったと思います。がんと闘う本県行政の決意を表明したようで、大変良かったと思います。

その一方で、「受動喫煙の機会を有する者の割合の減少」のところですが、その下の表ですが、その目標値のところ「望まない受動喫煙のない社会の実現」という大変曖昧な表現になっているのはどうしてでしょうか。なぜ補導される中高生の人数を0人とばっさり言った中で、「望まない受動喫煙のない社会の実現」という曖昧な表現にされたのか。その辺りを説明していただきたいと思います。

それから第2点は、31ページのがん検診の受診率の問題ですけれども、31ページに表がありますが、その中で、本県の乳がん検診の受診率が、現状値が5がんの中で唯一国の平均より下回っているのはなぜでしょうか。何か本県特有の原因があるのか、もし分かりましたら説明をいただきたいと思います。

それから、最後に要望ですが、協議資料ア－2の推進計画案85ページにまとめてありますように、「県民に対するきめ細かな情報提供」というところの現状分析に、がんに関する情報をインターネットやソーシャルネットワークサービスを通じて得ている県民が増えていると記載されています。この分析は、そのとおりだと思います。しかし、ある階層というか、特になんか患者で高齢の層では、まだインターネットやソーシャルネットワークサービスについて、そこまで浸透していないのではないかという気がいたします。こういった大綱にあるような各種の対応・対策が、結局、最終的にはほとんどが「がんセンターのホームページを見てください」というようであり、良くないのではないかという気がいたします。従いまして、ホームページへアクセスできないような層、主に高齢者層にも、この大綱を知らしめる方法・手段というのを考えていただきたいと思

ます。

その中で、2023年に小冊子で「静岡版道しるべ」を作成したという表記がございます。これは大変良い方法だと思うのですが、これは、今、どのようになっているのか。各家庭に届くようになっているのかどうなのか、その辺りについて、伺いたいと思います。

例えば、これがまとまりまして、県政の記者クラブへ持ち込んでオープンにしても、マスコミはほとんどこの全部を掲載せず、たかだか100行か150行の記事になってしまうと、きめ細かな部分というのは飛んでしまいます。できればお金をかけて広告のページを買って、地元の静岡新聞なら静岡新聞で1ページ全面使って、特に県民に近いデータを中心にした、例えばがん検診だとかそういったところを中心に、1ページぐらい使って、広告のページとして費用をかけて県民に浸透させるようにしたらどうかと思いますが、いかがでしょうか。

以上です。

○森会長 事務局、よろしく申し上げます。

○永井疾病対策課長 御意見をいただきましてありがとうございます。

まず初めに、協議資料ア－2の15ページにお示しをしております目標の3番目、「受動喫煙の機会を有する者の割合の減少を目指します」の目標値につきまして、「望まない受動喫煙のない社会の実現」とお示ししておりますが、その備考の「出典」のところにもございますように、この目標値につきましては、第4次ふじのくに健康増進計画と整合を図っているため、このような表記としております。

続きまして、協議資料ア－2の31ページでございます。

がん検診の受診率で、乳がん検診のみが低いということにつきまして、本県独自の理由があるかについては、こちらでは、現在、把握できておりません。今後、また市町等に聞き取りを行い、どのようなところで下がっているのかということの詳細に解析したいと考えております。

それから、協議資料ア－2の85ページの21「県民に対するきめ細かな情報提供」のところで、インターネットやソーシャルネットワークサービスを通じて情報を得ている県民は増えているとの記載について、そのとおりの御意見をいただきました。一方で、高齢者ですとか、そういったインターネットになかなかアクセスができない人がいるということも現状でございます。

そのため、協議資料ア－2の87ページの(9)におきまして、「県は、がん患者やその

家族の高齢化に伴い、地域の公民館や図書館等の身近な施設で、県民が県内のがん診療体制や医学的に正しいがん治療法等の情報を容易に得られる仕組みづくりを進めます」と記載しております。

続きまして、「静岡版道しるべ」の配布場所でございますが、現在、拠点病院や市町に送っております。

以上です。

- 宮田健康政策課長 すみません。最初の1点目の御質問、「望まない受動喫煙のない社会の実現」につきまして、健康増進計画を取りまとめております健康政策課より補足して説明させていただきます。

現在、健康増進計画のうち、「望まない受動喫煙のない社会の実現」につきましては、第2回協議会のときの原案、事務局案について記載されておりますが、今、健康増進計画の進捗として、2月16日に、こちらも最終案をお諮りするところでございます。

それに至る経緯として、まず部会でこの指標について議論されているところですが、現在、それを踏まえまして、「望まない受動喫煙のない社会の実現」につきましての指標は「0%」という形で改めて修正の上、協議会の方にお諮りしたいと思っております。

補足して説明します。

- 森会長 そうすると、これは「0」に変えるということですか。それともこの計画ではこのままになりますか。
- 永井疾病対策課長 健康増進計画と整合いたしますので、そちらが「0」という指標であれば、こちらの計画も「0」にいたします。
- 森会長 富永委員、よろしいでしょうか。
- 富永委員 了解しました。ありがとうございました。
- 森会長 どうぞ、お願いします。
- 矢後委員 オレンジティの矢後と申します。

まず、前回の協議会のときに、患者会のみんなで、このがん対策について考える機会をいただきたいということで、意見交換会というものを先月開催していただきました。皆さんと有意義な時間を過ごせたこと、そして患者会のリストを作るための検討をしていただけたということで、そのような機会をいただきましたことを心より感謝申し上げます。

また、今までの協議会、そしてパブリックコメントを、私たちの会からもたくさん出

させていただきました。それを真摯に検討していただきまして、計画の中に取り入れていただきましたことにも感謝申し上げます。

その上で、2点質問です。スライドの17「県民に対するきめ細かな情報提供」のところですが、この21-2の「道しるべ」につきまして、先ほど富永委員が仰ってくださったように、情報がなかなかインターネットなどで取れない方のために、やはり見える形で、見やすい形で提供するということがとても大事だと思い、こちらの意見を述べさせていただきました。特に、内容につきましても定期的に更新をされているということですが、ぜひ、この中に、患者市民参画ということで、患者団体の意見も取り入れながら更新していただきたいと思っています。そのような取組をしていただけるのかという質問が1つです。

あと、私どもの会で、今、ずっと通院している者が、この冊子がどこにあるか全然分からなかったというような意見をいただいています。各拠点病院に配布しても、患者さんにより分かりやすい場所に置いているのか。先ほど富永委員が「各家に配布されているのか」と仰いましたが、やはりそのぐらい、どのような方でも手に取れるような形で配布するということを望みます。

あともう1つですが、スライド24「患者団体との連携」のところ、24-4、「必要に応じて」というところを外してほしいという要望をいたしました。こちらの回答の方が「必要とされる」になっていますが、この差があまりよく分からないと思っています。

これはなぜかと言いますと、がん患者は、その情報が必要かどうか分からないぐらい混乱していて、だからこそ、必要と思われるというか、色々な情報をまずは提供して、そのがん患者が必要かどうかというのは提供してから考えていくものではないかと思えます。そのため、ここはやはり「必要とされる」ではなくて、文節そのものを削除していただきますよう要望します。

以上です。

○森会長 事務局、お願いいたします。

○永井疾病対策課長 御意見、御質問ありがとうございました。

まず、「静岡版道しるべ」については、見やすい形で掲示することを各病院に働き掛けていきたいと考えております。

団体の意見の取り入れにつきましては、次回の更新のときに、また患者団体の皆様に意見を聞いて、必要なことを盛り込みたいと考えております。

それから、24ページのパブリックコメントのところの「必要とされる」ということでございますが、中には患者団体には加入をしたくないという方々もいらっしゃいます。そのため、そこは御本人の選択ということで、こらちの案といたしまして、「必要とされるがん患者にピア・サポートを行っている患者団体を紹介します」とさせていただいております。

以上です。

○森会長 矢後委員、どうでしょうか。これは表記の問題なので、御意見をいただけますか。

○矢後委員 そうですね。「必要とされる」が本当に必要なのかなというのは少しまだ疑問ですけれども、皆さんは、どう思われるか伺いたいと思います。

○森会長 今のことで、「必要とされる」の表記について疑義がある方、もしくは御意見がある方、お願いいたしたいと思います。

星野委員、よろしくをお願いします。

○星野委員 乳がん患者会のあけぼの静岡の星野です。いつもお世話になります。

本当に何年もかかって、たくさんの御意見があって、まとまってすごいなと思いました。この患者会の「必要とされる」という記載について、矢後委員ともお話を前にしましたが、ありがたく患者会のことをたくさん載せていただきましたが、やはり情報だけが欲しくて連絡があって、それで患者会の方から困っている方に、冊子や色々な案内をお送りさせていただく場合が多いのですが、その後どうなったかというバックアップは一切なくて、別に患者会に入ってほしいとかそういうこともないのですが、本当にお困りになっているとき、「あなたの近くにはこういう病院があります」とか「こういう治療法があります」という冊子を差し上げても、その後、あまり返答がありません。患者会として、精一杯色々なお手伝いをしたいと思っております。

それからもう1つ、せっかくマイクをいただいたので、対がん協会が行っているピアサポーター研修。これは、あけぼの会もたくさん参加させていただいて、2月にもフォローアップ研修というものも重ねて、色々な先生に、一度ではなく、やはりピアサポーター研修を受けたからといって、必ずしもいい相談相手になれるかというのは、患者としてもなかなか悩むところですが、フォローアップ研修を重ねて、患者によっては、自分のためにもなるからといって、対がん協会主催のピアサポーター研修を続けさせていただいています。その研修によって、悩んでいる患者さんに、より良いアドバイスがで

きるように今後も努めていきたいと思っております。

○森会長 星野委員、ありがとうございました。

どうですか、矢後委員。今の御意見は同じ方向の御意見だと思いますが、この「必要とされる」という文言に問題があるとする、ここを取って、どういう形で書けばよろしいでしょうか。

○上坂副会長 よろしいですか。

○森会長 どうぞ、上坂副会長。

○上坂副会長 静岡がんセンターの上坂です。

多くの患者会から、がんセンターにも色々パンフレットも送っていただいて、現在「よろず相談」という、いわゆるがん相談支援センターのすぐ前のところに配架しております。患者会をぜひ紹介してほしいという御要望も患者さんからありまして、そのときに、パンフレットもお示ししながら「こういう患者会があります」という紹介も実際がんセンターでは行っております。

この「必要とされる」ですが、私自身はあまり違和感はないのですが、今のお2人の御意見を拝聴して変えるとするれば、がんセンターの経験からしても、希望される患者さんに紹介するということが、「希望があれば紹介できます」ということで、「必要とされる」じゃなくて、希望される患者さんに紹介するということが良いのではないかと思いつつ聞いておりました。

○森会長 上坂委員、ありがとうございました。

矢後委員、どうでしょうか。

○矢後委員 上坂副会長、ありがとうございます。

必要かどうか分からない方たちにあらかじめ情報提供、例えば相談支援センターに、必要かどうかは分からないけど、「とりあえずこういう場所があって、相談したいときにはいつでもできますよ」と示すのと同じように、患者団体も、「あなたが利用するかどうかは自由ですが、こんなものがありますよ」と示して良いのではないかというのが私の意見の趣旨です。

必要かどうかは後から気が付くということも患者さんにはありますので、「必要」という言葉は、ここは削除で良いというのが意見ですが、皆さんがそこに違和感がないのであれば、そのままが良いのかもしれない。私は、患者としてとても違和感を持ちますし、非常に消極的な書き方だと感じております。

以上です。

○森会長 とても難しいですが、御意見ある方はいらっしゃいますか。

事務局、何かございますか。

○永井疾病対策課長 皆様がそこで御賛同されて、「必要とされる」という言葉に違和感があるということであれば、こちらは削除を検討したいと考えます。

○森会長 皆さん、よろしいですか。そうすると、「必要とされる」だけを除くということですね。「図るとともに、患者にピア・サポートを行っている患者団体を紹介します」という。

○上坂副会長 よろしいですか。

医療機関側としては、当然相談支援センターは、全員に周知していますが、患者団体を全員に周知するということはしていません。相談支援センターに来ていただければ、御希望があれば御紹介しているので、先程の「希望される患者さんに」では駄目でしょうか。決して消極的だとは思いません。

これは、「必要とされる」をばっさり取りますと、「がん患者にピア・サポートを行っている患者団体を紹介します」になってしまい、「がんセンターは全員に紹介してないのではないか」と言われるのも残念です。希望される方には紹介しているという意味とは、もう少し違う意味でしょうか。

○矢後委員 ありがとうございます。

先程の冊子のお話でしたが、その中に患者団体をしっかり載せてくださいということを要望しました。例えば、直接というよりは、そういったリストが載っている冊子を手渡してくれるだけでも、それは紹介になると思います。そういった意味を含めての意見です。

○上坂副会長 なるほど。分かりました。

○森会長 この文言がなくてもよろしいですか。それとも冊子で工夫して文言を残すこととしますか。

○上坂副会長 病院がすべからく紹介しなくてはいけないと言われると、そこまではできないので、それは御希望があればというのを付けていただけると良いのですが、そういう意味ではなく、冊子に載せるとか、そういうことであれば、良いかと思えます。

○森会長 これは提案ですが、文言は「希望される」で残しておいて、実際に、今、矢後委員が望むようなことにつきましては、工夫として冊子の中にそのようなことを書くと

ということで、この計画案は、文言として「必要とされる」を「希望される」に直すということで了解いただきたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

すみません。少し時間が過ぎてしまいました。Webの委員の方で何かございますでしょうか。もしなければ、時間の都合と言っては申し訳ありませんが、最終案なのでもっとたくさん意見を聞くべきだと思いますが、そろそろ煮詰まってきたのではないかと思いますので、第4次計画につきまして、事務局案どおり実施するというところで、御承認をいただきたいと思います。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。

事務局は、本日意見もございましたので、それらを踏まえて、計画だけでなく、実際の作業についての御意見もございましたので、その後の計画も含めてお考えいただきたいと思います。

それでは続きまして、「第9次静岡県保健医療計画（がん）（最終案）」につきまして、事務局から説明をお願いします。

○永井疾病対策課長 それでは事務局から、協議事項イの「第9次静岡県保健医療計画（がん）（最終案）」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）（最終案）について」説明）

○森会長 ただいま事務局から、保健医療計画のがんの部分につきまして、説明がありましたが、御意見、御質問があれば、また挙手にてよろしくをお願いします。

○平野委員 いいですか。

○森会長 どうぞ。平野委員、お願いします。

○平野委員 県の歯科医師会の平野です。

口腔がんは確かに希少がんですが、ここにこうやって取り入れていただきまして、本当にありがとうございます。

先程、上坂委員も仰っていましたが、我々歯科の領域におきましては、非常に狭小というか、幅が狭い場所ですが、がんセンターを中心に、周術期の口腔機能管理につきましては、特に病院歯科のない、口腔外科のない地域病院との連携を、今、図っています。

ただ、なかなか口腔外科医、もしくは病院歯科に勤務している先生は、やはり入院されている患者さんを扱っていますので、我々一開業医が連携しながら病院の方に伺い、行政の歯科衛生士さんもお見えになりますが、なかなか行政は行政の業務がありますの

で、我々の勤務している歯科衛生士さんを連れていくという努力はしております。どうしてもその部分に関しては、やはり口腔健康管理というか、口腔ケアで予後がよくなるという部分がありますので、これからも連携を持ちながら進めてい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。特段表記で追加はないということですのでよろしいでしょうか。

○平野委員 ありません。ありがとうございます。

○森会長 御意見ありがとうございます。

ほかに意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、この第9次保健医療計画のうちのがんの部分でございますが、この事務局案どおり実施することで御承認をいただくということで、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。

今御意見が2～3ございましたので、当局は、策定作業を続けていただきたいと思います。

それでは、報告事項に移らせていただきたいと思います。

「緩和ケア研修会を修了した者の割合について」ということで、事務局から報告願います。

○永井疾病対策課長 それでは事務局から、報告事項であります「緩和ケア研修会を修了した者の割合」について、御説明いたします。

(「緩和ケア研修会を修了した者の割合について」説明)

○森会長 ただいま事務局から、「緩和ケア研修会を修了した者の割合」について報告がありました。まずWebですが、毛利委員、いかがでございますでしょうか。

○毛利委員 コロナで少し下がったという評価ですが、がんを扱う病院について言うと、この資格を修了している人のパーセンテージが5割を切るというのはやはり問題なので、この辺の底上げをすることと、それからあと、がん診療連携拠点病院は、ほぼほぼ100%を目指すということが必要になってくると思います。令和4年が若干上がっている。模様眺めで良いのかもしれないと思いますが、ただ、これは油断するとすぐに下がって来ますので、各病院に、県の方から「緩和ケア研修会をしっかりと修了するように」

ということを周知していただき、病院も、病院長等々がお尻をたたかないと、皆さん忙しいので動かないことがありますので、その辺りはよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○森会長 ありがとうございます。

今の毛利委員の要望に関して、事務局からお願ひします。

○永井疾病対策課長 各拠点病院様については、来年度も緩和ケアの研修を引き続き開催していただくこと、未受講の職員に関しては、できる限り参加への働き掛けを行うことなどをお知らせしたいと考えております。

以上です。

○森会長 毛利委員、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかに、この案件につきまして、緩和ケア研修会の開催のことにつきまして、御意見ある方はいらっしゃいますか。お願ひいたします。

○山本委員 聖隷三方原病院の山本でございます。病院としては、できるだけ初期研修の段階で受けるようかなり強く推奨しており、割と初期研修が終わった後の世代はかなり受講率は高いですが、ある程度の年齢を経てから医局の人事で回ってくるような場合に、受講ができていない場合があります。そこをどれだけ、半強制的とは言いませんが、少し強く言わないと、恐らく100%というのは難しいと思ひます。

あと、コロナの影響は確かにありまして、去年の前半からは、かなり大人数を集めてやるようになりました。今年も最近やりましたが、かなりの人数が集まっていますので、そこは好転していると思ひます。

○森会長 山本委員、ありがとうございます。

これは病院側の努力でそういったことをやっていただけるということですが、特段行政に対する何かこういった手法みたいなものの御意見はございますか。今ちょうど病院の御努力で研修会が増えているということになるかと思ひますが、例えば、県に求めるようなものというのはありますか。特にはないですか。広報ぐらいでしょうか。

○山本委員 広報は、やはり積極的にお願ひします。

○森会長 分かりました。どうもありがとうございます。

事務局から何かありますか。

○永井疾病対策課長 広報につきましては、各病院様に、県のホームページでの公表、県の医師会報の中での公表の可否について御判断をいただいております、公表について

御了解が得られた病院様の緩和ケア研修会については、お知らせをさせていただいております。引き続き、拠点病院の皆様におかれましては、そういった自施設での緩和ケア研修の開催、それから受講人員の増加、あと受けられなかった方がほかの病院で受講できるように、ぜひ働き掛けを行っていただきたいと思います。引き続き、お力添えをいただければと思います。よろしく願いいたします。

○森会長 ありがとうございます。

このことにつきまして、ほかに御意見ございますでしょうか。

それでは、この報告事項は終わりました、今回、最終案なものですから、これまで言い残したこともあるかもしれません。計画につきまして、それ以外にも、せつかくの協議会でございますので、「これだけは言っておきたい」というものが委員の先生の皆様方からありましたら受け付けたいと思いますが、何かございませんでしょうか。

○田内委員 総合健診医学会の田内です。

実は、先月の末に我々のところの学術大会がございまして、一般健診の受診率はコロナ前と同じように戻ってきたという施設がほとんどでございました。それに伴いまして、がん検診も、この資料の中にありますように、多分コロナ前とほぼ同様に回復してきたという内容でございました。

先程から問題になっております受診率。特に女性の乳がんの受診率なんか低いという意見がございましたが、これは、健診センター側の努力といたしまして、今、都市部、特に京都とか名古屋とか東京ですね。今、我々の方で立入検査をして、精度管理を含めてチェックをしておりますが、女性が受診しやすい工夫というのを色々やっております。今、施設が増えてきたのは、週のうち1日、もしくは2日間、女性のみしか診ないという日をつくるといった活動です。それだけで受けやすいのかとは思いますが、そういう日をつくる施設が増えてきています。もちろん女性のための健診センターもあります。それから、そこには子供を預かる施設を設置してあるとか、女性専用のため、その日だけそういう工夫をされているという施設が徐々に今増えてきています。都市部はやっぱり競争率が高いですから、どうしてもそういう工夫をし始めたという気がします。

それから、もう1つ話題になりましたのは、やはり診断するときの人手不足です。今、我々のところで話題になっておりますのが、診断面におけるAIの導入です。人工知能というものをどうやって入れていくかという話が、結構出ています。

これはもう、今、医師の負担を軽減するという意味、それから安全性の確保の両方が

目的になっておりまして、具体的に言いますと、画像診断のダブルチェックを、今国の方はダブルでやりましょうという話になっておりますが、胸部写真などは、やはり2人のドクターをそろえるというのは非常に難しいとされています。だから、病変の発見をするということが目的であるのであれば、AIで十分できるのではないかとの意見もあります。要するに、存在診断というか、「ここがおかしいですよ」というのを見つけることができたものを専門のドクターが診るような、それでダブルにしてもらえないかというような工夫を今やっています。もちろん見逃しというのが最も危険なことになりますので、今年から、そういうAIを入れた場合と人が2人でやった場合と、どれだけ比率が変わってくるのか、どういう結果が出るのかというのをチェックするという検証が始まって来ています。それができることによって、受ける場所というのが広がるのではないのかと考えています。特に地方ではそういうことが可能になるのではないのかという意見で、今、検討しています。

はっきり言えば、実施できる施設でありますとか、それから設備がそろえられるか、その予算が取れるか。そういうところに集約するのではないかということですが、ただ、じわじわとそういうAIを入れて何とかしようという工夫は色々なところで始まっております。それだけ意見として言わせてもらいます。

以上です。

○森会長 貴重な意見、ありがとうございました。

何かありますか、紀平副会長。

○紀平副会長 それでは医師会の立場から発言いたします。

先ほどHPVワクチンの問題が出ましたが、これについては、この間も日本医師会で検討がありまして、最終的には、やはりこれは自治体が動かないとどうにもならないという意見がありました。医師会独自で一生懸命やっている富山県なんかはすごく素晴らしいのですが、それでもまだ十分な水準までいかない。やはり自治体が動いてくれなくては駄目だろうという結論になっています。

それから、全般的に考えさせていただきますが、このがんという病気ですね。もう今は診断法や治療法がものすごく進歩してきて、昔みたいな特別な病気ではなくなってきていると思っております。原因にしても、がんも生活習慣病の1つではないかと言われるぐらいになってきているように思っているのです、この協議会の在り方も少しずつ変わって行って、例えば普通の生活習慣病と同じような考え方を取り入れていくというよう

なことも大事ではないかと思えます。当然、治療には特別な専門性も必要ですし、早期発見・早期治療ということの重要性で受診率の向上というのは大変大切ですが、これは生活習慣病でも同じことなので、やはり県にも生活習慣病のこういった会議がありますが、この会議も少しずつ、普通の病気と言ってしまっただけでは語弊がありますが、他の病院に近づくような形で考えていっても良いのではないかと考えました。

以上です。

○森会長 ありがとうございます。紀平副会長、それから先ほど田内委員にも御意見いただきました。

ほかに何か。どうぞ、よろしく申し上げます。

○溝渕委員 経済界の関係で一言申し上げたい。溝渕と申します。

静岡県東部は、県立がんセンターと協働して、がんの就労支援について全国的にも早くモデルをつくったわけですが、ここに来て、今いろいろ働き方改革という理念が、非常に労働界、経済界で大きくなってきました。

そういった意味で、がんの就労支援についても、今、紀平副会長からのお話にもあったように、決して治らない病気ではありません。そういったことで、今までの第4次の対策を兼ねて文章化されておりますが、「静岡県は、現役の方は、がんは働きながら治そう」というようなワンフレーズを呼び掛けてはどうでしょうか。私の経験から、がんの方でも働くことによって家族から期待されると、自分も、やはり一生懸命治そうという意欲が出て来ます。

そういったことで、文章でつらつら書くよりも、「静岡県は現役の方はがんは働きながら治そう」というようなワンフレーズを呼び掛け、今、非常に人手不足であり、特に40代、50代の方々は会社の中でも中核で、その方が倒れると、経営としても、また仕事場としても非常に厳しい状況になりますので、もう一步踏み込んだ形で、ものづくり県の静岡県ならではのがんの就労に力を入れて、働き方改革という1つの世論の流れを受けた形でもう一步踏み込んでもらいたいと思えます。

残念ながら、がん患者の就労はまだ30%台、40%台行くか行かないところですので、できれば、がん患者の就労についても、実際インフォームドコンセントで、お医者さんの治療と患者さんがぶつかった場合は、「これから就労しますか」とか「働くことを続けますか」というテーマの話にはなかなかかなりにくいわけですが。それなら、いっそのこと、がんの診断を受けて、インフォームドコンセント前に、アンケートで、「あなたの

がんについて、働きながら治す意思はあるか」、「それについて相談をしたいか」というアンケートを最初にとって、それががん相談支援センターの方に回って、個別にそこから働く意欲のある方に具体的なサポートとアイデアと産業医との連携を結ぶことによって、静岡県ならではのがんの就労支援をもう一步進めていただきたいというのが、私の今日の会議の最後のお願いとして申し上げたいことです。

○森会長 溝渕委員、ありがとうございます。患者の就労の角度からの御提案だと思います。

健康福祉部はもちろながん対策をやっておりますけれども、今の就労の話になると、産業、労働の分野と。我々はそのような部局もありまして、就業につきまして、様々な人たちの就業の話をしておりますので、がん患者に限らず、病気を持った方の就労についても、そちらの分野で私の方から、そういった意見があるということを伝えておきたいと思います。ありがとうございます。

そのほかに、ございますでしょうか。

○毛利委員 毛利ですけど、いいでしょうか。

○森会長 毛利委員、どうぞ。

○毛利委員 がんの治療については、例えばがん拠点病院等々で大体システマチックにほぼほぼできてきていると思います。治療の選択肢もいろいろ広がってきています。先程、田内委員も仰っていましたが、やはりこれからは、がん検診をどれだけ静岡県として力を入れていけるかが重要です。それは、健診センターもそうですし病院もそう思っています。だから、早くにどれだけ見つけられるかというのは、これからの勝負になってくると思うので、その辺りを県としても、ほかの検診もあります、がん検診についてももう少し強くメッセージを出して、県民ががん検診を受けるように誘導していけるような施策を次のところで出していただければと、今の「がん検診やります。受けてください。ここでできます。」ではなく、もう少し強いインパクトがあれば良いのではないかと思います。そうすると、もう少し早期に見つかって、先程の就労の方にも関連してきますし、色々な意味で良いので、予防ということを重視した形で進めていってもらうのも1つかと思いますので、一言言わせてもらいました。

以上です。

○森会長 ありがとうございます。

今の要望について、事務局、よろしく願いいたします。

○永井疾病対策課長　がん検診の受診率向上の取組といたしまして、今年度は、国が開催しておりますがん検診の受診の勧奨支援策といったような事業がございます。本県では、その第2回目を、各市町と一緒にワーキンググループというような形で研修をさせていただきました。その際には、各市町が住民の方にお配りをしていただきますがん検診の御案内などを共有して、良いところを皆さん取り入れていただきたいということで働き掛けを行っております。

また、近年、ナッジ理論などを利用した効果的な取組というようなものもハンドブックにおいて御紹介されておりますので、そういった検診の御案内を工夫するとか、あとは個別の働き掛けについて、もうひとひねり進んだ工夫をしてもらいたいと考えております。

以上です。

○森会長　毛利委員、よろしいですか。

○毛利委員　はい、よろしく申し上げます。

○森会長　今もちろんこれらのやっていることをお話ししましたが、熱意を持ってということをも毛利委員は言っていると思いますので、県も熱意を持って頑張りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

ほかには何かありますか。山本委員。

○山本委員　山本でございます。

資料イー2の8ページのACPですが、今、やはり全国的にもものすごいです。私どもの緩和ケアチームの医師らが、全国から講演に呼ばれて色々な病院に行っていますが、浜松市も、市がやっているのと、それ以外に複数のACPのプロジェクトが並行して走っていますが、ただ、現場でこれだけやっても、まだやはり理解されていない患者さんが結構いて、「いきなりそんな話をするのはけしからん」となってしまう場合があります、現場が混乱する状況が、実際起きているらしいので、行政としては、やはり県民への啓発をどんどん積極的にやっていっていただきたいと思います。

○森会長　ACPの啓発につきまして、県の取組を説明してください。

○永井疾病対策課長　これまでも進めてまいりましたが、山本委員御指摘のとおり、患者様によってはなかなか御理解がいただけないというような事情も聞いておりますので、一層の普及啓発に努めたいと考えております。

○藤森医療政策課長　県におきましても、今月23日になりますが、県医師会と一緒に県民

向けのACPセミナーを行います。また、色々な形で広報・啓発もしているところです。実感といたしましては、医療関係者の方々に周知が進んできていると考えております。当然医療関係者向け研修会も以前から医師会と一緒にやっています。また、歯科医師会、薬剤師会にも協力していただきやっておりますが、現場ではかなりそのようなお勧めがされていて、御理解が進んできているので、県民セミナーも行いながら今後進めてまいります。

以上です。

○森会長 山本委員、よろしいですか。県の熱意が伝わったのではないかと思います。

では、紀平副会長からお願いします。

○紀平副会長 山本委員のお話しされたACPに関してですが、この間、医師会で発表された数値として、やはり延命希望は90%だそうです。だから、こうした状況でACPを進めていくというのは大変だと思いますし、我々医師会は、やはりまだ全く病気もしないうちにACPの話はできませんが、例えば血圧の病気とか何かで我々にかかり始めたところがポイントではないかと考えて、今進めております。

○森会長 紀平委員、ありがとうございます。

そろそろよろしいでしょうか。今回案もまとまりまして、活発な意見をいただきまして、ありがとうございます。

本日は、長時間にわたりまして委員の皆様方に御意見、御提言をいただき、この最終案につきましての御了解をいただき、また、こちらの県に対する要望等もいただきました。今後のがん対策に関しまして参考にし、それらについて県も努力していきたいと思っております。事務局も、今日の意見を十分反映した対策を進めていっていただきたいと思っております。

予定していた議事が終了しましたので、このマイクを事務局に返したいと思っております。よろしく申し上げます。

○司会 森会長、ありがとうございます。

本日は、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5年度第3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36分閉会