

令和8年度第1回 静岡市がん対策推進協議会会議録

1 日 時 令和8年5月27日（水） 19時15分～20時30分

2 場 所 静岡市役所静岡庁舎 本館3階 第一委員会室

3 出席者

（委員） 若林会長、前田副会長、飯田委員、石川委員、勝又委員、岸山委員、長倉委員、前坂委員、吉川委員、若尾委員

（陪席者） 一般社団法人静岡市清水歯科医師会田中様、清水薬剤師会佐々木様

（事務局） 保健福祉長寿局長、局次長兼健康福祉部長、地域支え合い推進部長、局理事兼保健所長、健康づくり推進課長、健診・がん対策担当課長、参事兼口腔保健支援センター所長、課長補佐兼保健指導係長、がん対策係長、主査、主任主事、地域包括ケア推進課長、保健所参与兼感染症対策課長、予防接種係長

4 傍聴者 0人

5 次 第

（1）開会

（2）新任委員の紹介

（3）議題 「第2期 静岡市がん対策推進計画」の策定について

ア 令和7年度第2回協議会での御意見への対応について

イ 骨子について

（ア）施策の体系（案）について

（イ）成果指標（案）について

（ウ）骨子（案）について

（4）閉会

6 会議内容

（1）開会

事務局から、委員15人中、10人出席（過半数）のため、会議が成立していることを報告した。

（2）新任委員の紹介

事務局から、人事異動に伴い静岡労働基準監督署の澤田委員から工藤委員へ、委員の交代があったこと、補欠委員の任期は前任者の残任期間となることを報告した。

（3）議題

ア 令和7年度第2回協議会での御意見への対応について

(若林会長) 議長を務めます静岡県立大学の若林です。

本日の議題は次第の3にあるとおり、第2期静岡市がん対策推進計画の策定についてです。はじめに、「令和7年度第2回協議会での御意見への対応について」事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料1に基づいて説明

(若林会長) 前回の会議で、委員の方々から、大変建設的な意見をいただきまして、その意見に対して、事務局の方でまとめ、今後の計画の策定にあたり、資料に記載のとおり文言を記述したいということを考えておりますが、御意見をいただきました吉川委員や石川委員、前田委員などから何か追加のコメントや御意見等がありますか。

(吉川委員) どの意見に対しても、丁寧に御回答いただきありがとうございます。私は、ピロリ菌について、がん対策の中に追加していったらいいのではないかとこのことで発言しましたが、いろいろな制限がある中で、このような対応を取るということで、私としては十分ではないかと思えます。

(若林会長) 前田委員、希少がんについて御質問があったと思いますが、いかがでしょうか。

(前田副会長) 希少がんについては、前回も申しましたが、県のがん診療連携協議会で情報発信する予定になっています。希少がんといっても色々な種類があるのですが、どの病院で診断ができる、あるいは、どういう治療ができる、というのを公表することになっていますので、例えば、市のホームページから、そこのホームページの公表にリンクを貼るということで、周知はできるのではないかと思います。

(若林会長) この情報は、例えば、静岡がんセンターの相談窓口ですとか、県のどちらで把握すればよろしいでしょうか。

(前田副会長) 静岡がんセンターのホームページからも入ることができると思いますが、今ちょうど各病院の集計作業をしているところです。そのため、おそらく8月とか9月ぐらいを目途にホームページが公表されるのではないかなと思います。

(若林会長) 希少がんに関しては、若い方が発症するようなケースもありますので、対応が大変大切だと思っています。ぜひそういう情報もしっかり開示して、どこにアクセスすればいいかということ、そういう方々にお伝えできればと思います。その他に、ここにあります11の点に関して、何か追加や御意見等がありましたらお願いします。

この計画については、もう1回協議会をやって、その後パブリックコメントに進んでいくということです。大きな方向性としてはよろしいのではないかという気がしますが、よろしいですか。特に御意見がないようでしたら、次の議題に入りたいと思います。

イ 骨子について

(若林会長) 骨子について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料2、3、4に基づいて説明

(若林会長) 資料2、3、4と説明がありましたが、委員の方々から、御質問やコメント等があればお願いします。

私からよろしいでしょうか。まず、資料4ですが、第5次静岡市総合計画によって、静岡市のがん対策推進計画に関しては、方向性が特に変わるようなことはなくて、よりこういったがん対策に関して、静岡市としても強化を図っていくというように理解してよろしいでしょうか。

(鈴木係長) そのような理解で問題ありません。

(若林会長) 具体的な文言について、ホームページ等で公開されていますでしょうか。

(鈴木係長) 総合計画については、公開されていますが、がん対策推進計画の骨子案等については、公開されておられません。

(若林会長) わかりました。

それから資料3について、飲酒や喫煙のところが、以前ですと男性女性が別々になっていますが、第2期からは、男女一緒の数字になりますが、例えば、喫煙では現状、女性が6.4%であるのに対し、20歳以上の喫煙率が12%となると、なんとなく増えてしまうようなイメージもあるような気がします。ハイリスク飲酒者の割合も、女性の場合5.6%から10%になってしまいますので、男性女性を今のまま別々に示してもいいような気がしますがいかがでしょうか。

(鈴木係長) 国の健康日本21では、男女別の目標値を定めていないため、健康日本21の目標値を準用するにあたり、男女の別を無くさせていただきました。もちろん、男性と女性で喫煙率や飲酒率の差があることは承知しておりますが、国の指標に基づいて、国のがん対策基本計画と並びをとるため、このように標記させていただきたいと思っております。

(若林会長) 全国的に、男女の別を全部とって統一をしているというケースが、他の政令市の施策やがん対策の計画において、同様の扱いになっているという理解でよろしいでしょうか。

(田中局理事) 確かに、女性の方はもともと低い数値なので、男女合わせて数値を出すと何か増えた印象を受けたりしますが、私どもも、よって立つエビデンスがないものですから、目標値としてお示しできるものが、国が示す男女一体となった数値を引用するしかないのかなというところなんです。独自のデータが取れるものは、自分達で作っていけるのですが、そういうものがない状況の中では、政令市のレベルで目標という根拠がないものをなかなか市民に説明ができないということです。

(若林会長) わかりました。

それからもう一点、ヒトパピローマウイルスのワクチンの接種実施率ですが、第2期の目標に63.2%（仮）と書いてありますけれども、現状の実績値が、令和7年度は65.6%になっており、むしろ、第2期の計画の方が下回るようなデータになっていますけれども、このところは、どのように考えればよろしいでしょうか。

（海野参与）感染症対策課です。実績値の2段の内、65.6%というのは、現行の実施率の算出方法で出した数字になります。現計画では、初回ではなく、接種を終了した方の率が65.6%となります。その下の59.0%が令和7年度における初回の数字になります。そのため、現状63.2%に達していないという状況になります。2年ぐらい前まではテレビでCMをやっていました。特定の年齢の方が打っていなかったものですから、その方に対するPRということで、テレビCMをやっていたので、我々で調査をしたところ、この年度の辺りは全国一律に接種率が高くなっています。ところが、昨年度はCMがなくなったものから、ガクンと下がっているというような状況になっています。

（若林会長）わかりました。私からの質問は以上です。その他に何かございますでしょうか。

（前田副会長）資料2ですが、右下のあたり、相談医療提供体制の充実とありますけれども、おそらく相談情報提供体制の充実の誤りではないかと思いますが、いかがでしょうか。

（鈴木係長）そうです。相談情報提供体制の充実です。

（前田副会長）次に成果指標ですが、今回、塩分摂取量を挙げられていますが、これは達成しているかどうか、どのように調べるのでしょうか。

（若林会長）栄養調査みたいなもので調べるのか、それとも尿から塩分を測ってやるのか、いくつか方法はあると思いますが、どのようなものを使いますでしょうか。

（山口主査）食塩の摂取量については、国民生活基礎調査、すでに指標に掲げております20歳以上の喫煙率とかの指標の算出にも使っていますが、食塩摂取量についても把握する調査となっておりますので、その調査を用いて把握する予定であります。

（若林会長）具体的にはどういう方法でしょうか。

（山口主査）具体的には、無作為で抽出された住民への調査になりまして、その回答結果の数値になります。

（若林会長）アンケート調査をするということでしょうか。

（山口主査）国が行うアンケート調査に、政令市の数値も出てくるものから、その数値を拾っていきたいと考えております。

（前田副会長）あともう一点ですが、予防とか、あるいは情報提供体制とか、そういったものは割と成果指標にも上がっているのですが、資料2の下半分、「が

ん患者とその家族が地域で安心して暮らすことができている」、これが基本目標で、その後が大分野、小分野となっているのですが、これに関して、ちょっと難しいとは思いますが、成果指標みたいなものが、あまり挙がっていないのかなというような感じがします。例えば、そこに関連するのは、ここで挙がっているのは、「がん相談支援センターについて知っているかどうか」とか、「がんになっても働き続けられるのかどうか」とか、そういうアンケート調査のみになっております。なかなか施策的には難しいですが、これは従来の今回取りやめた、「地域がん診療連携拠点病院の数」や、「ハローワークと連携した病院の数」の代わりになっていると思うのですが、予防も大事ですが、実際がんになってしまった方に対して、どのようなアプローチができるのかという面では、例えば、緩和ケアのようなものを挙げてはどうかというふうに思います。認知度に関しては、例えば、最近ACP といって、アドバンス・ケア・プランニングという、がんになって、その方がどのようにして過ごしていきたいかというのを本人も交えて相談して、その相談を繰り返して、より良い生活を送っていただくという、そういう概念が医療法とかにも出てきていると思いますが、そのようなことを周知するというか、その認知度を上げて、実際がんになった方が、そのような取り組みに入れるような、誘導するようなことも掲げてはどうかと思っております。

(若林会長) 前田副会長から、大変重要な指摘がありました。がん相談支援センターについて知っている市民の割合や、がんの治療を受けながら働き続けることができることを知っている市民の割合を調べるということが目標値になっていますが、それも踏まえて、そこからもう一步踏み込んだような対策も、がんの患者が増えている中で必要ではないかというご指摘がありました。事務局の方からお願いできますでしょうか。

(中野担当課長) ご意見ありがとうございます。今すぐに施策が思い浮かばないものから、次回、具体的にお示しできるようにしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(若林会長) ぜひよろしく申し上げます。緩和ケアについても非常に重要なテーマだと思いますので、今後がん対策の中で、そういうことについても、十分な啓発が必要だと思います。よろしく申し上げます。

その他にございますでしょうか。

(石川委員) 資料3についてですが、がん検診の受診率について、第1期の計画目標値に対して実績値がかけ離れているということで、この第2期の目標値というのが、第1期を大きく下回るという目標値になっていますが、これで本当に問題ないのかというのを率直に思います。早期発見というところで、諸外国に比べて、がんの発見に遅れがある、このがん検診の受診率が大きな諸外国と比べて低いというのはよく言われることなので、何とかしない

といけないのではないかと思っている次第です。ちょうど令和5年7月の内閣府のアンケート調査をネットで見たのですが、受診した理由と受診しなかった理由というのが書いてあります。国のアンケートの設問内容が本当に適切かどうかというのは、ちょっとわからない部分もありますが、静岡市はどうか、あるいは検診の受診率が高い諸外国はどうか、だから諸外国の実績と国の実績、市あるいは地域の実績というものを比較して、どこが問題なのかというところを潰して対策をしていく、そこが重要なのではないかと思います。これはそれに関連したのですが、がんであるということが分かると怖いというのが受診しない理由の上位にあります。恐らく欧米にはないと思いますが、日本は言霊の文化というのが万葉集の頃からあるわけで、そういう民族の文化に影響を受けている部分というのがあると思います。この文化の部分は非常に難しいのですが、施策のところ、正しい知識というキーワードが、3回出てきましたが、そういったところで本当に文化を変える正しいキーワードを入れていくということで、ある程度は解決できるかもしれないと考えたところですので、発言をさせていただきました。

(若林会長) がん検診受診率を向上させることが非常に重要であるということについて、諸外国との比較などを含めて、もう少し受診率が早く上昇するような施策をこの中に入れられないかというような、ご指摘だと思います。

(石川委員) この設定が本当にこれでいいのか、第1期よりも第2期の目標値が大きく下がっているということが、果たしてそういう目標値でいいのかということ疑問に感じました。

(田中局理事) 確かに、がん検診の受診率が欧米に比べて低いというのは事実でして、国の方もなんとか60%までいかないかということで目標を掲げております。欧米につきましては、アメリカで60%前後、イギリスで70%前後と、非常に検診の受診率が高いです。なぜかというのを内閣府で調べているのを見ましたが、1つは、今言われたように、なんとなくがん検診を受けると、がんがあるのではないかと、どうも腰が引けているとか、やはり怖いとかですね、ちょっと検診を受けるのが怖いという意識もなかなか分からないですが、そういったこともあります。ただ、もう1つの理由として、ある意味、欧米諸国は検診以外の医療へのアクセシビリティが極めて低い、つまり、早期がんの発見率からいくと、日本は医療機関で見つかる早期がんもかなりあるということで、早期がんの発見率そのもので見ると、そんなに遜色がないというのが我が国の現状です。今ご指摘を受けましたように、医療機関へのアクセシビリティがいい上に、がん検診の受診率が高ければ、どういう言い方がいいのかわからないですが、ある意味、鬼に金棒的なところがありまして、そういった努力というのはさらに必要であろうと思います。ですから、今ご指摘がありましたように、

現時点ではこういう率を掲げておりますが、合わせていろいろな解析をしてみ、どういったところを押せばうまくがん検診を受けていただけるのか、またがん検診受診率そのものが低い集団、いわゆるハイリスクアプローチはどこをやればいいのか、そういったことも引き続き調査をしながら、この計画に反映させていきたいと考えております。

(若林会長) 早期に見つければ、今は8割から9割ぐらい治る時代になってきていますので、がんは早期に見つければ、決して怖いものではないということに関して、教育の面でしっかりと伝えることが大切かと思えます。がん教育ですと、中学、高校生が対象になりますけれども、諸外国から比べればスタートしたのが遅いということは確かだと思います。我々の時代は、全く教科書にはがんという言葉が載っていない時代でしたので、まだ怖い怖いというイメージがどうしても意識に出てしまうというような弊害がありますので、そういったところを踏まえ、正しい知識をしっかりと情報発信していくということが大事だと思っております。しかし、なかなかそうは言っても、がん検診受診率が向上しないのは、行政が非常に苦労しているところです。静岡市は健康都市ですので、なんとか早くこれが向上していければいいなと思っております。何かまたいいアイデアがありましたら、ぜひとも行政の方に提供いただけたらと思っておりますので、よろしく願います。

(若尾委員) 今のところに少し関連した質問ですが、第2期の計画の最終目標値というのは、現状の実績値に合わせたというか、なかなか第1期の計画の最終目標値では乖離しているの、そこの実情に合わせたというような受け取り方はできるのですが、この中の令和7年度の実績値から各年度0.1%ずつ受診率の向上を目指すということが目標値の考え方に記載されておりますけれども、0.1%という数字の根拠をお示しいただけますでしょうか。

(中野担当課長) 令和3年度から令和7年度までの実績で、大腸がん検診が0.3%増えたことから、0.1%ずつ向上させていけるのではないかと計算しております。

(若林会長) がん検診受診率の向上の一つの方法として、医師会や歯科医師会、薬剤師会のかかりつけ医、またはかかりつけ薬局等で、患者さんたちにごがん検診、又は特定健診の重要性について、一言言ってもらっただけで、随分と一般の方々の受診率が向上するというのは、イギリスのデータに出ております。そのようなことについて、確か前々回、医師会の先生方は協力をしますよというようなことを仰っていたのですが、そのことがこの中には触れていないのですが、触れなくても、そういうアクションを第2期の中では取っていけば、受診率の向上にもきっと役立つのではないかという気がしますけれども、その点についてはいかがいたしますか。

(中野担当課長) 患者様に、一言声をかけてくださると大変ありがたいと思えます。ただ、医療機関に行かれる方々もご病気を持っていらっしゃるのかと思えます

ので、がん検診についてはその一歩手前で、もっと症状などが出る前に、受けていただくような行動変容を起こせたらと思っております。

(若林会長) 開業医には、がんじゃなくても高血圧の方やいろいろな疾病の方が来るので、そういうところで言うていただくと、いいのではないかと思います。

(吉川委員) 会員に、診療の際、がん検診をぜひ受けるよう一声、声をおかけするよう伝えておきます。

(若尾委員) なかなか歯科の方から、直接ドクターが患者さんに対して、がん検診受けましょうということを説明するのが難しかったりするので、できたらポスターみたいな感じで、医院に提示できるようなものがあると非常に助かります。そしたら協力してくれる先生は多いと思うので、そういうものが一つ、歯科医院の中に掲示されていれば、見た人がちょっとやってみようかと思ってくれると思いますので、そういった方法も考えていただければと思います。

(中野担当課長) ありがとうございます。検討させていただきます。

(前坂委員) ポスターもそうですが、パンフレット等の配布をいたしますので、頂ければ、薬局でも配布の協力をさせていただきます。

(石川委員) 専門家の方がいらっしゃるのですが、質問になってしまいますが、検診で最近よくマイシグナルというのを聞くのですが、素人なので分からないのですが、非常に手軽で簡易だと思っておりますが、あんまり使えないものなんでしょうか。

(前田副会長) 尿で調べるやつだと思いますが、私もあまり知識がないので、ちょっと調べたいと思いますが、結局は、検診というのは、それを調べることによって、いかにその病気での死亡率を下げられるかというのがポイントなので、そこまでのエビデンスがあるのかなという気がいたします。

(田中局理事) がんというのは怖い病気なので、スマホを使って調べても、いろいろな情報、こんな検診がありますよとか、こんな症状は出ていませんかとか、目に留まるのですが、行政とすると、しっかりとしたエビデンスのある、効果のある標準的なものを利用していただく、それが私たちの立場だと思っております。まずは、標準的な検診を受けていただく、そして診断された場合には、標準的な治療を受けていただく、そこをしっかりとやった上で、次の選択みたいな話になるわけなので、少なくとも行政の立場からは、今申し上げた通り、標準的なものをまず普及させていくということが、最優先の課題だと思っております。

(若林会長) 標準的なというのは、一番しっかりした一番高度な内容ですので、標準的と聞くと少し低いように聞こえますが、標準的治療というのが最も効果が高いということになります。

その他、資料2、3、4に関してよろしいでしょうか。

それでは、これらの資料に関して、いろいろなご意見をいただきました

けれども、可能な限り取り入れて、事務局の方で、さらにうまく作り直しまして、計画の素案を作成していただき、次回の協議に向けて準備していただくというようなかたちで進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

はい。それでは皆様のご協力をいただきまして無事本日の議事を終了することができました。大変ありがとうございます。それでは議事の進行を事務局にお返しします。

(4) 閉会