

## 令和8年度第2回 静岡市がん対策推進協議会会議録

1 日 時 令和8年8月24日（月） 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、  
工藤委員、長倉委員、藤本委員、星野委員、前坂委員、松浦委員、  
室井委員、吉川委員、若尾委員

（陪席者） 清水薬剤師会佐々木様

（事務局） 保健福祉長寿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 1人

5 次 第

（1）開会

（2）議題

ア がん対策に関する施策の実施状況について（報告）

イ 「第2期 静岡市がん対策推進計画」の策定について（協議）

（ア）令和8年度第1回協議会での御意見への対応について

（イ）計画素案について

（3）閉会

6 会議内容

（1）開会

事務局から、委員15人中、15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）議題

ア がん対策に関する施策の実施状況について（報告）

（若林会長）議長を務めます静岡県立大学の若林です。

本日の議題は二つあります。一つ目は、がん対策に関する施策の実施状  
況について、二つ目が「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、一つ目の議題、がん対策に関する施策の実施状況につ

いて事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料 1、2 に基づいて説明

(若林会長) がん対策に関する施策の実施状況について説明がありましたが、こちらについて御質問がありましたら、委員の方々をお願いします。

(室井委員) 資料 1、3 ページの表 2-1、成果指標の状況について、C 評価が多いですが、「運動習慣のある者の割合」は男性の実績が 40.4%で目標値を上回っています。C 評価で良いのでしょうか。また、7 ページの表 3、計画に掲載した取組の実施状況については、C 評価はありませんが、これらの違いについてはなぜでしょうか。

(山口主査) 「運動習慣のある者の割合」の評価についてですが、男性に関しては、目標に達しており、評価は S になります。女性に関しては、目標に達しておらず、評価は C になります。間をとって A や B とする方法もあるかと思いますが、女性に関して目標に達していないという事実があるため、総括して C 評価としました。

(鈴木係長) 取組の実施状況については、行政がどれだけ事業を実施したかというアウトプット型の指標であるのに対し、成果指標は市民がどう変わったかというアウトカム型の指標であり、指標の設定の仕方が違うため、このような乖離が生じています。

(室井委員) 「ハイリスク飲酒者の割合」についてですが、実績は男性が 11.7%、女性が 12.1%で、目標値は男性が 10.8%、女性が 5.6%で、男女共に目標値を上回っており、評価の修正が必要なのではないでしょうか。

(山口主査) 「ハイリスク飲酒者の割合」についてですが、男女共に、目標値を下回る実績になれば目標に達しているということになります。実績は、男性が 11.7%、女性が 12.1%となっており、男女共に「ハイリスク飲酒者の割合」が増えているため、C 評価といたしました。

(前田副会長) 2 ページの表 1 についてですが、「B: 期待を下回る」「C: 期待を大きく下回る」と評価に差をつけていますが、少しでも下回っていたら C 評価になっているものがあり、表 1 の評価区分通りになっていない気がします。「運動習慣のある者の割合」について女性の実績が 25.5%で、目標値の 26.2%に対して 90%以上から 105%未満の達成度合いになり、A 評価で良いのではないかと思います。全体的に評価が厳しすぎるのではないのでしょうか。また、「年齢調整死亡率」について、大事な指標だと思いますが、数年の成果指標としては、不適切かと思います。予防というのは、5 年、10 年、場合によっては 20 年程度経って、初めて効果がでてくるものだと思います。そのため 4、5 年の取り組みの成果指標とするのは適切ではないような気がします。どちらかというと、啓蒙的なことが中心で、例えば、「検診は大事ですよ」と啓蒙して、検診の受診率が上がるなどの方が指標になるのではないかと感じました。

(若林会長) 評価についてランク付けは非常に難しいかもしれませんが、我々が描いているイメージからすると、非常に厳しめだと感じます。その点についてはどうでしょうか。

(山口主査) 評価の方法について、一般的に多くの政策の評価をする場合、2ページの表1に記載のある「直接比較法」という方法を、用いているかと思いますが、本計画は、中間見直しの際、目標の達成に向けて、各年度どれだけ取り組むことができたのか、その過程まで評価した方がいいのではないかという議論になり、中間見直し後の計画の成果指標については、「差分比較法」という方法を用いて評価を行っています。「差分比較法」の達成度合いは、「当該年度実績値」から「基準値」を引いたものを「当該年度目標値」から「基準値」を引いたもので割り、パーセンテージを算出した数値が表1のどの達成度合いに当てはまるかで評価をしています。「年齢調整死亡率」についてですが、啓蒙をした結果が「年齢調整死亡率」に表れてくるのは、数年単位ではなく、もっと長いスパンであるというのは御指摘のとおりだと思います。一方で、国のがん対策推進基本計画では、最終のアウトカム指標に「年齢調整死亡率」を掲げています。我々の取り組んでいるがん対策が最終的に何を目標としているのか、例えば、がん検診の受診率向上では、少しでも多くの方にがん検診を受診していただき、要精密検査になった方に検査を受けていただく、その結果、がんを早期に発見し、早期治療につなげ、最終的にがんの死亡数を減らすということを国と同じように、静岡市の計画でも最上段の目標に位置付けています。そのため、計画全体を測る指標として、国に合わせて「年齢調整死亡率」を掲げています。

(若林会長) 「適正体重を維持している者の割合」「ハイリスク飲酒者の割合」「運動習慣のある者の割合」など、男女で差がある項目の評価については、「差分比較法」により計算すると今回の評価にあてはまる数字がでてくるという理解で良いでしょうか。

(山口主査) おっしゃる通りです。男女それぞれで、「差分比較法」を用いた評価区分を算出し、「運動習慣のある者の割合」では男性はS、女性はCとなりますが、低い方の評価を採用しています。

(若林会長) 少し厳しめな評価だと感じますが、いかがでしょうか。

(石川委員) 厳しめの評価というのもそうですが、7ページの取組の実施状況について、本来は成果指標と連動するのであれば良いのですが、残念ながらそうではないということで、成果指標の状況と、取組の実施状況の評価について、そもそも並べるのが正しいのか疑問に感じました。

(山口主査) 成果指標と取組の評価が連動していないという御質問かと思いますが、ご指摘のとおりです。現在、静岡市が取り組んでいる各事業について、全庁的に、これまでアウトプット型で評価していたものを基本的にはアウト

カム型で評価するように見直しを行っているところであり、第2期計画では、成果指標のみならず、取組の評価についても、アウトカム型へ移行する予定です。そのため、成果指標と取組における評価の乖離は、第2期計画においては解消されていくものと考えています。

(藤本委員) 4ページの表2-2、がん検診受診率や精密検査受診率について、令和6年度から令和7年度にかけて目標値は上がっていますが、実績値は横ばいです。最終評価についても、目標値は上がっていますが、どのような根拠で目標値が設定されているのでしょうか。また、HPVワクチンに関して、東京都などでは、一部男子にもワクチン接種の費用を負担している例がありますが、静岡市では今後、男子の接種に関して何か考えがあるのでしょうか。

(中野担当課長) 検診受診率に関してですが、第1期計画の中間見直しでは、令和4年度の実績に基づいて令和5年度に目標値を策定しています。元々の第1期計画の最終目標値は、令和4年度に目標を達成していたため、さらに高い数値にしていこうということで、令和4年度の政令市1位の数値を目指すという目標設定をしましたが、実際は横ばいの実績となりました。精密検査については、国が90%を目標に掲げているため、静岡市も同じ目標を設定しました。

(海野参与) HPVワクチンについてですが、男子の接種に関しては、国でも検討段階であり、静岡市独自で接種を実施するところまでは至っていません。今後も国の動向を注視していきます。

(若林会長) 将来的には男子のHPVワクチン接種も進められるような気がしますが、まずは女子の学生、若い人たちがしっかりと接種を行い、その次のステップだと思います。評価に関しては、運動習慣や、ライフスタイルに関する習慣などは、感覚的には良くなってきていて、AやBという評価のイメージがあります。一方で、がん検診の受診率は、もっと受診者を増やさないといけないからC評価というイメージがあります。その点の差異について、どのように考えていますか。全体的にC評価が多いので、非常に悪いというイメージに捉えられてしまうように思います。

(前田副会長) 例えば「運動習慣のある者の割合」について、女性の基準値24.9%と、目標値26.2%の差は1.3%で、数パーセントの差で評価がBになったりCになったりするという一方で、目標値にどのくらい近いかということの評価した方が、現実的な感じがしますが、どうでしょうか。

(山口主査) 「差分比較法」は説明をしないと分かりづらく、目標値と実績値が近い場合の評価について正しいのかという点もあり、本日いただきました御意見を踏まえ、従来通りの「直接比較法」を用いるのか、過去の議論を踏まえ「差分比較法」を用いるのか、どちらが望ましいのかについて、庁内で見直しをさせていただきます。

イ「第２期 静岡市がん対策推進計画」の策定について（協議）

（ア）令和８年度第１回協議会での御意見への対応について

（若林会長）次に二つ目の議題「第２期 静岡市がん対策推進計画」について、はじめに、令和８年度第１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３に基づいて説明

（若林会長）資料３について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。資料３の（６）がん検診の受診率向上策に関して、非常に重要な課題だと思いますが、積極的に取り組んでいただけるということで、次年度から具体的に動いていくのですか、それともその前から動いていくのですか。

（鈴木係長）今年度中にはポスターを作成して配布できればと考えています。

（若林会長）ポスターの内容などについては、医師会、歯科医師会及び薬剤師会と情報共有をし、御意見を伺いながら作成していただければと思います。

（吉川委員）ポスターの作成について、イメージが湧いたところで、私に素案を送っていただけたらと思います。できあがったポスターは医師会会報を用いて会員へ配布することができるため、協力ができると思います。

（若尾委員）同じく、素案ができましたら私に御連絡いただけたらと思います。できあがったら歯科医師会は全面的に協力いたします。

（前坂委員）薬剤師会でも、薬局でのポスター掲示等で協力いたします。

（若林会長）御協力よろしくをお願いします。

（イ）計画素案について

（若林会長）それでは続きまして、計画素案について事務局から説明をお願いします。

（事務局）資料４に基づいて説明

（若林会長）ただいまの説明について、御意見や御質問等がありましたら、お願いします。私から、がん相談支援センターやがん患者の就労支援に関して、「がん相談支援センターについて知っている市民の割合」は、現状 11.8%で、以前から周知を強化していかなければならないという話も出ていましたが、第２期計画では、力を入れて認知度を高め、がんにかかったとしても安心して暮らすことができる社会の実現についてぜひ周知をしていただければと思います。

（吉川委員）以前、胃がんの最大のリスクファクターであるヘリコバクター・ピロリのことについても、がん対策推進計画に盛り込んでいただきたいというお話をしたのですが、37 ページに非常にわかりやすくまとめて掲載していただき、ありがとうございます。

（室井委員）市立清水病院の管理運営体制が変わりますが、今まで市立病院が担って

きた公共的な部分について、これまでどおり求められないところがあると思います。市立清水病院にがん専門のナースがいて、相談にあたっていたという説明が以前にありましたが、今後どのような形で清水区におけるがんの相談サポートを考えているのかお聞かせください。

(田中局理事) 市立清水病院の体制に関しまして、基本的には、市立病院としての機能を維持していく、また現在の診療体制についても変わりがないようにと考えています。市立病院として、がん検診等を含む政策医療を行っていくことに関して、いわゆる地方公営企業法に基づく運営費負担金という形で、不採算医療に係る支援を現在も市から実施しておりますが、この体制は指定管理になったとしても引き続き実施していくものと考えています。本日いただいた御意見については、改めて、今後の病院のあり方等に関する検討において配慮していきたいと考えています。

(室井委員) 市の方で、様々なことを考えていると思いますが、ぜひ清水区民にもわかるように説明していただき、市民が、がん検診等を含めて、病院にかかりやすい体制を作ってもらいたいと思います。検診を受診しない一番の理由は、43 ページの表 6 のとおり、費用がかかるからということですが、例えば、ワクチンでは年齢で自己負担額を抑えたりしているので、がん検診も 60 歳の時には自己負担額を抑えて、がん検診を受けましょうというような考え方を検討いただければと思います。ただ、このような施策の場合、受け皿となる医療機関の体制の問題もあるかと思います。

(若尾委員) 52 ページに、周術期と口腔機能管理についての記載がありますが、この件については、歯科医師会でも、10 年以上前から協議を重ね、マニュアルの作成なども行っており、認知度は高まっています。「今後は、歯科と医科がそれぞれの専門分野について理解及び情報共有することにより、必要な患者が必要な口腔機能管理を受けられるような体制整備に取り組みます。」と記載がありますが、以前から協議を繰り返してきていることに対して、静岡市として今後どのような体制の整備に取り組むのか、具体的にお聞きしたいです。

(小畑参事) 医科歯科の連携については、特にがん支持療法という観点から、周術期に口腔ケアを行うことによって入院期間が短縮できるとされています。図 42 も確かなエビデンスとして長らく使用されていますが、これまで先生方の御協力により構築されてきた体制がどのように結実しているのかは、種々のデータ分析ができる環境が整ってきたため、これらを用いて現状を可視化し、今後一緒に取り組んでいきたいことを御提案したいと思います。「歯と口腔の健康づくり推進計画」も、最終評価、次期計画の策定を控えていますので、がん計画とも連携しながら、課題を捉えていきたいと考えています。

(長倉委員) 9 ページ「がんにかかっても働きながら、がん治療を受けられる体制が

整いつつあることを知っている市民の割合」について、体制というのは、相談体制や情報提供などの体制が整いつつあるということを行っているのでしょうか。実際は、現場で働くところの温度差があったり、周りの理解が必要になったりする点で、アピアランスケア、外見に関する点なども関係すると思います。そのような点に関しても、周知に取り組む考えはあるのか教えていただきたいです。

(若林会長) 患者さんが就労支援を受けて、働き続けるということは非常に重要だと思いますが、相談窓口の体制から、実際の職場の対応まで、いくつかの問題点があるかと思います。どのように改善をして数値を上げていくのか、現在の問題点をどのようにしていくかについてどうでしょうか。

(山口主査) 企業の経営者、人事労務担当者向けに、従業員ががんにかかった時に、働きやすい職場環境を整えていただき、そのような企業を市内で増やしていくために、令和5年度から、がん治療と仕事の両立支援セミナーを実施しており、今後も継続していく予定です。また、周りの理解を増やしていくという点については、がん教育を受けていない大人に対して、正しい知識を普及していくことが大切だと考えています。現時点で妙案はありませんが、力を入れて取り組んでいきたいため、第2期計画の方向性の柱として、正しい知識の普及を明示し、第2期計画期間中に取組を進めていきたいと考えています。

(若林会長) 治療を受けながら働くには、様々な問題を解決していかななくてはならないと思いますが、相談窓口にコンタクトをとれている人たちが予想よりも案外少ないのではないかとということもあります。その点についてはいかがでしょうか。情報がなかったり、尻込みをして相談できなかったりということがあると良くないと思います。

(山口主査) その点に関しても、正しい知識の普及の一つだと考えています。静岡市がんガイドブックには、がん相談支援センターで相談を受け付けていることや、各種相談先について掲載していますが、これらをどのように普及していけば上手く伝わるか、検討している段階です。

(石川会長) 65 ページ以降の施策の展開についてですが、継続的な取組なのか、新たな取組なのか、市民にわかりやすいような提示の仕方を検討していただけたらと思います。

(山口主査) 第1期計画では、施策の展開のページに実際にどのような事業を行っているかを記載していますが、現在、全庁的に取組の見直しを行っている関係で、取組の名称が大きく変わる可能性があります。そのため、第1期の計画と見比べた時に、今までと同じ取組なのかわかりにくくなる可能性はありますが、継続の取組、新規の取組ということがわかるように記載をしていきたいと考えています。

(飯田委員) ポスターの配布、掲示は良い取組だと思いました。医師会の先生方に、

協力を依頼するにあたり、掲示している医療機関でどの検診を受診することができるのか分かるように記載ができる箇所を作っただけならと思います。

(吉川委員) 飯田委員の意見を取り入れるとしたら、例えば、ポスター下部に、検診の種類ごとに記載スペースを作って、シールやチェックマークで、その病院ではどの検診を受けることができるか示したポスターを作ることができたら、今のアイデアが活きるのではないかと思います。

(前田副会長) 43 ページ表 7 について、記載されているがん検診対象者へのアプローチ方法の中で、何か取り組む予定のものがあるということでしょうか。

(中野担当課長) 表に記載の中では、既に手紙等でがん検診の受診勧奨を行っています。また、休日に受診ができるサンデーレディース健診なども実施しています。

(星野委員) 静岡市と一緒にがん患者交流会を行っていて、ファシリテーターをしており、これからも協力していきたいと考えています。その中で、がん患者さんから、交流会の申込方法や会場の場所が分かりにくい、交流会の回数が少ないため参加したいタイミングで参加できないという相談があります。先ほど、市立清水病院の体制に関する話がありましたが、運営が一体化される 2 つの病院は所在地が全く異なる中で、今それぞれの病院に通っている地域の患者さんの気持ちが置き去りにされていると感じました。

(田中局理事) 市立清水病院の体制について、市立清水病院、清水厚生病院の入院機能を集約した上で、外来の診療体制はどちらにも残すということを考えています。いただいた御意見はしっかりと受け止め、体制に関しては、今後詳しく説明させていただく機会があると思います。

(藤本委員) 静岡市で、高齢者向けの「しずさんぽ」というポイ活による健康施策がスタートしました。私たちの世代では「元気静岡マイレージ」という取組がありますが、がん教育に力を入れて欲しいと考えています。例えば、子どもたちには、学校で行うがん教育以外に、端末を活用したデジタルによるがん教育や、大人世代には、ポイ活のように楽しみながら知識を得ることができるような取組があるといいのではないかと思います。今後、全世代に向けたがん教育がなされていくと良いと思いました。

(田中局理事) デジタルの活用については、日々考えているところです。がんとは別の事例になりますが、食中毒などの食の安全に関して、「たべしずネット」というチャンネルで、一般の人が見ても楽しめる内容で 5 分程度の動画を掲載しています。また、感染症の情報に関しても、感染症の流行状況や予防策などの情報を掲載しています。一部医療機関のサイネージも活用させていただいており、周知啓発に取り組んでいます。がん教育についても、AI の活用などにより、デジタルで対応できることはないか、いただいた御意見を踏まえ検討していきます。

(室井委員) 26 ページに記載されている「がん登録」に関して、静岡市はどのような

傾向があるのか分かれば、対策が打てる可能性が出てくると思います。社会保険加入者も含む全市民に対し対策を進めていくために、大変だとは思いますが、全国との違いも含めて対策が立てられるのではないかと期待しています。

（山口主査）資料４に掲載している、罹患に関する図表に関して、出典元に静岡市にて算出と記載しているものについては、静岡市のがん登録情報を基にして作成したものになります。現状の分析の中では、静岡市に特異な傾向はあまり見られない状況です。今後、他のデータとの掛け合わせを行った詳細な分析も行っていく予定ですので、その結果は協議会等を通じて御報告できたらと思います。

（若林会長）その他、よろしいでしょうか。

それでは、第２期の計画に関して、様々な御意見をいただきましたけれども、まず事務局の方で意見をまとめ、次回の協議会で委員の皆様にお示しする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。

皆様の御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。議事の進行を事務局にお返しします。

### （３）閉会