

令和7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7年8月26日（火） 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、澤田委員、長倉委員、藤本委員、星野委員、松浦委員、室井委員、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） 保健福祉長寿局保健衛生医療統括監、局次長兼健康福祉部長、局理事兼地域支え合い推進部長、局理事兼保健所長、保健衛生医療部長、健康福祉部参与、参与兼健康づくり推進課長、参事兼口腔保健支援センター所長、課長補佐兼係長、課長補佐兼係長、保健衛生医療部参与兼保健衛生医療課長、係長、主任薬剤師、主査、保健所参与兼感染症対策課長、係長、商業労政課長、児童生徒支援課課長補佐兼係長

4 傍聴者 1人

5 次 第

（1）開会

（2）委嘱状交付・挨拶

（3）委員自己紹介

（4）会長・副会長の選出

（5）議題

ア がん対策推進協議会スケジュール案について

イ がん対策に関する施策の実施状況について

（6）その他

（7）閉会

6 会議内容

（1）開会

（事務局）会議の成立を報告（15名の委員のうち、14名出席）

（2）委嘱状交付・挨拶

委嘱状交付

（保健衛生医療統括監）挨拶

(3) 委員自己紹介

(飯田委員) 全国健康保険協会静岡支部の保健師、飯田と申します。本年度、初めて委員を拝命しました。

協会けんぽは、青い健康保険証をお持ちの方が加入者であり、この中にも該当される方がいらっしゃると思います。

当協会の保健事業としては、生活習慣病予防健診を実施しており、その中にがん検診も含まれております。現在は、健診のみの対応であるため、不勉強な点があるかと存じますが、よろしくお願いいたします。

(石川委員) 市民委員の石川と申します。委員名簿には姓のみを記載しております。

私は、静岡県東部地域で企業の代表を務めておりますが、2年半前にがんに罹患し、現在も経過観察中のがんサバイバーです。会社の代表という立場上、氏名を公表することは、レピュテーションリスク等の懸念があるため、このような表記とさせていただいております。

自身の経験を活かし、がん対策のお役に立てればと考え応募いたしました。よろしくお願いいたします。

(勝又委員) 「ほほえみの会」の代表を務めております、勝又と申します。正式名称は、「静岡県立こども病院血液腫瘍科親の会」で、1995年の7月に池田前代表が設立し、本年で30年を迎えました。血液腫瘍疾患の子どもをめぐる医療者と患者、親との理解・協力関係の向上や会員相互の情報交換と親睦を目的に活動してまいりました。

活動としては、毎月第2日曜日に Zoom や対面で親同士の相談や情報交換を行っております。

私自身は、2013年に長男が小学校1年生だった時に、急性リンパ性白血病に罹患しました。骨髄バンク等を通じ骨髄移植を受け、現在は幸い20歳になり、県外で暮らしております。皆様に助けていただいた経験から、少しでも恩返しができればと考えております。よろしくお願いいたします。

(岸山委員) 静岡県看護協会の静岡地区支部から参りました岸山と申します。普段は、静岡厚生病院で勤務しております。初めての参加で緊張しておりますが、よろしくお願いいたします。

(澤田委員) 静岡労働基準監督署副署長の澤田と申します。労働基準監督署は、多岐にわたる業務を担っておりますが、労働相談を受けております。現状は、実績件数は少ないですが、がんを患った労働者や事業者側から両立支援に関する相談を受けています。本日はよろしくお願いいたします。

(長倉委員) 市民委員の長倉友美と申します。今期で2期目となります。市民の代表

であることを忘れず、少しでもお役に立てるよう努めてまいります。よろしくお願いいたします。

(藤本委員) 藤本知代と申します。今回初めて市民委員を務めさせていただきます。私は、娘が中学2年生のときに骨肉腫を発症し、治療や復学、進学に関して情報をどのように探せばいいのかと迷子になった経験がございます。その経験を活かし、同じ悩みを持つ親御さんが少しでも減るよう取り組みたいと考え、応募いたしました。よろしくお願いいたします。

(星野委員)「乳がん体験者の患者会 あけぼの静岡」代表の星野希代絵と申します。引き続き委員を務めさせていただきます。静岡市の事業であるがんサバイバー交流会のファシリテーターをはじめ、患者同士の交流会や患者や家族対象の電話相談などの活動しております。私自身は、乳がん罹患から25年経ちましたが、3年前に夫が悪性リンパ腫を発症し、現在は、家族として新たな戦いをしております。よろしくお願いいたします。

(前田委員) 静岡市立静岡病院 外科・消化器外科の前田と申します。以前から委員をお務めの方は、同じ「前田」だが、少し違うと思われた方もいらっしゃるかもしれません。前任の前田が院長に昇任したため、本年度から私が引き継ぎました。専門は、消化器外科及び乳腺外科です。病院の代表者は、私一人ですので、その立場で意見を述べてまいります。よろしくお願いいたします。

(松浦委員) 静岡商工会議所の松浦と申します。昨年度に引き続き委員を務めます。従前は、静岡市役所の職員でございましたが、産業界を代表する立場から意見を申し上げたいと考えております。よろしくお願いいたします。

(室井委員) 清水医師会理事の室井と申します。前期に続いての留任となりました。2年間頑張りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

(吉川委員) 静岡市静岡医師会副会長の吉川と申します。医師会では、公衆衛生・検診委員会の主務をしております。がん検診精度管理協議会には、長く携わっておりまして、精度管理という狭いがん対策の部分はイメージついてきました。しかし、このがん対策推進協議会で扱うような非常に多岐にわたった対策に関しては、まだ理解が十分ではないところがあります。勉強しながら、発言の場を生かして、より良いがん対策ができるように協力していきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

(若尾委員) 静岡市静岡歯科医師会の専務理事の若尾と申します。昨年度は、陪席者

として携わっておりまして、本年度から委員として引き続き携わります。
よろしくお願いいたします。

(若林委員) 静岡県立大学の若林です。前期に引き続きまして、よろしくお願いいたします。
私は、前職で、国立がんセンター研究所に勤務しており、その時に田中保健所長と、御一緒させていただきました。よろしくお願いいたします。

(4) 会長・副会長の選出

互選により、会長に若林委員、副会長に前田委員が選出された。

(5) 議題

ア がん対策推進協議会スケジュール案について

(若林会長) 議長を務めさせていただきます、県立大学の若林です。2年間、またよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

本日は議題が2点あります。

まず、がん対策推進協議会スケジュール案について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) 資料1に基づいて説明

(若林会長) 事務局からスケジュール案の説明を受けました。この案について御意見や御質問等があればお願いいたします。

私からよろしいでしょうか。今回に限らず、前回、前々回等、議会へ報告されていますが、その際、議員からがん対策について、建設的なコメントがあれば御紹介いただきたいと思います。いかがでしょうか。

(事務局) 患者支援の分野については、取組が進んでいるとのコメントをいただいています。

また、がん対策条例の施行により、がん対策が進展しているとのコメントもいただいています。

(若林会長) 承知しました。その他に御意見はありますか。

(異論なし)

(若林会長) 特にないようですので、本件はこの案で進めたいと考えます。

イ がん対策に関する施策の実施状況について

(若林会長) 続きまして、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。

(保健衛生医療課係長、感染症対策課係長、健康づくり推進課課長長補佐兼係長、児童生徒支援課課長補佐兼係長)

資料 2－1、資料 2－2、資料 3 に基づき説明

(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を受けました。

ただいまの説明について、御意見や御質問等があればお願いできますでしょうか。

私からよろしいでしょうか。資料 2－1 の 3 ページにおいて、がんの予防と早期発見の推進の胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診受診率及び大腸がん精密検査受診率が C 評価となっています。これをどのように向上させるかは、静岡市に限らず全国的な課題であり、国際的に見ても日本の受診率は低い状況です。様々な方法を試されていますが、効果として出てきていないと考えます。

国立がん研究センターのがん情報サービスに、受診率向上策の効果ランクが示されています。米国の例ですが、推奨されているのは、保健師やかかりつけ医から 1 対 1 で受診者へ直接説明する方法です。一斉メールや講演会等は効果が中程度とされています。これらを参考に、どの方法が最も有効かを検討する必要があると考えます。

しかし、表を見る限り、この方法であれば、すぐに効果があるというものはないですが、受診率を向上する方法について、事務局はどのようにお考えでしょうか。

(局理事兼保健所長) がん検診受診の意味や効果を、市が市民に対して適切に説明できなければ、なかなか受けていただけません。皆様、がん対策推進計画冊子の 34 ページをご覧ください。県と協力し、市や職域の検診を含めて、5 大がんの患者さんのデータについて、早期がんか進行がんかの割合を集計しています。県には、非常に御苦勞をおかけしましたが、良いデータが取れていると考えます。

例えば、胃がんでは、検診を受けた場合、8 割以上が早期に発見されています。横の生存率のグラフを見ていただくと、5 年生存率は早期発見ほど高いことが一目わかります。

がん検診の受診率を上げるだけで、年齢調整死亡率が大幅に改善する可能性があります。教育委員会とも連携しつつ、国立がん研究センターで示されている内容についても参考にさせていただきながら、市民に対して「がん検診を受けた方が得である」と数値で示し、PR に活用していきます。

(若林会長) ありがとうございます。追加することはありませんか。

(健康づくり推進課課長補佐兼係長) 私は、健康づくり推進課に配属されて、今 2 年目です。ここに異動するまでは、がん検診は、自覚症状がない段階で受けることが重要であるということを知りませんでした。これをいかに伝えていくかを、健診係で検討しているところです。

その一環で、昨年度の受診勧奨通知の方法を、広く皆さんにお伝えする方法に変更しましたが、結果には結びつきませんでした。

検便検査が、がん検診の一つであるということが知られていない例もあります。今後は、広い普及啓発に努め、自覚症状がない段階での受診を促すために工夫を重ねてまいります。

(若林会長) ありがとうございました。現場で実際の診療にあたっている静岡医師会や清水医師会の先生方からコメントはございますか。

(吉川委員) 受診率が低いのは、胃がん検診です。無症状でつらい検査を受けることがハードルとなっていると思います。最近では、経鼻内視鏡の普及により、経口内視鏡と比較して、大幅に苦痛を軽減できます。経鼻内視鏡の普及率を上げて、昔のようなつらいイメージとは違った胃がん検診が受けられるということを広報すると良いと思います。

次に、大腸がん検診については、厚生病院などでは CT 大腸検査が導入されており、経肛門的に大腸の中に、ガスを入れて膨らめ CT を撮るだけで、擬似的な大腸の内視鏡画像が得られます。これが精密検査として認められれば、精密検査受診率向上につながると考えます。しかし、精密検査として認められるかはわかりかねますので、今後の課題だと考えます。

さらに、大腸カメラの実施可能数は、病院ごとに異なり、かつ、先生の着任、離任により左右されるため、流動的です。最新の実施可能施設の情報を共有するだけでも、検診受診率は少し改善すると考えます。

(室井委員) がん検診受診率の出し方と表の見方を教えてください。資料 2-1 の 3 ページに記載の胃がん検診受診率 12.0% は、50 歳～69 歳に限定した数値でよろしいでしょうか。

また、がん検診受診率の算出方法が、4 ページにありますが、対象者数は、「国勢調査に基づく市の人口－就業者数＋農林水産業従事者数」とあります。これは、対象者から、就業者を除いて、自営業などの方々のがん受診率を示していると考えてよろしいでしょうか。

さらに、括弧書きで示されている国民生活基礎調査の数値はかなり高いですが、何のために併記しているのでしょうか。

(健康づくり推進課課長補佐兼係長) まず、受診率の算出方法は、御指摘のとおりで、4 ページの※6 の計算式を使っております。国勢調査は、5 年に 1 回の調査で、本年が調査年です。結果を使用できるのは、調査年の翌々年からと言われているため、本年の国勢調査結果を受診率に反映できるのは再来年からです。そのため、5 年間は分母の人数が変わらないです。

就業者を除くのは、職場の健康保険組合でがん検診を受けられると見込んでいるためです。

69 歳までの年齢制限は、国からの調査の指示に合わせたものです。

また、国民生活基礎調査の数値を併記したのは、一般の方が目にする機会が多い受診率との比較材料とするためです。

(局理事兼保健所長) 補足いたします。市のがん検診は、職域や人間ドックで受診できない人を対象とする「引き算」の仕組みです。

また、国に報告する数値は、過去との継続の観点等から、この算定方法を用いています。しかし、実態をより正確に示すため、今後は、全国がん登録やレセプトデータを研究機関と連携して分析し、市民にとって有用なデータを提供していく予定です。

(室井委員) 対象者に農林水産業従事者が含まれるのですね。JA 等で検診を受ける方はいないのでしょうか。

また、分子に就業者が含まれる場合は、どのように対応しているのでしょうか。

(健康づくり推進課課長補佐兼係長) 実際には、市のがん検診を利用する就業者もいらっしゃる、その方々のうち 69 歳未満の方は分子に含まれますが、計算上は区別していません。

(長倉委員) 厚生労働省が、来年 4 月から勤務先の健診の受診状況を把握するよう自治体に求めたとの報道がありました。市はどのように対応する予定でしょうか。

また、静岡県のがん検診受診促進キャンペーンを利用して、検診の受診促進をするために、静岡市として広報する予定はありますか。

(健康づくり推進課課長補佐兼係長) 乳がん検診受診促進キャンペーンについては、各市町村に通知があり、乳がん検診実施医療機関に周知済みです。

職域検診の自治体での把握については、政令市の間でも話題となっており、具体的手法は未定です。

先ほどの御質問の、農林水産業の方については、基本的に国民健康保険加入者であるため、分母に入っています。

(局理事兼保健所長) 事業主が実施する健診は、自治体が実施する健診と法的根拠が異なるため、自治体が一律に把握することは困難です。努力義務として通知されたのは、そのためだと考えられます。静岡市としては、がん登録データや研究機関との連携を通じ、実態把握に努めてまいります。

(前田副会長) 精密検査の受診率が、胃がん、子宮頸がん向上している点は、非常に良かったと思います。

大腸がんが低いのは、大腸内視鏡検査のハードルが高いからだと考えます。吉川先生がおっしゃったような検査で代替するのも一つの案だと思いますが、若林会長がおっしゃった、かかりつけ医からの勧奨は非常に有効だと考えます。私も外来で、患者さんの検診の結果を拝見して、検査をお勧めすることがあります。

一案として、希望すれば、検診結果が自動的にかかりつけ医に届き、かかりつけ医に精密検査の受診を強く促していただく仕組みが考えられます。プライバシーを第三者に伝えることになるため、あくまで希望制です。日々の忙しさから、精密検査を受けない方が多いと思いますので、かかりつけ医から必要性を説明し、受診を促せば、精密検査受診率は改善するのではないかと考えます。

(局理事兼保健所長) 御指摘のとおり、かかりつけ医からの働きかけは大きな効果を持つと考えます。

医師会の先生の方にお伺いしたいのですが、最近かかりつけ医が、診察時に、必ず人間ドックの結果を持ってきてくださいとおっしゃいます。かかりつけ医が、一通り健診結果を見て、必要な指導をする、人間ドックのチェックする、又は、定期的な検査をすることが、診療報酬の算定の項目に入っているのでしょうか。

(吉川委員) 急にかかりつけ医の対応が変わったのは、生活習慣病管理加算という診療報酬制度が変わったことと関係があると思います。

これは、3ヶ月～4ヶ月に1回、生活習慣病の療養計画書に基づいて指導が必要です。血液検査のデータを踏まえて、方針について説明をしなければ、算定できないと診療報酬が改定されました。そのため、今まで以上に、血液検査と説明が行われるようになったのではないかと考えます。

例えば、当診療所では、必ず3、4ヶ月に1回、血液検査を実施しますが、時々、健康診断を今度受けるとおっしゃる患者さんがいます。それは、暗に、健診で血液検査をするから、当院では血液検査は不要ではないかということを意味します。その場合は、当院での血液検査は不要とし、健診結果の持参をお願いしています。健診結果には、普段実施している生活習

慣病の検査以外のがん検診のデータも含めて記載されているため、必要ならば精密検査を強く勧めるようにしています。このような方向になれば、精密検査受診率が上がると思います。

(若林会長) ぜひお願いします。それ以外にございますか。

(石川委員) 検診受診率や精密検査受診率が上がらないのには、様々な原因があると思います。それを一つ一つ解決していくのは、困難だと考えます。

企業経営の観点からは、接種実施率が高い子宮頸がんワクチン接種の成功要因を分析し、他の検診にも応用することが有効ではないかと考えます。

子宮頸がんの場合は、ターゲットと推奨する方が明確です。それを成功要因と仮定するのであれば、C評価の項目は、誰が働きかけるのが最も有効なのかを検討する必要があります。先ほど子どもから親に伝えるという話も出ていました。仮説検証をしていくのが、一つの手立てになると考えます。

(若林会長) 学校教育の中で、パピローマウイルスのみならず、がん全体のことを取り入れてくれていますので、お子さん達から御両親、又は、祖父母に伝えることは、非常に有効な方法の一つだと思います。

(飯田委員) がん検診の登録について、制度が整備された際には、協会として加入者に周知し、受診を促していきたいと考えます。今後とも、連携させていただければと思います。よろしくお願いします。

(藤本委員) 資料の3の学校への配布資料についてです。先ほどの会長の御発言にもありましたが、家族の中で影響力があるのは子どもの発言だと考えます。そのため、このような資料を作って学校にお知らせくださったのは、「よくぞやってくださいました。」という気持ちでおります。ぜひ、私も帰ってこの資料を見たいと思います。7月2日付けのため、学校の中でまだ行き渡っていない可能性があります。配布しただけでなく、今後、配布した学校や養護教諭の方々に、何度か実施したかの確認をしていただきたいです。学校でのがん教育で子ども達に正しい知識を植え付けるために、せっかく素敵な資料を作ってくださいだったので、この資料を活用していただきたいと思います。よろしくお願いします。

(児童生徒支援課課長補佐兼係長) 御意見ありがとうございます。がん教育は、学習指導要領で、対象が中学2年生となっております。教育委員会児童生徒支援課としましては、この学年をターゲットに、外部講師を活用したがんに関する出前講座を行っております。3名の講師、静岡病院の前回まで

副会長でいらっしゃった前田病院長、清水病院の丸尾病院参与、静岡済生会総合病院の岡本病院長に御協力いただいて実施しています。それ以外の学年については、学習指導要領には規定がありませんので、今回の御案内の中では、道徳や学活、そういったその命の大切さといったところで活用していただくように、周知したところです。使っていただけたかというのは、強制力がないものですので、御理解いただければと思います。

(降矢参与兼課長) 学校での教育については、教育委員会で、子ども向けのがん教育のための協議会を設置しており、養護教諭の方等も参画されています。その方々から、使える教材がほしいという声があり、この資料を学校に提供いたしました。養護教諭の方も含めて、活用しようという考え方が進んでおりますので御紹介いたします。

(若林会長) よろしいでしょうか。今回評価がCだったものが一つでも、次期はB又はAになっていくことを期待しております。対応のほど、よろしくお願いいたします。

本日委員の方々からいただいた、様々な御意見を踏まえて、事務局で報告書を取りまとめ、最終的に私に一任いただきたいと思いますと考えますが、よろしいでしょうか。

(異論なし)

(若林会長) ありがとうございます。

(6) その他

(若林会長) その他、全体を通して御意見やコメントございますか。

(意見なし)

(若林会長) 皆様の御協力で無事議事を終えることができました。
事務局に進行をお返しします。

(7) 閉会