

令和6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7年1月29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、足立委員、池田委員、是永委員、佐々木委員、竹中委員、田中委員、長倉委員、松浦委員、室井委員、吉川委員
（陪席者） 静岡市静岡歯科医師会若尾様、静岡市薬剤師会前坂様
（事務局） 千須和保健福祉長寿局保健衛生医療統括監、萩原局次長兼健康福祉部長、内館健康長寿推進監兼地域包括ケア・誰もが活躍推進本部長兼局理事、田中局理事兼保健所長、杉山保健衛生医療部長、酒井参与兼地域包括ケア・誰もが活躍推進本部次長、山下健康福祉部参与、北原地域包括ケア・誰もが活躍推進本部副主幹、川口健康づくり推進課長、小畑参事兼口腔保健支援センター所長、佐藤課長補佐兼保健指導係長、竹田課長補佐兼健診係長、降矢保健衛生医療課長、白石保健医療係長、渡邊主任薬剤師、窪田保健所感染症対策課長、小長井課長補佐兼予防接種係長、平尾商業労政課長、内山児童生徒支援課長、渡邊指導主事

4 傍聴者 0人

5 次 第

（1）開会

（2）議題

ア 令和7年度以降の実施計画について（協議）

イ 静岡市がん検診精度管理協議会の開催状況などについて（報告）

（3）その他

ア 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所の研究への参画について

イ 在宅医療の提供体制について

（4）委員挨拶

（5）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、12名出席）

(千須和保健衛生医療統括監) 挨拶

(2) 議題

ア 令和7年度以降の実施計画について(協議)

(若林会長) 静岡県立大学の若林です。よろしくお願いします。

先ほど、事務局から紹介がありましたように、本日の議題は2点あり、その他報告事項が2点あります。初めに、議題の1番、令和7年度以降の実施計画について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料1に基づき説明

(若林会長) ありがとうございました。

事務局から、この実施計画について、2点、変更と追加をしたいということで、赤字で示したところが変更及び追加案となっています。

これらのことについて御質問やコメントがございましたら委員の方々からお願いできますでしょうか。

(松浦委員) 商工会議所の松浦です。3番の元気静岡マイレージについて、指標を変えることについては賛成です。数値について、920人、940人の妥当性について、今年度や前年度実績を踏まえた目標設定の説明をいただきたいです。

(川口健康づくり推進課長) 健康づくり推進課の川口です。人数は、令和3年が878人、令和4年が881人、令和5年は891人です。この実績を踏まえて目標値を設定いたしました。

(松浦委員) 年々増やすという意図だということで理解しました。

(池田委員) 今の件ですが、数字が出たのは、わかりやすくいいと思います。ただ、878人～891人は、少ない印象です。そして、私自身この元気静岡マイレージについてよくわかっていません。広報やPRはどのようにされているのでしょうか。いい制度があるのであれば、もっと実施した方がいいのではないかと思います。

(川口健康づくり推進課長) はい、ありがとうございます。初めに、私も改めて数字を見たときに、委員と同じような印象を持ちました。どのように今後増やしていくか、様々な検討を進めていきたいと考えています。広報については、現在、様々な企業やホームページを通じて行っています。作成しているリーフレットは、このようなもので、市民が取組内容を書き込み、報告してもらう形になっています。協賛スポンサーもあり、抽選ですが、希望の商品が当たるような形で市民にチャレンジしていただいています。

また、申込みの負担を少しでも軽減するように、インターネット上からも申し込める形になっており、広く周知を図っているところです。

(足立委員) 全国健康保険協会の足立と申します。3番の元気静岡マイレージにつ

いて、先ほどの目標数のことは、私も思いました。働き盛りの参加者数の割合 35%以上という割合の根拠をお聞きしたいです。

(川口健康づくり推進課長) この事業目的の一つに、働き盛り世代の運動などの取組を進めていくことがあります。参加者のうち、年齢の高い人が大幅に減り、全体数も減っています。平成 30 年度から令和元年度は、30 代から 50 代の割合は 33%~35%でした。この数値を堅持するために、目標値を設定しています。

(足立委員) 私どもも、働く世代の運動習慣の定着がないことを課題に感じておりまして、30 代、40 代、50 代でも年齢層によって取組の状況が違ってくるのがわかっています。特に若い世代、30 代になるほど運動習慣がない方が多いと感じています。逆に 50 代から 60 代以降になると運動習慣が定着してきている方が多いと感じています。30 代から 50 代は、年齢の幅はあると思いますが、参加者数の動きは、今後も引き続き見ていきたいと思っています。

(若林会長) ありがとうございます。

それ以外に委員の方から御指摘やコメント、御意見はございますか。

(その他意見なし)

(若林会長) それでは、松浦委員、池田委員、足立委員など皆さんから様々な御意見いただきましたが、その意見を取り入れたような形で事務局にて修正して、最終的には、私と事務局でよく話し合いをしまして、良い形にまとめていこうと思っています。その点については、私に御一任いただくということによろしいでしょうか。

(異議なし)

(若林会長) 御賛同いただいたということで、事務局と修正内容を調整の上、実施計画を確定したいと思います。よろしくお願いいたします。

イ 静岡市がん検診精度管理協議会の開催状況などについて（報告）

(若林会長) 2 番目の議題は、静岡市のがん検診精度管理協議会の開催状況についてです。事務局から説明をお願いします。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) 資料 2 に基づいて説明

(若林会長) ありがとうございます。静岡市のがん検診精度管理協議会の開催状況について、事務局から説明をいただきました。ただいまの説明について、御意見や御質問又はコメントなどがありましたらお願いできますでしょうか。

(吉川委員) 静岡市静岡医師会の吉川です。がん検診に関して、非常に多くの課題を積極的に解決しようと頑張ってください、ありがとうございます。受診率の向上、精密検査受診率の向上及びがん検診チェックリストの遵守

に向けて準備を整えていただき非常に素晴らしいと思います。

また、胃がんリスク検診を2年前から開始しています。先ほど、令和7年度以降の実施計画の説明があり、その時に言うべきだったのかもしれないですが、その中で感染症のコントロールがありました。そこには、HPV、B型肝炎ウイルスが出てきましたが、ヘリコバクター・ピロリ菌の感染対策も掲載してしかるべきだと思います。ですから、令和7年度の計画には間に合わないかもしれませんが、胃がんリスク検診でピロリ菌の感染状況を把握し、早期に除菌することで、胃がんを予防するというピロリ菌対策も、将来的には実施計画の感染症コントロールの項目に加えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(若林会長) 貴重な意見ありがとうございます。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) 吉川先生ありがとうございます。胃がん検診は、数年前までは、35歳以上で毎年受けられました。しかし、現在は、50歳以上で2年に1回の受診となりました。そのため、胃がんリスク検診という名称で35歳から49歳までに1回、胃カメラとピロリ菌の検査を併せて実施しています。ただ、35歳から49歳までで一度だけのため、先ほど吉川先生の御意見なども踏まえて、継続的に実施する必要があるのであれば計画に掲載することを検討したいと考えています。

(室井委員) 清水医師会の室井です。2点確認です。最初のがん検診チェックリストについて、チェックリストが実際どのようなものなのか教えていただけますか。

もう1点は、4ページ目の(5)使用機器類、検査キット名の把握について、これは、どの検診の機器類や検査キットですか。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) まず1点目、このチェックリストは、5大がんである、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの検診について、細かく規定されているリストです。各100項目程度あるため、5大がん合計で、500項目以上規定されています。例えば、胃がんでは、早期がんとして発見されたのか、進行がんとして発見されたのかという区別を、男女別、5歳区切りで明らかにできているかという集計項目があります。他に、難しい集計の項目では、5年経過をたどって、精密検査方法及び結果を記録しているかがあります。検査体制の整備の項目で、検診実施機関に読影の資格を有する放射線技師や医師が何名いるのかというものがあります。これは、国立がん研究センターから示されているものですが、体制整備の部分は特に難しいので、静岡県を担当課である疾病対策課からも全て満たすのは難しいだろうという意見があります。それでも、各市町村が少しでも適合率を上げるように改善を図っていくものです。

2点目の使用機器類と検査キット名は、例えば大腸がん検診の場合は、便潜血検査で2日間の便を取り、血が混じっているかを調べますが、そ

の検便検査キットのメーカーやカットオフ値、感度をお伺いするものです。これが、チェックリストの中の項目にあります。他には、胸部レントゲンや乳がん検診のマンモグラフィーなどのレントゲン撮影の機器のメーカーや型番を明らかにすることが、このチェックリストに含まれています。これらを、来年度から各医療機関にお伺いして、使用機器などの情報集約をしようと考えています。

(室井委員) そうすると、医療機関にチェックリストを提示して、それに記入していただくという段取りになるのでしょうか。各検診を実施している医療機関全てが対象と考えてよろしいですか。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) はい。がん検診を実施するか実施しないかということについては、毎年、年末から年始にかけて市内の全医療機関にお伺いしています。そこで大腸がん検診、子宮頸がん検診などを実施すると表明いただいた医療機関を、市で作成している健診丸わかりガイドという冊子に掲載しています。本当は、これと一緒に伺いたかったところですが、時期がずれてしまったので、今回は、別途伺います。今後は、毎年1回全医療機関にがん検診の実施について伺いする時に合わせて、使用機器なども伺いしようと考えています。

(室井委員) そうすると、それによって適合を外れたり、検診機関として不適切だというような判定をしたりする材料になっていくということですか。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) 国から示されているチェックリストの表現は、まさに室井先生がおっしゃられたとおりの文面になっています。ただ、現時点では、本市としては、チェックリストのハードルが非常に高いため、適合していないからといってすぐに外れていただくことは考えていません。チェックリストの項目は、現時点では努力義務とし、少しでも各医療機関で、改善が図れる部分があれば御協力をいただきたいと思います。

(室井委員) 目標とするような機器類やキットについて、これは適合、これは不適合というのはあるのでしょうか。この機器では基準を満たさない、例えば、レントゲンは直接撮影のレントゲンは時代遅れだから駄目でX RやC Rにしてください、医療データとして共有できるよう、今後のデータベースに載るような形にしないとがん検診としては認めないなど、そのような形になる可能性がありますか。

(竹田課長補佐兼係長) 現時点では、チェックリストに、これでなければならないという規定はないです。室井先生が懸念されているような想定は、数年後にはあるのかもしれませんが、今のチェックリストでは、そこまで踏み込んでいないです。

(室井委員) ありがとうございます。一応これで結構です。

(長倉委員) 市民委員の長倉です。令和7年度以降の乳がん検診の視触診を廃止し、直接専門医から結果説明を受ける機会を継続するところですが、マンモ

グラフィーの画像だけを見て、その結果説明を受けるだけの機会になってしまうのか、それとも、先生に直接お話を聞く時に、希望する方は、視触診もしていただけるなど、臨機応変な対応ができるのでしょうか。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) 長倉委員がおっしゃられた御意見をお持ちの方が、乳がんについては、5大がんの中でも特に多いことは把握しています。しかし、実際には乳腺外科と呼ばれる分野の医師に診察をしていただくことが難しい状況になっています。本市だけではなく、全国的にそうだと聞いています。そのため、マンモグラフィの撮影をして、郵送での結果通知をする検診が、来年度以降は主流になってくると思います。結果を受け取った後、御自身で気になる文面がある場合や違和感がある場合などは、保険証を使って、保険適用で乳腺外科を受診していただくことになっていきます。

(長倉委員) わかりました。ありがとうございます。

(若林会長) 日本国内のがん検診の受診率は、国際的にはまだまだ低く、精密検査受診率も低いです。アンケート調査では、受診をしない理由の1つ目は、時間がない、2つ目は、費用が高い、3つ目は、全く症状がないです。費用が高いというのは、市町からかなりサポートされているため数千円単位で受けられます。時間は、1日又は半日程度で、がんの早期の場合にはほとんど症状がないです。これらのことを、もう少し広報することによって、かなり受診率が上がると思いますが、そのようなファクターはここに入っているのでしょうか。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) まず、費用面についてですが、本市のがん検診は、市民税非課税世帯については、どの年齢の方でも無料です。70歳以上の補助の対象になる年次の方についても無料です。

また、自己負担額も、他市町と比べてそれほど高くないと考えています。自覚症状がないというのは、まさにそのとおりで、がん検診で発見がされる早期がんでは、基本的には症状がないと言われています。自覚症状が出ている段階では、進行がんの方が多数になってしまいます。胃がんや乳がん、子宮がんは、2年に1回、大腸がんや肺がんは毎年、自覚症状がなくても、がん検診を受けていただき、早期発見、早期治療に繋げることで、御自身の体の負担も金銭的な負担も軽くなることを広報できていないため、受診勧奨通知などで何とか皆さんにお伝えしたいと考えています。加入する健康保険によって、がん検診を受けられるかどうかは差異があります。そこを捉えるのは事務的には難しいため、様々な研究をしながらお伝えができればと考えています。

(若林会長) 市民の方々に、がん検診は、非常に費用は少なくて済むということと、早期のうちにはほとんど症状がないという情報を、より浸透させることが、特に高齢者にとっては非常に必要だと思いますので、その点についても御留意いただければと思います。よろしくお願いします。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) 検討いたします。

(若林会長) その他に何かございますか。

(その他意見なし)

(若林会長) それでは、議題の2番、静岡市のがん検診精度管理協議会の開催状況などについては、以上といたします。

(3) その他

ア 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所の研究への参画について

イ 在宅医療の提供体制について

(若林会長) 続きまして、その他の報告事項、国立がん研究センターがん対策研究所の研究への参画と在宅医療の提供体制について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 参考資料1、参考資料2に基づき説明

(田中局理事兼保健所長) 研究について、少し補足いたします。先ほど会長から、受診率を上げるための工夫をという御発言がありました。松浦委員からは、どのような数値的根拠を元に行っているのかという御発言がありました。

全国がん登録などのデータを使用することで、がん検診を受けた人と受けなかった人の間で、進行がんで見つかる割合が何倍違う、あるいは、死亡率が何年後に何割減らせるということについて、全国的な数字はありますが、本市での数値も示すことができます。本市では、治療費のレセプト分析を九州大学にお願いして、追跡調査などを行っていますので、このがん登録のデータとマッチングさせ、がん検診の有用性を数値で、市民にアピールすることができるのではないかと考えています。概念だけで、進行がんよりも早期がんで見つかるという言い方よりも、何倍多く見つかるという言い方が、がん検診受診に市民の意識を動かせると考えています。研究の経過や結果をお諮りしつつ、がん検診のアピールに使えるデータが出せないかどうか、今後検討していきたいと考えています。

(若林会長) ありがとうございます。事務局から2つの報告がありましたが、2つの件を併せて、委員の方々から御質問やコメントなどがありましたらお願いします。

(室井委員) 自治体データの活用支援の背景について、4ページ目の3ポツ目、行政上の制約が多いや、公表値ベースでは十分な考察ができなかったとあります。これは、今おっしゃっている、生存率などの話を表現されているということですか。

(田中局理事兼保健所長) 従来は、個人情報との兼ね合いで、医療データなどを行政

が取り扱うことに関しては様々な制約がありました。個人情報保護法の改正により、法律に基づいて匿名化をした場合には、一定の手続きを経て、研究機関に提供できるようになりました。がん登録に関しても、以前は、個人情報の壁がありましたが、がん登録法という法律を整備していただき、現在はがん登録のデータ収集が非常に進んでいます。従前は、データ蓄積に意識が向いていましたが、そろそろ蓄積したものをどのように使うかということで、国立がん研究センターからモデルとして、本市に対し、群馬県と一緒に協力してくれないかという依頼がございました。フィードバックを期待しつつ、協力していこうと考えています。

(室井委員) 一般的な問題で教えていただきたいです。レセプトデータ関係は、マイナ保険証で、ある程度参照できるような形になっていくだろうと思います。がん検診データは、どのように取り扱われているのでしょうか、また、マイナポータルなどで閲覧できるのでしょうか。昨年検診を受診して異常がなかったなどのデータは入ってきますか。特定健診のデータは、以前は取込みが上手くいかなかったですが、現在はNational Data Baseに取り込まれていると思います。がん検診についても取り込まれ、データが蓄積されて、個人にもデータとして表示されていくのでしょうか。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) がん検診のデータは、私ども健康づくり推進課が所有している健康管理システムを経由して、受診者がマイナポータルなどで、御自身のデータを参照できるようになっています。ただ、健康管理システムで、がん検診の結果を記録できているのは、令和元年度以降です。少なくとも昨年度や今年度実施された方については、マイナポータルを通じて御自身の結果は見ることができます。生活習慣病予防の健康診査、特定健康診査については、静岡県国民健康保険団体連合会、いわゆる国保連という団体があります。そちらに受診者の検査結果データを各医療機関が送ることになっています。そのため、マイナポータルなどを通じて、国保連のシステムのデータを閲覧できます。がん検診のデータも生活習慣病予防の健康診査、特定健康診査のデータもマイナポータルを経由して、見ることもできる仕組みになっています。

(室井委員) 特定健診は市が関係していないということですか。国保連がデータを管理し、データベースも国保連で管理しているということですか。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) はい、そうです。国保連で健診データが集約されていて、国保連から、マイナポータルにデータを送っていますし、我々本市の職員も国保連のシステムを使って、様々なデータを抽出し、糖尿病の患者を特定するなどに活用しています。

(室井委員) がん検診については、令和からは遡ってチェックができ、何年前に何の検診を受けたかというのはわかるということですね。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) 健康管理システム上は、受診歴はわかり

ますが、その結果がわからないという状態になってしまっています。最終診断結果は、令和のものは、こちらのシステム内を検索すれば閲覧できる状態になっています。何年に何を受けたかということは、もう少し遡って、平成20年代から検索できます。

(室井委員) そのチェックのために、はがきを出して、どういう結果だったか、受診したかどうかを調べるということですか。がん検診で要精密検査になった人に関して、はがきを出して、受診勧奨をしていますよね。はがきが戻ってくると思いますが、それをもとに、結果を取り込んでいるということですか。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) 受診勧奨のはがきは、こちらからお伝えをするだけのため、結果には反映できていません。要精密検査の方々については、要精密の状態で止まってしまっている方ですので、やりとりをしている状態です。

(室井委員) そうすると、その検診を受けた方が、がんであったかどうかは、最終的に何を見て確認しているのですか。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) がん検診の流れは、まず一次検診を受けていただきます。一次検診の結果、要精密検査と判定された方については、精密検査を、健康保険証を使って保険適用で受けていただきます。その時に、一次医療機関から精密検査医療機関に対して、この方は静岡市のがん検診で要精密と判定をされたため、診てくださいという連絡箋も一緒に送ってもらう流れになっています。二次検診を実施した医療機関が、胃がんの早期がんという診断が出た時に、この連絡箋に、この方が胃がんであったと記載し、一次医療機関に戻していただきます。一次医療機関に戻していただいた連絡箋は、本市の健康づくり推進課に戻していただきます。そこで、要精密という状態から精密検査まで受けた方ということに切り替わり、がんだったのか、経過観察だったのかをシステムに記録しています。レセプトデータを使って、チェックすることはしていないです。

(室井委員) 個人のレセプトデータではチェックはしてないということですね。
最終的にがんであったかどうかのチェックは、はがきで実施しているということですか。

(竹田健康づくり推進課長補佐兼健診係長) はい。本市でレセプトデータを見られるのは、あくまでも本市の国民健康保険の方と後期高齢の方に限定されています。本市のがん検診は、社会保険加入者でも、加入保険にがん検診の制度がない方については、受けることができ、間口が広がっています。具体的に申し上げますと、全国健康保険協会、いわゆる協会けんぽの被扶養者は、がん検診を協会けんぽでは受けられないです。そのため、協会けんぽの被扶養者の方々は、本市のがん検診を受けていただきますが、本市は、協会けんぽの保険者ではないので、そのレセプトデータ

までは見られません。そのため、現時点では、レセプトデータを 100% 見ることはできないという状態です。

先ほど、局理事兼保健所長の田中が説明をいたしましたがん登録は、全員の情報が入っていますので、本市の方のデータを入手できれば、全数の登録者がわかります。そのため、登録されている以外の方に送ることはできますが、まだその段階には至っていません。

(室井委員) ありがとうございました。

(田中局理事兼保健所長) 今、補佐からお答えしたとおり、実は私ども市の立場ですと、がん検診は引き算です。他で受けることができない人に対して、市が、検診を住民サービスとして提供しています。そのため、他で受けることのできる方のデータについては、これまで市として把握できませんでした。がん登録は、全数登録のため、例えば、引き算の形で、今まで把握できなかった人達の状況も、見えてくる可能性があります。様々なことについて、今回の研究に期待するところありますので、結果につきましては御覧いただき、御意見をいただければと思います。

(若林会長) その他に何かございますか。

(その他意見なし)

(若林会長) 報告事項が2つありましたが、進捗状況につきましては、この協議会をとおして、皆様に御報告したいと思います。

(4) 委員挨拶

(若林会長) 今日は議題が2つと、その他の報告事項が2つありました。

本日の協議会は、現在の委員の任期中に開催する最後の協議会となる予定です。そのため、委員の皆様から、大変申し訳ございませんが一言ずつ御挨拶をいただければと思います。この委員名簿の順にお願いいたします。まず、足立委員からお願いできますでしょうか。よろしくお願いいたします。

(足立委員) 全国健康保険協会静岡支部の足立です。健康診断の受診促進や受診後の特定保健指導、加入事業所や自治体と連携した健康づくり事業など、各種保健事業を進めています。がん検診についても、5大がんの検診を生活習慣予防健診という形で被保険者向けに行っています。しかし、がんの種類によって、例えば、胃がんなどは、受診率が低い状況にあります。まだまだ受診勧奨が必要な状況がありますし、その後の精密検査の受診率においても、大腸がん検診などは、精密検査に至らない方が多くいます。このように、検診受診と受けた後の受診状況に様々な課題がございますので、引き続き各種事業において、健康づくりの事業を進めてまいりたいと思います。ありがとうございました。

(池田委員) 県立こども病院の小児がんの親の会である、ほほえみの会の池田です。小児がんも、今は治る時代になってきました。治る時代はいいですが、子供が小さい時に病気になって治ると、その後の人生が長いです。今、こども病院では、成人になる移行期の医療に、非常に力を入れてくれています。昨年の暮れに、横浜で、小児がんの経験者対象の人間ドックについて、簡素にして安く提供し、小児がん経験者も定期的に人間ドックを受けやすくするような仕組みを取り入れたというニュースがありました。静岡市でも、小児がんの治った後のケアに目を向けていただけたらありがたいなと思います。ありがとうございました。

(是永委員) 市民委員の是永と申します。今回、ここに携わることになったきっかけは、自分が2年ほど前に、乳がんを患ったことでした。様々な話を聞けて、貴重な機会をいただけて大変よかったと思っています。2年半経って、今年の6月に再建手術をしました。そのために入院している時に、テレビのニュースか何かで、日本の再建率が低いという話を聞きました。今後、そういった方が増えてくると思うので、そういった方に対して、知る機会を増やしていただけたらいいなと考えています。ありがとうございました。

(佐々木委員) 清水薬剤師会の佐々木です。薬局の立場ですと、がんの予防よりも、がんの治療中の方や末期の方の緩和ケアなどで関わる機会が大変多いです。この協議会に出て、私自身が大変勉強になることが多かったです。今後、薬局としては、病院だけではなく、地域や行政、薬局同士での連携を深めていくことに関わっていく体制を取ればいいと思いました。このような内容を清水薬剤師会に持ち帰って、共有できたらいいと考えています。ありがとうございました。

(竹中委員) 静岡労働基準監督署の竹中と申します。厚生労働省では、治療と仕事の両立支援として、病気を抱えながら、意欲を持った方が治療の機会を逃すことなく、一方で、治療の必要性を理由として職業生活の継続を妨げられることのないように、生き生きと働き続けられる社会を目指す取組を行っており、治療をしながら働く人を応援する情報ポータルサイトをホームページに設けています。静岡労働局においては、静岡の産業保健総合支援センターをはじめとする地域や関係者の方々と連携して、両立支援の取組を図っていきます。今後ともよろしくお願いいたします。

(田中委員) 清水歯科医師会の田中佑一郎と申します。普段は、桜ヶ丘病院で口腔外科をしています。先日も私の患者さんで、今はお亡くなりになりましたが、お正月にどうしても御自宅に帰りたいという患者さんがいました。その時も清水医師会の先生方に協力いただいて、すぐに在宅医が見つかったので、本当に先生方に感謝しています。これからも様々よろしくお願いいたします。歯科と医科の連携が、清水は本当に弊害がなく御相談できるので感謝しています。

(長倉委員) 市民委員の長倉です。私自身は、市民委員自体も初めての経験でした。希少がんの脂肪肉腫を経験したことで、何かしら社会の役に立てることができればと思い応募しました。行政の方々や委員の方々、他にも経験者の方々が様々な努力をして、様々なことが改善されていることを知った一方で、がん罹患した人が仕事をするについて、現場では、知られたくない、止まってしまっているように感じています。私自身もこれからは隠さずにコツコツと仕事を続けていくことで、がんの方も仕事を続けられることを皆さんに知ってほしいと思っています。どのようにしたら発信していけるかを考えています。この機会をいただき本当ありがとうございました。

(松浦委員) 静岡商工会議所の松浦でございます。経済界側の人間としては、引き続き行政と連携を図りながら、進めていければと思っています。

労働者不足を補うために、外国人の労働者の割合が増えていくだろうと思っており、医療関係においても、負荷がさらに高まるのではないかと考えていますので、引き続きよろしくお願いします。

(室井委員) 清水医師会の室井です。先ほど吉川先生は、丁寧に皆さんの御苦勞をねぎらっていらっしゃったので、さすがだなと思っています。気持ちは私も同じです。がん患者でも人生 100 年の時代にしていきたいという気持ちでいますので、ぜひその同志となって頑張っていきたいと思っています。皆さんの活躍がこれからのがん対策に、絶対に生きてくると信じています。

(吉川委員) 静岡市静岡医師会の吉川です。私は、医師会の公衆衛生・検診委員会の主務をしています。先日、全てのがん部会の議事録で、録音をそのまま字起こしたものを全部読ませていただきました。医師会の先生方は、もう本当にすごく熱心で、熱意あふれる人が多いため、ついつい小難しいことを言って、一方的な議論になって、さぞ行政の方たちはつらかったらなとお見受けしました。行政の方は、医療のことをわからない部分があるし、逆に医師会の会員は、行政でこんなにたくさんのプロジェクトが回っているなんて、夢にも思っていないため、相互の溝が生じないように、手を携えて、市民の健康増進のために協力できるように調整するよう頑張りますので、よろしくお願いします。

(前田副会長) 静岡病院の前田です。本当にありがとうございました。医療、医学の進歩は顕著です。私は、血液内科医で、白血病などが専門です。私が医師になりました頃は、白血病はとても治る病気ではなくて、患者さんにも病名も言えないような時代でした。しかし、現在はかなり治るようになってきました。他のがんも、本当に治療成績が良くなっています。ただ、進行してしまってから病院に来られたのでは、まだまだ命が救えないケースがあるのも確かです。そういう意味ではここで皆さんと一緒に検討したような、がん予防の推進や啓発、早期発見のためのがん検診の

受診率を何とか上げる方策、それからがんになったとしても安心して生活できるような体制づくりなどは、本当に大切なことだと思います。なかなか2年で結果が出るということではないと思いますが、ここで様々検討したことが、10年後、20年後の静岡市において、がんで苦しむ方が大幅に減ることに繋がっていくことを願っています。本当にありがとうございました。この会に参加させていただいたことに、本当に幸せを感じています。ありがとうございました。

(若林会長) 最後に私からですが、本協議会の委員の方々や特に事務局の方々、また、何よりも静岡市の一般市民の方々の協力によって、私は静岡市のがん対策は着実に前に一歩ずつ進んでいるということを実感しています。しかし、このがん対策で一番重要なことは、継続性だと思いますので、これからも関係者の協力により、ぜひこの静岡市のがん対策がさらに前に進むことを願っています。

(若林会長) これをもちまして本日の議事を終了したいと思います。

(5) 閉会

(千須和保健衛生医療統括監) 挨拶