

令和7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2月3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、前坂委員、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

4 傍聴者 2人

5 次第

（1）開会

（2）諮問

（3）議題

ア 「次期 静岡市がん対策推進計画」の方向性について

イ 令和8年度の事業実施予定について

（4）閉会

6 会議内容

（1）開会

事務局から、委員15名全員の出席により会議が成立していることを報告した。

（2）諮問

千須和保健衛生医療統括監から若林会長へ、次期静岡市がん対策推進計画に関する諮問書を手交し、若林会長はこれを受領した。

（若林会長）この諮問に関して承知しました。諮問の内容について、協議会のメンバーでしっかりと議論をし、適切に対応するように努めます。よろしく願いします。

(3) 議題

ア 「次期 静岡市がん対策推進計画」の方向性について

(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2つあります。初めに、「次期 静岡市がん対策推進計画」の方向性について事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料2に基づいて説明

(若林会長) ただいまの説明に関して、御意見や御質問、コメント等がありましたらお願いします。

重要な議題であるため、時間を十分に確保して議論したいと思います。

(石川委員) 市民委員の石川です。

次期計画について、条例に即して考えると、このとおりだと理解しました。「すべての市民に対して」というのは重要な視点です。一方で、市民の中にはがんになり患したくないという強い思いを持っている人とがんにかかってでもたばこを吸い続けたいという人がいると思います。私の周りでも、肺がんになって3年経ったからたばこを再開した人がいます。

がんになり患したくないという意識をもっている市民に対して、より支援をするというのが公平ではないかと考えています。市民すべてに平等に対応するのは理解できますが、がんに対する意識に応じて支援を区別するという観点が必要ではないかと思っています。それにより、健康意識が高い市民が生まれてくるとも考えられます。そういった考えを加えることを検討いただきたいと思います。

(若林会長) 石川委員から大変難しい質問をいただきました。

様々な情報に関しては、市民に広く、平等に伝えるのが基本だと考えますが、それを受ける側の問題があるため、どのように強化していくのかということだと思います。

(田中局理事兼保健所長) 保健所長の田中です。

確かに、死生観も含め、個人の考え方は様々だと思います。しかし、その個人の考え方が、情報不足や誤った認識によるものであれば、本人にとっても不幸なことだと思います。信念をもって思っている方には、情報を提示しても変わらないだろうと思います。

私達は、正しい情報や知識を普及することにより、誤解を元に行動をしている方には思い直していただくことが大切だと考えます。

そのため、市としては、情報提供は全員に届け、そのうえで最終的な価値判断は本人に決めていただくように進め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。

(藤本委員) 市民委員の藤本です。

資料2の②がん検診及び精密検査受診率の一層の向上にある「医療・健

診データ」は、どこから集めてどの機関と連携するのかを教えてください。
(竹田課長補佐兼係長) 健康づくり推進課の竹田です。

市が保有しているデータとしましては、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の加入者が病院などにかかった時のレセプトデータ、介護保険のデータ、市が実施するがん検診などの健診データです。これらを、九州大学が実施している LIFE Study に提供し、他自治体のデータと合わせた大規模データとして分析をしていただいています。全国平均との差異や本市固有の状況について情報提供を得る予定です。

(若林会長) がん検診の受診率が低く、それを向上させることについては、異論はないです。

膵臓がんは、り患率が増加していますが、検診方法が確立していません。難しい問題ではありますが、次期のがん対策推進計画にどのように取り入れていくかの検討が必要になると考えますがいかがでしょうか。

(吉川委員) 静岡医師会の吉川です。

若林会長から膵臓がんの検診についてどう考えるかというお話がありました。静岡県立総合病院で、膵臓がんドックを実施しています。膵臓がんが心配な方に向けて、エコー、CT、MRI、ペットCTを実施し、膵臓がんを発見するように取り組んでいます。しかし、約 50 名の受診者のうち、まだ 1 名も発見されていません。り患率が低く、検査精度を担保するのが難しく、高額な検査が多いので難しい課題だと思います。

(田中局理事兼保健所長) 会長がおっしゃるとおり、膵臓がんは、非常に早期発見が難しく、症状が出た時には、進行がんの状況が多いです。

さらに、5 年生存率も低く、何らかの対策が必要ではないかということだと思います。

一般の住民検診で何ができるかと考えると、まだ、確立したエビデンスはないですが、今ご紹介いただいたドックで行われているものはあります。

市としては、どのような方に多いのかなど、本市の実情に応じた分析をして情報提供ができないか検討していきたいと考えます。

(室井委員) 清水医師会の室井です。がん対策推進計画は、市民全体を対象にしていると考えてよいでしょうか。施策としては、国民健康保険の方の検診を実施していくと思いますが、被用者保険加入者のがん検診について、静岡市がどのように関係していくと考えればよいでしょうか。

(田中局理事兼保健所長) 御質問いただいたとおり、計画は市民対象です。被用者保険加入者の検診については、国民健康保険のようにデータを収集する仕組みがなく、国レベルでも被用者保険の方々の検診や任意の人間ドックなどの状況については、把握ができていない状態です。昨年、被用者保険の方々の検診についてもできるだけ把握するようという通知がありました。

がん登録情報は、国民健康保険、被用者保険の関係なくすべてのがん患者のデータが登録されていますので、エビデンス等が導き出せないかと考えています。

(室井委員)「市民誰もが」となると、勤労世代が市の対策から抜けてしまうことを、私達は考えなければいけないと思います。被用者保険の方々は、被用者保険でがん検診や健康対策をされていて、市は住民検診のがん検診を実施していけばいいのでしょうか。

また、検診と人間ドックの違いを教えてください。

(田中局理事兼保健所長) 国民健康保険や市のサービスは引き算になっています。被用者保険の方々については、事業主が、安全配慮義務の中で、労働者をリスクから守り、健康管理についても事業者が責任を持つ法体系です。責任の考え方が、労働者と住民については根本的に異なっています。被用者保険からできるだけ健康な状態で国民健康保険に移行していただくのが、国民健康保険の負担の考え方からも重要であるため、社保との連携を取っていくかが重要になってくる状況にあります。

がんの対策についても、例えば、がんになっても働き続けられる環境を作っていくという内容も入っているため、引き続き、一般的な住民サービスとしてのがん対策と職域におけるがん対策を連携していくことを進めていきたいと考えています。

検診とドックの違いですが、早期発見という点では同じですが、集団的に行われている健康診断と、個人的にそれを超えたサービスとして行われるドックという大まかな違いがあります。労働安全衛生法上の事業者が実施する健康診断の代わりに、自らが選択した場所で受けたドックの結果を提出するという方も多いと思います。

また、行政が行う健康診断は、国の一定の精度管理の仕組みの中で行われています。ドックは、精度管理の仕組みはありますが、整合性をどうとっていくのかなど、連携していく上で様々な壁があると思います。この場での御意見も参考にしながら、対策の中に盛り込めるものがあれば盛り込んでいきたいと考えます。

(前田副会長) 静岡市立静岡病院の前田です。

これまで、静岡市のがん対策で遺伝性のがんを取り上げたことはありませんでしょうか。「注力して受診勧奨すべき市民の把握が難しく」とありますが、遺伝はソーシャルな問題があり、難しい部分はあるものの、かなり確実なハイリスクな個人を特定できます。例えば、乳がんは7～10%は遺伝性と言われています。今後さらに、ゲノムの研究が増えてくると、それが見つかってくると思います。

患者さん御本人は、治療に結び付く薬剤を探すために検査を受けますが、

それが遺伝性のものであると、お子さんや同胞などかなり広い方に関係が及びます。いくつかのものは、サーベイランスとあって、毎年検査を受けましょうということのエビデンスが出てきています。しかし、実際は、その検査をずっと受けていかないといけないと、経済的負担も大変でなかなか検査を受けません。そのため、例えば、B型肝炎のように公費で負担するなどの方法があると考えました。遺伝性のがんは、どのようなアクションができるか不明ですが、がん対策のひとつに加えていく必要がある項目ではないかと思えます。

(田中局理事兼保健所長) なかなか悩ましい問題です。非常に機微な問題だと思えます。アメリカの女優さんが遺伝子検査結果を受けて、乳がんのリスクが高いため両方の乳房を切除した例があります。何%と出た時に、どのように対応するかの考え方が難しいと思えます。

今回の柱に記載のとおり、科学的根拠に寄り添って対策をしていかなければいけないと考えます。私達が、九州大学のLIFE Studyに参加しているのは、本市のためだけというよりは、生活習慣病やがんなどの追跡調査をすることで、正確なリスクの大きさを把握するための大規模コホートであるためです。協力する副産物として、本市の調査に協力していただけます。このような協力をしていながら、国全体で、遺伝性のがんやリスクの高さ、それを踏まえた対策については、判断されていくものだと考えますので、そのエビデンスの創出に、私達が協力していくのが取れる段階だと考えています。

(若林会長) 家族性のがんは非常に医療費がかかります。国や市町で援助している例はないのでしょうか。

(前田副会長) 予防的乳房切除や卵巣切除は、保険診療になっており、広い意味での助成対象になっています。

(田中局理事兼保健所長) 市民に対する情報提供の中で、標準的治療はどういうものなのかを広報したいと思えます。怪しい情報に惑わされ、治療を遅らせたり誤った治療選択したりしてしまう、高価な健康食品を購入したという事例もありますので、今回の柱の中に標準的治療というものをに入れております。その中で検討させていただければと思えます。

(若林会長) 乳がんの場合は、BRCA1/2などは、遺伝子のバリエーションとがんのり患についてのエビデンスがあり、先ほどの女優さんも予防的乳房切除で現在も元気に活動していらっしゃいます。情報提供をすることで、対応が可能になると思えます。そういう点も次期の計画に反映できたらよいという御意見だったと思えます。

(松浦委員) 静岡商工会議所の松浦です。右ページで「日本では、がんり患の36%が避けられる・予防できる要因」、左ページに「死因の第一位で2人に1人が

診断される」とありますので、遺伝的なものは除き、がんと診断される方が3人に1人から4人に1人になるのが、究極の目標だと感じました。

本論の見直しの柱ですが、中間見直しと比べると、柱の立て方は同じですが、①には「予防可能な要因の軽減」が新たに加わり、②は「精密検査受診率」、③は「患者等への支援」が加わり、これまで実施してきた中でさらに実施した方がいいということが柱に入っており、妥当な案だと思います。

(若林会長) リスクが低減されると、発症が後ろにずれるということでしょうか。

(田中局理事兼保健所長) リスクも様々なリスクがあります。因果関係の強さがどうかということがありますが、個別のリスクごとに、意義や目的について、必要があれば整理していきたいと思います。

(吉川委員) 静岡医師会の吉川です。資料の右側に、①生活習慣の改善及び予防可能な要因の軽減によるがん予防の中に、「予防可能な要因の中でもり患への影響が大きいとされる「感染」対策に取り組み、り患率の低減を目指す」とあります。

現在は、HPV ワクチンと B 型肝炎ワクチン接種がこれに相当すると思います。次期静岡市がん対策推進計画においては、胃がんの最大のリスクであるピロリ菌感染対策を加えていただきたいと思います。

(竹田補佐兼係長) ピロリ菌対策については、がん検診精度管理協議会の胃がん部会でも話題になっています。現状は、35 歳から 49 歳で 1 回限り、胃の内視鏡検査とピロリ菌検査をしています。胃がん部会の話題では、ピロリ菌検査のみを実施する年代について議論がされています。先行事例もあると伺っていますので、有効性があるとわかったところで、実施に向けて行政的な動きも進めていければと思っています。

(若林会長) ピロリ菌と胃がんについては、しっかりとしたエビデンスがありますので、その対策は、非常に重要だと思います。

パピローマウイルスのワクチンについても、9 価ワクチンは 2 回接種ですが、1 回でもいいのではないかという議論も出てきていますので、そういったことをフォローしながら対策を進めていく必要があると思います。

(石川委員) 図 3 は、「感染」と書くと、我々はわかりますが、一部の市民が「がんはうつるのではないか」という誤った認識をし、新たな偏見にもつながると思います。私は、がんになり患した時に、「うつらないから大丈夫」と冗談半分で言っていましたが、市民の目に触れるのであれば、表現を丁寧にした方がいいのではないかと思います。

(若林会長) まだ、正確な情報が伝わってなくて、がんはうつると誤って理解している方もいると思いますので丁寧に説明する必要があると思います。

(室井委員) これは、静岡市民であれば、被用者保険に加入していても全員が受けら

れる検診でしょうか。

(竹田補佐兼係長) 被用者保険で福利厚生としてがん検診を実施している場合は、そちらを受けてくださいと御案内をしています。被用者保険の方でも補助がない方は、静岡市のがん検診を受けていただけます。

(室井委員) 現実的には自己申告ということで、こちらで受けたいという方は認めるということですね。

(竹田補佐兼係長) 職場で受けられるとわかっている場合は、職場で受け取ってくださいとお願いします。受ける機会がなければ、静岡市のがん検診を受けられません。

(飯田委員) 全国健康保険協会静岡支部の飯田と申します。私達は、被用者保険で、加入者は全国で4,000万人ほどと、日本人の1/3を占めています。

がん検診も併せて補助しています。具体的には、一般検診で、血液検査と合わせて胃がん検診と大腸がん検診、肺がん検診を35歳以上の被保険者に実施しています。子宮がん、乳がん検診もあわせて実施しています。しかし、労働安全衛生法にがん検診の規定がないため、セットにはなっていますが、3交代勤務の方などで検診後に仕事に戻る場合は、バリウムを飲む必要がある胃がん検診はなかなか受けていただけないという課題があります。大腸がん検診は、6割程度、バリウム検診は4割の方が受けています。子宮がん、乳がん検診は、女性が多い職場では理解があり受けていただきやすいですが、男性が多い職場だと理解が得られず、なかなか受けていただけないという現状があります。全国健康保険協会としては、補助を実施しています。

受ける体制は整えています。その後の精度管理が課題だと考えています。本部とも調整し、胸部検診の要精密検査の方に再検査の勧奨を始めたところです。

(勝又委員) ほほえみの会の勝又と申します。計画の方向性に、予防、検診を盛り込むのは非常に大切だと思います。私達は、小児がんの親の会です。小児がんは、予防や早期発見が難しく、かかった後、小児がんは8割～9割が治るといわれているため、その後の人生が長いです。晩期障害など様々な問題があります。大人でも同様に治った後が長いです。そう考えると、患者等の支援について、サバイバーに対する課題と取組はどのように考えていますでしょうか。

(若林会長) 小児がんの対策なども計画に盛り込む必要があるのではないかと重要な提案だと思います。治療中の教育の問題もあります。治癒率はかなり向上しているということですがいかがでしょうか。

(茶木係長) 保健衛生医療課の茶木です。がんサバイバー交流会を、毎年4回開催しています。がん種問わず、がんサバイバーの方や御家族にお集まりいただ

き、悩みを共有し、支援につなげている取組をしております。今後もこのような取組を継続し、患者支援に努めていきたいと考えています。

(星野委員) 乳がん患者会のあけぼの静岡の星野です。がんサバイバー交流会は、静岡市で開催し、そのファシリテーターを務めておりますが、情報を知れ渡るのが難しく、申込制で難しく簡単に申し込めないかという声がありました。

正しい知識については、患者会に入会しても、正しい知識を持ち合わせていない者も多いです。次期計画の取組の柱に入れていただき、正しい知識を普及してほしいと思います。

先ほど、前田副会長もおっしゃっていたとおり、家族性の乳がんはあります。先日、お兄さんが前立腺がんで先に亡くなられて、妹さんは、乳がんにかかり、子宮がんにかかりました。遺伝性の問題は難しく、その方は、息子さんや娘さんに遺伝子検査を勧めているそうです。お金もかかるし、難しいですが、正しい知識の普及は、実施してほしいです。

(若林会長) カウンセリングも非常に重要です。

(降矢参与兼保健衛生医療課長) 正しい知識の普及につきましては、教育委員会と連携しながら取組を進めております。具体的には、養護教諭の皆様と協力し、小・中・高校生を対象に、グループワークをとおして、がんのり患状況やがんにかかった後の生活等について理解を深める機会を設けております。

専門の医師に学校で授業をしていただき、授業の前後で児童生徒の意識が変わっていることを確認しています。

また、授業をきっかけに、家庭内で健康や生活習慣について話題にあがった事例があることも、継続的に把握しています。このように、まずは子どもを対象に、正しい知識を身につける機会を確保することを重視して取り組んでいるところです。一方で、成人の中には、がんに関する情報に関心を持ちにくい方が一定数いることも認識しております。情報提供の在り方については、引き続き、既存の手法や環境を踏まえながら、適切に対応していくことが重要であると考えております。今後とも御意見をいただきましたら幸いです。

(長倉委員) 市民委員の長倉です。私は、検査ではわからず、自分で体の変化に気が付いて受診したのがきっかけです。希少がんで、良性と悪性の判断をしにくいものでした。数が少ないと、情報を得ようと思っても、行政や病院が出している情報は、信用できるが、他の情報は参考にできるのが疑問に思った経験があります。がんセンターでは、「希少がんについて知っていますか」という周知の冊子を見かけたことはあります。一般的に、どういふことが希少がんになるのか見かけないです。希少がんがあるという情報にも触れてほしいという希望があります。希少がんを含めて情報を発信して

いくことは検討していますでしょうか。

(若林会長) 希少がんに関しては、国立がん研究センターで、どのような治療法がいかなど、全国の情報を集めて検討しています。それを静岡県や静岡市にどのように反映するかということだと思います。

(茶木係長) 静岡市で作成しています「しずおかしがんガイドブック」に、相談全般について書いています。その中に希少がんについて記載しました。その中でがん相談支援センターやほっとラインを掲載し、希少がんについても対応できるようにしているところです。今後については、見直しの中で適宜対応していきたいと思います。

(長倉委員) ありがとうございます。

(前田副会長) 静岡病院の前田です。希少がんに関しては、どこの病院も治療経験がないです。治療法が確立していないということもあります。静岡県で各病院にアンケートをとっていて、各病院でどの希少がんの対応ができるかを近々公表すると思います。

(若林会長) そのような情報は、非常に大切です。

計画に関しては、5月にも協議を予定しています。

皆さんからいただきました意見を、どのようにまとめて反映していくかは可能な限り修正をし、事務局で準備をしたいと思います。

次回の協議の際に御意見をいただければと思います。

イ 令和8年度の事業実施予定について

(若林会長) 続いて、「令和8年度の事業実施予定について」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) 令和8年度の事業実施予定について、2か所、フィットネス講座と労働相談について修正があるということですが、これについて御意見やコメントはありませうか。

(意見なし)

(若林会長) この点についてはよろしいでしょうか。

特に御意見がないということで、この点については、皆様了承をすることによろしいでしょうか。

(異論なし)

(若林会長) 以上で議事を無事終えることができました。御協力をいただきありがとうございます。ご

うございます。

事務局に進行をお返しします。

(4) 閉会