

## 令和5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5年5月29日（月） 19時15分～20時30分
- 2 場 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、勝見委員、狩野委員、小島委員、櫻井委員、佐塚委員、高井委員、星野委員、松永委員、室井委員、山本委員、吉川委員  
（陪席者） 静岡市清水歯科医師会田中様、静岡市清水薬剤師会佐々木様  
（事務局） 山本保健衛生医療統括監、田中保健福祉長寿局理事兼保健所長、平松保健福祉長寿局理事、杉山保健衛生医療部長、鈴木保健衛生医療課長、白石係長、渡邊主任薬剤師、好川主任主事、原田保健予防課長、中野生活衛生課参事兼課長補佐、野中主任看護師、酒井地域包括ケア・誰もが活躍推進本部次長、北原主任保健師、宮崎健康づくり推進課長、小田課長補佐兼係長、松野課長補佐兼係長、佐野主査、渡辺商業労政課担当課長兼課長補佐、濱平児童生徒支援課担当課長兼係長
- 4 傍聴者 0人
- 5 議 題
  - (1) 「第1期 静岡市がん対策推進計画」中間見直しについて（協議）
    - ア 骨子について
    - イ 令和4年度第2回協議会でのご意見への対応
    - ウ 成果指標について
- 6 会議内容
  - (1) 開会
  - (2) 新任委員の紹介  
（小島委員）皆様こんばんは。静岡労働基準監督署から参りました小島でございます。よろしくお願ひいたします。
  - (3) 議題  
「第1期静岡市がん対策推進計画」の中間見直しについて（協議）
    - ア 骨子について  
（若林会長）静岡県立大学の若林です。よろしくお願ひします。  
本日の議題は次第の3にありますように「第1期静岡市がん対策推進計

画」の中間見直しについてです。

初めに、その中のア 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1-1、1-2に基づき説明

(若林会長) ありがとうございます。ただいまの骨子についての事務局からの説明に対して、質問やコメントがありましたらお願いします。

(吉川委員) 静岡市静岡医師会の吉川です。ご説明ありがとうございます。

資料1-2、見直し案の中で「がんの予防と早期発見の推進」の大分野があります。早期発見の推進のためにがん検診の受診勧奨があり、これは受診率を上げるもので、大変大切だと思いますが、それとともに精度管理についても取り組んでいかなければいけないと思います。

受診率を向上するとともに、精度を上げることが両輪として不可欠だと思います。精度管理の部分が抜けていますので、見直し案に入れられれば盛り込んでいただきたいし、間に合わないのであれば、将来の課題として組み入れる方向で考えていただきたいです。

(若林会長) がん検診の精度管理について事務局からコメントはありますか。

(宮崎課長) 貴重なご意見ありがとうございます。精度管理については、今年度は本格的にがん種ごとに部会を設けて進めていきたいと思っていますので、その点についてはご安心いただきたいところです。

どこに盛り込むかということについては、がん検診の精度をどこまで高めていけるのかということが議論されるべきだと思いますので、受診勧奨の中に並列して組み込むのか、他の適当な場所に入れるのかを含めて検討します。

(若林会長) 精度管理もやはり、職域と住民検診の合わさった数値を出せるようにしていただかないと、極端に低い値が出てしまいますので、その点についてもご考慮いただきたいと思います。よろしくお願いします。

(松永委員) 静岡商工会議所の松永と申します。3点ほどお願いしたいと思います。まず1点目は、資料1-2の施策の体系は、資料1-1の第1章の5に記載されるイメージでよいでしょうか。そうしますと、先ほど説明がありますが、取組が目次的に使えるということで、計画になった時には取組の具体的な事例を第4章に結びつけるような形で、ぜひわかりやすく使っていただきたいと思います。

2点目は、資料1-1の第3章の大きな見出しは「計画の進捗状況」になっていて、その下に「中間評価」となっていますが、進捗状況をまず分析して、併せて評価もすると思います。そうであれば、表題を「進捗状況と評価」などにして一本化してもよいのではないかと思います。

最後の1点は、最初に計画の大まかなものを第1章で示して、第2章で現状と課題を洗い出して、第3章でその分析をして、第4章の見直しに結びつけていくと思いますが、第3章と第4章の位置がここで良いのかとふと思いました。なぜなら、現行計画の進捗を見て、それを評価し

て次の計画の政策に結びつけると思います。そうすると第5章が新しい政策の展開で新たな方向性を示しているので、第3章をより第5章と関係づけて、入れ替えてもいいのかなと思います。これは感覚的な話のため様々な考え方あると思いますが、その方がスッキリするような気がしました。なぜかという、第4章の中間見直しの方向性は、右側の内容を見ますと、計画の評価をした上での見直しの項目だけではないように感じたので、そのような感想を私は持ったと思いますが、そこは事務局で検討していただければと思います

(白石係長) 3点ご意見をいただきました。

1点目の資料1-2の施策の体系は、委員がおっしゃるとおり第1章に持ってきて、計画をご覧になった方が第1章で計画の全体像をイメージできるようにしたいと思っております。

2点目、第3章の計画の進捗状況の表現については、検討いたします。

3点目の第3章と第4章の位置についても、納まりが良いところを検討いたします。

(若林会長) パピローマウイルスのワクチン接種は非常に大事な予防対策です。先ほど事務局から説明がありましたが、市役所から関係するところに通知しているということですが、それに加えて、接種対象が小学校6年生から中学生であり、中学校でのがんのワクチンの教育が非常に重要なファクターになると思います。教育委員会を中心としてぜひ充実して、しっかりとした情報を女子学生に通達するようなことを実施して、それについて家庭で両親と情報交換し、最終的にワクチンを打つか打たないかを決めていただければと思いますので、ぜひ学校教育の中のがんのワクチンの教育をしっかり入れていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

(濱平担当課長) ご意見ありがとうございます。児童生徒支援課健康安全担当課長濱平と申します。学校におけるがんに関する授業につきましては、学習指導要領に基づき実施しております。学習指導要領では、生活習慣病など予防の学習内容の中のがん予防を取り扱うものとされており、適切な生活習慣を身に付けることなどが有効であることを理解できるようにするための学習を行っております。

予防の1つとしてワクチン接種についての記載が教科書にございます。また、学校においてがん教育を実施するにあたり、効果的な指導が行えますよう文科省が作成した教材「がん教育推進のための教材」にもワクチン接種に関する記載がございます。当課で所管しておりますがん教育推進協議会において、今後、外部講師を活用したがんに関する授業におきまして、今言われたワクチン接種について触れることについて検討させていただきたいと考えております。

(若林会長) ぜひ推進していただきたいと思います。

(前田副会長) 静岡市立静岡病院の前田です。がん教育の授業を長年実施していますが、その中ではっきりとワクチンを打ちましょうという話まではしていません。しかし、がんの原因のところでは必ず、ヒトパピローマウイルスによる子宮頸がんは若い方にも非常に多いがんであるという話はさせていただいています。

予防の方法としてワクチンがあるというところで、ぜひワクチンを受けましょうということですが、副反応の問題等で様々な考え方をされる方がいます。一部の方にそのようなことが起きている可能性はありますが、そのために多くの方がワクチンを受ける状況から外れてしまうのは良くないことだと思いますので、がん教育の中で積極的に話していきたいと思います。

イ 令和4年度第2回がん対策推進協議会でいただいた意見への対応

(若林会長) それでは続きまして、イ 令和4年度第2回がん対策推進協議会におけるご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2に基づき説明

(若林会長) ありがとうございます。令和4年度第2回がん対策推進協議会におけるご意見への対応についての事務局からの説明に対して、ご質問やコメントがありましたらお願いします。

(室井委員) 清水医師会の室井です。

2点伺います。がん検診受診率の計算方法ですが、他の政令市も国保関係のデータだけで、住民検診の中だけのがん検診で計算されているのでしょうか。

また、職場検診と一緒に全体をまとめることは技術的に難しいのでしょうか。今マイナポータルも含めて様々な個人データの統合・データの管理について、静岡市は個人の特特定ができない形でデータを取ることはできるはずだと思いますが、それをやれないというような話なのかの確認が1点目です。

(宮崎課長) 健康づくり推進課です。よろしく申し上げます。まず政令市ごとにごがん検診の受診率の出し方が異なっております。私ども静岡市の他に浜松市や名古屋市がこういった国勢調査を基にした人口から就労者数を引いて、農林水産業従事者数を足すという、国民健康保険の加入者に対しての受診率を出しております。政令市 20 市中 9 市がこの国勢調査の値を利用しています。

社会保険の加入者も含めてがん検診の受診状況を把握できないのかというご質問ですが、確かにマイナポータルに社会保険の方も登録されているところですが、そちらを直接市町で確認するのは非常に難しい状況です。したがって、従前どおりの受診率の確認を続けつつ、国民生活基礎調査の値も併せて確認していきたいと考えています。

(室井委員) それであれば、社会保険の就労者も含めて、全体の受診率を見て全体の評価していくのが本筋ではないかと思えます。できる限りそのようなことができるように努力をしていただいて、念頭に置いていただきたいです。

もう1点は、清水病院の支援センターの設置の件ですが、準じた窓口を設置されているということなので、これを市民向けに支援センターと言っただけではいけないのか、支援センターにするには法的な規制があるのか、拠点病院の申請するための算定要件にはなっていますが、それ以外の病院は標榜してはいけないという設置の規制はないはずだと思います。それであれば、支援センターに準じるものであれば、わかりやすく「相談支援センター」のように広報してもよいのではないかと個人的には思いました。

(若林会長) 後半の清水病院の部分について、事務局からコメントはございますか。

たぶん室井先生がおっしゃっていることは合っているのではないかと思います。

(白石係長) ご意見ありがとうございます。

事務局で改めて確認させていただきたいと思えます。

(若林会長) 住民の人に「がん相談支援センターがあります」というとずいぶんと行きやすいと思えます。もし規制の中で問題ないのであれば、そのように対応された方が、私はいいと思えます。ご検討ください。

(松永委員) 自宅看取り率から在宅看取り率に変更することで、自宅から在宅という表現はよいと思えますが、理由が少し気になりました。①老人ホームが一定数あるということと②介護施設での看取りの充実を図っているとのことですが、介護保険上は、在宅と施設が分かれていて、特養と老健と療養型病床が施設サービスでグループホームは在宅です。ですからこの在宅の中にどのような施設を入れるのかをしっかりと決めた方がいいと思えます。グループホームやサ高住は在宅扱いしても良いと思えますが、老人ホームというのは特養のことを言っていると思えますが、それは在宅看取りに入れるか入れないかといのは、委員の意見のとおり、在宅とは切り離して考えた方がいいのではないかと思います。

(白石係長) 自宅看取り率には、グループホームとサービス付き高齢者向け住宅は既に入っていました。今回在宅にした時に、特養や有料老人ホームが入ってきます。

(松永委員) 確認ですが、介護施設で亡くなっても在宅看取りに入れているという国の方向性が示されているということですか。

(白石係長) 市としては、地域包括ケアの考え方の中でも、特養をはじめとする施設での看取りは在宅看取りと定義されています。がんにおいても準用していくということです。

(松永委員) そうしますと、在宅ではないというのは、病院以外は在宅扱いという

ことでしょうか。

(白石係長) 具体例で申し上げますと、在宅でないものは、病院をはじめ介護医療院、介護老人保健施設については在宅に含まれない整理としております。

(松永委員) 特養と老健と療養型というのが介護保険上の施設サービスです。特養だけを在宅扱いして、老健は一時的なものということで、住民票を移すか移さないかという基本的なところで整理されているということでしょうか。

(白石係長) おっしゃったとおりだと思いますが、改めて確認させていただきます。

(室井委員) 老健は、医療施設で在宅復帰を目指している施設です。特養はそこに住民票を置いて終の棲家とするような住宅という形です。そういう意味での在宅というくくりをなさっていると私は理解しています。

老人ホーム等も住居型の老人ホームは住まいのサービスがついているところも出てきていて、病気になったらサービスを受けるという方々もいるので、家を持ってではなくて、そこに移り住んでという形になっていらっしゃる。そういう方々は在宅という形でくくっているという考え方でいいと思います。目的が全然違い、老健は復帰を目指しています。

#### ウ 成果指標について

(若林会長) それでは続きまして、ウ 成果指標について事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料3に基づき説明

(若林会長) 成果指標についてご質問やコメントがありましたらお願いします。

(室井委員) 成果指標の地域がん診療連携拠点病院数の2病院の件ですが、国の方針としては1病院にしたいと思います。そうすると恐らく県立総合病院ということになると思いますが、拠点病院の申請を頑張ってください、様々縛りがきつくなるのはよくわかりますけれど、これを堅持していただきたい。静岡市民のがん検診・がん治療のためには、静岡病院の拠点病院を堅持していくことは非常に大事なことで個人的にも思っています。ぜひ申請が大変なのはわかりますが、静岡病院の先生方にも頑張ってください、これを維持していただくのが大事だと思います。そうすることで、全体の住民のがん検診・がんの治療の向上につながると思います。2つの病院が切磋琢磨していただきたいと思いますので、申請を頑張ってください。

(前田副会長) ありがとうございます。静岡病院の前田です。先ほどお話いただきましたとおり静岡は2病院でございます。県立総合病院は数の上でもかなり多いため、静岡病院が落ちないでいけるかどうかというところにかかっていると思います。先ほど説明いただいたとおり、毎回、今までは努力義務であった要件が必須になっていくのをなんとかクリアしながら頑張っているところです。これは1回落ちてしまうと再度指定を受けるの

はまず無理だと思いますので何とか継続するように頑張っていきます。

先ほどの清水病院のがん相談支援センターのことですが、静岡病院は地域がん診療連携拠点病院であるため、その必要要件としてがん相談支援センターがあることというのがあり、がん相談支援センターが当然必要です。それ以外の病院にがん相談支援センターを作ったらいけないのかということについては、例えば地域の1つの病院がクリアできなかった場合、新しい病院が地域がん診療連携拠点病院に手挙げすることになります。その時点でがん相談支援センターがないと認められないため、地域がん診療連携拠点病院でなくてもあっていいはずだと思います。正確な情報は持っていませんが。

(若林会長) 厚労省に聞いてみたらいかがですか。田中先生何か情報をお持ちですか。

(田中局理事兼保健所長) この相談支援センターは補助要綱が決まっています。固有名詞化して、相談支援センターの指定を受けるための要件として、がんセンターの相談員の研修プログラムを修了した相談員を配置しなさいと定められているものですから、一般名称としての相談支援センターではないのです。ですから、相談支援センターの指定を受けるためにがん拠点病院化して、その中の個別名として要件を決めた上でこの名称を許しています。そのため、いわゆる広告規制、名称独占にかかっているわけではないですが、補助要綱で要件が決まっている相談支援センターについて、まぎらわしい名称で一般の病院でつけてしまうのは好ましくないのかと思います。ただ、静岡県の場合、静岡県地域がん診療連携拠点病院という制度があって、こちらは県独自の指定をしながら相談支援センターを置いています。国と同等のものであると、何らかの形でオーソライズするのは可能なのかもしれませんが、いずれにせよ補助と絡むので今のまま無条件にがん相談支援センターとするのはどうかと考えています。

(若林会長) 本日3つの項目について皆さまからご意見をいただきましたが、この意見を可能な限りで取り入れて内容を修正し、可能ならば次回の協議会での協議に向けて事務局で準備を進めていただきたいと思います。事務局はその方針でよろしいでしょうか。

(白石係長) いただいたご意見については次回協議会までにまとめていければと思います。

(若林会長) わかりました。では、本日の協議は以上といたします。

#### (4) 挨拶

(若林会長) 本日の協議会は、第2期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ので、皆さまから一言ずつコメントなどをいただきますようお願いいたします。

- (足立委員) 全国健康保険協会静岡支部の足立と申します。働く世代が健康教育を受けにくい現状であります。しかし、生活習慣の改善によるがん予防教育、検診の受診率向上などに向けた活動などを今後とも進めてまいりたいと思いますので、またご指導のほどよろしくお願いいたします。
- (池田委員) 静岡県立こども病院の親の会の池田と申します。私も最初からこの会に出ていて今更ではあります。静岡県がん対策推進計画の49ページ、若年がん患者・在宅医療等への支援に「小児・AYA 世代」の項目があります。内容と最初の現状・課題で「支援を実施する必要があります」はいいです。しかし、「小児・AYA 世代」の項目の最後の「教育の機会を確保するための支援が必要だと言われています。」や若年がんの方は、「生殖機能の温存を希望するがん患者に対して必要な支援をすることが求められます。」という表現については、市はウィッグや妊孕性の補助金を出しているのに、「支援が求められていて、静岡県としては支援を行っています。」ということを一般市民にアピールするとよいと思います。この表現を、「支援が必要だと言われています」や「支援をすることが求められています」ではなくて、「そのような支援を行っています」などの表現に変更した方が、市民にはわかりやすいのではないかと思います。次の機会にお考えいただければと思います。ありがとうございました。
- (勝見委員) 市民委員の勝見と申します。毎回、これまでのリモートの会議も含めて、様々勉強になると感じています。知見の豊かな先生方の中で、ついていくのに必死という回もありました。しかし、選んでいただいた以上は、自分の役割がどこかにあると信じて、何かしらの発信をしていけたらと思ひ、また勉強させていただきたいと思ひます。ありがとうございました。
- (狩野委員) 狩野と申します。第1期静岡県がん対策推進計画に掲載されているデータが古くて、日進月歩のがんに対する医療に対して、物足りないというか実際にはもっと進んでいるのではないのかと私は考えております。掲載するデータは最新のものを取り上げていただきたいと思います。
- (小島委員) 静岡労働基準監督署の小島と申します。今回初めて参加させていただきました。ありがとうございました。主には静岡労働局でございますが、治療と仕事の両立支援について、特に各拠点病院さんと連携させていただきながら両立支援の推進チームの活動の中で、がん患者の方々への仕事を続けながら治療をするという取組で連携させていただいております。今後ともよろしく申し上げます。
- (櫻井委員) 静岡県看護協会の櫻井です。この会議には4年間関わらせていただきました。今期で終了となりますが、本当に貴重な体験をさせていただきました大変ありがたかったと思ひます。看護協会として、今、重症化予防、予防というところで今後何か進めていかなければいけないという視点で

今年度は重点事項を挙げていますので、これからまたこういう知識を大切にしていければと思います。

そして、私自身は静岡市民でございますので、今後静岡市民として市の施策に注目していきたいと思います。今後ともよろしく願いいたします。

(佐塚委員) 静岡市静岡歯科医師会の佐塚です。私事ではありますが、がんを退治するためには、早期発見・早期治療。そうすることで、死亡率も下がっていくということですから、行政はいかに早期発見をしていただくか、いかに検診を受けていただくかが課題だと思います。私は医療関係者ながら今まで胃と大腸の内視鏡検査を絶対受けたくなかったのですが、昨年初めて胃と大腸の内視鏡を一緒にやりました。なぜ受けたくなかったかという、ファイバーが辛いからです。今はかなり楽になっていることを伝えたいです。胃の内視鏡は、「口の中に太い内視鏡を入れるのが辛い」というイメージがあるため、絶対嫌だと思っていました。そういう方は結構いらっしゃると思います。最近妻が検診を受けるというので一念発起して検診を受けましたが、結構楽にできます。鼻からの内視鏡検査も受けて、全然問題ありませんでした。鼻に麻酔していただいて、全くわからないうちに終わりますし、大腸検査もほとんど痛みもなくできるため、こういうことを皆さんに広めていけば、もう少し簡単に受診する方が増えるのではないかと、何とか発信する方法はないかなと思っていました。こういう意見も取り入れていただいて、発信すれば検診受診率が上がると思いますのでよろしくお願いします。

(高井委員) 市民委員の高井と申します。このような会に参加させていただきまして大変勉強になりました。私は在宅医療に関係する仕事をしていますが、正直、市ががんに対する取組をここまでやってくださっているということを知りませんでした。知らない方が多いのではないかと思います。職業上知り合う方は、体調が悪くなって受診したらステージⅣであったという方が多いです。切実に感じるのは、がん検診の受診率を高められたらと良いということで、佐塚先生がおっしゃったとおり、早期発見・早期治療だと思います。今化学療法も様々なものがあり、5年前とは全然違うと感じます。検診受診率が高まったら良いと切実に思っております。受診率を高めるためには、ついでだったらいいと私は思います。私は社会保険のため年1回検査をする機会がありますが、そうでない方は受診しないまま時間が流れてしまうことも結構あると思います。例えば、子育て中の母親が自分の子が検診を受けるついでに同日で検診が受けられるようにしたり、検便のキットを対象の方に配布したり、学校と連携して、母親は学校からのお知らせは必ず目を通すことを利用して、学校からのお知らせに検診の案内を入れたり、子供から「このように検診を受けたよ、お母さんお父さん受けてみて。」と伝えるようにしたりすると受診

率が高まると思います。そのような連携をしながらの「ちょっとついで」の情報があるととてもいいと思いながら今日も参加させていただきました。ありがとうございました。

(星野委員) 乳がんの患者会のあけぼの静岡、星野です。池田さんと同じで県のがん対策と市のがん対策に初年度から参加させていただいて、一向に受診率が上がらないのが不思議でならないのです。

先日土曜日に朝日新聞の「がんとともに」に全国に450の相談所があるが利用者が少ないという記事が載っていました。がん相談支援センター、先ほど先生達もおっしゃっていましたが、なかなかそこへ行くのに行きにくい。私は患者会をやっていて、電話やホームページを公開していますが、手術の前など切実になった時に、電話相談を1～2時間受けます。がん患者の悩みは多様です。例えば女性の場合は、乳房を無くした、子育て中の母親は子供をどこに預けてどのように入院するのかなどがあります。先日、自宅で末期がんの仲間を見送りました。在宅と簡単に言いますが、老人と違ってケアマネジャーの手配や看護師の手配が末期がんの患者には難しかったです。周りの仲間達でご飯などを届けましたが、腹水が溜まって黄疸が出ると入院も難しくなりました。最期は何とか自宅で看取ることができましたが、患者の悩みは多様でがん相談支援センターがあるからといって、そこに気軽に相談できるというのではないと思いますが、気軽に行けるがん相談支援センターがあったらいいなと思っております。

(松永委員) ありがとうございました。計画は策定して満足して終わるというパターンがありますが、計画策定と同じように進捗管理をして、評価して次に繋げるというのが大事だと思います。今回中間見直しということで、資料も非常にロジカルに作っていただき、わかりやすく、非常に事務局は大変だったと思います。次回は、この中間見直しについて具体的なことを説明いただけますが、ぜひこの会議や市民意識調査の結果を十分分析していただいて、あるいは、これまでの進捗を分析していただいて、計画をより良いものに作っていただければと思います。ありがとうございました。

(室井委員) 室井です。まず、会に参加させていただきありがとうございます。私達の責任として、市の方々が作っていただいた資料をしっかりと実践していただくことがあります。

また、早期から携わっていますと、厚生労働省のがん対策基本法ができてから、厚生労働省から出てきた文書がある意味コピー&ペーストしてこの文章を作っているため、先ほどの文章の「てにおは」が他人事のような感じになっているというのがまだあるのかなと感じます。これから静岡市としてのがん対策を作っていただけて、それを我々も見させていいただいて、何かあれば発言させていただくということ続けさせ

ていただきたいと思います。来期も清水医師会の推薦をいただきましたので出席すると思いますが、またよろしく申し上げます。

(山本委員) 静岡市薬剤師会の山本と申します。薬剤師会としては、がん検診の啓発パンフレットを静岡に300以上ある薬局窓口に置いて、検診の受診率の向上を行っております。

今回HPVワクチンのお話が出てきました。静岡市の小中学校全校に学校薬剤師がいて、年に2回薬学講座を実施し薬の正しい使い方を講義しています。昨年であればコロナのワクチンのお話を中心に行っているところもあります。学校薬剤師は、静岡に80名いて、清水にもいます。あくまで薬の正しい使い方が主ではありますが、HPVワクチンの正しい認識を普及するための講義の実施について、静岡市から依頼を受ければ薬剤師会としても協力したいと思います。

(吉川委員) 静岡市静岡医師会の吉川です。先ほどがん検診に関して、受診率の向上だけではなく、精度管理も大事だということも発言しました。追加で説明をさせていただきます。精度管理について、一番わかりやすいのは見落としがどれくらいあるのかです。また、見落としがあった場合はどのようなケースで起こったのかの分析が大事だと思います。それを実施するために、前年度または前々年度の過去との対比が大事なのですが、これはしっかり仕組みを作らないとできないため、今はできていないと思います。私は、がん検診精度管理協議会にも所属しているため、健康づくり推進課の方々とともに、精度管理のためのシステムを少しずつ作っていきたくて考えております。

大変勉強になりました。ありがとうございます。

(田中陪席者) 清水歯科医師会の田中と申します。普段は桜ヶ丘病院で口腔がん等の診察や治療を行っております。私や佐塚先生の歯科医師がいますが、がん対策推進計画の現計画には掲載がないため、口腔がんや大腸や他のがん治療実施後の口内炎・嚥下リハビリテーション等を載せていただいたら良かったのではないかと思います。

私は、前に岐阜県にいて、静岡市に来て一番驚いたのが乳房補整具やウィッグの補助金がないことや小児の医療費が有料だということです。乳房補整具やウィッグの補助金は既に開始されたと思いますが、医療に関して他の地域以上に頑張っていたいただきたいという感想をもっていました。

(佐々木陪席者) 清水薬剤師会の佐々木と申します。私は、一般的な保険調剤薬局で業務を行っております。総合病院の近く等でない限りがん患者さんに直接関わることは多くはないです。最近、在宅医療と緩和ケアが広まってきたことがあり、少しずつ増えてきていますが、がんのことに触れないと薬のことも含めて勉強しないためわからないことも多くて、今回陪席者として参加させていただいてそこを痛感し勉強する機会になったと思

っております。来期から委員として参加させていただくことになっておりますので、勉強し直して参加できるようにしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(前田副会長) 静岡病院の前田です。静岡市のがん対策ということで、当院に求められることは非常に多いと毎回感じております。求められることが多いというのは病院としても責任を非常に感じておりますが、一方で大変幸せなことであると思っておりますので、ますますがん診療に尽力してまいるとともに、病院を受診する前の市民皆さまのがん対策にも病院として取り組んでいきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(若林会長) 最後に本協議会の議長として、これまでがん対策の推進に御協力いただいた委員の方々、それから一番大変だった静岡市の職員の事務局の方々に厚く御礼申し上げます。

がん対策の中で、がんの早期発見・早期治療とがん患者さんの支援をする社会構築が非常に重要であるということは国際的にコンセンサスが取られています。このがん協議会を通して、静岡市においてより充実したがん対策ができるように、この協議会がさらに進展していくことを願っています。ありがとうございました。

(山本保健衛生医療統括監) 挨拶

(署名) 静岡市がん対策推進協議会  
会長