令和５年度第３回　静岡市がん対策推進協議会会議録

１　日　　時　　令和６年１月 17 日（水）　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、池田委員、勝見委員、是永委員、佐々木委員、田中委員、長倉委員、松永委員、松本委員、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）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、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、宮崎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、松野課長補佐兼係長、丹治主査、深沢清水病院事務局医事課長、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　次　　第
（１）開会
（２）議題
　ア　「第１期　静岡市がん対策推進計画」中間見直しについて
　イ　がん対策に関する施策の実施状況について
　ウ　令和６年度以降の事業実施予定について
（３）挨拶
（４）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）

（２）議題
「第１期　静岡市がん対策推進計画」中間見直しについて

ア　パブリックコメントの結果について
（若林会長）　議長を務めます若林です。本日もよろしくお願いします。
本日の議題は次第のとおり、今まで協議を重ねてきました「第１期　静

岡市がん対策推進計画」中間見直しについてです。

まずは、1 番目のパブリックコメントの結果について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）　資料１－１、資料１－２、資料２－１、資料２－２に基づき説明

（若林会長）　ありがとうございました。資料の１－１から資料２－２まで説明をしていただきましたが、ただいまの説明についてご意見やご質問がございましたら委員の方々から発言をいただければと思います。いかがでしょうか。

（若林会長）　パブリックコメントでは、200 人の提出人数があったということで、年代が書いてあります。がんは一般的に男性の方が女性よりもずっと多く、問題になっています。しかし、アンケートに答えるようなものに関しては、一般的には女性の方が、関心が非常に高いです。このパブリックコメントを提出された男性と女性の人数はどちらの方が多いでしょうか。

（白石係長）　結論から申し上げますと、性別を取っておりません。参考資料２にパブリックコメントでお配りした用紙がございます。年齢、職業、がんの罹患歴の有無は取っておりますが、性別は取っておりません。

（若林会長）　わかりました。

（佐々木委員）清水薬剤師会の佐々木と申します。がんに関して、若年層の方の関心はまだ低いと思いますが、このパブリックコメントの結果では 20 代の方の意見が一番多いです。その要因は、どのようなことが考えられるのでしょうか。

（白石係長）　はっきりとした理由はわからないですが、一つ考えられることとして、今回市の公式ＬＩＮＥの中に、パブリックコメントに関するボタンを新しく追加し、そこから回答できるようにしました。

前回のがんの計画を策定する時のパブリックコメントと比べて、インターネットからの回答が３倍以上に増えています。インターネットから回答できる環境が整ってきたというのも一つ要因としてあるのではないかと考えております。

（佐々木委員）ありがとうございます。

（前田副会長）静岡病院の前田です。

パブリックコメントの結果で、がん相談支援センターの認知度が低いという結果が出ています。やはりここは問題だと思っており、当院も昨年末に読売新聞の取材を受けて紹介したり、市の広報番組でも、当院の相談支援センターを紹介していただいたりしています。この結果を踏まえて、市の方とも相談しながら、さらに認知が深まるように広報していきたいと思います。

（若林会長）　相談支援センターですが、日本対がん協会など、ほとんどは電話相談を受け入れています。どうしても患者さんにとっては、相談窓口まで行

ってお話をするというよりも、電話でお話をする方が、少し気が楽に様々なお話ができることがあると聞いております。電話相談は受け付けているのでしょうか。

（前田副会長）はい。受けています。

（若林会長）　それが認知されていない可能性があるのではないかと思いましたが、いかがでしょうか。

（前田副会長）電話でも受け付けていることも周知していますが、まだしっかりと伝わってないのかもしれません。いかにハードル低く相談をいただくかというところが大事かと思います。さらにわかりやすいように広報していきたいと思います。

（池田委員）　感想になってしまいますが、静岡市のがん対策の基本目標は、１番目が早期発見であり、パブリックコメントの市民の声としても、早期発見の推進が一番でした。市の取組として、もう少しこの部分を特徴づけて施策を取ってもいいのではないかと思います。

先ほどの説明で、がん検診の精度管理を掲載や他の分野においてもそれぞれの新規事業を追加するというのがありました。

静岡市として、もう少しこれを実施して早期発見するという姿勢を出してもいいのではないかと思います。検診に対するインセンティブを作ったり、静岡市として対策型検診を実施したりなど特徴づけられたらいいのではないかという感想です。

（宮崎健康づくり推進課長）貴重なご意見ありがとうございます。

確かにインセンティブといった面については、今まさに検討中で、どうしたら受けやすいのか、もしくは、どのような取組をすれば受けてもらえるかということについてまだ議論の途中です。

こちらの資料にもお示ししていますが、特定健診や後期高齢者の健診と上手く組み合わせて、検診受診率を上げていきたいと考えております。

今回の計画においても、その内容については触れているところです。

（若林会長）　その他にご意見やコメントはありますでしょうか。

特にないようですので、次に移りたいと思います。

イ　概要版について

（若林会長）　続きまして２番目の概要版についてです。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）　ありがとうございました。概要版についての説明が事務局からありましたが、説明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。

（若林会長）　２ページ目について、日本語の難しさですが、「ＨＰＶワクチンを打つ」というのは受動態なのか能動態なのかというと、受ける側は受動態です。「打つ」というのは医療側が実施するように受け取れます。「接種

を受ける」だと長くなりますが、何かいい言葉があればと思いました。

（白石係長）　市民の目線からすれば「ＨＰＶワクチンの接種を受ける」でしょうか。

この場で、特にその他のご意見がなければ、市の中で良い表現があるか検討いたします。

（若林会長）　それ以外に概要版でお気づきになった点がありましたら、ご発言いただければと思います。いかがでしょうか。

（松本委員）　看護協会の松本です。ご説明ありがとうございました。

３ページ目の「自宅や老人ホームで最期を迎える人が増えている」というのは、この患者等の支援とどのような関係があるのでしょうか。

（白石係長）　がんの計画の中で、住み慣れた自宅や老人ホームで最期を迎えたいということから、在宅看取り率を一つの成果指標にしています。

実際の事業としても、若年がん患者の方が、在宅で生活をされる際の介護費用の補助を市で行っています。そういった関連で、必ずしも亡くなる場所が病院でないといけないというわけではなく、がん患者さんが住み慣れたところで最期を迎えられるようにこのように記載をしております。

（松本委員）　ということは、老人ホームも在宅という考え方のもとにここに記載されているという認識でよろしいでしょうか。

（白石係長）　そのとおりです。

（松本委員）　もう１点よろしいでしょうか。

先ほど、写真で市の観光親善大使の方々を掲載するということでした。個人的な考えですが、ここに難波市長さんのコメントを入れて掲載したらいかがかなというご提案です。ご検討ください。

（若林会長）　はい。市長の件についてはぜひ事務局でご検討ください。

それ以外に何かございますか。

特にご意見はないようですので、次に移りたいと思います。

ウ　令和６年度以降の実施計画について

（若林会長）　３番目です。令和６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４に基づいて説明

（若林会長）　ありがとうございました。

令和６年度以降の実施計画について事務局から説明をいただきました。この件について委員の方々からご意見やコメント等がありましたらお願いできますでしょうか。

（松永委員）　静岡商工会議所の松永と申します。よろしくお願いします。

まず㉔「要精密検査受診率の向上」で、これまで各３回と設定したものが、２回と今回１回減っています。その理由として、半年に１回の頻度で実施することが望ましいためとなっていますが、通常考えれば回数

が多い方がいいのかなと思います。この３回から２回に減らした理由は、他にあるのでしょうか。

（宮崎健康づくり推進課長）その資料の「変更または継続する理由」にお示してありますが、３回ですと、精密検査を受診されている方に対しても、受診勧奨通知を出してしまう恐れがあります。各健診センターなどに確認をしながら受診勧奨通知を送付していますが、３回を２回にしても、大きな影響がない、逆に効率的になると判断をし、３回から２回に変更いたしました。

（松永委員）　わかりました。

先ほどの資料３で中間見直しの柱の３つ目として、「市民（大人）へのがん教育の推進」と書いてありますし、パブリックコメントでもがんに関する知識の普及啓発については新たに計画見直しで追加する項目ということで、普及啓発やがんに対する知識を高めることが一つ大きな事項だと思います。

そうした中で、今回の見直しの例えば①「小中学校の喫煙防止教室」が 75 校で平行です。静岡市は小学校だけでも約 87 校あって、中学校は 43 校、合わせて約 130 校あります。それが横置きはいかがなものかと思います。

また、④「がん予防に関する図書展示」、これは全 12 館あるうち４館です。展示内容は各館で考えられると思いますが、横置きになってしまっています。

さらに、⑦「生涯学習施設における「がん予防の推進」に資する講座の開催」については、旧静岡市と旧清水市と成り立ちが違いますが、静岡は生涯学習センターで 11 あり、清水は交流館で 21 あると思います。全部で 32 館ある中で、７館のみで横置きです。

啓発に力を入れていくという方向性を示しながら、３年間横置きになっているのは目立ちます。少しでも右肩上がりになるような数値目標を決めていったらいいかなと思います。

加えてもう１点、資料３のところで先ほど写真とコメントのところで市長を掲載するという意見がありました。私は、市長も良いかもしれませんが、若者に対しての訴求力を考えた場合に、森理世さんや昇太さんもいいですが、例えば広瀬すずさんなど、若い方を掲載した方が若い方への訴求力があると思いました。一考していただきたいと思います。

（若林会長）　１番と４番等に関しては、横並びの数字になっているが、右肩上がりにすべではないかということと、あと広瀬すずさんの写真を検討したらどうかという２点ありますがいかがでしょうか。

（白石係長）　まず来年度以降の目標数値の設定につきましては、委員のご意見もごもっともかと思います。関係課等の調整が必要になりますので、関係課にもご意見を伝え、可能なかぎり右肩上がりになる形にできないか協議

させていただきたいと思います。

２点目の写真を掲載する方につきましては、予算も限られている中で、難しい部分もあると思います。今年度内に一旦この発行はしたいと考えておりますので、そういった中で可能な限り反映できる部分で取り入れさせていただければと思います。

（若林会長）　はい、よろしくお願いします。その他に何かございますか。

（室井委員）　清水医師会、室井と申します。

がん対策で一番ターゲットにすべきところは若い世代で、今はその世代に対しての対応がまだ少し弱いのではないかと思います。

先ほど最後に相談支援センターの話やＹｏｕＴｕｂｅの話が出てきたので、これは素晴らしいなと思います。そういう形での若者向けのアピールを、していかないといけないと思います。いつも公民館などで対策型検診を実施していると、大抵毎年同じお年寄りの方が検診を受けるというようながん対策になってしまっています。

その点も踏まえて、働いている世代のがん対策に対してはどうしたら良いのかを検討し、発信力のある人を選任していただいて、積極的にそのようなものを作っていかれるといいのではないかと思います。

リーフレットもいいですが、生涯学習施設に置くだけではあまりインパクトがないです。今はやはり画像で、皆さんすぐスマホで検索できますから、そういうものを作りながら発信していかないといけないと思います。そのための予算をぜひつけていただいてスタッフをもう少しそちらの方に充実させていただくといいのではないかと思います。

（若林会長）　事務局から何かコメントございますか。

（白石係長）　ありがとうございます。我々も広報手段として、これからは動画が有効だと考えておりまして、今回、取組を始めたところでございます。より一層、若い世代の方に届くようなやり方について、いただいたご意見も踏まえて、さらなる取組について検討していきたいと思います。

（室井委員）　外から見ていると、役所の方々は部署の感覚が強いと思います。これは健康づくり推進課だろう、これは何課だろうと分けてしまうので、もう少しオーバーラップして発信する課を作って発信することは、議会にもアピールできますし、市民にも対しても良いがん対策になるのではないかと思っております。ぜひ検討いただければと思います。

（若林会長）　よろしくお願いします。

室井先生のご指摘にあった若者とも関係すると思いますが、ＨＰＶワクチンの接種実施率の目標値が、令和６年が 44％でその次が 48％で、令和８年が 52％となっています。このパーセンテージは、全国平均から比べるとどのくらいの立ち位置になっているのでしょうか。これが早くより高い数字になる方がいいのではないかなと感じています。

（原田保健予防課長）保健予防課でございます。ＨＰＶワクチンの接種実施率は、前

回の協議会で、静岡県が 35%という数字が出ておりました。前回、私から 27%とお答えしましたが、計算が間違っていたため、修正という形で現状 36%だったということで、文章で報告させていただいたところです。全国の数字は手元に持っておりませんが、県内の平均よりも少し上回っているということでございます。接種実施率の向上に向けて取り組んでいきたいと思っております。

また、定期接種以外で、勧奨がなかった世代に対してキャッチアップ接種を行っていますが、そちらは令和６年度で終了してしまう予定のため、来年度は、その世代に対しても、勧奨通知を発出して、無料のうちに接種を受けていただけるような、取組もする予定でおります。そういったことで少しでも接種実施率向上に取り組んでいきたいと思っております。

（若林会長）　よろしくお願いします。それ以外に何か質問やコメントがありましたらお願いできますか。市民の立場から、何かありますでしょうか。

（勝見委員）　市民委員の勝見と申します。

先ほど池田先生から、検診を受けたことによるインセンティブを設けてはどうかというご意見がありました。市民感覚としてはそれが本当に賛成したい部分で、私は難しいことはわからないですが、それがやはり広くアピール力のあるものと感じています。あくまでも個人の意見ですが、市民は「無料」や「得した」という感覚があると、アクションに繋がると思います。例えば、健康増進施設、籠上にある美人湯や駿河健康ランド、市立体育館、プール、スポーツクラブのような健康増進を目的にしたところとタッグを組んで、得したと感じられるように、何かをもらえるや割引があるなどが良いと思います。本当に荒唐無稽かもしれないですが、それが一番直結する手段ではないかとずっと前から感じていました。

美人湯では、私は、乳がん経験者ですが、乳がん経験者の方が、着ることが認められている下着が今売られています。昔は売られていませんでしたが、昨年行ったら売られていました。

そこの売店にそのような周知やアピールするものがあると、他のものを見るついでにそれが目に入るので、そういうところからじわじわとアピールするのが良いと思います。

「得する」や「無料」が市民は大好きということを前提に考えるのが、一番近いと思います。荒唐無稽ですみません。

（若林会長）　どうもありがとうございました。長倉委員または是永委員、何かご意見ありますか。

（是永委員）　⑲の「がん検診の個別受診勧奨」の中で、「がん検診を不定期で受診している方にターゲットを絞り」とありますが、不定期で受診している方は具体的にどのような方なのか教えていただけますでしょうか。

（宮崎健康づくり推進課長）先ほどの勝見委員のご意見とあわせてお答えします。

まず、健康増進施設と連携し無料や割引を行うというご意見について、非常に素晴らしいアイデアと感じております。以前、選挙の時に投票された方には、美人湯の利用料が無料になるという取組を美人湯さんの協力でできたということがございます。それと同じような形でできるかどうかは別問題ですが、そういったアイデアをいただきながら、検討させていただきます。

もう一点の不定期に受診している方については、過去５年以内に受けたことがある方で、今年はまだ受けていない、つまり定期的に受けていない方で過去５年間に受けた方を抽出しまして、その方に対して今年度どうですかという通知を発送する形で事業を実施しています。

（田中局理事兼保健所長）保健所長でございます。

健康診断を受けた時のインセンティブの話はそうですが、もう一方で、私達が考えていかなくてはならないことがあります。

パブリックコメントの結果及び対応の概要という先ほどご覧いただいた資料１－１の２ページ、問２をご覧ください。市民が積極的にがん対策に取り組むために静岡市はどういったことに力を入れたが良いと思いますかという問いに対し、早期発見の推進と答えた方が非常に多いです。おそらく 10 数年前に同様に調査したとすると、治療体制などがメインだっ思います。このような結果となったということは、様々な情報が普及するに従い、多くの方々にがんは早期に発見すれば治る疾患だという意識が浸透してきている表れであると感じます。

従いまして、がん検診は、誰のためでもない自分のためであり、早期発見するために大事である、早期発見すれば治る、自分の命が助かるからこの検診を受けてくださいという啓発も、併せて行うことが重要ではないかと考えています。私どもが情報を発信していき、早期発見すれば治る病気だということが浸透していけば、がん検診の受診率も上がっていくのではないかと考えております。インセンティブの話も出ましたが、一方で、インセンティブで受けるのではなく、自分自身のためにがん検診を受けていただくことも併せて普及していきたいと考えています。

（若林会長）　はい、よろしくお願いします。

（長倉委員）　市民委員の長倉と申します。

パブリックコメントの意見応募用紙の中に、がんにかかった経験があるかないかを答えてもらっているところがあります。概要版にはそれが数値では載っていないですが、かかった経験がある方は関心が高いと思いますが、自身や家族や周りにそういう方がいない人には、自分からは離れているという意識もあると思います。先ほど説明で、自分事として捉える必要性を追記したとあったため、罹患経験のある方やない方がどれくらいいるのか、特に、かかったことはないけれど、情報が欲しい、

知識を増やしていきたい方々にどれくらい良い情報提供ができるかや予防についての関心を持ってもらえるかということを取り入れながら、これからの計画を立ててもらえたら良いと思いました。

（若林会長）　はい、どうもありがとうございました。

（白石係長）　がんの罹患経験の有無の割合については、手元に数字が出ておりますのでご紹介します。がんの罹患経験が無いという方が概ね 200 人中の 160 人ぐらいです。ある方が、３年以内から５年より前も合わせて大体、30 人くらいです。未回答の方もいらっしゃいますが、概ね 30 人と 160 人の割合です。

（若林会長）　はい。その他に何かございますか。

（前田副会長）先ほど田中先生、室井先生がおっしゃったことに関連していますが、私も若い人たちが早期発見の重要性やがんの知識を身につけるための若い世代への啓発はとても大事だと思います。パブリックコメントにおける 20 代男性の方のコメントもあります。

私は、2017 年から中学校でのがん教育を実施しています。2017 年の時は３校だけでしたが、その次の年からかなり数は増えています。

また、私が行けないところでも、学習指導要領に含まれているため、学校の先生ががん教育を実施されています。その学生達が現在は、20 歳前後になっていると思います。その授業では、家に帰ってお父さんお母さんにも今日聞いてきたことを話してくださいと伝えていますので、40 代等の方は聞いてくれていると思います。そのため、20 代から 30 代前半等までが抜けてしまいます。そこへの啓発は大事だと思いますし、がん教育を実施していると、終わった後にお子さんたちからは自分もがん検診を受ける年代になったら受けようと思いますという意見をいただきます。先ほど田中先生おっしゃったように、がんに対する知識が適切に入ると、がん検診を受けようというところに繋がってくるかと思います。ぜひその若い世代に電子媒体などでの啓発が重要かなと思います。

（若林会長）　どうもありがとうございました。

確かに先生ご指摘のように、がん教育が６～７年前頃からスタートしておりますので、その教育を受けた学生達が今は 20 歳頃です。それより前は、がんという病気が教科書に一切載っていなかった時期があります。そのため、その時期に学生であった人達を対象に、いかにこのがんの予防が大切あるかというようなことを周知することが、大変重要だと思いますので、ぜひその点についてご検討いただければと思います。

それ以外に何かございますか。

（田中委員）　田中と申します。

このパブリックコメントを見ると、女性のがん検診の重要性の意見があります。この資料３の知ってほしいがんのことでも、生涯で２人に１人がかかると、結構皆さんが知っている内容が書かれています。そうで

はなくて、例えばこの子宮頸がんが 20 代から乳がんが 30 代から増加と書いてありますが、ここに例えば今流行りのＨＢＯＣなどを載せたらいいのかなと思いました。ＨＢＯＣの項目は１つも出てこなかったため、除外されているのか、それとも、勉強不足で申し訳ないのですが、静岡市ではそういう検査ができないのかわからなかったため教えてください。

（田中局理事兼保健所長）保健所長です。

がん検診の項目に何を入れるのかということに関しては、入れることによるメリットデメリット、またその費用対効果等を分析した上で選んでいく必要があります。国でも、子宮頸がん検診にＨＰＶの遺伝子検査を導入することが議論されています。新しい技術を使った検診項目については、やはりそういったところでの議論を踏まえつつ、そのような分析については、自治体レベルを超えたところもありますので、将来的な課題ではないかと思います。

また、この遺伝子の検査によるがんのなりやすさは、実は非常に悩ましいところがあります。例えば多発性嚢胞腎なども遺伝子で判別できますが、実際になりやすいと言われた人はどうしたらいいのか、説明をどうしていけばいいのか等も含めて、検診項目は選別されるべきだと思います。様々な議論の結果を見ながら、エビデンスがあり、なおかつコストに見合ったベネフィットがありますということを踏まえて、個別の検診項目については採否を決めていくことになると思います。

（若林会長）　どうもありがとうございます。

その他にございますか。それでは全体を通して何かご質問等はありませんか。

（若林会長）　本日は３つの議題についてご協議いただきましたけれども、皆さんからいただきましたご意見につきましては、事務局の方で可能な範囲で取り入れて内容を修正して、最終的には、私と事務局と相談の上最終版とさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

（異論なし）

（若林会長）　御異論がないということで、事務局と修正内容を調整の上最終版としたいと思います。

皆様のご協力をいただきまして、本年度の協議会の議事全てを終えることができました。ありがとうございました。

（３）統括監挨拶

（４）閉会

（署名）　静岡市がん対策推進協議会

会長