

令和 7 年度静岡県がん対策推進協議会 議事録

日 時	令和 8 年 3 月 19 日 (木) 午後 3 時から午後 5 時 10 分まで
場 所	県庁西館 4 階第 1 会議室 (オンライン併用) (静岡県葵区追手町 9 番 6 号)
出席委員	塚本 秀綱 (会長)、加陽 直実 (副会長)、上坂 克彦 (副会長)、 秋山 欣丈、池田 恵一、板倉 称、岡田 国一、小阪 謙三、鈴木 昭彦 (石 井 直子 (代理出席))、鈴木 健雄、田内 一民、竹内 裕也、田中 一成、 富永 伸彦、富永 久雄、平野 明弘、星野 希代絵 (森 英子 (代理出席))、 前島 稔生、増井 均、松本 志保子 (中野 博美 (代理出席))、溝渕 俊次、 毛利 博、矢後 綾子、山本 貴道、渡邊 誠 *50音順 (会長、副会長を除く。)
出席した 県職員等 (事務局)	塚本 秀綱 (再掲・副知事)、青山 秀徳 (健康福祉部長)、 高須 徹也 (健康福祉部部長代理)、勝岡 聖子 (健康福祉部理事)、 藤森 修 (医療局長)、松林 康則 (健康福祉部参事兼地域医療課長)、 安間 剛 (医療局技監)、村松 聡 (医療政策課長)、 小松 栄治 (疾病対策課長)、 大山 智司 (福祉長寿政策課地域包括ケア推進室長)、 松本文 (こども未来課長)、市川 義一 (感染症対策課長)、 鈴木 和幸 (健康政策課長)、川田 敦子 (健康増進課長)、 大森 康弘 (国民健康保険課長)、佐野 充夫 (薬事課長)、 大石 満宏 (産業人材課多様な人材活躍推進班長)、 夏目 伸二 (教育委員会健康体育課長)
議 題	1 協議事項 (1) 第 4 次静岡県がん対策推進計画の進行管理 (2) 第 4 次静岡県がん対策推進計画の中間評価方針 2 報告事項 (1) がん医療提供体制の均てん化・集約化 (2) 令和 8 年度の取組
配布資料	資料 1 第 4 次静岡県がん対策推進計画の進行管理 資料 2 第 4 次静岡県がん対策推進計画の中間評価方針 資料 3 がん医療提供体制の均てん化・集約化 資料 4 令和 8 年度の取組 参考資料 1 静岡県がん対策推進協議会設置要綱 参考資料 2 第 4 次静岡県がん対策推進計画 (2024 年 3 月策定) 参考資料 3 2016～2020 年 静岡県 全国がん登録の概要 (抜粋)

1 議事経過

塚本会長が議長となり議事に入った。

2 審議事項

以下の事項について、資料に基づき事務局から説明した。

協議事項

(1) 第4次静岡県がん対策推進計画の進行管理

(2) 第4次静岡県がん対策推進計画の中間評価方針

報告事項

(1) がん医療提供体制の均てん化・集約化

(2) 令和8年度の実組

3 委員等からの質疑等

説明に対し、委員等から次のとおり質疑、意見があった。

協議事項(1) 第4次静岡県がん対策推進計画の進行管理

塚本会長：ただいま、第4次計画の進行管理について説明がありました。

委員の皆様から、御意見、御質問がございましたらお願いいたします。森委員、お願いいたします。

森委員：乳がん患者会の森と申します。今日は代理で出席です。

乳がん検診の「受けトク！キャンペーン」の街頭啓発というのに今年度10月に参加させていただきました。結構反響が大きくて、これには、お土産とかギフト券とか、そういうものが付いている。私たち、ここのところ、チラシとか配っていても、ティッシュがせいぜいですから、要らないと言われるような時もあります。

数は多かったのかどうかというのは、第1回でまだ分からないと思いますが、こういうキャンペーンとかそういうものは、私たちも地道に続けていただきたいと思います。

患者会としましても、もう十何年前から啓発運動をやっております。その中で、この「受けトク！キャンペーン」は、後で「そんなのあったんだったら行きたかった」など、反響は私たちの患者

会の方にもありました。やっていただきたいと思います、今年度は私たちでしたが、年に何回か予定していらっしゃる場合には、他のがん患者会にもしていただくのが良いと思います。少し前に患者会の交流がありましたが、がん患者会は結構たくさんあります。がんを1つずつやっていたら時間がすごく先になってしまう、それで1回やったことを忘れてしまうという感じになりますから、思いつきですが、2つ、3つのがんを一緒にやるとか、患者会さんによっては、人数が少なかったりするので、そういうときは、ほかの患者会も一緒になって応援させていただくということをしてやっていけばなとは思っております。

患者会でも、いろいろなキャンペーン、対がん協会さんの主催で、がん征圧大会やリレー・フォー・ライフ、そういうようなのはありますが、他の患者会の方があんまり出席していらっしゃらないように思います。人数が少なかったり、ブースを出せないという時は、のぼり一本でも良いですから、チラシを配ってみたり、皆さんの目に触れたり耳に届くことがまず最初ではないかなと思います。その中には、やっぱり苦しんでいらっしゃる、どこへ相談していいか分からない方もいらっしゃると思います。思いつきの発言で申し訳ありませんが、そういうふうに思いました。今後のキャンペーンなどについては、県の方でどういう計画をしていらっしゃるのか、もし概要があればお聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

塚本会長：ありがとうございました。

キャンペーンについて、令和8年度の計画と実施方法についての提案がありましたが、事務局の方からお願いいたします。

小松疾病対策課長：疾病対策課長でございます。ありがとうございます。

今年度は乳がんのがん種を対象にキャンペーンを実施しまして、先ほどお話しいただきましたとおり、患者団体の皆様にも御協力いただきながら、こういった啓発をすることができまして、皆さんからも一定の反響をいただいているのかなというふうに考えております。

来年度につきましても、また資料４で来年度の取組について触れさせていただきますけれども、引き続き取組はしていきたいと思っておりますし、乳がんにするのか、また乳がん以外のところのがん種の方々と協力していくのかといったところも含めて、今後、皆様からの御意見などをしっかりいただきながら検討していきたいと思っております。

また、先ほどもう１つありました、がん患者団体の皆様とのいろんな形での啓発についての連携というようなものも、すごく大事なことだというふうに考えておりますので、引き続き御協力いただければと考えております。ありがとうございます。

塚本会長：森様、よろしかったでしょうか。

森委員：はい。

塚本会長：ありがとうございました。

ほかに、委員の皆様から、御意見、御質問等がありましたらお願いいたします。岡田委員、お願いいたします。

岡田委員：薬剤師会の岡田でございます。

スライドの45にありますとおり、がんの薬物治療というのは、外来治療が多くなってきておりまして、今、専門医療機関連携薬局というのは、県内で５薬局の認定を受けているところでございますが、近年やはり病院薬剤師と薬局薬剤師との連携を深めるという意味で、静岡県薬剤師会といたしましても、双方からの代表の意見交換会を今、３年かけて続けてきているわけでございます。がん診療連携協議会の支持療法部会にも委員を出させていただいております、その中でも薬薬連携の推進を取り上げていただいております、各地域におきましても、薬薬連携のみならず、多職種の方々とチームで支えられる体制をつくっていききたいと、そのように考えておるわけでございます。以上でございます。

塚本会長：御意見いただきましてありがとうございます。

上坂副会長、お願いいたします。

上坂副会長：スライド16の「がんの原因となる感染症対策」についてです。

肝炎のウイルスの検査、受検者数が減っているのは、目標からす

ると減っているのですよろしくないという、数値の悪化というところに挙げられていますが、実態としては一定理解ができるところもあるかと思います。

肝がんの罹患率そのものが、B型の肝炎やC型の肝炎のコントロールによって随分と減ってきておりまして、一方、肝がんになる方が、いわゆる脂肪性肝炎という別の病態で肝がんになる方が急速に増えておりますので、このあたりは減っても若干やむを得ないところがあるのかもしれないなと思いつながらも拝見していました。

一方、ここに書かれていないことで、ヒトパピローマウイルスのワクチンの接種は、およそ先進国の中で子宮頸がんの罹患者数がいまだに増えているのは日本だけなんです。ヒトパピローマウイルスのワクチンの接種者数の増加というのは、実際に県内でも測られているのかどうか、もし分かったら教えていただきたいんですが、データというのがありますか。

塚本会長：ありがとうございました。

今、上坂副会長のほうから、肝炎のウイルスの数値の評価の仕方について、お話をいただいたところでございます。

併せて、HPVの数値の関係で御質問がありましたが、事務局の方から回答をお願いいたします。

市川感染症対策課長：感染症対策課長の市川でございます。

後段の話がございましたHPVの接種者数でございますが、今、手元に資料がなく、少しお時間をいただきまして調べさせていただいてよろしいでしょうか。後ほど回答させていただきたいと思っております。

上坂副会長：後日でも結構なんですけれども、静岡がんセンターとしても、この問題を大変大きなことというふうに捉えていまして、例えば市民公開講座等でも、必ず機会を捉えてこの問題は訴えておりますので、国の仕事ということもあるかもしれませんが、県としても力を入れていかないといけないところかなというふうに思っております。

塚本会長：ありがとうございました。

市川感染症対策課長：前段の部分の御質問をもう一度頂戴してよろしいでしょうか。申し訳ございません。

上坂副会長：前段は質問ではなくて、肝炎のウイルスの検査の受検者数が減っているということは一定理解もできるかなという感想を述べただけで、質問の主眼はHPVのことです。

市川感染症対策課長：調べまして回答いたします。

上坂副会長：ありがとうございます。資料の関係は、数字は今手元にないのでしょうか。それでは、会議の中で間に合うようでしたらお願いいたします。

塚本会長：田中委員、お願いいたします。

田中委員：HPVは基本的に市のワクチン接種ということになりますので、また市の方からのデータも提供したいと思いますが、やはり一旦悪い評判がついてしまうと、非常に誤った情報も拡散されてしまって、ようやく教育委員会を通じて接種可能な児童等の親御さんのほうにパンフレットを届けてもらえるようになりましたが、これも相当強い抵抗がありました。何とか教育委員会の方との協力の中で、直接親御さんにパンフレットが届くようになりましたが、そういった点の啓発、非常に恨み言のようなことを申し上げますと、やはりあれだけキャンペーンを張って反対をしたマスコミが、間違っていたということを全く認めてくれないです。そういったところも含めて、HPVの啓発について、今上坂先生言われたように、年間2万人以上が発症して3,000人が死んでいる国は、もう日本だけぐらいの疾患になり、導入した国ではもう子宮頸がんは撲滅宣言すらできている国もあるという中で、本当にこれは力を入れていかなきゃいけない領域だと思います。私ども、ワクチン接種を実施しています基礎自治体の方も、できる限りのことをやっていますが、ぜひいろいろと県の方とも協力をしながら、接種をより進めていきたいと考えています。

また、接種に努めたら、ようやく少し伸びてきているかなと。あと、9価ワクチンができてきたので接種回数が少なくて済むとか、

ちょっとそのあたり、単なる接種回数だけで見ると、ちょっと誤解してしまうんですけども、そのあたり、きめ細かく、また数字のほうを集計していただければと思います。

塚本会長：ありがとうございました。

ただいま、田中委員からHPVの現場での啓発等についてお話がありました。先ほど上坂副会長からも、県も一緒になって啓発という話があったと思いますが、事務局の方から何か発言することがあれば、お願いいたします。

市川感染症対策課長：最初に、副会長から御質問があった、HPVワクチンの県内の定期接種の接種率でございます。こちらにつきましては、令和6年度は74%というところでございました。

2番目に、今、田中委員からお話がありましたHPVワクチンの積極的な勧奨につきまして、県としても、様々な機会を捉えてHPVワクチンの接種の勧奨を引き続き呼びかけておりますので、各医療機関とも協力しながら、引き続きHPVワクチンの積極的勧奨を呼びかけてまいりたいというふうに考えております。以上であります。

塚本会長：ありがとうございました。

上坂副会長、田中委員、よろしかったですか。田中委員、どうぞ。

田中委員：46ページの方に質問させてください。

基本的に、患者さんのサポートという中で、相談体制というのは非常に重要だなというふうに考えています。

先日も、がんの5年生存率のデータなどが公表されまして、標準的治療をきちんと受けることの重要性であるとか、そういったこともPRされているんですけども、特に初回の患者、診断を受けた方に対しての情報提供が重要かと思っています。こちらの方を見ますと、医療情報ネット「ナビイ」、いろんな医療機関の情報であるとか、そういうものが見られます。ただ、おそらく患者さんの方は、これを見ても、誰かにインタープリートしてもらわないとわからない。やはり患者さんが一番聞きたいことは何かということ、自分はどこに行けば一番助かる可能性が高いのかということが一番最初、知りたいのではないかなと思います。

ですから、がんという病気は、2つ特徴があると思っていて、1つ目は「餅は餅屋」、それぞれのがん種、状況、ステージごとに、それを一番得意とする医療機関にきちんとつなげてあげることが大事ではないか。2つ目は、やはり待機的に対話ができるということです。誤解をおそれずに言うと、例えば、1年ほっといていいという意味ではないんですけれども、ある程度、入院先であるとか治療機関を決めるための時間的な余裕はあるわけなので、やはり相談体制の中で、その人をちゃんと診た上で、「あなたについては、ここの病院に行けば一番助かる可能性が高いんです」といったようなことにつながるような相談をぜひやっていただきたい。

そういったしませんが、別にその病院がいいとか悪いとかいう話ではなくて、ここに均てん化という話がありますが、これは一步間違えてしまうと、例えば「この市内で全部受けられる体制を作ってくれ」とか。地域医療構想もこれから練っていくことになると思いますが、やはり病院機能の集約化ということを図っていかなければいけないので、別のところの議論ですが、「集約化と均てん化は相反するんじゃないか」というような議題が、あるところで言われましたが、少なくともがんについていえば、ある程度その機能を集約化しても均てん化には反しない。むしろ、一番得意なところに患者さんを紹介して、そこで待機的に治療ができる体制ができていれば、それはある程度県内での均てん化できているのではないかと、そういったことを、先日議論を聞きながら考えたので、ぜひそういった相談体制の充実、方向性も議論していただければと思います。

塚本会長：ありがとうございました。

今、患者の相談体制について御意見をいただいたところですが、事務局の方から何かお話があれば、お願いします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

まず1つは、情報提供という意味で、いろんな、例えば、先ほどの46ページにあるような、がんセンターさんの方で出しています

「道しるべ」や「あなたの街のがんマップ」、こういったものを使って、まず患者さんたちに情報提供していくということもございますし、また相談体制につきましても、こちらの資料の中でもございますとおり、今いろんな体制を整えておりますので、こういったところについては今後もしっかりと取り組んでいきたいと思います。また各がん相談支援センターの皆様とも連携しながら、取り組んでいきたいと思います。ありがとうございます。

塚本会長：上坂副会長、お願いします。

上坂副会長：静岡がんセンターの上坂です。

田中委員から大変貴重な御意見をいただきました。この相談体制ということでは、静岡がんセンターでは、よろず相談、これはがんの相談支援センターですけれども、開院当初からやっております、院内におりますと、もうこれだけよろず相談、よろず相談といって、それから静岡がんセンターを初診していただきますと、一番初めにビデオを見ていただくんですが、そこで相談支援体制の説明もしていて、私たちにとっては本当に当たり前のことで、何でも相談していただけます。

実際、年間1万2,000件ほどの院内外からの相談を受けているんですけれども、大変ショッキングなお話が先日ありました。静岡がんセンターが、昨年から患者会の皆様と意見交換会を年1回やっているんですけれども、ある患者会の若い方だったんですけれども、自分ががんになったときに、どこに相談したらいいか分からなかったと。患者会をやっているような方でも分からないということ言われて、「え？」と。それこそ、よろず相談に電話一本していただければ良かったんですけど、こういうのが本当の実態なんだろうなということをつくづく思いました。

なので、いろんな機会を捉えて、「相談支援体制が拠点病院にはちゃんとあるんだ」ということを、今後もいろんな機会を捉えてお知らせをしていかないといけないということは思っております。

それから2点目の、「餅は餅屋」、集約化にも関わるお話ですが、

この1月に、がんの診療連携協議会、それから先日も静岡がん会議でこの集約化の議論をして、これからおそらく2年ぐらいかけて集約化の議論をしていくことになります。その中で、厚労省の方から示されている1つのゴールの形として、がん種ごとに、「この病院であれば安心してかかることができる」というものを示していく、そういったものが1つのゴールというふうに言われております。それを静岡県の場合、どのような形で示すのが良いのかというのがこれからの議論ですけれども、そういったものが出てきますと、今よりもかなり分かりやすく、一般県民の方にも分かりやすく、例えば「胃がんだったらどこにかかったら一番安心かな」というようなことが分かっているようなことになっていくのではないかと思います。そういうゴールを目指して議論を進めていかないといけないのではないかなというふうに考えています。

いずれにしろ、がんの診療連携協議会の方で、県と一緒にしながら、そういったものを今後議論を進めていくということになっていくと思っております。

塚本会長：上坂副会長、2点について、ありがとうございます。毛利委員、お願いいたします。

毛利委員：総論的には今、上坂先生の言われたとおりだと思いますが、ただ、医師というのは、その病院にずっといるわけではなくて、必ず人事異動がある。

ある年はAという病院にいるけれども、その人は何年かするとBという病院に行ってしまう。その人が非常にゴッドハンドのような、非常にその分野のがんについては強いという方がおられたときに、その情報を県がどういうふうに吸い上げるのか。それをもし示されたときに、「さあそこへ」と思ったら、そこには実はもうその先生はいなかったということも十分にあるので、そのあたり、本当によく考えて、机上では簡単にできますが、病院にその方がずっとそこにいるということであれば今の形はできるけれども、その辺どういうふうに示していくのか。

少なくとも各病院で、「ここの病院はこういうものができますよ」ということは示すことができますけれども、治療成績においてはよく分からないところがあるので、そのあたり、きちんと集約化と均てん化という議論の中で、やはり集約化はしていかないといけないというのは当然ですし、がんはやっぱりチーム医療でやらないといけませんので、ある程度の人数をそろえていかないといけません。

そうすると、例えば「ここの病院はこういうがん種が強い病院にする」とか、そういうふうなことができるかどうか。それが大学の方から派遣してもらえるかどうか。あるいは、がんセンターの指導の先生を各病院に配置してもらえるかどうかとか、その辺はやっぱり詰めていかないと、各病院にお任せしますと言われると非常に困った状況になってくると思います。

そのあたりを、この23、24ページにあるように「推進します」というふうに書いてありますけど、がん会議でもあったように、「手術療法は多分集約化していかないといけないでしょう」ということはもう、大体あの時にコンセンサスは得られているような気がしますし、放射線治療も、ひょっとしたら2次医療圏で1か所、放射線治療装置を、例えば今1台持っているところが多いですけども、2台ぐらい持って、そこに集約化していく。化学療法については、がんのそういう専門医がおられるところであれば、ある程度やっていって良いのではないかというようなことが、あの時のトレンドとして私は捉えました。そういう形の中で、この推進という言葉だけでやってしまうと、どこの病院もやるという話になるので、それはやはり選択していくということを、ここのところに盛り込んでいっていただくということが、これから重要になってくるかもしれませんので、そのあたり、もし県の方でお考えがあれば、お聞きしたいと思います。

塚本会長：ありがとうございました。

今、集約化の関係で毛利委員から御質問がありましたので、事務局からお願いいたします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

がん医療の均てん化・集約化の議論につきましては、先ほど上坂先生からもお話あったとおり、がん診療連携協議会の中でまた議論を進めていくことになるかと思います。

今日も、この後の資料3の中で、その概要につきまして、国からの報告の状況なども、また皆様に報告したいと思いますので、そういったものを踏まえて、今後また検討していくべきものかというふうに考えております。

塚本会長：毛利委員、どうぞ。

毛利委員：検討、検討は良いんですけれども、これはあんまり時間がないので、少なくとも病院の機能分化というところでいけば、今、2026年で議論を始めて、急性期拠点機能の病院を、「大体そのあたりの病院ですよ」というのを2028年には決めないといけない。それで、2035年にはそれを完成させなさいというのが国の方針で、あまり時間がないんですね。

実際には、がんの方でも、拠点を決めるのはこの2年の間で決めないといけないので、こういう会議の中で、「では、またそこで検討します」という、そのスピード感では多分間に合わないと思いますので、そこはぜひとも県の方で本当に力を入れて進めていってほしいというふうに思います。

塚本会長：御意見ありがとうございました。それでは、事務局から。

藤森医療局長：医療局長の藤森です。まさに毛利委員の御指摘のとおり、医療体制に関わるものですから、がんの医療、また医療圏もありますが、それだけではなくて、広く考えながら、その中のがんの医療圏、がんの拠点病院の在り方、それから医師の配置も含めて地域医療構想の策定。新たな地域医療構想の策定なので、早速始めようとして、今、分析等も行ないながら、各委員の皆様とも相談しながら進めているところでございますので、まさにこれから本格的に協議、それから検討ばかりではなくて、実際に着手してまいります。以上です。

塚本会長：ありがとうございました。毛利委員、ありがとうございました。

矢後委員、お願いします。

矢後委員：オレンジティの矢後です。

まずは、今年度も、先週、県で患者団体向けに意見交換会を開催していただきまして、ありがとうございました。

今回から、かねてより要望しておりました、この協議会の事前のレクチャーというものを行っていただきました。そのことによって、今日、とても発言しやすい、皆さんと同じ言葉でこの会議のことを考えられる、発言ができるようになったかなというふうに思っています。また継続的にこのようなレクチャーの機会もいただきたいと思います。

また、静岡がんセンターの方でも、今年度、意見交換会を行っていただきました。現状、新しい事業のお話ですとか、また私たちからもいろいろな意見を申し上げることができました。

そこで、スライド46に戻りますが、こちらの情報提供というところで、静岡がんセンターでの交換会でも申し上げましたけれども、「道しるべ」というものの編集委員に私たち患者団体も入れてほしいというふうに要望をお伝えしました。今、均てん化や集約化のことも決まってくるかと、どんなふうなものを患者さんたちが求めるかということも変わってくるかなと思いますので、ぜひ今後こういったことに、この「道しるべ」に限らず、いろいろ情報提供する際には、患者団体の声も聞いていってほしいなというふうに考えております。

スライド49についてですが、こちらの就労のための支援の数字が悪化しているという、「数字悪化」というところなんですけれども、こちらの原因のところに、がん相談支援センターの相談員のみを対象にしたことでこうなりましたとあるんですけれども、がん相談支援センターがいる病院にだけ、がん患者さんがいらっしゃるわけではないというふうに思います。そういったところの方たちをどんなふうにフォローしていくのかというところが少し疑問だったので、今、対象者ががん相談支援センターの相談員のみになっていますけれども、ぜひがん相談支援センターの方ではな

い方も、この研修会に参加できるように拡大していただけたらいいのかなというふうに思いました。以上です。

塚本会長：矢後委員から、この会議の進め方のお話をいただいたのと、あと、情報提供と支援センターの支援の仕方についてのお話をいただきました。ありがとうございました。事務局は、それを踏まえた形で対応していただければというふうに思います。

よろしいですか。毛利委員、お願いいたします。

毛利委員：私は病院協会の会長という立場ですが、藤枝市立総合病院でも、今がん検診をどれだけこれから力を入れていこうかなというところで、PETやいろんなものも組み合わせて考えています。ただ、PETは検診のお金が高いので、果たして皆さんが受診されるかどうか、少し懸念はしているんですけれども、これから先は、やはりがん検診というものを、ただ言葉ではなくて、その中でどういうふうなものに重点的に考えて行く必要があると思います。例えば、病院として、私はこれから積極的に進めていって、早期に見つけて早期に治療して早く社会復帰していただくというのは極めて重要なので、それを推進していきたいと思っていますけれども、県の方と一緒に推進、上坂先生も当然一緒に推進をするような旗振りをしていただければありがたいと思いますが、そのあたりというのは、「がん検診」という言葉は出ていますが、何か県の方で実際どこまでどういうふうにしていこうというふうなお考えなのかということが少し見えていないので、お願いします。

塚本会長：ありがとうございます。がん検診の進め方について、事務局の方からお願いいたします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

がん検診の受診率向上や精度管理の推進については、資料の17ページのところになりますけれども、現状といたしましては、対がん協会さんですとか、協定を締結している企業や団体などとの協働、あるいはがん征圧大会、こういった様々な受診率向上のための取組を行っております。

こういったところに、病院協会様や県医師会様に、いろんな形で、精度管理のことも含めまして御協力をいただいているところでございますので、引き続き、いろんな形で御協力いただけるように、連携をさせていただきたいと思っております。

毛利委員：病院をうまく巻き込んでほしいというふうに思っているので、これまでやっているのは当たり前で、病院の方も、予防医学とか、早くにがんを見つけてあげたいというところへかじを徐々に切っていきたいというふうに思っているので、そこに対して、県の方で何か一緒になって進めていってくれませんかということです。

塚本会長：事務局、お願いします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

御指摘のとおり、一緒に協力させていただきながら、進めたいと思います。また、相談させていただきたいと思います。ありがとうございます。

塚本会長：先に池田委員、お願いできますか。

池田委員：静岡県立こども病院の小児がん親の会「ほほえみの会」の池田です。

今回のこの資料を見させていただいて、33ページに「小児がん患者等世帯交通費等支援」というのがありまして、これは、今年から小児がん家族に交通費などの支援をいただけるようになったということで、これは大変ありがたいことだなというふうに思います。

小児がんの場合、親も当然若いですし、今、両親共働きがほとんどですし、そうした中で、子供ががんになるというと、もうお母さんの方は仕事を辞めて、働けなくなったりということも非常に多くありますので、そうした中で、わずかでもこういった入院や通院で費用を出していただけるという非常にありがたい制度を今度スタートしていただきたいと思います。

やはり子供ががんになるというと、非常に生活も変わりますし、費用がものすごくかかってきます。そういったところで、こうい

った支援は非常にありがたく思いますので、ぜひこれは継続していただければいいなというふうに思います。ありがとうございます。

塚本会長：御意見いただきまして、ありがとうございます。また、県の施策も御評価いただきまして、ありがとうございます。県の方でも、またしっかり努めていただくようお願いいたします。

田中委員、お願いいたします。

田中委員：検診の毛利委員の発言のほうにも少し関連しますが、私ども、市の方で今住民サービスでやっている健康診断、これはある意味引き算の健診ですので、企業の健診というのは入ってきません。ただ、やはり数からいけば、多くの健診が企業関連で行われていますが、実はその実態が皆、つかめないというのが非常に困っている点でして、今回も、県の方からがん登録のデータをいただいて、少し状況を分析してみようかと思っています。ぜひそういった、企業健診も含めた人間ドックの方のがん検診の精度管理、あるいはそちらの方のいわゆる質の高い検診に誘導していくようなこと。こういったこともぜひ今後検討していただければと思います。

塚本会長：はい、御意見いただきまして、ありがとうございます。

事務局の方でも、今の検診のフォローの仕方ですね。全体像のつかみ方について対応いただくようお願いをいたします。

それでは、富永委員、お願いできますか。

富永委員：労働福祉事業協会の富永でございます。

先ほど当局の方から説明いただいた本県の計画の進捗状況のうち、資料の1－1、12ページの「たばこ対策の強化」の点について、やや細かい話になりますが、質問させていただきます。

本県の計画によりますと、「受動喫煙の機会を有する者の割合の減少を目指します」ということで、その機会を有する者の割合を3つのカテゴリーで、職場、家庭、飲食店のこの3つのカテゴリーで数字を取って、その減少を目指し、対策を立てていこうという趣旨かと思いますが、私は、この3つの、職場、家庭、飲食

店というカテゴリーは、対象が3つでは少ないというか、狭いのではないかというふうに思います。

例えば、厚生労働省がこのほど5年生存率のデータ公表をいたしました。その中で、望まない受動喫煙がある人の割合を集計した場所として、家庭、職場、学校、飲食店、遊技場、行政機関、医療機関、公共交通、路上、子供が使う屋外の空間、この10か所を設定して統計を取っているわけであります。ところが、本県の推進計画では、職場、家庭、飲食店の3か所しかないわけです。これは統計の取り方が少し粗過ぎないかと。もう少し細かい場所別のデータを取るべきではないかと。例えば、場所別の受動喫煙の割合で、厚生労働省の公表によれば、最も高いのは路上です。これが28.6%もあったそうですが、本県の設定では「路上」というカテゴリーがないわけです。そうしますと、統計の読み方、あるいは対策、対応の立て方についても影響を及ぼしてくるのではないかなという気がしますが、この点について、当局の方針、考え方をお伺いしたいと思います。

塚本会長：ありがとうございます。事務局から、たばこ対策のカテゴリーについて、説明をお願いいたします。

川田健康増進課長：健康増進課の川田でございます。御質問ありがとうございます。

こちらで設けております、職場、家庭、飲食店ではなく、路上喫煙といったものについて、基準がないという御指摘かと思いますが、現在ここで置いております基準値の取り方といたしましては、健康増進法に基づく、喫煙を制限している建物内、そこを基準にこの基準値を設けてございます。

ただ、県といたしましては、おっしゃるとおり、路上であったり、ここ以外の部分の受動喫煙についても課題と考えておりまして、ここには設けてございませんが、県民の皆様がどういったところで受動喫煙を有しているかということをインターネットモニターアンケート等を通じまして把握し、そこに対する御相談がございました際には的確に対応するようなことをさせていただいており

ます。

塚本会長：ありがとうございます。富永委員、よろしかったでしょうか。

富永委員：分かりました。

ただ、数字を集計しても、対策につながらないと意味がないわけであって、例えば「路上」という項目がないと、路上で受動喫煙をする機会というのはいっぱいあるわけです。喫煙所みたいなものが駅前にあるわけです。そういうところの被害といいますか、受動喫煙をそういうところで受けてしまった人たちに対する対策・対応というのがやはり抜けてきてしまうと思います。したがって、対策は、そういうところにきちんと目配りをしてやっていかないと、推進計画のあまり意味がないのではないかなという気がしましたので、行政の中で対応していただきたいなというふうに思います。

塚本会長：御意見ありがとうございました。事務局の方で、また検討いただければというふうに思います。

中野委員、お願いいたします。

中野委員：静岡県看護協会の中野と申します。本日は会長の代理で、お伺いいたしました。1点だけお礼を申し上げたいと思います。

41ページの在宅緩和ケアを推進するため、看護師等を対象とした研修会をWebで開催していただいたということで、感謝申し上げます。在宅で看護師たちが在宅看取りも含めて支援をしていくということは、県民の皆様の、家で死にたいとか家で最期を迎えたいということを実現する大事な研修だと思います。

まず1つは、何名ぐらいに参加していただけたのかということと、また、がんセンターさんで行っていただいたようですが、ぜひ専門性の高い研修をお願いしたいと思います。以上です。

塚本会長：ありがとうございました。ただいまの参加者の関係、今すぐ答えられますか。

小松疾病対策課長：事務局でございます。今、数字を確認しておりますので、また後ほど回答させていただきます。

協議事項(2) 第4次静岡県がん対策推進計画の中間評価方針

塚本会長：ただいま事務局から、推進計画の中間評価方針について説明がありました。御意見、御質問がございましたらお願いいたします。
矢後委員、お願いいたします。

矢後委員：患者団体の立場として、この中間評価をするとか、ロジックモデルについて意見をするとか、非常に難しい内容です。今回事前のレクチャーなどをしていただいたように、この中間評価をする前に、私たち患者団体に、この数字の意味だとかそういったことを説明する機会をやはりいただきたいなというふうに思いました。それと、やはり中間評価を行うときにも、重要な部分とか、特に協議すべき部分というところを絞ってお示しいただくと、私たちでも意見が言いやすいのかなと思いますし、できるだけ分かりやすい評価をつくっていただけると良いと思いましたので、御検討いただければと思います。

塚本会長：御意見ありがとうございます。

今いただいた御意見、事務局の方でも、これからの説明等について参考にしていただいて、分かりやすい説明をするように進めていただきたいというふうに思います。ありがとうございます。
ほかの委員の皆様から、御意見、御質問等がありましたらお願いいたします。増井委員、お願いいたします。

増井委員：患者会のオストミー協会の増井と申します。

進行管理と評価の関係、全般を見ていて思ったのは、我々患者会もそうですけど、普通の家庭内においても、がんにならないためにどうしたらいいかということがすごく大事なことだと思ういます。そういう中で、がん検診というお話もいろいろとありますが、がん教育という項目も出ており、この会に教育委員会のメンバーが1人も入っていないのがどうかなというように思いました。
やはり子宮頸がんの話にしても子宮がんの話にしても、乳がんにしても、非常に若い人たちがそういうがんになられる方が多いということは、行政は、がん検診のPRをすごくやっているということです。そういう中でも、がん検診の受診率が向上しないとい

うのは、どこに問題があるかという部分だと思います。高齢者については特定健診で、それなりの健診を受けていると思いますが、やはり子供の頃からがん教育というものがすごく大きなウェイトを占めていくのではないかと私は思っています。そういう意味で、教育委員会を何とかしなきゃいけないのではないかと私自身思っていますが、そういう中でも、委員の中に教育委員会のメンバーを入れていくことというのは不可能なのかということで、今後の検討の1つにしていいただければというふうに思います。以上です。回答は求めません。

塚本会長：ありがとうございました。若い世代への啓発ということで、学校現場との連携ということで御意見をいただいたかと思います。今の御意見について、事務局の方でも検討をいただければというふうに思います。よろしくお願いいたします。

報告事項(1) がん医療提供体制の均てん化・集約化

塚本会長：今、がん医療の均てん化・集約化についての報告がありました。委員の皆様から、御意見、御質問等がありましたら、お願いをいたします。田中委員、お願いいたします。

田中委員：このプランを見ると、病院の話が出てきますが、例えば医師会等を中心とする診療所の体制であるとか、そういったところはどうなのか。つまり、先ほど申し上げたように、ある程度ファーストタッチの治療であるとか、そういったことは集約化した病院で高度な治療をしていただくということになりますが、退院後のフォローも含めた部分については、やはりこれは身近な診療所や病院でやらないと、逆に治療中断が増えてしまったりすることがあります。そのところを、例えば連携パスをきちんと作って、今度は身近な医療機関をどう使って、治療中断であるとかを防いでいくのか。ただ、その際も、標準的治療法をきちんと維持できるような体制をどう作っていくのか。そちらをやらないと、やはり5年なり10年間の治療継続が必要な病気だと思いますので、その間の中断をできるだけなくしていくためには、そういった身近な

診療所、医師会、あるいは病院の力をどう集めていくのかという視点も、ぜひ今度、均てん化という観点からも御検討いただければと思います。

塚本会長：ありがとうございました。

今、田中委員から、診療所の役割、位置付け等について御意見があったところです。事務局の方からお願いいたします。

小松疾病対策課長：資料の6ページのところで図に示されているところかと思います。

患者の皆さんにとって、身近な診療所やかかりつけの医療機関とあったところで、また、更なる均てん化が望ましい医療については取り組んでいただくということになっております。

このあたり、かかりつけの医療機関と、また病院との間の連携とといったものも非常に重要な点だと思いますので、また検討していく中に入ってくるのかと思っております。

塚本会長：ありがとうございました。田中委員、よろしかったですか。

田中委員：よろしくお願いします。

塚本会長：ありがとうございます。他に御意見、御質問がありましたら、お願いいたします。矢後委員、お願いいたします。

矢後委員：ありがとうございます。

この均てん化と集約化につきましては、2月のがん診療連携協議会にオブザーバーとして参加させていただいたりですとか、あと、3月の静岡がん会議でたくさん学ばせていただきました。

その中で、講師の先生方の言葉の中で印象的だったのが、沖縄の好事例をお話しくださった増田先生が、「市町村とか患者会、住民の説明と協議を泥臭く重ねることが、一方的にこれを進めないために大事なことだ」というふうにおっしゃっていました。

また、私も役員をしております全国がん患者団体連合会の天野理事長からも、アクセスの課題とかいろいろありますけれども、「やはり患者会の役割がとても大きいのではないか」というような御発言もありまして、改めて私たちの声がすごく求められ、すごく重要性を感じて、責任もすごくあるなというふうに思っています。

私たちの会としても、様々な交流会の中で聞き取りをしていきたいと思っていますし、何らかの形でアンケートなども進めていきたいというふうに思っていますので、いろいろとアドバイスいただけたらと思います。また、がん診療連携協議会でも、来年度、発言させていただく機会ができそうなので、そういったところでも伝えていきたいというふうに思っています。

それと、具体的に、例えば私たちの場合は支持療法のところがすごく興味があります。私はリンパ浮腫という後遺症をずっと持っていますが、リンパ浮腫に関しては、最近、診療報酬の改定がありまして、少し点数も上がってきたというような状況、背景もあるので、少し期待はしていますが、1つの支持療法に対しても、均てん化と集約化というのはうまく切り分けて考えていくべきかなというふうに思っていますので、その辺もいろいろと考えていきたいと思っています。以上です。

塚本会長：御意見ありがとうございました。上坂副会長、お願いいたします。

上坂副会長：いろいろ貴重な御意見をいただきました。ありがとうございます。

均てん化と集約化ということで、県とともに、静岡がんセンターも、この連携協議会を運営していくということで重い責任を担っています。静岡がん会議の時にも少し申し上げましたが、実際に院内がん登録のデータとかを見ますと、静岡県をざっくり東部・中部・西部に分けますと、本当にそれぞれ特徴がありまして、実情もいろいろ違います。

やはり、がん登録のデータ等に基づいて、今、この均てん化と集約化の実態がどうなっているかということを具体的・客観的に把握するところから始めまして、最終的には、がん種ごとにどういった均てん化・集約化が望ましいかという議論をしていこうというふうに思っております。

その際に、例えば、特に静岡がんセンターがある東部は、伊豆半島の先っぽのほうから、非常に広くて、アクセスの問題もいろいろありますので、先ほどの田中先生のお話にもありましたように、

実際に地域の医療機関と集約化されていく医療機関が、どのように連携をしながら患者さんを守っていくかという議論、観点が大変大事だというふうに思っておりますので、引き続き、いろいろ御意見をいただきながら進めさせていただければというふうに思っています。

それから支持療法につきましては、本当に矢後さんがおっしゃるとおりで、均てん化できる支持療法もありますが、新しい薬物療法がいろいろ出てきて、新しい有害事象というのでも出てきておりますので、専門家でないとできない、あるいは、今、治療法がなく、これから治療法を開発していかないといけないという、そういった支持医療・支持療法もありますので、均てん化と同時に、やはり専門家がやるべきところもよく認識をしながら進めていければというふうに思っています。

今度、支持療法部会の責任者も替わる予定がありまして、その領域の専門家が対応してまいりますので、またいろいろ御意見をいただければというふうに思っています。

塚本会長：副会長、どうもありがとうございました。他に皆様のほうからありますでしょうか。池田委員、お願いいたします。

池田委員：実は私、もう随分前に国のがん対策協議会の委員をさせていただいて、そのときにも実は均てん化・集約化という話は出ています。それが何年かという、私が委員をやったのは、2013年から16年、もう10年以上前です。10年以上前から国では言っているのに、ようやく県のほうに下りてきたというのか、少し状況は分かりませんが、かなりこの問題というのは、前々から問題にはなっていたけど解決が難しいことなんだろうと推測をしています。先ほど毛利委員もおっしゃってましたが、やはり静岡県として、早くそういう対応を進めていただけたらいいなというふうに思いました。感想です。

塚本会長：ありがとうございました。毛利委員、お願いいたします。

毛利委員：多分ですね、国の方で言っていて、県の方に下りてきたのが、今、遅いのではないかというイメージを持たれている。実は、病院で

見ていると、今、急激な人口減少が起き始めて、2035年問題あるいは2040年問題というのがあるって、急速に人口が減ります。そうしていくと、例えば今、「病院もこんなにたくさんあっていいのか」という議論が起こり始めています。その一環として、集約化だとか、要するに病院を、どこを残すべきか、どういう機能を持たすべきかということをしておかないと、多分医療がもたなくなっていて、もう今のまま、同じようなレベルで病院があると、病床稼働率が大きく下がってしまって収益がどんどん落ちていってしまいます。そうすると医療崩壊になってしまうので、それをどう抑えるかというのが、今回、私たちもお尻に火がついて、国も県も、とうとういよいよ何とかしないといけない。今回の診療報酬は、まさにそれをやろうというふうな仕掛けがいっぱいあるので、ハードルがものすごく高くなってしまって、施設基準を取るのに大変苦勞をしているんですけども、そういう事情が、今もう2040年、2035年が切羽詰まっているということで、今本格的に動き出しているというふうに私は理解しています。

塚本会長：ありがとうございます。上坂副会長、お願いいたします。

上坂副会長：これは私の理解ですが、国の委員を務められた第3期のがん対策推進基本計画は、たしか2016年でしたか、そこに「均てん化・集約化」という言葉が初めて出てきて、第2期までは「均てん化」しからいませんでした。その第3期の時は、まだ、この集約化というのは括弧の中に入っていて、一部の高度な医療や大変高額な機器を使用するようなものは「集約化を議論する」って書いてありました。今回の第4期については、括弧から外されて、均てん化と集約化というのが、もう項目としてありまして、「議論する」ではなくて、もう「進める」と書いてあるわけです。

したがって、国から県に下りてきたのが遅かったわけではなくて、いよいよ議論だけでなく進めないといけなくなった。それが今回、厚労省からからはっきり、去年の8月の段階ですけど、示された。それを受けて、県も実際の進め方をいよいよ本格的に始める、そういう段階だというふうに私は認識しております。

塚本会長：副会長、解説ありがとうございました。

毛利委員の方からもお話ししていただいたように、やはり想定していたよりも人口の減少が早いということも1つの要因かと思います。先ほど、がん医療に限らず、医療全体の話も、毛利委員からもしていただいたように、今回はがん対策推進協議会ですけれども、医療全体について、そういったことが議論の俎上に上がっているということかと思います。ありがとうございました。

報告事項(2) 令和8年度の実施

塚本会長：説明ありがとうございました。

ただいま、令和8年度の実施について事務局から説明がありました。今の点について、御質問、御意見等がありましたらお願いいたします。溝渕委員、お願いいたします。

溝渕委員：民間企業の立場から一言。この新しい実施の中に、今人口減少が言われていると同じように、がんについても、60歳以上のがん患者が非常に増えています。

ちょうど20年前に、県立静岡がんセンターの山口総長からの御提案で、がん患者さんが経済的に厳しい状況での就労支援ということを大きなテーマとして取り上げて議論することとなりました。これは、30代、40代で企業の第一線で働いている方については、大部分の企業がケアしてきておりますけれども、昨今の経済状況を見れば、高齢化の中で、60歳以上の方も働かないと経済的に厳しい状況に置かれているのが現実です。そういった意味で、今までの中高年の就労支援から、高齢者が経済的破綻を来さないで、がんの治療をやっていく、そういうような新しい社会状況にも、静岡県が、がん対策について全国の先進を行っているということから考えて、そういった立場の視点もやはり加えていかないといけないのではないかと思います。そういった意味で、高齢者の立場ということを踏まえた意味で、緩和ケアなども充実しておるわけですけれども、そこに行くための高齢者のがんの患者さんが安

定した治療を受けられるような仕組みもやはり考えていかないと
思います。これはこれからの問題かと思えます。

それともう1つは、高校が無償化になってきて、私立の学校にも
行きやすくなってきています。私も少し学校の運営にも携わって
います。私立の学校も結構厳しいわけです。そういう中で、新し
い高校生が目指すのは、就職に有利な、例えば看護、そういう医
療関係のコースにも進む方が多いわけですがけれども、私の関係す
る学校にも、がんセンターの先生方を講師として迎えて、がんの
検診、それから子供の家族のお父さん、お母さんが検診に行っ
ているかどうか、そういったことを底堅く含める意味でも、先ほどの
委員からもございましたけれども、教育委員会、公立だけではなく
て私立も含めて、これから検診を幅広く増やす意味でも、がん
教育をやっていく必要はあるのではないかなと思います。

ここの表紙に「幸福度日本一の静岡県」と銘打っておるわけ
ですから、やはりがんの治療・対策についても、日本の先進的な立場
を加味したようなことも加えていただきたいと思います。
幅広い立場から希望を申し上げました。以上です。

塚本会長：ありがとうございました。

今2点、就労世代が高齢化しているという環境の中での就労支援
の話と、もう1つは、若者世代への啓発、学校でいえば、公私隔
てなく、どういった形で啓発していくかというような御意見を
いただいたかと思えます。

事務局の方からお答えするところがあれば、お願いいたします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

様々な世代の皆様へのがん対策ということで、高齢の方々の立場
を踏まえたがん対策というのは、まさに高齢者のがん対策という
のも我々の計画の重点目標の1つにさせていただいていますし、
引き続き取り組んでいかなければならない課題かなというふうに
思っております。

また、若者の啓発の部分につきましても、教育委員会や私学の方
も含めて、今後の取組として考えていかなければいけないところ

だというふうに考えております。ありがとうございます。

塚本会長：ありがとうございました。山本委員、お願いいたします。

山本委員：質問させていただきたいのですが、スライド6の小児患者世帯交通費等支援事業は、令和7年で226万円、令和8年で4倍弱ぐらいまで増えていますけど、これはやはり需要がそれなりにあったという結果でしょうか。

塚本会長：ありがとうございます。

今の、事業費が増えた理由について、事務局の方からお願いいたします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

こちらは2点ございまして、1点は、先ほどの資料1で説明させていただきまして今年度の取組の中で、想定よりも多くの申請をいただいたということで、まず実績が増えたということが増額につながっているのが1つ。それからもう1つは、先ほども資料4のところで説明しましたように、対象者を医療的ケア児の患者を養育する世帯の方々までに増やしたという、この分の両方の意味で増額をしたということでございます。

山本委員：これは、申請は病院を経由しているのでしょうか。それとも、個人で例えば役所に行って申請するのでしょうか。

塚本会長：事務局から説明をお願いいたします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

申請につきましては、それぞれの皆様から県の方に直接申請をしていただいているところでございます。

山本委員：後で具体的に教えてください。

塚本会長：山本委員、ありがとうございました。

今言ったように、制度を拡充したということと、数の関係も増えたということで、両方の要素で事業費は増えているところでございます。上坂副会長、お願いいたします。

上坂副会長：まず、この予算全般のことなんですけれども、他県の先生方ともお話をしている中で、静岡県が、このがん医療均てん化推進事業費助成を行っていることというのは結構注目されていまして、

高く評価されています。全ての県がこれを行っているわけではなく、静岡県は非常に先進的ですねという評価をいただいております。予算が若干減り気味なのが少し悲しいところですが、そういう評価をいただいているということをご伝えをしておきたいと思います。

それから2点目が、5ページの若年がんに対する妊孕性温存についてですが、これはなかなか、患者さんにもそうですし、医療者の中にもまだまだ認識が広がっていないところもあります。静岡がんセンターといえども、全ての医療者がこれに対して高い認識を持っているところまで行っておらず、がんセンターの中に、この妊孕性温存を推進するチームを作って、内部でも意識の改革を図ったり仕組みを作ったりしています。

つい2～3週前に、がんセンターの中で、この勉強会、講演会も行いまして、そうしたら昨年よりも職員の参加数が4倍ぐらい増えました。そういう意味で、いろいろ認識が高まっております。そこで質問ですが、実績に応じて多分予算が少し減っているように見えますが、これはニーズがあって、この予算をオーバーするような申請があった場合でも、このあたりは臨機応変に扱っていただけるといふふうに理解してよろしいのかどうか。いかがでしょうか。

塚本会長：ありがとうございました。

今、2つあったかと思いますが、均てん化の予算が減った理由もあるようですので、それも事務局に説明いただけたらと思います。

上坂副会長：エールを送るつもりで、申し訳ありませんです。

塚本会長：上坂副会長に静岡県の姿勢を、他県に比べて進んでいるということをご披露いただきまして、本当にありがとうございました。

今減っている理由があるかと思いますが、それと実績が増えた場合の対応について、2点回答をお願いいたします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

1点目の均てん化の事業費助成が減ったところにつきましては、各病院から整備計画をそれぞれ出していただいて、それを集めて

実績に応じて精査をするという形になりまして、特に箇所数は10か所を変えていませんが、実績が減ったということで、当初予算上はこういう形で減っているという状況でございます。

また、もう1つの若年がんの方の予算につきましても、見た目には当初予算、同じように、やはり実績などに基づいて精査をして、当初予算上は減っているように見えますが、実際に患者の皆様が制度を利用されて、その申請が実際に上がってくれば補正予算などでの対応を考えていきたいと思っております。

塚本会長：ありがとうございました。

均てん化の方は、想定していたよりも1件当たりの金額が少なかったということで、それに実績を合わせたようでございます。件数は確保していただいているということで、ありがとうございます。矢後委員、お願いいたします。

矢後委員：同じスライド5の若年がん患者支援事業のところですが、のがん患者医療用補正具のところ、人工乳房というところがあります。こういった外見のことに関わるものは、日進月歩で、常に新しい製品が出て、安くなったりとかして、使いやすいものがどんどん増えています。

この制度を作った時から時間が経つと、いろいろ使えるものも多くなってくると思いますので、内容の見直しというものを検討していかなければならないのではないかなというふうに今感じておりますので、少しそんなことも考えていただきたいというふうに思います。

それと、AYA世代の支援となると、どうしても妊孕性温存ですとか、数字にしやすいものになりやすいのですが、一番私たち患者会として支援したいのが、心の問題です。例えば、この妊孕性を温存するのかどうかとかいったことも、単に子供を持ちたいかどうかということだけではなくて、心の問題だったりとか、前向きに生きようと思うとか、そういうことも関わってくるかと思えます。そういった、AYA世代の方たちの気持ちを話す場が本当にやっぱり少ないなと思っていて、何年か前に、「静岡県に1つ、そういっ

た方たちが集まれるプラットフォームみたいなものが必要なんじゃないか」と提案したのですが、なかなかそういったことが実現していません。私たちの会も、AYA世代向けの交流会を毎月静岡市で行っていますけれども、ぜひそういった活動を支援していただいたり、医療者の皆さんや行政の皆さんと一緒にそういった場所を盛り上げていただけるような支援をしていただきたいと思います。以上です。

塚本会長：ありがとうございました。

今、補正具の関係とAYA世代への支援の関係、御質問あったかと思いますが、事務局の方からお願いいたします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

1 点目の補助対象については、今、ウィッグや乳房補正具ということで、ここに書かせていただいている対象になってはいますが、おっしゃるとおり、いろんな製品が出てきた中で、こういった中身については今後の検討課題かと思っておりますので、こういったものが対象になり得るかというようなところは、また御意見いただければというふうに思っております。

2 点目の、AYA世代向けの心の問題といったような、いろんな相談の場といたしまししょうか、そういったものにつきましても、今までなかなかそういったものについて行き届いていない部分もあるかなと思いますので、もし御意見いただけるようであれば、ぜひまた情報交換会の場ですとか、いろんな機会に教えていただいて、また今後の検討課題にさせていただきたいと思います。

塚本会長：ありがとうございました。上坂副会長、お願いいたします。

上坂副会長：今の、AYA世代の心の問題ですけれども、静岡がんセンターも、コロナの前は、AYA世代の方々の、名前は「大座談会」という名前ですが、いわゆるピアサポートのような形で、お互いにいろいろ話をし合う場を設けておりました。少しコロナでもう一旦止まてしまいましたが、これを、2月だったと思いますが、久しぶりに行いまして、5名ほど外来の方が集まって、いろんなお話を、そうすると、やはりAYAの方は、がんを抱えている、あるい

は治療の経験がある方というのはそんなに多くないので、結構孤立しています。そうすると、そういうところに集まって、お互いいろんな話をするのは大変良かったというお話を伺っております。したがって再開していく方向でしようと思っております。これは県全体でやるというのはなかなか難しいかもしれませんが、またやるときには情報提供いたしますので、患者会、あるいはAYAの部会とも協力しながら、やれる方向を探っていきたいなというふうに思っています。

塚本会長：上坂副会長、ありがとうございました。前島委員、お願いいたします。

前島委員：国保連合会は、県と一緒に保険者協議会というのを持っていて、要は市町村の国保の方とか、今日出られていますけど、健康保険連合会の方とかが一緒になって取り組んでいます。

その中で、市町村でいうと、がん検診との一体実施とかいうのもだんだん広がってきていますし、今日は来られていないですけど、協会けんぽさんも、がん検診と一緒に特定健診を実施するというようなこともやってきております。

そういったことで、今年についても、この受診促進キャンペーンについては、そういった協議会の場を通じながら、保険者を通じて周知していくということも一緒にやっていこうということで取り組んできています。来年度も実施するということですので、なるべく早く方針とかやり方を決めていただければ、それだけ早く保険者を通じて、いろんな情報提供ができますので、そういったことを早めにやっていただければ、ぜひ一緒になって進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いしたいと思っております。

塚本会長：ありがとうございました。

受診キャンペーンについて、保険者の方から御協力いただけるというお話をいただいたところです。より効果が上がるような形で、県のほうも情報提供のほうを早めをお願いをいたします。

その他

塚本会長：それでは、がん対策全般について、御意見とか、この協議の場で皆さんにお話ししたいことがあれば、委員の皆様からお願いしたいと思います。いかがでしょうか。平野委員、お願いいたします。

平野委員：県歯科医師会の平野です。

先ほどいろんな意見いただいて、ごもつともだなど、本当に痛感しています。ただ、我々の歯科に関しましては、精いっぱい、要は患者さんのQOLを少しでも下げない、それから、やはり摂食・嚥下の支持の療法の部分と、放射線の治療、薬剤治療等で口腔内に、口内炎のみならず、軟組織に異変が起きた方々を少しでも支えているという状況です。協力いただける先生方も増えてきました。さらに、病院歯科のない部分も、がんセンターの先生方と共に整備しました。

ただ、今、在宅の診療そのもの、がんの患者さんのみならず、在宅のほうで、若干歯科医師がやはり高齢化して、非常に苦しい思いをしていますので、口腔外科は別として、できれば病院歯科のほうにこういう部分を促していただけると、地元の歯科医師会との連携が取りやすいです。

やはりなかなか、同じ歯科医師ですけど、口腔外科の専門と病院歯科は若干位置付けが違うので、口腔外科医の先生方がケアに行くということは、まずないです。なので、やはり病院歯科に勤務している先生方との連携が必要なので、ぜひ県行政を軸として周知していただけると、歯科医師会も各郡市区に分かれていますので、そことの連携が取りやすいので、ぜひお願いしたいと思います。

塚本会長：ありがとうございました。

今、病院歯科との連携について、御意見をいただきました。事務局の方からお願いいたします。

小松疾病対策課長：ありがとうございます。

病院歯科との連携ということも、日頃から非常に大事なことだと思っておりますので、今後もまたぜひ御協力をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

塚本会長：ありがとうございました。上坂副会長、お願いいたします。

上坂副会長：先ほど田中先生がおっしゃられた、がん検診の話で、市町で行っていただいているがん検診、もちろん受診率は分かっているわけですが、職域の健診が一体どのようなになっているのかが、なかなか把握はできません。ずっと、それは本当にそのとおりだというふうに思っていて、市町の健診の受診率だけ見ると、なかなか4割を大きく超えない実態があって、それは欧米の7割とかの高い受診率に及ばない。ただ、職域の受診率がもし分かれば、ひょっとしたらもっと高いかもしれないです、日本も。それを知る良い方法というか、好事例というか、このようにしたら知ることができるかというのはあるのでしょうか。

塚本会長：先に田内委員のほうからお願いできますか。

田内委員：私は、総合健診医学会から来ています。

企業健診とか特定健診、がん検診だけではないですが、それに対しての集計は取られています。全国で、我々の学会、会員は何人もいますが、当日説明ができるとか、それからフォローアップ、精査がきちんとできているかどうか、そういうシステムを持っているかどうか。そういうので、優良認定施設というのを作っています。そこの施設の集計は出せます。疾病統計みたいなものはあります。

ただ、残念なことに、がんということに限られると、どこまで決着つけたかというのが、要するに病理の所見まであるものもあれば、疑いの状態で終わっているものもある。最終的な集計と言われると少し不安がありますが、「何人ぐらい引っかかりましたか」「フォローアップは何人やりましたか」は把握できるかと思います。

がん検診に関しては、普通の生活習慣病に比べまして、受診率は非常に高いです。やはりがんという疾患の特徴だと思いますが、他の生活習慣病だと「ああ、分かてるよ」で済まされる方が多い。ところが、がん検診に関しては、精密検査を受けられる人が7割から8割、高いと9割ぐらい受けられている、そういう疾患

もあります。そういう集計を取れば、ある程度は出せると思います。我々の学会とドック学会と2つ合わせれば、かなりの集計は取れてくるだろうと思います。

受診率云々という、市町で受ける比率がここに出されていますけれども、個人に「あなたは受けましたか」と聞けば、かなりの人が受けているような気がしています。要するに、お一人お一人に聞いていった時に、「市町のは受けていませんけどドックは受けていますよ」とか、そういう人たちは集計されていないのでしょうか。

上坂副会長：それは集計されていないと思います。

田内委員：そうですよね。

上坂副会長：2年前だったか、内閣府が行いました、「あなたはいつがん検診を受けましたか」という、受けていない人には「どうして受けないんですか」というアンケートがあって、あれはたしか2年以内に受けた人が40%ぐらいしかなかったかと思います。だから、これは市町の検診が40%台であるのとよく合っているなというふうに思った記憶があります。

田内委員：上坂先生、これは、これから医療DXが進んできて、マイナンバーカードか何かをうまく利用して、集計が取りやすくなるのではないかと私は考えています。

上坂副会長：いつまでも40%だと言っているだけでなく、何とか職域の検診も含めて、「これぐらい実は受けているんだ」というデータを取ることができるようになると、一歩進むような気はします。

田内委員：そうですね。そう思います。

塚本会長：ありがとうございます。田中委員、お願いいたします。

田中委員：先ほど少し言いましたけれども、先日、県の方からがん登録のデータを、私ども、分析用にいただいております。いただいたデータにつきましては、九州大学の大規模コホートの結果と、あと国立がんセンターの方の研究部門、疫学のところ、あと、比較のために群馬県の方のデータとも比較をします。がん登録の方は別に入力のところも含めて、国保に限るわけでもありませんし、全部

のがんの登録が今100%できているので、こちらをコホートに乗せながら、市の方の検診結果と、例えば「この人」という特定の個人は九州大学には出せませんが、一定のアルゴリズムを使って、「この人と、がん登録のこの人がどうも同じ人らしい」というところはかなり分かるのだそうです。ですから、それで引き算をすると、住民検診のデータと残った部分の検診からの入口の人数を比較するといったこともできるそうで、これを今年、共同研究という形で実施をして、静岡市民のデータにはなるんですけども、住民検診とそれ以外の検診、おそらく多くは企業の健診等であろうと思いますけれども、そこと比較することによって、大体の受診状況であるとか、その後の予後の追跡も、コホートなので追いかけるので、それで精度の方の分析なんかにもつなげていこうということで、現在準備をしています。

塚本会長：ありがとうございます。

富永委員、今の職域系の関係でよろしいですか。お願いいたします。

富永委員：私、健保連の常務をしています富永といいます。今、企業健診という話がありましたけれども、基本的に企業というのは、被用者保険の中で健診を受けさせるわけです。それを保健事業として、いろいろな健保組合、県内で40あるわけです。全国では1,300あります。それ以外に協会けんぽ、あとは共済組合というのがります。基本的に、もし、県内の企業の受診率とかということを確認するのであれば、その各保険者に聞いていくというのが大前提です。企業に聞くというよりも、各保険者です。そこに対して、そういう情報の、県であれば依頼者、特定健診の件数などは依頼して出しているわけですので、そういったところを、がん検診のところを出せるかどうかというところだと思います。

ちなみに、今直近で、私ども3月に集中的に、健康保険の被扶養者を対象に、特定健診とがん検診の、女性の婦人科検診、その関係の検診の勧奨をしています。今月、1万5,000人ぐらいの勧奨をかけて、1,000人ぐらい、7.5%が検診を受けていまして、その

うちの400人は乳がん検診を行っています。HPVも190人ほど検診を行っていますので、基本的に、もしそれを併用で受けるとすると、そういった形の受診率というのはあるのではないかと思います。

ただ、細かく聞くのあれば、やはり各保険者へ確認をしていかないと。保険者というのは数値を握っていますので、そういったところで確認はできるはずです。

塚本会長：御示唆いただきましてありがとうございます。

今の、職域の状況の把握について、県の方でどんなふうに、今現在何か検討されているとか、やりようがあるとか、そういった、何かお話しできるのであればお願いいたします。特にないですか。

小松疾病対策課長：またいろんな形で相談させていただきたいと思ひますし、民間でのいろいろなアンケート調査などもいただいているものがございますので、そういったものも含めて考えていきたいと思ひます。

塚本会長：今、具体的に、九州の話であるとか、国立がんセンター、群馬の話であるとか、けんぽの話だとか、具体的にいただいた中で、ほかの都道府県だとか自治体でもいろんな事例があるかと思ひますので、これはいろんな対策をする上で一番基本的な部分になるデータかと思ひますので、どういったことができるのか、どういったところがボトルネックになってできづらいのか。そういったところも事務局の方でしっかり整理をしていただいて、また別の機会に御報告をいただきたいというように思ひます。ありがとうございました。