

令和 8 年度 第 1 回 静岡県がん対策推進協議会 議事録

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日 時                   | 令和 8 年 7 月 13 日 (月)<br>午後 3 時から 5 時 02 分まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 場 所                   | 静岡県庁西館 4 階第 1 会議室 (オンライン併用)<br>(静岡市葵区追手町 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)、<br>相曾 佳代、秋山 欣丈、池田 恵一、板倉 称、岡田 国一、<br>紅野 正裕 (内藤 淳一 (代理出席))、小阪 謙三、鈴木 昭彦、<br>田川 隆介、竹内 裕也、平野 明弘、星野 希代絵 (森 英子 (代理出席))、<br>前島 稔生、松本 志保子、宮澤 秀樹、矢後 綾子、安田 剛、山本 精一郎、<br>山本 貴道、渡邊 誠<br>*50音順 (会長、副会長を除く。)                                                                                                                                     |
| 出席した<br>県職員等<br>(事務局) | 塚本 秀綱 (再掲・副知事)、高須 徹也 (健康福祉部長)、<br>鈴木 寿美 (健康福祉部部長代理)、後藤 幹生 (健康福祉部理事)、<br>藤森 修 (健康福祉部理事)、松林 康則 (医療局長)、<br>安間 剛 (医療局技監)、村松 聡 (地域医療課長)、<br>伊藤 正章 (医療人材課長)、武田 篤人 (疾病対策課長)、<br>市川 義一 (感染症対策課長)、村松 斉 (地域包括ケア推進室長)、<br>宮原 正広 (こども未来課長)、佐藤 文彦 (健康政策課長)、<br>松島 明子 (健康増進課長)、山本 順子 (国民健康保険課長代理)、<br>中村 孝寛 (薬事課長)、新居 一馬 (新産業集積課長)、<br>小杉 郁奈 (産業人材課多様な人材活躍推進班長)、山崎 康之 (教育委員会健康体育課長) |
| 議 題                   | 1 協議事項<br>第 4 次静岡県がん対策推進計画の中間評価 (案)<br>2 報告事項<br>(1) 第 9 次静岡県保健医療計画の中間見直し<br>(2) がん医療提供体制の均てん化・集約化                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 配布資料                  | 資料 1 第 4 次静岡県がん対策推進計画の中間評価 (案)<br>資料 1 (別冊) 第 4 次静岡県がん対策推進計画のコア指標の状況<br>資料 2 第 9 次静岡県保健医療計画の中間見直し<br>資料 3 がん医療提供体制の均てん化・集約化<br>参考資料 1 令和 7 年度静岡県がん対策推進協議会での御意見への対応状況<br>参考資料 2 静岡県がん対策推進協議会設置要綱<br>参考資料 3 第 4 次静岡県がん対策推進計画 (2024 年 3 月策定)<br>参考資料 4 第 9 次静岡県保健医療計画 (抜粋)                                                                                               |

## 1 副会長の指名

加陽委員（静岡県医師会会長）と上坂委員（県立静岡がんセンター総長）の2人が、副会長に指名された（静岡県がん対策推進協議会設置要綱第3条第3項の規定により会長が指名）。

## 2 議事経過

塚本会長が議長となり議事に入った。

## 3 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

第4次静岡県がん対策推進計画の中間評価（案）

報告事項

- （1）第9次静岡県保健医療計画の中間見直し
- （2）がん医療提供体制の均てん化・集約化

## 4 質疑応答等の記録

3の説明に対し、委員から別添の記録のとおり質疑、意見等があった。

(別添)

## 質疑応答等の記録

### 1 協議事項 第4次静岡県がん対策推進計画の中間評価（案）

#### ○塚本会長

ただいま、「第4次静岡県がん対策推進計画の中間評価（案）」について説明がありました。皆様のほうから、御意見、御質問等がありましたら、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。大分いろいろな項目がたくさん入っているので、いきなりでなかなか読み込むのも大変かと思えますけれども。オンラインで参加の山本先生、お願いいたします。

#### ○山本（精）委員

山本です。僕は初めて参加させていただくので、今拝見させていただいて、良いもの多くて、悪いものもあったかと思うんですけれども、実際にいくつかのものについては、生活習慣とがん検診については市町がやっているということだと思えるんですけれども、そのあたりの連携というか、どういう形で県と市町の指標を連動させていくのか。市町の中には高いところもあれば低いところもあってということだと思えるのですが、そのあたりはどのように考えているのでしょうか。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。それでは事務局から、今の御質問に対して回答をお願いいたします。

#### ○武田疾病対策課長

ありがとうございます。おっしゃるとおり、実施主体は市町ということなわけですけれども、県は、まずは市町の検診の精度管理を行うということが1つ大きな役割だと思います。具体的には、勧奨をどうしているのか、いわゆる再勧奨をどうしているのか。あるいはそもそも検診自体をどのようなルールで行っていくべきかということを周知、確認をさせていただいているということでございます。それからもう1つは、がん検診そのものの周知ということで、先ほど申し上げたキャンペーンなどを行いながら、県民の皆様へ県としても普及啓発をし

ていくということで事業を行っております。ですので、そういった県のキャンペーンを市町に周知して、例えば市民の皆様への検診の勧奨のときに一緒にご案内いただくというような取組を市町とはさせていただいております。以上でございます。

**○山本（精）委員**

ありがとうございます。県が直接やっているわけではないから大変だと思えますけれども。少し関連して、生活習慣ですね。たばこや野菜がの指標があったと思いますが、それらは健康増進計画に記載されているものと同じだと思います。循環器疾患なども含めて同じようなものとして指標を設定されていると思いますが、循環器など他の生活習慣病との関係で、特定健診の中でそういう指導をしていくのか。そのあたり、がんも同じだと思いますけれども、どのような形で連携を取られていくのがよろしいのでしょうか。

**○塚本会長**

ありがとうございます。事務局から回答をお願いできますか。

**○松島健康増進課長**

健康増進計画の中では、生活習慣病予防で、塩分の摂取や野菜の摂取といったところを、市町での保健指導や健康教育の中で実施するようにお願いしているところですし、県としては、研修を実施したり会議を実施する中で協働して実施していくようにしているところです。そうした取組は、がんの予防にもつながっていくものと思っております。このようなことでよろしかったでしょうか。

**○山本（精）委員**

主に循環器といいますか、生活習慣病、がんも生活習慣病ではあると思えますけれども、むしろそちらのコンテキストで進めているという理解でよろしいということですね。ありがとうございました。

**○塚本会長**

それでは、会場の山本委員、お願いいたします。

**○山本（貴）委員**

私、以前にも少しお聞きしましたがけれども、受動喫煙の機会を有する者の割合、これは、例えば飲食店で、基準値が2024年で22.4%で2029

年の目標が15.0%となっています。以前「これは高いんじゃないか」と言ったのですが、もう今や大手のホテルは全館禁煙や、諸外国、先進国のレストランはほぼ禁煙ですし、この15%という値は、首都圏などと比べたら、どうですかね。

○塚本会長

ありがとうございます。今、受動喫煙関係の御質問かと思えますけれども、事務局からお願いいたします。

○佐藤健康政策課長

健康政策課長の佐藤です。静岡県としては、受動喫煙のところが比較するほど持っていないくて、全国と比較がなかなか今できなくて申し訳ないですが、数字としましてはまた後ほどお答えしたいと思います、受動喫煙そのものにつきましては国の動向を注視しながら県の取組を進めておりますので、大分高いということはないかと思えますけれども、できる限りそういった面で低くしていくものかなと考えております。以上です。

○山本（貴）委員

ありがとうございます。もう1つ、資料1（別冊）のスライド3の中間アウトカムで、上から2番目の「検診5がん精密検査受診率」。大腸が基準値が69.4%で最新値が72.6%。これは、例えば便潜血でプラスになった人が大腸ファイバーを受けた率なのか、これはどのような定義ですか。

○塚本会長

評価の定義ですね。事務局から、お願いいたします。

○武田疾病対策課長

少し確認をさせていただきます。申し訳ありません。

○山本（貴）委員

これは実際に…。

○塚本会長

どこまでが分子として入ってくるかということですね。

○山本（貴）委員

そうですね。72%という値は、自分のところでも予検センターという

ものがあって、便潜血から大腸ファイバーってやっていますが、これほど高いかなと思ったのです。だから何の値かなと思ひまして。

○塚本会長

今、山本委員から「現場の感覚からすると大分、率が高いけれども」というお話があったので、後ほどお答えができるときに構いませんので、準備ができたなら事務局からお願いいたします。

○疾病対策課（天野 がん対策班長）

疾病対策課がん対策班です。先ほど御確認いただきました大腸がん検診の精密検査は、ここでは大腸ファイバーの検査を受けられた方を挙げております。

○山本（貴）委員

分母は。

○塚本会長

分母とか分子の関係とかは分かりますか。

○疾病対策課（天野 がん対策班長）

分母は、便潜血の検査を受けた方が対象ということです。

○山本（貴）委員

全県の。

○塚本会長

山本委員、どうぞ。

○山本（貴）委員

これは全県のデータですか。

○塚本会長

全県ですね。データは。

○疾病対策課（天野 がん対策班長）

市町がやっているがん検診のものです。

○山本（貴）委員

ああ、市町のデータですか。

○疾病対策課（天野 がん対策班長）

そうですね。

○山本（貴）委員

一応参考にさせていただきます。

○塚本会長

ありがとうございました。ほかに、御意見、御質問等ありましたらお願いいたします。

○池田委員

よろしいですか。

○塚本会長

池田委員、お願いします。

○池田委員

こども病院ほほえみの会の池田です。全体に県が取組が順調に進んでいるようで、良いことだと思いましたが、この資料の25ページ、小児がんのページですけれども、小児がん対策については、状況について「後退」がすごく目立つ状況ですよ。これを見ると、13項目のうち7つも「後退」という赤字で示されていて、先ほどの説明で、医師の方が退職されたというお話もありましたけれども、退職によってこれほど悪くなってしまうのかというようにも思いますが、この指標の在り方はそれで良いのか、それとも何か構造的な問題があるのか。そのあたりの状況について教えていただけるとありがたいと思います。

○塚本会長

ありがとうございました。事務局から、今の子供の対策の関係でお願いいたします。

○武田疾病対策課長

疾病対策課長、武田でございます。おっしゃられたとおり、4つのうちの1つが、要件を満たす医師の退職によって外れているということですけれども、制度上は、それに引っ張られて、様々な医療者の数がカウント対象から外れましたので減っております。改めて当該病院に確認したところ、例えば看護師さんの数などは引き続き維持されているとのことです。制度上、その医師の退職によってカウント対象から外れるということが起こっていますけれども、専門の看護師の方、あるいは医療環境の療養支援の専門職の方などは引き続き在籍をしてい

るということでございます。また、おっしゃるとおり、実態はそうであっても、制度上、1人の医師によって指標が変わるのかという御指摘だと思いますけれど、現状はその要件を満たす医師がいらっしゃることが要件になっておりますので、県としては当該の要件を満たす医師の確保をお願いするということです。制度としては現状そのようになっております。実際の医療の体制としては、それ以外の医療従事者が大幅にいなくなったということではありません。以上でございます。

#### ○塚本会長

すみません。私から聞いたら恐縮ですけれども、今の話は、数値目標の対象の病院の数としてカウントできないから、全体としてその外れた1つの病院の医師の数が、数を数える上で外れたということで、実態として、これらの指標全てについて、現場サイドで医師の数が減っているということではないという理解でよろしいんですか。

#### ○武田疾病対策課長

疾病対策課長、武田でございます。おっしゃるとおり、当該医師がいなくなったので、その病院がカウントの対象から外れているということであって、医療従事者の大量の退職があったというようなことではございません。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。池田委員、今の説明でよろしかったでしょうか。

#### ○池田委員

はい。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。ほかに、委員の皆様から、御意見、御質問等あり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

乳がん患者会のあけぼの静岡の森と申します。26ページの「就労支援」を今見ていたら、このページにあるのは、病院関係で研修会をするというのがほとんどなのですよ。でも現実としては、患者は再就職をするときには、ハローワークとか、今まで勤めていた会社との相談で



すよね。それが会社によって、すごく差があり過ぎるのですよね。乳がんの患者が出たということで、会社がいろいろ勉強して、そして再発した場合はこうだとかああだとか、患者と一緒に頑張って勉強してくれる会社もありますけど、もう露骨に「迷惑だ」というような、それで、どういう仕事をして良いかということも、できるかできないか分からないので、どんどん事務的な仕事に回されたりなどの話もあります。現に、今私どもの会員に両極端の患者さんがいるのです。それで少し聞きましたけど、ハローワークでも、履歴書に「乳がんで治療中」ということを書き込みますと、もうその時点でチェックされてしまう、省かれるといいますか、そういう目に遭ったという患者さんもいるのです。ですから、「労働局の支援推進チームなどと連携して取組を進める」と書いてありますが、具体的にどのような、会社もあれば、そういう窓口もあるし、もっと患者と向き合っていただけるような取組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、指標の押さえ方の話と現場における対応の話と2つあったかと思いますが、事務局からお願いいたします。

#### ○産業人材課（小杉 多様な人材活躍推進班長）

産業人材課でございます。就労支援、ハローワークの窓口に関しましては、国の労働局の所管になりますので、県の立場としてのお答えは控えさせていただきますけれども、患者さんの立場から、就業継続をしていけるような企業に対しての支援という部分につきましては、まだ県の取組としては不十分なところであるかと思っておりますので、今日の御意見を参考に、今後どのようなことができるのかというところを検討してまいりたいと思います。

#### ○塚本会長

対策は、これからもう少し拡充していくというお話かと思っておりますけれども、もう1つ、現場の数字の把握についてどのような形でやられているか、もし補足があるようでしたらお願いできればと思います。

#### ○武田疾病対策課長

疾病対策課長、武田でございます。数字の捉え方という意味では、スライド11に、労働局、ハローワークの取組の、長期療養者就労支援事業におけるがん患者の失職率という指標をここで掲げておりますので、病院関係以外の指標ということではこちらは取られているということでございます。今御意見があった「病院サイドだけでなく」というお話はごもっともかと思imasuので、今後機会を捉えて、例えば企業がやるがん検診について、我々のほうでも改めて、精度の管理ですとかそういったものを周知していこうと考えておりますので、そういった機会を捉えて、企業といろいろな接点をつくりながら、がん患者の就労についても理解が深まるような取組を進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。森委員、よろしかったでしょうか。

#### ○森委員

はい。それから、令和7年度もそうですが、8年度、検診の促進キャンペーンがありますよね。32ページですか。それで、グランピング宿泊券や、いろいろなギフトなど、結構豪華なものが副賞としてなっておりますけど、そういうものも、今度やるようでしたら、自分の会社の社員たちの検診を促進してくれた企業さんにも、何かちょっとしたもの、お得感があるようなものをつけていただいたら企業さんもやってくれるかなと思います。ですから、豪華な景品も良いですが、個人一人一人が豪華でなくて、少し平らに、様々な企業さんも頑張れるようなことも考えていただけたらと思います。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。検診に対する企業のインセンティブの関係で今御意見があったところですが、事務局から補足があればお願いいたします。

#### ○武田疾病対策課長

疾病対策課長、武田でございます。企業との連携の取組ということで、がん検診の連携協定というものを結ばせていただいていて、企業からそういったものを周知いただけるというような申し出を県と合

意をいただいているところが、現時点で50団体ございます。そういうところで従業員の方に向けた周知が進んでいるものと考えておりますけれども、今おっしゃったような、現状のままで十分かというところ、まだまだこれからというところもございますので、そういう取組を一層拡大しながら、キャンペーンも、今アイデアや御意見をいただきましたので、企業に向けたインセンティブという御意見を、来年度に向けて大いに参考に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

ありがとうございます。森委員、よろしかったでしょうか。

#### ○森委員

はい。ごめんなさい。ちょっと1つ例なんですけど、献血委員会のほうでは、年に1回、献血に会社や個人で協力していただいた方たちを表彰するというのもやっていますので、何か県の足しになればと思います。ありがとうございました。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。事務局のほうでは、他のことも含めて参考にして、受診率が高まるような取組をしていただければと思います。オンライン参加の山本委員、お願いいたします。

#### ○山本（精）委員

ありがとうございます。今の企業の話なんですけど、国民生活基礎調査のデータで県の目標値というのが出ていると思いますけれど、地域保健・健康増進事業報告の中でも、要は市町の検診を受けた人が分子になって、分母が住民と、あるいは、国保の対象者の受診率ということにがん検診はなっていて、実態が分かっていないということがあるかと思います。国でも「社保で受けている人もちゃんと調べろ」というようなことになっていますが、現実問題なかなか難しいと思うのですが、先ほど50ほどの企業と協定を結んでいるとおっしゃっていたので、もう既にされているのかもしれませんが、それらの企業でがん検診の受診率がどのぐらいかということをそれぞれ報告してもらうということはできませんかね。恐らくかなり高い割合で皆さん受けていら

っしゃると思いますけれども。協定企業全てに対して義務でなくても、自発的でも良いので、「ちょっと県として把握したいので、どのぐらいの方が、法定というか、国でリコmendされているがん検診を受けているか」ということを報告してもらおうということを、協定の範囲内でやってみたら、大体现実にどのぐらい受けているかが分かるかと思いますが、いかがでしょうか。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。今、受診率の把握の件で委員から御質問があったと思いますが、県の状況等について、コメントをしていただければと思います。

#### ○武田疾病対策課長

疾病対策課長、武田でございます。ありがとうございます。まず、職域も含めた検診率をどう把握するかということについては、委員御案内のとおり、国でもマイナンバーを活用して捕捉できるようにするという取組が進められていて、現時点では2029年度からスタートする見込みでありますので、そうならば、職域も含めてつまびらかに把握できるようになるかと思います。それまでの間は、委員から御指摘のあった、協定企業の、いわゆる任意の御協力ということになると思いますけれども、施策を検討する際の参考にさせていただくという趣旨でお聞きをする、あるいは、前回の会議でも御意見をいただきましたが、保険者の側から御協力をいただいて、そういったものを出していただけたところは出していただいて、2029年度までの間、それらから推計値を作っていくことは実施可能かと思います。あくまで御協力をお願いするということにはなろうかと思いますが、取組を進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。大学院大学の山本委員、よろしかったでしょうか。

#### ○山本（精）委員

はい。ぜひやっ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。まだ御質問、御意見あるかと思いますがけれども、時間の都合で、次の議事に移らせていただいて、また全体を通して、一番最後に御意見、御質問等をいただければと思います。

#### ○事務局

会長、よろしいでしょうか。事務局から先ほどの受動喫煙の補足を。

#### ○塚本会長

どうぞ、事務局から、先ほどの関係ですか、お願いします。

#### ○佐藤健康政策課長

すみません。健康政策課の課長の佐藤です。先ほど数字が手元になかったものですから、答えられなかったのですが、受動喫煙関係の全国との比較の数字ですが、いろいろな調査の結果がございまして、路上や飲食店など、いろいろな数字が分かれていて一般的に比較が簡単にはできないのですが、飲食店としての比較というものがありまして、全国では10.4%※、本県では22%ということで、県のほうが飲食店においては受動喫煙の割合としては大分悪くなっているという結果でございます。以上です。

(※発言を訂正：「健康に関する県民意識調査」と同様の方法で「国民健康・栄養調査」の結果を再集計すると、正しくは、14.8%である。)

#### ○塚本会長

ありがとうございました。聖隷の山本委員、今、部分的な説明でしかなかったですけども、他の場面の数字も含めて、また資料を提供できるものがあれば事務局から委員の皆様提供いただければと思います。お願いいたします。それでは、中間評価案について、御意見、御質問いただいたところでございますが、事務局は、意見を踏まえて中間評価の作成作業を進めるようお願いいたします。

## 2 報告事項 1 第 9 次静岡県保健医療計画の中間見直し

(質疑等なし)

## 3 報告事項 2 がん医療提供体制の均てん化・集約化

### ○塚本会長

ただいま、「がん医療提供体制の均てん化・集約化」について、事務局、それと上坂副会長のほうから説明がありましたけれども、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。矢後委員、お願いいたします。

### ○矢後委員

患者会のオレンジティの矢後と申します。まず、今回この協議会の前に、今年度も 1 週間ほど前に、患者団体向けに意見交換会という形で、事前レクチャーをしていただきました。そこでも、他の団体の皆さんとも活発に意見を交わしましたし、今日、そこでお話ししたことと重ねてちょっと発言させていただきますけれども、とても発言がしやすくなって、非常にいい試みだなというふうに思っています。また続けてこういったレクチャーの時間を設けていただきたいなと思っております。こちらの均てん化と集約化なんですけれども、やはり患者の立場で一番話題になっていることが、集約化されたときのアクセスの問題であると思います。例えば、伊豆地域ではアクセスの問題が既にあって、集約化が進んでしまっている部分もあるかと思っておりますけれども、今後更にそれが進んだ時に、住民の皆さんがやはりすごく不安になるというところで、一番その声を聞いていきたいと患者会としても思っています。他府県の、同じような協議会の委員をしている友人たちと今いろいろと考えていますけれども、まずは県民の声を聞いていただきたいと思っています。特にこのアクセスの問題は、近くに病院がなくなってしまうことで皆さんがどういうことに困っているかという調査ができないのかということをお話しています。既に日本医療政策機構がそれに関わるような調査の結果を出されていますし、一番近いものでは、鹿児島県の県立病院の集まりでも結構詳しい調査を始めたと

いうことを患者仲間から聞いていまして、それらのように、静岡県ならではの対策があるのではないかと考えているので、そういった調査を今からしていただくと良いのではないかと考えていますし、私たち患者会も独自で患者の視点で調査をできればと考えていますので、そういった調査をするときには、ぜひそれを参考にさせていただきたいなと考えています。以上です。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。いろいろと患者の皆さんの御意見を詰めていただく機会を設けていただきまして、ありがとうございます。今の点について、事務局から回答をお願いいたします。

#### ○武田疾病対策課長

疾病対策課長の武田でございます。まず、患者団体さんに調査をいただいて、その情報を提供いただけるということは、大変我々としてもありがたいと思っておりますので、いろいろな患者団体さんに、これらのアクセスの問題などのアンケートを今後やってまいりたいと考えます。それから、お話のありました他県の事例は、おっしゃるとおりでございますので、今後、医療の協議会の中での均てん化・集約化の議論と同時進行で、他県のアクセスの問題についての対応なども参考にしながら、また議論を進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。矢後さん、どうぞ。

#### ○矢後委員

ありがとうございます。もし県でも調査をしてくださるということになりましたら、私たちの声も反映して調査を進めていただきたいと思います。どうぞ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す。先ほどの回答の中で、日本の医療機構や鹿児島島のアンケート調査をやっているという話があり、それはそれで参考になると思いますが、やはり静岡県の地理的な要素や人口の分布、病院の状況など、そういったところで個別の要因があるかと思いの

で、そういったことで矢後さんたち患者さんたちの御意見を聞きながら、どういう調査ができるのか、また皆さんにも御協力いただきながら、事務局から皆さんに御相談させていただければと思います。他に、委員の皆様から、御質問、御意見等ありましたらお願いいたします。それでは、「がん医療提供体制の均てん化・集約化」の点についてはよろしいでしょうか。ありがとうございます。

#### 4 その他（１～３を踏まえた質疑応答）

##### ○塚本会長

ここで、先ほどの中間評価案も含めて、それ以外のがん対策全般に対して、委員の皆様から御意見等をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。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。先ほどの中間評価の最後のところに、「がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援の強化をすべきだ」と書いてあったと思いますが、そういった視点で２つ申し上げますと、まず、先ほどの就労支援のところでは、あけぼの静岡さんがおっしゃったように、まだまだ患者に対する偏見というものが強くて、肩身の狭い思いをして自ら辞めてしまう方がいまだにいらっしゃいます。そうすると就労支援が必要になってしまっていて、再就職はすごく大変だという声も聞いています。やはり辞めさせないということ、継続して仕事を続けられるようにすることの方が大切だと思っていて、そういった風土が静岡県や企業の中にあるということがとても大切であると思っています。そのために、昨年も、毎年ですけれども、静岡がんセンターさんと、静岡労務局さんが共同でやられている就労支援のセミナーがありまして、そちらに私たちも協力させていただいたり聴講したりしていますけれども、企業が患者さんを本当に大切にしながら就労支援をしており、「一緒に働くんだ」というような事例がたくさん紹介されているのですよね。これをもっとたくさんの企業の方たちに聞いてほしいと思いますし、「それが当たり前なんだ」というような静岡県に



なってほしいと本当に思いました。これは他県の事例ですけれども、先週の情報交換会でもお話ししましたが、ビール会社の方が、会社の中でピアサポートができる取組をされています。要するに、企業の中でピアサポートということは、やはり就労支援になるのかなというように思いますし、社風として、がん患者さんや、がんでなくても病気などを持った方たちをしっかりと大事にしているという企業の風土というものを社員の皆さんも感じているのではないかと思います。その会社では、この取組をマニュアル化して、どなたでも使えるようにしています。先日、偶然会った静岡県の方も、それを利用して、自分たちの伊豆地域の会社で広めたいというようなお話をされていたので、そういった良い事例を静岡県でもどんどん取り入れていただきたいというのがまず1点です。あともう1点、ウィッグや人工乳房の女性のことですけれども、前回もこちらの協議会で発言させていただきましたが、例えば「人工乳房」と書いてあって、「20万円まで」と書いてありますが、今は20万円もしなくても割と手軽に使えるようなものがたくさん出てきています。使い勝手がそちらが良いという方もいらっしゃるし、様々な患者さんが選択ができるということが大切だと思います。ただ「人工乳房」と書いてしまっていると、既存のとても高価なものしか認められないと思う方もいらっしゃると思いますので、どのようなものが例として申請ができるのかということとを分かりやすく広報していただきたいと思います。実際は、静岡県はかなりそのような助成が柔軟で、申請したら割と通るというようにお聞きしていますけれども、まずはそれを申請してみようと患者さんが思えるような広報の仕方をお願いしたいと思います。また、ウィッグについては、どうしても女性向けのような広報の仕方が中心になってしまいがちだと思うので、「男性もこれを利用できるんだよ」ということが分かるように広報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2点、就労支援の関係ですね。離職を止めることが最大の就労支援じゃないかというお話と、あとウィッグ等の、用具についての、利用サイドからの使いやすさというのか、申請

しやすさの話がありましたけれども、事務局から回答をお願いいたします。

#### ○武田 疾病対策課長

疾病対策課長の武田でございます。まず、企業に向けた周知といえますか、一企業の取組をとすることは、先週の情報交換会でもおっしゃっていただき、ありがとうございました。大変参考になる取組だと思いますし、一方で、大きな会社だと単体でもできるけれども、難しいという会社もあるかと思いますので、例えば経済団体などに御協力をいただけないかということも含めて、いわゆる静岡モデルとは言いませんけれども、何かそういうものの取組を進められればと考えております。今の段階では、商工団体等で課題感を持っていただいているところがあれば、一緒にやっていければと考えています。それから、医療用補整具の話は、本当におっしゃるとおりといいますか、改めて情報交換会で「そういうものもあるんだな」あるいは「患者様から見るとそういうお気持ちなんだな」ということがよく分かりました。ありがとうございました。ですので、補助の要綱や周知の仕方も含めて、可能な範囲で、より御利用が進むように進めてまいりたいと考えております。これについて、企業から情報を流していただくことも1つの方法であると思っているところでございます。以上でございます。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。

#### ○矢後委員

ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。

#### ○塚本会長

ありがとうございました。上坂副会長、お願いします。

#### ○上坂副会長

矢後さん、ありがとうございました。今のお話にも出てきましたが、がんセンターが行っているセミナーですね。確かにそういうところに参加してくださる企業の方はかなり理解もあって、それが徐々に広がってきているなという感じは持っていますが、それが大きな流れになっているかというところ、確かにまだそこまでは行っていないということ

と、やはり難しいのは、就労支援もそうですが、今のお話にもあったように両立支援ですね。そこところがやはり大変難しいので、県全体として意識が変わるように、がんセンターとしても引き続き頑張っていきたいと思ひますし、県と協力しながらやっていきたいと思ひております。それから、スライド26に出ておりました、「就労支援」でまだ「達成困難」となっている「就労相談を実施する国・県指定病院等の施設数」。これが目標が23施設で、17施設しかできていないということですね。それから研修の受講者数もまだ目標に達していません。これは、先ほどのがん診療連携協議会の中に相談支援部会がありますので、そこでさらに議論をして、なるべく全部の施設ができるように、ここは強く働きかけていきたいと思ひております。

#### ○塚本会長

上坂副会長、ありがとうございました。今、上坂副会長からもありましたけど、皆さんに働きかけるところは、やはり行政が一番できる部分でもありますし、先ほど回答いただいた中で、企業の規模によって、できる規模、できない規模があったときに、言っていたように、皆さんを集めてやるようなところというのは、やはり行政が一番働きかけができるところかと思ひますので、そういった点もまた工夫していただいて、広がるような取組をお願いしたいと思ひます。

#### ○上坂副会長

もう1つよろしいですか。

#### ○塚本会長

上坂副会長、お願いします。

#### ○上坂副会長

矢後さんの先ほどのお話にもありましたように、企業の中で活動しておられる方、その方々を「ピアサポーター」と言って良いかどうかはちょっとよく分かりませんが、実際に静岡がんセンターのピアサポート活動をしていただいている方の中にそういう方もおられて、企業の中の他のがん患者さんのサポートを自らやっておられることに、私は大変感銘を受けましたけれども、是非これは患者会としてもそういう方々の声を大きく発信していただいて、がんセンターも引き

続きサポートしてまいりますので、社会のいろいろな方にそういう声が届くといいなと思っております。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。そういった活動を知らしめるということですかね。そういったことによって、活動してくださる方が増える。また、活動で支えられる方が増えてくるといったところが、最も行政がコミットしなければいけない部分であると思っておりますので、よろしくお願いいたします。

#### ○上坂副会長

そういった取組は、企業の社会貢献、あるいは企業のイメージアップにもつながると思うんですね。

#### ○塚本会長

せっかくそういった取組をやってくださる企業があるときに、少し生意気な言い方ですけども、評価をするというか、汗をかいてくださるところに注目をして、そういったことを皆さんに知らしめることが、活動の横展開につながっていくのだと思います。よろしくお願いいたします。

#### ○山本（精）委員

3つありますけれども、1つは、先ほど、受動喫煙を受ける者の割合が、当県は20%ほどであるが全国では10%※というようなお話で、これはかなりよろしくない話だと思います。先ほどはそれで話が終わってしまいましたが、会長が言われたように、こういうことは、やはり県が声かけをしないと改善は難しい話だと思います。私は東京と静岡を行ったり来たりしていますけれども、東京都は条例があって、体感としても、やはり静岡のほうが飲食店で吸えるところが多いと思いますし、東京はオリンピックがあったので、そのように条例をつくったということだと思いますが、条例をつくるのは難しくても、やはり何らかの働きかけをしてほしいというように思ったのが1点です。2つ目は肝炎検査で、先ほどの資料では「●(くろまる)」の評価で、かなり見通しが悪いという話がありましたが、私、肝炎検査の受診率向上のことを割とやっていまして、すごく上げたことがあったので、もし

よろしければ相談してください。私と溝田先生でやったもので、受診率がすごく上がった結果がありますので。今がん検診はお手伝いさせていただいていますが、肝炎のほうは全然手伝っていなかったのも、もしよろしければお声かけください。それから、うちの大学は静岡の全市町から国保のデータベースをいただいております、それを用いて、例えば緩和の放射線の均てん化の話や、遺伝子検査の均てん化の話、学生さん中心ですけれどもがんの医療費の研究などもしております。ぜひ何か「こういうことを調べてくれ」ということがありましたら、御連絡いただければ、できる範囲で積極的にお手伝いしたいと思っておりますので、ぜひ遠慮なく御連絡ください。肝炎検査と、医療費、国保のデータベースの話はコメントで、最初の受動喫煙についてできることは何かということに関して、何か県からコメントいただければと思います。以上です。

(※事務局の発言を訂正(再掲)：「健康に関する県民意識調査」と同様の方法で「国民健康・栄養調査」の結果を再集計すると、正しくは、14.8%である。)

#### ○塚本会長

山本委員、ありがとうございます。2番目、3番目の御提案いただきまして、ありがとうございます。それでは、1番目の受動喫煙について、他の事例を参考に進められるかという話かと思えますけれど、事務局からお願いいたします。

#### ○佐藤健康政策課長

健康政策課長の佐藤です。先ほど東京都の話がありましたけれども、実は静岡県も、平成31年度に静岡県受動喫煙防止条例というものを策定しておりますので、多分オリンピックを機に、全国的にこういった条例ができていないかと思っております。また、その受動喫煙の対策等につきましては、飲食店をはじめとした事業所におきまして、これは国の動向を注視しつつになりますけれども、事業所が行う受動喫煙対策や禁煙を支援するアドバイザーの派遣、喫煙による健康被害が分かる機械の貸出しというような、自発的な禁煙を促していくような取組もしているところです。できる限り、県民の皆様に、広報

媒体等を使って周知していくことで本県も頑張っていきたいと思っておりますが、なかなか他のところと比べて少し高いということでもありますので、より一層各地域の体制を強化していくことが必要だというように思っております。以上です。

○山本（精）委員

飲食店は何とかならないですかね。

○塚本会長

聞こえましたか。今の「飲食店は何とかならないのか」という山本委員の発言。

○佐藤健康政策課長

飲食店だけではなくて、いろいろな事業所、また路上というところがありますけれども、飲食店につきましては、表示用ステッカーの全店舗の配付でありましたり、またあわせて、説明会、相談会の開催などをして対応しているところでもありますので、またそういったものを普及していきながら頑張っていきたいと思います。以上です。

○塚本会長

山本委員、よろしかったですか。

○山本（精）委員

その条例を飲食店はみんな守っているんですかね。

○佐藤健康政策課長

よく問合せや苦情等もありますけれども、各健康福祉センターでそういった対応も受けまして、できる限り是正をしてくれるように努めてきてくれているところだと思っております。以上です。

○塚本会長

すみません。上司たる私が反省しなければいけないんですけれども、例えば条例が、他の県でやっていて、うちもやっていますよというのは、形の上でやっている話であって、その結果として、やはり受動喫煙率が低いところと、うちの県が高いということがあったときに、そこでやっていることでなくて、何が足りないのかということを突き詰めていかないと、せっかく他で成功しているところがあったときに、それに追いつくためにどういった工夫をしていくかというのが我々に

課せられた仕事かと思います。すみません、半ば反省になって申し訳なかったですけども、今の山本委員のお話を参考にさせていただきながら、具体的に我々はどのようなことを、先に進んでいる地域から学ぶことができるのか、また謙虚に取り組んでいきたいというように思います。松本委員、お願いします。

## ○松本委員

県の看護協会の松本でございます。貴重な御意見等々ありがとうございました。今日、患者会の方々からいろいろなお話を聞かせていただいて、参考になりました。中でも、ハローワークに履歴書を持って行って、がんであるということを書くと、もうその場で断わられるというようなお話がありましたけれども、こういったことは、やはりここでの御意見をすくい上げて、県とハローワークのほうで協働した何かができないでしょうか。もちろん、がんセンターさんがやっておられることや企業の方々との協働ということもあるかもしれませんが、就労をしたい、働きたいという人は大体ハローワークに行くのですよね。そこで却下されてしまうと、もう身も蓋もないというように思いますので、そういった方を救う手がないかということが1点と、今の喫煙のことですけども、何年か前に健康増進計画の中で、私たちは「受動喫煙率を0%」という目標にしようとしたのですが、県民の皆さんからのパブリックコメントで非常に批判を受けて、そのパーセンテージを少し上げたという経緯があったような気がいたしますけれども、時代がもう変わってきていますし、他の県の取組等も見ていると、非常に厳しくというか、健康増進に対する意識が高くなっていると思いますので、健康寿命日本一の静岡県としては、そういったところをまず取り組む必要があるのかなと、取り組んでいただきたいと思います。それともう1点、質問なのですが、中間評価の11ページの「県内各学校で適切ながん教育を実施します」というところで、2021年は44.0%、2025年は69.3%ということで、これは非常に効果が上がっていると思うのですが、これを2029年に100%にするまでのロードマップがもし分かれば教えていただきたいと思います。お願いします。以上です。

## ○塚本会長

ありがとうございます。受動喫煙の関係は、御意見いただいたということで、静岡県もしっかり取り組んでいきたいと思えます。それでは、最初のハローワークとの協働の関係と、今のがん教育の100%に向けたロードマップの話について事務局から説明をお願いいたします。

## ○産業人材課（小杉 多様な人材活躍推進班長）

産業人材課でございます。私からは、ハローワークとの連携のことに關して回答させていただきたいと思えます。労働局との連携に關して、産業人材課では、労働局が事務局を担っております静岡県地域両立支援推進チームというところ、これは就労継続の部分になりますが、治療と仕事との両立支援を推進していく検討会に参加をしておりますので、再就職という観点からは少し外れてしまうかもしれませんが、労働局に、「患者さんの団体からこういった意見があるよ」ということを伝えていく機会が設けられればと考えております。

## ○塚本会長

もう1つ、がん教育100%の方も事務局からお願いいたします。

## ○山崎健康体育課長

静岡県教育委員会健康体育課の山崎と申します。よろしくお願ひします。学校保健計画に位置づけた、がん教育を実施した学校の割合ですが、2025年は69.3%です。これをどうやって100%にするかということですが、ちなみに、学校保健法の中で学校保健計画をつくるということがあるのですけれども、ここに位置づけている学校で69.3%でありまして、位置づけていない学校でがん教育を実施しているところが、小学校だと昨年の時点で83.0%、中学校だと84.0%、高校だと88.0%でございます。学校保健計画に位置づけるメリットは、年度当初、年度の終わりの段階できちんと位置づけて体系的に実施していくことで、もちろんそれがベストでございます。したがって、今後は県立学校や市町教委を通じて、「きちんとまずここに位置づけてください」ということを、より働きかけていきたいと思えます。あとは、県教委で国のがん教育の委嘱事業を受けているものがございまして、モデル校等をつくって実施しております。それを横展開していくことで、2029



年には100%に持っていきたいと考えております。以上です。

#### ○松本委員

これも、あけぼの静岡さんなどが非常に貢献していることだと聞いておりますので、ぜひよろしくをお願いしたいと思います。ハローワークのことも、ありがとうございます。お願いします。

#### ○塚本会長

ありがとうございました。聖隷の山本委員、先ほど手が挙がったかと思えますけれども、お願いいたします。

#### ○山本（貴）委員

私が言い出しているのを議論してもらってありがとうございます。前回も、前々回かな。この喫煙の話をしたときに、松林さんだったかな、わざわざ病院まで来てもらいましたけど、データだけ送っていただければ今度は来なくて良いですよ。それで、今いろいろなデータをすごくたくさん見ているではないですか。私、日本病院会のQIプロジェクトにしばらく入っておりましたけど、多分これは監修でどなたかいらっしゃると思うのですが、こういうデータで、さっき最初に聞いたように、どんな計算をしたかということ、分子や分母が分かると、こういうインジケータはとても理解しやすいので、もしこれを、例えば県庁のホームページのどこかに掲載するなどとなった場合は、何か少し工夫していただくとありがたいと思います。これはただのコメントです。それからもう1点が、均てん化と集約化です。これはある意味相反する話ではないですか。ちょうどこれが、2040年に向かっているがんの均てん化・集約化、まさに厚生労働省の2040年に向けての地域医療構想と同じ年ですよ。今回の診療報酬改定で、委員の先生方、皆さん御存じだと思いますけれど、外科医にインセンティブができたのですよね。これは国が認めた初めてのインセンティブで、ところがそれを出せる病院があまりなくて、がんセンターとか大学は別にして、やっぱり基本的に出せそうなのが急性期病院ですよ。急性期拠点病院になるだろうというのが、今手挙げしているのが、先日見ましたけど、あまり多くないのですよね。そうすると、たかがインセンティブでも、されどインセンティブで、外科医は恐らくそういうところにだ

んだん集まってくるのではないかと思います、この辺りは浜松医大の竹内先生の方が詳しいと思いますが、恐らくこのがん医療の均てん化・集約化の議論も、消化器外科医が集約される可能性もあるということで、そちらと両方よく見ながらやっていかないといけないのではないかと感じましたので、そういう診療報酬によって厚生労働省がかなり今までよりももう一步踏み込んだ内容を出している、今回出た地域医療構想も、恐らくそういったところも込みで考えていく必要があるのではないかと思います。ただのコメントですけれども。

#### ○塚本会長

ありがとうございました。実際に、病院のことと診療報酬の関連性ということだと思いますけど、政策誘導の上で診療報酬をどうやって組み立てていくかということになるかと思いますので、診療報酬そのものは国の社会医療審議会のほうでやっているかと思いますので、県でもしっかりウォッチして、政策の方向性を確認していく必要があると思いますので、よろしく願いいたします。池田委員、お願いします。

#### ○池田委員

こども病院の親の会の池田です。今お話に出ました均てん化と集約化の件について、患者の立場から一言お願いをしたいんですけども、これから県内でも議論をするとのことですが、その議論は、どちらかというと集約化、高度医療をどうまとめていくかという議論になると思いますけれども、私とすると、均てん化のほうの取組をやはり考えていただきたいと思います。こども病院でも、高度医療については、例えば今、がんゲノム医療は国立成育医療センターと組んで一緒にやっています。ただ、その一方で、均てん化のほうで、こども病院にたどり着くまでにものすごく時間がかかったと、要するに、近所のクリニックで発見できなかったという人が結構まだいるのです。ですから、静岡県内どこのクリニックにかかっても、「これは大変だから、すぐこども病院に行きなさい」というような、そういう均てん化の取組ということも、ぜひ患者の立場からはお願いをしたいということを一言申し上げます。

## ○塚本会長

ありがとうございます。なかなか大変な問題でコメントしづらいかと思いますが、今の関係で、事務局から何かコメントいただける部分がありますか。

## ○武田疾病対策課長

疾病対策課長、武田でございます。御意見ごもつともでございます。国からも均てん化と集約化の両方が示されておりますので、どちらかに偏ることなく両方を見据えて、また診療連携協議会と共に議論を進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

## ○塚本会長

上坂先生、お願いできますか。

## ○上坂副会長

ありがとうございます。池田委員のおっしゃるとおりですけれども、大変難しい問題で、例えば小児がんといいますか、そもそも子供の人口が減っておりまして、それを担う小児科医の数も減っております。先ほど山本委員もおっしゃられたように、消化器という非常にポピュラーな頻発疾患においても、消化器外科医の数がずっと減るという予想がされていまして、実際静岡県は、2040年にはがんの罹患者数は5%ぐらい減るのではないかという国の予想があるのですが、消化器外科医の減少の幅のほうがより大きいのですね。だから、こういった中で、いかに一定の均てん化といいますか、それなりの質を維持しながら、しかし一方で高度なこともやっていくという、ここのバランスの取り方が大変難しいというように思っております。先ほどのスライドの中でも、例えば手術でいくと、「こんな手術は県単位で集約化したほうがいい」とか、「これぐらいの手術であれば医療圏単位で集約化すれば良いのではないか」と一応、国が示しています。あくまでこれは例ですけれども、そういったものが示されていて、そういった中で、矢後委員も言われたような、このアクセスをいかに保ちながら進めていくかというところに、皆で知恵を絞っていくということになろうかと思います。あまり答えにはならなかったですが、私も日々悩んでいることで、おっしゃることは誠にごもつともだと思っております。

## ○塚本会長

ありがとうございました。またそのあたりが、診療連携協議会で御議論いただくところかと思います。よろしく願いいたします。他に、委員の皆様から、御意見、御質問等あり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けど、静岡県から、がんと向き合うための「道しるべ」というものがあり、上坂先生も目を通していただいていると思いますが、これが病院のいろいろなところに置いてあるということです。ですが、置いてあるだけで本当に患者さんの手に渡っているのかなと思うのですよ。私もそうですけど、がんと診断された時、やはり目の前が、真っ白か真っ黒かになりますから、こういう冊子やいろいろなものが外来のところにあってと言われても、それを見ている余裕がないのですよね。もう自分は「がん＝死」というようなことを考えていますので。ですから、先生方は忙しいかもしれませんが、がんと向き合う「道しるべ」ですから、もう告知されたその時に看護師さんからでも渡していただけたら、その中に患者会の情報も出ていますしね。渡されたら、「ちょっと見てみようかな」となるかもしれませんが、本人は見なくても家族が見たりするかもしれません。乳がん患者会に入会していただいた患者さんに、「手術とか治療をする前にこういう患者会の情報を知りたかった」とよく言われます。ですから、もう少し何とか患者さんの力になりたいという気持ちがあるので、治療はもちろん先生方にお任せするんですけど、病院のカウンターなどの簡単に渡せるようなところに冊子を置いていただくなど、更に御活用いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

## ○塚本会長

ありがとうございます。上坂副会長、よろしいですか。

## ○上坂副会長

ありがとうございます。「道しるべ」のお話が出まして、私は少し心がズキッとしました。というのは、これの更新をしなければなりませんが、更新作業が少し遅れておりまして、なるべく早く更新をしたい

と思っております。「道しるべ」だけでなく、特に拠点病院で受診された方については、治療が始まる前に、いわゆる「がん相談支援センター」に相談を持ちかけられる体制を病院が整備することになっているのです。今、がんセンターは一番初めに診断されますと、ビデオを見ていただいて、相談支援センターの案内などもしていますが、今度7月の終わりに国全体の協議会がございまして、恐らくそこで言われるのではないかと思います。実際にがん相談支援センターに患者さんが行けるようにする体制をつくるだけでなく、行かないといけないといえますか、実際に相談支援センターに寄らなければならないということが、特に拠点病院には義務づけられるのではないかとされています。なので、そういう相談支援センターを持っているところでは、一旦まず寄って、そこで「道しるべ」の冊子をお渡しできるようになると思っていますし、拠点病院だけでなく、県指定の病院や相談支援センターを設置している病院では、そういったことができるようになっていくのではないかと考えています。

#### ○塚本会長

上坂副会長、ありがとうございます。そろそろお時間も参りましたが、最後にこれだけは言っておきたいという委員の方がございましたら、お願いいたします。矢後さん、どうぞ。

#### ○矢後委員

矢後です。検診についてですけれども、暮らしの中で少し不安になることがあります。普通がん検診といえど、市町や企業から5大がんの検診が案内されます。ここ最近、例えばうちの家族も、企業からチラシを1つもらってきました。それが、しっかりとしたエビデンスがないかもしれないと思われるようなものを普通に持ってきて、「これ、やったほうがいいのかな」と聞いてきました。私は何となく知識があって、「うーん、どうかな。やらなくてもいいんじゃないかな」という話をするのですが、既に企業からそういったチラシを配っているということが、果たして良いのかという疑問があります。また、コマーシャルでも、当たり前のように「こういった検査があります。尿だけで。」などというのがあります。それをどのように私たちは受け止め

たら良いのかという迷いが少しあり、県としてはどのようにこの検診を考えられているのか、少し難しい話だと思いますが、それをお聞きしたいと思いました。

**○塚本会長**

ありがとうございます。いろいろと入ってくる情報の精度といいますか、それを県民の皆様がどのように受け止めて、どのように判断していくかということへの考えですね。

**○矢後委員**

そうです。特に企業がそのように勧めているという現状がどうなのかと思っています。

**○塚本会長**

事務局のほうからお願いいたします。

**○武田疾病対策課長**

疾病対策課長、武田でございます。職域のがん検診については、平成30年になりますけれども、国でマニュアルがつくられておりまして、過年度において県からも周知をしているところでございます。これから、例えば受診率のことなどで企業と今まで以上に関係を持っていきたいと思っていますので、そういった機会を捉えて、今委員からお話がいったような現状があることも踏まえ、国が作成した、いわば正しい検診のマニュアルの周知を改めてしてまいりたいと考えております。以上でございます。

**○塚本会長**

きっと、これから情報がどんどん増えてくると、追いかけていくこといいですか、継続的に情報の精度管理のようなことをやっていかなければならなくなってくるのだらうなというように思います。行政側でも、しっかりその辺りの、皆さんに届く情報の正確さをウォッチしていく必要があるかなと思いますので、事務局もよろしくお願いいたします。上坂副会長、お願いします。

**○上坂副会長**

ありがとうございました。実は矢後委員がおっしゃられたことは、本当に困った問題です。先日、静岡がんセンターの公開講座があった際

に、最後に質疑応答のコーナーがありました。そこで手を挙げられた方が、会社に勧められて線虫検査を受けたら陽性だと言われて、そういう時には病院に行ったらいいのか、どういう検査をしたらいいのかという趣旨のご質問だったと思いますけれども、はっきり言って大変病院としては困るのですね。線虫検査が論文にも載るような検査であることは間違いありませんが、それが検診で使われたときに一体どれほどの感度や特異度があって、検診として意味があるのかというのは全く何の根拠もない状態です。そのほかのテレビで宣伝している様々なものもそうですが、まだ全く検診として意味があるのか、根拠がないのです。例えば尿だけで様々ながんが分かるみたいなものですが、これは全世界的にいろいろと研究されていて、今血液だけで、がんがあるかどうか、それから、もしあるとしたら何がんかまで分かるような検査が全世界的に検討されていて、かなり有望なものでないかということで、今その研究に我々も協力してやっていますけれども、そういった科学的に正しいデータの下に行われないと、検診として意味があるかどうか分からないのです。だから、線虫検査で陽性と言われた方ががんセンターに来られても、もう一度一から全部検査をやり直さないと、がんがあるかどうかは全く分からない状態なので、都度「そういったものには根拠がないんです」ということを言っていくしかないですけれども、県としても対応はなかなか難しいのではないかなと思いますが、困ったものだと思います。

#### ○塚本会長

ありがとうございます。なかなか、技術の進展に対するエビデンスや、そういうことに乗って商売される方とのバランスということだと思いますけれども、先ほど言ったように、ずっとこれはたちごっこといえますか、追いかけていかないといけない、対応していかなければいけない部分かと思います。また様々な御意見を参考にさせていただいて、行政側としても、市町も含めていろいろと、県民のサイド、患者さんのサイドに立って対応を検討させていただければというように思います。長時間にわたり、ありがとうございます。それでは本日の協議を終了させていただきたいと思います。委員の皆様には、貴重な

御意見、御提言を賜りまして、ありがとうございました。本日の御意見を踏まえて、今後のがん対策、あるいは中間評価の作成に十分反映させていただきたいと思います。