令和５年度（2023年度）第２回北海道がん対策推進委員会　議事録

１　日　時

　　令和５年（2023年）８月23日（水） 18:00～19:00

２　場　所

　　オンライン開催（Zoom）

３　出席者（五十音順）

　　出雲委員、上原委員、大倉委員、大崎委員、加藤（秀則）委員、加藤（元嗣）委員、川村委員、木嵜委員、齊藤委員、坂田委員、篠原委員、丹野委員、福島委員、松家委員、山崎委員

計１５名

４　議　事

　　【協議事項】①次期北海道がん対策推進計画の骨子（案）について

　　　　　　　　②次期北海道がん対策推進計画における全体目標等について

　　　　　　　　③今後の進め方について

５　議事録

　　（事務局）

　　　開催にあたり、北海道保健福祉部健康安全局長の古郡よりご挨拶申し上げます。

　　（古郡健康安全局長）

　　　委員の皆様には,日頃より本道の保健医療福祉行政の推進に多大なるご理解とご協力をいただき、心からお礼申し上げます。

　　　道はこれまで、北海道がん対策推進条例や計画に基づき、様々な対策を推進しておりますが、全国と比べがんによりなくなる方の割合が高い状況が続いており、今後も一層がん対策を推進する必要がございます。

　　　今年度の本委員会では、次期「北海道がん対策推進計画」策定に係る議論を中心に、皆様からご意見を伺う予定です。

　　　道としましては、今後とも道民の皆様、保健医療福祉関係者の皆様をはじめとして、各市町村、行政、教育、企業、報道機関の皆様と一体となって道のがん対策を推進してまいりたいと考えておりますので、委員の皆様には、忌憚のないご意見、ご提言いただけますようお願い申し上げ、ご挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

（事務局）

はじめに、本日の委員会は公開させていただいておりますので、後日報道等でオンライン会議の様子が公開される場合がありますので、ご承知おきくださいますようお願いいたします。

今年度は本委員会委員の改選があり、本委員会委員は資料１－１の名簿のとおりとなっておりますので、ご確認ください。

なお、任期は令和７年６月28日までとなっておりますので、約２年間どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、委員総数15名のうち15名全員の委員の方の出席をいただいております。北海道がん対策推進条例第31条第2項の規定により、本委員会は成立しておりますことをご報告します。

　　　また、議題２の会長・副会長の選任についてですが、条例第30条第２項にもありますとお

り、「会長及び副会長は委員が互選する。」こととなっております。委員の皆様から何かご提案ありますでしょうか。特にないようでしたら、事務局から提案させていただいてよろしいでしょうか。

　（各委員）

　　　了承。

　　（事務局）

それでは事務局案を提案いたします。会長には、北海道医師会の松家委員、副会長には、北海道がんセンターの加藤委員にお願いしたいと考えますが、いかがでしょうか。

　　（各委員）

　　　了承。

　　（事務局）

それでは、異議がないようでございますので、会長は松家委員、副会長は加藤委員にお願いいたします。

これからの進行につきましては、松家会長お願いいたします。

（松家委員長）

本日は、大変お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。北海道がん対策推進委員会は、知事の附属機関として設置されたものであります。北海道がん対策推進条例に基づいており、道民にとって、がん対策が効果的に推進されるよう、審議を行うものであります。

本日の会議では、「次期北海道がん対策推進計画の骨子（案）」や、「全体目標等」について協議することとなりますので、委員の皆様におかれましてはそれぞれの立場から忌憚のないご意見をお願いいたします。また限られた時間になりますので、スムーズな議事運営にご協力お願いいたします。それでは早速、次第に沿って進めて参ります。

まず、各専門部会の委員の指名について、条例第３２条第３項及び第４項により、部会長と各部会委員を指名することとされておりますので、資料１－２のとおり指名させていた　だきます。

（事務局）

　資料１－２に基づき紹介。

（松家委員長）

　今後は、次期計画の議論を本格的に行っていくこととなりますが、皆様どうぞよろしくお願いいたします。

それでは協議事項に入ります。協議事項は「次期北海道がん対策推進計画の骨子（案）について」及び「次期北海道がん対策推進計画のおける全体目標等について」であります。

協議事項１「次期北海道がん対策推進計画の骨子（案）」について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

はじめに、前回の委員会で検診クーポンの利用状況について照会がありましたので、参考資料１でご説明いたします。

国の事業である「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」で対象者に対するクーポンを送っており、子宮頸がん検診であれば対象者は20歳の方、乳がん検診ですと40歳の方と対象に市町村が行っている事業の利用状況についてです。

過去３年分を調べまして、約100町村でこの事業を利用しています。この数字につきましては、子宮頸がん検診、乳がん検診のいずれかにおいてクーポンを利用しているという場合についての市町村数になります。詳細の利用状況については事前にお送りしている資料のとおりですので、説明は割愛させていただきます。

続きまして、資料２「次期北海道がん対策推進計画の骨子（案）」について、説明いたします。資料の見方としては、一番左側が現行の北海道の計画骨子、真ん中が次期計画の骨子（案）、右側が今回国で策定したがん対策推進基本計画を記載しております。赤字の部分は国の基本計画に合わせて修正した部分となります。

また、第３章（２）ですが、国で職域におけるがん検診については、地域の対策と一緒にするとなりましたのでその部分の項目は削って①受診率向上対策に職域の部分を一本化するという骨子（案）になっております。

P2の「２患者本位で持続可能ながん医療の実現」ですが、基本的には、国の基本計画に合わせて修正しております。がんと診断された時からの緩和ケアの推進の部分は、次に説明します３番から移項されておりますので、道の計画も同様に移項しております。また、妊孕性温存療法については、新たに追加されましたので、道の計画にも同様に新たに追加しております。

P3の「３がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」について、国の基本計画（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーズシップへの支援）について、今までは「④その他の社会的な問題について」にアピアランスケア及びがん診断後の自殺対策が含まれておりましたが、そちらの部分の項目出しをおりますので、道の計画も同様にしております。

P4、国の基本計画には「（４）がん登録の利活用の推進」、「（５）患者・市民参画の推進」が記載ありますが、既に道の計画の第２章、第３章に記載しておりますので、追記しておりません。「（６）デジタル化の推進」については、項目は設けず、項目毎に記載を検討させていただきたいと思っております。また、第３になりますが、がん対策推進計画に限らず、新型コロナウイルス感染症をうけ、感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策を盛り込むようにという国の方針となっております。こちらについては、「計画推進の体制」の中で記載を検討させていただきたいと思っております。

続きまして、資料３「「次期北海道がん対策推進計画における全体目標等」について説明いたします。左側に次期計画の骨子（案）、右側に道の現計画を記載しております。左側の四角で囲っている部分が、国の基本計画の全体目標を転記しており、下線部分が今回国で追加された部分になります。ポイントとしては、国の基本計画を踏まえ基本方針や全体目標を設定しております。

Ｐ２「全体目標」について、これまで道の計画はがん年齢調整死亡率を全国平均以下にするという一本の全体目標でした。一方今回の国の基本計画の中で下線部分になりますが、タイトルの部分で「がん罹患率の減少」が追加されました。また、患者本位で持続可能ながん医療の提供についても、タイトルの部分で「がん生存率の向上」、「がん死亡率の減少」、「全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上」の文言が追加になっております。

Ｐ３「がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」についても、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上が追加となっております。また右側の指標が道の全体計画で、75歳未満がん年齢調整死亡率が全国平均を下回るという目標を立てており、前回の推進状況の報告でも説明しましたが、残念ながら目標値を達成していない状況です。これらを踏まえ、事務局の案として、まずこれまで全体目標を達成しておりませんので、これまでの目標はそのままで、「75歳未満がん年齢調整死亡率の減少（指標：75歳未満年齢調整死亡率を全国平均値以下）」、また、北海道はがんの罹患率が非常に高い状況です。国の基本計画でも罹患率の減少という文言も追加されましたので、「がん年齢調整罹患率を全国平均値以下」に設定してはどうかという提案です。また、がんの生存率の向上ですが、道の現計画だと医療の部分や、患者の暮らせる社会の部分でがんの生存率も関わってくると思いますが、予防の成績が悪ければ年齢調整死亡率が高いという部分になり、医療の部分を評価する指標がありません。今回国の基本計画にも入りましたので、がんの生存率の向上（指標：５年相対生存率を現状値以上）の３つを新たに加え、全体目標を設定してはどうでしょうか。これらについて、ご意見等いただければと思っております。説明は以上です。

　　（松家委員長）

　　　それでは今の説明について、何かご意見等ありますか。

　　（加藤元嗣委員）

がん罹患率減少を目指すという文言が新たに入りましたが、がんの罹患率を下げようとすると、一番大事なのは一次予防であって、二次予防をいくら頑張っても死亡率は下がりますが、罹患率は下げられないと思います。今まで以上にがん罹患率を下げようとすると、新たな施策等が必要かと思います。また、北海道は一番問題なのは喫煙率だと思いますが、喫煙率を下げなければ、罹患率も下がってこないと思います。

　　（事務局）

　　　道の現計画にも入っておりますが、加藤委員のおっしゃるとおり道内の喫煙率は全国に比べ高い状況です。道には受動喫煙対策の条例もありますので、そういった取組を予防対策としてやっていきたいと思っております。また、喫煙に限らず生活習慣病予防対策も合わせて一体的に取り組んでいく予防の取組が大事になってくるかと思いますので、今後とも取り組んでいきたいと思っております。

（加藤元嗣委員）

ぜひ北海道の喫煙率を全国平均値以下になるよう、他都府県でやっていないような取組をやっていかないといけないと思っておりますので、よろしくお願いします。

（松家委員長）

他にご意見等ありますか。

（加藤秀則委員）

　がん生存率の向上のところで、５年相対生存率を現状値以上とした理由はありますか。例えば、現状値以上だと、数値が変わらなくても達成したことになるかと思います。これは、少しでも今より良くするという意味で捉えてよろしいでしょうか。

（事務局）

　「以上」と書いてしまいましたが、評価する時に今より良くするという意味ですので、加藤委員のご意見のとおりです。

（松家委員長）

他にご意見等ありますか。

（上原委員）

がん生存率というと、様々ながんの種類があるので、各種がん生存率を公表させるとなると、その対策等の項目もそれなりの項目を加える予定なのでしょうか。

（事務局）

　今考えているのは、がん全体であげるという形になりますが、ただ一方でがん種別の部分もありますので、そちらにつきましても構築の仕方についてはロジックモデルの取扱もありますので、その中で検討させていただければと思います。

（上原委員）

　今回の目標で死亡率の減少あるいは罹患率の減少がありますが、現行計画で達成できていないという検討や対策等は、何か検討されているのでしょうか。

（事務局）

　前回の委員会でこれまでの道の推進状況について、ご報告させていただき委員の皆様に評価いただいております。その評価の中で目標を達成していない一番の原因は、罹患率が高い上、がん検診受診率が低いことと考えております。ですので、今回の骨子（案）の中で全体目標の中に罹患率を下げるという部分を盛り込んでおります。

　評価としては、年次毎に経過報告をさせていただき、毎年ＰＤＣＡのサイクルをしていく形となっております。

（上原委員）

　がん対策の予算におけるソフトの金額が伸びていないと新聞記事で拝見しました。道民の意識を変えるというのが基本にあるかと思いますが、道民に対する啓発などの事業にさらに予算をつけていかなければいけないかと思います。

（事務局）

　まず検診の受診率を引き上げるとありますが、がんの検診だけが上がるということはおそらくないと思っております。一般の特定健診や会社の健診などを道民の皆様に受けていただくことが大事だと思っております。そのためには上原委員のおっしゃるとおり、道民の皆様自信の健康に対する意識を上げていく必要があると考えております。がんの計画だけでなく、他の計画と連携し、がんだけの予算ではなく、道民の皆様の健康に対する予算と連携を取りながら、次期計画の中での取組にしていきたいと考えております。

（松家委員長）

他にご意見等ありますか。

（篠原委員）

　北海道全体で罹患率等上げようとするのは正しい考え方だと思いますが、北海道は非常に広大な土地柄なことからなかなか均一に上げるのは厳しいと思います。札幌と地方で大きな違いがあると思います。この地域格差も検診受診率やがん罹患率などにも差が出てくると思うので、道には大変なことだと思いますが、このような地域格差についてもう一度見直す必要があると思います。

（松家委員長）

　他にご意見等ありますか。

（加藤元嗣委員）

　クーポンの利用率について、篠原先生おっしゃるとおり地域格差が非常にあると思います。100％実施している地域をモデル地域みたいなかたちで、他の地域にも情報共有していかなければいけないと思います。

　また、最新の厚労省のデータを見ますと、北海道がん検診受診率５がんありますが、ワースト１に肺がん、大腸がん、ワースト２に子宮頸がん、乳がん、ワースト３に胃がんと全てワースト３内に入っています。罹患率も下げるのでしたら、もちろん生活習慣病などそういったところと一緒にやらなければいけないと思います。今まで取り組んできた成果がこのデータを見ると受診率が上がってないなどというところはすごく問題だと思っています。

（松家委員長）

　検診率を上げることが一番重要かなと思います。検診率とがん死亡状況を各地域で比較して示すと道民の方がわかりやすいかと思います。それで結果が出れば、受けた方がよい結果が得られる、道民の方がわかるようなかたちで指標として示すことが必要だと思います。

　他にご意見がなければ、次に「今後の進め方」について事務局から説明お願いします。

（事務局）

　資料４に基づきご説明いたします。

　今後の予定としましては、９月に計画素案のたたき台をお示しし、各部会や北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会で議論する流れとなります。その各部会の意見を反映したものを10月の第４回の計画素案を本委員会で議論いただきたいと考えております。素案たたき台については、がん対策推進委員会の皆様にも意見照会という形で素案たたき台をお示しさせていただきたいと思います。９月に議会報告ということで前回評価いただきました推進状況の部分について一括で各計画とあわせて議会の報告となります。10月下旬に庁内協議もありますので、９月に素案たたき台をお示しし、10月中には計画素案を決めるスケジュール予定となります。

　また、その後のスケジュールですが、11月にご審議いただいた計画素案を議会報告させていただき、道民の皆様へパブリックコメントを実施させていたただきます。パブリックコメント等を反映させたものを計画案といたしまして、予定では１月頃にがん対策推進委員会の皆様に最後審議いただき２月に道議会で計画案を報告し、３月に成案というスケジュールを予定しております。

　説明は以上です。

（松家委員長）

　９月、10月と素案ができてきますので、その際に皆様からご意見をいただければと思います。

　全体を通して何かご意見ありますか。

（坂田委員）

　北海道のがん治療に関しては全国に比べ、治療レベルは低くないので、北海道でがんで亡くなる方が多い。あるいは生存率が低いというのは、進行がんが多いが一番の原因だと思いますので、検診などでできるだけ早期の段階でがん患者を見つけるというのが、がん生存率向上に関しては一番有効だと思います。また罹患率に関しては、やはり喫煙率が圧倒的に高いのが原因と考えますので、喫煙率の減少とがん検診の受診促進の２点が罹患率の減少と生存率向上に繋がると思います。これらの施策を可能な限り、道にやっていただければと思います。

（川村委員）

　やはり喫煙率を下げ、検診率を向上させることが重要だと思いますが、現実的に可能な施策が必要と痛感しております。先ほどのクーポンのデータを見ても、なぜ０％の地域があるのかなど、道民に公開する情報があって、道民の意識を変えてくという予算をあまり使わない施策も検討していかなければならないと思います。

（大崎委員）

　細分化した対策が必要だと思います。また、一次予防について、禁煙や子宮頸がんのワクチンということではなくて、地域全体の連携に対する理解を持ち上げて科学的な正しい情報を早くから皆様に提供して中高生が性交渉を行う前に、しっかり理解しておくことなど、理解している人が増えてくると、地域全体として予防の力となると思っています。

（大倉委員）

　子宮頸がんワクチンについて、ここの議論にはなかったので、たしか世界一低い接種率、ここも議論に載せた方が良いかと思いました。

（木嵜委員）

地域での医療環境の格差が大きいと思いますので、すぐにがんの治療に入れない地域も数多くありますので、そういうところに検診率の向上が必要だと思います。クーポンの利用率が都市か地方かで何か傾向があるかわかりませんが、地域格差は重要視していったほうが良いと思いました。

（齊藤委員）

　患者会としましては、２人に１人ががんになるということで、先になったものとして、がん教育、大人のがん教育など取り組んできましたが、コロナの中で完全にストップしてしまいました。先ほどの地域格差の件や私たち患者会は旭川で活動しておりますが、やはり道北では拠点病院までの距離が非常に遠いです。経過観察等における拠点病院との関係なども今後ご検討いただきたいと思っています。

（丹野委員）

　教育の立場では、喫煙率や検診などの問題を含めて、まず子どもたちが将来の病気や検診について、自分のこととして捉えられるような教育環境をつくっていかなければならないと感じております。今後、がん患者支援専門部会でもこのような意見を反映できるよう勉強していきたいと思っております。

（松家委員長）

小学生の教育が一番重要かなと思っています。

（福島委員）

　一部ご報告になりますが、口腔がんも決して多くはないですが、少なくもない現状です。厚生労働省の委託事業で全国がん患者医科歯科連携協議会がありまして、北海道歯科医師会が主催して行っております。特に北海道がんセンターの加藤先生には大変お世話になっております。この事業の一つとして、今週の日曜日にがん患者連携協議会スキルアップセミナーとして講演会を行いまして、ＫＫＲ札幌医療センターの曽我部先生にご講演いただきました。ＷＥＢを含め200名の参加でした。がんと口腔についてご講演いただきました。資料３の次期計画案のＰ３に全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指すとありますが、このあたりが一番我々にとって必要があるのではと思っております。口腔ケアは非常に大事なことですし、がん患者さんのみならず体が病んでいる方が何が一番楽しみかというと食事だと思います。食べ物を美味しく食べて頂けるように、我々は会を上げて取り組んでいきたいと考えています。また、外来の患者さんを診る際に、これ怪しいなと気がつける歯科医師の目を養わなければならないと日々感じています。来週、再来週には網走に出向き研修会を実施する予定です。医科歯科連携協議会の事業の一つです。このような取組を歯科医師会は行っています。今後ともご協力いただければと思っています。

（山崎委員）

　道民の意識を高めるということにおきましては、がん教育が非常に重要だと考えております。製薬会社ですが、私どもとしましてもがん教育に携わる先生方が少しでも増えるようなお手伝いができればということで、弊社としても活動を始めています。また、がん検診率に関しましては、先日、北海道の市町村別のがん検診率のデータを見ましたが、群を抜いて検診率の高い町の職員の方とお話する機会がありました。やはりがん検診率を上げるために、職員の方が非常に熱心に取り組んでいることがわかりました。そういった事例や取組方を検診率の低い自治体にも共有していくことが必要だと思っており、そういったお手伝いもやっていけたら良いと思っています。

（出雲委員）

　自治体としては、がんの早期発見に繋げるためにどうやったら検診の受診率を上げられるかを常に考えています。民間企業と連携協定を結んでおりますので、例えば共催でセミナーを行ったりしています。先月、協会けんぽと国保連合会と３者で連携協定も新たに結びましたので、そういった連携をしながら、地域としても何ができるか自治体としても考えていきたいと思います。

(松家委員長)

　最後に全体を通して各委員の皆さん何かご意見等ありますでしょうか。

皆様のご意見を聞いていると、やはりがん検診をいかに受けていただくかが一番重要と思いますので、それを中心とした施策を実施できればと思いますので、よろしくお願いします。

他になければ最後に事務局からお願いします。

　　(事務局)

　　　委員の皆様、本日も貴重なご意見ありがとうございました。次回第３回のがん対策推進委員会は、書面での開催を予定しております。第４回は専門部会開催後の10月中旬頃を予定しております。後日日程調整させていただきますので、よろしくお願いいたします。

 (松家委員長)

それでは、これをもちまして、令和５年度第２回北海道がん対策推進委員会を終了いたします。

本日はありがとうございました。