令和５年度（2023年度）第４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）10月25日（水） 16:00～17:00

２　場　所

　　オンライン開催（Zoom）

３　出席者（五十音順）

　　上原委員、大崎委員、加藤（秀則）委員、加藤（元嗣）委員、川村委員、木川委員、木嵜委員、齊藤委員、坂田委員、篠原委員、福島委員、山崎委員

計１２名

４　議　事

　　【協議事項】①次期北海道がん対策推進計画（素案）について

　　　　　　　　②その他

５　議事録

（事務局）

はじめに、委員の出欠状況についてご報告いたします。本日はがん患者等支援専門部会の部会長であります、北海道医療ソーシャルワーカー協会会長の木川委員にご出席いただいております。また、北海道小学校長会の丹野委員につきましては所用で欠席となっているほか、松家会長につきましても出席の予定でございましたけれども、急遽欠席となっております。同じく出雲委員につきましても、急遽欠席のご連絡をいただいております。本日は委員16名のうち12名の委員の方の出席をいただいており、当委員会は北海道がん対策推進委員会運営要綱第4条第1項の規定により、成立しておりますことをご報告いたします。それでは、これより議事に入らせていただきます。本日は松家会長が欠席のため本委員会の副会長の北海道がんセンターの加藤院長に、進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

　（加藤（秀則）副会長）

　　　それでは議題に沿って進めさせていただきます。議題１「次期北海道がん対策推進計画（素案）について」です。はじめに各専門部会からの報告をお願いします。がん検診専門部会から加藤部会長よろしくお願いします。

　　（加藤委（元嗣）委員）

がん検診専門部会の部会長の加藤です。がん検診専門部会では書面による協議と合わせ、計２回に渡り、次期がん対策推進計画の第3章「科学的根拠に基づくがん予防がん検診の充実」の部分について、事務局から示された素案たたき台について議論を行い、委員の皆さんからご意見をいただきました。参考資料２に主な内容を記載させていただいております。

まず、がん検診受診率については、検診受診率の向上対策について、「特定健診との同時実施を促進する」という意見や、「健康推進の諸事業と連携して、道民の健康全般の意識を高める取り組みが望ましい」などのご意見がありました。また、職域で行うがん検診についても道内企業に対してアンケート調査等を行って、不十分のところは道の指導力を発揮すべきといった意見がありました。

次に精密受診率について、「検診受診者を増やす施策は今後重要ですが、現場では精検受診率向上が極めて大切であるといった認識や、精密検査の受診率向上には、住民への呼びかけだけではなく、実施医療機関へ精度管理の重要性を周知するなど多方面のアプローチが必要である」というご意見がありました。

感染症対策についてですが、これはもうHPVワクチンの接種、勧奨これは非常に重要だと思　　います。それから中高生、未成年者へのピロリ菌検査。それから陽性者への除菌治療の普及　　なども、一部の自治体ではやられていますが、それを道の全域に広めていくといったことが

必要と思っています。また、「道民がHPVのようなウイルスに関する知識を得る機会は、あま　　りないため広く啓発する必要がある」というご意見もありました。先日行われた稚内の道民　　大会でも、稚内大谷高校や稚内高校の生徒も参加していただきましたので、そういった啓発　　活動というのも、引き続き広く行っていけなければならないと思います。これらの意見を踏　　まえ、部会としても一部素案たたき台からの修正を行っております。なお、ピロリ菌除菌に　　よるリスク軽減については、今回の資料では時間の都合上反映されておりませんが、今後事　　務局で追加記載をしていただく予定です。

最後にたばこ対策について、「成人の禁煙対策だけではなく、未成年の喫煙対策は最初からタバコに接しない教育の推進が良いのでは」という意見がありました。これも先ほどの道民大会において、講師の磯部先生からもたばこに近づいてはいけないということを強くお話しいただきましたので、こういったことをどんどん進めていきたいと思います。それから受動喫煙対策については、個別目標に「路上喫煙者に対する教育等を盛り込むことはできないか」というご意見もありましたので、こちら一部修正を行っております。修正箇所等の詳細につきましては、後ほど事務局から説明していただけるとのことですので、以上でがん検診の専門部会からの報告とさせていただきます。

　　（加藤（秀則）副会長）

がん検診や精密検診のところでご意見が出ていましたが、これは素案というようには書いてないので、それ以前の対策、素案に載る以前の心構えというようなことと捉えればよろしいでしょうか。

　　（加藤（元嗣）委員）

その辺のことはもう以前から議論をされてきているので、そこを再認識したということですが、ただそれでは私も、北海道の受診率はなかなか上がらないと思っていますが、道も自治体を集め、会議等を行っていただいているので、その成果を引き続き見守っていきたいと思っています。

　　（加藤（秀則）副会長）

　　　ご意見等ありますのでしょうか。

　　　特になければ、がん患者等支援専門部会からの報告を木川部会長よろしくお願いします。

　　（木川委員）

がん患者等支援専門部会の部会長の木川です。本部会では、９月から10月にかけて計２回にわたり、次期がん対策推進計画の第３章の３「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の部分について、事務局から示されました素案たたき台について議論を行いました。委員の皆様からいただいた意見は、お示しいただいている参考資料１に記載させていただいております。

部会として主な意見としては、まず相談支援センターの体制整備についてです。患者家族が質の高い十分な相談サービスが利用できるような、組織体制整備や罹患前に受診する検診時などを利用し、がん相談支援センターを日常的に周知する体制づくりが必要ではないかというご意見をいただきました。また相談支援センターが拠点病院や道の指定病院が未整備の二次医療圏の患者さんについても、対応していることをわかりやすく記載すべきではないかという意見がありました。こちらの示していただいた部分については、部会として素案たたき台から修正させていただいております。

次に、サバイバーシップ支援についてです。小児AYA世代の高齢者だけでなく、切れ目のな　　い支援という意味では、働きながら治療を行う、働く世代、就労世代という表現も入れてい　　ただきたいというご意見があり、こちらの部分に関しても素案に反映させていただいていま　　す。またがん教育につきましては、今回の計画の政策の方向性に、学習指導要領に基づく児　　童生徒に発達段階に応じたがん教育と明記されたことにより、小学校中学校の保健体育の中　　で、がん教育を指導することが打ち出ししやすくなったという意見をいただきました。

また、外部講師の活用につきましては、「外部講師を活用する仕方やメリットをさらに周知していく必要性がある」という意見をいただきました。

最後にその他についてです。がんに関する正しい知識の普及啓発について、間違った情報に流されやすい、特に大学生や高齢者の方も含め、大人のがん教育に対応することも必要ではないかというご意見があり、こちらの部分についても素案に反映させていただいております。お示ししております反映部分につきましては、後ほど事務局から説明していただけるとのことですので、以上でがん患者等支援専門部会からの報告とさせていただきます。

（加藤（秀則）副会長）

　ご意見ご質問等なければ、事務局から次期北海道がん対策推進計画素案について、説明お願いします。

（事務局）

　資料１をご覧ください。９月にお示しさせていただいきました素案たたき台について、委員の皆様から頂いた意見の一覧を記載させていただいておりますので、順にご説明いたします。

まず、北海道対がん協会加藤委員から、六位一体協議会とがん教育についてご意見をいただきました。今年度「六位一体協議会」が発展的に解消された趣旨を踏まえ、引き続き、北海道教育委員会とも連携し、がん教育を推進してまいります。

次に齋藤委員からは、各患者会のご意見を含めご意見をいただいており、がん予防の啓発についてご意見をいただきました。この件については、資料２の新旧対照表の１３ページで反映しておりますので、後ほど、ご説明いたします。

次に北海道対がん協会加藤委員から、１次予防の取組についてご意見いただきました。受動喫煙防止対策については、後ほど新旧対照表でご説明させていただきます。子宮頸がんワクチンについては、担当部署と連携し、適切に対応してまいります。また、ピロリ菌検査については、国に対し、早期のがん対策への位置づけについて要望していまいります。なお、現状対応できる道の取組については、新旧対照表P18に記載させていただいております。具体的な取組みについては、関係機関等と連携しながら、がん予防の推進に向け努めてまいります。　次に齋藤委員から受動喫煙対策についてご意見がありました。こちらについては、後ほど新旧対照表のほうでご説明させていただきます。

次に坂田委員からも喫煙対策についてご意見がありました。後ほどご説明しますが、次期健康増進計画では職場、家庭、飲食店その他多くの人が利用する施設での受動喫煙ゼロの実現を目指し推進することとしています。施策推進に当たっては、他県事例も踏まえ対応してまいります。

同じく坂田委員からがん検診受診率向上についてご意見がありました。今後、がん検診受診率向上のための取組を進める中で、他都道府県の好事例も踏まえながら、対応して参ります。　次に齋藤委員からがん検診の体制についてご意見がありました。こちらについても後ほど新旧対照表でご説明させていただきます。

次に齋藤委員から在宅緩和ケアについてご意見がありました。在宅緩和ケアについては、引き続き、在宅緩和ケアを提供できる診療所や訪問看護事業所など、がん診療に関わる関係機関と連携し、地域における質の高い医療提供及びがん患者とその家族の支援のため、関係者間のネットワークづくりに努めてまいります。

次に坂田委員から、がん放射線療法認定看護師についてご意見がありました。厳しい道の財政事情から、新たな補助金制度の創設は難しい状況ですが、今後の国の動向等を踏まえ、対応してまいります。

次に加藤（元嗣）委員からチーム医療の推進についてご意見がありました。医師の働き方改革等を踏まえたチーム医療の推進については、国の動向を注視してまいります。

次に齋藤委員からがん相談支援センター等についてご意見をいただきました。がん相談支援センターの体制整備については、これまでも北海道がん診療連携協議会において協議しているところですが、引き続き、よりよい体制の整備に努めてまいります。全ての道民への正しい知識の啓発については、新旧対照表 P49に反映しております。

次に出雲委員から、骨髄移植に関する事業についてご意見をいただきました。いただいたご意見については、担当部署と共有させていただきました。

次に齋藤委員から、緩和ケアの普及啓発についてご意見をいただきました。こちらについても後ほど新旧対照表でご説明させていただきます。

同じく齊藤委員から高齢者がん診療に関するガイドラインについてご意見をいただきました。高齢者がん診療ガイドラインは、医療機関向けに厚生研究班により策定されたところです。一部時点修正させていただいております。

同じく齊藤委員から、がん登録についてご意見をいただきました。道では、毎年、「北海道のがん登録状況」を作成し、道のホームページにより公表しているところです。

　同じく齊藤委員から、がん相談支援センターについてご意見をいただきました。がん相談支援センターの体制整備等については、これまでも北海道がん診療連携協議会において協議しているところですが、引き続き、よりよい体制の整備に努めて参ります。

同じく齊藤委員から、緩和ケアの推進等についてご意見をいただきました。緩和ケアの提供についてですが、平成30 年度に道が実施した実態調査では、約８割の方が緩和ケアを受け、身体的・精神的苦痛が和らいだという回答となっております。また、緩和ケアの体制への要望としては、「緩和ケアのイメージは終末期と思っている人が多いが、苦痛を和らげるケアであることを多くの人に理解される必要がある」などの声がありました。緩和ケア研修会については、新旧対照表P32に反映しました。普及啓発については、北海道がん診療連携協議会が発行する「北海道がんサポートハンドブック」において、道内医療機関における緩和ケアに関する情報掲載し、配布した他、道のホームページにおいても、緩和ケア病棟を開催している病院一覧等を掲載するなどの取組を実施しております。在宅緩和ケアについては、北海道がん診療連携協議会において、情報共有を図ってきたほか、関係機関との共催で「がん患者さん支援の充実に向けたセミナー」を開催するなどして、地域の関係者とともに、多職種連携を進め、ネットワークづくりにも取り組んでいるところです。

同じく齊藤委員から、家族へのケア対策等についてご意見をいただきました。こちらについては後ほど新旧対照表でご説明させていただきます。

最後に、がん教育における外部講師の活用についてご意見をいただきました。外部講師によるがん教育の推進については、構成員として患者団体も参画する「がん教育等外部講師連携支援事業連絡協議会」において協議しているところであり、今後も引き続き、関係機関の皆様と連携してまいります。

続いて資料２に基づき、素案たたき台からの修正点をご説明いたします。

まず、資料２の表紙ですが、青字の部分がたたき台からの修正になります。P４就労支援について、がん患者等支援専門部会でのご意見を踏まえ、「働く世代の就労支援」と明記させていただいております。

次に資料２第１章の総論です。P11で他の計画との関係について、文言修正はありませんが、他の計画との整合を図るため、第４章から第１章に移項しております。

次に資料２第２章です。P13について、さきほどご説明しましたとおり、がん対策推進委員会のご意見を踏まえ修正しております。

次に資料３第３章（がん予防）の分野です。こちらについては、さきほど加藤部会長からの説明がありましたが、がん検診専門部会等でのご意見を踏まえ、修正しております。P18でピロリ検査等の状況について記載をさせていただいております。また、健康増進計画と合わせて、受動喫煙ゼロの実現を目指すことを明記させていただきました。P19には、健康増進計画の見直しに合わせ目標値を設定しております。

次に資料３第３のがん医療の分野です。こちらにつきましては、北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会においても協議させていただき、了承をいただいております。たたき台からの修正点としましては、P32緩和ケアの部分について、がん対策推進委員会でのご意見を踏まえ修正しております。

次に資料３第３の尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築についてです。こちらについては、木川部会長から説明がありましたが、がん患者等支援専門部会のご意見を踏まえ修正しております。P42で拠点病院等が未整備圏域へのがん相談支援センターの対応状況について記載しております。P46,47で「働く世代」ということばを明記させていただいております。P49で全ての道民に対するがんに関する知識の普及啓発を行うと記載させていただいております。

最後に第４章の計画の推進ですが、他の計画の関係について第１章へ移項しております。

事務局からの説明は以上になります。

（加藤（秀則）副会長）

　ありがとうございます。全体としては、文言訂正、追加でした。

　一点質問ですが、P18のピロリ菌検査の状況把握が追加されていますが、状況を把握してと記載してありますから、何か把握するシステムを作る、すでにあるということでしょうか。

（事務局）

今現在も、道内の市町村で、中学・高校生に対するピロリ菌検査、除菌の実施状況について、調査しており、それを市町村に既に提供している状況です。これは毎年実施する予定ですので、既に行っている取組みをこれからも継続的に取り組むということで、計画に明記させていただきました。

　　（加藤（秀則）副会長）

もうやっていることを明らかにしたということですね。

　これでは、委員の皆様からご意見等ありますでしょうか。

（上原委員）

　計画については、色々網羅されており特段意見はありません。これは要望になるのかもしれませんが、第４章「計画の推進」に、これからの実績等については年度終了後速やかに推進状況を取りまとめ本委員会へ報告すると記載ありますが、計画を立てても実績がともなわなければ意味がないと思っておりまして、せっかく立派な計画を立てたわけですので、しっかりと実績を残してほしいと思っています。評価する際に、予定どおりできていれば問題ないですが、なかなか難しいと見て取れるのであれば、それらに対する検討等をお示しいただいて議論できれば良いと思っています。道民の立場とすると地域性などあるかと思いますが、全国平均まではいってほしいという思いがあります。これは要望的な意見として言わせていただきました。

（加藤（秀則）副会長）

　ごもっともだと思います。毎年見直しやマイナーチェンジなどが徹底されていたかというと、必ずしもそうではなかった時期もありますので、より一層見直し、特に３年評価をしっかりおこなっていければと思います。

（大崎委員）

　前回の議論を踏まえ、わかりやすくなっていると思います。特に禁煙について、飲食店の禁煙を強力に推進していただくということと、教育も頑張っていただくということで、ぜひそのところをやっていただきたいと思います。前回お話にあった若年者の教育について、ウイルスの発がんに対する教育なども、取り組まれていて良いと思います。

（加藤（元嗣）委員）

　計画を立てて書くということはうまくいったとしても、やはり実績がともなわないと駄目だと思います。実際に評価を、きめ細かく評価を出し、何がうまくいっていないのかといったような分析をして、対策を練るということやっていかないと、北海道のがん死亡率の減少はワースト２から脱却できないと思っています。ぜひ実際どのぐらいの成果が上げられているのか、実際にどのような実績があるのかを細かくやっていくしかないかなと思っております。そして途中でもいろいろテコ入れをできるのではと思っています。

また部会では話したのですが、がん検診、どうしてもがん死亡率減少というのが大前提にありますが、やっぱり早期に見つけて早期に治療することで、医療費の削減や健康寿命の延伸ということはもう絶対出てくる話だと思うので、そこを組み込んだらということだったのですが、一部の部会の委員からの賛成が得られず、書き込むことはできませんでしたけど、ぜひそういった面でも、他の県、国はそこまでは踏み込んで書かないと思いますので、北海道だけでも変えていいのでは思っています。

（木川委員）

　がん患者等支援専門部会では、たくさんのご意見をいただき、できる限り反映していただきました。素案の修正等についてはご意見ありません。

（木嵜委員）

　大筋良い素案だと思います。１つだけ、女性特有のがんについてP35で女性ががん検診を受診しやすい環境づくりに向けた施策を推進します。とありますが、前の計画でも全く同じ文言ですが、受診しやすい環境づくりというのは具体的に何なのかがわかりにくく、子宮頸がん検診など、とても気持ち的に受けたくない気持ちにさせるものをどうやって受ける気持ちになってもらうかをもう少し具体化できたら良いなと思いました。

（加藤（秀則）副会長）

　その辺は、私も専門なので、例えば内診台に上がらなくていいように、HPVウイルスの自己検診などを普及させてはどうかなと、対がん協会の加藤会長とも話しています。そういった面で現実化していけるかと思います。

（齊藤委員）

　患者連絡会として、意見を取りまとめ提案させていただきました。それぞれ取り上げていただきありがとうございます。本委員会に初めて出席しましたが、一番最初に構成として患者委員が少ないのではないかとか、現在女性の患者委員がいないとか、また多様ながん患者、多様な分野、そして広い北海道全域からも声を拾い上げるようなそういう仕組み。その中で国立がん研究センターの患者市民パネルの北海道版もという提案などして参りました。事務局の方からも、委員については条例に基づいて公募もしており、患者会とも連携しながら、今後の取組みの参考にさせていただきたいというお話もございましたけども、今日の資料1のご意見に対する対応のところでも、委員会等と連携し、適切に対応する、引き続き推進していくという文言ありますけども、今後もより多くの患者市民が参画できる新たな仕組みや声を拾い上げる仕組みなどをご検討いただければと思います。

（加藤（秀則）副会長）

　これは以前あった六位一体の復活ということでいいのか。これともこの委員会自体にもう少し患者会の人を増やしたほうが良いという意見でしょうか。

（齊藤委員）

　最初に思ったのが、国の協議会のでは、患者委員が4名いらっしゃって、うち3名が女性でした。道の委員会としては患者委員が少ないなという印象をまず持ちました。また、公募の方含めて患者委員が2人、2人とも男性です。こういうところからもバランス良くという部分で、多くの声が拾い上げれるのではないかなと感じたところです。

（加藤（秀則）副会長）

さしあたってできることは、次の委員会の構成において、もう少し患者会の方、一般市民、それも女性を増やすということから、始められればと思います。

　　（齊藤委員）

六位一体も含めて、より多く患者市民が参画でき、そしてその声を発する場があればいいなと思っています。

　　（坂田委員）

私の専門はがんの放射線治療ですが、全国レベルに比べても北海道の放射線治療はレベルが高いと思っています。これにも関わらず、がんで亡くなる方が北海道は多いというのは、やはりがん患者の発生数自体が多いのと、進行がんが多いということで、やはり私はがん治療をずっとやってきましたが、予防や検診に力を入れるべきだと思っています。特にたばこに関して、私が小学生の頃から50年以上北海道は全国喫煙率1位で、それが変わっていないというのは今までやってきた北海道の政策がうまくいってない部分もあると思います。全国で喫煙率の低い都府県を調べて、それを真似するというか取り入れることが必要だと僕は思っています。

それから検診率に関しても、低いのは残念なところで、これも検診率が高い他都府県でどういった政策をしているか調べて、道でできるような政策は積極的に取り入れた方がいいと思っています。

また、今はもう予防できるがんが増えてきていて、具体的にHPVやピロリ菌です。そういったワクチンの積極的な接種勧奨や、ピロリ菌の除菌ついて、できるだけ他の都府県に比べて、北海道ではより高いというような形の政策を何とか立ててほしいという希望を持っています。

　　（加藤（秀則）副会長）

成績が良い自治体をモデルにするというのは、いろんなところで意見が出ていまして、先生おっしゃる通りだと思いますので、もう一歩踏み込んだ対策ということで、それも考えていければと思います。

　　（篠原委員）

この推進計画自体は大まかには良いと思います。問題は第４章「計画の推進」で、どうしても引っかかるのが、今の坂田委員の話もそうですが、うまくいったところの話というのもありますが、北海道の場合、地域格差がかなり大きいので、どうしても札幌圏内とか旭川圏内と比べて、それ以外の地域の検診率やがんの生存率を含めたものが悪くなってないのかとかそういうところを評価した方がいいのかなと思っています。北海道は低いと言いますけども、もしかしたら札幌などの大都市圏は東京とか関東とそんなに大きな差がないが、より地域の方がそういうのが不十分で、そちらが引っ張っている可能性はないのかなど、そういうような疑問がありますので、やはり計画の推進に関して、評価をしっかり単年度でもいいので、とにかく短い期間でもどうなのかを常に把握していく必要があるのではないかなというふうに思っています。

それから私は泌尿器科医ですが、健康診断等で腎がんあるいはPSA検診はやらないですけど、PSA検査をしてくれるので、実は早期の前立腺がんや腎がんの予後が非常に改善しています。一方、タバコが原因と考えられる膀胱がんや尿路上皮がんがものすごく悪いです。これが生存率を下げています。ですからやはり禁煙が大事だというのは、肺がんだけでなく、膀胱がんにおけて非常に大きな意義をもっておりますので、やはり禁煙教育というのが肺がんだけでなく、もっと幅広いがんに関係しているということを広く周知していただければと思っています。

　　（加藤（秀則）副会長）

医療圏ごとの地域性については、がん登録で「北海道のがん情報状況」と冊子に出していますので、おそらくそういう資料を見ながら今度この委員会で皆さんに話できればなと思いますので、皆さんで地域性とか見直してみる機会があればと思っています。

（福島委員）

この委員会で話題になるほど口腔がんは多くはございませんが、決して少なくもありません。我々は口腔がんに対して、怪しいという目を養える歯科医師を育てようと取り組んでいます。まず診断できる歯科医師を子育て、また引き続きで、口腔ケアを含め、食を中心として、お役に立てていければなと考えてございますので、これからもよろしくお願いしたいと思います。

　　（加藤（秀則）副会長）

　　　口腔ケアも、がんの分野で非常に大事ですので、引き続きよろしくお願いします。

　　（山崎委員）

　　　素案について、訂正等はありません。サポート企業としてがん対策について、何ができるか引き続き考えていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願いします。

（川村委員）

　計画の評価のところで、PDCAサイクルに基づき指標を数値化し、評価をしていくことが大事だと思います。評価指標を設けて、評価することをしていただきたいと思っています。

また、皆さんおっしゃっていたとおり、北海道は一括りにできないところがありますので、地域毎、医療圏毎の特性を見極めた目標設定と評価ということも大事になります。

その地域の背景をアセスメントし、保健師さんと共働しながら、取り組んでいただければと思っています。

（加藤（秀則）副会長）

　先ほどもありましたが、北海道は埼玉県や静岡県などの狭い県と比較するのは元々おかしいのかもしれないですよね。単一の方法でいいのかどうかも今後見直す必要があるかと思います。

それでは他にご意見などありますでしょうか。

なければ、審議はこれで以上ですので、事務局にお返しします。

（事務局）

今後の予定についてですが、本日ご説明をさせていただきました計画の素案については、今後実施しますパブリックコメントや来年度の予算議論などを踏まえ、最終的な計画案についは、来年の1月頃にこの場でご報告をさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いしたいと思います。事務局の方からは以上となります。

（加藤（秀則）副会長）

　それではこれをもちまして会議を終了いたします。

本日はありがとうございました。