

北海道総合保健医療協議会 令和5年度第3回地域保健専門委員会
(R5.9.21 書面開催) の意見について

令和5年9月21日に開催した、北海道総合保健医療協議会令和5年度第3回地域保健専門委員会（書面開催）開催の結果、各委員から次のとおり意見の提出がありましたので報告します。

1 協議事項

(1) 次期北海道医療計画（がん医療）素案（たたき台）について（資料2）

委員名	意見	対応等
谷口委員	6P（4）がん連携体制の整備 1 項目目：診断から治療～、治療には手術療法・薬物療法どちらもがん患者は高齢化しており栄養が関わってくる。またリハ栄養と言われておりリハビリにも栄養は関わってくるため栄養という文言を入れることを検討していただきたい。	ご意見いただきありがとうございます。 リハビリテーションの実施に当たっては、運動や栄養など様々な関わりがありますが、文言としてはリハビリテーションの中に包括して整理しております。
田西委員	P2 がん患者の平均在院日数 現行計画では全国 17.1 日に対し、19.0 日、素案では全国 19.6 日に対し 17.3 日と大きく変わった事への状況、改善等の言葉も入れてはどうでしょうか。（良くなったなど。）	ご意見いただきありがとうございます。 ご意見を踏まえ、文言を修正いたしました。
篠原委員	P3 の（4）医療機関への受診の件ですが、ここに書いてある「居住地域で継続的な医療を受けることができるよう、医療提供体制の整備を行う」とのことですが、具体性がなく、また、マンパワー、病院の能力等から言うほど簡単でないと思います。今後の状況を考えると、地域に負担を強いるよりはリモート医療などの活用が必要だと思います。	ご意見いただきありがとうございます。 リモート医療の活用につきましては、今後、国の動向を注視してまいります。
田邊委員	P9 札幌医科大学附属病院 エキスパートパネルの実施施設は 札幌医科大学附属病院ではないでしょうか。ご確認ください。	ご指摘いただきありがとうございます。 厚生労働省ホームページにより、令和5年10月1日時点のがんゲノム医療中核拠点病院等の一覧が更新されましたので修正いたしました。

(2) 次期北海道がん対策推進計画 (がん医療) 素案 (たたき台) について (資料3)

委員名	意見	対応等
谷口委員	<p>p 30②3 項目目：薬物療法には、食欲不振、味覚障害、特に何度も薬物療法を繰り返していると体重減少も見られてくる。栄養療法は必須であり、がん病態栄養専門管理栄養士の取得者もあり、外来栄養食事指導では専門管理栄養士が指導すると診療報酬も別に設定されているためがん病態栄養専門管理栄養士の適正配置としていただけるよう検討をお願いしたい。</p>	<p>ご意見いただきありがとうございます。北海道がん診療連携協議会や関係機関の皆様と連携し、体制の整備に努めて参ります。</p>
大塚委員	<p>今回の素案では、緩和ケア研修会の修了者をホームページで公表すること、妊孕性温存療法について踏み込んだ記載、後遺症対策の医療スタッフに相談できる患者の割合を示すなど、積極的な記載が多く見られ好ましい改善と思われた。</p>	<p>ご意見いただきありがとうございます。緩和ケアや妊孕性温存療法につきましては、国の基本計画を踏まえ見直しを行っております。</p>
篠原委員	<p>「(1) がん医療提供体制等」について、今後どのように具体化するかが問題です。 小児・AYA 世代の項目の記載はよく書かれていると思います。</p>	<p>ご意見いただきありがとうございます。各委員会等でいただいたご意見を基に、各医療機関や関係機関等と連携し、がん医療提供体制の充実を図るよう努めてまいります。</p>
田邊委員	<p>P28 「がんゲノム医療中核病院等の整備に関する指針」は「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」・・・脱字あり</p>	<p>ご指摘いただきありがとうございます。脱字について修正いたしました。</p>

2 その他意見など

委員名	意見	対応等
谷口委員	<p>情報提供ですが、全国、北海道にも栄養ケアステーションがあり、今後、活動をさらに広めたいとも考えています。栄養ケアステーションには、がん専門管理栄養士は限られています。在宅訪問栄養食事指導料も算定できるようになっており、多職種連携、地域住民への情報提供、医療機関との連携など活用ができるよう協力したいと考えています。</p>	<p>情報提供いただきありがとうございます。</p> <p>栄養ケアステーションとの連携につきましては、他機関とのがん医療連携体制と合わせて、今後検討してまいります。</p>
田西委員	<p>がん治療の際には口腔ケアがなぜ必要なのか理解されていない患者の数が少ないと感じます。抗がん剤治療による口の副作用（口内炎・感染症・味覚異常・口腔乾燥症）の予防や治療の為にはもちろんのこと、がんの手術をする前の口のケアを行う意義（術後の肺炎リスクの低下・気管チューブから歯を守る・術後の食事摂取の面から回復を支援、口やのど・食道がんの手術での術後の合併症のリスク低下など）の広い情報提供が必要であるし、口腔ケアを推進していく必要があると思う。</p>	<p>ご意見いただきありがとうございます。</p> <p>がん治療に係る口腔ケアの重要性につきましては、道としても広く情報提供してまいります。</p>
坂田委員	<p>北海道は30年以上前より、喫煙率の高さと、検診受診率の低さが問題になっています。北海道主体で、このような会議が行われ、対策が討議され、実行されてきたのではと思います。しかし、現在でも、上記の問題が存在しています。そこで、今まで行ってきた上記に対する対策とその効果を検証し、今回の議論の資料としてはいかがでしょうか。</p> <p>また、成果を上げている他府県での、上記の対策を調べ、北海道でもできそうな対策は、採用してはいかがのでしょうか。</p>	<p>ご意見いただきありがとうございます。</p> <p>たばこ対策及び検診受診率向上の施策につきましては、道としても非常に重要だと考えております。</p> <p>ご意見を踏まえまして、施策の見直し、検討を行ってまいります。</p>

3 協議結果及び今後の対応

各委員からのご意見に関しては、上記のとおり対応することとし、協議事項について提案内容のとおり取り進めることとする。