

委員の皆様から頂いたご意見について

委員名	ご意見	対応
加藤元嗣 委員	第1章第1節 8ページ(北海道がん対策「六位一体」協議会について) がん教育の重要性は既に知られて、授業としても取り入れられている学校もあるが、まだ十分とは言えない状況である。六位一体に学校教育者を加えて、「七位一体」の協議会として、学校教育との連携を積極的に行なう。	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。
齋藤委員	第2章2(1) 13 ページ ○がんを予防する方法を普及啓発し、がんの罹患者を減少させます。 ※ 普及啓発するだけで減少させると読めるが。 ○全ての道民が利用しやすい… ※ 道民の前に「全ての」を挿入してはいかがか。	新旧対照表13ページに反映しました。
加藤元嗣 委員	第3章第1節 15 ページ～ 具体的な一次予防の取り組みに関してはこれまでのがん対策推進計画と大きく変わっていない。これまで成果が上がっておらずがん死亡ワースト2位からの脱却の兆しもないのが現状である。しかも今回は罹患率の減少が新たな目標に加わった。もっと積極的な取り組みを加えなければ、5年後もワースト2位のまま、または1位に転落しているかもしれない。青森県は大腸がん内視鏡検診など新たな取り組みをおこなっている。 確実な効果が示せる一次予防は禁煙・受動喫煙防止、子宮頸がんワクチン、ピロリ除菌であるので、これらに対する新たな取り組みを具体的に示す必要がある。	受動喫煙防止対策については、新旧対照表18ページに反映しました。 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。 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まいります。

	<p>禁煙:道内のすべての施設では受動喫煙防止法は守られているのか?すべての民間施設・飲食店では喫煙隔離はできているのか?路上での禁煙はできているのか?可能になるための具体策を考える。また、特定健診受診者に対する禁煙指導はできないのか。</p> <p>子宮頸がんワクチン:100%の接種とキャッチアップ接種を目指すために、啓発運動、補助金、学校教育に力をいれる具体策を考える。各教育委員会への働きかけや接種状況の報告などを行なうのは?</p> <p>ピロリ除菌:道内の50以上の自治体が行なっている中高生へのピロリ検診を、道内全自治体にすすめる働きかけを行なう。佐賀県は全県の中学生対象に行なっているので北海道もできない訳はない。中学生で除菌すれば99%の胃がん発症を予防できる。日本ヘリコバクター学会のホームページに「中学生ピロリ菌検査と除菌治療 自治体向けマニュアル」が掲載され、実施している自治体のやり方などが記載されているのでこれを参考にしてもらう。現在の中高生の感染率は3%前後で、除菌まで補助しても費用はそれほどかからない。住民検診などでピロリ菌を調べたことがない方に、ピロリ抗体などの測定を積極的に薦める。成人式で検査したことがない新成人にピロリ検査を行なう。道内だけでも献血時、妊婦健診時に希望者にピロリ検査を施行することはできないか。当協会は胃がんバリウム検診時にピロリ感染の有無を診断しているが、バリウム検診実施機関すべてで行なうように指導することはできないか。</p>	<p>現状対応できる道の取組については新旧対照表18ページに記載しました。</p> <p>具体的な取組については、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。</p>
<p>齋藤委員</p>	<p>第3章1(1) 17ページ</p> <p>たばこ対策については、喫煙率に重点を置いています。喫煙率を下げることはもちろんですが、受動喫煙の率を下げるという取組みにも重点を置いていただきたい。</p> <p>いまだ望まない受動喫煙環境を有する方が相当数いらっしゃいます。</p> <p>事業所にはしっかりと分煙対策を施していただき、がん患者さんが不当な受動喫煙にあわない対策を取っていただきたいと思います。</p>	<p>新旧対照表18ページに反映しました。</p>

坂田委員	<p>第3章第1節 19 ページ</p> <p>飲食店での喫煙率は、できるだけ、低い値を目指すべきである。他の都府県の喫煙率を調べ、最低水準にするのが望ましい。飲食店の喫煙にのみならず、職場、家庭飲食店での喫煙率が低い都府県の施策を調査し、取り入れられる政策は積極的に取り入れるのが良いと思う。</p>	<p>次期（健康増進）計画では職場、家庭、飲食店その他多くの人々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。（※新旧対照表 18 ページに反映しました。）</p> <p>施策推進に当たっては、他県事例も踏まえ対応して参ります。</p>
坂田委員	<p>第3章第1節 23 ページ</p> <p>北海道のがん検診の受診率が長期にわたり低迷している。その間、北海道でも様々な対策が行われたと思われるが、十分な効果が見られていないと思う。がん検診受診率が高い政策を調査し、採用できる政策は積極的に取り入れてはどうか？</p>	<p>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。</p>
齋藤委員	<p>第3章1(2) 23 ページ</p> <p>「道は…企業と一体となった取組を進め、がん検診の受診促進に取り組めます」とありますが、職域によるがん検診には法的な位置づけがなく、誰ががん検診を受けているか全く分からない、どんながん検診を受けているか分からないのが現状であり、誰一人取り残さないがん対策を考える上では、対策型、職域を問わず科学的根拠があるようながん検診を全ての人たちが受けられる体制を作らなければならないと思います。</p>	<p>新旧対照表13ページに反映しました。</p>

齋藤委員	<p>第3章 2節 27 ページ 患者本位で持続可能ながん医療の実現 (1)がん医療提供体制等 在宅緩和ケアについて 「尊厳をもって」という言葉を使っているからには、人として終末期をどこで迎えたいのかが重要になってくると思います。その意味で在宅医療の充実が求められますが、地方では在宅医療を担当する医師が不足していると聞いています。このあたりの手当をほかの機関等と連携しながら深堀をして、安心して暮らせる社会の構築をしていただきたい。</p>	<p>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。</p>
坂田委員	<p>第3章2節 30 ページ がん放射線療法認定看護師は、放射線治療の多職種連携に重要な役割を担っている看護師の増員は、なかなか認められない状況にある。そこで、がん放射線療法認定看護師の採用のための、補助金制度を創設していただければ、がん放射線療法認定看護師の放射線治療施設への配置が促進されると思う。</p>	<p>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。</p>
加藤元嗣委員	<p>第3章第2節 31 ページ(チーム医療の推進) 24 年度からの医師の働き方改革で、チーム医療でなければこれまでの医療供給は維持できない。そのためにはまず医師の意識改革が必要であるが、一方で病院や患者の意識改革も必要である。病院としては主治医制の廃止を宣言して、患者にも主治医はいなくてチームで診療を行なうことを十分理解してもらう事が重要である。夜間などで主治医を呼んでとか、時間外に主治医の説明を患者側から求めるなどの行為をなくする。</p>	<p>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。</p>

<p>齋藤委員</p>	<p>第3章2(1)⑤ア 31 ページ</p> <p>前期中間報告においても、がん患者の 80%が緩和ケアという言葉を知っているが、医療従事者から緩和ケアに関する十分な説明があったと回答した患者は 25%であり、まだ、終末期におけるケアと認識されている人が多い。</p> <p>緩和ケアの入り口はがん相談支援センターであると捉え、双方の普及啓発に更に取り組まなければならないと考えます。行政の協力を得て広報紙などで大人のがん教育として取り組んではどうか。</p>	<p>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。</p> <p>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 49 ページに反映しております。</p>
<p>出雲委員</p>	<p>第3章 第2節 31 ページ</p> <p>31 ページの上段にある骨髄移植に関する部分についてですが、先日、厚生労働省は令和6年度の新規事業として「ドナー環境整備事業」を要求したとしておりました。内容としては、ドナー候補となったドナー登録者等に対する助成金に係る経費の 2 分の 1 を国が都道府県に対し補助するもので、都道府県と市町村で 4 分の 1 ずつ負担することをイメージしているとしておりましたので、北海道においてもぜひ実施いただきたいと考えます。</p>	<p>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。</p>
<p>齋藤委員</p>	<p>第3章2(1)⑤ 32 ページ</p> <p>イ 最初の○</p> <p>※専門の資格を有する看護師や薬剤師についても、受講しやすい実効性のある対策を望みます。</p> <p>ウ 最初の○</p> <p>○…ピア・サポートを行う患者団体と連携して、…普及啓発に努めます。</p> <p>※緩和ケアの普及啓発の重要性は理解しているが、実際に行動できる患者会等限られると思われ、特定の患者会等に偏ってしまわないか。</p>	<p>新旧対照表32ページのとおり修正しました。</p>

<p>齋藤委員</p>	<p>第3章2(4)④36 ページ 最後の○ ○ …高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われています。 ※ガイドラインの進捗状況はどうなっているか。 ＜施策の方向＞、＜主な取組＞に記載がない。 ※ガイドラインが策定されているのであれば、38 ページ③二つ目の○ <u>ガイドラインに基づく適切な情報提供と記載すべき</u></p>	<p>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。(新旧対照表36ページ時点修正しました。)</p>
<p>齋藤委員</p>	<p>第3章2(5)39 ページ がん登録について、＜主な取組＞に具体的な施策が示されていない。地域ごとの状況と課題について具体的に分析し、好成績を示す地域の取組を他の地域に示すなど、地域の状況にあった対策を望みます。まずは、目に見える形での具体的な分析を行うべきではないか。</p>	<p>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。</p>
<p>齋藤委員</p>	<p>第3章3(1)43～44 ＜主な取組＞ ●相談支援について ○広報については、行政の広報誌や新聞など各種広報媒体を活用し広く支援センターの存在を周知する対策を望みます。 ○患者のニーズを拾い上げる仕組みをつくり、多様で複雑な相談支援のニーズに対応できる整備を推進するという形にしていきたいと思えます。 ●○ピア・サポーターについて ○がん患者が相談支援等に携わる部署からピア・サポーターにつながるための仕組みについて、がん相談支援センターに必ず立ち寄るなどとなっていますが、そのセンターにはマンパ</p>	<p>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。</p>

	<p>ワーの問題もありますので、ピア・サポーターの活用が今後重要になってくると思います。</p> <p>さらに、医療者にもピア・サポーターへの理解を促す仕組みを構築していただき、ピア・サポーターに繋がる体制の整備を推進していただきたい思います。</p> <p>○患者団体等との連携に異議はないが、現状としてピア・サポートを提供できる患者団体等は札幌圏に集中していて地域格差が大きいので、現実的には患者団体等を増やすよりピア・サポーターを増やさなければ、身近な地域ではサポートを受けることが難しい。</p>	
齋藤委員	<p>p42(現計画) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築</p> <p>(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進</p> <p><現状と課題></p> <p>第2節○ 緩和ケア研修会については、拠点病院等を中心として医師等向けに開催されており、拠点病院のがん診療に携わる医師の受講率は、平成 29 年6月末現在で 92.15%となっており、国が掲げる目標値(90%)は達成しています。</p> <p>➡目標値は達成しているかもしれないが、その成果は出ているのか？</p> <p>患者はどう感じているか？</p> <p>第4節○ 普及啓発については、これまで様々な機会を通じ、正しい緩和ケアの知識の普及啓発に努めてきましたが、平成 28 年度の道民意識調査では、67.0%が「よく知らない」又は「全く知らない」と回答しており、引き続き普及啓発の充実が必要です。</p> <p>p43<主な取組></p> <p>① 緩和ケアの提供について</p> <p>第1節○ 拠点病院等は、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的な緩和ケアを診断時から提供するため、患者とその家族が抱える苦痛を定期的に汲み上げ、緩和ケアチ</p>	<p>・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。</p> <p>・緩和ケア研修会については、新旧対照表32ページに反映しました。</p> <p>・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</p>

<p>ームが患者・家族などの相談や支援を速やかに受けられるよう体制の強化に努めます。</p> <p>第4節○ 道は、拠点病院等の整備圏域や未整備圏域において、がん患者やその家族が適切な緩和ケアを受けられたかの満足度や地域の緩和ケア提供体制の充実度など、緩和ケアに関する実態把握に努めます。</p> <p>➡診断時からの患者の苦痛のスクリーニングの実施状況は？ 緩和ケアチームが患者・家族などの相談や支援を速やかに受けられるようになったのか？ スクリーニングの結果はどう活かされているのか？ スクリーニングの実施を推進した結果、現状における問題点は？ がん患者家族の緩和ケアの満足度、地域の緩和ケア提供体制の充実度など、緩和ケアに関する実態はどうなったか？</p> <p>② 緩和ケア研修会について</p> <p>○ 道は、現在、国が検討している緩和ケア研修会の開催指針の見直しを踏まえ、拠点病院等と連携し、新たにグリーンケアのプログラムを加えるなど、研修会の充実による人材の育成を推進するほか、看護師や薬剤師などの医療従事者についても受講しやすい研修の実施体制を構築します。</p> <p>➡新たにどのようなグリーンケアのプログラムが加えられたのか？ 加えたことにより研修会は充実したのか？受講しやすくなったのか？医療者の満足度は？ その成果は上がっているのか？患者家族の満足度は？</p> <p>p43～p44③ 普及啓発について</p> <p>○ 道や拠点病院等は、ピアサポートを行う患者団体と連携して、緩和ケアに対する正しい理解が進むよう、緩和ケアの意義や必要性について道民、医療関係者や介護施設等の福祉関係者への普及啓発に努めます。</p> <p>○ 拠点病院等を含む医療機関は、多様化する医療用麻薬をはじめ身体的苦痛緩和のた</p>	<p>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。</p> <p>・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。</p>
---	--

	<p>めの薬剤の迅速かつ適切な使用の普及に努めます。</p> <p>➡どのような普及啓発をしたのか？ 道民、医療関係者や介護施設等の福祉関係者の理解度はどの程度進んだのか？課題は？</p> <p>④ 在宅緩和ケアについて</p> <p>第1節○ 拠点病院等を含む医療機関は、在宅緩和ケアを提供できる診療所や訪問看護ステーションなどががん診療に携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、急変患者や地域での困難事例への対応など、関係者間のネットワークづくりに努めます。</p> <p>➡在宅療養支援診療所や保険薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所などに対し、どのような緩和ケアの知識の普及を図ったのか？成果は？ネットワークづくりはどの程度進んだのか？課題は？</p>	
齋藤委員	<p>第2章 3.45 ページ 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 (2)がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)</p> <p>③がん診断後の自殺対策について</p> <p>がん患者にとってこのような対策は大切だと思いますが、できればがん教育の段階で自殺対策の植え付けができるといいと思います。また、がん患者だけではなく、がんで亡くなった家族へのグリーフケア対策も必要かと思います。また、地域包括との連携など、家族へのケア対策も盛り込んでいただきたい。</p>	新旧対照表32ページに反映しました。
齋藤委員	<p>第3章3(3)① 49 ページ</p> <p>がん教育における外部講師の活用については、学校現場において活用の認知度や必要性の温度差等まだまだ課題はあるが、そもそも、外部講師の人数も少なく人数に地域格差があります。さらに、がん教育は平日に対応しなければならないため、働いていて対応できる人材も少ない(特に男性が少ない)。また、遠隔地へ出向く場合の交通費等、患者団体等と協議の場も設けていただきたい。</p>	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。

