

1 日 時

令和5年（2023年）5月17日（水） 18:00～19:30

2 場 所

オンライン開催（Zoom）

3 出席者（五十音順）

出雲委員、大崎委員、坂田委員、加藤（秀則）委員、加藤（元嗣）委員、川村委員、木寄委員、小平委員、篠原委員、丹野委員、塚田委員、福島委員、古城委員、松家委員（委員長）  
計14名

4 議 事

- 【協議事項】①北海道がん対策推進計画の推進状況について（資料1）  
②次期「北海道がん対策推進計画」の策定について（資料2～3）

5 議事録

（事務局）

はじめに、本年度、新たに就任されました委員の方をご紹介します。

苫小牧市健康子ども部の出雲委員、札幌医科大学の坂田委員です。

なお、北海道薬剤師会の大倉委員については、本日欠席のご連絡をいただいておりますので、ご報告します。

ただいま委員総数15名のうち14名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、当委員会は成立しておりますことをご報告します。

早速議事に入ります。松家会長よろしくお願ひいたします。

（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、「北海道がん対策推進計画の推進状況」や、次期「北海道がん対策推進計画」の策定につきまして協議予定です。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をお願いいたします。それでは早速、次第に沿って進めて参ります。

まず、協議事項の1「北海道がん対策推進計画の推進状況」について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

事務局から資料1に基づきご説明します。

まず資料1北海道のがん対策推進計画の全体目標ですが、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」です。その指標として、75歳未満の年齢調整死亡率を全国の平均値とすると現在の計画では掲げています。

数値としては、P1の左下の表で直近の数値が赤字で記載していますが、人口10万人対で何人お亡くなりになったかという数値です。北海道はH28よりは男女とも死亡率は減少している状況です。全国の平均と比べるとまだまだ低く、現計画の目標値に達していない状況で

す。また、右側の表については、道内の75歳未満年齢調整死亡率の推移を掲載しています。男性は若干下がっていますが、女性はほぼ横ばいの状況です。

全体の評価としては、令和4年1月から小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法の助成事業の開始となり、制度を利用される方が増加したほか、企業との連携の取組が増加する一方で、全体の計画の指標の75歳未満年齢調整死亡率については、目標値に達していない状況ですので、今後ともがん対策をより推進する必要があるとの評価をしています。

次に計画に基づく施策の方法に記載している事項についてです。真ん中にこれまで行った主な取組、右側に今後の取組という記載をしています。また個別の指標で、直近のものが出ているものにつきましては、参考で掲載しています。

まず、がん一次予防のたばこ対策についてです。道でも様々な取組を行っているところですが、時間の都合上主な取組をご説明します。「北海道のきれいな空気の施設」登録促進です。令和3年度に比べ約900施設が増加しています。目標値は3000施設となっており、今後の状況次第ですが、概ね目標値に達する見込みです。ただ一方で、成人の喫煙率ですが、目標値12%以下に対し、直近の国民生活基礎調査(R1)では、北海道は男性31.6%、女性14.9%とともに、目標値に達していない状況ですので、今後も取組をより推進する必要があるというところです。

P3の1次予防の生活習慣の部分です。アステラス製薬株式会社との協働した新たな取組や、がん検診と特定健診の一体的な受診勧奨ということで、道としては同じ検診ということで一体的な啓発を実施して参りました。道庁内での実施や、アリオさんと連携など、関係機関の皆様とともに、特定健診とがん検診を一緒に受診していただく。また歯科検診も入れさせていただき、検診を一体的に促進するようという取組を進めさせていただきました。またがん教育の取組状況にも記載がありますが、がん教育の研修会に参画し、現場の教員の方々とも意見交換もさせていただきました。

今後の取組方針については、がんで亡くなる方を減らすためには、市町村や企業関係団体等の皆さんと連携し、がん対策や生活習慣病予防対策、健康づくりなどの一体的な取り組みを進め、道民の健康意識を高める取組を行っていきたいと考えております。

P4の感染症対策についてです。子宮頸がんワクチンについて、所管課である道感染症対策課が北海道ブロックの拠点病院である北海道大学病院と連携し、自治体、医療機関、教育関係者向けの説明会研修会を開催しました。今後、子宮頸がんワクチンの定期接種につきましては令和4年度から積極的な勧奨が再開され、今年度からは新たに9価ワクチンが使用可能となったことから、引き続き市町村や関係機関と連携した情報提供に取り組むというところです。

引き続きまして、がん予防の早期発見、がん検診の二次予防についてですが、こちら受診向上対策ということでP5をご覧ください。右上に現在のがん検診の受診率を掲載しております。これも、たばこの喫煙率と同じように国民生活基礎調査で把握しています。目標値は、50%の検診受診率を目指しておりますが、直近(R1)の状況は目標値に達していない状況です。H28と比べても、一部伸びていますが、そんなに伸びている状況ではないので、がん検診受診率向上の取組というのは非常に重要と考えております。

また、前回の委員会でもご説明しましたが、企業との連携を推進し、今年度も新たに2社協定締結いただき、がん予防セミナーや啓発動画の作成、リーフレット配布など啓発活動を行いました。また、関係団体と連携し、がん検診受診促進のための市町村との会議も再開しまして、道外の先進事例の取組の意見交換も行いました。また、今年4月に新たに行った取組ですが、市町村における検診が始まる前に、効果的な受診勧奨ができるよう、道庁内でも「がんを知る展」を日本郵便とアフラックさんと協力して事業を実施しました。まずは道庁内で啓発を行い、地方の郵便局でも検診受診が始まる前に啓発を行い、効果的に受診いただくという取組となっております。今後の取組のところで記載していますが、受診率向上対策が非常に重要になってきます。やはり道民の健康意識を高める取組を進める必要があるかなと思っています。またこの間、コロナ対策等で、各市町村の、保健師や栄養士等の専門職の

方々が、新型コロナ対応で、非常に業務が厳しい状況だったとお聞きしております。がん検診実施主体である市町村の個別勧奨や再勧奨がしやすくなるよう、道としても支援していきたいと考えております。

次に P5 のがん検診の精度管理についてです。昨年から研修のやり方を変更し、これまでは年度末に行っていましたが、検診の担当者が変わった年度当初に行った方が効果的ではないかというところで、今年は4月にがん検診事業評価向上研修会を実施しました。アンケートでは、わかりやすかったという意見もいただいておりますので、今後もできる限り、人事異動後、担当者が変わった4月頃にできるよう進めていきたいと考えております。またがん検診従事者に対する研修も、長く団体の方が中心となり、行っていただいておりますが、そういった研修も含め、引き続き行っていきたいと考えております

次に P6 の職域におけるがん検診です。サポート企業は昨年度末で 632 事業者となっております、1年間で約 150 企業に登録いただきました。コロナ禍でもがん検診を受診いただくという形で、企業の社員のみならず、その家族の方にリーフレット配布して受診勧奨を行うなどの取組も行いました。また3年ぶりにがん予防道民大会を実施し、優良な企業の表彰も行い、昨年度は丸彦渡辺建設（株）表彰をさせていただきました。今後も企業の皆様と一体となり、社員やその家族の検診実施を促進していきたいと考えております。

次に P7 の患者本位のがん医療の実現についてです。がん医療の提供体制については、関係医療機関の様々なご協力ご尽力のおかげで、がん拠点病院、がん指定病院もこれまでの数とほぼ同数で、維持していただいているところです。また拠点病院の方々とも会議や各部会で情報共有や課題共有もしています。また小児がんの医療提供体制協議会でも、意見交換させていただいております。また小児・AYA 世代妊孕性温存療法を実施している関係医療機関とのネットワークも構築させていただいたところです。今後も引き続き関係医療機関の皆様と連携し、医療提供体制の充実強化を図って参りたいと考えています。

次の P8 チーム医療の推進です。新たな取組として、ソーシャルワーカー協会などのご協力を得て、道も参画させていただき、黒マルの3つ目の道内のがん患者の支援に向けた、他職種連携を推進する研修会を関係機関の皆様と共催で実施しました。こちらは全道単位で実施しました。多職種連携を進めるという取組で、がん患者の支援の充実という部分で北見で行っておりまして、そういった取組について、引き続き道も参画させていただき、関係機関の皆様と意見交換させていただきたいなと思っています。次のがんゲノム医療についてですが、難治性がん啓発キャンペーンを5月13日（土）に実施しましたが、そちらでもがんゲノム医療に関するセミナーを患者団体の皆様と協働で実施しました。また、後遺症対策として、北海道大学病院の協力のもと、リンパ浮腫の研修会をコロナ禍でありましたが、引き続き実施していただきました。道内の関係者から非常に好評でした。リンパ浮腫外来のある医療機関も増加している状況です。

次に P9 の女性特有のがんについてです。昨年度、各市町村が子宮頸がん検診の受診率向上対策として実施している「自己採取によるHPV検査」の実施状況について共有をさせていただき、国に対し、検診受診率向上するための経費などの財政支援についても、要望いたしました。また本委員会の委員であります北海道がんセンターの加藤先生に御協力をいただき、子宮頸がん検診の啓発動画を YouTube で活用して啓発しているところです。また女性が検診を受診しやすい環境を目指す支援団体とも、定期的に意見交換しています。また難治性がん啓発キャンペーンも患者団体の皆様とともに実施しているところです。今後も引き続き、患者団体の皆様など関係機関と連携した取組を進めて参りたいと考えております。

次に P10 の小児・AYA 世代の取組です。小児がん拠点病院である北海道大学病院ははじめ関係医療機関との意見交換、ネットワークを構築させていただいております。妊孕性温存療法研究促進事業の利用状況ですが、令和3年度（制度開始当初）は20名の利用でしたが、令和4年度は30名と1.5倍となっております。また、本委員会の委員である篠原先生のご協力もいただき北海道大学病院と共催で、市民公開講座も実施していただきました。妊孕性温存療法については、国の計画でも新たに項目として、加えられておりますので、道としても、関係

医療機関の皆様と協力して取組を進めて参りたいと考えております。

次に P11 の AYA 世代のがんです。北海道新聞社にも記事にさせていただき、妊孕性温存療法に対する啓発を行っています。また、あらゆる機会での取組を周知させていただき、特に AYA 世代のがん患者に対する情報提供ということで、委員の先生方からもこれまでも意見いただいておりますので、今年度もサポートブック等について、道のホームページへの掲載やがん対策サポート企業にも電子媒体を共有するなどして、働くがん患者さんへの情報発信を行っています。

次に P12 のがんと診断された時からの緩和ケアの推進です。新たな取組としては、地域のがん患者の支援に向けた研修会を関係機関と共催で実施し地域の状況について意見交換を実施しています。在宅緩和ケアの部分については、病院から地域につながるという部分が、地域によって対応が異なり、誰がキーマンになるかというような課題もあるなど、やはり多職種連携を進める取組などについて、関係職種の方々と引き続き意見交換を行っていきたくと考えております。

次に P13 の相談支援についてです。がん診療連携協議会の相談情報部会におきまして定期的に関係医療機関の方々と意見交換させていただいております。また、患者団体の皆様や、関係機関とも連携し、イベントや研修会を開催しました。引き続き連携した取組を進めて参りたいと考えてます。またあらゆる形での、情報発信が必要だと思いますので、積極的に行っていきたいと考えております。

次に P14 のがん患者等の就労を含めた社会的な問題についてです。毎年患者団体と共催でフォーラムを実施しており、今年の 3 月には、アピアランスケアをテーマに取り上げ、患者支援団体と共催で、フォーラムを実施しました。アピアランスケアをテーマとしたフォーラムの開催は初めてでしたので、まずは、正しい知識を皆さんと共に、学ぶということで取組を行いました。今後は、企業の皆様の理解も促進されるような取組を推進して参りたいと考えております。

次に P15 のがん教育についてです。さきほども説明しましたが、3 年ぶりにがん道民予防大会を開催しました。若い世代の方々に参加いただき、非常に良い形できたので、引き続き進めて参りたいと考えております。また、子宮頸がんの啓発動画を YouTube に掲載し、道教委の協力も得て、道内の学校に周知しています。道教委とも日頃から意見交換していますが、現場のがん教育が進むよう道としても取組を進めて参りたいと考えております。

また最後になりますが、道民運動の推進ということで、がん予防道民大会を今年も 10 月に稚内で実施する予定ですが、そういったがんに関する正しい知識が進むよう関係機関の皆様と一体となって取組を進めて参りたいと考えております。

(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)

参考資料 1 「がん対策推進基本計画」について、これは最終版ですか。我々は相当、学会を通して、この記載に関して意見書を出しましたが、その辺が修正されていないので、今後、最終版がくるのでしょうか。

(事務局)

参考資料 1 「がん対策推進基本計画」は最終版です。国から道に送られてきました資料となります。今年 3 月に閣議決定されています。

(加藤元嗣委員)

P8 について、私の専門のピロリ菌の話になりますが、ピロリ菌の除菌による胃がん発症予防効果について十分な確定根拠は示されていないものの、ピロリ菌の感染が胃がんのリスクがあると科学的に証明されているというこの文書はもう 10 年前のデータです。今はもう、がんの発症も抑制することは明らかになっていますし、胃がんの死亡率を下げることがわかっています。結構意見書を出してはいるのですが、これは全く考慮されなかったということですね。

(事務局)

道としても、国に対して毎年ピロリ菌の部分については、がん検診の位置付けにするよう要望しているところです。

(加藤元嗣委員)

ここはぜひ直してもらいたいところです。これは10年前の話で、今はもう変わっているということを道からも強調してほしいと思います。

あと道の対策の中で、ピロリ関連の一次予防の感染症対策。ここにウイルス細菌の感染症対策ということで、今後の取組方針に、感染予防全体の記載がありますが、ぜひ記載して欲しいのは、北海道対がん協会は昨年度からバリウム検診の時に、ピロリ感染者を拾い上げて、除菌治療を進めているという取組を行っています。かなりの人数に対して除菌治療していますので、ぜひそこは記載いただければと思います。

それから、以前から北海道は中高生の若年者の除菌治療、ピロリ検診は全国トップクラスでやっている市町村数がありますので、その辺の取組をぜひ記載して欲しいかなと思います。

また、がん検診の受診者数がなかなか伸びない。特に全国レベルから比べて、北海道は低いですが、市町村によっては様々な取組をしていると思いますが、クーポンを出している市町村が結構あるかと思います。やはりクーポンがあると受診率は上がるという成績が出ていますので、そのクーポンをどのぐらいの市町村で、何歳ぐらいの人にどのぐらい配っているのかを道で把握していただきたいと思っています。

(事務局)

クーポンについては、道で把握させていただいていますので、次回の委員会で共有させていただきたいと思います。またピロリ菌の部分の記載については、今後、策定にあたって、ご相談させていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

(大崎委員)

前回の委員会時に、ある委員から本州と比較して、北海道の飲食店での喫煙が多いというご意見がありました。貴重なご意見ですので、ぜひ道からも対策を進めていただければと思います。

また、治療費に関してですが、皆さんもご存知のようにがんの薬剤が非常に高額になってきています。高額医療は所得に応じての限が決まっていますが、所得の多い人は高額医療の天井が外されていて、不公平感が出てしまっています。その辺についても国に働きかけていただけると、がん患者の治療も安心して受けられると思います。

(加藤秀則委員)

P4について、がんの早期発見、がん検診受診率向上は古くからあって、いまだに最重要な問題の1つだと思いますが、今後の取組方針のところで、個別勧奨や再勧奨がしやすい体制となるように支援を進めますという言葉は分かりますが、具体的に何をするのでしょうか。

(事務局)

具体的なイメージは、市町村の保健師さんなどの専門職の方が結構な割合で、事務的な業務を行っているという現状があります。そういった事務的な業務の効率化を図っていく取組。例えばオンラインを活用して、検診をオンラインで予約できたりするなどの取組。実際にはアナログで検診受付業務などを行っている実態がありますので、道としても、市町村の方々と意見交換をして、個別勧奨等ができるような時間を確保できないかというところを検討しています。

(加藤秀則委員)

P1の年齢調整死亡率が男性は若干下がってきていますが、これだけ様々な努力をしても女性が依然としてほとんど下がってないという現状です。これはどこに原因があるのかなと思います。資料拝見しました。今指摘できる状況ではないと思いますが、やはりがん検診の受診率が乳がん子宮頸がんもあんまり上がってないような感じですし、子宮頸がんは結構、受診率が下がったりします。どこに原因があるのかなと思っていました。道で色々なことを取りまと

めていると思います。どの辺に死亡率の下がらない原因があると思いますか。

(事務局)

非常に難しいところで、例えば女性の喫煙率というところで見ましても全国的に非常に高いという状況です。また、女性に限らないですが、道民の健康意識の部分で民間会社の調査を見ても、北海道は47位(最下位)という結果です。そういった健康意識の部分が他県に比べて低いため、検診受診率も上がらないのではないかと考えています。検診受診率の比較的高い市町村に伺っても、約4割の方は検診に行かないという実態もあるようです。そういった受診されない方々の意識をどう高めるかという取組を進めていく必要があると考えております。

(加藤秀則委員)

私もその通りだと思いますが、それをもう10年来やってきたわけですが、あまり効果が出ていないということは、どこかで根本的に改革しないといけないと思います。今すぐ答えが出るわけではありませんが、従来の方法プラスアルファで考えないといけないと感じました。

(松家委員長)

何か女性に検診に行かない理由等のアンケートはやったことはありますか。

(事務局)

女性だけに特化してアンケートを行ったことはありません。国民生活基礎調査の中での調査結果でしか、受診率の全国的な統計が出ていません。国民生活基礎調査の中に入っていない限りはないと思います。

ただ、女性関係団体の方々に意見を伺っていると、例えば、子宮頸がんや乳がん検診をなかなか受けづらい環境もあるという意見がありました。さらにコロナが理屈となって、なかなか足を向けてないという状況もありますので、検診受診を促進するために、こういった形がいいのかということに関係団体等の方々とも意見交換しているところです。

(松家委員長)

受けづらい環境というのは具体的に何かリストアップはされているのでしょうか。

(事務局)

就業環境で申し上げますと、働いている方は会社の職務上受診されますが、その配偶(被扶養者)の方は任意のため、結果的に受診率が悪い場合が多いということがあげられます。

(篠原委員)

受診率について、北海道はかなり広いので何か二次医療圏毎に違いがあると思いますが、そのような地域格差というのはないと考えてよろしいのでしょうか。

(事務局)

市町村ごとの検診受診率を見ますと、二次医療圏ごとで例えば、特定健診受診率が高いところは、比較的がん検診受診率も高い傾向となっています。あと農協さんなどが協力して検診に結びつける取組をやっていただいているところなどは高くなっており、地域性、職域の部分で違いはあると思います。いずれにせよ、会社に勤めている方以外の方が非常にポイントになると考えています。

(篠原委員)

P8のがんゲノム医療について、問題になってくるのが家族性腫瘍です。乳がん、卵巣がんに関係するもの、また私たち泌尿科の領域では、フォン・ヒッペル・リンドウ病などの家族性腫瘍も、このがんゲノム医療の中で見つかっています。それは非常に稀なものであるかもしれませんが、特に女性の乳がん、卵巣がんは子宮がんと並んで若年のAYA世代の方の非常に重要な要素を占めています。家族性腫瘍の話はどこにも出てこなく、なかなか扱うのが難しいと思いますので、これ以上は言いませんが、少し検討が必要だと思っております。またAYA世代も検討のテーマに、いつか入れたほうが良いと思っています。

(川村委員)

各項目において、情報発信の強化ということが、今後の取組方針として挙げられています。私自身もどのようにしたら、この情報発信がうまくいくのか、非常に悩んでおり、何か道として、取組の方向性の具体案がありましたら教えてください。

(事務局)

ご指摘のとおり、情報発信は非常に難しいと思っています。道としても SNS 等を活用していますが、閲覧する方は、健康に興味のある方が中心となっております。だれでも見れる環境での発信ということで、まずは動画を作成して、道の公式 YouTube に掲載、そして道教委とも連携するなどし、若い世代に見てもらおう取組を行っています。できればがん種ごとに動画を作成し、発信できればと考えています。

また、報道機関の方々と連携して、道民に対して直接発信する。やはり新聞記事やテレビに取り上げていただけると、1人でも多くの方に興味を持っていただけますので、そういったプレスへの出し方を考えながら取組を進めていければと思っています。

(川村委員)

非常に難しい課題ですので、他県、他自治体の成功例なども参考に、一緒に考えていけたらと思っています。

(加藤元嗣委員)

前日も、がん予防道民大会で地元の高校生が、参加してくれたというお話をさせていただきましたが、やはり若い世代にがん教育、がん予防を根付かせないと、受診しなくてもいいというような人が多くなってくると思います。特に、子宮頸がんや乳がんは、若い世代で起こるがんでもありますし、消化器のがんは高齢になってからのがんですが、若い時に予防することがすごく大事なポイントです。今年度は稚内で実施しますが、稚内の高校生は来てくれますが、結局地元の高校生しか聞けないのが現状です。そこで、私からの提案なのですが、各5がんの専門の先生に20分ぐらいの内容の話を道がにして、それをがん教育の場で、使って授業をするというようなことを道が仕切っていただけると良いと思います。

(事務局)

実は、北海道対がん協会の事務の方とも、そのお話しをしていたところです。各5がんの動画を作成したいと思っていますので、ぜひ加藤先生には、胃がんについての動画にご協力いただければと考えておりますので、よろしく願います。

(加藤元嗣委員)

喜んで協力いたします。

(松家委員長)

小学生のがん教育はどのようになっていますか。

(丹野委員)

小学校では、がん教育というのは保健体育科の中での健康指導の中の1つとして指導されています。保健の指導時数自体がすごく少ないことから、その中でがんだけを扱うことは、積極的には行われていないのが現状だと思います。中学校、高校からの扱いが増えているような状況です。

(松家委員長)

中学、高校になると受験で忙しくなってしまうので、やはり小学校の時からやった方が良いでしょう。

他にご意見ありませんか。

(福島委員)

先ほど、多職種連携という目標がありました。北海道歯科医師会の事業として、がん診療医科歯科連携事業という委員会がございまして、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。術前、術中、術後の患者の口腔ケアを、我々歯科医師が担当させていただいておりますが、特にがん患者さんにとっては食べるということは喜びになると、我々は考えておりますので、今回参加させていただいて、情報などぜひ共有させていただ

て、事業のさらなる充実を目指しているところでございます。

また独自に、がん検診の項目に上がるほど、決して多くはないですが、口腔がんも決して少なくはありません。外来歯科医師の目を養うことによって、口腔がんではないかと疑うことがまずは大事だと考えています。また、全道各地に認定病院、目を養える状況を作りたいと考えており、今年度は網走でと考えております。これからもよろしく願いいたします。

(古城委員)

がん教育は重要なことかと思えます。小中高でがん教育を進められるよう取り組んでいただければと思います。私どもも講師として学校を巡りますが、行くと反応が良いので、大事なかなと思います。

P13 のがん患者のピアサポートの支援体制ということで、コロナ禍で3年間、各病院オンラインでがんサロンをやっている状況です。その中でなかなか参加できない方が相談に来るケースも多くなってきています。その辺も含めて患者団体がやっているサロン等にもご支援いただけたらと思っております。

(松家委員長)

道の方でそういったサポートは可能でしょうか。

(事務局)

道としても団体の方々との意見交換を積極的にさせていただいて、こういった形ができるのかというのを、今後ともご相談させていただきたいなと思っておりますので、よろしくお願い致します。

(坂田委員)

P2 で示されている北海道民の喫煙率の高さが、どうしてがんの罹患数の多さとかなり相関していると思うので、例えば北海道のきれいな空気の施設登録数というのをさらに増やし、今まで喫煙可だった飲食店が、禁煙にした場合に何か補助金を出すとかインセンティブを道から出してもらって、禁煙の飲食店を増やすなど、道民の喫煙率を下げるような働きかけを道からしていただけると良いかなと思います。

(松家委員長)

禁煙にしたら、お客さんが増えたなどのデータを示せば良いですね。

(塚田委員)

P14 の就労支援について、がん対策推進基本計画 P43 にも関連することかなと思えますが、サバイバーになった方、特に AYA 世代の方は、就労しないと経済的に自立ができない現況です。治療継続があるけれど、経済的なところも確保していかなければいけないが、身障や特定疾患に何も該当しない狭間になってくると、健康に害を有すると言いますか、無理を押しでも仕事をしなければ生きていけないです。例えば、出産をした方だと、出産休暇、育児休暇、勤務時間の短縮ができるようになってきてはいますが、2人に1人はがんになる時代で、なおかつ若い方ががんも増えていることに加え、働き手も減少していることを考えると、サバイバーの人たちにも育児休暇に準じたような、例えば通院時には専用の休暇を取れるなどの制度が認められるようにならないと、今後厳しいなと思えます。私はまだフルタイムで仕事ができる状態ではないが、職場の理解もあり仕事を続けられていますが、他の闘病している方に聞くと、なかなか職場の理解が得られず仕事をやめざるをえなかったり、無理して働き体調をくずしたりしていると聞きます。こういうことを国の施策として取り扱ってもらえるよう北海道からもぜひ働きかけていただければと思います。

(事務局)

非常に大事なご指摘だと思います。道でも、AYA 世代のところの制度の狭間の部分は、これまで意見いただいております。毎年、国に対し、制度の創設について要望させていただいているところです。そういった制度の創設については引き続き、皆さんの意見を踏まえて要望していきたいと考えています。また、道ができることということで、アピアランスケアも含めてですが、がんになっても、働きやすい環境づくりの部分については、道にはがん対策サポート企業という強い味方がおりますので、そういった企業の優良事例などを紹介しながら

ら、そういった機運づくりはできるのではと考えています。

(篠原委員)

北海道大学の腫瘍センターでも私自身、両立支援に関連するような仕事もやっているのですが、実は、白血病とか血液疾患は結構多く対象になる患者が多い状況です。ただ非常に手続きが大変で、1人の患者さの対応にもものすごい時間かかってしまいます。そのため医療者は積極的に行っているのかと微妙なところがあります。国に対して、AYA世代のがん患者の方たちの就労がないと、日本は成り立たないような時代が来るのかなと思っています。積極的にそれをやるのであれば、できれば、もう少しその両立支援事業の手続きを簡略化できないのかというところを何らかの会議で議論していただけると良いかなと思います。これは自分の実体験として、本当に大変だった思いがあります。

また、ロータリークラブやライオンズクラブみたいな会社や道の優良企業に対して講演してみるのも良いのではと思います。この両立支援の重要性というのを様々な機会ですすチャンスを与えていただければと思います。

(事務局)

先日の就労支援セミナーに参加した時に、病院の先生からも、診断書を書くのが非常に大変だという意見もいただいています。道で労働局と両立支援推進チームを形成していますので、その中で、現場の意見としてこういった意見をお伝えしたいと思います。

(木寄委員)

今、新聞というメディアは、中高年の読者が主体になっていて、若い世代に対して、がん検診を受けるといえるのを広げるには力不足のような気がしています。ですので、若い人に向けては、もっと違うルートを使わないと届かないかなと思います。それから女性の検診受診率が低いとのことですが、他のがんと比べて心理的に受けたくないという気持ちがどうしても強いと思います。女性の受診を促すために新聞を10年以上書いてきても、一向に明らかな受診率向上にはならないので、何か違うルートが必要にだと思っています。それが今、インターネットなのか、別の媒体かわかりませんが、マスメディアではないやり方が今後必要だと思っています。

(小平委員)

我々としては、民間として、がん検診受診率向上、そういったことに対して、イベントを開催の機会を増やしていくことはまだまだできるかなと思っています。また、小中学生へのがんのリテラシーの向上に対して、活動ができる取組にもチャレンジしたいと考えています。そういったところに興味を持っている保険会社と協業しながらやっていくのもいいのかなと思っています。

(松家委員長)

他に意見がないようですので、続きまして協議事項2の次期「北海道がん対策推進計画」の策定について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2、3に基づき説明します。まず資料2ですが、左側が現在の北海道がん対策推進計画いわゆる骨子の項目でございます。真ん中は、国の第4期がん対策推進基本計画を記載しています。赤字の部分が、前回と比べて変更した部分となっております。

P1では、国の計画の全体目標についての文言追加をしています。また、2次予防、がん検診の部分ですが、今までは職域におけるがん検診があったのですが、地域も職域も含めてという議論があり、こちらの部分は科学的根拠に基づくがん検診の実施ということで職域に限らず、地域も含めての記載になっています。また備考欄に記載があります「がん検診の受診率目標値」は、これまで50%だったのが60%とされています。ですので、今後道の計画の骨子をこれから作成しますが、この目標値について、道としては現状50%には達していない状況ですが、今後どうするのかという議論もいただく予定です。

P2の医療提供体制のところ、均てん化・集約化ということで、もともとの国の計画にも入っていましたが、項目として記載されたという状況です。また⑦「がんと診断された時か

らの緩和ケアの推進について」は、医療の部分に移ってきております。また、妊孕性温存療法の部分について、新たに項目として追加されている状況です。

P3の尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築の部分に、「がんとともに」という文言が追加されました。(3) サバイバーシップ支援の項目について、これまでは、項目として就労支援の部分とそれ以外の社会問題ということで項目が分けられていましたが、そちらの部分に「アピアランスケアについて」と、「がん診断後の自殺対策について」が項目に明記された状況です。

P4について、「ゲノム解析等の新たな技術を含む」との文言の追加。また、「患者、市民参画の推進」、「デジタル化の推進」という項目が新たに加わっています。道としては、もともと、がん対策推進条例ので、「道民の参加」という部分があります。もともと計画の骨子には含まれておりますが、国の方は、今回、患者市民の参画の推進という部分が明確化されたということです。また、がん対策の計画に限らず、都道府県で来年策定する多くの計画の中に盛り込まれたのが、「感染症発生を踏まえた平時からの対応」という部分で、それを見据えた対策という部分の項目が追加している状況です。

道としては、こういった国の状況を踏まえ、次回の委員会までに、こういった骨子すべきかという部分を検討していきますので、委員の皆様のご意見をいただきたいと考えています。

続きまして資料3について説明します。こちらは今後の計画の進め方についての協議です。今回の委員会で、委員改選前の最後の会議になり、6月以降は、新たに委員が改選されます。7月頃に、2回目のがん対策推進委員会を開催させていただき、そこで骨子案をお示ししたいと思っています。また、各専門部会である「患者支援部会・がん検診部会・がん登録部会」を設置させていただき、各領域分野の検討も進めさせていただきたいと思っています。また、がん医療に関する分野については、北海道総合保健医療協議会の地域保健専門委員会においても、協議を進めさせていただきたいと考えております。がん対策推進委員会の今後のスケジュールは、7月に骨子案、9月に計画の素案のたたき台、10月に計画の素案、1月に計画案を予定しています。また、9月に議会報告、また11月には、計画の素案の議会報告、12月には、道民の皆様へのパブリックコメントを実施する予定です。このようなスケジュールで計画を策定して参りたいと考えております。

また、道としてはこれまでも、患者団体の皆様や、関係機関の皆様と日頃から意見交換をさせていただいておりますので、そういった方々のご意見を加えながら、これから策定作業させていただきますので、ぜひ個別の相談等にご対応いただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。がん対策推進委員会は9月、10月あたりは非常にタイトな時期になりますので、例えば、たたき台の部分は書面開催にするなどあるかと思いますが、基本的にはオンラインで、できる限り説明させていただき、また意見をいただきながら、よりよい計画を策定して参りたいと考えております。

(松家委員長)

次期北海道がん対策推進計画の策定、スケジュールについてご意見等ありますでしょうか。

国の基本計画の比較ですが、本日いただいたご意見を元に、北海道の計画の骨案を作成していただければと思います。

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。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。本日の委員会が委員改選前、最後の委員会となります。なお委員改選の手続きについては、すでに公募の手続きや、各所属の皆様へ推薦の依頼をさせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。最後になりますが、事務局を代表し、局長の古郡からご挨拶申し上げます。

(古郡健康安全局長)

松家会長はじめ、委員の皆様にはお忙しい中ご参加いただき、またご意見いただきありがとうございました。説明にもありましたが、残念ながら、本道は全国と比べてがんにより亡くなる方の割合が高い状況が長く続いております。ご意見にもありましたが、計画の大きな目標としながら、こうした状況に変化がないということを重ね受けとめ、道として、今までとは少し違った面からの取組も必要だと考えております。特に予防の分野には、検診受診をはじめとして、取組むべき課題は多くあります。がんだけではなく、循環器、介護、フレイルなど、予防全般にわたって、デジタル技術を活用した取組などを検討しているところであります。また、サバイバーシップに関して、塚田委員、篠原委員からお話がありました。私も AYA 世代のがんのサバイバーです。そういった経験もある中で、がんの経験をした皆様や、また患者団体の皆様とも、いろいろなお話を深めながら、求められる制度、支援について国に要望していきたいと考えております。

今年度、第四期の計画を策定する中で、道民の皆様、保健医療福祉関係者の皆さんをはじめとして、各市町村、行政、教育、企業、報道機関の皆様と一体となって今後も進めていきたいと考えておりますので、引き続きご理解、ご協力をいただくことをお願い申し上げ、挨拶いたします。本日はどうもありがとうございました。

(松家委員長)

本日は、貴重なご意見たくさんありがとうございました。これを生かし、道に新しい計画を策定していただければと思います。本日はどうもありがとうございました。