

委員の皆様から頂いたご意見について（がん患者等支援専門部会所管分）

委員名	ご意見	対 応
齋藤委員	<p>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 (1) 相談支援、情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんに特化した知識や資格を持った看護師や薬剤師等も増えてきていると思いますが、拠点病院であっても地域連携という仕組みの中で、がん相談支援センターの業務に専念できないとお聞きします。化学療法室などに専門的なスタッフを手厚く配置するとか、必要な場所に繋ぐ役割を發揮できるような体制づくりも重要ではないかと思えます。 ○ 「がん患者及びその家族が一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制の整備」が記載されていますが、これに対し、がん相談支援センターの担当者から「本当に対応できるのだろうか」という不安の声も聞きました。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等を利用し、がん相談支援センターを日常的に周知することもご検討願います。 	<p>がん相談支援センターの職員の体制づくりや日常的な周知については、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>
齋藤委員	<p>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 国計画 (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全てのがん患者が拠点病院に通院しているわけではありませんし、拠点病院での治療後、地元のかかりつけ医に行き経過観察を行う場合もあります。広い北海道においてはオンライン等を活用した相談支援についても、地域の病院と連携し取組む必要があると感じています。その一つとして「地域連携クリティカルパス」を活用し、手術や治療を行った専門病院と地域かかりつけ医が相互に連携しながら専門的な医療と総合的な診療を行う体制の構築を望みます。 	<p>医療機関の連携体制の推進については、第3章の2の「患者本位で持続可能ながん医療の提供」の分野に記載させていただいておりますが、拠点病院と地域の医療機関との連携など必要な機能の充実に努めてまいります。</p>

齋藤委員	<p>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 (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>○ がん告知以降は、将来へ向かっての不安がどんどん大きくなっていきます。初期治療終了後、日常生活において気をつけなければならないことが分からなかったり、間違った情報に基づく健康食品を摂取してみたり、間違った食事制限を行ったりする患者もいますので、不安や課題や困りごと、その対応などサバイバーシップ全般についての患者向けガイドライン等も必要だと思います。</p>	<p>患者さん向けのがん情報の提供については、道のホームページや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ブック」等により情報提供を行っているところですが、患者向けガイドライン等については、国の動向等を注視してまいります。</p>
齋藤委員	<p>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 国計画 (4)ライフステージに応じた療養環境への支援</p> <p>○ ライフステージに応じたという項目に「働く世代」という大きな世代層が入っていません。小児・AYA世代・高齢者だけでなく、切れ目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思えます。</p>	<p>新旧対照表46、47ページに反映しました。</p>
齋藤委員	<p>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 (3)がん教育、がんに関する知識の普及啓発</p> <p>○ 子どもから高校生を対象としたがん教育に異論はありませんが、間違った情報を入手しやすく、間違った情報に流されやすい大学生やご高齢の方も含めた「大人のがん教育」に対応することも必要であると思えます。</p>	<p>新旧対照表49ページに反映しました。</p>
齋藤委員	<p>患者・市民参画の推進</p> <p>○ 多様ながん患者等の参画、多様な分野から参画できる仕組みが重要であると思えますが、代表性という意味では公募制であるとか、広い北海道では全ての振興局から代表者が選ばれているとか、難治性がん、希少がんなど多くのがん種から選ばれているとか、多くの声を拾い上げられる仕組みも重要であると思えます。</p> <p>そこで、私も2期4年携わらせていただきましたが、国立がん研究センターがん対策情報センターの「患者・市民パネル」という、センターの活動に患者や市</p>	<p>道ではこれまでの北海道がん対策推進条例に基づき、北海道がん対策推進委員会の委員を公募により実施しているほか、患者会とも連携しながら取組を推進しているところであり、今後の取り組みの参考とさせていただきます</p>

	<p>民としての立場で協力し、センターと国民の架け橋となる役割がありますが、その北海道版を構築するというのも一つの手段ではないかと思えます。</p>	
齋藤委員	<p>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 (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) 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えます。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>	<p>グリーフケア等については、「緩和ケア」の項目での記載を検討させていただきます。</p>
齋藤委員	<p>第3節〇 <u>令和4年の拠点病院等の整備指針改正においては、更なる相談支援体制の整備を推進するために、拠点病院等が、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認を含む）することができる体制を整備することが望ましい」とされています。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➡ 整備指針改正は令和4年8月に出され1年たつが、整備の体制は進んでいるのか？ ➡ 赤字以外の＜現状と課題＞＜施策の方向＞＜主な取組＞＜個別目標＞は、現計画とほぼ同じである。 <p>令和4年の拠点病院等の整備指針、確実に必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境の整備に対し、どのような施策の方向で、どのような取り組みを行うのか？</p> <p>全ての拠点病院において、外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問できる体制を整備してほし</p>	<p>拠点病院の整備指針の改正に伴う相談支援センターの体制整備については、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あり、今後も引き続き、よりよい体制の整備に努めてまいります。</p>

	い。	
齋藤委員	<p>第3節○ <u>平成30年に実施したがんに関する実態把握調査によると、「がん患者が働き続けられるために必要と思う対応・制度」との質問に対し、「休職中の賃金保障」、「通院治療日の有給休暇」、「体調や治療終了を考慮した配置転換」の順に多い状況です。また、令和4年に実施した道民意識調査によると、「がんになっても働き続けられることができる社会づくりのため、今後、どのようなことが必要か」との質問に対し、「勤務する企業。職場の管理者の理解が必要」と答えた割合が最も多く、企業等に、がんに関する理解を深めてもらうことが重要です。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➡ 赤字以外の<現状と課題><施策の方向><主な取組><個別目標>は、現計画とほぼ同じである。 勤務する企業、職場の管理者の理解を深めるために、どのような施策の方向で、どのような取り組みを行うのか？ 例えば、職場復帰したからと言って、体調が休職以前と同じになっているわけではなく、倦怠感やリンパ浮腫など様々な後遺症、脱毛、皮膚・爪の障害などのアピアランスの問題、職場の偏見も少なからずあり、働き続けられるための配置転換や仕事量、トイレなどの整備などの配慮が必要である。 ➡ 性生活（セクシャリティ）に関し、どのような課題があり、どのような施策の方向で、どのような取り組みを行うのか？ 検診、受診時の戸惑いは、患者にも医療者にもあると聞く。 ➡ がん診断後の自殺対策について、現状把握は出来ているのか？ 例えば、人数、どのような経緯で自殺に至ったのか、各医療機関のこれまでの対策の問題点は？その後の遺族ケアは？ 	<p>これまでの就労支援については、両立協議会やサバイバーフォーラム、サポートブック等において取組を進めています。</p> <p>今後も、引き続きサポート企業等と連携して、優良事例を共有するなどして職場の理解が進むよう、取組を進めてまいります。</p> <p>なお、具体的取組については、関係機関や協議会のご意見を伺いながら検討してまいります。</p> <p>また、セクシャリティやがん診断後の自殺の状況等については、国の動向を注視してまいります。</p>

	<p>➡ これまで、子育て世代のがん患者や小児がん患者やその家族は、ファミリーサポートセンターの利用で、安心して治療療養ができていないのか？他の育児などの支援体制はないのか？</p> <p>小児の入院時の親の付き添い状況の改善は必須</p> <p>➡ 子育て世代に限らず、高齢者の病気や認知症の家族がいる患者が、安心して治療療養ができる体制づくりも必要である。</p> <p>➡ 欧米では、「抗がん剤による心毒性など心血管系への影響についての評価、ケア、治療」「認知機能障害（ケモブレイン）の評価、ケア、治療」などもサバイバーシップケアの中で取り上げられるが、日本のがん対策の中では取り上げられていない。</p> <p>どこかの項目の中で取り上げてほしい。ケモブレインに関しては、働き続けるために職場の同僚・上司のみならず、社会全体で理解してほしい後遺症である。</p>	
齋藤委員	<p>p 50 (4) がん教育、がんに関する知識の普及啓発 ➡ (4) or (3)</p> <p>➡ 外部講師の事だけが課題、目標に取り上げられているが、その他の課題はないのか？</p> <p>外部講師の質の担保、数、学校においても大人のがん教育においても、医療者やがん経験者をはじめとした外部講師の利用は有効で割ることの広報は十分なのか？</p> <p>➡ 現状のがん教育の効果をどのようにはかって、評価しているのか？</p> <p>➡ おとなのがん教育は、行政、企業、医療機関、マスコミ、教育機関、患者・支援団体が連携しがん基金なども利用しながら、また道外でどのような取組が行われているか調査し、好事例を参考にしながら推進していけないか</p>	<p>がん教育については、中学校及び高等学校の学習指導要領において、「がんについても取り扱う」ことが新たに明記されたところですが、一方で、国のがん対策推進基本計画において求められている外部講師の活用については道内においても、その活用が十分でないことから、今回、計画の目標値に盛り込んだところです。</p> <p>なお、がんについての正しい知識の</p>

	<p>がんと診断された時に、確実に必要な情報及び正しい情報にアクセスできるためには、がんになる前からのがんに関する知識の普及啓発がたいせつである。</p> <p>支援活動をやっている、多くの人ががんに関する基本的知識を持ち合わせていないことをつくづく感じる。日本人のヘルスリテラシーの低さを痛感する。</p> <p>➡ (学校) がん教育の目標は、「学校におけるがん教育の在り方について 報告」の中に次のように書かれている。</p> <p>①がんについて正しく理解することができるようにする</p> <p>②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする</p> <p>学校現場では、外部講師活用は全体の7.3%であることにに対し「実際の必要性をあまり感じていない」という意見が出ている現状に対し、上記目標は達成されているのか、児童・生徒の理解度・満足度はどうなのか？</p>	<p>理解については、全ての道民に対し、普及啓発に取り組んでまいります。※新旧対照表49ページに反映しました。</p>
出雲委員	<p>例えばですが、北海道と連携協定を締結している企業等との取組の中で「がん検診の啓発動画」を作成した場合に、北海道のホームページだけではなく、道内の各自治体のホームページにおいても掲載ができるようになれば、広く周知ができるのではないかと考えます。検討の程よろしく願いいたします。</p>	<p>今後、道内の各自治体にも周知させていただきます。</p>
上原委員	<p>資料2「次期北海道がん対策推進計画素案(たたき台)について」の(1)相談支援、情報提供-②情報提供について-〈個別目標〉-参考指標について</p> <p>個別目標で「より効率的・効果的な相談支援体制を構築します」としており、(1)相談支援、情報提供の現状と課題(p44~45)で「更なる相談支援体制の整備推進するために、拠点病院等が～」と記載されています。</p> <p>北海道の第二次医療圏数は21に対しp45では現状値(R4調査値)として14圏</p>	<p>新旧対照表42ページに反映しました。</p>

	<p>域として記載。資料として受領した中間評価報告書（P32）では H28～R2 の件数 14 と目標値「設定なし」との記載があります。</p> <p>道民への相談支援、情報提供について取り組むにあたり、道民全てが対象であることが求められていると考えており、21 医療圏域すべてにがん相談支援センター等設置といった目標あるいは 14 圏域継続を前提とするならば未設置圏域については設置圏域が対応する仕組みにしているといった注書を記載するなどの検討が必要ではないか。</p>	
--	--	--