

1 日 時

令和元年(2019年)8月1日(木) 15:00~17:05

2 場 所

かでの 2.7 1070 会議室

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 議 事

(1) 北海道がん対策推進委員会各部会の委員の指名について

<説明要旨>

- 専門部会の委員については、それぞれ学識経験者、保健医療福祉関係者、市町村職員の3区分で構成。
- がん検診専門部会は13名、がん登録専門部会6名の委員とし、がん登録専門部会の特別委員2名については現在調整中。
- 調整中以外の委員については、このとおり指名する。

<質疑応答・意見等>

なし。

(2) 北海道がん対策推進計画の推進状況について

<説明要旨>

- 昨年度3月開催のがん対策推進委員会において、この推進状況(資料2-1)に数字の記載がなく評価に至っていないとの指摘受け、今回できる限り実施数などを入れ込んで整理した。資料2-2の指標の進捗も前回の委員会で周知してなかったことから、今回提示。
- がんの1次予防のたばこ対策については、禁煙週間などの行事への参加や、受動喫煙ゼロ普及啓発説明会の実施、学校からの依頼による未成年者喫煙防止教育を実施した。その他の生活習慣の改善や感染症対策は、ホームページなどでの普及啓発を実施した。一次予防に関しては、健康増進計画と調和を図りながら推進する。
- がんの早期発見・がん検診(2次予防)では、市町村におけるがん検診受診率の向上のため、市町村職員を対象とした研修会を3月に開催した。職域への取組として、関連リーフレットを連携企業の協力を得て配布した。市町村が行うがん検診にかかる補助制度の活用促進をし、昨年度123市町村で活用されている。
- 評価欄については、がん検診以外は②の比較的順調で記載している。これは、指標としている出典の調査サイクルが3年ないし5年であるため、指標数値での評価が難しいが、指標の改善を目指して取組は行っているという解釈。がん検診は、毎年の統計資料から状況確認しているが、全国と比べて低いといった状況もあり、③一部に努力を要するとしている。
- がんの手術療法・放射線治療・薬物療法等の充実では、がん診療連携拠点病院が22病院、北海道が指定するがん診療連携指定病院が昨年度の審査で1件増え27件となっており、未整備の圏域への働きかけを含め、がん診療連携協議会と連携を図りなが

ら医療提供体制の充実強化を図りたい。

- 女性特有のがんについては、女性の健康週間に併せてパネル展を実施、その他患者支援団体と連携しての難治性がん啓発キャンペーンを実施しており、引き続き普及啓発に努めていきたい。
- 小児がん、AYA世代のがんについては、北海道地域小児がん医療提供体制協議会へ参加し情報共有等を図り、その他、ホームページによる利用可能な支援制度の情報提供を行っている。
- がんと診断された時からの緩和ケアの推進では、昨年度、がん患者・経験者に対し緩和ケアに関する認識や満足度に関する調査を実施した。回収率は高くはなかったが、結果を踏まえ今後の施策に活用していきたい。
- 相談支援・情報提供では、がん診療連携協議会やがんセンターと連携しての研修会の実施や、北海道がん患者連絡会の会議等への参加、ホームページにおける情報発信を実施。
- がん患者等の就労を含めた社会的問題(サイバーシップ支援)については、がん患者就労支援研修会を企業を実施。その他、がん患者経験者と企業を対象に就労支援に関する調査を昨年度実施した。
- がん教育については、教育部局と情報共有・連携を図りながら、がん教育出前講座を実施している。昨年度、がん教育出前講座で使っていた資料をベースに、がん教育教材のDVDを作成し、道内各小学校に配布した。
- 道民運動の推進では、北海道も構成員となっている北海道がん対策「六位一体」協議会主催による、北海道がんサミットを開催。今年は9月14日に開催することとしている。

<質疑応答・意見等>

- 加藤(秀)委員：がん検診に係る国庫事業は、申請さえすれば申請しただけ得られるのか。
- 事務局：総事業費の1/2の補助で、決められた申請時期にエントリーしないと得られない。
- 加藤(秀)委員：がんサポート企業の登録69は少ないと思う。なぜ少ないのか。登録のインセンティブはあるのか。
- 事務局：この制度を知らない企業が多いことや、取組はしているが登録していないところがあると予測。インセンティブは特にはないが、優れた取組に対し知事表彰をしている。
- 加藤(秀)委員：企業や患者への調査を実施と出ていたが、これは公表されるのか。
- 事務局：素集計の段階で、昨年度の本委員会などで報告しているが、公表するに当たっての体裁がまだ整っていない状況。整い次第公表する。
- 川村委員：資料2-2の3ページ目、がん看護専門看護師配置拠点病院数が、18から12に減っているが確か。
- 事務局：日本看護協会のホームページの数字が間違っていなければ確かな数字。
- 秋田委員：非常に喫煙率が高いのが北海道の状況。目標値が12%以下を掲げているが、具体的な対策等それに向けての工程表を作られているのか。
- 事務局：行動計画のようなものはない現状であるが、今受動喫煙防止条例の制定作業進めており、併せて喫煙率の低下を考えなくてはいけないとしているところ。
- 秋田委員：具体的なことをしないと現状を改善するのは難しいと思う。取組につい

て検討いただければと思う。

- 小谷委員：1歳6か月検診での両親へのアンケートで、4年前のお父さん方の喫煙率は50%くらいだったが、最近では40%くらいとなっており、10%くらい近く下がっておりほっとしている。20代のお父さんが結構高めという印象があり、やはり若いうちからたばこの影響というのを教えるべきなのかと思う
- 川村委員：がん看護専門看護師がどうして減っているのかが気になる。(計画の)目標値が増加となっているが、道としてどんな働きかけをしているのか。
- 事務局：配置の呼びかけを行っていないのが現状。どういう形で認定看護師や専門看護師の配置促進をするのが良いのか、拠点病院とも相談しながら考えていきたい。
- 滝澤委員：(検診を)受診する側の環境、例えば託児所を設ける、夜や日曜日にやるとか、そういった具体的な環境づくりは考えているのか。
- 事務局：がん検診と特定健診の同時実施や早朝・夜間検診を行うなど、各市町村の中できることはしていただいていると認識している。
- 吉田委員：がん検診の受診について苫小牧市では、保健センターと連携しながら、例えば託児を設けたり、医師会の協力も得て、特定健診に胃・肺・大腸のがん検診が付いて全部無料のタダ得検診という試みもしている。がん検診受診率は、母数が全市民で、そのうち何人が受けたかであるが、本年度からは国民健康保険の加入者のうち何人受診したかに変わるので、おそらく受診率は上がってくると思う。日本禁煙推進学術ネットワークが進める毎月22日の吸わん吸わんデーを市でもと、吸わん吸わん宣言を今年の4月にし、毎月22日を禁煙の日に定めている。市の喫煙率を正確に把握するのは難しいが、たばこの税収を平成29年と30年を比べると、18億円くらいが17億までに減っていて、たばこの売上げが減っている事は、禁煙者が増えているのではと考えている
- 加藤(秀)委員：タダ得検診はいいアイデア。がん検診部分はタダなのか。
- 吉田委員：胃・肺・大腸がんの検診全て無料。
- 加藤(秀)委員：財源は苫小牧市か。
- 吉田委員：そう。もともと胃・肺・大腸に加えて子宮・乳も市で助成をしていて、国保と後期高齢の加入者は、それぞれの会計から独自で負担してタダにしている。
- 加藤(秀)委員：いいアイデアだが、全部の市町村では無理かも。
- 吉田委員：自治体によっては国保会計が赤字のところもあるので、全部は難しいと思うが、結果的にがんの早期発見、早期治療で医療費が低く抑えられれば、その分にかかった費用はトータル的にはプラス。
- 加藤(秀)委員：将来的にはそう。もう1回、国保の費用ということで。
- 吉田委員：国民健康保険の加入者であれば、国保の会計から出ている。
- 加藤(秀)委員：そうしたら、国保が黒字であれば可能なやり方ではあるか。
- 吉田委員：その自治体の考え方にもよると思う。
- 加藤(秀)委員：赤字多いのでは、小さい市町村は。
- 吉田委員：小さい市町村だとちょっと厳しい部分もあるかもしれない。
- 加藤(秀)委員：苫小牧だからできるのであって。
- 吉田委員：苫小牧の国保は今会計状況が良く、こういった事に踏み切れたというのはあるかと。

(3) 今年度のがん対策の主な取組について

<説明要旨>

- 「がんの1次予防」は、たばこ対策を引き続き実施。「がんの早期発見・がん検診」は、市町村がん検診の情報提供、がん検診に係る国庫補助の申請受付、がん対策推進委員会がん検診専門部会の開催を予定。がん・生活習慣病対策推進会議は、北海道対がん協会と連携を図り、市町村の検診・保健指導の担当を対象に実施予定。時期は未定だが、市町村のがん検診の担当者研修会を実施予定。
- 「患者本位のがん医療の実現」は、各医療機関、診療連携協議会と連携し、関係会議に参加しながら情報共有等を図る。「後遺症対策」は研修会の実施、「女性特有のがん、希少がん、難治性がん」と「小児がん・AYA世代のがん及び高齢者のがん」は、引き続き各種キャンペーンなどの普及啓発の事業、関連する会議等への出席による情報共有、ホームページによる情報提供を進める。「がん登録」は、がん登録の評価事業の実績等のとりまとめと、診療連携協議会がん登録部会への出席による情報共有、ホームページでの情報提供を行う。
- 「緩和ケアの推進」は、診療連携協議会の部会への出席、各拠点病院で行う緩和ケア研修会に関する事務手続、修了に関する国への文書の進達を実施。「相談支援・情報提供」は、関連会議等への参加、各種の情報提供を実施。「就労支援」は、北海道労働局（資料3 p2 訂正 北海道厚生局→北海道労働局）と連携し情報共有を図る。時期未定だが、がん患者の就労支援研修会を実施する。「がん教育」は、今年度24校で実施予定で、対応いただく拠点病院に相談したところ。「道民運動の推進」は、がんサミット2019の開催、一部地域で開催のリレー・フォー・ライフへの参加を予定。

<質疑応答・意見等>

- 前上里委員：がん教育の出前講座は、申し込みがあったところに行く形なのか。
- 事務局：照会をかけた中で、手あげしたところへ行く。
- 前上里委員：縦断的な見方で、学校教育でも小中高連携したがん教育、その繋がりを大事にすると言われているのだが、小中高でまわるといような形ではないという事でよいか。
- 事務局：そう。今の分けとして、小学校については保健福祉で、中学校・高校については教育庁という形で進めている。(小中高)トータル的には見てはいない。
- 前上里委員：札幌市では、保健師が足りなくて行きたくても行けないと聞いたことがある。縦断的な見方っていうのはどうなのかなっていう事で聞かせていただいた。
- 松浦委員：AYA世代のがんについて、利用可能な制度や相談機関等が十分活用されるように施策を進めるとあるが、既存の制度やガイドが十分ではないために様々な問題が起きているかと思う。今後、具体的に問題を解決するために制度を作るとかの予定はあるのか。
- 事務局：がん対策推進計画では、道、がん拠点病院、市町村などが取組を行うこととしている。ここ(資料3)の主な取組について、それぞれで行われている取組を書くことで広く取組が見えると思われるので、次回記載の工夫を考えたい。
- 松浦委員：各所での活動を把握して連携を取っていくっていうのが、とりあえずの方向性か。例えば、今問題になっている事に対する補助金や、高校生の単位の問題、そういう事に関しては道としてより、病院などの方達が動くのが中心になる感じか。
- 事務局：今メインとしてはそういう形になるが、補助金となると予算の関係もあるため、皆さんの意見を伺いながら検討していきたい。
- 秋田委員：北大病院では、小児科、血液内科、内科、外科系の科でチームを組んでAYA世代対策をやるという事は行われているが、あくまで院内の中で自助努力的に、

あるいはがん診療拠点、小児がん拠点病院として厚労省から言われている事をやっている。そこに北海道という行政が絡んでくれるとより推進しやすいという印象があるので、何らかの施策を北海道の計画の中に盛り込むことで、それぞれの病院という事ではなく北海道全体に普及する内容ではないかと。検討願う。

- 石井委員：がん対策の一番の基本はがん教育だと思う。若いうちのがんの啓発がされていれば、その後喫煙をする習慣ができないと思う。がん教育の小・中・高共通の教材や資料、道から提供している物、教育するための促進策みたいなものが持てるといいかと思うが如何か。
 - 事務局：保健福祉部として出前講座と、がん教育のDVDを作って学校に配布する取組をしている。文部科学省でも教材を作っていたかと思うが、前上里委員からその辺の状況を情報提供いただければ。
 - 前上里委員：小学生高学年を対象にした「がんの事をもっと知ろう指導書」っていうのがあり、これは厚労省科学研究費で作成したもの。中・高はまだではあるが、順次進められているところ。
 - 加藤（秀）委員：（教育）現場によく行くが、道でこれ（がんの事をもっと知ろう指導書）をバージョンアップし作っていて、道内という事で言うと標準の教科書はある。喫煙の害についてはかなり強く訴えているので、子ども達はよく理解し、お父さんにやめさせるとかにつながっている。
 - 小谷委員：作成したDVD、実際活用したかどうかは今後調査していくのか。
 - 事務局：今の段階で予定はないが、検討していきたい。
- (4) その他：北海道受動喫煙防止条例（仮称）の検討状況について

<説明要旨>

- ①本道の肺がん死亡率、罹患率がとても高いため、子どもをはじめとする受動喫煙を生じさせない環境づくりを推進、②広域な本道において、地域に実情に応じて関係団体が協力して機運を浸透させ、自主的な取組を推進、③道民の健康増進のほか、観光に訪れる方々が快適に過ごせる環境づくりの推進の3点の必要性と、道議会での受動喫煙ゼロの実現を目指す決議、北海道がん対策「六位一体」協議会からの早期の条例の制定の要望を踏まえ、制定の作業を進めているところ。
- 先月17日に第5回の部会を開き、基本的な考えになる骨子の素案を議論したところ。関係団体のヒアリングなどを行い、次回第6回の部会で条例の骨子(案)を議論予定。その後、パブリックコメント、地域説明会、第7回の専門部会を経て、年度内に条例を制定したい考え。
- 「最終目標の考え方」は、先程説明した条例の制定の必要性を議論。北海道健康増進計画すこやか北海道21 たばこ対策推進計画と整合性をとって進めるなど、道が総合的に施策を推進するための対策を整備していく事としたいと考え。
- 「未成年者、妊婦等の対応について」は、自らの意志で受動喫煙を避けることができる環境の整備を促進することに加え、20歳未満の者、妊婦等を受動喫煙による健康への悪影響から保護するための処置を講ずることを積極・重点的に推進していく考え。
- 「責務」は、道・道民等・保護者・事業者、関係者の協力、喫煙をする際の配慮等としている。20歳未満の者や妊婦等の受動喫煙防止として、自宅などの私的空間や公園等での喫煙は禁止ではなく、喫煙者が特にこれらの者へ受動喫煙を生じさせないよう努力義務等で規定することが妥当と考えているところ。
- 「道の施策について」は、道民・事業者への知識の普及、意識啓発、観光客を含め

た喫煙者へのマナーの周知、受動喫煙対策の推進に向けた体制整備、事業者への支援といったことを実施。

- 「従業員の受動喫煙対策について」は、事業者が受動喫煙防止のための職場環境整備に努める事を規定していきたい考え。
- 「施設毎の対策について」は、第一種施設関連の学校・病院等では敷地内禁煙が必要とのことであったが、医療機関については敷地内全面禁煙とする努力義務を規定する場合は、一部を除くといった条件付きか、経過措置期間を設けるといった意見もあったことから、道の条例は、利用する方が20歳未満である保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、敷地内全面禁煙とし屋外喫煙場所を設けないよう努めるとする規定を設ける考え。
- 「既存特定飲食提供施設関連」は、積極的に禁煙に取り組んでいる飲食店等にインセンティブを与えるなどして、事業者の取組を支援することが必要とのことで、道の施策で取組を推進していきたい考え。
- 「屋外での受動喫煙対策」は、小規模公園など20歳未満の者、妊婦等が多く利用する場所を含め、屋外の喫煙場所を設置する際には、第一種施設の特定屋外喫煙場所の基準と同様に、人が通常立ち入らない場所に設置するなどの規定を設けたい考え。
- 「加熱式たばこ」は、国の科学的知見の評価が出た段階で速やかに対応。
- 「標識の種類や内容について」は、多くの外国人の方にわかりやすい標識とすることが必要であるので、全面禁煙を選択した場合のインセンティブと併せて事業者の取組を支援する施策で取り組んでいきたい考え。
- 「道独自の罰則について」は、十分な周知期間を設けるなどの配慮が必要なことや、実効性のある受動喫煙対策を推進していきたい考えから、独自の罰則は設けない。
- 「条例の見直しの規定」は5年毎。

<質疑応答・意見等>

- 川村委員：終末期のがん患者が入院するホスピスでは、患者への配慮が必要であるという意見を受けて、医療機関は省いたという説明があったが、日本ホスピス緩和ケア協会で議論された時には、患者の配慮も必要だが、患者に付き添う若いナースの受動喫煙がむしろ問題で妊婦のナースもいるわけで、協会としては敷地内全面禁煙という考え方になったということ報告しておく。
- 加藤（秀委員）：これは精神病院。法的措置が必要な重症の精神患者は、外に出せないといったところで、そこを見て作っている。ホスピスは別。
- 長瀬会長：（罰則欄）十分な周知期間を設けるなどの配慮が必要とあるが、どれくらいの期間と考えているのか。
- 事務局：法を上回るような規制をする場合には、十分に期間を設けるということ。
- 長瀬会長：十分ってどれくらいか。法を上回ったら駄目ということはないのはいか。
- 事務局：これは決定ではなく、専門部会として方向性として決めた内容。今後議会で報告しながら、パブリックコメントや色々ご意見を伺った上で素案を作っていく流れ。
- 長瀬会長：始めから罰則がないというふうに読み取れ、感じ取れる。罰則をつけて反対されてやめるといふならまだ良いが、始めから反対されるかもしれないから罰則をつけないというのは、変ではないか。
- 事務局：改正健康増進法は進み、周知も図られているという中で、道独自の罰則を

設けるとなると、規制対象となるところの混乱が生じることが懸念されたことから、部会でこのような方向性とした。

- 長瀬会長：混乱しても良いと思う。それぐらいやらないと情けない。
- 秋田委員：(自宅などの私的空間や公園等での喫煙について) 禁止ではなく喫煙者が特に 20 歳未満の者や妊婦等への受動喫煙を生じさせないように努力義務等で規定するとあるが、禁止を含んで受動喫煙を生じさせないように努力するとする方が妥当ではないか。「禁止ではなく」とすると、吸ってくださいどうぞ、だけど、20 歳未満の者や妊婦へ受動喫煙させなければ良いですというニュアンスにとられてしまう。
- 事務局：家庭や一般の公園については、法律の中で周囲に配慮しなければならないとなっており曖昧な部分。禁止ではないが努力はしてもらおうという方向性。
- 秋田委員：例えば自宅や公園であっても、近くに 20 歳未満の方、あるいは妊婦がいる場合には、禁止も含めて受動喫煙を発生させないようにするというような法律よりも一歩進んだ条例があっても良いと感じた次第。
- 事務局：今後素案を作る段階でも専門部会で議論をいただくことになるので、いただいた意見を含めて検討させていただく。
- 長瀬会長：これ参考になったのはどこのものか。全くの独自か。
- 事務局：私的空間は、兵庫県が取り組んでいる。
- 松浦委員：敷地内全面禁煙の施設の職員が、歩道でたばこを吸っているのがすごく気になる。その施設の敷地内だけではなくて、周辺も規制できないのか。
- 事務局：法律でいくと学校については、敷地内禁煙だが屋外の喫煙場所を設けることは否定しないとなっている。喫煙場所を設けることは可能だが、施設の方針として敷地内全面禁煙という形をとっていると、そういう問題は今後出てくると思う。
- 吉田委員：苫小牧市でも今年度中に受動喫煙防止条例の制定を目指している。道で条例を作ることで、それを受けて各自治体が道を上回る条例を制定できるかどうかということになってくると思う。各自治体で、来年の法の全面施行にあわせて、条例を作るところの動きもあるかと思う。苫小牧は道の条例よりもちょっと踏み込んだ内容の制定を考えているところ。
- 滝澤委員：見直し規定が 5 年となっているが、長い気がするので 3 年くらいでできれば。
- 事務局：がん患者連絡会でも同様の意見があった。パブリックコメントなど全体の意見を踏まえて部会で検討する。
- 長瀬会長：何かお気づきの点があったら、道の方へ知らせていただきたい。貴重な意見をありがとうございました。これで、北海道がん対策推進委員会を終了する。