令和４年度（2022年度）北海道がん対策推進委員会　議事録

１　日　時

　　令和５年（2023年）２月８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）

　　大崎委員、加藤（元嗣）委員、川村委員、木嵜委員、小平委員、篠原委員、丹野委員、塚田委員、名越委員、福島委員、古城委員、松家委員（委員長）　　　計１２名

４　開会挨拶

　　北海道保健福祉部　古郡健康安全局長

５　議　事

【報告事項】①北海道・小児ＡＹＡ世代の妊孕性温存療法研究促進事業について（資料１）

　　【協議事項】①がん検診の受診促進に向けた取組について（資料２）

　　　　　　　　②次期「北海道がん対策推進計画」の策定について（資料３）

６　議事録

（事務局）

開催にあたり、北海道保健福祉部健康安全局長の古郡よりごあいさつ申し上げます。

（古郡健康安全局長）

北海道庁健康安全局の古郡です。皆様には、日頃から保健福祉医療行政の推進にご理解ご協力をいただきますとともに、本日はお忙しい中、ご出席いただき、厚く御礼を申し上げます。

さて、ご承知の通り、本道は長きにわたってがんの死亡率が全国より高い状況となっています。がんで亡くなる方を少なくするためには、検診受診により早期発見につなげることが重要ですが、本道の受診率は他県よりもかなり低い状況が続いております。

道は今年度、市町村や患者団体、企業などの皆様と連携し、受診促進のためのイベントやセミナーのほか、がん予防の知識や検診受診の重要性を発信するため、３年ぶりにがん予防道民大会を開催しまして、地元新ひだか町の高校生200名に参加いただくなど、若い世代に関心を持っていただく取り組みも進めて参りました。今後は、こうした取り組みに加えまして、疾病の予防や介護の要予防と健康づくりを一体的に進め、検診を実施する市町村の支援や、道民の皆様に、健康への意識を高める取り組みを行って参ります。また現在、国では、新たながん対策推進基本計画の策定が進められており、来年度は道においても、第四期の計画を策定いたします。この第四期計画では、がんの早期発見の取り組みに、これまで以上に焦点を当て取り組もうと考えております。ご出席の皆様には、新たな計画へのご意見などを忌憚なくご発言いただくことをお願い申し上げ挨拶といたします。本日はよろしくお願いいたします。

（事務局）

続きまして、本年度、新たに就任されました委員の方をご紹介します。

北海道新聞社の木嵜委員、苫小牧市健康こども部の中越委員です。

なお、北海道薬剤師会の大倉委員、札幌医科大学の加藤委員、北海道がんセンターの加藤委員につきましては、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12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いいたします。

（松家委員長）

本日はご出席いただきありがとうございます。この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、道民にとっては、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、がん検診の受診促進に向けた取り組みや、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。会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、報告事項について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

事務局から資料1－1、1－2に基づきご説明します。

まず資料1－1、北海道小児ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究事業についてです。この事業につきましては、がん患者の方々が、将来希望を持って治療に取り組んでいただけるよう、将来子供をもつことができる可能性を温存するための妊孕温存療法に要する費用の一部助成を道で行っております。この事業につきましては、令和３年９月に本がん対策推進委員会でもご意見いただいたのですが、小児ＡＹＡ世代に対する取り組みが遅れているというご指摘を踏まえ、昨年の１月から本事業の助成事業を開始しております。昨年度につきましては、事業開始初年度でございましたが約20名の方に、本制度を利用していただきました。今年度につきましても現時点ではもう20件以上の申請をしていただいており、関係機関の皆様のご協力により、事業を進めさせていただいております。

この事業につきましては、基本的には、昨年度の本委員会でも紹介し、助成の仕組みは変わっておりませんが、今年度の変更点は、妊孕性温存療法の指定医療機関の方が増えた形になっております。昨年のがん対策推進委員会でもご意見いただいておりました地方の指定医療機関がないということについて、今年度は旭川医科大学病院を指定して、旭川でも本治療ができるようになりました。また札幌の北海道大学病院も体制を整備していただき、今年度につきましては、道内七つの医療機関で妊孕性温存療法の治療ができるという形になりました。また今年度につきましては、まずこの制度を世の中に知っていただくということで、本日委員として参加していただいております篠原委員にもご協力いただき、北大病院と連携して、市民公開講座を共同で実施いたしました。

今後も、道内どこに住んでいても、この事業が活用できるように、現在、妊孕性温存療法の先生方とネットワーク会議を開いて、体制を整備しております。指定医療機関につきましては、やはり専門の先生が必要になりますので、なかなか地方には指定医療機関を整備することが非常に難しい状況になっておりますが、例えば今できる取組といたしましては、地方のがん専門病院の方で治療し、例えば排卵誘発剤などは、地方の医療機関で行っていただいて、妊孕性の温存する時だけ指定医療機関に来て治療をする。ということも助成対象になるようという仕組みにさせていただきました。地方に住んでいても、制度が使えるような使いやすい制度となるよう、関係医療機関の皆さんと協力して、取組を進めて参りたいと考えております。

次に資料1－2について、本年度から新たに道で助成事業でございます。こちらは凍結した受精卵や卵子や精子などを体内に戻す際の助成事業です。いわゆる不妊治療の助成と同じような仕組みですが、国の方では令和4年度から特定不妊治療とが、保険適用になりましたが、がん患者等の方々は、一部保険適用にならないという状況があり、それをカバーするため国でもこういった事業を今年度から実施しました。

道も関係医療機関と協力し、今年度の９月から事業を開始し、令和４年度４月１日にさかのぼり助成の対象とするという形で実施しております。この事業を利用する方は、先ほどご説明した、凍結保存の医療機関と同じ医療機関で治療いただくということが要件になります。この事業も国の研究事業の一環ですので、そういった要件がついています。また婚姻関係が確認できたり、年齢要件等の仕組みがあります。その他、３番の治療対象となる項目ごと助成の上限額が決まっており、基本的に対象となる経費は、保険適用外の費用が対象となります。この事業につきましても、基本的には年度の事業になっており、その年に治療して、経費の支払いを払った年度内に請求が必要になります。

以上が、道の妊孕性温存療法の説明になります。この事業につきましても、まだまだ道民の方々に知られていないという部分がありますので、メディアの方等いろんな方に協力いただき、認知してもらえる取組を進めて参りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

（篠原委員）

今回、道の方で講演していただきありがとうございました。北海道大学病院として、まずこういう形でやったわけなのですけども、やはりより広く、多くの人にこのシステムを知ってもらうということが、非常に有用だと思います。やはりがん患者さんたちにとっては特に若い小児のがん患者さんにとっては将来どうなるかという不安がありますのでそれを守ってあげるという意味では、すごく良い制度だと思いますので、積極的に推進していきたいと思いますし、泌尿器科としても、産婦人科がメインですが泌尿器科もしっかりやっていこうと考えております。これからもよろしくお願いいたします。

（川村委員）

この事業の広報についてですが、患者さんはこの情報をどこで入手できるのかを教えていただけますか。

（事務局）

患者さんがまず見られるものとして、がん拠点病院の方で発行しておりますがんサポートブックがあります。また、各病院のソーシャルワーカーやドクター、看護師含めて会議を行った際に、こういう制度があるということを何らかの形でお知らせして欲しいというお願いはしております。

また、道のホームページや患者団体さん等の関係機関を通じて周知させていただいております。今年は北海道新聞の旭川支局の方でもニュースとかに取り上げていただき、積極的にメディアの方も取り上げていただいております。まずは患者さんにわかりやすいような形で、啓発できればと考えております。

（加藤（元嗣）委員）

助成額について、実際にかかる金額と比較し、大体どれぐらいカバーできているのでしょうか。

（事務局）

助成の項目によりますが、資料１－１に載っている、受精卵の凍結額治療35万円、これにつきましては、大体は35万円以内でおさまっている状況です。未受精卵子の凍結の場合は若干20万を超えた持ち出しが、一部ある状況です。また、卵巣組織の部分は大体枠におさまっている状況でございます。

（塚田委員）

前回の会議で指定医療機関をもう少し都道府県各地札幌郊外にも増やしていただきたいということを要望させていただきまして、実際に旭川に新たに設けていただいてとてもうれしく思っております。またこれも今後どんどん各地に病院が増えていけばいいなと思います。

また、啓発活動のところなのですが、私自身もまだ白血病移植後のフォローアップということで北大病院に継続的に受診をして、婦人科の方にも、定期的に受診しているのですが、なかなかこの制度があるということが、院内のどこを見てもあまりわかりやすいところに告知がされていません。実際患者として思うことは、そういうものを自分から情報求めていける人が良いのですが、やはりがんと診断された時点でいろいろな不安、今後のことについて考えなければいけない状況に陥ったときに、自分で情報を求めていくということまでに行き着かないのが現状だと思いますので、主治医の先生はもちろんですが、がん携わっておられる診療科の看護師や医療職の方、ソーシャルワーカーの方ももちろんそうなのですが、なかなか外来患者入院患者一人一人に、フォローアップアウトリーチをしていくということは難しいかと思いますが、患者さんの一番身近にいる医療者の方が、まずこういった制度があるということを、研修会だとかそういったところで周知いただくというのも一つ有効な方法かなと思いますので、そういったご検討もしていただけると大変うれしく思います。

（事務局）

まだまだ本制度の認知度が低いので、医療機関の中でも、医師や看護師が同じ病院内でも診療科が違うと知らないという現状もあるようですので、病院内の連携や地域の病院との連携という視点で、来年度以降、その病院とフォローアップできないかということで、がん対策の協定を締結している企業の方とも勉強会ができないかなどの話を進めているところです。そういったところから、今ご指摘ありました、身近な医療者の認知度を高めるという取組も今進めようとしておりますので、今後ともご意見いただきながら進めて行きたいと思います。

（松家委員長）

それでは、ほかにご意見ご発言なければ、次に進みます。続きまして協議事項１がん検診の受診促進に向けた取組について、事務局お願いいたします。

（事務局）

がん検診の受診促進に向けた取組についてです。

まず、道内の状況につきましてご説明します。参考資料をご覧ください。道内のがん検診の受診率の状況でございます。このがん検診受診率につきましては、３年に一度行われる国民生活基礎調査の状況を基にしております。今年度は調査が行われており、恐らく今年中に令和4年度の結果が出ると思いますが、今の最新の状況は、令和元年度の状況になります。

現在の計画上の目標は、検診受診率を50％以上という目標は立てておりますが、昔に比べると、北海道の状況も若干ですが、上がってきていますが、残念ながら現時点においては、目標値に届いてないという状況です。また、全国の状況等を比較させていただきましても、どの項目においても残念ながら検診の受診率が低いという状況になっております。

次に参考資料の2でございます。コロナ禍により検診の受診者数が減っている状況でございます。こちらの数字は、北海道対がん協会にご協力いただき、検診実施受診者数の推移というものを過去5年間、調べました。受診者の推移ですので人口減少の自然増減などはあるとは思いますが、基本的には減っている状況です。北海道は令和２年の1月ぐらいの時期から外出制限なりましたので、コロナの影響のない、平成30年度の状況と比べさせていただきました。それで比較しますと、これはがん検診に限らず、特定健診の状況も入っていますが、令和2年度は約19％減少している状況です。令和３年の状況は若干持ち直してはいますが、平成30年のコロナが関係ない時期と比べても、やはり約13％の減となっております。現場の方に伺っても、やはり戻ってきている方もいれば戻ってきてない方もいるということで、こういった数字の状況です。北海道においても、コロナ禍においてさらに検診受診者が減っているという状況があるのかなと思います。令和4年の結果はいずれ出ると思いますが、その結果の数値も注視させていただきたいと思います。

次に参考資料3でございます。令和3年の国立がん研究制度のがん情報サービスで公表しているもので、北海道新聞でも記事にしていただきましたが、北海道がん対策推進計画の目標であります、道内の75歳未満の年齢調整死亡率の全国平均より下回るという現在の計画の目標なのですが、こちらの数字にありますとおり、人口10万人当たりで道内では約79.5名の方が亡くなっていると。括弧の数字が全国の数字で67.4名で、残念ながら全国の数字を上回っているという状況です。またその括弧の隣に46とありますが、これは都道府県47番中、46位であり、青森に次いで、がんで亡くなる方の割合が高いという状況でございます。また男性女性別に見ても、同じように全国より低い状況になっております。また、がんの種別ごとに、ランキング形式で記載させていただいておりますが、やはり、全国的にも胃がんを除いて、非常に下位の状況になっているというところです。

道としても非常にこの数字は厳しい数字だなというところで認識しております。今年の数字見ますと、男性は膵がん、女性では肺がんの死亡率は全国で最も高いという状況で非常に厳しい数字かなというところで認識しております。

資料２をご覧ください。そういった状況の中、今年度道としても、ハイブリット形式で、いろんな取組をさせていただきました。まず市町村や、患者団体、関係機関と連携した受診率向上の取組として、がん予防道民大会を北海道対がん協会、新ひだか町、健康づくり財団等の皆様のご協力により、3年ぶりに開催させていただきました。そこに静内高校の1年生約200名の方に入っていただきました。やはりこういった若い世代の方々とともに道民大会というものを開くというのも、非常に重要だなと認識させていただきました。

また、市町村における未受診者対策の情報共有ということで、今年会議を開き、市町村でもどのような取組をやっているかということで調べさせていただきました。参考資料4でついておりますが、実は道内の12市町村で子宮頸がんのがん検診に行く前の受診促進策ということで、自己採取によるＨＰＶ検査の実施状況を全市町村で共有したところです。資料の一番最後にありまが、すぐには市町村の状況で検診受診率に結びついた。というわけではないのですが、ハイリスク群をカバーできるといった評価もあります。ただ、各市町村の方でもやはり財源というものが非常に難しいと要望もありましたので、こういったＨＰＶ検査の部分を、国の方に財源措置の要望していきたいと考えております。ピロリ菌検査の部分は、、もともと要望しているのですが、こういった市町村の独自でやっているがん対策の部分も国の財源でカバーできるように要望して参りたいと思っております。

また患者団体等と連携し、例えば難治性のがんのキャンペーンを札幌駅地下広場で実施したなど、今年からオンライン以外の部分も団体の皆様と一緒に、取組をさせていただいております。

また次に、民間企業と連携した取組もさせていただきまして、道ではがんサポート企業制度というものがあり、この計画を策定した時点だと約57社でしたが、現在約600社の企業に登録していただいております。今年だけでも約120社増えております。そういった企業の方々とのネットワークができましたので、その社員ご家族に対しての検診受診に関する働きかけも、今年から新たに取組んでおります。また、連携協定を結んだ企業と、がん予防セミナーを実施したり、子宮頸がん予防のための啓発動画を作成したり、また、顧客へのリーフレット配布ご協力いただきながらがん検診受診促進の取組も進めております。

また先ほどの説明でもありましたが、やはり若い世代にも、がん検診の重要性を知っていただくということを踏まえましても、今回、がん予防道民大会で地元の教育委員会等にもご協力いただき、静内高校１年生約200名の方に参加していただきました。来年は稚内で開催予定ですが、来年もぜひ地元の高校生に参加していただいて、若いときから正しいがんの知識、検診の重要性を知っていただくことが必要かなと思っております。また、がん教育に携わる教員の研修会がありまして、今年、参加させていただきました。外部講師の活用だったり、翌年度のカリキュラムの反映の部分だったりあるので、なかなか年度途中でＰＲというよりは、カリキュラムを策定する今時期ぐらいにこういった教材もありますということを、各学校の方に情報提供できると、カリキュラムを作成する時に先生方が非常に助かるというご意見もいただいたりしております。例えば子宮頸がん予防の啓発動画を今回YouTubeに掲載し、周知を図っておりますので、こういった部分も教材として使っていただけるように、また学校の方ではやはりなかなか予算の問題で、外部講師を使えないっていう実態もあるようですので、例えば、無料で講師派遣できるようなものがあれば、そこは関係機関と連携し、学校へ案内して、たくさんの外部講師を活用していただけるようにといった、若い世代に向けての取組も大事だと思っており、北海道教育委員会と密に連携させていただいているところでございます。

次に今後の新たな取組について、まだ案段階ですが、先ほどの道内の危機的な状況を踏まえますと、これまでの取組だけでなく、総合的な対策が必要かなと認識しております。現場の方のお話も伺いましたが、がん検診の実施主体の市町村においても、個別勧奨ができている市町村と、十分にできていない市町村があります。その中で多くの意見は、マンパワー不足です。特に新型コロナの関係で、市町村の保健師はワクチン接種などに優先的に人員が配置されるという現状もありました。そういった部分を踏まえて、現地で働く専門職の方々が個別に受診勧奨コールリコールできる体制を整えることが必要ということで、私どもも庁内で、業務の効率化システム化できないかどうかという部分を検討しているところでございます。また、がん対策だけに限った対策ではなく、やはり特定健診の受診とあわせて、また国民健康保険データベースなども活用した対策も必要かなと思っております。また、道民健康意識についてですが、民間会社のアンファ－という会社が調査では、道民の健康意識が47位となっております。そのような状況を踏まえましても、道民の健康意識を高める取組も必要だと思っております。健康づくりや介護予防、国民健康保険の医療費の適正化という部分で、かなり行政の縦割りではなく、横の連携で対策ができる部分もございます。健康づくりや生活習慣病予防などの取組との連携が必要ではないかというところで、現在、庁内関係者で協議しているところです。以上がん検診の受診促進に向けた取組ということで、説明させていただきました。この部分につきましてはぜひ皆様方から、どういった取組が必要かご意見いただきますようお願いいたします。

（松家委員長）

ただいまの説明についてご意見、積極的にありますでしょうか。

（加藤委員）

道と一緒にがん予防道民大会を開催したことで追加させていただきますが、今回対面だけでなく、ハイブリット方式でオンラインでも流しましたが、今後もぜひそれを継続していただいて、開催している市町村だけでなく多くの市町村の関係者に見てもらうという努力が必要かなと思いました。また、先ほどご紹介ありました静内高校の高校生が来ていただき大変熱心に聞いていただきました。その後、各地の高校のがん教育ということで、今回のこのビデオを事業に活用してもらっているという話も聞いていますので、ぜひそこも広げていく必要があるかなと思いました。

（大崎委員）

コロナの蔓延と、がん検診の受診率の低下に関してですが、私の（ところ）施設でも、コロナの影響で企業検診の受診が下がっているということがわかっています。5月8日にCOVID-19が２類から5類になるということを受けて、様々な手順を模索しているところだと理解しています。5月8日に向けて、企業検診をまた受診率を上げていくように、広報をやっていただけると良いと思います。

（事務局）

先ほどのコロナの部分につきましては、道のコロナ対策実施している部署と連携していきたいと思います。また企業の検診の部分につきましても、非常に職域検診の受診ということが非常に重要と認識しておりますので、私どももがん対策サポート企業等、いろんな企業と連携して、まずは従業員の方に検診を受けていただくということを徹底して、またその家族にも受けていただくという取組を進めていきたいと思います。ご協力をお願いいたします。

（小平委員）

私共は生命保険会社で、がん保険等を取り扱っておりますが、保険を販売するだけでなく、「がんに関する啓発活動」は重要なミッションであると認識しており、販売代理店および募集人を含めて啓発活動に力を入れてきておりました。  
　ところが、新型コロナウイルスの発生から3年の間に、お客様と対話する機会が減少してしまいました。しかし、本年５月から新型コロナウイルスの感染法上の分類が５類に変わることから、がん検診受診率向上を目指す意味でも、今一度啓発活動に力を入れていく必要があると改めて感じております。特に本日も話が出ていた通り、医療従事者の方々だけ頑張っても浸透させるには難しく思います。がん対策のサポート企業が非常に多いということを聞きましたので、我々サポート企業がより積極的にお客様と対話をしていくことが裾野を広げていくことに繋がっていくと考えます。お客様の中には高額療養費の制度自体をよく知らない方もいらっしゃいます。まだまだ「制度自体を知る機会がない」と感じております。様々な情報を取りにいける方もいますが、情報を取りにいかない方や取りにいけない方も沢山いらっしゃいます。そういう意味でも我々サポート企業の役割は非常に大きいと考えておりますので、引き続き皆様方にご協力いただきながら頑張っていければと思っております。  
　余談ですが、北海道では喫煙可能な飲食店が非常に多いことに驚きました。北海道のがんの状況を見ると最下位に近い状況であることから、こうした課題も全国並みになっていくことが必要だと感じました。

（川村委員）

がん教育に携わる外部講師の件について提案ですが、北海道にがん看護専門看護師55名が各地におりますので、恐らく無料で自分たちの勉強も兼ねて、活動ができると思います。もし必要であれば、有志でチームを作り、必要に応じて、そういうところに出向くということはできると思いますので、そういったことを進めてもよろしければ、私の方で少しまとめていくことも可能ですが、その辺は、実際どのような感じでしょうか。医師の方がいいなど現場の状況もあると思いますが、看護師でも十分にお話できる内容と思いますがいかがでしょうか。

（事務局）

非常にありがたい話で、やはり教育の部局の方ではやはり予算がなくて、お願いしたいけどできないという部分がありますので、もしそういった認定看護師の話が子供たちにできるのであれば非常に、良いと思います。ぜひ、そういった情報をいただければ北海道教育委員会の方とも調整させていただきたいと思います。看護協会と話した方がよろしいですか。（川村委員）

看護協会代表で出ておりますので、そちらにも話は通しますけれども、窓口となることは可能ですので、また個別に事務局にご相談させていただいてもよろしいですか。

（事務局）

ぜひよろしくお願いします。教育庁とも話をしていきたいと思います。

（松家委員長）

外部講師の件は全国的に話題になっています。どこに依頼していいかわかんない、外部講師がいないことで問題になっています。一部の県で、県が中心になってプールして、こういう方がいますという形にして、そこにまずアクセスする方法も良いのではと思います。

北海道新聞の木嵜さんに確認ですが、北海道が検診受診率が低いのは、データが出たときだけ記事になるのですか。年間何回か取り上げていただいていますが。

（木嵜委員）

基本的には、こういうニュースが出たときには記事にしますが、検診率の話は確かに年に何回もという形では載ってないかもしれません。

（松家委員長）

特別コラム等、年に数回記事にしていただくことは可能でしょうか。

（木嵜委員）

可能だと思います。

（松家委員長）

それでは次に協議事項２次期「北海道がん対策推進計画」の策定について、事務局説明をお願いいたします。

（事務局）

資料の3に基づき説明いたします。次期「北海道がん対策推進計画」の策定についてでございます。現計画の期間は6年で、来年度が、現計画の最終年になり、次年度の計画を策定する年になります。現在の国のがん対策推進基本計画の検討状況についてですが、12月に実施された国のがん対策推進協議会におきまして、第四期のがん対策基本計画案が示されたところでございます。参考資料でつけておりますので簡単にご説明させていただきます。

現在、国で、この資料はパブリックコメントで公表されております。各分野に記載するべき事項の考え方案ということで、基本的には、前回の計画と同様にがん予防部分、医療分野、がんとの共生の分野、これらを支える基盤の分野という大枠につきましては、基本的には変わっていないという状況でございます。その中で、今回、ロジックモデルを活用した評価指標の設定し、策定してはどうかということころが示されております。ロジックモデルについてですが、ロジックモデル案ということで国が示しているロジックモデルです。資料にはお配りしておりませんが、画面をご覧ください。予防する予防しますという項目に対して、中間アウトカムでは、生活習慣対策をやりましょう。また、感染症の予防をしましょう。それをやることによって最終的には、がんに罹患する方を減少させますというロジックの組み立て。検診につきましては、受診率の向上を図る。あと精密検診の精度向上を図ることによって、早期のがん患者の早期がんの割合を増加させ、また進行がんの罹患率を減少させることによって、がんの罹患率を減少させて最終的に目標である。がんの死亡率を減少させましょうというロジックになります。また下の医療の分野になります。医療の分野になりますと、基本的には、新医療の質の向上を図ることによって、がんの生存率を向上させ、結果的にがんで亡くなる方を減少させる。また、がんになられた方の相談や、経済的な支援を行い、苦痛を和らげることによって、がんの生存率を向上させる。そういうようなロジックを組みながら、計画を立ててはどうでしょうか。例えばがん予防の一次予防の部分だと、今言ったロジックを、具体的に国の調査の結果をもとに、ロジック的に目標達成させようというのが、今現在の国の動きです。こういったロジックモデルを活用して、計画本文と評価指標を合わせて現在国の協議会で議論しております。この中では国だけではなく、都道府県のがん対策においても、がんの計画策定にあたっても活用できるよう、国としてもデータ公表や、調査することはどうかということが、国の協議会で示されているところです。

今現在の国の見直しの概要は、ロジックモデルを活用した計画策定。また、先ほどありましたがん予防、がん医療、がんとの共生、この三本柱にこれらを支える基盤について盛り込むということの動きになります。

全体の目標案として、誰もががんとともに自分らしく生きられるようがんの克服を目指す。また、分野別の目標案として、現計画と変わっておりません。また道の計画とも項目は一致していますが、１番が科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の受診率、いわゆる一次予防、二次予防の部分。2番が患者本位で持続可能ながん医療の提供を行うこと。３番ががんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会を構築。この三つの分野で議論されております。構成的には現在の道の計画とも一緒なのかなと思います。例えば新たにデータ項目として、２番のがん医療の⑧番の部分で、妊孕性温存療法の部分も、項目として加えられております。細かいところでは、緩和ケアの部分が共生の部分からがん医療というように移っています。これらを支える基盤という部分で、患者市民の参画の推進という部分が新たに入っています。新たに今回、デジタル化の推進という視点も入ってきました。今の国の計画見直しに向けたスケジュールですが、現在パブリックコメントが実施されており、第四期がん対策推進基本計画が3月に閣議決定予定とされております。それに基づいて、来年度は、各都道府県ががん対策推進計画を策定するというスケジュール感になっております。

あとは今回新たに国の方で示されましたが、医療計画や関係計画との一体的な策定ということで、医療計画は医療計画、がん対策、脳卒中だったり循環器の計画だったりいろんな計画がありますが、それらを一体的に策定することもできますよということの資料が示されております。詳細は今後、国から通知も来る予定になっています。

そういった中、道としてしまして、今後どのように進めていくかですが、5月31日をもちまして、委員の皆様が改選になります。ただ、改選になってから手続きを進めると、計画策定に遅れが生じますので、来年度につきましては、5月に現体制で1回目の委員会を開催し、計画についてのご意見をいただきたいと思っております。

また、今日の場でも計画策定に向けてどのような視点が必要である等の率直な意見を伺いたいと思っております。委員改選に向けた手続きについて、条例29条に基づき、知事が任命することになりますがん経験者及び事業者の委員につきましては、公募で行っておりますので、その公募の手続きも今後進めさせていただきたいという提案です。委員会の特別委員につきましては、原則各専門部会の部会長が特別委員の場合のみ、委員に就任いただくように調整する。ということにしたいと思います。

また、計画策定にあたり、がん対策推進委員会だけ議論ですと、なかなか大きな分野がございますので、各専門部会を設置することといたしまして、こちらについては改選後の委員が所属する各専門部会につきましては、条例に基づき、会長が指名する。専門部会につきましては次回の委員会で協議させていただきたいと思います。

参考までに、前回策定時の開催状況を整理しました。本がん対策推進委員会は、通常15名のほかに、特別委員7名を加え審議されております。前回は、委員の改選期も当時は、3月でしたので3回ということになっております。その他、がん検診専門部会３回、がん患者等支援専門部会2回、緩和ケア在宅医療専門部会2回、がん登録専門部会２回開催しております。また、がん医療提供体制に関する事項につきましては、北海道総合保健医療協議会の地域保健専門委員会の先生方にも、5回議論いただいている状況でございます。

今後のスケジュール予定ですが、来年度の第1回については５月に開催させていただきたいと思います。6月に委員の改選手続き、７月に第２回がん対策推進委員会。９月に第３回がん対策推進委員会計画素案のたたき台。10月に第４回がん対策推進委員会で計画素案、最終的には原案を令和6年の1月ごろに委員会に協議させていただきたいと思います。例年に加えて委員会の開催が多くなっております。また各専門部会につきましては、7月以降に開催を予定しております。事務局といたしましてはこのようなスケジュールで進めさせていただきたいと思っております。ぜひ次年度の計画の策定にあたり、ご意見いただけますようお願いいたします。

（古城委員）

がん教育の件お話いただいて、私たちがん患者連絡会でも派遣講師養成講座を開いています。昨年は釧路で行いました。学校でお話できる方を増やしていきたいと考えています。しかしなかなか、がん教育が進んでないなと、私が住む十勝でも一校だけしか外部講師を派遣して行っていません。これはがん経験者に限らず、医師、看護師、保健師含めて、進めているところですが、まだまだ少ないなと思っています。我々もどこでも行きますのでどんどん声をかける関係になればいいなと思っています。その辺はもう教育庁と事務局の方で進められているということですので、もっとはっきりすれば、検診率も上がるかなと考えております。

（篠原委員）

今回のこの第四期がん対策推進計画の具体案の６ページについて、予防も大事だと思いますが、治療が終わった後どうしていくかが非常に主だと思っています。北大病院でやっていても、私もセンター長やっていますが、この相談支援このためにソーシャルワーカーの人を雇いたいのですが、なかなかソーシャルワーカーの方がいらっしゃらないです。やはりそのソーシャルワーカーの方がいないとできない業務。そういう人たちへの支援と言いますか、北大病院ですら、ソーシャルワーカーの人がいなくて採用できなくて困っています。ですので、ソーシャルワーカーを増やしていくというのも、国として取組なきゃいけない業務ではないかなと思っております。もちろんたくさんいればいいというわけではないが、積極的に増やしていくというのを、国に働きかけるのも１つあってもいいのかなと思います。

（大崎委員）

ご意見、非常に賛同するところがございます。私の診療している肺がんの分野は、薬剤の進行が早く、生存期間が非常に伸びていっているとこです。そこで患者さんの、多分一番心配事項というのは、お金がどれぐらいかかるか、いつまで保険が使えるのか、どういう保険が自分の治療に適用されるか、そういうような経済状況で、最新の治療が受けられるかどうかということが、一番心配なのではないかなと思っています。ぜひ、その辺のところも取り上げていただいて、この患者さんに保険をどう使うか。そして保険がない時には、どういうような手段で治療ができるのかということは、広く広報していただけると、治療が受けやすくなるかなと思います。

（塚田委員）

私はもともとソーシャルワーカーをしておりまして、ソーシャルワーカーが、がん患者になったという背景がある患者ですが、緩和ケアをしている病院にも、長く勤務をしていた経験もあり、今はケアミックス病院でソーシャルワークをしておりますが、ソーシャルワーカーがいないという件に対して、本当に10年ぐらいで求人をかけても、全くそのワーカー自体が集まっていません。また、雇用してもすぐメンタルの部分でやめる方もいたり、病院によってソーシャルワークに求められている部分が、病院の組織文化によって異なっているなと感じています。がん相談専門員として、がん患者に対して本来のソーシャルワークである心理社会的援助というところで、経済的な部分や、医療者とのかけ橋、経済的な部分、社会的な部分、家族のサポートというところのケアを相談していく相談員もいれば、ただ、加算算定として置かれていて、事務と同じような仕事を求められているソーシャルワーカーもいます。あるいは、急性期の病院であれば、退院支援だけをしていればよく、退院先を早く見つけて、患者さん家族の意向にそぐわなくても、退院支援をすれば、それがソーシャルワーカーとしての評価になってしまうというところで、全く患者やその家族の相談相手として機能していないソーシャルワーカーもいるのが現状です。ソーシャルワーカーの質が、バラバラだなということが、この10年ぐらいの間、本当に強く感じています。15年ぐらい前であれば、ソーシャルワーカーをまず配置している病院自体全くなかったのですが、最近はソーシャルワーカーが増えてきていますが、求人をかけても新しい人手がいなかったり、札幌市の日本医療大学で新しくソーシャルワーカー学科が認可されて、始まるようですが、そちらの方で育成をされても実際に実践に繋がってくるソーシャルワーカーと呼べる人たちが、どれぐらいいるかというところも、今後見ていきたいと思っています。ソーシャルワークをする。させる。こういうことを求めている病院の考え方をもう少し、将来的には、同じような視点でソーシャルワーカーを雇用するという経営姿勢になっていけば、またソーシャルワークをやりたいという若い人などのなり手。今後のがんとの共生というところで非常にサポーター的な立場になっていくような人達が出てくるのかなと、現場の視点も加えてお話させていただきました。

(事務局)

篠原先生からも、先ほどお話ありましたが、ソーシャルワーカーの人材が少ないという部分につきましては、実は1月24日にソーシャルワーカーの方々と、がん患者を支える方々との座談会ということで、ソーシャルワーカーの方々と公開型で座談会させていただきまして、その中で、本当に皆さんいろんなご苦労されているなということがわかりました。

またやはり職種ごとの縦割りも現場にあったりして、現場でもかなりご苦労されている現状がわかりました。

一方で、がん診療拠点病院の指針が昨年8月に変わりましたが、その中でもやはりソーシャルワーカーの役割。がん相談支援センターの役割という部分が強化されている部分がありますので、そういった部分はソーシャルワーカーの方々会議等に私も参画していますので、実情を伺いながら、人材をどう増やすかという部分は、どういった形がいいのか、国への要望もできるのかも含め、現場の方々の声も伺いながら、取組を進めさせていただきたいと思います。

先ほど大崎先生からもお話がありましたが、やはり医療の進歩、治療の進歩で、がんとの共生の部分が非常に重要になってくるのかなと実感しています。わかりやすい制度の普及啓発は非常に重要と認識しております。今後とも皆さん方のご意見を伺いながら、進めさせていただきたいと思います。貴重なご意見ありがとうございます。

(川村委員)

がん対策推進委員の中に、ソーシャルワーカーの方に入っていただくという可能性はありますか。すごく積極的にがん医療を行っているソーシャルワーカーは、道内にたくさんおりますし、緩和医療学会などでもご活躍されているソーシャルワーカーがたくさんいると思います。状況を知るためにも委員になってもらうと、さらに良いと思いました。

(事務局)

貴重な意見ありがとうございます。検討させていただきます。前回の患者支援部会というものが設置されておりますので、特にそちらの方にソーシャルワーカーに中心的に入っていただいて、議論できたらと思っております。

(古城委員)

がん患者としての意見ですが、６ページのがんとの共生について、私らが感じるのは正論が多く共感が少ないなと思います。共感できるようなソーシャルワーカーがいるといいなと思います。大変なのは、患者自身だけでなく、その家族の支援ということも視野に入れていただけると大変助かると思っています。

(篠原委員)

小児ＡＹＡというのは共生の中に、小児ＡＹＡ世代が書いてありますが、今問題なっている小児がんは、長期生存ができるようになってきて、治る時代です。ところが問題は、小児が15歳で終わると、そのあと内科とかいろいろのところに回さなければいけないのですが、それがうまくいってないところがあります。同病院の真部教授が、非常に面白い研究やられまして、健康診断で、検診はみんな受けますが、その時のデータを使って、例えば尿蛋白が出ていないか、一般的な検査いくつか入っています。あるいはドックもそうです。そういうものをうまく活用することで、長期に生存しているがん患者さんたちのフォローを、いわゆる病院じゃなくてそういう形で見ることも可能かもしれないということを提示されています。それから、今後こういう長期のフォローというところで、今まではがんの患者でがんをみるという感じでやっていますが、そうじゃなくて、社会が使っている健康診断や人間ドックという武器を使って、フォローに生かしていく。そうするとお金が浮くかなという話です。余剰のお金を使わないで効率を上げることができるかもしれないなと思います。

(丹野委員)

先ほどがん教育の重要性について、お話ありましたが、様々ながん教育を進める際に、先ほどの報告の中にもありましたが、学校現場もなかなか教える内容が過密で、年間計画というのは、大体今時期には確定しております。こういうご案内は４月過ぎてから来ることが大多いのですが、そうなると、なかなか組み入れることが難しい状況があります。学校等へのアナウンスが11月～１月ぐらいにあると、各学校でも動きが取りやすいと思います。

（事務局）

ご意見ありがとうございます。実際的には11月から1月ということで、やはりカリキュラムの編成作業の時期を考慮することは大事だと思いますので、道でも今後、いろんなお話等があれば、その時期に効率的に情報発信できるように、北海道教育委員会の方ともお話させていただきたいと思います。

（名越委員）

受診率の向上が課題と思っています。様々な啓発はやっておりまして、今年で言うと、若い世代に働きかける形としてセミナーを行いました。あと全般的に、興味ある講演会を開催しています。ＩＰＳ細胞の絡みで、京都大学の金子教授に来ていただき、講演していただくような、滅多に聞けないような講演を開いて、広く市民の方に周知を図り、検診に結びつける。またセミナー時にがん検診の申し込みができるような仕組みも行っている状況です。あと私以前まで市立病院でがん相談支援センターや地域連携の方を長年携わっておりまして、やはり先ほどあったようなソーシャルワーカーの課題があります。急性期病院では退院支援がメインになっていて、なかなかがん支援まで専属職員を置けないというのが現状です。現在は認定看護師の方で、がん相談受けさせてもらっていますが、やはりソーシャルワーカーの介入が必要というのが現況です。

（福島委員）

６ページの第４期がん対策推進基本計画について、２がん医療の③、④、がんとの共生のところで、道に入っていただきまして、医科歯科連携がん対策推進委員会というのがありまして、その中で術前、術後のいわゆる口腔リハを積極的に推進していこうという活動を北海道歯科医師会では行っております。昨年は医科の先生に講演いただいて、薬物療法の際、かなり高い確率で、たちの悪い難治性の口内炎が出る確率が非常に高いという話をいただきました。我々は口の中の清掃やリハビリテーションについて、プロフェッショナルと自負しておりますので、そのあたりでぜひとも計画の中で、我々北海道歯科医師会は積極的にご協力させていただきたいと考えております。

（松家委員長）

長生きするようになったため、共生をどうしていくか。ソーシャルワーカーに頼りすぎると潰れてしまいますので、どう相談するか。情報をまとめて、そこに入ればある程度のことがわかるとソーシャルワーカーの代わりとなれる部分も出てくると思います。様々な方法を考えていかなければならないと思います。

では、最後に事務局からお願いします。

（事務局）

次回の委員会につきましては、5月頃を予定しております。後日事務局から日程調整させていただきたいと思いますので、皆様よろしくお願いいたします。

（松家委員長）

それではこれをもちまして令和4年度北海道がん対策推進委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。