北海道がん対策推進委員会第１回がん患者等支援専門部会　議事録

１　日　時

　　令和５年（2023年）９月５日（火） 15:30～16:45

２　場　所

　　オンライン開催（Zoom）

３　出席者（五十音順）

　　出雲委員、上原委員、木川委員（部会長）、齊藤委員、丹野委員、山崎委員、渡邊委員

計７名

４　議　事

　　【協議事項】①次期北海道がん対策推進計画について

　　　　　　　　②その他

５　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がん対策等担当課長の角井よりご挨拶申し上げます。

　　（角井課長）

　　　委員の皆様には,日頃より本道の保健医療福祉行政の推進に多大なるご理解とご協力をいただき、心からお礼申し上げます。

　　　また、本専門部会の委員をお引き受けいただくとともに、大変お多忙の中、ご出席をいただき重ねてお礼申し上げます。

　　　道はこれまで、「北海道がん対策推進条例」や計画に基づき、様々な対策を推進しておりますが、依然としてがんの死亡率は全国でも高く、今後も一層、がん対策を推進する必要がございます。

　　　本専門部会では、本年度策定する、次期の「北海道がん対策推進計画」の策定に当たり、「がん患者等への支援」についてご議論いただくこととしております。

　　　本日は次期計画の素案（たたき台）を事務局から説明させていただきますが、委員の皆様には、それぞれのお立場において、忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げ、簡単ではございますが、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

（事務局）

はじめに、本日の委員会は公開させていただいておりますので、ご承知おきくださいますようお願いいたします。

本専門部会委員はがん患者等支援専門部会委員名簿のとおりとなっております。

本日は、委員総数７名のうち７名全員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委員会運営要綱第４条条第２項の規定により、成立しておりますことをご報告します。

　　　それでは、これより議事にはいらせていただきます。議事進行につきましては、先の委員

会で当専門部会の部会長に指名されました、木川部会長にお願いいたします。

どうぞよろしくお願いいたします。

（木川部会長）

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。

過日行われた、北海道がん対策推進委員会でがん患者等支援専門部会の部会長に指名いただきました、北海道医療ソーシャルワーカー協会の木川です。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

当専門部会は、「北海道がん対策推進委員会」において、「がん患者等支援」について、調査審議するため設置されたものです。

本日の会議は、次期「北海道がん対策推進計画」の第３章の３「がん患者とともに尊厳をもって安心してくらせる社会の構築」に関する素案（たたき台）について協議することとなりますので、委員の皆様方におかれましては、それぞれのお立場から、忌憚のないご意見をお願いいたします。

また、国の第４期がん対策基本計画が、今年の３月に閣議決定されましたが、その全体目標をみると「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」とあり、広大な北海道においてどこまで対策を実行できるかが課題になってくると思います。

それでは、事務局から次期「北海道がん対策推進計画」について、説明お願いします。

（事務局）

　資料１、２に基づき説明いたします。

　まず、資料１でご説明いたします。先日行われた北海道がん対策推進委員会で了承された次期「北海道がん対策推進計画」の骨子についてです。資料の見方ですが、左側が現行計画、真ん中が次期計画の骨子、右側が国の基本計画となっております。資料の下線部分については、今回の変更部分です。基本的には、国の基本計画に沿った形で骨子を変更させていただいております。

　当部会の関係する部分についてはＰ３の「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」に記載のある（１）相談支援、情報提供、（２）がん患者等の社会的な問題への対策、（３）がん教育、がんに関する知識の普及啓発、（４）道民運動の推進が当部会で議論いただく分野となっております。

　続きまして、資料２に基づき説明いたします。こちらは当部会の担当部分の計画のたたき台となります。

P42緩和ケアについては、医療の分野に移項となりましたので、削除しております。

P44相談支援、情報提供については、３つ目のところで国の指針改正で拠点病院の指針が変わりました。これに伴い「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れることが望ましい」文言を追記しております。相談支援の部分については、国の基本計画に合わせた修正ということで、これまでの取組を引き続き実施させていただく形にしております。

P47がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）について、1つ目の○に全がんの５年相対生存率を記載しております。３つ目の○で道が実施した「がんに関する実態調査」の状況と、昨年実施した「道民意識調査」の結果を記載しております。こちらでは「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？」という質問に対し、「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かったので、こういった結果を記載しております。

施策の方向の項目に、国の基本計画に沿った形でアピアランスケア及びがん診断後の自殺対策について追記しております。主な取組の項目についても、同様としております。

P50がん教育、がんに関する知識の普及啓発について、学習指導要領が改正されたことに基づき、文言を修正しております。

施策の方向については、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育に関する施策を推進。また、教育実践校の事例をもとに、各学校において授業改善と外部講師の活用が進むよう取り組みを支援します。という文言を記載しております。外部講師については、これまでの北海道がん対策推進委員会でもご意見いただいておりますので、道の計画の施策として反映させていきたいと思っております。

主な取組についても、がん教育について構成する会議等もありますので、そちらに関する時点修正をしております。道はがん患者、経験者の外部講師を活用するほか、ICTも活用などということで、国の計画でも新たに盛り込まれました。道でも例えば、子宮頸がんの動画を作成しておりまして、それをがん教育に使っていただくなど、デジタル教材の普及がこれから重要になってきますので、こちらもの部分を記載しております。

個別目標ですが、これまでの計画では学習指導要領改正前でしたので、「小中高でがん教育の授業が充実するよう取り組みます。」との目標でしたが、学習指導要領改正に伴い、「小中高で外部講師等を活用したがん教育が充実するよう取り組みます。」と修正しております。

P52道民運動の推進について、これまでも条例に基づき各関係団体等と道民運動をさせていただいております。六位一体協議会が発展的解消となりましたので、こちらについては時点修正しております。がん征圧月間や道民予防大会などの取組を引き続き実施していきたいと思います。

説明は以上です。

（木川部会長）

　資料１の骨子に関して、親会である北海道がん対策推進委員会で承認されているので、これはもう修正はきかないということでよろしいでしょうか。

（事務局）

骨子はこのとおりにさせていただければと思っております。

　　（木川部会長）

資料１のP3国の基本計画では、ライフステージに応じた療養環境への支援で小児AYA世代と高齢者について記載ありますが、道の次期計画の骨子では記載がないですが、何か理由はあるのでしょうか。

　　（事務局）

ライフステージの部分については、医療の部分の小児がん、AYA世代、高齢者のがん対策に含まれているという整理させていただいております。

　　（木川部会長）

　　　がん患者等支援部会の該当する部分ではないところに、こちらについては記載しているということでしょうか。

　　（事務局）

ご認識のとおりです。

　　（木川部会長）

ありがとうございます。

P3（３）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）の中の、自殺対策ががん患者等支援部会に入ってきていますが、どちらかというと自殺は緩和ケアだとかで、がんになって鬱になったり抑うつ症状がでたりと、落ち込みが出た後の自殺が考えられる患者さんもいる印象があります。そうすると緩和ケアは医療の方に記載があるが、こちらは残っているのは、何か理由があるのでしょうか。

　　（事務局）

ここの項目は、単純にがん患者のサバイバーシップ支援の中に入っているので、その部分はそのまま記載しております。

　　（木川部会長）

ここの部分については、国が枠組みしているから仕方ないという感じですかね。というのもこの部会で自殺対策の部分を専門的に踏み込んで皆様にご意見を伺えるのかなと少し不安な部分があります。どちらかというと医療の中なのかなと感じました。

　　（事務局）

がん対策推進委員会には９月にこの部分を含めた全体部分のたたき台について、ご意見いただきたいと思っております。

　　（木川部会長）

　　　委員の皆様から、なにかご意見ありますのでしょうか。

　　（上原委員）

　　　資料２P47個別目標のところで、参考指標として相談支援センター２次医療圏数がありますが、現状値が14となっていますが、目標値はもっと多くなっているのか、もう14で道内網羅されているのか、どちらでしょうか。

　　（事務局）

　　　　これは各がん診療拠点病院、指定病院がある病院が14圏域あります。もともとは道内21

圏域に専門病院があれば、21の圏域全てに設置できるのですが、現状は14圏域となってお

ります。病院の配置や医療従事者数などを考慮すると、これ以上増えることは厳しいとい

う実情があります。あくまでも参考までにこれだけの圏域がありますとお示ししておりま

す。

　　（上原委員）

　　　21圏域で道内全体を網羅していて、現在は14圏域とすると、残りの7圏域の人はこの活用

から外れてしまうのでしょうか。それとも残りの7圏域の人は14圏域のどこかに含まれるか

たちでやっているのでしょうか。

　　（事務局）

基本的にはない圏域でもどこかの相談支援センターと繋がっているという認識です。

　　（木川部会長）

　　　事務局から14圏域との説明がありましたが、国の拠点病院だけでしたでしょうか。

　　（事務局）

　　　拠点病院と指定病院が入っています。拠点病院と指定病院があるところが圏域数となっております。

　　（木川部会長）

国だけでなく、道独自の指定病院あわせての数ということですね。

国では、がん医療圏というものを設置しており、そのがん医療圏で均てん化を図りなさい、全てのがん医療圏で患者さんが同じ支援が受けられるというのが目標にしています。

北海道に関しては、がん医療圏を二次医療圏といわれている医療圏とイコールにしています。北海道は21の二次医療圏があり、その中に国の拠点病院や道が独自に指定している指定病院が21圏域のうち14圏域に設置されている状況です。先ほど上原委員がおっしゃったように残りの7圏域はどうするかということですが、国の拠点病院を設置するには、かなりハードルが高いです。ただ道の指定病院についてはハードルが比較的低いので、指定病院を設置できる可能性はあるかと思いますが、なかなか設置にいたらない、指定にいたらない何らかの理由があると思いますので、道には引き続き検討していただければと思います。この問題は北海道は広くて他の県にはない悩みですが、北海道はどうしてもがん医療圏を二次医療圏というように設置してしまっていますので、なかなか解決するのは難しいのかなと思っています。

（齊藤委員）

資料２のP45について「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することが望ましい」とあり、今は望ましいとされており、今後義務化される可能性もあるとのことでしたが、がん相談支援センターの重要性について認識されているのかは、まだ足りていないのかなと思います。外来初診時からとなると告知の時に一番重要なのは、そばにいてくれる医療者の方となりますが、実際の外来の現場は非常に忙しく、どんな症状か、これまでの経過はどうだったか、治療についての不安はないかなどある程度統一した形で対応していかなければならないと思っています。

また、ある県のがんセンターでは、初診入院支援室という部署があり、初診の患者さんが専門の診療科での診察を受ける前に、担当看護師さんの問診を受け、これまでの経緯や心配事などを伺う仕組みがあります。これはあくまでがんセンターでの取組ですから、総合病院である拠点病院はなかなか難しいかなと思います。今はまだ、望ましいとされていますが、場所等の確認を含めた部分もありますので、義務化されるとしても一度はがん相談支援センターに訪問又は導くという形が、まずは良いのかなと思います。初診時から治療開始までに必ずがん相談支援センターに訪問できる体制づくりを構築できれば良いと思っています。

　　（事務局）

がん診療連携協議会の相談支援部会で、各拠点病院の担当の方とも情報交換や意見交換をしておりますが、各拠点病院でもどうやったら患者さんに知ってもらえるかについての取組はやっていただいております。道でも引き続きがん診療連携協議会の相談支援部会で皆さんとともに検討していきたいと思っております。

　　（齊藤委員）

がん相談支援センターの重要性について皆さん理解していると思いますが、実際には、担当者の業務は非常に忙しく、それだけを業務としていられない部分がありますので、病院ごとに体制は異なる場面があります。こういう目的に向かって１つでも良い体制づくりができるよう、よろしくお願いします。

　　（山崎委員）

私どもは、製薬会社ですので患者さんに直接接する機会はほとんどありません。あくまで医師を通じて、本業である薬以外の部分でも患者さんに何か貢献できないか考えております。北海道がん対策推進計画の中に、医療分野のがん対策や指定要件があるかと思いますが、そういった中には、主治医やメディカルスタッフの方が深く関与することが非常に多いと感じています。しかし、主治医は特に初診時に患者さんにお話しなければならないことが多く、現実的には患者さんに触れられていないことも伺っています。そのあたりで私どもがどういったことができているかということをご紹介させていただきたいと思います。

私ども中外製薬は今年、北海道と「がん対策推進に関する連携協定」を締結させていただきました。今後、北海道と一緒に取り組んでいきたいと思っています。北海道がん対策推進計画の中に、がん医療、がんとの共生などの部分で、例えば妊孕性温存について、主治医の先生に、意思決定支援などに関心を持ってもらえるようなセミナー。また緩和ケアについては、近隣の在宅医療をされている先生方との連携が必要になります。そのようなことを円滑に進められるようなセミナー。がんと戦いながら仕事を続ける希望のある方を支援するためのセミナーを医療機関の皆様に対して提供させていただいています。

具体的な取組としては、がんの研修については、今年、北海道がんセンターの加藤院長にご協力いただき、子宮頸がん検診、ワクチン接種の重要性を、北海道と共催でデジタル市民公開講座というかたちでＨＰにアクセスしていただけると、動画を見ることができるという仕組みを作りました。

これから、北海道が尽力されている妊孕性温存について、治療できる生殖医療機関とがん治療医とのアクセスを円滑にして、小児・AYA世代の患者さんに対して意思決定支援がスムーズにいくようなセミナーのお手伝いをさせていただいています。具体的には今年３月に札幌医科大学病院、８月に旭川医科大学病院にセミナーを開催しています。

また、乳がん患者さんの就労支援については今年７月、がん検診の重要性については９月に市民公開講座を実施しました。

さらにアピアランスケア、緩和ケアなどもあわせて進めています。これは全道が対象であったり、医療圏に絞ったりして実施予定です。

こういった弊社の活動について、間違っていないかなど皆様からのご意見をいただけたらと思いご紹介させていただきました。以上です。

　　（木川部会長）

行政も限られた予算の中で、がん対策の取組をやっていただいていますが、こういった企業や地域団体と行政が一緒に普及啓発等行っていくのは非常に良いと思います。研修会などの周知を、拠点病院などと連携してより多くの方々に知ってもらえるよう取り組んでいただければと思いました。

　　（丹野委員）

計画について、学校が取り組みやすいかたちで整理していただいたなと感じています。P51施策の方向の中でも、「学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育」というように文言が整理されたことによって、小学校、中学校の保健体育の中でがん教育を指導していこうと打ち出しやすくなりましたので、学習指導要領の保健体育が大事だということが明確になったということが今回非常に良かったかなと思います。いままで大事だということはありましたが、学校教育の中の教育課程のどこでどういうようにやっていくか不透明なところもあったので、今回の計画ではそこが整理されたので良かったです。

また、小学校の現場で考えると、小学校の保健体育の中では、がんに触れる学習の場面はどの学校でも保健の部分です。その中で喫煙、飲酒、薬物乱用などと絡めて、子どもたちが自ら健康を管理できるような予防について、意識を持とうというところが中心となっています。現在は未成年者の喫煙は減少傾向にはありますが、やはり喫煙等が子どもたちの健康にどのような影響を与えるかが重要です。そういった意味では、今回の現状と課題の中で「小学校では、がんを通じて健康と命の大切さを育むこと」と明記していただいたことは、小学校では扱いやすい内容になったのかなと思いました。がんだけを取り上げてしまうと、５，６年生になると非常に難しい部分もありますが、自分の体の健康や予防を通じて、最終的にはがんにも触れながら、子どもたちにがん教育のスタートラインに立っていただきたいと思っています。

　　（木川部会長）

　　　次の計画では、さらに学校側ががん教育しやすい雰囲気、体制づくりを推進していくことが重要だなと思いました。

　　（出雲委員）

自治体となると、がん予防で検診の大切さや受診率向上の部分で取り組みを行っていますが、例えば苫小牧市だと、医師会やリレーフォーライフの苫小牧事務局などの関係機関と苫小牧市が中に入ることで、がん教育や自殺対策などについて新たな取組を実施していきたいと思っております。

　　（木川部会長）

自殺対策について、なかなか医療機関だけで対応できるものも限られてくると思います。

　　（渡邊委員）

北海道労働局は、北海道地域両立支援推進チームを設置し取組を行っています。治療と仕事の両立支援に関して、やはり企業で働くがん患者の方は増えていくと思います。なぜかというと定年延長が進んでいくことや、女性の社会進出が増えていくからです。様々な統計資料を見ると、若いうちは、女性のがん患者数が多く、60歳ぐらいを超えると男性が多くなっています。これから先、働くがん患者の方は増えてくるので、治療と仕事の両立は非常に重要になっていくと思います。厚生労働省では、治療と仕事の両立支援ハンドブックを作成しています。こちらは厚生労働省の両立支援ポータルサイトからダウンロードすることができます。企業と患者さんをつなぐことを目的としています。両立支援コーディネーターという講習がありますので、そういったことを中心に取り組んでいますが、なかなか認知度が低く、PRに力を入れているところです。

また、がん患者の方は貴重な存在ですので、会社も働いていただきたいと考えてはいるかと思いますが、業種や規模によって異なりますので、厚生労働省のガイドラインがありますが、一律で適応していくことはまた難しい状況です。

私も10年前にがんにかかっていますが、なった際に会社に迷惑をかけるのではと非常に気にするところです。会社の規模によっては、休んでいる間に代替要員が必要であることや、我々も復帰した際に、迷惑をかけるのかなとすごく気を遣ってしまいます。そういったことを会社として、制度を作っていただくというのが、今回の両立支援の話なのですが、今回の計画でも大きな変更はなく、入れていただいており我々としても取り組みを強化していきたいと思います。

　　（木川部会長）

　　　その他、全体を通して何かご意見等ありますか。

　　（齊藤委員）

北海道がん対策推進委員会の委員の構成について、全体の委員に対して患者の人数が少ないと感じています。患者数は全体15名中２名です。また女性は全体15名中３名です。国のがん対策推進協議会と比べ北海道の割合は半分ぐらいかなと思います。こういった公的な会議の委員としては、患者家族、遺族等が対等に関わるという公平性も重要ではないかなと思います。患者等の支援ということで、私たちがん患者の課題を協議する場において、もっと当事者の声を聞いた中で本計画や対策に反映できたらなと思っています。

　　（事務局）

本委員会については、条例で人数等が決められていることもありますので、なかなかすぐにというのは難しい部分もありますが、検討させていただきたいと思います。

　　（木川部会長）

齊藤委員は北海道がん患者連絡会として委員になっていただいておりますが、北海道がん患者連絡会に加盟している団体や会員等に広くご意見を連絡会として求めていただき、それを代表してこの部会に報告いただくことは可能でしょうか。

　　（齊藤委員）

　　　北海道がん患者連絡会のほうで、本日の資料を配付し意見を集約することは可能だと思います。

　　（木川部会長）

　　　資料の配付や意見提出期限をもう少し時間に余裕があれば、より様々な意見が出るかと思いますので、道の皆さんも忙しいと思いますが、よろしくお願いします。

また、いずれパブコメで意見を求めるかたちになるのでしょうか。

　　（事務局）

　　　パブコメは素案の取りまとめ後に実施予定です。

　　（山崎委員）

　　　がん教育について、今後の弊社の取組の参考に伺いたいのですが、特に小学校でがん教育をされる場合は、学校の先生が行うのか、病院の医師等を派遣して行うのか、現状ではどのように行っているのでしょうか。

　　（事務局）

　　　学習指導要領に基づくものについては、学校の先生が行っています。外部講師を活用する際には、専門の医師やがん患者さんやがん経験者の方などが行っています。

　　　カリキュラム上行うものは学校の先生で、それ以外の部分は外部講師を活用しています。

　　（丹野委員）

　　　カリキュラム上の中でも外部講師を招くことは可能ではあります。ただ小学校では保健、中学校では保健体育で扱える時間が決められていて、その他のことも教えなければならないので、がんの部分だけにかけられる時間が少ないというのが実態としてあります。担任が教えたほかに、プラスアルファで教えるということは難しいので、外部講師の利用率は約６％でなかなか普及していないのが現状です。北海道教育庁でもがん教育に関する講習、研修を開いていただいていますので、そうした中で外部講師を活用する仕方やメリットなどを、これからさらに周知していく必要があると思っています。

　　（山崎委員）

　　　仮にカリキュラム上の時間に制限がないとした場合に、がん教育に協力していただける医師の数は、足りているか、不足しているのか、現状はどのような感じなのでしょうか。

　　（オブザーバー北海道教育庁）

　　　私どもも令和元年度から外部講師リストを作っており、診療連携協議会の病院の先生方中心にご協力いただいているところです。ただ数が足りていないかの状況ですが、正直まだそこまで活用が進んでいないので、今はまず学校の方で活用の体制を整えていくことが先かなと考えているところです。

 (木川部会長)

　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。

他になければ最後に事務局からお願いします。

(事務局)

　　　次回の当専門部会について、本日委員の方々からいただいたご意見を基に、おおむね10月初旬に開催させていただきたいと考えております。なお、本日いただいたご意見の他に、ご意見等がございましたら、９月15日（金）までに事務局までメール等でご連絡くださいますようお願いいたします。

　　　次回の開催日等正式なご案内は、部会長と調整しご連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

 (木川部会長)

それでは、これをもちまして、第１回患者支援等専門部会を終了いたします。

本日はありがとうございました。