

1 日 時

令和3年（2021年）7月29日（木） 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（淳二）委員、加藤（元嗣）委員、川村委員、小平委員、篠原委員、丹野委員、塚田委員、長瀬委員（委員長）、福島委員、古城委員、山田委員 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

（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（資料1）

＜説明要旨＞

- 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、がん検診専門部会の特別委員1名については現在調整中。
- 調整中以外の委員については、資料1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中間評価について

- 第三期北海道がん対策推進計画の概要を資料に沿って説明（参考資料3）
- 北海道中間評価の議論の経過（参考資料2-1）

＜説明要旨＞

北海道がん対策推進計画の中間評価の議論の経過について、中間評価の趣旨だが、がん対策推進計画について、計画期間の3年をめぐり指標の進捗状況をもとに、各施策の中間評価を行うもの。

現在、国のがん対策基本計画についても、中間評価を実施しており、それを参考に進めることとしている。道のがん対策に係る施策及び指標等の進捗状況をもとに、北海道がん対策推進委員会においてご意見をいただきながら、計画の分野別施策ごとに評価を行う。

さらに、今回の評価結果をもとに計画後半期に向けた取り組みの方向までの整理を行うこととしており、個別具体的な事業の検討については、この報告書の取りまとめ以降、検討という形になりますのでご承知おきたい。

次に、これまでの議論について、今年3月に前回委員会を開催し、中間評価報告書(案)の骨子と、中間評価の進め方について了承を得たところ。

報告書案の構成としては、道計画に規定している個別目標を記載し、さらに計画にある施策の方向に基づいて、平成30年度から令和2年度までの取組実績を整理した内容となっている

それと計画では、数値目標となる75歳未満年齢調整死亡率をはじめとした指標を設定しており、基本的にはこの指標の達成度合いにより評価を行うが、計画すべてについて指標が設定されていないことから、国の基本計画の中間評価において活用する指標のうち、都道府県の数字が公表されているもののほか、道が過去に実施したがんに関する実態調査を参考数値

として中間評価に活用することとしている。

国の中間評価の指標の進捗を把握するため、資料にあるような調査をもとに国では評価を行っており、道の方でもこれを参考に進めたいと思っている。

さらに取組実績や指標の達成度合いを分析し、進捗状況として整理した資料をもとに、前回の委員会において、評価に関する意見をいただいたところ。

前回の委員会の意見については、資料の2-2のとおり子宮頸がんワクチンに関する意見をたくさんいただいております、こちらの対応については後程、中間評価報告書の中で詳しく説明する。また、精密検査の受診についても後ほど説明させていただきたい。

がん検診の普及啓発イベントの関係について、今回、苫小牧市様のご協力いただき、9月の7日、8日の2日の日程で、イオン苫小牧店においてがん予防パネル展の実施を予定している(8/27からの緊急事態宣言により延期となりました)。

また、パネル等の普及啓発資材の貸出について、市町村への周知を行ったところ、早速数件の申し込みがあったところ。

特定健診とがん検診の同時受診の実施状況については、資料2-3の「令和2年度道内市町村におけるがん検診の実施状況について」という資料のとおり、がん検診と特定健診の同時受診の実施状況とあり、数字上は多くの市町村において、全部または一部において、同時受診可能と報告されている。

また、がん検診を受診しやすい体制整備ということで、土日早朝夜間の実施であるとか、女性特有のがん検診について、女性限定の受診日の設定などといった対応をされている市町村が、一定程度あった。

それとこの資料にないが、昨年度、新型コロナウイルスの影響によりがん検診を中止、または延期したとされている市町村というのが、道で確認したところ100市町村ほどあった。また、日本対がん協会によるとコロナの影響により検診実施数は、前年度比で3割ほど減少したという報告もある。コロナの中においても、定期的にごがん検診を受診していただくよう、北海道でも普及啓発に努めてまいりたい。

資料2-2の項番10の喫煙と肺癌の関係については、今後の取り組みの参考とさせていただく。国の患者体験調査について、全国数値との比較ができるよう今回報告書の方に反映させた。

次のAYA世代の妊孕性温存療法についてですが、参考資料6・7に、小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存研究促進事業の概要を添付している。

妊孕性温存療法は、抗がん剤や放射線による治療により、卵巣、精巣などの機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下する可能性があることから、事前に受精卵や未受精卵、精子の凍結保存を行い、将来子供を出産することができる可能性を温存するために行う治療とされており、医療保険が適用されず高額な自費診療になるため、特に若年のがん患者にとっては経済的負担となっているところ。

こうしたことから今般、国においては、費用負担の軽減を図りつつ、患者から臨床情報などを収集することで、妊孕性温存療法の有効性等のエビデンス創出や長期にわたる検体保存のガイドライン作成など、妊孕性温存療法の研究を促進するための事業を、今年4月から開始したところ。

事業の内容は資料に記載のとおりである。現在道の対応としては、まずこの事業の実施にあたって、妊孕性温存療法を実施できる医療機関を、あらかじめ都道府県が指定する必要があり、その指定要件として、日本産科婦人科学会または日本泌尿器科学会が認定した医療機関であることとされており、8月開催の国の説明会において、認定要件の詳細が説明される予定となっている。

さらに都道府県が指定する医療機関を中心に、がんの治療を行う医療機関との連携体制として、がん・生殖医療の連携ネットワークというものを構築することとされており、今後、道内の指定要件に該当する医療機関との検討を進めていく予定としている。

この件については、この後説明する中間評価報告書(案)にも反映している。

<質疑応答・意見等>

なし。

■ 北海道中間評価書（案）について（前半部分）（資料2-4）

がん計画の中間評価報告書（案）1ページ目にまず目次があり、次に計画の趣旨と、中間評価の趣旨ということで、先ほど説明のとおりである。

2ページ目に国の動向として、小児がん拠点病院の整備関係、がんゲノム医療拠点病院等の整備を記載している。どちらも北海道大学病院が国から指定を受けている。

3つ目の小児・AYA世代のがん患者の妊孕性温存療法については先ほど説明したとおり。

なお、前回3月の委員会で提示した中間評価報告書（案）から、今回の追加または修正したところは朱書きで記載している。

次に、計画の全体目標として、がんによる死亡者の減少を掲げている。指標である年齢調整死亡率は、男女ともに年々減少傾向となっており、北海道と全国も同様の傾向である。

4ページ目に参考数値としてがんによる死亡者の数と、主な部位別の年齢調整死亡率を掲載している。5ページ目の下段の進捗状況となるが、これまでの3年間の各施策における取り組みと指標や参考数値をもとに整理しており、前回委員会では、この進捗状況までを説明させていただいたところ。

死亡率に関しては先ほど説明したとおり、年々減少傾向となっているが、計画において目標としている全国平均値より依然として高い状況にあり、死亡者数は女性が若干増加している状況となっている。年齢調整罹患率に関しては、全国がん登録の数値をもとに記載しており、一見すると減少傾向にあるが、全国がん登録は平成28年のデータから集計が始まったばかりであり、どの部位のがんが増減しているか、より正確に把握するためには、今後数年間の登録データの蓄積が必要と考えている。

そして評価結果ということで、がんによる死亡率は減少傾向にあり、目標とする全国値との差は若干縮まってきてはいるが、目標達成のためには、がん検診受診促進をはじめとして各種取組をさらに推進していく必要があり、特にたばこ対策、感染症対策、市町村がん検診の受診率向上、精密検査の把握などは進捗に遅れが見られることから、市町村や検診機関などをはじめとした関係機関と連携し、より効果的な施策の展開に努める。

2つ目の患者本位のがん医療の実現については、小児AYA世代の対策に一部遅れが見られることから、妊孕性温存にかかる適切な情報提供やがん医療と生殖医療の連携体制の確保に向けた検討を進める。また、緩和ケア及び相談支援体制の構築に一部遅れが見られるため、引き続き北海道がん診療連携協議会などと連携し各種取組を進める。

3つ目の尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に関しては、がん患者に対する就労支援の取組などの一部に遅れが見られるため、引き続き関係機関と連携した各種取組を進めるということで、総合的な評価こちらのほうに記載のとおりである。

6ページ目のがんの一次予防について、たばこ対策、生活習慣、感染症対策が分野別施策であるが、最初の個別目標は計画に記載のとおりである。次の取り組み状況については、平成30年度からの取り組みを記載している。これ以降、進捗状況と評価結果の部分を中心に説明する。9ページ目の一次予防に関する進捗状況ということで、道における令和元年度の喫煙率は、平成28年から減少傾向にあるが、全国平均との比較では依然として高い状況。妊婦の喫煙については令和元年で4.7%に減少。道では保健所にたばこに関する相談窓口を設置し、相談に対応するほか、学校と連携し、未成年者喫煙防止講座を実施している。

受動喫煙防止対策については、正しい知識の普及を図るため、受動喫煙防止ポータルサイトや健康づくりツイッターを開設し、情報の提供を行っているところ。

生活習慣の改善については、各種イベントやSNSを活用した情報提供を行うとともに、がん教育出前講座などの健康教育を実施している。ウイルスなどの感染の予防等の正しい知識の普及啓発などにより、肝がんの罹患率は減少傾向にあり、またHPVワクチンについて

は、現在、積極的な接種勧奨は行われていない状況であるが、定期接種の対象者とその保護者に対し、ワクチンの有効性、安全性に関する情報や、接種を希望した場合に必要な情報に接する機会が確保されるよう、市町村を通じた周知が行われている。HPVワクチンの周知に関しては、参考資料4のとおり国で用意したリーフレットを添付しており、内容に関しては後程、確認していただきたい。

参考資料5は、ワクチン受けた後の副作用などあった場合の対応についてのリーフレットが別個に作成されている。

中間評価報告書（案）9ページに戻り、評価結果と今後の対応については、たばこ対策について成人喫煙率は全国との比較において依然として高いことからさらなる取り組みが必要であり、各種イベントなどの機会を通じた喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発や情報提供のほか、保健所における喫煙相談実施が引き続き行うとともに、受動喫煙防止条例に規定する基本計画を今年度作成し、各種取り組みを計画的に進めてまいる。

生活習慣の改善については、各種の情報提供、健康教育の実施など、概ね順調に進捗しており、食事の量やバランスの改善など、成人への普及啓発や小学校への健康教育を引き続き行うとともに、健康づくりへの無関心層に対する動機づけなどの取り組みの充実を図る。

感染症対策については、肝がんの罹患率は減少傾向にあるものの、子宮頸がんの罹患率はほぼ横ばいで推移しており、令和2年10月、国においてワクチン接種対象者、保護者の方々へヒトパピロームウイルス感染症に係る定期接種に関する情報提供を個別に通知することとされたところであり、市町村を通じて順次情報提供が行われているところ。

道としては、接種対象者や保護者へ必要な情報が確実に届くよう働きかけていくということで、評価を整理させていただいた。

10ページ目では、がんの2次予防ということで、受診率向上対策、がん検診の精度管理、職域におけるがん検診の3つが施策となっている。がん検診の受診率は、国調査によると30%台で推移しており、一部検診率が減少している部位がある。次のページでは参考数値として出しているが、年齢や性別別の検診率の数値である。

こちらの表で分かるように男性と比較すると、女性の方が10%ほど低い傾向となっており、さらに国民健康保険被保険者のうち市町村事業のがん検診を受診した割合という数値が、昨年度から国で取りまとめられており、今回新たに追加したところ。

国保の加入者については10%台とかなり低い傾向である。次のページに、がん検診の精度管理ということで、まず精検受診率は平成28年と比較すると、いずれも減少している状況となっている。

さらに精検の未受診率は、乳がんの検診で、ちょっと増加している。精検受診率とか未受診率を正確に把握するためには、13ページ上段にある精検未把握率を下げていく必要が前提としてあるが、年々増加傾向にあり重大な課題であると認識している。

2次検診の進捗状況であるが、受診率の向上対策については直近の国調査によると、肺がんの検診率が最も高く、乳がん検診及び子宮がん検診は若干の減少傾向にあるが、概ね横ばいで推移しているような状況。全国的にはすべての部位の検診率が上昇傾向となっていることから全国との差が開きつつある上に目標値である50%との差は、近年ほとんど変わっていない状況である。

がん検診の受診率向上のための取組として国では、がん検診のあり方に関する検討会における議論の中間整理ということを行っており、この中で市町村でのコール・リコールなどの勧奨を着実に取り組むべきであることなどとされているところ。

がん検診の精度管理等については、精検受診率、未受診率及び未把握率のいずれの部位も目標達成していないため、特に子宮頸がんの未受診率は全国平均との比較においてもかなり高い状況となっている。

道ではがん検診の精度向上のため、当委員会のがん検診部会における意見を踏まえながら、市町村への助言等を行っているところであり、また職域におけるがん検診の取り組みの一つとして、北海道がん対策サポート企業等登録制度を実施しており、企業等を対象とした

研修会やイベント等において周知に努めたところ、登録事業所は年々増加している状況である。

これらの進捗状況などを踏まえた評価結果と今後の対応について、がん検診の受診率向上対策については近年、実質ほぼ横ばいで推移しており、目標値である受診率 50%の達成は厳しい状況となっており、こちらの取り組みに遅れが生じているとした。

特に、国保加入者を対象に実施するがん検診の受診率と、女性の検診受診率が低調なことから、市町村や企業などと連携した普及啓発などの取り組みに加え、道内の市町村における受診率の促進にかかる取り組みを収集するなど、先進事例として周知するなど、市町村に対する検診受診率向上の取り組みをより一層進めるとともに、市町村と連携し女性が受診しやすい環境の整備に努める。

がん検診の精度管理については、精検受診率低下など、取り組みに遅れが生じていることから、年々増加傾向にある精検未把握率の増加要因を分析し、がん検診専門部会の意見を得て、市町村がん検診の実態把握を進めるとともに、市町村に対する研修会を開催し、助言指導を行うほか、検診実施機関を対象とした研修会の開催など、国指針に基づく精度管理の重要性についての理解促進に努める。

職域におけるがん検診については、サポート企業の増加など概ね順調に進捗しており、引き続き企業との連携を進めるとともに、現在国において行われている職域におけるがん検診の実態調査結果などを参考として、必要な対応を検討するという一方で、評価を整理させていただいた。

<質疑応答・意見等>

○加藤（元嗣）委員：1次予防としての感染症等対策について、私が専門にやってきたこともありませんが、第三期がん対策基本計画には、感染症は肝炎ウイルスとパピローマウイルスと胃癌の原因であるヘリコバクターピロリ感染の三つがあるにも関わらず、今回中間評価では、ピロリ感染対策に関して一切抜けている。私が把握している中でも、例えば、北海道の 50 以上の自治体では、中高生に対するピロリ検診を実施している。

胃がん検診においても例えば、バリウムであっても内視鏡であっても、ピロリ感染を診断し、陽性者は除菌治療に持っていくことを行っている自治体は、かなり多くあると思いますので、そういうところを把握していただいて、ぜひ加えていただきたいと思います。

●事務局：ご意見のとおりピロリ菌の関係について、記載がございましたので、中間評価に記載させていただきます。また、市町村の方でピロリ菌検査を実施している自治体については、私どもの方でも把握しておりますので、併せて整理したいと思います。

■ 北海道中間評価書（案）について（後半部分） （資料 2-4）

資料 2-4 の 15 ページ目の「2 の患者本位のがん医療の実現」について、がんの手術療法、放射線療法、薬物療法等の充実を図るため、がん医療提供体制、各治療法、チーム医療の推進、ゲノム医療に関する取り組みを施策に掲げている。

がん医療に関しては、国が指定する「がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」と、道が独自に指定する「北海道がん診療連携指定病院」を中心に、道内における診療体制の構築を推進しているところ。

なお、このページ以降「参考数値」として、患者体験調査報告書の結果を掲載しているが、前回の指摘を踏まえ、道の数値と併せて全国の数値を追加している。

まず、最初の「がん医療提供体制」については、指標であるがん診療連携拠点病院の数が、目標値 21 ヶ所に対して、R2 年度末現在で 20 ヶ所とずっと横ばいで推移している。下の参考数値に患者体験調査報告書とあるが、こちらは平成 30 年度に国立がん研究センターで調査が行われたものである。

最初の「納得のいく治療が受けられたがん患者の割合」は 78.7%、「がん治療前にセカンドオ

ピニオンに関する話を受けた患者の割合」34.6%などといった数値を取りまとめた報告書となっている。16ページの「各治療法等」に関して、こちらの指標の経過については、がん患者、がん看護専門看護師配置拠点病院等数が若干増加しており、がん専門薬剤師配置拠点病院等数についても、年々、若干増加の傾向となっている。

次のページの「チーム医療の推進」の指標では、主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと回答した患者割合が、47.1%という数字になっている。次のページの「がんゲノム医療」の指標の経過については、「ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が必要な情報を取得できた割合」が16.3%という数値であった

これらの数値の進捗等を踏まえて、18ページ下に評価結果を記載しているが、まずがん医療提供体制について、実は今年の4月に、小樽市立病院が、診療病院からがん診療拠点病院に格上げとなり、数的には21ヶ所達成したような形になっていることから、概ね順調に推移しているが、一方で札幌市などの都市部に拠点病院が集中していることから、引き続き国が指定する拠点病院や、道が指定する指定病院の整備によりまして、道内におけるがん医療水準の均てん化を図るため、未整備圏域における中核的な医療機関への働きかけを行うとともに、隣接する圏域の拠点病院等との医療の連携体制の維持・向上に努める。

国が指定する拠点病院や道が指定する指定病院において、セカンドオピニオンの提示体制が整備されるよう、指定申請や現況報告の際に確認し、必要な助言に努める。

2つ目に、患者の権利や意思が尊重される環境の整備、チーム医療の推進、医療の質の向上のためのPDCAサイクルの構築が図られるよう、引き続き北海道がん連携協議会（事務局：北海道がんセンター）と連携した取り組みを進める。

3つ目に、小児がん拠点病院による医療提供体制やゲノム情報を活用した医療の情報提供が図られるよう、道のホームページなどを使い、普及啓発に努めてまいる。

以下の表は、道内のゲノム医療の病院の状況と小児がん拠点病院・連携病院の状況、20ページ目には、拠点病院と、道が指定している指定病院の状況となっている。

こちらの黒い部分、二次医療圏域が未整備の圏域となっており、南檜山、北渡島檜山、日高、富良野、留萌、宗谷、根室において、整備がまだ達成されていない状況となっている。

次の21ページ目、後遺症対策等の推進ということで、がん患者とその家族の生活の質が低下しないようがんによる副作用、後遺症などのケアを実践するリンパ浮腫外来のある医療機関の増加を目標としており、こちらの指標の経過については、まずリンパ浮腫外来にある医療機関は年々若干の増加傾向ある。その下の参考数値の「治療による副作用の予測などに関して見通しを持ってたと思うと回答した患者の割合」は59.2%、身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できますかという問いに対し、ある程度そう思う、とてもそう思うと回答した患者の割合」が56.8%であった。

これらを踏まえた評価結果について、後遺症対策の推進については、リンパ浮腫外来のある医療機関が増加するなど、概ね順調に進捗しており、引き続き治療による副作用の見通しを持ってた患者と身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合が増加するよう引き続きリンパ浮腫に関する研修会の開催など、医療従事者の知識、技術の向上に努めるとしている。

次の、女性特有のがん、希少がん、難治性がん対策について、希少がん患者や難治性がん患者の生存率の向上を図るため、拠点病院等及び小児がん拠点病院、関係機関との連携体制の整備促進を目標としている。進捗の方は、患者体験調査の数値として、「希少がんに関して専門的な医療を受けられましたかとの問いに対し、ある程度そう思う、とてもそう思うと回答した患者の割合」は77.7%という数値であった。

これらの取り組みと進捗を踏まえ、評価については、女性特有のがんに関する理解の促進と検診受診の促進について、患者団体や企業と啓発イベントを開催するなど、概ね順調に進捗しており、引き続き普及啓発イベントを行うほか、女性が受診しやすい環境の整備について、市町村や検診機関と連携し取り組みを進める。

希少がん対策については、患者支援団体などと普及啓発を実施するなど、概ね順調に進捗して

おり、北海道診療連携協議会や北海道地域小児がん医療提供体制協議会（事務局：北海道大学病院）と連携し、引き続き診療体制確保に努める。

3つ目の難治性がんや希少がん対策については、患者支援団体など普及啓発を実施するなど、概ね順調に推移しておりまして、引き続きイベントの開催、ホームページを活用した情報提供などの普及啓発に進めるとした。

次の25ページ目、小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策については、小児・AYA世代と高齢者などが適切な治療や支援が受けられるよう、年代に応じたがん医療提供や相談支援・情報提供の連携体制の整備の促進を目標としており、指標の経過については、AYA世代のがんについて、「治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者の割合・家族の割合」が46.3%、「実際に妊孕性温存療法の処置を行った患者の割合」は0.0%、「患者の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者、家族の割合」が36.3%ということであった。この患者体験調査は抽出調査となっており、道内であれば5病院ほどが調査の対象になっていたが、すべての病院で妊孕性温存療法が実施されている訳ではない（主に産科婦人科で行われている）ことから、調査結果に偏りがあったものと推測される。

27ページ目に評価結果をまとめているが、小児・AYA世代のがん患者に対する妊孕性温存療法に関する取り組みについては、遅れが生じていることから患者やその家族に対し、がん治療が開始される前に、妊孕性への影響に関する説明が受けられるよう、北海道がん診療連携協議会と連携し相談支援体制の整備を進めるとともに、支援体制のあり方について検討を進める。

3つ目に、がん患者の家族の悩みや負担の相談体制の充実に向けて、引き続き北海道がん診療連携協議会相談情報部会や患者会などの関係団体と連携し、必要な取組を進めると整理した。

次に、がん登録ですが、全国がん登録と院内がん登録を推進し、精度の高い情報を提供できる体制の構築を目指しており、評価結果については、がん登録については、精度指標が年々改善傾向にあるなど、概ね順調に進捗しており、北海がん診療連携協議会がん登録部会と連携し、医療機関からの情報を適切に収集するほか、個人情報保護を徹底しつつ、がん登録情報をより有効に活用できるよう、がん登録部会において、効果的な運用に努めてまいらる。

また、がん登録情報をもとに、北海道におけるがんの現状の把握に努めるとともに、がん対策施策を推進するための基礎データとして活用を検討したいと思っている。

29ページ目「尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」について、（1）がんと診断された時からの緩和ケアの推進ということで、がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を維持できるよう、緩和ケアに関する課題を分析し、より充実した緩和ケアの提供体制の構築を目標としている。

指標の経過については、まず一つ目に、緩和ケア病棟を有する病院は、計画策定時から20～22ということで若干増加している。次の患者の死亡の場所別、死亡者割合については、医療機関で亡くなった方は若干減っており、在宅で亡くなった方が増加している状況となっていた。

次の参考数値、「がんに関する実態把握調査」は、道が去年公表した調査となりますが、一番上の「緩和ケアを受けていた又は過去に受けたことがあると回答した患者の割合」は36%と、ちょっと低い数値だったというように感じている。次のページの「心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合」は35.6%、「身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は69.6%、「精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合」は66.8%となっている。

その下に、「がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業」について、平成30年度に国立がん研究センターが、患者の遺族に対して行った調査であるが、こちらの数値を参考としており「亡くなる前1ヶ月間の療養生活の質について、体の苦痛が少なく過ごせたと回答した患者の割合」は32.5%、「亡くなる前1ヶ月間の療養生活の質について、穏やかな気持ちで過ごせたと回答した患者の割合」40.7%という数値であった。

③普及啓発について、「医療従事者から緩和ケアに関する十分な説明があったと回答したがん患者の割合」は24.9%という数値であった。④在宅緩和ケアについて、「亡くなる前1ヶ月間の療養生活の質について、望んだ場所で過ごせたと回答した患者の割合」は36.9%であった。

進捗状況については、記載にあるとおりであり、以上を踏まえた緩和ケアに関する評価結果と

して、緩和ケアの推進に関しては、一部取り組みに遅れが見られることから、がん治療に従事するすべての医師などが緩和ケア研修会を修了するよう、国の「がんなどの診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」が改められ、がん診療拠点病院を中心に、段階的に研修受講が進められており、引き続き受講状況の把握に努める。

2つ目に緩和ケアを受けたまたは過去に受けたことがあると回答した患者の割合や、医療従事者から緩和ケアに関する十分な説明があったという患者の割合が低い傾向にあることから、北海道がん診療連携協議会緩和ケア部会と連携し、緩和ケアに関する普及啓発に努める。

3つ目に、がん患者の療養生活の最終段階における実体把握事業において、全国の比較においては、いずれの項目も療養生活への満足度等が若干低い傾向が見うけられ、緩和ケアの実施体制と質の向上に関しては、現在、国において「がんの緩和ケアに係る部会」が、7月上旬に設置され検討が始まっていることから、国の議論を踏まえ今後必要な取り組みを検討していきたいと考えている。

(2) 相談支援、情報提供については、患者やその家族の治療上の疑問や精神的・心理社会的な悩みに対応できるよう、相談支援、情報提供における課題を分析し、より効率的・効果的な相談支援体制の構築を目標としている。

こちらの指標の経過については、がん相談支援センター設置二次医療圏数は14ヶ所ということで、横ばいになっている。

次のページの患者体験調査の2項目「家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者の割合」は36.3%、「がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合」は64.5%、「ピアサポーターについて知っているがん患者の割合」が28.0%という数値であった。

小児患者体験調査報告書については、19歳未満の患者を対象にした調査であり、こちらの調査では都道府県の数値がなく参考としての掲載である。こういった指標の経過を踏まえ、評価については、34ページ目となるが、相談支援体制の構築については、一部取り組みに遅れが見られるため、相談支援体制の充実強化に向けて、引き続き北海道がん診療連携協議会相談情報部会と連携した研修会の開催などにより、がん相談員の質の向上とピアサポーターの養成に努める。

がん相談支援センターの利用が促進されるよう、道のホームページやSNSを活用した情報発信のほか、企業や関係団体と連携した各種イベント等において、情報提供に努めるとした。

次に、がん患者などの就労を含めた社会的な問題について、働く世代のがん患者が働き続けることができるよう、がん患者や企業の就労支援に関する課題を分析し、より効率的、効果的な就労支援体制の構築を目標としている。

指標の経過について、北海道がん対策サポート企業等登録制度の登録数は、年々増加しており、今年度に入ってから100を超えて、順調にがん対策に理解いただける企業が増えている状況となっている。がんに関する実態把握調査では、「がんと診断された後に退職また廃業したと回答した患者の割合」が23.3%となっている。

「がん患者の従業員からの相談を受ける部門や窓口を整備している企業の割合」は23.9%、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」という厚生労働省が企業向けに作成したガイドラインであるが、このガイドラインを知っている企業は20.1%という状況であった。

36ページ目の患者体験調査報告書の数値において、「治療の開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合」は40.2%、「退職したがん患者のうち、がん治療の開始までに退職した者の割合」が56.6%、「治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合」が39.4%という数値であった。

②就労以外の社会的な問題について、指標の進捗については、患者体験調査報告書の中において、「外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合」が、27.2%という数値になっていた。こうした指標等の経過を踏まえ、評価結果については、がん患者への社会的支援の促進については、道が実施した独自調査などの結果から、企業における治療と就労の両立支援のための取り組みに遅れが見られるため、引き続き企業等に対し、道労働局、産業保健総合支援センターなどの

関係機関と連携しながら、厚生労働省が作成したガイドラインの周知や相談機関である産業保健総合支援センターの活用促進が図れるよう情報提供に努めるとともに、がん患者に対する就労支援として、がん拠点病院等における相談支援体制が重要であることから、引き続き、がん診療連携協議会相談情報部会と連携した就労支援研修会の開催など、相談員の質の向上に努める。

就労以外の社会的な問題については、外見の変化に関する相談ができた、がん患者の割合が低調であり取り組みに遅れが見られることから、引き続き北海道がん診療連携協議会相談部会と連携し、相談員の質の向上に努めたいと考えている。

38 ページ目、がん教育、がんに関する知識の普及啓発について、がん患者への理解や健康と命の大切さに対する認識を深めるため、すべての小中高等学校などで、がんに関する授業が充実するよう取り組むことを目標に掲げており、指標の経過については、がん教育の実施ということ、全体の数値は増えている。参考数値ということで、外部講師を活用したがん教育を実施している学校の割合を掲載している。

次のページの知識の普及啓発については、がん予防道民大会などの開催を行っているところ。

評価結果として、がん教育の推進については、全体のがん教育の実施率や外部講師を活用したがん教育の実施率が増加傾向にあるなど、概ね順調に進捗しており、引き続き医療機関、教育関係者と連携し、学校現場でのがんに関する事業や各種イベントにおいて、がんの正しい知識の普及啓発に努めるとしたところ。

最後の(5)道民運動の推進については、目標の設定はないが評価結果として、北海道がんサミット開催など、概ね順調に進捗しており、引き続き、道民ががんに関する知識と理解を深め、一丸となってがんの撲滅に取り組むよう道民運動のさらなる促進に努めるとしました。

中間評価報告書(案)の説明については以上です。

<質疑応答・意見等>

なし。

(3) その他

(事務局から)本日ご議論いただいた中間評価報告書(案)は、ご意見も踏まえて修正した後に、9月に北海道議会の定例委員会において報告した後成案とする予定。委員の皆様をはじめ、関係機関に配布する予定となっているので、ご承知おき願います。事務局からは以上です。

(閉会)