

令和6年第2回 北海道議会定例会 予算特別委員会 開催状況

開催年月日 令和6年6月28日(金)

質問者 日本共産党 真下 紀子 議員

答弁者 保健福祉部長兼感染症対策監 古岡 昇
健康安全局長 竹内 正人
がん対策等担当課長 角井 正純

| 質 問 要 旨 | 答 弁 要 旨 |
|--|--|
| <p>一 がん対策について</p> <p>新たながん対策基本計画は、「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」と目標を掲げ、「がんと共生」をめざし、緩和ケアの充実や死亡率を減らすために検診受診率60%を目指すとしています。</p> <p>(一) 喫煙率・受動喫煙率目標達成の取組について</p> <p>今年3月に北海道がん対策推進計画が策定されました。一次予防では、生活習慣が重要視され、中でも高い道内の喫煙率を12%以下にする、受動喫煙率の高い職場や飲食店ではゼロを目指すとししました。12年間という期間設定ですけれども、これまでの推移のままでは達成できない目標ではないかと考えるわけです。具体的に対策をどう強化するのかまず伺います。</p> <p>【指摘】</p> <p>さらに一段高い対策を求めておきます。</p> <p>(二) がん検診受診率等が向上しない理由と課題、計画への反映について</p> <p>二次予防としてのがん検診受診率の方なんですけど、コロナ前の2007年度、2013年度と2022年度との比較でも、北海道は5大がんすべてで全国平均を下回っています。13年度から肺がん・大腸がんの受診率は向上したとはいえ、4割未満です。胃がん、乳がん、子宮頸がんは受診率が下がっています。全国平均との乖離が広がっていますが、検診率の推移及び検診率が向上しない理由とこれまでの取組の評価と課題をどう分析したうえで、がん対策推進計画を策定したのか伺います。</p> | <p>(がん対策等担当課長)</p> <p>喫煙率の減少に向けた取組についてであります。道では、これまで、喫煙による健康への影響の普及啓発や、たばこをやめたい人へのサポート体制の充実などに取り組んできているところでありますが、国民生活基礎調査における本道の成人喫煙率は、令和元年の22.6%に対し、令和4年は20.1%と減少傾向にあるものの、全国的に見て、依然として高い水準にあるところです。</p> <p>このため、健康増進計画の付属計画として、平成16年にたばこ対策推進計画を策定し、令和2年には北海道受動喫煙防止対策推進条例を制定、令和3年には北海道受動喫煙防止対策推進プランを策定するなど、受動喫煙防止対策と併せて、本道のたばこ対策を計画的に推進してきたところであります。</p> <p>また、本年3月に、新たなたばこ対策推進計画を策定したところであり、喫煙率の目標達成に向け、受動喫煙対策や普及啓発をはじめ、20歳未満の者や妊産婦への喫煙対策、たばこをやめたい人が身近なところで禁煙支援を受けられる環境の整備などの取組を総合的かつ計画的に推進してまいります。</p> <p>(がん対策等担当課長)</p> <p>がん検診受診率についてであります。3年ごとに行われる国民生活基礎調査によりますと、道内の受診率は、令和元年では、胃がん34.0%、肺がん37.8%、大腸がん34.6%、子宮がん30.7%、乳がん30.1%であり、令和4年では、胃がん31.8%、肺がん35.7%、大腸がん33.4%、子宮がん28.9%、乳がん28.3%であったところです。</p> <p>令和元年度との比較で道内の受診率が減少している要因を一概に申し上げるのは難しい面がありますが、広域分散型で積雪寒冷地といった本道の地域特性や、市町村における個別の受診勧奨の取組が進んでいないことなどのほか、新型コロナウイルス感染症の影響なども関係しているものと考えております。</p> <p>受診率の向上には、道民の皆様へに検診の重要性について理解を深めていただくことが大切であり、道では、これまで特定健診との同時実施、市町村や検診機関を対象とした研修会のほか、企業と連携したセミナーの開催や啓発動画</p> |

| 質 問 要 旨 | 答 弁 要 旨 |
|--|--|
| <p>それだけじゃないと思うんですね。やっぱり受診しにくいんだと思うんです。</p> <p>(三) 検診の受診が完結できない自治体について 居住市町村で日時が限定される巡回検診以外にですね、5大がんの検診をすべて受けられない自治体というのはどのくらいあるのか。受診環境の均てん化をどう進めるかを聞きたいと思います。</p> <p>個別検診やっぱり受けにくいんですね。その環境整備とそれからお友達とかで一緒に受けるような環境というのをやっぱりつくっていく必要があると思うんです。</p> <p>(四) 感染症対策としての施策推進について 感染症を要因とする子宮頸がん、胃がんなどについては、感染症対策として施策が掲げられております。特に胃がん予防に効果があるとされるピロリ菌の除去については、これまで取組を進めるように求めてきましたけど、この進み方について伺います。</p> <p>【指摘】 広がっていますが、人口比ではまだ少ないので、さらなる拡充が必要だと指摘をしておきます。</p> <p>(五) すい臓がんの早期発見・早期治療の取組について 本道は、5年生存率が50%以下の難治性がんのうち、すい臓がんと肺がんの罹患率が全国でも極めて高い地域になっています。計画では、治療成績の向上を喫緊の課題とする一方、総論として、早期発見と適切な治療により死亡者数を減らすことは可能だと明記をされております。特にすい臓がんは対策型検診としてはがん検診の対象外となっていて、早期発見・早期治療に向けて、どう取組を強化するのか伺います。</p> | <p>の作成などに取り組んできており、新たな計画におきましても、引き続き、市町村や医療機関、企業等と連携し、がん検診の受診促進に取り組むこととしております。</p> <p>(がん対策等担当課長) 市町村における検診実施体制についてであります。市町村では、会場と日時を定めて行う集団検診と、医療機関等で受診できる個別検診による受診体制を整備しており、令和6年度、居住市町村内で個別検診を実施できない自治体が68市町村ありますが、多くの市町村では、近隣の医療機関で受診できる体制を整備しております。</p> <p>道では、市町村がん検診の実施医療機関等について、がん種別ごとに一覧にまとめたホームページでの周知に加え、今後、個別検診を実施していない市町村に対し実施に向けた働きかけを行うなど、すべての市町村において、集団検診と個別検診の併用により、がん検診を受診できる体制の整備が進むよう努めてまいります。</p> <p>(がん対策等担当課長) ピロリ菌検査の状況についてであります。除菌治療につきましては、それまで胃・十二指腸潰瘍の患者のみに保険適用されていましたが、平成25年から、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎、いわゆる慢性胃炎に対しても保険診療が拡大されるなど、除菌治療の環境は整備されてきているものと認識しております。</p> <p>道では、道内市町村における中学生や高校生を対象としたピロリ菌検査に関する調査を行っており、ピロリ菌検査を実施している市町村は、本年4月1日現在、59市町村と、平成30年の53市町村から6市町村の増となっております。</p> <p>(がん対策等担当課長) すい臓がんに関する取組についてであります。膵がんは、血縁のある家族に膵がん経験者がいることや、糖尿病、慢性膵炎にかかっていることなどが発生するリスクを高める一方で、症状が出にくく、早期発見が難しいがんであり、日頃から定期的に検査を受けることや、腹痛、腰や背中痛みなど気になる症状がある場合は、早期に医療機関を受診することなどを道民の皆様に広く周知することが重要と考えております。</p> <p>このため、道では、患者団体と連携し、膵がんや肺がんなどの難治性がんの啓発イベントを実施するとともに、特に男性では、膵がんの予防に禁煙が効果的であるなど、きめ細かな情報発信に努め、膵がんの予防や早期発見に向け取り組んでまいります。</p> |

| 質 問 要 旨 | 答 弁 要 旨 |
|--|---|
| <p>【指摘】 膵がんの場合、発見時ステージ4から5が多くて生存率も非常に低いわけですが、3から10ミリの超早期発見では5年生存率が80%を超えるといわれていますので、エコー等も必要だというふうに指摘をしておきます。</p> <p>(六) 希少がん、小児がん等の取組について 次に、希少がん小児がん等の診断治療についてです。圏域外の医療機関への通院や付き添い等が必要となる例が多くなります。人工透析や妊産婦等に対する交通費、宿泊費助成が北海道では実施されておりますけれども、がん治療でも、やっぱり、少なくとも2次医療圏で完結できない場合は支援を検討していく必要があるというふうに考えますけど、見解を伺います。 また、小児がんの拠点病院と連携する医療機関のない2次医療圏の数も併せて伺います。</p> | <p>(がん対策等担当課長) 希少がん、小児がん患者等への支援についてであります。道では、身近なところで必要ながん医療を受けることが出来るよう、国が指定するがん診療連携拠点病院のほか、これに準じて道が独自に指定するがん診療連携指定病院を整備してきております。 また、小児がんについては、小児がん拠点病院である北大病院を中心に、連携する拠点病院などで構成される「地域小児がん医療提供体制協議会」に参画し、体制整備を図っているところです。 なお、2次医療圏単位でみると、小児がん拠点病院と連携する医療機関がないのは9圏域となります。 道としては、希少がんや小児がんに対応できる病院と、拠点病院等との連携を図りながら、がん患者の方々が必要な医療や相談支援を受けられるよう、取り組んでまいります。</p> |
| <p>【指摘】 通院厳しいですね。大変ね、こういう状況ですから。だから是非、助成制度を検討して実現させてください。このことは特に強く求めておきたいと思えます。</p> <p>(七) アピアランスケアに関する道の認識について がん患者の4人に1人は20歳から64歳までの就労可能年齢で罹患し、5年相対生存率は、64%と上昇して、がんと自分らしい生活の両立が可能とされております。計画にはがん治療に伴う後遺症対策等の推進が掲げられておまして、就労支援のみならず、治療に伴う外見、アピアランスの変化ががん患者のQOLに大きく影響すると明記をされておまして、QOL向上に向けた取り組みが求められています。社会参加やQOLの向上によって生きる意欲を支えるサバイバーシップ支援の取組が全国で広がっています。外見の変化について相談できた人は、成人で28.3%、小児は51.8%にとどまっている調査結果なんですけれども、やはりニーズは大きいと思うんですね。ところが道は課題ととらえるだけで、対策を講じておりません。 がん治療に伴うアピアランスケアの必要性和効果に関する道の認識を伺います。 認識は一致しました。</p> | <p>(がん対策等担当課長) アピアランスケアについてであります。道では、医療の進歩により、治療を継続しながら、社会生活を送るがん患者の方々が増えてきている中、治療に伴う外見の変化に対応し、社会とのつながりを維持し、安心して治療に専念していくためにも、医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するアピアランスケアは重要であると認識しております。</p> |
| <p>(八) アピアランスケア推進のための県による助成事業の状況について 手術後のリンパ浮腫に対しては、弾性着衣が療養費の支給対象となる一方で、化学療法や抗がん剤投与による脱毛や乳房切除後のケアは対象外となっています。患者負担での購入をしなければなりません。経済的理由から使用を躊躇する方もいらっしゃると思います。そこで全国では、頭皮保護</p> | <p>(がん対策等担当課長) 他県等における助成状況についてであります。昨年11月に他県が実施した調査によりますと、令和5年度までに医療用ウィッグ等の購入費用への助成を実施しているのは30都県となっているところです。 また、道内で同様の助成を行っている市町村は、令和4年度に音更町が実施し、令和5年度に函館市、令和6年度</p> |

| 質 問 要 旨 | 答 弁 要 旨 |
|---|--|
| <p>ネットを含むウィッグや、乳房切除に伴う乳房補正具、補正パッドや人工乳房、バストタイムカバー等を対象にアピアランスケア推進に、県単位で、あるいは市町村単位で支援を始めています。旭川市は8月からエビテーゼを含む助成事業を開始予定であると聞いております。</p> <p>そこで、全国のアピアランスケア支援、助成事業および道内市町村の取組状況をお示し願います。</p> <p>(九) アピアランスケアのニーズ及び支援ニーズについて</p> <p>全国では30都県から、さらに増えそうなんですけれども、県単位で取り組んでいるところは、市町村の取り組みも進んでいて、相関関係が見られます。道内は6市町と道が事業化していないためなのか拡がりを欠いているのではないかと考えるわけですけど、ニーズは強くあるわけで、道も重要と認識をされているわけですから、道の支援が必要と考えますが、いかがお考えでしょうか。</p> <p>その答弁理由は成り立ちません。ほかの他県はですね、先行してやっているわけですから、全国でやるって言うんだったら北海道もやって、全国で実施をして国にさらに求めていくという方法もあるんじゃないでしょうか。</p> <p>(十) 今後の検討について</p> <p>がん治療による副作用、影響を乗り越えて生きていこうとする道民が必要とするアピアランスケアは重要だと今も答弁されていますけれども、道として取り組むってことは必須の事業だと考えます。今後どのように対応していくのか伺います。</p> <p>重要だという政策認識あるわけですから、実現に向けて最大限の尽力をして実現させていただきたいと思います。</p> <p>(十一) がん検診受診率等の目標達成に向けた具体的取組について</p> <p>全てのがん種で、検診受診率を、2029年度までに60%以上、それから精検受診率を90%以上、精検未受診率と精検把握率を5%以下と、国と同水準の目標を道は設定しました。しかし、受診しない、できない理由を解決するための特段の対策を講じない限り、目標は単なる絵空事になってしまいます。</p> <p>計画の推進は1ページ半にとどまっています、かつ推進計画の柱もありません。なおかつ、がん検診の実施主体は市町村だとか、また事業主や保険者の取組をことさらに前面に出して、北海道の際立った遅れに対する道自身の自覚、責任が全く伝わってこないんです。知事は「がんに負けた</p> | <p>から札幌市、伊達市、芽室町で実施され、本年8月から旭川市が実施予定となっているところであります。</p> <p>(がん対策等担当課長)</p> <p>アピアランスケアについてであります。がん患者のアピアランスケアに対する支援については、地域によって差の生じることなく、全国で同様の支援が受けられることが重要との考えのもと、他の都府県と連携し、国へ助成制度の創設を要望しているところであります。</p> <p>今後も、がん診療連携拠点病院や関係団体と連携し患者やご家族への適切な情報提供に取り組むとともに、国に対し、全国知事会をはじめ様々な機会を通じて医療用ウィッグなどの購入に対する助成制度の創設を要望してまいります。</p> <p>(健康安全局長)</p> <p>今後の対応についてでございますが、道では、本年3月に策定しましたがん対策推進計画に基づき、アピアランスケアに関する正しい知識の啓発のほか、がん診療連携拠点病院等と連携いたしまして、患者ご本人やご家族の皆さまへの情報提供に取り組みますとともに、国に対し、医療用ウィッグなどの購入に対する助成制度の創設を要望しているところでございます。</p> <p>また、今年度新たにがん対策の推進について連携協定を締結した企業との共催でアピアランスケアセミナーの開催を予定しておりまして、今後とも、患者団体等が参画いたしますがん対策推進委員会において、より効果的な取組について議論を重ねながら、がん患者の皆様が安心して生活できるよう、患者やそのご家族の皆様へ寄り添った支援に努めてまいります。</p> <p>(保健福祉部長兼感染症対策監)</p> <p>がん検診受診率の向上対策についてでございますが、がんは早期発見し、適切な治療を行うことで死亡率の減少につながることから、道民の皆様ががん検診の必要性等について理解を深めていただくとともに、検診を受けやすい体制の整備を図ることが重要であります。</p> <p>このため、市町村では、検診日を土日や早朝夜間に設定するなど、住民の方々が検診を受けやすい体制の整備に努めておりますほか、道におきましても、市町村や検診実施機関を対象とした研修会や、郵便局と連携した「がんを知る展」の開催、また、企業や関係団体と連携した啓発動画の作成やセミナーの開催など、がん検診の重要性について普及啓発に努めてきているところでございます。</p> |

| 質 問 要 旨 | 答 弁 要 旨 |
|---|--|
| <p>い社会を目指す」といいながら、「これまでの取組を一層推進する」というにとどまっています。これまでの取組の結果が全国平均から大きく後れを取り続けているという自覚を持ってですね、新たな展開をしなければならない段階だと考えますが部長の見解を伺います。</p> | <p>道といたしましては、有識者やがん患者団体等が参画をするがん対策推進委員会でご議論いただきながら、検診受診率の一層の向上に向けた、効果的な施策の検討を行い、市町村や医療機関、企業や関係団体等と連携をし、より実効性のあるがん対策の推進に努めてまいります。</p> |