

第 25 回京都府がん対策推進協議会 議事概要

1 協議・報告事項

- (1) 第3期京都府がん対策推進計画の中間案について
- (2) その他

2 概要

- (1) 第3期京都府がん対策推進計画の中間案について
第3期京都府がん対策推進計画の中間案について事務局から説明
- (2) その他
特になし

3 主な質疑応答及び意見交換

(1) がん予防・がん検診の強化

〈食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善〉

- アルコール飲料に関連するアセトアルデヒドが明らかな発がん物質であるとWHOが認めているため、生活習慣ではなく、飲酒対策として項目立てした方が良い。
⇒ (事務局)

京都府がん対策推進計画におけるアルコールの位置づけは、国のがん対策推進基本計画と同様の位置づけにしており、国の計画での施策の位置づけが変われば、同様に対応したい。

- WHOも飲酒と喫煙は同じリスクとしてカテゴライズしているが、国の政策から逸脱することは難しいことも理解している。また、行政がそういったところに踏み込んでいくことは非常に重要であると思うため、次回以降、国へも働きかけをしていただきたい。

〈たばこ対策〉

- 資料5のP2の成人の喫煙率の現状値が13.2%で目標値が12.3%と設定されているが、設定根拠は何か。
⇒ (事務局)

健康日本21(第3次)の令和14年度における目標値として設定されている12%から割り戻した値

- たばこを販売する側だけでなく、家庭でも意識することが重要という点を踏まえ、家庭も含め、未成年者がたばこを入手できない環境づくりを進める必要があるという趣旨の文言の記載を検討いただきたい。

〈検診受診率の向上〉

- 資料5のアウトプット指標において、国民生活基礎調査をデータソースとして子宮頸がん検診受診率を指標として用いているが、「子宮がん」の後ろに「(子宮頸がん)」の記載が必要ではないか。
- 住民検診でのがん発見率について記載していただきたい。
- 5大検診はがんの死亡率減少の証拠に基づいて行っているため、今後しっかり検診の受診率向上について考えたい。

(2) がん医療体制の整備・充実

〈手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進〉

- 薬物療法の推進について、現状及び課題に「働きながら治療を継続していく上で副作用のフォローアップ等に関する医薬連携が求められている」と記載されているが、施策の方向には専門医療機関連携薬局についての記載のみであるため、「副作用のフォローアップ等について拠点病院と薬局との連携に努める」というような幅広い記載を検討していただきたい。

〈緩和ケア・支持療法の推進〉

- 資料3のP33に認定看護師等の資格取得に係る記載があるが、全般的に認定看護師及び専門看護師等の記述が少ないように思う。看護協会では、緩和ケア、がん薬物療法、乳癌看護、がん放射線診療看護の認定看護師等、全般のがん専門看護師を養成しており、P55、56等に「がん系の認定看護師及び専門看護師を増やす」というような記載をしていただきたい。
⇒（事務局）
P55の施策の方向の(e)で、認定看護師等の配置に取り組むことを記載している。

〈在宅医療の充実〉

- 資料3のP38の(f)に記載がある「地域医療支援病院」は、かかりつけ医をバックアップする機能を持つ病院であると受け取られるが、府内における指定は17病院のみである。また(g)に「府は、病院とかかりつけ医の連携強化や在宅でのがん医療を推進するため、かかりつけ医の研修など人材育成に努めます」と記載があるが、地域医療支援病院とかかりつけ医の間の中小病院についての記載がない。地域医療支援病院に限定すると医療の連携が狭められることを危惧するため、「全ての病院及びかかりつけ医が協力し、がん診療に当たる」というような記載にしていきたい。

⇒（事務局）

御指摘の点を踏まえ、地域医療支援病院の記載を残すかどうかも含め修正を検討する。

- 資料3のP38の(g)において、かかりつけ医の研修だけでなく、病院医の在宅医療に対する認識も病院とかかりつけ医との連携には重要であるため、病院医も含めた人材育成に係る文言を記載いただきたい。
⇒（事務局）
文章の表現は検討する。

〈小児がん及びAYA世代のがん対策〉

- 小児がん患者は大きな病院で診てもらい、その後在宅になる場合もあるため、小児がんがその後に及ぼす影響や晩期合併症などについて理解しており、小児がん患者を診ることができる地域の医師が増えると良い。
- 切れ目なく生活の基盤の中で継続し、バックアップしてもらうことができる地域医療の在り様になることが伝わるような文章になると良い。
- 小児がん連携病院についても関連づけ、在宅、診療所へというような記載をしていただきたい。
- 「京都府移行期医療支援センター」（仮称）はハブ機能を有することになると期待している。小児・AYA世代にとっての1年は長いため、設置の検討のみならず、設置時期の目標を具体的に掲げていただけると心強い。
⇒（事務局）

「京都府移行期医療支援センター」（仮称）については検討中のため、現時点では明確に答えることが難しい。本府としては早く設置ができるよう努力する。

〈その他治療機能の充実〉

- 資料3のP44の「（エ）その他療養生活等の質の向上の取組」の施策の方向に、療養生活の専門家である看護職が、地域の中で専門性を発揮できる切り口になるような記載をしていただきたい。
- 小児・A Y A世代の在宅療養者が増えているという声があるため、現在、支援の適用になっていない世代への拡充をお願いしたい。
- 小児がん医療の視点から、「京都府移行期医療支援センター」（仮称）の形が見えにくい。府内で1箇所の設置であれば、利便性の良い地域に住む方の利用に偏るため、府内全域の各病院で、小児科から成人科へ移行する形で診ていただける方が現実的である。
⇒（事務局）
京都府での体制は検討中であり、他府県の事例を参考としたい。

（3）がんと共生社会の実現

〈相談支援体制、情報提供体制の充実〉

- ピアサポーターによる患者支援活動のための交通費は自費で負担することが多いが、経験豊富なピアサポーターが、資金面の理由により活動継続ができなくなるようなことがないように、病院頼みではなく行政で支援いただきたい。
⇒（事務局）
ピアサポーターの活動に係る資金面の支援までは難しいが、どのような支援ができるのか、引き続き検討して参りたい。
- 相談する場所だけでなく、患者同士が共感できる場所が必要である。男性同士で会話ができる機会がなく、抱え込んでしまい、鬱を発症し、治療が進まなくなるという実態があるため、男性同士で会話ができるコミュニティの場をつくっていただきたい。
⇒（事務局）
相談体制については男性の特徴を踏まえた対応や男性同士で繋がれるような取組について、引き続き検討したい。
- 患者の意思尊重もあるかと思うが、できるだけ本人が治療を選択するようなコミュニティ等の検討を進めていただきたい。また、男性の相談支援に関して、高齢男性は特にがん治療等に関して途中で意見を変えることが難しいと感じる。
- 資料5のP6のがん患者サロンのピアサポーターの養成講座修了者の活躍の推進の目標数値である50名は、質の担保も考慮すると非常に難しい。延べ数であれば可能かもしれない。
⇒（事務局）
目標数値の50名については、御意見を参考に検討したい。

〈小児・A Y A世代、高齢者に対する支援の強化〉

- 資料3のP51の施策の方向の(b)に「オンラインで授業を受けることができるよう、インターネット環境を整備する」とあるが、高校生や大学生が教育を受けるための支援も重要である。院内ではW i - F iを整備しているところもあるが、ネット環境を病院で整備し、教育支援にも力をいれていただきたい。

⇒（事務局）

教育についても教育委員会との連携等取組を検討してまいりたい。病院のWi-Fiについては、病院に整備を進めてもらう必要があるかと思うが、がん診療連携拠点病院の調査などを通じて状況確認等を進めてまいりたい。

- 資料3のP52に記載されている「家族等」の「等」にその意味が含まれているかもしれないが、家族の形や人間関係が多様化していることを行政関係者や医療従事者等の関係者間で共有し、患者や患者の血縁関係や婚姻関係にある方のみならず、患者を支える方々ができるだけ納得した上で、医療が提供されるようにしていただきたい。

⇒（事務局）

「家族等」の記載については、できるだけ「等」を入れる記載としたい。

〈アピアランスケアについて〉

- 患者会のウィッグ購入費助成事業では、助成上限30名に対し、既に19名の申込があった。また、個人情報の提供を伴うことへの信頼性に対して医療従事者から疑問が呈されたことが課題に挙げられたため、行政が事業の信頼性と共に、ウィッグを必要とする方へ届ける形を望む。なお、ウィッグ購入費助成に代わるレンタルのシステムに係る利用意向について、本事業申込者にアンケート調査を実施しているため、実態把握の参考資料としていただきたい。

⇒（事務局）

若い世代やアピアランスに対しては、支援を検討するという表現で計画に記載しているため、支援の充実を十分に検討し、制度化できるところは対応していきたい。また、ウィッグ購入費助成事業の申込状況のデータ等も参考として検討できればと考えている。

- アピアランスケアについて、より具体的な文言を入れていただきたい。また、検討の前に、実態調査や実態把握に努めるとあるが、患者が必要とするウィッグやアピアランスケア関連で何を必要としているかを調べるには時間がかかる。

⇒（事務局）

計画には、取組を進めるという施策の方向性を記載させていただいており、御理解いただきたい。アピアランスの実態把握は、時間をかけない方法を検討したい。

- 相談支援員やがん患者の意見として、「ウィッグが高価であるため購入できずケア帽子で我慢しているが、ケア帽子も高価であるため助成制度が必要」、「手足のケア用品などの購入費用も積み重なると負担が大きい」、「通院時の交通費の補助をしていただきたい」、「AYA世代が在宅療養をする場合の助成制度が他府県にはあるが、京都府にないのはなぜか」という声があるため、検討を進めていただきたい。」などが挙げられる。

⇒（事務局）

アピアランスケアについては、検討を進めたい。また、AYA世代の在宅療養についても、若年者の支援として計画中に記載しているため、取組を進めたい。

（４）これらを支える基盤の整備

〈感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策〉

- 特別な装具等を必要とする方に対して、天災時等には自身の備蓄や行政の支援もあると思うが、京都府は全てを網羅して支援するのは難しいと思うので、装具等を入手するための情報をネットワークとして構築していただけるとありがたい。

⇒（事務局）

災害時のがん対策として検討してまいりたい。

- 緊急時の対応に係る施策の方向の記載内容は、緊急時における装具等の日常生活用具の備えについて、がん患者や家族に周知啓発するものと理解しているが、当事者が自分で医療に必要なものを全て備えなければならないと受けとめられかねないため、そのような誤解が生じない記載内容を検討いただきたい。また、表現も少し強く感じるため、改めた方がよい。

⇒（事務局）

記載については、表現を工夫したい。

【その他】

- 平成 27 年のがんの統計に係る図表がまだ更新されていない箇所があるが、なぜか。

⇒（事務局）

数値が令和 5 年 12 月の公表予定であるため、公表時点で修正予定

- 全体的な記載への意見として、基盤の整備についての項目で「府民一人ひとり」という記載には府民個人ではなく、京都府、市町村、関係機関、医療関係者全てが含まれると思うが、関係者の名称を入れた方が伝わりやすい。
- 見直しの時期について、資料 3 の P 63 には「毎年」と記載があるが、P 2 には「見直すことがある」との記載となっているため、P 2 にも時期を示していただきたい。

⇒（事務局）

P 2、P 63 の記載は、毎年報告し、必要に応じ変更するということで一定整合性は取れていると考えている。

- 様々な研修等の養成について、医師会等というような記載があるが、看護協会も研修を多く実施しているため、協会名を明記していただきたい。

⇒（事務局）

記載について検討する。