

京都府がん対策推進協議会での計画に対する主な意見

(第 13～16 回)

①がんの「予防」について

<がん教育について>

- がんだけではなく、健康教育として、全体を横断的に実施して、その中で個別の話を進めていく取り組みが必要。
- 保健分野の予防として、小学校の養護教諭が講師となり、がんの写真を見せたりとか、がんの教育を実施することは以前からされているので、各学校での取り組みを把握してはどうか。
- 現在のがん教育は予防出来るという教育になっているが、小児がんは予防出来ないため、学校現場としても難しさがあるのではないか。
- がん教育を予防の観点だけでなく、命の教育という 2 本立てで取り組んではどうか。
- がん教育は、予防を含めたがん全体のこと、がんと共に生きるということも含めての教育だと思うので、啓発事業のイメージがある。

<たばこ対策について>

- 地区医師会のたばこ対策委員会で、地元の学校に地区医師会の先生が講師として、健康教育のようなものを実施しているが、マンパワー不足気味になっている。
- 薬剤師会として、禁煙支援薬局で啓蒙活動等を実施し、予防につなげたい。
- 禁止薬物の吸引の最大の要因として、若年のときからの喫煙とされている。歯科医師会というより、学校歯科医の立場として、学校保健委員会で、たばこ、禁止薬物、そのことによる被害作用ということで「がん」について教育している。
- 歯科医師会として、各病院の口腔外科医と地域連携をして、早期発見・早期治療の啓蒙活動を実施していきたい。
- 6月2日の国のがん対策推進協議会で、受動喫煙防止対策の数値目標について、出席した委員全てが、2020年までに家庭や職場、飲食店などで受動喫煙をゼロにすることで意見が一致したと聞いているので、それらの意見を踏まえて、京都府でも考えて数値目標を設定してはどうか。

- 受動喫煙防止憲章のステッカーは何枚貼れたのか？
受動喫煙対策は法改正を待って実施するのか、協議会での意見を受けて検討するのか。
- たばこ対策の3つの柱のそれぞれについて、目標を立てた方がいい。
具体的な目標を考えたい方がいい。最終的な目標から何をすべきか、考えていく方がいい。
- 禁煙支援を薬局として実施していかないといけないということを記載してほしい。
- 未成年の喫煙率はアウトカム、禁煙外来の医療機関数はアウトプットなど混同している。計画全体で気をつけてほしい。
- 受動喫煙防止について、国の協議会ではゼロとなったが、閣議決定で見送りとなった。府協議会ではゼロと打ち出した方がいい。
2020年までに公共施設での受動喫煙ゼロとしてはどうか。
- 病院等の敷地内施設の周辺地域の禁煙を入れた方がいい。
病院等の敷地のすぐ外でたばこを吸う人が多い。敷地周辺の喫煙対策について、違う形のスローガンを出してはどうか。
- 喫煙率の目標を立てていくことは重要だが、何をしていくかが重要。
禁煙支援機関を増やしてもあまり効果がないという話もある。
- 防煙教育の目標値を立ててもらっているのは、防煙教育の役割を認識してもらっているということでありがたいが、この目標を設定して、何を目指すのかを描いた方がいい。どういう若者を育てるのか。健康リテラシーを持った若者を育てるのが目標ではないか。
- 加熱式たばこについては、十分な知見が得られていないが、ニコチンが発生している。安全性が確認出来ていないということを記載した方がいいのではないか。

<感染に起因するがん対策・食生活・生活習慣の改善の取組み>

- 感染症対策については、肝炎については、肝炎ウイルス検査とワクチンが普及してきているので減少傾向にあり、ヘリコバクターピロリの陽性者も除菌される方が増えているので減少傾向にある。
一番大きな課題は子宮頸がんワクチン。京都府だけでは判断出来ないが、何か手がかりになるよう考えてほしい。
- 基本的ながん教育だけでなく、生活習慣病に対する考え方などを含めた健康教育として取り組んでいく必要がある、その中に感染症やヘリコバクター

ピロリなど含めて、トータルに子供たちに教えていく教育も必要。

②がんの「早期発見」について

＜がん検診受診率向上について＞

- 検診について、職場検診の対象になっていない住民に対して、どのような受診体制を組めるかどうか。検診車が来た時しか受けられない、市町村で実施しているその日しか行けないなど、受診の機会が少ないと思うので、受診出来る機会を増やすこと、検診の必要性をうまく広報していくことが必要。
- 検診受診率が上がらないのは広報等の情報が少ないのか、検診機関が少ないのか等、データを取って分析する必要があるのではないかな。
- 各ライフスタイルに合わせて受けられるような検診をすればいいのではないかな。
- 市町村で配布するクーポンについて、自分が通っているかかりつけ医がいる医療機関が居住する市町村にない場合もあるため、市町村を越えて、使えるようにするともっと受けやすくなるのではないかな。
- 茨城では、がん検診推進強化月間というキャンペーンをしている。京都府もオール京都体制でがん検診の強化月間に取り組んだらいいのではないかな。
- 検診受診率ランキングの上位の都道府県のいい取組みを参考にしようかな。
- 障害がある子を持っている親は、自分のことを後回しにしてしまう。子育て世代が健康であるためにも、検診等は受ける必要がある。
- 京都市では、受診率向上のため、普及啓発の強化や受診機関の拡大に取り組んでいるが、なかなか向上していない。データ分析をして対策を練っていきたいと考えている。
- 今のやり方では、受診率は上がらない。検診を受診しているか否かで、保険料で差をつけるべき。

＜精度管理・検診の実施体制等について＞

- 国のがん検診のやり方、評価が2、3年ごとに変わる。肺がん検診のデジタル化や胃がんの内視鏡検査等、検診機関や医療機関は、その対応に苦慮している医療側がもっと意見を言っていく体制が必要。
- 評価するデータがなかったら、対策の打ちようがない。分析できるデータをもっと出していくべき。

- 本当がんにがん検診受診率を上げると考えると、京都府が市町村に対して何%か、出来ているか、出来ていないか等、管理していくべきではないか。
- ヘリコバクターピロリの検査については、国では、科学的根拠、エビデンスに基づくものしかできないということだが、京都府で新たにエビデンスを作るといふぐらいの気概を持って、積極的に進めてほしい。

③がんの「医療提供体制の整備・充実」について

<計画全体について>

- 今回の資料は、現在の推進計画に基づいて作成されているため、この項目自体も変更する必要があるのではないかと。前回、説明された国の計画では、ゲノム医療・リハビリ等について記載しているが、府の計画では議論しないのか。
- 今の計画で到達しているところから、最終的にどのような目標を立てていくのは重要だが、中間目標をどのように立てていくのかが一番必要かと思う。
- 国の施策に入っているゲノム医療をどうするか。
- 希少がんについての項目は追記が必要。

<手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進について>

- 福知山に住んでいるが、医療機関が少なく非常に不安。
計画で府内の診療機能、地域医療機関のネットワーク強化について記載されているので安心した。
- 免疫療法については、免疫チェックポイントについての議論がなされているが、免疫療法は第4の治療と言われているが、保険診療体制の中に入っていないので、府だけで決めるのはなかなか難しい。
- 今の放射線治療は、1カ所に固まったがんに対する治療が行われているが、中性子線治療を実施すれば、散在したがんに対応することが出来る。
今後の6年以内に、散在性のがんについては中性子線治療が進んでいくのではないかと。
- 各医療圏で地域がん診療連携拠点病院を整備していくという話だったが、がんは拠点病院制度があり、都道府県拠点病院の両大学病院が全体を引っ張っていく。地域がんは身近な地域でそれなりの高度な治療を実施していくことだと思うし、それはそれでいいと思う。

ただ、それ以外の病院ではがん治療が出来ないという訳ではなく、また、病院でなければ、がん治療が出来ないということでもない。大変重要な緩和ケアや経過観察等については、病院以外でも担っている場合もある。

隅々まで連携ができることが非常に重要。大事なものは医療の質。その連携の質を確保するツールとして、活用するのが連携パス。パスの利用率が増えていないことは問題ではあるが、病院・診療所の連携がうまく取れていないということであるかと思う。今後、連携パスがうまく活用されるように課題解決していく必要がある。

○提供体制の強化について、府立医大に整備される陽子線施設についても京都府としてどうしていくのか、検討した方がよいのではないか。

○府立医科大学が実施する陽子線治療については、何が放射線療法の適用となつて、どのような患者が陽子線治療の優先適用か、学問体系として成立していないので、2, 3年で明確なエビデンスをもって説明できる治療形態を取ってきたい。

小児がんについては、陽子線の対象となっており、進めていきたい。

○国の計画と比較して、チーム医療の中にリハビリがあるなど府計画と違いがある。それはそれでいいのかもしれないが。支持療法は単独で頭出しする必要があるか。

→（事務局回答）

全体を見て考える。

○乳がんの視触診を廃止することになっているが、その後にマンモグラフィー、超音波の併用検診を実施しないと意味がない。視触診は北部では人材がいない。医療の中では視触診をなくす訳にはいかない。画一的になるのを危惧する。標準治療以外はいけないという風潮はよくない。

<緩和ケアの推進について>

○緩和ケアは患者にとっては、まだまだターミナルケアの意識が強いと思う。がんと診断されたら、治療を受けるときから、並行して緩和ケアを受けられるようにしてほしい。緩和ケアは、病院によってかなり差がある。どうしても患者としては立場が弱いので、口にしない方が多いので、医師や看護師が患者さんに一言声をかけてもらえたらいいと思う。このような相談を耳にすることがある。

○府内の緩和ケア病棟の空き状況について、府立医科大学の緩和ケアセンターで把握することなどが必要ではないか。

○緩和ケアの知識の普及啓発等について、目標に加えてほしい。

- 緩和ケアスクリーニングについては、拠点病院の要件となっているため、実施しているが、施設によっては実施しっぱなしというところもあるため、体制整備して頂きたい。
- 在宅緩和ケアについては、病院・家のどちらかがいいかはその人の状況にもよるため、患者の希望に添った緩和ケアを受けられるようにしていただきたい。
- せめて、拠点病院には緩和ケア病棟を整備してほしい。
- 在宅医療に関しては、口腔内の管理が重要。是非計画に入れて欲しい。
- 地域がん診療連携拠点病院がどうこうではなく、すべての医師、医療人が同じレベルの緩和の知識とスキルを持って行くのが最終の目標かと思う。少し夢のような話でもいいが、それに少しずつ向かっていくのだということを進めてはどうか。
- 緩和ケアについては、中小病院ではフレキシブルに対応できる病院である。がん対策については、中小病院は小回りが効くので、私立病院協会と協議してもらえれば対応できる内容も増えてくるかと思う。
- 在宅にかかるがん医療について、訪問看護ステーションも対象にして、ELNEC-J研修を実施しているが、この研修の質の向上を考えていけないといけない。小児医療も在宅で担っていく必要がある。看護師の質のアップについて検討していく必要がある。
- 目標数値にELNEC-Jが全拠点病院で実施と記載されているが、現実的に厳しいのではないかと。府看護協会では、府医療課から補助金をもらい、今年度ELNEC-Jを2日間実施するが、講師はがんの専門看護師が実施する。そのスタッフは府内でも20数名しかいないので、北部実施では、南部のスタッフが協力することになる。また、参加費をとっても赤字となっている。
- 緩和ケアについても、これからはがんだけでなく、非がんの緩和ケアも必要とってくる。患者さんのフォローアップをしっかりしていきたい。
- P24「緩和ケアの推進」の人材育成についても、ICTについて追記した方がいいのではないかと。

<在宅医療について>

- 病院医師とかかりつけ医の知識のギャップをどうなくしていくのか、ということでも今後、がん対応力向上研修を進めていきたい。
- 在宅医療対応の薬局についての研修を実施してほしい。

- 現状として、麻薬等の在宅供給支援システムを描いてもらっているが、今後の方向性として記載されていないので、検討してほしい。
- 小児がんは「⑥在宅医療」と別扱いになっているが、在宅医療について、在宅に戻る子供が増えてきているので、小児がんも含めて研修等を実施してほしい。
- 在宅医療の充実については、府立医科大学が「がん」の主たる医療従事者としてどのように対応できるか、医師会と相談していきたい。
- 麻薬の取り扱いについて、今のやり方では融通がきかないので、薬局間の麻薬の移動などうまくいっていない。

<地域連携体制の強化について>

- 府医師会、診療所等の受ける側のメンバーを加えての議論が必要。
地域連携クリティカルパスがただ活用されていないだけでなく、どのようにしたら、活用できるか検討が必要。
緩和ケアパスについても2日間かけて講習会があったが、日々様々な薬が出てきているのにも関わらず、その後、変更等の改正や研修等がない。そのような情報が追加されないと利用されない。
- 集約化とアクセシビリティとの関係は両立しにくいいため、遠方での治療となった場合については、経済的な負担等の支援が必要。
- ゲノム医療や陽子線治療などが進んでいくことは喜ばしいこと。
そうなると、在宅に帰るがん患者や治療を終えて経過観察の患者も増えるので、かかりつけ医の役割も増えてくる。
地域連携パス以外にも何か考えていかないといけないと考えている。
- がん治療の術前の口腔ケアを受ける人が増えている。
府立医大、京大では歯科があるが、それ以外の施設では歯科がないところが多いため、「地域の歯科医と連携」を記載してほしい。かかりつけ歯科医を持ち、そこで口腔ケアを受けるなどの関係を構築していく必要がある。

<小児がん・希少がんの対応について>

- 小児がんの話が先ほどあったが、希少がんについても同じ。
希少がん・小児がんの専門診療を実施している医療機関にアクセスできることが重要。京大・府立医大でも必ずしもすべての希少がんに対応できる訳ではないと聞いている。連携・情報交換をしっかりともらい、どこの病院に行ったらいいかの情報を病院が連携して、患者に情報提供してほしい。

＜ゲノム医療について＞

- ゲノム診断について、近いうちに厚労省は保険適用することのこと。
国内にもゲノム診断できる会社はある。
- 診療報酬の改定はもう少し先ではと思われる。
- がんゲノムは今までアメリカに送ると100万円かかっていたが、今は日本でも30万円のできるの、日本国内で依頼している。

＜がん登録の推進＞

- がん登録について、府は分析・提供する権限を持っていることがわかる記載にされたい。
P36「がん登録の推進」のc. 施策の方向性の（d）について、がん検診の情報とがん登録の情報を突合するのも検討してはどうか。

④「がんに関する相談支援及び情報提供」について

＜相談支援・情報提供の充実について＞

- 支援策等を「治療前」・「中」・「後」に分けて記載しているが、分ける必要がないのではないか。
- 府がん総合相談支援センターを整備してもらったことは、がん患者として、心強いが、府がん総合相談支援センターの利用が伸びていない。周知徹底が必要。
- 府がん情報ガイドは、コンパクトだが情報が詰まっっていて、好評。
是非すべてのがん患者ががんと診断された際に手に渡るようにしてほしい。
- ピアサポーター養成講座の受講者は、実質は毎年20名ぐらい。
病院の医療従事者にもピアサポーターの必要性、有効性などについて深めていただきたいと思う。名古屋、神奈川ではかなりしっかりした研修体系を持っている。ピアサポーター研修プログラムの検討委員会の設置をしてほしい。
そして、しっかりした研修を受けたピアサポーターを養成して、拠点病院等に配属出来ればいい。最終的にはがん患者が良質なピアサポートを受けることが出来るよう目標としてほしい。
- がん相談支援センターとの連携等について記載されているが、医師に対して、相談センターがどのようなことをしているところか周知、誘導してもらうことが重要。

- 「ピアサポート」の最終目標は、それぞれの病院で良質なピアサポートが受けられること。研修内容の充実も入れて欲しい。
- 患者家族、遺族に対するケアがないので、追記してほしい。ニーズの把握も必要。

<就労支援について>

- 就労支援については、がんと診断された時から仕事のことについても相談できる体制を構築してほしい。
- がん患者をケアする家族の支援が必要。ケアをするために仕事を辞める家族もいる。
- がん医療に関する研修を受けた社会労務士を養成することも必要。がんになっても就労し続けることができることを周知徹底、広報してほしい。
- ハローワークの専門相談員ががん診療連携拠点病院と連携したがん患者に対する就職支援は、平成 28 年度から全国展開している。

がんと診断された時点で、4割が離職している。
そのため、拠点病院での相談支援センターでの役割は非常に重要。

就労支援・両立支援について事業を実施しているが全国を見ると、京都府は非常に少ない。相談が多い都道府県は京都府の10倍ぐらい相談がある。
ハローワークを紹介していただきたい。
景気状況が良かったため、事業者は人材不足で困っている。

病気休暇制度は全企業の2割程度しかない。
企業と産業医との連携体制を確立していくことが非常に大事。
企業の中でのサポートが重要。

- 就職支援の現場で働いている相談員に対する研修を実施してほしい。
仕事がつらいというと、働けるかどうかを医師の診断書を取って確認した方がいいなどと言われてしまう。仕事の内容を変えれば、職場を辞めずに続けられるのかといった視点でのアドバイスが不足している。
- がんの就労支援は難しい問題である。
一昔前までは、医師も患者さんにまずは治療に集中してくださいといていた。今は、がんは治る病気となっている。そのため、考え方も変えていかない。
社会を変えていくというスタンスで進めていく必要がある。地道な活動が必要。

- がんに対する我々の文化を変えるということを進めていくのが重要。
がん患者の方が働ける職場を探すのは難しい。企業側の考え方を変えていくことが必要。

<社会的な問題への対応の充実>

- 生活保護をもらっていないギリギリの人達について、医療現場で高額な医療を受けることをあきらめる事例もあるため、経済的な支援について、対応出来ないか。
- P.42の施策の方向性（e）について、前の議論でお金がなくて治療を受けられないという話があったので、今回の事例で使えるか確認が必要だが、国の生活福祉支援貸付制度を紹介してはどうか。
- この話は、国レベルで議論する話でもある。市町村の立場ではどうか。
- 隠れ貧困については、一番目につきにくいいため、行政としても課題としている。教育面では支援を広げているが、医療については保険医療制度の抜本的な改革が必要となる。
- 隠れ貧困は課題だが、町は福祉事務所がないため、生活保護などは府に相談するようになっている。
- がん患者のことを思って、活発な議論をして頂いてうれしく思う。
告知の問題について、最近あと3か月しかもたないなどとハッキリ言う医師が多いが、がん相談支援センターの情報もなく、サロンに来られる方がいる。
また、ホスピスは満杯なので、現実的に府内のホスピスが少ないということを訴えたい。
- 府では、緩和ケア病棟の推進をしているが、既存の施設では経営面等でうまく進んでいないと聞いているが、引き続き検討していきたい。

<小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化>

- 19歳のがん発症が一番問題。小児慢性の助成制度も受けることができない。
今回、生殖機能の温存にかかる助成制度が出来ることについて、非常に喜んでいる。
中間案の内容はしっかり記載されているが、字面だけでなく、しっかり推進してほしい。小児科で聞けばわかることも、他科だと知らなくてわからないなどの問題はまだまだある。

＜その他＞

○オブジーボ等のマスコミの広報がよくないのではないか。

もともと通常の抗がん剤で対応出来る方も使いたいといって、現場が混乱していると聞いている。新しく新薬等が出た場合には、しっかりとしたエビデンスに基づいた治療があるということを含め、広報してもらえればと思う。

○がん対策府民会議総会・シンポジウムを毎年開催して欲しい。