

## 第6回 京都府がん対策推進協議会

### 次第

平成24年10月19日(金) 15:00～

京都ガーデンパレス 祇園の間

#### 1 あいさつ

#### 2 協議事項

- ・ 京都府がん対策推進計画(案)について(資料1、別冊資料)

#### <参考資料>

- ・ 第2回～第4回提出資料(論点部分)(資料2)
- ・ 第1回～第5回議事録(資料3)
- ・ 京都府がん対策推進計画の見直しについて(スケジュール)(資料4)

## 京都府がん対策推進協議会関係規定

### ○京都府がん対策推進条例（がん対策推進協議会関係抜粋）

（がん対策推進計画）

第16条 知事は、がん対策基本法第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画の策定又は変更に当たっては、京都府がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。

（がん対策推進協議会）

第17条 前条の規定による知事の諮問のほか、がん対策に関する重要事項の調査審議を行わせるため、京都府がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

- 2 協議会は、委員25人以内で組織する。
- 3 委員は、市町村、がん対策関係者、がん患者等、学識経験を有する者その他相当と思われる者のうちから、知事が任命する。
- 4 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 5 前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

### ○京都府がん対策推進条例施行規則（がん対策推進協議会関係抜粋）

（協議会の会長）

第9条 京都府がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

（協議会の会議）

第10条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（意見の聴取）

第11条 協議会は、調査審議のため必要があるときは、関係者等の出席を求め、意見を聴くことができる。

（協議会の庶務）

第12条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

（会長への委任）

第13条 この規則に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

（委任）

第14条 この規則に定めるもののほか、この規則の施行に関し必要な事項は、知事が別に定める。

京都府がん対策推進計画（案）の概要

全体目標

- ・がんの75歳未満年齢調整死亡率 平成17年（前計画策定時の最新値）比で20%減
- ・がん患者及びその家族の苦痛軽減ならびに療養生活の質の維持向上
- ・がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及び目標

(1) がん予防

分野	分野目標	施策の方向	施策目標
がんの教育・普及啓発	がんの病態や予防・早期発見・治療に関する教育の充実	○教育機関における教育が充実されるよう働きかけ	がんに関する副読本等の教材配布校 - (24年度) → 府内全中学、高等学校 (29年度) がんについての従業員向けセミナーを開催する企業数 - (24年度) → 400 (29年度累計) ※その他調整中
		○副読本等教材の普及	
		○研修等、学校教育に携わる者への情報提供	
たばこ対策	喫煙率の低下と受動喫煙の防止による、がんの予防	○特に企業・職域保健関係者と連携した知識の普及	禁煙外来を行っている医療機関数 287施設 (24年度) → 460施設 (29年度) がん拠点病院等の禁煙治療実施率 55% (23年度) → 100% (26年度)
		○たばこの健康に対する影響について啓発	
		○学校で防煙教育が行いやすい環境づくり	
防煙	防煙	○研修等、教員への情報提供	禁煙施設情報提供数 519施設 (23年度) → 3,000施設 (29年度) ※その他調整中
		○未成年者がたばこを入手しにくい環境づくり	
		○拠点病院等医療機関での禁煙相談・治療体制の充実	
禁煙支援	禁煙支援	○検診・受診時の禁煙に関する教育・指導	喫煙率 (国準拠) 17.7% (22年度) → 14% (29年度) 受動喫煙の機会を有する者の割合 (国準拠) 行政機関 - → 8% (29年度) 等
		○受動喫煙防止憲章徹底のため、啓発や実態調査、禁煙施設情報紹介	
		○公的機関における受動喫煙対策の積極的推進	
受動喫煙防止	受動喫煙防止	○上記施策により	

分野	分野目標	施策の方向	施策目標
持続感染	感染に起因するがんの予防	<p>肝炎対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○感染予防の知識、検査の必要性等について周知</li> <li>○受検勧奨、受検しやすい体制の整備</li> <li>○肝炎患専門医療機関の拡充、連携の推進</li> <li>○肝炎患者・家族への情報提供、相談体制の充実</li> </ul> <p>子宮頸がん予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○子宮頸がんワクチン接種率向上に努める</li> </ul> <p>その他感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○HTLV-1の感染予防、相談、情報提供</li> <li>○ピロリ菌等、科学的根拠に関する国の見解等を踏まえ、積極的に対応</li> </ul>	<p>肝炎ウイルス検査の個別制奨励実施市町村14市町村(24年度) →全市町村(29年度)</p> <p>肝炎にかかる北部相談窓口の設置 0箇所(23年度) →1箇所(29年度)</p> <p>肝炎に関する知識を持つ人材を育成 52人(24年度) →200人(29年度)</p>
食生活・生活習慣	がんの発生リスクを下げる生活習慣の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食生活や運動習慣等についての普及啓発</li> <li>○減塩・野菜たっぷりなどの料理を提供する店舗の拡大 特定給食施設の取組支援</li> <li>○食生活改善推進員などのボランティア組織の活動支援</li> <li>○学校、雇用主や職域関係者等と協働し、健康づくりの実践機会の拡大支援</li> <li>○未成年者や妊婦の飲酒の根絶に向けた教育体制づくり</li> </ul>	<p>食塩摂取量の減少(20歳以上) 10.2g(23年度) →9.0g(29年度)</p> <p>野菜摂取量の平均(20歳以上) 268.4g(23年度) →350g(29年度)</p> <p>運動習慣者の割合 20-64歳 男性 13.5%(23年度) →18.0%(29年度) 等</p> <p>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 男性22.5%(23年度) →20.5%(29年度) 等</p>

(2) がんの早期発見

分野	分野目標	施策の方向	施策目標
受診率向上	がん検診の受診率向上による、がんが早期発見され、治癒する患者の増加	<p>啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療従事者や職域保健関係者と連携した受診勧奨（特に未受診者や優先順位の高い層）</li> <li>○がん検診の受診実態の把握・分析</li> <li>○医療関係者による患者への受診啓発</li> <li>○企業、職域保健関係者による受診しやすい職場環境づくり</li> </ul> <p>環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○土日、夜間検診・セット検診の導入促進</li> <li>○検診の広域化を実現するための検討</li> <li>○検診方法見直しへの迅速な対応</li> <li>○検診事業者による需要に対応できる体制確保</li> </ul>	<p>検診受診率（～69歳：22年度→29年度）</p> <p>胃 30.6%→50%          肺 21.6%→50%          大腸 25.1%→50%          乳 36.8%→50%          子宮 33.6%→50%</p> <p>土日検診実施状況          20 市町村（23年度）→増加させる（29年度）          夜間検診実施状況          13 市町村（23年度）→増加させる（29年度）</p>
精度管理	質が高く科学的根拠が明らかで、がんを正確に発見する体制の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村による精密検査未受診者への受診勧奨・指導</li> <li>○検診精度に関する各種データ分析、一定精度で検診が行われるよう、市町村や検診事業者へ働きかけ</li> <li>○がん検診・精密検査従事者に対する研修実施</li> </ul>	<p>精検受診率（21年度→29年度）</p> <p>胃 80.2% → 100%          肺 76.7% → 100%          大腸 68.5% → 100%          乳 91.7% → 100%          子宮 53.1% → 100%</p> <p>がん検診評価のためのチェックリスト項目          についての市町村集団検診における充足率          69.9%（21年度）→75.0%（29年度）</p>

(3) がん医療体制の整備・充実

分野	分野目標	提供体制の強化	実施の方向	施策目標
手術・放射線・化学療法	手術、放射線治療、化学療法均てん化や治療水準の向上、連携の強化等による、安心して治療を受けられることのできる体制の強化	提供体制の強化	<p>○拠点病院等による専門職確保、チーム医療の推進</p> <p>○我が国に多いがんの標準治療について均てん化を目指し、機器整備、専門的人材配置を推進</p> <p>○拠点病院等以外の施設についても、それぞれの特長を活かした連携体制を構築</p> <p>○高度治療・希少がんについては集約化を目指し最先端治療の提供体制についても検討</p> <p>○治療の質を評価するための指標の分析・活用について検討</p>	<p>拠点病院等における放射線治療チーム、化学療法チームの設置</p> <p>- (24年度) → 全病院 (29年度)</p> <p>※放射線治療を提供できない病院を除く</p> <p>拠点病院等以外の施設の特長も活かしたネットワークの構築</p> <p>- (24年度) → 府内全医療圏 (29年度)</p>
		従事者養成	<p>○大学病院における専門性の高い人材の育成</p> <p>○大学病院の育成機能支援</p> <p>○拠点病院等の医療従事者の専門資格取得支援</p> <p>○単位制、e-learning 等受講しやすい環境づくり</p>	<p>人口10万人あたりのがん治療認定医数</p> <p>→ 全国値を下回る二次医療圏について、均てん化を図る</p> <p>拠点病院等における</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん薬物療法認定薬剤師の配置</li> <li>11 (24年度) → 全拠点病院等 (29年度)</li> <li>・がん化学療法認定看護師の配置</li> <li>13 (24年度) → 全拠点病院等 (29年度)</li> </ul>

分野	分野目標	施策の方向	施策目標
緩和ケア	<p>がんが診断されたときから全人的な緩和ケアを受けられる体制の強化</p>	<p>○拠点病院等における緩和ケアチームの多職種化等機能の充実、緩和ケアチーム等にアクセスしやすい環境の整備 ○緩和ケアの連携体制強化、在宅緩和ケア提供体制の充実</p> <p>人材育成・確保</p> <p>病棟整備</p>	<p>拠点病院等における、緩和ケア研修会修了者 - (24年度) → がん診療に携わる全ての医師が修了 (29年度) 緩和ケアチームの取扱患者数 205人/月 (20年度) → 410人/月 (29年度)</p> <p>緩和ケアチームを有する病院数 30施設 (22年度) → 45施設 (29年度) 医療用麻薬の処方を行っている診療所数 164施設 (23年度) → 200施設 (29年度)</p> <p>府内緩和ケア病棟設置施設数 5施設 (24年度) → 10施設 (29年度) 府内緩和ケア病棟病床数 124床 (24年度) → 250床 (29年度) 緩和ケア病棟の取扱患者延数 672人/月 (20年度) → 1,300人/月 (29年度)</p>
在宅医療	<p>希望するがん患者が在宅で療養できる環境づくり</p>	<p>○地域資源 (訪問看護ステーション、地域医療支援病院等) の整備、ネットワーキ化 ○在宅緩和ケアに係る研修実施 (再掲) ○在宅チームに関わる地域リーダーの養成、市町村の地域包括ケア実現支援 ○緩和ケアの連携体制強化、在宅緩和ケア提供体制の充実 (再掲) ○「京都府がん医療戦略推進会議」による地域連携パスの作成・普及</p>	<p>地域医療支援病院の設置医療圏 3医療圏 (23年度) → 全医療圏 (29年度) 地域で在宅チームに携わる地域リーダーの養成数 0人 (23年度) → 150人 (29年度) 在宅医療を担うかかりつけ医のリーダー養成数 0人 (23年度) → 60人 (29年度) ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数 116施設 (21年度) → 140施設 (29年度)</p>

分野	分野目標	施策の方向	施策目標
連携体制	連携の強化により、切れ目のない医療が受けられる体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「京都府がん医療戦略推進会議」による地域連携パスの作成・普及（再掲）</li> <li>○がんの地域連携に関する会議の開催等を通じ地域情報の把握・連携体制を強化</li> </ul>	がんの地域連携に関する会議実施地域数 - (24年) →10 地域 (29年) 地域連携パスの適用件数 199 件/8 ヶ月 (24年) →900 件/年 (29年)
小児がん	小児がん患者に対する診療体制、支援体制の強化	医療体制 <ul style="list-style-type: none"> <li>○大学病院における機能強化</li> <li>○他府県の医療機関も含め、小児がん医療の連携体制の構築</li> <li>○小児がん対応の訪問看護ステーションの状況把握・連携</li> </ul> 療養支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>○大学病院における療養支援担当者の配置</li> <li>○患者・家族への支援、小児がん経験者の自立支援団体に係る情報提供</li> </ul> 長期支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>○小児科・成人診療科が連携した相談体制</li> <li>○関係機関による就労支援の強化</li> </ul>	小児がん拠点・連携病院の整備  小児がん拠点・連携病院ネットワークの構築  小児がん相談担当窓口の設定  就労支援窓口の設定
その他治療機能の充実	職種間連携や患者の療養生活を支えるケアの推進等による、患者の療養生活の質の向上	職種間連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>○拠点病院等における取組強化</li> <li>○府内の取組把握、情報提供</li> </ul> 臨床試験・がん研究 <ul style="list-style-type: none"> <li>○大病院等における臨床試験制度の推進</li> <li>○臨床試験制度の啓発・情報提供</li> </ul> 療養生活 <ul style="list-style-type: none"> <li>○リンパ浮腫ケア、がん患者カウンセリング料算定機関の情報提供</li> </ul>	各施設のチーム構成状況の調査・情報提供 がんリハピリテーションを実施する医療機関数 10(24年) →20(29年)  関係団体と連携した臨床試験制度の啓発・冊子等での情報提供  提供施設の実態把握及びホームページ、冊子等での情報提供 がん患者カウンセリング料届出施設数 17(24年) →40(29年)



(4) 相談支援及び情報提供

分野	分野目標	施策の方向	施策目標
<p>相談支援・情報提供体制の充実、就労支援</p>	<p>患者の視点に立った、必要な情報を提供する体制の整備</p> <p>患者の療養生活に係る様々な不安を軽減する仕組みの強化</p>	<p>診断後 治療 開始前</p> <p>治療中</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○企業や患者会と連携し、情報冊子やセミナーなどピニオンの周知・情報提供をさらに進める</li> <li>○がんの病態や治療法、医療機関の特長、生活に関する情報等幅広い情報提供の枠組みを整備</li> <li>○地域連携に関する会議等を通じた、かかりつけ医と連携した情報提供</li> <li>○相談支援センターと院内多職種との連携を強化し、副作用等に対する相談・支援体制の充実</li> <li>○がん患者に対する総合的な相談体制を整備</li> <li>○患者会・サロン・遺族会等のピアサポートやがん患者の療養生活を支える団体を支援</li> <li>○企業に対し、働きながら治療が可能であることの知識を普及</li> <li>○関係機関の連携強化により、がん患者の労働に関する相談体制を充実</li> </ul> <p>治療後</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域連携に関する会議等を通じた、かかりつけ医と連携した情報提供(再掲)</li> <li>○患者会・サロン・遺族会等のピアカウンセリングやがん患者の療養生活を支える団体の活動を支援(再掲)</li> <li>○がん患者の社会復帰に向けた就労支援等に関する関係機関の連携強化</li> </ul>	<p>相談支援センターの相談件数 2,480件/2ヶ月(23年度) →6,000件/2ヶ月(29年度)</p> <p>相談支援センターにおける配置人数、職種の充実</p> <p>がん医療マップ(仮称)の作成・提供</p> <p>幅広い相談・情報提供の枠組みの整備</p> <p>がん患者の就労支援に係る相談人数 —(24年度)→270人/年(29年度)</p> <p>相談支援員基礎研修修了者を相談支援センターに配置している拠点病院等の割合 90%(24年度)→100%(29年度)</p> <p>国立がん研究センターの冊子を配架している病院数 —(24年度) →がん診療に携わる全ての病院(29年度)</p>
<p>がん登録</p>	<p>がん登録データを施策評価に活用するとともに、医療関係者・府民に利用しやすいデータとする</p>	<p>○地域がん登録の精度向上のため、医療機関に届出を呼びかけるとともに、実施手順についても必要に応じて見直し</p> <p>○院内がん登録において効率的に事後調査を行うための仕組み検討</p> <p>○詳細なデータを分析・提供するための仕組みを構築、施策に活用</p>	<p>DCO割合 23.4(20年)→10.0(29年)</p> <p>拠点病院等におけるがん登録初級者研修修了者配置状況 90%(24年度)→100%(29年度)</p>

## ＜予防・早期発見分野に係る論点について＞

### 予防について

現状施策	<p>(たばこ対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○防煙           <ul style="list-style-type: none"> <li>・街頭、マスメディアやパンフレット等の媒体にて啓発</li> <li>・健康出前講座の実施</li> </ul> </li> <li>○受動喫煙防止           <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府における受動喫煙防止対策の推進に関する報告書策定</li> <li>・京都府受動喫煙防止憲章策定 (がん対策推進府民会議 たばこ対策部会)</li> </ul> </li> <li>○禁煙支援           <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村等職員等を対象に禁煙指導者育成研修</li> </ul> </li> </ul> <p>(子宮頸がん予防対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○子宮頸がん予防ワクチンの接種に対し公費助成 (中1～高1 相当)</li> <li>○普及のためのリーフレット、研修会・説明会の開催</li> </ul> <p>(肝炎対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○肝炎ウイルス検査の実施、検査体制の整備</li> <li>○肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎検査の受検勧奨等</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>(正しい生活習慣の普及)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○健康づくりレシピ集、ホームページ等で食生活情報を発信</li> <li>○運動週間普及のためのウォーキングイベント、リーダー研修</li> <li>○特定保健指導、健康教室 (市町村事業)</li> </ul> </div>
国計画の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○たばこ対策 (喫煙率・受動喫煙防止の目標設定)</li> <li>○感染対策 (頸がんワクチン、肝炎検査、HTLV-1 感染予防)</li> <li>○生活習慣 (飲酒・運動・適正体重・野菜果物・食塩)</li> </ul>
第1回意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>○たばこ対策に係る環境整備 (普及啓発だけでは限界)</li> <li>○職場も含め、全面的な受動喫煙対策の推進</li> <li>○予防可能ながんへの着実な対応</li> </ul>
論点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○たばこ対策関係の目標値の設定、達成のための措置について</li> <li>○正しい生活習慣施策の普及に関する施策の位置づけについて</li> </ul>

早期発見について

<p>現状施策</p>	<p>(受診率向上)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○啓発             <ul style="list-style-type: none"> <li>・検診強化月間の設定、マスコミやリーフレット、啓発イベント</li> <li>・ポスター、リーフレットを金融機関、生命保険を通じ掲示・配布</li> <li>・子育て世代、若年女性向け啓発</li> <li>・事業所への働きかけ                 <ul style="list-style-type: none"> <li>事業主向け研修に出講</li> <li>職場で取り組む健康づくり表彰</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>100万人がん検診受診促進運動・啓発媒体配布 (がん対策推進府民会議 受診率向上対策部会)</li> </ul> <p>(受診しやすい環境づくり等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○検診広域化・セット化等の推進</li> <li>○がん検診無料クーポン事業(乳がん、子宮頸がん、大腸がん)</li> </ul> <p>(受診率、発見率等のデータの分析)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○検診事業評価調査、受診率等を公表</li> </ul> <p>(従事者育成)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○従事者研修会の実施</li> </ul>
<p>国計画の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職域・個人受診の受診実態の正確な把握</li> <li>○科学的根拠のあるがん検診の方法検討</li> <li>○精度管理の向上</li> <li>○受診率向上のため、受診手続き簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発 健康診断・職域がん検診との連携</li> <li>○受診率は胃・肺・大腸がん検診で当面40%、乳・子宮頸がん検診で50%を目指す(40~69歳、子宮頸がんは20~69歳)</li> </ul>
<p>第1回意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○開業医による検診の提供等、かかりつけ医の役割の重視</li> <li>○乳がん検診等について、診断医の育成・専門医の確保</li> <li>○子供に対する予防・検診に関する教育の推進</li> </ul>
<p>論点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診率向上対策の方向性について</li> <li>○受診率関係の目標値の設定、達成のための措置について</li> <li>○検診の社会基盤整備について</li> </ul>

## ＜がん医療提供体制に係る論点について＞

### (1) 医療体制の構築

現状施策	<p>(がん診療連携拠点病院等における診療機能の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○各拠点病院で、がん関連設備の充実や、学会の認定する専門医資格、認定看護師等の資格取得を推進。</li><li>○指定要件に基づく、以下の取組を実施<ul style="list-style-type: none"><li>・集学的治療・標準的治療の提供</li><li>・がんセンターボード等、チーム医療の推進</li><li>・院内クリティカルパス等、医療の標準化を推進</li><li>・緩和ケアチーム、緩和ケア外来</li><li>・セカンドオピニオン（随時拡充・窓口設置等体制強化）</li><li>・地域医療従事者に対する研修</li></ul></li></ul> <p>(がん医療の均てん化の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○国庫補助制度を活用し、高額医療機器の整備を推進</li><li>○拠点病院がない二次医療圏に「京都府がん診療連携病院」を指定</li><li>○全連携病院で、上記のがんセンターボード等の取組を実施。</li><li>○拠点病院・連携病院の上記の取組に対し、補助金を交付。 また、現況報告の提出を求め、取組状況を把握。</li></ul> <p>(大学病院を中心とした連携体制の構築)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○府立医大病院、京大病院の2拠点体制（都道府県がん拠点病院）</li><li>○がん拠点病院、京都府がん診療連携病院、府医師会、府病院協会、私立病院協会等で構成する「京都府がん医療戦略推進会議」に相談支援、緩和ケア、地域連携等の6部会を設置し、医療水準向上の取組を推進</li></ul>
------	---

<p>国計画の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○均てん化と集約化（高度な手術・放射線治療、難治性希少がん等）</li> <li>○専門人材の育成・配置、麻酔科医の充足、病理診断体制の整備</li> <li>○キャンサーボード、チーム医療、医科歯科連携、栄養管理、がん患者に対するリハビリテーション</li> <li>○インフォームドコンセント、セカンドオピニオン</li> <li>○小児がん拠点整備、療養・教育環境、相談支援、長期フォローアップ</li> <li>○拠点病院制度の見直し（指定要件や地域医療機関との連携等）、機能のさらなる充実</li> </ul>
<p>第1回意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○拠点病院のみでなく、京都府全体でがん対策に取り組むべき。集約化は患者のアクセスが悪くなり、待ち時間や経済的な負担が増える。</li> <li>○京都・乙訓医療圏以外の医療資源の整備も重要。</li> <li>○がん治療の均てん化の評価指標として、DPCを活用するのも一手。</li> <li>○医科・歯科連携を計画に位置付けて欲しい</li> <li>○小児がんは拠点化が必要。また、家族も含めた精神的なケア、治療しながら勉強できる通学院内学級等の環境整備が必要。</li> </ul>
<p>論点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○三大療法、標準治療の推進に係る課題及び取組方策について</li> <li>○チーム医療の推進に係る課題及び取組方策について</li> <li>○小児がん対策の方向性について</li> </ul>

## (2) 人材育成

<p>現状施策</p>	<p>(医師等医療従事者の養成・研修機会の確保)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○府立医大病院、京大病院において、がんプロフェッショナル養成講座により専門医を育成するとともに、府内医療従事者に対し専門的な研修を実施。</li> <li>○府内のがん拠点病院・連携病院が開催する研修・講演会をとりまとめ、ホームページで公表。</li> </ul> <p>(看護師・薬剤師等の養成機会の確保)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○京都府看護協会に認定看護師養成課程（放射線療法分野）を開設</li> <li>○医師向けの緩和ケア研修会を実施。薬剤師・看護師等も受け入れ。</li> <li>○看護師向けにエンド・オブ・ライフ・ケアに係る研修会を開催</li> </ul> <p>(専門医療従事者確保への支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がん拠点病院・連携病院の専門人材育成に対し、補助金を交付 <ul style="list-style-type: none"> <li>・各分野指導者研修（国立がん研究センター主催）参加費</li> <li>・認定看護師・がん薬物療法認定薬剤師等の資格取得経費</li> </ul> </li> </ul>
<p>国計画の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○教材の開発・学会と大学間連携による育成</li> <li>○臓器横断的講座（臨床腫瘍学、放射線腫瘍学）等の教育体制整備</li> <li>○専門医のあり方整理、患者にわかりやすく提示できる体制整備</li> <li>○教育プログラムに参加しやすい環境整備</li> </ul>
<p>第1回意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機器の発達に対応した整備、医師・コメディカルの養成が必要。</li> </ul>
<p>論点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門医療従事者養成のあり方、課題について</li> <li>○地域医療従事者に対する研修実施のあり方について</li> </ul>

### (3) 緩和医療・在宅医療体制の充実

現状施策	<b>(緩和ケアの知識の普及)</b>
	○厚労省開催指針に準拠した緩和ケア研修を京都府内で実施。各拠点病院・連携病院の開催経費を補助。受講しやすいよう単位制を導入
	○研修開催に必要な緩和ケア指導者を育成するため、がん拠点病院・連携病院に対し、受講経費の一部を補助
	○府看護協会委託事業として、緩和ケアに関する訪問看護研修等を実施
	<b>(緩和ケア病棟の整備促進)</b>
	○緩和ケア実態調査を実施し、府内病院の病棟整備意向を把握
	○緩和ケア病棟の整備を府内中核病院等に要請
	○緩和ケア病棟で働く人材を養成するため、府立医大病院に緩和ケア病棟を整備予定
	<b>(在宅医療体制の充実)</b>
	○がん拠点病院・連携病院・推進病院(18病院)に、緩和ケアに関するかかりつけ医や患者・家族からの相談窓口を設置
○「きょうと健康医療よろずネット」において、往診の可否や在宅悪性腫瘍患者指導管理への対応など医療機関情報を掲載	
○訪問看護ステーション開設に対し、車両購入費等初度経費を補助	
<b>(診療連携の推進)</b>	
○府内統一の地域連携パス(5大がん術後経過観察)を作成、運用	
○一定の指定要件を充足する病院を「京都府がん診療推進病院」として指定し、機能強化や地域医療機関との連携強化を促進	
○がんの地域連携を考える会の開催に対し、経費を一部補助	
(山城北医療圏、南丹医療圏等)	

<p>国計画の 概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療従事者の連携により緩和ケアチーム等へのアクセスを改善</li> <li>○精神腫瘍医、認定看護師・社会福祉士・心理職等の適性配置</li> <li>○拠点病院を中心に緩和ケアチーム、緩和ケア外来の充実</li> <li>○コメディカルに対する研修体制</li> <li>○教育指導者育成のため、医学部に緩和医療学講座</li> <li>○緩和ケアの必要性の啓発</li> <li>○入院医療機関と診療所との連携により在宅医療体制・受入施設を整備</li> <li>○在宅医療・介護サービス提供体制の構築</li> <li>○在宅医療に関する研修</li> </ul>
<p>第1回意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○必要なときにチーム医療が提供できる体制を整備すべき。</li> <li>○病院と在宅開業医の連携、在宅でがん診療に携わる医療従事者の教育・ネットワーク化等の支援が必要。</li> <li>○開業医には麻薬は使いにくく、医療用麻薬の流通に関する制限緩和や、卸売業者の休日対応等の環境整備が必要。</li> <li>○県境近くは他府県医療機関を受診することも多く、他府県との連携も必要</li> </ul>
<p>論点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院における緩和ケアのさらなる推進方策について</li> <li>○在宅医療に係る連携体制構築に向けた取組方策について</li> </ul>



## <情報提供・支援に係る論点について>

### (1) 相談支援体制・情報提供の充実

<p>現状施策</p>	<p>(相談支援体制)</p> <p>○拠点病院・連携病院・推進病院(20病院)で、がん相談支援センターを設置、セカンドオピニオンを実施・広報。</p> <p>(相談支援センターに関連する取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国立がんセンター相談員基礎研修の受講経費について補助</li> <li>・相談員等で構成する「京都府がん医療戦略推進会議 相談支援部会」で、各施設の取組について情報共有、相談技能向上のための研修会を開催</li> <li>・患者の抱える様々な問題への対応力を強化するため、府立医科大学付属病院の相談支援センターに臨床心理士を配置</li> </ul> <p>○拠点病院等に対し、患者同士のサロン活動への協力を要請。場所提供勉強会の開催、患者会のサロン世話人養成講座への後援など協力</p> <p>(がんに関する情報提供)</p> <p>○インターネットによる情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都健康医療よろずネット・・医療機関の専門医の配置状況や手術件数等</li> <li>・京都府がん情報ネット・・京都府のがん対策の取組状況等</li> <li>・国立がん研究センター・・拠点病院の現況報告書</li> </ul> <p>○冊子等による情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国立がん研究センター・・がんになったら手に取るガイド、疾患別冊子等</li> <li>・京都府がん対策推進府民会議 情報提供充実対策部会・・地域の療養情報 京都府版(作成中)</li> </ul> <p>○拠点病院・連携病院の行う、がんに関する市民公開講座開催経費や情報提供冊子の購入経費等に補助</p>
-------------	--

<p>国計画の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○相談支援センターの人員確保、院内・院外への広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からのフィードバック、院内診療科との連携（特に精神心理的支援について）</li> <li>○ピアサポートの充実（研修など）</li> <li>○希少がんや全国の医療機関の状況についての情報提供</li> <li>○学会、医療機関、患者団体との連携</li> <li>○がん教育の在り方を検討、実施（5年以内） 試行的取組や副読本の作成、民間団体の教育活動を支援</li> <li>○検診や緩和ケアなどの普及啓発</li> <li>○就労に関するニーズや課題を明らかにする（3年以内） 治療と職業生活の両立支援の仕組みについて検討、試行的取組</li> </ul>
<p>これまでの関連意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○インターネットを閲覧できない方向けの資料をより普及して欲しい。</li> <li>○家族・遺族の支援も重要で、間接的に患者のケアになる。</li> <li>○予防、標準的治療、化学療法中に就労が可能であること、緩和ケア、臨床試験制度等に関する情報提供が必要</li> <li>○施設の得意分野を示し、マップのような形で示すと良い。</li> <li>○かかりつけ医も相談支援体制に関与していただくと良い。</li> <li>○ボランティアや企業を巻き込み、支援や啓発を行うことが望ましい。</li> <li>○教育等の対策が必要 <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防・検診の普及</li> <li>・間違った理解・偏見をなくす。</li> </ul> </li> <li>○仕事をしながら治療する方、がんと共に生きる方への支えが必要。</li> </ul>
<p>論点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○相談体制の今後の方向性について</li> <li>○情報提供の今後の方向性について</li> <li>○がん教育のあり方、取組の方向性について</li> <li>○就労支援施策のあり方、取組の方向性について</li> </ul>

(2) がん登録・研究の推進

<p>現状施策</p>	<p>(がん登録)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域がん登録について、全国標準様式を導入。拠点病院等で実施される院内がん登録との整合を図り、登録しやすい環境を整備</li> <li>※地域がん登録への協力に対し、診療報酬上の評価</li> <li>○院内がん登録を連携病院・推進病院の指定要件とし、普及を促進</li> <li>拠点病院・連携病院の院内がん登録の実施に対する補助</li> <li>○がん登録の精度向上を図るため、京都府がん医療戦略推進会議 院内がん登録部会において研修を開催</li> </ul> <p>(がん研究)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○府立医大、京大等を中心に基礎・臨床分野における研究を進めると共に、厚生労働大臣の定める先進医療に対応</li> </ul>
<p>国計画の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築、院内がん登録を実施する医療機関の増加（5年以内）</li> <li>○地域がん登録の意義、内容について周知</li> <li>○データの解析、発信。国民、患者、医療従事者、行政、研究者が活用しやすいがん登録を実現</li> <li>○総合的ながん研究戦略を策定（2年以内）、治療法に対する研究支援</li> <li>○関係省庁間、研究者間の連携を促進する体制を整備</li> </ul>
<p>これまでの関連意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がんの罹患状況は近年変化している実感があり、がん登録の徹底と分析に基づく対策の実施が必要。また、予後調査の実施も重要。</li> <li>○がん登録が適切に運営できる個人情報保護条例の運用を図るべき。</li> </ul>
<p>論点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん登録の精度向上、活用方策のあり方について</li> <li>○地方自治体におけるがん研究支援のあり方について</li> </ul>

## 第 1 回京都府がん対策推進協議会 開催概要

## 1 日 時

平成 24 年 1 月 20 日 (金) 午後 3 時～5 時 30 分

## 2 場 所

御所西京都平安ホテル 朱雀の間

## 3 出席者 (50 音順)

内田 寿恵 京都市 PTA 連絡協議会 副会長  
 宇野 進 (社) 京都府薬剤師会 副会長  
 小笠原 英子 京都患者サロン レモンタイム 代表  
 梶田 芳弘 公立南丹病院 病院長  
 木村 好美 京都市保健福祉局保健衛生推進室 担当部長  
 栗岡 成人 京都府がん患者団体等連絡協議会 会長  
 栗本 帯子 京都市地域女性連合会 常任委員  
 佐藤 篤彦 (財) 京都予防医学センター専務理事・附属診療所長  
 堂本 光浩 京丹波町保健福祉課長  
 中村 悦雄 京丹後市健康長寿福祉部長  
 野口 雅滋 京都府病院協会 副会長  
 橋本 真由美 特定非営利活動法人キャンサーネットジャパン大阪事務局  
 富士原 正人 (社) 京都私立病院協会 副会長  
 三木 恒治 京都府立医科大学附属病院 病院長  
 森 洋一 (社) 京都府医師会 会長  
 安岡 良介 (社) 京都府歯科医師会 副会長  
 安田 雄司 特定非営利活動法人京都禁煙推進研究会副理事長  
 柳原 一広 京都大学医学部附属病院 外来化学療法部 副部長 (兼 代理: オブザーバー)  
 山岸 久一 京都府特別参与  
 山田 皓子 明治国際医療大学看護学部長  
 由井 佳子 あけぼの会京都支部 支部長代行 (前支部長)

## 4 議題

- 京都府のがん対策の現状について
- 京都府がん対策推進計画について

## 5 議事概要

- 互選により、山岸京都府特別参与を会長に決定した。
- 現在の京都府のがん対策推進計画は、京都府保健医療計画と一体的に策定されているが、平成 24 年度の見直しに当たっては、京都府がん対策推進計画を独立して策定する方向性を確認した。
- 計画見直しに当たり盛り込むべき内容、スケジュールについて議論された。

○次回は、新しい京都府がん対策推進計画のうち、予防・早期発見分野について審議することとされた。

## 6 主な意見

### (1) 予防・検診について

- 予防と検診は一体的に行うのが効果的。また、今後、予防可能ながんが増えると思われるので、適切に対応して欲しい。
- たばこの害を知りながらやめられない方も多い。普及啓発のみでは限界があり、環境整備が重要。
- 国計画は、受動喫煙対策について職場を重点にしているが、職場だけでなく全面的に進めて欲しい。
- 全てのコンビニが子供にたばこを売らないよう規制すべき。
- 生活習慣病の患者指導計画に便潜血検査を組み込んだが、600人中12人に早期大腸がんが見つかった。開業医が検診を提供しやすい環境にすべき。
- 乳がん検診について、京都市外では専門医の視触診等が受けにくいように感じる。診断医の研修や、専門医が派遣できる体制を検討して欲しい。

### (2) 医療提供体制について

- がん拠点病院のみではなく、オール京都府でがん対策に取り組む計画を策定願いたい。治療の集約化は患者のアクセスが悪くなり、待ち時間や経済的な負担が増える。
- 医療機器の発達に対応した整備、医師・コメディカルの養成が必要。
- 京都・乙訓医療圏以外の医療資源の整備も重要。
- がん治療の均てん化の評価指標として、DPCを活用するのも一手。
- 口腔衛生状況の改善により術後合併症の予防・軽減につながる。医科・歯科連携を計画に位置付けて欲しい
- 小児がんは拠点化が必要。また、家族も含めた精神的なケア、治療しながら勉強できる通学院内学級等の環境整備が必要。
- 緩和ケアは全人的な対応が必要。必要なときにチーム医療が提供できる体制を整備していくべき。
- 終末期の患者支援のために病院と在宅開業医の連携は重要。在宅でがん診療に携わる医療従事者の教育・ネットワーク化等の支援が必要。
- 緩和ケア研修会を受けたが、開業医には麻薬は使いにくく、環境整備が必要。医療用麻薬の流通に関する制限緩和や、麻薬卸売業者の休日対応等をお願いしたい。
- 県境近くは他府県医療機関を受診することも多く、他府県との連携も必要。

### (3) 情報提供・支援・教育・啓発について

- 患者が受診・相談しやすい体制の充実が必要。かかりつけ医も相談支援体制に関与していただく方が良いのではないか。
- 家族・遺族の支援も重要で、間接的に患者のケアにもなる。
- インターネットを閲覧できない方向けの資料をより普及して欲しい。
- 仕事をしながら治療する方、がんと共に生きる方への支えが必要。
- 患者も含め、がんを正しく理解していない方や、間違った情報提供による偏見（例

がん＝死) を持った方が多いと感じている。偏見をなくす教育等の対策が必要。

- 予防、緩和を含む標準的治療、化学療法中に就労が可能であること、臨床試験制度等に関する府民への情報提供が必要と感じている。
- 子供に対する予防・検診に関する教育を進めれば、対策も進むと思う。
- 薬局を情報ステーションとして利用する方法もあるので活用いただきたい。

#### (4) その他の御意見

- がんの罹患状況は近年変化している実感があり、がん登録の徹底と分析に基づく対策の実施が必要。また、予後調査の実施も重要。
- がん登録が適切に運営できるような個人情報保護条例の運用を図って欲しい。
- がん対策の各施策が患者にとってどんな意味があるのかを常に留意しておくべき。
- 府域全体に行き渡る視点で計画策定をお願いしたい。

## 第2回京都府がん対策推進協議会 開催概要

### 1 日時

平成24年3月26日(月) 午後3時～5時10分

### 2 場所

京都ガーデンパレス 祇園の間

### 3 出席者(50音順)

今西 美津恵 社団法人京都府看護協会 第一副会長  
内田 寿恵 京都市PTA連絡協議会 副会長  
宇野 進 社団法人京都府薬剤師会 副会長  
小笠原 英子 京都患者サロン レモンタイム 代表  
梶田 芳弘 公立南丹病院 病院長  
木村 好美 京都市保健福祉局保健衛生推進室 担当部長  
久貝 和子 京都府連合婦人会 事務局長  
栗岡 成人 京都府がん患者団体等連絡協議会 会長  
栗本 帯子 京都市地域女性連合会 常任委員  
千葉 勉 京都大学医学部附属病院 がんセンター長  
中村 悦雄 京丹後市健康長寿福祉部長  
野口 雅滋 京都府病院協会 副会長  
橋本 真由美 特定非営利活動法人キャンサーネットジャパン大阪事務局  
富士原 正人 (社)京都私立病院協会 副会長  
安岡 良介 (社)京都府歯科医師会 副会長  
安田 雄司 特定非営利活動法人京都禁煙推進研究会副理事長  
山岸 久一 京都府特別参与  
由井 佳子 あげぼの会京都支部 支部長代行(前支部長)

### 4 議題

#### (1) 報告事項

- 平成23年度のがん対策に係る主な取組について
- 平成24年度 京都府がん対策等関連予算について
- がん対策推進基本計画(国計画)の変更案について

#### (2) 協議事項

- 京都府がん対策推進計画(予防・早期発見分野)について

### 5 概要

- 保健医療計画から独立して策定する「京都府がん対策推進計画」(平成25～29年度)の予防・早期発見分野に盛り込むべき施策について意見交換。
- 今回の意見を踏まえ、今後、計画案をとりまとめるための議論を重ね、本年秋頃に全体案を本協議会に提案することとされた。

## 6 主な意見

### (1) がんの予防について

- たばこはなんとなく体に悪いという認識はあるが、人体への有害物質が含まれていることを理解している人は少ない。具体的な有害物質の名称で周知すれば、より認識が深くなる。たばこの箱に毒物の具体的な記載を載せる等の政府要望を行ってもよいかも知れない。
- たばこ対策については、国のがん対策推進基本計画に対応する目標値を掲げ、たばこ価格の値上げに係る政府要望を行うとともに、禁煙治療の普及を図るべき。
- 妊婦の禁煙支援、経産婦の再喫煙防止を進めるべき。
- 関係者が一体となり、全小中高校で防煙教育を実施することが望ましい。また、コンビニ等での未成年者のタバコ購入をゼロにするため、店頭での年齢確認の励行などの方法が考えられる。
- 公的機関、職場、飲食店、家庭等のそれぞれで受動喫煙防止のための取組を進め、多くの人が利用する施設は建物内禁煙となるよう、また妊産婦や子どもが煙から守られるよう計画に位置付けるべき。受動喫煙防止条例も制定が望まれる。
- 過度な受動喫煙対策とならないよう、たばこ業界等各方面からの意見を聞いてほしいとの要望が寄せられている。
- ピロリ菌の除菌療法は予防として有効であり、がんの予防の中でピロリ菌についても触れるべきではないか。こうした手法の導入については、本来全国レベルで対応すべき問題であるが、京都府としてどう対応するかも検討する必要がある。
- 子宮頸がん予防ワクチンについては、恒常的な接種制度として実施されるよう要望すべき。

### (2) がんの早期発見について

- がん検診の受診率向上について、未受診者への再案内を行うと効果的ではないか。
- がん検診受診者の保険料を下げる等の受診によるメリットを設定してはどうか。
- 乳がん検診は経年受診が多く、新しい受診者に広がりにくい。申し込みしても定員オーバーで受診できない方がおり残念。
- どこで受けたらよいか分からない方もいるので、やはり啓発が重要。関係者が一体的に取り組むべきである。
- 土日検診、夜間検診等の受けやすい環境の整備。乳がんの自己検診普及等に取り組むべき。
- X線検査の精度がデジタル化で向上しているように、近年の技術の進歩に対応した魅力ある方法で受診率を上げていくべきでは。
- 学会では、胃X線検査はあまり意味がなく、ピロリ菌抗体、ペプシノーゲンの血液検査が重要と主張されている。検診実施方法を適切なものに変更していくべき。精度の低いがん検診でも受けて安心している人もおり、受診率だけ向上しても意味がない。
- 服を着たまま胸部X線検査を受けている検診もあり、がんを見つける・見つけてもらう意識が低いのではないか。
- 生活習慣病の患者指導に関する年間計画の中に便潜血検査を組み込んだが、通常よりも高確率で早期大腸がんが見つかった。がん検診を提供できるかかりつけ医を増やすべきではないか。



## 第3回京都府がん対策推進協議会 開催概要

### 1 日時

平成24年6月11日(月) 午後3時～5時10分

### 2 場所

京都平安ホテル 朱雀の間

### 3 出席者(50音順)

今西 美津恵 社団法人京都府看護協会 第一副会長  
内田 寿恵 京都市PTA連絡協議会 副会長  
宇野 進 社団法人京都府薬剤師会 副会長  
小笠原 英子 京都患者サロン レモンタイム 代表  
岡本 佐登美 京丹波町保健福祉課長  
木村 好美 京都市保健福祉局保健衛生推進室 担当部長  
久貝 和子 京都府連合婦人会 事務局長  
栗岡 成人 京都府がん患者団体等連絡協議会 会長  
佐藤 篤彦 (財)京都予防医学センター専務理事・附属診療所長  
中村 悦雄 京丹後市健康長寿福祉部長  
野口 雅滋 京都府病院協会 副会長  
橋本 真由美 特定非営利活動法人キャンサーネットジャパン大阪事務局  
富士原 正人 (社)京都私立病院協会 副会長  
森 洋一 (社)京都府医師会 会長  
安岡 良介 (社)京都府歯科医師会 副会長  
山岸 久一 京都府特別参与  
山田 皓子 明治国際医療大学看護学部長  
由井 佳子 あげぼの会京都支部 支部長代行(前支部長)

### 4 議題

#### (1) 報告事項

- がん対策推進基本計画(国計画)の動きについて
- 京都府保健医療計画見直しの動きについて

#### (2) 協議事項

- 京都府がん対策推進計画(医療提供体制分野)について

### 5 概要

- 保健医療計画から独立して策定する「京都府がん対策推進計画」(平成25～29年度)の医療提供体制分野に盛り込むべき施策について意見交換。
- 今回の意見を踏まえ、今後、計画案をとりまとめるための議論を重ね、本年秋頃に全体案を本協議会に提案することとされた。

## 6 主な意見

### (1) 医療体制の構築について

- 施設により治療法が異なる場合があり、標準化を進めることができれば良い。  
拠点病院との連携の徹底やガイドラインに基づく標準治療をもっと普及すべき。
- ガイドラインは治療の基本型を示しており、必ずしも適用されるとは限らないが、地域での連携を進めることは必要。
- 標準治療は均てん化する必要があるが、集約化も併行して行うべき。集約すべき治療法を具体的に示していく必要がある。
- 均てん化を進める上で、各病院の情報を集約し評価する必要があるのではないか。  
DPCで治療内容を評価し、目指す標準治療方法を提示していくことが有効と思われる。初診から治療開始までの時間も評価すべき。
- 拠点病院ではないが、専門性の高い治療に取り組んでいる病院も、がん医療ネットワークに加え、それらの病院との機能分担も考えていくべき。
- どの施設でどのような治療を受ければよいのか、今の治療でよいのか迷う患者のために、患者の判断・選択に資する情報を提供すべき。
- 大学病院でも全がんを網羅することは難しいが、臓器ごとの専門病院、病院の得意分野を示し、マップのような形で示すと良い。客観的なデータに基づき示す必要があるのが難しいが、少しずつでも実現できれば良い。
- リンパ浮腫等、治る患者のケアも充実させるべき。
- 院内での医科歯科連携や一般歯科開業医との連携を進めて欲しい。

### (2) 人材育成について

- 放射線治療等について、高度機器が整備されても専門医が養成できておらず、提供体制として不十分になっている。
- 外科医の確保も深刻な問題。
- 化学療法に係る薬剤師の育成が課題になっており、支援をお願いしたい。
- 小児がんは症例が少なく、府立医大・京大において人材育成等の取組を進める必要があるのではないか。希少がんについては、診療や専門家の育成で他府県との連携も検討する必要がある。
- 医療従事者を育成し、継続して教育ができる仕組みを作る必要がある。再教育機会を増やしていくことが必要。単位制やネット教育の活用等が有効ではないか。
- 専門医の育成を今後も進めるべきであり、がん登録の精度をさらに高め、専門医配置のあり方を検討する際に活用することも必要。
- 納得できる医療の提供には、医師との信頼関係が重要。患者の目線に立てる医療従事者を養成すること、立場の弱い患者が安心して意見を言えるシステムが必要。

### (3) 緩和医療・在宅医療体制の充実について

- 緩和ケアは医療提供体制の中でも考えるべきであり、緩和と医療体制が良い形でリンクできる構成とすべき。
- 緩和ケア病棟だけでなく、在宅療養環境の整備も検討すべきである。
- 医療用麻薬の使用は増えているが、流通に係る規制が厳しすぎる。もう少し柔軟にできないか検討いただきたい。
- 医療用麻薬に対する理解が不足している医療従事者もあり、行政からの働きかけもお願いしたい。
- 小児がんは長期療養を必要とする患者も多いが、短期的に自宅に帰れる時がある。自宅に帰ると家族関係も良好になり、治療に前向きに取り組めるようになる場合が多く、小児患者の在宅療養を支える訪問看護が必要。府の支援をいただきたい。
- ボランティアや企業を巻き込み、がん患者の支援や啓発を行うことが望ましい。
- 緩和ケアに係る啓発活動は医療従事者に対して浸透してきたが、患者はまだまだであり、取組が必要

## 第4回 京都府がん対策推進協議会 開催概要

### 1 日時

平成24年7月30日(月) 午後2時～4時

### 2 場所

京都平安ホテル 朱雀の間

### 3 出席者(50音順)

今西 美津恵 社団法人京都府看護協会 第一副会長  
内田 寿恵 京都市PTA連絡協議会 副会長  
宇野 進 社団法人京都府薬剤師会 副会長  
小笠原 英子 京都患者サロン レモンタイム 代表  
小谷 秀 京都府PTA協議会 理事  
木村 好美 京都市保健福祉局保健衛生推進室 担当部長  
栗岡 成人 京都府がん患者団体等連絡協議会 会長  
栗本 帯子 京都市地域女性連合会 常任委員  
佐藤 篤彦 財団法人京都予防医学センター専務理事・附属診療所長  
千葉 勉 京都大学医学部附属病院 がんセンター長  
中村 悦雄 京丹後市健康長寿福祉部長  
野口 雅滋 京都府病院協会 副会長  
橋本 真由美 特定非営利活動法人キャンサーネットジャパン大阪事務局  
平野 裕之 社団法人京都府歯科医師会 理事(安岡委員代理:オブザーバー)  
富士原 正人 社団法人京都私立病院協会 副会長  
森 洋一 社団法人京都府医師会 会長  
安田 雄司 特定非営利活動法人京都禁煙推進研究会副理事長  
山岸 久一 京都府特別参与  
山田 皓子 明治国際医療大学看護学部長  
由井 佳子 あげぼの会京都支部 支部長代行(前支部長)

### 4 議題

○京都府がん対策推進計画(情報提供・支援分野)について

### 5 概要

- 保健医療計画から独立して策定する「京都府がん対策推進計画」(平成25～29年度)の情報提供・支援分野に盛り込むべき施策について意見交換。
- 今回の意見を踏まえ、次回に新計画の骨子案を本協議会に提案することとされた。

## 6 主な意見

### (1) 相談支援・情報提供の拠点施設について

- 相談支援センターのレベルは均一でなく、心の問題、スピリチュアルな問題への対応など、患者の様々なニーズに対応できるか心配な面もある。  
また、医療機関の情報は、科学的根拠に基づいているか、患者では判断しにくい。冊子やインターネットでの情報提供も、患者から見えにくいこともある。
- 患者にとって見えやすく、最終的に頼りになる機関があるとよいと考えられる。府内に1ヶ所の中央情報センターを設け、同センターを中心に情報提供・相談支援体制を構築してはどうか。
- 情報センターを設置する場合、ワンストップで幅広い情報をカバーできるか、幅広く情報提供できる人材を育成できるかは課題。情報センターで全部答える必要はなく、適切な機関を紹介できればよい。
- 情報は日々変わるので、インターネットでも最新情報が見られるようにしてほしい。インターネットで様々な情報が提供され、混乱する方もいるので、情報元が京都府であるのは良いと思う。

### (2) かかりつけ医等の役割について

- 患者・家族が病気や治療情報を全て理解するのは難しい。病院や治療法の選択、セカンドオピニオンを受けたとき等、患者に身近な地域で納得して療養生活を送れるようサポートする方が必要で、紹介元のかかりつけ医から詳しく説明してもらえる仕組みが望ましい。
- 相談支援センター、かかりつけ医が連携して相談体制を構築することが必要。逆紹介時に、病院が開業医に対して十分に情報提供していない場合もあり、病院とのネットワークの強化が必要である。
- かかりつけ医が、全てのがんについて相談可能なわけではないが、なるべく相談にのれるような取組を行っていききたい。また、かかりつけ医が情報入手できる環境を整備するとよいと思う。

### (3) ピアサポート（患者会、患者サロン）について

- 家族を失った悲しみなど、同じ立場の者が集まる患者会やサロンで心を和ませることもあるが、充実したサロンは府内では少ない。病院も協力してサロンを充実させることが家族支援にもつながるのではないか。
- 小児がん患者は、親等の周りの人間に遠慮して自分の思いをいう場がない。結婚、就労等、小児がんの経験者に多い問題もあり、大人のピアサポートとは別に同世代のピアサポートが必要ではないか。
- 患者サロンや患者会は、患者が治療を受けながら、ボランティアで運営している。患者支援の一環として位置づけて支援していくべき。

#### (4) がん教育について

- 予防には学童レベルからの教育が必要。既に出前教室等の取組もあり、学校教育関係部署と連携して進めてほしい。
- 患者・家族が参加したかたちで、がん教育を進めてはどうか。
- 小児がん患者の保護者は、まず養護教諭に相談すると思うが、知識レベルは人により異なる。学校への関与、学校に関わる医療従事者の知識向上も進めてほしい。

#### (5) 小児がんについて

- 小児がんは罹患数が少なく、患者は全国の医療機関を受療する。受療状況の把握と京都府に戻ってきてからのケアについて検討すべきである。対応は大学病院中心に行うことになると思われるため、心のケア等を充実させてほしい。
- 厚生労働省が整備する小児がん拠点病院の取組についても計画で言及すべき。
- 小児がんは闘病期間が長いが、小児科と成人診療科の連携が課題である。

#### (6) その他情報提供・支援について

- 緩和ケアの情報提供にも力を入れる必要がある。
- 遺族へのグリーフケアが病院では十分でなく、別の組織により適切に提供されることが望ましい。

#### (7) がん登録・研究の推進について

- 地域がん登録の情報収集について、個人情報保護条例の運用が厳しく、公的病院から届出しにくい環境にあるので、改善してほしい。
- コンピュータによる登録が普及すると、入力・突合事務等が軽減され、精度も上がると考えられるので、システム化について検討してほしい。

## 第5回京都府がん対策推進協議会 開催概要

### 1 日時

平成24年9月7日(金) 午後3時～5時

### 2 場所

ホテルルビノ京都堀川 加茂の間

### 3 出席者(50音順)

今西 美津恵 社団法人京都府看護協会 第一副会長  
内田 寿恵 京都市PTA連絡協議会 副会長  
宇野 進 社団法人京都府薬剤師会 副会長  
小谷 秀 京都府PTA協議会 理事  
梶田 芳弘 公立南丹病院 病院長  
久貝 和子 京都府連合婦人会 事務局長  
栗岡 成人 京都府がん患者団体等連絡協議会 会長  
佐藤 篤彦 (財)京都予防医学センター専務理事・附属診療所長  
千葉 勉 京都大学医学部附属病院 がんセンター長  
中西 朋子 京都市保健福祉局保健衛生推進室保健医療課 担当課長(オブザーバー)  
野口 雅滋 京都府病院協会 副会長  
富士原 正人 (社)京都私立病院協会 副会長  
安岡 良介 (社)京都府歯科医師会 副会長  
安田 雄司 特定非営利活動法人京都禁煙推進研究会 副理事長  
山岸 久一 京都府特別参与  
山田 皓子 明治国際医療大学看護学部長  
由井 佳子 あげぼの会京都支部 支部長代行(前支部長)

### 4 議題

○京都府がん対策推進計画骨子(案)について

### 5 概要

○保健医療計画から独立して策定する「京都府がん対策推進計画」(平成25～29年度)の骨子案、計画に盛り込むべき施策について意見交換。  
○今回の意見を踏まえ、次回に計画案を本協議会に提案することとされた。

### 6 主な意見

(1) がんの予防について

- 防煙教育には学校医が関わるよう依頼していくべき。また、教師への教育は重要。
- NPO法人で防煙教育を実施しているが、会員の負担が大きい。マンパワー、予算不足であることを理解してほしい。教育委員会等の協力もいただきたい。
- 子どものたばこ購入を防ぐ取組についても盛り込んでほしい。
- 京都は禁煙治療が可能な医療機関の割合が全国最下位であるが、早期に全てのがん診療連携拠点病院、京都府がん診療連携病院・推進病院で禁煙治療を実施してほしい。
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等が協力し、禁煙支援を行う体制が必要。また、禁煙支援にはスキルが必要であり、各会の生涯教育に講座を組み入れてほしい。
- 受動喫煙防止を目指す「公的機関」について、公的機関の種類や目指す状態（建物内禁煙、敷地内禁煙等）をより明確に設定してほしい。また、受動喫煙防止条例の制定に向けて取り組む旨を盛り込んでほしい。
- ピロリ菌の検査・除菌は胃炎についても保険収載される見込みであり、保険適用になった際には是非行政としても対応をお願いしたい。胃がん患者の95%がピロリ菌検査陽性であり、科学的根拠は十分あると考えられる。
- 食生活は専門家の間では最も見解が統一されていない分野であり、様々な情報があるので、施策については慎重な検討をお願いしたい。

## (2) がんの早期発見について

- 胃がん検診について、ペプシノーゲン法を用いた胃の健康度調査を行っている市町村もあり、胃X線検査よりも早期発見に資すると考えられる。
- 肺がん検診について、特定健診とセットで実施しており、服を着たままである等読影しにくい画像がある。各施設での個別検診も可能とすべき。
- 乳がん検診について、学会によれば理想的な方法はマンモグラフィと超音波検査を毎年実施することだが、費用面で難しい。また、専門家が実施するのが理想だが、専門医も不足している。費用や体制との落としどころをどうするかが課題。
- 現在の検診方法も死亡率減少効果があり、まず、現在の方法で受診率を高める方向を位置付けることが大事。
- 婦人科がん検診は、受診に抵抗があり、回覧板で受診勧奨するだけでは受診しない方も多い。誕生日に個別に受診勧奨するなど、働きかけを工夫する必要がある。
- 医療機関を受診した際、併せて検診を実施することを認めれば受診率は上がる。
- 日曜に人が集まる場所に検診車を配置する等の取組を実施する等が考えられる。

## (3) がん医療体制の整備・充実について

- 地域連携パスについて、適用件数が8ヶ月で199件は少ない。病院も含め適用のための体制づくりをお願いしたい。
- 小児がんについて、他府県の医療機関との連携が位置付けられているが、大人のがんについても整備していただくことが、患者の強い願いである。
- 多職種連携は患者のQOLを高める上で、非常に重要で今後実践していかなければなら



らない。他科との連携も高めていくことが必要。

- 在宅緩和ケアについて、突発的ながん性疼痛に対して追加的に医療用麻薬が必要となる場合などに、どの薬局が対応可能か開業医からは分からないのが現状。
- 医療用麻薬について、大半の薬局が麻薬小売業免許を取得しており、地域全体で医療用麻薬の在庫も一定あるため、薬局間の医療用麻薬の融通についてさらに範囲が拡大されれば、地域で融通し合うシステムが一定構築できるのではないか。
- 医療関係者だけの人材育成ではなく、傾聴ボランティアの育成、宗教者による心理的なケアの要請が必要。臨床僧の会も活動しており、連携して活動することが望ましい。ただし、宗教家が入ることに抵抗がある医療者もあり、啓発も必要。

#### (4) 相談支援及び情報提供について

- 相談・情報提供の枠組の中で、中央情報センターを整備してほしい。
- ピアカウンセリング、患者サロンは運営面・人材面の課題があり、支援を予算化してほしい。
- グリーフケアについては、患者会の活動がケアにつながる場合があり、相談支援センターと患者会・遺族会等が連携して、対応する仕組みも考えられるのではないか。
- 在宅患者が今後増えることから、デイサービスの取組が必要になってくる。患者サロンとの連携も検討した方がよい。

#### (5) その他

- 提示された目標・指標には具体性に欠けるものもあり、具体的な実行計画や中間目標が必要。数値として評価可能なものを設定してほしい。
- 平成20年医療施設調査の数値を掲載しているが、現状値としては古い。近畿厚生局の施設基準届出状況を集計するなど、最新値を記載してほしい。

## 京都府がん対策推進計画の見直しについて

○保健医療計画から独立したがん対策推進計画を策定

○計画期間 平成25～29年度

○京都府保健医療計画と整合性を図るため、併行して策定

## ＜スケジュール（予定）＞

時 期	協議会 開催	内 容
24年 1月	第1回	計画見直し全般に係る論点・意見整理
24年 3月	第2回	予防・早期発見に係る計画案議論
24年 6月	第3回	医療提供体制の充実に係る計画案議論
24年 7月	第4回	情報提供・支援等に係る計画案議論
24年 9月	第5回	計画骨子案議論
24年10月	第6回	計画案（全体版）議論
24年11月	第7回	京都府がん対策推進計画案 策定
24年12月		府議会報告
25年 1月		パブリックコメント
25年 2月	第8回	パブリックコメントによる修正
25年 3月		府議会報告、京都府がん対策推進計画 策定