

1 報告事項

- (1) 第 3 期京都府がん対策推進計画の進捗状況について
- (2) 指針に基づくがん検診の導入支援について
- (3) がん患者アピアランスケア支援事業、若年がん患者在宅療養支援事業について
- (4) その他

2 概要

- (1) 第 3 期京都府がん対策推進計画の進捗状況について
第 3 期京都府がん対策推進計画の進捗状況について事務局から説明
- (2) 指針に基づくがん検診の導入支援について
指針に基づくがん検診の導入支援について事務局から説明
- (3) がん患者アピアランスケア支援事業、若年がん患者在宅療養支援事業について
がん患者アピアランスケア支援事業及び若年がん患者在宅療養支援事業の概要について事務局から説明
- (4) 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

〈たばこ対策〉

- 禁煙治療について、今年の前半に禁煙治療補助薬「チャンピックス」の再出荷が可能になる予定。禁煙治療を実施している医師で出荷を待っている方も多いため、再出荷が始まれば、禁煙治療実施医療機関等は増加するのではないか。
- 社会全体では、たばこに関する産業で生計を立てている方がいたり、行政では環境保全の関係やごみの問題等が複雑に絡み合っている。そのため、たばこ対策を行うに当たり、健康に関する部署のみではなく、財務や税務、環境や清掃に関する様々な部署が連携し、部局横断的な形の会議体があれば、議論が更に進展すると思う。

⇒ (事務局)

たばこの枠組みについて、健康づくりの部署のみで全庁を動かすのは難しい面もあるが、関係部局と更に連携し、たばこ対策に取り組めるよう、引き続き努力して参りたい。

- 喫煙について、現在、民間企業や国が実施していた喫煙に関する調査がコロナウイルス感染症等の影響によりストップしていたこともあり、詳細が不明瞭になっている。また、非燃焼式の電子たばこが増えており、20、30 代ではおそらく半分以上が電子たばこを使用しているため、それらに関する疫学調査を進めていただきたい。

〈感染に起因するがん対策〉

- HPV ワクチンの接種率について、子宮頸がんは予防できるがんであるため、接種率を着実に上げていき、罹患率を下げるのが重要である。

⇒ (事務局)

HPV ワクチンの接種は、定期接種とキャッチアップ接種があり、定期接種の実施率は 4

割程度、キャッチアップ接種も含めると、それより少し低い程度であるため、ワクチン接種の取組については今後強化して参りたい。

- HPVワクチンについて、かかりつけ医の感覚として、接種をためらっている方の多くは副反応を気にしている。早期に治療をすれば治ることや京都府の場合は京都府立医科大学附属病院がHPVワクチンの副反応診療に係る協力医療機関であるため、副反応への対応に係る体制を構築していることなどを府又は各市町村のホームページ等に記載すれば、接種対象者の不安が減り、接種率の向上に繋がると思う。

⇒（事務局）

HPVワクチンに係る情報提供について、今年度からがん教育で各学校を回る際に厚生労働省作成のHPVワクチンのパンフレットを希望する学校に配布するなど、周知を強化している。同パンフレットには、副反応（ワクチン接種による健康被害）について明記されているが、「京都府立医科大学附属病院で治療ができること」や「早期に治療をすれば治る」等は記載していない。そのような情報提供について、科学的にどこまで言及して良いのかは、国での検討が必要であり、それを踏まえ、本府における情報提供について検討して参りたい。

- 京都府北部の住民（主に若年者）が予防接種後に生じた症状について、京都府立医科大学附属病院まで通院するのは難しいため、各医療圏で副反応に対応できる体制があれば、より安心度が増すのではないかと思う。

〈検診の受診率向上〉

- 受診環境の整備という観点で情報提供がある。全国健康保険協会の被保険者は、生活習慣病予防検診という形でがん検診をセットにした検診を実施しているが、被扶養者については、特定健診の枠組みのみであり、市町村が実施しているがん検診との同時実施という形で受診促進に取り組んでいる。令和7年から3年間かけて、健診の大幅な拡充を図ることになっており、その一環として、令和9年度から被扶養者も被保険者と同じ検診環境を提供することが決定したため、被扶養者も人間ドックと被保険者に実施している生活習慣病検診と同じ枠組みの検診を同じ補助率で受診することができるようになる。また、人間ドックの更なる活用についても被保険者に対して取り組んでいきたい。
- 京都府内の各市町村ではクーポンを利用したり無料で受診することができる検診を実施しているが、検診の種類により受診する医療機関や時間が異なるなど、受診したい気持ちはあるが、時間と手間がかかることを理由として受診しない人がいるのではないかと思う。例えば、京都府内の各市町村のクーポンを別の都道府県で使用するの難しいと思うが、自治体間で調整するなどし、より受診しやすい体制を整備していただきたい。
- 他県では受診料を助成することにより、マンモグラフィーとエコーを併用することができる体制を整えている自治体もあり、今後、そのような自治体が増加すると思うため、京都府においても、併用受診の希望者については、市町村が受診料を助成するなどを検討いただきたい。

⇒（事務局）

がん検診の利便性の向上について、京都府の取組では、市町村が休日にセット検診を行う場合、割増費用の一部を補助する制度を平成25年度から開始しており、現在10市町に利用いただいているため、これを更に拡大していくことができればと考えている。また、胃がんの内視鏡検診と乳がん検診の管外受診制度により、自身の住んでいる市町村のみならず、例えば、勤務先の市町村でも受けることができる制度の整備を進めている。乳がん検診について、令和5年には16市町村に参加いただいている状況であり、引き続き、拡大に努めて参りたい。

〈精度管理・検診従事者の資質向上〉

- 資料1について、乳がん罹患率に係る対応策として検診を推進する旨記載してあるが、検診はがんを発見することはできるが罹患率の減少には繋がらないため、いかがなものかと思う。

⇒（事務局）

御指摘のとおり。乳がんに対しては検診のみではなく、予防対策を実施していく。

- 膵臓がんについて、近年、罹患数が増えており、死亡率が極めて高いがんであるため、早急に国に要望するなど何らかの対策を打つ必要性がある。

⇒（事務局）

膵臓がんについては、がん対策推進基本法や国のがん対策推進基本計画にも具体的な記載はないが、がん登録により実態を把握しながら国に意見を申し上げて参りたい。

- 胃がんの内視鏡検診について、福知山市は精度管理を徹底しており、様々な要件を満たした医療機関のみが内視鏡検診に携われるが、府下全体として、精度管理に関するシステムはどのようになっているのか。

⇒（事務局）

精度管理については、京都府の生活病習慣検診等管理指導協議会で実施しており、京都府医師会でも消化器がん検診委員会で議論いただいている。本府の取組としては、各市町村に対して毎年アンケートを実施し、がんの発見率や精検受診率、陽性反応的中率、国立がん研究センターが定めるチェックリストに合致しているか等を把握し、協議会に諮り、その結果を市町村にフィードバックすることで精度管理を行っている。

- 乳がん検診について、違和感があり検診を受けた方が、検診結果では異常なしだったが、その2箇月後に、ステージⅢと診断されたことがあった。検診を受けても発見できない場合があることは承知しているが、本人に自覚があるにもかかわらず、なぜ見落としが生じるのか疑問である。また、検診は受けても受けなくても同じという認識になることは良くないため、検診を実施する医療従事者は注意深く行っていただきたい。

⇒（委員）

検診は健康と思っている人が受けるものであり、自覚症状がある方は検診対象ではなく、保険診療で検査を受けることができるため、その点を御留意いただきたい。

- 検診に自覚症状があるにも関わらず受診する方が紛れ込むことが起こらないよう更なる啓発等が必要である。

- 乳がん検診について、高濃度乳房（デンスブレスト）である受診者はマンモグラフィとエコーを併用する方が検診結果として表れやすいが、実際にエコーを全員に併用する場合、精度管理や施設数等の課題があり、エコー検査を必須とする方が受けられない状況が生じることが想定される。しかし、高濃度乳房（デンスブレスト）の意味やエコー検査が必要な理由は伝える必要があるのではないか。

⇒（委員）

京都府の乳がん検診については、高濃度乳房（デンスブレスト）はカテゴリー3若しくはマンモグラフィ検診不適という扱いになっており、そのまま精密検査となる。結果として、医療機関でエコーを受けていただくことになるため、次回からの受診に関しては、高濃度乳房（デンスブレスト）の方は病院で管理している。制度の中にエコー併用検診を入れることについては、検討を続けており、医師はどちらかといえば皆前向きだが、予算を含むハード面、ソフト面共に難しい。

- 膵臓がんになられた方や亡くなられた方は、症状が出てから受診したら膵臓がんが見つかった

という話をよく耳にするが、症状が出ないと膵臓がんの検査は受けられないのか。また、住民健診等の検査項目として設定されないのか。

⇒（委員）

医療現場では、症状がないと検査は基本的にはできない。早期の膵臓がんは造影剤ＣＴの場合は診断可能だが、単純ＣＴの場合は発見することができず、それを検診に含めるのはハードルが高い。

⇒（委員）

行政が実施しているがん検診は対策型の検診であり、地域や国にとって多い種類のがんについての地域のスクリーニングであるため、可能な限り発見し、早く治療をしてもらう狙いがある。しかし、精度は100%ではないため、症状がある場合は医療機関で検査を受けていただきたい。膵臓がんを発見しようとする場合、高額な費用と手間がかかる検査を受けなければならないが、スクリーニングに適しているかについては、今後、数を見て、実際に対策型検診に入れることを検討しなければならない。遺伝するという証明はおそらくないが、自身の血統の中で同じような病気が多い場合、リスクがあると考えるのが自然であり、その場合は検診よりも病院での任意型の人間ドック等で診てもらうことにより、自分を守っていくことを考えていただきたい。

- 膵臓がんが増えているのは事実だが、簡単な検査で早期の膵臓がんをスクリーニングができる方法はない。ハイリスクの患者を対象にした何らかの方法を検討していくべき。

（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〉

- 全ての２次医療圏にがん診療連携拠点病院が整備できていない理由として、拠点病院の基準がどのように定められているのかお聞きしたい。地域医療構想等も関係していくと思うが、医療提供体制を整えていく上で、どの医療圏でもがん診療に繋げていくという意味ではその基準が見直されても良いのかと思う。

⇒（事務局）

がん診療連携拠点病院の指定要件については、緩和ケアチームの設置や標準的な集学的治療の提供、手術・化学療法、放射線治療等の要件があり、それに加え医療従事者の配置に係る要件もある。現在、がん診療連携拠点病院が設置できていない医療圏においては、医療従事者の配置が課題になっており、その辺りの対応が難しいところである。国においても、新しいがん対策推進基本計画の議論の中で、がんの医療圏を広域的に考えても良いのではないかという議論がなされていたため、その辺りの動向も踏まえつつ、必要な意見を申し上げて参りたい。

（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〉

- がん相談支援センターの相談件数の減少理由として、ネットから情報が得られるようになったことが挙げられているが、個人でネットから情報を収集する際の危険性も増していると思う。また、正確な情報の収集方法を知らず、自覚症状等があっても、保険診療の検査ではなくがん検診を受けてしまうこともあるのではないかと思うため、地域が何かできることがあるのではないかと考える。
- 京都府がん情報ガイドを見て、患者サロンについて知り、訪れていただく方も増えている。ま

た、同ガイドの認知が進むことにより、正しい知識や正しい支援の場に繋がると良い。

- 資料2のピアサポーターの養成と活用に係る進捗状況について、昨年度の養成講座修了者が実際に拠点病院等でピアサポーターとして活動するまでは至っていない。理由として、病院側への周知や理解が十分に進んでおらず、病院の外部の人間が院内でピアサポートを行うのはハードルが高いことが挙げられる。対策として、ピアサポーターの活動内容に関するリーフレットの作成や病院側からのピアサポーター派遣に係る要望に対応するための登録制度の構築を進めている。質を担保しながらの普及は容易ではないが、第3期京都府がん対策推進計画の令和11年度時点で15名という目標値の達成に向け、関係者と協力しながら進めていきたい。
- がん情報ガイドについて、様々な情報が集約されているため患者に勧めているが、医療従事者が認識していないことがあるため、医師等に知っていただき、がんの告知をされた患者等に情報提供していただけるとありがたい。
- がん情報ガイドについて、どこに連絡や相談をするべきかなどの参考になるため、今後も継続して発行していただきたい。

⇒（事務局）

がん情報ガイドについては、主にごん診療連携拠点病院等の相談支援センターに配布を依頼しているが、それ以外に図書館等でも配布するという取組も行っており、周知方法について引き続き検討して参りたい。

〈小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化〉

- 現在、子どもの治療に付き添いをする親が休める場所として、ドナルド・マクドナルド・ハウス京都が開設に向け進んでおり、目標の80%まで資金が集まっていると聞いている。引き続き、協力をお願いしたい。

〈アピアランスケアについて〉

- アピアランスケア及び若年がん患者の在宅療養に係る助成について、未実施の市町村に広がっていくことを期待している。また、助成金のみではなく、より情緒的な部分でのサポートはがん経験者が活躍できる場であると思う。
- がん患者アピアランスケア支援事業について、現状では5市1町が始めているが、北部の市町ではまだ実施されていないため、京都府の全域で利用することができる環境にすることも重要であり、京都府から働きかけをお願いしたい。
- 現在、厚労省の支援モデル事業が行われており、京都府立医科大学附属病院がモデル病院の1つであり、昨年4月からアピアランスケア外来を実施している。そこで経験を蓄積し、このように実施すれば上手くいくというようなモデルをつくり、来年度は発信をしていきたいと考えている。