

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) 第3期京都府がん対策推進計画の中間評価について

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
計画の進捗状況について事務局から説明
- (2) 第3期京都府がん対策推進計画の中間評価について
中間評価の実施について事務局から報告
- (3) その他
特記事項なし

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・飲酒等生活習慣の改善>

- 禁煙治療に関して、禁煙治療補助薬「チャンピックス」については、発がんの疑いが指摘されたことから、長期間にわたり製造が中止され、その影響で禁煙外来を中断・休止していた医療機関が府内でも増加していたとの報告があった。一方、令和6年11月にチャンピックスの供給が再開されたことから、今後は禁煙治療を再開する医療機関も徐々に増えていくのではないかと考える。
- 飲酒による健康被害については、がんに限らず多くの疾患に関与していることから、たばこ対策と併せて、学校教育等を通じた早期からの教育・啓発を進める必要がある。
- たばこ対策に関する教育では、健康被害を伝えるだけでなく、広告や販売の仕組みを理解する「メディアリテラシー」を併せて教えることをしている。広告主の存在により、メディアでは不利益な情報が伝えられにくい場合があることを理解することは、たばこに限らず飲酒や食品などにも共通する視点であり、子どもたちが情報を主体的に判断する力を養う上で重要である。

<がんの早期発見・がん検診>

- 京都府内の病院では、健診センターと病院の両機能を併せ持つ施設が多いが、コロナ禍以降、健診センターの受診率が十分に回復していない状況が続いている。特に、要精密検査（精検）となった後の受診率が低いという印象が現場にはあり、検診そのものだけでなく、精検受診を後押しするような周知・啓発が必要ではないかと考える。
また、第3期計画の中間期にあたる現状において、膵がんによる死亡率が非常に高くなっていることが示されている。膵がんは早期発見や検診による拾い上げが難しいがんであり、現状では対応が進みにくい分野であるものの、今後、対策の検討・強化が必要な領域ではないかと考える。
- がん検診で、早期発見による治療を受け、元気に過ごしながらピア・サポーターを目指す方に出会う機会が増えており、検診受診の広がりを実感している。

(2) がん医療体制の整備・充実

<緩和ケアについて>

- 緩和ケア分野では体制整備や内容の整理に重点が置かれてきたが、在宅医療の充実に向けて、訪問看護ステーションを中心とした体制整備を進め、病院や緩和ケア病棟から、患者の希望に応じて在宅での看取りにつなげていく緩和ケアの在り方をさらに推進すべきである。

過疎地域においては、看護師が患者のもとを訪問し、医師と遠隔で連携する診療体制などの活用も視野に入れ、地域差を踏まえた柔軟な対応が求められると感じる。現行の目標設定では十分に位置付けられていないが、今後は上記の検討と評価の仕組みを整備する必要があると考える。

(3) がんとの共生社会の実現

<アピアランスケアについて>

- アピアランスケア支援については、ウィッグ助成制度等が患者同士の情報交換を通じて共有され、「申請すれば助成が受けられる」「実際に助かった」といった声を聞いている。一方、府内全市町村での実施には至っていないため、引き続き、全市町村での実施に向けて京都府に取り組んでいただきたい。

<相談支援体制、情報提供体制の充実について>

- 京都府が発行している「がん情報ガイド」について、これまで患者・家族の手元に十分届いていないとの課題が指摘されたが、最近では、医療機関において診断時に担当医師から直接手渡される事例が増えている。統計的な把握ではないものの、現場の感覚として徐々に浸透してきているように感じる。

また、「存在は知っていたが、これまで積極的に配布していなかった。内容を見て、今後は渡すようにしたい」という医療者の声もいただいている。一方で、「がん情報ガイド」の内容編集については、現時点では患者や支援団体の声が必ずしも十分に反映されていないと感じるため、今後の改訂にあたっては、患者・家族の視点をより反映する仕組みを検討していただきたい。

- 情報提供や支援が十分に届いていないケースでは、インターネット上の不確かな情報にたどり着き、誤解や不安を深めてしまう患者もいる。医療従事者とのコミュニケーション不足が不安を助長する場合もあるため、病院内の相談支援に加え、地域の支援活動とも連携した相談支援体制を充実させることが、必要なのではないかと考える。

<小児・AYA世代に対する支援の強化について>

【移行期医療における地域での受入体制と連携上の課題】

- 小児がん治療後の成人移行期医療について、京都府立医科大学附属病院に移行期医療支援センターが設置され、現在は「移行期にある患者の受入が可能な医療機関のリスト」の整備を進めている段階である。一方、京都府は南北に長く、大きな病院への通院が困難な地域も多いため、治療後は地元のかかりつけ医に戻り、必要に応じて専門病院へ紹介する体制が理想であるものの、小児がん経験者の受入れをためらう医療機関もあると伺っている。地域の多くの医療機関がスムーズに受け入れられる体制を整えていただければ、移行期医療支援もよりうまく機能すると思う。

- 先日、当該リストに係る調査の案内が届いたが、調査では多くの疾患名が列挙されており、経験の少ない疾患については慎重な判断から「対応可」と回答しにくいと感じた。一方で、長年地域で診てきた患者からの依頼や、専門医との連携が確保できる状況であれば、疾患経験が乏しくても引き受けている。

このことから、調査結果上「対応可」とされていない場合でも、適切な情報提供や専門医からの助言・支援があれば、移行期患者を受け入れられる可能性はあり、調査だけをもって、受入れ意欲や対応力を一律に評価することは難しいと感じる。

(事務局)

ご指摘のとおり、移行期医療支援センターでは、地元において移行期の方の受入れが可能な医療機関を探すことが非常に重要と考えている。例えば、かかりつけ医向けの研修会の開催を行うなどの取組を進めており、今後も、情報提供の充実や、実際に受け入れている大学病院等の医師による研修等を通じて、移行期医療への対応を継続して進めていきたい。

- 小児がんの移行期に限らず、がん患者については、治療が終了または安定した段階で、拠点病院等からかかりつけ医へ移行して経過観察を行い、状態悪化時には再度専門医療機関につなぐ仕組みが望ましいとされ、地域連携パスの活用が進められてきたが、地域連携パスの稼働率は低調である。

また、受け手側のかかりつけ医に小児がんや特定のがん領域に関する専門的知識が十分でない場合があり、患者を引き受ける際に不安があることが挙げられる。加えて、京都府内では医療資源が京都市内に集中しており、山城南・南丹・丹後の各医療圏では医師不足や医師の高齢化が進行していることから、地域医療の持続性が大きな課題となっている。

- 今後の対応としては、疾患ごとに必要な検査内容や頻度、専門医へ再紹介すべき基準などを明確に示した分かりやすい仕組みを整備することで、診療科を問わず、かかりつけ医が患者を引き受けやすくなるのではないかと考えられる。全国的に進められているかかりつけ医研修制度を活用し、地域の医師不足を解消することも必要である。

さらに、医師数が少ない地域へは、例えば京都府立医科大学を中心とした「届ける医療（医療 MaaS）」のように、移動診療や巡回診療、地域拠点への定期的な医師派遣など、地域特性に応じた具体的な取組を進める必要がある。

- かかりつけ医となれる医師は、特定機能病院である大学病院を除き、病院・診療所を問わず制度上は可能であり、大規模病院の医師であっても、所定の登録を行えばかかりつけ医として位置づけることができる。このため、必ずしも自宅近くの診療所に限定する必要はなく、通院頻度が年1回程度であれば、患者が信頼できる医師をかかりつけ医とすることも考えられる。

一方で、特定の医療機関を受診する際に選定療養費が必要となる場合があるなど、診療報酬制度との関係が複雑であり、患者や医療機関双方にとって分かりにくい点があるため、かかりつけ医制度について関係者が改めて共通理解を持つ必要がある。

【AYA世代のがん患者に特有の複合的課題】

- AYA世代のがん患者については、妊孕性、就労、後遺症、人生設計といった課題が複合的である。自身の例であるが、若くしてがんになって「子どもを産めない」ということにまず直面し、それが結婚や出産など、その後の人生の大きな壁になった。リンパ浮腫という後遺症があり、治療費もかかり、仕事への影響も大きかった。こうした悩みを具体的に洗い出せば、ほかの世代のがん患者と全く異なる支援方法が見つかるのではないかと考えられる。

また、厚労省の職業訓練を利用して就労したが、同制度には「がんと仕事の両立」という視点が十分に反映されていないと感じる。授業中に治療の影響でトイレに行きたいと申し出たところ、「欠席扱い」とされるなど、がんサバイバーが新しい人生を作り直そうとしてもつまづいてしまう場面があった。

(4) これらを支える基盤の整備

<がん登録の推進>

- がん登録に関して、全国がん登録制度への移行から5年以上が経過し、京都府においても実際の統計値が蓄積されてきているとの説明があった。特に、死亡個票のみで把握された症例(DCO)の割合については、2020年時点で1.44%と、非常に低い水準まで改善していることが報告された。

これは、地域がん登録においてDCO割合が20%を超えていた時代と比較すると、著しい改善であり、がん診療連携拠点病院等の整備や医療機関からの届出体制が充実してきた成果であるとの認識が示された。今後は、こうした記述疫学データを十分に活用し、がん種別の特徴や課題を踏まえた施策の検討を、本協議会の場でも積極的に行っていくことが重要。

<患者・府民参画の推進>

- ピア・サポーターの認知度が低いと感じる。その背景として、病院全体としてピアサポートに対する理解が十分に進んでおらず、課題の整理や検討が体系的に行われていない点が挙げられる。このため、ピアサポーターの普及に向けての検討会等を設けることが、改善につながるのではないかと。

また、地域差の問題として、京都府北部・中部では医療機関が遠方にあることに加え、家族に頼れない、交通手段が確保できないといった事情を抱える患者が多い。京都市内においても、一人暮らしで支援を受けにくい患者が増加している。地域団体との連携が重要であるものの、守秘義務の取扱いや信頼関係の構築、費用負担等の課題があり、円滑な連携が進みにくい現状がある。

- ピアサポート活動については、院内での取組と院外サロンの取組があり、それぞれ性格が異なる。院内で活動している場合、新規患者が参加しにくいという課題がある。病院という場所に対する心理的なハードルがあり、オープンにしても足を運びづらい。

また、ピアサポートやがん相談支援センターについては、がん患者の間でも認知度が十分とは言えず、一般住民においてはさらに認知度が低いと感じる。地域の民生委員、福祉関係者、社会福祉協議会、コミュニティーナースなど類似の人材育成事業との連携を強化し、地域全体で周知する取組が必要である。

- 京都府では、ピアサポーター養成講座と「学びあいの会」の周知チラシを1枚にまとめ、社会福祉協議会、地域包括支援センター、保健所等へ配布する取組を継続しており、その結果、福祉専門職が養成講座を受講するケースが大幅に増加している。本取組は他府県では珍しく、外部からも高く評価されていることから、今後も継続を希望する。