**平成２９年度第１回大阪府がん対策推進委員会**

参考資料３

**がん検診・診療部会（概要）**

１．日　時：平成29年8月９日（水）18時～

２．場　所：大阪がん循環器病予防センター　６階　会議室

３．議　事：（1）胃内視鏡検査における各種標準様式（案）について

（2）第３期大阪府がん対策推進計画（素案）について

（3）その他

４．委員からの意見要旨と審議結果

（1）胃内視鏡検査における各種標準様式（案）について

平成28年度第２回がん検診・診療部会にて胃内視鏡検査導入の支援として、各種様式を作成することとなったことを受け、胃がん検診における胃内視鏡検査の問診票、同意書、所見用紙の各種標準様式について検討された。

【審議結果】

各種様式の発出について承認を得た。今回いただいた委員意見については、通知文と一緒に送付。変更をする点は変更した旨や理由について記載し発出する。

【意見要旨】

　　　　 （問診票）

○質問項目の数が多い。

○文言の表現やフォントの大きさなど各市町村の運営委員会にてしっかりと検討していただく必要がある。

（同意書）

○代理署名の欄は標準様式の時点で代理署名欄を記載する必要がない。

（その他）

○生検※１をすることによって発生する偶発症※２もあるため、生検の危険性についてきちんと市町村に周知するべき。

○各市町村の運営委員会がどれくらい機能しているか大阪府でモニタリングする必要がある。

　 ※１生検…疑わしい病変の一部を切り取って、がん細胞の存在を詳しく調べて病気の診断を行うもの。

　 ※２偶発症…医療上の検査や治療に伴って、 たまたま生じる不都合な症状。

（2）第３期大阪府がん対策推進計画（素案）について

「第２期大阪府がん対策推進計画」の後継計画として策定する「第３期大阪府がん対策推進計画」の素案について検討を行った。

【意見要旨】

①たばこ・がん教育分野について

取組み状況・取り組み目標

○大阪府では、女性の喫煙率が高いため、女性に向けた禁煙対策を実施

すべき。

○目標など実現可能性についても考慮し、計画を策定する必要がある。

○禁煙対策は業種によって喫煙率が違うとあるが、喫煙率が高い層を

対象とした禁煙対策が必要。

○職場の禁煙対策には、事業主の意識改革が重要であり、事業主に対

しての啓発活動が必要。

目標値の設定

○今後、国で成立する法案によって大阪府における目標値の設定は変

化する。

②がん検診分野について

目標値の設定

○目標値は、早期診断割合も含めてがん種ごとに出すべき。

○早期診断割合はがん検診によって見つかった早期発見割合ではない。

標題の変更もしくは記載箇所の変更が必要。

○第２期大阪府がん対策推進計画においてがん検診受診率が上昇して

いる要因について検討すべき。

○がん検診受診率の目標値を設定する際には、各市町村の現状況や課

題を把握したうえで検討する必要がある。

○第３期大阪府がん対策推進計画から急に高いがん検診受診率や精検

受診率の目標値を設定するのではなく、全国平均または達成できそ

うな方の高い方を目標値に設定するのがいいのでは。

**平成２９年度第１回大阪府がん対策推進委員会**

**がん診療拠点病院部会（概要）**

１．日　時：平成29年8月17日（木）午前10時～

２．場　所：大阪国際がんセンター　6階　大会議室

３．議　事：（1）第３期大阪府がん対策推進計画（素案）について

（2）その他

４．委員からの意見要旨と審議結果

（1）第３期大阪府がん対策推進計画（素案）について

【意見要旨】

①がん診療拠点病院の機能強化について

○「機能強化」をするための財政サポートが必要である。計画に「財政

サポート」に係る文言をいれてほしい。

○「財政サポート」の文言を入れるのは難しいかもしれないので、「府が

支援する」という文言を入れてはどうか。

○拠点訪問病院は、訪問される側にとっても刺激となる。都道府県がん診療拠点病院の役割として計画に明記するのはどうか。

○拠点病院訪問は大阪府のみが実施している先駆的な取組みであり、一歩踏み込んだ文言を入れてもいいと思う。

○患者協議会でとりまとめた意見として、拠点病院間の格差をなくして

ほしい。転院患者を受け入れる体制は不十分だと思われる。

○格差のなくし方としては、要件を厳しくするか、それともより現場に

合わせるかの２通りある。国拠点病院の要件の見直しにおいてもその

点は議論となっている。その件はまた来年度の部会で議論できればと

思う。

○国の基本計画（案）では、ゲノム医療についてふれている。府も記載

してはどうか。

②がん対策を社会全体で進める環境づくりについて

○社会全体で推進するために、企業や医療関係団体との連携が必要とあ

るが、「教育関係者」も入れてはどうか。がん教育というのは大事な要

素である。

③就労支援について

○就労支援についてであるが、夜間に治療できる病院への支援を考えて

ほしい。

○夜間診療については、職員への健康配慮なども必要である難しい問題

である。どこかに文言をいれられればよいが。

○働き方改革もあり、医師の労働時間が問題になっている中で、夜間診

療の問題は難しい。

④緩和ケアについて

○告知時に、患者に対して、医療知識のある人材のフォロー体制が必要

ではないか。

○「緩和ケアの推進」において「質の高い緩和ケアの提供」に関する文

言があるので、そこに「診断時から」という形で組み入れてはどうか。

○目標項目に５年生存率を入れている点について、個々の病院の数字が

分からなければよい。（府全体としての数字ならばよい）

○がんのステージ別にするなど５年生存率の見せ方に工夫してほしい。

○目標の設定に数字を用いるのはわかりやすいが、質がはかれないこと

が課題である。目標として地域連携クリティカルパスの件数が記載さ

れているが、この数字だけでは実際の連携の度合いははかりづらいの

ではないか。

○やはり件数を出すと、その数字だけがひとり歩きすることとなる。

○患者の紹介率では難しいか。

　　　　　（2）その他

①今年度の府指定拠点病院の新規募集について

○前回の国指定拠点病院にかかる指定要件の見直し検討の際は、国として

は、検討期間中は新規募集を停止していた。今年度、国において指定要

件の見直し検討が予定されているところであるが、現時点で、国の対応

については未定という状況。今年度の府指定の拠点病院の新規募集の取

扱いについて検討を行った。

【審議結果】

○国が拠点病院の新規募集をしない場合には、前回と同様、今年度の府

指定拠点病院の新規募集は行わないという対応とする。

**平成２９年度第１回大阪府がん対策推進委員会**

**患者支援検討部会（概要）**

１．日　時：平成29年8月4日（金）午後6時～

２．場　所：國民会館住友生命ビル12階　小ホール

３．議　事：（1）第３期大阪府がん対策推進計画（素案）について

（2）その他

4. 委員からの意見要旨

（1）第３期大阪府がん対策推進計画（素案）について

①計画全体について

○「患者本位」という言葉については、「個別に応じた」といった表現に

したらどうか。

②相談支援センターについて

○目新しいことが無いのではないか。それぞれの項目に重み付けが無い。

今までの反省からどう取組んでいくのか。

○府として相談支援センターの機能強化することは良いことだが、具体的にどうするのか。

○相談支援センターの認知度が低い、院内における認知度も低い。今後、どのように進めていくのか。

○院内における認知度の低さは痛感している。

○相談支援センターの活用方法も重要であるが、まずは周知不足である

ことをクリアしたい。

○直接には相談支援センターに関係のない説明書類の隅にでも、相談支援センターに関する紹介文を入れることで、周知する機会を増やせないか。ある程度過剰に力を入れなければ、状況は改善されないと考える。

○患者が必ず通る院内のサイネージや会計窓口等にて周知できないか。

○がんの告知を受けた患者には１００％相談支援センターを知ってもらう必要があるため、ホームページのＴＯＰページに相談支援センターのバナーを貼って対応している。

○がん患者が必ず相談支援センターを訪れるような誘導（来院時のコース）ができないか。

○相談支援センターの相談員の質の担保に課題がある。

○「がん相談支援センター利用割合」は、経過がわかるものとしては良いかが、割合いが高すぎるのには疑問がある。「利用」よりも「知っている」の方が良いのではないか。

③就労支援について

○相談支援センターで相談を受けてから、対応することになるが、振り分けを上手くすれば、患者も楽になる。

○就労支援について患者会との連携はないように聞こえる。

○相談支援センターについて、がん治療等の窓口と思われる人が多いのではないか。がん治療の窓口だけでないことを周知する必要がある。

④社会全体で進める環境づくりについて

○がん対策基金がどのような活動に使われているかをしっかりとアピールして、寄付を募ってはどうか。

○優良事例がある一般企業にインセンティブを与えるようにしてはどうか。（ホームページで取り上げる等して、企業や取組みの認知度を高める。表彰等）

⑤その他

○ 文中に「推進」と「充実」が混在して書かれている部分があるので整理した方が良い。

○ “ライフステージ別でみたり患率と死亡が多いがん”のグラフが示すものは興味深いが、グラフとして見づらい。

　　 　　（2）その他

　 　　　　　　特になし

**平成２９年度第１回大阪府がん対策推進委員会**

**がん登録等部会（概要）**

１．日　時：平成29年7月31日（月）午後6時～

２．場　所：大阪国際がんセンター1階　小会議室3

３．議　事：（1）第３期大阪府がん対策推進計画（素案）について

（2）その他

4. 委員からの意見要旨

(1)第３期大阪府がん対策推進計画（素案）について

　　　　　　　①計画全体について

○がん登録に限らないが、この計画において、大阪府ならでは（国よりも進んでいる）の箇所を明確にしてほしい。府独自の取組み等をもっとアピールしても良いと思う。

　　　　　　　②がん登録について

○がん登録の精度維持・向上と記載しているが、「維持」は外した方が良いのではないか。

○第５章（４）がん登録の推進　②がん登録による「情報の活用・提供」とまとめて書いているが、「活用」と「提供」を分けて記載した方が良いと思う。

○全国がん登録に移行するにあたって、色々な制約があることから制度が落ちる懸念がある事から「維持」も入ったと思う。計画全体で表現の整合性をとる必要はある。また、活用と提供は順番が逆ではないか。

○がん登録については、大阪府はかなりできているため「維持」の文言が入っていると理解している。府ができているところを府民に向けてもう少し記載してはどうか。

○がん登録の最終目標は、医療に生かす事だと思うので、そのあたりの文言を入れてほしい。また、就労支援などのサバイバーシップ支援は、小児に偏らず、成人の希少がん患者も必要であると思う。

 　　　　　○評価項目として「がん登録実務者研修会実施回数」が挙げられているが、これは「がん登録の推進」という目標への手段であり、回数が増えていけば、良いというものではなく、回数を増やす事にとらわれて、目標と手段が逆になる恐れがあるので、再考が必要。

○「がん登録実務者研修会実施回数」は目標への進捗状況をモニターするのには使えるが、最終目標にはならないのではないか。

○今回はがん登録の精度目標は入れないのか。一般に分かりやすい精度指標はないか。

○DCO何%以下を維持するというような文言は入れてもよいのではないか。精度指標は一般的の方には難しいので、DCOの説明を分かりやすく記載する必要がある。

○「がん登録データ提供件数」も2023年の目標とするよりは、進捗状況のモニタリング項目とすべきではないか。

　　　　　　（2）その他

　　　　　　　　　特になし

**平成２９年度大阪府がん対策推進委員会**

**小児がん部会（概要）**

１．日　時：平成29年７月２８日（金）午後6時～

２．場　所：大阪国際がんセンター　小会議室３

３．議　事：（1）第３期大阪府がん対策推進計画（素案）について

（2）その他

４．委員からの意見要旨

（1）第3期大阪府がん対策推進計画（素案）について

　　　　　　　①計画全体について

　　　 　　　　○計画全体において大阪の特色はあるのか。

　　　　　　　②がん医療の充実（小児・AYA世代のがん）について

　　　　　　　 ○小児・AYA世代のがん全体の5年生存率は向上しており、大変喜ばしいことである。しかし治療成績を考える場合、がん患者・がんサバイバーの生活の質も考慮しなければならない。

　 ○40歳以上の末期がん患者には介護保険を適応できるが、39歳以下の人

には活用できない。経済的な部分で家族が苦労している。

　 ○長期フォローアップには費用が掛かる。経済的な支援が必要である。

　 ○在宅緩和ケアマップを作成する場合、その施設のクオリティーを評価す

ることが大切である。

○がんの発症から確定診断までに要した時間がわかれば、小児がん医療の整備がどれくらいなされているかという重要な指標になるのではないか。

　　　 ○がん登録のみでは発症から確定診断までの時間を把握するのは難しい。医療機関へのアンケートができればよいが。

③患者支援の充実（小児・AYA世代への支援）について

　　　 　　　　○入院中の教育支援について充実とあるが、入院中の義務教育を担っている支援学校に対する具体的な取り組みが今後行われる可能性はあるのか。

　　　 ○就学・就労支援への取り組みを推進するためには長期フォローアップをしっかりと実施していくべきである。長期フォローアップの定義づけが必要である。

　　　 ○就労に関して、患者の実態把握はなされているのか。実態把握されていないのであれば今後の課題である。

　　　 ○高校や大学の就職担当の方から、患者をどうサポートしていけばいいかと相談を受けることがある。行政において高校や大学の就職担当と連携し、サポートしていけるようにできればよい。

　　　 ○就労支援を行う場合、中学・高校などの早期の段階から取り組むべきである。

　　　 ○行政には様々なサポートを実施しているが、府民に知られていないことが多いため、より一層の情報提供に努める必要がある。

　　　 ○AYA世代については年齢階級に応じた対応が必要であるが、30代になってくると成人診療科領域のがんが加わってくるため、成人診療科との連携体制が必要である。

　　　 ○妊孕性についての記載を追加することは可能か。

　　　 ○がん教育を行う講師にも小児がんについての理解を深めて欲しい。

○患者満足度調査を実施するのはどうか。

（2）その他

特になし

**平成２９年度第1回大阪府がん対策推進委員会**

**緩和ケア推進部会（概要）**

１.　日時：平成２９年８月８日（火）午後５時３０分～

２.　場所：國民會館住友生命ビル　１２階　小ホール

３.　議事：（1）第3期大阪府がん対策推進計画（素案）について

（2）その他

４.　委員からの意見要旨

（1）第3期大阪府がん対策推進計画（素案）について

①普及啓発について

　　　　　　 ○緩和ケアの普及啓発において、がん疼痛のことだけではなく、鎮静についての普及も行って欲しい。その際に患者・家族が理解しやすいよう鎮静についての説明文章を作成して欲しい。

　　　 ○緩和ケアの普及啓発が十分でないとしているが、十分に啓発できていない要因について把握する必要がある。

○「緩和ケア」を知っている割合とあるが、言葉そのものではなく緩和ケア の内容を広めていくことが大切なのではないか。アンケートを取る際に、「緩和ケア」という言葉だけではなく、その他の項目の認知についても問うのはどうか。

②緩和ケア提供体制について

　　　　　　 ○認定看護師など人員配置についてモデルを示すと記載してあるが、具体的にどのようなことを検討しているのか。

　　　 ○認定看護師の人員配置は有効的にできていない現状がある。看護師が自分の役割をどう開発していくのか支援することができれば、認定看護師側からポジション獲得のための活動ができるのではないか。

　　　 ○苦痛スクリーニングの手法にしか触れられていないが、スクリーニングの後のフォロー体制（システム）を作らないといけない。苦痛スクリーニングから得られた情報の解析を行い、患者に還元するべきである。

　　　 ○苦痛スクリーニングに対してシステムを導入するとなると人員が必要と

なる。

　　　 ○苦痛スクリーニングやその後の対応については外来で実施することも多くなってきており、外来看護師などの人員が必要である。

○緩和ケアチームの介入件数とあるが、今現在のカバー率は５～６％程度であり、十分ととらえるのか否か。

○緩和ケアチーム介入数については主治医が管理できていれば介入しなくてもよいという点から介入数が多いからよいというわけではない。緩和ケアチームは定義があいまいであり、急性期の病院か慢性期の病院か

によって介入数が異なってくるため、介入件数ではなくカバー率でみていくほうがよいのではないか。

　　　　　　③人材育成について

　　　 ○がん拠点病院以外の地域の医師に緩和ケア講習の受講勧奨をしなければならないが、その受けは地域のがん診療拠点病院で行うべきである。

　　　 ○緩和ケア受講後のフォローアップは関心のある人には可能であるが、関心のない人には難しい。考えられる案としては年2回程度、講座を開き修了書を発行するなど。

　　　 ○緩和ケア研修については看護師が受講している研修（ELNEC）もあるため、記載に加えて欲しい。

　　　 ○看護師の緩和ケア研修会はEnd of life careであり、早期からの緩和ケア導入の観念と少し内容が異なる点があることに注意が必要である。

　　　 ○がん専門薬剤師という資格がある。また、在宅緩和ケアを行う際に薬局と医療機関の連携が必要になることから、薬剤師の人材育成も必要である。

　　　　　　 ○緩和ケア受講者数を目標値としカウントする際には修了書が発行されている研修会の受講者数をカウントするべき。

　　　 ○緩和ケア研修受講者数については単純で分かりやすい指標であるが、緩和ケアの質が計られているか疑問であり、フォローアップをしなくてはいけない。また、今後、拠点病院以外の施設の受講者数の評価をどのようにしていくか考えなくてはならない。

 ④在宅緩和ケアについて

　　　 ○在宅緩和ケアに取り組む医療機関数とあるが、本当に在宅緩和ケアに取り組んでいるのかわからないところもあり、出せる指標としては医療機関数かもしれないが、記載する際には注釈が必要となる。あるいは、在宅看取り率や連携率などがある。

　　　 ○在宅連携率に関してはパスを導入するところではあるが、まだ試験運用の段階であり、実際に使用するには数年かかるため、指標としての設定は難しいのでは。

（2）その他

特になし

**平成２９年度第１回大阪府がん対策推進委員会**

**肝炎肝がん対策部会（概要）**

１．日　時：平成29年8月17日（木）午後５時～

２．場　所：國民会館住友生命ビル1２階　小ホール

３．議　事：（1）第３期がん対策推進計画（素案）について

（2）その他

４．委員からの意見要旨

（1）第３期がん対策推進計画（素案）について

①計画全体について

○「がんの性別・部位別年齢調整り患率・死亡率」に、肝臓がんのものがないがどうなのか。また、相対生存率は良くなっているようだが、り患率、り患者に関する現状はどのようになっているか。

○計画案に掲載のグラフや表を資料編として配布等するのはどうか。

○年齢調整死亡率の統計グラフは75歳未満としているが、ライフステージ別のり患数及び死亡数の表では75歳以上のり患数及び死亡数が多いことから、年齢調整死亡率の対象を75歳以上の高齢者を含めた方が、もう少し正確に反映できてよいのではないか。

②肝炎肝がん対策について

○肝炎ウイルス検診について、大阪府民の受診率データの存在は如何に。未受診者率の把握ができればどの程度の力でアプローチする必要があるかという考え方ができるのではないか。また、未受診者をどうやって検診を受けてもらうようにするかの方策を考えないとなかなか受診者が増えない。

○肝炎ウイルス検査未受診者に対し、受診を待つのではなく、医療機関患者のＢ型、Ｃ型肝炎の感染状態をチェックし、陽性者に対し積極的な治療介入をする方が非常にスムーズに治療可能でがんの減少に貢献可能。府と医師会、拠点病院、肝臓の専門病院でうまく連携が取れればよいモデルになると考える。

○もし大阪府に予算があれば、あるいはがん対策基金を活用して、医療機関内の全新規患者のＢ型・Ｃ型肝炎ウイルス検査の陽性者を抽出できるソフトを開発、導入できれば、その方が効率よく受診件数を増加させることが可能では。

○肝炎医療コーディネーター等の人材育成を本計画の取組みに盛り込んでいただければ。

○市町村における要精密検査者に対するフォローアップの状況について、27年度は精密検査受診者数がダウンしている。また、大阪府フォローアップ事業実施指針に基づいて本部会には市町村の情報も提供されることから、「市町村との連携強化」という文言も計画案に入れていただきたい。

○ウイルス性肝炎患者の重症化予防推進事業に係る取組みと目標に、肝炎患者の検査受診の際の負担軽減の視点に立った記載、及び資料編に各医療機関の治療機能についての記載はできないか。

○肝炎ウイルス検査の結果陽性と判断した医師と、診断された患者双方が、精密検査受診に意識が向くような、何か手立てがないと数的目標を設けても効果は上がらない。何らかの手立てから目標に近づくというようなことを計画に記載していただけたら。

（2）その他

　　　　　　　　　特になし