

平成25年度 第2回大阪府がん対策推進委員会（概要）

日時：平成26年3月24日（月） 18：00～20：00

場所：KKRホテル大阪 5階 瑞宝

<出席委員>

堀会長、池山委員、伊藤委員、乾委員、隠岐委員、佐々木委員、谷尾委員、津熊委員、中山委員、森本委員、山崎委員、山本委員、和田委員、渡邊委員

<議事次第>

1 開会

2 議事

(1) 各部会の活動報告について

(2) 第二期大阪府がん対策推進計画アクションプランについて（報告）

(3) その他

3 閉会

<内容>

（○：委員、●：事務局）

●事務局 それでは定刻となりましたので、ただ今より、「平成25年度第2回大阪府がん対策推進委員会」を開催いたします。皆さま方におかれましては、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

まず、開会にあたりまして、大阪府健康医療部副理事兼健康づくり課長より、ごあいさつ申し上げます。

●事務局 本日はご多忙の中、「平成25年度第2回大阪府がん対策推進委員会」にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また平素から委員の皆さま方におかれましては、がん対策のみならず、健康医療行政全般にわたりまして、格別なご理解、ご協力をいただいておりますことを重ねてお礼申し上げます。本来ならば、健康医療部長よりごあいさつさせていただくべきところですが、本日平成26年2月定例府議会の閉会日にあたっておりまして、出席することができません。代わりにごあいさつさせていただきます。

昨年3月に「第二期大阪府がん対策推進計画」を策定してから、1年が経とうとしています。本年1月10日には、がん診療拠点病院について国から新たな指針が出され、がん診療提供体制についても新たな動きが出てきているところでございます。

本府といたしましても、新指針の主旨に基づき、今後も府内のがん診療提供体制を整えてまいりたいと考えております。本日は、この1年間に実施しました取組みにつきまして、

検証・評価をしていただくこととなります。

委員の先生方におかれましては、それぞれのお立場からのご助言、あるいは豊富な経験に基づきます忌憚のないご意見を賜りたいと考えております。よろしくお願いいたします。

今後とも、「大阪府がん対策推進条例」及び本計画に基づきまして、市町村や医療機関との連携の基に、府民の皆さまをがんから守り、健康な生活をおくることができるよう、またがんになっても安心して暮らせる社会が実現できるよう、がん対策を推進してまいりたいと考えております。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

●事務局 まず初めに、本日ご出席いただいております委員のご紹介につきましては、時間の都合上、配布しております配席図にて、ご確認いただきますようお願いいたします。ご了承願います。なお、河委員、茂松委員、中野委員、土生川委員、林委員はご所用のため、本日ご欠席の連絡をいただいております。

また今回より、一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン副理事長の片山委員に代わり、山本孝史のいのちのバトン代表の山本委員が就任されましたので、ご報告させていただきます。

本日ご出席の委員は、14名でございます。大阪府がん対策推進委員会規則第4条第2項によりまして、本委員会の委員数19名の内、過半数に達しており、会議が有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。平成25年度第2回大阪府がん対策推進委員会次第、配席図、委員名簿のほか、

資料1-1 大阪府がん対策推進委員会 各部会の開催状況について

資料1-2 重粒子線がん治療施設設備運営事業について

資料2 第二期大阪府がん対策推進計画取組内容の検証・評価について

参考資料1 二次医療圏毎のネットワーク協議会開催状況

参考資料2 大阪府がん対策推進条例

参考資料3 会議の公開に関する指針

以上でございますが、資料の過不足等はございませんでしょうか。

それでは、以後の議事進行について、堀会長にお任せしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○堀会長 堀でございます。どうぞよろしくお願い致します。早速でございますが、本日の議事は大きく二つ、各部会の活動報告をしていただきますと同時に、そのあとで第二期大阪府がん対策推進計画の取組内容の検証・評価について、ご議論いただくということでございます。

それでは、議題1、大阪府がん対策推進委員会の各部会の開催状況につきまして、まず

事務局からご説明をいただいたあとで、各部会から簡単に、ご報告等お願いすることになります。よろしくお願いいたします。

●事務局 失礼します。よろしくお願いいたします。のちほど各部長から、ご説明があります各部会につきましては、昨年9月の第1回と、今年2月の第2回の開催内容はそれぞれ記載のとおりです。

各部会におきましては、のちほど資料2でご説明を申し上げます「第二期大阪府がん対策推進計画取組内容の検証・評価について」を共通の議題として審議いただいたところでございます。なお、今年度は第二期がん計画の実施年度1年目にあたっております。

昨年開催した本会の際に、各取組分野のアクションプランのご説明をしたところでございます。この評価・検証につきましては、そのアクションプランを作成した分野について、各年度において、どれほどの取組みができたかという点検、またアクションプランを作成していない分野につきましても、各部会で所管しております事項について、現在の取組内容をご確認いただいたところでございます。

また、共通の議題のほか、昨年の本会開催以降に、患者会の方からのご意見をいただくなど、各部会で個別の議論をさせていただいております。それにつきましては、のちほど各部長のご報告内容にございますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上でございます。

○堀会長 はい、どうもありがとうございました。それでは早速ですけれども、がん検診・診療部会報告を中山部会委員長、お願いいたします。

○中山委員 がん検診・診療部会長の中山でございます。お手元の資料1-1の下のほうに、その内容が記載されておりますので、ご説明させていただきます。平成25年度当部会の取組みでございますが、5つございます。

まず一つ目、検診受診率の向上のためには、組織型検診の推進を大阪府では大きな目標としてとらえております。り患率、死亡率などさまざまな観点から、受診勧奨の中心に据えていただきたい対象者を重点受診勧奨対象者としまして、検討を続けてまいりました。

第1回部会では、その年齢層について、胃・大腸・肺という、男女共通で集団方式の場合はセット検診という形で同じ日におこなわれることが多い臓器があるのですが、大腸・肺が60から69歳という年齢層を重点受診勧奨対象者としたのに対し、胃がんだだけ、年齢の上限が74歳までという、他より突出した形の年齢層を対象にするという提案がございました。

部会にご臨席されている市町村、現場の方々から、部会が終わったあとに異論が出ましたことから、部会終了後、もう一度検討させていただきまして、胃、大腸、肺合わせて対象を、60から69歳で統一することに変更させていただきました。そのうえで市町村に、

10月に通達させていただいております。

すでに個別受診勧奨をおこなっていますのは、府内21市町村にあがるわけですが、その過半数で、来年度から活用していただけるということが分かっております。

次に事業評価の公表ですが、これは検診の精度管理の部分にあたります。府内市町村のがん検診で、精度管理体制がきちんと守られているか評価するツールとして、がん検診チェックリストがあります。各市町村で記入していただいたチェックリストが、どこまで達成できているかについて、A、B、C、Dの評価をいたしまして、ホームページ上に平成24年度分から公開し、平成25年度分は、現在の作業完了後に公開する予定でございます。

もう一つ、検診実施機関の中には、検診車でおこなっている機関が幾つかあるのですが、ここについても調査をいたしました。その結果、多少ばらつきがあることが判明しましたので、一覧表にした形で、調査をしました検診機関と、契約なさいます市町村にフィードバックして情報を提供し、来年度から改善を図っていただこうかという形でございます。

それから3番目のがん検診の精度管理ですが、問題になりますのが、検診を受けて、精密検査をきちんと受診しているかというところですが、ここは国が示した許容値よりも、かなり下回る市町村が出てございます。せっかく検診を受診しても、精密検査を受けませんと診断にはつながりませんということで、該当する市町村には、部会として通知文を发出させていただいております。

4番目の胃・大腸がん検診医療機関アンケートですけれども、これはいわゆる内視鏡検査のキャパシティを調べたものでございます。一部の市町村からは、せっかくがん検診を受けても、精密検査の内視鏡検査が、2、3カ月待ちという話がございます。この調査を企画したわけですが、実際二次医療圏ごとに集計をしてみますと、かなり余裕があるということが判明いたしました。大阪府のがん計画では、受診率目標値を掲げているわけですが、それを達成するうえで、内視鏡検査が足りないというハードルがあるということではないことが分かりました。おそらく一部の医療機関に患者さんが集中してしまって、大混雑をしている状況と考えられます。調査後の取組みとして、内視鏡検査対応可能な医療機関をリスト化して、市町村に配布をしております。

5番目の乳がん検診における乳房エックス線の検査方法についてですが、やはり小さな医療機関では二重読影がまだできていないところがあるという実態があることから、改善に向けた通知文を出しております。その結果、来年度から府内のマンモグラフィ検診では、二重読影が徹底される形になったことが報告されております。

それから、大阪府内マンモグラフィ設置医療機関調査ですが、これは来年度の計画でございます。来年度乳がん検診のマンモグラフィのキャパシティを調べるということで、この調査票を部会で検討し承認させていただきましたので、来年度実施させていただいて、キャパシティが足りているか、足りていないかという評価させていただこうと思います。

続いて、子宮がん検診精密検査結果の報告書ですが、実際に患者さん自身は、精密検査

としていろいろな医療機関、例えば大阪市内であるとか、勤め先に近いところで受診されるわけです。ですが、医療機関側といたしましては、市町村からのさまざまな計画票・報告用紙が、ばらばらにあるのは非常に煩雑になりますので、大阪府として統一版をつくってほしいという話がありましたので、それを作成いたしました。これを市町村へ、すでに搬出させていただいておりますので、来年度から活用していただけるかと思えます。

がん検診・診療部会については、以上でございます。

○池山委員 患者支援検討部会長の池山でございます。部会のご報告を申し上げます。患者支援検討部会では、今期、患者支援に係るアンケート調査の実施を目指して議論をおこなってまいりました。このアンケート調査をおこなう目的は、ひとえに大阪府民が、がん相談、がんの支援を受けるための情報に、いかにアクセスしやすくするかというところが主眼でございます。

まず、第2回部会におきましては、府立成人病センターがん予防情報センターから、がん診療連携拠点病院のすでにある現況報告書をいかに活用して、まずそこからどのようなデータが得られるか、読み取れるかということについて、ご説明をいただきました。

続いて事務局から、がん患者支援に関するアンケート調査案をご提示いただきました。これに対して、各委員からさまざまな議論をいただきまして、特に当事者の方から、患者視点での項目追加など、さまざまな修正案を加えました。この議論の中でありましたのが、全国的に非常に議論的になっておりますがん患者の就労についても、どのような取組みがすでにされているのか、アンケート項目に加えることや、ただ、相談が受けられるというだけではなく、どれくらい相談をなされた方が、満足しておられるかというPDCAサイクルをいかに回していくかということについても、項目に加えようという議論をおこなってまいりました。そのうえで、この修正案を確定させ、3月17日に国指定の14拠点病院と府指定の46拠点病院にすでに送付させて頂いております。今後、これを回収いたしまして集計、分析のうえ、府民に分かりやすい形で提供することを検討してまいりたいと思っております。以上です。

○津熊委員 がん登録等部会長の津熊でございます。よろしくお願いたします。2月25日に開催したがん登録等部会の議題といたしましては、大きく二つ、がん登録事業における法制化の動きについてと、大阪府がん診療連携協議会に設けられておりますがん登録部会の活動につきまして、ご報告させていただき、議論いただきました。

まず1番目ですが、昨年12月にがん登録等の推進に関する法律の概要、法律が成立いたしました。それを受けまして、国の方針を、事務局及び部会長から説明させていただき、その課題についてもご議論いただきました。ご承知のように、この法律によりまして、病院には届け出を義務化する、あるいは患者さんの居住地に関わらず、医療機関の所在地のある府県に届け出る、その後、全国でがん患者さんの情報を整理し、各府県に還元すると

いう内容でございますので、その意味では、登録精度は向上するだろうという期待があります。一方で、死亡情報との突合により死亡を把握し、そのほかの方々は生存しているという理解で生存率を算出しておりますので、なかなか正確な生存率が出ないのではないかと懸念もございました。また、大阪府880万人という人口でも、データの突合等におきましてはかなり苦労しておりますので、それが1億3000万人という日本全体になると、実際に稼働可能なかどうかという本質的な懸念もございます。このような懸念もございますが、国が制定した法律の基で今後取組み、私どもとしても、国の動向を踏まえてきちんと対応していけるように議論を積み重ねていく必要があると考えております。

2番目のがん診療連携協議会がん登録部会の活動でございますが、これは連携協議会に置かれておまして、拠点病院の院内がん登録を推進、あるいは運営上の問題についていろいろ議論しております。また、仕事をされる実務者の育成・研修についてや、さらには、院内がん登録という形で集まったデータを、どのように分析し、評価するのかといったことを議論するための部会でございます。とりわけ国拠点病院におきましては、かなり精度の高い院内がん登録ができていることは分かっておりますが、一方で府拠点病院の中には、まだ標準的な登録が少しできていないところもあるという現状でございます。ただし、これも改善されていこうと思っております。それから、大阪府に全国の拠点病院のデータが集まるわけですが、大阪府の施設については、それが大阪府に還元されるという仕組みがございます。この還元されるデータは、がん医療の均てん化のためにいろいろ分析し、役立てていくわけでありますが、中には研究的な目的で利用したいという声も挙がってきます。そういった場合の手続きについて定め、活用の道をさらに開いたということが、この部会での報告事項、あるいは討議事項でございます。以上でございます。

○和田委員 緩和ケア推進部会長の和田でございます。2月10日に開催されました第2回緩和ケア推進部会について、ご報告申し上げます。

まず、緩和ケアに係る箇所の拠点病院現況報告の取りまとめについて、事務局より報告を受けました。

次に、委員より、平成26年1月にでた厚生労働省の新たな通知についてご説明いただきました。国指定の地域拠点病院、都道府県拠点病院ともに、指定要件における緩和ケアに関する項目は大幅に増加しております。代表的なもののみ、幾つか列挙しますと、地域拠点病院におきます苦痛のスクリーニングと、スクリーニング結果に対する緩和ケア提供体制の構築。緩和ケアチームへの依頼は、医師以外の診療従事者からもできる体制を確保すること。都道府県拠点病院におきましては、緩和ケアセンターを設置するなどがあります。これらの緩和ケアに関しておこなうべき活動は多岐にわたっておりまして、業務は拡大しております。従って府指定の地域、都道府県拠点病院では、こういった緩和ケアの提供体制を、今後さらに充実させていくことが必要となります。部会では、委員からできるだけ早い時期に、がん治療の中で、患者に緩和ケアの提供体制を明確に提示したいという

提案もあったのですが、新しい国からの指定要件には、そういった方向の内容も含まれておりまして、まずは拠点病院に義務化されております、さまざまな緩和ケアに関する項目を実現していくことをもって、そういったご意見にも対応していこうということになりました。また、新たな通知に対応しまして、大阪府指定のがん診療連携拠点病院におきましても、指定要件の見直しが必要になると考えられますけれども、緩和ケアに関する事項は多岐にわたりますことから、緩和ケア部会としましては、大阪府指定がん診療連携拠点病院の新たな指定要件の緩和ケアに関する部分を、緩和ケア推進部会にて検討させていただき、それを別途ごさいます拠点病院部会へ提案させていただくことを、まず緩和ケア部会の中で提言し、了承されました。なお、2月18日開催した第3回がん診療連携拠点病院部会にて、すでにご承認をいただきました。以上です。

○堀会長 引き続きまして、肝炎肝がん対策は部会長がご欠席ですので、事務局から、ご説明をお願いします。

●事務局 肝炎肝がん対策部会について、事務局よりご報告させていただきます。議題は4題でございます。

まず、1題目で、肝炎フォローアップ事業について、現在大阪府で試行的に実施しております受診勧奨の状況について、説明させていただきました。その際部会長より、引き続き事業を進めていただくようにという要請がありましたので、事務局側として了承しております。

2題目としまして、肝炎専門医療機関の調査結果の報告についてですが、平成26年1月に実施いたしました、肝炎専門医療機関についての実態調査の結果について、ご説明させていただきました。その際に、委員より診療実績の算定方法についての整理をすべきというご意見がありましたので、事務局で検討したうえで、次回部会で報告することとし、一部公開をおこなうことで了承いただいております。

3題目としまして、肝炎専門医療機関等の更新要件についてですが、肝疾患診療連携拠点病院が実施している既存の講習会の参加を、肝炎専門医療機関の更新要件に義務付けるかどうかを説明させていただきました。委員より、費用負担等の提起があり、次回部会までに、各委員の意見を踏まえて審議することを確認させていただいております。

4番目としまして、肝炎専門医療機関の支援についてですが、新たに専門医療機関として、2医療機関が新規の申し出がありましたので、部会で了承させていただきました。以上でございます。

●事務局 小児がん部会について、ご説明させていただきます。議事は、2題ございました。

1題目、これまでの小児がん対策の取組について、事務局より、第二期大阪府がん対策

推進委員会小児がん対策の部門の実施体制について、説明をさせていただき、了承をいただきました。

事務局から小児及びAYA世代のがんごとの実態把握と、今後の方向性として、情報把握、相談支援の充実についての説明をさせていただきまして、これも了承いただいております。

今後、がん診療連携協議会小児・AYA部会小児がん連携ワーキンググループで具体的な方策について検討していくことで進めていきますことを、了承いただいております。

その他についてですが、委員から病弱児教育について、教育委員会に対する要望がありました。教育委員会から要望に対する回答をいただいております。委員の了承をいただいております。以上でございます。

○佐々木委員 堀部会長に代わりまして、報告させていただきます。このがん診療拠点病院部会は、合計4回おこなわれております。第1回が昨年12月2日、第2回が持ち回りで1月に、第3回が2月18日、第4回が3月14日でございます。このポイントは二つありまして、国指定のがん診療拠点病院の新しい指針、要件の見直しに伴う大阪府の対応、推薦の基準をどのようにしていくかが一つ。もう一つは、国指定のがん診療拠点病院に準じます大阪府指定のがん拠点病院について、どうするかということです。

まず、第1回部会のときには、まだ国からはっきりした新しい指針が出ておりませんが、出てからでは遅いということで、先に予測して対策をたてようと、第1回部会は開かれました。そこで、国拠点病院に関する大阪府の推薦の方向性について議論をされ、一つはこの二次医療圏ごとに、上限を設けるということです。このオンコロジーセンター構想に基づきまして、大学病院と大阪府成人病センターがございますが、それを除いて各二次医療圏で、既指定病院を含め最大2病院、大阪市は大きいので4病院を推薦しようと議論いたしました。そして、推薦病院は基本的に、府指定のがん拠点病院の中からおこなうということで、承認されたということでもあります。

第2回目は、この時点で国の新たながん診療拠点病院に関する指針が出ましたので、その通知の内容について、事務局から各委員に説明がございました。その結果、平成26年3月に指定更新予定の病院は、平成27年3月まで指定期間を1年延長すると。平成27年3月時点で、今すでに指定されております全ての国指定がん拠点病院の指定期間を終了させる。つまりリセットして、平成26年度中に新規指定を含めまして、新たな国の要件の下で再審査をし、推薦するということが議論されました。平成26年4月に、新規申請を希望する病院については、府指定のがん拠点病院の中から、新しい国の要件を満たしている病院についてのみ受けつけて、審査後推薦するというところでございます。

それから第3回目の部会では、大阪府での国指定がん拠点病院の推薦の考え方及び推薦のルールについて、事務局から提案がありました。その提案の内容と申しますのは、端的に言いますと、国の要件を当然満たしているということで、それを満たしたうえで、二次

医療圏ごとの推薦枠を超えたものについては、ポイント制で決定すると。細かいことは省略しますが、がん手術件数でありますとか、化学療法の件数であるとか、放射線治療の件数といったものを点数化する。それから人的配置、物理療法士であるとか、緩和ケアチームに精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、そういったものについて、人が配置されていれば加点するといった点数方式にしまして、上位のものを推薦するということが決定されました。

第4回部会では、平成25年度に8つの大阪府指定病院から新規に申請があり、その内3病院が、国の要件を満たしていると判断されまして、新しい選定ルールの下で検討しました結果、大阪市の医療圏では大阪府立急性期総合医療センター、それから堺医療圏では、市立堺病院を推薦することに決定したということでございます。

二つ目のポイントであります大阪府指定がん拠点病院については、基本的に国指定に準ずるということになりまして、平成26年3月末で指定切れは、平成27年3月まで延長する。全ての大阪府がん拠点病院は、平成27年3月末で、いったん指定期間を終了して、平成26年度中に新たに作成する基準の下で再申請、再審査をおこなうということでございます。以上です。

○堀会長 はい、どうもありがとうございました。それでは、重粒子線ワーキングの報告を、お願いいたします。

●事務局 はい、事務局からご説明をさせていただきます。大阪府と府立病院機構におきまして整備を進めております重粒子線がん治療施設の整備運営につきまして、昨年12月に民間事業者の決定がございましたので、その提案の中身を、まずご理解いただきまして、ご説明させていただきたいと存じます。

次の資料1-2を出していただきたいと思います。資料1-2には、重粒子線施設の、今回より事業者から提案があった内容を簡単にまとめたものでございます。この前公募のプロポーザルということで、非常に規模が多くて募集しておりましたけれども、今回運用事業者といたしまして、医療法人協和会を運営法人とします協和会グループがこの事業の選定となったものでございます。協力事業者の構成業者につきましては、資料のとおりでございます。

今回の提案の考え方につきましては、成人病センターなど他の府内の医療機関と連携しながら、府民に対して最先端治療を提供していくといった施設の運営を目指すものでございます。

施設の概要ですが、整備場所につきましては、大阪府庁がございまして大手前で、ここは新成人病センターの移転場所で、その隣に整備をするということでございます。建物のイメージは下のイメージ図のようなものでございます。大阪府立成人病センターが、右奥の建物になっておりまして、大阪城側に、このようなプラン、施設はまだイメージでござい

ますが、こういった施設を整備するというところでございます。

建物につきましては地上3階で、治療室は3室、重粒子数、線画まで出るポート数を5ポートで想定されております。スキャニング法による治療法で、年間800人程度の患者数を見込んでいるということでございます。

資料右側でございますが、スケジュールといたしまして、平成26年4月から設計に着手いたしまして、平成29年度には完了する予定になっております。成人病センターの開院が平成28年度ですので、1年近くの差があるということでございます。

この施設につきましては、必要なハードだけではなくて、それ以外からいろいろな専門職種の方が必要になってまいります。ドクターでありますとか、医学物理士、このような方は、全国的にもかなり人数が少ないこともございまして、このワーキングにおきましては、こういった人材確保につきまして、府内の医学部を有します5つの大学の方にも参画をいただきまして、2回にわたりワーキングを開催したところでございます。

具体的には、この2月24日に第2回目をやっておりますけれども、この中で事業者から整備内容について説明があったあとに、具体的な人材確保について、意見交換をさせていただいたということでございます。

参画されている5大学の委員からは、積極的な研修、研究への参加協力と、あとは放射線医学総合研究所におきまして、人材の研修や受け入れにも協力していくというご表明をいただいているところでございます。

今後具体的な人材確保、育成につきましては、事業者が中心になっておこなうということでございますが、来年度も引き続きワーキング等も活用しまして、支援のための取組みも進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○堀会長 はい、どうもありがとうございました。各部会からの報告に引き続き、今報告いただいた部会順に、議論したいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

まず、がん検診・診療部会につきまして、ご意見はございますでしょうか。

○山本委員 山本です。よろしくお願いいたします。重点的に受診勧奨をおこなうということですが、これが実際におこなわれた場合に、一番心配するのは、対象から外れた人たちが、それでなくても今は、検診に行きたくない、そう思っている人たちにとって、間違った制度化みたいな、そんな感覚を与えてしまうのではないかと心配しますので、そういう点の配慮も必要ではないかと思っております。

それから、胃がんの重点勧奨者層について、年齢設定が部会のほうで迷走したというお話があり、60歳から74歳までとなったのが、60歳から69歳に修正されたとのことですが、部会を傍聴させていただきまして、74歳まで引き上げるという意見は、現場をよく周知されている医師の委員から出されたものだったのです。

元気な高齢者が増え続けているこの社会状況の中で、現場では80歳以上の方々に、胃

がん検診を受けてもらうべきかという議論がなされている、また、75歳までが抗がん剤を安全に使えるということになっている、という発言が委員よりございました。

その後、市町村が対応できないという理由で再検討されたというお話がありましたけれども、地域の特徴を考えて、必要と認められる場合は、その地域でやるような方向で考えていくべきではないでしょうか。そのようなきめ細かな対応をしていかないと、検診率を上げていくことは容易ではないのではないかと思います。

○堀会長 ありがとうございます。部会長、今二つの点があったと思うのですが、受診勧奨する年齢以外の方が放っておかれるというか、そういうことになりはしないかということと、先ほどの胃がんの年齢の問題、これはどのようにお考えでしょうか。

○中山委員 はい、あくまでも重点受診勧奨対象者というのは、今まで市町村でおこなわれる検診の受診勧奨といたしますのが、広報紙とか、そのようなものだけで、広く浅く40歳以上から全員にという形でおこなわれておりましたが、それに上乘せをして、さらにこの方に、ぜひ受けてくださいということ、個人を特定して、未受診者に強く受診勧奨をしてほしい、その対象者として、もしも予算が許すのだったら、全住民でも構わないですけれども、それができないのであれば、この年齢階級の人に絞ってくださったらいかがですかという提案をしているわけですので、そこを高齢者とかの切り捨てとはならないように、ご配慮いただきたいということも、市町村に通達している資料の中には、きちんと含めております。

それから、胃がん検診の年齢の変更についてですが、やはり現場で実際に起こっていることをお聞きしますと、今現在胃がん検診は、胃エックス線検査でバリウムを飲んで、台の上で体を動かしていることなのですが、これはなかなか現場で非常に危険だという話になってございます。実際に、台から転落しそうな高齢者の方が非常に多くございまして、ある関西の県では、死亡事故がすでに報告されております。

できる限り侵襲的な検査は、医療のきちんとしたインフォームドコンセントの下におこなうほうが望ましい方向ですが、なかなか市町村の検診でやっている場合に、医療のようなきちんとしたインフォームドコンセントができにくい状態にあります。そういう方は、ご自分がよくご希望されて受診される場合には、もちろん受診していただいて結構ですが、あえてより幅広い年齢層に受診勧奨をしまして、絶食して検診に来られた方に、検診のリスクについて説明し、受診しないことを勧めるというのは、非常にトラブルにつながる場合がございますので、そういった意味も含めまして、69歳に変更したらどうかという話でございます。現実的には、胃がんの話は、現場ではそのような点で、非常に難しいところだと思います。

○堀会長 今、山本委員からご指摘があったように、受診勧奨をしていない年齢層が、「案

内がないから別に受けなくていいんだ」という誤解を持たないように、受診案内をする際などに工夫をできないでしょうか。

○中山委員 今現在、国からの通知でおこなわれている事業に、重症化予防事業というのがあります。これは5歳年齢おきに受診勧奨通知をしております。勧奨対象外の人たちには、何も通知がないのですが、それでも市町村からは、それに対するクレームもおこっていないと伺っています。

○堀会長 受診勧奨していない方については、別に受診しなくてもいいという誤解を与えないような何か文章を、広報する際に入れることは難しいでしょうか。

○中山委員 重点受診勧奨対象者の方々にはお手紙を配っていますというところが、書きづらいと思われれます。

○堀会長 全体の広報、例えばホームページなどで、受診勧奨しているのは全員ではないことを知ることはできるでしょうか。

○中山委員 われわれが重点受診勧奨をしているということなどの何もかもを、府民全員に伝えているわけではありません。

もしそういう形のほうがよろしいということであれば、周知の仕方については、来年度からの検討課題にさせていただこうかと思えます。

○堀会長 ホームページか何かで、一般の方が見られたときに、今、府がやろうとしていることの意味付けというか、そういうものが分かるようにしていただければと思います。

○山本委員 府が対策として、こういうものを打ち出しているということは、公開されると思いますので、そのときにでも対象者を設定するけれども、対象外の方は受けなくて良いわけではなく、みんな本当にしっかりと、一人一人自分の命は自分が守らなければいけないのだという、そういうメッセージを伝えていただければと思います。

例えば、公開の医療フォーラムなどを開催されるときに府の方が来られて、重点勧奨をしますと言ったときに、「子宮頸がん検診で自分は重点受診勧奨対象外だったので安心」と感じる方がいるかもしれないのでという意味です。

○堀会長 分かりました。重点勧奨者は受診するが、対象でない人は受けなくて良いという誤解がないように、ぜひ、いろいろなところで工夫していただきたいということでございます。

私から、この同じページにございます、がん検診の精度管理についてで、精密検査受診率が許容値より下回る市町村へ通知文を発出する、これはどれぐらいの市町村があるのでしょうか。

●事務局 3分の1以上の市町村へ通知文を発出しています。

○中山委員 なお、臓器によって異なりますけれども、大腸がん検診が一番低い精検受診率になっております。

○堀会長 あとは、子宮がん検診の精密検査結果報告書の統一、これは他府県はどのようにされているのかご存じですか。

○中山委員 ばらばらだと聞いています。滋賀県の場合は、いち早く全県で統一したという話を聞いていますが、それは医療機関自体が、数十医療機関しかないからできたという話でございました。一応大阪府では報告書を統一し、多少地域の郡市区医師会などで微妙に修正される場合はあるかと思いますが、おおむね統一される形だと思われま

○堀会長 一歩前進ということですね。

○中山委員 ほかの臓器に関しても、そうしてほしいという意見が少し出ていますので、またそれは来年度から手配をしていきたいと思えます。

○堀会長 よろしゅうございますでしょうか。それでは、患者支援検討部会、これは3月17日にアンケートを出されたのですね。

○池山委員 すでに各施設に発送しています。

○堀会長 これは、おおよそ何項目ぐらいのアンケートですか。

○池山委員 30項目ぐらい出したでしょうか。

○堀会長 ここで、「相談に満足しているか」という質問があれば一歩踏み込んだものになると思っております。

○池山委員 部会においでいただいたときに、そのアドバイスをいただきまして、直接このアンケートで、患者はどれぐらい満足していますか、ということまでは聞いておりま

せんが、相談に対する患者の満足度について、測るしくみを持っているか、あるいはこれから持とうとしているかということをお聞きしております。

○山本委員 私は持っておりますが、アンケートを今日、配布していただきました。こういうもので2枚になっています。それで、1番が相談支援センター関連について、2番が患者サロン、これから設置する予定はあるか、などの内容になっております。これに対して、私たち患者会の意見も入れてくださったということ、非常に高く評価しております。それで、特に院内患者サロンについてですが、これから私たちの連絡会にも大阪赤十字病院のぞみの会とか、大阪市立大学医学部附属病院がん患者サポートの会ぎんなんとか、院内患者会は、もう幾つもあります。それでぜひとも、このアンケートをきっかけに、60の国と府の拠点病院全てに、少なくとも一つの患者会、あるいは院内サロンを設けていただきたい、整備していただきたいと思っております。患者会はノウハウを少なからず持っておりますので、それを提供するなりして、病院や行政側と協力していきたいと思っております。病院側のほうも、ぜひとも、患者会はケアサポートが中心ですので、その重要性を理解されて、院内に、患者会サロンを整えてくださる、努力してくださる旨望みます。

○堀会長 これはまた、新しい拠点病院の要件の一つにもなっておりますので、ぜひ、前向きにそれぞれの病院で検討していただければと思います。体制と場所という問題はあると思いますが、そういうご意見があったということをお記録に残しておきたいと思っております。よろしゅうございますか。

それでは、がん登録部会では、先ほどホームページのお話をさせていただきましたが、津熊部会長、具体的なアクションの詳細については出てきていないと考えていいのですか。

○津熊委員 私どもも、早く情報を欲しいのですが、来年度から厚生労働省が部会を設けて、議論していくということですので、現時点ではなかなか具体的なところが見えにくいところがあります。従いまして、府県での対応も大変なのですが、やはり私どもの思いといたしましては、国のほうでの事業化に委ねておいたらいいいというような認識はまずいのではないかと感じております。

地域がん登録事業は、47都道府県で既に実施しておりますし、中でも国が目指すよりも、精度の高い事業実施をしている府県も既にございます。そういったところでも事業を継続し、全国データベースの下においてできるような形での運用がおこなわれるように、国の動きを確認しつつ、申し出をしていくということだと思っております。

○堀会長 手あげ方式といっても、拠点病院だけの話ではなく、全てのがんを扱われている病院・診療所に対する大変な事業だと思います。どこまでできるかという議論は、ここでは適切ではないと思っておりますが、もう少し具体的な通達なり、図式のようなものは出てく

るのでしょうか。

○津熊委員 たぶん初年度、来年度は、国のほうの受け皿のシステムをつくることで精一杯だと思います。大阪府の場合は、地域がん登録、大阪府がん登録という事業を長年しておりますので、各医療機関、拠点病院以外の病院との連携も比較的進んでおりますから、そういう仕組みをうまく継続、発展させるということかと、思っております。また、それなりにがんを診ておられるところからの届け出は診療所でもあるわけですので、そもそも大阪府医師会の積極的な参加を得ての事業と思っております。ただ問題は、がん検診等を多くされているようなところ、あるいは精密検査を専門的にやっというクリニック、こういったところから積極的に情報をいただくということを、今私の考えとしては、大阪府や部会とも相談しながら、起こしていけたらいいなと思っております。

○山本委員 がん登録に関しては、本当に分かりません。登録部会にも、患者側の対応が入っておりませんし、分からないことばかりで、傍聴させていただきましたときに、委員の方からも登録の内容や、項目の定義についてとか、病理診断のつかない患者の場合はどうするかなどと質問が出ておりました、現場でもまだ理解されていない部分が多いのではないかと感じました。府民にいたっては、まったく中身が分かっていないのかと思ひまして、その意味で簡潔に4つ質問させていただきたいと思ひます。

がん登録には、3種類ありますね。地域がん登録、院内がん登録、それから臓器別がん登録、新システムになったら、この3つが統合されると考えてよろしいでしょうか。

2つ目、法制化にあたって、推進派の方たちは、患者にとってすごくメリットがあるからと、すごく主張されておりました。患者にとって、一番の関心事は、自分の治療法がこれでいいのかということなのです。新システムになると、そういう点で患者にメリットが出てくるのでしょうか。

それから3つ目、重粒子線治療などの先端医療とか、保険適用外の治療も登録されるのでしょうか。日進月歩のがんの治療法を、どこまでカバーできるのでしょうか。

4つ目、費用対効果ですが、新システムをつくって、専門職を養成するために、莫大な予算が投入されると思ひますけれども、法制化を推進されてきた津熊先生、費用対効果をどのようにお考えでしょうか。

また労力対効果ですけれども、ある拠点病院で医師の方に、今がん登録はどうなのかと、作業のことを聞きましたら、とても大変という返事が返ってきました。病院にとって、過度の負担になっていないかどうか、それが心配です。以上4つです。

○津熊委員 私どもが、推進してきたというのは、やはり今の現状を打破するためにという立場で動いてきているのですが、今できた法律に対して、それは私たちが必ずしも現場の人間としては、望ましいと思っております。

○山本委員 はい、分かります。

○津熊委員 3種類のがん登録が統合されるのかということですが、これは地域がん登録と院内がん登録は、法律の中で規定されますので、そのもとで運用されるものです。いわゆる臓器別がんと、研究ごとにおこなわれるものにつきましては、直接には連結されなくて、そういう情報を提出する院内がん登録のしくみを通じて、情報が還元される、特に生死情報が還元されるというふうに考えております。

それから、患者さんのメリットとしては、まず、がん対策がきちんと進められるように、データを国として整備することが大事です。ただ、その付随的なことといたしましては、やはりきちんと生死情報の把握をすることによって、いろいろな治療を受けた方々の生存率は分かってくる、また施設ごとの成績も分かってくる。そういった成績が、還元されるようになれば、患者さん方が、医療機関の選択をするのに役立つというメリットはあるかと思えます。

それから、先端医療についての評価ができるかどうかということですが、これは先ほどの1番目の問題と兼ねあいます。地域がん登録、院内がん登録は、非常に限られた項目数でやりますので、あまり細かな医療の内容を点検できません。そのため、別途つくられるデータベースと、それから院内、あるいは地域がん登録との情報の連携をすることによって、評価がかなりの的確になると、私どもは思っています。

一番難しい4番目の費用対効果でございますが、これはどういう制度設計にするかによって、新たなコストがどの程度出てくるのかという発想だと思うのですが、それはやはり、私どもも国のほうに、今の制度設計に対するコストパフォーマンスがどの程度かと聞きたいぐらいです。むしろ、今すでに47都道府県でおこなわれている地域がん登録事業、この事業をベースにして、さらに国が法制化の支援をするほうが、はるかにコストパフォーマンスは高いと私は思っていますし、きちんとした成績が出てくるのも早いと信じています。

新たな事業として、全国データベースを構築していく、そのためがんセンターに強力なデータ処理の仕組みをつくるというのは、プラスアルファの費用でございますから、やや私どもも同じように疑問視しております。

○堀会長 最後の問題は、データのクオリティーにより、かかるコストは全然かわりますし、病院の負担もかわってくるということですが、これは答えがなかなか難しいと思えます。

○渡邊委員 緩和ケアという認識に、終末期という感覚を持たれる方が府民で多いと思うのです。緩和ケア推進部会で、柴田委員から具体的に、がん診断時からの緩和ケアとして、入院治療計画書ヘインフォームドコンセントについて挿入してはいかがか、という提案を

されました。そういうことを実現の方向に向かって、取り組んでいただきたいと思います。

やはり、宣告したときから緩和ケアとして、患者さんのケアをしていただきたいと思います。

○和田委員 緩和ケア推進部会では、患者会の代表である柴田委員から、入院時からがん患者に、緩和ケアに関する情報を提供することを目的として、入院治療計画書の一部に、緩和ケアチームの存在について説明があったかどうかの項目を挿入してはどうかというご提案をいただいております。

部会前に柴田委員から、そのようなご意見を頂戴しておりましたので、事務局のほうとも協議したのですが、入院治療計画書は、行政的に別途決まった規定がありまして、そこに別のものを入れるというのは、すでに制度として決まったフォームがありますので難しいのです。

ご提言いただいた趣旨は、大変共感いたしますし、そうすべきなのですが、実際にそれを実行することは制度上の困難が大きいため、別の形で、できるだけ早く緩和ケアの存在について皆さんに知っていただくためにはどうしたらいいか考えていきたいと思います。

今回国から、国指定の拠点病院に義務付けられています要件には、患者さんに、院内どこにでも緩和ケアについて分かるように周知しなさいとか、あるいは主治医を通してではなく、医師以外の診療従事者からも、緩和ケアチームに依頼できるようにする制度を整備すること、あるいは、精神的苦痛や心理的苦痛、社会・経済的なことも含めた苦痛について、広くスクリーニングを院内でおこなって、その結果を必要のあるところにはきちんと評価して、緩和ケアの提供をなされるという体制を構築しなさいといわれています。それはできるだけ初期から、患者さんが困っているところを、できるだけ漏れがなく対応していくようにという趣旨で、すでに拠点病院の指定要件としても、はっきりと提示されていますので、そういうところから、まず取り組んでいくことが、今おっしゃっていただきましたような趣旨にもかなうことかと考えて議論しておりました。そのように現在でも考えております。

○堀会長 この苦痛のスクリーニングは、決まった方法はないのですか。

○和田委員 決められた方法はありませんが、各病院で考えてくださいというデータはあります。また、世界中で使われているようなスクリーニングのフォームもありますし、日本で調査されたものもあります。ただ、これを院内でどれだけ広くおこなうかにもよりますが、項目が多くなると、それを実施する医療スタッフにも、患者さんにとっても、かなり負担のあるものになってきますので、できるだけ簡便に、医療側にも患者さん側にも、負担にならないような実施の仕方を考慮して、こういったスクリーニングをお

こなうかということ、決めていく必要があると思います。

○堀会長 これはまた、引き続いて緩和ケア推進部会でご検討いただくのでしょうか。あるいは各病院にお任せですか。

○和田委員 これは制度としては、各病院に任せられています。ただ、国として、このようにやってくださいという決まりはございません。大阪府としてそれを各病院に、このようにやることという指針を提示するというのは、今のところ考えておりません。と言いますのは、先ほど申し上げましたように、まだ各病院が、どのようにしたらこれを無理なく実行できるのか、かなり大きな課題ですので、暗中模索で各病院が考えているのが現状であります。

○堀会長 これは引き続き、どのような形に、例えば、ひな形のようなものを示されるのか、あるいは病院に任せるのか、というところを部会で検討していただきたいと思います。

●事務局 先に開催された連携協議会で、今、会長がおっしゃっているようなお話が大きな課題であるということから、連携協議会の中でも、少し検討を進めていく必要があるのではないかとのお話がありました。連携協議会でそのようなお話が進められる中、がん対策推進委員会と連携協議会が双方に情報共有するということになっておりますので、少しそちらの検討状況も提供いただきつつ、何か議論すべきことが出ましたら、またこちらでも相互に協力するということで理解しております。

○堀会長 相互で、そうしていただきたいと思います。

○渡邊委員 各病院での実行性というところも、ふまえるべきですので、多くの病院が参加しています連携協議会でもご検討いただくのがいいかと思います。

○堀会長 この緩和ケアのところは、かなり踏み込んだ要件を提示してっておりますので、正直言うと、各病院がついていくのは大変難しいですが、ステップアップを図るために、部会でも何かできることは、ぜひ進めていただきたいと思っています。

また、拠点病院の選考要件の中に、この緩和ケアのところだけは、緩和ケア推進部会で、ご検討いただくというのは、いいアイデアだと思いますので、ぜひそちらもお願いしたいと思っています。

●事務局 承知しました。

○山本委員 肝炎肝がん対策部会について、私ども連絡会は、21の患者団体が集まっているところですが、そこで、2点ほど要望が出ております。この議題には載っていないことですが、よろしいでしょうか。申してよろしいですか。

○堀会長 はい。

○山本委員 一つは、C型肝炎ウイルス検査ですが、大阪府の対象者が7万6654人だそうです。これは人口から他府県と比較しますと、非常に少ない数字ではないかと。これはきっと対象者の洗い出しが不十分だからではないかと考えております。

それで大阪府には、毎年肝がんや肝硬変などで死亡する人数が、5000人ほどいることをしっかりと認識していただいて、感染していると気づいていない人たちを、しっかり掘り起こすことを市町村と連携して、もう少ししっかりやってほしいというのが、1つ目の要望です。

もう一つは、ウイルス感染ではないですが、糖尿病、あるいは脂肪肝から肝がんになる人たちが増えていると言われておりますので、かかりつけ医には、肝がんを疑うことも徹底していただきたいという2点を要望させていただきます。

○堀会長 はい、ありがとうございました。最初のC型肝炎の洗い出しが不十分ではないかというのはいかがでしょうか。

●事務局 今、ご説明があった数値等について、私どもで確認ができる情報がございません。大変申し訳ありませんが、今の2点、お伺いした“予防”に関係してくるお話は、肝炎対策部会の根幹のところでもありますので、詳しくは、お預かりさせていただきまして、また次回の部会等々、個別にお返しするなどさせていただければと思います。

○堀会長 部会長にもう一度、フィードバックしていただければと思います。後者の問題はまた難しいのですけれど、この推進委員会で扱うというよりも、学会レベルでずいぶん議論になっています。非アルコール性脂肪性肝炎などといった、非アルコール性のももございまして、これは医師会も含めて、そういう実情の周知をしてほしいということで、主として学会がメインで、医師に対する啓発を続けています。この推進委員会のテーマとしてやるというのは、極めて難しいと思います。多くの先生方は、学会等を通じて研鑽しておられますので、とりあえずは、そういう形で委ねたいと思います。

○山本委員 私たちには、よくかかりつけ医を持ちなさいと言われております。それで担当のかかりつけ医に毎月でも相談に行っているのに、糖尿病と診断され、糖尿の値がどんどん上がっているのに見逃され、あとからがんになって、手がつけられなくて亡くなった例

がございます。かかりつけ医を持ちなさいと、府民におっしゃるのであれば、かかりつけ医の皆さんをしっかりと、お願いしたいと思います。

○堀会長 おっしゃることは、すごく理解できるのですけれども、これはやはり医療レベル全体の話であって、この問題だけではないわけですが、そういうプログラムは昔に比べますと、ずいぶんとよくなってきているのは事実でございます。まずは勉強していただくというのが、大事ではないかと思えます。一応部会にも、ご意見はフィードバックはさせていただきますけれども、私個人的には、そのような感覚であります。

それから、小児がん部会のほうはいかがでしょう。この前、議論の中で、小児がんの約80パーセントは拠点病院でカバーされている、そういう意味では、100パーセントには到達しませんでした。広く把握できており、しかも大阪が非常に他府県に比べると、そういう意味では進んでいるといえますか、ネットワーク等通じた情報の共有はできているという話を、この前委員会でしました。しかし、特にAYA世代の、治療成績がよくないということで、この辺を系統的に、いわゆる成人になられた小児がんの方が、どこで医療にかかるかということがかなり大事ではないかという議論になりました。他府県に比べていいとはいっても、まだまだ改善しなければいけないことがあるということ、病弱児の教育については、まだ統一的なものが出てきていないので、今後教育委員会なども一緒に巻き込んで、その問題を議論していかないといけないというのが、この前の結論になっておりました。

時間の関係もございますので、各部会からのご報告については、以上の議論とさせていただいて、よろしゅうございますか。

それでは、第2議案の「第二期大阪府がん対策推進計画取組内容の検証・評価について」、これも事務局から、まずご説明いただけますか。

●事務局 それでは、「第二期大阪府がん対策推進計画取組内容の検証・評価」を説明させていただきます。資料2をご覧ください。資料2につきましては、第二期計画本文より抜粋しております。がん対策の進捗状況等につきましては、がん条例第17条に基づき、毎年大阪府がん対策推進委員会に報告することとしております。このため、まず同委員会の部会で関係する項目については、各部会で報告し、いずれも承認を得て、最終的に本委員会で承認。各部会に関係しない項目につきましては、直接本委員会で承認という流れになっております。

また同委員会のご意見や、がん患者を含む府民の意見を踏まえ、必要に応じて計画期間が終了する前でありましても、第二期計画を見直すものという形でしております。計画検証のサイクルイメージ図を見ていただきますと、ステップ1からステップ6までの図の流れとなっております。

これは、PDCAサイクル図と申しまして、PLAN、DO、CHECK、ACTの4

段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善するものでございます。そして、真ん中のところを見ていただきますと、大阪府は毎年ステップ1からステップ3を、大阪府がん対策推進委員会に報告するというところで記載しております。

ステップ1は、がん統計値とがん対策の進捗状況の把握について、進捗はどうかということですが、がん統計値は年度末しか出ませんので、そのために数値評価については、次年度第1回部会及び委員会で評価することになります。ステップ2とステップ3につきましては、部会等で承認いただきましたが、この委員会で再度ご確認いただき、ご意見があれば頂戴したいと考えております。

それでは次のページの第二期計画の取組内容・検証ということで、まず、1、2ページは全体目標になっております。第二期計画における取組目標と方向性の二つに欄がございますが、それぞれ進捗管理をおこなっていきます。

1ページ目の「がんによる死亡の減少」の方向性に記載しております「府の75歳未満の全がん年齢調整死亡率の推移」につきましては、現在のところ、減少の程度は、前年までとほぼ同じとなっております。

3ページ目をご覧ください。ここからは、がん対策の重点的な取組の3つの内の1つ、がん予防の推進の施策になります。たばこ対策の推進については、第二期がん対策推進計画にも記載しておりますが、第2次大阪府健康増進計画から引用しております。従いまして、たばこ対策は、大阪府地域・職域連携推進協議会という組織がございますので、そちらのほうで議論いただき、評価・検証もおこなっていただくこととしておりますので、当委員会においては、省略という形でさせていただきたいと考えてあります。

次に4ページの第二期計画から、新たに盛り込んだ取組みということで、がんの予防につながる学習活動の充実です。民間との連携や、学校等における取組事例、市町村の状況など、これまでの進捗状況にも記載しておりますが、平成25年度の取組状況として、がん対策基金を活用しました企画提案型公募事業を実施いたしました。また府下学校等における取組事例も記載しております。下のほうの子宮頸がん予防及び早期発見の推進につきましては、ご承知のとおり、ワクチン接種については、副作用等多くの課題がございますことから、国の動向を踏まえながら対応していきたいと考えております。

次に5ページ上の重点的な取組の2つ目、がんの早期発見をご覧ください。5ページから7ページまでは、がん検診の充実になりますが、これはがん検診・診療部会で報告させていただき、ご承認をいただいたところでございます。平成25年度の取組状況の主なものとしましては、先ほど中山部会長のご報告のとおり、市町村に対して乳がん検診を指針通り実施するよう通知したこと、精度管理評価については、許容値を超える市町村に対して文章を通知したこと、各市町村の検診事業に対してA B C D評価を公表したことなどを5ページで記載しております。

次に6ページ、胃・大腸がん検診の内視鏡による精密検査及び胃がん内視鏡の現状調査や、第1回部会において決定された重点受診勧奨対象者の設定についての文章を、市町村

向けに発出、組織型検診体制の現状調査を昨年8月に実施しました。方向性としましては、調査結果に基づき、評価検証し、実施医療機関を市町村へ情報提供する、各がん検診の精検結果票の統一、重点受診勧奨対象者を活用とした市町村支援を継続し、拡大していくことなどを挙げております。

7ページ目の受診率向上につきましては、国民生活基礎調査が3年に1回実施されるということから、平成25年度データが提示されてから、検証予定としております。ただ、参考値といたしまして、早期診断割合を掲載しております。以上が、がん検診の部分になります。

次に、8ページの肝炎肝がん対策の推進をご覧ください。これは肝炎肝がん対策部会で報告し、承認いただいたところでございます。今年度の取組みとしましては、肝炎専門医療機関を、医療圏別にリスト化して、府のホームページで公表いたしました。肝炎ウイルス検査実施状況につきましては、記載のとおりでございますが、保健所設置市の検診受診者数が、国から公表されておられませんので、数値については、提示されてから検証予定とさせていただきます。そのほか、累積受診の対応として、問診時に初回採血者から確認することや、ハイリスク層の把握、府民への肝炎ウイルス検診事業の普及啓発、促進を課題としております。

9ページの肝炎フォローアップ体制の実施につきましては、指針を変更し、過去にさかのぼり実施しておりますが、先ほどのご報告でもありましたように、事業を引き続き進めていくよう要請があったところでございます。また、肝炎ウイルス陽性者に対する標準治療の推進につきましては、肝炎地域連絡調整会議や、専門医療機関、協力医療機関の現況報告の毎年実施、肝疾患診療連携拠点病院による専門医療機関向け研修の実施などの取組みをおこないました。課題といたしましては、標準治療の推進を図るため、実態調査を実施する、あるいは肝炎専門医療機関に対して、最新治療法の動向を周知するため、研修会受講を義務化することについては、現在検討中であり、次の部会で審議する予定でございます。

次に10ページ、がん医療の充実についてでございます。10ページから13ページと、21ページのがん研究と難治性がんにつきましては、第3回がん診療拠点病院部会で報告し、承認いただいたところです。拠点病院のあり方につきましては、先ほど佐々木委員からご報告がありましたように、国の制度が改正されたことに伴い、国の動きを踏まえ、国及び府拠点病院のレベルアップを図る必要があること、また、国拠点病院の推薦基準、府拠点病院の指定基準について、平成26年度にかけて検討する必要があるということを課題として挙げております。地域連携体制の推進については、平成24年度に設置された各医療機関毎のネットワーク協議会を引き続き開催しております。

次に、11ページの地域連携クリティカルパスの推進です。平成25年度の取組みとして、がん診療連携協議会のパス部会と、パス促進会議の開催状況について、記載しているところでございます。

12ページ目の集学的治療の推進であります。平成25年度の実態把握といたしましては、がん拠点病院におけるがん医療の実態把握といたしまして、平成24年度の現況報告の検討をいたしました。内容については、12、13ページで記載しております。引き続きがん医療の実態把握をおこない、各医療圏、ネットワーク協議会等で、現状と課題を共有し、医療機関間の連携を強化していくこと、及び、より適切な評価指標のあり方について検討をおこなってまいります。

なお、13ページの表1、印刷の不便等で、一部表示が抜けているところがございます。申し訳ございません。表1の放射線療法診療医師の「師」が抜けております。次に化学療法に携わるといふところは、「看護師」が抜けております。化学療法に携わる「薬剤師」が抜けております。以上修正等、よろしくお願いしたいと思います。

引き続きまして、14ページ目の緩和ケアの普及と、15ページ目の4在宅医療体制の充実についてです。いずれも緩和ケア推進部会で報告し、ご承認いただいたところでございます。緩和ケアの普及につきましては、平成25年度の実態把握といたしましては、オレンジバリュープロジェクトと共催し、シンポジウムを実施いたしました。方向性として、今後も各関係団体との連携について検討し、方策を推進していくこと、現況報告の分析、府がん診療連携協議会を利用した府拠点病院と現状調査の実施などがございます。また、緩和ケアチーム及びがん拠点病院における研修会の状況は、14、15ページ上段記載のとおりでございます。今後は、緩和ケアセンター及び緩和ケアチームの実情等について調査したいと考えております。

次に、在宅医療体制の充実について、平成25年度の実態把握については、がん対策基金の活用による取り組みといたしまして、企画提案型公募事業がん患者の在宅療養・看護の部におきまして、泉州地区における取り組みと、各医療ネットワーク協議会に対して、特に在宅分野へ取り組みの働きかけをおこなったというところでございます。在宅医療体制については、課題が多種多岐にわたっておりまして、実態把握、正しい理解の促進、地域連携クリティカルパスの活用、二次医療圏毎のネットワーク協議会における検討、医療従事者や介護従事者と地域における勉強会・研修会の実施など、在宅のアクションプランでもお示した方向により、取り組んでいきたいと考えております。

次に、16、17ページのがん医療に関する相談支援情報提供です。これは患者支援検討部会で報告し、ご承認をいただいたところでございます。平成25年度の実態把握といたしましては、府民目線の情報提供の推進については、大阪がん情報提供コーナーと、府ホームページの連携、相談支援といたしましては、国拠点病院の現況報告を精査し、がん診療 NOW で公表いたしました。この現況報告の精査した内容につきましては、17ページに概略を載せさせていただきます。先ほど池山部会長より報告をいただきました、アンケートの実施については、17ページ下に記載してございまして、今後はこの結果を参考にしながら、支援方策について検討してまいりたいと考えております。

次に18ページ、小児がん対策の充実について、小児がん部会で報告し、承認いただい

たところです。平成25年度の取組状況としましては、実態把握として、府がん登録資料に基づき、15歳未満の小児及び15歳から29歳までのAYA世代の、がんり患数/率、生存率、受療動向の把握等に努めました。また府内二つの小児がん拠点病院、10の小児診療病院での提供体制等の調査・整理をおこない、カバー率を算出しました。情報提供については、大阪がん情報提供コーナーにおいて、小児がん、AYA世代のがんについての説明等について詳しく掲載いたしました。今後の課題については、持続可能となるような制度運用をおこなうとともに、アクションプランの作成や、府内医療機関及び患者家族を含む府民への周知などの情報提供等について、検討していきたいと考えております。

次に、19、20ページのがん登録の充実についてでございます。平成25年の取組状況としましては、実務者研修会の実施や、地域がん登録へのシステムを無料提供、院内がん登録の機能強化など、府内医療機関に対する院内がん登録支援を実施いたしました。方向性につきましては、先ほど津熊部会長からご報告がありましたように、がん登録推進法による全国がん登録については、国の動向を踏まえながら、全国がん登録と、地域がん登録の円滑な連携を検討していくということといたしております。なお、がん登録の精度向上につきましては、これまでの進捗状況に記載しておりますとおり、IM比が平成29年度目標値である1.75以上に対して、2008年り患率が1.81、2009年り患率が1.82となっており、精度がより早く向上しているということが分かると思います。また、20ページのり患率と生存率の確定時期につきましては、住基ネットの活用等によって、生存確認調査の充実と効率化を図っており、り患数、確定時期と、5年生存率報告時期については、いずれも短縮化が図られているところでございます。

次に、21ページ、その他になります。まず、がん診療拠点病院部会で報告、承認されたがん研究と、難治性がん、希少がんについてです。がん研究につきましては、平成25年度取組状況と、これまでの進捗状況を一くりにしまして、がん研究の支援については、これまでも府内の大学や、府立成人病センターにおいて、毎年継続的に実施しているものでございます。今後は大学病院の研究件数や、治験状況等について、情報収集及び成果の評価項目及び評価方法等の検討をおこなうものでございます。難治性がん、希少がんの、5大がん以外のがんについては、府内がん拠点病院におけるがんごとの診療実績を、府がん登録資料の更新に伴い、更新をしております。また、成人病センターにおいて、各施設の情報をホームページで公表いたしております。今後は、成人病センターで集約、公表している情報について、府民への周知を図ることに努めてまいりたいと考えております。造血幹細胞移植関連事業の促進につきましては、小児がん部会において、報告承認されました。これまでの取組みとして、保健所でドナーの登録受付、採血や、イベントでのドナー登録会を実施いたしました。なお、今後は、移植法の施行状況を見ながら、正しい知識の普及啓発について検討することとしております。

次に、22ページ、高齢者におけるがん対策のあり方について、がん医療のあり方については、現在のところ動きはございません。がん検診のあり方につきましては、がん検診・

診療部会におきまして、重点受診勧奨対象者を設定いたしました。今後は、第二期計画実行期間中に、高齢者の検診のあり方の方向性を示せるよう努めるとともに、がん医療については、ネットワーク協議会で意見を求めるなどして、方向性をまとめていきたいと考えております。府立の病院におけるがん医療の充実については、毎年継続的に情報共有の場を設けて、意見交換をおこなっております。今後もこれまでの取組みを継続的に進めていきたいと考えております。

最後23ページ、がん対策の新たな試みについてです。これは患者支援の観点が強いため、患者支援検討部会において報告し、承認されたところでございます。平成25年の取組状況としましては、大阪府がん対策意見交換会を、この3月27日15時から、がん循環器病予防センターで実施することとしております。内容については、先ほどのお話にありましたように、がん患者サロン等の実態について、府民の皆さま等からお聞きし、事業に展開できるようなところについて検討していきたいと考えております。がん患者の就労支援につきましては、就労支援の試みとして、モデル事業の実施をいたしました。結果として、相談はございましたが、就労まで至ったケースはございません。今後は、新たな方策を求めるべく、患者支援検討部会において、アンケート調査項目の中に、就労支援の項目を入れて実施しているところでありまして、今後も社会的な問題に関するニーズを把握していきたいと考えております。平成24年11月に設置した大阪府がん対策基金につきましても、すでに患者支援検討部会において、報告し、承認されております。現在1000万円を超えるご寄付をいただき、平成25年度より、がん基金事業を実施しております。内容については、記載しておりますとおりであり、今後も府民へのがん検診に対する正しい知識、重要性の周知を図るべく活用していきたいと考えております。

以上が、第二期計画取組内容検証・評価についてです。部会でご承認いただきました内容も含めまして、全体でご審議いただきたいと思っております。どうぞ、よろしく願いいたします。

○堀会長 はい、どうもありがとうございました。このように膨大なまとめをしていただきました。資料2ですが、最初は全体の流れがきて、少し見ていきますと、がん予防の推進、5ページにがんの早期発見、受診率、組織化された体制、肝炎肝がん対策の推進が8、9ページ。がん医療の充実が10、11ページ、集学的治療の推進が12ページ、そのデータが13ページ、緩和ケアの普及提供体制、在宅医療体制の充実。16ページにはがん医療に対する相談支援・情報提供、次は小児がん対策の充実、がん登録の充実、21ページはがん研究、難治性がん、希少がん、造血幹細胞移植、高齢者がん対策。23ページには、がん対策の新たな試みとしての患者・家族との意見交換、就労支援、最後にごがん対策基金ということで、これは施策に応じたそれぞれの取組みと、進捗状況について、まとめていただきました。

全体の中で、ご議論をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。ご意見がございま

したら、いただきたいと思います。

○乾委員 4ページ、がん予防の推進のところ、がんの予防につながる学習活動の充実ということで、いろいろと平成25年度取組状況、これまでの進捗状況を書いていただき、また、モデル事業として取り組んでいただいて、非常によいと思うのですが、これを広げないと意味がないと思います。ぜひ、この事業について、検証等されていると思いますので、検証された結果を、各幼稚園から高校まで、学校、医師・歯科医師・薬剤師がおりますので、その辺も十分活用していただいて、できれば大阪府下全校に広げられるような事業として取り組んでいただけるように、計画していただけたらと思いますので、よろしくお願い致します。

○堀会長 はい、ありがとうございます。これは事務局から、コメントはございますか。

●事務局 はい、まさにそのところは、全校に広げるという、その方向性は持っているのですが、教育委員会との連携が、かなり重要な課題となっております。ただ今後は、教育委員会とも、いろいろな協議を重ねながら、進めていきたいと考えております。教育委員会のほうも、いろいろなご意見を交換できるような体制になりつつあると考えておりますので、それは大きく府内全域に広げるまでは、まだ少し時間はかかると思いますが、それに向けて一つ一つ整理をしていきたいと考えております。

○堀会長 とりあえず、これはモデルとして、単発的ではありますが、一歩踏み出した、その次にこのようなものをご覧になってた学校のほうから、リクエストがあった場合に、いろいろな職種の人たちが出掛けていく方法が一番実際的なやり方ではないかと思っています。第一歩として、こういうところまで来ています。検証とおっしゃいましたが、検証を通じて、さらなるアピール、あるいは広報活動もして、受け皿のほうからリクエストも増えていくという形で、教育委員会とも協力しながら進めていっていただきたいと思っています。ありがとうございます。

○伊藤委員 看護協会の伊藤です。15ページの在宅医療体制の充実というところで、それぞれがん医療従事者とか、介護従事者の研修とか勉強会を書いているのですが、やはりまず人を増やさないといけないという目標が、今大きな課題になっていて、結局在宅でいろいろとケアを継続する人というのは、病院にできるだけ短く、ほぼ在宅で過ごす人を増やそうというシステムの方向性を持っているので、もう少しここに人を増やすような対策みたいなものが必要だと思います。今、看護協会も、病院の人に呼び掛けて在宅に関心のある人へ、できるだけ研修をおこなって、在宅への呼びかけをしながら、研修勉強会をしつつ、とにかくできる人を増やす対策というのが今後、がん治療だけに関わら

ず全体に必要なかと思えます。

○堀会長 在宅医療を進める中で、ここで主として扱うのががんですけども、全体的な人材育成という項目は、15ページにもございます。今のお話しでは、まずは人を集めるというところから取り組む必要があるかと思えます。

○伊藤委員 はい、ここには拠点病院で、と書いてあるのですが、それだけに限らず、全体で取り組んでいきたいと思えます。

○堀会長 第二期計画の中で、今のご意見をあえて入れるとすれば、この人材育成になるのでしょうか。

●事務局 人材育成は、在宅をやっていくうえで、がんだけに限らず、いろいろな在宅の分野が共通してやっていくべき、かなり重要な課題だと認識しております。単独で取り組むには、掘り起しに限界があるかと思えますので、在宅の医療を扱っているところと連携していきたいと思っております。勉強会、研修会の実施も限界がありますので、やはり地域ごとに取り組んでいただきたいところで、連携協議会の中でも府のほうからもお願いをしているところでございます。

○堀会長 在宅医療については部会がないのです。従って、議論があまりされないこととなります。もう一つの問題は、がんだけではなく、在宅という全体があって、その内のがんの部分ということですので、ここだけで解決できる問題ではありません。この施策の中で、在宅をどのようにやっていくかということ、二期計画の中で、検討していただくということで、いかがでしょうか。今日、結論を出すのは難しいと思うのですが、ご指摘のことに対して、どういう形で対応ができるかということをお題にさせていただくということで、よろしいでしょうか。

●事務局 第二期計画で、在宅につきましては、部会でいくと緩和ケア部会のほうで、緩和ケアの充実と一緒にご議論、ご意見をいただいているところでございます。今、お話しが出ましたとおり、在宅の部分につきましては、がんだけではなくため非常に難しく、取組の方向性が、まだ具体的に書ききれていない状態です。この先、親会のお示ししたアクションプランのおいての、在宅につきましては、在宅医療体制の充実を、仕組みを構築していくというところは、課題に掲げておりますので、この取組期間中に、何がしか少しでも具体的に方策を明確にできればと、現時点では考えています。

○堀会長 はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○伊藤委員 はい。

○山本委員 15ページに記載がございます、一般の方への情報提供という形での在宅マップは欲しいと思います。それで今2地区が、積極的にやり始めた、動き出したということなのですが、これはやはり大阪全体の問題として、大阪府が主導して、どこにどういう訪問ステーションがあり、医者は何人いるかとか、看護師はどのくらいいるかとか、そういうものを組織的につukれないのでしょうか。

●事務局 組織的にというのは、非常に地域ごとのいろいろな課題が当然ございますので、ここのマップの作成と書かせていただいていますけれども、これは各医療圏で、かなり異なる内容のマップなのです。例えば、南河内医療圏であれば、各市町村ごとに、在宅医の先生方の写真を掲載しております。堺はほとんど、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションも全部含めた形のマップ。だから、いろいろな取組みの方法も違ってきておまして、それを府の中で統一したマップを作成というのは、なかなか難しい状況だと思えます。ただ、拠点病院の要件の中でも、そういった取組を進めていくようなところも入っておりますので、その辺はマップとしても、指定要件ということであれば、指導はできるかと思っております。

○堀会長 二次医療圏毎のネットワーク協議会の中で、それぞれの地域の特色と、医師会のあり方が微妙に影響をします。ネットワーク協議会の中でまとめられるものは、まとめていただく。現に2地区で、非常にいい地域医療マップができていますので、それを他の協議会にも良い例として示しているのです。府が指示するのではなく、それぞれの地域で取り組まないと、きつとうまくいかないのではないかという気がします。これはいい事例ではないかと思っていますので、いつも例として提示していただいています。また、他の協議会も、じゃあうちもやろうということで、やっていただければ良いと考えています。医師会と行政と、6団体が入っているのは、ネットワーク協議会だけであり、医師会の先生がいらっしゃらない場で、こういうことはできないのです。したがってネットワーク協議会の一つのテーマとして、取り組んでいき、それを支援する形で進めるということでもよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

今日は報告と、1年間の検証・評価をしていただいたということで、今の第二期計画をそのまま、継続するということがよろしゅうございますでしょうか。一部在宅医療については、少し検討項目というか、宿題は引き続いてやるということで、基本的に今の第二期計画を継続して進めていただくということにしたいと思えます。

○渡邊委員 3ページのたばこ対策推進部会の件で、前年度のこの委員会のときもおっしゃった委員さんがいらっしゃったと思うのですが、敷地内禁煙ができていないものとして、

国指定拠点病院に一つ、大阪南医療センターとございます。これは平成24年度の現況報告からのデータであります、その今の状態はどうなっているのでしょうか。

●事務局 昨年度平成24年度の現況報告を元という事で、ご説明した件につきまして、今年度各病院から提出された現況報告の平成25年度分が、ようやく今手元に届いております。そうしたことから府の拠点病院におきましてもちょうど今、調べているところでございますので、本日確かなご報告ができかねますことを、ご理解いただきますようお願いいたします。

○堀会長 今集計しておられるの結果は後日、ご報告いただけるということによろしいですか。

●事務局 平成25年度も、遅くとも来年度のがん対策推進委員会では、集計できておりますので、また私どもが集計できましたら、渡邊委員にお知らせをするということもさせていただきます。

○堀会長 それでは、第二期計画の1年間の検証ということで、お認めいただいたとして、この二期計画を継続して進めていただきたいということ、議案の結論にしたいと思いません。その他の事項で、事務局から何かございますか。

●事務局 それでは、二次医療圏毎のネットワーク協議会の開催状況につきまして、ご説明させていただきます。参考資料1をご覧くださいませでしょうか。ネットワーク協議会は、地域ごとのがん診療等についての課題を協議する場としまして、拠点病院をはじめ、医師会、市町村、保健所など参画の下に昨年度中に8つ全ての医療圏において協議会を発足し、また本会を開催されたところであります。今年度もいずれの医療圏におきましても、大阪府成人病センター、大阪府がん循環器病予防センターが参画し、少なくとも1回は開催いたしました。この内容を受けまして、大阪府からは第1回目の委員会で報告しました第二期計画の取組としてのがん検診の充実、肝炎肝がん対策の推進、緩和ケアの普及、在宅医療体制の充実の4つのアクションプランの説明と、新たながん診療提供体制の整備ということで、国の拠点病院の指定要件の大幅な変更について、ご報告をさせていただきました。また、成人病センターからは、医療圏のがん統計等のご報告等についての紹介もおこなっております。また、各医療圏から協議会の実施状況につきましては、一番下に記載しておりますとおり、3月19日のがん診療連携協議会総会の場において、ご報告されました。医療圏ごとの取組みの形は、本当に様々でございます。ただし、大阪府としましても、今後も可能な限り、地域における課題の解決について、このネットワーク協議会におきまして、議論を深めていただけるような体制を確保していきたいと考えております。

以上、今年度の開催状況とさせていただきます。

○堀会長 二次医療圏のネットワーク協議会は、大阪府独自の取組みであり、非常にいい仕組みだと思っています。まず、情報を共有することと、医師会、行政、保健所、もちろん拠点病院という全体の情報共有と、アクションを実際にその地域でやっていただくということで、非常に実のあるものと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

そのほかは、各委員からのご意見はございませんでしょうか。それでは、長時間にわたりまして、ご議論いただき、本当にありがとうございました。平成25年度第2回大阪府がん対策推進委員会は、これで終わらせていただきたいと思います。

●事務局 堀会長、委員の皆さまにつきましては、本日は長時間にわたりまして、ありがとうございました。これをもちまして、第2回大阪府がん対策推進委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。 (終了)