

平成24年度 第2回 大阪府がん対策推進委員会

日時：平成24年12月17日（月） 18:00～20:00

場所：KKRホテル大阪 2階 星華

<出席者>

堀会長、伊藤委員、稲治委員、乾委員、梅咲委員、大島委員、小澤委員、垣本委員、
柏木委員、河委員、河田委員、佐々木委員、茂松委員、竜田委員、谷尾委員、
津熊委員、中野委員、中山委員、西田委員、濱本委員、福岡委員、真野委員、
三原委員、森本委員、山崎委員

<事務局>

大阪府健康医療部

部長 高山 佳洋、課長 永井 伸彦、課長補佐、瀬戸山貴志、総括主査 野内修二、
総括主査 嶋口 真一

<議事次第>

- 1 開会挨拶
- 2 議事
(1) 第二期大阪府がん対策推進計画の策定について
(2) その他
- 3 閉会

<内容>

(○：委員、●：事務局)

- 事務局 ただ今から「平成24年度 第2回大阪府がん対策推進委員会」を開催させていただきます。委員の皆さま方におかれましては、お忙しい中をお集まりいただき、ありがとうございます。私は本日の司会を務めさせていただきます健康づくり課の中島でございます。よろしくお願いいたします。

それでは委員会の開会にあたりまして、大阪府健康医療部長の高山より、一言御挨拶を申し上げます。

- 事務局 皆さま、こんばんは。大阪府健康医療部長の高山でございます。開会にあたりまして、一言御挨拶を申し上げます。平素から委員の先生方におかれましては、がん対策のみならず、大阪府の健康医療全般にわたりまして、格別の御理解、御支援、御協力をいただいておりますことを厚く御礼申し上げます。

また、本日は御多忙の中、今年度2階目の開催となりますこの「平成24年度 第2回大阪府がん対策推進委員会」に多数ご出席賜りまして、本当にありがとうございます。

本日の議題でございますが、平成25年度から5年間を期間といたしました第二期大阪

府がん対策推進計画（案）につきまして、ご審議いただきたいと考えております。

本年6月に国におきまして閣議決定されました第二期がん対策推進基本計画を基本として、各都道府県におけるがん医療の現状等を踏まえまして、がん対策を推進するための具体的な取り組み方針として、都道府県版がん対策推進計画を作成することが求められており、本府におきましても、これまでの間、鋭意作業を進めてきたところでございます。

さる9月に開催させていただきました第1回目の委員会におきまして、「第二期大阪府がん対策推進計画事務局（案）」を提示させていただいたところでございます。その後、有識者等で構成します本委員会の附属の各専門部会におきまして、事務局（案）につきまして活発なご意見をいただきまして、本日の提示案を作成したところでございます。

本日の提示案の作成にあたりましては、がん患者、家族連絡会はもとより、一般市民の小さな患者会を対象とした大規模意見交換会の場を先日開催させていただいて、広くご意見をいただき、本日の計画（案）に、反映させていただいているところでございます。

のちほど、修正（案）につきましては、説明させていただきますが、委員の皆さま方からご意見をご披露いただき、年明けにパブリックコメントを経まして、年度末に開催を予定しております「第3回がん対策推進委員会」にて、最終案をお示しする予定にしております。

本日の委員会では、大阪府における今後5年間のがん対策の指針となります「第二期大阪府がん対策推進計画（案）」だけに議題を絞りまして、ご議論いただきたいと考えております。限られた時間ではございますが、委員の皆さまにおかれましては、それぞれのお立場から御自身の知見、あるいは御経験に基いた忌憚のない御意見を賜りたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

●事務局 続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。次第、委員名簿、配席図のほか、

資料1「第二期大阪府がん対策推進計画素案（パブリックコメント案）」

参考資料1「第二期大阪府がん対策推進計画素案 目次詳細」

参考資料2「第二期大阪府がん対策推進計画策定スケジュール」

参考資料3「大阪府がん対策推進条例」

参考資料4「会議の公開に関する指針」

皆さま資料の不足等はありませんでしょうか。

続きまして、本日ご出席御出席の皆さまを御紹介させていただきます。お手元の委員名簿に従って、ご紹介させていただきます。

社団法人大阪府看護協会 会長 伊藤委員でございます。

市立貝塚病院副院長 稲治委員でございます。

社団法人大阪府薬剤師会 副会長 乾委員でございます。

和泉市立病院名誉院長 梅咲委員でございます。

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センターがん相談支援センター

所長 大島委員でございます。

吹田ホスピス市民塾 会長 小澤委員でございます。

NPO法人 キャンサーサポートドリーム 理事長 垣本委員でございます。

関西福祉科学大学 社会福祉学部 臨床心理学科教授 柏木委員でございます。

日本赤十字社近畿ブロック血液センター所長 河委員でございます。

大阪市立大学大学院医学研究科 肝胆膵病態内科学 教授 河田委員でございます。

社団法人大阪府病院協会 副会長 佐々木委員でございます。

社団法人大阪府医師会副会長 茂松委員でございます。

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター 内視鏡教育研修センター長 竜田委員でございます。

箕面市健康福祉部健康増進課長 谷尾委員でございます。

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター がん予防情報センター長 津熊委員でございます。

大阪府議会健康福祉常任委員 中野委員でございます。

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センターがん予防情報センター疫学予防課長 中山委員でございます。

大阪警察病院 副院長 西田委員でございます。

特定非営利活動法人 がんと共に生きる会 事務局長 濱本委員でございます。

和泉市立病院がんセンター長兼特別顧問 福岡委員でございます。

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター 総長 堀委員でございます。

大阪府教育委員会教育振興室保健体育課長 真野委員でございます。

熊取町健康福祉部健康課長 三原委員でございます。

社団法人大阪府私立病院協会 理事 森本委員でございます。

財団法人大阪府保健医療財団 大阪がん循環器病予防センター 副所長 山崎委員でございます。

なお、隠岐委員、塩崎委員、林委員は御所要のため、本日御欠席のご連絡をいただいております。本日出席の委員は、25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、本委員会の委員数の過半数に達しており、会議が有効に成立していることを御報告させていただきます。

それでは、早速議事に入らせていただきます。以降の議事進行につきましては、堀会長にお任せしたいと存じます。堀会長、よろしくお願いいたします。

○堀会長 堀でございます。掛けたままで進行させていただきます。本日は先ほどの高山部長の御挨拶にもありましたように、第二期大阪府がん対策推進計画の策定が眼目でございますので、これに絞って、御討議、御進言をいただきたいと思います。

長丁場になるかも分かりませんが、このお手元の案も膨大なものになっております。各担当の先生方もお集まりでございますので、忌憚のない御意見をいただきまして、いい内容にしたいと思っております。

それでは事務局から今後のスケジュールについて、ご説明をお願いいたします。

- 事務局 お手元の参考資料2、A3横長の第二期大阪府がん対策推進計画作成スケジュールをご覧ください。

こちらの資料につきましては、一番左端に、これまでの間の審議経過をまとめております。

まず、平成24年3月26日に、平成23年度第1回がん対策推進委員会を開催させていただきまして、第二期計画策定に向けた今後の対応につきましてご説明させていただきました。

その後、4月以降に7月、8月にかけて、各専門部会を開催いただき、そこでご議論いただきまして、今年度第1回目のがん対策推進委員会を9月19日に開催し、その場におきまして、事務局案の提示をしたところでございます。

その後、委員の先生方から個別意見をいただくとともに、10月から11月にかけて、今年度の第2回の専門部会を開催させていただき、素案をまとめさせていただきました。

その後、患者、家族の方々からの意見も頂き、本日、がん対策推進委員会を開催させていただきまして、パブリックコメント（案）という前提で提示をさせていただいております。

パブリックコメントにつきましては、1月中旬から2月中旬にかけて、約1カ月の間、開催させていただき、そこで府民の方々から意見を頂く中で、計画案を再度修正させていただき、その後、大阪府の二月定例府議会の場におきましても、ご意見をいただき、3月下旬に予定しております今年度第3回目のがん対策推進委員会の場におきまして、来年4月1日から5年間の大阪府がん対策推進計画をまとめさせていただき、最終案の答申をいただきたいと思いますと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

- 堀会長 それでは、各部会長から開催されました部会での審議状況等について、御報告を賜りたいと思います。それぞれの報告の該当部分につきましては、参考資料1に示しておりますので、どうぞ御参照いただきたいと思います。

各部会長から約10分程度で御報告をいただいたあとで、総合的に討論したいと思います。ですが、もし、疑問点とか、個々の問題点がありましたら、その都度審議をさせていただきますと考えております。

それでは、まずがん検診部会の中山部会長から、よろしくお願いいたします。

- 中山委員 11月20日に、がん検診部会を開催しまして、事務局から発表されました素案について検討させていただきましたので、御報告させていただきます。

資料につきましては、40ページ前後に、ほぼ内容を集約しておりますので、御覧になってください。

がん検診に関しましては、大阪府の受診率向上に加えまして、検診の精度の均一化、精度管理が非常に重要な課題と考えております。精度管理の体制ですが、主に40ページ

の上段に記載しております。

精度管理と申しまして、実際に従事する従事者一人一人の技術を評価するということはとても無理でございますので、実際は国の指針がございますので、その定められたとおりに検診が行われているか、つまり検診を行う体制とか資格がきちんとあるかどうか、精密検査をきちんと行われているかなど、そういう精度管理指標を集約し検証することが問われているところでございます。

検診の実施体制や精度管理、検診手法を評価するツールといたしまして、チェックリストが国から提示されております。すでに大阪府におきましては、このチェックリストを、大阪府や市町村や検診実施機関別に配布、集計をして、平成 18 年ぐらいから全国に先駆けて、実名入りでホームページに公開をしているのですけれども、それもなかなか分かりにくいというお話もございますので、そのやり方を改善しまして、A B C D で評価をつけて公開することが審議されました。

実際にこれは調査対象となって医療機関の先生方からは、何の目的で使われるのかという、問い合わせや苦情もございますので、その重要性も認識していただくために、通知文を発行してはどうかという意見も出ております。計画には書かないですけれども、その辺は、がん検診部会として対応したいと思っております。

それから実際に出ている指標を拝見いたしますと、実際に検診で異常が指摘されても、精密検査をちゃんと受けていないとか、適切に治療に結びついていないということが推察されるデータが出ております。

精密検査の受診率が、一番このがん検診精度管理としては大事な指標なのですけれども、比較的大きな市町村で、精密検査の受診率が 50% ぐらいというところがございます。特に大腸がん検診が非常に厳しい状況で、精密検査を受診していないところが、便潜血の再検査だけで済ませているところも多々見られますので、市町村および検診実施機関に対しては、周知文書やリーフレットを発出して、課題解決されることが審議されまして、すでに医療機関向けのリーフレットを全医療機関へ向けて先週発送させていただいたと伺っております。

それから 40 ページの下のところですが、今後がん検診について議論すべき重要課題として、三つの課題が挙げられております。重点をおくべき受診勧奨者グループの設定や、高齢者の検診のあり方とか、精度管理の不十分な市町村・検診機関への助言、指導等の方法が挙げられているわけなのですが、この辺の問題はなかなか難しく、一足飛びに結論やものを決めることは難しいのですが、今のところ日本のがん検診は、40 歳以上すべて対象者に含めろという形にはなっているのですが、高齢化社会が進みますと、やはり ADL が非常に低下した方も、検診の対象者にすべきかどうかという倫理的な問題が発生しております。

実際に議論になりましたのは、例えば寝たきりに近い方を検診に呼んできて、そこで事故が発生した場合どうするのかということも議論になりまして、このような方々をどうするかということについては、今後も継続して議論すべきではないかという話しになりましたので、これについては、継続審議するという形で続けていきたいと思っております。

受診率の話に関しましては、43 ページを見ていただきますと、受診率の向上という

ころがございます。ここにつきましては、大阪府が推進していきます組織型検診体制の整備について書きぶりが弱いところございましたので、少し書きぶりを変えさせていただきます。

それとアメリカのCDCのコミュニティーガイドで、受診率向上に対しての科学的根拠が認められた方法がございます。その日本語訳をつける形で、かなり強化した形にしております。基本的にはエビデンスが認められているのは、個別受診勧奨であることが強調されるような書きぶりにしていただきました。

それから受診率の目標というお話に関しましては、48ページの(4)をご覧ください。下に参考として挙げましたのが、国の新しいがん対策推進基本計画の目標値でございますけれども、今までは、臓器別に横並びで50%としてあったのが、胃がん、大腸がん、肺がんに関しましては、当面の間40%に下げるということになっています。

目標値を下げられた理由が非常に曖昧でございます。乳がんと子宮頸がんに関しましては、女性特有のがん検診推進事業の実施により、少し上がったということなので50%として、ほかのがん検診は、上がらないので40%としておくというような理由であったと聞いております。

大阪府の素案におきまして、これを踏襲するというのはいかがなものかという意見が出ましたので、そこに掲げておりますように、胃がん40%、大腸がん30%というふうに、40%から30%の間で少し臓器別に数字を変えているという形にしております。この理由につきましては、計画案の後段に、102ページに受診率の目標決定値の考え方というところに記載しております。

これは何のことかといいますと、検診を進めていきますと、症状で発見された人を含めたがん患者さん全体の中で、早期診断で発見される方の割合が高まるということが、一つの間接指標になります。これは、がん登録でわかりますので、国内のほかのがん登録での早期診断割合と比べまして、国内の各臓器のトップの早期診断割合のところと、同じ検診受診率になるようにということがベースの考え方でございます。

103ページに細かい表が出ています。最良県の欄が早期診断の一番高いところなのですが、臓器別に異なってきますので、一番高い検診の受診率も臓器別に異なってくることもあります。

29.0%という数字が出ていますが、これを30に変えたり、34.8%を35%に変えたりということで、少し端数は削っております。目標値を一律に覚えられないという欠点はございますが、理屈づけとしては、筋が通っているのではないかとというのが、がん検診部会の各委員の先生方の御意見でございまして、がん検診部会におきまして、これを目標値にしようということで意見が統一されましたので、がん検診受診率の目標値として推奨したいと思っております。私からの報告は以上です。

○堀会長　がん検診部会でクリアにしておいたほうが良いということがございましたら、お聞きしたいと思います。最後の目標値、要するに、原因の中でトップを目指すという考え方だと思いますが、他の都道府県で同じような設定をしておられるところはあるのでしょうか。

○中山委員 ないと思われます。大阪府のオリジナルです。

○堀会長 それでは、2番目小児がん部会の河部会長から御報告いただきたいと思います。

○河委員 お手元の資料79ページをお開きください。素案について11月6日の部会で各委員から御意見をいただきまして、素案を修正したものが、ここから82ページまでまとめられていますので、この点だけを読み上げます。

小児がん対策は、国のがん対策基本法が設定された第一期には、ほとんど触れておらず、第二期計画にやっと取り上げられたという経緯があります。この二期計画に小児がん対策が取り上げられたということで、関係者一同非常に喜んでいてるわけです。

小児と言いますのは、一般的には15歳未満ですが、16歳以上、上はどこまでかというのは国際的にも異論があるのですが、ここにAYA世代と書いています。15歳から29歳までをアドレッセンスとヤングアダルトとし、30歳以上の成人がんに比べますと、AYA世代に関する疫学的なデータ、それから臨床試験が抜けているということが、数年前から欧米では問題になっております。今回の小児がん対策の重点項目の一つとして、いわゆる15歳未満の従来の小児と、このAYA世代に対する対策を挙げております。

小児がんは患者数が非常に少なく、それぞれが希少疾患であります。大阪府下では、年間に15歳以下の小児がんが150人、AYA世代が250人ぐらいです。

がん種の特徴としましては、(2)の血液の白血病とか悪性リンパ種、脳腫瘍等は頻度が高い。それから肉腫に関しましては、いろいろな部位のものが含まれるということで、がんの種類は多岐にわたっており、患者さんが最初にどの診療科を受診されるのか、どの病院へ行かれるのかということで、治療専門医間の連携も非常に重要であります。

(3)小児がんの5年相対生存率、白血病ががんの治療のサクセスストーリーと例えられていますが、小児がん全体でも5年生存率は、80%ぐらい改善しております。わが国の成績も、すでに世界水準に達しております。

ただ、AYA世代に関しては、疫学的にも臨床的にも国内の情報はほとんどありませんし、欧米先進国に比べて実態把握や、専門医間の連携といった対策ばかりが目立っております。

小児がん対策として、今後検討している事項としましては、小児緩和ケアの推進や、療養環境の改善、それから長期生存者が増えておりますので、キャンサーサバイバーの長期フォローアップ体制の確立、がんは克服できたのだけれども、なかなか社会的に自立できない、あるいは就学の問題、治療によるがん合併症の問題、いろいろな課題を患者さんは抱えておられます。就学、就労の問題なども厳しいものがあります。

それから二次がんの問題も非常に重要であります。このようなことを踏まえまして、国の動向を踏ませながら、小児がんとAYA世代のがん対策の推進に向けて、実態の把握が必要であり、特にAYA世代に関してはそうです。

それからがん医療の推進とうたっていますのは、専門医療機関の密なる連携ですね、診療科を超えたチーム医療をやらないといけない、それから相談支援、情報提供の充実を図

っていきます。

次にいきますが、小児がんの実態把握の促進で、小児がん全数把握に関しては、大阪府がん登録と協力しまして、10年前から全数把握に向けての取り組みをしております。

ただ2010年度からは、小児がん学会と書かれておりますが、これが2011年に小児血液学会と小児がん学会が統合されまして、小児血液がん学会と名称が変わっておりますが、そこと連携して、項目はそれに合わせた形で、全数把握に現在努めております。

(2)のがん拠点病院、大阪府で小児がん拠点病院が現在1カ所定めておりますが、国のがん対策におきましても、全国に10カ所程度拠点病院を設けるべく、その審査がおこなわれている最中でありませぬ。

次のページをめくっていただきまして、(3)AYA世代の受療動向の把握とがん医療水準の向上、先ほども言いましたが、AYA世代のがんの特徴としましては、造血器の腫瘍、脳腫瘍以外に肉腫があるわけですが、発生部位が多岐にわたっていることから、診療科がばらばらであります。そのため、専門的な施設で診療されないことも多く、また再発後の化学療法などの治療の受け皿がなく、がん難民になることも少なくありません。

この問題を解消するために、まず受療動向の把握が必要となることから、大阪府がん対策推進委員会小児がん部会で、動向把握の方策について検討します。そのうえで府内において、小児AYA世代が適切な標準治療を受けることができるよう診療連携体制の推進に努め、小児がん部会において、取り組み内容の進捗評価等について協議します。

それから下段にうつりまして、小児がん医療水準の向上となっておりますが、国の基本計画で、現在小児がんの拠点病院が選考中と聞いております。これは各都道府県毎に指定されるのではなくて、全国に約10カ所と言われておりますので、全国をブロックに分けますと、7ブロックに分けられることが多いのですが、それぞれのブロック、それから東京エリア、大阪エリアには複数の拠点病院が指定されるかも分かりませんが、そういった感じで成人がんの拠点病院の位置付けとは、ずいぶん変わっております。

そういった広域の地域での拠点病院を指定して、連携を進めていこうという考え方でして、小児がんの発生率そのものは非常に少ないですから、そのような対応で十分ではないかと考えております。

隣の81ページ、(2)の療養環境、この10年ぐらいの間に、小児病院の療養環境はものすごく改善されてきました。ただ欠落してしまいますのは、AYA世代の入院患者さんと思われませぬ。小児病院、あるいは小児病棟には、プレールームがどこの病院にもあるのは常識ですが、思春期の子どもたち、あるいは青年期の患者さんが過ごす場所がないです。ですから青少年ルームと呼んでいますが、こういったルームもいるだろうし、現在院内学級は小学校、中学校が中心ですけれども、高校生にも必要だろうと考えております。それから緩和ケアルームの充実などに努めて、家族の視点に立った療養環境の充実に努めたいと考えております。

相談窓口の一番下の3行ですが、がん拠点病院で対応したさまざまな小児がんに関する相談内容の集約に努め、小児AYA世代の患者およびその家族の医療的問題や、社会的問題に関するニーズや課題を把握し、患者および家族の生活の質の向上を図るため、小児がん部会において方策について検討します。

最後の82ページ、取り組み目標1としまして、小児がんAYA世代の実態把握の促進、それから(2)小児がん医療提供体制の推進で、先ほどから言っていますが、忘れられていたAYA世代に関しての療養環境も含めました医療提供の充実を図りたいと。

それからまだ国指定の拠点病院が決まっておりませんので、例えば大阪を中心とした近畿地域で専門医療機関の連携をどのように位置づけるかというのは、今の段階では進めかねるのですけれども、15歳未満の小児がんの集約化センター化はすでにほとんど進んでおります。専門病院も限られておりまして、そういったところの横の連携、それと専門領域を超えた専門医の連携体制を充実しないといけないということで、そういうところに注目して進めるべきだろうということが。小児がん部会で検討されました。

つい先日、3歳のときに急性リンパ性白血病から罹患された子どもさんが、20数年元気にされているのですね、女の子でした。その子が足のしびれ感を訴えられて。あちこち転々とされたそうですけれども、結局頭の中に脳腫瘍ができていたせいで分かったそうです。

彼女は子どものときに受けた初期治療の場所が、当時大阪市内にありました小児保健センターだったのですが、それは今なくなっているのですね。そのため彼女は長期フォローアップ体制からもれていたのです。幸い彼女は、手術をして元気になられたのですが、その報告に来てくれたのです。

当時、急性リンパ性白血病の約半分くらいは治るような時代になったのですが、白血病の子どもたちというのは、化学療法で寛解状態、いい状態になったあと、1、2年するとほとんどの子どもたちが、白血病性の髄膜炎を起こすなど中枢神経系で再発をしたのですね。それを予防するために当時、頭蓋照射療法を受けられたのです。

そうして白血病を克服した子どもたちが、世界にたくさんおられるのですが、20年、30年後に2次がんとして、脳腫瘍のリスクがかなり高くなるということも分かってきました。

ですから、成人のがんもそうでしょうけれども、成人のがんは、がんを治すことが第一なのですが、治療したあとの長期フォローアップが、非常に重要であるとわれわれは認識しておりまして、これから治療を受ける小児がんの子どもたち、あるいはAYA世代の成長年齢の方と、できるだけ後遺症が少ない、あるいは、晩期合併症を軽減できるような治療法を選択しないといけないし、また開発に努めなければいけないと。

小児がんの子どもたちというのは、治ったあとの時間が長いのですから、今取り組みとしては、健康手帳というものを一人ずつに持っていただいて、その治療歴を要約したものを常に持っていただくと、どこの医療機関にかかっても、それを見せると治療内容が分かるという、これは母子手帳と一緒に、生まれる赤ちゃんは全て持っていますが、成人がんにも広がって、一人一人の健康管理手帳が、普及することをしっかり目指すべきではないかと思えます。以上です。

○掘会長 ただ今の小児がん部会の御報告に御質問はございますでしょうか。国の第二期の方針の中では、AYA世代というのは、どのような位置付けになっておりますでしょうか。

○河委員 まだあまり取り上げられておりません。大阪が一番俊敏に。

○掘会長 大阪が一番盛んだと考えて、よろしいということですか。

○河委員 ええ、国内ではですね。

○掘会長 分かりました。また何かお気づきの点があれば、のちほどお願いしたいと思います。それでは、緩和ケア部会の柏木部会長、よろしくお願いいたします。

○柏木委員 資料の中で緩和ケア部会は、緩和ケアともう一つ在宅医療のところも担当しております。11月15日に、緩和ケア推進部会を開催しまして、その際にも各委員からたくさんのご意見をいただいたのですが、委員会後に緩和ケア推進部会の委員ではありませんけれども、非常に参考になる御意見を幾つか寄せていただきましたので、それを組み入れて今回、緩和ケアと在宅医療の案としてまとめていただきました。

まず69ページの緩和ケアの普及についてですが、従来の緩和ケアと言いますと、終末期ケアやターミナルケアということでしたけれども、もちろん終末期ケアの充実もさることながら、国の基本計画に含まれております、診断からの緩和ケアで広く啓発普及していこうということで、その際には、緩和ケアイコール終末期といった誤解、あるいは医療用麻薬に対する誤解を解消する意味で、普及啓発をしていこうと位置づけております。

それから70ページの下段にありますように、緩和ケアと言いますと、身体的な苦痛が種々あるわけですが、実際に患者さん、御家族のがん医療の場で接しておりますと、非常に精神的な苦痛を強くおっしゃいます。

ですから最近では四つの苦痛、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアル苦痛といった全体的苦痛を緩和するということが言われていますけれども、その一環として、ついおろそかにされがちな、患者、家族、遺族に対する心のケアを、ぜひ充実してほしいという委員から声が強くなりましたので、そのあたりを含み入れて、一つの例ですが、臨床心理士等心のケア専門家を緩和ケアのチーム員として位置づけるということに記載しております。

もちろん医師、看護師もそういった心のケアを心掛けるわけですが、どうしても患者さん、ご遺族からすると、そういった問題を、ばたばたと忙しく治療にあたっておられる医師、看護師に声掛けするのもつらい。ある患者団体の統計によりますと、そういったときに気軽に声を掛けられる、敷居低く相談できるような存在としての相談員がほしいという声が強まっております。

そういった意味で人材育成にも広げていく、医師、看護師のみならず、幅広く医療従事者に緩和ケアを広げていくということが、進められています。

ピース研修会と呼ばれる緩和ケア研修会が今、拠点病院でおこなわれているのですが、それはある意味、緩和ケアの最低限基本的な知識の習得、医療人への知識の普及啓発なのですが、すでに5年間経過して、十分に経験のある緩和ケア担当者が足りないということで、大阪府では、そういった多職種の緩和ケア経験者を対象としたスキルアップ講

習会を、過去すでに3回おこなっております。こういった層の厚い研修をさらに推進することで、人材育成の底の広がり、層の厚さを広げていこうということにもなっています。

今申しあげました基本的な研修ですが、いわゆるピース研修会は、今後国でも、少なくとも国指定の拠点病院においては、がん診療に携わる全ての医師が研修会を受講していただくことを目指しております。

なかなか100%というのは、人事異動もいろいろありますので、難しいところがありますけれども、非常にそのあたりを数値目標に少なくとも7割、8割以上のがんに携わる医師が最低限の緩和ケア研修会を修了していただく。それを修了してさらに緩和ケア、経験を積まれた医師、看護師を含む多職種医療人がスキルアップ講習会を受けていただくということが望まれます。

緩和ケア推進部会が担当しております、73ページからの在宅医療体制の充実について、少しお話しを続けます。緩和ケア推進部会がどうして在宅医療体制に言及するかと言いますと、現在、終末期医療の在宅医療だけではなくて、現に積極的治療中のがん患者さんの在宅医療の中でも、非常に緩和ケアに配慮が必要であるということで考えております。

その中で、積極的治療をいわゆる拠点病院も含む急性期病院でおこないつつ、並行して心身の苦痛をやわらげる、そのためには、緩和ケアパスなどを通じて、病院と地域の医療機関で、それぞれ役割分担しながら連携していくことが必要であると考えております。

その一環として、緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスの推進、それから在宅医療を支援していただける診療所の協力リストなどを作成していきます。

それから73ページの下段にありますように、各医療機関の役割分担、日常の診療を担当する機関、症状緩和を担当する機関、それと一番大事なのが、患者の容態が急変した際のバックアップ機能の役割を担う機関など、複数の医療機関が必要であり、これらの連携をさらに充実させていきます。

すでに診療報酬改正により認められております退院時ケアカンファレンスを最大限活用して、退院する前から、患者、家族が在宅で診ていただく予定の医師と顔を合わせて、なおかつ病院主治医と在宅担当医が密に連携するという場を深めていきたいと思っております。

こういった在宅医療における緩和ケアの推進に関しましては、病診連携ももちろんですが、より小さなエリアにおける連携が必要になります。例えば、特定のあるモデル地区となりえるような市では、診診連携、複数の診療所が互いに助け合って、それぞれ24時間365日、緩和ケアをフォローできるような体制をつくっておられるところはありません。

それをさらに大阪府全域に広げるという意味で、74ページの中段あたりにありますけれども、府の次期のがん対策推進計画に盛り込まれておりますような二次医療圏ごとのがん医療ネットワーク協議会など最大限利用して、と言いましても二次医療圏も広うございませぬので、それをさらに細かく縮小されたり、さらにもっと小さな地域での顔が見

える関係づくりを促がして、地域特有の問題を踏まえて、実行性の高い小規模ネットワークができればということも含めまして、このように記載しております。

最後にこの在宅医療に関する人材育成ですけれども、緩和ケアに関する研修会等は、裾野広くさらに層の厚みもということで、2種類の研修会をおこなっておりますことをご報告させていただきましたが、この在宅医療、緩和ケアがらみの在宅医療に関しましては、昨年9月11日に、日本がん医療団体と共催して、病院と診療の連携に熱心な先生方を中心に、在宅医療推進に特化して、地域緩和医療研究会を開催いたしました。

これは昨年9月に1回だけでしたけれども、今後、このような緩和と在宅医療を連携させたような研修会も繰り返し開催していきたいと考えております。以上です。

○堀会長 柏木部会長には、緩和ケアと在宅医療体制の充実という二つのテーマで御審議いただいているところです。ご質問はございますでしょうか。私から、それぞれ一つずつあるのですが、ピース研修会を簡素化しようというか、いわゆるeラーニングを使って簡素化しようという考え方があるのですが、この、比較的労働が軽く、多くの医療従事者にピース研修会を受講していく方向というのは、その方向にいくということと考えてよろしいですか。

○柏木委員 はい。実際、丸5日間48時間拘束されて研修会をおこなっているのは、確かに負担でありますし、それ以上に受講される受講者も丸2日間拘束されるということで、非常に負担が強いものです。

今までですと、例えば、土、日開催としますと、地域医療に熱心な開業医の先生方は土曜日に参加できないので、はなからピース研修会を諦めてしまわれるわけですよ。

今、堀会長からご案内がありましたeラーニングを活用して、せめてその2日間を1日にすると、これをeラーニングで1日分受講することとし、もう一日を日曜・祝日開催としますと、負担も小さくなりますし、参加者数も増えると。今、日本緩和医療学会のピース研修会の担当は、その方向で厚生労働省と相談しながら進めています。

○堀会長 もう1点、在宅医療のほうですが、ここに書いていただいている退院時のチーム体制といいますか、患者ご本人、家族、それから実際に在宅医療で担当される医療機関との連携、これの推進というのも大変大事というか、取りあえずやれることの中で、かなり大きなウエイトを持っていると思うのですが、これを実際に進めていくための府内における施策と言いますか、そのようなアクションですね、いいことだということですが、どのように知らせるよう進めていくのか、何か議論はされているのでしょうか。

○柏木委員 これは、退院前カンファレンスを推進するには、二つ推進力があります。一つは、もうすでに改定されました診療報酬改定でかなり誘導されている部分があります。

ただ、せっかくそのような制度があっても、実際に成人病センターでもおこなっておりますけれども、主治医と在宅医の先生、訪問介護ステーションの看護師さん、介護担当の方、全ての日程を合わせて、ご家族も本人も出てカンファレンスを開催しようと

すると、日程調整だけでも結構大変です。

日程調整をしようと思いますと、関係者が全く初対面で、この患者さんのために先生来てくれますかと言ってもなかなかうまく話が、顔の見える関係でないとそういう調整ができないというのがありまして、少し難しいですが、国は保険誘導、診療報酬改正で誘導できますし、地域の顔見知りのネットワークはそういうことができるのですけれども、府がその間に立って、さらにこの退院前カンファレンスを推進しようとする、なかなか難しい部分がある。

できるだけそれを補う意味で、今後は2次医療圏に設置される可能性があるがんネットワーク協議会が、きめ細かくそういうネットワークがつくれるのではないかと、二次医療圏のがん医療ネットワーク協議会でぜひ、形だけではなくて、本当に有効活用していければと思います。

○堀会長 はい、ありがとうございました。

○茂松委員 一つよろしいですか、退院前カンファレンスにつきましては、完全な政策誘導でありまして、取りあえずは早く入院期間を短くして出していこう、われわれ医療界からとりますと、これは非常にいいことなのかも分かりませんが、患者さんからとりますと、入った時点で治療するときから早く出ていってねと捉えられている面が非常に現場としてはあると聞いておりますので、その辺で間を取るところが非常に大事ではないかと。

本来はかかりつけ医が、普段から知っている関係であれば、そこへ戻すとそれなりに動いていくと思うのですが、新しくこの人をお願いしますねということが、なかなか非常に難しい問題があると。

だから非常にこのような案というのは、言葉はきれいにできるのですが、現場のことを考えると、なかなか非常に難しいなと感じているのですが、その辺はいかがなものでしょうか。

○柏木委員 経験で申し上げますと、患者さんにとっては初めての先生に今度在宅で診てもらおう。その先生が、われわれも知らない先生だと、患者さんに責任を持って、自信を持ってお勧めできないのですが。

ごく狭い範囲の経験ですけれども、成人病センターでそれをしておりましたときに、それこそ近所の東成区のある先生などは非常に信頼がある、患者さんからみたら、見たこともない先生だけれども、今度、退院前にカンファレンスという会議にその先生が来てくれ、その先生がベッドサイドにいったん来て、カンファレンスルームでお話すると、この先生が退院後診てくれるんだということで、いわゆる見捨てられ感というものがなくて、退院前に安心して退院されたという事例がありました。

まさに先生がおっしゃったように、この政策誘導で、いかにも見捨てるのに片棒をかつぐようなことはしたくはありませんので、これをむしろ有効活用していきたいと思えます。

○茂松委員 その点で、最初からやはり、かかりつけ医である程度決められることがありますので、そこでかかりつけをしっかりと利用していただくということが、本当に患者さんにとれば、あの先生に診てもらってよかったと言ってもらえることが非常に多いのかと。

僕は現場で医療をしているとそのように感じられて、カンファレンスだけでその先生が来てもらった先生よりかは、非常にいい関係ができるのではないかと思います。そういうかかりつけ機能を、最初からかかりつけ医でしておいて、うまく連携を図れるということができればと思っています。

それと在宅で急なことを要したときに、すぐに入院ができるような円滑化といいますか、入院円滑化の事業を今、大阪府医師会ではモデル事業をやっているのですが、できるだけその雰囲気や二次医療圏で作っていければと考えておりますので、その辺もよろしくお願いいたします。

○柏木委員 ありがとうございます。

○堀会長 それでは、がん登録等部会の津熊部会長、お願いします。

○津熊委員 がん登録等部会は、11月8日に開催いたしまして、種々検討させていただきました。一つは、がん登録をめぐる最近の法制化の部分についての共通認識、それから最新のがんの統計値に関する状況の説明、本日議題になっております第二期大阪府がん対策推進についての各委員の方々、あるいは患者会の皆さまからいただいた意見に対する反映をどうするのかということで、議論をさせていただきました。

皆さまのお手元にあります83ページが、評価体制の推進としてのがん登録の充実ということで、いろいろ記載してございます。ご存じのように、がんの実態把握、がんの罹患率や診断のステージの進行、あるいは生存率、さらには死亡率がどのように推移しているのかということ把握することが、まずがん対策の羅針盤とされる大きな理由でございます。

そういったことを最初にごん登録の充実の中で書かせていただいて、大阪府がん登録の歴史、あるいは最近の届け出状況について説明してございます。

画期的なことといたしまして、平成23年度から、がん患者さんの予防調査に住民票台帳ネットワークを活用できるようになったということで、これについても挙げさせていただきます。

そのがん登録の充実ということで、少しプリントの説明がございませうけれども、がん計画での課題、取り組む内容といたしまして、二つ挙げております。一つはがん登録の精度向上、大阪府は1962年昭和37年のスタートでございます。非常に歴史があって、がん登録としての取り組みもかなり多岐にわたります。

ただ、医療機関が多いということなので、確実に診断情報をいただくことについて、長年の課題がございませう。そういったところを、現在、がん拠点病院制度ができました

ので、そのようなことを基にして、登録精度を上げていくことが一つの内容でございます。

それから次の84ページに活用ということがございます。今回のがん計画の策定におきまして、どうして大阪府におけるがん死亡率が高いのか、現在どのような動向になっているのか、どのようなことをすればどの程度がんの死亡率を下げられるのか、ということ明らかにし、またそれを解決していくためには、どのような情報をどのような中間指標を参照しながら進めていったらいいのか。

ということで、当然がん登録の指標を大いに活用するわけでありまして、本日はその部分については、また事務局から説明があると思うのですが、対策全体を考えるうえで、がん登録情報が非常に役立つこともあります。引き続き、がん対策のモニターをしていくうえで、使っていくということを根底に書いてございます。

85ページに数値目標というところに、取り組み目標のより具体的な考え、大阪府がん登録の精度を向上させるということと、2番にございますが、統計値を出せる時期を早くするという二つが課題でございます。

精度の向上につきましては、少し専門的になりますが、DCOと書いてありますけれども、がんの罹患を死亡情報で把握する、死亡情報でしか把握できていない割合ということですね。それだけ医療機関からの届け出がもれている可能性があるということになるわけですが、その割合をそこに書いてありますように、現在、平成24年度当初は22%でございますけれども、これをぐっと下げて、5年の内に15%以下にしようということが一つ。

それからIMFと書いてありますけれども、死亡数に対する罹患数の比ということですね。現在、だいたい死亡数の倍ぐらい罹患数があるというのが想定されるため、目標値を2に近づいていくというのが、基本的な重要な指標でございます。

現在平成24年度当初で1.58ですが、これを5年の内に、1.75まで上げるということです。これはかなり実現できるということで挙げており、目標値としては非常に現実的になりました。それからこういったがんの罹患統計、あるいは生存率を提出できる時期も早めになっていいことが、ご承知の課題でございます。

下でございますが、罹患数の作成時期、現在は2007年の罹患を、2012年の末ごろに確定できておりますので、5年の遅れがあります。これを5年の内に、1年短縮して4年で出す。平成29年には、2013年の罹患率を出せるように努力いたします。

それから生存率につきましても、現在2012年時点におきましては、2005年の診断年から5年生存率でございます。かなり古いのではないかとそのような感覚ございますが、これを住基ネットを活用できるようにしていただきましたので、このしくみをフルに活用しまして、この計画の最終年度の平成29年度には、2011年から目標として2013年の3年間の罹患者のデータを使って、5年生存率を計算すると。

また、統計的な新しい現在世界的に使われている方法を用いまして、非常に最近診断された方も5年生存率を算出するというのを、掲げさせていただいております。以上でございます。

○堀会長 がん登録のほうは、ご存じのように大阪府は、昭和37年から開始して、全国の中でも古いと言いますか、最初からスタートできて、しかもクオリティーも非常に高いものがありますので誇れるものだと思います。

さらに今のお話で幾つかの指標を用いて、具体的に改善をするということをおっしゃっていただいたと思います。特に住基ネットが平成23年度から使える、これはもう実際に使えるのですか。

○津熊委員 ええ、もう平成23年度にすでに実績がありましたので、平成24年度今年2度目の活用ということで、さらに量を増やし、対象も増やしていきたいと考えております。

○堀会長 これも幾つか住基ネットを使える都道府県はありますけれども、実際に使っているところはあまりないのではないのでしょうか。

○津熊委員 おっしゃるとおりでございます。兵庫県、山形県が住基ネットを使って患者の予後調査ができるという制度をつくったのですが、なかなか活用されていない現状でございます。

大阪のように患者数が多いところでこそ非常に役に立つと思っております。兵庫県は人口が多いですけれども、がん登録が開始されてから時期が浅いものですから、まだ予後調査までいっていないのが現状です。ですので、住基ネットを使って患者の予後調査を行う制度をつくったのは、全国的に3番目ぐらいではあったのですが、実際にきちんとした活用ができたのは、大阪府が都道府県で初めてです。

○堀会長 何かご質問、ございますでしょうか。質問がございましたら、あとでご指摘いただきたいと思います。それでは、次は患者支援検討部会の大島部会長、よろしくお願いいたします。

○大島委員 それでは、患者支援検討部会からご報告をさせていただきます。まず、76、77ページをご覧ください。現在大阪府には、国指定大阪府指定併せて60のがん拠点病院があるわけですが、ここでの相談支援センターの一時的なミッションは、がん患者さん、あるいは、ご家族の療養に関する相談支援、情報提供ということで、これを充実しますということでございます。

それから11月8日に患者支援検討部会を開催したのですが、25ページ、あるいはそれに関連して88ページにありますけれども、がん対策の新たな試みと記載しておりますが、11月8日には、ここの項目が「その他」になっていまして、患者支援検討部会の委員の方が、「その他」というおまけみたいな扱いではなくて、もう少しきちんとした柱にして支援してほしいということで、「がん対策の新たな試み」に直していただいております。

まず、88ページの就労支援につきましては、患者支援検討部会でいろいろ相談をしまして、就労支援の試みとして、拠点病院の相談支援センターと、大阪府商工労働部のJ

OBプラザOSAKAが共同して、まずは拠点病院の連携協議会、相談支援センター部会の運営委員で協議しまして、七つの病院で、JOBプラザOSAKAを含め就労支援のモデル的な指導実施を行っていくということを今年度考えているところでございます。

それから戻りまして77ページのところに、心のケアということが書いてあると思います。心のケアということでは、患者さんが患者さんを支援するピアサポート事業についても検討をいたしました。

国は日本対がん協会に研修のプログラムの作成をいたしまして、さらに今年度試行的な研修実施を企画しているところでございますが、この日本対がん協会が作成していますピアサポートのプログラムの形以外にも、院内の患者会が大阪府で堅実にピアサポートをやっておられるところもありますので、大阪府の実態に合わせて今後ピアサポートをどのような形で方針をしていくかということについては、検討していきたいと思えます。

もう一度88ページに戻りますけれども、ピアサポートに関連して、88ページ2番に大阪府がん対策基金、これは検討部会での検討ではございますが、私の個人的な希望でございます。大阪府がん対策基金の活用の一つとしてピアサポートに取り組むがん対策支援というのがあるのではないかと、以上です。

○堀会長 患者支援検討部会からのご報告でございました。就労支援の問題は、国も一つの柱として第二期計画の中で位置づけていると思うのですが、今JOBプラザOSAKAの話が出たのですが、このような計画の中に、そのような機関と具体的な連携を図るといような文面を入れることはよくないのでしょうか。

○大島委員 今年度、試行的な実施ということで、今から始めようとしているところなのですが、相談支援センターは相談支援が大半でございまして、就労支援の具体的なケースが現時点ではまだ出てきておりませんので、今そういった形で、計画に盛り込むということまでは至っていないという現状です。

○堀会長 またあとでご議論いただければいいと思うのですが、就労支援については具体的に見えにくいところがあるので、その辺をどのように進めていくのかということが、盛り込めればいいのかと思ったので、ご質問させていただきました。

次にがん診療拠点病院部会の佐々木部会長代理、よろしくお願いいたします。

○佐々木委員 佐々木でございます。本来、堀が報告するところでございますが、私が代理でご報告させていただきます。このがん診療拠点病院会は、10月30日に開いております。議題は幾つかありまして、一つはがん診療拠点病院の指定更新の推薦、これは4大学を更新に推薦すると。

議題2が、がん診療ネットワーク協議会の進捗状況の報告でして、3番目に今回の主題でございます第二期大阪府がん対策推進計画について、がん診療拠点部会に関係するところについて協議をおこなったということでありまして、この資料の素案の中でいきま

すと、56 ページの医療機関の連携協力体制の整理、それから 65 ページからあとの集学的治療の推進、少し飛びまして 86 ページのがん研究、難治性がん・希少がんについてというところがそれぞれが協議したところでございます。

また 56 ページの医療機関の連携協力体制の整備でございますが、大阪のがん拠点病院は、成人病センターが都道府県拠点になっておりまして、13 の国指定拠点でございます。

さらに、府指定の拠点病院が 46 で、合計 60 ということで、この拠点病院の数は他府県に比べて多いのではということも前から言われておりまして、これだけ府指定の拠点病院が多いと国指定の拠点病院はいらないのではないかという話も前から出ております。

そこで、大阪府としましても、やはり役割分担を明確にして、この各拠点病院を連携しなければならないということが骨子でございます。すなわち都道府県のがん拠点病院、それから国指定のがん拠点病院、さらには大阪府指定のがん拠点病院、こういったものが連携協力、そういう体制を強化して、役割分担を明確にしなければならないということでもあります。

この国指定のがん拠点病院の中には、オンコロジーセンター機能を有します大学病院が五つ含まれておりまして、これは単なる国指定の拠点病院以外にオンコロジーセンター機能を有するということが、人材育成でありますとか、専門的人材の派遣でありますとか、技術支援、そういったがん拠点病院からの依頼に基づいて、がん患者に対する最新治療、高度先進医療の提供機能が必要であるということでございます。

まず、69 ページに都道府県のがん拠点病院であります成人病センターの役割について書いてございますが、成人病センターは移転の整備がなされているところでありまして、60 ページに平成 28 年度中の新成人病センターの機能強化ということがうたわれているということでございます。

それから 61 ページに、オンコロジーセンター機能を有する特定機能病院である大学病院の役割と機能充実についても記載しておりまして、単なる国指定のがん拠点病院ではないのだということを述べているということでございます。

次に、国指定の拠点病院につきましては、現在、2 次医療圏に一つないしは、それ以上の数の国指定、府指定拠点病院が指定されておりまして、その役割分担が明確でないということでございます。すなわち府指定の拠点病院と、国指定の病院とどこが違うのかということがはっきりしておりませんでしたので、2 次医療圏では、国指定の病院が中心的役割を担い、それに連携して府の指定病院があるのだという位置づけを明確にしようということでございます。

各 2 次医療圏におきまして、がん診療ネットワーク協議会の準備が進んでおりまして、まずこの準備会を開いて、そのあとこのがん診療拠点病院のみならず、地域の医師会、保健所、市町村のがん検診担当課、成人病センター医師、などが加わって、各地域ごとにがん診療ネットワーク協議会をやるということでございます。

その中で何をやるのかということでございますが、このがん連携パスの進捗状況でありますとか、さらにはこの医療界のキーワードになっております在宅医療、こういったものの状況はどうだとか、がん検診から精密検診、さらには治療への連携がうまくいっているかどうか、こういったものについて取り組んでいくということでございます。

特に府指定のがん拠点病院におきましては、各病院の専門性であるとか、特徴をいかして、がん拠点病院としての機能を発揮できるように、役割分担を明確にすると。そしてあくまで国の拠点病院と連携して、地域連携ネットワークの充実を図るということがうたわれていくところでございます。

それから63ページに地域の実情に応じた地域連携クリティカルパスの推進というのがございます。大阪府は、統一型のがん地域連携パスを用いるという運動をしているわけですが、現在策定された地域連携パスは、術後補助化学療法パス、それから経過観察パス、前立腺がん疑い患者に対する検査パスですね。

さらに平成24年度から、がん疼痛緩和地域連携クリティカルパス、つまり緩和ケアパスというものを試行実施されているわけですが、これらの地域連携パスの運用について、これも2次医療圏で国指定拠点病院が中心になって、地域内にある多くの医療機関が協力連携して、がん治療にあたる体制を目指そうということでございます。

そして、このがんパスというのは、地域間でもばらつきであるとか、バリアの作成時の対応等で不明な点も見られておりますので、より一層地域連携パスの普及と、活用しやすいパスの運用方法について検討を進めるということを示しております。

特に地域におきましては、今後この終末期までも視野に入れた在宅医療の推進のためにも、切れ目のないがん診療体制を地域で構築する手立てと、そういった観点から、国指定の拠点病院が中心になって地域医療連携体制を構築していく重要なツールとして、この地域連携パスをより一層普及させ、さらに使いやすいパスに変えていこうということでございます。

68ページに取り組み目標がありますが、ここに書いてございますように、大阪府の地域連携病院の特徴でありますオンコロジーセンター構想の推進、がん拠点病院を中心とした地域連携体制の推進、これは国と府指定の役割分担を明確にするということです。それから今申し上げました地域の実情に応じて、がんパスを推進していこうということでもあります。

65ページに集学的治療の推進というのがございます。要するに、このがん拠点病院などにおきましては、集学的治療を当然推進していく必要がかなりあるということでございます。このがん患者の生活の質を考慮する、それからがん患者の意思、意向も十分尊重する。

それから個々の患者のがんの種類、進行度、病期、このようなものに応じて、集学的治療をおこなっていくことが基本にあるわけですが、その取り組み内容といたしまして、例えば国指定の拠点病院になりますと、カンサーボードを必ず持つてくると。

それから、副作用の予防や軽減、さらには、手術ケア・緩和ケアにおける口腔ケアなど、こういったものが有用であるので、進めていくべきであるということでございます。

65ページの下の方に、この人材育成、専門医の医療資源、人材育成というのがございます。これは、専門医等の医療資源の把握と適正確保、オンコロジーセンター構想に基づく人材育成の充実、国指定病院における人材育成の充実、大学病院等が実施する人材育成事業に対する支援協力、専門薬剤師や専門看護師等の確保と、こういったことが

挙げられるわけですが、この中で先日議論になりましたことですが、例えばここにありますオンコロジーセンターと人材育成という記載があるが、いったいどのように人材育成がなされているのか、そういったことが見えにくいと。どこで人材が不足しているか、そういったことの実態把握がもっとできないかという指摘がございました。

それからまた、このオンコロジーに欠かすことができないが、人材が少し不足している放射線治療医などの専門医がどれだけの病院にいるのか、そういうことをまず把握することから進めていく必要があるのではないかとということで、この分野ごとに責任者を設けて把握をおこなえばいいのではないかという意見が出ましたが、これについては、まとめて調査するということになります。

それから病院間の連携がとれていないということで、在宅までまとめて連携が取れるような計画をつくってほしいという意見もございました。また、府拠点病院が多数ある中、オンコロジーセンターから、その他の拠点病院へ、患者の流れにそった連携体制をとっていただきたいと、なかなか難しい厳しいような指摘もあったということでございます。

67 ページにこの先進的ながん医療の取り組みの推進がございしますが、要するに、重粒子線がん治療をはじめとする最先端がん治療設備も大阪府としては整備してもらいたいということでございます。

86 ページのその他のところで、がん研究についても記載がございしますが、これは府としては、一つは国からの必要な支援が受けられるような側面的に整備すると、もう一つは、この科学的根拠に基く施策立案に努めると、以上でございます。

○堀会長 特にがん診療拠点病院のフレームワーク、それぞれの拠点病院の役割について言及をしていただきました。

地域における地域連携ネットワークの充実ということが重要になっていると。そのツールとしてメディカルパスを推進していくということ。それから集学的治療、人材育成、先進的ながん医療の促進というミッションを担っているということを、非常に重点的に記述をしていただいて、というふうに思っております。

これは少しほかのものと違って、システムというか、体制づくりについてお話しただいたということでございますので、それぞれに今まで議論されてきたそれぞれの機能の中の話とは違って、全体に係わる話ということになるのですが。

○濱本委員 今お話しただいた最後の67 ページの精神的ながん医療の取り組みの推進、特に頭の4行ですね、粒子線治療の特筆、素晴らしいメリットといえますか特性が書かれているのですが、やはり患者さんたちは、このような精神的な医療、しかもこのように素晴らしさがあるところを非常に注目して読むと思うのですが、いいところばかりではやはりないと思うのです。

例えば、全てのがんに対して粒子線治療が適応されるか、効果を表すかということ、そうではないこともあると思うので、ここの中で推進することばかりでなくして、特性を府民にアナウンスして、新しい治療として、ただ府民に周知してもらうように努

めると、そういったあたりのことも取り組んでいただければと思います。

○堀会長 はい、ありがとうございます。おっしゃるとおりやろうと思いますので、少しご検討いただきたいと思います。

○福岡委員 私は泉州にいますが、泉州には国指定の拠点病院が一つと、府指定が七つあります。それぞれが400床以下ございます。

以前から連携しなければいけないということで、2年前ぐらいからいろいろ話し合ってきました、今年の5月にはNPO法人をつくりまして、泉州がん医療ネットワークというNPOをつくって活動を始めているところなのです。

今回、府から同じような、内容は先ほど佐々木先生がお話しになったのと全く同じような内容を推進しようとしているのですが、2次医療圏のがん診療ネットワーク協議会が同じような内容なのですが、二つ出すことになってしまったのですね。

これを統一して、われわれはやりたいという話をしているのですが、府からは、これだけやってもらわなければ困るということで、本当に二重になっているのですが、この辺は整理することはできないのでしょうか、ぜひ、お願いしたいと思います。

○堀会長 はい、分かりました。ご指摘ももっともだと思います。基本的には、それぞれの地域の中で出していただくというのが基本的な姿勢だと思います。泉州のしくみがどこでも同じようにはできないと思うのですね。

NPO法人を立ち上げた、これも違う話でございますので、その地域の中でベストなソリューションを検討していた、ですから最終的にNPOの活動がベストであればそれでいいと思うのですが、今日はあまり各論の話よりも、どちらかという、全体の府の方針のお話でございますので、ご質問はもっともだと思うのですが、少しそれに深入りするのを避けたいと思います。

ご指摘いただいたことは、またここでご議論いただくということでお許しいただきたいと思います。

それでは一応部会の最後、肝炎肝がん対策部会なのですが、今日は林部会長がご欠席でございますので、瀬戸山補佐からご報告をいただけるのですか。よろしいですか。

●事務局 肝炎肝がん対策部会につきましては、11月21日に開催されました。その中で特にご意見が集中していましたのは、現在専門医療機関のホームページとか見やすくしてほしいとか、患者視点で見るとホームページからの情報提供が分かりにくいと。そこにつきましては、肝炎検査についてまだまだ受けていない人がたくさんおられるという中で、府民患者の方へそういった専門的な情報提供が行き届いていないというところを改善しなければいけないという意見が委員の方々から複数ございました。

そうしたことを受けまして、今回計画の定義で言いますと、51ページの上段のところ、普及啓発を図るところと、次の52ページの下段のほうでも指定基準の見直しについて検討をします、公表についても、見やすくします、府民がアクセスしやすい方

策を考えますという記述を加えております。

それと54ページの(2)の普及啓発の後段のところにつきましても、府民全体が肝炎についての検診に対する理解を高めていきますということで、計画の修正を補足しております。

計画の記載とは少し違うところのご意見として、やはりフォローアップにつきましても、今後進めていかなければいけないというご意見ご指摘がございました。これにつきましては、現在事務局でどのような形でフォローアップの事業ができるかというのを検討させていただいております。次回の肝炎肝がん対策部会の席上におきまして、ご報告をするということで、お話をさせていただいております。

以上で簡単ではございますけれども、ご報告を終わらせていただきます。

○堀会長 肝炎肝がん対策部会は、少しほかのものとは異なり、重点項目として従来から別の委員会として立ち上がっておりますので、これを大阪に適した形で充実させていくというのが、この部会のメインのミッションであろうと思っています。この健康手帳エルというのは、かなりできているのでしょうか。

●事務局 それは肝疾患連携拠点病院を中心に配布しているのですけれども、肝炎の拠点病院が五つございまして、そちらの拠点病院のほうに、この健康手帳エルを送付させていただいております。

○堀会長 ありがとうございます。各部会からの審議内容についてご報告をいただいたのですけれども、この各部会に所管していない計画内容について事務局から補足説明をしていただければと思います。

●事務局 それでは事務局からがん計画の総論の部分について、主に説明をさせていただきたいと思います。総論の部分の6ページから14ページですが、大阪府におけるがんの現状と分析の部分でございます。

この部分は、9月の委員会の際に、表や数字の部分でわかりにくいという意見と、国との比較がどうなのかという部分、例えば死亡率減少についての分析が分かるような見せ方等について御意見を多数いただきました。

先ほどご説明がございましたけれども、がん登録等部会の津熊部会長のほうで、がんの大阪府の動向をモニタリングしていただいておりますので、例えば9ページの右下の部分でございますとおり、大阪府も全国も死亡率はずっと下がっていておりますけれども、大阪府の減少幅は全国よりもよく下がっている。

しかしその中の部分で見ますと、胃と肝臓の減少が、全体の減少に大きく貢献しております。このように、がん登録事業の適格な分析について、分かりやすい形でグラフ化させていただきました。そのような形で全国の比較等の要因分析、本文でも書いておりますが、より分かりやすいような形で資料の修正をいたしました。

続きまして、24ページから25ページでございますけれども、これも先ほど患者支援

検討部会の大島部会長からもご説明がございましたけれども、ここの部分につきましては、事務局案では重点的に取り組む課題、いわゆる施策の3本柱でございます「がん予防」「早期発見」「がん医療の充実」だけを記載しておりましたが、ここは計画全文の取組概要という形で、がん対策の新たな試みを設けまして、先ほど申しました就労支援や基金の部分もこの中に記載しました。このページを見ることで、うしろに書いております取組の詳細な記述を把握することができるというように整理をさせていただきました。

続きまして、26、27ページでございますけれども、全体目標で75歳未満の年齢死亡率で前回の事務局案でも30%減少を目標とするという形で挙げておりましたけれども、その部分の具体的な数字を記述いたしました。

それと実行の期間、考え方について27ページでイメージ図を設けて、27ページ右下でそれぞれの取組分野別の死亡率減少効果を分かりやすい形で整理いたしました。

29ページでございますけれども、がん計画のフレーム図でございます。この部分につきましては、前回提示しておりました事務局案の中で、女性に特徴的ながん対策が、がん医療の「その他」の項目に入っておりましたが、やはり取組内容がワクチン接種事業であり、がん予防の取り組みが中心となりますことから、がん予防の推進のところに女性に特徴的ながん対策の推進を移動いたしました。

それと前回の事務局案では、がん教育という表現をしておりましたけれども、これは大阪府がん対策推進条例に記載される文言に合わせるという意味もございまして、がんの予防につながる学習活動の充実という形で表現を変更しております。

前回の事務局案では、がん予防の推進のたばこ対策等につきましては、策定中のため、健康増進計画から引用と記載しておりました。前回委員会の場で、たばこ対策の文言ができ次第、委員の皆さま方に周知し御意見を伺うようにというご指示をいただいておりますので、次期健康増進計画の文言が固まりつつある段階で、12月5日から11日の期間に委員の先生方にメールで、個別意見をいただいていたところでございます。

頂きました意見につきましては、次期健康増進計画を議論する場でございます、地域職域連推進協議会の場で12月13日に議論をいただき、ただ今よりご説明いたします内容で整理をしたところでございます。

主な変更点については以上でございます。

○堀会長 特に総論部分で、前回のところで抜けていたもの、それから重点項目、取組分野の場所を移動したもの等がございます。大事な項目でございます。一番総論で大事なものの、前回の議論であったのですが、がんの死亡率の減少のスピードというのをどのように見るかということです。

27ページに模式図で書いていただいているのがそうだと思うのですが、従来は20%減を目標にしていたのですが、近年の動向を見てみると、20%減というのは、このまま自然に放っておいても自然減としてそれぐらいが見込めるということで、それでは努力目標にならないので、さらに10%の現象を目標にするということが、一番大きな内容のことであろうと思います。大阪府にとって大変いいことだけれども、それが根拠になるようなものをここに図式をしていただいているということです。

それからもう1点、これは津熊先生にお聞きしたほうがいいと思うのですが、いわゆるがんの死亡率について、いつも大阪府はワーストワンであったとか、ツーであったとかいうことで、最近は少し相対的によくなっているわけですね。

がんの施策がどれだけ効果をもったかというときに、何でもって評価をするのかという場合に75歳未満の調整死亡率が一番いいのですか。

何かいつもいろいろ混ざってくるので、私たち大阪府はワースト今何ぼなんですかといったときに、その定義が違いますよね。

○津熊委員 色々な定義がありますが大阪府の順位はあまり変わらないと思います。2007年の国の計画が死亡率減少に対して75歳未満という表現にしたわけです。そのときに大阪府のほうで議論はあったので、全年齢で見るべきであると、それを基本にして75歳未満でもみたらと、このような議論がありましたから、結果的には75歳未満というのが、あまり議論をされないまま進んでいるというのが私の中の認識であります。

75歳未満にした場合の利便としてはやはりがんの医療そのもの、あるいはがん検診の効果というものが表れやすいのではないかとございますが、一方でがん一次予防、特に喫煙等に関連する肺がん等が多く見られます。そういったがんでは、あまり若い年代にすると、高齢者のところで増えている影響が薄まるのでより危険ではないか。間違った数字を与える可能性があるので、私どもとしては、やはり両方を見ていると。

毎年の年齢調整死亡率を国レベルで出して、47都道府県レベルで出しているのは、国立がんセンターから出ているのです。全年齢レベルになりますと、厚生労働省から出す統計値があるのですけれども。

○堀会長 いや、私が申し上げたのは、大阪府はワースト何位であるという数字が、やはり府民にすぐにいくのです、一番分かりやすいというか。そのときに、成人によって違いますで、いつも混乱するのですね。

○津熊委員 たまたまです。2010年のときは変わらなかったと思いますね。2011年は、全国都道府県別に見ても75歳未満でしか算出されていない。

○堀会長 例えば27ページに一番大きな目標30%減というのを出して、これ75歳未満の死亡率ということで達成できたのか、できなかったということを評価するのですか。

○津熊委員 そのように今回きちんと取り決めましょう。

○堀会長 何かこう取り組めて、大阪府の全体の数値目標のときには、これ使ってということにしておいたほうがいいのではないかと個人的な意見なのですが、もしできるのであれば、そうしていただいたほうが、いろいろな議論のときにややこしくならないというか、例えば議会で、目標に達成していないではないかという話になってきたときに、どの点にしぼるかということも。皆さんがその定義によって違うという

ことをご存じなかったら非常に混乱してしまうということもあるので、私たちとしてはどれをメインにするのですかということ。

○津熊委員 いや、ですので75歳未満の年齢調整死亡率ということに。

○堀会長 分かりました。それを基本にということでもいいですね。

○津熊委員 はい。

○堀会長 がん死亡率ということだけでいきますと、75歳未満というのは、非常にこのような施策をしたときに、アクションをしたときに本当に有効なのかどうか、一番分かりやすいというので75歳。

例えば80歳以上となりますと自然死というものがあるので、結局がんの施策はきいたか、きいていないか判定できないですね。だからそのような意味で、僕らのほうも75歳未満の調整死亡率というのを表に出してきているのはそこに意味があるので、私たちはそれでいくのであればそれでいきましょうというので、クリアに提示をしてしたほうがいいのではないかと。

ときによって、ほかの数字が混ざってきますと分かりにくくなるので、もし可能であればぜひ、何かひとつのスタンダードで、基準でやっていただきたいと思って、今それを発言いたしました。

●事務局 次に、たばこ対策なのですが、前回、健康増進計画から引用としておりましたが、30ページをご覧いただきたいのですが、健康増進計画から抜粋をした形で掲載をさせていただきます。

喫煙が肺がん等多くのがんとか、虚血性心疾患の血管疾患といったさまざまな疾患の原因となっていて、それが予防可能な成人死亡の大きな要因となっているということを記載させていただいております。

それでここにグラフがありますが、たばこ本人喫煙、受動喫煙を含めてですが、たばこが全がん死亡に占めるリスクというものをここに掲載させていただいております。ほかの因子に比べても非常にリスク要因となっているということがここで分かるということになっております。

31ページで府のたばこ対策の3本柱について掲載をさせていただいております。正しい知識の普及啓発、禁煙サポートの推進、受動喫煙防止の推進、この3本柱に対して推進をしていっております。

たばこ対策につきましては、がんだけではなくて、循環器系の疾患の大きな要因でもありますので、これらについてNCD対策として、大阪府健康増進計画の中で位置づけて取り組ませていただいております。

そして対策の目標設定といった検討につきましては、大阪府地域職域連携協議会で定期的に見直しをおこないながら進めていきたいと考えています。地域職域連携協議会は、

現在並行して作成しております大阪府健康増進計画の暫定評価をする知事諮問機関でございますので、こちらに基いて進めてまいりたいと思っております。

32 ページから、具体的な取り組みについてです。3 本柱について、こういった取り組みを進めていきますということで、概略を書かせていただいております。もう少し詳しいバージョンについては、健康増進計画で記載していきたいと考えております。

それから、67 ページですが、先進的ながん医療の取組の推進ということで、重粒子線治療について、成人病センター立替え整備を進めるとともに、こういった重粒子線治療の導入に向けて取り組んでいる府立病院機構の支援に努めてまいりたいということで、都道府県拠点病院である成人病センターとともに、府内にある五つの大学病院との連携協力体制を構築していくことを書かせていただいております。

先ほどご指摘がありましたけれども、重粒子線治療の特性ということもしっかりと周知をしながら進めていくということを書き加えてまいりたいと思っております。

最後ですけれども 87 ページです。(5) 府立の病院におけるがん医療等の充実については、もちろん成人病センターは都道府県拠点病院ですけれども、急性期総合医療センター、それから府の肺がん指定の拠点病院である府立呼吸器アレルギー医療センター、府の小児がん指定の拠点病院である母子保健総合医療センターなど、府立の病院につきましても取り組みを進めてまいりたいということで、大阪府としてはそれを支援していくということにしております。簡単でございますけれども以上です。

○堀会長 たばこ対策は非常に徹底すれば、がんの死亡率は明らかに差が、逆にいうと、一生懸命医療を頑張るよりもむしろこのほうが影響が大きいぐらいのものなのです。

これがまたなかなか難しいのが本音のところなわけですが、これはがんだけではございませんので、府としての共通のたばこ対策の文言をここに入れていただくということになるのだらうと思えます。

それと重粒子線治療のことも先進医療の中で書いてありまして、成人病センターで、それに対する取り組みを前向きに進めていっている途中でありますけれども、まだ正式に決まっているとは言えない段階で、でも前向きにということで捉えている文言にさせていただいているのではないかと思います。議論はいただきたいと思えます。

○大島委員 前回もこの委員会ではたばこについて発言しましたので、続いて要望を申したいと思えます。受動喫煙の防止については、平成 24 年 10 月に出された大阪府衛生対策審議会の答申に沿って対策を講じるということですが、その中身は、学校とか、医療機関、官公庁、公共交通機関等の第 1 分類と書いてあるのですが、第 1 分類については全面禁煙、または建物内前面禁煙を法制化により推進すべきとなっております。

衛生対策審議会の答申では、速やかに法制化を図られたいとなっておりますので、私の要望ですが、第二期の計画の中で、症例やガイドラインを策定しうんぬんとなっておりますけれども、次の 2 月の府議会でも条例を提出して設定をしてほしい、これは要望です。

もう 1 点の要望は、禁煙サポートの推進ということが書いてございます。禁煙サポートを医療機関がこれに取り組むといった場合に、その拠点病院が率先垂範して取り組ん

でほしいと私は思いますので、ニコチン依存症管理部の算定医療機関になるよう、できれば拠点病院の要件にもするぐらいのつもりで、取り組んでいただきたい、要望です。以上です。

○堀会長 後者は国の拠点病院の要望の中には、望ましいとか、必須項目にはなっていない。逆にいうと国にそのようなことを要望していくのが一つですね。府の拠点病院がマストで、国の拠点病院が要望だと少しまずいと思うのですね。

いずれにしても今前向きな提案がございましたので、禁煙について府も一歩早く進めるという努力を、ぜひお願いしたいということです。一応、説明は終わったのですけれども、ご意見をいただきたいです。

○乾委員 今のたばこ対策にも関連しますけれども、35ページのがんの予防につながる学習活動の充実のところの内容があまりにも貧弱ではないかという気がするのですね。それで現在学習活動として、がんの予防も含めた健康教育の取り組みがおこなわれていますと書かれていますけれども、具体的に現場でどのような教育がなされているのか、われわれは知らないものですから、効果的な指導方法等を検討しますとか、学習活動の実践に向けて取り組みますと書かれていますのですが、具体的にどのようなことを想定されているのか、たばこ対策もそうなのですが、確信犯はどうしようもできないですね。

法律でいろいろ決めても、よほどペナルティーを課せるとかしない限り減らないと思います。子どものときから正しい情報を提供して、教育の現場でどのような健康教育ができるのかということが非常に大事だと思っていて、学校と連携をして何回か出てくるのですが、行政と学校教育の現場と実際問題どのような連携を取ろうとしておられるのか、見えてこないのです。

●事務局 学校現場は私ども大阪府庁で申し上げます教育委員会の所管になりますので、現在のところ、学校現場で授業のカリキュラムは決められたものがございますので、その中から保健体育の中にも生活習慣病とか、全般的な枠でカリキュラムが組み立てられている中で、さらにがんのところで特化してというか、深く学習できるような授業を現場でできるように進めていただけないかということ、私ども健康づくり課から教育委員会を通じて働きかけといいますか、提案をさせていただいている状況でございます。

○乾委員 学校の先生にそのような教育をなささいというのは酷な話だと思うのですね。やはり専門家もこれから出向いていくべきだと思うのですよ。そのところを行政主導で教育委員会と連携を取っていただいて、例えばがんの予防にかんして、たばこのことだったら専門家がられるわけですよ。その方たちが現場に行って話をすると効果が全然違うそうです。

私も血液事情に関係しますけれども、献血の意義など、医者が言って説明をするのと、参考書を見ながら言うだけと全然違う。ですから、ぜひ、専門集団をご活用いただくように、われわれは時間を割いて行きますよ、そのようなオファーがあれば。

●事務局 そのことに関しましては、やはり二次医療圏ごとに協議会を立ち上げています。その中でわれわれのほうからの提案としては、がん教育への貢献みたいなところも挙げておまして、そういった中で拠点病院の先生方が学校の現場でがん教育にたずさわっていただくということもあると思います。

そのあたりにつきましては、今後われわれが教育サイドと調整をして、そのような場ができるように取り組んでいきたいと思っています。

○乾委員 よろしくお願ひしたいと思います。

○堀会長 おっしゃるとおりで、大阪府のがん条例に一步踏み込んだ教育という項目をつくられているですね。ですからこれは非常に先進的だと思うので、具体的に一步踏み込んだものをやっていくということになろうと思います。いろいろ議論をしたのですが、国の教育方針の中にそれを盛り込むというのはなかなか大変なことなので、地域の中で保健体育事業を出していく。

それから日本対がん協会が教育用のテキストブックのサンプルをつくっていますので、そういうものを活用するとか、本来大阪府も予算が十分あればそのようなテキストをつくっていくということもやっていいと思うのですが、そのような方向で進んでいくということで、ぜひ、お願ひしたいと思います。

子どもときの教育が一番やはり効果が大きいと思いますので、ぜひ、よろしく。

○乾委員 前回の委員会でもご意見を述べさせていただいたのですが、やはり本当に小さい内にしっかりと、学習をするというのは非常に大事ですし、専門の先生が全ての小学校へ行くのはなかなか難しいことでございますし、学校には必ず校医、学校歯科医、学校薬剤師がいるわけでございますので、その辺も十分活用していただいて、より現実的な効果がある方法を検討していただけたらと思います。

○堀会長 はい、ありがとうございます。

○茂松委員 今の問題に非常に水をさすことになりましたが、エイズ教育、性教育命の大切さ、その辺の教育を校医がやるということ、今まで10年、20年にわたって言っているのですが、一つも動きません。強く申し込んでいただきたい。

その活動ですとツールをつくって、校医を用意しているのですが、全然声が掛かってこない。あるのはモデル事業でやるときだけです。それが終わるとそれで終わってしまいます。

ですから、しっかり教育委員会と連携を図っていただくというのが、非常に重要であって、今後そのような教育が非常に問題であったらと思います。これをきっかけにして、それをしっかりと確立させていただきたいと思っています。よろしくお願ひいたします。

○堀会長 ありがとうございます。大変貴重なご意見をいただきました。

○濱本委員 すみません。手短かにいたします。参考例として少しご紹介したいと思いますのは、徳島県のほうで患者団体NPOと徳島県が一緒になりまして、中・高生のがん教育を今年から始められまして、受講者、つまり生徒さんが8000人を越えたそうです。

さらには、勢いがついて来年は1万人を超す生徒たちの予約が入っているということです。この成功したところはなんだと思いますのは、実は成人病センター予防情報センターさんが、がんカルタをつくっておられまして、そちらにもあることなのですが、教育だけするのではなくて、授業を受けた生徒さんは一番大事なご家族、がん年齢など、お父さん、お母さん、そういった方々を念頭において、その方々にメッセージを書く、自分なりのメモを書く、そういったことを取り入れて、最終的に受けた生徒さんが達成感をしっかり持つような形で誘導されていると聞いておりますので、大阪府も活用していただけたらと思います。

あと一つ時間の件のことでよろしいでしょうか。パブリックコメントなのですが、実は第一次計画のときに、大阪府の住民のパブリックコメントが186通でしたか、全国の計画の中でだんとつで1番だったのです。これは、今でも話の種に挙がってくることで、大阪府民というのは、関心を持っておられたらすごいんだなとよく私たちは言ってもらっています。

ですので、今本当に堀先生のお導きの元、斬新な計画、大阪ならではの計画、政策がたくさん盛り込まれていくのを私も驚き持ってうれしく拝聴しておりました。こういったところをアピールされながら、大阪はこんなことを考えているんだよ。一緒にやってみないか。アライブづくりだけではないよ。皆さんの意見をがん対策に反映させてきたんだよ。ということアピールしていただくと、これを機会に住民の意識も活性化されるのではないかと思いますので、よろしく願いいたします。

○堀会長 どうもありがとうございます。ほかにございますか。

○真野委員 学校の中でのいわゆるがんにかかわる警告ということなのですが、学校の学習活動といいますのは、保健の授業であったりするわけですが、やはりがんだけに特化してということではありません。ここに書いてありますとおり保健体育等の授業の中で、健康の保持増進・疾病予防の観点から、がんの予防も含めてということで、健康教育といえますか、進めてやるところでございます。

今、大変貴重なご意見をいただきましたので、そのことに関しましては、健康づくり課と連携しながら、先ほどもご意見をいただきましたが、またご意見等いただけたらありがたいと思っておりますので、よろしく願いします。

○堀会長 どうもありがとうございました。全体のディスカッションは教育ばかりだったのですが、特に検診と受診率の向上も一つの大きな私たちのテーマだと思うのですけれ

ども、これら組織型検診ですね。受診勧奨していくということが大きな目玉になっておりまして、これは非常に期待をしているところでございます。

○茂松委員 やはり組織型検診にするためには、受診対象者台帳をしっかりとつくっていただくことも大事だと思います。

そこから何度も受診勧奨をしていかないと受診率は上がらないと思っております。その辺はよろしく願いいたしたい。

○堀会長 住民基本台帳は、これ自体は市町村全国で整備されています。問題は対象者を住民全体の置ける場合は、その台帳そのまま使ってやればよいという話ですけれども、実際はなかなかできないので、各市町村で独自のデータベースをつくっておられます。

問題はがん検診の対象者が35歳ぐらいからという話になるので、すごく異動が激しいので、なかなかできないという問題を持っておられるのですが、この計画の中にもありましたが重点対象者という概念はもう少し若い年齢層、がんになりやすい年齢層を考えておりますので、そういう強く受診勧奨するところでは、非常に狭めたところに来たらいいのではないかと考えていますので。

○堀会長 その他の項目で何か事務局からございますでしょうか。

●事務局 1点ご報告といたしますか、途中経過のご報告をいたします。前回の委員会の席上で、専門部会の組織改変につきまして、提案をさせていただいたところでございます。それにつきましては、各委員の先生方からご意見をいただき、それを元に最終案ということで考えておりまして、現在のところまだご意見をお手元にとどいていない先生方もおられますので、もう少し時間をいただきまして、委員の皆さまからのご意見をもとにして、3月に開催します委員会の席上で御説明御報告ができればと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○堀会長 ありがとうございます。部会が非常に多くなってきて、部会を開くことそのものが仕事になっているところもありますので、少し機能的に再編していきたいということで、もう少し時間をいただいて、意見を集約したいということでございます。

それではよろしく願いいたします。

●事務局 本日この会議の場でのご発言をもちまして、案を固めたいと思います。本日本当に多数活発な御意見をいただきましたので、再度事務局で本日いただきましたご意見をもとに若干修正をさせていただき、修正後の計画案を委員の皆様様にメールで御報告してから、パブリックコメントで公表させていただければと思っております。

○堀会長 分かりました。最初にスケジュールをご説明いただきましたけれども、パブコメはいつぐらいに実施しますか。

●事務局 1月中旬から約1カ月間を予定しております。

○堀会長 分かりました。そのときに2月定例府議会もあります。パプコメがちょうど終わるときにもちょうど議会が入るということですね。

●事務局 パプコメ終了後に定例府議会で計画のご説明をさせていただきたいと思います。

○堀会長 そして、第3回の委員会を開くというスケジュールで進めていきたいと思えます。どうぞご了解をいただきたい。最後に永井課長から、まとめていただきましたら。

●事務局 本日は、非常に貴重な意見をたくさん頂きまして、ありがとうございました。これをパプコメという形でまとめさせていただきまして、第3回のがん対策推進委員会で最終案をお示しさせていただきたいと思えます。

引き続き、これはがん対策については、行政、医療従事者だけではなく、がん患者団体の方々等一丸となって、進めていかないといけないものでございますので、引き続きご協力いただきますよう、お願いしまして、簡単でございますけれども、最後のあいさつとさせていただきます。

どうもありがとうございました。

●事務局 以上をもちまして、大阪府がん対策推進委員会を閉会させていただきます。本日は長時間、まことにありがとうございました。

(終了)