

# 平成24年度第3回大阪府がん対策推進委員会

日時：平成25年3月26日（火） 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、乾委員、梅咲委員、大島委員、隠岐委員、小澤委員、柏木委員、佐々木委員、塩崎委員、茂松委員、谷尾委員、津熊委員、中野委員、中山委員、西田委員、濱本委員、林委員、福岡委員、真野委員、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) 小児がん拠点病院の指定について（情報提供）
  - (2) がん診療拠点病院部会からの活動報告
  - (3) 第二期大阪府がん対策推進計画について
  - (4) 大阪府がん対策推進委員会の組織改編について（案）
  - (5) その他
- 3 閉会

## <内容>

（○：委員、●：事務局）

●事務局 定刻となりました。ただいまより「平成24年度第3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。

委員の皆様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、健康づくり課の宇津木でございます。よろしくお願い致します。

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ご挨拶申し上げます。

●事務局 大阪府健康医療部長の高山でございます。開会にあたり、一言ごあいさつ申し

上げます。

本日は年度末のご多忙のなか、今年度 3 回目の開催となります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、委員の皆様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、格別のご理解、ご協力をいただき重ねてお礼申し上げます。

さて、昨年6月、国において、がん対策推進基本計画が閣議決定されました。

それを受け、本府においても今後5年間のがん対策の指針となる「第二期大阪府がん対策推進計画」の策定を鋭意進めて参りまして、本日、最終案をご提示させていただき運びとなりました。第二期がん計画では、現計画で取り組んでおります「がん予防の推進」「がんの早期発見」「がん医療の充実」の3本柱について、より一層踏み込んだ取り組み内容を盛り込んでおります。更に、4本目の柱として「がん対策の新たな試み」として、就労支援やがん対策基金、患者・家族様との意見交換会の実施などを新たに設けさせていただきました。また、本計画を着実に実行していくためは、がん対策の進捗状況を随時検証し、必要に応じ見直しを行うなど、PDCAサイクルの実施体制も重要と認識し、これについても計画に明記しております。詳細については、後程担当からご説明させていただきます。

委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場からご自身の知見、あるいはご経験に基づき、忌憚のないご意見を賜りたいと考えております。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、多大なご尽力をいただきました「大阪府がん対策推進委員会、附属専門部会」委員の皆様、疫学データに基づく医学的な御指導をいただきました「大阪府立成人病センターがん予防情報センター」の先生方、さらには、意見交換会等にご参加いただきました「がん患者・家族等」の方々、パブリックコメントでご意見、ご提案をお寄せいただいた府民の皆様に対し、この場をお借りして、厚くお礼申し上げます。簡単ではございますが、開会の挨拶とさせていただきます。

本日はよろしく願いいたします。

●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 小児がん拠点病院の選定結果について

資料2 がん診療拠点病院部会からの活動報告

資料3-1 第二期大阪府がん対策推進計画（パブコメ実施後修正案）

資料3-2 第二期大阪府がん対策推進計画（案）修正部分 新旧対照表

資料3-3 第二期大阪府がん対策推進計画（案）に対するパブリックコメント募集結果

資料4 大阪府がん対策推進委員会の組織改編について（案）

参考資料1 大阪府がん対策推進条例

参考資料2 会議の公開に関する指針

参考資料3 附属機関の設置及び運営に関する指針

資料の不足等はありませんでしょうか。

続きまして、本日ご出席の委員の皆様を50音順に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。

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。

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。

大阪赤十字病院院長 隠岐委員でございます。

吹田ホスピス市民塾 会長 小澤委員でございます。

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。

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。

近畿大学学長 塩崎委員でございます。

箕面市健康福祉部健康増進課長 谷尾委員でございます。

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。

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。

がんと共に生きる会 事務局長 濱本委員でございます。

関西労災病院院長 林委員でございます。

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。

大阪府立成人病センター 総長 堀委員でございます。

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。

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。

茂松委員、真野委員におかれましては、遅れての参加と連絡をいただいております。

また、稲治委員、垣本委員、河委員、河田委員、竜田委員、三原委員は御所用のため、ご欠席の連絡をいただいております。

現在のご出席の委員は、20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、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おりますことをご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。

以後の議事進行について、堀委員長にお任せしたいと存じます。よろしく願いいたします。

○堀会長 年度末で大変お忙しいところ、お集まりいただき、ありがとうございます。

時間も限られていますので、議事に入ります。忌憚のないご意見お願いいたします。

最初の議題としまして、小児がん拠点病院の指定について事務局よりお願いします。

●事務局 お手元の資料1をご覧ください。みなさま、ご存じのとおり全国で小児がん拠点病院が15カ所選定されています。経過等をまとめさせていただいております。背景について、第2期がん対策推進基本計画で、重点的に取り組む課題として「小児がん」が掲げられました。

その中で、5年以内に「小児がん拠点病院（仮称）」を整備し、小児がんの全国の中核的な機関の整備を開始することを目標とされております。経緯としましては、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」が3回開催されました。

拠点病院選定の基本的な考え方としまして、地域ブロックの特に治療の難しい小児がん患者を一定程度集約化し、地域の小児がん医療及び支援を提供する拠点施設として、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に資する医療機関を選定するとされました。

これに基づきまして、小児がんの選定について、全国から合計37医療機関から国に直接申請がありました。第1段階として、まずは書類選考その後ヒアリング、最終的には拠点病院の選定という経過になっております。

書類選考で選定された22病院について、国が個別ヒアリングを実施し、最終的には、絶対評価の視点を盛り込んだ選定を行うこととし、平均点4点以上をひとつの目安と考え、最終的に別紙の15医療機関が拠点病院として選定されました。

選定された病院は、裏面に記載しております。7ブロックで15カ所。近畿では5カ所選定されています。大阪府では府立母子総合医療センター、大阪市立総合医療センターの2箇所が選定されております。

小児がん拠点病院につきましては、全国でブロック分けしておりますので、広域的な役割を担うということで、近畿エリアではこの5病院がその役割を担うこととなります。各病院では国へ事業計画等を提出するため現在作業を進めていると聞いております。選定後6か月後に提出するというところで聞いておりますので、今後、各病院で情報共有を図り、意見を重ねながら事業計画を策定すると聞いております。

報告については以上です。

○堀会長 国の方で選定をされたということで報告をいただきました。それでは2番目の議題にうつります

12月に開催されたがん対策推進委員会の後に開催しましたがん拠点病院部会の活動報告をしていただきたいと思います。と存じます。

○佐々木委員 がん診療拠点病院部会の活動報告をいたします。

2月26日に行われまし部会の議事の一つは、大阪府がん診療拠点病院の更新の件です。拠点病院制度は、都道府県拠点病院を含めた14の国指定病院、46の大阪府指定のがん診療拠点病院がございます。今回は46の大阪府指定がん診療拠点病院のうち、21施設の平成24年度末に任期満了を迎えるにあたって、21施設から更新申請がありましたの

で、審議を行いました

結果は、21全てのがん診療拠点病院で更新が認められました。審査審議の内容は、がんの手術件数、化学療法の件数、緩和ケアチームの新規依頼件数、がん相談支援件数、地域でのネットワーク活動への協力状況等で、平成20年度と平成24年度を比較いたしまして、基本的に20年度に比べて24年度が増加しているかどうかを再指定の基準となりました。

24年度の実績が20年度と比べて2割以上減っている施設が一部ございましたが、差があった要因とその取組について文書で報告いただきました。

その結果、21病院全て指定要件を満たしていると判断しました。これらの施設について資料2にあるとおり、部会から3点の付帯事項を努力目標とする旨の提言がありました。

ひとつは、年間の新規入院患者数に占める新入院がん患者数の割合が15%以上であること。②施設の敷地内禁煙を図ること。③各施設のホームページのトップページに大阪府がん診療拠点病院である旨をわかりやすく示す。ということ而努力目標として通知を行いました。

③のホームページのトップページにおいて大阪府がん診療拠点病院である旨を示すことにつきまして、委員から、21病院のうち5病院が未だにトップページに表示されていないという指摘がありました。この5病院については「掲載をしました」という報告をいただくことになっております。

2番目の議事としまして、がん診療ネットワーク協議会の開催状況についてでございます。がん診療ネットワーク協議会は、二次医療圏毎に国指定のがん拠点病院、府指定のがん拠点病院、その他、地区医師会、市町村がん検診担当課、保健所、大阪府、府立成人病センターがん予防情報センター等が集まりまして、役割分担をはじめとした、医療圏の特色を生かした医療体制の構築を議論する場でございます。

資料の裏面に各協議会の進捗状況を示しております。各医療圏におきまして準備会が行われ、その後、本会が実施されました。本会における主な議事といたしまして、地域連携クリティカルパスの推進でありますとか、がん検診における精検率の促進、各拠点病院の取組要件等について議論されました。

このがん診療ネットワーク協議会の状況と取組については3月22日に開催されたがん診療連携協議会において報告をいただきました。

以上でございます。

○堀会長 ありがとうございました。御質問ございますでしょうか。

新しく府指定の病院に3項目の努力目標をお願いしたわけですが、年間の新入院患者数に占める新入院がん患者数の割合が15%以上であることについては、満たしていない病院はごくわずかでしたが。

○佐々木委員 15%以上の数字については、基本的に無理な数字ではないため、満たしていない病院についても頑張っていたければ達成するであろう数字を努力目標としました。

○堀会長 それから、ネットワークの方も新しく、このプロジェクトですが、それぞれの地区で大変努力をしていただいて、関係者の方々にお集まりいただいて、それぞれの地区の課題を抽出していただき、がん検診とか、地域連携パスの推進であるとか、医師会の先生方や保健所等行政と一緒に、取組を進めていこうという新しい試みでございます。

○伊藤委員 付帯事項②の敷地内禁煙については、努力義務ではなく、今の時代、義務化していただきたい。努力義務では「いまだにそんなことをしているのか」ということになるのではと、拠点病院としては、これを努力義務としてではなく、当然として取り組んでほしいなと思います。

○堀会長 多くはないが、病院によってすぐ実施できるという状況でないことから、これを必須要件にしてしまうと、それだけで指定が認められないということになり、それでは厳しいのではという意見もあったことから、少なくとも近い将来には敷地内禁煙を実現していただくということで努力目標とさせていただいた。拠点病院部会としても強く求めていきたい。

●事務局 府指定46病院のうち6病院が敷地内禁煙を実施出来ていない状況であり、段階を踏んで実現していきたい。

○塩崎委員 敷地内禁煙については、何年以内、少なくとも次の更新時期までに、というように、ある程度、期限を切っていただきたいと思う。

○堀会長 今回は、新たに付帯事項として示したものであるため、いきなり必須要件とするのは厳しいと思われます。次回の更新の時には必須になる可能性が高いということで、強く推し進めていきたい。

次に3番目の議題として、第二期がん対策推進計画について事務局より説明いただきますでしょうか。

●事務局 資料の説明に入ります前に、これまでの策定経過について御説明いたします。

昨年9月19日に、今年度第1回目のがん対策推進委員会を開催し、その場で、第二期がん対策推進計画の策定について諮問いたしました。

その時は、事務局案として御提示しており、その後、各専門部会で御意見をいただき、

府民の皆様への説明会、意見交換会を実施し、事務局案を修正の上、12月17日の第2回目のがん対策推進委員会ではパブコメ案としてお示しいたしました。

25年1月17日から2月15日までの間、パブリックコメントを実施し、その後2月定例府議会で、議会の先生方の御意見をいただき、本日、第3回目の委員会で最終案をお示しするところであります。

それでは内容について御説明いたします。お手元の資料3-1、3-2、3-3を御覧ください。

まず、資料3-3についてですが、府民意見等の募集結果でございます。

1月17日から2月15日までパブリックコメントを実施し、延べ60件の意見をいただきました。内訳といたしましては、患者団体に加盟していない患者さんの意見を聞いてほしいなど、患者さんに関するものが8件、たばこ対策が3件、たばこ対策につきましてはパブコメの際に健康増進計画のパブコメで意見をお願いしたい旨アナウンスしましたが3件ございました。がん検診について3件、肝炎肝がん対策について16件、医療について21件、あと、その他でございます。

内容につきましては、希少疾患患者や患者団体に加入していない患者さんの意見を聞いてほしいという御意見についていただきました。大阪府といたしましては、第二期計画を策定するにあたり、意見交換会を実施するなど作業を進めてきました。策定後におきましても必要に応じて説明会や意見交換会を実施してまいりたいと考えております。また、より多くのがん患者・家族の皆様が、より身近に参画できるような仕組みづくりにつきましても検討してまいりたいと考えております。

続きまして、5ページのがんの早期発見のがん検診につきましては、全国的に府は受診率は低いという中で、国計画に定める目標値を上回る目標値を設定すべきという意見でございました。大阪府といたしましては、今回の受診率の目標値設定にあたりましては、地域がん登録事業により算出している他府県の早期診断割合と検診受診率の相関等を勘案し、実現可能性も踏まえて設定いたしました。第二期計画においては、目標値算出のプロセスを明らかにすることで、市町村と課題認識の共有を図りながら、受診率向上に向けて取り組んでまいりたいと考えております。また、計画期間中に目標達成できる場合は、目標値の再検討を行う旨、計画に記載しているところであります。

続きまして、6ページから肝炎肝がん対策について御意見をいただいております。7ページでは、B型肝炎についても取り組んでほしいという意見がございます。大阪府といたしましては、現在のところ、府内ではC型肝炎患者が多くC型肝炎に由来する肝がん患者が多いこと、検診受診陽性者については確実に精密検査へつないでいくことが重要であるとの考えから、これらについて目標値を定めて取り組むこととしております。

続いて8ページでは肝炎肝がん対策の普及啓発に取り組んでいただきたい、人権に配慮した啓発に取り組んでいただきたい、といった意見をいただいております。大阪府といたしましても、受診機会の確保を図ることは重要と考えておりますので、計画本文に記載さ

せていただきました。

12ページ上段で、がんに関わる医療従事者として、専門薬剤師や専門看護師のほか、医学物理士、超音波検査士等、様々な医療従事者ががん医療に関わっているという御意見をいただきましたので、計画本文で概括的に記載することといたしました。

14ページでは、小児がんについて意見をいただいております。小児がんの実態把握についてはがん登録が欠かせないものですが、一方で、情報を漏らさない、漏れないという安心を、何らかの形で付け加えてほしいという意見をいただきました。大阪府といたしましても引き続きがん登録情報の情報管理の徹底を図っていく旨、計画に記載することといたしました。

15ページ以降につきましては、がん基金の内容に関するもの、がん対策の新たな取組等について意見をいただいております。

また、計画本文に記載することはかなわない部分につきましても、患者・家族の意見を聞きながら検討してまいりたいと考えております。

それでは資料の3-1、3-2について説明いたします。

資料3-2は、パブコメ等でいただきました意見を踏まえて計画本文を修正した部分についてまとめたものです。今回、概ね18箇所、計画本文を修正しております。

主な修正箇所につきましては、たばこ対策、肝炎肝がん対策、小児がん拠点病院指定に伴う小児がん対策について修正いたしました。詳しくは資料3-1の計画本文で説明いたします。

まず、24ページから25ページにかけて、計画本文の概要を記載している部分ですが、今回、小児がん拠点病院が国の方で指定されたことを踏まえまして、「国において平成24年度に新たに指定した小児がん拠点病院と、府内の医療機関との連携により、受療動向等の実態把握を促進するとともに、医療提供体制の推進に取り組めます。」というように修正いたしました。

続きまして、32ページ、たばこ対策ですが、31ページにありますとおり、NCD対策として健康増進計画として取り組むこととしております。

したがって、がん計画で記載される内容は、健康増進計画から引用するという方式をとっております。今回、健康増進計画で、禁煙サポートの推進の方法について具体的に記載されたことに伴いまして、がん計画でも追加修正することといたしました。

33ページの衛生対策審議会の答申に基づく取組につきましても、2月定例府議会の結果を踏まえた第二次健康増進計画の内容を引用することとし、修正いたしました。

なお、たばこ対策につきましては、明日、第二次健康増進計画の内容を審議する地域職域連携推進協議会の場で健康増進計画で修正することとなりました場合、それに伴いがん計画も修正することとなりますので、予め御了承願います。

つづきまして38ページの市町村がん検診受診率につきましては、パブコメ期間中に、市町村の計算誤りが判明し、修正することといたしました。



51ページの肝炎肝がん対策の普及啓発につきましては、院内掲示の他、健康診査等の機会をとらまえて肝炎検査制度の紹介を行うことや、ウイルス陽性者の専門医療機関への受診促進について、パブコメの意見を踏まえて修正しております。

53ページについて、肝炎肝がん対策部会の評価・検討につきましては、現在、肝炎肝がん対策は二次医療圏単位をとっておりませんが、パブコメで、医療圏単位で進めてほしいという意見がございましたので、その旨本文に記載することといたしました。

54ページにつきましても、パブコメで肝炎手帳の普及について意見をいただきましたので、その旨追加することといたしました。

58ページですが、オンコロジーセンター構想のイメージ図ですが、地域毎のネットワーク協議会の取組が表現できていないという意見をいただきましたので、地域の取組を中心としたイメージ図へ変更いたしました。

66ページ上段については、パブコメで医療従事者についても御意見を踏まえて、細胞検査士等の従事者を追記いたしました。

79ページから82ページにかかけましては、小児がん拠点病院が府内で2病院指定されたことに伴う修正です。小児がん拠点病院で小児がん医療の集約化を図ることとされておりますが、小児がん拠点病院だけで府内の小児がん医療を推進することは困難でありますので、府内の医療機関との連携により小児がん医療を推進していく旨、計画に記載することといたしました。

81ページの情報提供の充実につきましても、府民のワンポイントアクセスを推進するという観点から「がん診療NOW」と連携する等、計画に記載しました。

83ページのがん登録情報の管理につきましても、パブコメの意見を踏まえて修正しております。

89ページについて、大阪府がん対策基金につきましては、条例も施行されましたので、条例に記載される趣旨等を計画本文に追加しました。

計画の修正につきましては以上です。

なお、がん検診受診率算出根拠やがん拠点病院一覧表等については巻末資料でまとめて掲載する予定であります。

○堀会長 ありがとうございます。資料の網掛け部分がパブコメの意見などを受けて修正したとのことですが、御意見いただけますでしょうか。

肝炎肝がん対策のところ、二次医療圏の中で肝炎の動向把握をすべきという意見があったと思いますが、具体的にはどう考えているのでしょうか。

○林委員 二次医療圏毎の分析は理論的には正しいと思っております。ただ、大阪府の肝疾患拠点病院は5大学病院が指定されており、明確に地域分けをしているわけではございません。そういったことから、どうしても二次医療圏毎のデータ収集は難しい状況です。

大阪府では全国的にも疫学データはリードしている状況ですが、それでも大阪府全体のデータとなっております。今後、C型肝炎の治療方法も開発されるなど、色んな変化が生じることが予想され、これらも含めて肝炎肝がん対策部会で検討してまいりたいと考えております。

B型肝炎についてもパブコメで意見をいただいておりますが、現在、肝臓学会でガイドラインの策定作業を進めております。ガイドラインが出来ましたら大阪府内でも拠点病院を中心に広報活動をしていきたいと考えております。

肝炎検査についてもパブコメで御指摘いただいておりますが、この分野についてはなかなかよい方法がなく、解決策が見いだせないテーマです。本人自身が肝炎ウイルスに感染していると思わないため、なかなか医療機関に受診しない状況となっております。

職場健診の検査項目に肝炎ウイルス検査をいれていただきたいという話もありましたが、経営者側の理解がなかなか得られないといった状況であります。

○堀会長 治療方法が大きく変わるということを計画に盛り込むのはなかなか難しいと思われませんが、肝炎肝がん対策の部分で他に御意見はございませんか。

○大島委員 肝炎検査のところで、国では肝炎ウイルス検査事業として委託医療機関で無料検診を実施する方法を示していますが、大阪市ではそのサービスを受けることが出来ない状況です。大阪府から大阪市へ環境整備の観点からぜひ働きかけてほしい。

○林委員 御指摘いただいた部分については、重々承知しているところであります。

●事務局 大阪市の問題については、現時点で明確にコメントすることはできませんが、部会の協力をいただきながら検討してまいりたいと思います。

○堀会長 検診受診率の向上も計画の中で大きなテーマであると思われませんが、大阪府は全国の中でも極めて低迷している状況で、計画策定の中でどのような議論がなされたのか。

○中山委員 がん検診受診率については、一期計画から50%と設定されておりましたが、当時から具体的な対策は考えられていなかった。今回は組織型検診ということで、個別受診勧奨を大阪府として推奨していくこととしております。現在、女性特有のがん検診対策として、無料クーポン事業がありますが、この事業については未受診者に再度受診勧奨するというメニューが加えられ、実施する市町村がかなり多くなってきております。

これは、われわれが、このような個別勧奨をすれば、これだけ受診率が上がるというようなエビデンスを研修会等で示してきた成果だと思われれます。こういうことを更に広げていくことで受診率のアップにつなげていきたいと考えております。ただ、胃、大腸、肺な

ど男性でも発症するがんの検診については無料クーポン事業の対策が講じられていない状況となっております。また、集団検診方式がまだまだ主体であり、検診受診者が自由に検診を受診できる環境にはないということで、ネットワーク協議会等を通じて、地区医師会等へ是非個別検診を実施していただくための働きかけを行っているところであります。

○堀会長 具体的なデータに基づいた働きかけということで、組織型検診については計画に強く記載されているのでしょうか。

○中山委員 計画の43ページに記載しておりますが、43ページではマスメディア等での啓発ではなかなか受診率が上がらないということを表で示しております。効果が認められているのは、リーフレット等を作成し個別の受診勧奨を行っていくことであるため、これらについて推奨していきたいと考えております。

○茂松委員 がん検診の経過ですが、特定健診が保険者の責任で実施するというものになったため、特定健診実施時にがん検診が同時に実施されていないということが非常に大きな問題であります。自治体と保険者がしっかり連携して「住民の健康を守る」という姿勢をしっかりと示していただかないといけないのではないのでしょうか。

また、大阪の経済状況も考えていただいて、もう少し検診が受けやすいような環境づくりに取り組むということも大切ではないか。全国と比べてこれだけ低いということは、そこに大きな問題があると思われれます。

●事務局 受診率向上につきましては、組織型検診については2年前に重点事業として、システムを開発し、現在は市町村へ支援という形で進めております。こうした取組につきましては、科学的根拠に基づいて実施していくという体制整備の点、また受診者側の利便性の向上につきましても、計画の44ページ等で示しております。

検診を提供する側だけでなく、受けられる方々への正しい知識の普及啓発にも取り組むこととしており、計画に沿って受診率向上に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

○梅咲委員 泉州は医療機関が少なく、市町村単位で検診を実施していくのは難しい状況です。大阪府からの指導で、広域で受けられる体制を確立してほしい。

○福岡委員 現在、協議会も始まり、その点について協議していきたい。

○堀会長 地域によっては市町村単位の枠組みを外していくということも検討する必要があるということですね。今の御指摘は部会の方で検討していただきたいと存じます。

小児がんについてですが、連携ということが重要なキーワードになっているかと思いま

すが、実際どういう形で連携を進めていこうと考えているのか。

●事務局 現在、小児がん拠点病院で、国へ事業計画を提出するための作業を進めているところでございます。集約化を目標としていくということで、制度として立ち上がったところであり、個々の連携につきましては、近畿ブロックの5病院につきましては全国区の中での近畿エリアを預かる立場でございますが、その中の府内の2病院につきましては、府域を先導いただきたいと考えております。府域の拠点病院と地域の医療機関の連携につきましては、毎年毎年計画を見直す中で新たな記述を書き込んでいければと考えております。

○堀会長 この計画の中で、就労支援についてはどの程度記載しているのでしょうか。

●事務局 計画の89ページでございます。がん対策の新たな試みといたしまして、概要として記載しておりますが、この通り進めていくということで明記しております。がん計画につきましては毎年度進捗管理を行い、新たにできたものや、取組の次のステップアップとして検討したものを計画に記載していくとしておりますので、就労支援につきましても進捗の度合いに合わせまして、記述の変更等をさせていただければと考えております。

○濱本委員 就労支援について、前回の推進委員会で報告のありましたJOBプラザ大阪の拠点病院の相談支援センターとの協働事業という形で、7つの施設でワーキングを作って取組をしていこうと検討していると聞いております。件数についてはあまり上がっていないとのことですが、今後、自然発生的に増加していくのではなく、行政として何らかの主導をいただき、この事業を推進いただくように希望しております。

○堀会長 ありがとうございます。この前の会議でも、具体的なアクションが話題になっておりました。この時点でなかなか具体的に計画に書き込みにくいという事情もあるようでして、今後、ステップが進むたびに、計画を記載していくという解釈でいいのではないのでしょうか。

●事務局 全般的にそのような取扱いとしております。就労支援につきましては大島部会長のもと部会で御議論いただき、トライアル期間として今年の12月まで実施することとしておりますので、その期間の最終前後に、今後どうしていくかという議論をもって、計画の内容につきましても新たに検討していければと考えております。

○堀会長 全体目標で、がんの死亡率を減少していくということですが、P27の目標値の設定についてもう一度説明をお願いします。

○津熊委員 最近の1995年～2011年のデータをみますと、毎年2.2%年齢調整死亡率は減少しております。今後10年で、これまでの対策により2007年値と比較して20%減少は達成する見込みです。これに、今後の対策を加えて更に10%減の上乗せを図るということです。27ページにございますとおり、喫煙率の半減、肝炎ウイルス検診体制の充実、早期診断の推進、がん医療の均てん化により10%減少を図れるという試算もしており、10%減少についても現実的なものであると考えております。

○堀会長 総論的には一番大事なところであると考えております。目標値については、大阪府は全国と比べましてワースト1がワースト6まで上がってきている。順位については他府県の状況もあるので記載できないというは理解できるが、これまでの取組で、ずっとワースト1が続いているのではないという認識はもっていただきたいと思います。他に御意見はございませんか。

○大島委員 2月定例府議会で上程されました受動喫煙防止条例案が残念ながら取り下げとなっております。喫煙はがんを予防する最大の要因であり、NCD発症の大きな要因でありますので、府としても推進について頑張っていたいただきたいと思います。

その関連で34ページに、官公庁における全面禁煙の割合が府庁舎で96.4%となっております。非常に高い数字でございます。この数字は警察施設も含まれているということですが、職員数を見ますと警察職員は23000人いるのに、警察署が全面禁煙になっていないのは、施設のカウント方法に問題があるのではないかと。

○堀会長 実態とカウント方法に差があるとの御意見と思われませんが、2月定例府議会の経緯等について事務局から何か意見ございますでしょうか。

●事務局 議会でもこのような数字を出しまして、公共施設についてはほとんど出来ているのではないかと印象をもたれたというのは実際そうでありましたが、数字についてももう少し工夫すればよかったかなと思っております。

議会の方はこのような結果となったが、今後は改めて条例として出すのかということも含めて部で検討してまいりたい。この数字についても警察の状況がわかるように示していくということも必要であると考えております。今後統計の示し方について引き続き検討してまいりたい。

2月定例府議会でも受動喫煙防止対策の方向性につきましては、議会の先生方も大方の賛同はいただいておりますが、民間施設の規制のあり方をガイドラインで示すとしながらも、ガイドラインの内容が示されていないといったことから、議会からもう少し検討してくださいとのことでしたので、部としても今後検討していくところであります。

中野委員 2月定例府議会でも、決して受動喫煙防止対策条例がだめだということではなくて、もう少し中身の濃い、ガイドラインの方で飲食店についても具体的に示されてなかったということで、条例を出すのであれば、もう少し魂の入った条例を出してほしいということで話がございました。

○堀会長 今日の議論として33ページに示されている受動喫煙防止の推進についてはそのまま記載するという御了解いただきたいと存じます。その他で御意見ございませんでしょうか。

○濱本委員 73ページ、74ページの在宅医療体制の充実のところ、この5年間で計画のとおり進んでいけば素晴らしいと思いますが、この記述では、患者の立場、患者の視点というものが欠落しているのではと思われます。患者さんが集まるシンポジウムでアンケートを取りましたところ、在宅医療についてほとんど御存知ないということでした。

計画で在宅医療体制を充実していくという一方、現在進行形でお困りの方がたくさんいらっしゃる。たとえば、73ページの「退院前からかかりつけ医をはじめとする関係機関によるカンファレンスを実施するなど」とありますが、早い段階で患者さんに周知してもらいたい。退院前のより早い段階から患者さんに伝えるということが重要と思われます。そういった視点も計画に盛り込んでいただきたいと存じます。

また、89ページのがん対策基金について、用途として、在宅療養などの事業と記載していますが、具体的にはどのような事業を想定されているのでしょうか。

●事務局 基金については、大阪府の方で府民ニーズに即した一般公募で提案をいただき、その提案の中からいくつか設定させていただき、取り組んでいくということを考えております。その中で、在宅というのは計画の中で非常に重要でありますので、基金事業のテーマの一つとして在宅医療を考えております。具体的な仕様につきましてはこれからということでございます。

73ページの在宅医療につきましては表現を検討させていただきたいと存じます。本日いただきました意見を踏まえて、最終修正をさせていただき答申をいただきたいと存じます。

○茂松委員 現在の国の政策が医療費を抑制するために、入院期間を短くしている。患者さんも決して早く在宅に帰りたいというわけではない。患者さんが困っているという視点に立ってこのような政策を考えていかなければならないが、国はがん患者さんにとって厳しい政策をしているということをもっと国に対し示していかなければならない。

国が患者さんにとって厳しい政策をとっている中で、大阪府では、在宅に帰る患者さんのために少しでも良い施策を作っていくという視点が必要だと思われます。

現在、医師会でも地域再生基金を用いて、大阪府と協力して在宅医療に関する事業を実施しておりますので、御理解いただきたいと存じます。

○堀会長 計画については極めて具体的な内容については記載しにくいところがありますが、その心については大切にさせていただきたいと存じます。

本日も委員の皆様方からたくさんの意見をいただきましたので、事務局の方でこの意見を取り入れて、若干の修正を加えることを前提に、この計画を本日お認めいただきたいのですが、よろしいでしょうか。

委員一同 異議なし

○堀会長 3月末の策定でございますので、今から大きな変更は難しいと思いますが、事務局の方で修正をお任せさせていただきたいと存じます。

なお、知事の方から、第二期計画の策定について本委員会は諮問を受けているという立場です。本日、計画は了承されたという前提で、会長であるわたくしから知事あてに後日答申書を提出させていただきたいと存じます。

次に、がん対策推進委員会の組織改編について、事務局から御説明願います。

●事務局 資料4をご覧くださいでしょうか。がん対策推進委員会の組織改編につきましては、昨年9月19日のがん対策推進委員会におきまして、委員会の運営も2年を迎え、今後2年間の委員会の進め方についてスリム化を図りたい旨説明いたしました。

今回、ワーキング設置を一部追加して資料としてまとめました。まずがん対策推進委員会につきましては、保健所長枠を1名新設することとします。後程説明いたします専門部会の方では、保健所長枠を少しスリム化することとし、親会の方で参画いただき、全体の進捗を把握させていただきたいということで考えております。

2つ目といたしまして、原則1団体1名枠を基本としております。

あと、5がんの部会につきましては、がん検診部会の中でワーキンググループとして組織を再編するということです。

(2)の12部会の改正点につきましては、検診部会に5がんの部会をワーキンググループとして組み込むことから、検診部会の名称をがん検診・診療部会に名称を変更したいと考えております。

③でがん拠点病院部会に重粒子がん治療検討ワーキングを設置するというところでございます。計画の67ページに先進的ながん医療の取組の推進ということで記載をしております。府としては、府民に質の高いがん医療を提供するために、府立成人病センターの建替整備にあわせ粒子線治療など先進的ながん医療の導入を計画している府立病院機構の取組

を支援しますということで計画に位置付けております。この部分を議論検討する場として、拠点病院部会のもとに、ワーキンググループを設けるものであります。

④点目として、肝炎肝がん対策部会に肝炎標準治療評価検討会を設置するという事です。肝炎肝がん対策部会について従前から議論されておりました今回設置するものでございます。

⑤の保健所長枠は先ほど説明しましたとおり、各部会でスリム化することとしておりますが、緩和ケアと肝炎肝がんに関する部会については、引き続き保健所長に部会委員として就任いただくこととしております。

⑥⑦で部会につきましても、原則1団体1施設1名枠を基本といたします。

次に委員の選任基準につきましては、参考資料3にありますとおり附属機関の設置及び運営に関する指針で全庁的に取り決めしている事項でございます。この4に委員の選任について取り決めされております。今回指針に照らし合わせて、がん対策推進委員会についても検討を行うものであります。

①について原則70歳までとする。②公益性の高い団体に所属し。所属団体から文書にて推薦を受ける者とする。③必要に応じ、臨時の委員をアドバイザーとして招聘することとしております。

その他については、がん検診の精度管理の維持向上を図るため、大阪府では、がん循環器病予防センターと大阪府立成人病センターとで柔軟に議論できる場を設けるということで、大阪府検診精度連絡会を設けております。

資料の一番下、点線部分ですが、先ほど御説明いたしました新設されるワーキンググループの状況、がん検診・診療部会におきましては、従前ございました大阪府生活習慣病検診協議会の機能を有するものとして整理いたしました。

裏面にイメージ図を記載しておりますが、先ほど御説明いたしました改正案を表の左側に記載しております。がん検診・診療部会で、例えば胃がんに関することを議論する場合には、胃がんワーキンググループの先生に御参画いただくということで考えております。

今回、がん検診推進委員会の組織の形式について提案するものであり、具体的に委員の選任につきましては新年度明けてから調整してまいりたいと考えております。

○堀会長 ありがとうございました。二つ議論があるかと思えます。一つはがん検診部会の部分で、各部位別の部会があり大変大きな組織体であったところを、機能をスリム化するというもの。もう一つは、府の方で附属機関の設置及び運営に関する指針というものがあり、がん対策推進委員会についても、この指針に準拠することが求められているということです。組織改編についての御意見ございませんでしょうか。

意見がないようですので、お認めいただいたということで、具体的には今後どのような手続きになるのでしょうか。



●事務局 新年度の第1回のがん対策推進委員会では新しい委員の方々に開催したいと考えております。まずは団体からの推薦をいただくなど、事務局からまた御連絡させていただきたいと存じます。

○堀会長 それではそのような方向に進めていただくということでよろしくお願ひいたします。議題としては以上ですが、その他について何かございますでしょうか。

○小澤委員 3点ございます。これまで2年間の感想ですが、部会で出来るだけ勉強させていただきたいと思い、昨年は12回、今年は6回、出席をさせていただきました。

昨年は初年度であったこともあり、これで大丈夫かと思いましたが、今年1年経過した後、部会の活動を拝見して、非常に心強く感じたところでございます。ただ、府民といえますか患者としては、更に早く、更に深く、という強い希望を持っております。これからの推進委員会の活動に大きく期待するところでございます。

2つ目はお願いですが、昨年後半に、府民あるいは患者の意見交換会について事務局で開催いただき、整理もしていただき、全部で90項目の意見が出たところですが、そのうち、30項目は計画の中に織り込んでいただいたと聞いております。30項目は部会で検討いただくのが妥当ではないかということで、これらの意見は、患者の率直な意見でございますので、お忘れのないように、事務局から各部会へ御連絡いただいて、一度は是非検討させていただきたいと存じます。

3つ目は提案でございます。今日の推進計画に関することですが、推進計画自体についてはいわゆる方針書のようなものだと思います。これを目標どおり計画どおり実行していくためには、いわゆる実行計画書のようなものが必要と思われます。

アクションプランのようなものを部会単位で、1テーマ1枚程度で作成いただいたらどうかと。100点満点のものを作成するということになれば大変ですが、まずは作成するということで。一番大切である「いつまでに」「どのように」ということが計画本文の中では抜けているので、部会ごとにできれば事務局で簡単なシートを作っていただいて、それぞれの部会で記載いただき、実行計画にしてもらったらよいのかと思われます。そういう形ができると、より確実に前に進んでいくのではないのかなと思います。これは事務局に対する提案でございます。

○堀会長 ありがとうございます。非常に重要な意見をいただいたと思います。患者や府民の皆様からいただいた意見を部会へフィードバックしていくことは行っていたきたいと存じます。アクションプランについても事務局で真摯に検討していただきたいと存じます。

●事務局 今、成人病センターがん予防情報センターの先生方と御協力いただき、アクシ

ョンプランについては作業をさせていただいております。津熊委員から状況を御説明いただければと思います。

○津熊委員 小澤委員がおっしゃるとおり、計画は指針的なものであるため、具体的に実行していくため、昨年12月から、だいたい毎週のようにミーティングを重ねまして、がん検診、肝炎がん対策、緩和ケア等についてかなり話を進めてきております。事務局と私どもの提案でございますので、今後、部会で、事務局案として審議いただくというような段取りで考えております。

○堀会長 アクションプランが書きやすい取組分野とたとえば在宅医療のように、国の制度上の変化もあって、書きにくい分野もあると思います。少なくとも前向きにどこまでできるのか検討させていただきたいと存じます。

これで議事を終了いたします。最後に事務局お願いします。

●事務局 本日は長時間にわたりまして貴重な御審議をいただきありがとうございました。この結果につきましては、文言の修正も含めまして、事務局で計画の最終的な修正を行い、第二期がん計画として策定してまいりたいと思います。

国の方でも「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」ということを新たに盛り込んだことを踏まえ、府としても計画に盛り込みましたが、まだまだ具体的に記載出来ない部分もございますので、今後、地道に取組を進めながら、充実していきたいと考えております。

最後に、小澤委員からも貴重な御提言をいただき感謝を申し上げたいと存じます。

大阪府ではがん対策推進条例を策定しておりますが、これは理念を掲げております。この推進計画が指針となりますが、これだけでは十分に取組を進めていくことができないということで、今後、アクションプランを作ってまいりたいと考えております。

大阪府のがん対策推進につきまして、この委員会、部会で、今後も御支援御提言いただきますよう、お願い申し上げます、簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。本日は、ありがとうございました。