

# 大阪府がん対策推進条例素案に対する府民意見等の概要と考え方について

## 1. 目的(第1条関係)

番号	ご意見等の概要	府議会政務調査委員会の考え方
1-1	がんが死亡原因の一位であるというだけで、がんに特化した条例を作る意味がわからない。	この条例案は、喫緊の課題となっている本府のがん対策について、平成18年に制定された「がん対策基本法」の趣旨を踏まえ、その実現を図ろうとするものです。
1-2	「がん対策基本法」に基づき策定された「大阪府がん対策推進計画」を進める中、どうして条例を作る必要があるのか。条例よりもまずは計画をしっかりと達成することが大事ではないか。	本府でもこの法律に基づく推進計画が平成20年に策定されておりますが、状況は改善せず、また、この計画に基づく施策を進めるに当たっても関係者の声
1-3	条例を制定するに当たり、患者本人や家族といった当事者や支援者、医療関係者の声を集める配慮が欠けている。十分な資料や説明のもと、時間をかけて再度意見募集をし、府民の納得を得た上で、あらためて条例提案すべき。	が反映させているとは言えない状況であると考えました。そこで、こうした課題の解決に向け、議会として条例の制定を提案することとし、所管部局や医療関係者や患者団体等の関係者から意見を聴くとともに、広くパブリックコメントを実施することにより、条文を取りまとめようとするものです。
1-4	肝炎対策、がん登録など条例に位置付けて議会のチェック機能を働かすようにしており、非常に重要な内容となっている。	条例の目的としては、総合的ながん対策を推進していくことになっておりますが、前文を置くこととし、広い観点を示します。
1-5	条例の目的に、教育や雇用など広い観点からがん対策を検討していくことを加えるべき。	前文を置くこととし、「安心して暮らすことができる」といった文言を盛り込むこととします。
1-6	がん患者等に対する気持ちがこもっていない。先行県のように「安心して療養生活を過ごす」や「安心して暮らすことができる」といった文言を追加すべきではないか。	条例を制定する趣旨を明確にするため、前文を置くこととします。
1-7	府で条例を制定する趣旨や基本方針を明確にするため、前文を設けるか、あるいは基本理念の条を置いたらどうか。	

## 2. 府の責務(第2条関係)

2-1	がん対策について、教育や雇用など広い観点から検討を行い、必要な施策を講じることを府の責務として規定すべき。	教育や雇用といった広い観点からの施策の検討を行うべきであることについては、この条例の個々の条文に盛り込むほか、今後、施策を進める上での課題として、所管部局に申し伝えます。
2-2	府が連携を図る者として患者団体があげられているが、患者家族は団体である必要はないのではないか。	府が広域自治体として施策を進める上で連携する対象となるのは団体とならざるを得ないものと考えます。ただし、団体に参加しない患者の声を反映させることも重要であり、その手法については、今後の検討課題として所管部局に申し伝えます。
2-3	市町村が、がんの予防、早期発見及びがん常識の普及啓発に向けた施策を実施する責務を有することを規定すべき。	国の法令の根拠がなければ、市町村の責務について府の条例をもって定めることはできませんが、今後、施策を進める上で市町村に協力を求めるよう所管部局に申し伝えます。

## 3. 保健医療関係者の責務(第3条関係)

3-1	保健医療関係者の責務をもっと強め、最新の知見の学習や患者への情報提供などにつき努力を求めるとすればどうか。	ここでは一般的な保健医療関係者の責務を定めたもので、各条文に定めるところにより情報提供がなされるものと考えます。
3-2	医療機関の自助努力では克服できない課題もあり、医療機関ごとの足並みをそろえる意味でも義務付け規定とすべき。	保健医療関係者は府ががん対策を進める上で連携すべき対象であって、規制すべき対象ではないと考えます。

## 4. 府民の責務(第4条関係)

4-1	「府民は、喫煙、食生活、飲酒、運動など…」と列挙されているが、なぜ「喫煙」が一番先なのか違和感を覚える。府民全体の責務であるなら一般的には「食生活、運動、飲酒、喫煙」の順のように思う。	がん対策基本法第6条(国民の責務)の条文に基づいています。
-----	--	-------------------------------

4-2	がんに関する理解と関心を深め、互いに支え合うことにより一体となることがん対策を推進することを府民の責務として追加すべき。	こうした内容は、第18条(府民運動の推進)により、府が進めていくべきものと考えます。
4-3	がん検診の有効性自体、研究者によって評価が分かれており、「定期的ながん検診を受けるよう努めなければならない」は削除すべき。	がん対策基本法第6条(国民の責務)の条文に基づいています。
4-4	条例はほとんどが府が主体となっているが、府のがん対策が進まないのは府民のせい。府民の責務をもっと充実させるべきではないのか。	がん対策を進める上で重要なのは、府民をはじめ関係者との連携により、府が主体的に施策を進めていくことだと考えます。
4-5	事業者の責務を追加し、従業者への配慮と府や市町村の施策への協力を求めることとしてはどうか。	今後、施策を進める上での課題として、所管部に申し伝えます。なお、第16条(患者等への支援)に就労の支援を盛り込むこととします。

## 5. 施策の方向性(第5条～第16条関係)

5-1	第5条(がん情報の収集と提供)及び第14条(がん登録の推進)を一体化、再分割し、「がん登録の推進とがん情報の収集」及び「がん医療に関する情報の提供」とに整理すればどうか。	第5条(がん情報の収集と提供)を一般的な規定とし、第14条(がん登録の推進)ではこれを踏まえ、特に地域がん登録の推進を規定するといった構成をとっています。
5-2	情報の提供に関して、「緩和ケア」「地域連携」「患者支援」「療養」に関する情報も加えたらどうか。	第5条(がん情報の収集と提供)は一般的な規定として、包括的に記述していますが、「患者支援」について追加することとします。
5-3	がん情報の収集と提供において、「様々な情報」とあるが、責任の所在が不明確となるため、検証することによる規制もきいてくる「適切な情報」とすべき。	「様々な情報」を「適切な情報」に改めることとします。
5-4	がん情報の収集と提供については、第2条(府の責務)の中で規定することも検討すべきではないか。	がん対策基本法と同じ体裁をとっています。
5-5	がんは、ストレスによる免疫系の低下が関係したり、喫煙・飲酒がストレス解消と関係するのであれば、心理的側面へのアプローチも大切なのではないかと思う。例えば、メンタルヘルスの一層の充実や雰囲気づくり、民間企業など職場へのアプローチ、喫煙や飲酒に代わる代替のストレス解消の促進などを進めればどうか。	第12条(緩和ケアの推進)により、精神的な側面への支援は行われますが、これは患者に対してのものであり、「予防」のための手法としての心理的な施策については、条文に記載していません。どういった施策が有効なのか、また行政として何ができるのかも含め、今後、施策を進める上での課題として、所管部に申し伝えます。
5-6	喫煙と健康被害については、まだ科学的に立証されていない。決めつけて条例化する事は止めてほしい。喫煙するか否かは、本人が決める事であり、行政がこのような健康に及ぼす影響や予防で介入すべきでない。また、健康増進法の受動喫煙の防止には、分煙による対策も講じることができるとしている中で、一方的に施設内や、敷地内を全面禁煙にするのは納得がいかない。分煙も認めるべきである。たばこは身体に悪いものと決めつけた、第6条(1)の「喫煙」、(2)(3)の全てを削除するべきであると考え。	・本府では、受動喫煙防止のためには、分煙化ではなく、建物内禁煙化、さらには、敷地内禁煙化が最も効果的であると考え、施策を行っておりますが、この条例では一般的に「禁煙」とのみ記載することと改め、具体的な施策については、推進計画に基づき行うこととします。 ・「喫煙者に対する禁煙支援や研修の実施」については、広く生活習慣において問題を抱える者についても対象となるよう改めることとします。
5-7	がんの予防の推進として「喫煙、食生活、飲酒、運動などの…」とあるが、具体策は受動喫煙防止と禁煙支援と研修の実施しか記載されていない。がん予防対策 = 受動喫煙対策 + 禁煙対策 という構図で、がん対策推進条例というタイトルの禁煙条例になっているのではないか。健康支援や研修は、検診結果の事実(検査数値など)に基づき、がん発症リスクを有する全員に対して実施すべきであり、がんの予防推進を喫煙者のみに限定するような条例では、府民全体のがん予防対策と言えない。	・学校での教育については、幼少期から始めることが重要であると思われ、小学校も含めるよう改めることとします。
5-8	「喫煙」だけを具体的な予防策に掲げる第6条の方向性には納得できない。反対である。喫煙については、すでに過剰なまでに規制が進み、これ以上の規制強化は、行政による禁煙法に等しい。それよりも、今、最も重要なのは、府民の「食生活」の改善ではないのか。特に、小中高そして保護者を含めて正しい食生活を具体的に指導し実践させるべきだ。	

5-9	タバコの煙は癌の大きな要因であり、タバコ規制無くして癌対策は語れない。受動喫煙防止を条例に盛り込んで欲しい。現状だと、健康増進法の適用施設でさえ、館内禁煙化の徹底が進んでいない。これは健康増進法の規制が緩すぎるからだ。国にいくら陳情しても動かないので、せめて大阪府には受動喫煙を防止する条項を作って欲しい。できれば大阪にある全ての施設(飲食店なども含む)の全館禁煙を規定して欲しい。	
5-10	喫煙できる場所を制限し、一般路上での禁煙を推進するため、別途条例により、喫煙を取り締まるべき。また、酒、たばこへの課税が認められるようになった際には、すみやかに課税し、その税収は全額医療費へ還元すべき。	この条例は、あくまでがん対策の推進を目的としており、喫煙に特化した条例の制定や税の扱いにつきましては、所管部局に申し伝えることとします。
5-11	がん予防の推進として、発がん物質に対する関連条例による規制など、環境整備のために必要な施策を加えたらどうか。	発がん物質に関する規制は、大阪府生活環境の保全等に関する条例に基づき行っています。
5-12	がん予防の推進として、高い予防効果が見込まれる予防注射の普及を盛り込めばどうか。	今後、施策を進める上での課題として、所管部局に申し伝えます。
5-13	がんの早期発見のため、次の2項目を追加し、がん情報の提供の充実を図るべき。 1. がんと自覚症状の統計的考察の推進 2. がん検診技術、特に検診受診者の肉体的精神的負担軽減技術の研究施策の推進	条文として加えるのではなく、具体的な施策を進める上での課題として所管部局に申し伝えます。
5-14	がんの早期発見の観点からは、検診の重要性は言うまでもないが、苦痛が伴い敬遠されることもある。そこで、検査の研究や推進を是非条例に盛り込んでほしい。	第15条(研究の推進)の「予防」に含まれるものと考えます。
5-15	早期発見の推進として、「がん検診実施機関の整備」を加えたらどうか。市町村の担当部署の充実が受診率の向上に不可欠であると考えます。	第7条(早期発見の推進)第5号の「市町村と協力した府民のがん検診受診率向上のための施策」に含まれるものと考えます。
5-16	生活習慣は、リスクとして言われているが、正しくない場合も多々あり、遺伝もあると思う。早期発見の検診体制の充実をお願いします。	今後、施策を進める上での課題として、所管部局に申し伝えます。
5-17	府の検診率は計画策定後も低下しており、原因と対策を委員会に委ねるよりも、府民への周知や夜間・休日検診の実施など条文に具体的に記載すべき。	条文として加えるのではなく、具体的な施策を進める上での課題として所管部局に申し伝えます。
5-18	がん検診の受診率向上のため、地域の健康相談窓口である「かかりつけ薬局」を活用し、薬局薬剤師による予防検診の啓発や、さらには、薬局窓口での受診予約等ができる体制を検討されたい。	今後、施策を進める上での課題として、所管部局に申し伝えます。
5-19	早期発見の推進のための施策として、臓器・種類別に対応策を規定すべき。	第7条(早期発見の推進)で包括的に規定をし、これにより横断的な施策を行っていくべきものと考えます。
5-20	がん医療の充実のための施策として、患者が求める病院情報や治療成績の把握と公表、医療関係者へのカウンセリング、心のケア、病態の個人差に応じた治療の促進など府独自に行うべき項目を加えたらどうか。	条文として加えるのではなく、具体的な施策を進める上での課題として所管部局に申し伝えます。
5-21	放射線療法及び化学療法については、日進月歩で進んでおり、何らかの定義付けが必要ではないか。	がん対策基本法第14条(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)の条文を引用しています。
5-22	がんリハビリテーションが診療報酬として算定できること、および大阪府下の緩和ケア病棟を有する病院および緩和ケアチームの多くで、理学療法士を中心としてリハビリテーションを包括請求の中で提供している実態があることから第8条、第12条について、リハビリテーションに関連する記載を加えていただけるように要望する。	第8条(がん医療の充実)第6号に「リハビリテーション」の文言を追加することとします。

5-23	予防の観点から、個別のがんに対する推進をもっと増やして頂きたい。素案では、女性特有のがん、肝炎肝がん、小児がんが掲げられていますが、これらよりもがん種別死者数の多い「肺がん」や「胃がん」、「大腸がん」についても具体的に対策を記述されると、大きく対策が進むのではないか。	・この条例では、府として喫緊に対応すべきと考えるがんについての対策を特に個別に規定することとし、その他のがんについては具体的な規定はしていませんが、それぞれに対策が必要であることは言うまでもなく、全体として包括的に進められるべきものと考えます。 なお、こうした趣旨については、新たに置くこととした前文にも盛り込んでいます。
5-24	第8条(がん医療の充実)、第9条(女性に特有のがん対策の推進)、第10条(肝炎肝がん対策の推進)、第11条(小児がん対策の推進)、第13条(骨髄移植及び臍帯血移植の促進)及び第15条(研究の推進)を一体化して「主要5大がんの医療充実」と「個別がんの医療充実」に整理し、具体的な施策を盛り込めばどうか。	・各条文の順序については、「がん医療の充実」の次に「緩和ケアの推進」を置くことと改めます。また、個別がんについてですが、喫緊に対応すべきと考える個別がんの中でも、大阪府として特に取り組むべき「肝炎肝がん対策」をまず規定し、次に「女性に特有のがん対策」、そして「小児がん対策」と改めることとします。
5-25	第9条(女性に特有のがん)、第10条(肝炎肝がん)、第11条(小児がん)、第12条(緩和ケアの推進)及び第13条(骨髄移植及び臍帯血移植)は順番を整理すべき。緩和ケアの推進については、がん医療の充実の条の次が適当ではないか。	・がん医療に対する府民への啓発については、第18条(府民運動の推進)により、府が主体となっていくこととしています。
5-26	希少がん、難治性がんなど条例で、5大がん以外も取り上げることは、それに該当する患者たちにとり、心理的にも大きなサポートとなる。ただ、肝心の「5大がん」という文言が条例のどこにも見当たらないのは改善すべき。	
5-27	「女性特有のがん対策」という表現は乳がんは女性だけに発生すると錯覚する。乳がん患者の1%弱で男性乳がん患者が存在する。むしろ「生殖器特有のがん対策の促進」とし、正しい知識の普及啓発、受診率の向上早期発見、告知、治療・・・と正確に表現すべき。	
5-28	がんは、性差だけでなく、年齢、地域、社会経済状況によっても大きな特徴がある。「女性に特有のがん」とせず、「性、年齢、地域、社会経済格差などを考慮したがん」とすべきではないか。	
5-29	肝炎肝がん対策とあるが、他の臓器のがんにも前疾患とみられる疾患が存在する中、肝臓においてのみ前疾患対策まで規定するのは不自然。	肝がん対策を行うためには肝炎対策が欠かせず、特に合わせて規定することとしています。
5-30	小児がん対策について、がん患児の学習機会の確保や小児特有の課題である「保護者」との共同した療養設備設置なども盛り込むべき。	今後、施策を進める上での課題として、所管部に申し伝えます。
5-31	がん医療は基本的に高度で不確実であり、治療関連死を受けやすい。しかしながらこうした問題は病院の自助努力だけでは改善が期待できず、医療事故の防止等の対策を条文に盛り込んでほしい。	第8条(がん医療の充実)の中で、がん診療連携拠点病院またそれに準ずる病院の整備を推進すべき府として取り組むべき課題であると考えます。
5-32	緩和ケアの推進として、「緩和ケア病棟及び緩和ケアチームの整備の促進」とあるが、ここに「緩和ケア外来」という文言を加えたらどうか。	第12条(緩和ケアの推進)の第1号に「緩和ケア外来」を加えることとします。
5-33	緩和ケアの推進の中で、関係機関及び関係団体との連携の強化とあるが、緩和ケアチームのスタッフの具体的なイメージができていないので、用語解説などを置けばどうか。	今後、施策を進める上での課題として、所管部に申し伝えます。
5-34	緩和ケアとは別に心のケアについても条文に盛り込むべき。我が国においては心のケアの不在ぶりが甚だしく、身体の緩和ケアと違って心のケアは常時必要となるもの。条例で規定しないと事態は改善されない。その上で人材の育成や配置などの施策を行うべき。もっとも心のケアはがんに限らず、すべての患者に必要なものではある。	緩和ケアには心のケアも含まれているものと考えます。今後、施策を進める上での課題として、所管部に申し伝えます。
5-35	がん診療拠点病院が、地域の緩和ケア推進の中核施設の役割を担うなど、二次医療圏ごとの推進を進める方策なども取り入れるべき。	今後、施策を進める上での課題として、所管部に申し伝えます。

5-36	骨髄移植及び臍帯血移植の促進において、登録受付業務等必要な施策とまで規定することは細かすぎるのではないか。	骨髄及び臍帯血提供希望者の登録受付業務といった例示は記載しないことと改めます。
5-37	「骨髄移植及び臍帯血移植の促進」とあるが、H22年10月より、骨髄バンク事業として、非血縁末梢血幹細胞移植も実施されており、「骨髄移植、末梢血幹細胞移植及び臍帯血移植の促進」としてはどうか。 また、臍帯血バンクでは、提供希望者の登録受付業務を行っていないと思われ、誤解を招く表現になっているのではないか。	
5-38	がん治療には手術・化学療法・放射線治療の大きな3本柱があるが、骨髄移植及び臍帯血移植についても別枠で取り上げることが重要。治療の最後の望みとして、骨髄移植あるいは臍帯血移植に頼らざるを得ない患者にとり、これの促進に力を入れることは大きな希望である。	
5-39	制定に当たっては、がん肉腫ならびに血液がん、悪性リンパ腫、骨肉腫などが含まれることを明示の上、5大がんだけに偏ることなく救済に当たっていただきたい。第15条にある、希少がんとはなにか、難治性がんとはなにかの明示を期待する。	具体的な内容につきましては、計画などで明示するよう所管部局に申し伝えます。
5-40	がん登録の推進について、個人情報の漏えいや、規定以外の情報の利用がないようにするための仕組みを設けるとともに、住民等への周知についても規定すべきではないか。	住民基本台帳の活用は、施策の大きな方向性を示したものです。 がん登録については、個人情報保護法を受けて作成された「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」(厚生労働省、H16.12)で本人同意原則の適用除外にあたるということが明記されています。なお、情報の漏えい等個人情報の保護については、第2項において規定しているところですが、運用に当たっては、個人情報保護審議会の答申に基づき、職員研修や情報漏えい防止措置などセキュリティ確保を徹底し万全を期すこととしています。
5-41	がん登録の推進として、住民基本台帳の活用があげられているが、本人同意について触れられていない。必ず本人の同意を取るべき。センシティブな個人情報を住基ネットを活用してさらに一元的に集約するシステムについては断固反対する。	
5-42	大阪府立成人病センター研究所内「肉腫中皮腫先端治療研究センター」は東京の国立がんセンターが肉腫ホットラインを設置する以前より全国から肉腫の標本を集めて病理解析を手がけ、創薬研究している。これは第15条に掲げる希少がん、難治性がん等がんの本態解明、革新的ながんの診断及び治療に関する方法の開発その他の先進的な医療の導入に向けた研究である。 このことを広く理解し、世間にも周知していただき、成人病センターが肉腫患者の集約の拠点になるよう要望する。	所管部局に申し伝えます。
5-43	研究の推進の条は研究センターとし、希少がんの扱いは別項目にすべきではないか。	希少がん、難治性がんについては、標準的治療法が確立されていないことから、「研究の推進」として規定することとしています。
5-44	研究を促進するため必要な施策を講ずるものとするがあるが、研究の促進より、いかに迅速に患者がその治療法を受けられるようにするかが大切な事ではないか。我が国で開発発見されたにもかかわらず、海外にて臨床試験が行われ、日本人である患者がその恩恵にあずかれるのはかなり先になる。府として条例を定めるのであれば、これらの治療法が迅速に受けられるような、それこそ【医療特区】を定めたらいいのではないか。	第15条(研究の推進)の成果を第8条(がん医療の充実)に適切に反映できるよう、所管部局に申し伝えます。
5-45	研究の推進として、未来のがん治療と呼ばれるホウ素中性子捕捉療法(BNCT)の促進も盛り込めばどうか。	府がBNCTなど先進医療について検討していることは承知しています。 条文として加えるのではなく、具体的な施策を進める上での課題として所管部局に申し伝えます。

5-46	いわゆるがん難民への救済についても規定すべき。	第16条(患者等の支援)、第8条(がん医療の充実)に含まれるものと考えます。今後、施策を進める上での課題として、所管部局に申し伝えます。
5-47	患者等の支援とあるが、こうした福祉的な支援とは別に、患者の権利保障についても規定すべき。	患者の権利保障など人権の問題につきましては、普遍的なものであり、条例制定の前提であると考えます。
5-48	患者等の支援としてセカンドオピニオンを含めた相談体制の充実強化とあるが、病院への苦情、情報の閲覧、治療法や就労等に関する相談などに対応する総合的な相談窓口の設置についても盛り込むべき。	がん診療連携拠点病院の指定基準では、相談窓口の設置が義務付けられています。
5-49	患者等への支援として、急性期治療後のケアや病診連携、地域医療へのフィードバックなどを位置付けるべき。また、第2号の団体は機関名を明記すべき。	今後、施策を進める上での課題として、所管部局に申し伝えます。
5-50	患者等への支援において、「在宅」での取組を含めるべきではないか。	
5-51	患者等の支援において、がん患者及びその家族への就労支援について付け加えていただきたい。 がん患者が闘病後職場復帰できるよう、また治療しながら仕事が続けられるよう、「がん闘病休暇」や「フレックス勤務」の制度が必要である。家族にもがん闘病への介護休暇がとれるようにすべきである。	第16条(患者等の支援)に就労に関する支援についても盛り込むこととしました。
5-52	がんの検査、治療等の多くが高額であり、当事者に寄り添った信頼できる相談体制や経済援助は大きな支えであり、行政がすべき支援のかなめはここにある。支援対象の選定条件をどのように定めるのか。	今後、施策を進める上での課題として、所管部局に申し伝えます。
5-53	患者等の支援を拡大し、患者関係者や患者団体が行う相談事業や支援等の活動に対する支援も追加すべき。	今後、施策を進める上での課題として、所管部局に申し伝えます。
5-54	素案では終末期医療については触れられていないが、がんの罹患は時として突然に終末期で告知されることもあり得る。緩和ケア等近年少しづつ病院や病棟など完備されつつあるが、まだまだ不足していると感じている。 終末期医療対策も条例に盛り込んで頂き、中低所得者層でのがん治療にかかる負担、及び終末期医療にかかる負担の軽減を強く求めたい。	条文として加えるのではなく、具体的な施策を進める上での課題として所管部局に申し伝えます。

## 6. がん対策推進委員会(第17条関係)

6-1	現状から目をそらし、自ら汗をかこうとしないで税金に手を突っ込みたい連中の、ただのタカリにすぎない。そんな金があったら、日々の生活にさえ困っている人たちに、自ら動いて支えられるようにすべきであり、このような委員会は不要である。	この委員会を設置する目的は、施策を実施する上で、関係者の声を反映させる仕組みを作ろうということです。 現状でも様々な協議会や委員会が設けられてはいますが、その位置付けや役割が明確でなかったため、条例で位置付けるものです。
6-2	条例で規定できなかった詳細は委員会に委ねられるのであれば、委員会の組成について、条文に詳しく規定しておくべき。素案でも委員構成について触れてあるが、選定方法や議席配分、任期についても規定すべきである。また、委員会の処理事項として、府民意見の聴取や病院の視察なども盛り込めばどうか。	条例は枠組や方向性を定めるものであり、委員会の組織・運営等詳細については知事が定めることとしています。具体的な組織や運営のあり方について、所管部局に申し伝えます。
6-3	すでに置かれている緩和ケア推進委員会なども条例に位置付け、声がより届きやすくしてほしい。	

6-4	がん対策に必要な施策は推進計画に定めることとし、計画内であっても定期的に検討を加え、その結果において必要な措置を講ずることを規定すればどうか。	施策の検討・調査は委員会の所管事項としていますが、計画との関係が明確になるよう文言を追加することとします。
6-5	委員会の処理事項に加え、「知事はその結果に基づいて、条例改正など必要な措置を講ずる」ことを規定したらどうか。	条例の見直しについて、明記することとします。

## 7. 府民運動の推進(第18条関係)

7-1	がん患者又はがん患者であった者が、いかなる不利益な取扱いもうけることがない社会の実現のため、普及啓発その他必要な施策を講ずるといった文言を追加する。	患者の権利保障など人権の問題につきましては、普遍的なものであり、条例制定の前提であると考えます。
7-2	「府民の理解と関心を深めるための取組」よりも、「がんについての正しい知識の普及」が肝腎で、知識水準の向上と偏見(知識)の是正が急務と考える。学校教育関係者と連携し、がん患者等が不利益な扱いを受けないよう普及啓発を行うなどの文言を追加すべき。	第6条(がん予防の推進)により、小学校、中学校及び高等学校においてがんの予防につながる学習活動を充実させていく中で取り組めるよう所管部に申し伝えます。

## 8. その他

8-1	がんの治療には多額の費用が掛かる。そこで、治療や検診に補助金を拠出して頂ければ、安心して治療に専念できる。たとえ、初期のがんでも、定期健診は必須であり、補助金または生活支援金を拠出戴ける様、検討してほしい。	今後、施策を進める上での課題として、所管部に申し伝えます。
8-2	子宮頸がんワクチンについて、様々な考えがあるようだが、大阪府としてどう動き、国民・府民に伝えるのか。またワクチンを使用して問題が起こった場合どのような対応をとるのか。これら等を分かりやすい形で国民に示してもらえればありがたい。	今後、施策を進める上での課題として、所管部に申し伝えます。
8-3	患者が医者任せにせず、より良い病院・意思を見抜く力を養うため、医療事故で亡くなった方などの統計情報を公表すべき。	今後、施策を進める上での課題として、所管部に申し伝えます。
8-4	この条例と施策についての見直し規定を設けるべき。施策は委員会の報告と意見に基づき随時、条例については制定後3年をめどとすればどうか。	社会情勢等様々な状況の変化に対応して内容を見直していく必要はあり、現計画の更新時期(2年後)を目途に見直すことを明記することとします。
8-5	法の規定に沿った用語となっていない部分が見られる。また、その他にも字句の修正が必要な箇所が見受けられる。 ・要因→原因、課題→問題 ・保健医療関係者の定義(第3条でなく、第1条で行うべき) ・施策計画(第2条)が唐突である など	必要な字句の修正を行うこととします。