

平成25年度第1回大阪府がん対策推進委員会

日時：平成25年9月17日（火） 18:00～20:00

場所：KKRホテル大阪 5階 瑞宝

<出席者>

堀委員、池山委員、乾委員、片山委員、河委員、津熊委員、中野委員、中山委員、
土生川委員、林委員、森本委員、山崎委員、和田委員、渡邊委員

<事務局>

大阪府健康医療部

部長 高山佳洋、課長 撫井賀代、参事 山形三津留、参事 狭間礼子、参事 西野誠
課長補佐 瀬戸山貴志、総括主査 角田龍哉、総括主査 嶋口真一、主査 橋田直樹

<議事次第>

1 開会挨拶

2 会長選出

3 議事

(1) 大阪府がん対策推進委員会の役割について

(2) 各部会からの活動報告

(3) 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）

(4) 大阪府がん対策基金の取り組みについて（報告）

(5) 国におけるがん診療提供体制のあり方に関する検討状況について（報告）

(6) 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1回大阪府がん対策推進委員会」を開催いたします。

皆様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。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清水でございます、よろしくお願いいたします。

まず開会にあたりまして、大阪府健康医療部長の高山よりごあいさつ申し上げます。

●事務局 大阪府の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ごあいさつを申し上げます。

本日は大変ご多忙の中、また時間が少し夜遅くなってしまいまして大変申しわけございませんが、この「平成25年度 第1回大阪府がん対策推進委員会」にご出席を賜りまことにありがとうございます。

また平素からは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・ご協力を賜っておりますことを厚く御礼申し上げます。

さて、ご案内のとおり昨年6月、国におきましては第2期の「がん対策推進基本計画」が閣議決定されまして、本府におきましても、この3月に第2期の「大阪府がん対策推進計画」を策定したところでございます。この2期計画につきましてはがん患者を含めた府民の視点に立った、そして重点的に取り組む課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施を基本方針といたしまして第1期計画と同様に「がんの予防の推進」・「がんの早期発見」・「がん医療の充実」を三本柱として、また新たな試みといたしまして、「患者家族との意見交換」・「就労支援」・「がん対策基金事業」等を盛り込んでおりますことは、ご案内のとおりでございます。

本計画を着実に実行していくためには、がん対策の進捗状況を随時検証し、必要に応じて見直しを行うなどPDCAサイクルの実施体制の確立も重要と認識しておりまして、今回、年度ごとの行動計画を記したアクションプランを作成しておりますので、後ほど、ご報告をさせていただきます。

今後、「大阪府がん対策の推進条例」及び本計画に基づきまして、市町村や医療関係者との連携のもと、府民の皆様のご協力をいただきながら、さまざまな施策に取り組んでいくことで、府民の皆様をがんから守り、健康な生活を送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ますよう、がん対策を推進して参ります。

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経験に基づき、忌憚のない御意見を賜りたいと考えております。簡単ではございますが開会のあいさつとさせていただきます。本日はよろしくお願い申し上げます。

●事務局 それでは本日ご出席の皆様を五十音順にご紹介させていただきます。お手元の委員名簿にしたがって、ご紹介させていただきます。

近畿中央胸部疾患センター 地域医療連携係長、池山委員です。

一般社団法人大阪府薬剤師会 副会長、乾委員です。

一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 副理事長、片山委員です。

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、津熊委員です。

大阪府議会健康福祉常任委員、中野委員です。

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 課長、中山委員です。

大阪府茨木保健所 所長、土生川委員です。

独立行政法人 労働者健康福祉機構関西ろうさい病院 病院長、林委員です。

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、堀委員です。

一般社団法人 大阪府私立病院協会 理事、森本委員です。

公益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 心療・緩和科部長、和田委員です。

乳がん患者・家族の会「のぞみの会」 代表、渡邊委員です。

なお、伊藤委員・隠岐委員、佐々木委員・茂松委員、谷尾委員は、ご所用のため本日はご欠席の連絡をいただいております。本日出席の委員は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名のうち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。

続きまして配付資料の確認をさせていただきます。「平成25年度 第1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 大阪府におけるがん対策の審議機関」

「資料1-2 平成25年度大阪府がん対策推進委員会開催スケジュール」

「資料2 各部会の開催状況について」

「資料3-1 第二期大阪府がん対策推進計画 抜粋版」

「資料3-2 第二期 大阪府がん対策推進計画アクションプラン」

「資料4 「がん対策基金企画提案型公募によるがん対策貢献事業」の募集について」

「資料5 がん検診提供体制のあり方に関する検討会資料」

「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 国がん対策推進基本計画の概要」

「参考資料4 (平成25年度) 大阪府がん診療連携拠点病院一覧」

「参考資料5 会議の公開に関する指針」

以上でございますが、資料の不足等はありませんか。

それでは議事に入らせていただく前に、会長を選出させていただきます。

事務局より説明させていただきます。

●事務局 会長の選出についてご説明をさせていただきます。本日は委員改選後初めての開催となりますので、まず本委員会の会長を選出させていただきたいと存じます。

お手元のクリアフォルダの「大阪府がん対策推進委員会規則」をごらんいただけますでしょうか。本規則第3条第1項に「委員会に会長を置き委員の互選によって、これを定め

る」と規定されております。

会長を選出したいと存じますが、何かご意見がございましたら、ご発言をお願いいたします。

○土生川委員 大阪府立成人病センター総長の堀先生にお願いしてはと思うのですが、いかがでしょうか。

●事務局 ありがとうございます。ただ今、土生川委員から「堀委員を会長に」とご推薦をいただき、また、ご承認をいただきありがとうございます。堀委員、お引き受けいただけますか。

○堀委員 はい。では、させていただきます。

●事務局 ありがとうございます。また規則第3条第3項において、会長の代理について「会長があらかじめ指名する委員が、その執務を代理する」ことになっております。会長の代理について堀会長にご指名いただきたいと思います。

○堀委員 それでは僭越ですけれども、会長を仰せつかりましたので会長代理として、隣に着席しておられます肝炎肝がん部会の部会長でもございます林 紀夫委員にお願いしたいと思っております。よろしゅうございますか。

●事務局 ただ今、堀会長から「林委員を」ということですので林委員、ご意向はいかがでしょうか。

○林委員 はい、わかりました。

●事務局 ありがとうございます。それでは堀会長、前方の会長席へお移りいただきたいと思います。

一言ごあいさつをいただき進行をお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○堀会長 ただ今、この推進委員会の会長を仰せつかりました堀でございます。どうぞよろしくお願いいたします。この「がん対策推進委員会」というのは、大阪府のがん対策の条例ができて、府としてがん対策を執行していくために、この推進委員会は立ち上がっていると理解しております。

それでもう一方で、がんの「診療連携拠点病院の協議会」というものがございまして、

これは国の「がん対策基本法」のもとでできた拠点病院の運営をスムーズにするための協議会です。このがん対策推進委員会というのは、府が設置した執行行政と、恐らくもう一つは評価も含めたことを検証していただく会であると理解をしております。

特に今回は、第二次のがん対策に対して今後、私たちがどうしていくかというアクションプランをつくって、それに向かって進めていくという大切な会になると思いますので、ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

それでは早速、議題（１）の「大阪府がん対策推進委員会の役割」について事務局のからご説明をいただきたいと思います。

●事務局 お手元の「資料１－１」をご覧くださいませでしょうか。

先ほど堀会長のお話にもございましたとおり、大阪府におけるがん対策の審議機関として、本委員会並びに「大阪府がん診療連携協議会」、それと「大阪府肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会」というものがございます。

肝疾患のほうにつきましては、五大学病院で構成されておりまして現在、大阪大学が事務局を担っております。

この三つの機関が相互に連携し協議を諮りながら、がん対策を進めていくということで取り組んで参りたいと思っております。

お手元の「資料１－２」をごらんいただけますでしょうか。「平成２５年度大阪府がん対策推進委員会開催スケジュール」でございます。本日、平成２５年度９月「肝対策推進委員会」の開催となっております。このがん対策推進委員会に先立ちまして８月下旬から９月上旬にかけて、各専門部会を開催させていただきました。後ほど活動報告がございますけれども、アクションプランの審議等の議論をいただいております。

本年は来年の１月から２月にかけて、部会を開催させていただき、アクションプランに基づき、第１回の部会での委員意見を基に、事業の進捗の報告・評価を行い、３月開催予定のがん対策推進委員会で報告をさせていただくことになっております。

事業の進捗の度合いによりましては、がん計画の見直し等々の検討も視野に入れているところでございます。

○堀会長 ただ今、事務局からご説明いただきました資料につきまして、何かご意見等がございますか。

それでは議事の（２）に移らせていただいておりますでしょうか。「各部会からの活動報告」について、「資料２」に沿って、まず事務局からご説明いただきまして、その後で各部会からそれぞれご説明いただくということにさせていただきたいと思っております。

●事務局 お手元の「資料２」の上段、開催状況につきましてはごらんのとおり、がん検診・診療部会以下、日付の入ったところで開催をさせていただいております。

各部会における主な審議内容としまして中段でございますけども各部会の共通項目としまして、先ほどご説明いたしました「資料1-1」・「資料1-2」を基に審議機関並びにがん対策推進委員会のスケジュールについて、ご説明をさせていただいております。前もって部会長の選出もさせていただいております。

開催スケジュールにつきましては、今年度のスケジュールをご説明するとともに、アクションプランの進捗を含むことも部会で確認しております。

アクションプランにつきましては、がん計画のこの5年間、平成25年度から平成29年度の活動を、どの時点でどのようなものにしていくかというところを記したものでございます。

平成25年度から平成29年度を主体別に分けた行動計画とご理解いただけたら幸いです。

○堀会長 今、概括的なご説明をいただきました。

それでは各部会からの活動報告につきまして「資料2」に沿って検診・診療部会から小児がん部会まで、それぞれ時間も余りございませんので簡潔にお願いしたいと思います。

それでは中山部会長から、がん検診・診療部会の報告をお願いいたします。

○中山部会長 がん検診・診療部会の9月3日に開催されました、この部会についてご報告申し上げます。

第二期のがん対策推進計画アクションプランの、がん検診の部分といいますのは、「資料3-2」の一番表のところに、このような複雑な表が示されております。これの詳細について、きょうはお話しする時間はとてございませぬが実際、部会におきましては、これに関しまして意見交換がなされまして、各委員の承認を得たということでございます。

部会におきましては、25年度のアクションプランで実際に何をやるのかということについて主に四つの課題について図案化されました。その審議内容につきましては、この「資料2」の下側の、がん検診・診療部会の(2)から(5)のところに記載したところでございます。

まず(2)番目のところに書いてあります「がん検診重点受診勧奨対象者の設定」ということですが、ご存じのように低迷する大阪府内の市町村の検診率・受診率に対してですが、その問題としては今まで広報誌を通じて40歳以上の全住民に広く浅く知らせていたということとされておりまして。

そこで大阪府では対象者をより限定し、郵送を主にした個別受診勧奨と、未受診者への再勧奨をセットにした組織型検診の実施拡大を推進しており、計画の中でも取り組み目標の一つとしております。

既に一部の市町村では女性特有のがん検診事業という、5歳ごとに行っている限られた対象者に関しましては、このようなことが地域で行われておりまして一定の成果を示して

いるところでございます。これを5がんに、さらに拡大させるためには「重点受診対象者」というものを設定しようということになりました。

時間がございませんので、この背景をどのように議論したのかとか、どういう根拠であるということは詳細にご説明できませんけれども、結果としましては、この「資料2」の(2)のところに書いてあるとおりでございます。子宮頸がんが25歳から44歳。男女共通ながん検診ですが胃がん・大腸がん、肺がんが、60歳から69歳。乳がんは50歳から69歳が最終案というかたちでございます。

部会の当日におきましては、当初用意した事務局案に対して、非常にいろいろご意見が出まして、部会が終わるまでの間に全部をまとめきることができませんで、特に問題だったのは、胃がん・大腸がん、肺がんを統一した年齢にまとめきることができませんでした。

しかし現場の市町村の方々からも当日ご意見をいただきまして、その後も各委員の方と議論を重ねまして本日のかたちとしまして、胃がん・大腸がん、肺がんを原案どおりの60歳から69歳にまとめたということでございます。

「上限の69歳が非常に気になる」と言う方もおられるかと思いますが、これは「参考資料-3」がございまして、その3の裏側のところに、国の「がん対策推進基本計画」の分野別施策と個別目標というのがございまして、5番の「がん早期発見」というところに「検診の年齢の受診率はどのように算定するか」ということで、おおむね40歳から69歳と書かれておりまして、国が上限を69歳としておりますので、それに準じたというかたちでございますが、それ以上の70歳代の方が検診を受けたいと言われる場合に、それを拒むというものでは全くありません。

ただ例えば80歳・90歳で、寝たきりでおられる方に郵送で「検診を受けなさい」ということをして無理に受けに来られて台から転落するという事故を減らすために、こういう方に関しては考慮されて、69歳までとしたところもございまして、その点をご理解いただきたいと思います。

次に(3)番ところで「がん検診事業評価」でございますが、これは検診の精度管理の実態をホームページにおいて公表するものでございまして、大阪府は既に全国に先駆けて積極的に公表化を図っているものでございますけれども、国立がん研究センターの事業というかたちで全国横並びの方法で同じことをしてはどうかという動きがございました。

ところが、がん研究センターの提案した方法と、府の方法との違いをどう埋めるかということについて議論をいたしましたけれども、がん研究センターの提案した方法というのは集団検診に限定して検診実施機関がきちんと二重読影を行っているとか専門医がいるかどうかを公表するというものでしたけれど。

大阪府の部会では、もしも集団検診実施機関の精度が低い、悪いとホームページに公表されたとしても、それを見た府民の方々が別の検診機関を自分で選んで受けることは実際にはできませんので、検診実施機関の成績は収集・分析するとしても、この状況は市町村

に報告をし、契約の段階で考えてもらえることと、問題のある検診機関に対しては指導を行うというかたちに意見が出ましたので、そういう方向でいきたいと考えております。

3番目の(4)番の「胃がん・大腸がん検診における医療機関アンケート」ですが、これは将来がん検診が胃内視鏡検診というかたちで行われる場合に備えまして、胃内視鏡のキャパシティーと、大腸がん精密検査としての大腸内視鏡検査のキャパシティーを把握するための市町村の検診・検査に活用させるための仕様づくりのためアンケート調査でございまして、今年度中に実施し報告する予定でございます。

最後の5番目ですが、「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」ということですが、これは市町村からの過去の調査によりまして、二重読影等が行われていないという実態が明らかになってきました。これは国の「がん検診実施のための指針」を逸脱した運営でございますので、府から注意喚起を促す書面を発出することが決議されました。

以上で、がん検診・診療部会からの報告を終わらせていただきます。

○堀会長 今のご説明で特に、「がん検診の重点受診の勧奨をする」という、非常により効果的な検診の受診率を上昇させるためのアクションをしていただくということをご議論をいただいたと思います。ご質問はございますか。

○渡邊委員 乳がん検診では50歳以下になっていきますけど、やはり発症する年齢層はもう少し下の段階なので45歳からというわけにはいかないのでしょうか。

○中山部会長 おっしゃる通りでございまして、罹患率が一番高いのは、45歳というところなのですが、事務局案それから当日出ました委員の方々の意見というのは、やはり統一して50歳以上ということなのです。なぜかと申しますと、実は40歳代の乳がん検診に関しまして精度を比較してみますと、やはり40歳代のところだけ感度が低いということが明らかになっています。

これは、国やほかの府県でも同じ状況でございますので、40歳代だけ超音波検診を追加したら精度が上がってという検診になるのではないかと、ということで、ジェイ・スタートという研究が行われているところでございます。

また逆に40歳代のところだけ疑陽性、がんではないのに、がんの疑いがあるとされた率が飛びぬけて高いというデータも大阪府の調査でも明らかになっていますので、そのへんを勘案して45歳から49歳までを入れるか入れないかという議論になったのですが、実は当日は余りそのへんは議論にはなりません、やはり「40歳代は外すべきだ」という意見が中心になりましたので、ここでは「50歳代以上」というかたちになっております。

○堀会長 よろしゅうございますか。ほかにございますか。

そしたら次の患者支援検討部会の池山部会長からご報告をいただきます。

○池山部会長 「資料2」の裏面一番上のところに患者支援検討部会での議題として検討内容の概要を記していただいております。患者支援検討部会の第1回は8月30日に4名の委員、そして事務局そして当事者・ご家族を含む多くの傍聴者とともに実施されました。そこでは大きく(1)番・(2)番の議題がございました。

まず(1)番目、「第二期大阪府がん対策推進計画」の取り組みについて事務局から説明をいただき、委員でディスカッションを行いました。

そこでは委員から「患者支援検討部会でもアクションプランをつくれぬのか」という意見も出ておりました。今期のアクションプランの中には患者支援検討部会の案というのは入っておりませんが、まず単年度でできることを精査して、できることを取り組んでいこうという方向になっております。

そのほか委員からは、がん対策基金、後でもきょうの議題に出てくると思いますが、がん対策基金から患者の啓発活動への助成の充実でありますとか、がん患者サロン活動の広報と場所の提供・ケアサポーターの養成。そして今非常に話題になっております当事者の就労支援などについても、さらに取り組みを深めるようにという意見をいただきました。

そしてもう1点、(1)番の中では委員から6月15日に行われました診療連携協議会のほうの相談支援センター部会の報告がございました。そこでは大阪府のがん情報のホームページにも掲載しております「がん情報・療養の生活支援の情報」の内容を逐次見直しを行い、最新の情報に修正を行っていくという報告がなされました。

そして(2)番目の「相談支援機能の充実について」ということなのですが、この患者支援検討部会の趣旨としましては医療機関の相談支援センターで行われている相談支援だけでなく、その医療機関で行われる相談支援も含めたすべての面での府の患者支援を検討するということでもあります。

その中でただ、柱になっているのは診療連携拠点病院を中心とした、がん相談支援センターの機能の向上と周知ということが大きな課題になっておりますので、その点についてまず、PDCAサイクルの「C」の部分、まずチェックを行っていこうという議論がなされました。

現在、大阪府下には14の国指定の拠点病院と、46の府指定の拠点病院があります。合計で60の拠点病院の相談支援センターにおいて、できるだけ当事者・家族の生活圏において相談支援を受けられるということが命題なのですが、そこで行われている相談支援が今、「実際にはどのような現状にあるのか、どのようなスキルを持って相談支援が行われているのか。そして各医療機関で行われている、例えば患者サロンと呼ばれる当事者の集まりの実態などについて現状をつぶさに確認すべきではないか」という意見が出され、第2回の「患者支援検討部会」までには原案を事務局と協力して作成いたしまして、可能であればそこまで大体の基本的な数値を把握していきたいという方針になっております。

相談支援機能を高め、そして周知していくために、まず私たちは各医療機関で行われている相談支援を確認していこうという方針になりました。以上です。

○堀会長 相談支援センターが各拠点病院にございますけれども、その活動の実態というものが十分に把握されていないということで、「まずそれが一番大事ではないか」という議論にこの部会ではなり、それを「次回までに集約していく」ということが中心の話題になったと思います。

この患者支援検討部会の報告に、ご質問・ご意見はございますか。

○片山委員 患者会からの感想なのですけれども、相談支援センターですけれども患者には皆様ご存知のように本当にいろいろなニーズがあるのですけれども、やはり情報として公開されているものを見て、どこの病院でどういう相談支援の内容があるのかというのが現況報告から見られるようになって非常にありがたいことだと思います。

ただ、ぱっと見たときにカウント数、相談支援の相談件数が国指定の14の拠点病院は載っているのですけど、府指定の拠点病院は載っていない。

それで一般の人は府指定と国指定の差があるということも知らないわけです。それで府指定のほうには助成金も付いていなくて、その中で担当の人たちが一生懸命していらっしゃることも知らないのですけども。それからもう一つ、カウントの仕方が、まちまちだという話も伺いましたけども。

そういうところを第2回の相談支援の部会までに、ご検討していただけないでしょうか。

○池山部会長 はい。それは事務局と相談して、アンケートを取るときに、どのようなものを1件とするのかなども詰めながら進めていきたいと思っております。

○堀会長 その議論もございましたね。ご指摘ありがとうございました。ほかにございませんか。

○渡邊委員 大阪府がん診療連携協議会相談支援センター部会というのがあったことに対してなのですけど、こういうことに患者会は傍聴をすることはできないのでしょうか。相談支援の方たちが、どういうお話をされているかということも患者の立場として知りたいと思いますし、それとこのときに拠点病院の全病院が参加されていないということをお伺いしました。どこの病院が拠点病院になられているのに、参加されていないのかも知りたいと思います。

○堀会長 これで事務局から何か意見はございますか。

●事務局 診療連携協議会のほうは府内の拠点病院で法律に基づき構成されておりますので、その構成要素が病院関係者の間で議論されていることだと伺っております。それで「がん対策推進委員会」のほうは知事の諮問機関として、当然ながら公開の上で傍聴の方も来ていただくということで、議事を進めさせていただいているというところが、少し区別があると思っております。

○渡邊委員 相談支援センターの役割が余りにも皆さんに伝わっていないこともたくさんありますし、お話を聞いていますと、がん相談支援センターで、困っていることも多分、意見のところに出ると思うのです。患者の立場として、そういうことをお聞きしたら、別々の会議をばらばらにするのではなくて、また協力体制ができるのではないかと思ったのですけど。

●事務局 先ほど「資料1-1」でこれらの審議会の情報共有を図りながらする。先ほどの連携協議会のほうは、傍聴はかなわないということで、そこであった出来事については、この委員会、部会で報告をいただき、傍聴されている方々にどのようなことが議論されているかというのを逆に情報提供させていただくというかたちを今は取っております。

だから連携協議会自体のほうに傍聴することは、かなわない状況と思いますけども、そこであった議事等については、がん対策推進委員会の患者支援検討部会でご報告いただくということで、ご理解いただければと。

○渡邊委員 わかりました。それと参加されていない病院は、やはり拠点病院になりたいと思って、その病院になられているのですね。相談支援センターというすごく大事な位置になっていると思うのですけど、その方がどなたもその病院からは参加されていないというのも少し問題ではないかと思ったのです。

○池山部会長 よろしいですか。6月15日に開催された部会では、60病院のうち52病院、78名の参加がありました。それで土曜日の昼間の時間で、病院によっては業務もありまして、なかなか全部の病院の足並みが出席者としてそろわないというのは現実のことでございます。

実は来週の24日に、この相談支援センター部会の運営委員会があるのですが、それで「全病院が参加しやすい、これからのかたちをどうつくっていくか」というのが議題に挙がっておりますので、今ご指摘いただきましたように「全病院が同じ立場で議論ができる場」をつくっていきたいと思っております。

○渡邊委員 ありがとうございます。

○堀会長 それではどうぞよろしくお願ひいたします。それでは、がん登録等部会の津熊部会長、ご報告をお願いします。

○津熊部会長 そこにありますように9月5日に、がん登録等部会を開催しております。議題は(1)から(3)ということですが、簡単に説明させていただきます。まず(1)ですけれども、第二期計画におけるがん登録の取り組み内容の説明が事務局より行われました。

がん登録につきましては、アクションプランは特に描いておりませんが、取り組み内容としての登録の精度向上、それから登録資料の活用ということにつきまして進捗の報告と、これに対する委員の方々からのコメントがありました。

登録の精度向上ということにつきましてはいくつかの指標がございますが、「届出数が増加していること」だとか、あるいは「院内がん登録の整備が進んでいること」。あるいは「研修体制もそれなりに充実してきたこと」あるいは「登録の数に相当影響していること」。そういう報告がございました。

それからもう一つ、がん登録のデータを取りまとめるための即時性ということも求められるわけですけれども、こういうことにつきましても一定の成果が見られたということでもございました。

ただ委員の方からのコメントといたしましては、大阪府のがん登録は、かなり進んだところがあると思っておりますけど、登録制度につきまして国際水準から申し上げますと「まだ努力が必要だ」というご指摘がございまして、それをさらに克服するためには、「院内がん登録の作業効率を一層高めるための工夫をすべきだ」というご指摘もございました。

それから登録資料の活用につきましては、Webで「統計でみる大阪府のがん」というサイトを構築しておりますし、また従来より「よくわかる！大阪のがん診療NOW」ということで、各拠点病院の診療実績と生存率の公表。さらには少し内容を充実させまして、比較的まれながんの診療実績まで公表するというところまでいっております。

また、がん登録というのは、がん検診の精度評価に非常に有用なツールでございまして、がん検診の感度や特異度を計測できる唯一の方法であると言われております。これにつきましても一定の取り組みがなされておまして、データを解析したという実績が報告されました。

それから二つ目の「がんの罹患と医療の状況について」ということですが、これは今年5月に発刊いたしました「大阪府におけるがん登録76報」というものがあります。2008年の罹患と医療状況、それから2006年に診断されました患者の5年生存率と生存数といったものの報告がなされました。内容は一緒なのですが、

それから三つ目の点は、がん登録の法制化をめぐる動きでございます。これにつきましては事務局より現状の情報提供をいただき、またそのことについての議論が委員の中にもなされました。基本的には進んで法制化は望ましいことではあるのですが、「例えば予後

調査の方法については、まだ法制化の中にきちんと書かれていない問題である」とか、あるいは「日本という1億3000万人の人口のところで全国のデータベースが果たして効率よくできるのだろうか」という意見も出ました。

現在、この法制化の案につきましてはパブコメも求めておりますので、「そういう機会にきちんと意見表明することが大事である」ということも各委員の方々からご指摘がされまして、そういう積極的な用法を、さらに続けてまいりたいということでございます。以上簡単ではございますががん登録等部会からの報告でした。

○堀会長 どうもありがとうございました。がん登録で三つの点についてご討議をいただいて、ご報告をしていただきました。どなたかご意見はございますか。

これは部会としてはパブリックコメントには直接何か発表されますか。

○津熊部会長 所管しております大阪府から既に知事会を通じて出しております。それから、がん登録の地域に関する全国組織からのもの。そしてさらに個人的な意見として幾つか出している。あるいは私どもは患者会の方々ともいろいろ意見交換しまして、患者会の方から出しているのと幾つかいろいろな方法でパブコメに意見させていただいております。

○堀会長 よろしいでしょうか。それでは次は緩和ケア推進部会のご報告を和田部会長、お願いいたします。

○和田部会長 8月28日に開催されました「第1回緩和ケア推進部会」について、ご報告を申し上げます。まず事務局から提示されました「第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン(案)」の緩和ケア及び在宅医療に関する部分について意見交換と承認が行われました。

委員からは「主としてがん診療を含めて拠点病院における実態を把握して、それを踏まえた上で現状の課題に即して行っていくべきだ」との意見が提示されました。

第二期アクションプランの履行におきましては、各拠点病院の実情を把握して、そこにおける課題を確認しながら作業を進めていくということが確認されております。

次に国の動向としまして、都道府県に1ヶ所都道府県連携拠点病院などに緩和ケアセンターを設立し、それによってがんと診断されたときからの緩和ケアを開始し、また患者の傷みをくみ上げて確実に緩和ケアにつなげる仕組みをつくるという方針を報告し、大阪府における緩和ケアセンターについて意見交換をしました。

委員からは「身体的な苦痛のみではなくて、精神的苦痛についてもしっかりと対応していただきたい」という要望が提出されました。

大阪府の緩和ケアセンターにおきましても、そのように身体的な苦痛のみならず、精神

的な苦痛も両方しっかりと対応できる体制を目指すべきであるということが確認されました。

また緩和ケアセンターにおきましては、看護師の役割が重視されておりまして、「看護師の参画によってますます患者の声を聞いて医療につなげていくということが期待される」という意見が提出されています。

次に緩和ケア普及啓発の活動について、厚生労働省の委託事業であります「オレンジバルーンプロジェクト」の活動と現状について報告がなされました。

大阪府における普及啓発活動としましては二次医療圏のネットワーク協議会を活用して、緩和ケアに関する情報提供を検討していく方針が確認されております。

最後に緩和ケア研修の状況について報告がなされました。平成24年度、大阪府におきましては、国指定および府指定の拠点病院におきまして33回の緩和ケア研修会が開催されております。

平成20年度から平成24年度までの5年間で大阪府におけます緩和ケア研修会に参加し修了しました医師は合計605名。コ・メディカルが合計396名となっています。以上緩和ケア推進部会から報告を終わります。

○堀会長 緩和ケア推進部会からのご説明をいただきました。どなたかご意見はございますか。

国が今進めようとしている緩和ケアセンターの構想というのは各都道府県にセンターと称するものを基本的に1カ所。

○和田部会長 とりあえず今年度に確定したものとしては各都道府県に1カ所として出てきています。あと、この種の緩和ケア推進検討会においては、いずれそれを広げていきたいこと議論されているとはお聞きしておりますけども。今のところについては1カ所です。

○堀会長 ありがとうございます。先ほどの患者支援検討部会と同じように各拠点病院の実情把握というところも、まだもう一つクリアになっていないところがあるので、第一の項目で言われていたのですけど、また部会でぜひ進めていっていただきたいと思えます。どうぞ。

○片山委員 大阪府に提出されております現況報告を見てみますと、緩和ケアに関してもいろいろ、各病院、60の病院の報告が載っているのですけども、それを見て一般府民の目で気になりますのは、ほかの医療機関がどの患者を、緩和ケア外来で、受け入れるか受け入れないかということで、「受け入れる」というところと「受け入れない」ところが、いろいろ分かれていまして、なんとなく見ていると、少し言いにくいことですが、大学病院などの大きいところが意外と「ほかの病院から受け入れない」になっているのですけ

ど、これは何か理由があるのか、それともこれは去年の現況報告なので、この次にこれは変わっていく可能性はあるのでしょうか。

○和田部会長 我々は余り細かいところまで詳細に把握できているわけではなく、これは今後の課題なのですけれども、実際に見ておきますと各病院にさまざまな事情、つまりどれだけの人員がそこに確保されているかなどの事情によって、そのあたりは変わってきているという印象は受けているのです。

だから、そのあたりは人員配置という難しい問題もありますけれども、できるだけ緩和ケアを広く確立していく方向を目指していきたいと思ひまして。まずは、そういうところの新しい現状を把握したうえで、そういった課題があるのかということを中心に具体的に設定していきたいと。

○堀会長 よろしいですか。はい、それでは引き続き、よろしくお願ひいたします。

次は肝炎肝がん対策部会、これは林部会長からお願ひします。

○林部会長 9月4日に肝炎肝がん対策部会を開催させていただきました。具体的に二つございまして、一つは「大阪府のがん対策推進計画アクションプラン（案）」の承認でございますが、「資料3-2」の2ページにございますように肝炎肝がん対策部会では、アクションプランが承認されました。もう一つ肝炎肝がん対策部会では、肝炎専門医療機関を認定していますが、1件新規の申請がございましたので、その承認をいただきました。

その後少し問題になりましたのは、今年9月に新しいC型肝炎の薬剤が出てまいります。実際に11月から保険診療費用可能な予定になっておりますけれども、法律では90%を超えるぐらいの有効率が示されていますので、従来問題になっております肝炎検診の受診者率を上げるということ。

それから肝炎検診の陽性者をしかるべき専門医療機関に受診させるということ。それから実際の肝炎専門医療機関で適切な治療をしていただくには、どうすればいいかということ、少し議論させていただきましたけれども十分な時間がございませんでしたので、専門会でそれらについて具体的なことを決めさせていただこうということで専門部会を開催させていただくということに決めさせていただきました。

ここは少し治療方法が大きく変わって参りますので、それに対することを検討するというところで、最終的に肝炎専門医療機関の指定要件を見直すかどうかを、少し議論させていただきたいと思ひております。以上でございます。

○堀会長 はい、ありがとうございました。この前の部会でもC型肝炎の新しい治療法というのが、そのフィールドの今後を非常に大きく変えていきそうだということで今ご報告がありましたように専門医療機関をいかに指定するかということが議論になって、部会で

詰めていっていただくということになろうと思います。ただ今の報告で、よろしいですか。B型肝炎のほうは。

○林部会長 B型肝炎のほうも非常に多くの問題を抱えておりますけども、B型肝炎の治療薬というと来年、申請されます。恐らく、それが承認された時点で、肝臓学会のB型肝炎の治療ガイドラインを変える予定でございますので、B型肝炎については恐らくそのときに少し検討させていただこうと。

○堀会長 ありがとうございます。よろしいですか。はい、どうぞ。

○片山委員 肝炎肝がん対策部会を傍聴させていただきまして非常に驚いたのですが、肝炎検査で陽性とわかった人の30%が治療を受けていない。つまり検査はしているけども「治療を受けなさいよ」というところに進まないというのは、非常にこれはもったいない話だと思ひまして。

それともう一つ、「肝炎肝がん対策部会」でしたね。確かに肝炎対策というのはがん予防ということで大事だと思うのですが、傍聴して肝臓がんになった者に対して何もそういうお話がないというのは非常に辛い悲しいものがあったのですが、いかがでしょうか。

○林部会長 最初の点でございますけど、これは歴史的なこともございまして、従来、肝炎ウイルスを持っているということがわかって、実は「肝機能が正常な方については治療を少し待ってもいい」というガイドラインもございました。

そういうこともございまして専門にされていない先生では陽性が見つかって「肝機能が正常なので少し様子を見てもいい」と指導される先生も現在まだおられます。

それで先ほど、申し上げましたけども実際に陽性者は今回のように著効率が90%近くになりますと、肝機能の正常・異常にかかわらず治療対象になるということなので、そういうことを肝炎専門医療機関の先生方に十分ご理解をいただくということの対策を考えたいということもございます。

だから少し従来と考え方が変わってくるのではないかと考えております。そこですべての先生方に、そういう専門的な知識がまだ普及していないということにも恐らく問題があるだろうと思います。

2点目でございますが、ご指摘のとおりでございまして。ただ、肝がんの治療については肝がんの治療を専門的にしている医療機関については、実は学会でかなり教育が行き届いています。

実際大阪で肝がん治療を実際に行っている医療機関については割と共通的な治療方法が行われております。

だからそういうことで、肝がんの検診については定期的に超音波検査をしていかないと見つからないのですけども実際に治療の場については、ある程度のレベルが維持できていますので、今この肝炎肝がん部会で、そのこのところの介入をするということについては、少し何をすればいいかということが特にございませんので、今回そのことについては議論をされておられません。ここは数年していることから大きく変わっていないと言えます。

一方肝炎のほうについては、先ほど申し上げましたように新規の治療薬が出てきて著効率が大幅に変わってしまいますので、その対策を少し変えていかなければならないという点が少し違うところだと思っております。

○堀会長 それでは後者の部分の議論はアクションプランの作成のときにも議論がありましたので、また肝がんのほうも付言していただくようなかたちでお願いするという意見が出ておりました。

それでは続いて小児がん部会の河部会長から、ご報告をお願いいたします。

○河部会長 9月6日に今年度の第1回小児がん部会を開催いたしました。これまで成人がんのご説明があったのですけども、子供のがんと大人のがんというのは根本的な違いがございます。

小児がんといえますのは非常に、がんの種類は多いのですけども、それぞれのがんの発生数は非常に少ない。だから希少疾患に当たります。ですから国のがん対策推進計画も一期には、小児がんは全く取り上げられていなかったのです。

大阪府は条例制定のときから小児がんにも注目していただきまして、我々は入れていただいているのですが、9月6日、ここに検討内容の概要というのが、まとめられていますけども、耳慣れない言葉がいっぱい出てきております。AYA部会とかAYAです。これは非常に先進国の間では注目されていまして、最初の「A」は思春期（Adolescence）の「A」です。それで次の「YA」はYoung Adult（青年）。

一般に小児科は、15歳、中学生ぐらいまでを「小児」と言う場合が多いのですけど、このAYA世代といえますのは、「16-29世代」とも我々は言っていますけども、16歳以上それから29歳まで。高校・大学、それ以上ですね。29歳までをAYA世代と言っています。

実はこのAYA世代のがんの発生率というのは、欧米、アメリカでは15歳以下の小児がんの発生率の2倍、3倍あると言われているのです。

ところがこの世代というのは、もともと健康である世代ですので、現代医療の恩恵を最も受けていない。それで診療現場へのアクセスも非常に遅れているということで、同じがんの治療成績も、このAYA世代の成績が非常に悪いということがわかってきまして、わが国でも注目されているわけです。

そういったことが、この小児がん部会でも大きなテーマになっているのですが、全体の

流れについて少しご説明しますと、去年のこの小児がん部会の報告で部会の課題としまして九つに集約されるということをご報告しました。

1番に、これは成人と共通することですが、小児がんの全数把握、登録の問題ですね。それからこのAYA世代に関して実態が全くはっきりとわかっていませんので、AYA世代の実態を明らかにしないとイケない。

それから小児がんの中でも、予防可能な小児がんというのが、子宮頸がんもそうですし。それから以前は神経芽腫の尿のスクリーニングというものがありました。それから緩和ケアは成人と共通部分です。

それと小児の特徴としまして療養環境の改善で、教育の問題ですね。それでこれまで小学校・中学校の義務教育の院内学級はかなり普及しているのですが、高校生は全く一般的にされていないということで、高校生を含めた院内学級の充実が必要だと。

それから小児がんは成人がんと比べて非常に薬や放射線の効果がよく出ますので、生存率が高い。長期生存が期待できますので長期フォローアップは、10年・20年後に治療の影響が晩期合併症として出てきますし、20年・30年を見ますと2次がんの発生率が高くなっています。

そういったことをきちんとフォローできる体制を確立する必要があるだろうと。それで晩期合併症の対策、それから就労支援ですね。

それと9番目としまして、小児がんの拠点病院の整備と医療連携ということを昨年度の、この部会の報告として申し上げました。

それでこの1年間の大きな動きとしまして平成24年度に閣議決定されました「第二期がん対策推進計画」の重点課題に我々の小児がん対策が初めて取り上げられました。

この2月に全国で15施設の小児がん拠点病院が国から指定されました。大阪府内では2施設、大阪府立母子保健総合医療センターと大阪市立総合医療センターが指定されまして、近畿管内では他に3施設、兵庫県立こども病院と京都府立医大・京大が指定されまして、全国で15の指定病院のうち、3分の1が近畿地区に集中するという結果になったわけでございます。

これは大阪府を初めとしました自治体の取り組みや、近畿地区での医療機関それから小児がん専門医のこれまでの努力が評価されたものと関係者一同は非常に喜んでおります。

このような流れの中でこの部会では小児がんの医療連携をきちんと整理しようということで、これは「大阪府がん診療連携協議会」の下部組織であります「小児・AYA部会」に小児がん拠点病院2施設と、他の小児がんを扱う8施設の10施設からなる「大阪府小児がん連携ワーキンググループ」を設置しまして、府内の小児がん医療連携を主に進めていってございます。

それで最初に申しましたが、小児がんは希少疾患ですので、これと同時進行のかたちで近畿地区における医療連携のあり方も、今後検討する予定であります。

それでAYA世代に関しましては、まず実態を把握しないとイケません。正確な登録数、

疾患別の治療成績はどうか、それから専門領域が多岐にわたりますので医療連携と診療体制の整備が、これからの大きな課題となっております。

それからもう一つは情報提供のあり方で、患者やご家族が必要とされる情報を「シングルポイントアクセス」ですね、どこ1カ所にアクセスするだけで必要十分な情報が得られるようなサイトがぜひ必要で今、この「がん診療NOW」というのが利用され始めておりますが、それをさらに充実させて、関連サイトとのリンクあるいはネットワーク化を、今後進める必要があるだろうということで、部会でもこういう方向性に関して皆さん了解しました。

これから次の部会に向けて、この九つの課題があったわけですけど、その進捗状況を把握して優先順位を決めて具体的なアクションプランに入りたいと思います。以上です。

○堀会長 ありがとうございます。大変詳細に報告をいただきました。どなたかご意見・ご質問はございますか。

○委員 一つだけ、国の施策のAYA世代というのは全然できないように思うのですが。

○河部会長 今だから大阪が全国に先駆けて、その対策を講じるところです。津熊先生とここに大変お世話になっております。

○委員 小児がん部会の中で大阪はAYA世代の子供を、力を入れてしていくということでございますね。

○堀会長 はい、それでは、ありがとうございました。一応、各部会からのご報告が以上でございますけれども、まだ開催されておられません、がん診療拠点病院部会について事務局からご説明をお願いいたします。

●事務局 がん診療拠点病院部会につきましては、開催時期につきまして厚生労働省のほうで現在「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」というものが開催されておまして、最終的な方針決定のところまで至っておりません。

検討会の状況を見ながら部会長でもある堀会長とご相談させていただいた上で開催時期の決定をさせていただければと思っております。

なお、あり方の検討会の状況につきましては、後ほど議事（5）のところでも、またご説明をさせていただきます。以上です。

○堀会長 ありがとうございます。それでは最後に今年度、新たに発足しました粒子線がん治療検討ワーキングのご報告をお願いいたします。

●事務局 資料の粒子線がん治療検討ワーキングについてご報告させていただきます。

当ワーキングにつきましては、8月8日に第1回を開催しております。この第1回につきましては大阪府と病院機構において、発表いたしました重粒子線がん治療施設整備計画につきましてご報告をしたところでございます。

重粒子線の治療につきましては、大阪府の政策医療という位置づけのもと、府民に最先端のがん治療を提供するため、成人病センターとの連携が図れる大手前地区において、民設民営による施設の整備を行うこととしてございます。

現在、病院機構におきまして民間事業者の選定作業中ということございまして、7月31日に、その募集要項を公表いたしまして、年末までに業者を決定するという予定であることをご報告させていただいております。

このワーキングの主な検討の中身なのですが、重粒子線治療施設の運営に必要な人材の育成といったものについて大阪府内の医学部を有します5大学の放射線分野の先生方を初め、千葉県にございます放射線医学総合研究所、それから兵庫県にあります粒子線医療センター。そういった方々からも国に参画いただきまして検討を進める予定にしております。

第1回目は放射線医学総合研究所の村上委員から、粒子線がん治療に必要な設備はどういうものかと、それからそれを使う専門人材の必要性、それから人材の育成をどうするかといったこと。実際にどれぐらいの人材が必要かといったことにつきまして実際に放医研で行われておりますような人材育成の例を用いて、ご説明を受けたところでございまして、それに基づいて意見交換を行ったところでございます。

次回は年末に業者が決まりますので、決まりましたらメンバーに加えて改めて第2回の会議を開催したいと考えてございます。以上でございます。

○堀会長 ありがとうございます。重粒子線がん治療施設というのが民設民営で運営されるということが決まっております、これは大阪府議会でも、ご検討されたわけですが、現在はその業者選定が行われているということで、その内容については特に人材の育成について、検討ワーキングで検討されているということの報告が今、西野参事からいただいたわけでございます。ご質問はございますか。

以上で各部会関連の報告をいただきましたので、次に「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」。これも今の各部会の中で検討いただきました、そのアクションプランでございますので今の流れはずっと続いているのでありますけれども、これは事務局からまとめてご説明をいただければと思います。

●事務局 「資料3-2」1枚目、「がん検診の充実」をごらんください。29年度の中段より下あたりに「市町村がん検診精度管理」それから「受診機会の確保策」・「検診機関の検診技術の精度向上と計画の精度向上」と、がん計画の取り組みの表を記載しております。

27年度に移っていただきまして、中段、重要ポイントとしまして、「大阪府精度管理センターとして、市町村に対しての指導・助言方法の確立」。その下、市町村におきましては「組織型検診の体制整備を完成」。それから「全市町村でのコールリコールの実施」を。

その下で検診及び医療機関におきましては、「精検・治療結果が市町村へ報告されるルールの浸透」を挙げております。この重要ポイントを達成するために本年度より指導・助言方法につきましては27年度、大阪府精度管理センターの行から、下から二つ目の四角の中にありますようにX市町村。それから26年度にY市町村、27年度にZ市町村というように、毎年技術支援をする市町村を増やすことにより、経験値の蓄積を図り、また部会承認をいただきました胃がん・大腸がん検診のキャパ調査などを実施していきます。

組織型検診におきましては、部会承認をいただきました重点受診勧奨対象者の設定や、大阪府で実施しております組織型検診実施状況の調査を基に市町村に対して働きかけを行っていきます。

精検・治療結果の報告のルールの浸透につきましては、26年度が一番下にありますようにネットワーク協議会を活用し、情報発信を行いつつ地域での課題解決を図っていただけるようにと考えております。

また非常に難しい課題であります。平成25年度の上段の上から二つ目ぐらいにありますように「高齢者の検診のあり方」の検討を開始しまして方向性をまとめ、また職域におきましても検討を開始し、具体的なアプローチをするような計画立てをしております。

1枚めくっていただきまして、肝炎肝がん対策の推進について、そのアクションプランについてご説明させていただきます。

まず肝炎肝がん対策の推進としましては、取り組み目標としまして29年度の上にありますように、肝炎ウイルスの検診の累積受診率の向上・肝炎フォローアップ事業の充実、肝炎ウイルス陽性者に対する標準治療の推進を挙げております。

このアクションプランは上下2段に分かれており、上段は府の委託医療機関によるフォローアップと肝疾患拠点病院及び専門医療機関について。下段は市町村及び保健所における肝炎検査について記載しております。

まず下段の市町村・保健所が行っております肝炎フォローアップ事業の充実としましては、27年度にありますように市町村において市町村事業の実態を取りまとめ、その結果をもとにハイリスク層の設定、効果的な受診勧奨の方策の検討。市町村ごとの指標の可視化を図り、また成人病センターに分析支援等のご協力を求めています。

保健所におきましては、地域連絡会議の開催における課題の検討に取り組み、その後市町村への調整機能や高度専門性による支援を実施していき、取り組みについての中間評価としての市町村の指標改善状況等の改善に取り組んで参ります。

上段につきましては、25年度が一番上のほうにありますように肝炎ウイルス検査の府委託医療機関方式について、今年度、受診者へのフォローアップを開始し、過去の受診者においてもフォローアップを開始する予定でおります。

また専門医療機関紹介状況など調査項目の検討を開始し、専門医療機関の実態調査も実施して参ります。取り組み目標の標準治療の推進におきましても、27年度の上段、一番下の四角にありますように、まず大阪府とがん疾患拠点病院との連携を構築し協議会を活性化し、その後がん疾患拠点病院と専門医療機関との連携を構築するなど、ネットワーク協議会を活用して地域への普及に図って参ります。

また専門医療機関においては、肝炎専門医療機関のあり方の検討を初め、評価方法・量的確保状況などを順に追って検証していきます。

この肝炎がん対策の推進アクションプランにありましては先ほど林部会長のお話にありましたように、新薬の話もあることから、27年度以降については、少しニュートラルな計画を立てております。

●事務局 続きまして緩和ケア推進部会でご承認いただきました二つのアクションプランの説明をさせていただきます。

緩和ケアの分野につきましては、第二期計画でも大きく「緩和ケアの充実」と「在宅医療体制の充実」の二つに分かれております。

まず3枚目の緩和ケアの充実についてですが、縦軸の主体である大阪府・部会は平成25年度に関係団体と連携した普及啓発方策を検討しその後適宜、普及啓発方策を検討。

そして最終目標である「府民全体へ、正しい緩和ケアの知識の普及啓発」に努めます。

また毎年、提出いただいております拠点病院の現況報告、これは先ほど和田部会長のお話にありましたものなのですが、これの内容精査を行い、連携・方策等の検討をするとともに連携協議会におきましても実態把握及び今後の取り組みの検討を行うことによって、最終的には矢印の右側の「外来において緩和ケアを継続して受けることができる体制の整備」や「人材育成」へとつなげていきたいと考えております。

また連携協議会におきましては、チーム研修会等の実施や国のプログラムに準拠した研修会の実施体制を検討することによって、質の維持・向上のための取り組みをいたします。

また下の図におきましては国及び府の拠点病院や地域医療機関等での検討課題をまとめております。二次医療圏毎のネットワーク協議会等における検討としまして、「拠点病院を活用した普及啓発」・「緩和ケア研修会の開催・協力、参加」を実施することによって地域医療機関等と連携し、最終的には矢印の右側の計画において、最終目標であります「二次医療圏毎の拠点病院と地域医療機関の連携のための仕組みを構築」し、「すべてのがん患者・家族へ診断された時点での緩和ケアの知識の普及」などに向けて取り組んでいきたいと考えております。

最後に四つ目の在宅医療体制の充実についてでございますが、この分野は特に地域医療機関である医療系の診療所や薬局、訪問看護ステーションや市町村・介護系の訪問看護事業所等との連携が重要な課題となっております。

大阪府といたしましては、まず在宅医療についての実態を把握し、二次医療圏毎のネッ

トワーク協議会等における検討へとつなぐことが必要と考えております。

そのためには当初、連携協議会で開催予定の医療従事者や介護従事者と地域における勉強会あるいは研修会の実施や、がん対策基金によるモデル事業を実施し、二次医療圏毎のネットワーク協議会等における検討を行い、これらを広めていったり拡大したりすることで最終目標であります「在宅医療に係る地域連携の推進に向けた課題検討するための仕組みの構築」あるいは「地域の在宅医療に関する情報共有」等を図っていくことが、すなわち在宅医療体制を充実することになると考えております。

以上平成25年度に入りまして、各部会でご協議いただきましたアクションプランを説明させていただきました。

○堀会長 ありがとうございます。アクションプランはA3版のものに4枚ということは、四つの柱について各部会で検討していただきましたものを中心に、ご提示をいただいたわけでございます。

がん検診につきましては、大阪府はがん検診の受診率が低いということで、ここを何とかてこ入れをしないと成績が向上しないということで、ここにございますような組織型検診体制の導入、要するに未受診者に受診勧奨を積極的にしていくということが一番受診率を上げるのに早いうちで効果的であろうということで、これを展開していただくためのアクションプランが、ここに書かれているわけであります。

肝炎肝がん対策のほうでは、先ほど林部会長から話がありましたように、肝炎対策が極めて大きな変換期を迎えています。ちょうどこの秋から冬にかけて従来の考え方、コンセプトが大きく変わる可能性があるので、ここのところは少し、国の動きも見ながらしていくべきであろうということで、先のことについては余り今の時点では具体化しないで、走りながら検討していくということが骨子になったと思います。

緩和ケアにつきましては、国が都道府県に緩和ケアセンターを置いて緩和ケアの充実を図る。それから緩和ケアの研修会というものを非常に全国的に活発に進めていて、がんに関わるドクターが緩和ケアに精通できるようにということを、国も強い方針の中にやっているわけであります。このアクションプランの中は、二次医療圏毎のネットワーク協議会というものを、うまく利用しながら緩和ケアの具体的なアクションについて、それぞれの病院の体制も踏まえながら進めていこうというのが大きな流れであろうと思います。

最後の在宅医療体制は、国も自治体も基本的にいかに、この在宅医療を充実させていくか、後方支援としての在宅をどのようにしていくかということが大きな課題であります。

そこで、この大阪府においても、二次医療圏毎に拠点病院それから国指定・府指定があって、在宅というのがあるわけで、これをいかに連携していくかというのは二次医療圏毎で、多少モデル、あり方が違う可能性もあるので二次医療圏毎のネットワーク協議会で、このあたりをそれぞれ地域的ないいモデルを作成して進めていこうというのが、この緩和ケア推進部会のアクションプランの中に盛り込まれている要点ではないかと思っております。

これらはそれぞれ検討していただいて、きょうご提示をいただいたわけでありませうけれども、これでアクションプランとしては、あと何か出てくるものというのは。

●事務局 がん計画に記載しております分野の中で、今年度の決定は、この四つにつきましてアクションプランを作成させていただいております。先ほどの患者支援とか、がん登録というのは単年度で着実に実行していくということから、何年度までに何々という道筋をつけるものではないということからアクションプランをつくるものと、そうでないものということで少し分けております。

○堀会長 そうするとこの第二次の「大阪府がん対策推進計画」の中では、この四つの柱についてアクションプランというのを作成して、あとの部会が、まだ今おっしゃったような登録部会などがありますけど、そこのところは部会で検討していってもらうことにしたがつて、ずっと進めていくということによろしいでしょうか。

●事務局 はい今年度、第2回の部会を1月以降に開催させていただいたときに、ご審議や進捗の確認をしていただくのが、このアクションプランで、それぞれ各部会で各委員から出された、例えば先ほどの患者支援検討部会であればアンケートの実施であったり、がん登録等部会でしたら法案の話の対応策であったり、そういうところを進捗評価というかたちで、部会でご審議いただければと思っています。

あと1点、小児がん部会につきましては、小児がんの拠点病院制度がこの2月に決まったということもありまして、今年度、現時点ではアクションプランを作成しておりませうけれども、来年度にかけてアクションプランを作成させていただくということで先の部会でご確認いただいていると思います。

○堀会長 小児がんは国が拠点病院を設定するというところで進んでいっておりますけども、その中に何をするかという、そこが国のほうも具体的なものがまだ決まっていな段階で、少しそれを見ながら、チェックなども含めて来年度の課題にさせていただくということでございます。

そういう意味では肝炎肝がん対策部会のほうも国がどういう動きをしてくるかということも関係すると考えてよろしいでしょうか。

○林部会長 肝炎の場合、医療費助成の問題もございまして、それも11月に改訂予定ですので、そういうこともあって正直、変わってくると思うのですが、それ以外の肝炎肝がん対策部会が抱える制度補助上の変更点も、いろいろ言われている面もあります。実際、医療費助成以外についても、まだ確定していない部分がございますけども、そういうことを除いて少し体制を見直さないとだめだと思います。

○堀会長 それでは担当の部会長もおられますけど他の委員の方から、このアクションプランについての何かご意見がございましたら承りたいと思いますが、よろしいですか。まともし、何かありましたら最後にでもいただきたいと思います。

それでは少し時間が押しておりますので、議事（４）の「大阪府がん対策基金の取り組みについて」事務局から報告をお願いいたします。

●事務局 大阪府がん対策基金の取り組みについて説明させていただきます。昨年９月の大阪府議会におきまして、「大阪府がん対策基金条例」が可決・成立しまして、１１月に施行いたしました。

がん対策基金の目的は、全国でも最悪レベルの大阪府のがん検診受診率の向上を初め、がん対策全般に寄与するものでございまして、その基金事業規模については平成２５年度から平成２９年度までの５年間で約３０００万円としております。

また基金成立後、賛同を得ました企業や団体等より、ご寄付をいただきまして、その使用用途にも配慮しつつ平成２５年度予算を計上したところでございます。

平成２５年度の事業内容につきましては、「第二期がん対策推進計画」を実行していく上で、この計画を補てんするものとしたしまして、当初想定していたものから、内容につきましては若干変更をしております。

今年度はがん対策におきまして、府民と協働もしくは民間のノウハウの活用によって、より一層効果が見込まれる分野のうち、がんの予防につながる学習活動・がん検診の普及啓発、がん患者の在宅療養看護の三つの事業区分につきまして企画提案型公募事業を実施することといたしました。

がん対策基金は昨年度出来上がったばかりでありまして、これからも府民の方からの意見等を参考にさせていただき試行錯誤の上、事業の実施を考えておりますので、ご理解とご協力のほどをよろしくお願いしたいと考えております。

また今年度は歳出予算が６００万円ぐらいの金額なのですが、この半分につきましては、この企画提案型公募事業に使用させていただくこととなりますが、あとの半分については府といたしまして、パンフレットやチラシなど受診率向上のための事業や基金の知名度をまず高める事業等を実施して寄付の促進につなげることによって、基金を大きく育てていきたいと考えておりますので、ご理解のほどよろしくお願いしたいと思います。

○堀会長 この大阪府のがん対策基金という新しい試みで、施策で補えないような、どちらかと言うと今まで手が届かなかったようなところを、こういう基金の力でもって埋めていくことができないかということで、今「がんの予防につながる学習活動」・「がん検診の普及啓発」、「がん患者の在宅医療・看護」という三つのテーマで提案型プロジェクトということですね。それに支援をしていただく。これは、スケジュールはどれぐらい。

●事務局 もう既に募集期間は8月27日から9月13日までということで。複数の団体から、申込みいただいております。

それで事業実施等については、選定委員会を設けまして、それで選定をして決定したもののについて、ホームページ等で公表すると。それで大体10月以降に事業実施ということで考えております。

○堀会長 それと同時に、できあがったばかりでこの基金そのものが余り知られていないということで、知られていませんと寄付も集まりにくいということですので、そういう広報活動もしていただくと。そして財源を確保して、それで支援をしていくということでございます。何かこの基金について、ご意見・ご質問はございますか。よろしいですか。

○片山委員 このせっかくのがん基金、私が楽しみにしていたのは患者会なのですが、何とかこういうものを使わせていただいて、役に立つことをしたいと思っておりますけれども、今回は患者会にとってハードルが非常に高いのです。自己資金を50万円用意していないと50万円の助成金をいただけないというのは、しかも年度初めであって年度の終わりにかけて50万円を用意できる患者会というのは、まずないです。

そういうところからも、ぜひとも患者会のみなで、いろいろしてみたいという気持ちは酌んでいただけるのでしたら来年度から、そういう患者会も取り組みやすい企画の仕方をしていただけると、もっと患者会は力を発揮できると思います。よろしくお願いします。

●事務局 今回は公募型でこれは補助事業でございますので、全部金額を補てんするようなかたちをとっていないというかたちは、少しご理解いただきたいと思っております。

ただ来年度以降についてはいろいろな各テーマを、もう一度精査して続けるものについては続ける、それでまた新たにテーマを設定するというのも、また事業には出てくると思っております。

ただこれは、財政議論と一体のものでございまして、やはり予算要求をして、それで実際に予算査定を受けなければ事業もできない。だから要求はしても実際には通らない場合もありますので、このへんは少しご理解いただきたいと思っております。

●事務局 基金につきましては、今年度は歳出事業の初年度ということで、全体の事業フレームの検討というところがあります。そういう意味で実施のスケジュールが、ちょうど上半期が終わった時点でどうしてもならざるを得なかったというところがある。

ただ、来年度は2カ年度目を迎えますので、こういう「一般公募型の事業をします」というのは先にフレームワークとしてありますので、あとはただ、テーマにつきましては先ほど申し上げたとおり、そのままいくか、また違うテーマでいくか、これはあります。

ただ、皆様への広報につきましては、今年度よりは少し早めにするのが可能と思いますので、少しご理解いただければと思います。

○堀会長 そういう要望もございますので、またご検討いただきたいと思います。

それでは議題（５）は「国におけるがん診療提供体制のあり方に関する検討状況について」ということですが、これも事務局からご説明をお願いします。

●事務局 「資料５」をお願いいたします。本資料につきましては厚生労働省のホームページで、９月５日にアップされた資料でして、先ほども何回か出ておりました国が設置しました「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」の報告書でございます。

資料の右側でございますけれども現在、２次医療圏に原則１カ所、整備することを目指している拠点病院制度でございますけれども、全国的には１０７の医療圏で未整備であるということ、拠点病院間で診療実績の格差があることなどの課題を踏まえまして、国でこの「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」、並びにそのもとに指定要件などを検討するワーキンググループを設置いたしまして、拠点病院の指定要件などの見直しを含むがん診療提供体制のあり方について検討しているところでありまして今回、９月５日に報告書として、取りまとめられたところでございます。

１枚めくっていただきますと、ワーキンググループの報告書の資料をつけております。それでこの資料のイメージ図でございますけれども、「新たながん診療提供体制の概要」といたしまして、この中で地域拠点病院のところは「強化」というかたちで書いてあり、中を見ますと「指定要件強化による質の向上」と記載されております。

こういったことから拠点病院制度の要件等の見直しの動きがございまして、その次のページ以降では、診療機能や医療従事者などの要件の概要が示されてございます。

今後この報告書を基に厚生労働省で要件等をきちんと整理しまして、その上で適用開始時期なども踏まえて各都道府県に通知されることとなろうと思います。国からの通達時期につきましては現在のところ未定でございます。

しかしながら大阪府といたしましては、このような国の動きを踏まえつつ現在、府独自で実施しております府指定拠点病院制度の安定的運用も視野に入れながら、今後がん対策推進委員会の専門部会でございますががん診療拠点病院部会の部会長と調整の上、国への推薦のあり方等について部会で検討して参りたいと考えております。

○堀会長 ありがとうございます。この資料は９月５日付で発信されているわけですがけれども、基本的には拠点病院のハードルを上げているということです。わかりやすく言うと、そういう内容になっているわけでありまして、丸に「新」と書いてあるところが新しいクリアしなければいけない要件として、入ってきているという部分ですね。

それは、いつからというのはまだ出ていないということでしょうか。

●事務局 はい、まだ出ておりません。

○堀会長 それはいつぐらいに出てくる。

●事務局 現在国にも、その部分については確認をしているところでございますけれども、正式な通知という部分はまだ国からも「現在まだ調整中」ということで、時期については教示いただけない状況になっております。

○佐々木委員 この地域がん診療病院でありますけれど、当初は医療資源が少ない地域に関して、という方向性で考えられていたはずなのですが、今はそうではなくて全国的な展開をしようという考えでいっているわけなのですね。

●事務局 診療病院のほうは、委員がおっしゃるように不足地域になにがしかの国指定の病院を置くというかたちで新たに設けられた制度としています。

ただ大阪府のような大都市圏につきましては、当然ながら充足されておりますので、診療病院制度自体は現在、想定はされてはいないのですけれども、ただその運用について正式にどのようなものというところが示されていませんので、大きな考え方としては、やはり不足地域に対応するかたちの国指定病院を設けるというところになると思われま。

○佐々木委員 確かにこのように拠点病院が地域がん診療病院となれば、あと特定領域というのがありますけれど、構想ごとによって機能分化を明確にされることは確かだと思うのですが、やはりある意味、格付みたいなかたちになってしまいがち、それも必要だとは思いますが、そのへんを進めるのが少し難しいところがあるのではないかという気がしますが。

●事務局 特定病院のほうにつきましても、どちらかと言うと、不足地域、例えば病院数の少ないところで、すべての部位を扱っているわけではないのですけれども「県内で7割がたこの部位については対応しているというところがあれば、そこを国として指定しましょう」ということで、先ほどの病院制度と同じように、すべてを満たしていなくてもある1点で秀でているというところに着目して指定できるのを整えているというところで、大阪府のように各病院の水準が整っているというところからすると、この制度自体も適用されるというのはなかなかできないと今私どもでは感覚的に思っております。

○堀会長 私の理解では、先ほどおっしゃったように全国で107の2次医療圏に国指定の拠点病院がないのです。なぜないかと言うと、それだけのレベルをキープしてくれる病

院がない。でも国としては、やはり「2次医療圏に1カ所つくります」と宣言をしたわけで、そうすると従来の方法であると、拠点病院のレベルを下げるということになるのですね。ハードルを下げれば2次医療圏につくれる。ところが、それはしたくない。

だから拠点病院のハードルはむしろ上げて、そして病院のない地域には、ここにありませんように「チーム医療」ということを言っていましたけれども、要するに「地域がん診療病院」という病院と、国の指定の拠点病院がタイ・アップして、そういうかたちのものをつくって空白2次医療圏がないように国としてはしたいというのが本来の狙いであって。ですから従来、指定されていた国拠点病院は実はハードルを上げることになるので、より内容を充実させてほしいと。

それで空白のところについては、「連携」というかたちで、それを補いましょうという、これが今回の大きな改訂の本意だと思います。

しかしながらやはり、こう具体的に要件が挙がってきますと、今度は拠点病院の選定委員会におきましても、その要件を満たしていないとクリアしていかないということがありますので、皆さんは関心が大きいのではないかと思います。いつからというのと、現在指定されているところを外すかどうかというのは、国はそれもなかなかしにくいところがあるので、次の更新のときに、これを勘案するということが、きっとある。従来ですとそういう仕方。一度これで宣言をしておいて、「それぞれ努力してください、上に上がってください」。それで上がれない場合は「次の更新のときには少しご遠慮願う」。そんな形のもので出てくるのではないかと想像はいたしますけれども、具体的にはまだ、はっきりしていないということでございます。

それでは「その他」の件で何か事務局から報告事項はございますか。はい、どうぞ。

●事務局 「参考資料―1」をごらんいただけますでしょうか。

ネットワーク協議会につきましては、地域の実情に応じて、地域毎の課題を掘り起し、そして地域の中で解決を図っていくための場を設けることを目的に昨年度に準備会を立ち上げ、協議会を開催いただいたところでございます。

背景といたしましては、昨年度に国の基本計画が策定され、さらに拠点病院制度が見直されるということで、地域連携の強化が一つの大きなテーマとして掲げられました。

大阪府ではこのような動きをとらまえまして、医療圏毎に国指定の拠点病院が中心となって、協議会を立ち上げたということでございます。

ネットワーク協議会は、国指定の拠点病院・そして府指定の拠点病院、郡市区の医師会・地域の市町村担当課、保健所・大阪府健康づくり課、及び府立成人病センターの先生方が参画しております。

資料にございますように今年度は、上半期で四つの医療圏で協議会が開催されております。下半期におきましても、八つすべての医療圏で協議会の開催が予定されております。

それぞれの協議会の取り組みにつきましては、大阪府がん診療連携協議会で報告することとされておりまして、先般7月24日に開催されました協議会におきましても、上半期の取り組み状況が報告されたところでございます。

今後、第二期がん対策推進計画を推進するに当たりまして、地域毎の連携や取り組みが計画上重要な位置づけとなっております。

したがいまして大阪府といたしましても、各医療圏の協議会におきまして大阪府施策の方向性などを情報提供させていただきまして、計画の推進にご協力いただけるよう要請し、共同してがん対策に取り組んで参りたいと考えております。

○堀会長 ありがとうございます。この二次医療圏毎のネットワーク協議会は大阪府独自のものというよそにはないもので、私もなかなかいいアイデアだと思っておりますが。

そのいいアイデアの理由は、今まで自治体の担当課と、それから医師会と保健所というのは、同じ場で情報をシェアする場所がなかったですね。それぞれが縦割りということがあったので。実際に地域の中で何が問題なのか、何を解決していかないといけないのかということについては、やはり地域で随分と温度差があるので、そこでそういう協議会をしていただいて、その中から問題を抽出していただいて、何が解決できるかということを検討していただくということで、大変ユニークで、また効果的なものだと思っておりますが、事務局は各地域で開くだけでも大変な作業だと思いますが、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

引き続いてこれは進めていただいて報告をいただきながら、ある時期にはまた評価をして「よかったかどうか」ということで次のステップを考えていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

以上で予定させていただきました議事は終了でございますが、全般的に渡って、あるいはそれぞれ特別なことで結構ですけれども、ご意見は。

○渡邊委員 時間がないので質問と、お願いと両方したいのですけど。まずは質問なのですが、子宮頸がんワクチンの計画書には24ページには推奨しているように書いてあるのですけど、国は推奨をストップしましたね。大阪府はどういうことをされるのかという質問と、お願いなのですが、この計画はがんの患者・家族、これからがんになるかもわからない人たちのための委員会ですから、やはりがん登録にも患者委員が入っていません。それでがん検診・診療部会もオブザーバーです。

それと今年度から委員を半減されましたので、それで委員もほとんどががん患者です。それでそのときに体調が悪くて行けないということもありますので、もう一人余分な方や委員の数を増やしていただくということのお願いと。それで連絡会から私は選出されたので、皆さんからすごくたくさん意見をいただいているのですけど、この場で全部を言うわけにはいきませんので、委員長と大阪府にそういうことの希望などいろいろなことを提出

させてもらってもいいでしょうか、というお願いと質問です。

●事務局 子宮頸がんのワクチンにつきましては一時、冒頭のほうでも接種後に関節痛が現れる等々という話がありましたけども、その後国で検討された結果、ワクチンの副反応の発生状況については、ワクチン接種の有効精度の比較考慮の中で定期接種の実施を中止するほどのリスクが高いとは評価をされなかったというところがございます。

ただ、国でも今、そういう状況ですので、国民に適切な情報提供がされるまでの間は、定期接種は積極的に勧奨すべきではないとされております。

先ほどの委員の構成の話につきましては、ことし3月のがん対策推進委員会の場で平成23年度に条例を設置し、その際に委員会も設置させていく。当初は部会の数も10を超す数で、124名ほどの先生方に委員に就任していただくということで。

それで会議は、開催するだけという運営にもなりつつあるという中で、実質的な議論をさせていただきたいというところから、少し1施設1代表など、府の全庁的な方針で定年制というところもございましたので、それを少し引用させていただくなど全体的に現在は89名ほどの委員の先生方にお世話になっております。本年度につきましては私ども事務局も迅速に日程調整させていただくというところで、進めさせていただきたいと思っているので、少し全体的に数が出入りする中で患者会の方々の委員に就任されていた数自体も少し、減っている状況ではございますけども、委員会のほうは、そういう大きなスリム化をするという方針をなるべくご理解いただきたいと思います。

ただ他方、昨年度も患者の方々と意見交換会というのを、府独自で患者の方それと家族の方、どなたでも参加できるというかたちを去年初めて試みて2度ほどさせていただきました。テーマを設定して、基金と当時計画でした。ただ、最初で私どもも周知がなかなかというところがありまして、ご参加いただけたのが10名前後というところがありましたので今年度もそれについては開催を予定して、ただ時期についてはこれからですけども。そういう場で多くいただいているようなご意見というのは、ぜひちょうだいできればと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○渡邊委員 それはわかりました。でも検診部会がオブザーバーということが、どうして委員として入れていただけないのかと、がん登録にも入っていないということがお聞きしたいのですけど。

●事務局 委員の改選につきましてちょうど2年間で、また見直しを、というところがありますので次の検討で、また意見交換会の際にもいろいろとお話をお聞かせいただき議論させていただければと思いますのでよろしく願いいたします。

○渡邊委員 ありがとうございます。ご検討よろしく願いします。

○堀会長 患者会の代表の方が参加していただいている。実は、こういうがん対策の推進委員会が一番、患者会の方々が参加していただいている会であろうと思います。

前にも少し申し上げたのですが、がんという特殊な疾患ということで、どうしてもすぐにすべてがさっさと治ってしまうような病気であれば、悩みもないということもあるのですが、恐らくこの対策推進委員会の中でも一番多くのご意見を拝聴できるチャンスがつけられているのではないかと思います。

まずオブザーバーでオープンにしておりますので、ご意見がございましたら、そういうご意見を拝聴するチャンスをつくっていただいたらいいのではないのでしょうか。

この会議にも出ておられますので、終わった後で、「こういう意見があるので検討せよ」など。そういうメカニズムをつくっていただければ、必ずしも委員でそのままおられなくても、意見は反映されていくのではないかと思いますので、少し事務局でもご検討いただきたいと思います。委員会のパブコメみたいなものですね。そういうものもしていただければいいと思います。

少し予定の時間を超えてしまいましたけれども、皆さん方のご協力できょうの予定をいたしました議事は一応、滞りなく、ご審議あるいはご報告をいただいたと思います。それではこれで、第1回大阪府がん対策推進委員会を終わらせていただきたいと思います。では事務局にお返しいたします。

●事務局 堀会長、ありがとうございました。最後に閉会に当たりまして大阪府健康医療部副理事兼健康づくり課長の撫井から一言ごあいさつを申し上げます。

●撫井 本日はご多用のところ、また遅い時間帯の開催にもかかわらず、先生方におかれましては長時間にわたり、ご審議いただきましてまことにありがとうございました。

平成25年度は「第二期大阪府がん対策推進計画」の開始年度ということで、非常に重要な年度と考えております。第二期計画を推進する上で、本日もご審議いただきました各分野の四つのアクションプラン等を進めていくことはもちろんですけれども、計画の進捗状況を把握し、評価・検証、そして課題を明らかにし、各部会において必要な対策を検討していきたいと考えております。

私ども府としましては、関係機関と情報共有・連携を図りながら二期計画の中にも掲げておりますけれども「がん患者を含めた府民が中心である」との認識のもと、がん患者を含めた府民の視点に立った取り組みを実施することと、そしてがんから府民の生命・健康を守るため、がん対策を多角的とらえ、総合的かつ計画的な事業を取り組んで参りたいと考えております。これからもどうぞ、ご協力・ご指導いただきますようよろしくお願いいたします。本日はまことにありがとうございました。

●事務局 それではこれもちまして、第1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。本日は長時間に渡りまして、ありがとうございました。（終了）