

■ 各部会委員からの意見について

資料2

| 部会名 | 第4期がん対策推進計画に関する委員意見 | 府の対応 |
|-----------------|---|---|
| 小児・AYA世代のがん対策部会 | AYA世代のがんサバイバーシップ支援に関するモニタリング指標を検討してほしい。 ・指定医療機関における妊孕性温存治療の実施件数 ・指定医療機関における妊孕性温存治療のカounseling件数 等 | 第4期計画に反映予定。 |
| | 妊よう性温存について、情報提供だけでなく、患者とその家族がきちんと理解し、選択するための十分な説明と意思決定支援についてまで言及すべき。 | 第4期計画に反映予定。 |
| | 入院している患児の兄弟姉妹に対する支援をしてほしい。 | 今後の取組みの参考とする。 |
| | 遠隔地での治療に要する病院までの交通費を支給してほしい。 | 個別給付については、基本的に府としては支援対象としていないが、NPO法人等の団体の活動であれば支援となる可能性がある。 |
| | 大阪府でアピアランスケアに対する助成をしてほしい。 | |
| | 小児がん拠点病院に院内学級（高等部）を作してほしい。 | 担当部局である教育庁へ情報提供。 |
| | 小児がん患児やその家族が、継続して就労できるよう支援をしてほしい。 | 担当部局である労働部局へ情報提供。 |
| | 医療機関におけるオンライン診療体制を整備してほしい。 | 今後の取組みの参考とする。 |
| | 二次がんや希少がんへの理解も含めた、健康に関する教育をしてほしい。 | 二次がん予防に関する啓発について、大阪府がん診療協議会と連携し、令和6年以降検討する。希少がんの教育については、今後の取組みの参考とする。 |
| | 介護保険の対象にならない18歳以上のAYA世代への支援について、計画に文言を明記してほしい。また実態を調査し、市町村間の格差是正につなげてほしい。 | 厚労科研において、全国のがん患者の終末期在宅療養支援事業の整備状況の調査を今年と来年に実施予定であるため、それらの結果を踏まえ検討していく。 |
| | AYA世代のピアサポーターをがんサロンに配置してはどうか。 | AYA世代も含めたピアサポーターの活用については、今後大阪がん患者団体協議会との意見交換のうえ、方向性を検討予定であり、第4期計画に反映予定。 |
| | 患者会やがんサロンを土日にオンラインで実施する体制や、相談支援をオンライン（24時間対応が望ましい）で実施する体制の整備等、AYA世代の生活スタイルを踏まえた対策を取り入れられないか。 | 患者会やがんサロンをオンラインで休日に開催することについては、今後の取組みの参考とする。 オンライン相談については、大阪国際がんセンターが試行的に実施しており、どのくらいニーズがあるのかを把握のうえ、当部会にて検討していく。 |

■ 各部会委員からの意見について

資料 2

| 部会名 | 第 4 期がん対策推進計画に関する委員意見 | 府の対応 |
|--------------------|---|---|
| | がん検診の対象年齢に達していないが、二次がんリスクが高い小児・AYA世代がんサバイバーについて、主治医がガイドラインに基づき意見書を書いた人は、一般のがん検診と同程度のコストで検診を受診できるようにする等、柔軟な対応ができないか。 | 有効性が確立し、不利益とのバランスを鑑みて推奨されたがん検診の受診を進めており、推奨された年齢に達しない検診については、対応が難しい。 |
| 小児・A Y A 世代のがん対策部会 | 府民の適切な選択につながるよう、小児・AYA世代がんの診療実績に関する情報公開を進めてほしい。 | 小児・AYA世代のがんを含めた、府内のがん診療拠点病院等における診療実績をがん登録データから算出し、大阪国際がんセンターがん対策センターのホームページ等で公表することにより、情報提供を行っており、第4期計画においても反映予定。 |
| | がんによるひきこもりや付き添い家族に対する生活支援等にも言及してほしい。 | 今後の取組みの参考とする。 |
| | 保育園等で医療的ケア児に看護師の加配をつけられる時期が、市町村間で格差があるといった現状がある。次期計画でも保育園等における対策について触れてほしい。 | 今後の取組みの参考とする。 |
| | AYA世代のがん患者の家族支援や、がんで親を亡くした遺児等の心理社会的ケアについて盛り込んでもらいたい。 | 今後の取組みの参考とする。 |
| がん診療連携検討部会 | 国のがん計画にリハビリが含まれているが、府の計画にはリハビリは取り上げないのか。 | 今後の国の動向により検討。 |
| | 成人は重粒子治療があるが、小児はないため、粒子線治療の表記にしたほうがいい。 | 粒子線治療の記載に変更する。 |
| がん検診部会 | (たばこ) AYA世代へSNS等を使って受動喫煙についてアプローチしてはどうか。 | これまで、広く普及し、高い頻度でAYA世代が利用しているSNSのほか、検索エンジンを広告の媒体として啓発を行ってきたところ、引き続きAYA世代の目にも触れやすい媒体を活用していく。 |
| | (たばこ) ターゲットを決めて目標値を設定してはどうか。喫煙率が高いのは、50代。放っていても喫煙率は減少するかもしれないが、加熱式たばこを吸う20代についてのアプローチを検討してはどうか。 | 喫煙率については、幅広い世代に患者や妊婦等、喫煙により健康を損なうおそれが高い方がおり、各世代とも減少させる必要があるため、全体の喫煙率を目標値としたい。アプローチについては、対象となる世代の喫煙行動や、興味をひきやすい媒体を考慮し、啓発を実施していく。例えば、20代では健康キャンパスプロジェクトにおいて大学生への健康教育を促進するほか、同世代の人が高い頻度で利用するSNS、検索エンジン等を使うことで広く啓発していく。 |

■ 各部会委員からの意見について

資料 2

| 部会名 | 第 4 期がん対策推進計画に関する委員意見 | 府の対応 |
|-----------|---|--|
| | (検診) HPVワクチンの対応策として、キャッチアップ接種について言及してほしい。 | 第4期計画に反映予定。 |
| | (検診) 受診率を上げるだけを目的にするのではなく、死亡率減少に向けた取組みにしてほしい。 | 計画全体の目標値が「がん年齢調整死亡率（75歳未満）」を掲げており、全体の取組みにより、死亡率減少につながっている。 |
| 肝炎肝がん対策部会 | 第 3 章、第 5 章とも「予防、受検、受診、受療」の流れで整理できておりわかりやすい。 | — |
| | 肝炎ウイルス検査累積受験者数の目標値の考え方は。 | 第 3 期最終年の到達見込みを100万人とし、年平均 6 万人に 6 か年を乗じた 36 万人を加え約 140 万人とした。 |
| | 肝炎ウイルス検査精密検査受診率の推移について、年度によるばらつき理由は。 | 精検受診率は単年度集計であり、母数（陽性者）が少ないため、受診率が変動しやすい。 |
| | 肝炎ウイルス検査を目標値である140万人が受検した場合、何%の府民が受検したことになるか。 | 約 15.9% |
| | 特に陽性率が高い60～70歳代への受検勧奨を重点的に取り組んでほしい。 | 今後の取組みの参考とする。 |
| | 消化器内科以外の診療科で判明した陽性者へのフォローアップに取り組んでほしい。 | 今後の取組みの参考とする。 |
| がん登録等部会 | 「データ基盤の整備・活用」の見出しに記載の「院内がん登録データの活用」について、院内がん登録データに限定するのではなく、「院内がん登録データ等」とすべき。 | 「等」を追加。 |
| | 「院内がん登録データの収集・活用」の内容について、院内がん登録は、基本的に拠点のデータしかなく、悉皆性はないため、修正が必要。 | 院内がん登録のデータが全国がん登録のデータより詳細であることが分かるように修正。 |
| | データは、進捗管理や評価に用いられていることが分かるよう、記載する方が良い。 | 進捗管理・評価について記載。 |
| | 第 3 章の「全国がん登録、大阪府がん登録の活用」に対応する記載が第 5 章にも必要。 | 「がん登録により集約された情報の活用」に包含。 |
| | 新型感染症に関する記述が必要。具体的には、診断遅れの有無、ステージの進行状況、生命予後への影響を評価していく必要がある等の記載を追記してはどうか。 | 「府内のがん診療の状況を把握する」に包含。 |
| | 3 章と 5 章の項目は、できるだけ 1 : 1 に対応させた方がわかりやすいと思う。 | 旧 3 章を新 3 章と新 4 章に分け、旧 4 章以降は章ずれする形で反映。 |