

平成 30 年度 第 2 回神戸市がん対策推進懇話会 議事要旨

1. 日時 平成 30 年 12 月 18 日（火） 午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分

2. 場所 三宮研修センター10階 1005 会議室

3. 出席者

委員（50 音順）

去來川委員、石原委員、伊地智委員、桂木委員、小山委員、杉村会長、祖父江委員、西委員、百瀬委員、山下委員

4. 議題

- ・がん検診受診率向上への取り組み（市民 PHR の活用等）
- ・法令改正等による受動喫煙防止対策の強化について

（報告）

- ・アピアランス支援について
- ・市民病院による情報提供（がん市民フォーラム in KOBE）について

5. 議事

・がん検診受診率向上への取り組み（市民PHRの活用等）

事務局：資料 3 「がん検診受診率向上への取り組み」、資料 4 「2018年度 神戸市PHR事業説明用資料」の内容を説明

●委員

がん検診の受診率の話だが、年齢のことが言及されていない。高齢者のがん検診の受診率は、いい点もあるかもしれないが、悪い点もあるので、一概に受診率を高めるのがいいとは思えない。国の施策の中では、受診率向上の対象年齢は40歳から69歳までになっていると思うので、その年齢に焦点を絞った受診率向上施策をとることを勧める。受診勧奨通知を高齢の方に送ることはあまり勧められないところもあり、無料化という点も高齢者の方々にむやみに拡大するのはよくないと思う。

それから、市民PHRシステム（PHR：Personal Health Recordの略、市民PHRシステム：市民の健康関連データを集約・結合し、ビックデータ化して、一人ひとりにICTを活用して保健指導を行うとともに、保健事業の効果分析・検証を行う仕組み）は、非常に魅力的だが、おそらく健康状態の良い人だけが反応し、ますます健康になる。世の中には、

格差というものがあり、格差を広げる施策に重点を置くのはどうかと思う。行政としては、こういうことに関心を示さない健康状態の悪い人に目を向けて、そこを重点的に施策を展開するというのが本来の趣旨だと思う。したがって、非常に見た目は良いが、こういうことを利用する人たちは、どういう人なのかを常に念頭に置いて展開すべきだと思う。

●会長

(資料3のp.3について) 仙台市は、無料クーポンを年齢関係なく送っているのか。

●事務局

仙台市も対象を絞って無料クーポンを送っている。神戸市も、国の制度に基づき、20歳の女性に子宮頸がんの無料クーポンを配布している。それから、神戸市独自の制度では、40歳の方に40歳総合健診無料受診券を配布している。また、リコールの再勧奨のはがきについても、子宮頸がんについては、26歳、28歳、30歳、32歳、34歳で過去5年間の中で受けたことがない人に送っている。乳がんについても、46歳、48歳、50歳、52歳、54歳で過去5年間の中で受けたことがない人に送っている。また、胃、肺、大腸は、50歳と60歳で今まで受けたことのない人を対象に受診勧奨はがきを送っている。

●会長

市民PHRシステムを始めた場合は、郵送と二本立てになるのか、それとも、69歳以上のの人に対して郵送での情報を送らないという形になるのか。

●事務局

予算の関係上、どうしていくのか検討中であるが、まずはモデル的に市民PHRシステムを中心に考えていきたい。

●会長

パイロットスタディ (パイロットスタディ: あとから見て判断の指標となるような、試験的な調査・研究) のような感じでやっていくということか。いずれにせよ、すぐには普及しないと思う。

市民PHRシステムはおもしろいシステムだが、健康無関心層に普及させることが難しいという意見が出ているので、その辺りは検討していただきたい。

●委員

受診率について、神戸市はこれまでもコール・リコール (コール・リコール: 個別の勧奨・再勧奨) や40歳で無料クーポンも出しているが、無料クーポンに関して、どの程度の効果があったのか。

●事務局

2年ごとに受けるがん検診もあるので、無料クーポンを配布している40歳の時と配布していない42歳の時で比較をしたところ、胃や肺の検診受診率は約10%の増加、乳がんや子宮頸がんは約25%の増加、大腸がんは自己負担も500円と少ないためか、6%の増加となっている。無料クーポンを配ると、受診率が増加するという検証結果が出ている。

●委員

他都市はクーポンを配っただけなのか、クーポン配布前後に配布の効果を促進するために何か取り組んでいることがあるのか。

●事務局

さいたま市を始め、他都市でも、コール・リコールを行っているところは多い。最も効果的なコール・リコールは、無料クーポン券を郵送することかと思うが、財政上そこまではできない。他都市でも、基本的には、無料クーポン券ではなく、受診勧奨のはがきを個別に送っている。

厚生労働省作成の受診率向上のハンドブックによると、送付方法によるが、個別のはがきの送付等のコール・リコールを行った場合、がん検診の受診率が約10%上昇するとされている。

神戸市では、最も効果的なコールである無料クーポンは、20歳の子宮頸がんの検診で約7,600人、40歳では、約2万1,000人に送っている。リコールは、合わせて11万人ぐらいに送っているが、他都市のように全年代に送っているわけではない。

●会長

リコールで何回も反応がないことは把握できるのか。また、そのような人に対しては何かしているのか、それとも繰り返し送り続けるだけか。

●事務局

こうべ健康いきいきサポートシステムに今までのがん検診の受診歴が残っているので、がん検診の種類によるが、特定の年齢の方で、今まで受けたことのない人に、繰り返し送っている。

●委員

健康無関心層と健康関心層は明らかに分かれると思う。予防医学協会でも市民健診を実施しているが、ほとんどがリピーターである。同じ人ばかりが来ているという点で、市民PHRシステムも、自己管理をしっかりとっている人が利用すると思う。健康無関心層への

最も効果的なアプローチは、無料クーポンだと思うが、無料クーポン配布の対象が一律40歳でいいのか疑問である。

健診施設にいる立場としても、30歳代、40歳代は生活習慣病を中心に、50歳以降はがん検診も追加するという形で実施しているので、対象とするターゲットに対して、より濃厚に、しかも受診勧奨をダイレクトに行う方法が何かないか模索しているところである。狭いエリアなら予防医学協会としても訪問したり電話で勧奨することはできると思うが、それを全市で実施すると言われても難しい。無料クーポン自体は、最強のツールだと思うが、問題は渡し方、コール・リコールの方法ではないかと思う。

●委員

がん患者連絡会としてもがん検診受診について呼びかけはしているが、広報が一番大事だと思う。メディアも含め、いろんなところで提示すること、それからタイムリーであることも本当に大事なことだと思う。公的な人たちが亡くなった時に呼びかけると、気づいてくれることもあると思う。どのようなところに出せば1人でも多くに周知できるかを考えることが重要であると思う。拡散させるための何かいい方法があればと思う。

●委員

ひとつ無料クーポンを送るにしても、どのような広報をするかが課題である。また、市民に対して、がん検診を受けた人のうち、何%がんが見つかって、精密検査を受けている人が何人で、そのうち何人ががんが見つかったかというデータを示していくことで、関心を持ってもらえるようにしていかなければならないと思っている。広報の仕方について内容や媒体について模索していく必要があると思っている。

●委員

受診率を上げる基本はコール・リコールをするための名簿を作成することだと思う。その人の特性に応じた受診勧奨の仕方があるので、まずは名簿を管理し、受診歴を把握し、その人の特性に応じた受診勧奨をすべき。国立がんセンターでもいろいろパンフレットを作成している。それでも受けない人は、一度集まってもらったり、出向いてたりして、どうして受けないのかインタビューしてみても良いと思う。そのような取り組みを通じて、個別の理由や神戸市特有の理由を自分たちで調べることが一番重要だと思う。

●委員

現在、神戸市の薬局で、約360軒の薬局がフレイルチェックを実施しており、その中で、がん検診ではないが、健診を受けているかどうかを聞き、受けていない人には、健診を受

けるよう勧めると、「行ってきた」と言われる人も結構いる。一般的な案内が送られてくるだけではなくて、個別に声をかけることも有益であるため、市民PHRシステムによる取り組みも良いが、他の既存の取り組みを活用することもできるのではないか。

●会長

がん検診を受けていない人を把握できるデータベースはあるのか。

●事務局

住民基本台帳と連動しているこうべ健康いきいきサポートシステムというシステムを導入し、がん検診の受診歴を管理している。現在、神戸市の40歳から69歳の人にクーポンを配布する際にも、こうべ健康いきいきサポートシステムからデータを抽出して送っている。リコールをする対象者を抽出する際にもこのデータベースで把握して行っている。

●委員

市民PHRシステムは、非常に使いやすく、すぐに案内が届くので、非常に便利だと思った。

最近、がん教育が始まっており、子どもへの教育を強化することで、両親に対し、検診の話が家庭でするようになってきている。特に喫煙の面で効果が出ていると言われている。現在、がん教育を必ず実施しなければならないので、市民PHRシステムと連携して、「検診が始まりましたよ」ということが子どもにもわかることは良いことではないか。ターゲットだけではなく、家族からの話し合いを促進しても良いのではと思った。

また、子育てと仕事で忙しくて検診に行けない母親のために、例えば、乳児健診のときや保健所で多くの人が集まるときに、広報のビデオを流し、このような取り組みについてアピールをすると、記憶に残るのではないか。

●会長

市民PHRシステムとあわせて、現在行っている地道な活動を続けていくことで、受診率向上に努めていただきたい。

・法令改正等による受動喫煙防止対策の強化について

事務局：資料⑤「法令改正等による受動喫煙防止対策の強化について」内容を説明

●委員

兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会では、先進県として国の法律や6月に策定された東京都の受動喫煙防止条例をかながみ、一歩進めないといけない、少なくとも後退すること

はあり得ないという結論になった。

コンビニ等の施設の入り口やバス停周辺等のどうしても通る必要がある場所も新たな禁煙対象区域に入れようとしている。また、現在流行している加熱式たばこの扱いについては、紙巻きたばこと同じ扱いをする方向ですすんでいる。

また、車内等の私的空間については、どう罰則を設けるか。家や住居部分はかなり難しいかもしれないが、移動する手段である自動車の中については、現時点では、罰則の有無を併記することで考えている。罰則も含めて、2月の条例では決定するが、まだ詳しいところの位置づけまでは固まっていない。今は、提言をいただいて内容を詰める作業中だと聞いている。

●委員

東京にある大学が構内喫煙を禁止したら、構外でたばこを吸う学生が増え、近隣から苦情が出たので、構内に喫煙所を設けた旨が新聞報道であったが、良くないと思う。大学には、20歳未満の学生もいることから、敷地内に喫煙所を設けてはいけない場所なのに、喫煙所を設けたという話があったので気になった。

また、子どもも食事を摂るような飲食店では、分煙するように指導しても分煙する場所がない場合、店前で吸うことになる。その場合、どのような対応をするのか。当然、店前で吸えば、通行人に悪影響を及ぼすことになる。三宮であれば、そのような問題がたくさん出てくるのではないかと思う。飲食店の店員が「（喫煙により）食事がまずくなるから吸わないでね。」と伝えることが一番良いのかもしれないので、そういった指導をしてもらいたい。

●事務局

現時点では、兵庫県の条例では、大学も敷地内禁煙になっているので、灰皿を置く場所を設置することはない。

●委員

大学周辺の住民からたくさん苦情が出たときの対応はどうするのか。

●事務局

そのような苦情の対応として、灰皿を入り口から離れたところに設置するよう指導しているが、それでは解決せず、問題だと考えている。

昨年12月にサンキタ通りを喫煙禁止地区に指定したが、路上喫煙防止指導員の巡回もあり、その区域では、外で吸う人も少なくなっており、良い傾向だと考えている。

●会長

大学病院でも病院の周りで吸うので、吸ってはいけないと注意すると、近くの公園で吸っている。公園まで巡回させることはできず、喫煙自体を辞めさせることは難しい。

●委員

たばこを吸わない人にとっては、喫煙禁止区域が増えるのはものすごくうれしいことだが、吸う人にとっては、すごく苦痛なことだと思う。三宮図書館前の喫煙所で喫煙者が増え、溢れ返っている。その喫煙所は、青少年会館も隣接しているので、子どもも通る空間になっている。他のところを取り締まるほど、吸えるところに人が集まるので、単に喫煙場所を減らすだけではいけないのではないか。禁煙もがん教育と結びつけて進めるなど、いろいろなものを並行して取り組まないと難しいと思う。

●委員

敷地内禁煙にすると、周囲の喫煙所が問題になることがあるが、三宮の場合は駅周辺に喫煙所が設けてあるので、たくさん喫煙者が集まっている。駅周辺に喫煙所が全く無い場所では、喫煙している人は全然いないように思う。また、病院でも、敷地内禁煙を徹底していると、敷地周辺でそのような苦情はあまり聞かない。時々病院に行っても、近くでたばこを吸っている人を見かけたことがないので、敷地周辺も禁煙にし、注意しているうちに喫煙者もいなくなっていくのではないか。駅構内にいても、喫煙所から10mも離れていないので、すごく臭い。

●委員

駅周辺に喫煙所のないところは、駅を出た途端からたばこを吸っていて、歩きたばこがすごく多い。

●会長

歩きたばこやコンビニの前の喫煙は多い。コンビニの前の喫煙者に対しては、コンビニの敷地だからなかなか止められないと聞いたことがある。

●事務局

職員が、コンビニの設置者に、敷地内だが苦情が多いので注意していただきたいということを何度も電話して、場所をずらしてもらっているが、苦情はゼロにはならない。

●事務局

県条例の罰則について県に確認したが、実際に罰則事例がほとんどない。今年度、政令市の衛生主管局長会議があり、この話題がでた。東京都が実施する前は兵庫県と神奈川県

がこのような上乘せの条例、いわゆる禁煙条例を実施していた。神奈川県では若干実績があったかと思う。

神戸市内も、今、先生方にお話しいただいているのは、県の禁煙条例によるものではなく、平成20年に施行したポイ捨て禁止条例（ポイ捨て禁止条例：神戸市たばこの吸い殻及び空き缶等の投げ捨てるの防止等に関する条例）によって禁止しているというのが実情。もちろん大学の自主規制は県の条例によるものであるもので、設置者に規制してもらわないといけない。基本的にはポイ捨て禁止条例の路上喫煙禁止地区を何か所か指定しており、路上喫煙禁止地区には必ず路上喫煙防止指導員がいて、違反者に対しては例外なく過料を科している。以前は、東遊園地にも集まっていたが、東遊園地を禁止したらそのような形になり、サンキタ通りを禁止したら、また周辺の喫煙所に集まっている。

このように県条例は、実際に罰則規定を履行させるかどうかの課題になっている。市としても、ある程度、巡回指導を実施したいと思っているが、県で各自治体にその履行をどうしてほしいのか、きっちり決めてもらわなければならない。県条例により、飲食店では、現行でも他都市に比べ、かなり分煙が徹底できているが、一方で、一定の区域で罰金が取られるポイ捨て禁止条例が適用されている不自然な状況になっている。

同じような事例が民泊についてもあった。以前、簡易宿泊所で届出のない施設は、たくさんあったが、民泊法（住宅宿泊事業法）ができたことで、違法民泊を取り締まるようになった。その結果、県警も協力して旅館業法違反をも取り締まることになった。

罰則の履行体制やこれから禁煙の問題を県警の協力も含めて考えてほしい。飲食店等で本当に罰金を取るのか、あるいは子どものいる車内で喫煙している場合の注意や指導を県警だけでできるのか。その辺りも含めて、ぜひ県の所管の行政機関とも連携していただきたい。

●委員

罰則については、努力義務、罰則規定のない義務の表現、過料等の3段階でいつも検討している。

喫煙を拒否できる施設は、罰則を設けやすいが、そうではない場合は、罰則を設けることが難しく、どこまで強い規制がかけられるか分からない。兵庫県として取り組むからには、神戸市も同調できる条例にしないと、十分な成果を上げられないと思っている。今日の要望・意見等は持ち帰り、担当主管課と相談の上、全県挙げて協力しながら取り組める条例

をぜひ作っていきたいと考えているので、もう少し時間をいただきたい。

●委員

喫煙専用室の設定条件を省令に定めるために厚生労働省の「たばこの健康影響評価専門委員会」を開いていたが、一番の焦点になっているのは加熱式たばこ専用喫煙室である。加熱式たばこ専用喫煙室は、室内で飲食ができる。この設置条件について、たばこ業界から緩めるよう強い要望があるが、それを緩めて既存の施設で設置を許してしまうと、離れにある料亭の部屋やカラオケボックスのような場所で加熱式たばこが吸いたい放題になる。望まない受動喫煙を防止する意味で、入り口の風速を0.2m/secに保つ喫煙専用室の条件を加熱式たばこの専用喫煙室にも同様に適用することとし、検討会は終わった。したがって、加熱式たばこが吸いやすい状況が蔓延することはあまりないと思うが、兵庫県でも、紙巻きたばこと同じ条件で対応するというので、非常にうれしい。世の中としても加熱式たばこが吸いやすい状況をつくることは、よくないと思う。もちろん加熱式たばこにすると、たばこをやめにくい人たちにとって、ある程度はハームリダクション（ハームリダクション：個人が、健康被害や危険をもたらす行動習慣をただちにやめることができないとき、その行動にともなう害や危険をできるかぎり少なくすることを目的としてとられる、公衆衛生上の実践、方略、指針、政策）になると思うが、それが普及することを勧める条例であってはならないので、ぜひ区別しないように進めてほしい。

●会長

たばこは口腔にもかなり影響が大きいですが、歯科医師会として、何か動きはあるのか。

●委員

禁煙を勧めていく方向で進んでいる。特定の歯科医院では、患者に対して禁煙指導を行っているところもある。患者の口の中を診ると臭いでわかるので、全医院ではないが、吸っていることが分かる人に対して指導をしている医院もある。

●会長

歯科医師会を挙げて禁煙運動をしたほうがよいと思う。

4. 報 告

・アピアランス支援について

事務局：資料6「アピアランス支援について」の内容を説明

●会長

医療用ウィッグはどのくらいの価格で手に入るのか。

●事務局

約20万円から30万円で、高価なウィッグだと約40万はするが、買えない人は、約1年半でその程度の値段になるウィッグをレンタルしていると思う。他都市では、レンタルではなく、購入している人に対して1万円から1万5,000円程度の助成をしている。

●委員

ヘアサロンで働く人によると、月に50件ほど相談を受けているという話を聞く。相談機関があっても情報が行き届いていないので、情報発信をもっと徹底してほしい。

また、費用助成をしてもらうことで、離職予防にもつながるため、そのような援助が得られれば良いという意見が出ていたので、ぜひ検討してほしい。

●会長

例えば滋賀県では1万円または2分の1とあるが、30万円の医療用ウィッグを購入時の助成額が1万円か15万円では大きな差があるのではないか。

●委員

2万円までのウィッグであれば2分の1の額で、最大1万円を助成する。どちらか低い助成額で決定していると思う。

●会長

医療用ウィッグの購入に20万円から30万円の費用がかかるなら、助成額が1万円では、少ないのではないか。

●委員

医療用ウィッグには、ナイロンの安いものから、純毛の高いものまで、種類も価格帯も様々ある。

●委員

小児がんのサポートをしている美容師から「35cmあればウィッグとして寄付できる。」と言われて、4年間かけて髪の毛を伸ばして、寄付したことがある。髪の毛を35cm伸ばそうと思うと大変だが、そのような支援制度があるなら参加してもかまわないと思う女性は非常に多いにも関わらず、知らない女性が多い。単に助成金を出すだけではなく、提供できることを周知する方法はないか。髪の毛の寄付は、子どもから大人までできるので、より情報提供を充実できればと思った。

●委員

ウィッグの提供に協力している美容師がたくさんいるので、その人たちとの連携をもっと援助していくべきである。

また、元患者で、安価で良質なウィッグを、3万円から5万円で売っている小さな家内産業を営んでいる所があるが、大手の企業の圧力がすごくあり、そのようなところの情報がウィッグを必要としている人に届きづらくなっている。行政として、そのような情報もしっかり発信していくべきである。助成を通してQOL（QOL：Quality of Lifeの略。生活の質）向上につなげることは、これから労働者として働く人や母親として精神的に病まずに復帰するために、非常に大切である。ウィッグが合わないために、仕事に戻れなかった人も多いため、そのような支援がより広範囲に広がればと思う。

●会長

補助金も大事だが、広報でしっかりと連携することも強化していくべき。

・市民病院による情報提供（がん市民フォーラム in KOBE）について

事務局：資料7「神戸市立医療センター中央市民病院 がん市民フォーラム in KOBEについて」の内容を説明

●委員

HPVワクチンの安全性に関する研究班に携わっていたが、HPVワクチンの接種歴がない人でも接種歴がある人と同様の多様な症状は一定の割合で起こることを示した。その後、日本における安全性についてのさらに詳細なデータが蓄積されているとはあまり思えないが、現時点で、ある程度のデータは出そろっていると思う。

有効性に関しては、データが蓄積されてきており、予防効果は確認されつつある。ハイリスク型HPVのうち、16型と18型に関しては、ほぼ感染を防ぐことができる。それ以外のタイプによる異常というものについても、細胞診異常であれば、ある一定程度感染を防ぐことができる。さらに前がん期のCIN2、CIN3（CIN2：中等度異形成、CIN3：高度異形成、上皮内がん）の予防効果も現在確認されつつある。今後、浸潤がんの予防効果も出てくると思う。諸外国では既にそのあたりが確認されているので、有効性に関しては時間の問題で、日本においてもきちんと証拠が積み上がっていくと思う。

どのように政策展開していくかについては、国においてたばこの問題が落ち着けば、またHPVの展開があるのではと期待している。

●委員

副作用といわれる症状もHPVワクチンの接種の有無によってあまり変わらないことや有効性、予防効果も出ているということなので、その状況を市民の方々に伝える方法がないか模索している。ただ、実際に症状を起こしている人がいて、保健所でもまだ数名をフォローしている状況なので、あまり行政が安全だとばかり言うこともできない。安全性、有効性、予防効果を神戸市独自に言うことが難しい状況である。

神戸市の産婦人科医会が独自で講演会を実施したし、県の産婦人科学会も何か前向きに考えたいということだったので、講演も含め学会と協力して、現状を多くの人に知ってもらう活動をできないかと考えている。

産婦人科医によると、多くの市民は、HPVワクチンは定期予防接種ではないという認識であるとのことだが、現在、定期でありながら勧奨しないという不自然な状況であり、希望すれば接種できる。どちらを選択するかは難しいが、今の状況を知ってもらい、接種する機会があることは、もっと広めていきたいと考えている。

●会長

全国でHPVワクチンの接種率1%程度とは、神戸市では、およそ何人になるのか。

●委員

年間150人程度で、割合でいうと、約0.3%で全国とあまり変わらない状況である。

●会長

何年もフォローしている人がいるのか。

●委員

当初10数名が副作用等の心配で相談にきていた。その後、多少症状は残っているが軽快してきたので、もう相談は不要という人が増えて、現在、経過をみている人が数名いる状況である。

●会長

欧米だけでなく日本でのエビデンスも出ているので、ぜひ何とか再開していただきたい。

●委員

小児がん患者が骨髄移植等の治療後に、免疫力が低下することがあり、その場合、ワクチンの再接種をしなければならないことがある。そこで、いろんなワクチンを接種しようと思うと高額になり、子育て中の親にとってはかなり負担になるため、再接種費用の補助をお願いしたい。兵庫県下では小野市だけが対応している。

●委員

兵庫県として、そのようなご要望はたくさんいただいている。国は、予防接種法における定期A類疾病予防接種（定期A類疾病予防接種：主に集団予防、伝染のおそれがある疾病の予防）は、自分の健康維持のためではなく、蔓延防止のためのものだといっている。つまり、個人の病気の予防や重症化予防という範疇以上に蔓延予防だということで、国として、予防接種の定期化に再接種を入れないという回答だった。

ただし、多くの小児がんで苦勞している人や化学療法等で免疫を失った人については、早期に再接種をすべきだということはガイドラインで示されている。したがって、助成対象年齢や助成内容等について、いろいろ議論があるが、定期A類疾病予防接種の予防効果が期待できないと医師に判断された20歳未満の子どもに対して、再接種の助成をすべきだと思っている。

県のほうでも、予算要望等で検討中である。まだ確実なことは言えないが、上手くいけば、県としてもそのような支援をしたいということで動いている。

●事務局

神戸市としては、県で助成するのであれば、市も一緒に助成すべきだと思っている。できるだけ県市協調で進めていきたい。

●会長

本懇話会の関連事項として、兵庫県でもがん条例の制定の動きがあるということで、兵庫県から少し情報をいただきたい。

●委員

兵庫県でもがん対策に特化した条例をつくるべきだという意見を各方面からいただいていた。県としては、健康づくりの大枠の条例として健康づくり推進条例があり、この下に対がん戦略部会を設置している。兵庫県では、健康づくり推進条例の理念に基づき、具体的な活動は計画で行うという体制で取り組んできた。

今までは予防・早期発見・治療と、医療体制というところまでだったが、医療の進歩に伴い、治療中や治った後の支援等が問題になっている。がんの特化する理由には、死亡原因の1位であり、国民・県民の関心も一番高いことが挙げられる。平成30年4月までに、40の道府県で既にごがん条例ができており、作っていないところが7つである。県としても、条例について前向きに検討しており、2月の条例制定に向けて検討を重ねているところである。また平成31年1月に、パブリックコメントをする予定なので、ぜひ忌憚ない意見をいただきたい。

(閉会)