

「滋賀県がん対策推進計画（第3期）（原案）」に対して提出された 意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方について

1 県民政策コメントの実施結果

平成29年12月20日（水）から平成30年1月19日（金）までの間、滋賀県民政策コメントに関する要綱（平成12年滋賀県告示第236号）に基づき、「滋賀県がん対策推進計画（第3期）（原案）」についての意見・情報の募集を行った結果、県民および団体・市町から合計42件の意見・情報が寄せられました。

これらの意見・情報に対する滋賀県の考え方は次のとおりです。

なお、取りまとめにあたり、提出された意見・情報の一部は、その趣旨を損なわない範囲で内容を要約したものとなっています。

2 提出された意見・情報の内訳

項 目	県民	団体等	市町
第1章 計画の策定にあたって			
第2章 本県のがんに関する現状			
1 死亡			
2 罹患			
3 医療			
3－（1）標準的ながん治療			
3－（2）専門的ながん治療		1件	
第3章 全体目標			
第4章 分野別施策および目標			
1 がん予防	1件	1件	
1－（1）がんの予防			1件
1－（2）がんの早期発見・がん検診		2件	2件
2 がん医療の充実			
2－（1）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実		13件	
2－（2）がんゲノム医療		1件	
2－（3）チーム医療の推進			
2－（4）がんのリハビリテーション			
2－（5）支持療法の推進			
2－（6）希少がん・難治性がん対策			

2－（７）小児がん・AYA 世代（思春期と若年成人）・高齢者のがん対策		1 件	
2－（８）がん研究			
3 がんとの共生			
3－（１）がんと診断されたときからの緩和ケアの推進	1 件	2 件	
3－（２）相談支援・情報提供		3 件	
3－（３）地域連携と在宅医療の充実		2 件	
3－（４）がん患者・家族等の社会的な問題		3 件	
3－（５）ライフステージに応じたがん対策		1 件	
4 これらを支える基盤の整備			
4－（１）人材育成		1 件	
4－（２）がん教育、がんに関する知識の普及		4 件	
4－（３）がん登録			
第５章 がん対策を推進するためのそれぞれの主体に期待される役割		2 件	
第６章 計画の進行管理と評価			
計	2 件	3 7 件	3 件

合計 4 2 件

3 提出された意見・情報とそれらに対する滋賀県の考え方

N0	頁	意見・情報の概要	滋賀県の考え方
第２章 本県のがんに関する現状			
3 医療			
1	21	知事が指定する病院として「滋賀県がん診療連携拠点病院」が２か所あるが、この記載は第１期、第２期の県計画にも記載され、「都道府県がん診療連携拠点病院の機能と同じ」とされている。しかし、この名称に特徴づけられ、病院に課される特別の機能は、現在では認められないように思われる。認定の要件も明らかではない。がん診療連携協議会の体制も確立しているため、この名称によって特徴づけられる病院機能につ	第１期滋賀県がん対策推進計画から、厚生労働大臣指定の都道府県がん診療連携拠点病院は、１病院（県立総合病院）の指定ですが、本県のがん医療は、滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院と県立総合病院の３病院を中心として推進されている。滋賀医科大学医学部附属病院は大学病院としての高度医療の研究や開発、人材育成を担う病院として、大津赤十字病院は、大津、湖西地域を中心とした大津圏域のがん診療連携拠点病院として、がん医療に携わっています。がん診療

		いて現在でも必要とされる特別な要件があればご教示いただきたい。	連携協議会においても厚生労働大臣指定の都道府県がん診療連携拠点病院の県立総合病院が各部会の事務局を担っているのではなく、診療支援部会・研修推進部会は滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院は地域連携部会を担当するなど、県がん診療連携拠点病院、高度中核拠点病院、広域中核拠点病院としての役割を担っていただいているため、継続して必要であり、原案のとおりとします。
第4章分野別施策および目標			
1 がん予防（2）がんの早期発見・がん検診			
2	33	喫煙、受動喫煙のたばこに、非燃焼の加熱式たばこ等の新型たばこも含めること 敷地内（あるいは屋内）全面禁煙」の周知徹底をお願いします 公共性の高い施設において子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面禁煙ルールを確立し、幼稚園や小学校等の保護者への禁煙促進の働きかけや啓発・講習等をお願いします 公共施設や飲食店、職場等、家庭内で、全面禁煙の徹底をお願いします 20歳前～30歳代や未成年者への禁煙サポートに重点を置いた施策を進めること 禁煙により、本人および周りの家族等の受動喫煙者でも、歯周病や虫歯等の減少が期待され、また口内炎や舌がん、食道がんなども因果関係がある。これらも強調した施策・啓発が重要 喫煙や受動喫煙が諸疾患、重症化の要因となっていることには多	いただいたご意見を参考にしながら、本県で定めている「健康しがたばこ対策指針」に基づき、今後も県内市町、学校、医療機関、事業所、各種団体と協力して取組を進めるとともに、国の健康増進法改正の動向を踏まえながら、今後の受動喫煙防止対策に取り組んでいきます。

		くのエビデンスがあり、重症化予防の妨げ、医療費増の一因になっている。抜本的な対処・対策をお願いする。	
3	36	HPV ワクチンの積極的接種についての勧奨が中止されている中、小中学校において HPV による啓発を位置づけるには、教材の統一が必要と思われる。	ご意見を踏まえ、「県は、HPV の啓発のあり方を検討します」を追記します。
4	41	がん検診集合契約について、子宮頸がん検診のみになっているが、平成 30 年度から実施予定の乳がん検診も追加する必要があるのではないか。	現状と課題についての記載であり、乳がん検診の集合契約については調整中であるため、原案どおりとします。
5	45	滋賀県臨床検査技師会は、臨床検査の紹介や検査体験事業を行い、がん検診の啓発に取り組みます。を追加していただきたい。	ご意見のとおり追記します。
6	45	膵臓がん等のように部位別の死亡率や罹患率が高い、早期発見の割合が低いがんの対策がないものかと思う。	ご意見を踏まえ、がん早期発見の具体的施策に、「県と関係機関は、がん検診を実施していないがんについても早期発見のための啓発に努めます。」を追記します。
7	46	がん検診の精度管理において、市町のがん検診制度管理会議等の開催が難しい自治体もあるため、県の支援についての内容を記載してほしい。	ご意見を踏まえ、「また、県は、市町の要請に応じて、圏域単位での研修会や精度管理会議等の開催について必要な支援を行います。」を追記します。
8		がんについては体調が悪くなってから気づく。しかし、仕事があり働き盛りで仕事を休めないことからつつい後回しになってしまう。がんになると医療費も高額になるし、介護が必要な家族いると追いつめられることにもなりかねないなど、がんになってからは大変であるので、予防に力を入れてはどうか。受診率は横ばいで、検	いただいたご意見は今後の施策を進めるうえでの参考にさせていただきます。

		診結果が陽性なら最後までアプローチできているか心配。肝炎検査などやりっぱなしではなく、カードなどの証明書を渡すと本人自覚と証明になるのではないか。予防行為を社会全体ととらえて、年齢基準を設けて受検・受診を促して欲しい。	
2 (1) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実			
9	52	セカンドオピニオン受診件数は他施設から紹介を受けた件数となっているが、病院側が提案して他施設で受けた件数の方が現状（充実度）を反映させるのではないか。	がんの指定病院の現況報告により把握ができるのは他施設から紹介を受けた件数のため、原案のとおりとします。
10	52	「支援病院は、拠点病院と診療連携を行い」と記載されているが支援病院は必ず連携して医療を提供していると誤解される可能性があるので、「必要に応じ」と記載すべきではないか。	ご意見を踏まえ下記のとおり修正します。 ＜修正前＞ 支援病院は、<u>拠点病院等と診療連携を行い、必要な医療を提供します。</u> ＜修正後＞ 支援病院は、<u>拠点病院等と必要に応じて診療連携とを行い、医療を提供します。</u>
11	53	肝臓がん切除術を行う病院に大津赤十字病院が抜けている。	ご意見のとおり追記します。
12	53	「食道外科専門施設が全国で 107 か所認定されていますが、滋賀県は 0 か所で食道外科専門医の学会カリキュラムによる修練が県内ではできない状況です」は「食道外科専門医認定施設が全国で <u>110 か所</u>が認定されていますが、滋賀県にはなく、食道外科専門医も少なく食道がん外科手術の修練・<u>専門医養成</u>が県内では十分にできない状況です」と訂正。	ご意見のとおり修正します。

13	53	低侵襲手術はダヴィンチ外科手術システムだけではなく、他の方法でも安全にできている。県でダヴィンチ外科手術システムを整備するのでなければ記述は必要ではないのではないか。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正するとともに、評価指標の欄は削除します。 ＜修正前＞ <u>県内の鏡視下の低侵襲手術ができるダヴィンチ外科手術システムが導入されている病院は、滋賀医科大学医学部附属病院、市立大津市民病院、済生会滋賀県病院、の3か所です。</u> ＜修正後＞ <u>高度な鏡視下の低侵襲手術は、がんの指定病院を中心に行われています。中でも、ダヴィンチ外科手術システムが導入されている病院は、滋賀医科大学医学部附属病院、市立大津市民病院、済生会滋賀県病院、長浜赤十字病院の4か所です。</u>
14	54	緩和的放射線照射の活用されていない状況について、「その有用性が放射線治療医以外のがん治療医や医療従事者に十分知られておらず」としてはどうか。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します ＜修正前＞ 緩和的放射線照射は、がんの骨転移、脳腫瘍等の症状緩和に有用ですが、<u>日本放射線腫瘍学会の調査によると十分活用されていない状況です。</u> ＜修正後＞ 緩和的放射線照射は、がんの骨転移、脳腫瘍等の症状緩和に有用ですが、<u>日本放射線腫瘍学会の調査によると、その有用性が放射線治療医以外のがん治療医や医療従事者にあまり知られておらず、十分活用されていない状況です。</u>
15	54	「高精度放射線療法的外部照射は滋賀医科大学医学部附属病院および県立総合病院で行い集約化が図られています。」とあるが、市立長浜病院、大津赤十字病院も行っているので追加が必要。	ご意見のとおり、市立長浜病院、大津赤十字病院を追記します。

16	54	放射線治療の従事者の配置は十分とは言えないので誤解を与える表現は避けるべきではないか。	ご意見を踏まえ下記のとおり修正します。 <修正前> 放射線治療機能を有する拠点病院・支援病院に関しては、放射線治療に関する専門知識・技能を有する医師、放射線技師、看護師が<u>配置されています。</u> <修正後> 放射線治療機能を有する拠点病院・支援病院に関しては、放射線治療に関する専門知識・技能を有する医師、放射線技師、看護師の<u>配置が進められています。</u>
17	54	外来化学療法は、今後ますます増加すると思うので、施策として、「ベッド数不足を解消する取り組みについて検討します」「指定病院は、外来化学療法の質の均てん化をはかるとともに、病院間の連携体制を構築します」という記載が必要と考える。	ご意見を踏まえ、具体的施策として、「がんの指定病院は、外来化学療法の質の均てん化をはかるとともに、病院間の連携体制を推進します。」「県とがん治療病院は、外来化学療法が円滑に提供されるよう努めます。」と追記します。
18	54	薬物療法について免疫チェックポイント阻害剤の副作用について強調しすぎており、必ず全身に副作用が生じるように誤解されないか。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 <修正前> がん薬物療法は、免疫チェックポイント阻害剤など<u>全身に副作用が生じる薬剤</u>も保険適応になってきており、高度化・複雑化し、専門性が求められてきています。 <修正後> がん薬物療法は、免疫チェックポイント阻害剤など<u>適切に使用しないと全身に副作用が生じる薬剤</u>も保険適応になってきており、高度化・複雑化し、専門性が求められてきています。

19			ご意見を踏まえ、「薬物療法で言及したように免疫チェックポイント阻害剤の研究開発が進み、治療に使われてきていますが、従来の薬物療法とは違った副作用が生じています。」を削除します。
20	56	多職種で構成された手術療法チーム（周術期管理チーム）の設置、多職種で構成された放射線チームの設置については、組織上の配置が必要なものではないので表現を検討してはどうか。	ご意見を踏まえ、下記のように修正します。 <修正前> 拠点病院は、多職種で構成された手術療法チーム（周術期管理チーム）を設置します。 <修正後> 拠点病院は、多職種で構成された手術療法チーム（周術期管理チーム）を設置するなど、手術前後のリハビリテーションの実施などにより、<u>患者の早期の日常生活の復帰が可能となるよう努めます。</u>
21	56	放射線療法について、質の確保と均てん化だけでなく、高精度放射線治療についての集約化を図るとしてはどうか。	ご意見を踏まえ、「高精度放射線治療については集約化を図り、人員不足を解消する取り組みについて検討します」と追記します。
2（2）がんゲノム医療			
22	57	がんゲノム医療の体制整備として、日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療精度機構による施設認定の推進なども検討課題ではないか。	いただいたご意見は今後の施策を進めるうえでの参考にさせていただきます。
2（7）小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策			
23	63	高齢者のがんについて 「高齢者のがんは、合併症や全身状態が不良であることや、高齢者は臨床研究の対象とならずにデータが不足していることから、高齢者における標準治療が定まっておらず、併存疾患や同現在治療中の薬剤などの条件も含め個人差が大きい状態です。」としてはどうか。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 <修正前> <u>高齢者のがんは、合併症や全身状態が不良であることで標準的治療の適応とならない場合があるなど、身体状態の個人差が非常に大きい状況です。</u> <修正後> <u>高齢のがん患者は、合併症があるな</u>

			<u>ど全身状態が不良であることが多く、服薬の状況など個人差が大きい状態です。また、高齢のがん患者は臨床研究の対象とならないことからデータが不足しており、高齢のがん患者における標準的治療が定まっていない状況です。</u>
3 がんとの共生			
3 (1) がんと診断されたときからの緩和ケアの推進			
24	68	表 15 にある緩和ケアに携わる医療者の「チームに協力する常勤の専従または専任の薬剤師」については、常勤の専従または専任という規定はないので「チームに協力する薬剤師」ではないか。	ご意見のとおり修正します。
25	74	他サロンでも行っているので、遺族サロンのセルフケアグループきらら会の名前はあえてあげなくてもよいのではないか。	ご意見を踏まえ、修正します。 ＜修正前＞ <u>セルフケアグループきらら会が、遺族サロン・グリーフケア講座を中心に、セルフヘルプで遺族悲嘆の回復をめざし、生きる気力をつけることを目的としたサロンを行っています。</u> ＜修正後＞ <u>遺族サロン・グリーフケア講座など、セルフヘルプで遺族悲嘆の回復をめざし、生きる気力をつけることを目的としたサロンを行っています。</u>
26		緩和ケアについて、医師でなく患者の話を聞く場があったらいい。市役所などの公共の場で開催されると参加したい。	いただいたご意見は今後の施策を進めるうえでの参考にさせていただきます。
3 (2) 相談支援・情報提供			
27	76	がんの相談支援機関に、治療と仕事の両立支援を行っている産業保健総合支援センターを追加してはどうか。	ご意見を踏まえ、下記のとおり追記します。 ＜修正前＞ がん相談支援センターやがん相談窓口は、相談支援に関し、十分な経験を

			有する<u>がん患者団体との連携を強化します。</u> <修正後> がん相談支援センターやがん相談窓口は、相談支援に関し、十分な経験を有する<u>がん患者団体の他、滋賀産業保健総合支援センターとの連携を強化します。</u>
28	77	情報提供について、がん対策ポータルサイト「がん情報しが」だけではインターネット利用できない方への情報提供が抜けてしまうのでもう少し広く記載した方がよいのではないかな。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 <修正前> 県とがん診療連携協議会は、県のがん対策ポータルサイト「がん情報しが」に情報を一元化し、県民、関係者へ<u>情報提供します。</u> <修正後> 県とがん診療連携協議会は、県のがん対策ポータルサイト「がん情報しが」に情報を一元化し、県民、関係者へ<u>情報提供するなど、がんに関する正しい情報の提供に努めます。</u>
29	77	悲嘆(グリーフ)の具体的施策に場の整備がないが、家族が思いを語るサロンや場の周知はきららの不定期サロンしかないので施策に入らないのか。	サロン開催以外にも、幅広く患者会の活動を支援する必要があることから、「県は、患者会などの民間団体の支援を行います」と追記します。
3 (3) 地域連携と在宅医療の充実			
30	79	I C Tという言葉ではなく「琵琶湖あさがおネット」と具体的に出してはどうか。在宅医療ばかりではなく地域連携パスも利用開始しようとしている。緩和ケアパスから開始している。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 <修正前> がんの指定病院は、病院、診療所とともに、患者や家族が望む在宅生活への移行のため、<u>地域連携クリティカルパスを活用します。</u> <修正後> がんの指定病院は、病院、診療所とともに、患者や家族が望む在宅生活への移行のため、<u>地域連携クリティカル</u>

			パスの活用や、「びわ湖あさがおネット」など ICT の活用を進めます。
31	79	病院から在宅への移行調整窓口は、退院調整部署と思うが、専門・認定看護師等を配置できるかは、育成状況にもよるので、直接窓口配置でなくても連携できる体制があればよいのではないかな。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 <修正前> がんの指定病院は、<u>病院から在宅への移行の調整窓口の体制に、専門看護師、認定看護師等のがんの相談支援者の配置や支援体制を整備します。</u> <修正後> がんの指定病院は、<u>病院から在宅への移行の調整窓口について、専門看護師、認定看護師等のがんの相談支援者の配置や院内での支援体制の整備を行います。</u>
3（4）がん患者・家族等の社会的な問題			
32	80	記載の順番について、時系列的に、就労支援部会での検討、Q&Aの作成、合同会議の設置という順番なので、文章の並びを修正した方がわかりやすい。	ご意見を踏まえ、修正します。
33	80	患者家族向けの仕事に関する相談について、県立総合病院以外にも社会保険労務士の就労相談を実施している病院があるので記載を修正してほしい。	ご意見を踏まえ、「また、がんの指定病院では、社会保険労務士による就労相談が行われつつあります。」と追記します。
34	80	就労支援を促進する機関に県が入っていない。	ご意見のとおり「 <u>県</u> 、がん相談支援センターと労働局（公共職業安定所等）、～」と追記します。
3（5）ライフステージに応じたがん対策			
35	85	教育について、高等教育も含めて、小児・AYA 世代のがん患者が入院中も学業生活を継続でき、地域に戻るときは、必要な支援（復学支援）が受けられる。とはできないかな。	入院している生徒への復学・就学支援については、在籍校による対応が行われているところであり、原案のとおりとします。 なお、ご意見の「高等教育」は「高校教育」として考え方を示しています。
4 これらを支える基盤の整備			
4（1）人材育成			

36	86	医療者の燃えつき防止のためのケアに努める、などを追加してはどうか	ご意見を踏まえ、下記の通り修正します。 <修正前> がんの指定病院および各団体は、<u>専門的な医療従事者の育成を行います。</u> <修正後> がんの指定病院および各団体は、<u>専門的な医療従事者の育成を行うとともに従事者の心身の健康の維持向上に努めます。</u>
4（２）がん教育、がんに関する知識の普及啓発			
37	87	「彦根市立図書館には、視覚障害者向けの点字の“病気の本”があります」など、視覚障害者向けの情報提供の取り組みも広がりつつあるので追加してはどうか。	ご意見を踏まえ、第４章４ これらを支える基盤の整備の（２）がん教育、がんに関する知識の普及啓発の現状に、「図書館によっては、視覚障害者向けの点字の“病気の本”があります」を追記します。
38	88	がん教育について、外部講師のみでなく、養護教諭を活用したがん教育の充実も図る必要がある。このため、外部講師の活用状況のみを評価指標にするのではなく、内部講師を活用したがん教育についても、評価に含めてはどうか。	文部科学省 がん教育ガイドラインでは、「保健体育科を中心に学校の実情応じて教活動全体を通じて適切に行うことが大切である。学級担任や教科担任、保健主事などが中心となって健康教育の一環として企画するものであり、必要に応じ、養護教諭とも連携する。」と示されており、養護教諭だけでなく学校の状況に応じて実施する必要があるため指標とすることは難しいと考えますので原案のとおりとします。
39	88	教職員の喫煙が目立つので、「学校における禁煙の徹底など教職員のがん予防に対する意識の向上を図る」を入れてはどうか。	教職員のがん予防に対する意識の向上については、第４章１ がん予防に「県、市町、職域、学校は、喫煙が与える健康への悪影響に関する知識の普及を図ります。」第４章４ これらを支える基盤の整備（２）がん教育、がんに関する知識の普及啓発に、「県教育委員会は、教育、医療保健関係者を対象としたがん教育研修会を開催して、がん教育の質の向上を図ります」と記載お

			り、ご意見の趣旨はこれの中に含まれると考えておりますので原案のとおりとします。
40	88	がん教育は、家族をがんで亡くす遺族をどう支えるかという視点での教育も必要と考えます。	文部科学省 がん教育ガイドラインで示されたがん教育の内容として、「がん治療における緩和ケア」「がん患者への理解と共生」の内容が含まれております。また、がん教育を行ううえでの配慮事項として小児がんの当事者、家族をがんで亡くした児童生徒がいる場合には配慮することとなっております。各校の状況に応じた実施が必要であることから、原案のとおりとします。
第5章 それぞれの主体に期待される役割			
41	94	医療機関のところの「相談に努めます。」はおかしい。相談の質の向上に努めますなど表現の工夫が必要ではないか。	ご意見を踏まえ、下記のとおり修正します。 ＜修正前＞ 地域のがん患者を含む住民や医療機関を対象とした <u>相談</u> に努めます。 ＜修正後＞ 地域のがん患者を含む住民や医療機関を対象とした <u>相談支援の質の向上</u> に努めます。
42	94	医療機関等に期待される役割の中に、かかりつけ医を明記した方が良い。	ご意見を踏まえ、「かかりつけ医は、関係機関と連携しながら、がんの予防、検診、診療などを行う身近な医療者として、患者と家族の健康増進に努めます。」と追記します。