

第 4 次岡山県がん対策推進計画素案に係るパブリックコメントへの対応について

番号	章	大項目	小項目	案頁	意見	県の考え方	計画反映の有無
1	第 2 章	2 がん医療提供体制の状況	図2-23 岡山県が目指すがん医療連携体制	24頁	図2-23にがんゲノム医療中核拠点病院等と役割を記載する。	がん診療連携拠点病院からかかりつけ医等までの連携の流れを図示したものであることから、がんゲノム中核拠点病院等についての図2-23への記載は見送ります。役割については、P64の①がん診療連携拠点病院等の充実・強化において記載しております。	×
2	第 2 章	3 がんの予防の状況		25頁	(以下を追記) (4) 遺伝情報・ゲノム情報に応じたがん予防の推進 がんの約 1 割が遺伝性であるといわれています（遺伝性腫瘍）。 ご自身の遺伝情報を知ることが一部のがんに対する確実な予防に結びつけることが可能になります。このため遺伝情報・ゲノム情報に応じたがん予防を推進していきます。	がん遺伝子パネル検査等の有効性に係る科学的根拠を引き続き収集すること及び、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査や治療が受けられるよう既存制度の見直しについて国で検討中であり、遺伝情報・ゲノム情報に応じたがん予防も含め国の動向を注視してまいります。	×

番号	章	大項目	小項目	案頁	意見	県の考え方	計画反映の有無
3	第3章 全体目標	-	-	35頁	<p>全体として在宅療養の支援などが、医療や就労、就学の言葉はあるが、在宅療養支援の生活環境についての記載が不十分ではないかと感じる。</p> <p>国の令和4年10月27日（木）開催の第84回がん対策推進協議会（資料）の中の資料6には、「AYA世代の医療・療養等に関わる費用助成の地域間格差」とあり、 【現状】 ・終末期に療養の場所として自宅で過ごすことを希望するAYA世代患者は多いが、介護保険を利用できないため在宅療養に関わる費用負担が大きい。 ・福祉用具の購入・レンタル費用助成や在宅療養に関わる費用助成を行う市町村は約1割にとどまる。 【課題】 ・複数の自治体にて条例にもとづいた支援の取り組みがあるが、十分ではなく、地域間格差が生じている。 ・対象となる患者の数が少なく、当事者同士の連携も難しいため、患者のニーズが自治体に届きにくい。 【提案】 ・国は自治体に対して、AYA世代がん患者の費用負担の軽減に関するニーズを周知するとともに、取り組みが進んでいる自治体の事例を共有するなど、地域間格差の是正に努める。</p>	<p>若年がん患者の在宅療養における具体的な支援策等につきましては、計画への記載はしておりませんが、国において実態把握をすることとなり、国の動向を注視してまいります。</p> <p>なお、「在宅療養の生活環境についての記載が不十分」とのご意見を踏まえ次のとおり修正いたします。</p> <p>第4章 3 がんの診断・治療に関する医療水準の向上 (2) ⑥在宅医療（療養）提供体制の構築</p> <p><修正前> (具体的な行動計画) ・在宅療養支援診療所・病院、歯科診療所、訪問薬剤管理指導を行う薬局、訪問看護ステーション、居宅介護サービス事業所等の療養支援を行う関係機関がそれぞれの役割を十分に発揮して在宅医療が提供できるよう、職能団体等との協働により、医療従事者の資質向上を図るとともに、多職種連携を促進します。</p> <p><修正後> (具体的な行動計画) ・在宅療養支援診療所・病院、歯科診療所、訪問薬剤管理指導を行う薬局、訪問看護ステーション、居宅介護サービス事業所等の療養支援を行う関係機関がそれぞれの役割を十分に発揮して在宅医療が提供できるよう、職能団体等との協働により、医療従事者の資質向上を図るとともに、多職種連携を促進し、24時間体制での在宅医療や症状悪化時の緊急入院、在宅看取りなどを適切に提供できる体制の構築を図ります。</p>	×
	第4章	3 がんの診断・治療に関する医療水準の向上	(2) ⑥在宅医療（療養）提供体制の構築	73頁	<p>と記載され、 令和5年4月28日開催の第88回がん対策推進協議会（資料） https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32895.html の資料1 第4期がん対策推進基本計画について 中の 第4期がん対策基本計画（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要 3. がんとの共生 (4) ライフステージに応じた療養環境への支援 の中に、「小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が必要である。」と記載してある。</p> <p>岡山県や県内市町村では独自の取組が行われているのかわからない。就業しているがん対策の保健師と話をしたが、小児や難病、障害のある方の若年者への福祉用具の給付があることでの認識はもちろんあるが、いわゆるAYA世代の方の、在宅ターミナルケアを受ける際の福祉用具の利用負担の課題については認識があるのかないのかまではわからないが、他県の取組はもしかしたら知らないのかと感じた。 他県や市区町村では独自に ・若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援事業 ・若年がん患者在宅ターミナルケア支援事業 ・若年者の在宅ターミナルケア支援事業 などの名称で支援を行っているところがある。</p> <p>若年者は医療費が3割負担であり、在宅療養となると、限度額適用認定等があったとしても、一時的な費用負担は大きくなる。 所得制限を設けることは必要だと思うが、福祉用具や障害福祉制度、介護保険のような在宅支援が受けやすい、助成制度や、訪問介護や福祉用具業者の方とも連携し、ターミナルケア期でも最期まで在宅生活ができるような取り組みについても計画に明記することで、各市町村の意識にのるようにならないかと期待する。</p>		○
	第4章	6 小児、AYA世代、高齢者のがん対策	-	90頁	<p>④として「遺伝情報・ゲノム情報に応じたがん予防の推進」を追記する。</p> <p>令和2年度診療報酬改訂を契機に一部の遺伝性腫瘍に関するがん予防と先制医療が急速に進展しました。今後も遺伝情報・ゲノム情報に応じた県民のがん予防対策を推進していきます。</p>		×
4	第4章	1 がんの予防	(2) 取組項目	36頁	<p>④として「遺伝情報・ゲノム情報に応じたがん予防の推進」を追記する。</p> <p>令和2年度診療報酬改訂を契機に一部の遺伝性腫瘍に関するがん予防と先制医療が急速に進展しました。今後も遺伝情報・ゲノム情報に応じた県民のがん予防対策を推進していきます。</p>	<p>がん遺伝子パネル検査等の有効性に係る科学的根拠を引き続き収集すること及び、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査や治療が受けられるよう既存制度の見直しについて国で検討中であり、遺伝情報・ゲノム情報に応じたがん予防も含め国の動向を注視してまいります。</p>	×

番号	章	大項目	小項目	案頁	意見	県の考え方	計画反映の有無
5	第4章	2 がんの早期発見	(2) 取組項目	56頁	①がん検診の受診率の向上②がん検診の質の向上に次いで③遺伝情報を活用することによるがんの予防も追加できるのではないかと。現在、がんと診断される方の約10%が遺伝性によるものであり、遺伝情報を活用することで本人や血縁者のがん予防に繋がる。実際、岡山大学病院では、健康なご家族の遺伝情報を調べて陽性であればその遺伝子に合った対策をする体制がある。	がん遺伝子パネル検査等の有効性に係る科学的根拠を引き続き収集すること及び、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査や治療が受けられるよう既存制度の見直しについて国で検討中であり、遺伝情報・ゲノム情報に応じたがん予防も含め国の動向を注視してまいります。	×
6	第4章	3 がんの診断・治療に関する医療水準の向上	(2) ①がん診療連携拠点病院等の充実・強化	65頁	「不安や悩みのある患者や家族等に遺伝カウンセリングを実施し、・・・」→「遺伝カウンセリング」を入れていただきありがたい。遺伝カウンセリングは不安や悩みのある患者や家族等のみでなく、遺伝の可能性があるすべてのがん患者が対象になるため、「遺伝性腫瘍の可能性のあるすべての当事者、とくに不安や悩みのある患者や家族等に遺伝カウンセリングを含めた遺伝診療を実施し、・・・」とするのがよい。	御意見を踏まえ、次のとおり修正いたします。 第4章 3 がんの診断・治療に関する医療水準の向上 (2) ①がん診療連携拠点病院等の充実・強化 <修正前> 「不安や悩みのある患者や家族等に遺伝カウンセリングを実施し、遺伝性腫瘍に関する正確な情報提供を行います。」 <修正後> 「不安や悩みのある患者や遺伝性腫瘍の可能性のある家族等へ遺伝カウンセリングを実施するなど、遺伝性腫瘍に関する正確な情報提供を行います。」	○
7	第4章	3 がんの診断・治療に関する医療水準の向上	(3) 役割分担	76頁	(拠点病院等の役割に以下を追記) ・がん診療に通暁した認定遺伝カウンセラーを育成する。 (県の役割に以下を追記) ・がん診療に通暁した認定遺伝カウンセラーを育成支援	がん診療連携拠点病院等の役割については、国の整備指針で定められているため、県独自に追加をすることは困難です。	×
8	第4章	4 患者・家族への支援	-	78頁	「遺伝カウンセリング」および「認定遺伝カウンセラー」による心理社会的支援があることを明記する必要があるのではないかと。もちろん、今記載されている相談窓口があることは大変重要であるが、遺伝を扱う部門として岡山大学病院にも「臨床遺伝ゲノム診療科」があり全国的にも主要な医療機関には遺伝子医療部門が設置されつつある。ゲノム医療は急速に加速しているため、計画案等に反映しづらいところがあるかもしれないが、社会の動きも鑑みながら少しでも県民の健康推進が高まることを祈っている。	御意見を踏まえ、次のとおり追記いたします。 第4章 4 患者・家族への支援 (2) ①相談窓口の充実 【現状と課題】 不安や悩みのある患者や遺伝性腫瘍の可能性のある家族等に対しては、遺伝の専門家による情報提供等が行われています。 【今後の取組】 がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院は、不安や悩みのある患者や遺伝性腫瘍の可能性のある家族等へ遺伝カウンセリングを実施するなど、遺伝性腫瘍に関する正確な情報提供を行います。	○
9	第4章	4 患者・家族への支援	(2) ①相談窓口の充実(具体的な行動計画)	78頁	(以下を追記) ・がん遺伝について相談の在り方について検討します。	がん遺伝に係る相談の在り方については、国や岡山県がん診療連携協議会等での議論を注視してまいります。	×
10	第4章	4 患者・家族への支援	(2) ④患者等の参画の推進	82頁	「患者等の参画」を国が提唱するとおり「患者・市民参画(PPI)」としたほうが良い。岡山大学病院 臨床遺伝子診療科では2019年よりPPIを実践しているが、患者のみならず、がん患者家族も参画してくれている。その場合、「患者」というのはなじみないので「患者・市民参画(PPI)」が適切である。 岡山県でもPPIの用語を浸透させる必要がある。	患者「等」としており、県民の参画も想定しておりますが、まずは、患者の方に積極的に参画いただくことを考えております。 また、患者・市民参画(PPI)については、国の研究成果等を注視し、必要に応じてPPIの周知を図ってまいります。	×

番号	章	大項目	小項目	案頁	意見	県の考え方	計画反映の有無
11	第4章	5 がん登録の推進	(2) ②がん登録データの活用	86頁	「岡山県がん患者支援情報提供サイト」に、 (ア) 岡山県の全国がん登録の集計結果と院内がん登録の集計結果を比較した内容を掲載 (イ) 集計結果についてのコメントを入れるなどして、岡山県のがんの現状はどうかということが県民に伝わるような内容を掲載	県民にとってわかりやすい情報提供の在り方について、連携協議会で検討してまいります。	×
12	第4章	6 小児・AYA世代、高齢者のがん対策	(2) ①小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備 (具体的な行動計画)	92頁	晩期合併症に適切に対処できるようにだけでなく、小児がん経験者に長期フォローアップの必要性を理解してもらえるように、啓発が必要だ。そのためは、横浜市のように実態把握とどのような課題があるかを調査する必要がある。(参考：小児がん患者・家族からの要望の冊子 8頁) 小児がん拠点病院、小児がん連携病院、拠点病院等の協力により、治療を終えた経験者に対して、小児がん登録を基にした小児がん経験者の追跡調査をしてほしい。(厚生労働省委託事業令和3年度小児患者体験調査報告書(国立がん研究センター実施)の102頁) 長期フォローアップ外来受診には、「治療サマリー」と「長期フォローアップ手帳」があればスムーズに受診できる。長期フォローアップ手帳の存在を知らない方もおり、渡されていないケースもあり、その場合は依頼をしなければならず、その辺りも課題だと思う。	まずは医療機関間の連携体制の構築を図ることが重要であり、現時点では小児がん経験者への追跡調査までは考えておりません。また、長期フォローアップの在り方については、国が検討を進めているところであり、今後、動向を注視してまいります。	×
13	第4章	6 小児・AYA世代、高齢者のがん対策	(2) ①小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備 【個別目標】	92頁	「何かおかしい」と感じて受診した患者が、できるだけ速やかに適切な医療を受けられるためには、「小児がん診断ハンドブック」を作成し、配布するだけでなく、最初に診療をする可能性があるすべての医師に小児がん拠点病院、小児がん連携病院へ繋げてもらえるように、小児がん診断ハンドブックを活用し、繋ぐための必要な知識を中心に研修をしてもらえたら、安心して受診・治療ができる。 特に脳腫瘍については、脳の専門病院を受診したり、かかりつけ医から紹介されることもあり、その場合、良性の脳腫瘍であっても、小児がん拠点病院・小児がん連携病院へ繋いでいただけるよう周知をお願いする。	小児がん診断ハンドブックにつきましては、他県の事例を参考に協議会での作成を検討するとともに、かかりつけ医等への小児がん拠点病院・小児がん連携病院の周知を図ってまいります。	×
14	第4章	6 小児・AYA世代、高齢者のがん対策	(2) ②小児がん、AYA世代のがんに関する相談支援、連携体制の構築 【個別目標】及び数値目標	93頁	(「岡山がんサポート情報」等の情報源の周知は) 誰がどのタイミングで、どうやって周知をするのか。たとえば、最初の病状説明の時に主治医からか。ソーシャルワーカーからか。 表の相談件数と「岡山がんサポート情報」の閲覧件数(現状及び目標数値とともに)は、全体の相談件数、閲覧件数ではないか。これでは評価できない。以前にも指摘したが、小児がん、AYA世代の件数がわかるように集計をお願いする。もしくは再度実態調査をして実情を知ること必要だと思う。 また、「岡山がんサポート情報」も患者家族が知りたい情報が少ない。しかも、すぐに閲覧できない。「小児がん」もしくは「子どものがん」という項目を作り、そこから、小児の様々な情報が得られるようにしてはどうか。小児がんの患者会、親の会もそこに情報を掲載してはどうか。 あまり閲覧されないものに力を注ぐより、以前からお願いしている「岡山県がんサポートガイド」の小児版を作成して、最初の病状説明の時に、主治医から、「大変なことがたくさんあるけど、手助けとなる情報がたくさん載っているので活用ください。」と手渡してもらうのが一番確実ではないか。AYA世代は小児版と成人版の両方を活用してもらえれば対応できると思う。	情報源(「岡山がんサポート情報」等)の周知のタイミングにつきましては、医療機関によって様々であると考えられますが、適切な段階で患者に周知が行われるよう、協議会等で議論してまいります。 相談件数・閲覧件数につきましては、年齢別・世代別に集計することが非常に困難であることから、目標としては、全体の件数を数値目標とすることとしております。 「岡山がんサポート情報」の掲載内容については、御意見も踏まえ、必要な情報にスムーズにアクセスできるよう、内容の充実を図ってまいります。 「岡山県がんサポートガイド」につきましては、今年度作成を進めているところであり、小児がんについての内容も掲載する予定としております。	×

番号	章	大項目	小項目	案頁	意見	県の考え方	計画反映の有無
15	第4章	6 小児・AYA世代、高齢者のがん対策	(2) ③妊孕性温存療法	93頁	<p>まず、治療決定までに医療従事者側から患者とその家族に妊孕性への影響が説明されてから、生殖医療施設の案内がされるよう体制の整備をお願いする。</p> <p>また、子どもの年齢や理解度にもよるが、親と一緒に考えたり、親が判断することもある。将来子どもを産み育てることを望むかどうかの判断はとても難しく、我が子のがんのことで頭が真っ白な状態の時に、冷静に意思決定ができないかもしれない。そのため、情報提供だけでなく、小児がん患者とその家族に寄り添ったサポートが必要になるので、相談支援の体制整備をお願いする。</p>	<p>岡山県がん診療連携協議会がん・生殖医療部会において作成された、妊孕性温存の相談・紹介の手引きにより、がん治療施設において、患者等へ妊孕性について説明し、希望する患者には生殖医療施設の案内を行っております。</p> <p>また、小児・AYA世代のがん患者が妊孕性温存療法の実施について、患者本人の意思決定が適切に行えるよう、必要な情報の提供を行うとともに、相談支援体制の整備を図ってまいります。</p>	×
16	第4章	6 小児・AYA世代、高齢者のがん対策	(3) 役割分担	95頁	<p>(役割分担に) 小児がん患者団体も入れてほしい。役割としては、グリーフケアとして、お子さんを亡くした家族にもピアサポートを行っている。</p> <p><実施機関> 小児がん患者団体 <役割> ・ピアサポーターとして、がん患者とその家族からの相談に対応 ・お子さまを亡くされたご家族にもピアサポーターとして、相談に対応 ・がん対策に係る取組への参画</p>	<p>御意見を踏まえ、次のとおり追記いたします。</p> <p>第4章 6 小児・AYA世代、高齢者のがん対策 (3) 役割分担 <実施医療機関> がん患者団体 <役割> ・ピアサポーターとして、がん患者とその家族からの相談に対応 ・がん対策に係る取組への参画</p>	○
		8 がんになっても安心して生活し、がんとともに自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現	(3) 役割分担	104頁		<p>御意見を踏まえ、次のとおり追記いたします。</p> <p>第4章 8 がんになっても安心して生活し、がんとともに自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現 (3) 役割分担 <実施医療機関> がん患者団体 <役割> ・ピアサポーターとして、がん患者とその家族からの相談に対応 ・がん対策に係る取組への参画</p>	○
17	第4章	7 がんの教育・普及啓発	(2) ①学校におけるがんの教育の充実	97頁	<p>学校における「がん教育」は、小児がん・AYA世代のがんにも当てはまり、全てのがんの教育であるべきと考える。なぜなら、学校には生活習慣が原因ではない「がん」と一生懸命闘っている小児がんの子どもや、その兄弟がいるからだ。中には、ご家族にもそのような「がん」と闘っている大人の方もいることだろう。</p> <p>そのような、とても頑張っている小児がんの子どもたちを応援したり、思いやりを持って接する、困っていることを理解し、手助けをするような配慮を含めた「がん教育」の実施をお願いしたい。</p> <p>こうした「がん教育」では、将来もし自分が「がん」になっても、みんなが助けてくれる社会になり、安心して治療できることにつながり、がん患者への理解にもつながると考える。</p> <p>再度、全てのがんに当てはまる「がんの正しい知識」と「がん教育」の内容の検討をお願いしたい。</p>	<p>学校における「がん教育」は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図っております。</p> <p>中学校と高校の学習指導要領では、がんを取り扱うことが明記され、取り扱いが必須となっております。また、小学校においては、がんの取り扱いについて必須ではありませんが、各校の実態に応じて、文部科学省作成の教材や外部講師を活用し、先ほど述べた資質能力の育成を図っております。</p> <p>引き続き、研修会等ががん教育への考え方や学習方法等、教職員への伝達を含め、がん教育の推進を図っていきたいと思います。</p>	×

番号	章	大項目	小項目	案頁	意見	県の考え方	計画反映の有無
18	第4章	8 がんになっても安心して生活し、がんとともに自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現	(2) ②ライフステージに応じたがん対策	102頁	<p>制度やがん相談支援センターの周知だけでなく、特に入院中は病棟へ出向いて、「何か困っていることはありませんか。」と声をかけてほしい。家族は病気の子どもに付き添い、兄弟のこと（誰にみてもらうか）、お金のこと、親自身の仕事のこと、介護が必要な家族のことなど、たくさんを抱えている。その中から利用できる制度を紹介し、できるだけ簡単に手続きができるよう手助けしてもらえ体制を整備してほしい。</p> <p>また、今年9月に、小児がん家族の交流会を開催した時に、参加した2人から、「院内学級へ入れてもらえなかった」と相談があった。院内学級へ入るための条件のようなものがあり、入れない理由があったにしても、親が納得できていない。納得がいくように説明してもらえよう、関係者への周知をお願いしたい。</p>	<p>お金のことや御家族のことなどにつきましては、個人情報の問題もあることから、がん相談支援センターを活用していただきたいと考えております。また、がん患者が必要な情報を入手できるような体制整備を進めてまいります。</p> <p>院内学級への在籍の可否については、院内学級がある市町村教育委員会の判断によるものですが、県としては、判断に際して丁寧な説明を行っていくよう、市町村教育委員会に助言してまいります。</p>	×
19	第4章	9 デジタル化の推進	-	105頁	<p>検診受診率の向上を目指して、がん啓発ポスターまたはホームページに、がんについての情報を手軽に調べることができるQRコード、がん検診を受けることができる施設の予約が簡単にできるQRコードを掲載</p>	<p>御意見の趣旨を踏まえ、がん検診受診を啓発するチラシ等に新たにQRコードを掲載するなど、がんの予防や市町村がん検診担当窓口等の情報に簡単にアクセスできるよう工夫してまいります。</p>	×
20	-	用語の説明	-	115頁	<p>遺伝性腫瘍、遺伝カウンセリングの追記を要望する。</p>	<p>御意見を踏まえ、次のとおり追記いたします。</p> <p><用語の説明> ○遺伝カウンセリング 遺伝性腫瘍を含めた遺伝性疾患に対する遺伝学的検査の実施に際し、その必要性や遺伝学的検査の結果について患者またはその家族に対し行うカウンセリングのことです。</p> <p>○遺伝性腫瘍 生まれながらにがんを発症しやすい体質を持っていることを意味します。遺伝性腫瘍は、若くしてがんになったり、異なる臓器や同じ臓器に何度もがんが起きたり、家系内で同じ種類のがんを発症している人が多いなどの特徴があります。</p>	○