

## 富山県がん対策推進計画（第4期）のパブリックコメントに対する意見とその対応について

### 1. パブリックコメントの結果

- (1) 募集期間：令和6年2月9日（金）～2月29日（木）
- (2) 提出件数：4件

### 2. パブリックコメントの意見を踏まえた対応について

No	分野	項目	意見	計画への反映、具体的な対応
1	全体	基本目標	<p>【基本目標】について がんに克ちとあるが、がんは例え治療が効いたとしても後遺症や合併症でその時の影響は拭えません。ふとした時に思い出すこともあります。そのため、克服する。という意図のこの言葉の意味は患者にとって負担を伴う意味合いとなる可能性があります。いまは思い出すことがあっても頼る先があり、支援につながり、がんと共に生きることができるようになるのではないのでしょうか。また目標が前回と変わらず、国の目標にある、誰も取り残さないという視点が見えないように思います。</p>	<p>県では、国のがん対策推進基本計画の見直しを踏まえ、現行計画の見直しを行うこととしました。</p> <p>計画については、県民の皆さんががんに関する正しい知識を持ち、がん予防に取り組むとともに、患者に対する質の高い医療体制や患者やその家族に対する情報提供や相談支援が行われることにより、がん患者の治療と仕事の両立など、患者の皆さんが安心して質の高い医療や支援を受けることができるよう目指すことという意味で「がんに克つ」という表</p>

2	全体	基本目標	<p>基本目標が現行目標と同様なのは何故か？医療の進歩はこの5年で随分進歩した。医療の進歩や世の中の流れに合わせて、目標も変わるべきではないか？また、がんは病である以上克服を目指すことができても克服はできない。現状治療できずがんで死亡してしまう患者に「がんを打ち」というのは、例え病そのものではなく、精神的に病に打ちという意味であっても、それを「患者側」に求めるのは酷である。さらに、「がんを打ち」という単語をインターネット検索すると、標準治療以外の治療がヒットする。おそらく計画では、標準治療の中で「がんと共に生きること」を目指しておられると思うが、このことについてどう考えるか？</p>	<p>現としており、がん患者の皆さんに負担を強いる趣旨ではありません。 この目標は、がん対策を進めるうえで重要なものと考えており、新しい計画においてもこの基本目標を踏襲いたしました。</p>
3	全体	全体目標	<p>p23【全体目標】 全がんの年齢調整罹患率、75歳未満の年齢調整死亡率の目標値は「減少する」とありますが、元々減少していたものに関して目標を「減少する」と具体的な数値の記載がないような記載とすると例え数値上減少しても減少幅が少なくなりそれは本当に効果があったと言えるのでしょうか？せめて年次毎の減少幅をみていただきたいので、数値目標を設定することで適切な目標値となるのではないのでしょうか(他県ではそのように設定されています)p33 のがん種別年齢調整罹患率も同様です。</p>	<p>目標は「減少」としてしておりますが、今後の死亡率や罹患率の推移をみながら、その減少幅についても注視してまいります。</p>
4	全体	重点課題	<p>p24【重点的に取り組む課題】 (1)がん検診についての項で重点的に取り組むとされていますが、その内容として取り組むことが今までと同様に普及啓発や受診勧奨となっております。今までも変わらなかったため、例えば体制整備として保険者へのインセンティブや育児をする女性のための託児所設置、障害者や非正規雇用の方も受診しやすくする制度など新たな視点が必要なのではないのでしょうか。これは p35 の取り組みの基本方針にも関わります。</p>	<p>がん検診受診率の向上については、県・市町村・医療保険者において、普及啓発や受診勧奨に取り組むとともに、受診しやすい検診体制の充実に関する具体的な取り組みを検討し実施することとしております。 いただいたご意見を参考に、がん検診受診率向上に努めてまいります。</p>

5	全体	個別目標	<p>P61 個別目標・現状把握指標【小児・AYA世代のがん対策】</p> <p>P59で「人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められています。AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。」とあるなら、記載どおり「在宅での療養環境の整備」の支援を行うべきではないのか？</p> <p>今のままの計画案では、相談できる場所の提供しか引き続き実施しないように思われても仕方がないように見える。相談しても環境整備がされていなければ相談に意味はない。「在宅での療養環境の整備」に対し、個別目標を是非設定していただきたい。</p>	<p>小児・AYA世代をはじめ患者とその家族が在宅でも切れ目ないケアを受けられるよう在宅サービスの充実に努めてまいります。</p>
6	全体	個別目標	<p>P54【個別目標】</p> <p>がん患者が増加するなかで相談件数が、増加するのは当たり前の流れではないか。患者数や利用割合等、患者体験調査などでの患者の実感をみて伝わっているのか見てほしい。P54の就労支援やアピアランスケアに関する支援も同様。</p>	<p>指標については、定義が明確で数値の算出が可能であるものとしていることから、相談件数を採用しております。</p>
7	予防	生活習慣	<p>まるで生活習慣のせいで癌になると思われかねないことが柱として掲げられていることがとても不快です。私は喫煙も塩分過多な食生活をしていただけでもないです。癌は遺伝子の異常が原因のことが多く、まるでだらしない生活を送っていると癌になるようなことを広めてほしくないです。</p>	<p>県では、がんに罹患される方を1人でも多く減らすためにも、がんを予防する生活習慣の実践等と呼びかけ、がんによる死亡の減少を目指すこととしています。</p> <p>がんは、生活習慣の他にもさまざまな要因によって発症すると考えられており、その中には「遺伝的要因」や「加齢」等の避けられない要因もあることから、がんに罹患された方々への偏見等につながることをのまないよう、適切な情報提供に努めていきます。</p>

8	予防	HPV ワクチン	<p>P31 【(3) ウィルスや細菌など感染の予防】 子宮頸がんのウィルスは男性から持ち込まれるものでもあります。進入側から影響を減らすために男性の影響を排除するワクチン接種の助成も必要なのではないのでしょうか。</p>	<p>現在、男性への HPV ワクチン接種は予防接種法に基づく定期接種ではなく、任意接種と位置づけられており、接種を希望される方の負担により接種をされています。</p> <p>ワクチン接種に対する公費助成については、国が科学的知見に基づき、その安全性や有効性などを精査したうえで、予防接種法に位置づけして実施することが基本であると考えています。</p> <p>国では、男性も含めた HPV 関連がんの予防に関する最新のエビデンスの整理等を国立感染症研究所へ依頼するなど、男性への HPV ワクチンの定期接種化について検討を開始されたところであり、引き続き、国の動向の把握に努めてまいります。</p>
9	予防	がん 検診	<p>P34 【効果的な検診手法等の普及】 PET 検査の記載がありますが、がん検診ではエビデンスがないはずですが。前段には科学的根拠に基づくがん検診の実施と記載がありますが矛盾しています。p36 とも関わりますが、人間ドックや PET/CT 検査の利用を図ると記載することも矛盾しています。がん情報サービスのデータでは富山県で指針に基づかないがん検診を実施している市町村が 100%です。特に前立腺がんの PSA 検査、子宮体がん検診の割合が高いためその部分を重点的に考える必要があるのではないのでしょうか。</p>	<p>がん検診については、国の指針で定める科学的根拠に基づくがん検診が推奨されており、この指針に基づいた検診を進めていくこととしております。</p>
10	予防	がん 教育	<p>P63～64 【がん教育、患者市民参画】 質の担保は PPI のレベルに沿ってどのように系統立てて実施しているのか。年齢ごとに異なる課題があるため、関わる患者の年齢のバランスの考慮をお願いしたい。</p>	<p>いただいたご意見も参考にしながら、患者や市民の皆さんががん対策に主体的に参画できるように取り組んでまいります。</p>

11	医療	緩和 ア・ 遺伝 子パ ネル 検査	緩和ケアや遺伝子パネル検査について市民はもとより各医療機関との周知連携を行なってほしい。	緩和ケアについては、がん診療連携拠点病院緩和ケア部会等とも連携しながら市民への周知や医療機関を対象とした研修会の開催等、引き続き周知と支援の充実に向け取り組んでまいります。 遺伝子パネル検査については、保険診療下でのがんゲノム医療が実装されたことを踏まえ、国においても検査等の有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が検査結果を踏まえた治療が受けられるよう既存制度の見直しも含めて検討することとされています。県においても国の動きを注視し、必要な支援を検討してまいります。
12	医療	画像 診 断・ 病理 診断	P43に「すべての拠点病院における、より正確な画像診断や病理診断のもと治療方針の検討とカンファレンスを開催」に関して記載されているが、適切な治療に繋がるためには始めの病理診断がかなり重要となってきます。希少がんではより重要性が上がります。そこが合っていないければ間違った方向に進んでいくため、病院を超えたコンサルテーションの仕組みが重要なのではないのでしょうか。	「富山県がん診療連携協議会」などの場を通じて、検討を行うことも方法の一つではないかと考えております。
13	医療	イン フォ ーム ドコ ンセ ント	P43にインフォームドコンセントの記載がありますが、一方向であるため最近の流れは、SDM(シェアードデシジョンメイキング)となっています。最善のエビデンスと患者の価値観、好みとを統合させるための医療者と患者間の協働のコミュニケーション・プロセスが必要です。	ご指摘の点も参考に各病院のご意見も踏まえ患者支援体制の充実に努めてまいります。
14	医療	希少 がん	「質の高い医療が受けられる体制の充実」の中に希少がんの対策の記載がありません。国のがん対策にも明記されましたが、県はどのような取り組みを検討しているのでしょうか？県内の対策、県を超えた中央機関との連携もあると思います。このままでは県内では取り組みがない印象を受けます。	「富山県がん診療連携協議会」などを通じて、希少がんを含めたがん診療の連携体制について検討を進めてまいります。

15	医療	妊孕性温存療法	<p>P45(6) 妊孕性温存療法等提供体制の充実について 妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制の充実とありますが、この支援で大事なものは温存療法の情報を伝えることではなく、がん治療における精子や卵子への影響が患者に必ず情報提供されることです。現在でもその情報が伝えられぬまま治療を開始している現状もあるため、治療前の情報提供と意思決定支援について明記をお願いしたいです。温存療法はその影響への対策のための選択肢です。</p>	<p>がん診療連携協議会等を通じて、具体的な方法を検討してまいります。</p>
16	医療	医療技術に関する指標	<p>P47 がんゲノム医療・免疫療法を含めた最新の医療技術への対応について 「ゲノム情報を活用したがん医療について知っているがん患者の割合」が指標となっているが、これは増加することは保険適用となったことから当然である。(保険適用になれば見聞きすることは、県の施策努力に関わらず、当然増える)。 「知っているがん患者の割合」ではなく、「がん遺伝子パネル検査から治療に繋がった患者の件数」を指標にすべきではないか？そもそも、治療に繋がる患者が1割を言われている検査をするだけでは、「最新医療技術への対応」したとは言えないのではないか？</p>	<p>指標については、定義が明確で数値の算出が可能であるものとしていることから、「がん遺伝子パネル検査数」及び「ゲノム情報を活用したがん医療について知っているがん患者の割合」を採用しております。ゲノム医療等の状況については病院と協力しながら把握していきたいと考えております。</p>
17	患者支援	在宅療養	<p>24時間体制の訪問診療を行ったり、モルヒネなどの医療麻薬の注射が在宅でできる医師を増やして欲しい。訪問診療と訪問看護を同一事業で行っている事務所の数を増やしてほしい。</p>	<p>患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制充実のためには、在宅医療に取り組む医師の確保だけでなく、多職種協働で患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）を進め、患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されることが必要であり、以下のとおり記載しています。</p> <p>取組みの基本方針 (P51 《在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実》) ●在宅医療体制の充実を図るため、在宅医療に取り組む医師の参入促進や訪問看護の普及、機能強化に取り組んでいます。 (P53 (2) 在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実)</p>

				<p>●患者とその家族が希望する療養場所で、切れ目のない緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられるよう、それぞれの地域の診療所、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者等が連携して、在宅療養体制の充実を図ります。</p> <p>●悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている訪問看護利用者の緩和ケアなどステーション内だけで解決するのが困難な場合、専門性の高い看護師（認定看護師等）との同行訪問の推進に努めます。</p>
18	患者支援	小児・AYA世代	<p>小児 AYA 世代の個別目標が客観的な指標が少なく残念。県内の AYA 世代の実態把握から始めるのが妥当ではないか。相談件数だけでなく相談内容の中身の分析も必要だと思います。妊孕性やアピアランス・ケアだけが AYA 世代の課題ではなく、労働や学業、子育ての側面から分析や指標を検討いただきたく思います。小児・AYA 世代の課題は個人の課題ではなく県の課題として捉えていただきたい。</p>	<p>小児・AYA 世代への支援はライフステージの特性に応じた多様な支援が必要であること、また県内のがん診療連携拠点病院の共通の取組事項であることから、令和4年度から富山県がん診療連携協議会に小児・AYA 世代妊孕性温存部会を設置し、各病院における情報共有や相談事例を共有する等、県内の相談支援体制の充実に向けた取組みを実施しています。</p> <p>引き続き、協議会や同部会等の場を活用し、よりよい支援体制の構築に向けて検討してまいります。</p>
19	患者支援	小児・AYA世代	<p>3つ目の柱の AYA 世代からの相談件数の増加を増やしてどうするのか？私は相談だけでは解決できない、見た目の変化や就労についての不安、子供を抱えて今後生活していけるのかなど不安の中で病気を抱えながら生活しています。富山市についてはウィッグなどの補助制度もなく、すべて自分でネットで検索し対策、購入しました。相談の先の保証、安心して治療、子育てができる暮らしまで考えて計画に組み込んでください。</p> <p>もう少し患者の声を取り入れた、上辺だけでない計画をお願いしたいです。</p>	

20	患者支援	小児・AYA世代	産後ケア事業を拡充し、小学生以下の子育て AYA 世代を対象に家事育児事業の活用を検討して欲しい。	がん診療拠点病院で構成する「富山県がん診療連携協議会」などの場を活用して検討していきたいと考えております。
21	患者支援	小児・AYA世代	<b>P 25 【(5)小児・AYA 世代のがんへの支援】</b> AYA 世代の多様なニーズに応じた相談支援とありますが、富山県ではそもそも AYA 世代に特化して学び研究や日常的な診療を行っている医療者が少ないため相談しても適切な支援に繋がらない可能性があります。AYA 世代の課題は妊孕性に関する事だけではないです。まずは人材育成と教育機関等を含めた環境整備が必要になると考えます。そこから動かす必要があるのではないのでしょうか。	「富山県がん対策推進協議会」や地域がん診療拠点病院などで構成する「富山県がん診療連携協議会」などを通じて、AYA 世代への支援について検討を進めていきたいと考えております。
22	患者支援	小児・AYA世代	<b>P 60</b> AYA 世代の多様なニーズに応じた相談支援に関して、県がん総合相談支援センターと関係機関との連携とあるが、治療中の患者は病院にいる。入院中から支援が必要となり、リソースも限られるため病院間や病院と関係先との連携が必要となるのではないかと。小児 AYA 世代の長期フォローアップの記載がありません。在宅療養の推進や、切れ目のない緩和ケアを目指すがありますが、在宅療養に関して、実現させるための支援が希薄な AYA 世代の在宅療養に関する助成などについて具体的な記載がありません。富山県はどの市町村も始まっておりません。部会でも現場で必要性があるとの話題に挙がっていたと思います。県としての方向性を示していただきたい。	小児・AYA 世代をはじめ患者とその家族が在宅でも切れ目のないケアを受けられるよう在宅療養サービスの充実に努めてまいります。
23	患者支援	妊孕性温存療法	<b>P 49 【妊孕性温存療法等提供体制の充実】</b> 相談支援センターでの相談件数が評価としてありますが、県内の病院では生殖外来や AYA 支援チームにコンサルテーションする仕組みをもつ病院もあります。相談支援センターの件数では実態を把握出来ないのではないかと危惧します。	指標については、定義が明確で数値の算出が可能であるものとしていることから、相談件数を採用しております。相談の内容等については病院にフィードバックしていきたいと考えております。



24	患者支援	相談支援センター	P52 相談支援センターの人員確保とありますが、現在他の相談業務も対応していたり、担当が1人となる病院も多く必ず寄るとなった場合には対応が不可能な状況です。県としてどのように確保に動いて下さるのでしょうか。	各病院において、職員体制を踏まえつつ相談支援体制を整備していただくほか、県においては県がん総合相談支援センターでの相談体制の充実に努めたいと考えております。
25	患者支援	患者会	P54 【(4)がん患者の活動支援】 県がん総合相談支援センターや拠点病院の相談支援センターを通じてがん患者会活動を支援とありますが、患者会は独立した組織であり普段相談支援センターを介して活動をしてはおらず関わりがない会もある。偏りが生じることはないか。小児AYAがんなどがん検診キャンペーンにあまり関連がない団体もある。 患者会の中で一番困るのが印刷費や交流会などの場所の確保というが、県の施設でも利用料や使用料をとる施設ばかりである。患者会支援ではなく患者に負担を課しており声を聞くことが出来ていないのではないか。	県としては、がん患者の相談支援の拠点である、県がん総合相談支援センターや拠点病院の相談支援センターを通じて患者会の活動を支援していきたいと考えております。
26	患者支援	患者活動支援	P54 【(4)がん患者の活動支援】 「県がん総合相談支援センターや拠点病院の相談支援センター等を通じて、がん患者会の活動を支援します。」とあるが、相談支援センター等を介さずに活動している患者会もある。相談支援センター等を介していない患者会にはどのような支援をするのか？また、人的支援を想定していると思うが、金銭面などの物的支援は考えていないのか？（患者会を開催する際の県施設を利用する際に減免など）	県としては、がん患者の相談支援の拠点である、県がん総合相談支援センターや拠点病院の相談支援センターを通じて患者会を支援していきたいと考えております。

27	患者 支援	患者 活動 支援	<p>P57 【がん患者の活動支援】</p> <p>「ピア・サポーターの各種講演等への派遣回数」が指標になっているが、講演への派遣回数がどう患者の活動支援に繋がるのかがわからない（ピア・サポーター自身の活動支援という意味だろうか?）。「がん情報とやま〜がんになったら知っておきたいこと〜」に掲載されている「かん患者サロン」「患者会」の掲載件数を増やすことを目指し、それを指標にする方がよいのではないか? また「ピア・サポーターによる患者サロン等の開催回数」が指標になっているが、実際、県がん総合相談支援センター主催のAYA世代のサロンの参加人数は0人が続いたりする。指標にするにしても回数ではなく「参加人数」にして、参加者を積極的に増やしていただきたい。</p>	<p>指標については、定義が明確で数値の算出が可能であるものとしていることからピア・サポーターの患者サロンの開催回数や各種講演等への派遣回数」を採用しております。</p>
28	患者 支援	社会 的な 問題	<p>P53 【(3)がん患者等の社会的な問題への対応】</p> <p>「がん患者や経験者の就労に係る課題やニーズの把握に努めます。」とあるが、把握してその課題解決のために事業化・制度化することが県に求められていることではないか? 6年間把握するだけで終わるのか? さすがに、把握だけに努めず、その次の課題解決に向けて動いていただきたい。</p>	<p>課題やニーズの解決に向け関係機関と連携し取り組んでまいります。</p>
29	患者 支援	アピ アラ ンス ケア	<p>P53 【(3)がん患者等の社会的な問題への対応】</p> <p>「医療だけでなく、心理、生活、介護、就労、アピアランスケア（※1、57頁参照）などがん患者やその家族からの様々な相談に応じるとともに、がんに関する最新情報を提供する相談支援体制の充実を図ります。」とあるが、相談するだけでは何も解決はしない。県として相談体制を整えることは必要であるが、相談から繋ぐ「場所・機関」に対する支援も県がすべきではないのか?（例えば、市が実施するアピアランスケアに対する市への補助金助成など）</p>	<p>アピアランスケア等の支援について、県として実施することとしております。</p> <p>また、各市町村が実施している取組みについて、情報提供してまいります。</p>

30	患者 支援	アピ アラ ンス ケア	<p>P56【がん患者等の社会的な問題への対応（アピアランスケア）】</p> <p>指標が「・県がん総合相談支援センター・拠点病院の相談支援センターでの相談件数」「・外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合（※1）」のみであるが、相談しただけでは問題は解決していないのではないか？むしろ、R6年度より県内全市町村でアピアランスケアに対する助成が始まり、この助成件数を伸ばすことを目指し、助成件数を指標とした方がよいのではないか？（助成を伸ばすために県は市町村に対し、支援をするなど）</p>	<p>アピアランスケアについては、R6年度から全市町村で実施される予定であることから、今回の計画の指標には採用しませんが、実施状況については注視していきたいと考えております。</p>
----	----------	----------------------	---	---