

第3期 群馬県がん対策推進計画（素案）に関する意見の募集結果

NO.	項目		意見の概要	意見に対する考え方
1	第2章4	がん医療提供体制の状況	<p>群馬県内には、9のがん診療拠点病院がありますが、群馬大学医学部附属病院を除いて、全ての診療科を備えている病院はないのが現状です。がん患者は、一つのがんを罹患した後は、他のがんも罹患することは多々ありますが、群馬県内では、満足な治療が受けられないという実情があります。</p> <p>例えば、血液がんを罹患した患者の場合、群馬大学附属病院か、前橋済生会病院で入院治療を行います。前橋済生会病院には、脳外科、乳腺外科、泌尿器科、皮膚科が無く、血液がん以外のがんを罹患している入院患者は、診療や検診を受けられないのが現状です。入院中、他の病院を受診した場合は、混合診療になり保健適応ができません。特に移植手術をした患者は、皮膚疾患、泌尿器系の疾患にかかることが多く、診療科がないのは命に係わる重大な問題だと思えます。</p> <p>また、国立病院機構高崎総合医療センターには、殆ど診療科を備えています。血液内科がありません。国立病院機構渋川医療センターには、多くの診療科がありますが、脳神経外科、心臓血管外科がありません。診療科が無ければ、患者本位の治療は受けられず、救える命も救えないというのが現実だと思えます。特に入院患者は、混合診療という壁に、また、重篤ながん患者が、歩くのもままならない辛い状況で、あちらこちらの病院の受診に回らないといけないという、患者には辛く、苦しい状況が群馬県では現実としてあります。</p> <p>第4章、2の「患者本位のがん医療の充実」にも謳われている基本理念の一つとして「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」という患者本位の考え方が示されています。この基本理念、「患者本位の医療」を目指し、群馬県のがん患者の医療を充実を図るためにも、西毛地区の高崎医療センター、北毛地区の渋川医療センター、東毛地区の県立がんセンターには、全ての診療科を備えるべく、努力をしていただきたいと思えます。</p>	<p>がん診療連携拠点病院は、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるようにするため、厚生労働大臣が指定するものであり、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っています。</p> <p>現在、厚生労働省において「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しが進められていることから、この見直し状況を踏まえ、本県におけるがん診療連携体制のあり方を検討し、標準的ながん医療の均てん化の維持・強化に努めて参ります。</p>

NO.	項目		意見の概要	意見に対する考え方
2	第3章1	基本理念	「行政や医療機関だけでなく、地域社会です。」とあるが、「行政や医療機関と共に、地域社会です。」とするのはどうか。	御意見の趣旨を踏まえ、「そして、これらを支える基盤の整備に向けては、行政や医療機関とともに、地域社会の取組が重要です。」に修正します。
3	第4章1(1)	たばこ対策	現状について、群馬県男性の喫煙率が全国ワースト1位であることを明示した方がよいと思います。	御意見の趣旨を踏まえ、「男性は全国(29.7%)を大きく上回り、全国で最も高い数値となっています。」に修正します。
4	第4章1(1)	たばこ対策	現状について、家庭での受動喫煙の機会を有する者の割合は16.3%であり、全国平均の7.7%の2倍以上となっています。「群馬県では、家庭での受動喫煙の機会がある人の割合が全国平均の2倍」など、インパクトのある表現がよいと感じました。	御意見の趣旨を踏まえ、「特に、家庭で受動喫煙の機会を有する者の割合は、全国の2倍以上となっています。」を追記します。
5	第4章1(1)	たばこ対策	取り組むべき施策について、喫煙率全国ワースト1位という不名誉かつ危機的な事態を認識した内容になっていないと感じます。禁煙はがん予防の一丁目一番地ですので、現状の表現では「がんに強い地域社会の構築」にはつながらないと思います。現在はまさに、喫煙の防止と禁煙の支援に向けた県民運動を開始すべき時期だと思います。	群馬県は、平成28年9月、すべての県民が実践すべき健康づくりとして、運動・休養、食生活、社会参加・健(検)診、禁煙・飲酒、歯と口・こころの健康の5つの分野に関する実践事項を「ぐんま元気(GENKI)の5か条」として制定し、県民自らが健康づくりに取り組む気運の醸成を図っているところです。 引き続き、ぐんま元気(GENKI)の5か条の普及啓発に努め、県民運動としての定着を目指して参ります。
6	第4章1(1)	分野別施策の目標	行政機関の受動喫煙防止対策の現状が「一」となっている点については欄外等に説明書きが必要と感じました。	御意見を踏まえ、表の欄外に説明を追記します。
7	第4章1(1)	生活習慣の改善	取り組むべき施策について、表面的で具体性に欠けると感じました。市町村の保健師、栄養士、食生活改善推進員や運動指導士の活動支援など、より具体的な施策が盛り込めないでしょうか。統計資料のデータを見る限り、喫煙問題についても、運動や食生活の問題についても、現在の群馬県は良くない方向に進んでいますので、県民全体で危機感を共有して健康県を目指してゆく必要があると考えます。	御意見の趣旨を踏まえ、「市町村、栄養士、食生活改善推進員や健康運動指導士との連携」について追記します。 なお、群馬県は、平成28年9月、すべての県民が実践すべき健康づくりとして、運動・休養、食生活、社会参加・健(検)診、禁煙・飲酒、歯と口・こころの健康の5つの分野に関する実践事項を「ぐんま元気(GENKI)の5か条」として制定し、県民自らが健康づくりに取り組む気運の醸成を図っているところです。 引き続き、ぐんま元気(GENKI)の5か条の普及啓発に努め、県民運動としての定着を目指すとともに、いただいた御意見を踏まえながら、事業に取り組んで参ります。

NO.	項目		意見の概要	意見に対する考え方
8	第4章1(2)	かかりつけ医	がん検診の研修会、セミナー、講習会のみならず、がん分野医療に関する育成・研修会の定期的開催を望みます。	人材育成については、第4章4(2)に掲載しているほか、緩和ケアに関する研修会など、各所に記載しております。
9	第4章2(1)	免疫療法	<p>免疫療法については、エビデンスがない治療法に、末期のがん患者を中心に数百万の治療費を払って受けている人がかなりいるのが現状です。</p> <p>免疫療法の中でもエビデンスがあり、一部のがんに治療効果がある程度出ている、免疫チェックポイント阻害剤の有効性と、その他の保険適用がされていない自由診療の免疫療法との違いについて、正しい情報を県民に知らせる努力と、免疫チェックポイント阻害剤の治療を受けられる病院を増やす努力をしていただきたいと思います。</p>	<p>御意見のとおり、臨床での研究で効果が明らかにされている免疫療法は、免疫チェックポイント阻害剤などの一部の薬に限られ、治療効果が認められるがん種も今はまだ限られている状況です。</p> <p>本素案においても、取り組むべき施策として「がん患者やその家族が適切な医療を選択できるようにするため、免疫療法について、県民に対する正しい情報の提供に努めます。」としているところであり、正しい情報の周知に努めて参ります。</p> <p>また、がん診療連携拠点病院等において、薬事承認を受けて実施される免疫療法が安全で適切な治療が行えるよう、体制整備に努めて参ります。</p>
10	第4章2(1)	ゲノム医療	<p>昨年よりゲノム医療が急速に発展し、今年に入り、保険適用もできるようになってきたようです。ゲノム診断は、初発のがんの発見に有効なだけでなく、再発の発見にも有効とされています。</p> <p>急速に発達しているゲノム医療を受けられる病院が県内にないのは、がん患者として大変残念です。</p> <p>群馬県としても、ゲノム医療に是非とも力を入れていただきたいと思います。</p>	御意見のとおり、がんゲノム医療につきましては、現在、厚生労働省において、提供体制の検討を進めており、がんゲノム医療の中核となる「がんゲノム医療中核拠点病院」とがんゲノム医療中核拠点病院と連携してがんゲノム医療を提供する「がんゲノム医療連携病院」を指定し、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築するとしています。国の検討状況を踏まえ、本県におけるがんゲノム医療の提供体制を検討して参ります。
11	第4章2(1)	ゲノム医療	ゲノム医療はがん患者にとって期待の星です。県として、その「提供体制を検討する」としていますが、国では全国12の中核拠点病院と連携推進病院の選定が始まった。群馬がこの流れに乗り遅れないように対策を講じて欲しい。	

NO.	項目		意見の概要	意見に対する考え方
12	第4章2(1)	重粒子線治療	<p>「重粒子線治療件数がH27より減少傾向にある」という状況の分析はされているとは思いますが、その理由に費用負担に対する経済的背景があるとすると問題です。県として対策を講じる方向性をさらに具体化する必要性を感じます。</p>	<p>御意見のとおり、重粒子線治療は従前から先進医療とされており、治療費(314万円)は全額自己負担となります。このため県でも国に対して早期の保険適用を求めてきたところで、平成28年4月から、切除否適応の骨軟部腫瘍において公的医療保険が適用されるようになり、さらに平成30年4月からは前立腺がんや頭頸部腫瘍の一部にも適用される予定であるなど、徐々に保険適用の範囲が拡大されて、治療の機会が広がってきております。</p> <p>引き続き、公的医療保険の適用対象の拡大を国に求めるとともに、先進医療による治療の負担軽減のため、治療費を借り入れた県民に対する利子補給制度を行うことで、重粒子線治療を希望する患者が治療を受けやすい環境の整備に努めて参ります。</p>
13	第4章2(2)	インフォームドコンセント／セカンドオピニオン	<p>「患者以外も含めた広く大人向けのがん教育」とあるが、「患者とその家族以外も含めた広く大人向けのがん教育(福祉関係者)」とするのはどうか。</p>	<p>患者やその家族はもちろんのこと、広く大人向けのがん教育を実施したいという趣旨でありますので、「患者以外も含めた」を削除し、文章を分かりやすくします。</p> <p>なお、福祉関係者に向けたがんに関する普及啓発につきましては、別途記載しております。</p>
14	第4章2(4)	支持療法	<p>地域がんサロンなどで最も多いがん患者の悩みは、治療に伴う副作用等の訴えである。一定の副作用の発現が顕かであるのであるから、「標準治療」の中に一連の治療としてこれらを位置づけたり治療が確立されていることが、患者の多くを不安や悩みから解放する方策であると考えられるので、支持療法は標準治療の一部として、組み込まれる方向での治療法が確立されることを望みます。</p>	<p>厚生労働省において、支持療法に関するガイドラインが作成される予定となっております。</p> <p>がん診療連携拠点病院等において、ガイドラインに基づく支持療法が提供されるよう、体制整備に努めて参ります。また、支持療法の重要性について周知に努めて参ります。</p>
15	第4章2(6)	高齢者のがん医療	<p>2年に1度ガイドラインの見直しを図って欲しい。</p>	<p>高齢者のがん診療に関するガイドラインは、国において策定する予定となっているため対応は困難ですが、ガイドラインが策定されましたら、普及啓発に努めて参ります。</p>

NO.	項目		意見の概要	意見に対する考え方
16	第4章3(2)	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	<p>近年、緩和医療について拠点病院での医師、看護師の充実が図られてきていますが、緩和病棟については、県内の数カ所にしかないのが現状です。</p> <p>各拠点病院内、若しくは拠点病院には緩和病棟の設置をお願いしたいと思います。</p>	<p>国は、がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方について、設置の要否も含め、3年以内に検討するとしています。国の検討状況を踏まえ、がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の充実に努めて参ります。</p>
17	第4章3(3)	相談支援	<p>群馬県がんピアサポーター修了者が開催する地域がんサロンが県内5箇所で開催されていることを記載して欲しい。</p>	<p>御意見の趣旨を踏まえ、現状に追記します。</p>
18	第4章3(4)	がん患者の就労支援	<p>就労支援は痛烈な問題で、特に40～50代の患者さん及びその家族にとって深刻です。ある方は「生きて仕事のないことが最大の悲劇」と申ししていました。障害者就労について一定の法的措置がされているので、がんの患者にとっても同様な対策が執られても良いのではないかと思います。</p> <p>一方、この問題は単に事業主と患者だけの問題以上に、極めて複雑な社会問題です。ある方は「周囲の同僚の嫌がらせ、軋轢により辞めざるを得なかった」と泣いていました。社会的環境の改善が求められます。</p>	<p>がん患者の雇用を法的に義務づけることについて、県における対応は困難ですが、がん患者及びその家族が診断後早期に就労について相談できるようにするため、就労相談支援体制の充実を図るとともに、相談支援体制の普及啓発に努めて参ります。</p> <p>また、群馬労働局などの関係機関と連携し、がん患者の働きやすい環境整備の推進に努めて参ります。</p>