

第3期京都府がん対策推進計画（中間案）に対するパブリックコメント実施結果（期間：令和5年12月20日～令和6年1月9日）

整理番号	項目		意見（要旨）	京都府の考え方	計画本文への追加・修正案		
1	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ①食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	—	アルコールについて、WHOは発がん物質と認定していることから、飲酒とがんに関する啓発等を推進するためにも、独立した項目立てとする方が良い。	厚生労働省のがん対策推進基本計画では飲酒について、生活習慣の一項目として記載しており、本計画も同様の記載としています。飲酒の府計画上の位置づけは、今後の国の動きも踏まえ、引き続き検討していきます。	—	—
2	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ①食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	—	小中高等学校等におけるがん教育について、大人の生活習慣の予防の啓発とともに、子どもやAYA世代のがんについても正しい知識を持つことができるような内容にしていきたい。	がん教育の項目で、がんの病態や生命の大切さ等に関する教育を充実させる旨記載しており、御意見も踏まえ子どもやAYA世代についてもがんの正しい知識を知っていただけるように取組を検討していきます。	—	—
3	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ①食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	—	1日の食塩摂取量を減らし、野菜摂取量を増やすためには、府民一人ひとりが食生活に関心を持ち、野菜を多く取り入れた食事、塩分控え目の味つけを心がけなければならない。また、外食、中食に限らず、自宅での食生活を改善する必要がある。	適切な食生活に関する普及啓発を進める旨記載しており、今後も取組を進めます。	—	—
4	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ①食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	—	学校、福祉施設、病院、大学、企業の社員食堂における給食や食事の提供は、そこで食事を摂る方たちの食生活の改善だけでなく、地域振興にも繋がる。また、児童、生徒が地元の農作物、魚介類に関心を持ち、食の地産地消について学び、食生活を見直すことにより、がん予防につながる。	—	—	—
5	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ①食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	—	食育指導員が、学校や地域において食育教育を行うことは、府民のがん予防や生活習慣病予防になるため、今後も京都市における食育指導員養成の継続とともに、府内の市町村でも様々な食育教育の機会が望ましい。	計画では、地域において食生活に関する活動を進める団体などの活動を支援すると記載しており、引き続き取組を進めます。	—	—
6	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ①食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	—	「未成年者」の記載を「20歳未満」に変更していただきたい。【同趣旨 他1件】	御意見を受けて、「未成年」について年齢が分かる記載にします。	P17	本文及びアウトプット指標（C2）中の「未成年者」を「20歳未満の者」に修正
	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ②たばこ対策	(ア) 防煙（未成年者の喫煙防止）			P18、19 71、77	
7	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ②たばこ対策	(ア) 防煙（未成年者の喫煙防止） (イ) 禁煙支援 (ウ) 受動喫煙防止	喫煙率における目標値は上回っている旨の記載があるが、そろそろ頭打ちと考えており、たばこ以外にも健康に悪影響を及ぼすものはたくさんあるため、よりバランスの取れた目標値の設定をお願いしたい。	御指摘のとおり、たばこ以外にも食生活や身体活動性など生活習慣について記載しています。その中で、健康増進法に基づき受動喫煙防止などのたばこ対策への取組を推進することとし、取り組みの目標を記載しています。	—	—
8	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ②たばこ対策	(ア) 防煙（未成年者の喫煙防止） (イ) 禁煙支援 (ウ) 受動喫煙防止	たばこ対策について、受動喫煙防止憲章の記載事項の徹底が優先であると考え、具体的には何をするのか。	防煙教育などによるたばこの健康への影響等の正しい知識の普及啓発や公共性の高い施設における建物内禁煙、敷地内禁煙などの対策に引き続き取り組みます。	—	—
9	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ②たばこ対策	(ア) 防煙（未成年者の喫煙防止） (イ) 禁煙支援 (ウ) 受動喫煙防止	たばこ対策について、たばこを止める意思のない人にまで禁煙を強制することにならないよう、たばこを止める意思のある人が止めることができる対策にすべきである。	たばこの健康に与える影響等正しい知識を知っていただき、禁煙を希望される方への禁煙支援を推進したいと考え、その旨記載しています。	—	—

整理番号	項目		意見(要旨)	京都府の考え方	計画本文への追加・修正案		
10	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ②たばこ対策	(ア) 防煙(未成年者の喫煙防止) (イ) 禁煙支援 (ウ) 受動喫煙防止	たばこの煙が非喫煙者に影響を及ぼさぬよう、喫煙所を整備していただきたい。	健康増進法に基づく受動喫煙の防止に取り組むと記載しており、施設の類型や場所ごとの適切な対策を推進していきます。喫煙場所を整備し分煙を行うことについては、京都府受動喫煙防止憲章に基づき分かりやすい表示の実施を推進します。	—	—
11	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ②たばこ対策	(イ) 禁煙支援	「c 施策の方向」に「(c) 市町村や医療関係者は、喫煙者に対して各種健診・診療の機会を活用し、禁煙を働きかけるとともに、禁煙希望者に対して禁煙教育・禁煙指導を実施します。」と記載があるが、喫煙者に対して、一方的に喫煙を否定するような言動や禁煙の無理強いをしないようお願い。	御指摘いただいた記載につきましては、様々な機会にたばこの健康に与える影響等正しい知識を知っていただき、禁煙について考えていただけるように努めるとともに、禁煙を希望される方への禁煙支援を推進したいと考えて記載しています。	—	—
12	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ②たばこ対策	(イ) 禁煙支援	禁煙外来について、薬剤の供給不足により禁煙外来がストップしている医療機関があるため、診療報酬施設基準届出状況には反映されないリアルな実施状況の把握が必要	医療機関や団体と協力した、禁煙治療や禁煙指導を取り組むこととしており、その協力関係の中で情報把握に努めます。	—	—
13	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ②たばこ対策	(ウ) 受動喫煙防止	職場における受動喫煙防止について、目標値が定められていないのはなぜか。「受動喫煙の機会を有する者の割合(職場)」の目標値を0%とし、施策の強化をすべき。	健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(健康日本22)」で示された目標値と同様の目標にしており、受動喫煙防止については、引き続き取組を進めます。	—	—
14	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ②たばこ対策	(ウ) 受動喫煙防止	望まない受動喫煙防止対策について、各施設管理者に対して、禁煙化を一方的に推奨するのではなく、適切な喫煙場所の設置等による分煙化の重要性を十分に認識していただけるような取組をしていただきたい。	健康増進法に基づく受動喫煙の防止に取り組むと記載しており、施設の類型や場所ごとの適切な対策を推進していきます。分煙については、京都府受動喫煙防止憲章に基づき分かりやすい表示の実施を推進します。	—	—
15	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ②たばこ対策	(ウ) 受動喫煙防止	パブリック・コメントの実施に係る周知の仕方についても同様だが、京都府受動喫煙防止憲章の周知の仕方について、より府民の関心を引くよう工夫していただきたい。	受動喫煙対策の普及啓発についても努める旨記載しており、京都府受動喫煙防止憲章についても、御指摘の趣旨を踏まえ、引き続き周知に取り組みます。	—	—
16	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ②たばこ対策	(ウ) 受動喫煙防止	「c 施策の方向」の(a)に「施設の禁煙化等」と記載されていたが、禁煙化することだけが「受動喫煙防止」につながると思えないため、「適切な分煙の推進」と明記していただく方が「受動喫煙の防止」につながると思う。	健康増進法では、公共性の高い施設については敷地内禁煙、それ以外の多数の者が利用する施設について原則屋内禁煙とされていることから、禁煙を中心とした記載としていますが、京都府受動喫煙防止憲章に基づき、喫煙に対する正しい知識の普及啓発や分煙についての分かりやすい表示の実施など引き続き取組を進めます。	—	—
17	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ②たばこ対策	(ウ) 受動喫煙防止	「c 施策の方向」の(c)の冒頭に「府庁」を追記いただきたい。	その他公共性の高い施設の中に京都府庁も入っておりますので、現状どおりの記載とさせていただきます。	—	—
18	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ③感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	(イ) 子宮頸がん予防対策	「c 施策の方向」に「公費等によるHPVワクチン接種において、婦人科等の少ない医療圏では、基幹病院等での接種を可能とし、府及び市町村と共に適切な情報提供を行い、接種の実施を広く進める」など、接種を不安に思う府民に対し、専門医療機関での相談とその場で円滑な接種(公費を含む)を行うことができるような施策を加えていただきたい。特に婦人科の少ない地域では、専門医療機関も地域医師会とともに課題に取り組んでいくべきである。	HPVワクチンの接種に係る情報提供については、御意見のように、市町村と連携して、適切な情報提供に努めることとしており、その旨記載しております。また、ワクチンの接種医療機関については、市町村と医療機関の調整により決められておりますが、専門医療機関での接種や情報提供など、地域の実情に応じて十分な接種機会が確保されるよう、府としても市町村に働きかけていきます。	—	—
19	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ③感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	(イ) 子宮頸がん予防対策	HPVは、子宮頸がんのみならず、男性の中咽頭がん、肛門がん、陰茎がん等の原因にもなっていることを踏まえ、男女両方を対象とした啓発や検診の機会の検討をすべき。	子宮頸がんへの啓発を進めることを記載し、ワクチン接種を推進しています。今後、正しい知識の普及に努める中で、検討していきます。	—	—

整理番号	項目		意見(要旨)	京都府の考え方	計画本文への追加・修正案		
20	4 (1)	【1次予防：がんのリスクの減少】 ③感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	(ウ) 胃がん予防対策(ヘリコバクターピロリの対策)	ピロリ菌除菌による予防効果は科学的根拠が示されていないにもかかわらず、治療の勧奨や医療費助成を行っているのはなぜか。6年間の計画期間の中で、胃がん予防に効果的なデータが得られたのか。今まで実施した胃がん予防対策の効果を検証の上、結果を公表し、今後継続する根拠や基準を示していただきたい。	国立がん研究センターがん情報サービスでは、胃がんの予防にはヘリコバクターピロリの除菌も有効であると示されていることから、府では、検診で感染が疑われ医師の診察により除菌が必要とされた方への助成を行っています。ピロリ菌の感染者減少の影響も、胃がんの年齢調整死亡率の減少に影響していると考えています。なお、遺伝要因がピロリ菌感染の胃がんリスクを高める旨、研究成果が発表されましたが、臨床現場に応用するには、さらなる検証が必要とされています。	—	—
21	4 (2)	②緩和ケア・支持療法の推進	(イ) 人材育成・確保	緩和ケアチームや緩和ケア外来について、取扱患者数や新規紹介数、新規診察患者の医療機関毎の数値を可視化し、格差があれば縮小に向けた施策に取り組んでいただきたい。	緩和ケアチームや緩和ケア外来の状況等については、がん診療連携病院等の現況報告で公開されているところです。府としては、緩和ケア研修の受講者の増加等により、府域全体で適切な緩和ケアの提供に努めることを記載しており、適切な提供に向けた取組を進めます。	—	—
22	4 (2)	①手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進	—	医療機関名(京都済生会病院)の誤記	御指摘のとおり修正します。	P33	病院名の記載を「京都済生会病院」に修正
23	4 (2)	②緩和ケア・支持療法の推進	(イ) 人材育成・確保	緩和ケア研修会に期待を持っているが、その内容は開示されているか。また、同研修会に市民参画の機会があれば、患者の声が反映されると思う。	がん緩和ケア研修については、厚生労働省の指針に基づき実施しており、この指針は公開されています。研修会は医師等の医療従事者を対象にした内容であり、一般の方の参画は想定されていませんが、研修会を含めた緩和ケアの推進方策については患者団体も参画するがん対策推進協議会の御意見を踏まえ進めていきます。	—	—
24	4 (2)	②緩和ケア・支持療法の推進	(エ) 支持療法の推進	がん医療戦略推進会議について、患者の副作用を検討する上で、患者意見を反映させるため、患者の委員参画が必要。また、それが難しい場合、がんを経験した医療者を委員とするなど、患者目線が入った会議にしていきたい。	がん医療戦略推進会議は、がんの拠点病院等が医療体制の整備等の充実を図ることを目的とし、医療従事者間の専門的な意見交換等を行い連携を進めていくこととしています。患者の御意見は、患者団体の参画するがん対策推進協議会で伺い、がん医療戦略推進会議の運営にも反映していきます。	—	—
25	4 (2)	④連携体制の強化	—	連携体制の強化については既に記載があるが、効果的な連携のためには職種や専門性、立場を超えた連携が必要である。それぞれの立場での努力と行政のサポートがあり、初めて実現可能な連携も多いため、連携体制の強化を更に重視し、その評価指標についても、更なる検討及び随時見直しを行っていただきたい。	計画については、毎年がん対策の進行状況を報告、評価し、必要に応じて変更することとしておりますので、毎年の評価において、確認していきます。連携体制の強化については、がん医療戦略推進会議等の枠組とともに計画を推進するための事業を通じたネットワークをさらに強めていきます。	—	—
26	4 (2)	⑤小児がん及びAYA世代のがん対策	—	小児がんには多種多様ながんがあることが記載されているが、府内には最先端の医学を持つ都道府県がん診療連携拠点病院があり、ゲノム解析やがん種に適した薬の調達(ドラッグラグの問題)など、施策を充実することで、結果として、晩期合併症が減少し、設置予定である移行期医療センターの役割にも関わってくる。	小児がん医療については、小児がん拠点病院を中心に専門的治療の提供体制を整備する旨記載しており、御意見のような治療法の充実にも努めていきたいと考えています。	—	—
27	4 (2)	⑤小児がん及びAYA世代のがん対策	—	日常生活用具等について、高齢者のがん患者の場合、介護保険を使用し用意することができるが、小児がん患者の場合、小児慢性特定疾患医療費助成制度では利用に向けた支援が少ないため、支援体制の整備をしていただきたい。	小児がん拠点病院での相談支援の充実など、退院後も含めた療養生活支援について追記します。	P57	「c 施策の方向」(a)に追記 (a) 小児がん拠点病院は、引き続き小児・AYA世代のがん患者や家族の療養生活を支援する制度の情報提供に努めるとともに、入院中や退院後の生活における環境の整備や患者・家族への相談体制の充実など療養環境のさらなる整備に努めます。
28	4 (2)	⑤小児がん及びAYA世代のがん対策	—	小児がん患者及び付き添いの保護者の通院費用(府外を含む交通費及び宿泊費)に係る助成制度について、創設を検討いただきたい。【同趣旨 他2件】	小児・AYA世代、高齢者に対する支援の項目において、療養生活を支えるための支援の実施を記載しており、支援方策についても、引き続き、検討していきます。	—	—

整理番号	項目		意見（要旨）	京都府の考え方	計画本文への追加・修正案	
29	4 (2)	⑤小児がん及びAYA世代のがん対策	—	<p>「⑤小児がん及びAYA世代のがん対策」の「ア 個別目標」を「小児がん患者及びAYA世代のがん患者に対する診療体制、支援体制の強化」とすべき。また、本文においても、AYA世代に関して記述いただきたい。 【同趣旨 他1件】</p>	御指摘のとおり、AYA世代に関する記述を追記します。	<p>⑤小児がん及びAYA世代のがん対策 「ア 個別目標」に追記 小児がん及びAYA世代のがん患者に対する診療体制、支援体制の強化</p> <p>「b 課題」に追記（2つ目〇） 〇また、多様ながん種を含むことなどからも、小児がん拠点病院を中心に治療の集約化を図り、小児・AYA世代のがん患者に質の高い医療を提供していく必要があります。</p> <p>「c 施策の方向」(a)、(b)、(c)に追記 (a) 小児がん拠点病院等は、小児・AYA世代のがん患者への緩和ケアの提供、入院中も教育を受けられるよう院内学級の設置、セカンドオピニオンの体制整備等診療機能等のさらなる強化をするとともに、長期フォローアップ外来の充実や、対応に必要な人材の育成を進め、適切な治療を提供します。</p> <p>(b) 府及び小児がん拠点病院は、小児がん連携病院などの地域の小児・AYA世代のがんに携わる医療機関や（以下略）</p> <p>(c) 府及び府内の小児がん拠点病院は、他府県の小児がん拠点病院・連携病院等と連携し、小児・AYA世代のがん患者に専門的治療の提供体制を整備します。</p> <p>【表11】の記載修正</p> <p>④小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化 「c 施策の方向」(a)、(c)、(d)、(e)に追記 (a) 小児がん拠点病院等は、引き続き小児・AYA世代のがん患者や家族の療養生活を（以下略）</p> <p>(c) 府は、引き続き患者・家族への支援実施するとともに、小児・AYA世代のがん患者や家族の療養生活を支援する制度や（以下略）</p> <p>(d) 府及び小児がん拠点病院は、地域の小児・AYA世代のがんに携わる医療機関等との連携体制を強化し、医療的ケアが必要な（以下略）</p> <p>(e) 府及び小児がん拠点病院は、小児・AYA世代のがんに関する正しい知識の啓発（以下略）</p>
30	4 (2)	⑥がんゲノム医療の普及	—	がんゲノム医療の均てん化のため、専門医や遺伝カウンセラーの育成と安定した雇用体制を構築する必要がある。	御意見を受けて、記載を追加します。	<p>「c 施策の方向」(d)に記載 (d) がんゲノム医療中核拠点病院等は、専門医等の育成に努め、がんゲノム医療の充実を図ります。</p>
31	4 (2)	⑦その他治療機能の充実	(ア) チーム医療の推進	がん治療による周術期での歯科医療（口腔衛生管理等）で口腔機能を向上、維持し入院期間の短縮を目指す。	御意見を受けて、口腔衛生管理を追記します。	<p>「c 施策の方向」(c)に追記 (c) 歯科医師、歯科技工士及び歯科衛生士は、がんの治療開始から治療後までがん患者への口腔衛生管理、口腔機能管理等の推進に努めます。</p>
32	4 (3)	⑦その他治療機能の充実	(ア) チーム医療の推進	終末期まで口から食事を摂ることができるよう、口腔衛生管理（口腔ケア含む）をしていく。		

整理番号	項目			意見(要旨)	京都府の考え方	計画本文への追加・修正案	
33	4 (2)	⑦その他治療機能の充実	(ア) チーム医療の推進	口腔衛生管理・口腔機能管理・口腔ケアについては、歯科医師、歯科衛生士が介護職(ケアマネージャーを含む)と連携しながら行うことが重要	御意見を受けて、在宅医療に追記します。	P42	③在宅医療の充実 「c 施策の方向」(a)に追記 (a) がん医療に携わる病院及び診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、地域の介護事業者等の関係機関との連携を図り、在宅緩和ケア等在宅医療の提供に努めます。また、病院は、退院調整部署の機能の充実を図り、病院から在宅、在宅から病院への円滑な移行を推進します。
34	4 (2)	⑦その他治療機能の充実	(ウ) 臨床試験等のがん研究の情報共有・普及啓発	研究開発を加速するため、リクルートも含め臨床試験の情報共有体制を整備するとともに、臨床研究を実施するための人材確保と安定した雇用体制を構築する必要がある。	研究開発の推進は国や学会において進められるべきものと考えています。府としては臨床試験等の情報提供に努めていくこととしており、臨床試験等のがん研究の情報提供・普及啓発の項目に記載しております。	—	—
35	4 (2)	⑦その他治療機能の充実	(エ) その他療養生活等の質の向上の取組	がん情報ガイドが早期に患者の手に渡る仕組みの構築をしていただきたい。	相談支援体制、情報提供体制の充実の項目において京都府がん情報ガイド等の周知を記載しており、がん診療連携拠点病院等での活用の徹底など周知を図ります。	—	—
36	4 (3)	⑧新規医薬品・医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	—	京都府内には、医学系研究を推進する学術研究機関が多く存在するため、それらが密接に連携し、研究開発の加速を推進することができる体制整備をする必要がある。	研究開発の推進は国や学会において進められるべきものと考えています。府としては臨床試験等の情報提供に努めていくこととしており、臨床試験等のがん研究の情報提供・普及啓発の項目に記載しております。	—	—
37	4 (2)	⑧新規医薬品・医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	—	がん診療連携拠点病院等において、治験は実施されているのは、抗がん剤だけでないため、抗がん剤(等)の記載が必要ではないか。	御指摘のとおり修正します。	P50	「a 現状」(2つ目の○)に追記 ○がん診療連携拠点病院等では、抗がん剤に対する治験が実施されています。
38	4 (2)	⑧新規医薬品・医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	—	課題として、近年、薬剤の安定供給の問題があり、病院毎に薬の備蓄量には差があるため、ネットワークの構築やジェネリック、バイオシミラーの普及など、薬剤供給が滞らず、どこにいても安心して治療ができる体制を構築していただきたい。	医薬品の安定供給については、国において医薬品製造販売業の産業構造の見直し等具体的な施策が検討されているところであり、府としても国に早急な対策を求めているところです。	—	—
39	4 (3)	①相談支援体制、情報提供体制の充実	—	11年間ピアサポート活動を続けてきたが、他団体と話し合う機会の提供や養成講座からピアサポーターの紹介がなかったことから、自らががん診療連携拠点病院等の相談支援センターやがん患者サロン、がん活動団体を訪ね、自団体が求められていることを捜索してきたため、行政又は京都府がん総合相談支援センターからの定期的かつ継続的な指導をお願いしたい。 また、養成講座を主導する側も、ピアサポーターに求められることなどについて、他府県や他機関での勉強が必要である。	患者団体や患者サロンの活動を支援するために、がん診療連携拠点病院連携して取り組む旨記載しており、養成講座への協力や情報提供を進めていきます。	—	—
40	4 (3)	①相談支援体制、情報提供体制の充実	—	京都府がん患者団体等連絡協議会の誤記	御指摘のとおり修正します。	P51	記載を「京都府がん患者団体等連絡協議会」に修正
41	4 (4)	①相談支援体制、情報提供体制の充実	—	ピア・サポーター養成講座について、「京都府と共催」とも「委託」とも記載がなく、開催していることの記載のみであり、京都府の施策ではないように読める。	御指摘のとおり「京都府と共催」である旨追記します。	P52	「a 現状」(4つ目の○)に追記 ○京都府がん患者団体等連絡協議会では、京都府と共催し、がん患者支援活動に携わるピア・サポーター養成講座を開催しています。

整理番号	項目		意見（要旨）	京都府の考え方	計画本文への追加・修正案	
42	4 (3)	①相談支援体制、 情報提供体制の 充実	—	「京都府がん」の文言重複	御指摘のとおり修正します。	P54 記載を「京都府がん総合相談支援センター」に修正
43	4 (3)	②就労支援の強化	—	「ア 個別目標」に「相談支援体制の強化」と記載されているが、相談のみ強化すると読み取れるため「支援体制の強化」と記載いただきたい。	就労支援については、相談も含めての支援と考えておりますので、現状どおりの記載とさせていただきます。	—
44	4 (3)	②就労支援の強化	—	「b 課題」に「相談支援センターと労働・就労支援機関の連携強化」と記載されているが、早期に患者が相談窓口に通ることが重要であるため、がん診断時にすべての医療従事者から相談支援センターに繋ぐ施策に取り組んでいただきたい。	がんと診断された時から就労相談が受けられるよう医療機関も含めた連携強化について記載しており、相談支援センターの周知に係る取組みを進めます。	—
45	4 (3)	④小児・AYA世 代、高齢者に 対する支援の 強化、 ⑤アピアランス ケアについて	(ア) 小児・AYA 世代について	AYA世代への支援について、他府県より施策が遅れているため、早急な推進を望む。	若年がん患者の在宅療養について、支援を充実させる旨記載しており、御意見を踏まえ、取組を進めていきます。	—
46	4 (3)	④小児・AYA世 代、高齢者に 対する支援の強化	(ア) 小児・AYA 世代について	特別支援教育コーディネーターの活用など、医療機関と学校の連携について、家族の負担を軽減することができる支援や学校毎に対応の差異が生じないよう、学校への理解の促進の強化に取り組んでいただきたい。	治療と教育の両立に関する支援に努めることとしており、引き続き教育機関と連携し、取組を進めます。	—
47	4 (3)	⑤アピアランス ケアについて	—	アピアランスケアについて、保険適用、少なくとも医療費控除の対象としていただきたい。	医療保険については、国の決定によるところであり、府としては、国の取組を注視しながら、アピアランスの項目に記載のとおり、相談支援等、現在の取組の普及に努めるとともに、今後の支援の在り方について検討を進めていきます。	—
48	4 (3)	⑤アピアランス ケアについて	—	アピアランスケアやAYA世代の在宅療養に係る支援制度を創設いただきたい。【同趣旨 他2件】	アピアランスケアについては、支援制度の検討を進める旨、また、AYA世代の在宅療養については支援を充実する旨記載しており、御意見も踏まえ、取組を進めます。	—
49	4 (3)	⑥がん診断後の自 殺対策について	—	「c 施策の方向」に心療内科や精神科へ速やかにつなぐ支援の記載が必要	御指摘を受けて、必要に応じ専門医につなぐことを追記します。	P60 「c 施策の方向」に追加 医療従事者等は、サバイバーシップ支援の事例等を参考として、自殺リスクの早期発見及び必要に応じて専門医へつなぐ体制を整備し、悩みを抱えるがん患者への相談支援及び情報提供を充実させます。
50	6 (1) , (2)	—	—	ロジックモデル及び評価指標一覧の文字が読みづらいため、文字サイズを大きくしていただきたい。また、ロジックモデルの説明がないため、記載いただきたい。	文字サイズを可能な限り大きくします。また、ロジックモデルの説明を用語集に追加します。	P94 「7 用語集」に記載 ○ロジックモデル 計画の目標である長期成果を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果を設定し、当該中間成果を達成するために必要な個別施策を設定する等、計画が目標を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの

整理番号	項目		意見（要旨）	京都府の考え方	計画本文への追加・修正案		
51	6 (1) 、 (2)	—	—	ロジックモデルで示されている評価指標は、必要に応じ見直しを行うことが重要である。また、評価指標における数値の背景に課題や事例があることを踏まえつつ、取組を進めなければ、全体目標にある「誰一人取り残さないがん対策」を目指すことは難しい。	計画については、毎年がん対策の進行状況を報告、評価し、必要に応じ変更することとしておりますので、毎年の評価において、確認していきます。	—	—
52	6 (2)	—	—	「⑤小児がん及びAYA世代のがん対策」について、目標値が「小児がんシンポジウムの開催」「小児がん拠点病院連携会議の開催」と設定されているが、「小児がん・AYA世代患者の相談人数」や「その満足度」で設定していただきたい。	御意見を受けて、指標を修正します。	P73、74、80、81	アウトプット指標（C10）の「小児がん拠点病院連携会議の開催」を「がん相談支援センターを知っている人の割合」に修正
53	概要図	—	—	P14の概要図が見づらいため、横向きとし、文字サイズを大きくしていただきたい。	文字サイズを可能な限り大きくします。	—	—
54	全体	—	—	本文中の「家族」の記載について、「きょうだい」が含まれていることが分かるような記載にしていきたい。	「家族等」の記載については、協議会での御意見などから、幅広い家族や友人などを含めた記載として、国の記載と同様にさせていただいています。今後、計画に取り組む中で、きょうだいの視点を含めたものとして、取り組んでいきます。	—	—
55	全体	—	—	計画本文が黒一色で読みづらいため、グラフ等をカラーにするなど、府民が親しめるよう、他府県の計画も参考にしながら、工夫していただきたい。	他の計画等も参考にさせていただき、読みやすくなるように努めます。	—	—
56	全体	—	—	がん患者が何らかの対応を必要とする場合、それに対応することができる機関はどこにあり、具体的な施策はどのように実施されるのかが分かりにくいいため、より具体的な情報を記載いただきたい。	がん相談支援センター等の院内診療科や院外の関係機関との連携、がん情報ガイドの周知などについて記載しており、がん患者やその家族等の皆様が相談しやすい環境づくりに取り組んでいます。	—	—
57	全体	—	—	施策が抽象的なものが多く、具体的にどのようなことに取り組もうとされているのか、わかりにくいいため、もう少し具体的な内容を盛り込んでいただきたい。	この計画により目指す姿と進む方向を定め、関係する行政、医療機関、団体、府民の皆様と連携し、より具体的な対策に取り組んでいきたいと考えています。	—	—