

■各論の素案に対する関係各所からの御意見等への対応状況

参考資料 1

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん教育 とがん予 防	がんに関 する正し い知識の 普及	生活習慣病登 録・評価部会 緒方剛 (潮来保健所)	下記の点の記載があればもっとよいと思いました。 予防に関するより具体的な知識	記載内容の充実に努めます。	
	がん教育 とがん予 防	がんに関 する正し い知識の 普及	保健体育課	がん教育講演会の開催は推奨していくが、各学校の判断で講演会を行うものであるた め、学校数を目標にすることは適さないと考える。	指摘を踏まえ設定しておりません。	
	がん教育 とがん予 防	がんに関 する正し い知識の 普及	保健体育課	特に、中学校と高等学校では、学習指導要領の保健体育（保健分野）の分野においてがんについて取り扱うことが明記されている	修正済	P9
	がん教育 とがん予 防	がん予防 対策の推 進	肺がん部会 齋田幸久 (聖路加国際病院)	(2) がんの1次予防について (ii) 胃がん：ヘリコバクターピロリ菌の検査を検診に取り入れる動きはあるのでしょうか。40歳以下の若年者のヘリコバクターピロリ菌感染を減らせば、胃癌のみならず、胃十二指腸潰瘍発生の予防にもつながると期待します。	国の動向を注視してまいります。	P24,L1
	がん教育 とがん予 防	がん予防 対策の推 進	肺がん部会 齋田幸久 (聖路加国際病院)	(2) がんの2次予防について (iii) 食道がん：アルコール習慣とアルコール分解酵素の部分欠損が有意に関連すること も分かっています。アルコール分解酵素の有無を調べ、本人に直接知らせるのは十分に 意味があると思います。住民健診の対象にはなりにくいかもしれませんが。	国の動向を注視してまいります。	P15表
	がん教育 とがん予 防	がん予防 対策の推 進	肺がん部会 齋田幸久 (聖路加国際病院)	(2) がんの2次予防について (iv) 子宮頸がん：パピローマワクチン接種が最優先課題です。	御意見ありがとうございます。（記載済）	P21,L12

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん教育 とがん予 防	がん予防 対策の推 進	肺がん部会 齋田幸久 (聖路加国際病院)	(2) がんの1次予防について (i) 肺がん：全国的にも茨城県の喫煙率は高いのですよね。まず喫煙者を減らすことが優先課題です。60歳以上の喫煙者の胸部CTを検討すると、肺がんだけではなく、小葉中心性肺気腫や慢性細気管支炎の発生頻度が極めて高いことも分かっています。成人喫煙率を12%未満とすること、20歳未満の者の喫煙をなくすことは喫緊の課題であり、大規模なキャンペーンが再度必要かとも思います。	御意見ありがとうございます。一部対応済。	P14表 P15,L3 P27,L7
	がん教育 とがん予 防	がん予防 対策の推 進	感染症対策課	HPVワクチン接種の勧奨について、目標値の設定を挙げられておりますが、そもそも接種するかどうかを判断するための正しい情報提供が大前提であり単に接種率を指標とすることは適当ではないと考えております。 また、県の接種率についても公表しておりませんので、目標数値の記載は削除していただけると幸いです。	県別データ非公表で設定不能となっております。	
	がん教育 とがん予 防	がん予防 対策の推 進	健康増進G	「茨城県食育推進計画」の削除	削除済	P14 P17
	がん教育 とがん予 防	がん予防 対策の推 進	健康増進G	目標値は検討中。検討部会に諮るため10月頃の予定	健康いばらき21プランの計画期間の中間年の値を目標とすることとします。	P14~15 表
	がん教育 とがん予 防	がん予防 対策の推 進	健康増進G	県は、高校生から20歳代を中心とした若い世代の食の乱れが課題となっていることから、管理栄養士が家庭科教諭等と連携し、食育教材を活用して、学生等へ望ましい食生活の実践を促します。偏った食事や朝食欠食、野菜摂取不足などの食生活の乱れや幼少期からの肥満傾向など各世代の健康を取り巻く問題の解決に向け、関係機関との連携により、バランスのよい食事、適塩や適切な量の野菜摂取の必要性について普及・啓発を行います。	修正済	P16L12

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん教育 とがん予 防	がん予防 対策の推 進	健康増進G	県は、健康に配慮した適塩メニュー食事の提供や、栄養成分表示、健康情報の発信等に取り組む飲食店やスーパーマーケット等を指定登録する「いばらき美味しおスタイル指定店」「いばらき健康づくり支援店」制度の推進により、県民が健康に考慮した食事ができる環境の整備を推進します。	修正済	P17L1
	がん教育 とがん予 防	生活習慣 の実態把 握と計画 の評価	健康増進G	「国民健康・栄養実態調査」	修正済	P26 P27
	がん検診 と精度管 理	検診受診 率の向上	肺がん部会 齋田幸久 (聖路加国際病院)	(4) CT colonographyの臨床応用について 一般に便潜血反応陽性であれば、大腸内視鏡での精査となっていますが、CT colonography (CTC)も選択肢の一つとして推奨していただけるとありがたいです。CT colonographyは被験者への負荷は比較的少ないのですが、CT検査の施行自体に一定の技術と準備が必要です。また、その読影診断支援ソフトと診断医のスキルとが必要です。誰でもすぐに診断できるわけではありません。検査できる環境整備と診断技術の標準化が必要ですので、補助金などで支援していただければ県内の環境整備は進むと思います。	現状、対応困難です。	P35
	がん検診 と精度管 理	検診受診 率の向上	生活習慣病登 録・評価部会 緒方剛 (潮来保健所)	下記の点の記載があればもっとよいと思いました。 コロナによって受診率はどう変化したのか、今後どうすればよいか。	地域保健・健康増進事業報告の受診率を追記しました。	P30,L20

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん検診 と精度管 理	検診受診 率の向上	肺がん部会 齋田幸久 (聖路加国際病院)	<p>(1) がんを”早期に発見し，早期に治療を行う”ことが目的。</p> <p>早期診断、早期治療は国の検診発足以来のお題目でもあり、一般に広く周知されていますが、必ずしもそうでない事例が増えてきています。背景には画像診断やその他の多くの生体情報における急速な進歩があります。今の医療診断技術で10mm程度の早期の癌が多数発見されていますが、実際には、5mm以下の大きさのがんを確実に診断することは極めて困難、あるいは不可能です。</p> <p>まず、画像診断的特徴に欠けること、組織を直接採取できないことが原因です。サイズの小さな癌を診断しようとすればするほど癌でない病変が混在する可能性が高まります。早期診断を追求することは概ね正しい姿勢であるのは言うまでもありませんが、常に正しいとは言い切れない時代なのです。標語としては、”早期に発見し，早期に治療を行う”ではなく”適切な時期に診断し、適切な時期に治療する”という方がより正確なのでしょう。</p>	国の表記に合せることとします。	P1,L10 P28,L2 P29,L12 P39,L1
	がん検診 と精度管 理	検診受診 率の向上	肺がん部会 齋田幸久 (聖路加国際病院)	<p>(3) ライフステージに応じたがん対策</p> <p>若年者と高齢者に対して検診内容が異なるのは当然であり、検診内容は変えるべきだと思います。</p> <p>乳がんや子宮がんは比較的若い世代に多く、検診の中でも重点を置かなければならない領域です。</p> <p>80歳あるいは90歳を超える高齢者については予防医療より、現実の医療や介護などの事業で支援すべきでしょうね。</p> <p>検診は積極的勧奨しないと周知する必要があります。検診受診よるメリットが少なくなるという説明は必要かと思います。</p>	検討中です。	P27表 P27,L21 P32,L24

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん検診 と精度管 理	検診受診 率の向上	肺がん部会 大谷 幹伸 (古河保健所)	よく書き込まれていると思います。特に意見はありません。	御意見ありがとうございます。	
	がん検診 と精度管 理	検診受診 率の向上	生活習慣病登 録・評価部会 近藤 正英 (筑波大学)	2章と4章を拝読しましたが、私の方から特にお願いすることはありませんでした。	御意見ありがとうございます。	
	がん検診 と精度管 理	検診受診 率の向上	肺がん部会 薄井 真悟 (茨城東 病院)	<p>内容に問題はないと思いますが、現場感覚から、検診異常指摘後の精査のプロセスで、茨城県の場合均てん化より、施設集約の方が効率的と思っています。</p> <p>明らかに医師数が少なく、どこでも2次精査が可能とは実質思えない側面を感じるからです。</p> <p>がんは、専門医療の位置づけと思います。</p> <p>感染症やコモンディジーズは一般医療の位置づけであろうかと推察します。</p> <p>この原則に基づいた医療資源配分が計画に盛り込まれるとよいなと感じています。</p> <p>私見で、返答遅延のため、ご参考程度での取り扱いでよろしく願いいたします。</p>	御意見ありがとうございます。	
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がん医療 提供体制 の整備	県立こども病院	「県立こども病院では小児がん経験者の移行期医療支援のため、勉強会や健康相談外来を開設しています。」を追記。	追記済み	P56,L6

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がん医療 提供体制 の整備	茨城県がん診療 連携協議会	第3章Ⅰの1の(1)の②がん専門医療体制の均てん化・集約化の目標値について → 目標値は設定しない。(目標値を設定できる段階まで至っていないため)	対応済	
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がん医療 提供体制 の整備	茨城県がん診療 連携協議会	第3章Ⅰの1の(1)の③(ii) 地域連携クリティカルパスの運用について → 引き続き、茨城県の課題として残す。	対応済	
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がん医療 提供体制 の整備	相談支援部会 小島 寛 (県立中央病院)	<p>・第3章Ⅰ-1(3)「ライフステージに応じたがん医療・療養環境の整備」は、今後5年間で どの様な医療・療養環境の整備を行うべきか、その指針を示すべきパートであると考え ます。その中で、小児、AYA世代、高齢者を対象としたがん医療に対してどの様な施策 を打っていくべきかということを論じるべきかと思います。しかしながら、目標指標に は小児患者体験調査、患者体験調査の結果が数値目標として掲げられています。患者体 験調査の結果が重要であることに間違いはありませんが、患者体験調査はあくまでも患 者の視点で見たときに医療が適切であったかを示す指標であり、医療提供体制が適切で あったか否かを知るためのものではありません。このパートでは、小児、AYA、高齢者 という年齢層に対して、県がどの様な医療体制構築を考えているのかという点を、主体 的に論じるべきかと思います。</p> <p>以下、各論になります。小児のがん医療について私はあまり知識がありませんので、 専門家にお目通し頂くべきかと考えます。こども病院、筑波大学がそれぞれ何をやって いるのかではなく、どの様な役割分担をしているのか論じる必要があると考えます。</p>	ご指摘を踏まえ一部修正しました。	P54,L8 P55,L3

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がん医療 提供体制 の整備	相談支援部会 小島 寛 (県立中央病院)	<p>AYA世代のがん医療について、AYA支援チームの設置は、昨年夏の拠点病院要件見直しの際に、県拠点は設置が義務化され、それ以外の拠点病院についても「設置することが望ましい」と改訂されました。従って、全ての国指定拠点病院にAYA支援チームを設置することを目標とすべきであり、それも直ちにに取り組むべき課題であると認識しています。5年後の目標としてはあまりにも貧弱であるように感じます。AYAに関しては、多くの病院では患者ニーズの拾い上げすら出来ていませんので、直ちにニーズの拾い上げに取りかかり、1-2年後には各拠点病院にAYA支援チームを設置すべきです。本当に大事なことはその先であり、県内にAYA支援のネットワークを作って、施設内での議論や施設間の情報共有を促進し、各ニーズに対する対応法を順次確立していくことだと考えます。その様なプロセスで、多職種の医療者がAYA世代の患者に関わることになり、真に強固なAYA支援チームが形成されると思います。これこそが向こう5年で我々が取り組まなければならない内容です。高齢者のがん医療について、今後最も重要なことは、①意思決定支援をどの様にサポートしていくのか、そして、②高齢がん患者がQOLを保ちながら安心して地域で暮らせる環境をどの様に作っていくかという点です。前者に関しては、専門的な研修を受けた看護師の配置が必要であり、後者に関しては地域包括ケアのがん診療版の形成が必要です。両者とも、高齢者にどの様ながん治療を提供するかという単純な話ではなく、多職種医療者がかかわった連携が必要になりますので、非常に難しいプロセスになります。素案には「国において診療ガイドラインの策定が進められています。」という記載がありますが、これは具体的にどのガイドラインを指しているのでしょうか？明示すべきかと思います。</p>	<p>ご指摘を踏まえ一部修正しました。</p>	<p>P57,L22 P59,L8,L 15</p>

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がん医療 提供体制 の整備	相談支援部会 小島 寛 (県立中央病院)	<p>・（４）「妊孕性温存療法について」は、筑波大学泌尿器科の西山教授を中心として県内でネットワークが既に作られていますので、その構成員の意見を聞いてください。患者体験調査の結果、治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族（４０歳未満）の割合が７．７％というのは驚くべき低さであり、全国平均を大きく下回っていますので、これを改善するにはどうすればいいのか具体的に施策の記載が必要かと感じます。ただ、５年後の目標値が全国平均の５２％というのは、あまりにも情けない目標設定であり、１００％を目指すのが本来かと思います。</p> <p>・（５）「社会連携に基づくがん対策・患者支援」の素案に、「セカンドオピニオンについて自分や家族から尋ねている場合があり、患者や家族のニーズに対応できていないとの指摘があります。」という文書がありますが、これはどういう意味か分かりかねます。</p> <p>①在宅療養支援体制の整備においては、在宅医療、特に状態が不安定な患者の在宅での見守りや、末期がん患者の緩和的治療～看取りを担当できる開業医があまりにも少ないことが大きな問題です。そういう意味では、末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数や訪問看護認定看護師を増やすことは施策として適切であると考えますが、５年後に現状１８６の医療機関を２００に増やし、各二次保健医療圏に訪問看護認定看護師１名以上を配置したとしても、がん患者は年々増加の一途を辿っていますので、現在と比べてなにも改善されないかと思います。目標値としてはあまりにも情けない数字かと思います。これについては在宅医療を担当している医療者間で、今後５年間で何をやるべきか真剣に議論して頂く必要があるかと思います。また、在宅死亡率を２０％に引き上げるという目標も掲げられていますが、現状の貧弱な医療提供体制の中で２０％に引き上げても、患者や家族の幸せにつながるかは甚だ疑問です。</p>	ご指摘を踏まえ一部修正しました。	<p>P60,L7右</p> <p>(5)は、医療提供者側から先に説明がなかったことを表現したものです。</p> <p>P60,L8にリマインドを追記</p> <p>P62,L2に課題を追記</p>

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考																				
	がん医療提供体制と生活支援	がんゲノム医療体制の整備	【筑波大学附属病院：関根先生】＋【茨城東病院：南先生】	がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、がんゲノム医療が提供できる体制を整備するとともに、がんゲノム医療の有効性などについて、県民への情報提供に努めます。 <u>（追加）現在がんゲノム医療連携病院は県内に3病院しかありませんが、さらに2病院程度増やすよう努めます。（追加）また、県内のがんゲノム医療連携病院は、治験や臨床試験に積極的に参加し、最新のがんゲノム治療を県民に届けるよう努めます。</u>	ご指摘を踏まえ一部修正しました。	P50,L17																				
	がん医療提供体制と生活支援	がんゲノム医療体制の整備	【筑波大学附属病院：関根先生】 【茨城県立中央病院：小島先生】	※現時点の素案には「がんゲノム医療連携病院数」「がん遺伝子パネル検査出検数」の目標設定なし 【筑波大学附属病院：関根先生】 （追加）がんゲノム医療連携病院数 目標値：4 現況値：3 【茨城県立中央病院：小島先生】 （追加）がん遺伝子パネル検査出検数 目標値：現在の筑波大院内症例、県中院内症例および2病院のがん登録件数をもとに、県全体として何件/年程度が適正か、推定できると考えます。この推計値を目標値に設定すべきです。 現状値：ゲノム医療部会がデータをもっていますので、ご確認ください。→資料3－1注）関根先生と小島が提案した指標を設定することによって、この分野の均霑化がどのくらい進んだかを明確にすることが出来ますし、これこそ県が取り組むべき課題です。	目標項目に追加しました。 【資料3－1】 （2）2022年度がん遺伝子パネル検査実施報告 ① 筑波大学附属病院、県立中央病院、土浦協同病院におけるがん遺伝子パネル検査施行数 定義： 2020年4月1日～2023年3月31日に検査結果報告書が届いた件数とする。 検体を提出したが質不良等で解析が中止になった症例などは含まない。 <table><tr><th>施設名</th><th>2020年度</th><th>2021年度</th><th>2022年度</th></tr><tr><td>筑波大学附属病院</td><td>60</td><td>108</td><td>187</td></tr><tr><td>県立中央病院</td><td>12</td><td>32</td><td>41</td></tr><tr><td>土浦協同病院</td><td>19</td><td>26</td><td>33</td></tr><tr><td>合計</td><td>91</td><td>166</td><td>261</td></tr></table> 	施設名	2020年度	2021年度	2022年度	筑波大学附属病院	60	108	187	県立中央病院	12	32	41	土浦協同病院	19	26	33	合計	91	166	261	P50,L12, L16
施設名	2020年度	2021年度	2022年度																							
筑波大学附属病院	60	108	187																							
県立中央病院	12	32	41																							
土浦協同病院	19	26	33																							
合計	91	166	261																							

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がん治療 体制の充 実	放射線治療部会 (県立こども病 院)	<p>○高度な放射線治療体制の充実</p> <p>「高度な放射線治療（強度変調放射線治療）については、当面、治療施設を限定して患者の集約化を図ります。」</p> <p>に追加し、小児の放射線治療体制についても触れていただきたい。</p> <p>（理由）茨城県立こども病院は、茨城県小児がん拠点病院（県指定）となっている。ただ、放射線治療の装置が老朽化しているが、装置が高額のため、更新が行えていない。茨城県の小児がん対策として、放射線治療は集約化して筑波大学病院等にまとめるのか、隣接する水戸済生会総合病院と共に、茨城県立こども病院のがん治療、放射線治療にも力を注いでいくのか等、茨城県の今後の方向性を加えていただきたい。</p> <p>全体としても小児がんには触れていないようなので、少しは小児がん対策についても計画に入れていただきたい。</p>	<p>県立こども病院、筑波大学附属病院とも、国指針により小児拠点病院指定の小児がん連携病院の類型1－Aとなっており、標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関である必要があることから、放射線療法における機器についても計画的な維持管理を考えていかななくてはならないかと考えます。</p>	
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がん治療 体制の充 実	放射線治療部会 (県立中央病院)	<p>「筑波大学附属病院は、放射線治療を行っているがん診療連携拠点病院や茨城県がん診療指定病院等に対する相談支援や、放射線治療に携わる医療従事者の質の向上を図るため、当該システムについて、多くの医療従事者の活用を促し、引き続き、がん診療レベルの向上に努めます。」に追加し、「またシステム維持のため、接続機器の更新が必要な場合は県からの補助を検討します。」とされたい。</p> <p>（理由）医療映像システムの接続機器については県予算で整備していただいてから10年以上が経過しており、昨年は筑波大のほうでサーバーを新たに整備して、古いサーバーの故障に備えているところかと思います。各拠点病院の機器も古くなり、当院のものは昨年壊れてしまって、現在使えない状態です。再整備のため来年度の予算を請求したいと思っているところですが、他の病院も同じような状況ではないかと思います。機器の更新に県で補助していただくことを要望します。</p>	<p>システムの維持継続に課題があることはわかりましたが、追加記載の御要望には、予算関連事項であることから、現状、計画に明記することは困難と考えます。</p>	

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん医療 提供体制 と生活支 援	生活支援 体制の整 備	相談支援部会 小島 寛 (県立中央病院)	<p>・第3章III-1「がんに関する相談支援体制の整備」 (p83下から7行目、)「国ではオンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供等、I C TやA Iを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討されています。」という記載は、具体的には何を指しているのでしょうか？そして、デジタル技術がどの様に相談支援体制の整備に関わってくるのでしょうか？デジタル化を進めにくい分野だと思いますので、具体的な記載がないと理解できません。</p> <p>・III-2「がん患者の離職防止や再就職のための就労支援体制の整備」 がん患者の仕事と治療の両立支援は、国の第3期がん対策推進基本計画(2018年～)において「がんとの共生」を目指すための施策として大きく取り上げられました。各拠点病院においては、月に一回程度の社労士による相談機会の提供などを行ってきましたが、未だ多くのがん患者が、がんであることを理由に退職したり解雇されたりしていて、「がんとの共生」とはほど遠い現状があります。この問題は社労士による相談会を提供できる医療機関を増やすという様な単純な発想では到底解決できません。仕事と治療の両立支援がうまく行かない主な理由は、社会や企業が担がん患者が働ける労働環境の整備ということを十分に理解していないからであり、この問題を解決するには一般人や企業に対する啓発活動、そしてがん患者の雇用を促進する行政的な介入が何より重要です。本来は県、労基署、医療機関、企業が一体となって推進すべき案件ですが、現状、県は各医療機関に社労士相談会の開設を呼び掛けているのみであり、また労基署は「茨城県地域両立支援推進チーム」を作って活動していると言うものの、年に2回程度の会議が開催されるのみです。がん患者を労働現場に受け入れるという社会基盤整備が必要であるにもかかわらず、</p>	ご指摘を踏まえ一部修正しました。	P92,L4 P99,10 P99,L16 P99,目標 値

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん医療 提供体制 と生活支 援	生活支援 体制の整 備	相談支援部会 小島 寛 (県立中央病院)	<p>県、労基署とも一般社会や企業への働きかけはほとんどしていません。この際、医療機関や県、労基署が一体となって、向こう5年間の適切な目標、そのための行動指針を話し合うべきではないでしょうか？素案には15医療機関への社労士配置が掲げられていますが、これを達成したからと言って5年後に何か変わるかと言えば、多くは期待できないと言わざるを得ません。まず、県、労基署、医療機関、労働現場の産業医を有機的に結び付ける組織づくり、出来上がった組織での協働が必要であると認識しています。</p> <p>・III-3「生活者の視点に立った支援体制の整備」</p> <p>アピアランスケアは昨今注目の患者支援の概念ですが、定義に記載されているとおりで「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」を意味します。ウィッグや乳房補整具の紹介・購入は否定はしませんが、最も重要なことは苦痛を軽減することです。そのためには各医療機関でアピアランス相談の専門家に、がん患者が容易にアクセスできるような環境を作ることです。このことを行動指針として強調すべきであり、進捗を把握するためには、県が各医療機関におけるアピアランスケアに関する相談件数を把握するなどの努力が必要かと思います。</p> <p>※「個別目標」の設定について</p> <p>個別目標が適切であるか否か、全ての項目において見直しが必要であると感じます。一旦5か年計画が走り出すと現状分析、行動指針などの長い文章を読む人は多くないと思いますので、「個別目標」が達成できたかできなかったか、その結果としての数字だけが独り歩きします。例えば、第4次の計画ではがん薬物療法医の養成数が「個別目標」になっていましたが、単なるがん薬物療法医の人数ではなく、</p> <p>そのうち何人が各医療機関での抗がん剤管理に関与していたかということです。数字だけを挙げて「達成できた」、「達成できなかった」ということには何の意味もありません。</p> <p>以上、ご依頼いただいた対象領域に対しての私からの意見です。ご検討をお願いいたします。</p>	ご指摘を踏まえ一部修正しました。	<p>P98,L12</p> <p>P99,L10</p> <p>P99,L16</p> <p>P99,目標 値</p> <p>P105目標 値</p>

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん医療 提供体制 と生活支 援	生活支援 体制の整 備	相談支援部会 (友愛記念病 院)	<p>第3章のⅢの1の(1)がん相談支援センターの充実 の『がん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センターが実施する「がん相談支援センター相談員指導者研修」を受講した相談員を、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターに配置し、相談員の質の向上に努めます。』について、「専従の社会福祉士と看護師をそれぞれ最低2名ずつ配置」することを追加すべき。</p> <p>(理由) がん患者さんや家族さんへのトータル的なサポートを担うがん相談支援センター事業や地域連携事業など、この第5次計画を実施するためには、相談を担う相談員の職種と人員を明記し専従で取り組む必要があるからです。</p>	御指摘のとおりですが、がん診療拠点病院等の個々の運営事情により、記載の人員を配置できない場合があるのではと考えます。	P89L15
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がんと診 断された 時からの 緩和ケア の推進	緩和ケア部会	<p>「がん診療連携拠点病院・地域がん診療指定病院(10病院)における、地域緩和ケア連携調整員研修の受講者数」を増やすことを目標とすることについて。</p> <p>★妥当9施設、不適5施設</p> <p>妥当とした意見(一部抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との連携は必須なため、幅広い知識や働きかけが必要 ・今後、後期高齢者の増加に伴い、需要が高まることが予想される <p>不適とした意見(一部抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設ごとに修了者数値目標を掲げることには違和感を覚える ・定員や参加要件(責任者の参加など)も限られており、1施設から2回以上の参加は厳しい。 	受講者数を増やすことを目的とするのではなく、各医療機関に在籍する地域緩和ケア連携調整員の活動内容について報告・共有する場を設けることを目標としました。	

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がんと診 断された 時からの 緩和ケア の推進	緩和ケア部会	<p>がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院（10病院）における緩和ケアチーム新規介入患者数を目標指標とすることについて。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・代替指標として問題ないと思う。地域コンサルテーション（施設を超えた）の数を加えてはどうか？ ・目標値を伸ばしていく計画は良いと思う。病院規模に違いがあるので、目標値の設定として絶対値よりは前年度より●%増の方がよいかと思う。 ・現状の各拠点病院等の不十分な人的資源の中で数値目標が掲示されると、数を増やすことに注意が向きすぎて質を担保できなくなる可能性がある。数値目標を掲げるのであれば、苦痛のスクリーニングの実施件数とその結果の介入件数の方が、患者満足度を高める効果は高いと考える。基本的には、「スクリーニングをきちんと行う→介入が必要な患者が把握できる→緩和ケアチーム介入患者が増える→介入により患者の療養の質が高まる」という順番を想定していくべきである。 ・当院の場合は現状でチーム依頼数はほぼ適正な数でここ数年は安定しており、さらに伸ばしていくことは困難。100件に満たない施設数を少なくするなどはどうか。まず県内の依頼数の少ない施設の現状と問題点の把握が必要と考える。 ・緩和ケアチームの要件に常勤精神科医を含む状況では難しい。コンサルトに値する精神科医の絶対数が茨城県に少なすぎる。 	<p>・病院規模、入院患者数の増減による影響をなくすため、年間新入院がん患者数に対する緩和ケアチーム新規介入患者の割合を目標指標にしました。なお、目標値については設定せず、計画期間における増減をもって評価することを検討しています。</p> <p>・「がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・茨城県がん診療指定病院（17施設）における年間新入院がん患者のうち、苦痛のスクリーニングを実施した患者の割合」を目標指標に追加しました。目標値については設定せず、計画期間における増減をもって評価することを検討しています。</p> <p>・「がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院（10施設）において、他医療機関からの緩和ケアに係るコンサルテーションに対応した件数」を追加しました。目標値については設定せず、計画期間における増減をもって評価することを検討しています。</p>	

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がんと診 断された 時からの 緩和ケア の推進	緩和ケア部会	<p>「がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院及び茨城県がん診療指定病院（17施設）におけるがん患者指導管理料イの算定回数」を目標指標とすることについて。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これが本当に緩和ケアの良いインディケーターになるかは疑問。結局、認定専門看護師の活動を見ているので、人がいるかいないかに依存しそう、もしくは2名以上の人がさけないとかそういう問題もあるので、イだけでなく、ロもとったらどうだろうか。 ・緩和ケア研修会終了医師及び認定看護師の活用により実績数の増加を目標とするのは良いと思う。病院規模に違いがあるので、目標値の設定として絶対値よりは前年度より●%増の方がよいかと思う。 ・がん患者指導管理料イの算定回数を増やすことで、患者が相談しやすくなると思われるが、相談を受ける側の時間の確保が課題である。 ・がん患者が増えているが、認定看護師の教育過程が減っている為、告知の場面に同席できる人数がいらない。緩和ケア認定看護師を教育する学校が不足している為、増やしてほしい。 ・CN やCNS 等の人員不足のためIC に同席する機会を増やせない ・専門・認定看護師数や配置が各病院で異なる状況で、算定回数の数値を目標とするのが可能かどうか、判断がつかない。 ・研修を行い、しっかりと患者さんへのフォローがされるなら算定するのは当然です。 ・仕事に見合った報酬を頂くのは当然のことです。算定回数を目標にしていますが、患者さんにとって有益なことでしたらしっかり算定していただけるよう、算定しやすくなるようフォローが大事だと思います。 ・マンパワーの問題もあります。がん患者に対し、どの位の割合で介入する事が望ましいのか、各施設状況を踏まえて目標値の設定をしていただけたらと思います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者指導管理料ロについて、緩和ケア分野の目標指標とすることにしました。なお、目標値については設定せず、計画期間における増減をもって評価することを検討しています。 ・がん患者指導指導料イについては、チーム医療の推進の分野における目標指標としました。なお、目標値については設定せず、計画期間における増減をもって評価することを検討しています。 	
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がんと診 断された 時からの 緩和ケア の推進	緩和ケア部会	<p>薬剤師会の立場としては、茨城県における緩和ケアのスキルが全体にアップして、県民が安心して医療を受けられることを一番に考えます。計画の中に、地域の保険薬局も緩和ケアのチームに入れていただき、病院-薬局連携を深めることが出来ることを希望いたします。</p>	<p>取り組むべき施策に、「茨城県薬剤師会は、地域の保険薬局に在籍する薬剤師の緩和ケア研修受講推進、無菌調剤施設を有する薬局と医療機関の連携推進等を通じ、地域における緩和ケア医療の推進に努めます」と追記しました。</p>	

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がんと診 断された 時からの 緩和ケア の推進	緩和ケア部会	「緩和ケアや医療用麻薬について、正しい認識を持っている人の割合」の目標設定につ いて。現実的な目標としては、55%程度と考える。	目標設定を55%にしました。	
	がん医療 提供体制 と生活支 援	がんと診 断された 時からの 緩和ケア の推進	県薬剤師会	薬剤師会の立場としては、茨城県における緩和ケアのスキルが全体にアップして、 県民が安心して医療を受けられることを一番に考えます。計画の中に、地域の保険薬局 も緩和ケアのチームに入れていただき、病院-薬局連携を深めることが出来ることを希望 いたします。	取り組むべき施策に、「茨城県薬剤師会は、地 域の保険薬局に在籍する薬剤師の緩和ケア研修 受講推進、無菌調剤施設を有する薬局と医療機 関の連携推進等を通じ、地域における緩和ケア 医療の推進に努めます」と追記しました。	
	がん登録 とがん研 究	1. 院内が ん登録の 推進につ いて	がん登録部会 小島 寛 (県立中央病院)	「5大がん以外のがん種について診療を行うがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院 及びがん診療指定病院において院内がん登録実務中級認定者を1名以上配置」すること を、第4次計画から引き続き、目標とした方が良い。	目標指標としました。	
	がん登録 とがん研 究	2. がん登 録情報の 活用	がん登録部会 小島 寛 (県立中央病院)	院内がん登録データの利活用推進について、 「がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療指定病院は、自施設における がん医療の状況の把握や他施設とのベンチマーク等に、院内がん登録データを積極的に 活用するよう努める」ことを記載する	追記しました。	

No.	施策分野	項目	意見提出者名 (敬称略)	御意見・御提言の内容	対応状況	備考
	がん登録 とがん研 究	3. がん研 究の推進	がん登録部会 小島 寛 (県立中央病院)	「QI研究に参加し、課題となる指標に対し未実施理由の採録を行っている医療機関数」 を目標指標とした方が良い（医療の質改善のためには、参加するだけでなく、採録まで 必要と考える）。	目標指標としました。	
	がん登録 とがん研 究	3. がん研 究の推進	がん登録部会 小島 寛 (県立中央病院)	①臨床研究の推進について。 成人のがんの研究については、「がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん診療レベ ルの向上を図るため、相互に連携しながら、がん臨床研究を推進します。」 という記載がありますが、これが何を指すのか明確でなく、拠点病院でがん診療に従事 している医師の立場から申し上げれば、実態がないことを漠然と記載しているように思 います。実態のないことを記載して、県民に研究が盛んに行われているという印象を与 えることは差し控えるべきかと思いますので、この点について修正または削除のご検討 をお願いいたします。 また、小児がんの全国的な研究とはなにか、具体的に記載するのがよい。具体例がない 場合は削除が望ましい。	・成人については、「がん診療連携拠点病院等 の整備について」で示されている拠点病院の役 割に基づき、国立がん研究センターが実施す る、政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究 への協力に努めることを明記しました。 ・小児がんについては、県立こども病院及び筑 波大学附属病院におけるこれまでの取り組みを 踏まえ、引き続き、NPO法人 日本小児がん研 究グループ（JCCG）に参画し、JCCGが提案す る小児がん臨床研究の推進に努めることを明記 しました。	