

第1回茨城県総合がん対策推進計画-第五次計画-検討委員会における 委員意見への対応状況について

委員名	項 目	内 容	対応（案）
新井委員	がん教育	生活習慣の改善や感染症が原因となるがんがあることを、小中学生にも教育するがん教育の現場へ医師を派遣。がんに関する正しい知識の普及啓発を行っている。	<p>第四次計画において、「がん教育」は重点的に取り組むべき課題と位置づけ、子どもの発達段階にあわせた「がん教育」を推進していくこととしています。</p> <p>また、平成27年12月に制定の「茨城県がん検診を推進し、がんと向き合うための県民参療条例」においても、児童生徒、保護者に「がん教育」を推進していくこととしています。</p> <p>平成28年12月に改正されたがん対策基本法で、新たにがん教育について位置づけされるとともに、第4期がん対策推進基本計画においても、「医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、こどもに、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要。」とされていますので、県立こども病院の取組に感謝します。</p>
志賀委員	がん教育	個別目標の第1章「がん教育とがん予防」の項目に小中高におけるがん教育の実施率を加えてもらいたい。2020年から順次始まった学習指導要領の改訂に伴いがん教育の実施が盛り込まれている。実施率のデータも教育庁でとってあるはずなので、それを加えてもらいたい。	<p>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）においてがんについて取り扱うことが明記されていることから、「がん教育」の推進に努める旨各論に記載しました。データにつきましては、関係課との協議を進めて参ります。</p>

委員名	項 目	内 容	対応（案）
住谷委員	普及啓発	<p>「茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－」に対する意見としては、健康で安心して日常生活が続けられるよう、県民においてはがんに関する正しい知識を身につけることが求められる。自主的にがんに関する情報を調べ、健康的な生活を心掛ける方はいるが、一概に正しい知識を身につけるとはいえ、がんに対しての意識が低く生活習慣が芳しいと言い難い方もいる。</p> <p>「茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－」においては、後者の方に向けたがんに関する意識を高めてもらえるよう積極的な啓発運動が欠かせないと思われる。</p>	<p>いわゆる、無関心層に対する普及啓発につきましては、現計画から引き続き検討していきます。</p>
志賀委員	がん予防推進員	<p>推進員の資格を取得してもその先が見えない。私自身6年前に受講取得したが、それ以降何も活用していない。各市町村の問題かもしれないが、何のためのがん予防推進員なのか甚だ疑問である。推進員の人数を目標値にするのもいいが、推進員を増やすことだけが目標となっている気がする。</p>	<p>がん予防推進員につきましては、がんに関する正しい知識の普及を目的としており、市町村の食生活改善活動や地域のサロンでの講演、各種イベントでのパンフレット配布等の活動が行われていますが、ご指摘を踏まえ、今後の活動の活性化を働きかけていきます。</p>
志賀委員	子宮頸がんワクチン	<p>また、子宮頸がんワクチンの実施率も加えてもらいたい。国の第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）には子宮頸がんワクチンに係る理解の促進と接種勧奨及びキャッチアップ接種について取り組むべき施策として記載されており、大事な一次予防であると考えている。</p>	<p>子宮頸がんワクチンの一次予防の重要性は認識しておりますが、県別実施率が未公表のため目標数値の設定が困難となっております。</p>

委員名	項 目	内 容	対応（案）
細田委員	検診	がん対策に関して包括的に取り組んでいらっしゃる様子がうかがえます。特に、検診において「がん検診追跡調査等事業」を行い、検査後の追跡をし、精密検査の受診、早期発見につなげるなどの事業は、全国的に見ても先駆的で素晴らしいと思いました。	御意見ありがとうございます。
細田委員	検診、啓蒙、教育等	検診や精密検査へのインセンティブを上げることが必要だと思います。第4次計画でも休日や近医で実施できる体制を整えるとありましたが、具体的な案を第5次では盛り込んではいかがでしょうかと思います。啓蒙、教育（小中校などの学校教育を含む）の進め方や講師養成についても、さらに具体的に示せると良いのではないかと思います。	御意見ありがとうございます。市町村や関係機関と取組について検討していきます。
小島委員 （発言）	検診受診率	検診の数値がかなり低いのはショッキングで、その中でも特に乳がん、子宮頸がんはこれからA Y A世代の対応ということが問われてくるので、乳がんや子宮頸がんの受診率が低いというのは、これはかなり本気で取り組まないといけないのではないかと。	御意見ありがとうございます。市町村や関係機関と取組についてしっかり検討してまいります。
新井委員	がん検診の受診勧奨	小児がん経験者は一般人口に比べて成人以降に別のがんを発症するリスクが高いことが報告されている。小児がん経験者に対し、がん検診を受診するよう勧奨している。 （県の事業として小児がん経験者へのがん検診受診のための補助があると更なる受診率の向上につながるのではないかと。）	小児がん経験者へのがん検診の受診勧奨につきましても、あり方も含めて、検討していきます。 がん検診受診のための補助制度については、検討に至っておりません。

委員名	項 目	内 容	対応（案）
北見委員	口腔がん検診	<p>日本における口腔がんは、死亡数・罹患数ともに年々増加傾向にあり、年齢別では50歳以上が約80%を占めています。高齢化社会を迎えた日本では、超高齢者の口腔がん患者が、さらに増加すると予想されます。</p> <p>また、アメリカやイギリスなどの他の先進国においては、罹患率は高いが死亡率は減少傾向にあり、日本の死亡率の1／2程度です。</p> <p>アメリカなどでは、国を挙げての積極的な口腔がん対策による早期発見、早期治療に努めており、半年に一度の口腔がん検診が実質義務化されています。そのような対策の結果、死亡率が日本の1／2になっていると思われます。</p> <p>口腔がんは、肺がんや大腸がんに比べてなじみが薄く認知度が低い疾患であり、罹患すると「食べる」「話す」「笑う」などの口腔機能が障害され、生活の質が著しく低下し、社会復帰が難しくなると言われています。</p> <p>茨城県内では、現在、口腔がん検診は、2～3の市町村で実施されているのみで、県民への周知や検診システムなどの体制づくりが必要と思われます。</p> <p>第五次計画においても、希少がん医療の提供体制の整備等、お願いいたします。</p> <p>また、引き続き、周術期口腔機能管理等における医科歯科連携の推進及び提供体制の強化もお願いいたします。</p>	<p>口腔がん検診につきましては、国の計画でも明確に位置付けがなされておりません。</p> <p>今後、国や他都道府県の動向を注視しながら、あり方を検討していきます。</p> <p>歯科検診の受診を契機として、口腔がんの発見がなされることがあることから、「チーム医療、がんのリハビリテーション、支持療法の推進」の項目において、啓発方法に触れました。</p> <p>希少がん医療の提供体制の整備、医科歯科連携の推進につきましては、現計画に引き続き、今後も検討していきます。</p>

委員名	項 目	内 容	対応（案）
永田委員 （発言）	検診受診率向上	<p>コロナの影響で検診受診が抑制され、今も影響が残っている。</p> <p>要精密の方には、一定の割合で、どうしても連絡が取れないとか、受診に応じていただけない方がいらっしゃるの、どう改善していくかは一つの課題。</p>	御意見ありがとうございます。素案作成にあたり、参考とさせていただきます。
滝口代理 （発言）	がん検診受診率	がん検診受診率1位の山形県から情報を集めてはどうか。	山形県内市町村では、検診申込書全世帯配布や電話等での受診勧奨など、きめ細かな住民サービスを行う市町村が多く、高い検診受診率を維持しています。また、がん対策には県医師会が大きく関与しており、鶴岡地域では、地域・職域連携も活発で、精検受診率向上の課題に取り組んでいますので、今後の参考とさせていただきます。
新井委員	がん医療提供体制等	<p>こども病院と筑波大学附属病院で、県内の小児がん患者の診療に当たっている。同種造血細胞移植が必要な場合にはこども病院、固形腫瘍に対する陽子線治療は筑波大学で行っている。</p> <p>化学療法については、必要に応じて連携して診療している。</p> <p>がんゲノム医療については筑波大学附属病院と連携</p> <p>妊孕性温存について、茨城生殖医療ネットワークに参加、対象となる患者さんへ情報提供し、実施医療機関（主に筑波大学附属病院）へ紹介</p>	<p>本県では、茨城県立こども病院を「茨城県小児がん拠点病院」として位置づけ、筑波大学附属病院との連携・協力のもとに小児悪性腫瘍の専門的な治療を提供していただいています。</p> <p>主に県立こども病院は、急性リンパ性白血病など血液悪性疾患を中心に造血幹細胞移植等による専門的な治療を行い、筑波大学附属病院は、ユーイング肉腫、下垂体胚細胞腫等の固形の悪性腫瘍について専門的な治療を担っていただいています。</p> <p>さらに、筑波大学附属病院陽子線治療センターにおいて、陽子線を利用した小児がんの治療も行われています。</p> <p>がんゲノム医療、妊孕性温存療法についても、引き続き医療連携をお願いします。</p>

委員名	項 目	内 容	対応（案）
志賀委員	がん医療提供体制と生活支援	慢性的な人手不足とそれに伴う育成の遅れが如実に現れており、第五次計画策定の中で具体的な方策を議論した方がいいと考える。	人手不足や人材の育成につきましては、現状の課題等を整理し、関係課と連携して可能な対策を進めていきます。
浅川委員 （発言）	がん医療体制の整備	がんのリハビリテーションについて、17施設中1施設で加算が取れていないのかということを考えると、がんリハの研修を受けられていないのかもしれない。 第五次計画では、人材育成のところに、がんのリハビリテーションチーム医療やがんとの共生のところにも入ってほしい。	「がんのリハビリテーションの充実」において整理しております。
大場委員 （発言）	がん医療体制の整備	腎不全の患者を診療していると、腎臓がんや大腸がんが見つかることがある。がんの早期発見のため、組織的にやるとがんの発見率が上がるのではないかな。	医療機関受診を契機に、がんが発見される場合があることから、医療機関窓口におけるがんの正しい情報提供のためのリーフレット等の配置について「総合的な普及啓発・情報提供と県民の参療の推進」に記載しました。
大場委員 （発言）	がん医療体制の整備	がん患者は、地域共生社会の中の有力な一員として社会復帰、社会貢献していくことができると思いますので、がん対策において推進すべき。	患者は当事者として、また、さまざまな関係者が参療を支援していく関係を一層推進し、患者には「がんとともに生きる」という役割があることを関係者全員が共有するなどの意識改革を図るべく「その他の社会的な問題」に記載しました。
志真委員	がん医療提供体制	「県のがん医療提供体制として茨城県地域がんセンターやがん診療連携拠点病院、茨城県がん診療指定病院について、相互の機能に応じた役割分担と連携体制の強化が求められています。」 この記載について具体的な役割分担と連携体制について、記述を追加したほうが良いと考えます。	「がん専門医療機関の状況」における左記記述に代え、「茨城県におけるがん専門医療体制の状況」として、がん医療提供体制の均てん化・集約化の課題等について整理しました。

委員名	項 目	内 容	対応（案）
志真委員	がん医療連携体制の整備	<p>「がんの専門的な診療を行う医療機関と在宅療養を支援する医療機関等とが連携を図るために、特に医師会、看護協会、薬剤師会、歯科医師会等の在宅医療に係る団体とがん診療連携拠点病院が協力して、がん患者の病態に応じた適切な医療を効率的に切れ目なく提供できるように体制の整備に取り組みます。」</p> <p>この記載について、一般論として記載されるのは理解できるが、具体的にポイントを絞って記載したほうが良いと考えます。特に「地域包括ケアシステム」との関連について、どう考えるのか、追加の記載が必要と考えます。</p>	<p>左記一般論に続けて、「がん診療連携拠点病院等は、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、保健所等の関係機関とともに、地域包括ケアシステム（※）の仕組みも踏まえつつ、地域における在宅療養の支援体制（薬剤や医療機器の貸借の仕組み、緩和ケアの提供などを含めた支援体制）、診療所間の連携・協力体制（不在時や休日の業務の調整など）の整備や社会的支援や困難事例等への対応に取り組みます。</p> <p>※住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進」を追記しました。</p>
志真委員	地域連携クリティカルパス	<p>「しかし、現在のところ地域連携クリティカルパスが十分には活用されているとは言えず、今後、国の検討状況を踏まえて、都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）を中心に地域連携の内容見直しやその普及方法について検討する必要があります。」</p> <p>この記載について、見直しの具体的方向やいつまでといった工程表が必要ではないか、と考えます。</p>	<p>県立中央病院のがん地域医療連携パスの運用状況を踏まえ、検討していきます。</p>
新井委員	相談支援・情報提供	<p>MSWが病棟へ足を運び、利用できる制度についての情報提供、手続きを支援</p> <p>成人した小児がん経験者が、自分の病気や治療内容、健康上のリスクを把握し、適切な受療行動がとれるようになることを目標とした勉強会（CCSの集い）を開催、また病状説明や健康相談を目的とした外来を開設</p>	<p>相談にあたる専門の相談員等（MSW、看護師、臨床心理士など）が国立がん研究センターによる研修を受講いただく機会を設けていただけると幸いです。</p> <p>勉強会の開催や外来開設が継続的に行われることを期待します。</p>

委員名	項 目	内 容	対応（案）
新井委員	社会連携	希望するがん患者に対して、訪問診療所や訪問看護ステーションとの連携による在宅医療支援	14歳以下の小児は2020年時点で31%と、比較的多い人数が自宅で亡くなっています。地域間格差が非常に大きいこと、小児がんの子供たちが、あるいは家族が選択肢を公正に提示された上で、その人らしく過ごす場所が選べることが重要です。小児では在宅医療においても静注オピオイド鎮痛薬投与や輸血などのかなり専門性の高いような在宅緩和ケアが必要であることが分かり、在宅輸血を安全に行うための指針、ガイドラインのようなものを整備することに向けて現状調査を行って、解析中と聞いています。
新井委員	サバイバーシップ支援	出席認定や院内学級での高校生への対応が期待される。闘病が1年以上に及ぶ場合もあり、早期から教育カウンセリングを行い、学習継続のための選択肢、留年しても原籍校で卒業を目指すなどを提示されることが望まれる。（治療後の生活をイメージした人生設計を支援）	がん患者の学習支援につきましては、関係課と連携し、対策を検討していきます。 御意見ありがとうございます、参考とさせていただきます。
新井委員	サバイバーシップ支援	入院中の教育の継続に関して、義務教育は友部東特別支援学校の院内学級にてサポート 復学時には地元の学校・訪問学級・主治医・本人家族による復学支援会議を実施、円滑な復学を支援 私学の生徒に関しては、本人家族の意向を確認、学籍の移動を希望しない場合には、オンライン授業などでの学習の継続を支援することが可能となってきた。 （高校生については、出席日数不足から留年が免れない状況、他都道府県の現況を踏まえると、県内学校においてもオンライン授業による出席認定や院内学級での高校生への対応が期待される。闘病が1年以上に及ぶ場合もあり、早期から教育カウンセリングを行い、学習継続のための選択肢、留年しても原籍校で卒業を目指すなどを提示されることが望まれる。治療後の生活をイメージした人生設計を支援）	文科省において、オンデマンド型の授業も含めて、効果的な実施方法や評価方法等についての調査研究事業を実施し、療養中の児童生徒に対する教育保障の体制整備に努めていく予定と聞いています。

委員名	項 目	内 容	対応（案）
志賀委員	生活支援体制の整備 ピアサポート	「生活支援体制の整備」においてピアサポートの項目を入れてほしい。がん相談支援センターとピアサポートの役割は密接である。ピアサポート事業実施の病院数や相談件数などを目標値とし、ピアサポーター新規養成講座の実施やフォローアップ研修の実施などを項目に入れてほしい。	第3章 がん医療提供体制と生活支援の III 生活支援体制の整備の 1 がんに関する相談支援体制の整備 において、ピアサポート事業の充実について述べるとともに、患者等が参加できるピアサポート実施医療機関数を個別目標とすることを考えております。
志賀委員	患者の参画	検討委員会のメンバーにおける患者の割合が低い感じがする。第四次計画の検討委員会メンバー32名のうち患者団体等は3名（9.3%）。今回（第五次計画）が検討委員会メンバー26名のうち患者団体等は2名（7.6%）。第四次計画の全体目標における「がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実における評価指標」では軒並み数字が低調である。これは患者が茨城県のがん医療に対し厳しい目線を向けているものと思われ、策定段階からもう少し患者の声を取り入れる形にしてほしい。	県内の患者団体の声を踏まえて検討を加えていくこととしたいと思いますので、今後の意見の集約方法等について御相談させていただければと思います。
田口委員 （発言）	患者の参画	私が関係している患者会では、年齢層が高いので、さほど活動ができていない状態で、これから何か、改善していかなければならないと、切に思っている。	御発言ありがとうございます。これまでの活動を通しての御意見等をいただければと考えております。

委員名	項 目	内 容	対応（案）
志真委員	がん医療人材の育成	「県立医療大学は、看護学科、理学療法学科、作業療法学科、放射線技術科学科を設置し、医療人材の育成を進めています。」 この記載について、県立医療大は広く医療の人材を育成している教育機関であり、がん医療人材に特化しているわけではなく、不十分、不正確に考えます。	「茨城県立医療大学には、看護学科、理学療法学科、作業療法学科、放射線技術科学科が設置されており、看護師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師等の、がん医療においても重要な役割を担う専門家の育成を行っています。」としました。
角田委員 （発言）	介護等の生活支援 専門職の育成	患者の中には、受診したいが介護等で行けないとのお困りの声があったりするので、医療者だけではなく生活を支える専門職や患者さん方のお力も借りてということをもっと盛り込んでも良いのではないかと。	「在宅療養に係る生活支援体制の強化」に生活を支える専門職の紹介を加えました。
堀越委員 （発言）	がん薬物療法	がんの化学療法のスペシャリストとしてがん薬物療法認定薬剤師の認定団体としては別にもある。 それも含めると、もう少しニーズが多くなるのではないかと。 目標値に、緩和薬物療法認定薬剤師があるが、薬剤師にも薬物療法に特化して関わっていく使命があるので、化学療法をやる間は薬物療法だけやるという薬剤師の方が、どちらかというと少ない。経験から両方ともきちんとやっていこうという気持ちでやっていたので、認定の薬剤師を設定する、その基準の持ち方というのも少し見直したほうが良いのでは。	御意見ありがとうございます。素案作成にあたり、参考となることがありましたらご提供をお願いします。
白川委員 （発言）	人材育成	茨城県に住んでよかった、本当に幸せだったといえるような県にしたい、との意気込みが私たちに伝わっているのかという実感がわからない。 それから、様々な専門性の高い看護師の育成を、日本看護協会も県もしているが、その数値目標が、いつの間にこのように立てたのかという感じのことがあり、どのようにしてその数値を出しているのかというのが、わからないときがあった。例えば、特定行為研修の件。その数値が実際のところによく機能してない、というのが全体の課題ではないのか。	次期計画において、特定行為研修修了看護師をがん診療連携拠点病院に1名以上配置する数値目標を考えております。

委員名	項 目	内 容	対応（案）
新井委員	療養環境への支援	感染症対策から、病棟内での集団保育が困難となった。保育スタッフの増員や、感染症流行状況を踏まえながらではあるが、ボランティアによる「遊び」の支援が期待される。	第五次計画において、感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策について、総論に位置付ける予定ですが、派生する個々の影響への対応まで言及することは難しいと思われます。
志真委員	「がんと診断された時からの緩和ケア」の普及推進	予後の良いがん（例えば、乳がん、前立腺がんなど）と予後の悪いがん（例えば、膵がん、肺がんなど）では提供される緩和ケアに違いがあると考えます。予後の良いがんの場合は、基本的緩和ケアも含めた「がんと診断された時からの初期支援」が必要であり、予後の悪いがんの場合は専門的緩和ケアを含めた緩和ケア専門家も含めたチームによる医療が提供される必要があるのではないかと考えます。	御意見ありがとうございます。素案作成にあたり、参考とさせていただきます。
三橋委員 （発言）	緩和ケア	<p>例えば緩和ケアに関し第四次計画の達成度が数字的に低いのは、歴然。目標を見ると、現場の感覚と少しずれているところがあると言わざるをえない。</p> <p>緩和ケアに関しては、がん診療連携拠点病院の要件で相当厳しい要件が出されていて、各病院ともかなり困難な中で、何とかそれをクリアしているという状況なのではないか。</p> <p>今、緩和ケア部会の方では、それについてのアンケート調査をしているところ。</p> <p>そういう状況の中で、それ以上の目標の設定には、様々な問題もある。</p> <p>地域連携、包括支援と一緒にあって、地域の緩和ケアを支援するシステムを作っていこうとか、地域連携のシステムを作っていこうとかという話が、最近はさらに進んできており、そういう要件も新しい要件の中に入ってきているので、国の施設の要件がきっちりあるわけで、病院によって、濃淡はあるので、ある程度、拠点病院なら拠点病院、そうではなくて緩和ケア病棟を持っている病棟、病院が専門的緩和ケアを提供する病院として認めていって、そういうところでの大事な、必要なところ伸ばしていくような、そういうような考え方も必要なのではないか。</p>	御意見ありがとうございます。素案作成にあたり、個別に協議させていただきます。

委員名	項 目	内 容	対応（案）
荒井委員	がん患者の在宅療養	<p><u>40歳未満のがん患者の在宅療養の支援</u></p> <p>（現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 家族（特に小さい子供）との時間を過ごしたいとして、若いだからこそ、在宅療養を望むケースが多い。 ● 介護保険が使えない。 ● 40歳以上と同じような支援を行うことができず、切なく感じることが多い。 <p>a) 金銭負担が大きい：40歳以上であれば1割負担ですむ訪問入浴が1回当たり1.5万円程度の出費になってしまう。1回だけでも負担は大きい、入浴のような繰り返す場合には金銭的負担が大きい。</p> <p>例) 「先のない私に、万の単位のお金を使うよりも、これから残される子どもたちにお金を残したい」として、入浴を見送るケースが多い → 切ない</p> <p>b) ケアマネジャーのような相談支援の職種が無い</p> <p>本人・家族が身近に介護に関連して頼れる専門職がいない。</p> <p>出入りする医師・訪問看護師等が、その役割を代わるしかない。医師・看護師は、日頃、やり慣れない内容になる。ケアマネジャーであれば気づくこと、サービス・制度を熟知して提案できることが、同じようにできないことがある。</p> <p>（提案）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 40歳未満のがん患者も、介護保険に準じたサービスを使えるような制度を作る（ケアマネジャーに準じる専門職の関与、介護保険に準じるサービスの利用） <ul style="list-style-type: none"> ➤ しばしば必要とされるのが、福祉用具（介護ベッド、褥瘡予防マット）、訪問入浴、訪問介護 ➤ 他の自治体には先行事例あり <ul style="list-style-type: none"> ✧ 県・政令指定都市：和歌山県・静岡県・横浜市など https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/041200/h_sippeigannet/01/07.html ✧ 市町村：栃木市など https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryo/iryo/gan/taisaku/terminalannai.html https://www.city.tochigi.lg.jp/soshiki/29/49273.html ➤ （個人的な意見） 対象となる人数は必ずしも多くないと思われ、予算はそれほど必要としないと思われ 	<p>本県では、介護保険の対象とならない20歳以上39歳以下のがん患者が、一定の福祉用具の購入又はレンタル費用の1／2（最大2万円）を補助するいばらきがん患者トータルサポート事業（若年患者療養生活サポート事業補助金）がありますが、御提案のような事例に対応できておりません。</p> <p>今後、市町村の取り組み状況も把握しながら対策を検討していきます。</p>

委員名	項 目	内 容	対応（案）
荒井委員	がん患者の在宅療養	<p>がん終末期在宅ケアの体制に関する 啓発活動の必要</p> <p>（現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 国民の多くは、最期を自宅で過ごしたいと考えているが、がん終末期を自宅で過ごしている人が少ない。 ● がん終末期は病状の不安定・悪化から、医療依存度が高くなりやすい → 市民は不安を感じやすい、在宅療養は困難と思しやすい（⇔ 実際には、出来ることが多い）。 ● 在宅療養をイメージできない（在宅医療・介護の体制を知らない）から、選択できない。 ● 実際に、「こんな体制があったなんて…」 「知っていたら、もっと早くから利用したかった」と言われるケースが多い。在宅医療を知らないから選択できないだけである可能性。在宅医療を知っていれば、もっと多くの人が、在宅療養を選択しているかもしれない。 <p>参考） 在宅ケアを受けたがん患者の療養場所の希望と実際—在宅療養中の希望の変化を含めた検討— https://doi.org/10.14442/generalist.42.150 要点：在宅医療を受け始める前は、在宅医療がイメージできず、最期まで自宅と思えない→在宅医療を受けるうちに、在宅医療に信頼を寄せ、安心し、最期まで自宅で過ごしたいと希望を変える。</p> <p>（提案）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療に関する広報・キャンペーン <ul style="list-style-type: none"> ➤ メディア ➤ 講演会 ➤ 学校 <p>（懸念） 最期の場所、看取りに関する啓発について、特殊性 今の日本の文化では、最期・看取りに関しては、考えることを避けがち。 （⇔ 予防、早期発見、治療等には、市民の意識が高い。啓発しやすい。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本気で取り組む必要 ● 工夫が必要 ✓ がんになってから考えさせるのは苦痛になる可能性 ✓ 元気なうちから考えておくというのが良いか（例：学校での啓発？） 	<p>第3章のⅢの3の（2）在宅療養に係る生活支援体制の強化について、在宅療養者が必要とする情報の提供や研修会等を通じた啓発に加え、</p> <p>「在宅療養を希望する患者に対しては、患者やその家族等の意向に沿った継続的な医療が提供され、居宅等での生活に必要な介護サービスが提供されるとともに、人生の最終段階には、看取りまで含めた医療や介護サービスを受けられるよう、外来、入院、在宅など様々な場面における切れ目のない緩和ケアの実施に努めます。</p> <p>療養支援を行う医療機関等（病院、診療所、薬局（専門医療機関連携薬局を含む。）、訪問看護事業所）は、がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画（地域連携クリティカルパスを含む。）を共有するなどして連携に努めます。</p> <p>このほか、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関は相互に連携を強化し、急変時の対応等に関して在宅療養中の患者に対する支援が行われるようにします。」を追記しました。</p>

委員名	項 目	内 容	対応（案）
荒井委員	がん患者の在宅療養	<p><u>在宅療養を支える専門職の育成</u></p> <p>（現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がん患者の在宅療養を支える医療機関（医師）の不足 受けてくれる医療機関が無いから、在宅療養出来ないというケースもある。 遠方から、訪問診療の依頼が来ることがあるが、遠すぎて支援できず、お断りすることもある。切ない。 ● 関わる介護職（ケアマネ・ヘルパー等）が、がん終末期のケアに萎縮してしまうケースがある <p>✓ どう対応したら良いのか分からない</p> <p>✓ できるだけ関わりたくない</p> <p>「入院の方が良いのでは？」と、関わる専門職が、在宅療養を希望する本人・家族に、提案してしまうケースもあるよう（入院の方が安心という自分の価値観？ 自分が関わるのに自信がないから？？？）</p> <p>（提案）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 専門職のトレーニング <ul style="list-style-type: none"> ➢ 看取りのケア 看取りに向かう姿勢、技術：医師、看護師、ケアマネ、訪問介護等 ➢ 緩和ケア がん性疼痛管理（麻薬の使用等）：医師（＋訪問看護師） ➢ コミュニケーション技法 がん特有の事情に配慮したコミュニケーション：医師、看護師、ケアマネ、訪問介護等 	<p>第3章の1の1の（5）の① 在宅療養支援体制の整備に「特に、状態が不安定ながん患者の在宅での見守りや末期がん患者の緩和的治療から看取りまでを行うことのできる開業医が少ないことが大きな課題です。」を追記しました。</p> <p>また、「地域で実際に在宅医療に携わる様々な職種（医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネジャー、ヘルパー、栄養士など）との相互交流ができる多職種による研修会を積極的に行います。」としており、がん診療連携拠点病院の医療スタッフとの交流を通じて理解が深められるのではと考えます。</p>

委員名	項 目	内 容	対応（案）
新井委員	小児がんおよび AYA世代のがん対策	<p>小児がん治療体制は上述 筑波大学附属病院と分担、必要に応じて連携</p> <p>AYA世代のがん対策として、がん診療連携協議会の相談支援部会の中に県と県立中央病院、東京医大茨城医療センター、筑波大学附属病院と連携「AYA世代のがん相談支援立ち上げに関するWG」に参加、課題を抽出、解決策を検討</p>	<p>国においては、A Y A 世代への対応を図るため、小児がん拠点病院の指定要件の見直しを行っており、次の内容を盛り込んでいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児がんからの移行期医療の提供・連携体制の整備 ・AYA世代発症のがん患者への医療の提供・連携体制の整備 ・AYA世代のがん患者への相談支援体制の整備 <p>—————</p> <p>AYA世代がん相談支援立ち上げに関するWG（第1回）（R5.3.30開催）の実施状況</p> <p>○参加者 県立中央病院、筑波大学附属病院及び健康推進課職員</p> <p>○目的、メンバー、開催回数、事務局、AYA支援の進め方につき協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・WGは、年4回程度、県立中央病院で開催する ・コアメンバーは、上記参加者（中央病院、筑波大学附属病院及び健康推進課）とするが、他の医療機関にも幅広く参加を呼びかける。 ・ニーズ調査の方法、研修会の開催や必要な予算等について、今後議論を進める。

委員名	項 目	内 容	対応（案）
根本委員	オンライン診療	<p>精神的ケアに関しては、専門家の数が限られる事から、オンライン診療を利用した工夫なども、とりいれていくといった取りくみがあるといいのではと考えました。</p> <p>（精神だけではなく、地理的にも広いので、オンラインで緩和ケアの専門家にアプローチできるシステムは、今後、ニーズがあるのではないかと考えます。）</p>	<p>国の計画では、デジタル化の推進も項目に掲げられておりますので、今後、総論の「デジタル化の推進」の項目で検討していきます。</p>
志賀委員	オンライン診療	<p>前回の検討会で「デジタル化」がキーワードとなっていたので、オンライン診療など含めた項目を追加してもいいと感じた。</p>	同上
関根委員 （発言）	デジタル化・オンライン化	<p>茨城のがん診療には、デジタル化・オンライン化が重要である。</p>	同上
西山委員 （発言）	デジタル化・オンライン化・ネットワーク化	<p>茨城県のがん拠点病院の中にがん生殖医療ナビゲーターの配置が今後、求められてくると思う。</p> <p>ただし、それは茨城県の分散型でかなり広いところを押さえる中で、県の実情に合った目標設定をすべきだということが、議論されている中、がん生殖ナビゲーターという資格者を各病院に配置となると難しく、筑波大学と、例えば県中という2ヶ所に拠点化するとか、オンライン診療などのデジタル化をいかに使うかということ、これは各個別の病院ではできないことで、これを県が例えば病院間の拠点間だけでもネットワークを作っていたければ、医者が診療するということではなくて、がん生殖ナビゲーターが、筑波大と日立とか県中とか他のところで受けた患者さんの相談に乗る、オンライン診療化、デジタル化は、茨城県でこそ実現すべきことではないか。</p>	<p>同上</p> <p>加えて、総論に「がん医療提供体制の整備」の項を新たに追加し、ご提案のようなオンライン診療化等で専門職種が不在の医療機関への医療提供体制をカバーできるような仕組みを考えていく必要性に触れています。</p>

委員名	項 目	内 容	対応（案）
北見委員	ICTの推進及び医療提供体制の整備	<p>希少がんである口腔がんについては、「歯科医師の場合開業率が約90％であること」や「茨城県内には歯科大学がないこと」等から、筑波大学、県立中央病院、その他の病院耳鼻咽喉科や歯科口腔外科等との連携が必要不可欠です。</p> <p>大学や病院と歯科診療所間で、ICTを活用した情報共有等ができれば、効率的かつ質の高い歯科医療提供ができるのではないのでしょうか。</p> <p>ICTの推進及び医療提供体制の整備を望みます。</p>	<p>国の計画では、デジタル化の推進も項目に掲げられておりますので、今後、総論の「デジタル化の推進」の項目で、検討していきます。</p>

委員名	項目	内容	対応（案）
志真委員 （発言）	目標設定	<p>現実的な数値目標ではない面があるのではないかと、前から思っており、数値目標を設定する際に、現場の医療従事者に返して、緩和ケアだったら緩和ケア部会に返して、この数値目標が現実的かどうかということ、一度検証する必要があるのではないかと思います。</p> <p>ただ、現場はどうしても、自分たちの現状を見て、及び腰になることは当然考えられるので、それに対しては行政からこうサポートするという、支援を含めて、目標値の設定をやっていく必要があるのではないかと。</p> <p>茨城県の現実をよく反映した形での目標設定というのを、この第五次ではぜひ考えていく必要があるのではないかと。</p>	御意見ありがとうございます。ご指摘も踏まえ、茨城県がん診療連携協議会や茨城県生活習慣病検診管理指導協議会の関係部会に、素案のたたき台について御意見等をいただきました。
小島委員 （発言）	目標設定	<p>目標設定が茨城県の現実に即していないのではないかとということについて、緩和ケア、化学療法分野でも、例えばがん薬物療法専門医の人数を目標設定しているが、拠点病院に薬物療法専門医がいて、その人たちが化学療法をかなり専門的に管理しているというのは理想的な姿であるが、現実的に厳しいということはある。</p> <p>茨城県に合った目標にしなければいけないし、現場に戻してそれが適切な手法かどうかというのを、評価していただく必要があるのでは。</p>	同上

委員名	項目	内容	対応（案）
島居委員 （発言）	個別対策案	<p>患者体験調査は、かなり前のものである点と、ピックアップして行われた施設が違い、結果も差があるということで、おそらく、県あるいは地域の拠点病院の中でも、地域格差あるいは病院間格差は、実際あるのだろうと思う。</p> <p>県のがん診療連携協議会で、各拠点病院にアンケートを行い客観的な目で評価するための調査というのは可能であるが、アンケートの項目は調整する必要があり、平均より低いところを探し出すというようなスタンスは避けた方がよいだろうと思う。実際に調査するとしたら、県からの指示をいただくか、あるいは、協議会で主導せよということであれば、それも可能。これらについては、今年度から来年度にかけてのアンケートも、視野に入れているところ。</p> <p>それによって、この平均値が真なのか、あるいは地域格差等によるものなのか、どの辺を強化してくのがいいのか、ということも見えてくるのではないか。</p>	御意見ありがとうございます。素案作成にあたり、茨城県がん診療連携協議会と協議させていただきます。
渡辺委員 （発言）	全般	最終的なアウトカムは患者さんの満足度であり、医療資源が乏しい地域が茨城県にはたくさんあり、オンラインなどで結ぶなど十分生かして作ってほしい。	御意見ありがとうございます。素案作成にあたり、参考とさせていただきます。