

※第2回検討委員会に向けてお寄せいただいた追加の御意見です。

ページ	行	現状・課題 取組むべき施策 個別目標 検討内容	意見				委員名
			原案	追加 修正 削除	追加・修正案	追加・修正・削除理由等	
6	3	取組むべき施策		追加	事業者や医療保険者は、雇用者や被保険者・被扶養者からがんに関する正しい情報を得ることができるよう努め、 <u>就労を維持するための努力を行います。</u>	がんと診断され離職や退職を余儀なくされるケースもいまだあることから追記を望みます。（P94、151行目）	志賀委員
7		個別目標		修正	目標値が一律90％となっているが項目によって現況値に大きな差があるため <u>項目ごとに設定してもいいのではない</u> でしょうか。		志賀委員
7	7	個別目標	がんのリスクに関する知識の習得割合の目標値について	修正	進捗状況を踏まえて現実的な目標値にしたのかなと思いますが、喫煙に関しては過去に90％を達成しているので、ここは <u>100％とすべきではない</u> でしょうか。喫煙率をさらに下げるためにも。		沼田委員
10	5	取組むべき施策	県民の参療の推進	修正	県民の参療 <u>意識</u> の向上	県民に「参療」という言葉が定着しているとは感じにくい。まずは <u>意識の向上が大切</u> ではないかと感じたため。	志賀委員
20	7	取組むべき施策		追加	子宮頸がんについて正しい知識の普及を図ります。 <u>またHPVワクチンについても同様に市町村や教育現場等関係機関と連携し正しい知識の普及を図ります。</u>	P21のHPVワクチン接種の勧奨と被るかもしれませんが、 <u>知識の普及あつての勧奨</u> になるかと思う。またワクチンの接種対象が小学6年生の女子からになることもあるので、 <u>教育現場等における役割も重要</u> であると感じる。	志賀委員
27		取組むべき施策	検診受診率の向上	追加	検診受診率の目標値は国が60%と提案していますので、茨城県もこれに準じた目標を作るべきであり、60%を目標値とすることには賛同します。しかしながら、茨城県では前計画の目標値であった50%すら達成できていませんので、これをどの様にして60%にもつていくのかという議論が必要でし、その方策を施策として書き込むべきかと考えます。そうでないと、新計画にいても「達成できませんでした」という残念な結果になることが目に見えています。		小島委員
35		個別目標		修正	目標値が一律90％となっているが項目によって現況値に差があるため <u>項目ごとに設定してもいいのではない</u> でしょうか。		志賀委員
45		取組むべき施策	地域連携クリティカルパスの運用	修正	p45「取組むべき施策」の欄に「各がん診療連携拠点病院と在宅医療を提供する医療機関等との連携を推進させる方策を検討します。」という記載があつて、この記載自体は適切な内容だと思いますが、その見出しが「 <u>地域連携クリティカルパスの運用</u> 」と <u>なっていることに違和感</u> を覚えます。ここで言う「地域連携クリティカルパス」とは、所謂「がんパス」のことでしょうか？「がんパス」の運用については相談支援部会で毎年検討していますが、県内拠点病院でほとんど機能していないことは明白であり、同部会では近県の状況も調査していますが他県でも同様です。ここでは敢えて「地域連携クリティカルパス」という用語を使わずに、 <u>適切な見出しに改めることを提案</u> します。		小島委員
51	5	現状・課題		追加	<u>ゲノム医療の研究開発及び提供において得られたゲノム情報の保護が十分に図られるとともに、当該ゲノム情報による不当な差別が行われないようにする。</u>	ゲノム医療体制の整備については詳細については患者側からの視点が多々入ってない。 <u>ゲノム情報は生涯変わらないプライバシー情報である</u> ということを忘れないでほしい。	志賀委員
52		取組むべき施策	AYA世代のがんに対する医療提供体制	追加	AYA世代のがん患者の対応については、p91～相談支援体制構築の必要性に関して詳しく述べられていますが、一方でp52以降の「小児・AYA世代のがんに対する医療提供体制」の項では小児がんに対する施策しか論じられていません。AYAはご存知のとおり15～39歳を指しますので、 <u>小児医療の充実のみでは十分でないことは明らか</u> です。2017年から始まった国の第3期がん対策基本計画には（取組むべき施策）として「国は、AYA世代のがんについて、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と成人領域の専門性が必要な病態とを明らかにし、その診療体制を検討する。」という文言が盛り込まれています。第4期基本計画でAYA世代のがんに対する医療提供体制にどの様な記載がされているのか承知していませんが、茨城県としては <u>国の計画に準じた形でAYAの医療提供体制について「取組むべき施策」を記載すべきかと</u> 考えますが、如何でしょうか？		小島委員
65	15	個別目標	がん患者の在宅死亡割合の目標値について	修正	20％は令和4年度に達成しているほか、末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関を増やす計画であり、 <u>20％のままでよい</u> でしょうか。	在宅医療を希望する患者はそれほど多くはないのでしょうか。在宅医療を希望しても受けられない患者がいるので、在宅医療を提供する医療機関を増やす計画なのだと思いますが。	沼田委員
70		個別目標	現状のがん医療体制の整備/がん診療拠点病院に化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置/薬剤師については、日本病院薬剤師会認定のがん薬物療法認定薬剤師のみが対象となっている。	修正	「がん患者管理指導科Ⅷ」算定要件中の施設基準に該当する薬剤師の資格として、日本病院薬剤師会認定の「がん薬物療法認定・専門薬剤師」、日本医療薬学会認定の「がん専門薬剤師」、日本臨床腫瘍薬学会認定の「外来がん治療認定・専門薬剤師」がある。 <u>いずれかの認定専門薬剤師の資格を有する者を対象とすべきと</u> 考える。		堀越委員
73	18	検討内容	チーム医療の推進について		拠点病院等においては、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、様々な専門チームの設置が進められているが、 <u>拠点病院等以外の医療機関においては、専門チームの設置が進んでいないと思われる</u> 。また、自宅での療養を希望するがん患者に対しても、 <u>訪問診療・訪問看護によるチーム医療提供体制の整備が必要</u> である。 歯科医師や歯科衛生士などとも関わる「口腔ケアチーム」「栄養サポートチーム」「緩和ケアチーム」など、安全かつ安心して質の高いがん医療を提供するため、 <u>多職種によるチーム医療のさらなる推進が望まれる</u> 。		北見委員
82		取組むべき施策			茨城県薬剤師会からの意見として、「 <u>緩和ケア研修受講推進と無菌調剤施設を有する薬局と医療機関との連携</u> 」があり、取組むべき施策に追加されている。本年7月に厚労省から発表された資料では、「 <u>専門医療機関連携薬局</u> 」（保険薬局が対象）は茨城県には6薬局であり、がん診療拠点病院の数と比較しても少ない状況にある。内服抗がん剤処方の多くが院外薬局で調剤されている現状から、有効かつ安全ながん薬物療法を継続するためには <u>保険薬局薬剤師のチーム医療への参画は必須</u> であり、多くの抗がん剤処方方を応需する（がん診療拠点病院に関連する）保険薬局の「 <u>専門医療機関連携薬局</u> 」取得について、 <u>茨城県薬剤師会に意見を求めたい</u> 。また、日本臨床腫瘍薬学会認定の「 <u>外来がん治療認定・専門薬剤師</u> 」は保険薬局薬剤師が取得可能な認定資格であり、「 <u>抗がん薬処方</u> を日常的に応需している保険薬局薬剤師の当該資格取得」について、 <u>取組むべき施策と</u> できないか検討いただきたい。県内に保険薬局所属の外来がん治療認定・専門薬剤師は12名（8薬局）在籍している。		堀越委員
95	1	現状・課題	がん患者の離職防止について		就労の現状について、「治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明があつたと回答した人は27.9%にとどまる」との記述がありますが、医療スタッフから説明する仕組みとかルールがあるのでしょ	<u>早期離職の防止には、診断後の早い段階で「治療と仕事は両立できる」との強いメッセージを患者に伝えることが必要</u> であり、 <u>医療スタッフからの説明は説得力があり、とても有効</u> だと思いますので、ぜひ、これをルール化していただきたい	沼田委員
109		取組むべき施策	がん登録情報の活用	修正	P109～がん登録情報の活用について論じられていますが、まず県が主体的に5年生存の情報を県民に公開することが必要です。「県は、引き続きがん登録精度の維持に努める他、がん対策の企画、がん計画の進捗評価、統計資料作成及び保健医療の向上に関する疫学研究等において、全国がん登録事業で収集したデータを積極的に活用するよう努めます。」と記載されていますが、ここで必要なのは1）全拠点病院、指定病院が <u>follow up率を90%以上にして全県的な正確なデータベースを作る</u> 、2）県は自ら主体的にがん種ごとステージごとの生存情報を公開する、3）得られたデータをもとに <u>茨城県として必要な施策を継続的に検討していく</u> 、というプロセスです。今までと違った一歩踏み出した形での施策に県が取り組むということが明確になるような記載に改めるべきかと考えます。		小島委員
1章 2章		取組むべき施策			方向性として、本県は早期発見割合が低いという実態があることから <u>検診と教育の充実</u> に <u>一層取り組むことが重要と認識</u> します。 <u>教育は、県民と医療者等の専門職者に対して治療からメンタルに対する支援等</u> について。		白川委員
その他		検討内容			<u>居住する地域により医療やサポート体制に差が出ないよう市町村等</u> に対しての助言が必要か。		白川委員