

茨城県総合がん対策推進計画-第五次計画-検討委員会に係る報告

1 検討委員会の開催状況について

回	開催日	出席委員数	主な議事内容
1	R5. 6. 20	25/26	第四次計画の進捗状況、第五次計画骨子案検討、検討スケジュール等
2	R5. 9. 28	25/26	第五次計画骨格案、総論・各論の素案、スローガン等の検討
3	R5. 10. 25	25/26	第五次計画総論・各論の素案修正案、スローガンの事務局案等の検討

※ 具体的かつ実効的な計画策定のため、「茨城県がん診療連携協議会」（がんゲノム医療部会、緩和ケア部会、相談支援部会、がん登録部会、放射線治療部会）及び「茨城県生活習慣病検診管理指導協議会」各部会並びに行政関係部署あて意見照会（R5. 7. 6～8. 18）し、素案に反映。

2 検討委員会における主な論点

（１）第四次計画の進捗評価について

- ・ 全体的に進んでいないように見え、特にがん医療体制の整備の人材育成において、慢性的な人手不足に伴い遅々として進んでいなのではないか。（患者代表）

（２）総 論

○スローガンについて

- ・ 国4次計画の「誰一人取り残さない」という言葉について、生殖医療の立場から、患者が希望した場合はその思いは届けるべき。（医療関係者）
- ・ 条例の「参療」というキーワードは茨城県独自のものであり、入れてもらいたい。（患者代表）
- ・ 第四次計画のものを継続する案もあったが、「共に」をキーワードに変更する案を中心に検討した。「がんと共に」だと、一般の方ががん治療せず放置するなど誤解しやすい言葉遣いとの意見から、メインタイトルに「がんを知り 共に生きる」とし、サブタイトルには国に準じ「全ての」を冠した「～全ての県民の参療を目指して～」とする案となった。

○重点的に取り組むべき課題について

- ・ がん医療提供体制の整備について、茨城県は分散型をとってきたが、がん診療連携拠点病院に解消されてしまったという感じを受ける。地域がんセンターは現にあるわけだから、「一部の医療機関」を「地域がんセンター」と書き込むとか、地域がんセンターの位置付けを明確にすべき。（医療関係者）
- ・ 昨年度の茨城県総合がん対策推進会議では、茨城県独自の地域がんセンターに対して、ある程度批判的な意見が出ている。地域がんセンターができてから30年経つので、この際、もう一度見直してみたらどうだろうかという提言に対しては、やはり真摯に耳を傾けるべき。「一部の医療機関」としたのはその表れでは。（委員長）
- ・ 今年度実施予定の「患者体験調査」には、ほとんどのがん診療連携病院が参加予定で、前回は県内3病院しか参加していないので、参考値でしかないが、茨城県のがん診療提供体制に対する満足度が全国最低レベルであることが示唆されている。今年度の調査結果を踏まえてどの様な対応をすべきか議論・検討が必要。これらの点について継続的に議論・立案・実行・点検をしていくことは、計画書

に書き込んでおくべきで、そのことは県やがん診療連携協議会、がん診療連携拠点病院が県民に対して公約するということを意味するし、それくらいの決意で向こう6年間臨んでいくことが茨城県のがん診療レベルの向上には必要である。（医療関係者）

→ 患者本位の医療を提供するためには、がん患者の声に耳を傾け患者体験調査にがん診療連携拠点病院等は積極的に参加し、その結果を実際のがん診療や相談支援体制等に反映させることで、患者本位のがん医療の提供を推進していく旨記載。

○その他の取組について

- ・ デジタル化の推進について、具体的に何を推進していくのか、重点的課題を提示すべき。（医療関係者）
- ・ デジタル化を進めるため、具体的に記載できなくても、例えば、茨城県の団体、がん診療連携協議会のもとに、部会を設けるとか、組織的な対応を行うことを明記できるのでは。（医療関係者）
- がん対策の様々な分野におけるデジタル化の推進について、茨城県がん診療連携協議会等の関係機関と協議の場を設けて、具体化していく旨記載。
- ・ 医療におけるデジタル技術の導入は、我々が想像もできない速さで、しかも広い分野にわたって進行していくことが予想される。現状、デジタル化のために何をやればいいのか、目標設定は困難であるが、アンテナを高くしてDXの専門家の意見も聞きながら茨城県のがん診療に何が必要なのか継続的に議論していくことが必要。（医療関係者）
- ・ 今後、がん医療提供体制の拠点化と均てん化の議論が進むとき、オンライン診療やデジタル化による病院間のネットワーク化が茨城県でこそ必要。（医療関係者）

（3）各 論

○第1章 がん教育とがん予防について

- ・ がんの早期発見や予防のために大事な検診に対する意識の向上、県民のがんの認知など、啓蒙的な発想等で検診に向かわせようとしている。社会学や行動科学の知見によれば、正しいことを知っているからといって行動に移せるというわけではないこと、啓蒙により意識を変えるだけではなかなか行動が変わらないことが指摘されており、具体的枠組み作りや、検診を受ける動機づけになるような場づくりがあるといいのではないか。（その他）
- ・ 子宮頸がんワクチンの実施率を加えられないか。（患者代表）

○第2章 がん検診と精度管理について

- ・ 検診受診率について、現計画の目標50%達成もできていない状況で、これで60%目標達成できるのか。このまま何ら対策を講じないと、また同じだ。皆さんがいろいろなアイデアを出されていたので、市町村含めて医師会等と一体となって取り組まないと、達成できないのではないかと。（医療関係者）
- ・ 検診受診率を向上させるための受診勧奨などについては、市町村の役割が大きく、受診勧奨の熱心さに温度差があるので、県からも、統一的に働きかけるなどの工夫が必要。（医療関係者）

○第3章 がん医療提供体制と生活支援について

- ・ がん診療体制の再構築（集約化・拠点化と均てん化）について、今、この議論、そして必要な集約化・拠点化を進めなければ、茨城県のがん診療のレベルアップを図ることは出来ない。拠点病院全てがレベルアップを図ればベストだが、現状そうはなっていない。がん種や診療技術によっては拠点化を図り、茨城県のがん診療のレベルアップを図る可能性がある。（医療関係者）
- 地域がんセンターの体制については、今後、見直し等も含めて検討していく必要があることを明

記。

- ・ 集約化・均てん化、役割分担について、具体的なところは、がん診療連携協議会と検討し合いながらやっていくということになってはいるが、もう少し踏み込んで、それぞれの課題を書きこむか検討するのはどうか。（医療関係者）
- 全てのがん診療連携拠点病院で維持（均てん化）する項目として「緩和ケア」及び「チーム医療の整備」を、集約化（拠点形成）が必要な項目として、「希少がん及び高度な診療を伴うがんの診療」及び「ゲノム医療」を、それぞれ素案に例示。
- ・ がんゲノム医療体制の取り組むべき対策について、がんゲノム連携病院を増やすということはイコールこのゲノム情報保護を十分図るということで直接関係してくるので、そのような記載にすべき。（医療関係者）
- 筑波大学附属病院が「がんゲノム医療拠点病院」の指定を、その他がん診療連携拠点病院等が「がんゲノム医療連携病院」の指定をそれぞれ目指すことを追記。
- ・ 専門職の養成について、単なる人数の問題ではなく、病棟に配置されていることが重要。（医療関係者）
- ・ 集約化という言葉の意味合いが曖昧で、例えば保健医療圏に1個作るというのであれば集約化でいいが、県の中で脳腫瘍はここでやる、軟部腫瘍はどこでやるということであれば、「拠点形成」という言葉を入れた方がよい。（医療関係者）
- ・ 社会連携に基づくがん対策・患者支援として、どこの地域でも、がん終末期で在宅療養したい人の希望がすべてかなえられるというのが、一番大事な目標だ。茨城県内どこでもできることを目指していくべき。（医療関係者）
- ・ 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で、ルール化してはどうか。（その他）
- ・ 自殺対策について、何かもうもう一步踏み込んだことが書けないか。（医療関係者）

○第4章 がん登録とがん研究について

- ・ がん登録情報の活用について、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。
「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。」と記載されているが、ここで必要なことは1) 全拠点病院、指定病院が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、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茨城県として必要な施策を継続的に検討していく、というプロセスである。今までと違った一步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。（医療関係者）

○目標指標について

- ・ 目標設定が本県の現実に即していないのではということについて、現場に戻してそれが適切な手法かどうか評価していただいてはどうか。（医療関係者）
- ・ 「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、現況値に大きな差があるため、項目ごとに設定してもいいのでは。（患者代表）
- ・ 「がん検診受診率」の目標値について、国が60%としているので、本県も準じた目標を作るべき。（医療関係者）
- ・ 「精密検査受診率」について、一律90%となっているが、項目により現況値と大きな差があるため、項目ごとに設定してはどうか。（患者代表）