

第2回秋田県健康づくり審議会がん対策分科会（書面開催）に係る委員からの意見と県の回答

No.	資料名	ページ	行番号	委員名	意見等の内容	回答
1	資料1	1	12	田中委員	がん医療の質の向上や均てん化に向け、「集約化」を追記すべきである。	現在策定中の第8次秋田県医療保健福祉計画においては、がん医療圏については8圏域としつつ、医療機能の分担と連携体制が整ったとき3医療圏とすることとしております。ご指摘の集約化も含めたがん医療の提供について、今後、本分科会や地域医療構想調整会議等の場において議論するものと考えており、現状の記載とさせていただきます。
2	資料1	6	5	田中委員	5年生存率が高い部位として「子宮体」を追記すべきである。（80%以上を基準とする）	ご指摘の内容を踏まえ、生存率が高い部位に「子宮体」を記載いたします。
3	資料1	7	31	田中委員	分野別目標の「(3) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域社会の構築」について、「で支える仕組みを構築することで」→「で支える仕組みを構築し、さらにがんに対する偏見のない社会をめざすことで」に修正すべきである。	ご指摘の内容を踏まえ、「で支える仕組みを構築し、がんに対する偏見のない社会を目指すことで」に修正いたします。
4	資料1	12	7	田中委員	感染症対策として、C型肝炎ウイルス検査の促進について盛り込んでほしい。	現在記載の「肝炎ウイルス検査の周知」については、市町村や関係機関と連携し、検診促進に努めていくこととしており、C型肝炎ウイルスの検査も含んだものであります。なお、実施主体については、県のみ記載していましたが、市町村及び医療機関等も追記することといたします。
5	資料1	13	24	田中委員	症状がある場合は医療機関を早期に受診するよう啓発します。→症状がある場合は医療機関を早期に受診するよう啓発し、また、かかりつけ医に対しては早めにかかりつけ医に相談し、手遅れにならないうちに、然るべき病院での受診を勧めるよう協力を求めています。	ご意見を踏まえ、7ページ22行目の分野別目標を「(2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供」と修正します。また、ご指摘の内容については、各主体の役割(44ページ)の(4)拠点病院等を含む医療機関、(5)医療従事者に望まれる役割の記載に含まれることから、一部追記のうえ現状の記載とさせていただきます。
6	資料1	15	1	吉原委員	精検受診率の目標90%ですが、既に乳がん、子宮頸がんでは達成しており精検を受けない方へ努力するのかと誤解される可能性があるため、95%以上が望ましいと思います。	ご指摘のとおり、既に90%を超える部位もありますが、目標値については、全ての部位で90%以上を目指すこととしています。なお、国や他県においても個々の部位ごとに目標設定はせず、全ての部位で同じ目標値としています。
7	資料1	16	7	伊藤(善)委員	がん医療体制の記述について、「県民が県内のどこに住んでいても質の高いがん医療」「がん医療の均てん化」は、言葉としてはよいが、秋田県の少子高齢社会、人口減少を考えると無理がある。隣の山形県では、「重粒子線がん治療装置」を導入するなど目玉になる先端医療を導入している。秋田県のがん治療も、ある程度集約化して競争力をつけることを考えないと、現状維持すら難しい。	現在策定中の第8次秋田県医療保健福祉計画においては、がん医療圏については8圏域としつつ、医療機能の分担と連携体制が整ったとき3医療圏とすることとしております。ご指摘の集約化も含めたがん医療の提供について、今後、本分科会や地域医療構想調整会議等の場において議論されるものと考えており、現状の記載とさせていただきます。(No.1参照)

No.	資料名	ページ	行番号	委員名	意見等の内容	回答
8	資料1	18	37	柴田委員	がんゲノム医療の現状と課題の記載について、「指定されており、 <u>がんゲノム診療センターが東北ブロックのがんゲノム</u> 」と記載すべきである。	ご指摘の内容を踏まえ、追記いたします。
9	資料1	19	41	柴田委員	(3) 各治療法についての取り組むべき施策として、「薬物療法に係る専門的な医療従事者を派遣し、均霑化をはかります。」と記載すべきである。	がん医療提供を担う人材の確保及び育成は重要な課題であると考えており、取り組むべき施策として21ページ21行目に記載しています。なお、ご記載の内容については、個別の予算・事業に関する内容であることから、事業の実施段階において検討させていただきます。
10	資料1	20	9	伊藤(善)委員	「有害事象」が分かりづらいため、「など」で2、3例あげて欲しい。	ご指摘の内容を踏まえ、「がん治療によって生じる <u>痛みや倦怠感などの有害事象</u> 」と追記いたします。
11	資料1	23	28	安藤委員	受入ではなく、連携ができていないので、「他病院からの患者の受け入れ体制が十分でないなどの指摘があることなどから、」を「他病院との連携体制が十分でないなどの指摘があることなどから、」としてはいかがでしょうか。	ご指摘の内容を踏まえ、「がんの診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、全ての拠点病院等において、緩和ケアチームが整備されておりますが、 <u>他病院からの患者の受け入れや病院間の連携が十分でないなどの指摘があることなどから、切れ目のなく緩和ケアが受けられる体制整備が求められています。</u> 」に修正いたします。
12	資料1	24	5	今野委員	「緩和ケアマップ」はがん診療連携協議会 緩和ケア・教育研修部会で作成している。	ご指摘の内容を踏まえ、「秋田大学医学部附属病院及び秋田県がん診療連携協議会では、「 <u>秋田県内緩和ケアマップ</u> 」を公開し、」に修正いたします。
13	資料1	24	6	田中委員	緩和ケアの取組について、在宅緩和ケアに対応できる病院・診療所等に関する → 在宅緩和ケアに対応できる病院・診療所・訪問看護ステーション等に関する」と記載すべきである。	地域における緩和ケアを支える主な機関として、歯科医院、薬局、訪問看護ステーションを「等」に含めていることから、現行の記載とさせていただきます。
14	資料1	25	5	田中委員	在宅緩和ケア体制の記載について、在宅ケアを提供する医療機関や他病院との連携により → 在宅ケアを提供する医療機関や他病院、訪問看護ステーションとの連携によりと記載すべきである。	「在宅ケアを提供する医療機関や他病院等」と修正したうえで、13と同様に地域における緩和ケアを支える主な機関を「等」に含めます。
15	資料1	25	9	安藤委員	緩和ケアチームは、原則的に入院患者に対するコンサルテーションチームなので、「拠点病院等の緩和ケアチームは、」を「拠点病院等の緩和ケア外来または緩和ケアチームは、」ではいかがでしょうか。	ご指摘の内容を踏まえ、記載内容を修正いたします。

No.	資料名	ページ	行番号	委員名	意見等の内容	回答
16	資料 1	25	22	安藤委員	「緩和ケア研修会」は、看護師や薬剤師が受講すべき研修プログラムは別にもあるため、「緩和ケアに関する研修会」としていただければ良いと思います。ちなみに、緩和ケア研修会では、e-Learningはありますが、グリーンケアを実践する教育はありません。	ご指摘の内容を踏まえ、記載内容を修正いたします。また、現在の緩和ケア研修会にはグリーンケアは含まれていないことから、グリーンケアを含めた緩和ケアを実践できる人材の育成について別途記載するよう修正いたします。
17	資料 1	25	26	田中委員	実践研修の記載について、介護施設等での実地研修を行います。→介護施設、訪問診療を行っている訪問看護ステーション等での実地研修を行います。（*第3期計画ではこのようになっています。訪看の重要性を強調し訪看が廃業していくことのないように対策をお願いします。在宅を推奨する上で、訪看の意義は大きいです。）	緩和ケアの実地研修を受け入れる主な機関として、訪問診療所及び訪問看護ステーションは「等」に含めていることから、現状の記載といたします。
18	資料 1	26	1	和田委員	緩和ケアセンター機能を持つ施設の個別目標が記載されるならば、日本放射線腫瘍学会の放射線治療認定施設数（もしくは、放射線治療医の常勤がいる施設数）、高精度放射線治療が可能な施設数の追加を希望します。現状、放射線治療認定施設は秋田大学医学部附属病院のみ（認定施設A）です。いちばん基準のゆるい認定施設Cをとるためには放射線治療医の専従常勤医1名、放射線治療の専従診療放射線技師2名以上、年間150症例以上の治療が必要であり、スタッフの確保がボトルネックです。県内の10放射線治療施設のうち、放射線治療常勤医がいるのは7施設で、3施設には放射線治療医の常勤はおりません。強度変調放射線治療の高精度治療は放射線治療医2名の常勤が必要であり、秋田大学医学部附属病院のみ実施可能です。将来的に3医療圏への移行が検討されているならば、県北と県南にも高精度治療施設が望ましく、高精度照射の実施施設数は3医療施設を目標としたいところです。	本計画においては、分野別の施策ごとにそれぞれの課題を鑑みて個別目標を設定しており、「4 がんと診断された時からの緩和ケアの実施」では、「緩和ケアセンター機能を持つ施設数」及び他1つを個別目標としたところです。ご意見の高精度照射の実施施設数を個別目標とすることにつきまして、「1 がん医療提供体制の充実」では「75歳未満年齢調整死亡率」を現状どおり個別目標とさせていただきます。
19	資料 1	31		田中委員	情報発信の一元化（秋田がん情報サイト）に関しては、6年間の計画でありますので、今回の計画に盛り込んだ方がいいのではないのでしょうか。	情報の一元化については、予算、個別具体の事業に関するものであることから、計画には記載しませんが、秋田県公式ホームページを活用した情報の集約化や効果的な情報発信に取り組んでまいります。
20	資料 1	32	11	今野委員	「緩和ケアマップ」はがん診療連携協議会 緩和ケア・教育研修部会で作成している。	ご指摘の内容を踏まえ、「秋田大学医学部附属病院及び秋田県がん診療連携協議会」に修正いたします。（No.12参照）
21	資料 1	32	31	田中委員	専門的人材について、「活用」では十分な意味が伝わりません。せっかく資格を取得してもご本人の仕事に対するモチベーションが上がりませんし、患者にとっても不利益です。「活用に努めます」を「専門を活かせる部署への配属」とかの記載をお願いします。	「活用」については、「専門を活かせる部署への配属」の他、専門性を十分に発揮した治療・ケアの実施等も含まれることから、現状の記載とさせていただきます。
22	資料 1	32	35	田中委員	がん患者による家族の介護の記載として、「特に家族の介護者となるがん患者に対しては、その何重もの精神的・身体的苦痛の軽減のため、病院や地域包括支援センター、保健所等の連携を強化し支援策を講じます。」と追記すべきである。	32ページ35行目にご意見を含んだものとして記載していることから、現状の記載とさせていただきます。

No.	資料名	ページ	行番号	委員名	意見等の内容	回答
23	資料1	32		田中委員	最後に追記 ○市町村は、地域包括システムの中で、在宅療養支援診療所、病院、在宅療養支援歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等、在宅緩和ケアの提供体制の構築に努めます。（*第3期からの継続でお願いします。）	ご指摘の内容を踏まえ、32ページ27行目に「市町村の協力を得ながら地域包括ケアシステムの仕組みを活用するなど、」と追記いたします。
24	資料1	36	1	吉原委員	一度も復帰できなかった割合3.1%ですが、がんの発見時の進行ステージによっては無理な事があり（末期状態、血液がんなどで急死するなど）0%を目標に努力しても不可抗力の場合があるので、ここは現状の3.1%より低い2-3%が現実的ではないでしょうか？	ご指摘のとおり、病状によっては職場に復帰できない場合も想定されますが、がんとの共生社会の実現のため、がんの診断や治療等を理由とした離職を防ぐ必要があることと併せ、がんの早期発見・早期治療を促進することで、目標達成を目指すこととしております。
25	資料1	38	40	白川委員	正確には、がん看護認定看護師という資格はありません。	認定看護師制度が複数あることなどを踏まえ、「がん分野の認定看護師」に修正いたします。
26	資料1	43	4	田中委員	取り組むべき施策へ「デジタル技術に不慣れな県民に対しては、電話対応などの方法も考慮するよう努めます」と追記すべきである。	デジタル技術に不慣れな県民に対する配慮については、42ページ27行目に電話対応など従来の方法も含めたものとして記載していることから、現状の記載とさせていただきます。

No.	資料名	指標名	委員名	御意見等の内容	回答案
1	資料3	4 がんと診断された時からの緩和ケアの実施	安藤委員	県北地域に、ホスピスあるいは緩和ケア病床を1施設。前述の目標は残した方が良いと思います。	ご指摘の内容を踏まえ、個別目標に緩和ケア病棟（床）の個別目標を記載することといたします。