

## 「茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－(案)」に関するご意見及び県の考え方

パブリックコメントの期間：平成 30 年 2 月 1 日から平成 30 年 3 月 2 日まで

応募人数及び意見総数：応募人数 個人：8 人，団体：2 団体，意見総数 24 件

意見の概要	県の考え方
<p><b>【全般】</b></p> <p>○ 改正がん対策基本法の基本理念が記されていない。改正上最も大事な変更です。ぜひ，どこかに記載ください。</p>	<p>○ 「計画策定の位置づけと経緯」の「計画の策定経緯」（4 頁）に改正がん対策基本法の内容を追加しました。 加えて，「総論」の「3 重点的に取り組むべき課題（2）生活支援体制の整備」（40 頁）にも記載を追加しました。</p>
<p><b>【総論】</b></p> <p>○ 「適切な医療」に関する項では，患者本位・患者の立場に立った医療であるならば，患者が「納得」を得られる対応（医師・医療機関の説明力）力を育成強化するという文言も必要かと思えます。</p>	<p>○ 全体目標の「（2）がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実」（38 頁）の説明に，「患者本位の医療を行う医療者の育成」の文言を追加しました。</p>
<p><b>【第 1 章 がん教育とがん予防】</b></p> <p>○ 予防推進員の活動が見えません。実績が不明です。がん教育への関連性の理解が行き届いているのでしょうか？がん患者・家族との協働促進をその活動内容に明記すべきかと思えます。</p>	<p>○ 現状と課題（45 頁）に，活動内容を追記いたしました。がん予防推進員は，市町村や地域においてがん予防に有効な知識の啓発やがん検診の受診勧奨等に目的をおいて活動しております。</p>
<p><b>【第 1 章 がん教育とがん予防】</b></p> <p>○ 教科書で予防や健康診断で早期発見を指導することも良いが，実際に医療関係者の講演や体験談を聞いたりすることが大切。</p>	<p>○ 御意見のとおり，医師の講演会や患者の体験談を聞くことにより，児童・生徒から成人まで広く，県民にがんの知識や検診の重要性を理解していただくことが重要と考えており，講演会の開催や患者の体験談を聞く機会の場の拡充に努めます。</p>
<p><b>【第 1 章 がん教育とがん予防】</b></p> <p>○ 喫煙，受動喫煙のたばこに，非燃焼性の加熱式タバコ等の新型たばこも含めてほしい。</p>	<p>○ 国における受動喫煙防止対策に関わる法制化の議論の内容を踏まえながら，適切に対応してまいります。</p>
<p><b>【第 1 章 がん教育とがん予防】</b></p> <p>○ 庁舎内（議会棟，出先を含め），出先や関係機関等の「敷地内 or 屋内全面禁煙」の周知徹底・要請をお願いしたい。また，貴管下職員の勤務中の禁煙実施もお願いしたい。</p>	<p>○ 引き続き，庁舎内，出先や関係機関等に受動喫煙防止対策の必要性について周知します。併せて，職員への啓発についても，進めてまいります。</p>

意見の概要	県の考え方
<p>【第1章 がん教育とがん予防】</p> <p>○ たばこ特に受動喫煙の危害防止について、公共性の高い施設において子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面禁煙ルールを確立して順次ひろげていくことや、幼稚園や小中学校などの保護者への禁煙促進の働きかけや啓発・講習等をお願いしたい。</p> <p>子ども・青少年の喫煙防止とともに、親や妊産婦・家族が喫煙している場合は禁煙を促す抜本的施策などお願いしたい。上記については、東京都子どもを受動喫煙から守る条例と同様の条例制定が望まれる。</p>	<p>○ 本県の公立学校では、平成18年3月末から、敷地内全面禁煙を実施しております。今後とも、公共性の高い施設において受動喫煙防止対策を推進してまいります。</p> <p>家庭における受動喫煙防止については、母子健康手帳交付時のリーフレット配布なども行っております。今後とも、関係部署や関係機関と連携し啓発を進めてまいります。</p> <p>国における受動喫煙防止対策に関わる法制化の議論の内容を踏まえながら、適切に対応してまいります。</p>
<p>【第1章 がん教育とがん予防】</p> <p>○ 「分煙」では煙は必ず漏れるため、公共施設や飲食店・職場等や家庭内で、全面禁煙の徹底・推奨をお願いしたい。</p>	<p>○ 国における受動喫煙防止対策に関わる法制化の議論の内容を踏まえながら、適切に対応してまいります。</p>
<p>【第1章 がん教育とがん予防】</p> <p>○ 禁煙サポートの推進で、より若い20歳前～30歳代・未成年者への禁煙サポートに重点を置いたやり方が求められる。禁煙治療の保険適用について、喫煙指数が200以上などの制約がありましたが、中医協の改定で、2016年4月からは35歳未満の若い世代は適用外になるため、この施策の重要性を進めていただきたい。</p> <p>禁煙治療の保険適用施設が増えるよう、施策での取り組み要請をお願いしたい。敷地内禁煙となっていない病院がある場合には、改善要請支援をお願いしたい。</p>	<p>○ 禁煙したい人を支援するため、禁煙外来を実施している医療機関や禁煙治療(保険適用)の情報提供を行っており、今後も啓発を進めてまいります。また、禁煙支援相談歯科医院やヘルシースポット薬局で禁煙支援・相談を行っています。</p> <p>病院等における禁煙対策についても、国における受動喫煙防止対策に関わる法制化の議論の内容を踏まえながら、適切に対応してまいります。</p> <p>なお、「禁煙外来」を用語集に追加しました。</p>
<p>【第1章 がん教育とがん予防】</p> <p>○ 喫煙者は歯周病で歯を失う人が多くいる。受動喫煙でも同様のリスクがあり、禁煙により、歯肉炎・むし歯・歯喪失・義歯修理等の減少が期待される。歯周病以外に、口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係が多々あるため、これらも強調し、施策・啓発が重要である</p>	<p>○ 喫煙と歯周病、舌がん等との関連については、エビデンスが示されていることから、既に計画に記載しており、今後も啓発を進めてまいります。</p>

意見の概要	県の考え方
<p><b>【第1章 がん教育とがん予防】</b></p> <p>○ 医療費適正化の観点から、喫煙及び受動喫煙が諸疾患の原因となり、重症化の要因でもあり医療費高の一因になっている。禁煙指導にもかかわらず吸い続ける場合は、治療効果の減少及び無駄になるケースもあり、医療資源の浪費となるので、治療を打ち切り、強制退院とする医師や医療施設も現にある。抜本的な対処・対策をお願いしたい。</p>	<p>○ 禁煙することによる健康改善効果に関するエビデンスは蓄積されつつあることから、たばこの健康への影響に関する知識の普及に取り組んでまいります。</p>
<p><b>【第3章 I がん医療提供体制の整備】</b></p> <p>○ 「がん医療連携体制の構築 3 筑波大学(附属病院)の役割」に、「希少がんである難治性精巣腫瘍に関して全国的なネットワークの構築するとともに、積極的な臨床治験を実施している。これらの取り組みを通じて、引き続き県民のために高度ながん医療の提供とがん研究を推進していきます」の文言を追加していただきたい。</p>	<p>○ 御意見につきましては、他の診療科とのバランスを考慮して、計画への書き込みは見送らせていただきました。</p>
<p><b>【第3章 I がん医療提供体制の整備】</b></p> <p>○ 体制の整っている大学病院でのゲノム医療の実用化とゲノム医療を推進するための人材の確保、育成を検討いただきたい。</p>	<p>○ 御意見につきましては、今後の施策を検討していく上での参考とさせていただきます。</p>
<p><b>【第3章 I がん医療提供体制の整備】</b></p> <p>○ 茨城県での小児、AYA 世代のがん患者の生殖機能温存を安心して行えるようソフト及びハード面での補助を検討いただくとともに、筑波大学附属病院でのがん生殖医療ネットワークを周知いただき一人でも多くの患者の生殖機能の温存により本人、次世代の救済を図れるよう体制作りにもご助力いただきたい。</p>	<p>○ 御意見につきましては、今後の施策を検討していく上での参考とさせていただきます。</p>
<p><b>【第3章 I がん医療提供体制の整備】</b></p> <p>○ 放射線療法に関わる専門認定資格として、放射線治療専門認定技師があるが明記されていない。放射線治療専門認定技師は放射線照射を安全かつ高精度に行うことを中心に専門知識を有する者である。</p>	<p>○ 「放射線療法に携わる医療従事者の状況」(101頁)に、「放射線治療専門認定技師」の名称を追加しました。</p>

意見の概要	県の考え方
<p>【第3章 I がん医療提供体制の整備】</p> <p>○ ② 放射線療法の「○診療体制の充実」の箇所  「がん診療連携拠点病院は、引き続き、放射線療法を専門とする日本医学放射線学会の専門医（専任）や専従の診療放射線技師の配置について充実を図るとともに、「専従」の医学物理士について、1名以上の配置に努めます。に修正してください。  茨城県内（全国的にも）の医学物理士取得者はほぼ大多数が診療放射線技師であり、その多くは診療放射線技師業務の傍ら医学物理士としての業務に従事しているため、その負担は大きく、また報酬面においての増加もない。専従として医学物理士の役割を明確にし、高精度放射線治療の充実を図るべきである。</p>	<p>○ 御意見を踏まえ、「がん診療連携拠点病院は、引き続き、放射線療法を専門とする日本医学放射線学会の専門医（専任）や専従の診療放射線技師の配置について充実を図ります。また、専任の医学物理士について、1名以上の配置に努めるとともに、将来的に専従化を検討していきます。」（102頁）と修正しました。</p>
<p>【第3章 I がん医療提供体制の整備】</p> <p>○ がん診療連携拠点病院は、引き続き、放射線療法を専門とする日本医学放射線学会の専門医（専任）や専従の診療放射線技師の配置について充実を図るとともに、専従の医学物理士について、1名以上の配置に努めます。</p>	<p>○ 同上</p>
<p>【第3章 I がん医療提供体制の整備】</p> <p>○ ② 放射線療法の「○診療体制の充実」の箇所  診療放射線技師のみ専従で、専門医および医学物理士は専任の方向でよろしいのでしょうか。診療体制の充実を図るのであれば、専任ではなく専従が望ましいと思います。  医学物理士の大半は診療放射線技師のため、医学物理士業務および診療放射線技師業務を1人で両方兼任する形になってしまうと考えます。そのため、兼務は除く等を追加する形が良いと思います。</p>	<p>○ 同上</p>
<p>【第3章 I がん医療提供体制の整備】</p> <p>○ ② 放射線療法の「○診療体制の充実」の箇所  「がん診療連携拠点病院は、引き続き、放射線療法を専門とする日本医学放射線学会の専門医（専任）や専従の診療放射線技師の配置について充実を図るとともに、「専従」の医学物理士について、1名以上の配置に努めます。に修正してください。</p>	<p>○ 同上</p>

意見の概要	県の考え方
<p>【第3章 I がん医療提供体制の整備】</p> <p>○ 「また、県立医療大学では、既存医療映像システムのネットワークを利用した最先端の放射線治療計画計算技術（遠隔利用が可能な高精度放射線治療計画装置等）を開発し、放射線治療水準の向上を図ります。」の文章が、実態と少し違うため、確認して修正してください。</p>	<p>○ 御意見を踏まえ、「また、県立医療大学では、既存医療映像システムの活用を通して培った人的ネットワークを利用し、遠隔利用が可能な高精度放射線治療計画装置等を開発し、放射線治療水準の向上を図ります。」（103頁）に修正しました。</p>
<p>【第3章 I がん医療提供体制の整備】</p> <p>○ チーム医療体制の中に、リハビリと並列で音楽療法を加えるべきかと思えます。豊かな人生観や死生観を築くうえで、音楽の効用は大きく、必要不可欠と思えます。</p>	<p>○ 御意見につきましては、「リハビリテーション」と「音楽療法」を比較するとエビデンスレベルが異なること、また、他の療法とのバランスを踏まえ、計画への掲載は見送りました。</p>
<p>【第3章 I がん医療提供体制の整備】</p> <p>○ 家族が入院した病院での看護師の態度が悪かった。知識だけでなく人間としての接し方の教育も必要ではないか。</p>	<p>○ 全体目標の「（2）がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実」（38頁）の説明に、「患者本位の医療を行う医療者の育成」の文言を追加しました。</p>
<p>【第3章 III 生活支援体制の整備】</p> <p>○ がん患者を看ていた家族の方が、患者が亡くなった後、何年も引きづっていることを知った。このような人たちのために、がん患者サロンの役割が重要になると思う。</p>	<p>○ 御意見のとおり、がん患者や家族が、心の悩みや体験等を語り合うことのできる場であるがん患者サロンは重要と考えますので、引き続きがん診療連携拠点病院等に働きかけるなど、「患者サロン」等の設置を推進していきます。</p>
<p>【参考資料（策定関係者）】</p> <p>○ 放射線治療の充実の為には医師の他、それにかかわる診療放射線技師、医学物理士関係の有識者が参加すべきであるが、本計画策定者にはそれらに関わる方が参加されていないのはなぜか。現場での現状を明確にしなければ、がん対策は実現できないと思われる。</p>	<p>○ がん対策は非常に多くの方が関係者としております。関係する方全て会議に参加していただくことは現実的に困難なため、分野別に代表の方を選出して、御意見をいただいております。そのため、ご指摘の「放射線治療」に関しては、放射線治療を統括する医師の方に代表して会議に参画していただきました。</p> <p>今回いただいた御意見は、次回の計画策定の際の参考とさせていただきます。</p>