

## 第4期群馬県がん対策推進計画素案等に関する各検討部会意見等一覧

No.	種別	頁	分野・項目	委員質問・意見	事務局回答 等
1	素案	67	医療 (5)妊孕性 温存療法	<p>(取り組むべき施策「妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療実施機関は、日本がん・生殖医療学会認定の「がん・生殖医療ナビゲーター」、または、「がん・生殖医療専門心理士」の配置に努めます」について)</p> <p>・受講要件として、日本がん・生殖医療学会の会員で、がん治療経験2年以上とされており、また、受講費用、更新費用がかかる。研修内容には、妊孕性以外の分野も含まれ、受講者にとって、受講時間と費用負担のハードルが高い。</p> <p>・妊孕性温存療法実施施設では、がん治療に携わっていない者も多い。</p> <p>・施策として記載するのであれば、県が費用負担できないか。</p>	
2	素案	67	医療 (5)妊孕性 温存療法	<p>(取り組むべき施策「妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療実施機関は、「がん生殖医療ナビゲーター」または「がん・生殖医療専門心理士」の配置に努めます。」について)</p> <p>会議中では、がん診療を行う医療機関に必要ではないかという意見が出ていたが、最終的にどちらの配置を想定するのか。</p> <p>例えば、がん診療を行う医療機関で認定者を育成する場合、認定者の職種やフィールドによっては活動が十分でない可能性もある。 会議中に人材育成のための予算について協議があったが、ナビゲーターを増やすためには、認定のための費用負担よりも、認定者がどこでどのような活動ができるかといった将来構想のほうが重要だと考える。生殖医療機関であればよいが、がん治療を担う病院で活動する場合、資格をとっても活動できない(活動できるフィールドに配置ができない、配置されても介入する時間が確保できない)、所属機関の患者にしか対応できないといった事態も考えられる。</p> <p>将来的に活用できる資格であり、現在の仕事に還元できる内容であれば、自己負担であっても認定を受けることも考えられる。認定者数を県の目標に設定するのであれば、その構想を明確にし、県内全ての患者・家族が支援を受けられる場所に配置をお願いしたい。</p>	<p>・御意見を踏まえ、4期計画の取り組むべき施策としての記載はせず、国の動向を注視しつつ、研修の受講支援について検討していきます。</p> <p>・あわせて、目標・指標一覧のP.5指標番号「2504」を削除いたします。</p> <p>・指標の追加については、4期スタート後の進捗管理の中で、他の委員の御意見も伺いながら検討します。</p>
3	目標・指標	5	医療 「妊孕性温 存療法」	<p>2501 患者の希望～情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備している 2504 「認定がん・生殖医療ナビゲーター」または・・の数</p> <p>2504の認定者の人数をアウトカムとしてよいのか疑問が残る。 妊孕性温存療法で「目指す姿」は、一部の質向上ではなく、全ての対象が治療前に情報提供を受け、意思決定できることであり、全体の質をあげることにあると考える。がん治療を行う全ての医療機関で支援が提供できる体制と整えるための指標を設定する必要があるのではないか。</p> <p>例:「がん・生殖医療に関する基礎知識および支援方法に関する教育プログラム(日本がん・生殖医療学会)」の受講者数 ①情報提供と意思決定に必要な知識を習得できる ②毎年一定数の受講者数が見込める(がん相談員、がん分野の認定・専門看護師、生殖医療やがん治療に関わる一般の看護師) ③ 受講者の分布が把握できる</p> <p>例えば、人材育成のための予算を一定数の認定者に投じるのではなく、E-Learningの研修受講者(一人5500円)にあてたほうが現場に還元でき、医療スタッフに定期的に教育の機会を与えることになると思う。 この教育プログラムは今後も継続するのか、妊孕性温存に関する研修は、特にがん分野の認定・専門看護師など実際に意思決定に関わる看護師のニーズが高いと思う。</p>	
4	素案	65	医療 「(4)支持 療法の推 進」	<p>がん治療においては、合併症・併発症や、患者の長期生存に伴う晩期合併症も問題となっている。特に腫瘍と循環器疾患の両方を扱う診療分野である「腫瘍循環器」については、最近重要性が高まっているため、「腫瘍循環器」といった新たな分野や、合併症等に対応するための診療科を越えた連携について記載が必要と考える。</p>	<p>御意見を踏まえ、現状と課題、取り組むべき施策に、次のとおり追加します。</p> <p>○現状と課題 がんの治療においては循環器病等の合併症・併発症も多く見られ、腫瘍と循環器疾患の両方を扱う診療分野である「腫瘍循環器」等の重要性が高まっています。また、長期生存に伴い、晩期合併症も問題となっています。</p> <p>○取り組むべき施策 がん診療連携拠点病院等は、がんの治療における循環器病等の合併症・併発症について、各診療科の診療連携体制の強化等、必要な対応を検討します。</p>
5	指標	3	共生 「①緩和ケ ア研修受講 率」	<p>医師の緩和ケア研修について、分母となる数値をどう取るかでだいぶ変わってしまう。全ての科が関わるという前提で受けるか、受けてないかという風に考える要因もある。例えば麻酔科の先生はどうするかとか、考え方によってばらつきが出てくる。一定の指標が成されていないので、細かく説明するとか、割り切るとか、もう少し正確なデータを出したい。やはりがん患者、末期の患者に対しての考え方を、是非持っていただきたいというふうにお話しして、基本的には全員に受けてもらうという方向で行けると良いと思う。</p> <p>群馬大学は、基本的には全ての診療科の先生方に研修を受けてくださいとお願いしている。例えばがん患者さんが眼科を受診するといったケースも考えられるので、そういったことを踏まえ、少なくとも常勤の先生方には研修会を受けてほしい。また、長期生存だとか、抗がん薬による心臓への障害とかが問題視されてきて、腫瘍循環器学は非常に最近注目を浴びているので、現在、直接関係がないように見えても、やはりできるだけ多くの医師に受けていただくという形にした方がよいと思う。母数は、常勤の医師という形で割り切った方がよいと思う。</p>	<p>毎年開催される拠点病院、推進病院で構成する連携協議会で、受講の依頼と報告の定義をしっかりとアナウンスいたします。</p>

No.	種別	頁	分野・項目	委員質問・意見	事務局回答 等
6	素案	80	共生 ②小児・AYA世代のがん対策	<p>AYA世代のがん患者への対策、特に妊孕性の問題は、緊急性を要する課題として対策を講じて頂きたい。</p> <p>・AYA世代のがん患者は、主治医から妊孕性についての説明をきちんと受けている人は少なく、また、がん告知を受けたことに大きなショックを受けたために説明を受けたとしても「理解できないままに、1・2週間判断をしなくては行けない」という問題を抱えている。また、受診した病院によって、担当の医師によっても説明の有無、内容に差があるようだ。</p> <p>「治療を優先し将来子供を持つことを断念するか、子供を持つ可能性を残すか」はAYA世代の患者にとって、とても大きな問題だと思う。</p> <p>次の対応を検討いただきたい。</p> <p>・「妊孕性」という言葉は難しいので「わかりやすい言葉」を添える。</p> <p>・AYA世代の患者の全てが、がんの告知を受けた時に、医師からのきちんとした説明を受けること。更に、妊孕性についての専門の看護師、若しくはコーディネーター・カウンセラーが患者に寄り添い、じっくり話を聞き判断の手助けができるシステムを作る。</p> <p>・妊孕性について、分かりやすく説明をした冊子、もしくは文章を作り、告知を受けた時に手渡す。(妊孕性温存療法を受けた人の体験も掲載)</p>	<p>御意見を踏まえ、p.66「妊孕性温存療法」の項に用語解説を追加しました。</p> <p>なお、小児・AYA世代のがん専門分科会などを通して、関係機関で御意見を共有するとともに、妊孕性について患者にわかりやすく伝わる方法について検討を行います。</p>
7	指標	7	共生 「相談支援・情報提供」	<p>3301 がん相談支援センターの相談件数</p> <p>新整備指針でも「新規相談者の把握」が求められていること、現況報告では新規相談件数と相談者の内訳まで報告していることから、延べ件数ではなく「新規相談件数」を指標とする方がよいと考えられる。</p> <p>新規相談数は、利用者に情報が行き届き、アクセスしやすくなっているかを反映する指標になると考えられる。新規件数増加の程度、件数分布を把握し地域格差が生じていないか、増加している施設はどのように工夫しているか、対応に困っている施設がないか等、県全体の取り組みにつなげるための指標であってほしい。</p>	<p>御意見を踏まえ、指標に「新規相談件数」を追加いたします。</p>
8	指標	7	共生 「相談支援・情報提供」	<p>3303 認定がん専門相談員数</p> <p>認定がん専門相談員は、拠点・推進病院問わず申請可能だが、指定要件ではなく、自己研鑽としての意味合いが強い。また、認定後も認定資格を継続していくためには研修受講と継続研修(E-learning)、3年更新となっており、時間・費用はもちろんのこと、活動が継続できる環境が必要である。</p> <p>また、相談員として必要な「指導者研修」修了者も、群馬県は他県と比較しまだまだ少ない現状である。以上から、「相談員指導者研修の修了者」を評価指標とし、県内全体の相談支援の質をあげられるような体制を整えていくことを提案する。</p> <p>指導者研修修了者リスト(国立がん研究センター)  <a href="https://ganjoho.jp/med_pro/training/consultation/leadership/list.html">https://ganjoho.jp/med_pro/training/consultation/leadership/list.html</a></p> <p>がん相談支援センター相談員研修 指導者研修  概要：都道府県から毎年2～3名受講、前期2日、後期2日(4日)  成果：都道府県の課題や現状を把握し、研修を企画運用できる人材の育成  ヘルスリテラシーに基づいた情報支援  ※毎年、受講者を診療連携協議会で推薦している。修了者には翌年の相談員研修の企画運用に携わってもらう等、修了者の育成に取り組んでいる。</p>	<p>御意見を踏まえ、「がん相談支援センター相談員研修 指導者研修修了者数」について、指標に追加します。</p> <p>・3303 認定がん専門相談員数につきましては、4期スタート後の進捗管理の中で、他の委員の御意見も伺いながら検討します。</p>
9	指標	7	共生 「相談支援・情報提供」	<p>3305 群馬県がんピアサポーター派遣人数</p> <p>ピアサポート活動の評価指標になるため、可能であれば派遣回数(活用されている件数)、派遣人数(登録者のうち何名が活動できているか)の両者が評価できるとよい。</p> <p>・現行の派遣依頼方法では、誰がどの程度活用されているか病院側が把握できなければ、同じ方ばかりに偏る可能性がある。</p> <p>・登録施設が多いピアサポーターに依頼が集中していないか。</p> <p>・病院側で活用に関する困難が生じています。依頼側(病院)、ピアサポーターの活動の振り返りと交流の場が必要と感じる。</p>	<p>御意見を踏まえ、指標は人数・件数に両方に変更いたします。</p> <p>なお、ピアサポーターの養成・派遣のしくみについては、現在県で検討を行っております。皆さんの御意見をお伺いしながら方向性を考えていきたいと思います。</p>
10	素案	81	共生 ②小児がん対策 / AYA世代のがん対策	<p>取り組むべき施策に「県、群馬大学医学部附属病院及び群馬県立小児医療センターは、小児がん患者やその家族に対する相談支援及び情報提供の充実を図り、小児がんサバイバーの長期フォローアップ体制について検討する」とあるが、現状しっかり行われていると考えており、我々がやっていることを継続するというだけでよい。</p> <p>現状を続けるのは当然だが、20歳すぎると費用の問題などあり、人員の問題などはあるかもしれないが、発展させていかなければならない。国や、他の都道府県、学会、JCCG(NPO法人日本小児がん研究グループ)という治療のプロトコルを作成しているところでも、取組始めているので、もっときめ細やかにフォローアップできるのではないかと思います、入れていただいた。</p>	<p>長期フォローアップについては、県でも取り組みの検討を始めているところで。現状の医療機関の取組も継続して頂き、その上で、何か新たな取り組みができないか、小児・AYA世代のがん専門分科会等において、ご相談をさせていただければと考えております。</p>
11	素案	87	共生 (3)相談支援・情報提供	<p>・がん患者が相談支援センターに実際に相談できるシステム作りを図る。  ⇒がん告知を受けた患者には、見やすく・わかりやすく書かれたプリントを医師若しくは看護師から手渡す。相談支援センターの場所(地図)や相談できる内容がわかる紙媒体を渡しながら、帰りに立ち寄ることを医師から進める。</p> <p>・相談支援センターが有効に機能できるような支援体制の構築  相談支援センターは「話を聴いて貰えるところ」「わからない事は何でも相談できる場所」となるために、がん認定看護師さんを中心に、抗がん剤や治療法の知識、心のケア、緩和ケア、妊孕性の温存など多岐に渡る知識が必要とされるため、人員確保や様々な研修体制の支援を行う。</p>	<p>がん患者が相談支援センターを利用しやすいしくみを、関係機関で検討を行います。</p>
12	素案	87	共生 (3)相談支援・情報提供	<p>・ピアサポーターの新規養成研修を実施してほしい。</p> <p>・ピアサポーターや各種サロンと医療機関との連携を図り、患者やその家族に寄り添う活動を協力して行う。</p>	<p>県では、ピアサポーターの養成研修開催について検討を行っております。</p>

No.	種別	頁	分野・項目	委員質問・意見	事務局回答 等
13	素案	87	共生 (3)相談支援/情報提供	・早い段階からの緩和医療をがん患者や家族に知らせる努力と、医療者の緩和ケアに対する正しい知識の研修を進めてほしい。 例えば、がん告知を受けた患者に、緩和医療学会が発行している冊子「がんと分かった時から始まる緩和ケア」を手渡すのはどうか。	「がんと診断された時からの緩和ケア」について患者・家族にしっかりと周知を行うよう、関係機関で共有します。 また、医療従事者向けの緩和ケア研修会を継続して実施します。
14	素案	91	共生 ①アピアランスケア	・アピアランスケアに関わる助成金の均てん化をすすめてほしい。 ・ウィッグや補正下着などの助成金がまだない町村に対して、県からの補助により、県内どこの市町村に住んでいても同じような支援が受けられるようにする。	県では、アピアランスケアにかかる費用について、医療保険及び所得税控除の対象とするよう各方面から国に要望を提出しており、今後も継続して要望の提出を行います。
15	素案	83	共生 (2)在宅緩和ケア	「群馬県は、群馬県医師会、群馬県薬剤師会、群馬県看護協会及び群馬県介護福祉士会等と連携し、在宅療養支援診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療従事者及び介護支援専門員を含む介護従事者への緩和ケア研修等を実施」とあるが、介護団体について、介護福祉士会以外の団体についても記載してほしい。	御意見を踏まえ、関係団体を記載します。
16	素案	103	基盤 (3)がん教育	・群馬県内各学校のがん教育の推進を図るとともに、外部講師としてピアサポーターなど「がんと共生し自分らしい人生を送っているがん患者」を外部講師として招き、「子供たちに生きる力を育む」ための協力を図ってほしい。	各学校の要請に応じ、がん教育の現場にピアサポーターの派遣を実施しています。
17	素案 指標 (ロジックモデル)	107	基盤 (5)患者・市民参画の推進	国策の患者市民参画(PPI)の意味するところが反映されていないと思う。放置していても(何もしなくて)臨床研究に参画したり倫理審査委員になれる患者・市民が増えるわけではない。国のロジックモデルは教育プログラムの受講や研修会の開催回数が指標になっている。よく参照してほしい。	御意見を踏まえ、p.96,97「がん研究」の項及びp.106「患者・市民参画の推進」の項に、県民への情報提供の必要性と理解の促進について記載します。 また、国におけるPPIに係る教育プログラムの検討について動向を注視し、対応を検討します。
18	素案	107 91	基盤 (5)患者・市民参画の推進  共生 ①アピアランスケア	(市民による自主的な取組の記載について) 第4期がん対策が示している患者市民参画とは内容が合っていない。他に記載すべきところがあるのではないと思う。例えばここで言う患者市民参画というのはがん対策推進協議会や倫理審査委員会に患者がどれくらい参加しているのか、臨床研究だけでなく、創薬の研究立案の段階から、市民や患者がどれくらい入っているのかということを最終的に目指している。草の根的な活動は非常に重要で、大事だが、ここで言う患者市民参画とは趣旨が異なるのではないかと思う。	本記述については、本体協議会委員からの意見を踏まえて、追加したものです。 今回の御意見を踏まえ、素案p.93「①アピアランスケア」の現状と課題に記載します。
19	ロジックモデル	—	ロジックモデル	目標値が、直接ロジックモデルの表に書いてあると、わかりやすい。	今回は全体像をお示しているため、具体的な数値を入れ込むスペースを確保できていませんが、来年度以降、4期計画の進捗管理を行う際には、分科会ごとに取り扱う項目をクローズアップし、目標値等具体的な数字がわかるように落とし込めるよう検討します。
20	ロジックモデル	—	医療 「標準的ながん医療の均てん化」 「質の高い専門的ながん医療の提供体制の整備」	「標準的ながん医療提供の均てん化」と、「質の高い専門的ながん医療の提供体制の整備」の「目指す姿」の説明文が全く同一文になっているが、よいのか。	素案p.53の「(1)手術療法・放射線療法・薬物療法の充実、免疫療法、がんゲノム医療、重粒子線治療の推進、造血幹細胞移植の促進」全体に係る「目指す姿」のため、同一文になります。

事務局修正

1	素案	68	医療 (5)妊孕性温存療法	取り組むべき施策 「・群馬県及び群馬県がん診療連携協議会は、国の検討状況を踏まえ、小児・AYA世代のがん患者の治療における生殖機能の温存について、がん患者や家族も含めた県民及び医療関係者に対する普及啓発に努めます。また、群馬県は、公的医療保険の適用について、国の対応を求めます。」の下線部を削除。	R3年度から妊孕性温存療法が国の助成事業となったため、削除。(国への要望はR2年度で終了)
2	素案	85	共生 (2)在宅緩和ケア	取り組むべき施策 「・群馬県は、地域における医療従事者及び介護従事者への緩和ケア研修等の実施を支援し、在宅緩和ケア体制の整備及び医療・介護従事者の緩和ケアを含むがんに対する理解の促進に努めます。」を削除。	記載内容が、2つ目と重複するため、1つ目を削除。
3	素案	99	基盤 (1)がん研究	取り組むべき施策 「・群馬県及び市町村は、PSA検査による前立腺がん検診について、群馬大学等における実証研究の状況を注視しつつ、検診を受けることによる利益(メリット)と不利益(デメリット)について県民に情報提供します。」	PSA検査に係る取組内容を修正。