

## 次期計画骨子案に対する専門会議等における主な意見

分野	項目	専門会議等における主な意見	取組の方向性【項目】
がん予防	目指す姿	特になし	
	目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成人喫煙率を何年で何%下げるなどのような記載の方が分かりやすいのではないか</li> <li>・たばこ対策の全体目標について、成人、飲食店のみの記載ではなく、整合性を考えて工夫すべき</li> <li>・受動喫煙に関する目標値は0%とすべき。</li> <li>・喫煙率については、未成年の喫煙を0%とすることも目標とすべき</li> <li>・受動喫煙対策に関する目標については、飲食店のみではなく公共機関等も含めるべき</li> </ul>	
	取組の方向性	・「生活習慣の改善に向けた取組を加速化させるインセンティブの強化」の「インセンティブ」の表現は違和感がある	生活習慣の改善
	その他	・分野別目標の食塩摂取量については、目標値としない方が良いのではないか。	
がん検診	目指す姿	特になし	
	目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分野目標には検診の3本柱「科学的根拠に基づく検診，精度管理，受診率」を書いた方が良い。</li> <li>・分野目標については、精密検査受診率のみではなく精度管理全体について記載すべき。</li> </ul>	
	取組の方向性	・サポート薬剤師については、活動状況を調査した上で方策を検討すべき。	がん検診の受診率向上
	その他	特になし	
がん医療	目指す姿	特になし	
	目標	設定しない	
	取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんゲノム医療拠点病院として全国で7カ所指定される予定であり、現時点では国の状況に応じて対応することになる。</li> <li>・AYA世代のがんについては、小児がん拠点病院の重点目標となっている。県内のAYA世代のがん患者の治療がどこでどのように行われているかの情報が欠けているように思う。ぜひAYA世代の患者を拠点病院で治療に当たっているのかを調査していただければ、もう少し連携のとれるところがあるのではと思う。</li> </ul>	医療提供体制の充実強化
	その他	特になし	

分野	項目	専門会議等における主な意見	取組の方向性 【項目】
緩和ケア	目指す姿 目標	<p>特になし</p> <p>●「痛みがある」と思う患者の割合：1割以下という目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標が1割以下というのは、患者にとってとてもつらい数字だと感じた。</li> <li>・目指す姿の対象は患者とその家族、目標の対象は患者となっていることから、ズレがあるような気がして、目標数値に違和感を感じる。</li> <li>・1割以下の根拠が見えない。</li> <li>・1割以下は目標としては目指さなければいけないと思うが、どうやって評価を行うのか方向性がないと難しい目標になる。</li> </ul> <p>⇒全体の数値目標については、1割以下の根拠などを確認の上、もう少し検討が必要。</p>	
	取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に係る負担が大きいのが在宅の特性である。家族負担をいかに軽減するかという取組も質の評価の中で重要になる。</li> <li>・患者さんがどこでどのように過ごしたいかの選択をサポートする仕組みが今はほとんどない。療養場所選択のプロセスを標準化するなどの取組があってもよいのではないかと。</li> <li>・在宅については実態が十分わかっていない。実態把握も並行して進めていく必要がある。</li> <li>・拠点病院と地域との連携はある程度できていると考える。現状把握をしたうえで、ステップアップを狙うことになるが、どのような数字で現状把握を行えばいいか。</li> <li>・大学病院では地域というのは捉えどころが難しく、まだ連携が進んでいない状況であるため、県の取組として出してもらえると活発に活動を推進できるかと思う。</li> <li>・間を取り持つ人がいることや緩和ケア連携の場を作ること、人が交流する仕組みづくりを今後ますます行う必要がある。</li> <li>・在宅緩和ケアコーディネーターの配置は、地域によって特性が異なるので、一律に行うことは難しい。このため、拠点病院、市町又は地区医師会、県の3層へのコーディネーター配置が全県に広がるとよいのではないかと。</li> <li>・独居の高齢者の再発や緩和ケアについては、支援する側の不安が大きいため、地域包括支援センターとしてそこへの支援の在り方を考えていかないといけない。</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアセンターの機能強化については、幅が広いため、計画に出すのはいいが、これだけでは難しい。</li> <li>・在宅緩和ケアは少しずつ広がりが出てきている。今までは在宅の質については触れずに来たが、今後は質の強化・確保を考えていく必要がある。</li> <li>・在宅医の緩和ケアに対する知識の無さが目立つ。</li> <li>・在宅においては、患者・家族の心配事を解消するための方策を取り入れていくべき。</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>・応用編や専門的な研修は県が実施してほしい。</li> <li>・各地域における緩和ケアに対する姿勢が強く出てきており、地域によって取組方が違うと感じている。</li> <li>・資質を持った在宅緩和ケアコーディネーターの育成は大変なので、訪問看護師やソーシャルワーカー、ケアマネなど多職種でチームを組み、コーディネーターという役割を担うのも考え方のひとつではないかと。</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアについて知る人と知らない人の格差が激しい。医療者も患者も市民も全体的に緩和ケアとは何かを知る必要がある。</li> </ul>	<p>緩和ケア提供体制の構築</p> <hr/> <p>緩和ケアの質の向上</p> <hr/> <p>人材育成の充実</p> <hr/> <p>緩和ケアに対する正しい理解の促進</p>
	その他	特になし	

分野	項目	専門会議等における主な意見	取組の方向性 【項目】
情報提供 及び 患者・家族 の支援	目指す姿	特になし	
	目標	設定しない	
	取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援センターにおいては、医療面（看護師）だけでなく生活面（社会福祉士）における支援も重要。</li> <li>・現在、認定看護師や専門看護師が、診断や病状説明の場に同席して支援を行っている。これが充実していけばセンターへの相談件数も減るかもしれない。相談件数の増減だけでは測れない。患者への支援がどの部分で入るかは重要。</li> <li>・がん患者の若年化（30～40代）により、その患者の子供がまだ幼少などである場合にどのように伝えていくのか、その家族をどのように支えていくべきなのかという課題について議論が必要。</li> <li>・院外の患者の相談支援に関しては、がん患者団体により支えられている部分があると考えている。患者団体でないと対応できない相談が存在する。</li> <li>・連携先について、民生委員や社会福祉協議会なども含めた、幅広い視点で検討するべき。</li> </ul>	がん患者・家族 等への相談対応
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「がん患者・経験者等の教育支援・就労支援」の項目と「ライフステージに応じた支援」の項目にそれぞれ「教育支援」の記載があるため分かりづらいので、まとめて記載してはどうか。</li> <li>・ライフステージという概念は、小児・AYA世代、高齢者に限ったものではなく、それぞれにライフステージが存在するため、記載方法に工夫が必要。</li> <li>・高齢者への支援について、現代は高齢期間が長く続いていく超高齢化時代なので、まだ健康な時から治療のことを考えておく必要があり、啓発も必要。国の方針に依らない県独自対応を検討してもよい。</li> <li>・西日本は高齢者世帯が多いので、そういったがん患者への支援が一つのテーマ。</li> </ul>	ライフステージに 応じた支援