

※以下に記載のページ番号は、事前に御意見を伺った際の番号になっており、資料 4 の中間案のページ番号とは一致していません。(事務局追記)

第 4 期宮城県がん対策推進計画（中間案）に対するコメント（石岡千加史）

1. 第 3 期の評価で使用した新たな評価方法で不十分であった（C）項目について、より確実な対策になっているか、確認が必要である。
2. 金村先生のデータによれば、宮城県のがん患者はがん診療連携拠点病院（がん拠点病院）以外で治療を受ける患者が多い。このため、対策としてがん拠点病院以外で一定数以上のがん診療を行っている医療機関を県独自の指定（例えば、宮城県がん診療病院）し、一定の役割を持たせるなどして、より積極的に宮城県がん対策計画に関与できるようにする必要がある。具体的な医療機関としては、仙台厚生病院、東北交際病院、仙台オープン病院、気仙沼市立病院、仙台市立病院が上げられる。関連箇所は p 15~18。
3. 宮城県にはがん対策条例が無いので、他の都道府県に倣って宮城県がん対策条例の策定が必要であることを盛り込むべき。
4. これに関連して、「拠点病院等」との記載を全て「国の拠点病院と県が新たに定める診療病院等」にしてはどうか。「中間案」全体をとおして。
5. p 17：「拠点病院等で受診（診断）した割合について、全国データとの比較は出来ないか？
6. p 17：図表 2-3-2：4 病院統合との関連があるので、富谷、名取（岩沼）の個別データを示すべきである。拠点病院等以外の割合が大きいのか小さいのかを示すために。
7. p 18：がん患者の受療状況：図表 2-3-3 も同様。
8. p 19:1 行目に「新生物（がん）」は、と言う用語を入れるべき。
9. p 22：（がんを取り巻く現状の）がん検診の状況については、全国との比較が出来るように。
10. p 26：（目指す宮城のすがた）全体目表：全体目表の数値目標としてに、全国平均を上回ること、前回評価時より都道府県順位を上げることを加えるべきである。これは数値目標が設定しうる全ての項目に当てはめるのが良い。
11. p 28：5 行目の「がんの罹患者が減少することを目指します」では不十分。県の対策がなくても減少する。問題は国の目標達成と全国平均や都道府県順位。「全国平均を上回る」は少なくとも入れるべき。14 行目も同様（「がん死亡率を減少させます」のところ）。
12. p 28：がん予防、がん医療およびがんとの共生の何れのところにも「誰 1 人取り残さない」という第 4 期基本計画の精神を生かす文章を入れるべき。
13. p 29：5 行目の現状と課題には、全国平均を上回るとの記載があるが、頁後半の説明箇所には全国平均や都道府県別順位の記載が無い。記載すべき。
14. p 30：表は全国データと比較できるように。頁後半の方向性には。「宮城県がん

対策条例」の策定を目指し、・・・を最後の行に入れる。

15. p32 (生活習慣)、p36 (感染症)、p38 (受診率)、p40 (精度管理) および p42 (科学的根拠のがん検診) に、表に全国データ入れる。方向性に「全国平均を上回ることを、順位を上げること」を入れる。
16. p43:5 行目と頁後半の「現状と課題」に拠点病院での診療割合が低いことを記載する。方向性に「宮城県がん診療病院」等の新たな県独自の指定病院を設置する、を入れる。
17. p45:現状と課題に、「仙台医療圏以外の2次医療圏ではがん遺伝子パネル検査の受検率が低く、普及が遅れている。」「診療提供体制の整備が不十分である」あるいは「現状では県内で検査実施可能な施設が少ない」(格差の問題)を入れる。がんゲノム医療連携病院の拡充が必要であるため、方向性に「がんゲノム医療医療拠点病院や連携病院を増やす」、を入れる。
18. p45:現状と課題に、誰もが平等に受けられるような体制づくり。医療従事者への教育が不十分であることを記す。方向性に、県民のみならず「医療従事者への教育」を入れる。さらに、「ゲノム情報に基づく治験や臨床試験の実施、その情報の共有を含めた連携体制の整備、遺伝性腫瘍の遺伝カウンセリングやフォローアップ体制の整備の必要性を記載。がんゲノム医療連携病院の拡充が必要で、また、検査実施可能な病院と検査実施不能な病院との円滑な連携が求められる旨記載が欲しいと思いました。
19. p46:放射線療法、薬物療法の現状と課題に、各領域の専門医等のがん医療専門医療従事者の2次医療圏間、医療機関間格差があることを記載する。また、がんかんと専門看護師やがん専門薬剤師については宮城県が全体として少なく(全国平均より少ない)ことを記載する。方向性には、東北広域次世代がんプロ養成プラン(東北大学)との連携や、各がん拠点病院の努力によりがん医療専門医療従事者の養成をより一層推進する、と記載する。また、ここにも「宮城県がん診療病院」等の新たな県独自の指定病院を設置する、を入れる。
20. p49:課題に、拠点病院とそれ以外の病院に差があることを記載する。方向性には、「宮城県がん診療病院」等の新たな県独自の指定病院を設置し、がん診療連携協議会への参加を通じてチーム医療提供体制の質向上を図る、と記載する。
21. p53~56:支持療法と緩和ケアのところは「拠点病院等」を前述の様に書き換える。
22. p58:「難治性がん」は「難治性がん(難治がんと同義)」とどこかに注釈を入れること。方向性としては、東北大学病院が実施する医師主導治験や患者申出療養に円滑に紹介する医療機関官連携を強化する、を入れる。
23. p59~60:第4期宮城県がん対策推進計画(中間案)を拝見させていただきました。AYA世代のサポート体制が不十分なので、方向性として、診療科横断的、施設横断的、地域横断的な取り組みを推進する、を加える。

24. p61: 高齢者のがんの項目の後に、がん関連学際領域の項目を設けて、現状と課題、施策の方向性を記載する。
25. p62: 拠点病院等を東北大学病院に置き換える（治験を含め他医薬品の・・・患者申出療養等）を実施できるのは県内では臨床研究中核病院の東北大学病院だけであるため。他院はほとんど取り組みが見られなかった。課題としては東北大学病院以外の治験実施施設が課題とあると記載し、治験実施可能施設の整備を方向性を書くこと（治験：東北大58件、県がんセと仙台厚生病院12、仙台医療センター1）。患者への治験等の情報提供体制には取り組みが不十分であったと書くべき（課題に）。なお、臨床試験や治験の情報提供は、国のがん情報サービスと公益社団法人がん研究振興財団の「患者本位のがん情報サイト」を記載すること。
26. p77: 現状と課題に、「「がん研究 10 年戦略」の在り方について・・・」のところは、「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議で新たな「がん研究 10 年戦略」に関する報告書を策定中であり、・・・」とする。「国では、がん研究が進められています。」は、「国では、がん研究が進められています。」は、「国では、がん研究が進められています。がんと難病に関しては診療（診断、治療）と研究のプラットフォームづくりのために全ゲノム解析計画が進められている。将来的には社会実装と保険償還を目指し、東大病院を含む国内有数の研究期間が参加している。」とする。また、「現在、医薬品開発分野では欧米に遅れを取り、いわゆるドラッグラグ・ロスが社会問題となっている。」を挿入する。「・・・東北大学病院が臨床研究中核病院に指定され、・・・」を「・・・東北大学病院が臨床研究中核病院ならびにがんゲノム医療中核拠点病院に指定され、・・・」に修正する。「・・・臨床研究推進センター(CRIETO)を中心に・・・」を「・・・、「・・・東北メディカルメガバンク機構(ToMMo)、臨床研究推進センター(CRIETO)、未来型医療創成センター(INGEM)および個別化医療センター(P-MEC)を中心に・・・」に修正する。方向性のところは、「・・・引き続き、臨床研究実施の・・・」は「・・・引き続き、臨床研究開発実施の・・・」に修正。「拠点病院等」は前述の様に修正。「・・・がん患者に対して、臨床研究を含め他治療選択肢・・・」は「・・・がん患者に対して、治験（企業または医師主導）、患者申出療養、先進医療、臨床研究法の特定臨床研究による治療選択肢・・・」に修正する。
27. p78: 現状と課題の「東北大学では・・・研修を実施してきた」と修正（既に終了にて）。方向性では、「がん診療を行う医療機関に対して、専門的な・・・」を、「がん診療を行う医療機関に対して、臨床腫瘍学に関する専門的な・・・」にする。「「がんプロフェッショナル・・・」における取り組みをしている東北大学・・・」を、「令和5年度からスタートした「東北広域次世代がんプロ養成プラン」による東北6大学の取り組みをしている東北大学・・・」に修正。「・・・継続するとともに、ゲノム医療・・・」を「・・・継続するとともに、がんゲノム医療研修会等を通じてゲ

ノム医療・・・」とする。

28. p84：方向性に、患者が具体的にどのような会議に参加すべきかを記載する。
29. p85：課題に、マイナンバーカード診療録の電子化、オンライン予約の導入、あ  
どのキーワードを入れること。
30. p87：がん診療を行う医療機関には「宮城県がん診療病院（仮称）」の指定を検  
討することを追記する。
31. p88：東北大学の役割を入れても良いと考える。