

令和7年度第2回山梨県がん対策推進協議会協議結果

(1) 協議事項

山梨県がん対策推進計画（第4次）のロジックモデルの項目追加について

協議結果

委員19名提出 承認 19名

意見等一覧

S D M 推 進 の 取 り 組 み	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者と患者さんが一緒に相談しながら決めていくことを実践していくためには、患者さんとの時間が必要となっていくと思いますが、今でさえ時間がとれなくて多くの悩みが生まれていることを考えるとその時間をどのように作っていくのが大きな課題と考えられます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん教育でインフォームドコンセントを伝えてきましたが（教科書にも出ていますが）、SDMに変更になるのであれば、理解している患者がどのくらいいるのでしょうか。言葉そのものも知らない患者さんがほとんどではないでしょうか。 <p>まず、SDMを患者さんに知ってもらうことと、なぜ必要な事なのかを患者側に理解してもらうことも重要ではないかと思います。</p> <p>精密検査を受診する人たちに、検査施設で医療者からもしもの時はSDMが大切であることと、そのためにがんの正しい情報（国立がん研究センターがん情報サービス）の資料を渡すなどをして、理解を深めることが必要ではないでしょうか。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・SDMによって、分野アウトカムなどの診療の質を総合的に判断することが謳われているのは理解できますが、最終アウトカムのがん死亡率の減少やがん生存率の向上につながっているのは少し違和感があります。
	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの治療について、手術療法、薬物療法、放射線治療法の充実が記載されておりますが、今後血液腫瘍のみならず固形がんにおいてもCAR-T療法などの細胞免疫療法の役割が増すことが予想されます。これより、ロジックモデルにおいて、「（1）がん医療提供体制等③手術療法、薬物療法、放射線治療法」を「（1）がん医療提供体制等③手術療法、薬物療法、放射線治療法、免疫細胞療法」とすることをご検討いただければと考えます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・SDMができるための十分な時間がとれると良い。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ACPの普及し患者にSDMを受け入れやすくする。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ロジックモデルへ追加「がんの終末期医療の体制と地域連携→地域で生活しながらがんの在宅療養が充実→生活の質の向上」
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院の整備指針にSDMについての要件を明示し、実施されているかを評価・公表する仕組みを作成する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬において、SDMについての評価をするとともに、治療費算定の要件にする。
	<ul style="list-style-type: none"> ・学校教育や医学部教育（コアカリキュラム）において、SDMを組み込む。
	<ul style="list-style-type: none"> ・提供（使用）する情報（リーフレット等）を県内で統一する、事後の検証（説明したとおりに進んだが、どれだけ乖離していたか）
	<ul style="list-style-type: none"> ・SDMについては、必要なことだと思います。医療についての説明が、難しいと患者は理解ができず、医師の言うなりになったり、どうしたらよいか判断ができないことが想定されます。患者や家族にわかりやすい説明に努めてほしいと思います。
	<ul style="list-style-type: none"> ・総論的になりますが、 医療者側（拠点病院等）：SDMを学ぶ研修 患者側：ヘルスリテラシー向上の支援

(2) 報告事項

意見等一覧

<p>HPVワクチン接種率向上対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ HPVワクチンのチラシがわかりやすく、また相談したい場合の記載もあり大変良いと思います。不安なことを事前に相談できることで、納得してのワクチン接種につながるのではないかと思います。 ・ ワクチン接種可能な病院一覧が、QRコードで読み込めるようにし、チラシと一緒に入れると、より効果があるのではないかと思います。そこから予約画面になれば、なおいいと思います。 ・ HPVワクチン啓蒙活動ありがとうございます。 対象者が毎年変わりますので継続的な活動をお願いします。 ・ HPV推進に賛成します。 ・ 接種対象者、保護者に対する研修会、講演会の開催を提案します。
<p>喫煙対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「喫煙について」私の職場にも禁煙エリアのポスターを掲示していますが、なかなか見ていただけないため、平和通りの禁煙エリアの歩道上にイラストで啓発ができるのではないのでしょうか。（マンホールのようなイメージ） ・ がん教育の時に保護者向けに渡す、受動喫煙啓発チラシを作製したらどうでしょうか。 ・ 喫煙も必要だが、アルコールも発がん物質とされていることから、適度な飲酒必要かも。歯科としては、治療時、記載されてるように、今後も、周術期口腔機能管理を、医科との連携で推進していきたい。
<p>がん医療提供体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「がん医療提供体制について」県内の放射線治療で山梨大学医学部附属病院に診療体制拡充に向けた取り組みを実施する予定になり、多くの患者さんが安心できると思います。 ・ 「均てん化・集約化について」山梨県は交通手段の便が悪いため、医療機関と地域を結ぶ無料送迎バスの運行があればいいと思います。患者さんの金銭的な負担や治療を断念するような選択をしないように、バス運行に関しては県が補助金事業として検討していただけるといいのではないかと思います。 ・ 山梨県立中央病院が放射線治療の強化を行う事は都道府県がんかつゲノム中核拠点病院としての責務と考えています。県の医療提供体制の充実に努めます。 ・ 大変良く纏められており、勉強になりました。特に外科手術についての集約化は必須とされます。県主導での推進と、バックアップする体制の構築を検討いただきたいです。 ・ 市立甲府病院と富士吉田市立病院での放射線治療の休止に伴う対応として、山梨大学の放射線診療体制拡充により新たに年間200人の患者の受け入れが可能となったことは評価できるが、短時間の治療を連続して頻回に受けなければならない放射線治療を、郡内地域（特に富士北麓地域）の体力的に不安のある高齢の患者が受けることは極めて困難で、家族の負担も多大であり、実質的に富士吉田市立病院の放射線治療休止に対する対策としては全く不十分と考える。山梨県がん対策推進計画の全体目標である「誰一人取り残さないがん対策」推進の観点から、国や県の責務として、山梨県内の放射線治療提供体制の均てん化を行っていただきたい。 ・ 山梨大学では放射線治療現場で2交代制の実施が予定されているが、医師だけは2交代にできないので、医師のタスクシフト・タスクシェアの推進や、医師の効率的業務が可能な仕組みを達成する取り組みと更なる県からの支援が必要と思われます。 ・ がんパネル検査などを、希望されるすべての患者に周知、徹底することが望まれます。 ・ がん患者、高齢者がふえるなかで薬物療法に対し薬剤師も専門性に乏しい方も多いかと思います。薬薬連携を十分にできたら非専門医であっても多少のサポートをできるように考えます。