

第4次静岡県がん対策推進計画（案）について

医療機関等の記載について

本文（具体的な戦略）において、以下の医療機関等については、各々右記のように記載することとします。

No.	医療機関等	記載
1	県立静岡がんセンター	静岡がんセンター
2	県立こども病院	こども病院
3	浜松医科大学医学部附属病院	浜松医大病院
4	がん診療連携拠点病院	拠点病院
5	がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院	拠点病院等
6	静岡県地域がん診療連携推進病院	県推進病院
7	がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び静岡県地域がん診療連携推進病院	国・県指定病院
8	がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、静岡県地域がん診療連携推進病院、小児がん拠点病院及びがん相談支援センター設置病院	国・県指定病院等

計画案に関する御意見（1 たばこ対策の強化）①

頁	関連する記載	意見内容	対応
13	<p>【現状と課題】（1段落目） <u>「そのため、喫煙しないことや禁煙することで、肺がんをはじめ多くのがんになるリスクやがんで死亡するリスクを減らすことができます。」</u></p>	<p>○禁煙も喫煙しないことに含まれるので、以下の記載を変更してはどうか。 「喫煙しないことや禁煙すること」</p>	<p>○非喫煙者が「喫煙しないこと」はもとより、喫煙者が「禁煙すること」も強調したいため、修正しないこととします。</p>
13	<p>【現状と課題】 (2)受動喫煙防止（1段落目） 「また、2018年度に、改正健康増進法の成立を受け、静岡県受動喫煙防止条例を制定し、<u>望まない受動喫煙を生じさせることのない環境整備を促進しています。</u>」</p>	<p>○望む受動喫煙はないので、以下の記載を変更してはどうか。 「望まない受動喫煙」</p>	<p>○下線のとおり修正します。 「～制定し、<u>受動喫煙を生じさせることのない環境整備を促進しています。</u>」</p>

計画案に関する御意見（1 たばこ対策の強化）②

頁	関連する記載	意見内容	対応																	
15	<p>【目標】</p> <p>○ 喫煙により補導される中高生の人数の減少を目指します。</p> <table border="1" data-bbox="174 486 1055 798"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>現状値 (2022年)</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>喫煙により補導される中高生の人数</td> <td>826人</td> <td>300人</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現状値 (2022年)	目標値	喫煙により補導される中高生の人数	826人	300人	<p>○目標値を0人にすべき。</p>	<p>○現状値は、まだ826人で現行の目標値を達成していないことから、引き続き、300人の目標設定とし、可能な限り減少する取組を進めます。</p>											
項目	現状値 (2022年)	目標値																		
喫煙により補導される中高生の人数	826人	300人																		
15	<p>【目標】</p> <p>○ 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少を目指します。</p> <table border="1" data-bbox="174 1042 1055 1497"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>現状値 (2022年)</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">受動喫煙の機会を有する者の割合</td> <td>行政機関</td> <td>2.0%</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>1.7%</td> </tr> <tr> <td>職場</td> <td>17.9%</td> </tr> <tr> <td>家庭</td> <td>15.8%</td> </tr> <tr> <td>飲食店</td> <td>6.2%</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>次期「ふじのくに健康増進計画」と整合</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現状値 (2022年)	目標値	受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	2.0%	医療機関	1.7%	職場	17.9%	家庭	15.8%	飲食店	6.2%			次期「ふじのくに健康増進計画」と整合	<p>○行政機関と医療機関について、目標値を0%にすべき。</p>	<p>○目標値は、「ふじのくに健康増進計画」と整合するものであり、0%を予定しております。</p>
項目	現状値 (2022年)	目標値																		
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	2.0%																		
	医療機関	1.7%																		
	職場	17.9%																		
	家庭	15.8%																		
	飲食店	6.2%																		
		次期「ふじのくに健康増進計画」と整合																		

計画案に関する御意見（4 がん検診の受診率向上と精度管理の推進）①

頁	関連する記載	意見内容	対応
26	<p>A がん検診受診率の向上 【現状と課題】(5段落目) 「<u>そのため、これまでの取組を継続しつつ、新たな受診率向上対策を行う必要があります。</u>」</p>	<p>○以下のように追記すべき。 「<u>県は、人間ドック方式で多くのがん種をまとめて受診できる健診センターを拡充していきます。</u> 乳がん検診を専門とする乳腺外科クリニックの拡充を行います。 胃がん内視鏡検診を実施できる施設の拡充及び内視鏡医の確保を行います。</p>	<p>○検診施設の拡充を「受診者の利便性の向上」の一部として、<u>下線のとおり追記します。</u> 【現状と課題】 「<u>そのため、これまでの取組を継続しつつ、<u>検診施設</u>の環境整備を図り、<u>受診者の利便性を向上させるなど、新たな受診率向上対策を行う必要があります。</u>」</u></p>
28	<p>【具体的な戦術】 「(1)県は、…<u>受診者の利便性の向上を図ります。</u>」</p>	<p>胃がん内視鏡検診を実施できる施設の拡充及び内視鏡医の確保を行います。</p>	<p>【具体的な戦術】 「(1)県は、…<u>市町に対し、…受診者の利便性の向上を促します。</u>」</p>
29	<p>B がん検診の精度管理の推進 【具体的な戦術】 「(2)市町は、(略)精度管理の向上に取り組みます。」</p>	<p>その際には、国の「検診のためのチェックリスト」を活用し、質的な確保を進めていきます。」</p>	<p>○下線のとおり追記します。 「(2)市町は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいたがん検診の実施及び「<u>事業評価のためのチェックリスト</u>」を活用した精度管理の向上に取り組みます。」</p>

計画案に関する御意見（4 がん検診の受診率向上と精度管理の推進）②

頁	関連する記載	意見内容	対応
30	【具体的な戦術】 B がん検診の精度管理の推進 (新設)	○以下のように追記すべき。 「県は、がん登録のデータを活用し、検診結果をモニタリングするとともに、精度管理にも役立てていきます。」	○以下のとおり追記します。 「 <u>(9) 県は、全国がん登録のデータを活用し、精度管理に役立てていきます。</u> 」

計画案に関する御意見(6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進)①

頁	関連する記載	意見内容	対応
42	<p>【具体的な戦術】 A 手術療法 「(2) <u>国・県指定病院及びこども病院</u>は、がんの種類や進行度に応じて各施設で実施できる手術療法について、低侵襲性手術も含めて情報を共有するとともに、患者の紹介や手術の支援・指導等の連携を強化していきます」</p>	<p>○具体的な戦術(2)に関連して、特に手術療法については、各拠点病院よりも人員が充実しており、高度かつ専門的な医療を提供できる医療機関(静岡がんセンター・浜松医大病院)に集約することで高度かつ専門的な医療を提供でき、メリットが大きいと考えます。</p>	<p>○今後の議論に活かしてまいります。</p>
43	<p>「(8) 県は、国が構築する、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等について患者を集約化する仕組みの活用を検討します。」</p>	<p>○具体的な戦術(8)でも、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等について患者を集約化する仕組みを活用検討すると明記されている。そのため、希少がん部会においても、集約化の必要性について、より踏み込んだ検討がしていけたらばよいと思います。</p>	

計画案に関する御意見(6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進)②

頁	関連する記載	意見内容	対応
43	<p>【具体的な戦術】 B 放射線療法 (該当する戦術なし)</p>	<p>○以下のように追記すべき。 「国・県指定拠点病院等は、放射線治療等における安全を確保するために第三者評価等を積極的に利用し、その結果を公表し、施設、技術の安全性を県民に公開します。」 (放射線治療の技術者や施設管理が適切に行なわれているかなど医療事故を未然に防ぐために評価制度を利用して安全性を推進してほしいため。)</p>	<p>○公開については、病院の意見を伺いながら検討します。 なお、拠点病院等については、「がん情報サービス」において、第三者機関による評価の有無が公開されています。今後、県推進病院においても状況の確認に努めます。</p>
45	<p>【具体的な戦術】 C 薬物療法 (4) 県は、住み慣れた地域の身近な病院で薬物療法が受けられるように、<u>国・県指定病院及びこども病院と連携して外来薬物療法を実施する地域の基幹病院を支援します。</u></p>	<p>○以下のように、拠点病院に限らない診療所等を含めたがん医療の均てん化について追記すべき。 「県は、県民が住み慣れた地域の身近な医療機関で標準的治療を受けられるように、<u>がん医療の均てん化を進めます。</u>」</p>	<p>○下線のとおり追記します。 「(4) 県は、住み慣れた地域の身近な病院で薬物療法が受けられるように、国・県指定病院及びこども病院と連携して外来薬物療法を実施する地域の基幹病院を支援し、<u>がん医療の均てん化を進めます。</u>」</p>

計画案に関する御意見（13 小児がん、A Y A世代のがん医療の整備）①

頁	関連する記載	意見内容	対応
60	<p>A 小児がん 【具体的な戦術】 「（２）こども病院は、国が指定する小児がん拠点病院の指定が受けられるよう充実を図ります。また、県は、こども病院の取組を支援します。」</p>	<p>○以下の下線部を追加すべき。 「（２）こども病院は、国が指定する小児がん拠点病院の指定が受けられるよう<u>院内体制の見直しを図り、指定条件に沿った充実を図ります。また、県は、こども病院の取組を支援します。</u>」</p>	<p>○下線のとおり追記します。 「（２）こども病院は、<u>引き続き、国が指定する小児がん拠点病院の指定要件に沿った充実を図ります。また、県は、こども病院の取組を支援します。</u>」</p>
60	<p>A 小児がん 【具体的な戦術】 「（３）こども病院、浜松医大病院等は、小児がん体験者の成人診療科移行を含めた長期フォローアップを充実させます。」</p>	<p>○以下の下線部を追加すべき。 「（３）こども病院、浜松医大病院等は、小児がん体験者の成人診療科移行を含めた長期フォローアップを<u>地域の医療機関とも連携して充実させます。</u>」</p>	<p>○下線のとおり追記します。 「（３）こども病院、浜松医大病院等は、小児がん体験者の成人診療科移行を含めた長期フォローアップを<u>地域の医療機関と連携して充実させます。</u>」</p>

<長期フォローアップ>

小児がん患者の晩期合併症に適切に対処するために行う医療。

計画案に関する御意見（13 小児がん、A Y A世代のがん医療の整備）②

頁	関連する記載	意見内容	対応
61	<p>A 小児がん 【具体的な戦術】 「(12) 県及び小児がん患者の診療を行う国・県指定病院等のがん相談支援センターは、小児がん体験者に対する就労支援や小児がん患者の保護者に対する介護休業制度の周知等について、各関係機関や患者団体等と連携して進めます。」</p>	<p>○以下のように追記すべき。 「県は、長期フォローアップ等を患者支援団体と連携して進めます。」 (治療後の人生は長く、医療機関だけでは長期的なフォローが難しい。10年20年と患者の術後の生活を支援する団体と連携して進めていく事は効果的と考えるため。)</p>	<p>○下線のとおり追記します。 「(12) 県及び小児がん患者の診療を行う国・県指定病院等のがん相談支援センターは、小児がん体験者に対する就労支援や長期フォローアップ、小児がん患者の保護者に対する介護休業制度の周知等について、各関係機関や患者団体等と連携して進めます。」 なお、「24 患者団体等との連携・協働及び支援」の具体的な戦術においても、追記を検討します。</p>

計画案に関する御意見（14 高齢者のがん医療の推進）①

頁	関連する記載	意見内容	対応
65	【具体的な戦術】 「（１）県は、 <u>全ての国・県指定病院で、必要に応じて高齢者総合的機能評価を行うよう働き掛けます。</u> 」	○具体的な戦術（１）について、高齢者総合的機能評価（CGA）は比較的煩雑なので、代替できる簡易的な方法（G-8スクリーニング等）についても追記いただきたい。	○当該戦術の趣旨は、ガイドラインで推奨される機能評価を行う体制整備を推進するものです。評価方法を限定するものではありませんので、追記の必要はないものと考えます。

計画案に関する御意見（14 高齢者のがん医療の推進）②

頁	関連する記載	意見内容	対応
66	<p>【具体的な戦術】 「（４）県は、県民に対して、自身が認知症の状態でがんになった場合や終末期を迎えた場合に、自分が受けることを希望する医療について、日頃から家族等周囲の者に話しておくことを勧めます。」</p>	<p>○具体的な戦術（４）について、家族等周囲の者に話しておくに加えて、私のカルテ、その他記載できるツールの開発もしくは運用の検討が必要ではないか。</p> <p>○意思決定支援対策は重要事項のため、具体的な戦略等に明記してはどうか。</p>	<p>○以下のとおり追記します。 「（４）<u>県は、人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・介護関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACP（人生会議）の重要性を説明し、リビングウィル（意思表明書）の作成を促します。</u>」</p>

<ACP（人生会議）>

Advance Care Planning、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合い、共有する取組。厚生労働省が公募し、この取組の愛称を「人生会議」と決定した。

<リビングウィル>

重病になり自分自身では判断できなくなる場合に、治療に関して自分の希望を述べておく書類。

計画案に関する御意見（14 高齢者のがん医療の推進）③

頁	関連する記載	意見内容	対応
66	<p>【具体的な戦術】 「（５）<u>国・県指定病院等</u>は、高齢者のがん患者の治療入院中から、家族に対して退院後の医療・介護体制について予後の見通しに基づく助言を行って在宅療養の準備を支援するとともに、退院後には郡市医師会をはじめとする地域の医療従事者や介護従事者と連携して、チームで患者とその家族の療養生活を支えます。」</p>	<p>○入院前から準備もしくは地域の医療者との連携が望ましいので、「治療入院中」について「治療入院前」とすべき。</p>	<p>○意見のとおり変更します。</p>

計画案に関する御意見（18 緩和ケアの充実）①

頁	関連する記載	意見内容	対応
73	<p>【現状と課題】（1段落目） 「緩和ケアとは、重い病気を抱える患者やその家族一人ひとりの身体や心等の様々な悩み・負担を和らげて、より豊かな人生が送れるように支えていくケアのことです。<u>がんと診断されたときからの早期の緩和ケアは、一般の医療スタッフが実践する心のケアや悩み・負担へのサポートのことです。</u>」</p>	<p>○下線部について以下のように記載を変更してはどうか。 「緩和ケアは、終末期に限られたものではなく、がんと診断されたときから治療と並行して受けることができます。」 （緩和ケアには緩和ケアチームが関わることもあり、一般の医療スタッフに限定されず、また対象も心のケアに限定されないため。）</p>	<p>○意見のとおり変更します。 「緩和ケアとは、重い病気を抱える患者やその家族一人ひとりの身体や心等の様々な悩み・負担を和らげて、より豊かな人生が送れるように支えていくケアのことです。<u>緩和ケアは、終末期に限られたものではなく、がんと診断されたときから治療と並行して受けることができます。</u>」</p>

計画案に関する御意見（18 緩和ケアの充実）②

頁	関連する記載	意見内容	対応
75	<p>【具体的な戦術】 「（２）県は、<u>国・県指定病院</u>や県医師会、県病院協会等関係団体とともに、県民に対してがんと診断されたときからの緩和ケア及び支持療法の意義と必要性、医療用麻薬についての普及啓発を進め、がん患者とその家族が、<u>痛みやつらさを感じることなく暮らすことが保障される社会</u>を目指します。」</p>	<p>○下線について「癒やされながら」とするのはどうか。 （痛みやつらさを「感じないこと」は現実的には難しいため。）</p>	<p>○下線のとおり追記します。 「（２）県は、国・県指定病院や県医師会、県病院協会等関係団体とともに、県民に対してがんと診断されたときからの緩和ケア及び支持療法の意義と必要性、医療用麻薬についての普及啓発を進め、がん患者とその家族が、<u>痛みやつらさを和らげながら暮らすことが保障される社会</u>を目指します。」</p>

計画案に関する御意見（18 緩和ケアの充実）③

頁	関連する記載	意見内容	対応
75	<p>【具体的な戦術】 「（４）<u>国・県指定病院</u>は、緩和ケアチームに精神科医や心療内科医（精神腫瘍医が望ましい）をはじめ、緩和薬物療法認定薬剤師、がん専門薬剤師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん病態栄養専門管理栄養士、臨床心理士、医療社会福祉士等の適正配置を図り、全人的な緩和ケアを提供します。」</p>	<p>○具体的な戦術（４）の「心療内科医（精神腫瘍医が望ましい）」については、具体的に県下に何名いて、拠点病院等に十分配置されているのか把握された上での表現でよろしかったでしょうか。</p>	<p>○現在県内に、精神腫瘍医（日本サイコオンコロジー学会登録）は３人、うち拠点病院に所属する医師は１人です。全ての拠点病院等に配置することは難しい状況ですが、目指すべき姿として、修正しないこととします。</p>

計画案に関する御意見（19 相談支援の充実）

頁	関連する記載	意見内容	対応
79	<p>【現状と課題】（4段落目） 「<u>今後は、多様化する相談内容に対応するため、相談員の適正配置や更なる研修、希少がんに対する相談への対応の集約化等を行うことで、県内のがん相談支援センターのサービスの質を全体的に向上させる必要があります。</u>」</p>	<p>○以下のような追記をすべき。 「<u>県内のがん相談支援センターは患者やその家族が安心して相談できる施設や相談員の配置を充実させるべきである。</u>」 （例えば、ある拠点病院では、がん相談支援センターの様子が外から見えている。プライバシーを保護する施設を充実させるべきである。）</p>	<p>○下線のとおり修正します。 「<u>今後は、多様化する相談内容に対応するため、安心して相談できる環境整備、相談員の適正配置や更なる研修、希少がんに対する相談への対応の集約化等を行うことで、県内のがん相談支援センターのサービスの質を全体的に向上させる必要があります。</u>」</p>
80	<p>【具体的な戦術】 （2）<u>国・県指定病院等</u>は、がん患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするために、がん相談支援センターの目的と利用方法を患者や家族に周知すること、主治医等の医療従事者が診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること、患者や家族が利用しやすいように相談支援センターの環境整備に努めること等、院内のがん相談支援センターの利用促進の取組を行います。</p>		

計画案に関する御意見（22 在宅医療の充実）

頁

その他意見

終末期の患者様・家族の多くは、一度は自宅に帰りたいとの要望を多く受けます。それを可能とし易い体制の構築が、「臨んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加」に繋がり、その延長上に「在宅で亡くなったがん患者の割合」をupする対策に直結する手段の一つと考えます。また賀茂地区のように1市5町が高齢化率50%前後でかつ地理的に過疎地であり、訪問診療医の高齢化も目立つ地域において、看取り（死亡診断）を訪問診療医に負わせるのは負担が大きいという現実もあると思います。この点は今後賀茂医師会とも連携を図り、訪問診療医のグループ構築を検討していきたいと考えています。

- 一 また賀茂地区在宅医療介護連携推進支援センターと協同して、中期的スタンスで、【ICTを利用した死亡診断等ガイドライン】に沿った、「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師」を育成して為、当地区の看護師、訪問看護師のみならず病院、施設、在宅看護師（資格所有者で未就職者）を対象に勉強会を開催し、研修会履修者を増やして試みを始めました。3年～5年の間で10名～15名ほどの研修履修者を目指し、所属されている施設の垣根を超えたシステム構築を最終的な目標としています。

計画案に関する御意見（24 患者団体等との連携・協働及び支援）①

頁	関連する記載	意見内容	対応
96	【具体的な戦術】 (新設)	※○以下のように追記すべき。 「県は、経験を踏まえた情報を持つ患者支援団体と連携をしてアピアランスケアのより良い情報提供を進めます。」 (医療機関だけでは解決しない問題もあるため、患者団体との連携が必要)	○以下のとおり追記します。 「 <u>(2) 県は、患者団体と連携して、患者団体が持つ知見や経験を踏まえた情報の提供を推進します。</u> 」
96	【具体的な戦術】 「 <u>(5) 県及び国・県指定病院等は、患者団体その他関係機関・団体が実施するピア・サポートや情報交換会に会場を提供する等の支援を行うとともに、患者団体等が実施する普及啓発活動を支援します。</u> 」	○下線部について以下のとおり記載を変更いただきたい。 「 <u>患者団体等が実施する普及啓発活動を支援します。</u> 」 ↓ 「患者団体が発行する資料等の備付・配置に協力します。」	○意見内容は、既存の記載に含まれるため、修正しないこととします。 今後、がん相談支援センターを設置する病院に対して、患者団体が発行するリーフレット等の設置に協力いただけるよう働き掛けを行います。

※「11 がん治療にともなう支持療法の推進」として御意見いただきましたが、支持療法（アピアランスケア）以外にも情報提供の対象とするため、こちらに記載しました。

頁	その他意見
一	<p>患者会としての立場から述べさせていただきます。</p> <p>私自身12年前に患者会に入りまして、その時の会員は、40名近くいました。現在、10名で活動しております。人数の減少に関しましては、新しく入会される方が、少なくなって来ている現状があります。これは、厚生省の指導や県のがん対策協議会等などの活動の成果と思います。健康意識を植え付けて早期発見により内視鏡等に寄る手術が多くなり患者の負担が減り術後の養生が楽になって来ています。また、病院内においては、がんサロン等で患者さんの気持ちを暖かくサポートしていると思います。患者会としては、サロンのピアサポーターや就労支援等も大きく視野に入れて活動をして行こうと思っています。</p> <p>◎がん対策推進計画の計画案及びロジックモデル案に関しての意見でなく申し訳ないです。宜しくお願いします。</p>

計画案に関する御意見（24 患者団体等との連携・協働及び支援）③

頁	その他意見
—	<p>患者団体と連携し、患者サロンにおいて、ピアサポートと連携し、きめ細かい相談支援ができるように環境整備をします。と記してある。</p> <p>ピアサポートの重要性も理解できますが、それ以前に同じがん患者団体の存在があることが患者にとって一番安心に繋がる場ではないかと思っています。</p> <p>患者が一番望むものは、同じ患者同士の交流を通じて、術後の不安やがん克服の気持ちを強く持ち続ける事だと思っています。</p> <p>ピアサポートの人員が何人いるかまた、養成・普及が進まないのか、また増えているのかはを把握していませんが、ピアサポートに偏り過ぎているのではないかと思います。</p> <p>現実問題として、各拠点病院ではどのような現状であるか実態を知りたいと思っています。</p> <p>県の社会参加推進委託事業として、県下で色々な事業を実施していますが、新規会員から協会のPRを病院側からPRして頂くようにとの声も頂いております。</p>
—	<p>県は、相談支援の充実のため、拠点病院での相談支援センターでピアサポーター等が関われるように準備をすすめる必要があるかと思っています。（派遣費用など）</p> <p>ピアサポーターの養成のための研修は、経験豊富な患者支援団体や経験者がプログラム作成の段階から関わる必要があると考えます。</p> <p>様々な研修会を受講した医療者の数だけでなく、どのように患者に還元出来ているかをはかる指標があるとよいと思います。</p>