

# 第3次静岡県がん対策推進計画 中間評価報告書

2022年1月  
静岡県



## 目 次

第1章	がん対策推進計画の概要	1
1	基本理念	1
2	計画推進のための戦略	1
3	計画の位置づけ	3
4	計画の策定年度、対象期間	3
第2章	中間評価の目的と方法	4
1	中間評価の目的	4
2	中間評価のスケジュール	4
3	中間評価の方法	4
(1)	中間評価の手法	4
(2)	各「戦略」の総合的な評価	5
(3)	「柱」の評価	5
第3章	中間評価	6
1	全体目標についての進捗状況	6
(1)	6つの「大きな数値目標」の進捗状況	7
(2)	目標達成のための4つの柱の中間評価	10
2	具体的な戦略についての進捗状況	11
I	がんの予防と早期発見の推進	11
1	たばこ対策の強化	11
2	生活習慣の改善	14
3	がんの原因となる感染症対策の推進	16
4	がん検診の受診率向上と精度管理の推進	18
II	患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現	22
5	がん診療連携拠点病院等の整備	22
6	手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進	24
7	がんゲノム医療体制の構築とプロジェクト HOPE の推進	28
8	医療安全対策の推進	30
9	多職種チーム医療の推進	31
10	がんに関するリハビリテーション・形成外科・補填医療の普及	32
11	がん治療に伴う支持療法の推進	33
12	希少がん、難治性がん治療のための連携の推進	35
13	小児がん、AYA世代のがん医療の整備	37

14	高齢者のがん医療の検討	41
15	病理診断の均てん化	43
16	がん登録の活用	44
17	臨床試験(治験)の充実	46
Ⅲ	がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援	48
18	緩和ケアの充実	48
19	相談支援の充実	52
20	医療連携の充実	55
21	県民に対するきめ細やかな情報提供	57
22	在宅医療の充実	59
23	就労のための支援	61
24	患者団体等との連携・協働及び支援	64
Ⅳ	将来につながるがん対策の基盤づくり	66
25	ファルマバレープロジェクトを中心とする研究・開発の推進	66
26	静岡がん会議	68
27	人材の育成	69
28	がん教育の推進	71

## 第1章 がん対策推進計画の概要

### 1 基本理念

第3次静岡県がん対策推進計画は、以下の理念のもとに静岡県のがん対策を推進します。

- (1) 静岡県がん対策推進計画は、静岡県民の健康寿命延伸を最終目標とし、「がんの社会学」の観点を踏まえ、医療関係者や行政関係者だけでなく、がん患者（がん体験者を含みます）やその家族、職域の医療保険者・事業主も含めたすべての県民が参加する計画とします。
- (2) 医療機関、行政機関、教育機関、職域の医療保険者・事業主、関連団体等が連携・協働して、がんの予防、検診、診断、治療、リハビリテーション、療養、生活支援等をきめ細かく行い、ライフステージやがんの種類・進行度等に応じた、がん患者と家族の生活の質の向上を図ります。
- (3) 診療所からがん診療連携拠点病院等まで、切れ目なく連携し充実したがんの医療提供体制を県内全域で整備し、県民がどこに住んでいても、十分な説明のもとで本人の選択によって科学的根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるようにします。
- (4) がん医療専門職のみならず、すべての県民に対して、がんという病気やがん患者の気持ちについての教育と啓発を進めることにより、がん患者とその家族が安心して地域での生活を続けることができる静岡県を目指します。

### 2 計画推進のための戦略

第3次静岡県がん対策推進計画は、以下の7つの戦略を用いて静岡県のがん対策を推進します。

- (1) 県民ががんについての正しい知識を持ち、自ら積極的に予防と早期発見に努めるとともに、不安の解消を図ることができるように、情報提供や健康教育を充実させます。

#### <情報提供の重点項目>

ア がんを予防する方法があります。

がんについての正しい知識を持ち、日常生活習慣をより良いものに変えていくことは、がんの予防にとって必要です。

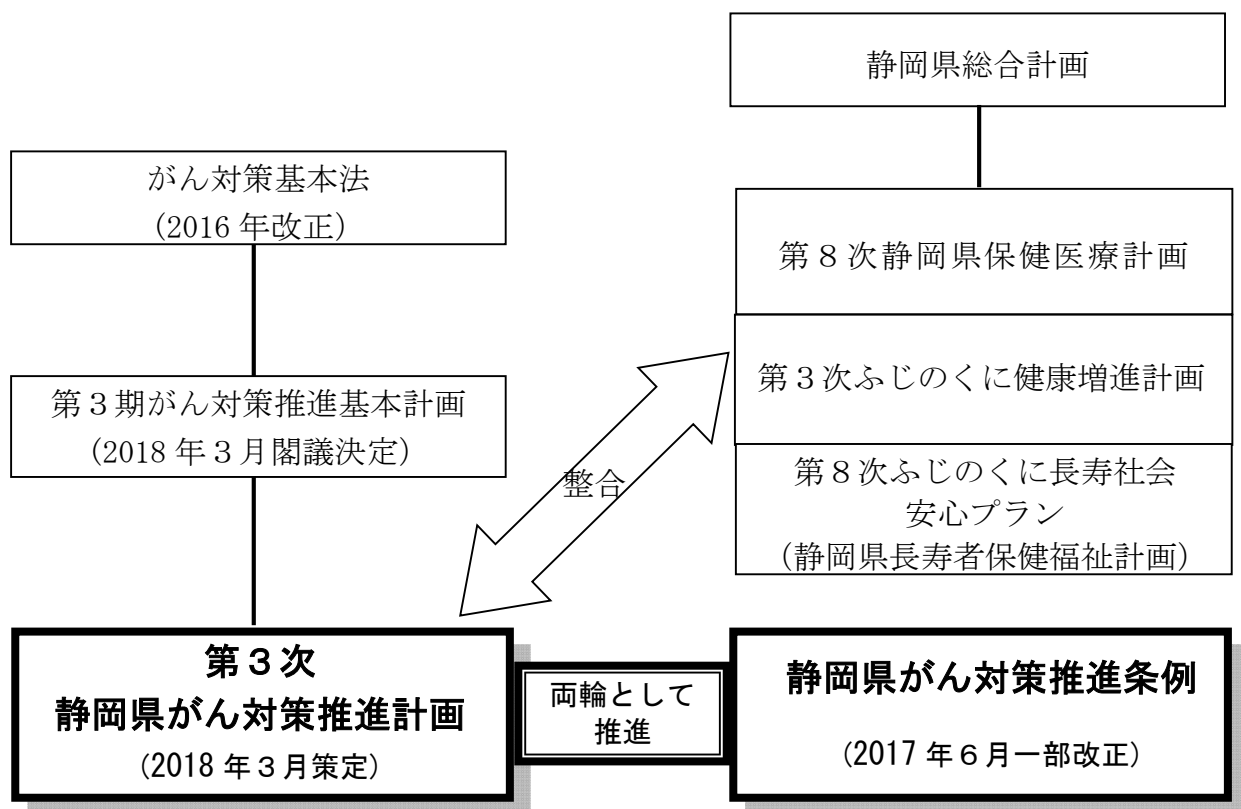
- イ がんの早期発見のためには、検診と受診が特に重要です。  
定期的ながん検診を受けることにより、がんの多くは早期発見することができます。  
また、予防が困難で、検診でも見つけにくいがんも、がんが疑われる症状に自分や家族等周囲の人が気付くことができれば、早期に受診することで治すことが可能になります。
- ウ がんに対する医療は常に進歩しています。  
がんの治療は常に進歩していて、進行したがんでも新しい治療法が開発されています。  
また、たとえ根本的に治すことができなくても、緩和ケアを診断時から積極的に行うことによって悩みや負担を和らげ、生活の質（ＱＯＬ）の向上を図ることができます。

- (2) がんと診断された場合に、県民が最善の医療を受けられるように、切れ目のない医療連携体制の充実や医療と介護の連携を進めます。
- (3) がん診療に従事する人材の育成と専門性の向上を図ります。特に、集学的治療と緩和ケアを実施するための人材育成を行います。
- (4) がん患者やその家族の悩みや負担を和らげるために、情報提供や医療相談を充実させるとともに、ピア・サポートや就労支援を進めます。
- (5) がん検診、医療、福祉サービスの提供体制や質に対して、基準や有識者等の意見に基づく評価を進めて、県内におけるがん医療の均てん化と質の向上を図り、地域による格差が生じないようにします。
- (6) がんという病気やその治療技術の研究だけでなく、全人的医療を目指して、がん患者や体験者及びその療養生活に関する様々な研究を進め、がん患者やその家族の暮らしを支えます。
- (7) 全国がん登録のデータを活用し、地域特性に合ったがん対策を進めます。

### 3 計画の位置づけ

この計画は、静岡県のがん対策を総合的に推進するために策定するもので、がん対策基本法第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画であり、静岡県がん対策推進条例とともに車輪の両輪となって静岡県のがん対策を推進していきます。

なお、策定に当たっては、静岡県総合計画、静岡県保健医療計画、ふじのくに健康増進計画、ふじのくに長寿社会安心プラン等の県の計画と整合性を図っています。



### 4 計画の策定年度、対象期間

この計画の策定年度及び対象期間は、以下のとおりです。

計画次数	策定年度	計画期間
第1次	2007（平成19）年度	2008（平成20）年度から2012（平成24）年度まで
第2次	2012（平成24）年度	2013（平成25）年度から2017（平成29）年度まで
第3次	2017（平成29）年度	2018（平成30）年度から2023（令和5）年度まで

## 第2章 中間評価の目的と方法

### 1 中間評価の目的

第3次静岡県がん対策推進計画に定める目標等を確実に達成するため、当該計画の進捗状況を把握することが重要であることから、静岡県がん対策推進協議会の意見を聴きながら検討し、中間評価を行う。

なお、中間評価にあたっては、国の第3期がん対策推進基本計画の中間評価指標における当県の進捗状況を参考に、個々の具体的な戦術が、戦略の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、計画全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映することを検討する。

### 2 中間評価のスケジュール

6年間の本計画期間の3年目（2020年）において、中間評価を行うことを予定していたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、会議等の延期や中止等がなされたことから、第8次静岡県保健医療計画の中間見直しに合わせ、本計画の中間評価を実施する。

作業項目	2021 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2022 1月	2月	3月
がん対策推進協議会の開催				○ 協議会(2回目) (7月5日)				○ 協議会(3回目) (11月29日)	● 医療審議会			
第3次計画の中間評価	進捗状況調査 中間評価(案)作成			最終(案)作成					○ 協議会 中間評価確定	○ 中間評価公表		

### 3 中間評価の方法

#### (1) 中間評価の手法

##### ア 28の数値目標の進捗状況

6つの「大きな数値目標」、22の「数値目標」について、最新値により進捗状況を示す。

##### イ 256の「具体的な戦術」の逐条評価

256の「具体的な戦術」について、各々、4段階に進捗状況の評価し、戦略ごとに、「具体的な戦術」総数に対する◎及び○と評価された割合を算出し、達成率の指標とする。



進捗状況	評価
目標達成・達成確実（80%以上～100%）	◎
半ば以上実施（50%以上～80%未満）	○
部分的に実施（25%以上～50%未満）	△
未着手・着手（0%以上～25%未満）	×
実績未確定	—

ウ 国の第3期がん対策推進基本計画中間評価指標の当県における進捗状況  
 国の第3期がん対策推進基本計画中間評価指標のうち、当県における進捗状況が分かる指標について、評価を行う。

## (2) 各「戦略」の総合的な評価

28の各戦略について、具体的な戦術の進捗状況と数値目標の達成状況を組み合わせ、それぞれA～Dの4段階で総合的な評価を行う。

A：施策が目標達成に向け効果を発揮しており、継続して実施

B：施策が効果を発揮するように改善・追加し、継続して実施

C：施策の実施について検討が必要

D：大幅な見直しが必要

区 分	具体的な戦術の進捗状況				
	◎ (80%～100%)	○ (50%～80%未満)	△ (25%～50%未満)	× (0%～25%未満)	—
数 値 目 標					
目 標 達 成	A	A	A	B	A
目 標 対 する 期 待 値 を 上 回 る	A	A	B	C	B
目 標 対 する 期 待 値 を 下 回 る	B	B	C	D	C
基 準 値 を 下 回 る	C	C	D	D	D
基 準 値 無 し 又 は 数 値 目 標 の 設 定 無 し	A	B	C	D	—

## (3) 「柱」の評価

各「戦略」の総合的な評価のもと、各「柱」を評価する。

I がんの予防と早期発見の推進	戦略				評価 (A～D)
	A	B	C	D	
4					
II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現	戦略				評価 (A～D)
	A	B	C	D	
13					
III がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援	戦略				評価 (A～D)
	A	B	C	D	
7					
IV 将来につながるがん対策の基盤づくり	戦略				評価 (A～D)
	A	B	C	D	
4					

## 第3章 中間評価

### 1 全体目標についての進捗状況

(目標の詳細)

この第3次静岡県がん対策推進計画の全体目標として、

「がんを患う県民を、減らし、見つけ、治し、支える静岡県」

を掲げます。これは、

- ・禁煙や受動喫煙防止、生活習慣の改善等により、がんを患う県民を「減らす」
- ・精度の高いがん検診の受診率を向上し、がんを患う県民を早く「見つける」
- ・一人ひとりのがん患者に最適ながん診療を行い、がんを患う県民を「治す」
- ・県民全体で、県内全てのがん患者、体験者、その家族を「支える」

そうした静岡県を目指すことを目標とするものです。

この目標達成のために、この第3次静岡県がん対策推進計画では、4つの柱として、

- I がんの予防と早期発見の推進
- II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現
- III がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援
- IV 将来につながるがん対策の基盤づくり

を立てています。

そして、以下の達成すべき数値目標を設定しています。

- 禁煙する県民の割合を減らします。
- がんが早期に見つかる県民を増やします。
- がんで亡くなる県民の増加を抑えます。
- がんで亡くなる県民の地域差を減らします。
- がんで仕事を辞める県民を減らします。
- 県内各学校で適切ながん教育を実施します。

これらの目標達成のために、静岡県は、この第3次静岡県がん対策推進計画に記載された様々ながん対策を静岡県がん対策推進協議会及び静岡県がん診療連携協議会等で協議しながら、各関係団体との協働によって着実に進めていきます。

静岡県がん対策推進協議会の要請のもとに設置されたがん検診精度管理委員会では、県内のがん検診の受診率向上と精度管理推進に寄与する対策を図っていきます。

また、静岡県立静岡がんセンターを中心とする静岡県がん診療連携協議会は、がん対策の各分野に部会を設置します。各部会の活動と情報発信によって、静岡がんセンターの先進的な取組を県内に普及させるとともに医療機関間の連携を強化し、県内のがん医療の地域差を解消していきます。

(進捗状況及び指標測定結果)

全体目標における6つの大きな数値目標は、多くの数値も改善し、中間評価指標も全国に比べて良好な状況にある。

また、256の戦術からなる28の戦略についても着実に取組が推進されている。

全体目標である「がんを患う県民を、減らし、見つけ、治し、支える静岡県」の達成に向けて、引き続き、医療機関、行政機関、教育機関、職域の医療保険者・事業主、関連団体等が連携・協働して、着実に計画を推進する必要がある。

一方で、良質な医療提供体制に向けて、専門医等の確保に引き続き取り組むとともに、新型コロナウイルス感染症により、がん検診受診率低下が懸念され、研修等の実施についても影響が生じていることから、状況を注視していく。

第4次計画に向けては、本計画について、今後も引き続き着実な推進を図るとともに、

- ①がんゲノム医療の進展などの最新の動向
- ②人口構造の変化や新型コロナウイルス感染症による影響など社会状況の変化
- ③今回、国が示した中間指標 など、

第4期計画策定に係る検討状況も考慮していく必要がある。

(1) 6つの「大きな数値目標」の進捗状況

**目標1** 喫煙する県民の割合を減らします。

(目標の詳細)

がんの予防には、発がん性が確定している喫煙を避けることが重要ですので、男女合わせた成人喫煙率の低下を目標とします。

項目	基準値 (平成28年) (2018年)	現状値 (令和元年) (2019年)	目標値 (令和4年) (2022年)
男女合わせた成人の喫煙率 (喫煙習慣のある人の割合)	20.1%	18.6%	12%

出典：国民生活基礎調査 (目標値は「第3次ふじのくに健康増進計画」と同じ)

**目標 2** がんが早期に見つかる県民を増やします。

(目標の詳細)

がん検診の受診率向上と精度管理推進によって、検診のあるがん（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）になった県民のうち、早期がんの段階（上皮内がん及び限局がん）で見つかった人の割合が、現状より 10% 増えることを目標とします。

項目		基準値 (平成 30 年) (2018 年)	現状値 (令和元年) (2019 年)	目標値 (令和 4 年) (2024 年)
がん検診のある 5 つの がんの県内の罹患者の うち、上皮内がん及び 限局がんの罹患者の占 める割合	胃がん	51.7%	55.8%	60%
	肺がん	30.6%	35.4%	40%
	大腸がん	44.9%	55.9%	55%
	乳がん	61.4%	63.4%	70%
	子宮頸がん	78.3%	81.1%	85%

出典：静岡県がん登録

**目標 3** がんで亡くなる県民の増加を抑えます。

(目標の詳細)

がん患者の約 7 割は 65 歳以上の高齢者であるため、高齢化の進行により県内のがんによる死亡者数は年々加速度的に増加しています。2020 年と 2025 年の県内の年齢階級別推計人口からそれらの年の県内のがん死亡者数を推計し、それらから 2023 年の県内のがんによる死亡者数を約 1 万 2,000 人と推測しました。

2017 年の県内のがんによる死亡者数は約 1 万 1,000 人ですので、2023 年のがんによる志望者数約 1 万 2,000 人と較べると約 1,000 人の増加となります。県内のがん医療の均てん化のさらなる推進により、がんによる死亡者数 1,000 人を 8 割の 800 人に抑えることを目標とします。

項目	基準値 (平成 28 年) (2018 年)	現状値 (令和元年) (2019 年)	目標値 (令和 4 年) (2022 年)
県内の年間がん死亡者数	10,721 人	10,880 人	11,800 人

出典：静岡県人口動態統計

目標値の考え方〔推計値は 12,000 人なので 200 人減〕

**目標4** がんで亡くなる県民の地域差を減らします。

(目標の詳細)

県内の保健所管内別に全部位のがんで亡くなる住民の数を県全体と比較した標準化死亡比を見ると、静岡市以東の地域で県全体よりも高くなっています。これは、がんによる死亡率に地域差があることを示しており、対県標準化死亡比が最大である熱海保健所管内の122.9と最小の浜松市保健所管内の90.5を較べると、1.36倍の違いがあります。

がん予防、がん検診、がん医療の均てん化推進により、この倍率を1.2倍まで下げることが目標とします。

項目	基準値 (平成 23~27 年) (2011~15 年)	現状値 (平成 26~30 年) (2014~18 年)	目標値 (令和 5 年) (2023 年)
対県標準化死亡比最大の地域と最小の地域の比較倍率	1.36 倍	1.27 倍	1.20 倍

出典：静岡県総合健康センター調べ

**目標5** がんで仕事を辞める県民を減らします。

(目標の詳細)

県民ががんになっても仕事を辞めることなく、治療と仕事が両立できるように支援し、がんと診断されてから仕事を辞めた県民の割合を現状から約5ポイント以上減少させ、30%を下回ることを目標とします。

項目	基準値 (平成 25 年) (2013 年)	現状値	目標値 (令和 5 年) (2023 年)
働いている県民のうちがんと診断されてから依願退職又は解雇となった者の割合	34.6%	— 令和5年度 調査予定	30.0%未満

出典：静岡県立静岡がんセンター調べ

**目標6** 県内各学校で適切ながん教育を実施します。

(目標の詳細)

県民が小中学生・高校生の中に適切ながん教育を受けることは、がんの予防と早期発見（がん検診受診）等のために重要です。県内全ての小学校・中学校・高校で適切ながん教育が実施されることを目標とします。

項目	基準値 (平成 29 年) (2017 年)	現状値 (令和元年) (2019 年)	目標値 (令和 5 年) (2023 年)
学校保健計画に位置づけたがん教育を実施した小学校・中学校・高等学校の割合	7.3%	32.1%	100%

出典：静岡県立静岡がんセンター調べ

(2) 目標達成のための4つの柱の中間評価

区分	戦略の評価結果					評価 (A~D)
	戦略数	A	B	C	D	
I がんの予防と早期発見の推進	4	3	1	0	0	A
II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現	13	12	1	0	0	A
III がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援	7	4	2	1	0	B
IV 将来につながるがん対策の基盤づくり	4	3	1	0	0	A

## 2 具体的な戦略についての進捗状況

### I がんの予防と早期発見の推進

#### 1 たばこ対策の強化

##### 【対策の要点】

喫煙率及び受動喫煙の機会を0に近づけることで、喫煙によるがんを予防します。

##### 【具体的な戦術】

###### (1) 喫煙防止対策

県は、第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン(2018年3月策定)に基づき、関係機関と連携して、県民へのたばこの喫煙リスクについての正しい知識の啓発や禁煙支援等の取組を推進します。なお、たばこの葉を燃焼以外の方法により使用する製造たばこ(加熱式たばこ等)の取り扱いについては、今後の国の検討結果を踏まえて対応していきます。

ア 県は、禁煙を希望する県民を支援するために、県医師会や県病院協会、県薬剤師会の協力を得て、禁煙の治療ができる医療機関や禁煙指導ができる薬局の情報提供を進めます。

イ 県は、市町や医療保険者に対して、禁煙支援についての研修会等を開催し、地域保健従事者の育成と資質向上に取り組めます。

ウ 医療機関は、禁煙治療や診療における禁煙指導により、禁煙を希望する県民を支援します。

エ 市町や医療保険者は、啓発活動により、禁煙を希望する県民を支援します。

オ 県及び市町は、世界禁煙デー・禁煙の日を中心として、禁煙キャンペーン等により、喫煙が健康に及ぼす悪影響等について正しい知識の提供、啓発活動を実施するとともに、教育・啓発に役立つツールの貸し出しを積極的に行います。

カ 県及び市町は、妊婦の喫煙率の低減のため、妊婦健診の保健指導や両親学級等において、啓発を行います。

キ 県教育委員会は、小学生、中学生、高校生に対して、学校の体育・保健体育の授業などでたばこの害について指導するとともに、県健康福祉部等と連携して喫煙防止教育を推進します。

ク 県は、県内のすべての小学5年生に対してたばこの害について啓発する「防煙下敷き」の配布を継続し喫煙防止教育を行います。

###### (2) 受動喫煙防止対策

県は、第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン(2018年3月策定)に基づき、健康増進法改正を踏まえて、関係機関と連携して、公共施設の禁煙化や受動喫煙の防止措置の促進等の取組を推進します。

- ア 県及び市町は、受動喫煙防止のために、公共施設内の全面禁煙や敷地内禁煙化を推進します。
- イ 県は、多くの人々が集まる飲食店や職場等の受動喫煙防止対策が図られるよう関係機関に働きかけます。
- ウ 県、市町、県教育委員会、市町教育委員会及び各種団体は、受動喫煙の機会がある児童や妊婦の割合の低減のため、県・郡市区医師会、県薬剤師会等の協力を得て実施する薬学講座、妊婦検診の保健指導や両親学級等において受動喫煙に関する普及啓発を行います。
- エ 県は、2017年度から実施する「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」事業と連動し、禁煙・受動喫煙対策を推進する事業所の増加を進めます。
- オ 県は、2018年度より、県庁での施設内禁煙を実施します。

【中間評価】 A

喫煙により補導される学生数は、目標に対する期待値を下回っている。成人喫煙率は国数値を下回っており、目標の達成には若い世代を中心にたばこの害等に関する理解を更に深め、喫煙が健康に及ぼす悪影響についての普及啓発を強化する必要がある。

肺がんの年齢調整罹患率は国数値 43.3 を下回っているが、基準値より増加しているため、目標の達成には現行の喫煙防止・受動喫煙防止対策を継続・強化するとともに、定期的に成果を確認していく必要がある。

妊娠中の喫煙率は国数値を下回っている。

望まない受動喫煙の機会を有する者の割合は、医療機関を除いて国数値を下回っている。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
15	3	12	0	0	0	100.0%

【数値目標】

○喫煙により補導される学生の人数の減少を目指します。

項目	基準値 (平成28年)	期待値 (令和2年)	最新値 (令和2年)	目標値 (令和5年)	判定区分
喫煙により補導される学生の人数	1,296人	715人	866人	300人	△

出典：「丘の子どもたち」静岡県警察本部少年課



○肺がんの年齢調整罹患率 30 以下を目指します。

項目	基準値 (平成25年症例)	期待値 (平成29年症例)	最新値 (平成29年症例)	目標値 (令和5年症例)	判定区分
肺がんの年齢調整罹患率 (10万人あたり)	37.2	34.3	38.0	30以下	×

出典：静岡県がん登録、全国がん登録

○国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

中間評価指標	用いた調査	国数値	県数値	判定区分	特記事項
成人喫煙率	平成30年国民健康・栄養調査	(2018年) 17.8%	(2016年) 16.8% (男性27.3%、女性6.8%)	○	平成28年度健康に関する県民意識調査「毎日」「時々」
妊娠中の喫煙率	平成29年母子保健課調査	(2017年) 2.7%	(2017年) 1.7%	○	
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	平成30年国民健康・栄養調査	(2018年) 飲食店 36.9% 行政機関 7.0% 医療機関 5.4% 職場 28.0%	(2016年) 飲食店 35.4% (男性41.2%、女性30.0%) 行政機関 4.6% (男性 4.7%、女性 4.5%) 医療機関 6.2% (男性 6.8%、女性 5.6%) 職場 26.5% (男性38.8%、女性14.9%)	○	平成28年度健康に関する県民意識調査 受動喫煙が月1回以上あった割合

## 2 生活習慣の改善

### 【対策の要点】

日々の生活習慣の改善によって、生活習慣病とともにがんも予防します。

### 【具体的な戦術】

#### A 食生活改善の推進

- (1) 県は、20歳以上の県民の1日当たり野菜摂取量350g以上、20歳以上の県民の1日当たり食塩摂取量男性8.0g未満、女性7.0g未満等を目標に、食事バランスガイドの活用や地産地消の促進、食育月間、食育の日、共食の日等の啓発活動等に取り組み、県民の食生活の改善を支援します。
- (2) 県は、全ての市町で策定されている食育推進計画に基づく食育が推進されるよう市町に対し、取組支援を行うとともに、市町の次期計画の策定支援を行います。
- (3) 市町は、市町食育推進計画に基づく取組を行うことにより、県民が自ら行う食生活の改善を支援します。
- (4) 市町や医療保険者は、特定保健指導において、食生活の改善について健康教育を行います。
- (5) 県及び市町は、民間団体が実施している食育推進活動等との連携を進めます。

#### B その他の生活習慣の改善

- (1) 県は、第3次ふじのくに健康増進計画に基づき、関係機関と連携し、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している県民の割合男性10%、女性6.4%を目標として、適正な飲酒量等の正しい知識の普及を行うとともに、肥満者の割合20～60歳代男性22%、40～60歳代女性15%を目標として健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）や健康増進プログラムの普及啓発を行います。
- (2) 市町や医療保険者は、特定保健指導において、適度な飲酒の啓発を行います。
- (3) 県、市町、県教育委員会及び市町教育委員会は、関係機関、関係団体等と連携して、未成年者の飲酒を防止します。
- (4) 市町や医療保険者は、特定保健指導において、適度な運動の啓発を行います。

(5) 県は、望ましい生活習慣を目指すための健康増進プログラム（ふじ33プログラム）を、市町や企業等と連携して普及啓発を行います。

【中間評価】 A

ハイリスク飲酒者の割合、食塩摂取量は、国数値を下回っている。

主要ながんは、食生活及びその他の生活習慣との関連が比較的明らかになっており、その改善推進の施策は、がん予防の効果が見込めると考えられるため、取組を継続強化し目標達成を目指すことで、がん罹患のリスク軽減を図っていく必要がある。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
10	1	9	0	0	0	100.0%

【数値目標】

○国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

中間評価指標	用いた調査	国数値	県数値	判定区分	特記事項
ハイリスク飲酒者の割合	平成30年国民健康・栄養調査	(2018年) 男性15.0% 女性8.7%	(2016年) 男性(20歳以上)11.9%、 女性(20歳以上)8.3%	○	平成28年県民健康基礎調査
食塩摂取量	平成30年国民健康・栄養調査	(2018年) 10.1g	(2016年) (20歳以上)9.8g (男性(20歳以上)10.6g、 女性(20歳以上)9.2g)	○	平成28年県民健康基礎調査

### 3 がんの原因となる感染症対策の推進

#### 【対策の要点】

各感染症への適切な対応により、感染症が原因となるがんを予防します。

#### 【具体的な戦術】

##### (1) B型及びC型肝炎ウイルス

ア 県は、第3期静岡県肝炎対策推進計画に基づき、肝炎に関する知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、肝炎ウイルス検査陽性者の専門医への確実な受診勧奨、肝炎治療後の定期受診の継続等の取組を肝炎医療コーディネーター養成や初回精密検査費用や定期検査費用の助成によって更に推進します。

イ 県及び市町は、B型肝炎ワクチン接種率の向上を進めます。

##### (2) ヒトパピローマウイルス (HPV)

県及び市町は、ヒトパピローマウイルスの感染予防の普及啓発と、子宮頸がん検診受診の更なる啓発を進めます。

HPV ワクチンの接種については、国が科学的知見を収集した上で総合的に判断して決定した方針に従って、県は対応していきます。

##### (3) ヒトT細胞白血病ウイルス (HTLV-1)

県及び市町は、HTLV-1 検査の実施や母子感染の予防対策等に引き続き取り組みます。

##### (4) ヘリコバクター・ピロリ

ヘリコバクター・ピロリ除菌の胃がん発症予防における有効性等については、国が国内外の知見を収集し科学的根拠に基づいた対策を検討することになっています。県は、その対策が決まりしだい取り組んでいきます。

#### 【中間評価】 A

肝炎ウイルス検査の受検者数は増加しており、目標に対する期待値を上回っている。

引き続き目標達成に向け、定期的に肝炎医療対策委員会において、第3期静岡県肝炎対策推進計画の施策・戦略についての検討を行いつつ、肝炎に関する普及啓発、肝炎ウイルス感染予防の推進、肝炎ウイルス検査の受診勧奨、肝炎ウイルス検査陽性者に対する専門医への受診勧奨等を着実に実施するなど、各感染症への適切な対応を進めることで、感染症が原因となるがんの予防を図る。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
5	1	3	0	0	1	100.0%

【数値目標】

- B型・C型肝炎ウイルス検査の受験者数を増やし、陽性者を発見して医療につなげることで、肝がんの罹患者数を減少させます。

項目	基準値 (平成28年)	期待値 (平成30年)	最新値 (平成30年)	目標値 (令和5年)	判定区分
肝炎ウイルス検査の受験者数	B型 40,492人 C型 40,050人	B型 44,637人 C型 44,321人	<b>B型 44,830人 C型 45,013人</b>	B型C型共に 55,000人以上	○

出典：特定感染症検査等事業実績報告、健康増進事業実績報告、地域保健・健康増進事業報告

○国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

中間評価指標	用いた調査	国数値	県数値	判定区分	特記事項
B型肝炎定期予防接種実施数	平成30年度地域保健・健康増進事業報告 (出典)国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	(2018年) 第1回 889,585(94.4%) 第2回 891,987(94.7%) 第3回 869,588(92.3%)	(2018年) 第1回 26,789(103.3%) 第2回 25,694(99.1%) 第3回 24,272(93.6%)	○	県数値は、分母(対象者数)を平成31年1月1日住民基本台帳人口・世帯数の出生者数(25,940)として計算したもの

## 4 がん検診の受診率向上と精度管理の推進

### 【対策の要点】

がんの死亡率を下げる科学的根拠のあるがん検診を実施し、受診を促進します。

### 【具体的な戦術】

#### A がん検診受診率の向上

- (1) 県は、市町と連携し、定期的ながん検診受診のメリットに関する正しい知識の分かりやすい周知や、対象者個別に行う受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）、企業と連携し職域で受診機会のない者への啓発等を進めるとともに、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、女性が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性の向上を図ります。
- (2) 市町は、これまでの受診率向上施策の効果を検証した上で、受診対象者の明確化や、検診の受診手続の簡素化、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨等、可能な事項から順次取組を進めます。
- (3) 県は、静岡県対がん協会等の活動を通じて受診率向上を目指し、対象者などを意識した適切な啓発活動を引き続き行います。
- (4) 県は、「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」事業の中で、適切ながん検診を被保険者等に実施している事業所の増加を進めます。
- (5) 県は、地元商工会等と連携した検診受診者に対するインセンティブの付与（健康マイレージ事業等）について、市町とともに検討します。
- (6) 県は、「女性のがん検診受けて安心未来プロジェクトチーム」による、女性に対するがん検診受診の啓発を進めます。
- (7) 医療保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努めます。県は、その把握された実態を得るとともに、事業所に対して、従業員のがん検診受診勧奨と従業員ががんになった際の治療と就労の両立支援を並行して進めるように働きかけます。

## B がん検診の精度管理の推進

- (1) 県は、2017年度に再開したがん検診精度管理委員会及び5つの部会を活用し、市町のがん検診の実施状況等を把握・検討し、がん検診の実施方法の改善や要精検率、精密検査受診率等の正確な把握及び向上等、がん検診の精度管理の向上に向けた提言を行います。また、その提言の実現に向けて、県医師会及び郡市区医師会、県病院協会、がん診療連携拠点病院等、検診機関、市町等と連携・協働を進めます。
- (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精度管理の向上に取り組めます。
- (3) 県は、市町のがん検診の精度管理の向上に資するため、市町の保健師等を対象としたがん検診担当者研修を実施していきます。
- (4) 県は、県医師会、県放射線技師会、静岡県対がん協会等の関係団体との連携・協働によって、毎年、乳がん早期発見のためのデジタルマンモグラフィ検診従事者講習会等、がん検診の精度向上を目的とした検診従事者に対する講習会を実施します。
- (5) 県及び市町は、精密検査の意義とともに、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないことや、がんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等、がん検診の限界について受診者の理解を得られるように努めていきます。
- (6) 県は、国が2018年に策定した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を参考にして、医療保険者や事業主が科学的根拠に基づいたがん検診を実施するように促します。
- (7) 県は、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とする統一されたデータ収集の仕組みを国が作成した際には、職域におけるがん検診の状況を把握し、がん検診精度管理委員会及び5つの部会による検討を行い、職域のがん検診の精度管理の向上に向けた提言を行います。

### 【中間評価】 B

がん検診受診率は5がんとともに、精密検査受診率は肺がんと子宮頸がんを除き、現状では目標達成はやや難しい面がある。加えて、新型コロナウイルス感染症予防の観点から、受診率の低下が懸念される。

一方で、中間評価指標においては、国数値を上回る結果が出ており、今後も目標達成に向け、戦術を着実に実施し、受診率の向上に取り組んでいく。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
14	0	14	0	0	0	100.0%

【数値目標】

- 肺がん検診は受診率 60%以上、それ以外のがん検診は受診率 50%以上を目指します。

項目	基準値 (平成28年)	期待値 (令和元年)	最新値 (令和元年)	目標値 (令和5年)	判定区分
胃がん検診	42.6%	45.8%	42.9%	肺がん検診は 60%以上  胃、大腸、 乳、子宮頸が ん検診は50% 以上	△
肺がん検診	52.4%	55.7%	52.1%		×
大腸がん検診	43.5%	46.3%	44.7%		△
乳がん検診	45.4%	47.4%	46.6%		△
子宮頸がん検診	43.2%	46.1%	44.0%		△

出典：国民生活基礎調査

- 検診5がんの精密検査受診率 90%以上を目指します。

項目	基準値 (平成26年)	期待値 (平成29年)	最新値 (平成29年)	目標値 (令和5年)	判定区分
胃がん精密検診	77.5%	79.3%	73.0%	各がん検診 90%以上	×
肺がん精密検診	75.1%	77.2%	81.8%		○
大腸がん精密検診	65.6%	69.1%	65.9%		△
乳がん精密検診	81.3%	82.5%	74.0%		×
子宮頸がん精密検診	44.4%	50.9%	60.5%		○

出典：地域保健・健康増進事業報告



## ○国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

用いた調査	国数値	県数値	判定区分	特記事項
2019年国民生活基礎調査	(2019年) 胃がん (男)48.0% (女)37.1% 肺がん (男)53.4% (女)45.6% 大腸がん (男)47.8% (女)40.9% 子宮頸がん(女)43.7% 乳がん (女)47.4%	(2019年) 胃がん (男)48.1% (女)37.5% 肺がん (男)55.3% (女)48.8% 大腸がん (男)47.4% (女)41.7% 子宮頸がん(女)44.0% 乳がん (女)46.6%	○	大腸がん(男)は、国数値よりも0.4ポイント低い。 乳がん(女)は、国数値よりも0.8ポイント低い。
令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査	(2018年) 【個別受診勧奨】 胃がん 83.3% 肺がん 82.3% 大腸がん 85.2% 乳がん 86.7% 子宮頸がん85.4% 【個別受診勧奨を実施した自治体のうち、検診未受診者に対する個別再勧奨(全員又は一部)を実施した自治体】 胃がん 46.1% 肺がん 44.7% 大腸がん 52.5% 乳がん 60.2% 子宮頸がん58.5%	(2018年) 【個別受診勧奨】 胃がん 100.0% 肺がん 100.0% 大腸がん 97.1% 乳がん 94.3% 子宮頸がん 97.1% 【個別受診勧奨を実施した自治体のうち、検診未受診者に対する個別再勧奨(全員又は一部)を実施した自治体】 胃がん 37.1% 肺がん 45.7% 大腸がん 42.9% 乳がん 65.7% 子宮頸がん 71.4%	○	個別受診勧奨は、5がんととも国数値を上回っている。 検診未受診者に対する個別再勧奨は、胃がんは、国数値より9ポイント低く、大腸がんは、9.6ポイント低い。
平成29年度地域保健・健康増進事業報告(出典)国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	(2016年度) 胃がん(X線)80.7% (内視鏡)83.6% 肺がん 83.0% 大腸がん 70.6% 子宮頸がん 75.4% 乳がん 87.8%	(2016年度) 胃がん(X線) 82.9% (内視鏡) — % 肺がん 91.4% 大腸がん 78.6% 子宮頸がん 84.5% 乳がん 89.6%	○	
平成29年度地域保健・健康増進事業報告(出典)国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	(2016年度) 胃がん(X線)11.5% (内視鏡)13.6% 肺がん 10.6% 大腸がん 16.6% 子宮頸がん 17.6% 乳がん 8.9%	(2016年度) 胃がん(X線) 14.4% (内視鏡) — % 肺がん 7.4% 大腸がん 16.4% 子宮頸がん 10.4% 乳がん 8.8%	○	胃がん(X線)は、国数値より2.9ポイント高い。
平成30年度地域保健・健康増進事業報告(出典)国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	(2016年度) 胃がん(X線)7.7% (内視鏡)2.6% 肺がん6.4% 大腸がん12.8% 子宮頸がん6.9% 乳がん3.3%	(2016年度) 胃がん(X線) 2.6% (内視鏡) — % 肺がん 1.2% 大腸がん 5.0% 子宮頸がん 5.1% 乳がん 1.6%	○	
令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査	(2018年度) 胃がん: 対象年齢4.8% 受診間隔5.3% 肺がん: 対象年齢80.1% 受診間隔98.8% 大腸がん: 対象年齢76.4% 受診間隔99.6% 子宮頸がん: 対象年齢97.1% 受診間隔35.1% 乳がん: 対象年齢61.3% 受診間隔40.3%	(2018年度) 胃がん: 対象年齢 0% 受診間隔 0% 肺がん: 対象年齢 80.0% 受診間隔 100.0% 大腸がん: 対象年齢 68.6% 受診間隔 100.0% 子宮頸がん: 対象年齢 54.3% 受診間隔 42.9% 乳がん: 対象年齢 100.0% 受診間隔 40.0%	×	胃がん検診は、対象年齢外の方を対象者としている場合や、毎年実施している市町もあることから、精度管理委員会で検討し、指針に基づいた検診を実施するよう指導していく。
令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2018年度 85.4%	2018年度 82.9%	○	
平成30年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査	(2018年度) 【チェックリストの実施率※2】 胃がん(X線): 集団79.1% 個別67.4% 胃がん(内視鏡): 集団66.5% 個別66.3% 大腸がん: 集団78.6% 個別68.0% 肺がん: 集団78.5% 個別66.3% 乳がん: 集団79.1% 個別69.8% 子宮頸がん: 集団78.9% 個別69.9%	(2018年度) 【チェックリストの実施率※2】 胃がん(X線): 集団 70.6% 個別 62.8% 胃がん(内視鏡): 集団 —% 個別 —% 大腸がん: 集団 71.7% 個別 64.0% 肺がん: 集団 72.1% 個別 64.3% 乳がん: 集団 70.0% 個別 65.4% 子宮頸がん: 集団 68.5% 個別 64.5%	×	チェックリストの各項目について、市町に浸透されていないため、精度管理委員会で検討し、必要に応じて聞き取りなどを行い、理解の向上に努める。

## Ⅱ 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

### 5 がん診療拠点病院等の整備

#### 【対策の要点】

がん診療連携拠点病院は、新たな国の整備指針に対応し、他の医療機関と連携することで、地域差のないがん対策を進めます

#### 【具体的な戦術】

- (1) 県は、静岡県保健医療計画との整合性を保ちながら、県内どこに住んでいても適切ながん医療を受けられるように、拠点病院、地域がん病院及び県推進病院において、手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、支持療法、相談支援等の質の向上及び均てん化、そして連携強化を図ります。
- (2) 県は、拠点病院、地域がん病院の国指定要件の見直しを踏まえ、県推進病院やがん相談支援センターのあり方、県推進病院の県指定要件の見直し、配置等について検討を進めます。
- (3) 県は、国の新たな整備指針の策定を踏まえ、必要に応じて、拠点病院、地域がん病院及び県推進病院の医療連携のあり方や機能分担、医療機器の適正配置、一定の集約化等の検討を行います。
- (4) 静岡がんセンターを中心とする静岡県がん診療連携協議会は、必要とされる新たな部会（小児・AYA世代がん部会等）を設置し、その活動を強化するとともに情報を全県に発信することにより、県内のがん医療の均てん化と連携体制を推進します。
- (5) 拠点病院、地域がん病院及び県推進病院は、希少がん・難治性がんのがん患者に適切ながん医療を提供するため、県内外の病院と連携を進めるとともに、関係機関、学会、患者団体と協力し、必要に応じて、患者が必要とする情報を収集し公表します。
- (6) 拠点病院、地域がん病院及び県推進病院は、引き続き、より精度の高い病理診断を迅速に行うため、病理診断医や病理関連業務を専門とする認定病理検査技師や細胞検査士を確保します。
- (7) 拠点病院、地域がん病院及び県推進病院は、必要な専門職が全員参加した実効的ながんサージカルボードを確実に実施し、患者に最善の治療方針等を検討します。

(8) 拠点病院、地域がん病院及び県推進病院は、多職種の専門チーム（栄養サポートチーム、口腔ケアチーム、緩和ケアチーム、感染防止対策チーム等）によって、一人ひとりの患者に最適な治療やケアを提供するチーム医療体制を推進します。

(9) 拠点病院、地域がん病院及び県推進病院は、看護体制のさらなる強化のため、人材育成に取り組み、認定看護師、専門看護師の配置を進めます。

(10) 県は、拠点病院、地域がん病院の国指定要件の見直しに当たって、新たに追加する事項として検討されているゲノム医療、医療安全、支持療法等について、拠点病院の取組の支援を行い、提供体制の整備を図ります。

#### 【中間評価】 A

がん診療拠点病院等の整備については、県内のがん診療連携拠点病院等 12 病院は国指定要件を満たしており、目標を達成している。

今後も、既存の指定病院が継続して指定要件を充足できるよう、病院の現地確認や助言等の支援に取り組むことで、がん患者が適切に医療を受けられる体制整備につなげていく。

#### 【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
10	9	1	0	0	0	100.0%

#### 【数値目標】

○ 県内のがん診療連携拠点病院等 12 病院は、今後も新しい国指定要件を満たします。

項目	基準値 (平成29年)	期待値 (令和2年)	最新値 (令和2年)	目標値 (令和5年)	判定区分
国指定要件を満たすがん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携病院の数	12施設	12施設	12施設	12施設	◎

出典：疾病対策課調べ

## 6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進

### 【対策の要点】

標準的治療の更なる普及と高度先進医療の集約的な推進によって、より安全で負担が少ない、上手に治すがん治療を目指します。

### 【具体的な戦術】

#### A 手術療法

- (1) 国・県指定拠点病院等は、5大がんを中心に標準的手術を実施するとともに、高難度新規医療技術該当リストにある手術を行う際には、その手術実施の適否について診療科の長以外の者が確認するプロセスを実施することを進めます。
- (2) 国・県指定拠点病院等は、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。
- (3) 国・県指定拠点病院等は、手術を受けるがん患者の身体への負担をできるだけ少なくした、腹腔鏡手術、胸腔鏡手術等の低侵襲性手術を安全に実施します。
- (4) 国・県指定拠点病院等は、症例登録のデータベース（National Clinical Database:NCD）を活用し、手術療法の質の担保と向上を図ります。
- (5) 国・県指定拠点病院等は、多領域の手術療法に対応できるような医師・医療チームの育成を図ります。
- (6) 国・県指定拠点病院等は、手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位等の感染管理を専門とする医師、口腔機能・口腔衛生の管理を専門とする歯科医師等との連携を図り、質の高い周術期管理体制の充実を進めます。
- (7) 県は、身体への負担の少ないロボット支援手術について、拠点病院への手術ロボットの配置を支援します。
- (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。
- (9) 県は、国・県指定拠点病院等における外科医をはじめとする医師確保に向けて、静岡県医学修学研修資金制度を活用した医師の配置や若手医師の確保のための指導・研修体制の充実を図ります。

## B 放射線療法

- (1) 国・県指定拠点病院等は、公益社団法人日本放射線腫瘍学会で行われている症例登録のデータベース（放射線治療症例全国登録）を活用し、科学的根拠に基づいた標準的放射線治療を推進します。
- (2) 国・県指定拠点病院等は、強度変調放射線治療等先端医療の提供体制の整備及び病院間連携を進めます。
- (3) 静岡がんセンターは、陽子線治療が、小児がん、前立腺がん、骨軟部腫瘍、頭頸部がんの一部の治療に保険適用されることから、引き続き、こども病院、国・県指定拠点病院等との連携を図り、県内の患者への陽子線治療の推進を行っていきます。また、静岡がんセンターは、保険未収載のがんへの保険診療の適用に向けた研究を進めます。
- (4) 国・県指定拠点病院等は、放射線療法チームを設置し、放射線治療を専門とする放射線科専門医、がん放射線療法看護認定看護師並びに診療放射線技師、医学物理士等の専門性の高い人材を適正に配置し、放射線療法の質を高めます。
- (5) 国・県指定拠点病院等は、がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に緩和的放射線療法の導入を進めるとともに、緩和ケア研修会等の教育項目に位置づけ、がん治療に携わる医師等に対する普及啓発を進めます。
- (6) 県は、引き続き、陽子線治療資金利子補給制度により、県民負担の軽減を図ります。
- (7) 県は、国・県指定拠点病院等における放射線科専門医の確保に向けて、静岡県医学修学研修資金制度を活用した医師の配置や、浜松医科大学と連携した放射線科専門医の研修体制の充実を図ります。
- (8) 県は、国が検討する核医学治療を推進するための体制整備を踏まえて、県内の国・県指定拠点病院等における核医学治療体制整備の支援を検討します。

## C 薬物療法

- (1) 国・県指定拠点病院等は、標準的薬物療法を実施するとともに、外来薬物療法をより安全に提供するために、がん薬物療法専門医を中心とし、がん薬物療法認定薬剤師、がん専門薬剤師、がん化学療法看護認定看護師等からなる多職種による外来薬物療法チームを設け、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の情報共有や啓発等を行います。

- (2) 国・県指定拠点病院等の外来薬物療法チームは、紹介元の医療機関やかかりつけ薬局等との連携体制を強化し、患者の希望に応じて、国・県指定拠点病院等で初回薬物療法を行った患者を身近な医療機関で外来薬物療法を継続するために逆紹介します。
- (3) 国・県指定拠点病院等は、実施している薬物療法の臨床試験についてホームページや院内掲示等による情報提供を進め、県民の臨床試験参加を募ります。
- (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・県指定拠点病院等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。
- (5) 静岡がんセンター及び浜松医大病院は、がん薬物療法の高度化・複雑化、免疫チェックポイント阻害薬の適応拡大等に対応するために、複数のがん薬物療法専門医が県内の国・県指定拠点病院等に勤務できるように人材育成に努めます。

#### D 科学的根拠を有する免疫療法

- (1) 国・県指定拠点病院等は、学会等が策定する指針等に基づいて、薬事承認された免疫療法を安全かつ適切に実施し、副作用対策も確実にを行います。
- (2) 県は、国が学会等と連携して発信する免疫療法に関する正しい情報を県民に適切に提供します。

#### 【中間評価】 B

標準的治療の更なる普及と高度先進医療の集約的な推進を実施することで、放射線治療専任加算の施設基準届出病院数は増加し、がん薬物療法専門医が常勤する国・県指定拠点病院等数は基準値と同じであるが、目標に対する期待値を下回っている。

目標達成に向けては、放射線科専門医やがん薬物療法専門医などの人材確保が課題であり、国・県指定拠点病院等に配置を促す等、がん医療提供体制の整備を進める必要がある。

#### 【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
24	15	8	0	0	1	100.0%

【数値目標】

- 診療報酬の施設基準を満たした放射線療法チームが設置された国・県指定拠点病院等を20施設整備します。
- 専門性が高く、効果的な薬物療法を安全に実施できるがん薬物療法専門医を国・県指定病院等に配置します。

項目	基準値 (平成29年)	期待値 (令和2年)	最新値 (令和2年)	目標値 (令和5年)	判定区分
放射線治療専任加算の 施設基準届出病院数	12施設	16施設	15施設	20施設	△
がん薬物療法専門医が 常勤する国・県指定拠点 病院数	5施設	8施設	5施設	10施設	△

出典：東海北陸厚生局ホームページ

## 7 がんゲノム医療体制の構築とプロジェクト HOPE の推進

### 【対策の要点】

がんゲノム医療の普及を進めることで、がん患者一人ひとりに最適の治療を開始します。

### 【具体的な戦術】

- (1) 静岡がんセンターは、プロジェクト HOPE をさらに発展させ、がん患者一人ひとりに対して最適な治療法を探すがんゲノム医療を進めます。
- (2) 静岡がんセンターは、すでに開設しているがん遺伝外来の充実を図り、家族性腫瘍(遺伝性腫瘍)に対する診断、治療及び相談体制の整備を進めます。
- (3) 県は、遺伝子パネル検査等の遺伝子関連検査が治療上必要な県内の小児がん、希少がん及び難治性がん患者等に係る検査費用の負担状況についての実態把握に努めます。
- (4) 県は、がんゲノム医療に必要な人材を拠点病院等やこども病院へ配置することを目指して、静岡がんセンターと連携して人材育成を進めていきます。
- (5) がんゲノム医療を実施する拠点病院等やこども病院は、がん遺伝相談外来や遺伝カウンセリングの充実を進めるとともに、がんゲノム医療に関わる各種業務をコーディネートする職員の配置についても検討していきます。
- (6) 県は、がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱い及びがんゲノム医療に関する県民の理解を促進するため、国立遺伝学研究所の協力を仰ぎつつ普及啓発に努め、県民が安心してゲノム医療に参加できる環境の整備を進めます。

### 【中間評価】 A

がんゲノム医療体制の構築とプロジェクト HOPE の推進の実施により、国の指針に基づくがんゲノム医療を実施することが可能な県内のがん診療連携拠点病院数は増加し、目標を達成している。

がんゲノム医療については、全国どこでもがんゲノム医療が受けられるようになることを目指して、体制づくりが進められており、今後の国の議論を踏まえ、次期計画の目標や戦術について検討する必要がある。



【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
6	3	3	0	0	0	100.0%

【数値目標】

○ がんゲノム医療を実施することが可能ながん診療連携拠点病院を確保します。

項目	基準値 (平成29年)	期待値 (令和2年)	最新値 (令和2年)	目標値 (令和5年)	判定区分
国の指針に基づくがんゲノム医療を実施することが可能な県内のがん診療連携拠点病院等の数	0施設	2施設	7施設	3施設	◎

出典：厚生労働省ホームページ

## 8 医療安全対策の推進

### 【対策の要点】

国指定のがん診療連携拠点病院の新しい整備指針に沿って、がん医療の安全管理を進めます。

### 【具体的な戦術】

- (1) 県は、静岡県がん診療連携協議会と連携し、各拠点病院等が実施する医療安全対策の取組状況を把握し、先進的な取組を共有し、横展開していきます。
- (2) 拠点病院等は、新規に高難度の医療技術を用いた医療行為を実施する際に、その実施の適否について診療科の長以外の者が確認するプロセスを実施します。
- (3) 拠点病院等は、安全管理部門の責任者にできるだけ専任の医師、薬剤師を配置し、がんの薬物療法や放射線治療等の事故防止体制の充実に努めます。
- (4) 拠点病院等は、がん治療におけるインシデントやアクシデント事例の報告を徹底し、それらの要因を分析して再発防止策の立案、実施、効果のモニタリングを行います。
- (5) 拠点病院等は、法律家や一般県民を含む監査委員会の設置や、拠点病院等同士での相互チェックの実施等、医療安全対策に関する外部監査の仕組みを検討します。

### 【中間評価】 A

各拠点病院等の医療安全対策の推進により、国の新たな「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成 30 年 7 月）で新設された医療に係る安全管理の要件について、県内 12 の全ての国指定病院で充足していることを確認している。

引き続き、新整備指針に沿って、がん医療の安全確保に向けた体制を整備し、要件が充足されていることを確認していく。

### 【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
5	4	1	0	0	0	100.0%

### 【数値目標】

該当なし

## 9 多職種チーム医療の推進

### 【対策の要点】

静岡がんセンターの多職種チーム医療を全県に広めて、患者・家族に対するきめ細かなケアを進めます。

### 【具体的な戦術】

- (1) 県及び静岡県がん診療連携協議会は、緩和ケア部会、支持療法部会等を通じて、静岡がんセンターの多職種チーム医療を目標として、各拠点病院等のチーム医療の体制強化と均てん化を進めます。
- (2) 拠点病院等は、院内の各専門チーム（放射線療法チーム、薬物療法チーム、支持療法チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、口腔ケアチーム、感染防止対策チーム等）が、入院中や外来通院中のがん患者に必要な治療やケアについて、チーム内の多職種のスタッフが各自の専門的な立場から意見を出し合い、連携して、個々の患者の様々な状況に応じた最適の対応ができるようにチームの育成強化に努めます。
- (3) 医療チームのメンバーは、がん患者とその家族もチームの一員と考えて活動します。
- (4) 医療チームのリーダーは、各メンバーのチーム員としての活動が荷重にならないように、ワーク&ライフバランスも考慮してチーム医療の実施を行います。

### 【中間評価】 A

静岡がんセンターの先進的な多職種によるチーム医療を県内のがん診療連携拠点病院等に広げる取組については、順調に実施されている。

引き続き、多職種の専門職によって個々の患者の状況に応じたチーム医療を推進することで、がん患者がどこに住んでいても質の高いがん治療を受けられる体制を整備する。

### 【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
4	4	0	0	0	0	100.0%

### 【数値目標】

該当なし

**【対策の要点】**

静岡がんセンターのがんリハビリテーションを全県に広めて、がん治療による機能低下の予防と回復を図り、がん患者の社会復帰を促進します。

**【具体的な戦術】**

- (1) 国が、拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について、検討してまとめた結果に基づいて、拠点病院等は、がん患者が社会復帰する際に必要なリハビリテーション・形成外科・補填医療の提供体制の整備を図ります。
- (2) 県は、引き続き、静岡がんセンターと連携して、がん患者のリハビリテーションの研修会を開催し、医療従事者の質の向上を図ります。
- (3) 拠点病院等は、常勤・専任のリハビリテーション科専門医、常勤・専従の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の配置を進め、質の高いがんのリハビリテーションを提供します。
- (4) 県は、拠点病院等におけるリハビリテーション科専門医確保に向けて、静岡県医学修学研修資金制度を活用した医師の配置や若手医師の確保のための指導・研修体制の充実を図ります。

**【中間評価】 A**

がん患者のリハビリテーションの研修会については、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響によりWeb開催となり、参加者が前年に比べ減少したが、引き続き医療従事者の質の向上が図られている。がん患者医療用補整具（医療用ウィッグ、補整下着、人工乳房）購入支援制度については、令和2年度に県内35の全市町で導入され、県内のどこに住んでいても、等しく支援を受けられる体制が整備された。

今後も、がん患者が社会復帰する際に必要なリハビリテーション・形成外科・補填医療の提供体制の整備により、がん治療による機能低下の予防と回復を図り、がん患者の社会復帰を促進する。

**【具体的な戦術の達成状況】**

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
4	3	1	0	0	0	100.0%

**【数値目標】**

該当なし

## 11 がん治療に伴う支持療法の推進

### 【対策の要点】

静岡がんセンターの先進的な支持療法を県内に普及させ、がん治療による患者の負担軽減を図ります。

### 【具体的な戦術】

- (1) 静岡県がん診療連携協議会に設置された支持療法部会によって、静岡がんセンターの実施する先進的な支持療法を拠点病院等や静岡県立こども病院の間に普及させ、県内の支持療法の向上と均てん化を進めます。
- (2) 拠点病院等は、院内外の歯科医師とともに整備した医科歯科連携体制により、がん患者の口腔ケア及び口腔機能の管理をさらに推進します。
- (3) 拠点病院等は、支持療法の一環として、管理栄養士による食事療法を進めます。
- (4) 拠点病院等は、国が作成する患者視点の評価も重視した「支持療法に関する診療ガイドライン」に基づく支持療法をチーム医療によって全てのがん患者に提供します。
- (5) 拠点病院等は、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん、前立腺がん等の患者が苦悩しているリンパ浮腫に対するケアを行うための人材配置や体制整備、正しい情報の提供に努めます。
- (6) 県は、引き続き、静岡がんセンター及び静岡県歯科医師会と連携して、がん患者の口腔ケアの研修会を開催します。
- (7) 拠点病院等は、がん専門看護師、認定看護師を中心に、がん治療を受けているすべての患者に対して、治療に伴う有害事象に対する予防のための教育、早期発見及び適切なケア等、がんに対する治療が継続できるように支援をすることにより、患者の生活の質（QOL）を高めることに努めます。

### 【中間評価】 A

リンパドレナージ技術研修の開催、静岡県がん診療連携協議会支持療法部会による情報共有と意見交換会での優れた取組の紹介、静岡がんセンターの先進的な支持療法の普及により、がん治療に伴う副作用、後遺症等による症状を軽減させるための支持療法の推進が図られている。

引き続き、取組を継続することで、がん治療による患者の負担軽減を図る。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
7	7	0	0	0	0	100.0%

【数値目標】  
該当なし

## 12 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進

### 【対策の要点】

希少がん・難治性がんの患者にとって、不安を減らし希望が持てるがん医療のために専門施設の連携を強化していきます。

### 【具体的な戦術】

- (1) 県は、国が希少がんとして定義してリスト化するがんに関して、全国がん登録のデータに基づき県内のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等における各希少がんの診療状況調査を実施し、患者団体の取組も含めて、患者が必要とする情報の公表を行います。
- (2) 県は、県内の各拠点病院等において診療可能な希少がんのリストを作成し、がん種ごとの専門的な治療やその後のフォローにおける拠点病院等の連携を推進するとともに、集約化の必要性を検討します。
- (3) 県は、希少がんの病理コンサルテーションシステムへの県内がん拠点病院等の参加の支援等、県内の希少がん患者が正確かつ迅速に病理診断され、治療開始できる体制の整備を図ります。
- (4) 静岡がんセンターは、希少がん、難治性がんを対象とするゲノム医療を推進します。
- (5) 静岡がんセンターは、希少がんに関する患者や家族からの相談について、国立がん研究センター希少がんセンターの「希少がんホットライン」と連携し、県内の中心的役割を担います。
- (6) 静岡がんセンターや浜松医大病院は、希少がんや難治性がんに対する標準的治療の確立につながる臨床研究に積極的に参加するとともに、県内の患者に臨床研究の情報提供を行って参加を呼びかけます。
- (7) 拠点病院等は、希少がんや難治性がんの患者に適切な緩和ケア等を実施します。
- (8) 県、静岡がんセンターを中心とする拠点病院等及びがん患者団体は、希少がんや難治性がんの患者や家族同士が情報を交換し、不安を緩和できるような場の提供をできるよう努めます。

【中間評価】 A

現時点で国による希少がんのリスト化が未実施など、状況が進んでいない外的要素はあるが、国が実施している「施設別がん登録件数検索システム」を活用し、希少がんの医療機関情報などの情報収集、提供に努めている。

引き続き、希少がん、難治性がん治療に対応できる専門施設間の連携を強化していくことで、患者が適切な医療、必要な情報提供や相談支援を受けられる体制の整備を図る。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
8	5	3	0	0	0	100.0%

【数値目標】

該当なし



## 13 小児がん、AYA世代のがん医療の整備

### 【対策の要点】

小児・AYA世代のがん患者や家族の不安と負担を軽減し、長期にわたる継続性のあるがん医療の実現を目指します。

### 【具体的な戦術】

#### A 小児がん

- (1) こども病院は、静岡県小児がん拠点病院として、小児がん専門医による集学的治療の提供、長期フォローアップの提供、緩和ケアの提供、患者とその家族に対する支援、適切な療育・教育環境の提供等の小児がん対策の充実を図ります。
- (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院内体制の充実を図ります。また、県は、こども病院の取組を支援します。
- (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。
- (4) こども病院、浜松医大病院等は、緩和ケアも含めた在宅医療を実施できるように、地域の医療機関等の関係者との連携の下で整備を進めます。
- (5) 県は、こども病院と連携して、研修会や事例検討会等を開催し、県内医療機関の小児がん診療の質の向上を図るとともに、小児を多く診療する診療所等を対象とした小児がんの初期症状等に関する研修会開催やハンドブック配布等を通じて、小児がん患者の早期発見と専門医療機関への早期紹介を推進します。
- (6) こども病院、浜松医大病院等は、陽子線治療の適応となる症例について、静岡がんセンターとの間で、陽子線治療の病病連携を進め、成長障害、発達障害及び二次がんのリスクの低減に努めます。
- (7) 静岡がんセンターは、陽子線治療を行う小児がん患者やその家族が安心して治療を受けるために、家族宿泊施設の利用や療育・教育環境整備等の配慮を行います。
- (8) こども病院、浜松医大病院等は、希少がんが多く存在する小児がんについての情報共有を行います。
- (9) こども病院、浜松医大病院等は、市町教育委員会や小中高校と連携して、小児がん患者の復学支援を行います。

- (10) こども病院、浜松医大病院等は、小児がん患者とその家族に対してチャイルド・ライフ・スペシャリスト、臨床心理士、ファシリティ・ドッグ等による心理的な支援を行います。
- (11) 県は、静岡県がん診療連携協議会のもとに設置する小児・AYA世代がん部会（仮称）において、小児がん患者やその家族の抱える様々な問題に対応するため、支持療法や緩和ケア、相談・就労支援、移行期医療、長期フォローアップ等を多職種の協働チームでトータルサポートする体制整備を図ります。同時に、成長した小児がん体験者が、AYA世代がん患者の診療体制に円滑に移行し、継続的にフォローアップされる体制も構築していきます。
- (12) 県及び小児がん患者の診療を行うこども病院、浜松医大病院や拠点病院等の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。
- (13) 県は、全国がん登録のデータ等を活用して、県内の小児がん罹患者数、罹患率、県内での治療者数等について分析を進めます。
- (14) 県は、造血幹細胞移植等によってワクチンによる免疫が消失した小児がん患者に対して、ワクチン打ち直しに掛かる費用の助成制度を検討します。
- (15) こども病院は、臨床研究を支援する部署の拡充及び臨床研究コーディネーター等の配置により研究支援体制を整備し、小児がんの臨床研究を推進するとともに、小児がん患者とその家族に対し臨床試験に関する情報を提供します。

## B AYA世代（思春期・若年成人）のがん

- (1) 県は、県内のAYA世代がん患者に関するがんの種類、がん種別年代別罹患者数・罹患率、治療医療機関等について、がん登録等を活用した調査を実施し、診療体制の現状把握を行います。
- (2) 静岡がんセンターは、AYA世代がん患者の中心病院として、拠点病院等やこども病院と連携し、集約化を含めたAYA世代のがん診療体制の構築を図ります。
- (3) 県は、県民へのAYA世代のがんに関する正しい知識の普及啓発を進めます。
- (4) 県は、AYA世代がん患者とその家族、拠点病院等の関係者等への調査を行い、AYA世代がん患者とその家族が抱えている様々な問題を把握し、それらに対する支援策について検討を行います。

- (5) 県は、静岡県がん診療連携協議会のもとに設置する小児・AYA世代がん部会（仮称）において、AYA世代がん患者やその家族の抱える様々な問題に対応するため、生殖機能温存を含む支持療法や緩和ケア、相談支援、移行期医療、長期フォローアップ等を多職種の協働チームでトータルサポートする体制整備に努めていきます。
- (6) 県は、「しずおか がんと生殖医療を考えるネットワーク（SOFnet）」と協力し、がん治療に伴う生殖機能等への影響等について、医療従事者が説明を必要とする妊娠可能年齢にある患者に対して治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて適切な生殖医療専門施設に紹介できる体制を推進します。
- (7) 県は、高校生のがん患者に関して状況を把握し、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援等の充実に努めます。
- (8) 県は、AYA世代がん患者や家族が希望する在宅療養の支援について検討します。
- (9) AYA世代がん患者の診療を行う拠点病院等の相談支援センターでは、AYA世代がん体験者の就労支援に関して、職業安定所、地域若者サポートステーション等を含む各関係機関や患者団体等と連携を強化します。
- (10) AYA世代がん患者に対する相談支援では、若い生活者であるがゆえにこれからの人生を希望を持って見通すことができるロードマップや、がんを治療しながら生活していくための様々な情報を示す必要があり、県は、患者団体等の先輩がん体験者による患者サロンでのピア・サポートを支援します。

#### 【中間評価】 A

本県の小児がん拠点病院である静岡県立こども病院が、国の小児がん拠点病院に指定され目標を達成している。

また、患者団体への聴き取りや患者への満足度調査を踏まえ、国に先んじて妊孕性温存治療支援・在宅療養生活支援の助成制度を令和元年度より実施している。

引き続き取組を継続することで、小児がん、AYA世代のがん患者や家族の不安と負担を軽減し、長期にわたる継続性のあるがん医療の実現を目指す。

#### 【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
25	15	9	1	0	0	100.0%

【数値目標】

- 静岡県小児がん拠点病院である静岡県立こども病院は、国の新しい小児がん拠点病院の指定要件を目指します。

項目	基準値 (平成29年)	期待値 (令和2年)	最新値 (令和2年)	目標 (令和5年)	判定区分
国の新しい小児がん拠点病院の整備指針を満たす小児がん診療を行う病院の数	0施設 (新整備指針が未作成)	1施設	1施設	1施設	◎

出典：厚生労働省ホームページ

- 国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

中間評価指標	用いた調査	国数値	県数値	判定区分
(小児がん拠点病院＋小児がん連携病院のうち)院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合	2019年度現況報告	100%(15/15)	100%(1/1)	○

## 14 高齢者のがん医療の検討

### 【対策の要点】

高齢のがん患者に対する適切な対応について、国のガイドラインを踏まえて検討していきます。

### 【具体的な戦術】

- (1) 県は、高齢者のがん患者に提供すべき医療について、国が関係学会等への協力依頼によって策定する「高齢者のがん診療に関するガイドライン」等を踏まえ、検討していきます。
- (2) 静岡がんセンターの各診療科は、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等における後期高齢者に対するがん治療についての参考となるよう、後期高齢者の主要ながんに対して行っている治療等の対応について、情報提供に努めます。
- (3) 県や拠点病院等は、後期高齢者や認知症のがん患者に対する支持療法や緩和ケア等のあり方について、静岡県がん診療連携協議会のもとに設置する支持療法部会や緩和ケア部会等で取り上げて検討していきます。
- (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、日ごろから家族等周囲の者に話しておくことを勧めます。
- (5) 拠点病院等は、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、退院後には郡市区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。

### 【中間評価】 A

現時点で国による「高齢者のがん診療に関するガイドライン」が未策定であるなど、状況が進んでいない外的要素があるが、県内のがん診療連携拠点病院等において、より負担の少ない低侵襲治療の機能を拡充することで、高齢者に適した治療法の確立が図られている。

今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、引き続き国の策定状況を注視し、高齢者に対する治療の考え方について検討を進める。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
5	2	3	0	0	0	100.0%

【数値目標】  
該当なし

## 15 病理診断の均てん化

### 【対策の要点】

良質ながん病理診断・細胞診断を安定して提供できる環境の整備を図ります。

### 【具体的な戦術】

- (1) 県は、拠点病院における病理診断科専門医の確保に向けて、静岡県医学修学研修資金制度を活用した医師の配置や若手医師の確保のための指導・研修体制の充実を図ります。
- (2) 拠点病院等は、精度の高い病理診断を迅速に行うため、病理診断医や病理関連業務を専門とする認定病理検査技師や細胞検査士の確保に努めます。
- (3) 県は、国が関係団体や学会等と協力して強化を行う病理コンサルテーションシステム等の体制に、県内の拠点病院等が参加することを支援します。
- (4) 静岡がんセンターは、病理医養成研修の開催を継続し、病理医のがん病理診断の資質向上を図ります。
- (5) 県は、国が開発するビッグデータやA I を利活用等した病理診断支援システムについて、拠点病院等に情報提供を行います。

### 【中間評価】 A

静岡県病理医会症例検討会等において、希少症例及び診断困難症例を中心とした症例検討を行い、症例情報や診断法を共有するなど病理診断の均てん化を図っているが、がん専門病理医の養成研修については、新型コロナウイルス感染予防の観点から中止するなど、取組に影響が出ている。

引き続き、病理診断の均てん化を進め、県内の拠点病院等に病理診断医を確保することで、県内のどの地域でも良質ながん病理診断、細胞診断を安定して提供できる体制整備を進める。

### 【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
5	2	2	0	0	1	100.0%

### 【数値目標】

該当なし

## 16 がん登録の活用

### 【対策の要点】

精度の高いがん登録を継続し、そのデータをがん対策の施策立案と評価に活用します。

### 【具体的な戦術】

#### A 全国がん登録

- (1) 県は、全国がん登録を着実に実施し、効果的ながん対策に活用します。
- (2) 県は、精度の高い全国がん登録を実施するため、IM比2.0以上、DCN割合20%未満、DCO割合10%未満等の地域がん登録の目標を、引き続き全国がん登録でも達成するように取り組みます。
- (3) 県は、全国がん登録を実施するにあたり、個人情報の保護対策を確実に実施します。
- (4) 県は、全国がん登録の意義や内容について、県民への周知を進めるとともに、個人情報の保護に十分配慮して、全国がん登録報告書を作成し、県民への分かりやすい情報提供を進めます。
- (5) 県は、全国がん登録の精度を向上させるため、国立がん研究センターがん対策情報センターが実施する研修会へのがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等の担当者の参加を支援します。
- (6) 県は、県内のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを活用し、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案及び評価する上で参考とするとともに、科学的根拠に基づいたがん対策やがん研究を推進することにより、県民への正しい知識の普及啓発やがん検診の受診啓発、がん検診の質の向上及びがん医療の均てん化の推進を図ります。

#### B 院内がん登録

- (1) 県は、精度の高い全国がん登録を実施するため、医療機関が実施する院内がん登録への支援を行います。
- (2) 拠点病院等は、厚生労働省が定める標準登録様式を使用した院内がん登録を実施し、個人情報の保護に十分配慮して、国及び県が行うがん対策の推進のために実施される分析・評価等に協力します。



(3) 拠点病院等は、精度の高い院内がん登録を行うため、国立がん研修センターがん対策情報センターが開催している院内がん登録の研修受講者によるがん登録を進めます。

(4) 拠点病院等は、がん医療の質の向上を図るため、院内がん登録の分析を進めます。

**【中間評価】 A**

現時点では、全ての項目で目標を達成し、着実に取組が進んでいる。

引き続き、精度の高い全国がん登録を実施するとともに、登録データの分析について国での検討が行われており、状況を注視して効果的ながん対策にがん登録データが利活用できるよう取り組んでいく。

**【具体的な戦術の達成状況】**

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
10	7	3	0	0	0	100.0%

**【数値目標】**

○ 全国がん登録の高い精度を維持します。

項目	基準値 (平成25年症例)	期待値 (平成29年症例)	最新値 (平成29年症例)	目標 (令和5年)	判定区分
がん登録における全部位がんのDCN割合	9.8%	20%未満	3.8%	20%未満	○
がん登録における全部位がんのDCO割合	7.1%	10%未満	2.8%	10%未満	○
がん登録における全部位がんのIM比	2.2	2.0以上	2.6	2.0以上	○

出典：静岡県がん登録、全国がん登録

## 17 臨床試験（治験）の充実

### 【対策の要点】

がんの臨床試験に、医療機関や患者が参加しやすい環境を整備し、県民への周知を図ります。

### 【具体的な戦術】

- (1) 静岡県治験ネットワークは、がん患者ががん医療の進歩に貢献しつつ新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、希少がん、難治性がん及び小児・AYA世代のがんも含む各種のがんに対する抗がん剤をはじめとしたがん医療に用いる薬剤の臨床試験に積極的に取り組み、静岡県治験ネットワークによる臨床試験件数を増加させます。
- (2) がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等は、臨床試験コーディネーターを配置するとともに、静岡県治験ネットワークの運営を行う一般財団法人ふじのくに医療城下町推進機構ファルマバレーセンターと連携し、静岡県治験ネットワークの臨床試験への参加や臨床試験コーディネーターの人材育成に継続的に取り組みます。
- (3) 拠点病院等は、がん患者に提供する新たな治療方法の選択肢を増やせるように、静岡県治験ネットワーク以外の枠組みによる臨床試験にも積極的に取り組みます。
- (4) 拠点病院等は、国が実施する各種の研究に積極的に参加します。
- (5) 県及び拠点病院等は、県民へ臨床試験について、その目的や意義などの正しい情報の普及啓発を進めます。
- (6) 拠点病院等は、参加している臨床試験や研究の状況及びその成果をホームページに掲載する等、県民、医療機関、医療関係団体、行政機関等への情報提供を進めます。
- (7) 拠点病院等は、参加患者を募集している臨床試験の内容等を院内掲示等で分かりやすく周知し、患者側から臨床試験への参加意思を表明しやすい環境を整備します。

【中間評価】 A

静岡がんセンターを中心に、地域がん診療連携拠点病院と連携し、がん領域の治験実施体制の強化を図るとともに、県内 28 病院で構成する静岡県治験ネットワークで治験従事者を対象としたがん領域の講習会を開催し、各病院の治験実施体制の充実に支援している。

引き続き、がんの臨床試験に医療機関や患者が参加しやすい環境整備を図る。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
7	3	4	0	0	0	100.0%

【数値目標】

該当なし

### Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援

#### 18 緩和ケアの充実

##### 【対策の要点】

がん患者とその家族に常に寄り添い、その悩み・負担を和らげる基本的な緩和ケアを患者が望む場所で受けられる体制を目指します。

##### 【具体的な戦術】

##### A 緩和ケアの提供体制

- (1) 県は、引き続き、県医師会、県病院協会等と連携し、拠点病院等を中心に、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん疼痛等の悩み・負担のスクリーニングをがん診断時から行い、悩み・負担を定期的に確認し、迅速に対処することで、診断時から全人的な緩和ケアが実施できる医療体制の整備に努めます。
- (2) 県は、拠点病院等や県医師会、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、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づくりを進めます。
- (3) 拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内連携体制の診断時からの確保、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐシステムの明確化、患者と家族への相談窓口の確実な案内、医療従事者から患者と家族への積極的な働きかけ等、実効性のある取組を進めます。
- (4) 拠点病院等は、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。
- (5) 拠点病院等は、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ「緩和ケアセンター」の機能をより一層強化します。また、「緩和ケアセンター」未設置の拠点病院等は、既存の管理部門を活用して、上記の機能を担う体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質を評価し改善に努めます。
- (6) 県及び拠点病院等は、緩和ケアの質の評価について、第三者を加えた評価体制の導入の検討を行いません。

(7) 拠点病院等は、地域における緩和ケアの状況を把握しその提供体制について検討する会議を設ける等して、地域における他の医療機関と緩和ケアの連携を図ります。県は、その開催状況を把握します。

## B 在宅緩和ケア

(1) 県及び拠点病院等は、在宅療養を希望する患者に対して、切れ目のない緩和ケアが受けられるように、県医師会、市町や郡市医師会、地域の病院や診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等、在宅療養を担う全関係者との適切な連携を図ります。そして、がんになった県民が、受けたいところで緩和ケアを受けることができるように、県内全域で基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築します。

(2) 拠点病院等は、在宅緩和ケアを円滑に進めるため、地域の医療機関に対して緩和ケアチームによる助言や緊急入院用病床の確保等の後方支援を行います。

(3) 静岡県がん診療連携協議会は、緩和ケア部会において、拠点病院等の病棟や外来における緩和ケア並びに地域の在宅緩和ケアの実施状況の把握、緩和ケアの地域連携クリティカルパス等の検討を行います。

(4) 県は、抗がん剤や医療用麻薬等の在宅療養に必要な医薬品等を取り扱う調剤薬局について、県薬剤師会の協力を得て、地域の状況を把握するとともに、医療機関相互の情報共有を図ります。

## C 緩和ケアの研修

(1) 拠点病院等は、引き続き、緩和ケア医師研修を実施し、郡市医師会等と連携・協働して、在宅緩和ケアの担い手である診療所医師の緩和ケア研修会受講を促進します。さらに、拠点病院等は、診療所医師で緩和ケア研修会を修了した者に対するフォローアップ研修会及び事例検討会等を開催して、最新の緩和ケア技術を普及させるとともに、地域の困難事例の対応方法について検討します。

(2) 県及び拠点病院等は、緩和ケア研修会の内容や実施方法について、主治医が自ら緩和ケアを実施する場合の方法、緩和ケアチームへのつなぎ方、コミュニケーションスキル等、患者の視点を取り入れつつ、地域の実情に応じて充実を図ります。

(3) 県及び拠点病院等は、拠点病院等以外の地域の医療機関の従事者を対象として緩和ケア研修会の受講状況を把握し、医師のみならず看護師、薬剤師等の地域の医療従事者に積極的に受講勧奨を行い、基本的な緩和ケアを実践できる地域の人材育成に取り組みます。

- (4) 拠点病院等は、初期臨床研修医を含む自施設のがん診療に携わる全ての医師に緩和ケア研修を受講させます。
- (5) 拠点病院等以外の地域の医療機関は、自施設の医療従事者が拠点病院等の開催する緩和ケア研修会に参加できるように、出張の配慮と勤務環境整備に努めます。
- (6) 県は、拠点病院等及び県医師会等と連携して、引き続き、診療所医師向けの緩和ケア研修会を開催します。県主催の緩和ケア研修会は、e-learningにより実施し、集合研修では、体験談の講話等のために患者団体等に協力を得ます。
- (7) 静岡がんセンターは、県内の看護師を対象とした緩和ケア研修、並びに先進的に行っている介護職員向けの緩和ケア研修を引き続き開催し、在宅緩和ケアの推進を図ります。
- (8) 県は、県看護協会及び県訪問看護ステーション協議会と連携・協働して、定期的に訪問看護師を対象に、在宅において適切な緩和ケアを提供するための研修会、並びに訪問看護師等の資質向上及び訪問看護ステーション間の連携強化のための地域情報交換会を開催します。

#### 【中間評価】 B

がん診療連携拠点病院等に勤務する医師の緩和ケア研修会修了者の割合は、基準値を下回っている。診療所医師の緩和ケア研修会修了者の累計人数は、目標に対する期待値を下回っている。人口当たりの緩和ケア研修会修了者数は、国数値を上回っている。

新型コロナウイルス感染症予防の観点から、研修会への参加に影響があったものと考えられ、引き続き、がん診療連携拠点病院等に研修会受講を働きかけ、修了した者の割合の増加を図る。また、関係機関との連携を密にし、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備・充実を図ることで、希望する場所ですべてのがん患者と家族が緩和ケアを受けられる体制を整備する。

#### 【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
20	10	10	0	0	0	100.0%

【数値目標】

- がん診療連携拠点病院等において、がん患者の主治医や担当医等、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了します。
- 診療所医師の緩和ケア研修修了者の増加を目指します。

項目	基準値 (平成29年)	期待値 (令和2年)	最新値 (令和2年)	目標 (令和5年)	判定区分
がん診療連携拠点病院等に勤務する医師のうち緩和ケア研修会を修了した者の割合	80.0% (18病院)	85.0% (23病院)	<b>73.6%</b> (23病院)	90.0%	×
診療所の医師のうち緩和ケア研修会を修了した者の累計人数	201人	407人	<b>241人</b>	562人	△

出典：疾病対策課調べ（静岡県緩和ケア研修修了者名簿）

○ 国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

中間評価指標	用いた調査	国数値	県数値	判定区分	特記事項
緩和ケア研修修了者数 (医師・医師以外)	2019年度がん等における新たな緩和ケア研修等事業	139,467人	<b>4,386人</b>	○	4,028人[3,644千人(静岡県人口)/126,167千人(全国人口)の割合で算出]と比較 *令和元年10月1日総務省統計局の人口推計より

### 【対策の要点】

相談支援センターの強化と周知を進め、ピア・サポートの普及と合わせて、がん患者や家族の悩み・負担の軽減を図ります。

### 【具体的な戦術】

- (1) 静岡がんセンターは、地域統括相談支援センターとして、相談員に対する研修や情報提供・相談支援等を行うとともに、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会において、希少がんや難治性がんの県内医療機関の状況等を集約する体制を検討・構築した上で、患者や一般県民にもより分かりやすく情報提供を行い、本県の中核的機能を担います。
- (2) 拠点病院等は、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ないます。
- (3) 拠点病院等は、患者やその家族と治療内容を共有し、がんの病態、治療方法等に関するパンフレットの配布や患者図書館に診療ガイドラインの解説等を設置することにより、患者やその家族が自主的に治療内容の確認ができる環境を整備するとともに、療養生活の質の向上に役立つ情報提供を進めます。
- (4) 拠点病院等は、がん相談支援センターの院内外への広報、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会等を通じて相談支援センター間の情報共有や協力体制構築、相談者からのフィードバックを得るための取組を引き続き実施します。
- (5) 拠点病院等は、小児がん、AYA世代のがん、希少がん等、患者や家族の環境が多岐にわたる一方で件数の少ない相談に関しては、個人が特定されない形で相談内容及びその結果を静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会で設置を検討する体制に情報集約して、県内の相談員間で共有し、相談支援の充実と病院間格差の是正を図ります。
- (6) 拠点病院等は、がん相談支援センター、院内診療科、地域統括相談支援センター（静岡がんセンターよろず相談）との連携を図り、精神的、社会的悩み・負担、スピリチュアルペイン、診療上の悩み・負担を持つ患者とその家族に対して専門家による診療・相談を適切な時期に提供するよう努めます。



- (7) 拠点病院等は、がん相談支援センターの専従及び専任の相談員に国立がん研究センターがん対策情報センターが実施する研修(1)～(3)の全てを計画的に受けさせることにより、相談支援体制をより一層充実させます。
- (8) 拠点病院等は、がん治療に伴う外見（アピランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）、診療早期における生殖機能の温存、後遺症及び性生活（セクシャリティ）等、相談支援並びに情報提供の体制が不十分である領域について、対応を進めます。
- (9) 県及び静岡県がん診療連携協議会は、県内のがん患者の自殺状況を調査・分析することで、自殺防止に有効な相談支援センターのあり方を検討し専門的・精神心理的なケアの充実を図ります。
- (10) 県は、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会と連携し、毎年、がん相談員を対象にがん患者を取り巻く心理・社会的な問題についての相談対応力向上のための実践的研修会を開催し、相談員の質を高めます。
- (11) 県、市町、静岡がんセンター、拠点病院等、県医師会、県病院協会、県薬剤師会、患者会等は、相互に情報共有し、患者・家族に対する適切な相談支援を行います。
- (12) 県は、国が作成したピア・サポート研修プログラムの活用状況に関する実態調査を踏まえ、ピア・サポートの普及が進まない要因を分析し、その対策を実施します。
- (13) 県は、引き続き、静岡県対がん協会及び患者団体等と連携してピア・サポート研修を行ってピア・サポーターの養成を行うとともに、フォローアップ研修等の充実を図ってピア・サポーターがスキルアップできる体制づくりに努めます。さらに、拠点病院等と連携し、患者サロンにおいてより多くのがん患者や家族に対してピア・サポーターによる体験に基づいたきめ細かな相談支援ができるように、環境を整備します。

【中間評価】 C

がん相談支援センターでの年間総相談件数は、基準値を下回っている。

新型コロナウイルス感染症予防の観点から、相談件数にも影響があったものと考えられるが、引き続き目標達成に向けて、がん患者とその家族への周知やICT（情報通信技術）の活用などによる相談しやすい体制により、がん患者や家族が十分な情報提供と相談支援が受けられ、がんにより生じた心配や悩み、負担が軽減されるよう取り組む必要がある。

一方、新型コロナウイルス感染症の影響により、がん診療連携拠点病院等が行う患者サロン等の開催に支障が生じていることから、今後の感染状況の動向により、開催が困難な状況が続くようであれば、何らかの対策を検討する必要がある。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
13	12	1	0	0	0	100.0%

【数値目標】

○ がん診療連携拠点病院等は、自院のがん相談支援センターについて、がん患者とその家族に周知ならびに利用促進を図ります。

項目	基準値 (平成29年)	期待値 (令和2年)	最新値 (令和2年)	目標 (令和5年)	判定区分
がん診療連携拠点病院等の相談支援センターでの年間総相談件数	53,139件 (県内22施設)	59,345件 (県内23施設)	52,552件 (県内23施設)	64,000件 (20%増)	×

出典：疾病対策課調べ

### 【対策の要点】

がん医療をがん診療連携拠点病院から地域のかかりつけ医まで切れ目なくつなげるとともに、がん医療と介護の連携を進めます。

### 【具体的な戦術】

- (1) 県は、がんの進行度等に応じて、県民が適切な医療を安心して受けられる体制を整え、いわゆる“がん難民”の発生を阻止します。そのために、静岡県保健医療計画との整合性を保ちながら、地域の特性に応じた医療機関の機能分担を行い、切れ目のない医療連携体制を整備するとともに、県民への情報提供の充実を図ります。
- (2) 拠点病院等は、地域連携クリティカルパスを活用する等により、2次医療圏における役割分担や医療連携を進め、連携する医療機関を増加させるとともに、患者やその家族に対して地域連携クリティカルパスの普及啓発を行います。
- (3) 県及び静岡県がん診療連携協議会は、拠点病院等や地域の医療機関との医療連携を充実させるため、5大がんの地域連携クリティカルパスの運用等について拠点病院等もしくは地域ごとに分析・評価し、円滑な運用を図るとともに、5大がん以外の地域連携クリティカルパスの検討を行います。
- (4) 県は、県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県訪問看護師ステーション協議会の協力を得て、拠点病院等をはじめとする医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護サービス事業者等の地域における連携状況を把握するとともに、がん医療と介護の連携の推進を図ります。

### 【中間評価】 A

1 拠点病院あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数は、国数値を上回っている。

がん医科歯科連携研修会によりがん患者の口腔機能管理の知識習熟を図るとともに、術前患者への医科歯科連携を推進したが、介護者のためのがん患者ケア研修が新型コロナウイルス感染症予防のため集合研修を中止するなどの影響が出ている。

引き続き、がん診療連携拠点病院等と在宅医療を提供する医療機関等との連携を進め、がん患者がどこに住んでいても切れ目なく適切な医療を受けられる環境の整備を図る。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
4	0	4	0	0	0	100.0%

【数値目標】

○ 国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

中間評価指標	用いた調査	国数値	県数値	判定区分
1拠点病院あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	2019年度現況報告	5.5回[2,397回/436拠点病院]	11.4回[137回/12拠点病院等] (国指定病院のみ)	○

## 21 県民に対するきめ細やかな情報提供

### 【対策の要点】

がんに対する誤解や偏見を払拭し、科学的根拠に基づく正しいがん情報の提供を進めます。

### 【具体的な戦術】

- (1) 県は、静岡がんセンターと連携して、若者、中高年等の県民のライフステージやがんの進行度等に応じた適切な情報提供を行って、県民ががんをより身近なものとしてとらえ、「がん＝死」、「がんになった人に問題がある」、「がんになったら働けない」といった誤解や偏見を解消するとともに、がんと診断された場合でも適切に対処ができるように県民の不安の軽減を図ります。
- (2) 県は、「医療ネットしずおか」において、がん医療に関して病院ごとの手術や放射線治療の状況、専門医の配置等について情報を公開します。
- (3) 県は、国立がん研究センターのがん対策情報センターが公開している拠点病院の情報と同様に、静岡県地域がん診療連携推進病院の情報を公開します。
- (4) 県、拠点病院等及び医療機関は、患者やその家族と治療内容を共有するとともに、適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するようにします。さらに、地域の医療資源や医療制度・福祉制度等、患者やその家族の療養生活の質の維持向上に役立つ情報提供を進めます。
- (5) 拠点病院等は、公開講座等を開催して、県民に対してがんに関する科学的根拠のある情報を提供します。
- (6) 県及び静岡がんセンターは、県医師会、県病院協会、県薬剤師会、県歯科医師会、県看護協会、拠点病院等と連携し、県民に対して在宅医療や介護サービスに関する情報提供の充実を図ります。
- (7) 県は、国と協働して、ウェブサイト等で科学的根拠のない不適切ながん治療に関する情報が提供され、県内のがん患者に不利益が生じる恐れがある場合には、県民に対して注意喚起を行います。
- (8) 県は、がん患者やその家族の高齢化に伴い、地域の公民館や図書館等の身近な施設で、県民が県内のがん診療体制や医学的に正しいがん治療法等の情報を容易に得られる仕組みづくりを進めます。

(9) 県及び静岡県がん診療連携協議会は、災害時におけるがん患者の受け入れ可能医療機関等の情報の収集・共有・提供等の体制について検討するとともに、がん患者とその家族が災害時にとるべき行動の情報提供についても市町と連携して検討します。

【中間評価】 A

施策は順調に実施されているが、新型コロナウイルス感染症対策のため、集合形式によるタウンミーティングの中止などの影響が出ている。

引き続き、全国がん登録のデータを活用し情報提供するなど、がん患者や家族が十分な情報提供が受けられ、がんにより生じた心配や悩み、負担が軽減されるよう取り組む。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
9	1	8	0	0	0	100.0%

【数値目標】

該当なし

## 22 在宅医療の充実

### 【対策の要点】

地域がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が連携して、住み慣れた居宅でがん診療を提供できる体制作りを進めます。

### 【具体的な戦術】

なお、在宅緩和ケアについては、18 緩和ケアの充実 のB在宅緩和ケアに記載しています。

- (1) 拠点病院等は、静岡県在宅医療推進センターとともに、がん患者ができるだけ在宅で療養生活ができるように、地域の医療機関及び歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等と連携を図って、がん患者の療養支援体制を充実させます。
- (2) 拠点病院等は、がん患者ができるだけ外来通院により放射線療法や薬物療法が受けられる診療体制を整備します。
- (3) 静岡県がん診療連携協議会において、拠点病院等や地域の医療機関との医療連携を充実させるため、5大がんの地域連携クリティカルパスの運用等について分析・評価し、円滑な運用を図るとともに、疾患によっては地域を越えた連携も可能となるように全県統一の地域連携クリティカルパスの作成や5大がん以外の地域連携クリティカルパスの作成の検討を行います。
- (4) 拠点病院等は、関係団体等の協力を得て、在宅における療養生活のために必要な医療機器及び医療材料等の供給体制を整備します。
- (5) 拠点病院等は、静岡県在宅医療推進センター等と連携して、医療従事者や介護サービス業者に対するがん患者の在宅医療に関する研修等を実施し、人材育成を進めます。
- (6) 拠点病院等は、終末期のがん患者の看取りの場について、患者及びその家族が納得して決められるように相談支援を行います。

【中間評価】 A

在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度は、国数値を下回っている。望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は、国数値を上回っている。

訪問看護ステーションの看護師等を対象とした在宅ターミナルケアの専門的な知識及び技術の修得や在宅緩和ケアを推進するための研修会などにより、必要な在宅医療の提供体制と人材確保を進めるとともに、小児・若年がん患者在宅療養生活支援制度などにより、がん患者を支援し、引き続き、がん患者と家族の負担が緩和され、望む場所で医療を受けることができるよう取り組む。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
6	4	2	0	0	0	100.0%

【数値目標】

○ 国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

中間評価指標	用いた調査	国数値	県数値	判定区分	特記事項
在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	2018年度がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業	78.8%	68.3%	×	在宅療養支援診療所、病院、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研修会を引き続き実施し、がん患者に質の高い緩和ケアを提供できるよう努める。また、がん診療連携協議会緩和ケア部会で連携パスの作成を検討し、緩和ケア地域連携を推進する。
望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	2018年度がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業	47.7%	51.0%	○	



## 23 就労のための支援

### 【対策の要点】

がんと診断されても仕事を辞めずに、がんの治療と仕事を両立させる両立支援を社会全体で進めていきます。

### 【具体的な戦術】

#### A 医療機関における就労支援

- (1) 県、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）及び、地域がん診療病院、静岡県地域がん診療連携推進病院、静岡県小児がん拠点病院（以下この4種の病院を国・県指定拠点病院等といいます）は、引き続き、がん相談支援センターの機能を強化し、がん患者やがん体験者が治療しながら安心して働き続けられるように関係機関・団体と連携・協働して、県民、事業関係者等に対する周知啓発を行うとともに、がん患者やがん体験者に対して専門的な就労相談及び適時適切な支援を行う体制を整備します。
- (2) 県は、がんと診断された患者が退職を早まらないように、国・県指定拠点病院等と連携して、診断時の主治医や医療スタッフからの説明により、治療と就労の両立が重要であること、がん相談支援センターでその支援を行っていることを患者に説明するとともに、ポスター、リーフレット等に加え、静岡県がん診療連携協議会や各拠点病院のホームページに掲載可能な情報媒体を作成してSNSも活用し、診断早期の離職防止の周知啓発を図ります。
- (3) 静岡がんセンターをはじめとする国・県指定拠点病院等は、引き続き又は院内の体制が整い次第、地域のハローワークや経済団体と連携して、がん患者やがん体験者の再就労支援を進めます。
- (4) 県は、県内すべてのがん相談支援センターで、がん患者やがん体験者の就労に関する諸課題に対して適時適切な助言やサポートが行えるよう、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会と連携し、就労支援に関わる県内の関係者による支援ネットワーク構築を目的とした研修会を開催し、相談員の資質向上を図ります。
- (5) 県は、小児がんやAYA世代のがん等の特定の年代のがん患者やがん体験者に対しても就労支援を行うため、こども病院やAYA世代のがん患者やがん体験者が多い国・県指定拠点病院等の相談員や医療従事者を対象とした研修会や意見交換会等を開催し、狭間の無いサポート体制の強化を図ります。

## B 職域や地域における就労支援

- (1) 県は、県がん患者就労支援協議会での県の就労支援の取組に対する意見や助言等を踏まえ、患者団体や事業者団体等からも幅広く意見や提案等を伺いながら、計画的かつ効果的な就労支援の事業実施に努めます。
- (2) 県は、静岡労働局や静岡産業保健総合支援センター、国・県指定拠点病院等、各種経済団体及び市町等の関係機関・団体と協働して、地域の関係者による支援ネットワークを整備し、地域一体となったがん患者やがん体験者の就労支援を進めます。
- (3) 県は、静岡産業保健総合支援センターや経済団体等の関係機関・団体と連携して、国が進めている、主治医や医療スタッフ等の医療者、雇用主や産業医等の事業者、現在順次養成が行われている、がん患者に寄り添う両立支援コーディネーターの3者によるトライアングル型サポート体制の円滑な実施を図り、がん患者やがん体験者の治療と就労の両立を推進します。
- (4) 県は、国が開発する、患者の治療、生活、勤務情報等をまとめた「治療と仕事両立プラン（仮称）」をがん患者や就労支援に携わる者に普及させます。
- (5) 県は、県内の事業所が、がんに関わった従業員の治療と就労の両立が可能となる勤務形態及び休暇制度の導入を進めるように、働き続けやすい環境・制度づくりに積極的に取り組んだ事業所に対する表彰制度を検討するとともに、他の模範となる先進的な取組を行った事業所の取組例の紹介等を進めます。
- (6) 県は、静岡がんセンターや患者団体等の関係機関・団体と連携しながら、がん患者やがん体験者、さらには小児がん患者等の保護者が安心して働き続けられる職場環境づくりを検討し、県内の事業所に働きかけていきます。
- (7) 県は、「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」事業と連動し、事業所に対する研修会等で就労支援の情報提供を行います。
- (8) 事業主は、がんに関わった従業員が治療しながら働き続けられるよう、社内制度の整備、就業上の配慮や事業所内での理解と協力に向けた社風づくりを進めます。
- (9) 県は、産業保健総合支援センターの両立支援促進員が、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」に基づくがん患者の働きやすい環境整備を推進するために実施している事業主等に対する啓発セミナーや研修を県内企業に周知し、社内でそれらを開催するように働きかけます。

(10) 県は、静岡がんセンターやその他関係機関・団体と連携して、がん患者やがん体験者の就労の実態やニーズを定期的に調査・把握して、その結果を踏まえて、就労支援策の検証や見直しを行います。

### 【中間評価】 B

就労相談を実施するがん診療連携拠点病院等の施設数は増加しているが、目標に対する期待値を下回っている。

引き続き、目標達成に向け、がん患者やがん体験者の就労に関して適切な支援を行えるよう、がん相談支援センターの機能強化を支援するとともに、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会と連携し、就労支援に係るネットワークの強化を図る。

### 【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
15	2	13	0	0	0	100.0%

### 【数値目標】

○ すべてのがん診療連携拠点病院等で就労相談を実施できる体制を目指します。

項目	基準値 (平成29年)	期待値 (令和2年)	最新値 (令和2年)	目標 (令和5年)	判定区分
就労相談を実施するがん診療連携拠点病院等	7施設	15施設	14施設	全22施設	△

出典：疾病対策課調べ

○ 国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

中間評価指標	用いた調査	国数値	県数値	判定区分
ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の数	2019年度長期療養者に対する就職支援事	216病 ※ 全体の50%	9病院 (国指定病院のみ) ※ 全体の75%	○
がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	2019年度現況報告	2019年度報告:29,070件(※) 2018年度報告:22,497件 (※)2019年度報告の対象は436病院で、1病院あたり平均66.7件、 2018年度報告の対象は437病院で、1病院あたり平均51.5件となっている。	940件 2019年度報告対象は12病院(国指定病院のみ)で、1病院あたりの平均59.6件となっている。	○

## 24 患者団体等との連携・協働及び支援

### 【対策の要点】

がん患者団体と協働して、がん患者や体験者、その家族が安心して自分らしく暮らせる共生社会の実現を目指します。

### 【具体的な戦術】

- (1) 国・県指定拠点病院等は、がんの治療を行うにあたって、がん患者やがん体験者及びその家族の悩みや不安等精神的な負担の軽減にも配慮するよう、患者団体の意見や助言も踏まえながら、主治医や看護師等の院内の医療スタッフへの啓発や意識向上を進めます。
- (2) 国・県指定拠点病院等は、がん相談支援センターにおける相談支援に加え、患者やその家族の悩みを和らげるため、患者団体と連携を図りながら、患者サロン等の患者やその家族が自由に語り合える機会や場の充実と周知を図るとともに、必要に応じてがん患者にピア・サポートを行っている患者団体を紹介します。
- (3) 県及び国・県指定拠点病院等は、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。
- (4) 患者団体は、県や国・県指定拠点病院等と連携して、ピア・サポートの実施にあたっての留意事項※を遵守し、がん患者やがん体験者及びその家族への適切な情報提供や相談支援を進めます。
- (5) 県は、がん患者やがん体験者及びその家族に対する精神面での支援を充実させていくため、引き続き、日本対がん協会が策定したプログラムを活用して、研修会の開催等、ピア・サポーターの養成及びフォローアップを進めます。
- (6) 県は、国がピア・サポーター研修プログラムの活用状況調査を実施し、プログラムの見直しを行った際には、新しいプログラムによる研修会を開催し、ピア・サポートの普及を進めます。

【中間評価】 A

都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合は、国数値を上回っている。

がん診療連携拠点病院等は、患者サロン等を通じてがん患者とその家族が自由に語り合える機会の場の提供支援を行い、県のピア・サポーター派遣でがん患者等が抱える悩みや不安の解消が進むなど、取組は順調に実施されている。

一方、新型コロナウイルス感染症の影響により、患者サロン等の開催に支障が生じている状況が見受けられることから、引き続き、ピア・サポートを推進していくとともに、県内のがん患者団体と更なる連携・協働を図り、患者団体等が実施する普及啓発活動等を支援する。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
6	3	3	0	0	0	100.0%

【数値目標】

○ 国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

中間評価指標	用いた調査	国数値	県数値	判定区分
都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合	厚生労働省がん・疾病対策課調べ	13.7% (※) (2020年度) (※) 計算方法 患者代表委員の人数 ／都道府県がん対策 推進協議会委員総数 (分子・分母ともに4月1 日時点の各都道府県 の合計)	20.0% (2020年度) (※) 計算方法 5(患者代表委員の人数) ／25(静岡県がん 対策推進協議会委員 総数)	○

## IV 将来につながるがん対策の基盤づくり

### 25 ファルマバレープロジェクトを中心とする研究・開発の推進

#### 【対策の要点】

ファルマバレーセンターや静岡がんセンター研究所を中心に、がん患者・家族の視点に立った医薬品・医療機器等の研究開発や、がん患者・家族支援に関する研究を進めます。

#### 【具体的な戦術】

- (1) 県は、ファルマバレーセンターを中核支援機関として、関係機関・団体との連携・協働により、「ものづくり」、「ひとづくり」、「まちづくり」、「世界展開」の4つの視点から、医療機関を中心とした医療健康産業クラスターの形成を進め、患者・家族の視点に立った医薬品・医療機器等の研究開発を行います。
- (2) 静岡がんセンター研究所は、産学官金と連携して、診断技術、遺伝子診療、免疫治療、新規薬剤、地域資源、がん患者・家族支援、看護技術等の研究開発を進めます。
- (3) 静岡がんセンターは、がんゲノム医療等の先進的な臨床研究を進めます。
- (4) 静岡がんセンターは、ファルマバレープロジェクトの一環として、引き続き、がん医療、がん患者・家族支援に関する研究を行います。
- (5) 静岡がんセンターは、疾患としてのがん研究だけでなく、がん患者に対する全人的ケアについての研究を進めるとともに、がん患者が地域社会の一員として質の高い日常生活を送ることができるようにするための研究開発を行います。

#### 【中間評価】 A

ファルマバレープロジェクトを中心とする研究・開発の推進については、順調に実施されている。

平成30年度から取り組んでいる「健康長寿・自立支援プロジェクト」のひとつの柱である「人生100年時代の住宅整備」の施策として、介護機器開発や施設・住居等への導入など社会実装に繋げ、共同研究室として活用するため、ファルマバレーセンター内に「自立のための3歩の住まい」を開設し、広く県民に公開した。

今後も引き続き、ファルマバレーセンターや静岡がんセンター研究所を中心に、がん患者とその家族の視点に立った医薬品・医療機器等の研究開発を推進し、がん患者とその家族の療養生活の質の向上を図る。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
5	5	0	0	0	0	100.0%

【数値目標】  
該当なし

## 26 静岡がん会議

### 【対策の要点】

静岡がんセンターの最新の研究成果を中心に、国内だけでなくアジア諸国にも情報発信し、アジアのがん医療にも貢献します。

### 【具体的な戦術】

(1) 県は、県内のがん医療の充実・発展に寄与することを目的として、国内外の研究成果等を集めた静岡がん会議を開催し、アジア各国への情報発信及びファルマバレープロジェクトが開発した製品の提供、アジア各国からの視察の受け入れ等を進め、県内だけでなくアジアのがん医療の向上に寄与していきます。

### 【中間評価】 A

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止により、近年は、Web方式での開催となったが、幅広く多くの方の関心を集め、ファルマバレープロジェクトが提案するファルマモデルルームを共同実験室として、未来に向けた理想の住環境を共に創り上げていきたいという考えを広く情報発信することができ、医療の向上及びファルマバレープロジェクトの推進に寄与した。

引き続き、静岡がんセンターのがんゲノム医療等の最新の診断・治療法等の研究成果を中心に、国内だけでなくアジア諸国にも情報発信し、アジアのがん医療の向上に寄与していく。

### 【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
1	1	0	0	0	0	100.0%

### 【数値目標】

該当なし



### 【対策の要点】

静岡がんセンターが中心となって、急速に進歩し多様化するがん医療の様々な分野に必要な、専門性の高い人材を育成します。

### 【具体的な戦術】

- (1) 県及び静岡がんセンターは、がんの予防から医療、相談支援に至るまでの質を向上させるために、市町や医療関係団体等と連携・協働して、研修の充実を図るとともに、その開催予定等の情報提供を行います。
- (2) 県は、静岡がんセンターを中心に、医師、看護師、薬剤師等の人材育成を引き続き行います。
- (3) 静岡がんセンターは、県内での多職種チーム医療を一層推進するために、引き続き、「がん専門多職種レジデント制度」を実施し、看護師、薬剤師、臨床試験コーディネーター、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療社会福祉士、心理療法士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、診療情報管理士、歯科衛生士を養成します。
- (4) 県及び静岡がんセンターは、拠点病院等が実施する各種研修の情報収集を行い、がん対策ネットワークのメーリングリストの活用等により、県医師会や県病院協会、医療機関への情報発信を進めます。
- (5) 拠点病院等は、地域の医療機関の医師、看護師、薬剤師等の医療従事者に対する研修を実施し、人材育成を進めます。
- (6) 静岡がんセンターは、認定看護師教育機関として、毎年、皮膚・排泄分野、緩和ケア分野、化学療法分野及び放射線療法分野の認定看護師をそれぞれ10名程度養成し、県内の看護師の質の向上を図ります。
- (7) 県歯科医師会は、周術期口腔ケアに関する講習会等を実施します。

【中間評価】 A

人口当たりの緩和ケア研修会修了者数は、国数値を上回っている。

静岡がんセンターを中心に、多様化するがん医療の様々な分野に必要な専門性の高い人材を育成し、がん医療の質の向上を図られるとともに、がんゲノム医療や希少がん、難治性がん、小児・AYA世代・高齢者のがん等の特性やライフステージに応じた専門的な人材の育成が進んでいる。

また、拠点病院等でも、地域の医療機関の医師、看護師、薬剤師等の医療従事者に対する研修を実施し、人材の育成を進めている。

引き続き、取組を継続する。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
7	5	2	0	0	0	100.0%

【数値目標】

○ 国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

中間評価指標	用いた調査	国数値	県数値	判定区分	特記事項
緩和ケア研修修了者数 (医師・医師以外)(再掲)	2019年度がん等における新たな緩和ケア研修等事業	139,467人	4,386人	○	4,028人[3,644千人(静岡県人口)/126,167千人(全国人口)の割合で算出]と比較 *令和元年10月1日総務省統計局の人口推計より

**【対策の要点】**

学校におけるがん教育を推進し、予防、検診等のがんに関する基本的な知識とがん患者への理解を県民に広めていきます。

**【具体的な戦術】**

- (1) 県教育委員会及び県健康福祉部は、連携してがん教育について検討する会議体を設置し、医療関係団体や患者団体等の関係団体と協力しながら、がん教育の実施を図ります。
- (2) 県教育委員会は、県内の学校において、学校保健計画にがん教育を位置づけるよう指導するとともに、文部科学省作成の教材、県の指導参考資料、外部講師などを活用したがん教育を支援します。
- (3) 県教育委員会は、がん教育を担当する教員に対してはがんの理解を深める研修を行い、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者やがん体験者等の外部講師に対しては、県健康福祉部と連携して学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法等を周知する研修を実施し、適切ながん教育の推進を図ります。
- (4) がん患者やがん体験者等の外部講師は、がん教育に関する研修会等で学び、がん教育の目的に合ったがん教育の推進に努めます。
- (5) 県健康福祉部は、県教育委員会とともに、がん医療に携わる医師、がん患者やがん体験者等を学校でのがん教育の外部講師に活用できるよう体制を整備します。
- (6) 教育現場だけでなく、地域や職域においては、医療保険者や事業主は、被保険者・被扶養者や雇用者ががんに関する正しい知識を得ることができるよう努めます。

**【中間評価】 B**

外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は、国数値を下回っている。がん教育の講師として派遣可能な医師、相談員、がん患者団体等のリストも整備されたことから、効果的に活用しながら計画的にがん教育を実施するとともに、「がん教育に係る検討会」における、がん教育のあり方や取組結果の検証により、学校におけるがん教育の推進や、予防、健診等のがんに関する基本的な知識とがん患者への理解を広げていく。

【具体的な戦術の達成状況】

具体的な戦術の逐条評価						達成率 (%)
戦術数	◎	○	△	×	—	
6	5	1	0	0	0	100.0%

【数値目標】

○ 国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

中間評価指標	用いた調査	国数値	県数値	判定区分	特記事項
外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	2018年度におけるがん教育実施状況調査(文部科学省)	8.1% [3,007校/37,169校] (※)外部講師を活用してがん教育を実施した学校/調査校の総数	6.6% [66校/997校]	△	外部講師のリストがなく、講師を探すのが難しい状況であった。 今後は、がん教育を学校保健計画に位置付け、令和元年度に作成した外部講師リストを効果的に活用しながら、計画的にがん教育を実施していく。

## 静岡県がん対策推進協議会設置要綱

### (目的)

第1条 県民の死因の第1位であるがんに対して、がん対策推進計画に基づきがん対策を総合的に推進し、健康寿命の延伸や生活の質の向上を図るために、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 協議会は次に掲げる事項について協議する。

- (1) がん対策推進計画の策定・進行管理・評価・見直しに関すること。
- (2) (1)に基づくがん対策に関すること。
- (3) その他がん対策に必要な事項に関すること。

### (組織及び役員)

第3条 協議会の委員は、がん対策に関わる行政、医療関係団体、医療保険者、医育機関、医療を受ける者、その他関係機関・団体の代表等をもって構成し、知事が選任する。

- 2 協議会には、会長1名及び副会長2名を置く。
- 3 会長は静岡県副知事とし、副会長は会長が指名する。
- 4 会長が必要と認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

### (任期)

第4条 委員の任期は2年とする。

- 2 委員は、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (職務及び運営)

第5条 協議会は、必要に応じて会長が招集し、これを主宰する。

- 2 会長に事故のあるときは、会長が予め指名する副会長がその職務を代行する。
- 3 協議会は公開とする。ただし、個人情報保護又は人権保護の観点から特に必要があると認められる場合は、会長は協議会を非公開とすることができる。

### (庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部医療局疾病対策課が行う。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

### 附 則

- 1 この要綱は、平成19年9月11日から施行する。
- 2 この要綱の施行後、協議会の設置時就任した委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成20年3月31日までとする。

### 附 則

この改正は、平成22年4月1日から施行する。

### 附 則

この改正は、令和2年4月1日から施行する。

## 令和3年度静岡県がん対策推進協議会委員名簿

任期：令和4年3月31日まで

(令和3年12月31日現在)

協議会 役職	氏名	役職	所属機関・団体	備考
会長	出野 勉	副知事	静岡県	
副会長	山口 建	総長	県立静岡がんセンター	
〃	紀平 幸一	会長	一般社団法人静岡県医師会	
委員	秋山 欣丈	理事	一般社団法人静岡県医師会	医療関係団体
〃	池田 恵一	代表	ほほえみの会	患者・家族（小児がん）
〃	石川 幸伸	会長	公益社団法人静岡県薬剤師会	医療関係団体
〃	板倉 称	参与	浜松市健康福祉部	行政（政令市）
〃	大場 範行	副院長	県立総合病院	医療機関
〃	大松 高	会長	一般社団法人静岡県歯科医師会	医療関係団体
〃	荻野 和功	病院長	聖隷三方原病院	医療機関
〃	北村 綾子	副代表	あけぼの静岡	患者・家族（乳がん）
〃	佐藤 信太郎	副市長	静岡州市長会（伊豆市）	行政（市長会）
〃	鈴木 哲夫	常務理事	健康保険組合連合会静岡連合会	医療保健関係団体
〃	須藤 秀忠	理事長	静岡県国民健康保険団体連合会	医療保健関係団体
〃	田内 一民	理事	一般社団法人日本総合健診医学会	学識経験者
〃	富永 久雄	理事長	一般財団法人静岡県労働福祉事業協会	有識者
〃	長尾 哲夫	会長	アルファ・クラブ浜松胃交会	患者・家族（胃がん）
〃	増井 均	支部長	公益社団法人日本オストミー協会静岡県支部	患者・家族（大腸がん）
〃	溝渕 俊次	参与	沼津信用金庫	有識者
〃	毛利 博	会長	公益社団法人静岡県病院協会	医療関係団体
〃	森 紀代志	副町長	静岡県町村会（川根本町）	行政（町長会）
〃	矢後 綾子	副理事長	認定特定非営利活動法人オレンジティ	患者・家族（女性のがん）
〃	山田 康秀	教授	国立大学法人浜松医科大学	学識経験者
〃	和田 明久	保健衛生 医療部長	静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部	行政（政令市）
〃	渡邊 昌子	会長	公益社団法人静岡県看護協会	医療関係団体

会長・副会長以外は五十音順