

令和8年度第1回静岡県がん対策推進協議会

日 時 令和8年7月13日（月）
午後3時から5時まで
場 所 県庁西館4階第1会議室
（オンライン併用）
ミーティング ID:854 5090 2228
パスコード:030063

次 第

1 開会

2 副知事挨拶

3 議題

(1) 協議事項

第4次静岡県がん対策推進計画の中間評価（案）

資料1

(2) 報告事項

ア 第9次静岡県保健医療計画の中間見直し

資料2

イ がん医療提供体制の均てん化・集約化

資料3

4 閉会

【参考資料】

令和7年度静岡県がん対策推進協議会での御意見への対応状況

参考資料1

静岡県がん対策推進協議会設置要綱

参考資料2

第4次静岡県がん対策推進計画（2024年3月策定）

参考資料3

第9次静岡県保健医療計画（抜粋）

参考資料4

令和8年度第1回静岡県がん対策推進協議会 委員名簿

任期: 令和8年7月1日～令和10年6月30日

協議会 役職	委員氏名	所属機関・団体	所属団体での 役職	出欠	備考
会長	塚本 秀綱	静岡県	副知事	出席(会場)	
委員	相曾 佳代	乳がん患者会あんだんて	代表	出席(会場)	新任
〃	秋山 欣丈	一般社団法人静岡県医師会	理事	出席(オンライン)	
〃	池田 恵一	静岡県立こども病院 血液腫瘍科親の会 ほほえみの会	副代表	出席(会場)	
〃	板倉 称	浜松市	保健所長	出席(オンライン)	
〃	上坂 克彦	県立静岡がんセンター	総長	出席(会場)	
〃	岡田 国一	公益社団法人静岡県薬剤師会	会長	出席(オンライン)	
〃	加陽 直実	一般社団法人静岡県医師会	会長	出席(オンライン)	
〃	紅野 正裕 (代理:内藤 淳一)	沼津信用金庫	会長 (理事)	代理出席(会場)	新任
〃	小阪 謙三	静岡県立総合病院	副院長	出席(オンライン)	
〃	鈴木 昭彦	静岡県市長会	三島市副市長	出席(オンライン)	
〃	田川 隆介	公益財団法人静岡県予防医学協会 (一般社団法人日本総合健診医学会)	理事長	出席(会場)	新任
〃	竹内 裕也	国立大学法人浜松医科大学	副学長	出席(オンライン)	
〃	田中 一成	静岡市	理事兼 保健所長	欠席	
〃	平野 明弘	一般社団法人静岡県歯科医師会	会長	出席(オンライン)	
〃	星野 希代絵 (代理:森 英子)	あけぼの静岡	代表 (副代表)	出席(会場)	
〃	前島 稔生	静岡県国民健康保険団体連合会	常務理事	出席(会場)	
〃	松本 志保子	公益社団法人静岡県看護協会	会長	出席(会場)	
〃	宮澤 秀樹	公益社団法人日本オストミー協会静岡県支部	支部長	出席(会場)	新任
〃	毛利 博	公益社団法人静岡県病院協会	会長	欠席	
〃	矢後 綾子	非営利活動法人オレンジティ	副理事長	出席(会場)	
〃	安田 剛	全国健康保険協会静岡支部	支部長	出席(会場)	新任
〃	山本 精一郎	公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学	教授	出席(オンライン)	新任
〃	山本 貴道	総合病院 聖隷三方原病院	病院長	出席(会場)	
〃	渡邊 誠	静岡県町村会	川根本町 副町長	出席(オンライン)	

敬称略、委員は50音順

令和8年度第1回静岡県がん対策推進協議会座席表(県庁西館4階第1会議室)

(敬称略)

			報道席	傍聴席	出入口
PC操作席					
速記席					
司会			感染症対策課長	国民健康保健課長	
			医療人材課長	健康増進課長	
			地域医療課長	健康政策課長	
			医療局技監	新産業集積課長	
			疾病対策課長	産業人材課長	
			医療局長	事務局	
			健康福祉部理事 (医療提供体制・ 感染症対策担 当)	健康体育課長	
			健康福祉部理事 (医療介護連携・ 医療人材確保担 当)	地域包括ケア 推進室長	
			健康福祉部 部長代理	こども未来 課長	
			健康福祉部長	薬事課長	
乳がん患者会 あんだんて 代表 相曾 佳代			聖隷三方原病院 病院長 山本 貴道		
あけぼの静岡 副代表 森 英子 (代理出席)			全国健康保険協 会静岡支部 支部長 安田 剛		
公益財団法人静岡 県予防医学協会 理事長 田川 隆介			非営利活動法人 オレンジティ 副理事長 矢後 綾子		
沼津信用金庫 理事 内藤 淳一 (代理出席)			公益社団法人日 本オストミー協 会静岡支部 支部長 宮澤 秀樹		
静岡県立 静岡がんセンター 総長 上坂 克彦			公益社団法人 静岡県看護協会 会長 松本 志保子		
県立こども病院 血液腫瘍科親の 会ほえみの会 副代表 池田 恵一			静岡県国民健康 保険団体連合会 常務理事 前島 稔生		
会長					
副知事 塚本 秀綱					

<オンライン参加>

一般社団法人静岡県医師会 会長 加陽 直実	一般社団法人静岡県医師会 理事 秋山 欣丈
浜松市保健所長 板倉 称	公益社団法人静岡県薬剤師会 会長 岡田 国一
静岡県立総合病院 副院長 小阪 謙三	静岡州市長会 三島市副市長 鈴木 昭彦
国立大学法人浜松医科大学 副学長 竹内 裕也	一般社団法人静岡県歯科医師会 会長 平野 明弘
公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 教授 山本 精一郎	静岡県町村会 川根本町 副町長 渡邊 誠

第4次静岡県がん対策推進計画の 中間評価（案）



幸福度日本一の静岡県

第4次静岡県がん対策推進計画のまとめと今後の進め方

6年間の本計画期間の3年目(2026年度)において、計画全体の進捗状況の把握と総合的な中間評価を行うことを予定しています。この評価結果に基づいて、その後3年間に実施する施策の修正・追加等を行い、本計画の各目標の達成を目指します。また、6年目(2029年度)に国のがん対策推進基本計画の変更が予定されており、県も同年に新たな第5次計画の策定を予定しています。

中間評価の方針（案）

令和8年3月18日
静岡県がん対策推進協議会
資料2

	（県）第3次計画 中間評価	（国）第4期計画 中間評価	（県）第4次計画 中間評価（案）	考え方
①	全体目標及び数値目標 の進捗状況进行评估	全体目標及び分野別目 標の進捗状況进行评估	全体目標及び数値目標 の進捗状況进行评估	第3次計画、国計画と同 様に実施
②	—	ロジックモデルによる評価	【目標達成困難の戦略】 ロジックモデルによる評価	メリハリを付けた評価のため、数値目標の達成が困難な戦略について、試行的にロジックモデルを活用して国計画と同様に実施
③	「具体的な戦術」の進捗 状況評価	①②の判定及び施策の 取組状況を踏まえて定性的・定量的に評価（コア指標を選定し、当該指標を重点的に評価）	①②の判定及び「具体的な戦術」の取組状況を踏まえて定性的・定量的に評価（国のコア指標を重点的に評価）	国計画と同様に実施
④	戦略ごとに総合評価	分野別にがん対策推進協議会として更に推進が必要と考える事項を記載	戦略ごとに更に推進していく取組を記載 必要に応じて数値目標の見直しについて記載	国計画と同様に実施

数値目標の目標達成状況の評価（案）

令和8年3月18日
静岡県がん対策推進協議会
資料2

維持目標以外

評価区分		内容
◎	達成	「最新値」が「目標値」以上のもの
○	達成見込み	伸び率等から目標達成が見込まれるもの
△	達成可能	基準値から改善しているが、目標達成には、取組の強化等が必要なもの
●	達成困難	計画期間中の目標達成が困難なもの
－	評価不能	基準値からの更新がなく、評価できないもの

維持目標

評価区分		内容
◎	達成	「最新値」が「目標値」以上のもの
△	達成可能	「最新値」が「目標値」の85%以上100%未満のもの
●	達成困難	「最新値」が「目標値」の85%未満のもの
－	評価不能	基準値からの更新がなく、評価できないもの

➤ 主に「◎達成」「●達成困難」について、目標値の見直しを検討する。

- 事務局の「中間評価の方針案」に賛同いただいた。
- 重要な部分に絞って示すことや分かりやすく評価することを望む御意見があった。

第4次静岡県がん対策推進計画 全体目標と具体的な戦略

全体目標

「がんを患う県民を、減らし、見つけ、治し、支える静岡県」

① 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」

② 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」

③ 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」

④ 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」

4つの柱

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

具体的な戦略

- 1 たばこ対策の強化
- 2 生活習慣の改善
- 3 がんの原因となる感染症対策の推進
- 4 がん検診の受診率向上と精度管理の推進

- 5 がん診療連携拠点病院等の整備
- 6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進
- 7 がんゲノム医療体制の構築とプロジェクトHOPEの推進
- 8 医療安全対策の推進
- 9 多職種チーム医療の推進
- 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
- 11 がん治療に伴う支持療法の推進
- 12 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進
- 13 小児がん、AYA世代のがん医療の整備
- 14 高齢者のがん医療の推進
- 15 病理診断の均てん化
- 16 がん登録の活用
- 17 臨床試験(治験)の充実

- 18 緩和ケアの充実
- 19 相談支援の充実
- 20 医療連携の充実
- 21 県民に対するきめ細かな情報提供
- 22 在宅医療の充実
- 23 就労のための支援
- 24 患者団体等との連携・協働及び支援

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

27 人材の育成

29 デジタル化の推進

26 静岡がん会議

28 がん教育の推進

全体目標達成のための各数値目標

柱	目標	具体的な指標
Ⅰ	喫煙する県民の割合を減らします。	20歳以上の者の喫煙率
	がんが早期に見つかる県民を増やします。	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※1及び限局がん※2の罹患者の占める割合
Ⅱ	がんで亡くなる県民の増加を抑えます。	県内の年間がん死亡者数
	がんで亡くなる県民の地域差を減らします。	対県標準化死亡比※3最大の地域と最小の地域の比較倍率
Ⅲ	がん患者の生活の質の維持・向上を目指します。	長期療養者就職支援事業におけるがん患者失職率
		現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合
Ⅳ	県内各学校で適切ながん教育を実施します。	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

※1 上皮内がん：上皮内腫瘍とも呼ばれ、がん細胞が臓器の表面を覆っている上皮までにとどまっているがんのこと。

※2 限局がん：最初に発生した原発部位から広がっておらず、限られた狭い範囲にのみ発生しているがんのこと。

※3 標準化死亡比：県の死亡率をある市町に当てはめた際に計算されるその病気による死亡者数と、その市町でのその病気による実際の死亡者数を比較したもの。数値が100より大きい場合は、県よりもその病気による死亡者が多いと言える。

- 全体目標達成のための各数値目標の評価
- 具体的な戦略の数値目標の評価

第4次静岡県がん対策推進計画 全体目標と具体的な戦略

全体目標

「がんを患う県民を、減らし、見つけ、治し、支える静岡県」

① 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」

② 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」

③ 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」

④ 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」

4つの柱

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

具体的な戦略

- 1 たばこ対策の強化
- 2 生活習慣の改善
- 3 がんの原因となる感染症対策の推進
- 4 がん検診の受診率向上と精度管理の推進

- 5 がん診療連携拠点病院等の整備
- 6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進
- 7 がんゲノム医療体制の構築とプロジェクトHOPEの推進
- 8 医療安全対策の推進
- 9 多職種チーム医療の推進
- 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
- 11 がん治療に伴う支持療法の推進
- 12 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進
- 13 小児がん、AYA世代のがん医療の整備
- 14 高齢者のがん医療の推進
- 15 病理診断の均てん化
- 16 がん登録の活用
- 17 臨床試験(治験)の充実

- 18 緩和ケアの充実
- 19 相談支援の充実
- 20 医療連携の充実
- 21 県民に対するきめ細かな情報提供
- 22 在宅医療の充実
- 23 就労のための支援
- 24 患者団体等との連携・協働及び支援

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

27 人材の育成

29 デジタル化の推進

26 静岡がん会議

28 がん教育の推進

全体目標達成のための各数値目標の状況

◎達成 ○達成見込み △達成可能
●達成困難 – 評価不能

柱	目標	項目	基準値	目標値	最新値	評価
Ⅰ	喫煙する県民の割合を減らします。	20歳以上の者の喫煙率	男性25.9% 女性 7.6% (2022年)	男性20% 女性 5% (2035年)	2026年秋頃 公表予定	—
	がんが早期に見つかる県民を増やします。	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※1及び限局がん※2の罹患者の占める割合	胃がん 54.0% 肺がん 35.7% 大腸がん 55.8% 乳がん 62.8% 子宮頸がん76.2% (2020年)	胃がん 65.0% 肺がん 45.0% 大腸がん 65.0% 乳がん 70.0% 子宮頸がん85.0% (2029年)	胃がん 58.1% 肺がん 37.5% 大腸がん 57.4% 乳がん 63.9% 子宮頸がん79.4% (2023)	△
Ⅱ	がんで亡くなる県民の増加を抑えます。	県内の年間がん死亡者数	11,035人 (2022年)	11,800人 (2029年) 推計値は 11,900人である ため100人減	10,923人 (2024年)	◎
	がんで亡くなる県民の地域差を減らします。	対県標準化死亡比※3最大の地域と最小の地域の比較倍率	1.28倍 (2017～2021年)	1.20倍 (2025～2029年)	1.27倍 (2020～2024年)	△

※1 上皮内がん：上皮内腫瘍とも呼ばれ、がん細胞が臓器の表面を覆っている上皮までにとどまっているがんのこと。

※2 限局がん：最初に発生した原発部位から広がっておらず、限られた狭い範囲にのみ発生しているがんのこと。

※3 標準化死亡比：県全体の死亡率を市町に当てはめた際に計算される、がんによる死亡者数（期待数）と、その市町でのがんによる実際の死亡者数を比較したもの。数値が100より大きい場合は、県全体よりもがんによる死亡者が多いことを示す。

全体目標達成のための各数値目標の状況

◎達成 ○達成見込み △達成可能
●達成困難 –評価不能

柱	目標	項目	基準値	目標値	最新値	評価
Ⅲ	がん患者の生活の質の維持・向上を目指します。	長期療養者就職支援事業におけるがん患者失職率	51.0% (2022年)	30.0%未満 (2029年)	22.5% (2025年)	◎
		現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5% (2018年)	改善 (2029年)	79.0% (2023年)	◎
Ⅳ	県内各学校で適切ながん教育を実施します。	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	44.0% (2021年)	100% (2029年)	69.3% (2025年)	△

全体目標達成のための各数値目標の状況（小括）

区分	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
◎達成	0	1	2	0
○達成見込み	0	0	0	0
△達成可能	1	1	0	1
●達成困難	0	0	0	0
－評価不能	1	0	0	0
計	2	2	2	1

⑥

全体目標達成のための各数値目標の評価

- 7つの指標のうち、「県内の年間がん死亡者数」、「長期療養者就職支援事業におけるがん患者失職率」、「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」の3つが「達成」。
- 「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」、「対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の比較倍率」、「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」の3つが「達成可能」。
- 「20歳以上の者の喫煙率」は実績値が出ていないため、「評価不能」。
- 全体としては、7つのうち「達成、達成見込み、達成可能」が6つと、おおむね順調に進捗している。

- 全体目標達成のための各数値目標の評価
- 具体的な戦略の数値目標の評価

第4次静岡県がん対策推進計画 全体目標と具体的な戦略

全体目標

「がんを患う県民を、減らし、見つけ、治し、支える静岡県」

① 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」

② 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」

③ 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」

④ 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」

4つの注

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

具体的な戦略

- 1 たばこ対策の強化
- 2 生活習慣の改善
- 3 がんの原因となる感染症対策の推進
- 4 がん検診の受診率向上と精度管理の推進

- 5 がん診療連携拠点病院等の整備
- 6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進
- 7 がんゲノム医療体制の構築とプロジェクトHOPEの推進
- 8 医療安全対策の推進
- 9 多職種チーム医療の推進
- 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
- 11 がん治療に伴う支持療法の推進
- 12 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進
- 13 小児がん、AYA世代のがん医療の整備
- 14 高齢者のがん医療の推進
- 15 病理診断の均てん化
- 16 がん登録の活用
- 17 臨床試験(治験)の充実

- 18 緩和ケアの充実
- 19 相談支援の充実
- 20 医療連携の充実
- 21 県民に対するきめ細かな情報提供
- 22 在宅医療の充実
- 23 就労のための支援
- 24 患者団体等との連携・協働及び支援

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

27 人材の育成

29 デジタル化の推進

26 静岡がん会議

28 がん教育の推進

具体的な戦略の数値目標の状況

◎達成 ○達成見込み △達成可能
●達成困難 – 評価不能

< I がんの予防と早期発見の推進 >

戦略	項目		基準値	目標値	最新値	評価
たばこ	喫煙により補導される中高生の人数		826人 (2022年)	0人 (2029年)	644人 (2025年)	△
	肺がんの年齢調整罹患率 (10万人当たり)		37.8 (2019年)	30.0以下 (2029年)	34.6 (2023年)	△
	受動喫煙の機会を有する者の割合		職場 21.1% 家庭 6.6% 飲食店 22.4% (2022年)	職場 0% 家庭 3% 飲食店 15% (2029年)	2029年公表予定	—
生活習慣	野菜摂取量の平均値(g/日)		285.1 g (2022年)	350 g 以上 (2035年)	2029年公表予定	—
	食塩摂取量の平均値(g/日)		男性10.8 g 女性 9.2 g (2022年)	男性7.5 g 女性6.5 g (2035年)	2029年公表予定	—
	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14.1% 女性6.9% (2022年)	男性12% 女性6% (2035年)	2029年公表予定	—
	運動習慣のある県民の割合	40～64歳	男性26% 女性18% (2020年)	男性30% 女性30% (2035年)	男性28.8% 女性20.2% (2023年)	○
		65～74歳	男性43% 女性40% (2020年)	男性50% 女性50% (2035年)	男性42.5% 女性40.0% (2023年)	
		40～60歳代の肥満者(BMI 25以上)の割合	男性35.7% 女性20.6% (2020年)	男性30%未満 女性15%未満 (2035年)	男性35.5% 女性20.8% (2023年)	

具体的な戦略の数値目標の状況

◎達成 ○達成見込み △達成可能
●達成困難 – 評価不能

< I がんの予防と早期発見の推進 >

区分	項目		基準値	目標値	最新値	評価
感染症	肝炎ウイルス検査の受検者数		B型 33,235人 C型 33,642人 (2021年)	B型・C型それぞれ 4万人以上(毎年度)	B型 29,759人 C型 29,936人 (2024年)	●
検診	検診受診率	胃がん	43.2%(2022年)	各がん検診 60%以上 (2029年)	2026年7月 公表予定	—
		肺がん	54.4%(2022年)			
		大腸がん	48.3%(2022年)			
		乳がん	45.9%(2022年)			
		子宮頸がん	44.0%(2022年)			
	精密検査受診率	胃がん	73.2%(2020年)	各がん検診 90%以上 (2029年)	86.9%(2023年)	◎
		肺がん	84.2%(2020年)		85.5%(2023年)	
		大腸がん	69.4%(2020年)		72.6%(2023年)	
		乳がん	86.4%(2020年)		90.7%(2023年)	
		子宮頸がん	64.3%(2020年)		80.3%(2023年)	

具体的な戦略の数値目標の状況

< I がんの予防と早期発見の推進 >

区分	数値目標数
◎達成	1
○達成見込み	1
△達成可能	2
●達成困難	2
－評価不能	5
計	11

- ① 【生活習慣】40～60歳代の肥満者（BMI 25以上）の割合
- ② 【感染症】肝炎ウイルス検査の受検者数



ロジックモデルにより評価

第4次静岡県がん対策推進計画のロジックモデル

施策の方向性・アウトプット (4つの柱と具体的な戦略)

I がんの予防と早期発見の推進 (具体的な戦略1～4)

- ・喫煙によるがんの発症を予防
- ・生活習慣によるがんの発症を予防
- ・感染症によるがんの発症を予防
- ・がんを早期に発見

II 患者一人ひとりに合わせた がん医療の実現 (具体的な戦略5～17)

- ・がん診療の質の向上・均てん化
- ・診断・医療の進歩
- ・情報提供の充実
- ・医療過誤の減少
- ・患者のQOL向上
- ・希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上
- ・AYA世代のがん診療の質の向上・均てん化
- ・家族への支援・サービス・場所の充実
- ・がん登録の活用

III がん患者とその家族の安心できる 暮らしの支援 (具体的な戦略18～24)

- ・がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること
- ・がん患者の家族が、悩みや負担を相談できること
- ・望んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加
- ・がん患者が、治療に関する十分な情報を得ることができること
- ・経済・就労関連PROの向上
- ・がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上
- ・がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民（がん患者含む）の割合増加

IV 将来につながるがん対策の 基盤づくり (具体的な戦略25～29)

- ・研究・開発の活用
- ・がん医療の充実・発展に寄与
- ・専門的人材の増加
- ・がんを正しく理解し向き合う
- ・デジタルにより、がん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援にアクセスしやすくなること（国で検討中）

中間アウトカム

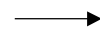
分野アウトカム

- ・がんの罹患率減少
- ・がんの死亡率の減少
- ・がん生存率の向上
- ・対県標準化死亡比の地域差の減少
- ・全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

柱 I～IIIへ

ロジックモデル(生活習慣)による評価

施策の方向性・アウトプット



中間アウトカム

その他の生活習慣の改善

指標		基準値	最新値	状況
【数値目標】 運動習慣のある県民の割合	40～64歳	男性26% 女性18% (2020年)	男性28.8% 女性20.2% (2023年)	改善
	65～74歳	男性43% 女性40% (2020年)	男性42.5% 女性40.0% (2023年)	改善
【数値目標】肥満者の割合(40～60歳代)		男性35.7% 女性20.6% (2020年)	男性35.5% 女性20.8% (2023年)	男性：改善 女性：後退
拠点病院等及び県推進病院で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数		84回 (2022年)	107回 (2024年)	改善

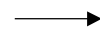
生活習慣によるがんの発症を予防

指標	基準値	最新値	状況
胃がん年齢調整罹患率(人口10万人対)	34.9 (2019年)	29.0 (2023年)	改善
大腸がん年齢調整罹患率(人口10万人対)	54.6 (2019年)	53.5 (2023年)	改善
乳がん(女性)の年齢調整罹患率(人口10万人対)	98.4 (2019年)	102.5 (2023年)	後退

- 地域を対象としたセミナー開催は84回から107回へと改善。
- 運動習慣のある県民の割合は男女とも改善。
- 肥満者の割合は男性が改善されている一方、女性が後退しているが有意差はなし。
- 結果として、生活習慣によるがんの年齢調整罹患率は、胃、大腸が改善、乳が後退。
- 今後は、拠点病院等へ女性を意識したテーマでのセミナー開催を促すなど、取組を進めていく。

ロジックモデル(感染症)による評価

施策の方向性・アウトプット



中間アウトカム

B型及びC型肝炎ウイルス対策

指標	基準値	最新値	状況
【数値目標】肝炎ウイルス検査の受検者数	B型33,235 C型33,642 (2021年)	B型29,759 C型29,936 (2024年)	後退
肝疾患専門医療機関数	28 (2021年)	28 (2024年)	現状維持
肝炎医療コーディネーターの養成者数	510 (2023年)	702 (2024年)	改善
B型肝炎定期予防接種実施率	97.4% (2022年)	99.1% (2024年)	改善

感染症によるがんの発症を予防

指標	基準値	最新値	状況
肝がん年齢調整罹患率(人口10万人対)	10.9 (2019年)	8.9 (2023年)	改善
子宮頸がん年齢調整罹患率(人口10万人対)	15.6 (2019年)	12.9 (2023年)	改善
成人T細胞白血病リンパ腫年齢調整罹患率(人口10万人対)	0.2 (2019年)	0.2 (2023年)	現状維持

- 肝炎医療コーディネーターの養成者数、B型肝炎定期予防接種実施率は、いずれも改善。
- 結果として、感染症によるがんの年齢調整罹患率は改善。
- 今後は、肝炎ウイルス検査受検者数の改善に向けて、周知活動に引き続き取り組みつつ、次期計画では人口推計や献血・妊娠等の際に行われる検査を含めた検査受検経験率の推計値などを参考に目標値を見直すことを検討する。

具体的な戦略の数値目標の状況

◎達成 ○達成見込み △達成可能
●達成困難 –評価不能

<Ⅱ 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現>

戦略	項目	基準値	目標値	最新値	評価
拠点病院等	国指定要件を満たす拠点病院等の数	13施設 (2023年)	13施設 (2029年)	13施設 (2025年)	◎
三大療法等	放射線治療専任加算の施設基準届出病院数	15施設 (2022年)	21施設 (2029年)	18施設 (2025年)	○
	がん薬物療法専門医が常勤する国・県指定拠点病院等数	7施設 (2022年)	13施設 (2029年)	7施設 (2025年)	●
ゲノム	県内のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の数	9施設 (2022年)	12施設 (2029年)	11施設 (2025年)	◎
支持療法	ストーマ外来及びリンパ浮腫外来を設置している国・県指定病院等の施設数	11施設 (2023年)	23施設 (2029年)	12施設 (2025年)	△
小児・AYA	小児がん拠点病院及び小児がん連携病院の数	4施設 (2023年)	4施設 (2029年)	3施設 (2025年)	●
がん登録	がん登録における全部位がんのDCI割合	3.1% (2020年)	20%未満 (毎年)	3.1% (2023年)	△
	がん登録における全部位がんのDCO割合	2.4% (2020年)	10%未満 (毎年)	2.5% (2023年)	
	がん登録における全部位がんのMI比	0.42 (2020年)	0.4以上 0.45以下 (毎年)	0.39 (2023年)	

DCI : 死亡後のがん罹患が把握された割合

DCO : がん死亡の情報のみで登録され、追加調査を行っても詳細が不明な割合

MI比 : 一定期間におけるがん死亡数とがん罹患数に対する比

具体的な戦略の数値目標の状況

<Ⅱ 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現>

区分	数値目標数
◎達成	2
○達成見込み	1
△達成可能	2
●達成困難	2
－評価不能	0
計	7

①【三大療法等】がん薬物療法専門医が常勤する国・県指定拠点病院等数

②【小児・AYA】小児がん拠点病院及び小児がん連携病院の数



ロジックモデルにより評価

ロジックモデル(三大療法等)による評価

施策の方向性・アウトプット

薬物療法の推進

指標	基準値	最新値	状況
がん薬物療法専門医が常勤する国・県指定拠点病院等数	7施設 (2022年)	7施設 (2025年)	現状維持
専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が1人以上配置されている国・県指定病院の割合	91.7% (2023年)	91.7% (2025年)	現状維持
薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上配置されている国・県指定病院の割合	100.0% (2023年)	100.0% (2025年)	現状維持
がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に1人以上配置されている国・県指定病院の割合	65.0% (2023年)	65.0% (2025年)	現状維持

中間アウトカム

がん診療の質の向上・均てん化

指標	基準値	最新値	状況
がんの診断・治療全体の総合評価(10点満点)	7.7点 (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能

診断・医療の進歩

指標	基準値	最新値	状況
一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	80.7% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能

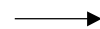
情報提供の充実

指標	基準値	最新値	状況
治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	86.6% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能

- 薬物療法の専門医、専門薬剤師、専門看護師が配置されている国・県指定病院数は基準値を維持。
- 薬物療法に携わる専門医や専門看護師が配置されている国・県指定病院数は基準値を維持。
- 今後は、薬物療法の一層の質の改善に向けて、県内の状況把握や均てん化・集約化の議論を進めていく。

ロジックモデル(小児・A Y A) による評価

施策の方向性・アウトプット



中間アウトカム

小児がん対策

指標	基準値	最新値	状況
【数値目標】小児がん拠点病院及び小児がん連携病院の数	4 施設 (2023年)	3 施設 (2025年)	後退
小児がんの薬物療法に携わる専門医数	25 (2023年)	23 (2024年)	後退
小児がんの手術に携わる専門医数	37 (2023年)	34 (2024年)	後退
小児がんの放射線療法に携わる専門医数	16 (2023年)	13 (2024年)	後退
小児がん看護に関する専門看護師数	18 (2023年)	8 (2024年)	後退
医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門者数	22 (2023年)	21 (2024年)	後退
長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数	4 (2023年)	3 (2024年)	後退
小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	565 (2022年)	718 (2023年)	改善
「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	5 (2023年)	5 (2024年)	現状維持
小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	11 (2022年)	18 (2023年)	改善
小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	3 (2023年)	3 (2024年)	現状維持
がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している国・県指定病院の数	17 (2023年)	17 (2025年)	現状維持
小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	1 (2022年)	1 (2023年)	現状維持

AYA世代のがん診療の質の向上・均てん化

指標	基準値	最新値	状況
若者がん患者の診断・治療全体の総合評価（10点満点）	8.4点 (2019年) (全国値)	2026年度 公表予定	評価不能

家族への支援・サービス・場所の充実

指標	基準値	最新値	状況
家族の悩みや負担を相談出来る支援が十分であると感じている小児がん患者の割合	39.7% (2019年) (全国値)	2026年度 公表予定	評価不能

- 小児がん拠点病院及び小児がん連携病院の数が後退したことなどにより、小児がんの薬物療法・手術・放射線療法に携わる専門医数、専門看護師数、子どもや家族への療養支援の専門者数、長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数が後退。
- 今後は、小児・AYA世代がん部会等の機会を通じて、小児がん拠点病院の県立こども病院と拠点病院等との連携を一層推進するとともに、医療の質の維持・向上に向けて均てん化・集約化の議論を進めていく。

具体的な戦略の数値目標の状況

◎達成 ○達成見込み △達成可能
●達成困難 –評価不能

<Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援>

戦略	項目	基準値	目標値	最新値	評価
緩和ケア	国・県指定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	74.3% (2022年)	90% (2029年)	75.3% (2025年)	△
	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	250人 (2022年)	380人 (2029年)	259人 (2025年)	△
相談支援	国・県指定病院等の相談支援センター（県内23施設）での年間総相談件数	54,597件 (2022年)	64,000件 (2029年)	55,945件 (2025年)	△
就労支援	就労相談を実施する国・県指定病院等の施設数	17施設 (2022年)	全23施設 (2029年)	17施設 (2025年)	●
	がん患者の就労支援に関する研修受講者数	40人 (2022年)	40人 (毎年度)	32人 (2025年)	●

具体的な戦略の数値目標の状況

＜Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援＞

区分	数値目標数
◎達成	0
○達成見込み	0
△達成可能	3
●達成困難	2
－評価不能	0
計	5

①【就労支援】就労相談を実施する国・県指定病院等の施設数

②【就労支援】がん患者の就労支援に関する研修受講者数



ロジックモデルにより評価

ロジックモデル(就労支援)による評価

施策の方向性・アウトプット

医療機関における就労支援

指標	基準値	最新値	状況
【数値目標】がん患者の就労支援に関する研修受講者数	40人 (2022年)	32人 (2025年)	後退
【数値目標】就労相談を実施する国・県指定病院の数	17 (2022年)	17 (2025年)	現状維持
治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	—	37.3% (2023年)	評価不能
拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	1,953 (2022年)	836 (2024年)	後退
療養・就労両立支援指導料の算定数(がんについて)	1~9 (2020年)	13 (2022年)	改善
国・県指定病院等における就労の専門家による相談会の回数	189 (2022年)	178 (2024年)	後退
ハローワークと連携した就職支援を行っている国・県指定病院等の数	17 (2022年)	17 (2025年)	現状維持

中間アウトカム

経済・就労関連PROの向上

指標	基準値	最新値	状況
治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	2.4% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	30.4% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能

両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上

指標	基準値	最新値	状況
がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	60.2% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	40.5% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能

- 療養・就労両立支援指導料の算定数は改善。
- がん患者の就労支援に関する研修受講者数、拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数などが後退。
- 就労相談を実施する国・県指定病院の数は現状維持。
- 今後は、ワークショップの開催などにより国・県指定病院の相談員の資質向上を図るとともに、静岡労働局の「地域両立支援推進チーム」などと連携した取組を進める。

具体的な戦略の数値目標の状況（小括）

区分	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
◎達成	1	2	0	0
○達成見込み	1	1	0	0
△達成可能	2	2	3	0
●達成困難	2	2	2	0
－評価不能	5	0	0	0
計	11	7	5	0

⑫

⑥

具体的な戦略の数値目標に関する評価

- 23の指標のうち、「国指定要件を満たす拠点病院等の数」などの3つが「達成」、「運動習慣のある県民の割合」などの2つが「達成見込み」、「国・県指定病院等の相談支援センターでの年間総相談件数」などの7つが「達成可能」。
- 一方、「40～60歳代の肥満者(BMI 25以上)の割合」、「肝炎ウイルス検査の受検者数」、「がん薬物療法専門医が常勤する国・県指定拠点病院等数」などの6つは「達成困難」。
- このほか、「野菜摂取量」や「食塩摂取量」などの5つは、実績値が出ていないため、「評価不能」。
- 全体としては、23のうち「達成、達成見込み、達成可能」が12で、「評価不能」が5あるとはいえ、全体目標に比べるとやや低調に進捗している。
- 「達成困難」な指標の改善に向けて、生活習慣の改善や肝炎ウイルス検査の受検に関する更なる啓発、相談支援部会や小児・AYA世代部会等による拠点病院等の一層の連携促進を図るとともに、均てん化・集約化の議論を進めていく。

がん対策推進計画に基づく主な取組

区分	事業	概要
一次予防	がん予防普及啓発	がんに対する正しい知識の普及啓発を実施（静岡県対がん協会に委託）
	がん検診受診促進キャンペーン	がん検診受診率が低い国保加入者・被保険加入者の被扶養者の受診促進のため、ターゲット層を設定した啓発等を実施（株式会社電通東日本静岡支社に委託）
二次予防	がん検診従事者研修	がん検診従事者向けの研修会を開催（静岡県医師会、放射線技師会、臨床細胞学会に委託）
	がん検診精度管理	がん検診精度管理委員会（5がん部会も含む）を設置・運営
三次予防	出張よろず相談	地域に出向き、患者・家族からのがんに関する相談会を実施（静岡がんセンターに委託）
	がん対策推進事業	がん対策推進協議会を設置・運営
	がん患者就労支援ワークショップ	がん患者の治療と就労の両立支援に関する研修会を開催（静岡がんセンターに委託）
	全国がん登録推進事業	がん登録室の運営、全国がん登録の実施
	ピアサポート事業	ピアサポーターの養成、がんサロンへのピアサポーターの派遣（静岡県対がん協会に委託）
医療対策	陽子線治療に対する利子補給	陽子線治療のための資金の借入に係る利子に対する助成（静岡がんセンターに委託）
	がん専門看護研修	介護職員を対象にがん看護の質の向上を目指した研修会を実施（静岡がんセンターに委託）
	がん診療連携拠点病院機能強化事業	がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院の行う研修、相談支援に対する助成
	がん相談支援事業	静岡県地域がん診療連携推進病院、がん相談支援センター設置病院での相談支援体制の整備（県指定病院に委託）
	在宅ターミナル等看護支援事業	緩和ケア等に係る地域情報交換会等を実施（静岡県訪問看護ステーション協議会に委託）
	先進的歯科連携促進事業	歯科衛生士を対象とした口腔ケアに関する研修、院内外の歯科医師との医科歯科連携に関する研修を実施（静岡がんセンター、静岡県医師会に委託）
	緩和ケアチーム看護師研修	緩和ケアチームの看護師向け研修会を開催（静岡がんセンターに委託）
研究・開発	健康教育教材の開発	未成年者への防煙教育の一環として、防煙下敷き等を作成・配付（静岡がんセンターに委託）
	静岡がん会議	がんやファルマバレーセンターの成果等を発信する静岡がん会議を開催（静岡がんセンターに委託）

令和8年度がん検診受診促進キャンペーン

区分		令和7年度	令和8年度（予定）
ターゲット		・国民健康保険加入者 ・被用者保険の被扶養者	・国民健康保険加入者 ・被用者保険の被扶養者
コンセプト		ターゲット層に女性が多いことから乳がん検診中心	乳がん以外のがんや精密検査の重要性にも着目
内容	広報 キャンペーン	・健康経営のための乳がん検診促進セミナー開催（民間企業等参加） ・新聞社とのタイアップ広報 ・静岡駅構内での啓発イベント ・SNSを活用した情報発信等	・テレビ、SNS等の多様なメディアの連動による受診促進 ・オピニオンリーダーを起用 ・会場とオンラインでの展開による県民向けセミナー開催
	プレゼント キャンペーン	対象：乳がん検診 賞品：ホテル宿泊券、福産品、スマホ決済ポイント等	対象：乳がん、子宮頸がん検診 賞品：グランピング宿泊券、県産グルメギフト、スマホ決済ポイント等
備考		応募者5,389人中17%が「検診受診のきっかけになった」と回答	—

国のコア指標の状況（概要）

区分	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	
改善	10	8	3	1	30
現状維持	1	7	0	0	
後退	1	5	4	0	10
評価不能	4	13	14	1	
計	16	33	21	2	

（詳細は別冊のとおり）

- 全体としては後退した指標よりも改善した指標の方が多いが、柱Ⅲでは後退した指標の方が多い。
- よって、柱Ⅲのがん患者とその家族の安心できる暮らしの支援に係る取組を強化していく必要がある。
- 具体的には、がん相談支援センターの新規相談数や就労に関する相談件数が減少しているため、がん相談支援センターの認知度向上にむけた取組や、ハローワーク等の関係機関との連携を更に強化する取組が必要である。

本協議会における中間評価のスケジュール

R7 年度	R8年度											
3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
○ R7 第1回 3/18 【前回】				○ 第1回 7/13 【今回】							○ 第2回 【次回】	
○ 方針 の協議	進捗把握、 中間評価案作成			○ 中間評価案 の協議	中間評価最終案作成							○ 最終案 の協議

第4次静岡県がん対策推進計画のコア指標の状況

国のコア指標の状況（Ⅰ がんの予防と早期発見の推進）

区分	項目	基準値	最新値	評価
施策の方向性 ・アウトプット	20歳以上の喫煙率	男性 25.9% 女性 7.6% (2022年)	2026年秋頃 公表予定	評価不能
	食塩摂取量の平均値（g/日）	男性 10.8g 女性 9.2g (2022年)	2029年 公表予定	評価不能
	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 14.1% 女性 6.9% (2022年)	2029年 公表予定	評価不能
	肥満者の割合（40～60歳代）	男性 35.7% 女性 20.6% (2020年)	男性 35.5% 女性 20.8% (2023年)	後退
	HPVワクチン定期接種の接種率	36.3% (2022年)	74.0% (2024年)	改善
	受診勧奨実施市町村数	胃 94.3% 大腸 91.4% 肺 94.3% 乳 93.1% 子宮頸 91.4% (2021年)	胃 97.1% 大腸 94.3% 肺 94.3% 乳 97.1% 子宮頸 97.1% (2023年)	改善
	指針を遵守したがん検診の実施市町数	胃 71.4% 大腸 97.1% 肺 88.6% 乳 34.3% 子宮頸 91.4% (2021年)	胃 68.6% 大腸 100% 肺 88.6% 乳 37.1% 子宮頸 91.4% (2023年)	改善

国のコア指標の状況（Ⅰ がんの予防と早期発見の推進）

区分	項目	基準値	最新値	評価
中間アウトカム	検診5がん受診率	胃 43.2% 大腸 48.3% 肺 54.4% 乳 45.9% 子宮頸 44.0% (2022年)	2026年秋頃 公表予定	評価不能
	検診5がん精密検査受診率	胃 73.2% 大腸 69.4% 肺 84.2% 乳 86.4% 子宮頸 64.3% (2020年)	胃 86.9% 大腸 72.6% 肺 85.5% 乳 90.7% 子宮頸 80.3% (2023年)	改善
	検診5がん進行がん罹患率	胃 14.9% 大腸 28.9% 肺 24.3% 乳 39.1% 子宮頸 7.7% (2019年)	胃 11.9% 大腸 28.6% 肺 21.9% 乳 42.9% 子宮頸 7.5% (2023年)	改善

国のコア指標の状況（Ⅰ がんの予防と早期発見の推進）

区分	項目		基準値	最新値	評価
分野アウトカム	がんの年齢調整罹患率（全がん）		男 409.4 女 329.3 (2019年)	男 398.3 女 321.1 (2021年)	改善
	検診5がん年齢調整罹患率		胃 34.9 大腸 54.6 肺 37.8 乳 98.4 子宮頸 15.6 (2019年)	胃 29.0 大腸 53.5 肺 34.6 乳 102.5 子宮頸 12.9 (2023年)	改善
	がんの年齢調整死亡率（全がん）	75歳未満	男 74.8 女 54.7 (2022年)	男 72.9 女 53.3 (2023年)	改善
		全年齢	男 132.8 女 80.3 (2022年)	男 130.7 女 78.9 (2023年)	改善
	検診5がん年齢調整死亡率	75歳未満	胃 5.92 大腸 9.28 肺 10.72 乳 10.14 子宮頸 － (2022年)	胃 5.57 大腸 9.46 肺 10.12 乳 10.20 子宮頸 － (2023年)	現状維持
		全年齢	胃 9.87 大腸 14.80 肺 18.21 乳 11.59 子宮頸 － (2022年)	胃 9.62 大腸 14.55 肺 18.13 乳 12.03 子宮頸 － (2019年)	改善

国のコア指標の状況（Ⅱ 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現）

区分	項目	基準値	最新値	評価
施策の方向性 ・アウトプット	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	35.1% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	86.8% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	IMRTを提供している国・県指定病院の割合	91.7% (2022年)	91.7% (2024年)	現状維持
	県内のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の数	9 (2022年)	11 (2025年)	改善
	がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	523 (2022年)	721 (2024年)	改善
	がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	7.5% (2022年)	10.0% (2023年)	改善
	ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると回答した割合	7.8% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	緩和ケア診療加算の算定回数	18,894 (2020年)	20,116 (2022年)	改善
	栄養サポートチーム加算の算定回数	3,866 (2020年)	3,517 (2022年)	後退
	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	53.9% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	がん相談支援センターでのアピアランスケアの相談件数	777 (2021年)	761 (2023年)	後退
	難治性がん診療を積極的に受け入れている国・県指定病院の数 他施設へ紹介する国・県指定病院の数	13 1 (2021年)	13 1 (2023年)	現状維持
	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	24 (2022年)	24 (2024年)	現状維持
	小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	20 (2022年)	17 (2024年)	後退

国のコア指標の状況（Ⅱ 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現）

区分	項目	基準値	最新値	評価
施策の方向性 ・アウトプット	多職種からなるAYA支援チームを設置している国・県指定病院の数	7 (2023年)	7 (2025年)	現状維持
	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	46.5% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている国・県指定病院の数	23 (2023年)	23 (2025年)	現状維持
	介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	1,900 (2020年)	1,780 (2022年)	後退
	退院時共同指導料 1 の算定数（がん患者に限定）	409 (2020年)	491 (2022年)	改善
	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が 1 人以上配置されている国・県指定病院の割合	100% (2022年)	100% (2024年)	現状維持
	がんに関する臨床研究数	219 (2020年) (全国値)	2026年度 公表予定	評価不能

国のコア指標の状況（Ⅱ 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現）

区分	項目	基準値	最新値	評価
中間アウトカム	がんの診断・治療全体の総合評価	7.7点 (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	86.6% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	20.3% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	32.3% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	家族の悩みや負担を相談出来る支援が十分であると感じている小児がん患者の割合	39.7% (2019年) (全国値)	2030年度 公表予定	評価不能
	がん登録利用件数（総数・年あたり）	4 (2022年)	8 (2025年)	改善
分野アウトカム	がん種別 5 年生存率	胃 64.9 大腸 68.6 肝 34.3 肺 37.7 乳 87.8 子宮頸 74.0 (2016年)	胃 64.1 大腸 68.3 肝 30.7 肺 37.6 乳 88.6 子宮頸 72.2 (2018年)	後退
	希少がんの5年生存率	悪性リンパ腫 64.1 (2016年) (全国値 代表例)	悪性リンパ腫 64.7 (2018年) (全国値 代表例)	評価不能
	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	膵 11.2 (2016年)	膵 12.5 (2018年)	改善
	小児がん患者の5年生存率	82.4 (2016年)	82.4 (2018年)	現状維持
	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	「Ⅰ がんの予防と早期発見の推進」を参照		
	検診 5 がん年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	「Ⅰ がんの予防と早期発見の推進」を参照		

国のコア指標の状況（Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援）

区分	項目	基準値	最新値	評価
施策の方向性 ・アウトプット	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	5,295 (2021年)	5,057 (2023年)	後退
	特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イ算定数	3,031 (2020年)	3,701 (2022年)	改善
	緩和ケア診療加算の算定回数	18,894 (2020年)	20,116 (2022年)	改善
	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	84.0% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	60.8% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	43.0% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	60.2% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数	19,238 (2021年)	18,621 (2023年)	後退
	自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	15.4% (2022年)	38.5% (2024年)	改善
	がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	47.6% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	35.1% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	1,900 (2020年)	1,780 (2022年)	後退
	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	37.3% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	1,953 (2022年)	836 (2024年)	後退

国のコア指標の状況（Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援）

区分	項目	基準値	最新値	評価
施策の方向性 ・アウトプット	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	60.3% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	72.6% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
中間アウトカム	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	20.3% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	32.3% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	2.4% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
	金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	30.4% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能
分野アウトカム	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	79.0% (2023年)	2029年度 公表予定	評価不能

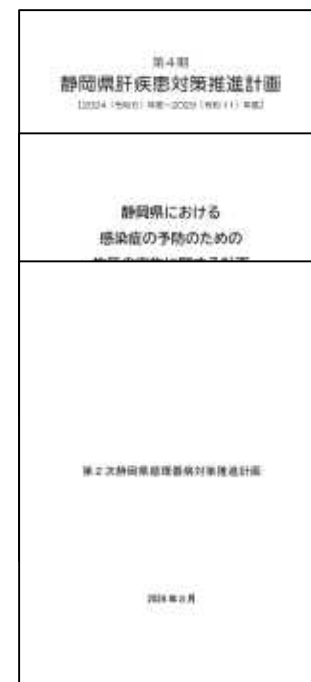
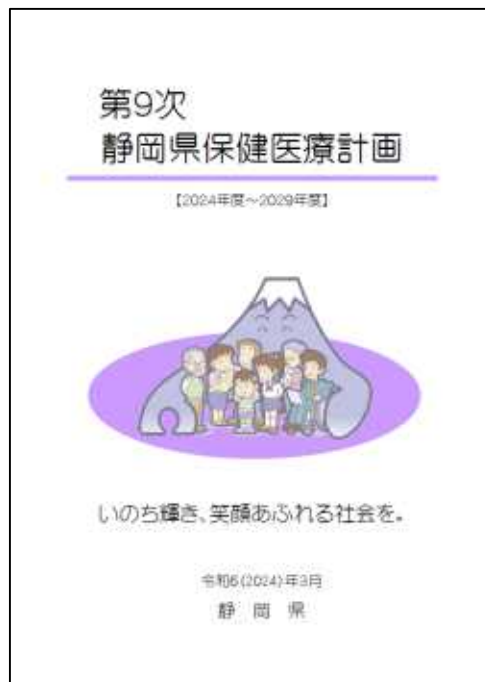
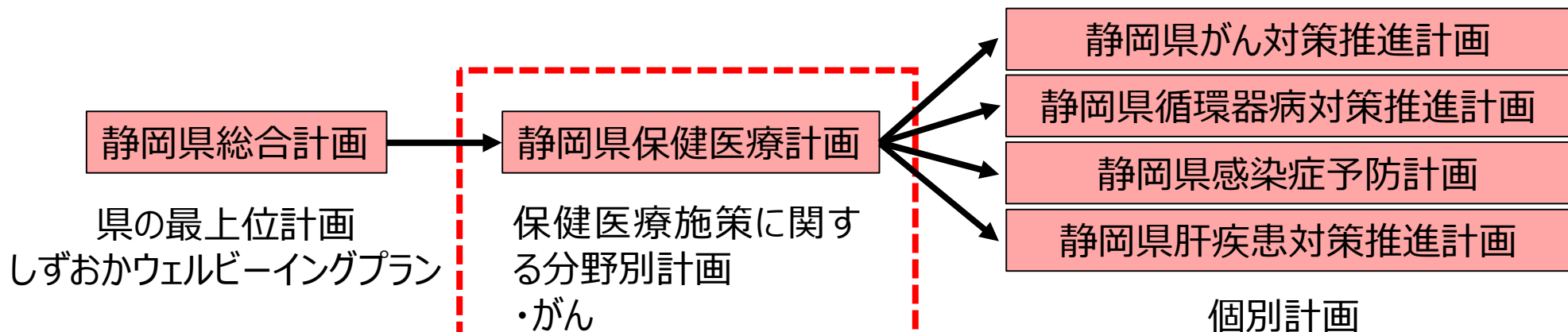
国のコア指標の状況（Ⅳ 将来につながるがん対策の基盤づくり）

区分	項目	基準値	最新値	評価
施策の方向性 ・アウトプット	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	16.5% (2022年)	19.1% (2023年)	改善
中間アウトカム	「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	95.0% (2023年) (全国値)	2026年度 公表予定	評価不能

<報告事項> 第9次静岡県保健医療計画の中間見直し



計画の位置付け



第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針

- 中間見直しに係る国通知が6月10日に発出され、対象が示された
- 医療法、国通知等で示された範囲及び本県の実態を踏まえて必要な事項を改訂
- 目次区分内で施設名称、各種疾病・事業を担う医療機関数などの変更のみの場合、当該区分は改訂しない

(参考) 医療法、国通知等を踏まえた現時点で想定される改訂部分 **特**: 特定事項 (医療法第30条6第1項により3年ごとに変更)

区 分		主な内容	見直し根拠
基準病床数 (3章3節)	一般療養	・病床数適正化緊急支援事業による削減病床数に応じた削減の旨を追記	・医療介護確保法第7条の2 (詳細は国に確認中)
	精神	・基準時点変更 (R8→R11) ・算定式への施策効果反映を強化	・R8.6改正医療法施行規則 ・国局長通知(策定指針)
外来医療 特 (5章3節)		・外来医師過多区域の記載追加 ・かかりつけ医機能報告制度の開始を追記	・医療法第30条の6第1項 ・国課長通知(後期計画GL)
精神疾患 (6章2節6)		・地域移行のさらなる促進 ・精神科以外の医療機関との連携体制構築(身体合併症患者増対応)	・厚労省医政局長通知 ・国課長通知(疾病・事業の医療体制)
在宅医療 特 (6章4節)		・災害時の体制整備に関する記載追加 ・積極的役割を担う医療機関と連携拠点が各圏域で担う役割の定期的な把握	・医療法第30条の6第1項 ・国課長通知(疾病・事業の医療体制) ・長寿社会保健福祉計画との整合
認知症対策 (7章5節)		・認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた施策推進 ・身体合併症等に対応した多職種連携体制	・厚労省医政局長通知 ・国課長通知(疾病・事業の医療体制) ・長寿社会保健福祉計画との整合
地域リハビリテーション (7章6節)		・地域における介護予防の効果的、効率的な実施体制	・長寿社会保健福祉計画との整合
医師確保 特 (8章1節)		・地理的要素を加味した医師少数区域設定 ・診療科偏在への配慮 ほか	・医療法第30条の6第1項 ・国課長通知(後期計画GL:未発出)
数 値 目 標 (12章)	特 定事項 特	・訪問診療実施医療機関数 ほか	・医療法第30条の6第1項
	精 神 疾 患	・入院後一定期間時点退院率 ・行動制限指示割合 ほか	・国課長通知(指標例) ・現行が3年ごと目標設定
	そ の 他	目標年、数値の再設定が必要なもの	(主に他計画との整合)

※在宅・医師確保・外来医療・かかりつけ医機能

第9次静岡県保健医療計画の中間見直し案（全体）①

第9次静岡県保健医療計画目次

<全県版>

第1章 基本的事項

- 第1節 計画策定の趣旨
- 第2節 基本理念
- 第3節 計画の位置付け
- 第4節 計画の期間
- 第5節 将来に向けた取組
- 第6節 地域包括ケアシステムの深化・充実と目指す施策の方向

第2章 保健医療の現況

- 第1節 人口
- 第2節 受療動向
- 第3節 医療資源

第3章 保健医療圏

- 第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方
- 第2節 保健医療圏の設定
 - 1 2次保健医療圏
 - 2 3次保健医療圏
- 第3節 基準病床数 ●.....

第4章 地域医療構想

- 第1節 構想区域
- 第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量
- 第3節 実現に向けた方向性
- 第4節 地域医療構想の推進体制

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

- 第1節 医療機関の機能分化と連携
- 第2節 プライマリケア
- 第3節 外来医療 ●.....
- 第4節 地域医療支援病院の整備
- 第5節 公的病院等の役割
 - 1 公的病院等の役割
 - 2 公的病院改革等への対応
 - 3 県立病院
 - (1) 県立静岡がんセンター
 - (2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構
- 第6節 医療機能に関する情報提供の推進
- 第7節 病床機能報告制度
- 第8節 医療DX

第9次静岡県保健医療計画(中間見直し)目次（案）

第1章 基本的事項

- 第1節 計画見直しの趣旨

第3章 保健医療圏

- 第3節 基準病床数(一般・療養病床、精神科病床に限る。)

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

- 第3節 外来医療

第9次静岡県保健医療計画の中間見直し案（全体）②

第9次静岡県保健医療計画目次

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制

第2節 疾病

1 がん

2 脳卒中

3 心筋梗塞等の心血管疾患

4 糖尿病

5 肝疾患

6 精神疾患

第3節 事業

1 救急医療

2 災害時における医療

3 新興感染症の発生・まん延時医療（再興感染症を含む。）

4 へき地の医療

5 周産期医療

6 小児医療（小児救急医療を含む。）

第4節 在宅医療

1 在宅医療の充実

2 在宅医療を支える基盤整備

(1) 訪問診療の促進

(2) 訪問看護の充実

(3) 歯科訪問診療の促進

(4) かかりつけ薬局の促進

(5) 介護サービスの充実

第7章 各種疾病対策等

第1節 結核対策

第2節 エイズ対策

第3節 その他の感染症対策

第4節 難病対策

第5節 認知症対策

第6節 地域リハビリテーション

第7節 アレルギー疾患対策

第8節 移植医療対策（旧：臓器移植対策）

第9節 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

第10節 慢性腎臓病（CKD）対策

第11節 血液確保対策

第12節 治験の推進

第13節 歯科保健医療対策

第9次静岡県保健医療計画（中間見直し）目次（案）

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築

第2節 疾病

6 精神疾患

第4節 在宅医療

1 在宅医療の充実

2 在宅医療を支える基盤整備

(1) 訪問診療の促進

(2) 訪問看護の充実

(3) 歯科訪問診療の促進

(4) かかりつけ薬局の促進

(5) 介護サービスの充実

第7章 各種疾病対策等

第5節 認知症対策

第6節 地域リハビリテーション

第9次静岡県保健医療計画の中間見直し案（全体）③

第9次静岡県保健医療計画目次

第8章 医療従事者の確保
第1節 医師 ●.....
第2節 歯科医師
第3節 薬剤師
第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
第5節 その他の保健医療従事者
第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター
第7節 介護サービス従事者
第9章 医療安全対策の推進
第10章 健康危機管理対策の推進
第1節 健康危機管理体制の整備
第2節 医薬品等安全対策の推進
1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進
2 麻薬・覚醒剤・大麻等に対する薬物乱用防止対策
第3節 食品の安全衛生の推進
第4節 生活衛生対策の推進
第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進
第1節 健康づくりの推進
第2節 高齢者保健福祉対策
第3節 母子保健福祉対策
第4節 障害者保健福祉対策
第5節 保健施設等の機能充実
1 保健所（健康福祉センター）
2 発達障害者支援センター
3 精神保健福祉センター
4 静岡県健康福祉交流プラザ（旧：静岡県総合健康センター）
5 ふじのくに感染症管理センター
6 静岡社会健康医学大学院大学
7 環境衛生科学研究所
8 市町保健センター
第6節 地域医療に対する住民の理解促進
第12章 計画の推進方策と進行管理
第1節 計画の推進方策
第2節 数値目標等の進行管理
第3節 主な数値目標等 ●.....

第9次静岡県保健医療計画（中間見直し）目次（案）

第8章 医療従事者の確保
▶ 第1節 医師
第12章 計画の推進方策と進行管理
▶ 第3節 主な数値目標等

<2次保健医療圏版>

第1章 第9次静岡県保健医療計画「2次保健医療圏版」について
1 「2次保健医療圏版」作成の趣旨
2 「2次保健医療圏版」を作成する単位
3 「2次保健医療圏版」の記載内容
4 指標から見る各医療圏の状況
第2章 2次保健医療圏における計画の推進
1 賀茂保健医療圏
2 熱海伊東保健医療圏
3 駿東田方保健医療圏
4 富士保健医療圏
5 静岡保健医療圏
6 志太榛原保健医療圏
7 中東遠保健医療圏
8 西部保健医療圏

修正が必要な場合は全県版で言及

がん医療提供体制の均てん化・集約化



幸福度日本一の静岡県

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取り組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。

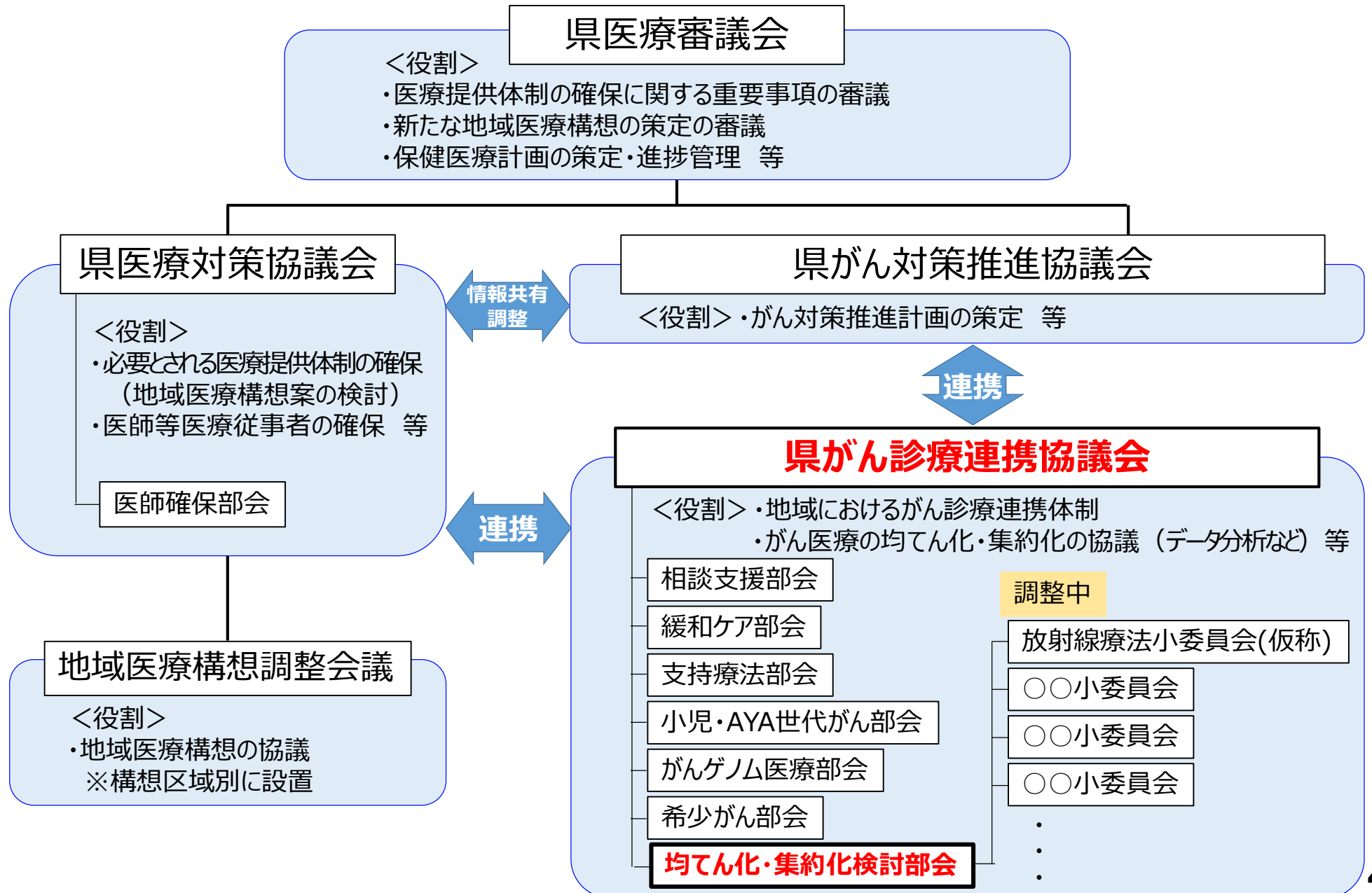
	想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
都道府県又は更に広域 (※1)での集約化 の検討が必要な医療	- 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 - 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等	特に集約化の検討が必要な医療についての考え方 (医療技術の観点) - がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 - 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 (医療需給の観点) - 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化 の検討が必要な医療	- がん診療連携拠点病院等 - 地域の実情によってはそれ以外の医療機関	
更なる均てん化が望ましい医療	患者にとって身近な診療所・病院（かかりつけ医を含む）	更なる均てん化が望ましい医療についての考え方 がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

(※1)国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	・希少がんに対する手術					・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法	・小児がんに対する高度な薬物療法 ・希少がんに対する薬物療法	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	消化器がん ・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 ・大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 ・食道がんに対する光線力学療法	呼吸器がん ・肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 ・悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ・縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 ・頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術	乳がん ・遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 ・高度な乳房再建術 ・乳がんに対するラジオ波焼灼療法	婦人科がん ・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術	泌尿器がん ・膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ・腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 ・泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 ・後腹膜悪性腫瘍に対する手術 ・後腹膜リンパ節郭清術	・専用治療病室を要する核医学治療 ・密封小線源治療（組織内照射）	・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等）	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	消化器がん ・胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 ・大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 ・食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術	呼吸器がん ・肺がんに対する標準的な手術 ・転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 ・縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 ・胸壁腫瘍手術に対する標準的な手術 ・呼吸器系腫瘍に対する外科的生検	乳がん ・乳がんに対する標準的な手術	婦人科がん ・子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 ・卵巣がんに対する標準的な手術	泌尿器がん ・前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ・腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 ・尿路変向術、腎ろう造設術	・強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 ・精度の高い放射線治療以外の体外照射 ・密封小線源治療（腔内照射） ・外来・特別措置病室での核医学治療 ・緩和的放射線治療	・標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	・妊孕性温存療法
更なる均てん化が望ましい医療	・腸閉塞に対する治療 ・癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療						・副作用が軽度の術後内分泌療法 ・軽度の有害事象に対する治療	・がん検診 ・がんリハビリテーション ・緩和ケア療法 ・低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・排尿管理（尿道カテーテルや尿路ストーマの管理）

がん医療の均てん化・集約化の検討体制



令和 8 年度の県がん診療連携協議会の開催予定

開催時期等	内容
令和 8 年度第 1 回 (令和 8 年 8 月頃)	○均てん化・集約化検討部会、小委員会の在り方検討
令和 8 年度第 2 回 (令和 9 年 2 月頃)	○均てん化・集約化検討部会、小委員会の設置

がん医療提供の均てん化・集約化に係るスケジュール

区分	令和8年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県がん対策推進協議会				第1回 7/13 【今回】							第2回 【次回】	
県がん診療連携協議会					 報告 (書面) 第1回						 報告 第2回	

令和7年度静岡県がん対策推進協議会（令和8年3月18日）での御意見への対応状況

番号	御意見	委員区分	対応状況
1	中間評価を行うときにも、重要な部分とか、特に協議すべき部分というところを絞ってお示しいただきたい。	患者団体	今回の中間評価案でポイントを絞って作成
2	支持療法に対しても、均てん化と集約化というのはうまく切り分けて考えていくべき。	患者団体	がん診療連携協議会等における均てん化・集約化の議論の中で検討予定
3	就労支援の研修については、拠点病院等以外の職員も参加できるように拡大していただきたい。	患者団体	参加者のいない拠点病院等があったため、令和7年度から、拠点病院等向けに実施。参加対象など今後の実施方法については、今年度の実施状況を踏まえて、相談支援部会において検討
4	高齢者も経済的に働く必要があるので、働き世代の就労支援だけでなく、高齢者の就労支援の視点を加えるべき。	患者団体	御意見の趣旨を踏まえて静岡労働局等の関係機関と連携して取り組んでいく
5	教育委員会、公立だけではなくて私立も含めて、がん教育をやっていく必要がある。	その他関係団体	がん教育が実施されている私立学校はあるが、今後機会を捉えて県作成の啓発動画の情報提供等を私立学校にも行っていく
6	当協議会に教育委員会のメンバーを入れていくことを検討いただきたい。	患者団体	事務局として教育委員会が出席しており、本協議会での意見を踏まえて施策を推進していく
7	がん検診受診の啓発活動には、（自団体だけではなく）他のがん患者会も参加してもらうのがよい。	患者団体	令和8年度の啓発活動では県がん患者団体一覧登載団体に参加を依頼していく
8	がん検診受診促進キャンペーンは、なるべく早く方針ややり方を情報提供いただきたい。	保険者関係	7月2日の保険者協議会作業部会にて説明
9	若年がん患者支援は、予算を超過するような申請があった場合でも、臨機応変に扱っていただけるのか。	医療関係	予算を上回る申請があった場合は、補正予算での対応を検討（現時点では予算を超える申請なし）
10	医療用補正具は、いろいろ使えるものも多くなってくと思うので、内容の見直しを検討いただきたい。	患者団体	患者会との情報交換会での具体的な意見を踏まえて検討予定
11	AYA世代向けの交流会などの場を盛り上げていただけるような支援をしていただきたい。	患者団体	患者会との情報交換会での具体的な意見を踏まえて検討予定
12	小児がん等の交通費等支援は、継続していただきたい。	患者団体	継続実施中
13	県が地域の歯科診療所と病院歯科との連携を進めてもらいたい。	医療関係	県歯科医師会やがんセンターに委託し、拠点病院等の医師を講師として地域の歯科医師や歯科衛生士等向けの研修を実施しており、継続して実施予定
14	企業健診も含めた人間ドックの方のがん検診の精度管理、あるいはそちらの方のいわゆる質の高い検診に誘導していくようなこと。こういったこともぜひ今後検討していただきたい。	行政関係	過年度に配布済みの「職域におけるがん検診に関するマニュアル」（平成30年3月厚生労働省作成）を関係機関に改めて周知予定
15	職域の検診受診状況を把握できるようになると一歩進む。 （・企業ではなく保険者に確認すればわかるのではないか。）	医療関係・保険者関係	マイナンバーカード等の活用により、職域等のがん検診情報を市町が把握できる仕組みが国で検討されている（2029年度以降の本格実施）。それまでの間は、保険者の協力によるデータの把握に努める
16	協議会の事前のレクチャーを継続的に行っていただきたい。	患者団体	今年度実施済。今後も実施予定
17	「道しるべ」に限らず、いろいろ情報提供する際には、患者団体の声も聞いてほしい。	患者団体	患者会との情報交換会を今年度実施済。今後も実施予定

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。

第4次静岡県がん対策推進計画

「がんを患う県民を、減らし、見つけ、治し、支える静岡県」

2024年3月

静岡県

目 次

基本理念	1
計画推進のための戦略	3
基本的事項	5
全体目標	7
具体的な戦略	
I がんの予防と早期発見の推進	
1 たばこ対策の強化	13
2 生活習慣の改善	17
3 がんの原因となる感染症対策の推進	21
4 がん検診の受診率向上と精度管理の推進	25
II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現	
5 がん診療連携拠点病院等の整備	33
6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進	41
7 がんゲノム医療体制の構築とプロジェクト HOPE の推進	47
8 医療安全対策の推進	49
9 多職種チーム医療の推進	51
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	53
11 がん治療に伴う支持療法の推進	55
12 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進	57
13 小児がん、AYA 世代のがん医療の整備	59
14 高齢者のがん医療の推進	65
15 病理診断の均てん化	67
16 がん登録の活用	69
17 臨床試験(治験)の充実	71
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	73
19 相談支援の充実	79
20 医療連携の充実	83
21 県民に対するきめ細かな情報提供	85
22 在宅医療の充実	89
23 就労のための支援	91
24 患者団体等との連携・協働及び支援	95
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	99
26 静岡がん会議	101
27 人材の育成	103
28 がん教育の推進	107
29 デジタル化の推進	109
第4次静岡県がん対策推進計画のまとめと今後の進め方	111
付図表	
静岡県の全死亡者数及びがん死亡者数の推移	115
静岡県の主ながんの粗死亡率の推移	116
静岡県の主ながんの年齢調整死亡率の推移	118
静岡県の主ながんの保健所管内地域別の標準化死亡比	125
静岡県の主ながんの全年齢での年齢調整罹患率	129
静岡県の小児がんの内訳	130
静岡県の AYA 世代のがんの内訳	131
静岡県と全国のがん検診受診率の男女別、年齢階級別の比較	132
がんの罹患やがんによる死亡に影響する生活習慣等とその寄与率	136
静岡県のがん対策を推進する会議の一覧	137

本計画において、以下の医療機関等については、各々右記のように記載します。

医療機関等	記載
静岡県立静岡がんセンター	静岡がんセンター
静岡県立こども病院	こども病院
浜松医科大学医学部附属病院	浜松医大病院
がん診療連携拠点病院 ¹	拠点病院
がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院 ²	拠点病院等
静岡県地域がん診療連携推進病院 ³	県推進病院
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
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

¹ がん診療連携拠点病院：専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供等の役割を担う病院として、国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦し、厚生労働大臣が指定した病院です。がん診療連携拠点病院には、各都道府県で中心的役割を果たす「都道府県がん診療連携拠点病院」と、都道府県内の各地域（保健医療圏）で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」があります。

² 地域がん診療病院：がん診療連携拠点病院がない地域（保健医療圏）に、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院です。隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループ病院として指定され、拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供等の役割を担っています。

³ 静岡県地域がん診療連携推進病院：静岡県が独自に指定している、がんの種類や進行度によって手術療法、放射線療法、薬物療法等を組み合わせる集学的治療が自施設内で実施でき、緩和ケアチームによる緩和ケアの提供や、がん相談支援センターの専任職員による相談支援、院内がん登録の実施等を行う病院です。

基本理念

第4次静岡県がん対策推進計画は、以下の理念の下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¹延伸を最終目標とし、「がんの社会学²」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・事業主も含めた全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、十分な説明の下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、全ての県民に対して、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続けることができる静岡県を目指します。

¹ 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

² がんの社会学：がん患者・家族の視点を重視しながら、医療提供者のみならず、行政を含む社会の様々な資源の活用を図り、がんの克服と患者・家族の生活の質の向上を目指す研究領域です。

計画推進のための戦略

第4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 がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠が明らかでない情報が含まれていることがあります。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＞

- (1) 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、日常の生活習慣をより良いものに変えていくことで、がんの発症リスクを減少させ、がん患者を減らすことが可能です。

- (2) 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、がんを早期発見・早期治療することが、がんによる死亡者を減らすために非常に重要です。

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。

- (3) 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¹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）²の向上を図ることができます。

- 2 新たになんと診断される患者のうち、7割は65歳以上の高齢者であり、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。また、がん患者が、治療に伴う副作用や合併症、後遺症を軽減できるよう、支持療法の提供体制の一層の充実を図ります。

- 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³と、がんと診断されたときから一貫した緩和ケアが提供されるよう、がん診療に携わる全ての医療従事者への研修を推進します。

¹ 緩和ケア：がんその他の病気にかかった人の身体的又は精神的な悩み・負担や、社会生活上の不安を和らげることにより、その病気の療養生活の質の維持向上を図ることを目的とした治療、看護等のことです。

² 生活の質（QOL）：Quality of Life の和訳です。治療や療養生活を送る患者の肉体的、精神的、社会的、経済的、全てを含めた生活の質を意味します。

³ 集学的治療：がんの治療法としては、主に、手術治療、放射線治療、薬物療法等がありますが、これらを単独で行うのではなく、がんの種類や進行度に応じて、様々な治療法を組み合わせた最善の治療のことです。

- 4 がん患者やその家族の悩みや負担を和らげるために、医療相談の充実によりピア・サポート⁴や就労支援を進め、地域の医療資源や医療制度・福祉制度等の情報を提供します。
- 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⁵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⁶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⁷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。

⁴ ピア・サポート：患者・体験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援することを言います。

⁵ がん医療の均てん化：均霑化（きんてんか）とは、「生物がひとしく雨露の恵みにうるおうように」という意味です。がん医療においては、県内どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるように医療技術等の格差の是正を図ることを指します。

⁶ 全人的医療：特定の部位や疾患に限定せず、患者の心理や社会的側面等も含めて幅広く考慮しながら、個々人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を行う医療のことです。

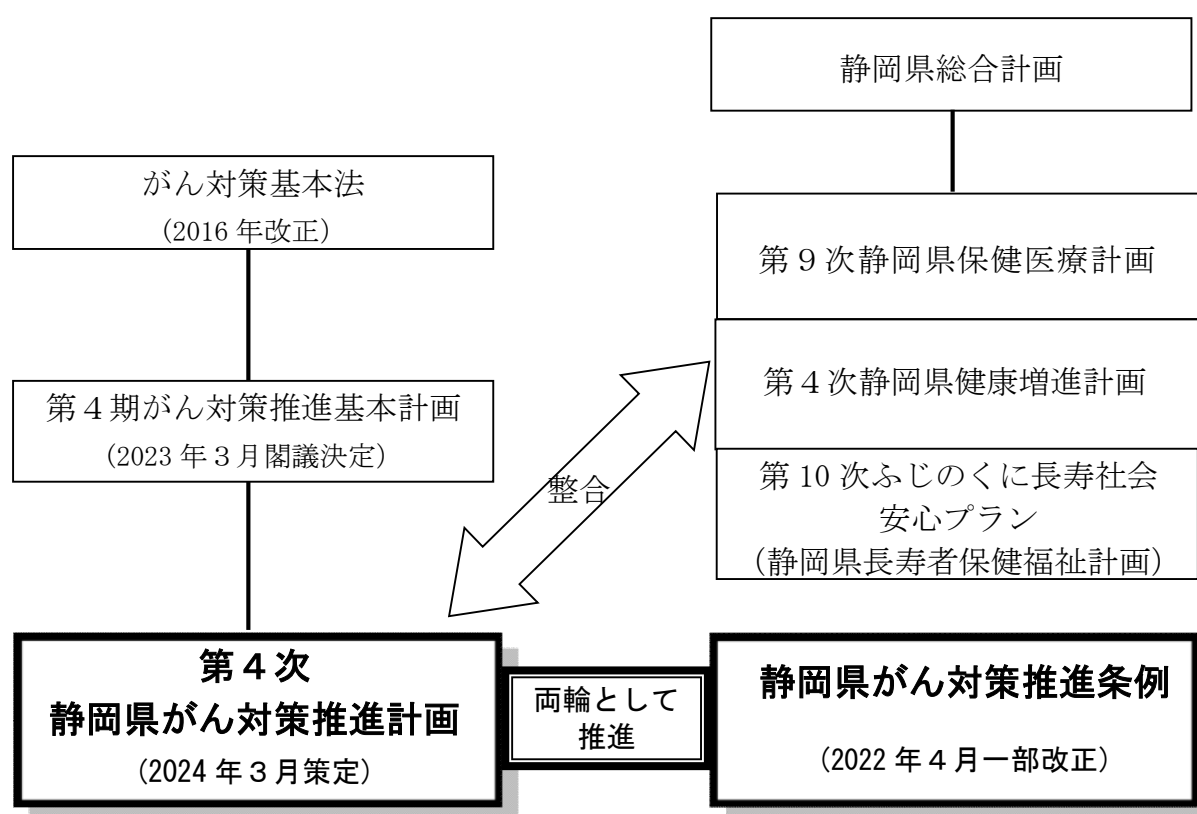
⁷ 全国がん登録：2016年1月から始まった、日本でがんと診断された全ての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組みです。

基本的事項

A 計画の位置付け

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¹（平成18年法律第98号）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²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³、静岡県保健医療計画⁴、静岡県健康増進計画⁵、ふじのくに長寿社会安心プラン⁶等の県の計画と整合性を図っています。



¹ がん対策基本法：日本人の死因で最も多いがんの対策のための国、地方公共団体等の責務を明確にし、基本的施策、対策の推進に関する計画の策定と厚生労働省にがん対策推進協議会を置くことを定めた法律です。

² 静岡県がん対策推進条例：行政や保健医療関係者だけでなく、がん患者及びその家族を含めた全ての県民が参加する温かみのあるがん対策を推進することにより、県民が生涯にわたって健やかに安心して暮らせる「ふじのくに」づくりを目指して、2014年12月に制定された条例です。

³ 静岡県総合計画：静岡県政の中長期的な課題や将来像、今後の施策の方向性や取組等を示す計画です。

⁴ 保健医療計画：医療法第30条の規定に基づき、日常生活圏で通常必要とされる医療の確保のため、都道府県が作成する整備計画です。

⁵ 健康増進計画：健康増進法第8条の規定に基づき、国の基本方針を勘案して、都道府県が住民の健康の増進の推進に関する施策について定める基本的な計画です。

⁶ 長寿社会安心プラン（長寿者保健福祉計画）：老人福祉法に基づく「静岡県老人福祉計画」と介護保険法に基づく「静岡県介護保険事業支援計画」に位置付けられる計画です。

B 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年度	2007年度から2012年度まで（5年間）
第2次	2012年度	2013年度から2017年度まで（5年間）
第3次	2017年度	2018年度から2023年度まで（6年間）
第4次	2023年度	2024年度から2029年度まで（6年間）

全体目標

この第4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4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。

- 喫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。
- がん患者の生活の質の維持・向上を目指します。
- 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4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¹及び静岡県がん診療連携協議会²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下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。

¹ 静岡県がん対策推進協議会：県民の死因の第1位であるがんに対して、県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ことを目的とした会議です。

² 静岡県がん診療連携協議会：国・県指定病院等が一堂に会して、静岡県のがん医療の連携強化と均てん化推進について協議する会議です。事務局は、静岡がんセンターです。

【目標 1】 ○ 喫煙する県民の割合を減らします。

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20歳以上の者の喫煙率の低下を目標とします。

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
20歳以上の者の喫煙率	男性 25.9% 女性 7.6%	男性 20% 女性 5%

出典：国民生活基礎調査³

(目標値は「第4次静岡県健康増進計画」と同じ)

【目標 2】 ○ がんが早期に見つかる県民を増やします。

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⁴及び限局がん⁵）で見つかった人の割合が、現状より約10%増えることを目標とします。

項目	現状 (2020年)	目標
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 54.0%	胃がん 65.0%
	肺がん 35.7%	肺がん 45.0%
	大腸がん 55.8%	大腸がん 65.0%
	乳がん 62.8%	乳がん 70.0%
	子宮頸がん 76.2%	子宮頸がん 85.0%

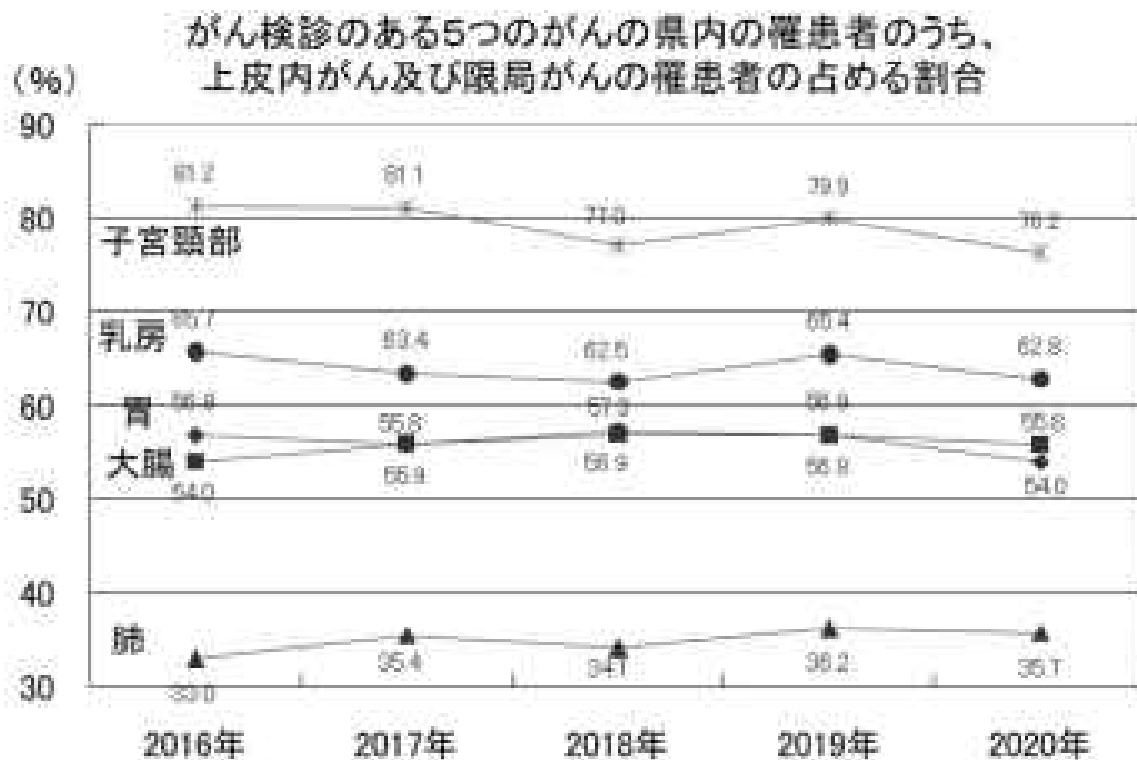
出典：全国がん登録

³ 国民生活基礎調査：保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得るとともに、各種調査の調査客体を抽出するための親標本を設定することを目的として実施する調査です。3年ごとの大規模調査とそれ以外の年の簡易調査があります。

⁴ 上皮内がん：上皮内腫瘍とも呼ばれ、がん細胞が臓器の表面を覆っている上皮までにとどまっているがんのことです。

⁵ 限局がん：最初に発生した原発部位から広がっておらず、限られた狭い範囲にのみ発生しているがんのことです。

[参考図]



出典：全国がん登録

【目標 3】 ○ がんで亡くなる県民の増加を抑えます。

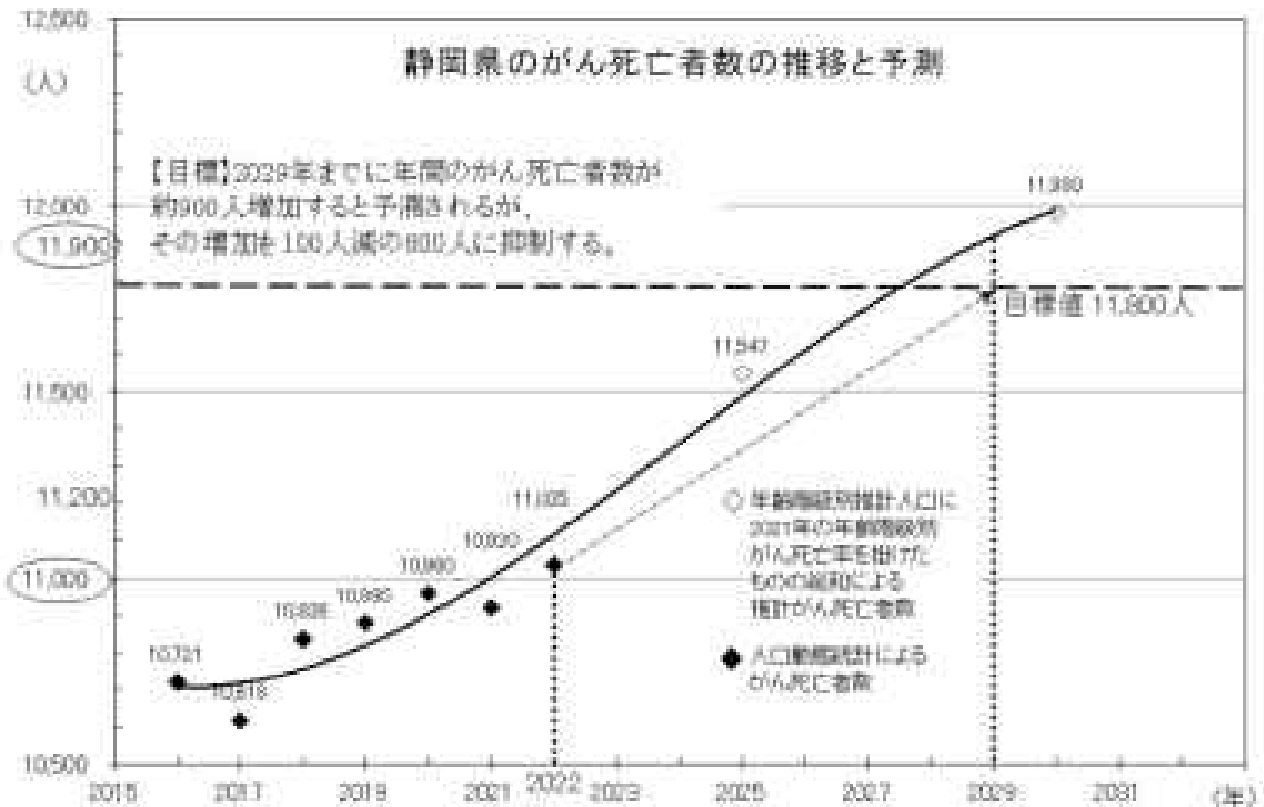
がん患者の約7割は65歳以上の高齢者であるため、高齢化の進行により県内のがんによる死亡者数は年々加速度的に増加しています。2025年と2030年の静岡県の年齢階級別推計人口からそれらの年の県内のがんによる死亡者数を推計し、それらから2029年の県内のがんによる死亡者数を約1万1,900人と推測しました。

2022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、2029年のがんによる死亡者数約1万1,900人と比べますと約900人の増加となります。県内のがん医療の均てん化の更なる推進により、がんによる死亡者の増加数900人を100人減の800人に抑えることを目標とします。

項目	現状 (2022年)	目標
県内の年間がん死亡者数	11,035人	11,800人 〔推計値11,900人 から100人減〕

出典：静岡県人口動態統計を用いて県疾病対策課において推計

[参考図]



出典：静岡県人口動態統計を用いて県疾病対策課において推計

【目標 4】 ○ がんで亡くなる県民の地域差を減らします。

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⁶を見ますと、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 118.2 と最小の浜松市保健所管内の 92.2 を比べますと、1.28 倍の違いがあります。

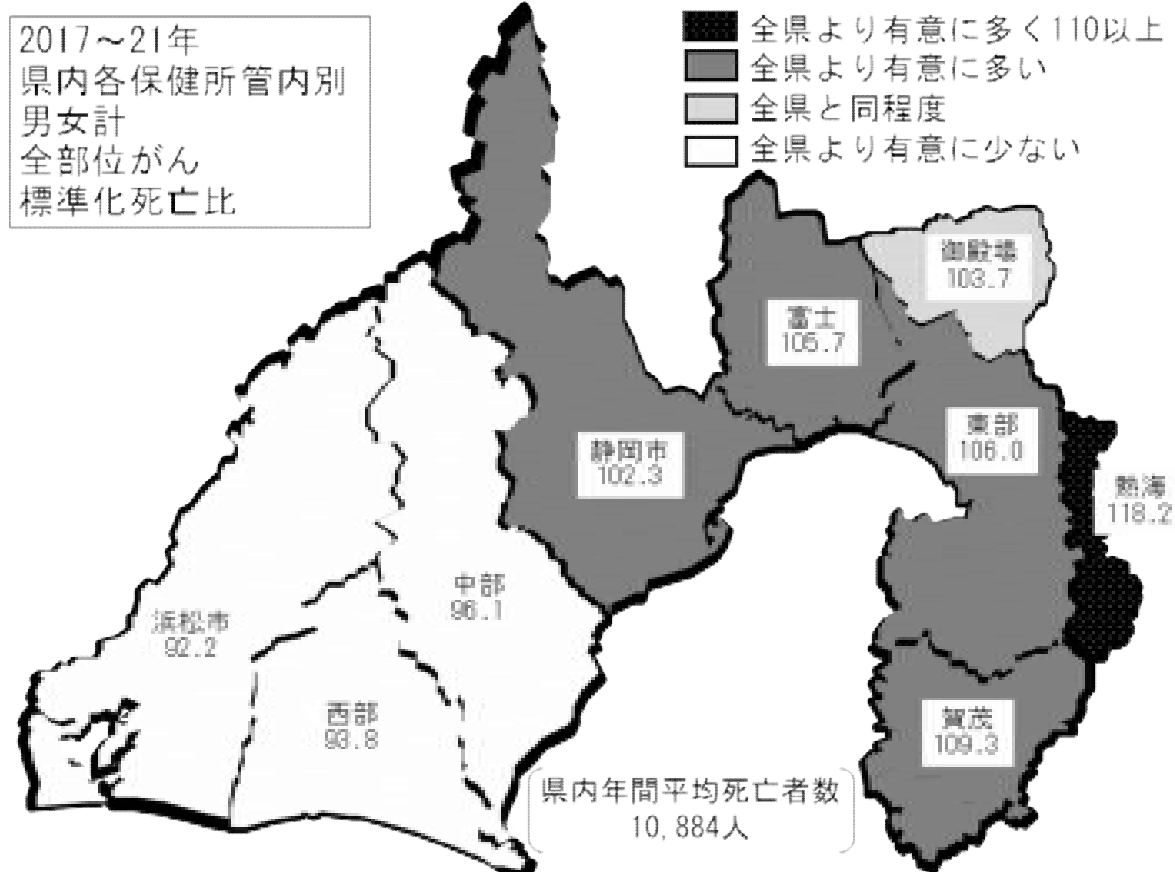
がん予防、がん検診、がん医療の均てん化推進により、この倍率を 1.2 倍までに下げることが目標とします。

項目	現状 (2017～21 年)	目標
対県標準化死亡比の最大地域 と最小地域の比較倍率	1.28	1.20 倍

出典：県健康政策課調査

⁶ 標準化死亡比：県の死亡率をある市町に当てはめた際に計算されるその病気による死亡者数と、その市町でのその病気による実際の死亡者数を比較したものです。数値が 100 より大きい場合は、県平均よりもその病気による死亡者が多いと言えます。

[参考図]



出典：県健康政策課調査

保健所名	保健所管内市町名
賀茂保健所	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海保健所	熱海市、伊東市
東部保健所	沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町
御殿場保健所	御殿場市、小山町
富士保健所	富士宮市、富士市
静岡市保健所	静岡市
中部保健所	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
西部保健所	磐田市、掛川市、袋井市、湖西市、御前崎市、菊川市、森町
浜松市保健所	浜松市

【目標 5】 ○ がん患者の生活の質の維持・向上を目指します。

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、がんと診断されても自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の増加を目指します。

項目	現状 (2022 年)	目標
長期療養者就職支援事業におけるがん患者失職率	51.0%	30.0%未満

出典：静岡労働局調査

項目	現状 (2018 年)	目標
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.5%	改善

出典：患者体験調査報告書

【目標 6】 ○ 県内各学校で適切ながん教育を実施します。

県民が小中学生・高校生の間に適切ながん教育⁷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	現状 (2021 年)	目標
学校保健計画 ⁸ に位置付けたがん教育を実施した小学校・中学校・高等学校の割合	44.0%	100%

出典：静岡県教育委員会健康体育課調査

⁷ がん教育：健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんに向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育です。

⁸ 学校保健計画：各学校が児童生徒の健康の保持増進を図るために作成する総合的な基本計画（学校保健安全法第5条に定められています。）。

具体的な戦略

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¹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。

【現状と課題】

喫煙は、様々ながんの原因で、がんの死亡のうち、男性で40%、女性で5%は喫煙が原因と考えられています。特に、肺がんは喫煙との関連が強く、肺がんの死亡のうち、男性で70%、女性で20%は喫煙が原因とされています。また、肺がん以外にも、鼻腔（びくう）・副鼻腔がん、口腔（こうくう）がん、喉頭がん、食道がん、肝臓がん、胃がん、膵（すい）がん、子宮頸がん、膀胱（ぼうこう）がんは、喫煙とがんの罹患との間に強い因果関係が認められています。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。

また、喫煙は、本人だけでなく、周囲のたばこを吸わない人にも健康被害を引き起こします。国際がん研究機関の報告書等では、受動喫煙は、たばこを吸わない大人と子供の両方に、肺がんを含む様々な病気を引き起こすと結論付けています。さらに、2016年8月に厚生労働省の検討会がまとめた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」では、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約3割上昇することが示されました。

このため、たばこ対策では、喫煙対策と受動喫煙環境対策が、がん予防のポイントです。

（１）喫煙対策

県は、関係機関及び関係団体と連携して、喫煙が健康に及ぼす悪影響についての知識の普及、禁煙治療のできる医療機関の情報提供とともに、県内全小学5年生へのたばこの害を啓発する防煙下敷きの配布をはじめとする小中高生に対する喫煙防止教育の取組を実施してきました。

この結果、喫煙率は、県内の喫煙習慣のある人の割合は2016年20.1%から2022年16.4%（男性25.9%、女性7.6%）、喫煙により補導される中高生は、2016年1,269人から2022年826人と減少しましたが、目標達成には不十分であり、喫煙が肺がん等の罹患リスクの大きな要因であることや禁煙によりがんの発症リスクを減少させることから、喫煙率を減少させる取組を強化していくことが必要です。

（２）受動喫煙環境対策

県では、受動喫煙の機会を有する者の割合の減少を目指し、公共施設の全面禁煙化や、受動喫煙防止の啓発を実施してきました。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、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。

¹ 受動喫煙：喫煙により生じた副流煙（たばこの先から出る煙）、呼出煙（喫煙者が吐き出した煙）を発生源とする、有害物質を含む環境たばこ煙に曝露され、それを吸入することです。

その結果、2022 年度の健康に関する県民意識調査²によると、施設別の受動喫煙を受けた県民の割合は、家庭で 6.6% 職場で 21.1%、飲食店で 22.4%となっており、家庭を除き減少していますが、引き続き、受動喫煙による健康被害を防ぐ更なる取組が必要です。

【具体的な戦術】

（１）喫煙対策

県は、第 4 次静岡県健康増進計画に基づき、関係機関と連携して、県民へ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³等）の取扱いについては、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⁴・禁煙の日⁵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⁶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、県内の全ての小学 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）受動喫煙環境対策

県は、第 4 次静岡県健康増進計画に基づき、改正健康増進法及び静岡県受動喫煙防止条例を踏まえて、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に関係機関に働き掛けるとともに、適切な指導、助言及び情報提供を行います。

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、妊婦健診

² 健康に関する県民意識調査：5 年ごとに静岡県民約 5,000 人を対象として実施される健康に関する意識調査です。

³ 加熱式たばこ：乾燥させたたばこの葉を電熱線の発熱によりエアロゾル（霧状）化する装置です。

⁴ 世界禁煙デー：世界保健機関（WHO）は、1989 年には、5 月 31 日を「世界禁煙デー」と定めて喫煙しないことが一般的な社会習慣となることを目指した「たばこか健康かに関する活動計画」を開始しました。

⁵ 禁煙の日：2010 年 2 月 22 日、禁煙推進学術ネットワークが、「スワンスワン（吸わん吸わん）で禁煙を！」をスローガンに、毎月 22 日を「禁煙の日」として、日本記念日協会に登録しました。

⁶ 両親学級：妊娠中の夫婦を対象として、妊娠から育児に関する健康教育を行う場です。

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、禁煙・受動喫煙対策を推進する事業所の増加を進めます。

【目標】

○ 喫煙により補導される中高生⁷の人数の減少を目指します。

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	0 人

出典：「丘の子どもたち⁸」 静岡県警察本部人身安全少年課

○ 肺がんの年齢調整罹患率⁹30 以下を目指します。

項目	現状値 (2019 年)	目標値
肺がんの年齢調整罹患率 (10 万人当たり)	37.8	30.0 以下

出典：全国がん登録

○ 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少を目指します。

項目	現状値 (2022 年度)	目標値
受動喫煙の機会を有する者の割合	職場 21.1%	職場 0%
	家庭 6.6%	家庭 3%
	飲食店 22.4%	飲食店 15%

出典：健康に関する県民意識調査 習慣的喫煙者¹⁰でない者の受動喫煙の状況
「月 1 回程度」以上、「家庭」のみ「毎日」と回答した者の割合

⁷ 喫煙により補導される中高生：1990 年制定の未成年者喫煙禁止法は、第 1 条で満 20 歳未満の者の喫煙を禁止し、第 2 条で違反した者はたばこ及びその器具を行政処分として没収され、第 3 条で知りつつも制止しなかった親権者等は刑事罰として科料 1 万円未満に処せられます。

⁸ 丘の子どもたち：静岡県警察本部が実施している少年非行の概況に係る調査です。

⁹ 年齢調整罹患率：高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で罹患率を把握したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した罹患率です。

¹⁰ 習慣的喫煙者：これまでにたばこ 100 本以上、又は 6 か月以上喫煙している者で、最近 1 か月間も吸っている者です。

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。

A 食生活改善の推進

【現状と課題】

胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、食道がん、肝臓がん等は、食生活及びその他生活習慣との関連が比較的明らかになっています。

このため、食生活の改善とその他の生活習慣の改善により、がん罹患するリスクを軽減することもがん予防の方法として重要です。

食生活では、具体的には、食事は偏らずバランス良くとること、塩を多く含む食品の摂取は最小限にすること、野菜や果物不足を避けること、飲食物を熱い状態でとらないこと、過度の飲酒はしないこと、そして適切なカロリーを摂取し適正な体重を維持することが、がん予防には重要です。

また、日常生活において適度な運動を行って活動的に過ごすことも重要です。

◇ 主ながん和生活習慣との関連についての疫学研究のまとめ

	全がん	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん	膵がん	肝臓がん	食道がん	膀胱がん	頭頸部がん
喫煙	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑		↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
受動喫煙			↑↑								
飲酒	↑↑	↑		↑↑	↑			↑↑	↑↑		
塩分		↑									
野菜果物不足									↑		
熱い飲食物									↑		
運動不足				↑							
肥満				↑	↑↑			↑			

出典：国立がん研究センター

↑↑：がん発生のリスクは確実に増加

↑：がん発生のリスクはほぼ確実に増加

(性別、閉経後等の条件付き↑↑を含む)

県では、第4次静岡県健康増進計画と第4次ふじのくに食育推進計画に基づき、20歳以上の1日当たり野菜摂取量350g以上を目標に、関係機関及び関係団体と連携して、食生活の改善、適度な飲酒、適度な運動の取組を進めています。

県民健康基礎調査¹によると20歳以上の1日当たり野菜摂取量は、2016年の270.2gから2022年には285.1gに増加しています。しかし、若い世代ほど野菜摂取不足が目立ちますので、市町、家庭、学校、その他の関係団体等が主体的かつ連携して取り組む必要があります。

20歳以上の1日当たり食塩摂取量は、県民健康基礎調査によると男性が2016年の10.6gから

¹ 県民健康基礎調査：県民の生活習慣の改善に役立てるため、県民の健康状態、食品・栄養摂取状況、身体状況及び生活習慣等について経年的に実施している調査です。

2022 年には 10.8 g に増加し、女性は 9.2 g から 9.2 g と変化していません。引き続き、減少させる取組が必要です。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、20 歳以上の県民の 1 日当たり野菜摂取量 350 g 以上、20 歳以上の県民の 1 日当たり食塩摂取量男性 7.5 g 未満、女性 6.5 g 未満等を目標に、食事バランスガイド²の活用や地産地消³の促進、食育⁴月間⁵、食育の日⁶、共食の日⁷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⁸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

【現状と課題】

生活習慣病⁹のリスクを高める量（1 日当たりの純アルコール¹⁰摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上）を飲酒している県民の割合は、2022 年の県民健康基礎調査によると男性 14.1%、女性 6.9%であり、多量飲酒者の割合を減少させる取組が必要です。

運動習慣（運動を週 2 回以上、1 回 30 分以上、1 年以上継続）のある県民の割合は、特定健診

² 食事バランスガイド：1 日に、「何を」、「どれだけ」食べたらよいかを考える際の参考になるよう、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストで分かりやすく示したものです。

³ 地産地消：地元で生産された農林水産物等を地元で消費することです。

⁴ 食育：様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てることです。

⁵ 食育月間：家庭、学校、地域、職場等社会全体で、国民的な広がりをもって、食育推進に取り組むために設けられた、食育の強化月間。毎月 6 月で、2006 年から始まりました。

⁶ 食育の日：自身や家族の食生活を見直して改善を図り、生産者と消費者との交流促進や、伝統的な食文化への理解を深めるため、毎月 19 日が食育の日と定められています。

⁷ 共食の日：共食とは、家族や仲間と食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図ることです。共食により食の楽しさを実感し、食事のマナーや作法、挨拶習慣等を習得することができます。食育の日と同じ毎月 19 日を共食の日とし、家庭における共食を推進します。

⁸ 特定保健指導：特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士等）が生活習慣を見直すために行うサポートです。

⁹ 生活習慣病：糖尿病、脂質異常症、高血圧及び高尿酸血症等の生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称です。

¹⁰ 純アルコール：酒類の中に含まれる純粋なアルコール(エタノール)の部分指します。

データ分析によると 2020 年に 40～64 歳の男性 26.0%、女性 18.0%、65～74 歳の男性 43.0%、女性 40.0%であり、運動習慣のある県民の割合を増加させる取組が必要です。

また、肥満者の割合は、特定健診データ分析によると 2020 年に 40～60 歳の男性 35.7%、女性 20.6%となっています。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、第 4 次静岡県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 10%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 40～60 歳代男性 30%、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）¹¹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、20 歳未満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について、企業等と連携して普及啓発を行います。
- (6) 国・県指定病院等は、地域におけるがん対策をけん引する立場から、地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備します。

¹¹ 健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）：身体活動・運動分野における国民の健康づくりの普及啓発のための基準です。2013 年度から健康日本 21（第二次）が開始した際に、新たな科学的知見に基づき取りまとめられました。

【目標】

- 20歳以上の県民の1日当たり野菜摂取量350g以上を目指します。
- 20歳以上の県民の1日当たり食塩摂取量の減少を目指します。

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
野菜摂取量の平均値 (g/日)	285.1g (男性 288.0g 女性 282.6g)	350g 以上
食塩摂取量の平均値 (g/日)	男性 10.8g 女性 9.2g	男性 7.5g 女性 6.5g

出典：県民健康基礎調査（目標値は「第4次静岡県健康増進計画」と同じ）

- 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の減少を目指します。

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
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 14.1% 女性 6.9%	男性 12% 女性 6%

出典：県民健康基礎調査（目標値は「第4次静岡県健康増進計画」と同じ）

- 運動習慣のある県民の割合の増加を目指します。
- 肥満者（BMI¹² 25以上）の割合の減少を目指します。

項目	現状値 (2020年度)	目標値 (2035年度)
運動習慣のある県民の割合	40～64歳 男性 26% 女性 18% 65歳～74歳 男性 43% 女性 40%	40～64歳 男性 30% 女性 30% 65歳～74歳 男性 50% 女性 50%
40～60歳代の肥満者（BMI 25以上）の割合	男性 35.7% 女性 20.6%	男性 30%未満 女性 15%未満

出典：特定健診データ分析（目標値は「第4次静岡県健康増進計画」と同じ）

¹² BMI：Body Mass Index(ボディマス指数)は、ヒトの肥満度を表す体格指数です。体重のkg数を身長(m)で2回割って算出します。例えば、体重75kg、身長1.8mの人では、 $75 \div 1.8 \div 1.8 = 23.1$ となります。がんのリスクが低いBMIの範囲は、男性で21～27、女性では21～25とされています。例えば、身長1.8mの男性では、がんのリスクの低い体重の範囲は、 $21 \times 1.8 \times 1.8 = 68\text{kg}$ から $27 \times 1.8 \times 1.8 = 87\text{kg}$ までとなります。

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。

【現状と課題】

ウイルスや細菌の感染は、発がんに寄与する因子としては、男性では喫煙に次いで2番目に位置し、女性では最も発がんが大きく寄与する因子となっています。

発がんが大きく寄与するウイルスや細菌としては、肝臓がんに関連するB型¹及びC型肝炎²ウイルス、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス³（HPV）、成人T細胞白血病⁴と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型⁵（HTLV-1）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ⁶等があります。

これらのウイルスや細菌による感染をワクチン等で予防したり、検査で早期発見して治療したりすることが、がんの発症予防に重要です。

（１）B型及びC型肝炎ウイルス

肝臓がんの主な原因は、肝炎ウイルスによるもので、本県には、B型・C型肝炎ウイルスの持続的な感染者が合わせて10万人程度いると推計されています。これらの肝炎ウイルス持続感染者が適切な医療を受けていない場合には、肝臓がんに進化する可能性があります。

このため、第4期静岡県肝疾患対策推進計画⁷に基づき、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検勧奨、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進める必要があります。

なお、2016年10月からB型肝炎ワクチンの定期接種⁸化が実施されました。

¹ B型肝炎：B型肝炎ウイルス（HBV）が血液・体液を介して感染して起きる肝臓の病気です。HBVは感染した時期、感染したときの健康状態によって、一過性の感染に終わるもの（一過性感染）とほぼ生涯にわたり感染が継続するもの（持続感染）とに大別されます。持続感染では、慢性肝炎、肝硬変、肝臓がんと進行する場合があります。

² C型肝炎：C型肝炎ウイルス（HCV）の感染により起こる肝臓の病気です。HCVに感染すると約70%の人が持続感染者となり、慢性肝炎、肝硬変、肝臓がんと進行する場合があります。

³ ヒトパピローマウイルス（HPV）：性経験のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされているウイルスです。子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣（ちつ）がん等のがんや尖圭コンジローマ等多くの病気の発生に関わっています。

⁴ 成人T細胞白血病：成人T細胞白血病／リンパ腫（ATL：adult T-cell leukemia-lymphoma）は、HTLV-1（human T-lymphotropic virus type-1）というウイルスが白血球のTリンパ球に感染し、感染したT細胞からがん化した細胞（ATL細胞）となり増殖することで発症する病気です。

⁵ ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）：ヒトのTリンパ球に感染し、成人T細胞白血病等の原因となるウイルスです。授乳や、性行為により感染することがあります。

⁶ ヘリコバクター・ピロリ：胃や小腸に炎症及び潰瘍を起こす細菌です。胃がんやリンパ腫の発生に強く関連していると考えられています。

⁷ 静岡県肝疾患対策推進計画：静岡県民の肝疾患死亡率を低減することを目的として、肝炎対策を推進し、肝炎ウイルスの感染予防を進めるとともに、肝炎患者等を早期に発見し、安心して治療を受けられる社会の構築に努めるため、2012年4月に初めて策定された計画です。2024年3月に第4期計画が策定されました。

⁸ 定期接種：予防接種法に基づいて市区町村が主体となって公費補助で実施する予防接種のことです。

（２）ヒトパピローマウイルス（HPV）

子宮頸がんの発生原因の多くは HPV であるため、HPV ワクチン（通称：子宮頸がん予防ワクチン）の接種により子宮頸がんの発症を予防できる可能性が高く、国は、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく個別の接種勧奨を 2022 年 4 月から再開しています。また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、3 年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。さらに、2023 年 4 月から 9 価 HPV ワクチンの定期接種が開始されましたが、令和 4 年度の HPV ワクチン定期接種の接種率は 36.3%（全国 30.2%）で、今後更なる接種率の向上に取り組む必要があります。

一方、このワクチンの接種のみでは子宮頸がんを完全に防ぐことはできないことから、引き続き子宮頸がん検診の受診啓発が必要です。

（３）ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（HTLV-1）

西日本に多かった HTLV-1 の母子感染による成人 T 細胞白血病が、近年、全国的に増加しています。

HTLV-1 の母子感染⁹による白血病を防ぐために、妊婦健診の HTLV-1 検査受診者を増加させる取組が必要です。

（４）ヘリコバクター・ピロリ

ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。一方、ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかにはなっていません。

【具体的な戦術】

（１）B 型及び C 型肝炎ウイルス

ア 県は、第 4 期静岡県肝疾患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¹⁰養成や、初回精密検査¹¹費用及び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

⁹ 母子感染：何らかの微生物（細菌、ウイルス等）が母親から子供に感染することです。母子感染には、胎児が子宮内で感染する「胎内感染」、お産が始まって胎児が産道を通る時に感染する「産道感染」、母乳による「母乳感染」の 3 つがあります。

¹⁰ 肝炎医療コーディネーター：市町村の保健師、地域の医療機関の看護師、職域の健康管理担当者等のうち、肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める者のことです。

¹¹ 初回精密検査：肝炎ウイルス検査結果が陽性であった人が、肝炎の診療の専門医療機関を初めて受診した際に受ける血液検査や超音波検査等の肝炎に関する詳しい検査です。

啓発を進めます。

HPV ワクチンの接種率向上に向け、県及び市町は、HPV 9 価ワクチンの定期予防接種化を含むワクチンに対する正しい情報の提供のほか、引き続き、キャッチアップ接種の対象者に対する制度の周知等、適切な情報に基づく正しい理解の促進に取り組めます。

（３）ヒトＴ細胞白血病ウイルス１型（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めます。

（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、その対策が決まり次第取り組んでいきます。

【目標】

- B型・C型肝炎ウイルス検査¹²の受検者数を増やし、陽性者を発見して医療につなげることで、肝臓がんの罹患者数を減少させます。

項目	現状値 (2021 年度)	目標値 (毎年度)
肝炎ウイルス検査の受検者数	B 型 33, 235 人 C 型 33, 642 人	B 型・C 型 それぞれ 4 万人以上

出典：静岡県特定感染症検査等事業実績

（目標値は「第４期静岡県肝疾患対策推進計画」と同じ）

¹² 肝炎ウイルス検査：B型肝炎ウイルス及びC型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べるため、市町や肝疾患診療連携拠点病院、保健所等で行われる血液検査のことです。

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。

【現状と課題】

がん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、それらの受診率の向上は、がんによる死亡者を減らすために非常に重要です。がん検診受診率が50%になり、早期治療に結びついた場合、がんの75歳未満の年齢調整死亡率¹は4.0%減少すると推計されています。

あわせて、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針²」に基づいた科学的に根拠のあるがん検診を実施することと、がん検診の精度管理³を維持することも重要です。

◇ 国指針に基づくがん検診の方法等

がん検診の種類	検診方法	対象年齢	受診間隔
胃がん検診	問診、胃部X線検査 ⁴ 又は胃内視鏡検査 ⁵	50歳以上 ^{※1}	2年に1回 ^{※1}
肺がん検診	問診、胸部X線検査 ⁶ 、喀痰細胞診 ⁷	40歳以上	年1回
大腸がん検診	問診、便潜血検査 ⁸	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、マンモグラフィ検査 ⁹	40歳以上	2年に1回
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診 ¹⁰ 、内診	20歳以上	2年に1回 ^{※2}
	問診、視診、HPV検査 ¹¹	30歳以上	5年に1回

※1 当分の間、胃部X線検査は40歳以上、年1回の実施でも可。

※2 HPV検査を実施した者については、推奨されない。

¹ 年齢調整死亡率：年齢構成を昭和60(1985)年モデルと同じになるように調整した上での人口10万人当たりの死亡率です。

² がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針：がんの死亡率を減少させるため、2008年に厚生労働省が、がん予防重点教育及びがん検診の実施に関し必要な事項を定めた指針です。

³ 精度管理：受診することでがん死亡のリスクが減る科学的根拠のあるがん検診の質を管理して高い水準で実施するとともに、がん検診の受診率を上げることです。

⁴ 胃部X線検査：食道、胃、十二指腸の病変を、造影剤（バリウム）を飲んでX線（レントゲン）で透視する方法で調べる検査です。

⁵ 胃内視鏡検査：内視鏡という先端に光源とレンズ等が付いた撮影機器を口や鼻腔等から体に挿入し、食道及び胃の粘膜等の観察を行う検査です。

⁶ 胸部X線検査：胸部にある臓器（主に肺・心臓・大動脈等）にX線を照射して平面撮影し、異常の有無を調べる検査です。

⁷ 喀痰（かくたん）細胞診：痰（たん）の中に含まれる細胞を顕微鏡で調べ、がん細胞等の有無を見る検査です。

⁸ 便潜血検査：肉眼で判断できないような消化管の微量の出血を検出する検査です。

⁹ マンモグラフィ検査：2枚の板で乳房を挟んで薄く伸ばし撮影する乳房専用のX線検査です。

¹⁰ 子宮頸部の細胞診：子宮頸がんの発生しやすい子宮頸部を専用のブラシ等でこすって細胞を採取し、顕微鏡でがん細胞の有無を観察する検査です。

¹¹ HPV検査：子宮頸部から細胞を採取し、HPVに感染しているかどうかを調べる検査です。

A がん検診受診率の向上

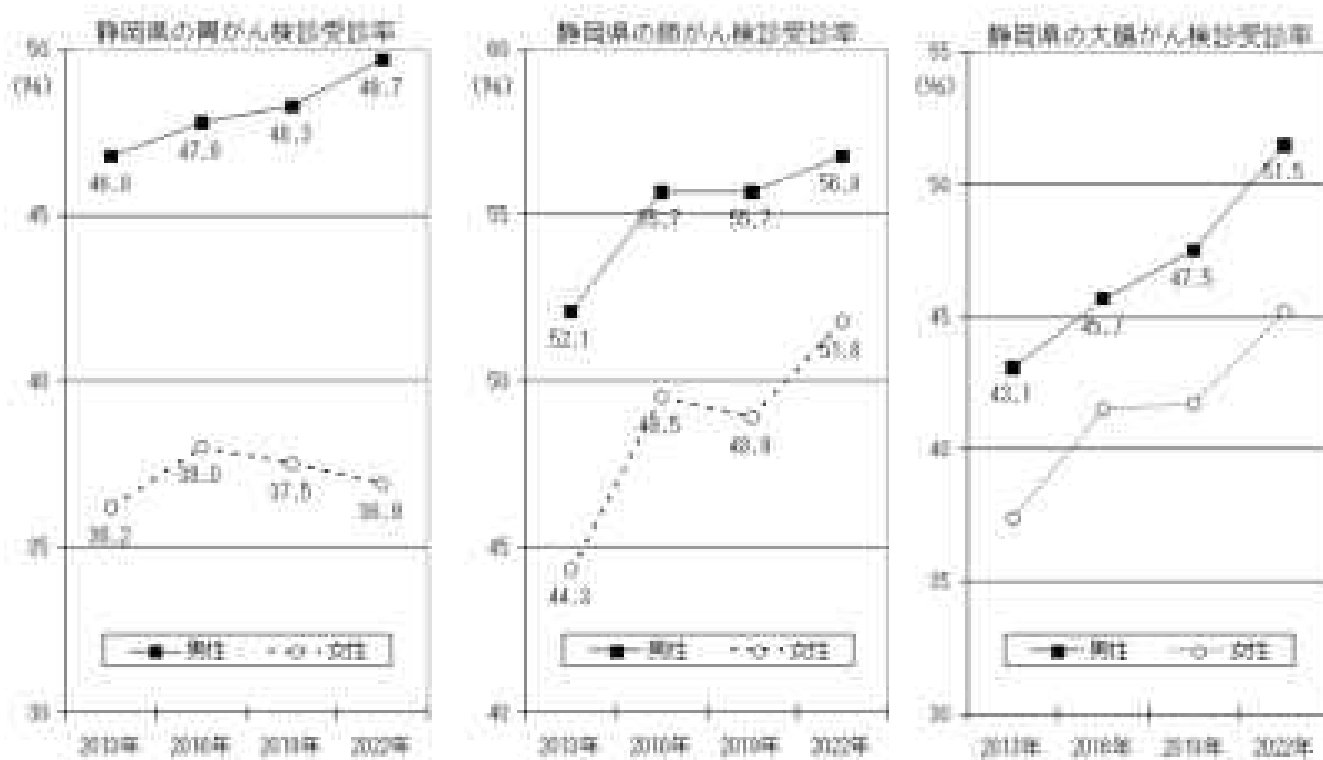
2023年度に内閣府が行った世論調査において、がん検診を受診しない理由としては「受ける時間がないから」、「費用がかかり経済的にも負担になるから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」という理由が挙げられています。

これまで県では、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%以上を目標に、県、市町、静岡県対がん協会¹²や協定締結企業、患者団体等との連携・協働によりがん検診の受診率向上のための啓発を行ってきましたが、2022 年の国民生活基礎調査による本県のがん検診受診率は、胃がん 43.2%、肺がん 54.4%、大腸がん 48.3%、子宮頸がん 45.9%、乳がん 44.0%であり、目標達成できませんでした。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が 1～2 割程度減少しているとの報告もあります。

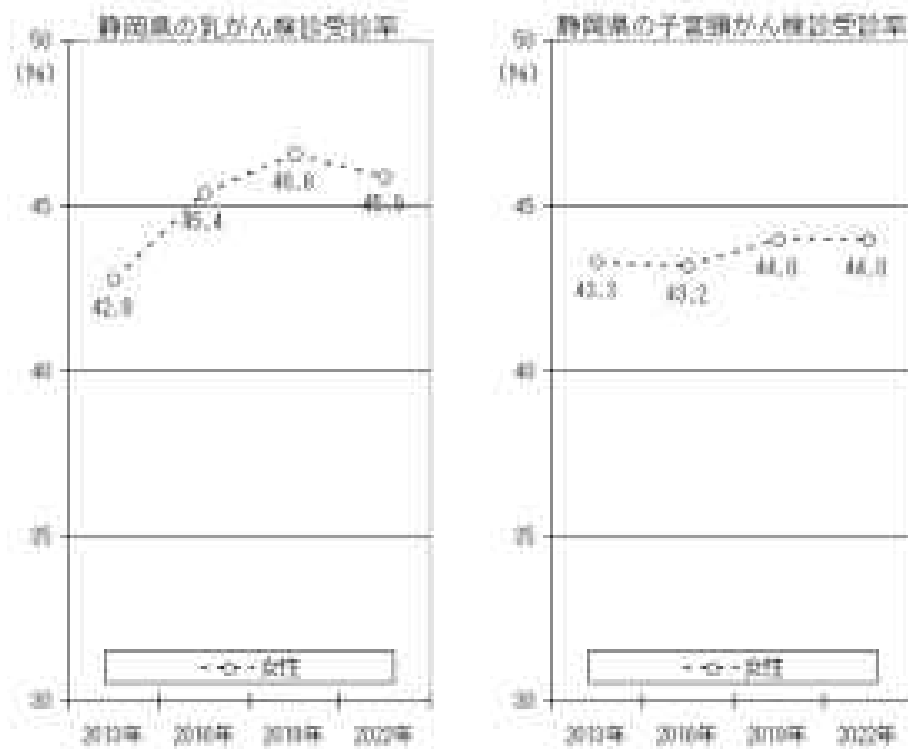
そのため、これまでの取組を継続しつつ、検診施設の環境整備を図り、受診者の利便性を向上させるなど、新たな受診率向上対策を行う必要があります。

一方、職域において被保険者等を対象として実施されているがん検診については、医療保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等、実施方法も様々で受診率の算定ができていないため、対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みから構築していくことが必要です。

◇ 静岡県のがん検診受診率の推移



¹² 静岡県対がん協会：がんに対する正しい知識の普及啓発を図るため、1969年に設置され、がん検診の受診率向上と早期発見・早期治療の啓発事業を主として実施している団体です。



出典：国民生活基礎調査

B がん検診の精度管理の推進

今まで県では、市町に対し、がん検診の事業評価に関するチェックリスト¹³に基づき、助言や支援を行ってきましたが、本来 100%であるべき精密検査¹⁴受診率¹⁵が、2021 年度の地域保健・健康増進事業報告¹⁶では、64%～86%と低い状況にあります。

また、職域におけるがん検診については、精密検査受診率も把握できていません。

さらに、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められていないがん検診を実施すると、合併症や過剰診断等の不利益が早期がん発見という利益を上回る可能性があります。2021 年度の市町村におけるがん検診の実施状況調査集計結果によれば、指針に定められていないがん検診を実施している県内の市町は、30（85.7%）に上ります。

県は、2017 年度にがん検診精度管理委員会¹⁷及び胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの 5 つの部会を設置し、市町のがん検診の実施状況、精度管理指標等の把握・検討を行っています。

¹³ がん検診の事業評価に関するチェックリスト：2008 年に厚生労働省の「がん検診事業の評価に関する委員会」が、がん検診の精度管理の指標として作成したチェックリストです。

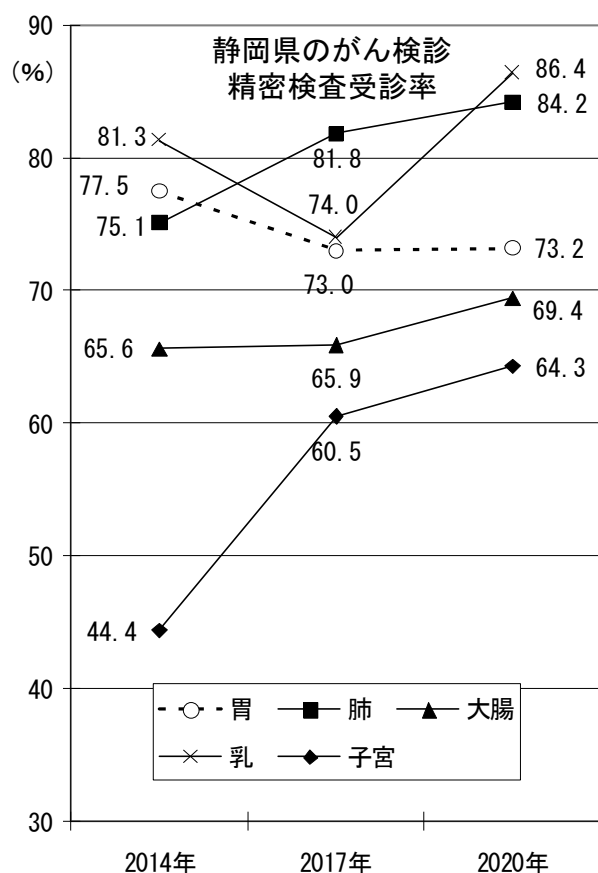
¹⁴ 精密検査：がん検診の結果、がんかもしれないと判定された人が、がんがあるかないか更に詳しく調べるために医療機関を受診して受ける検査です。

¹⁵ 精密検査受診率：がん検診を受けて精密検査が必要と判定された人のうち、精密検査を受診したことが分かっている人の割合（精密検査受診者数÷要精密検査者数）です。

¹⁶ 地域保健・健康増進事業報告：地域住民の健康の保持及び増進を目的とした保健施策の展開等を実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策のための基礎資料を作ることを目的とする調査です。

¹⁷ がん検診精度管理委員会：市町が実施しているがん検診について、検診の実施方法の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために都道府県が設置する会議です。

◇ 静岡県のがん検診精密検査受診率の推移



出典：地域保健・健康増進事業報告

【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、市町に対し、がん検診と特定健診¹⁸の同時実施や休日検診の実施、子育て世代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促します。
- (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。

¹⁸ 特定健診：40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目して行われる健診です。

- (4) 県は、健康経営を推進する中で、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¹⁹等）について、市町とともに引き続き行います。
- (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²⁰」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掛けます。
- (8) 市町は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討します。

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²¹、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「事業評価のためのチェックリスト」等を活用した精度管理の向上に取り組みます。
- (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²²従事者講習会等、がん検診の精

¹⁹ 健康マイレージ事業：市町で設定した健康づくりメニューを実施した住民が、特典を受けられる制度です。

²⁰ 女性のがん検診受けて安心未来プロジェクトチーム：女性の医療従事者やがん体験者等で構成するチームにより、女性視点の啓発を通じて、乳がん、子宮頸がん等、女性のがん検診の受診率向上を目指す静岡県独自の取組です。

²¹ 要精検率：がん検診を受けた人のうち、精密検査が必要と判定された人の割合（要精密検査者数÷がん検診受診者数）です。

²² デジタルマンモグラフィ検診：マンモグラフィに比べて4分の3の被ばく量で済み、画像を加工や拡大してより詳細な観察が可能で、以前の画像を参照するのも容易です。

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²³」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。
- (8) 県及び市町は、精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進します。
- (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。

²³ 職域におけるがん検診に関するマニュアル：厚生労働省「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」で作成され、医療保険者や事業主ががん検診を任意で実施する際に参考にすることが望ましいとされています。

【目標】

- 指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%以上を目指します。

項目	現状値				目標値
	(2019 年)		(2022 年)		
	本県	国	本県	国	
胃がん検診	42. 9%	42. 4%	43. 2%	41. 9%	各がん検診 60%以上
肺がん検診	52. 1%	49. 4%	54. 4%	49. 7%	
大腸がん検診	44. 7%	44. 2%	48. 3%	45. 9%	
乳がん検診	46. 6%	47. 4%	45. 9%	47. 4%	
子宮頸がん検診	44. 0%	43. 7%	44. 0%	43. 6%	

出典：国民生活基礎調査

- 指針に基づく全てのがん検診において、精密検査受診率 90%以上を目指します。

項目	現状値				目標値
	(2017 年)	(2018 年)	(2019 年)	(2020 年)	
胃がん検診	73.0%	72.2%	71.0%	73.2%	各がん検診 90%以上
肺がん検診	81.8%	83.3%	82.1%	84.2%	
大腸がん検診	65.9%	64.9%	66.6%	69.4%	
乳がん検診	74.0%	82.4%	84.5%	86.4%	
子宮頸がん検診	60.5%	66.7%	64.4%	64.3%	

出典：地域保健・健康増進事業報告

Ⅱ 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

5 がん診療連携拠点病院等の整備

【対策の要点】

拠点病院等は、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。

【現状と課題】

これまで県では、県民がどこに住んでいても質の高いがん医療が受けられるように保健医療圏ごとに拠点病院等を整備することを目標とした、医療体制の整備を進めてきました。

また、県推進病院は、県内のがん医療の均てん化のために、2008年度から県が独自に制定した県指定病院で、がんの種類や進行度によって手術療法、放射線療法、薬物療法等を組み合わせる集学的治療が自施設内で実施でき、緩和ケアチームによる緩和ケアの提供や、がん相談支援センター¹の専任職員による相談支援、院内がん登録の実施等を行ってきました。この県推進病院から、国指定の拠点病院として国に指定された病院もあります。

2014年度からは、地域医療介護総合確保基金²を活用し、「がん医療均てん化推進事業」により、国・県指定病院を含む県内医療機関の機能、役割に応じた施設及び設備整備の助成を行い、がん医療の均てん化の推進を図っています。

2022年8月に国は、がん医療の更なる充実のため、「がん診療拠点病院等の整備に関する指針³」（以下「整備指針」という。）の見直しを行い、新たな指定要件を盛り込みました。県内においては、11の既指定の拠点病院全てが継続して指定され、2023年度には、富士保健医療圏では富士市立中央病院、中東遠保健医療圏では中東遠総合医療センターが拠点病院に指定されました。2023年4月現在、拠点病院等がない空白の保健医療圏は賀茂保健医療圏のみとなりました。

今後は、ゲノム医療⁴、医療安全⁵及び支持療法⁶等に関する、拠点病院等の整備指針の状況を注視するとともに、賀茂保健医療圏のがん医療体制を医療連携により充実強化することが必要です。

¹ がん相談支援センター：静岡がんセンターの「がんよろず相談」をモデルとして、全国のがん診療連携拠点病院等に設置されている「がんの相談窓口」。がん患者や家族あるいは地域の方々に、がんに関する情報提供や相談対応をしています。がん専門相談員としての研修を受けたスタッフが、信頼できる情報に基づいて、がんの治療や療養生活全般の質問や相談を受けています。

² 地域医療介護総合確保基金：団塊の世代が75歳以上となる2025年には、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等が急務の課題であるため、消費税増収分を活用して都道府県に設置された基金のことです。都道府県はこの基金を活用して、上述の課題の対策を図る事業を実施しています。

³ がん診療連携拠点病院等の整備指針：がん医療水準の均てん化の実現に向け、拠点病院等の機能の充実強化や診療連携体制の確保等を推進するために定められた指針です。

⁴ ゲノム医療：個人のゲノム情報（細胞に含まれる全ての遺伝情報）をもとにして、その人の体質や病状に応じた最適の医療を行うことです。

⁵ 医療安全：患者が安全に医療を受けることで、医療の原則の一つです。

⁶ 支持療法：がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療及びケアです。

【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、県内の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、国・県指定病院において、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、拠点病院等の国指定要件⁷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在り方、県推進病院の県指定要件⁸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、国・県指定病院等の医療連携⁹の在り方や機能分担、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、構成員である国・県指定病院及びこども病院と連携・協力を密にするとともに、その情報を積極的に県内に発信し、県内のどこにいても適切な診療や相談支援が受けられる体制整備を進めます。
- (5) 静岡県がん診療連携協議会では、支持療法、相談支援、緩和ケア、小児・AYA 世代¹⁰がんの各部会に、2022 年に新たに設置したがんゲノム医療、希少がんを加えた計 6 部会で、がんゲノム医療や希少がん・難治性がんなどのがん診療の新たな課題に対しても、病院間の連携の強化や機能の集約化を進めます。
- (6) 国・県指定病院は、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¹¹や細胞検査士¹²を確保します。
- (7) 国・県指定病院は、必要な専門職が全員参加した実効的ながんサージボード¹³を確実に実施し、患者に最善の治療方針等を検討します。

⁷ 国指定要件：がん診療連携拠点病院等を国が指定する際に整備指針に定め、病院に達成を求める項目です。

⁸ 県指定要件：静岡県地域がん診療連携推進病院を県が指定する際に病院に達成を求める項目です。

⁹ 医療連携：医療機関が自施設の実情や地域の医療状況に応じて、医療機能の分担と専門化を進め、医療機関同士が相互に円滑な連携を図り、その機能を有効活用することにより、患者が地域で継続性のある適切な医療を受けられるようにすることです。

¹⁰ AYA 世代：Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に、思春期（15 歳～）から 30 歳代までの世代を指しています。

¹¹ 認定病理検査技師：日本臨床衛生検査技師会及び日本病理学会が認定する資格です。病理組織検査において熟練した技術と知識を有することが認められた者です。

¹² 細胞検査士：日本臨床細胞学会及び日本臨床検査学会が認定する資格です。顕微鏡で細胞が悪性かどうか判定する細胞診において、異常細胞の選別スクリーニング等を行う臨床検査技師です。

¹³ サージボード：手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等による、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスです。

- (8) 国・県指定病院は、多職種の専門チーム（栄養サポート¹⁴チーム、口腔ケア¹⁵チーム、緩和ケアチーム、感染防止対策¹⁶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¹⁷体制を推進します。
- (9) 国・県指定病院は、看護体制の更なる強化のため、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、ゲノム医療、医療安全、支持療法等について、国・県指定病院の取組の支援を行い、提供体制の整備を図ります。
- (11) 県及び国・県指定病院等は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。

【目標】

- 県内のがん診療連携拠点病院等13病院は、今後も新しい国指定要件を満たします。

項目	現状値 (2023 年)	目標値
国指定要件を満たす拠点病院等の数	13 施設	13 施設

出典：県疾病対策課調査

¹⁴ 栄養サポート：栄養状態の悪い患者に対し、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師等が協力して、それぞれの専門分野における知識や技術を出し合って、患者の栄養状態の改善に努めることです。

¹⁵ 口腔ケア：口腔内の歯や粘膜、舌等の衛生管理・保護等を行う器質的口腔ケアと、咀嚼（そしゃく）・嚥下（えんげ）等の口腔機能の維持・回復を目的とした機能的口腔ケアから成り立っています。

¹⁶ 感染防止対策：抗がん剤による薬物療法によって、骨髄での血球の産生が低下し血液中の白血球が減少します。白血球減少時には、細菌感染症等にかかりやすく、重篤になりやすくなるため、感染予防や早期の適切な治療等の対策が必要となります。

¹⁷ チーム医療：多職種の医療スタッフが各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供することです。

◇ 国・県指定病院等の県内整備状況



圏域名	国指定			県指定
	都道府県がん診療連携拠点病院	地域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 (がん相談支援センター設置病院)
賀茂				A(下田メディカルセンター)
熱海伊東			ア国際医療福祉大学熱海病院	B(伊東市民病院)
駿東田方	①静岡がんセンターG	②順天堂大学医学部附属静岡病院		C静岡医療センター D沼津市立病院
富士		③富士市立中央病院		E富士宮市立病院
静岡		④県立総合病院 g ⑤静岡市立静岡病院		F静岡赤十字病院 G静岡済生会総合病院
志太榛原		⑥藤枝市立総合病院 g		H焼津市立総合病院 I島田市立総合医療センター
中東遠		⑦中東遠総合医療センター ⑧磐田市立総合病院 g		
西部		⑨聖隷三方原病院 g ⑩聖隷浜松病院 g ⑪浜松医療センター g ⑫浜松医大病院 g		
計	1 病院〔1 圏域〕	11 病院〔6 圏域〕	1 病院〔1 圏域〕	7 病院〔4 圏域〕 (2 病院〔2 圏域〕)
	13 病院〔7 圏域〕			

G：がんゲノム医療中核拠点病院、g：がんゲノム医療連携病院、★小児がん拠点病院(こども病院 g)

◇ 国指定病院・県指定病院等の役割分担

区 分		役 割
国指定	都道府県がん診療連携拠点病院	静岡県におけるがん診療の中心的な役割
	地域がん診療連携拠点病院	保健医療圏において質の高いがん診療を提供
	地域がん診療病院	拠点病院が空白の保健医療圏において、拠点病院とのグループ指定により高度ながん診療を提供
	小児がん拠点病院	静岡県における小児がんの中心的な役割
県指定	静岡県地域がん診療連携推進病院	保健医療圏内で拠点病院と一般病院の中間に位置し、がんの標準的な治療や緩和ケアを実施
	がん相談支援センター設置病院	賀茂・熱海伊東保健医療圏においてがんに関する相談支援の拠点

◇ 国指定病院・県指定病院等の指定に係る整備要件

項 目	主な機能等	拠点病院		地域がん診療病院	小児がん拠点病院	県推進病院	がん相談支援センター設置病院
		県拠点	地域拠点				
集学的治療	手術療法 ¹⁸ 、放射線療法 ¹⁹ 、薬物療法 ²⁰ 、緩和ケア、支持療法	+	+	+	+	+	—
地域連携	地域連携クリティカルパス ²¹ の導入	+	+	+	+	+	—
相談支援センター	情報提供・相談体制の整備	+	+	+	+	+	+
研修	地域の医療従事者向け研修、公開講座の開催	+	+	+	+	+	—
院内がん登録	標準登録様式 ²² 等の使用	+	+	+	+	+	—
診療報酬上の加算	入院初日 500 点等	+	+	+(300 点)	+(750 点)	—	—
県内の施設数		1	11	1	1	7	2

＋：要件・加算のあるもの、－：要件・加算がないもの

¹⁸ 手術療法：がんに対しては、がんの病巣を切除し、その臓器の周辺組織やリンパ節に転移があれば、一緒に切り取る治療法です。

¹⁹ 放射線療法：がんの病巣に治療用の放射線を当てて、がん細胞を死滅させる治療です。放射線は、がん細胞だけでなく正常細胞にも同様に作用しますが、一般的に正常細胞の方ががん細胞よりも障害の程度が軽く、放射線照射前の状態に回復しやすいとされています。したがって、放射線を分割して照射することで、正常細胞を回復させつつ、がん細胞をより死滅させることができます。照射の方法や量は、がん細胞の種類や場所によって異なります。

²⁰ 薬物療法：薬物によりがん細胞の増殖を抑えたり、がん細胞を死滅させたりする治療です。抗がん剤、ホルモン剤、免疫賦活剤、分子標的薬（がん細胞の特徴を分子レベルで捉えて攻撃する薬剤）等の薬物を使います。複数の薬物を併用することも多く、身体他の部位に転移したがんにも有効なことが多いです。以前は化学療法と呼ばれていました。

²¹ 地域連携クリティカルパス：発症直後の急性期からリハビリテーション等を行う回復期、通院治療や在宅診療を行う維持期まで、地域で切れ目のない治療を受けるために地域の医療機関等で共有される診療計画書です。

²² 標準登録様式：拠点病院等で実施する院内がん登録の標準登録様式です。

◇拠点病院等の診療実績（出典：2023 年度現況報告書）

		熱海伊東	駿東田方		富士	静岡		
		国際医療 福祉大学 熱海病院	静岡がん センター	順天堂大学 医学部附属 静岡病院	富士市立 中央病院	静岡県立 総合病院	静岡市立 静岡病院	
年間入院がん患者延べ数		1, 017	14, 979	2, 726	1, 463	5, 287	1, 014	
年間外来がん患者延べ数		11, 027	15, 681	60, 886	21, 962	214, 285	33, 922	
院内がん登録数		422	5, 473	1, 340	903	2, 810	1, 391	
手術療法	悪性腫瘍の手術件数		302	4, 460	930	551	1, 953	828
	大腸がん	開腹手術	12	48	35	41	50	23
		腹腔鏡下手術	51	473	83	41	251	96
		うち、ロボット支援手術	0	268	20	0	150	35
		内視鏡手術	170	856	89	11	676	80
	肺がん	開胸手術	13	87	47	0	7	15
		胸腔鏡下手術	56	281	38	7	120	61
		うち、ロボット支援手術	0	53	0	0	0	0
	胃がん	開腹手術	4	85	16	4	34	16
		腹腔鏡下手術	18	176	22	12	67	26
		うち、ロボット支援手術	0	67	0	0	14	0
		内視鏡手術 粘膜切除術（EMR）	1	11	0	0	7	0
		内視鏡手術 粘膜下層剥離術（ESD）	21	375	31	16	199	39
	乳がん	手術	4	406	78	50	316	91
		乳房再建術（乳房切除後） 二次的に行うもの	0	1	0	0	44	0
	肝臓がん	開腹手術	15	59	14	0	64	4
		腹腔鏡下手術	2	80	2	13	37	4
		うち、ロボット支援手術	0	0	0	0	0	0
		マイクロ波凝固法	0	0	0	0	0	0
		ラジオ波焼灼療法	5	78	19	11	29	63
放射線治療	放射線治療延べ患者数		0	1, 943	396	249	865	370
	体外照射		0	1, 941	290	262	865	370
	密封小線源治療		0	45	0	0	14	0
	核医学治療		0	10	2	0	79	6
薬物療法	薬物療法延べ患者数		2, 207	12, 067	1, 312	1, 043	4, 063	1, 647
	うち、外来化学療法延べ患者数		1, 182	9, 798	683	749	3, 020	1, 354

※2022 年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績

		志太榛原	中東遠		西部			
		藤枝市立 総合病院	中東遠 総合医療 センター	磐田市立 総合病院	聖隷 三方原 病院	聖隷浜松 病院	浜松医大 病院	浜松医療 センター
年間入院がん患者延べ数		2,130	1,605	2,013	3,963	4,359	4,169	2,382
年間外来がん患者延べ数		54,052	29,799	79,252	47,690	82,449	83,977	40,752
院内がん登録数		1,115	1,007	1,189	1,289	2,067	1,758	1,076
手術療法	悪性腫瘍の手術件数	718	732	725	761	1,855	1,151	638
	大腸がん	開腹手術	9	55	19	13	26	17
		腹腔鏡下手術	74	73	91	232	161	79
		うち、ロボット支援手術	0	49	2	33	41	4
		内視鏡手術	53	28	52	161	277	36
	肺がん	開胸手術	10	0	1	32	0	1
		胸腔鏡下手術	57	1	59	293	91	66
		うち、ロボット支援手術	12	0	7	14	6	23
	胃がん	開腹手術	18	21	11	19	0	11
		腹腔鏡下手術	13	13	27	27	56	40
		うち、ロボット支援手術	0	0	0	0	13	3
		内視鏡手術	5	0	1	20	18	3
		粘膜切除術（EMR）						
		内視鏡手術 粘膜下層剥離術（ESD）	61	32	44	22	107	70
	乳がん	手術	167	60	83	119	299	162
		乳房再建術（乳房切除後） 二次的に行うもの	0	0	0	5	4	2
	肝臓がん	開腹手術	14	3	15	12	17	7
		腹腔鏡下手術	0	0	3	12	14	5
		うち、ロボット支援手術	0	0	0	0	0	0
		マイクロ波凝固法	0	0	0	0	16	2
		ラジオ波焼灼療法	0	3	6	2	5	19
放射線治療	放射線治療延べ患者数	463	278	389	308	637	618	251
	体外照射	463	278	370	355	628	514	236
	密封小線源治療	0	0	25	3	0	40	0
	核医学治療	1	0	10	0	0	92	8
薬物療法	薬物療法延べ患者数	1,384	1,143	1,728	1,329	2,065	2,660	1,644
	うち、外来化学療法延べ患者数	1,032	728	1,199	881	1,832	1,264	1,030

※2022年1月1日～12月31日の実績

◇ 静岡県地域がん診療連携推進病院の診療実績（出典：2023 年度現況報告書）

		駿東田方		富士	静岡		志太榛原	
		静岡医療センター	沼津市立病院	富士宮市立病院	静岡済生会総合病院	静岡赤十字病院	焼津市立総合病院	島田市立総合医療センター
年間入院がん患者延べ数		884	638	5,040	1,023	1,882	1,746	1,639
年間外来がん患者延べ数		22,310	10,983	31,656	28,219	7,461	39,699	32,621
院内がん登録数		600	455	563	929	772	764	948
手術療法	悪性腫瘍の手術件数	195	268	456	398	613	437	480
	大腸がん	開腹手術	45	14	2	22	49	29
		腹腔鏡下手術	50	20	60	44	17	33
		うち、ロボット支援手術	0	0	0	2	0	0
		内視鏡手術	30	5	329	5	29	51
	肺がん	開胸手術	5	1	0	3	0	10
		胸腔鏡下手術	5	10	13	23	30	5
		うち、ロボット支援手術	0	0	0	0	0	0
	胃がん	開腹手術	7	1	0	6	5	15
		腹腔鏡下手術	14	4	7	15	0	7
		うち、ロボット支援手術	0	0	0	0	0	18
		内視鏡手術	0	1	3	0	4	0
		粘膜切除術（EMR）						5
		内視鏡手術 粘膜下層剥離術（ESD）	15	5	18	16	14	29
	乳がん	手術	26	29	64	82	106	48
		乳房再建術（乳房切除後） 二次的に行うもの	0	0	0	0	1	0
	肝臓がん	開腹手術	8	1	11	10	3	7
		腹腔鏡下手術	3	0	0	2	0	0
		うち、ロボット支援手術	0	0	0	0	0	0
		マイクロ波凝固法	0	0	0	0	0	0
		ラジオ波焼灼療法	1	41	4	2	0	0
放射線治療	放射線治療延べ患者数	65	0	123	91	148	159	202
	体外照射	65	0	123	90	0	159	202
	密封小線源治療	0	0	0	0	0	0	0
	核医学治療	0	0	0	1	0	0	1
薬物療法	薬物療法延べ患者数	2,005	1,363	262	1,043	918	1,021	774
	うち、外来化学療法延べ患者数	1,121	92	117	786	316	827	547

※2022 年 1 月 1 日～12 月 31 日の実績

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。

【現状と課題】

これまで県では、罹患者の多いがん（５大がん：大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、肝臓がん）を中心に、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及を進めてきました。

また、国・県指定病院等を中心に、全ての県民がどの地域に住んでいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化のために、県は、2014年から国・県指定病院等に対して放射線療法や薬物療法の施設・設備整備を進めてきました。2018年には、県内の専門的ながん医療の一層の推進を図るため、補助対象や補助内容などの見直しを行いました。

補助対象	補助内容（～2017）	補助内容（2018～）
・ 拠点病院	・ リニアック	・ 低侵襲医療 ・ 希少がん医療 ・ 難治性がん医療等
・ 地域がん診療病院 ・ 県推進病院 ・ 小児がん拠点病院（2019～）	・ 緩和ケア	・ 放射線療法（リニアックを含む）
上記以外	対象外	・ 化学療法 ・ 緩和ケア

今後は、治療によるがん患者の身体への負担軽減や、新たながん治療法の一つである免疫療法¹等による影響にも配慮しつつ、引き続き、がん医療提供体制の整備を進めていくことが必要です。

【具体的な戦術】

A 手術療法

（１）国・県指定病院及びこども病院は、５大がんを中心に標準的²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、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。

¹ 免疫療法：免疫を担当する細胞を幾つかの方法で活性化させて、生体に本来備わっている免疫力でがん細胞を攻撃し、治療効果をあげようとする治療法。がん細胞が免疫担当細胞から逃れようとして掛けた免疫チェックポイントを外す「免疫チェックポイント阻害薬」、体内の免疫を高める「サイトカイン」や「免疫賦活剤」が免疫療法の薬剤として国内で承認されています。

² 標準的：この章における「標準的」手術・放射線治療・薬物療法とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療法であることが示され、その疾患の一般的な患者に行われることが推奨される治療法のことです。

- (2) 国・県指定病院及びこども病院は、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³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・県指定病院及びこども病院は、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（ふくくう）鏡手術、胸腔（きょうくう）鏡手術等の低侵襲性手術を安全に実施します。
- (4) 国・県指定病院及びこども病院は、症例登録のデータベース（National Clinical Database⁴:NCD）を活用し、手術療法の質の担保と向上を図ります。
- (5) 国・県指定病院及びこども病院は、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・県指定病院及びこども病院は、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⁵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⁶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・県指定病院及びこども病院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⁷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。

³ 低侵襲性手術：患者にとって痛みや出血といった負担の少ない手術です。

⁴ National Clinical Database：外科手術情報等のデータベースのことです。一般外科医が行う手術の95%以上の情報（参加 4,000 施設以上。年間 120 数万件）が登録されており、施設等のベンチマークや、手術を受ける患者のリスク予測等への応用が可能となっています。

⁵ 周術期管理：術前から術後の一連の期間において、手術を安全に行うためにリスクを察知して適切に対応することです。

⁶ ロボット支援手術：手術支援用のロボットアームを用いた手術です。医師は遠隔操作によりロボットのアームに付いている鉗子やカメラを動かして手術を行い、患者に対して痛みや出血といった負担の少ない低侵襲性手術が可能になります。

⁷ 静岡県医学修学研修資金制度：全国の医学生を対象とし、医師になった後、静岡県が個別に指定する静岡県内の公的医療機関等で指定する年数勤務することにより、返還が免除される資金貸与制度です。

B 放射線療法

- (1) 国・県指定病院及びこども病院は、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・県指定病院及びこども病院は、強度変調放射線治療⁸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⁹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、国・県指定病院及びこども病院との連携を図り、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・県指定病院及びこども病院は、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¹⁰並びに診療放射線技師、医学物理士¹¹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・県指定病院及びこども病院は、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¹²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付け、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・県指定病院及びこども病院における放射線科専門医の確保に向けて、静岡県医学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 強度変調放射線治療：専用のコンピュータを用いて照射野の形状を変化させたビームを複数用いて、腫瘍の形に適した新しい照射方法による放射線治療です。腫瘍に放射線を集中し、周囲の正常組織への照射を減らすことができるため、副作用を増加させることなく、より強い放射線を腫瘍に照射することが可能になります。

⁹ 陽子線治療：陽子を加速させたものを体の外からがん当てて治療する放射線治療です。陽子線は病変の近くでエネルギーの大半を放出するので、がんの後ろには陽子線が当たりません。この優れた性質を利用することで、がんの部位に局限した放射線治療が可能となります。

¹⁰ がん放射線療法看護認定看護師：日本看護協会が認定する、がん放射線治療に伴う副作用症状の予防、緩和及びセルフケア支援等に関する熟練した看護技術と知識を持つ看護師です。

¹¹ 医学物理士：医学物理士認定機構が認定する、放射線医学における物理的及び技術的課題の解決に先導的役割を担う者です。

¹² 緩和的放射線療法：がんの進行を抑えたり神経への圧迫を取り除いて症状を和らげたりする緩和照射を根治が難しい進行がん患者のQOLを上げるために行うことです。がんを治すための放射線照射(根治照射)に比べて、放射線量は少なくなります。

- (8) 県は、国が検討する核医学治療¹³を推進するための体制整備を踏まえて、国・県指定病院及びこども病院における核医学治療体制整備を支援していきます。

C 薬物療法

- (1) 国・県指定病院及びこども病院は、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¹⁴を中心とし、がん薬物療法認定薬剤師¹⁵、がん専門薬剤師¹⁶、がん化学療法看護認定看護師¹⁷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・県指定病院及びこども病院の外来薬物療法チームは、紹介元の医療機関、専門医療機関連携薬局をはじめとしたかかりつけ薬局¹⁸等との連携体制を強化し、患者の希望に応じて、国・県指定病院及びこども病院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・県指定病院及びこども病院は、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、がん医療の均てん化を進めます。
- (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¹⁹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国・県指定病院及びこども病院に勤務できるよう、人材育成に努めます。

¹³ 核医学治療：放射性同位元素(ラジオアイソトープ)をがん病巣に集中させ、その部分だけに放射線の影響を及ぼしてがん細胞を死滅させる治療法で、内照射療法やアイソトープ治療とも呼ばれます。

¹⁴ がん薬物療法専門医：日本臨床腫瘍学会が認定する専門医です。がんに対する薬物療法において高度な知識や技量、経験を持つ医師です。

¹⁵ がん薬物療法認定薬剤師：日本病院薬剤師会が認定する、がん患者への薬剤管理指導、抗がん薬注射剤混合調製、薬物血中濃度モニタリング、緩和ケア等に熟練した知識と技術を持つ薬剤師です。

¹⁶ がん専門薬剤師：日本医療薬学会が認定する、がん領域の薬物療法等に一定水準以上の実力を有し、医療現場において活躍しうる薬剤師です。

¹⁷ がん化学療法看護認定看護師：日本看護協会が認定する、がん薬物療法薬の安全な取扱いと適切な投与管理、副作用症状の緩和及びセルフケア支援等に関する熟練した技術と知識を持つ看護師です。

¹⁸ かかりつけ薬局：薬による治療のこと、健康や介護に関すること等に豊富な知識と経験を持ち、患者や生活者のニーズに沿った相談に応じることができるかかりつけ薬剤師のいる薬局です。

¹⁹ 免疫チェックポイント阻害薬：がん細胞が、T細胞に攻撃されないようにブレーキをかけているタンパク質であるPD-L1とPD-1の結合を阻止することで、PD-L1により抑えられていたT細胞の働きを活性化して抗腫瘍効果を発揮させる薬です。

D 科学的根拠を有する免疫療法

- (1) 国・県指定病院及びこども病院は、学会等が策定する指針等に基づいて、薬事承認²⁰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。

【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・県指定病院等を 21 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・県指定拠点病院等に配置します。

項目	現状値 (2023 年)	目標値
放射線治療専任加算の施設基準届出を行う国・県指定病院等の施設数	15 施設	21 施設
がん薬物療法専門医が常勤する国・県指定病院等の施設数	7 施設	13 施設

出典：県疾病対策課調査

²⁰ 薬事承認：「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」上の承認を得て、国内での製造販売が認められることです。

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。

【現状と課題】

近年、個人のゲノム情報¹に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療が注目されています。2019 年度には、がん遺伝子パネル検査の保険収載により、保険診療下でのがんゲノム医療が実装され、2020 年度に県内の医療機関において、保険診療下でがん遺伝子パネル検査を受けた患者数は 258 人でした。

国は、2017 年 12 月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備を進めています。2022 年には、全ゲノム解析等の解析結果を研究・創薬等に活用することを推進する「全ゲノム解析等実行計画 2022」を策定しました。

県内では、2020 年に静岡がんセンターが、がんゲノム医療中核拠点病院に指定され、2023 年 4 月現在、がんゲノム医療連携病院である県内 7 つの拠点病院と連携しています。また、こども病院は、がんゲノム医療連携病院として国立成育医療研究センター（東京都）と連携しています。

本県では、先駆的に 2014 年から、静岡がんセンターにおいて、手術で取り出したがん組織や血液中の細胞から遺伝子変異²及びタンパク質や代謝産物³の変化等の解析を行い、新しいがん診断・治療開発につなげるプロジェクト HOPE(High-tech Omics-based Patient Evaluation)が開始されています。2021 年 10 月から、AMED（日本医療研究開発機構）の「全ゲノム解析による患者還元体制構築研究」に、静岡がんセンターの「8,000 症例マルチオミクス解析の経験に基づく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究」が採択され、2 年間の研究を行いました。2022 年度には「10,000 症例マルチオミクス解析の経験に基づく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究」が採択され、5 年間の研究を行っています。

県内のがんゲノム医療を推進するために、国での整備状況を踏まえ、個々のがん患者に最適なゲノム医療を提供する体制の構築が必要です。

【具体的な戦術】

（１）静岡がんセンターは、プロジェクト HOPE を更に発展させ、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、既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

¹ ゲノム情報：細胞に含まれる全染色体の遺伝子の情報のことです。大きく分けて、先天的な生殖細胞由来の遺伝子変異（がんの場合は、遺伝性・家族性がんの原因となる）と後天的に体細胞に生じた遺伝子変異（がんの場合は、がん細胞の遺伝子のみに起こる）の情報がります。

² 遺伝子変異：遺伝子の構造や機能が変化したり、低下したり、失われたりすることです。

³ 代謝産物：体内で酵素等を介した化学反応によって生じる有機化合物の総称です。

瘍)⁴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⁵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及び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及びこども病院は、がん遺伝相談外来⁶や遺伝カウンセリング⁷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を進めます。

(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⁸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。

(7) 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に設置されたがんゲノム医療部会では、静岡がんセンターとがんゲノム医療連携病院の連携強化します。また、がんゲノム医療連携病院の増加を目指します。

【目標】

○ がんゲノム医療を実施することが可能な体制を整備します。

項目	現状値 (2023 年)	目標値
県内のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の数	9 施設	12 施設

出典：県疾病対策課調査

⁴ 家族性腫瘍(遺伝性腫瘍)：身体の細胞ががん細胞になることを防いでいるがん抑制遺伝子が、遺伝的に変異していてうまく働かないことにより発生するがんの総称です。

⁵ 遺伝子パネル検査：がんに関連する複数の遺伝子異常を一括で調べる検査です。

⁶ がん遺伝相談外来：遺伝医学の専門的な知識を持った医師や遺伝カウンセラーが相談に応じる外来です。

⁷ 遺伝カウンセリング：遺伝性疾患等に関する不安や悩みを抱えている人に対して、専門医や遺伝カウンセラーが適切な情報を提供し心理的・社会的支援を行うことです。

⁸ 国立遺伝学研究所：静岡県三島市にある、遺伝学の基礎とその応用に関する総合的研究を行う大学共同利用機関法人です。

8 医療安全対策の推進

【対策の要点】

拠点病院等は、国の整備指針に沿って、がん医療の安全管理を進めます。

【現状と課題】

患者に安全で良質かつ適正な医療を提供することは、医療の最も基本的かつ重要な要件です。医療安全に関して、近年、重大な事案が生じ、国・県指定病院における医療安全対策の強化を図る必要性が高まっています。

国は、2022年8月の拠点病院等の整備指針の見直しに当たって、日本医療機能評価機構の審査等の、第三者による医療安全に関する評価を受けることを必須化しました。2023年現在、県内13の全ての拠点病院等で、要件の充足を確認しています。

【具体的な戦術】

- (1) 国・県指定病院は、医療法に基づいて医療安全に係る適切な体制を整えます。
- (2) 国・県指定病院は、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) 国・県指定病院は、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) 国・県指定病院は、がん治療におけるインシデント¹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) 国・県指定病院は、法律家や一般県民を含む監査委員会の設置等の医療安全対策に関する外部監査²の仕組みを検討します。

¹ インシデント：誤った医療行為等が患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤った医療行為等が患者に実施されたものの、結果として患者に影響がなかったものです。患者に影響があった場合は、アクシデントとなります。

² 外部監査：調査される対象から独立した第三者による監査です。

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。

【現状と課題】

これまで県では、県民がどこに住んでいても質の高いがん医療が受けられるように、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拠点病院等に広めることにより、集学的治療等の提供体制整備、治療方針を決定するカンサーボードの実施、医科歯科連携¹、薬物療法における医療機関と薬局の連携、栄養サポートやリハビリテーション²の推進等、多職種によるチーム医療を進めてきました。

2023年現在、全ての国・県指定病院において、専門チームが設置されており、そのほとんどの施設でチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース等が設置されています。

また、がん患者に対する療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、口腔の管理は重要です。そのため、医科歯科連携推進委員会を開催し、医科歯科連携の課題及び病院歯科が設置されていない地域の医療機関との医科歯科連携体制の整備について協議し、拠点病院等と院内外の歯科医師との医科歯科連携の強化を図っています。

今後も、患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心して質の高いがん医療を提供するため、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が必要となります。

【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、各国・県指定病院のチーム医療の体制強化と均てん化を進めます。
- (2) 国・県指定病院は、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

¹ 医科歯科連携：医科と歯科が協働し、患者に対し総合的な治療に当たることです。

² リハビリテーション：がん患者に対するリハビリテーションは、がんそのものによる障害及びがんの治療の過程で生じる障害に対して、患者の回復力を高め、残っている能力を維持・向上させ、今までと変わらない生活を取り戻すことを支援することです。

ワークライフバランス³も考慮してチーム医療の実施を行います。

³ ワークライフバランス：仕事と生活の調和のことで、一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活等においても、多様な生き方が選択・実現できることです。

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

【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¹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。

【現状と課題】

がん治療の影響から、患者の嚥下（えんげ）や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に支障を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。また、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進する必要があります。

2022年には、国の整備指針改定において、拠点病院等は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士²、作業療法士³、言語聴覚士⁴等の診療従事者を配置することが望ましいとされました。

先駆的にがん患者のリハビリテーションに取り組んできた静岡がんセンターと県が連携してリハビリテーション研修会を実施し、がん患者リハビリテーション料の施設基準を満たす病院は46施設まで増加しました。2022年にリハビリテーション専門医が配置されている国・県指定病院の割合は、66.7%となっています。引き続き、がん患者へのリハビリテーションの質を高め、がん患者の早期社会復帰や療養生活の質の維持と向上を図る必要があります。

【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在り方について、検討してまとめた結果に基づいて、国・県指定病院は、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）国・県指定病院は、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。

¹ がんリハビリテーション：がんそのものによる障害及びがんの治療の過程で生じる障害に対して、患者の回復力を高め、残っている能力を維持・向上させ、今までと変わらない生活を取り戻すことを支援することです。

² 理学療法士：厚生労働大臣の免許を受けて、運動、及び電気・光線・温熱・マッサージ等の物理的な方法を用いて、患者の運動機能を回復させたり、機能低下を予防する役割を担う専門職です。英語名 Physical Therapist の略から PT と呼ばれることもあります。

³ 作業療法士：厚生労働大臣の免許を受けて、生活における身近な作業活動（手芸、工作等）を用いて、患者の食事や洗面、入浴、着替え等の日常生活機能を回復・維持させたり、改善したりする役割を担う専門職です。英語名 Occupational Therapist の略から OT と呼ばれることもあります。

⁴ 言語聴覚士：発声や発音、言語や聴覚等のコミュニケーション能力に問題がある場合や、よく嚙（か）んで飲み込むことがうまくできない患者に訓練、指導、助言を行い、日常生活の機能回復や改善をする役割を担う専門職です。英語名 Speech Therapist の略から ST と呼ばれることもあります。

- (4) 県は、国・県指定病院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。

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。

【現状と課題】

がんの治療では、手術、放射線治療、薬物療法それぞれに、治療に伴う副作用、合併症、後遺症等様々な有害事象¹が生じます。また、がんそのものによっても様々な症状が出ます。これらの有害事象や症状を治療したり予防したりすることを支持療法といい、静岡がんセンターでは、多職種チーム医療による支持療法にいち早く取り組んできました。治療に伴う有害事象を予防し和らげる支持療法には、がん治療の中断を防ぎ、患者の生活の質（QOL）を高め、社会復帰を容易にさせる等多くの利点があり、効果的ながん治療の実施に不可欠です。

県では、手術、放射線治療、薬物療法に伴う口内炎等の予防及びその症状緩和を行うがん患者の口腔ケアの実施体制の構築に向けて、静岡がんセンターや県歯科医師会と連携して、歯科医師や歯科衛生士に向けた研修会を開催してきました。その結果、県内全ての拠点病院等において医科歯科連携が実施されるようになりました。

県内の国・県指定病院においては、2022年度にストーマ外来が設置されている割合は90.9%であった一方、リンパ浮腫外来が設置されている割合は54.5%にとどまりました。

がん治療の進歩により、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬など、有効な新薬が次々と導入されています。これらの副作用に対する支持療法として、制吐療法、G-CSF 支持療法、口腔粘膜炎対策、重要臓器（心臓、肺、肝臓、腎臓など）の障害対策、目や皮膚の障害対策、各種の免疫異常に対する対策等が一層重要になっています。

さらに、近年、脱毛、皮膚や爪の障害など、がん治療に伴う外見の変化に対するケア（アピアランスケア²）は、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するものとして、その重要性が認識されています。県では、2019年4月から、「若年がん患者等支援事業費補助」を実施し、アピアランスケアの支援をしてきました。医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、がん医療の現場でアピアランスケアを一層推進していくことが必要とされています。

【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国・県指定病院及び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）支持療法部会では、アピアランスケアを支持療法の一環として捉え、拠点病院等のアピアランスケアの実情を把握し、アピアランスケアの普及及び県内の連携体制の構築を進めます。

¹ 有害事象：治療が行われた患者に生じたあらゆる好ましくない、あるいは意図しない症状や状態のことです。

² アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのことです。

- (3) 国・県指定病院は、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更に推進します。
- (4) 国・県指定病院は、支持療法の一環として、管理栄養士³による食事療法を進めます。
- (5) 国・県指定病院は、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⁴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。また、口腔がんについても医療機関間の連携体制の整備を進めます。
- (7) 国・県指定病院は、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全ての患者に対して、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行い、患者の生活の質（QOL）を高めることに努めます。
- (8) 県は、患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進します。

【目標】

- 国・県指定病院等は、ストーマ外来及びリンパ浮腫外来を整備します。

項目	現状値 (2023 年)	目標値
ストーマ外来及びリンパ浮腫外来を設置している国・県指定病院等の施設数	11 施設	23 施設

出典：県疾病対策課調査

³ 管理栄養士：傷病者に対する療養のために必要な栄養の指導や健康保持のための栄養の指導、給食施設に対する栄養改善上必要な指導等を行う国家資格です。

⁴ リンパ浮腫：がんの治療による後遺症の一つで、手術時のリンパ節の切除や放射線治療等によって、リンパ液の流れが停滞し腕や脚がむくむことです。

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。

【現状と課題】

希少がん、難治性がんの医療については、県内の病院間の連携により行われてきました。

2016 年のがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「法」という。）の一部改正により、「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。」と明記される等、更なる対策が求められています。

希少がんについては、国の設置した「希少がん対策ワーキンググループ」が、希少がんの定義（人口 10 万人当たり 6 例未満）に基づき、対象となる疾患を検討するとともに、四肢軟部肉腫¹と眼腫瘍の 2 疾患を対象とした分科会を設置し、各専門施設の公開と他の医療機関との連携について検討しています。四肢軟部肉腫については、2017 年 12 月に静岡がんセンターが専門病院としてリストに掲載されました。

静岡がんセンターでは「施設別がん登録件数検索システム」を活用し、希少がんの診療実績のある病院を検索し、がん患者に対する情報提供を行っています。

2022 年には、静岡県がん診療連携協議会の下部組織に希少がん部会を設置し、県内の拠点病院等やこども病院が連携して治療に当たる体制について協議しました。また、協議会ホームページを開設し、各拠点病院等やこども病院が担う希少がんごとの治療情報を、容易に確認できるように県民・患者家族への情報提供体制を強化しました。

一方、難治性がんは、早期発見が困難であり、治療抵抗性²が高く、転移・再発しやすい等の性質を持ち、5 年相対生存率³が改善されていない膵（すい）がんやスキルス胃がん⁴のようながんのことを言いますが、有効な診断・治療法が開発されていません。

県では、2018 年度から、「がん医療均てん化推進事業」の補助対象に、希少がん医療、難治性がん医療を加え、拠点病院のがん医療の推進を図っています。

今後は、希少がん、難治性がんに対応できる病院間の連携を図るとともに、県民に各病院での対応状況や連携体制を周知していく必要があります。

【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国・県指定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。

¹ 四肢軟部肉腫：四肢の皮下組織や筋肉等の軟部組織と言われるところから発生するがんです。

² 治療抵抗性：その病気に対して有効であると科学的に証明されている治療法を行っても、効果がみられないなど、徐々に効果が減弱し再発・再燃してしまう状態です。

³ 5 年相対生存率：あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標です。あるがんと診断された人のうち 5 年後に生存している人が、性別、年齢の分布を同じくする日本人集団で 5 年後に生存している人と比べてどのくらいの割合かを示しています。

⁴ スキルス胃がん：胃の壁の中を染み込むように増える胃がんの一種で、腹腔内やリンパ節への転移の頻度が高いです。

- (2) 県は、各拠点病院等及びこども病院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⁵への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⁶」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) 拠点病院等及びこども病院は、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国・県指定病院等及び患者団体は、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を提供していきます。

⁵ 病理コンサルテーションシステム：病理診断が困難である症例の診断確定等について、全国の拠点病院等の病理医から、各種がん精通する病理医に相談するシステムのことで、国立がん研究センターや日本病理学会が実施しています。

⁶ 希少がんホットライン：全ての希少がんの患者が、最適・最良の医療を受けられるように支援するために開設された相談窓口です。希少がんの患者とその家族の理解を助け、一緒に課題を見つけ、納得できる医療を受けていただけるよう相談を受け付けています。

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。

A 小児がん

【現状と課題】

国内には、小児がんを集学的に治療するための機関として、「小児がん拠点病院」が全国で 15 施設指定されています。2022 年 12 月に「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」が行われ、こども病院は前回に引き続き小児がん拠点病院の指定を受けました。

こども病院は、県の小児がん診療の中核病院として、県内の小児がん連携病院とともに小児がん医療の充実を図ってきました。現在、県内には、静岡がんセンター、浜松医大病院及び聖隷浜松病院の 3 つの小児がん連携病院があり、静岡がんセンターと浜松医大病院は、国の定めた基準を満たす類型 1-A に指定されています。

これまでの取組の結果、県内の小児がん患者治療の連携体制や、治療終了後の晩期合併症¹の予防及び治療や日常生活、自立（自律）・就学・就労への助言等を行う長期フォローアップ²体制は、こども病院を中心に整備されてきましたが、今後さらに、連携体制や長期フォローアップ体制を強化することが必要です。

また、小児がん患者は、治療によって学校生活等を中断せざるを得ず、十分な学習機会が得られないため、教育環境等の整備を行う必要があります。静岡県がん診療連携協議会に設置された小児・AYA 世代がん部会では、小児がん患者が療養中に適切な教育を受けることができるよう、医療機関、教育委員会・学校との連携推進を図っています。

さらに、小児がんのほとんどは希少がん³であり、小児がんのうち再発症例、初期治療反応不良例等は難治性がん⁴であるため、新規治療や新薬の開発、ゲノム医療の応用等が切望されています。小児がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で利用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっています。

2015 年 1 月、東京都小児がん診療連携協議会は、「小児がん診断ハンドブック」を全国で初めて作成し、小児がんを発症した子供が受診する可能性のある診療所や病院に広く配布しました。県では、東京都の許諾を得て、当該ハンドブックを参考に、静岡県版のハンドブックを作成しました。

【具体的な戦術】

（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、

¹ 晩期合併症：がんの治療後における治療に関連した合併症、又はがんそのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題とがあります。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や、身体的発育や生殖機能の問題、発達への影響等、成人とは異なる問題が生じます。

² 長期フォローアップ：小児がんの治療がほぼ終了し、診療の重点が晩期合併症、後遺症や副作用対策が主となった時点からの定期的な外来診療や検査での治療及び経過観察のことです。

³ 希少がん：人口 10 万人当たり 6 例未満と発生頻度が低く、症例が少ないために診断・治療等、診療上の課題が他の頻度の多いがんに比べて大きいがんの総称です。

⁴ 難治性がん：治りにくい又は再発しやすいがんのことです。

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、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。
- (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地域の医療機関と連携して充実させます。
- (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⁵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⁶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⁷、臨床心理士⁸、ファシリティ・ドッグ⁹等による心理的な支援を行います。

⁵ 二次がん：抗がん剤や放射線による正常細胞の損傷のために、治療を終えてから数年から数十年後にもとのがんや白血病とは別の種類のがんや白血病を生じることです。

⁶ 復学支援：小児がんの入院治療から退院した後に元の学校に戻る際の支援です。

⁷ チャイルド・ライフ・スペシャリスト：医療を受けている子供や家族に、心理社会的支援を提供する専門職です。子供や家族が抱えうる精神的負担を軽減して主体的に医療を受けられるように支援し、子供とその家族中心の医療を目指します。

⁸ 臨床心理士：臨床心理学に基づいた知識と技術で援助する心理専門職で、日本臨床心理士資格認定協会が認定します。

⁹ ファシリティ・ドッグ：ストレスを抱えた人々に愛情と安らぎを与えるように専門的なトレーニングを積んだ犬です。特定の施設(ファシリティ)に常駐していることが多いです。

- (11) 県は、静岡県がん診療連携協議会の下に設置する小児・AYA 世代がん部会において、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¹⁰、長期フォローアップ等を多職種の協働チームや患者団体と連携して、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。
- (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¹¹移植¹²等によってワクチンによる免疫が消失した小児・AYA 世代のがん患者に対して行うワクチン再接種について、国に対し、全国で統一した特例措置を創設するよう働きかけます。
- (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¹³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

【現状と課題】

AYA 世代（Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に、思春期（15 歳～）から 30 歳代までの世代）に発症するがんについては、その診療体制が明確には定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられないおそれがあります。一方、他の世代に比べて患者数が少なく、がんの種類が多様であることから、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくい状況にあります。

本県では、2015 年から全国に先駆けて、静岡がんセンターにおいて、AYA 世代のがん患者を同じ病棟に集め、この世代に必要な医療や支援を拾い上げて AYA 世代に最適ながん診療を行うため、「AYA 世代病棟」を整備しました。

¹⁰ 移行期医療：慢性疾患等を持つ子供が、思春期に入る頃、その能力を生涯にわたって最大限に発揮できるように小児期医療から成人期医療への円滑な橋渡しを行う医療のことです。

¹¹ 造血幹細胞：骨髄の中にあり、赤血球、白血球、血小板に分化・増殖することのできる細胞です。

¹² 造血幹細胞移植：造血幹細胞を多く含む骨髓液、末梢（まっしょう）血、さい帯血等を点滴で移植する治療法です。がんや白血病等に対する大量化学療法や放射線療法を組み合わせた強力な治療の後で、正常な造血（血球をつくる力）や免疫系を回復させるために行われます。あらかじめ保存しておいた自分の造血幹細胞を移植する自家移植と、他の人（ドナー）の造血幹細胞を移植する同種移植があります。

¹³ 臨床研究コーディネーター：臨床試験を実施する際、倫理的な配慮のもと、科学的に適切かつ円滑に進めるために、病院内の各部署との調整や患者と家族のサポートを担当する職種です。CRC (Clinical Research Coordinator) と略称され、臨床試験（治験）コーディネーターとも呼ばれます。

今後、AYA 世代のがん患者とその家族が、個々の状況に応じて抱える、就学や就労、結婚、生殖機能温存、晩期合併症、アピアランスケア、緩和ケア、介護保険の対象外等の様々な問題と多様なニーズに対しての情報提供、支援体制及び診療体制の整備が全県的に必要です。

小児・AYA 世代のがん患者は、がん治療による卵巣や精巣等の性腺機能不全により、治療後、子供を持つことが困難になる場合があります。

県では、2019 年度から「若年がん患者等支援事業費補助」を実施し、保険が適用されず費用負担が大きい妊孕（にんよう）性温存療法¹⁴に要する経費を支援しています。また、2022 年度からは、妊孕性温存療法を行った者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療も当該事業の対象としました。さらに、居住地域等によって格差が生じないように、「静岡県がん・生殖医療ネットワーク」を設置して、妊孕性温存療法を望んでいる方に情報提供を行っています。

【具体的な戦術】

- （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、国・県指定病院及び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、国・県指定病院及びこども病院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下に設置する小児・AYA 世代がん部会において、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や患者団体と連携して、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（S O F n e t）」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の整備を推進します。
- （７）県及び県教育委員会は、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・就学支援等の充実を図ります。
- （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。

¹⁴ 妊孕性温存療法：将来自分の子どもを授かる可能性を残すために、がん治療の前に、卵子や精子、受精卵、卵巣組織の凍結保存を行う治療のことです。

(9) AYA 世代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¹⁵等を含む各関係機関や患者団体¹⁶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、若い生活者がこれからの人生に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¹⁷でのピア・サポートを支援します。

(11) 国・県指定病院等は、がん医療と生殖医療の連携の下、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備します。

【目標】

○ こども病院を中核とした県内の小児がん医療の体制を継続します。

項目	現状値 (2023 年)	目標値
小児がん拠点病院及び小児がん連携病院の数	4 施設	4 施設

出典：県疾病対策課調査

¹⁵ 地域若者サポートステーション：働くことに悩み・課題を抱えている若者に対し、キャリアコンサルタント等による専門的な相談支援、個々のニーズに即した職場体験、就職後の定着・ステップアップ相談等による職業的自立に向けた支援を行う就労支援機関です。

¹⁶ 患者団体：同じ病気や障害、症状等の共通する体験を持つ患者やその家族が集まり、情報交換や交流をする会のことです。

¹⁷ 患者サロン：患者やその家族等、同じ立場の人が、がんのことを含めて気軽に語り合う交流の場のことです。「がんサロン」と呼ばれることもあります。最近、がん診療連携拠点病院等、医療機関の中や公民館等に患者サロンを設置する病院や自治体が増えています。運営の仕組みは様々で、患者会が主体であるものや病院が開設しているもの、また両者が協力しながら運営しているところもあります。

14 高齢者のがん医療の推進

【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推進していきます。

【現状と課題】

静岡県における 2022 年 10 月 1 日現在の高齢者（65 歳以上）人口は約 110.1 万人（高齢化率 30.7%）に達し、後期高齢者（75 歳以上）人口は約 58.7 万人（後期高齢化率 16.4%）に増加しています。

一方、静岡県において 2019 年にがんと診断された患者のうち、高齢者（65 歳以上）は 74.3%、後期高齢者（75 歳以上）は 44.6%を占めています。

国は、2022 年の拠点病院等の整備指針改定で、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等を指定要件として盛り込みました。

高齢者が増加するとともに、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、高齢者、特に、標準的治療¹の効果についてのエビデンス²が少ない後期高齢者へ提供するがん治療等の在り方について検討する必要があります。

高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医によって標準的治療を行うべきでないと判断される場合等があり、こうした判断は、医師の経験と裁量に任されてきました。

現状の各がんの診療ガイドライン等において、高齢者に対するがん治療について明確な指針は示されていません。これは、75 歳以上の高齢者が対象となるようながん治療の臨床研究が限られているため、75 歳以上のがん患者に提供すべきがん治療の標準化が困難であることによります。

高齢者がん診療ガイドライン 2022 年版では、「高齢がん患者には、潜在的に複数の課題が指摘されているが、日常的な診療内ではそれを十分に拾い上げることが困難とされる。高齢者機能評価（Geriatric Assessment：GA）もしくは高齢者総合的機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment：CGA）を行うことで問題点を見極め、それらに介入を行うことでアウトカムの改善につながることを期待される。」とされており、県内の国・県指定病院において、必要に応じて高齢者総合的機能評価を行っている割合は、2022 年度で 75.0%となっています。

また、高齢者は、がん治療の入院をきっかけに、認知能力の低下に気付かれて認知症と診断される場合や、既にあった認知症が入院による身体活動の低下によって悪化する場合があります。加えて、認知症の発症や介護の必要性などから、家族等の負担が大きくなることもあります。このように認知症等を合併したがん患者や終末期に達した高齢がん患者へのがん治療に関する患者とその家族の意思決定について、一定の基準や普及啓発が必要ですが、そのような踏み込んだ検討はなされていません。

【具体的な戦術】

（１）県は、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

¹ 標準的治療：科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、その疾患の一般的な患者に行われることが推奨される治療のことです。

² エビデンス：医学、医療においては、科学的な根拠のことです。

す。

- (2) 静岡がんセンターの各診療科は、国・県指定病院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) 県や国・県指定病院等は、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在り方について、静岡県がん診療連携協議会の下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、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（アドバンス・ケア・プランニング）³の重要性を説明し、リビングウィル（意思表明書）⁴の作成を促します。
- (5) 国・県指定病院等は、高齢者のがん患者の治療入院前から、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。
- (6) 県は、高齢者であっても比較的安全に手術が受けられる低侵襲医療を推進するため、県内の拠点病院における低侵襲医療体制の整備を支援します。

³ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：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うプロセスのことです。厚生労働省が公募し、この取組の愛称を「人生会議」と決定しました。

⁴ リビングウィル（意思表明書）：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のことです。

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。

【現状と課題】

国は、2022年に整備指針の見直しを行い、全ての拠点病院等では、病理診断医の配置が要件となっていますが、病理診断医の確保に苦慮している病院もあります。病理診断¹の均てん化を進め、県内のどの地域でもがんの診断が正確かつ迅速に行われるように国・県指定病院に病理診断医を確保していく必要があります。

静岡がんセンターでは、2011年度から病理医養成研修を実施しており、県内外から毎年150人程度が参加しています。また、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ます。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、国・県指定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) 国・県指定病院は、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。

¹ 病理診断：病変の一部(組織や細胞)を顕微鏡で観察することにより、がん細胞かどうか等、組織や細胞の性質を詳しく調べる検査のことです。病理検査に基づいてなされる診断を病理診断といい、病理診断医によってなされます。

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。

【現状と課題】

本県では、2011 年 8 月から地域がん登録¹を開始しました。

また、国では、2016 年 1 月から、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることとなりました。

本県においても、全国がん登録の円滑実施に向け、がん登録室の環境整備や県内医療機関を対象とした制度説明会や実務担当者研修会の開催等により、円滑に事業を開始することができました。これにより、がん登録を活用し、がんの罹患数・罹患率（市町別、部位別、性別等）、罹患後の生存率等の分析を行い、データに基づいたより効果的ながん対策を推進してきました。

今後、がん登録情報の精度向上を図るとともに、情報の利活用については、全国がん登録や院内がん登録によって得られるデータと、他のデータとの連携により、より利活用しやすい情報が得られる可能性があります。データの連携を検討する際には、個人情報の保護の配慮が必要です。また、県は、がん登録によって得られる情報を、県民に対して、より理解しやすい形に加工して提供する必要があります。

【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、DCI 割合²20%未満、DCO 割合³10%未満、MI 比⁴0.4 以上 0.45 以下等の目標を、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当たり、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。

¹ 地域がん登録：特定の地域に居住する住民に発生した全てのがん患者を対象とするがん登録のことです。

² DCI 割合：Death Certificate Initiated の略で、死亡後に罹患が把握された症例の割合です。

³ DCO 割合：Death Certificate Only の略で、死亡診断書以外の情報がない症例の割合です。

⁴ MI 比：Mortality / Incidence Ratio の略で、一定期間におけるがん死亡数とがん罹患数に対する比です。現在の日本のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんで MI 比 0.4 から 0.45 程度が妥当と考えられています。

(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研究所が実施する研修会への国・県指定病院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⁵への支援を行います。

(2) 国・県指定病院は、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) 国・県指定病院は、精度の高い院内がん登録を行うため、国立がん研究センターがん対策研究所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) 国・県指定病院は、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。

【目標】

○ 全国がん登録の高い精度を維持します。

項目	現状値 (2020 年)	目標値 (毎年)
がん登録における 全部位がん ⁶ の DCI 割合	3.1%	20%未満
がん登録における 全部位がんの DC0 割合	2.4%	10%未満
がん登録における 全部位がんの MI 比	0.41	0.4 以上 0.45 以下

出典：全国がん登録

⁵ 院内がん登録：その医療施設における全てのがん患者を対象とするがん登録のことです。

⁶ 全部位がん：身体全ての部位のがんのことです。

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。

【現状と課題】

本県では、臨床試験（治験）¹（以下「臨床試験」という。）を推進するため、2003 年度に静岡県治験ネットワークを立ち上げ、2023 年 4 月現在、27 施設が参加して抗がん剤を含む薬剤の臨床試験の推進を図っています。また、臨床試験の従事者を対象にがん領域の講習会を毎年開催し、各病院の臨床試験体制の充実を支援しています。

このうち、2007 年度にはがん領域グループを設置し、2023 年 1 月現在、11 施設が参加するがんに特化した臨床試験を推進しています。

がん医療の進歩により、年々、新たな薬剤が開発されている一方、希少がん、難治性がん及び小児・AYA 世代のがんについては、依然として、患者の必要とする医薬品の開発等が進んでいないとの指摘もあります。

これらのがん患者が新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、この分野の臨床試験を、より積極的に進める必要があります。

【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）拠点病院等は、臨床試験コーディネーター²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³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）国・県指定病院は、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。

¹ 臨床試験（治験）：医薬品の製造販売に関して、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」上の承認を得るために、動物を使用した非臨床試験により薬剤候補物質の安全性及び有効性が確認された後、人を対象にして行われる試験です。

² 臨床試験コーディネーター：臨床試験を実施する際、倫理的な配慮のもと、科学的に適切かつ円滑に進めるために、病院内の各部署との調整や患者と家族のサポートを担当する職種です。CRC (Clinical Research Coordinator) と略称され、臨床研究コーディネーターとも呼ばれます。

³ 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：県東部に健康医療産業の集積を図るファルマバレープロジェクトの研究開発加速や事業高度化に向け、設置された中核支援機関です。

- (4) 国・県指定病院は、国が実施する各種の研究に積極的に参加します。
- (5) 県及び国・県指定病院は、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) 国・県指定病院は、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) 国・県指定病院は、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。

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。

【現状と課題】

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。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。

一方、支持療法とは、がんによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を予防したり治療したりすることです。

県では、がんと診断されたときからの緩和ケアを行うために、国・県指定病院に緩和ケアチームや緩和ケア外来が整備されてきました。

緩和ケア外来については、全ての拠点病院等に設置されており、その多くが、他の医療機関で治療を受けているがん患者の受入れも行っているとしていますものの、実際の症例数や地域からの紹介患者数は依然少ない状況です。

現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数は増加傾向が見られた一方、年間新規介入患者数が 50 件未満の拠点病院等も依然として存在しています。

拠点病院等は、切れ目のないがん医療を提供するため、整備指針において、「当該保健医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援の在り方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年 1 回以上設けること」とされています。

国は、2022 年整備指針改定において、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」を盛り込んだほか、「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」を追記し、連携体制の強化を図っています。

また、国の調査によると、身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる人は 43.0%であり、引き続き、患者とその家族の状況に応じて、がんと診断されたときからの悩み・負担に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず、きめ細かく提供できる体制を整備していく必要があります。

このためには、苦痛のスクリーニングによって患者の悩み・負担が、がんの診断時から定期的に汲み上げられて、すぐに主治医から緩和ケアチームに相談がいき、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、

がん看護外来¹、薬剤部門、栄養部門等、施設全体で緩和ケアの診療機能が十分に発揮される多職種による連携体制が必要です。

この際、緩和ケアが支持療法と併せて提供されることで、悩み・負担がより迅速かつ十分に和らげられる体制とすることも重要です。

がん診療に携わる医師・歯科医師が緩和ケア研修会を受講することについては、2022年5月現在、県内の国・県指定病院等では修了者が74.3%となっており、引き続き、緩和ケア提供体制の整備を進めていくことが必要です。

国は、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に、グリーフケア²を研修プログラムの一部として位置付けています。また、卒後2年目までの初期臨床研修医が緩和ケアの概念を学ぶことの重要性も指摘されています。

このように、緩和ケアチーム等の質の向上が求められていますが、緩和ケアの質を書面のみで評価することには限界があることが指摘され、緩和ケアの評価のための指標や質の良否を判断する基準が必ずしも確立されていない状況です。

一方、在宅緩和ケア³を推進するために、引き続き、国・県指定病院と在宅緩和ケアを担う診療所、訪問看護ステーション⁴、薬局、介護サービス事業者等との連携を強化し、緩和ケア研修会等を通じて診療所医師、診療所及び訪問看護師等、医療従事者の人材育成を更に進めていく必要があります。静岡がんセンターでは、看護師や介護職員を対象とした緩和ケア研修会を開催し、在宅緩和ケアの推進を図っています。

今後、国・県指定病院以外の地域の医療機関においても緩和ケアを推進していくためには、国・県指定病院以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態を把握する必要があるとの指摘があります。

また、県民の間では、緩和ケアについてはいまだに終末期のケアであるという誤解や医療用麻薬⁵についての依存性に関する偏見があり、がんと診断されたときからの緩和ケアの重要性と、医療用麻薬の安全性について、県民に正しく理解していただくことも必要です。

さらに、国・県指定病院等では、がん患者とその患者家族を支援する体制の整備が必要とされます。静岡がんセンターでは、がん相談支援センターでの個別相談に加え、小児科や緩和医療科等によるグリーフケアに取り組んでいます。

【具体的な戦術】

A 緩和ケアの提供体制

¹ がん看護外来：がんと患者とその家族の病気や治療、副作用、今後の治療の方向性や療養生活についての悩みについて、専門看護師や認定看護師が多職種と連携を図りながら対応する相談窓口です。

² グリーフケア：大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組のことです。「ビリーフメントケア」とも言います。

³ 在宅緩和ケア：在宅で療養している患者に対する緩和ケアのことです。

⁴ 訪問看護ステーション：在宅で療養している患者の自宅を訪問して医療面から療養生活の支援を行う看護師や保健師が所属する医療機関の一種です。主治医の指示に基づいた生活支援、リハビリテーション、床擦れ予防処置、カテーテル管理、介護や看護に関する相談等のサービスを医療保険又は介護保険を利用して受けることができます。

⁵ 医療用麻薬：脊髄や脳の痛みを伝える神経組織にあるオピオイド受容体と呼ばれる部位に作用して痛みを止める薬の総称です。

- (1) 県は、引き続き、県医師会、県病院協会等と連携し、国・県指定病院を中心に、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、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、県民に対してがんを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、痛みやつらさを和らげながら暮らすことが保障される社会を目指します。
- (3) 国・県指定病院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掛け等、実効性のある取組を進めます。
- (4) 国・県指定病院は、緩和ケアチームに精神科医や心療内科医（精神腫瘍医⁶が望ましい）をはじめ、緩和薬物療法認定薬剤師⁷、がん専門薬剤師、がん看護専門看護師⁸、緩和ケア認定看護師⁹、がん病態栄養専門管理栄養士¹⁰、臨床心理士、医療社会福祉士¹¹等の適正配置を図り、全人的な緩和ケアを提供します。
- (5) 国・県指定病院は、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¹²」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 精神腫瘍医：がん患者及びその家族の精神心理的な苦痛の軽減及び療養生活の質の向上を目的とし、薬物療法のみならず、がんに関連する苦悩等に耳を傾ける等、専門的知識、技能、態度等を用いて診療に当たる精神科医・診療内科医のことです。

⁷ 緩和薬物療法認定薬剤師：日本緩和医療薬学会が認定する、緩和薬物療法に貢献できる知識・技能・態度を有する薬剤師です。

⁸ がん看護専門看護師：日本看護協会が認定する、がん患者の身体的・精神的苦痛を理解し、患者やその家族に対してQOLの視点に立った水準の高い看護を提供する看護師です。

⁹ 緩和ケア認定看護師：日本看護協会が認定する、疼痛、呼吸困難、全身けん怠感、浮腫等の苦痛症状の緩和や患者・家族への喪失と悲嘆のケアに関する熟練した看護技術と知識を持つ看護師です。

¹⁰ がん病態栄養専門管理栄養士：日本病態栄養学会と日本栄養士会が認定する、がんの栄養管理・栄養療法に関する高度な知識と技術を取得した管理栄養士です。

¹¹ 医療社会福祉士：医療機関での社会福祉士は、医療ソーシャルワーカー(Medical Social Worker:MSW)とも呼ばれ、患者に療養中に生じた困りごとを聞き、地域や家庭において自立した生活が送れるように調整や支援を行っています。

¹² 緩和ケアセンター：拠点病院等において、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを実施する院内組織です。

- (6) 県及び国・県指定病院は、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を検討します。
- (7) 国・県指定病院は、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。
- (8) 県は、国の指示による実地調査等を通じて、国・県指定病院以外の医療機関における緩和ケアの実態やがん患者のニーズを把握し、国・県指定病院以外の医療機関においても、がん患者と家族のQOLの向上を図るため、緩和ケアの提供体制の充実を図ります。
- (9) 県は、国や関係機関と連携し、引き続き、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を推進します。

B 在宅緩和ケア

- (1) 県及び国・県指定病院は、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、希望する場所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) 国・県指定病院は、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、国・県指定病院の病棟や外来における緩和ケア及び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¹³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) 国・県指定病院は、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。また、国・県指定病院は、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

¹³ 緩和ケアの地域連携クリティカルパス：地域で切れ目のない緩和ケアを受けるために地域の医療機関等で共有される診療計画書です。

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) 県及び国・県指定病院は、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) 県及び国・県指定病院は、国・県指定病院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めます。
- (4) 国・県指定病院は、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) 国・県指定病院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、出張の配慮と勤務環境整備に努めます。
- (6) 県は、国・県指定病院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、看護師や介護職員を対象とした緩和ケア研修会を引き続き開催し、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。

【目標】

- 国・県指定病院等において、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	現状値 (2023 年)	目標値
国・県指定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	74.3%	90%
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	250 人	380 人

出典：静岡県緩和ケア研修修了者名簿

19 相談支援の充実

【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。

【現状と課題】

2022 年の整備指針改定においては、更なる相談支援体制の整備を推進するために、拠点病院等は、「外来初診時から治療開始までを目処（めど）に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」こととされました。

県では、県民がどこに住んでいても質の高いがん相談支援を受けられるように、国・県指定病院のがん相談支援センターの相談員への研修等を進めてきた結果、ほぼ全てのがん相談支援センターに国立がん研究センターの研修を修了した相談員を配置することができました。

加えて、県では、がん患者やその関係者等のがん体験者によるがん患者相談支援を行うために、ピア・サポート研修によってピア・サポーターを養成し、複数の国・県指定病院の患者サロンにピア・サポーターを派遣しました。

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。

国の調査等によると、がん相談支援センターを知っているがん患者とその家族の割合が、66.4%であるのに対して、利用したことがある人の割合は、成人で 14.4%、小児で 34.9%にとどまっています。実際に利用した者のうち、「役立った」と回答した人が、8割を超えていることを踏まえますと、がん相談支援センターの有用性について周知することが必要です。

一方、ピア・サポーターに関しては、全ての国・県指定病院の患者サロン等で相談支援活動を実施できるように取り組む必要があります。

【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¹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）国・県指定病院等は、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

¹ 地域統括相談支援センター：患者・家族のがんに対する相談について、医療、心理、生活、介護等様々な分野の相談をワンストップで提供する体制を支援する組織です。

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。

- (3) 国・県指定病院等は、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) 国・県指定病院等は、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) 国・県指定病院等は、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) 国・県指定病院等は、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²）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³、診療上の悩み・負担、妊孕性に関する悩み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に努めます。
- (7) 国・県指定病院等は、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研究所が実施する研修(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) 国・県指定病院等は、がん治療に伴う外見（アピアランス）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在り方を検討し、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、

² 静岡がんセンターよろず相談：がん患者とその家族の様々な不安や悩み等に対応するために電話や対面で相談に応じるとともに、患者代弁者や就労の支援等も行っています。

³ スピリチュアルペイン：終末期患者の人生の意味や罪悪感、死への恐れ等、死生観に対する悩みに伴う苦痛のことです。

相談員の質を高めます。

- (11) 県、市町、静岡がんセンター、国・県指定病院等、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・サポート研修を行い、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によりピア・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。また、国・県指定病院等と連携し、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。
- (14) 国・県指定病院等は、障害がある等により意思疎通に配慮が必要ながん患者に配慮した相談支援並びに情報提供の体制整備を進めます。
- (15) 県及び市町は、がんに対する偏見の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努めます。
- (16) 国・県指定病院等は、セカンドオピニオン⁴に関して、情報提供を進めます。

【目標】

- 国・県指定病院等は、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並びに利用促進を図ります。

項目	現状値 (2022 年)	目標値
国・県指定病院等のがん相談支援センター(県内 23 施設)での年間総相談件数	54,597 件	64,000 件

出典：県疾病対策課調査

⁴ セカンドオピニオン：診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くことです。

【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。

【現状と課題】

国・県指定病院は、整備指針に基づき、適切かつ切れ目のないがん医療を提供するために、地域の医療機関と役割分担を行い、医療連携を進めてきました。

医療連携を進める上で、「地域連携クリティカルパス」は、在宅医療を進めるツールですが、国・県指定病院により運用の状況に差があると指摘されています。県では、国・県指定病院と、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制について、県内全ての地域で構築できるように整備を進めます。

2021年8月から、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置され、国・県指定病院の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」として認定する制度が開始されました。2023年8月31日時点で、県内では3件の認定にとどまっています。

がん患者がいつでもどこにいても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、国・県指定病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、積極的な患者やその家族等への支援を実践することが必要です。

セカンドオピニオンについては、2022年整備指針改定において、拠点病院等の指定要件として、「医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、全てのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」等が追加され、更なる推進を図っています。

【具体的な戦術】

(1) 県は、静岡県がん診療連携協議会と協働して、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) 国・県指定病院は、地域連携クリティカルパスを活用する等により保健医療圏における役割分担や医療連携を進めます。

(3) 国・県指定病院は、がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制の整備を進めます。

ア 緩和ケアの提供に関して、当該保健医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、がん患者やその家族に対し、常に地域の緩和ケア提供

体制について情報提供できる体制の整備を進めます。

イ 希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、静岡県がん診療連携協議会、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携や情報提供ができる体制の整備を進めます。

ウ 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関や介護施設等との連携等を図り、総合的に支援していきます。

エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応していきます。

(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、国・県指定病院及びこども病院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¹、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。

¹ 地域包括支援センター：市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の配置による3職種のチームアプローチによって、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことで、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設のことです。

21 県民に対するきめ細かな情報提供

【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。

【現状と課題】

近年、がんに関する情報を、インターネットやソーシャルネットワークサービス（SNS）等を通じて得ている県民は増えていますが、そこでのがんに関する情報の中には、科学的根拠が明らかでない情報も含まれており、県民ががんに関する正しい情報を得ることは困難な場合があります。

また、国は、拠点病院等に対し、整備指針において、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報すること、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報することを求めています。

県及び静岡がんセンターでは、下表の情報をインターネット上に公開することで、県民への正しい情報の提供を進めてきました。

名称	内容	備考
医療情報ネット	県内病院等の医療機能情報（基本情報、医療連携体制、診療実績等）	
あなたの街のがんマップ ¹	県内の医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の情報	静岡がんセンターホームページ内
WEB版よろず相談 ²	がん体験者の悩みデータベースと悩みや負担を和らげるための情報ツール	静岡がんセンターホームページ内
処方別がん薬物療法説明書	薬物療法を受ける患者へ向け心構えや副作用の対処法を解説	静岡がんセンターホームページ内
静岡県がん診療連携協議会ホームページ	各拠点病院等及びこども病院のがん診療情報、患者サロン一覧等	

また、「がんと診断された時」に何を考え、どのように行動したらよいのか、最初の一步のヒントとなるように、小冊子「静岡版道しるべ」を2023年に作成しました。冊子には、不安や悩みを相談することができる相談窓口や、経済的負担の軽減に関する制度等の情報が掲載されています。

県民への情報提供に当たっては、がんに関する最新の科学的根拠に基づく必要があります。国・県指定病院及びこども病院では、公開講演会等により最新のがん医療の情報を県民へ分かりやすく提供しています。

¹ あなたの街のがんマップ：静岡がんセンターが、県内の医療機関、薬局、訪問看護ステーション等、がん患者の医療やケアにかかわる施設（約7,000か所）の情報や市町による医療・福祉・生活支援サービスの情報をインターネット上で提供するものです。

² WEB版よろず相談：静岡がんセンターがインターネット上で提供している、がん体験者の悩みQ&Aです。

今後は、視覚や聴覚等の障害のある人や日本語を母国語としていない人に対するコミュニケーションに配慮した、音声資料や点字資料等の普及や周知が必要です。

【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、全国統一システム「医療情報ネット」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がん対策研究所が公開している拠点病院の情報と同様に、県推進病院の情報を公開します。
- (4) 県、国・県指定病院等は、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。また、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) 国・県指定病院等では、医療従事者は患者が治療選択する上での意思決定支援のため、インフォームド・コンセント³やACP（アドバンス・ケア・プランニング）等について適切な情報を提供します。
- (6) 国・県指定病院及びこども病院は、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。
- (7) 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、国・県指定病院及びこども病院と連携し、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。
- (8) 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おそれがある場合には、県民に対して注意喚起を行います。

³ インフォームド・コンセント：医療行為を受ける前に、医師及び看護師から医療行為について、分かりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意することです。

- (9) 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。
- (10) 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。
- (11) 県及び市町は、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な人や日本語を母国語としていない人の情報へのアクセスを確保するため、音声資料及び点字資料等の作成や普及に努めます。

◇ ライフステージ・がんの進行度等に応じた情報提供

ライフステージ等	情報の内容、伝達方法
健康な若年者	- 生活習慣の改善やがんの症状等に関する情報を提供することによって、がんに関する正しい知識を持ち、自ら積極的にがんを予防するために行動できるように促します。 - 市町等が実施するがん検診（若年者の場合、特に子宮頸がん）の情報を提供して、積極的に受診するように勧奨します。
がんの危険度（注）が比較的低い中高年	- 生活習慣の改善やがんの症状等に関する情報を提供することによって、がんに関する正しい知識を持ち、自ら積極的にがんを予防するために行動できるように促すとともに、相談窓口等を通じた情報収集の方法等の周知を図ります。 - 市町等が実施するがん検診や人間ドック等の情報を提供して、積極的に受診するように勧奨します。
がんの危険度が比較的高い中高年	- 危険度に応じた生活習慣の見直しやがんの症状等に関する情報を提供して、生活習慣が改善できるように促すとともに、相談窓口等を通じた情報収集の方法等の周知を図ります。 - 市町等が実施するがん検診や人間ドック等の情報を提供して積極的な受診を勧奨するとともに、検診実施主体による事後指導を支援します。 - がんが疑われる症状がある場合には、医療機関を早期に受診するように促します。
がん患者	- がんの進行度等に応じて、がん患者やその家族への相談や精神心理的支援等を含めた、がん医療に関する情報提供を進めます。 - 治療中のがんに限らず、がんに関する幅広い情報や相談窓口等を通じた情報収集の方法等の周知を図ります。 - 患者会や患者支援団体等に関する情報提供を進めます。 - がん患者が利用できる介護サービスを含む保健福祉サービス等の情報提供を進めます。 - がんと診断されたときからの緩和ケアの普及啓発を進めます。
〔 診断治療後の患者に提供する情報の例 〕	医療機関の医療機能（セカンドオピニオンを含む。）、社会復帰、心のケア、日常生活の支援、相談支援センターの活用、患者会・患者支援団体等に関する情報
〔 進行期、再発・転移、終末期等のがん患者に提供する情報の例 〕	集学的治療を実施する医療機関、臨床試験（治験）等の科学的根拠のある新しい治療法、終末期医療を実施する医療機関に関する情報

（注）「がんの危険度」：高齢、喫煙（長期喫煙経験を含む。）、大量飲酒、肥満、ウイルスや細菌等の持続感染、発がん物質に接する仕事の従事歴、がんの家族歴がある場合等が、がんの危険度が比較的高くなるとされています。

22 在宅医療の充実

【対策の要点】

国・県指定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。

【現状と課題】

国は、2022年に拠点病院等の整備指針改定において、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」を盛り込んだほか、「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」を追記し、連携体制の強化を図っています。

県では、在宅医療の充実や医療と介護の連携の強化を図るため、国・県指定病院等における外来薬物療法や外来放射線治療の実施体制の整備、国・県指定病院等と地域の医療機関との医療連携体制の整備を行い、2016年度からは、診療所医師向けの緩和ケア研修会の開催等、医療と介護の連携を推進し、がん患者が安心して在宅療養できる体制整備を進めてきました。

この結果、本県のがん患者のうち、在宅で亡くなっている人の割合は、2021年は29.8%で、2015年の14.6%から約15ポイント上昇しました。

今後も、更に在宅医療の充実と医療と介護の連携を強化することが必要です。

また、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められています。AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。

県では、2019年度から「若年がん患者等支援事業費補助」を実施し、市町に対する補助事業によって、40歳未満の末期がん患者の居宅サービスに要する経費等を支援しています。

【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) 国・県指定病院等は、静岡県地域包括ケアサポートセンター（シズケアサポートセンター）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、地域連携薬局をはじめとした薬局、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) 国・県指定病院等は、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) 国・県指定病院等は、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。

- (4) 国・県指定病院等は、シズケアサポート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。
- (5) 国・県指定病院等は、終末期のがん患者の看取（みと）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。

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。

【現状と課題】

医療の進歩により、がんの生存率は年々上昇しており、また、がん罹（かか）っても、早期に社会に復帰できるようになってきていることから、がん患者やがん体験者が自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。

国は、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」や「企業・医療機関連携マニュアル」等の作成・普及啓発するとともに、両立支援コーディネーター¹の育成・配置により、がん患者等が治療と仕事を両立できるようなサポート体制の構築に取り組んでいます。両立支援コーディネーターは、患者や家族からの依頼を受けて、患者、主治医、企業・産業医間のコミュニケーションのサポートや、患者に寄り添った相談支援を行います。

静岡がんセンターでは、がんと診断されてもすぐに離職するのではなく、継続して就労することができるよう、2021年1月に静岡県産業保健総合支援センターと「治療と仕事の両立支援事業に係る協定書」を締結し、相談体制の強化を図りました。

また、就労支援については、全国に先駆けて沼津法人会と連携して会員事業所に就職希望者の情報提供をするシステムを構築しました。その後、ハローワークとの協働事業により、更に強力な再就職あっせん・フォロー支援を実施しています。

2023年現在、静岡がんセンターを含めた17の国・県指定病院で、ハローワークや産業保健総合支援センターと連携した再就職希望者の就労相談を行っています。ハローワークとの連携による長期療養者就職支援事業では、2016年度のがん患者の就職率は50.8%でしたが、2021年度には54.8%となっています。

2018年度に実施された国の調査では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は19.8%であり、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は56.8%となっています。また、がん診断時に収入のある仕事をしていた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明が「あった」と回答した人は39.5%にとどまっています。このため、診断時から相談支援を行うことにより、離職を防止していくことが重要です。

県及び国・県指定病院等は、「静岡県地域両立支援推進チーム」に参画し、保健所と連携した県民や事業所への理解促進や参画機関開催の各種講習会への案内等を実施しています。

また、県は、医療関係者、事業関係者、がん体験者等を構成メンバーとして2016年に設置した「静岡県がん患者就労支援協議会」において取りまとめられた「がん患者やがん体験者の就労支援についての提言」を踏まえて、2017年から治療と就労の両立に主眼をおいた更なる取組を実施していますが、今後も引き続き、がん患者やがん体験者が働き続けやすい環境づくりを進めていく必要

¹ 両立支援コーディネーター：医療機関、企業、公的相談機関等に所属し、医療や心理学、労働関係法令や労働管理等、治療と仕事の両立支援に関する基礎的な知識や考え方等に関する一定の研修を受講した者です。

があります。

【具体的な戦術】

A 医療機関における就労支援

- (1) 県、国・県指定病院等は、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早期退職しないように、国・県指定病院等と連携して、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国・県指定病院等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、県内全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、切れ目のな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²、国・県指定病院等、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。

² 産業保健総合支援センター：事業場で産業保健活動に携わる事業主、人事労務担当者、産業医、産業保健スタッフ等に対して、研修や専門的な相談への対応等の支援を行う各都道府県に設置されている施設です。

- (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、国が開発した、患者の治療、生活、勤務情報等をまとめた「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン³」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事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掛けていきます。
- (7) 県は、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。

³ 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：事業所が、がん、脳卒中等の疾病を抱える従業員に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業所における取組等をまとめたものです。

【目標】

- 全ての国・県指定病院等で就労相談を実施できる体制を目指します。

項目	現状値 (2023 年)	目標値
就労相談を実施する国・県指定病院等の施設数	17 施設	全 23 施設

出典：県疾病対策課調査

- 就労相談の実施体制を充実させます。

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (毎年度)
がん患者の就労支援に関する研修受講者数	40 人	40 人

出典：県疾病対策課調査

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。

【現状と課題】

法第 22 条は、「国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるもの」としており、また、法第 25 条第 2 項は、がん対策推進協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者も含め、任命することとしています。また、がん患者を含めた国民は、法第 6 条により、「がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない」とされています。

国・県指定病院等では、がん患者やがん体験者に対して、がん相談支援センターによる相談その他各種の支援とあわせて、患者団体と連携・協働して、患者サロンの設置や患者団体その他支援機関の紹介等の支援も行っています。

県では、ピア・サポートの更なる取組を進めるため、静岡県対がん協会と連携して、2013 年度からピア・サポーター養成研修を実施し、2022 年度末までに養成したピア・サポーターは、計 125 人となっています。

また、2015 年度からは、国・県指定病院において、患者サロンの開催に協力し、養成したピア・サポーターを派遣するピアサポート事業を実施しています。

がん相談支援センターによる医療側からの支援だけでなく、患者視点で体験を共有し、共に考えるピア・サポートを行うことは、多種多様な悩みや不安とニーズを抱えるがん患者やがん体験者にとって非常に有効であることから、引き続き、ピア・サポーターの質の維持・向上を図りながら、ピア・サポートを推進していく必要があります。

加えて、各種のがん対策が、がん患者やがん体験者のニーズに合致した有効な手段となっているよう、県内の患者団体と更なる連携・協働を図っていく必要があります。近年は患者団体が、がんに関わる検討会やがん教育へ参画する機会が増えています。そうした情報を発信していくことで、患者・市民参画に係る啓発・育成を推進することが必要です。

【具体的な戦術】

- (1) 国・県指定病院等は、がんの治療を行うに当たって、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) 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。
- (3) 県及び市町は、多様ながん患者等による患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討します。

- (4) 国・県指定病院等は、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、希望されるがん患者にピア・サポートを行っている患者団体を紹介します。
- (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、患者団体等の普及啓発を推進します。
- (6) 患者団体は、県や国・県指定病院等と連携して、「ピア・サポートの実施に当たっての留意事項※」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。
- (7) 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¹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。
- (8) 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。

¹ 日本対がん協会：1958年に、がんの早期発見や早期治療、生活習慣の改善によって、がん征圧を目指すという主旨のもと設立された公益財団法人です。

※ピア・サポートの実施に当たっての留意事項

- 1 1対1でのピア・サポートは避ける。
- 2 がん患者さんやその家族の不安な気持ちや悩みを傾聴する。
- 3 ピア・サポートを通じて得た患者さんやその家族の情報は口外しない。
- 4 ピア・サポーターが話すことは、個人的な体験であることを相手に十分伝える。
- 5 治療や法律等に関する専門性を有する相談は行わない。
- 6 専門性を有する相談があった場合には、がん相談支援センター等の専門家が在る機関を紹介する。
- 7 特定の治療や民間療法等は勧めない。
- 8 政治活動や宗教活動は行わない。
- 9 販売活動は行わない。
- 10 医療機関内で活動する場合には、事前に医療機関と実施体制、実施方法等の調整を行い、かつ、医療機関のルールを守る。
- 11 県が開催するピア・サポーター養成研修会は、ピア・サポートの勉強をする場であり、ピア・サポートの資格を取得するものではない。
- 12 ピア・サポーター自身の心身の健康管理に努める。

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。

【現状と課題】

ファルマバレープロジェクト¹は、世界トップクラスのがん診療拠点である静岡がんセンターを中心に、先端医療の提供と高度な研究開発を実施することで、類を見ない医療機関を中心とした医療健康産業クラスター²を構築しています。

ファルマバレーセンター及び静岡がんセンター研究所を中心に、関係機関及び関係団体と連携して、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及びがん患者・家族支援に関する研究を行っています。プロジェクト推進のため、2011年度に国により総合特区に指定され、2021年度にも新しい特区計画が認定されました。

2021年度からは静岡県ファルマバレープロジェクト第4次戦略計画がスタートし、「世界一の健康長寿県の形成」を基本理念に、ものづくり・ひとづくり・まちづくり・世界展開の4つの視点から医療健康産業の活性化を図っています。

特に、高齢者の自立に向けた製品開発を進める「健康長寿・自立支援プロジェクト」やゲノム情報に基づく個別化医療の社会実装に向けた研究開発、周辺地域との広域連携、将来の輸出産業化も見据えた「医薬品・医療機器等の国産化」を重点的に進め、医療田園都市（メディカルガーデンシティ）の更なる発展による「超高齢社会の理想郷」を目指します。

今後も引き続き、医療者の視点のみではなくがん患者・家族の視点に立った医薬品・医療機器等の研究開発を推進します。また、がん患者・家族の療養生活の質の向上を図るためには、がん患者・家族のニーズを調査・分析し、新たな支援システムやツールの研究開発を続ける必要があります。

【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。

¹ ファルマバレープロジェクト：富士山麓地域を中心に、医療からウェルネスまで世界レベルの研究開発を図り、県民の健康増進と健康関連産業の振興を図る事業です。

² 医療健康産業クラスター：ファルマバレープロジェクトが目指している医療機関・研究機関・企業群の連携組織です。

- (2) 静岡がんセンター研究所は、産学官金³と連携して、診断技術、遺伝子診療、免疫治療、新規薬剤開発・評価、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。

³ 産学官金：民間企業、教育研究機関、官公庁、金融機関の4者のことです。

【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。

【現状と課題】

静岡県では、1998 年度から 2002 年度まで、「静岡アジアがん会議」を開催し、アジア各国のがん医療関係者とのネットワークの拡大と、県内のがん医療の充実・発展を図ってきました。

2003 年度からは、静岡がんセンターの開院を契機に、「静岡がん会議」と名称を改め、県民に最善のがん医療を提供するべく、臨床研究成果等を情報発信するとともに、「ファルマバレープロジェクト（富士山麓先端健康産業集積構想）」の推進にも寄与することを目的に開催をしています。静岡がん会議では、静岡がんセンターで行われているがんゲノム医療等の新しい診断・治療法等の研究成果や国内外の研究成果等を、県内の医療機関、行政機関、企業と情報共有しています。

がん医療は年々進歩しており、県内の行政機関、医療機関、企業が国内外の最先端のがん医療情報や国の動向等の情報を独自に入手することは難しいため、引き続き開催することが必要です。

○「静岡がん会議」開催テーマ（最近 5 年間）

年度	テーマ
2019 年度	超高齢社会への備え ～最先端の住まいと福祉機器の開発に向けて～
2020 年度	高齢者の自立支援と理想の住環境 ～医・福・住の連携に向けて～
2021 年度	がん治療をはじめとした先端医療の推進・地域づくりへの取組 ～総合特区で見つける医療健康産業の未来絵～
2022 年度	静岡がんセンター・ ファルマバレープロジェクトの 20 周年
2023 年度	超高齢社会に備えて ～高齢者がん医療とケア・地域のあり方～

【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。

【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。

【現状と課題】

がん患者やその家族の療養生活の向上を図るためには、がん診療に携わる医師、看護師、相談員等の質の向上が必要となるため、県及び静岡がんセンターでは、がん検診従事者研修会、多職種がん専門レジデント制度¹等を通じて、医療従事者の人材育成を進めてきました。

また、静岡がんセンターでは、2003年度独自の医師・歯科医師レジデント制度を設け、がん診療に関する高度の専門性を有する医師・歯科医師を養成してきました。これまでに、レジデントは25の診療科に在籍し、2022年度までの修了者数は計450人に達し、修了生は静岡がんセンターをはじめ県内外で活躍しています。

さらに、静岡がんセンターでは、独自に認定看護師の養成も行ってきました。

引き続き、がん医療の質の向上を図るため、これらの研修会等を開催するとともに、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対応ができる人材の育成を進めていく必要があります。

今後、臨床面では、がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアに当たる人材、QOLの向上及び終末期医療を担う人材などの育成が必要とされています。同時に、急速に高度化するがん医療において、分野横断的な対応が必要となり、腫瘍循環器学や腫瘍腎臓病学等のがん関連学際領域に対応できる人材や医療ビッグデータの解析専門家、個別化医療・創薬研究を担う人材など、新たに必要とされるスペシャリストの育成が重要な課題となっています。

【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

¹ 多職種がん専門レジデント制度：がん医療を実践する看護師、薬剤師、臨床検査技師等13職種について、各分野における最高水準の実践力を持つ医療者を育成するために日本全国に先駆けて独自の多職種チーム医療を定着させた静岡がんセンターで研修を積むことにより、全国に多職種チーム医療を推進できる人材を育成することを目的とする制度です。

²、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、診療情報管理士³、歯科衛生士⁴を養成します。

(4) 県及び静岡がんセンターは、国・県指定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⁵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) 国・県指定病院等は、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、皮膚・排泄ケア、緩和ケア、がん薬物療法看護、がん放射線療法看護及び乳がん看護の認定看護師⁶をそれぞれ毎年 10 人程度養成します。2020 年度からは特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程を開講し、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⁷に関する講習会等を実施します。

(8) 県、静岡がんセンターを含む拠点病院等及びこども病院等は、ゲノム医療や、希少がん、難治性がん、小児・AYA 世代・高齢者のがん等に対応できる医療従事者の育成を推進します。

(9) 県は、静岡社会健康医学大学院大学を中心として、医療ビッグデータに関する研究等を実践する人材の育成を推進します。

² 心理療法士：患者や相談者に心理学的な援助や判定を行い、医師の指示のもと精神療法やカウンセリングを実施する者です。

³ 診療情報管理士：医療機関における患者の様々な診療情報を中心に人の健康に関する情報を国際統計分類等に基づいて収集・管理し、データベースを抽出・加工・分析し、様々なニーズに適した情報を提供する専門職種です。

⁴ 歯科衛生士：歯科予防処置、歯科診療補助及び歯科保健指導等を行う歯科医療職です。

⁵ がん対策ネットワークのメーリングリスト：静岡がんセンターが主催する、県、市町、病院等の関係各機関から構成される情報交換及び情報提供のためのメーリングリストです。

⁶ 認定看護師：特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有することが日本看護協会によって認められた看護師です。

⁷ 周術期口腔ケア：全身麻酔下手術や抗がん剤等の化学療法、放射線療法等を受ける患者さんに対し、全身麻酔時に生じるトラブルの軽減、治療後の合併症の予防を目的として術前・術後に歯科治療や口腔ケアを行うことです。それにより術後の早期回復が促され、治療効果の向上や入院期間が短くなる等、様々な効用が期待されます。

◇ 人材育成のための事業一覧

区分	研修等	実施主体	対象者	内 容
がん検診	デジタルマンモグラフィ講習	県	医師、放射線技師	デジタルマンモグラフィ検診の撮影・読影法、機器の精度管理
	胃がん検診エックス線撮影従事者講習	県	放射線技師	良いエックス線写真の撮り方、現像技術、放射線被爆等
	がん検診細胞診従事者講習	県	細胞検査士	細胞診の実際、染色技術、精度管理の実際等
	がん検診医師研修	県	医師	がん検診の最新の知識及び技能
	がん検診担当者研修	県	市町職員	がんやがん検診の最新知識、がん検診の精度管理等
リハビリ・支持療法	がん患者リハビリテーション研修	県	医師、看護師、理学療法士等	がん患者へのリハビリテーション医療
	医科歯科連携講習	県	歯科医師、歯科衛生士等	医科及び歯科の円滑な医療連携
	歯科衛生士講習	県	歯科衛生士等	がん患者の口腔ケア
	医科歯科連携研修	県	歯科診療所の歯科医師	がん治療の多職種連携
緩和ケア	緩和ケア研修	国・県指定病院等	医師等	緩和ケアに関する基本的知識
	緩和ケアフォローアップ研修	県	緩和ケア研修の修了者	在宅緩和ケアの専門的な技術
	看護師向け緩和ケア研修	県	緩和ケアに携わる看護師	緩和ケアに関する基本的知識
在宅医療	在宅ターミナルケア研修	県	訪問看護ステーションの看護師等	在宅ターミナルケアの専門的な技術
	地域情報交換会	県	訪問看護ステーションの看護師等	実地指導・助言及び訪問看護ステーション間の連携強化
	リンパドレナージ研修	県	訪問看護ステーションの看護師等	リンパドレナージの技術
相談支援	相談員向けワークショップ	県	相談員	相談業務の研修、模擬相談を通じた事例検討等
	相談員向け就労支援研修	県	相談員	就労相談に関する事例検討等
	ピア・サポート研修	県	ピア・サポーター	ピア・サポートの知識の習得や資質の向上
その他	がん専門看護研修	県	看護師等	疼痛ケア、意志決定支援等
	病理医養成研修	県	医師	がんの病理診断の向上
	認定看護師教育課程	県	看護師	認定看護師を養成

【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。

【現状と課題】

健康の大切さと健康管理の重要性について子供の頃から教育をすることが、県民の健康寿命の延伸には極めて重要です。がんに関しては、がんという病気の正しい知識を得て、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが重要です。

県内の学校では心身の健康の保持増進を図るために、がんの予防を含めた健康教育に取り組んでおり、静岡県立静岡がんセンターでは、2005年度から県内の小学5年生全員を対象に喫煙防止（防煙）に関する下敷きを累計約53万枚配布し、がんに対する正しい知識やたばこの害に関する認識を高めることに貢献してきました。

県教育委員会では、文部科学省のモデル事業「がんの教育総合支援事業」を2014年度から受託し、その取組事例を県内の学校に周知してきました。モデル事業では、2023年度までに県内16校の実践校において医師やがん体験者などの外部講師と連携した先進的ながん教育を実施しました。

また、学校の実情に応じて体育・保健体育の授業・特別活動などにおいてがん教育の実施を推進しています。

今後は、県内全ての学校でのがん教育の実施に向け、支援体制の充実を図る必要があります。

【具体的な戦術】

- (1) 県及び県教育委員会は、連携してがん教育について検討する会議を設置し、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付けるよう指導するとともに、県の「学校におけるがん教育の手引」を基に、文部科学省作成の教材、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¹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) 学校医、がん医療に携わる医師、がん患者及び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。

¹ 学校でがん教育を実施する上での留意点：以下の児童生徒が教室にいる場合に配慮が求められます。
小児がんの治療をしている、小児がんにかかったことがある、家族にがん患者がいる、家族をがんで亡くした、生活習慣が主な原因とならないがんの患者が身近にいる等の児童生徒です。

- (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に努めます。

29 デジタル化の推進

【対策の要点】

デジタル技術の活用により、がん医療の質の向上と分かりやすい情報提供等を目指します。

【現状と課題】

近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

がん対策においても、地方公共団体や国・県指定病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

【具体的な戦術】

A 質の向上

- (1) 国・県指定病院等は、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。（再掲・6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進）
- (2) 国・県指定病院等は、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。（再掲・戦略6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進）
- (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。（再掲・12 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進）
- (4) 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。（再掲・13 小児がん、AYA 世代のがん医療の整備）
- (5) 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。（再掲・15 病理診断の均てん化）
- (6) 県は、全国がん登録を実施するに当たり、個人情報の保護対策を確実に実施します。（再掲・16 がん登録の活用）
- (7) 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。（再掲・16 がん登録の活

用)

- (8) 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。(再掲・16 がん登録の活用)
- (9) 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。(再掲・18 緩和ケアの充実)

B 情報提供

- (1) 国・県指定病院等は、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。(再掲・6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進)
- (2) 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。(再掲・12 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進)
- (3) 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。(再掲・17 臨床試験(治験)の充実)
- (4) 県は、医療機能情報システムにおいて、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。(再掲・21 県民に対するきめ細かな情報提供)
- (5) 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おそれがある場合には、県民に対して注意喚起を行います。(再掲・21 県民に対するきめ細かな情報提供)
- (6) 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。(再掲・23 就労のための支援)

第 4 次 静岡県がん対策推進計画のまとめと今後の進め方

この第 4 次静岡県がん対策推進計画は、国の第 4 期がん対策推進基本計画を踏まえ、静岡県総合計画及び第 9 次静岡県保健医療計画のもと、静岡県がん対策推進条例とともに 2024 年度からの 6 年間、静岡県のがん対策を進めていく計画です。

本計画の策定に当たっては、第 3 次計画を踏襲すること、「患者・市民参画の推進」、「デジタル化の推進」といった国の第 4 期計画で追加された項目について検討すること、「がんの予防と検診」、「緩和ケアと支持療法の更なる充実」、「高齢者のがん対策」、「がん情報の均てん化」を重点項目とする方針とし、計画の策定過程において、がん患者団体や医療機関、県医師会、市町等の関係団体から多様な意見を集め、地域の実情に応じた施策や取組を計画に盛り込みました。

また、本計画からの新たな取組として、ロジックモデルの作成があります。ロジックモデルとは、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものであり、計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCA サイクルの実効性確保のために活用します。

本計画の基本理念として、健康寿命延伸を目的として県民全ての参加により、がん患者と家族の生活の質の向上とがん医療の県内全域での整備を進め、県民ががんにかかっても安心して地域で暮らせる静岡県づくりを掲げています。

本計画は、全体目標を「がんを患う県民を、減らし、見つけ、治し、支える静岡県」としました。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」こと、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」こと、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」こと、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」こと、これらを実現する静岡県を目指すことを宣言するものです。

この目標達成のために、本計画の 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、柱ごとに数値目標を設定しています。

「Ⅰがんの予防と早期発見の推進」では、喫煙率及び受動喫煙の機会を 0 に近づけ、生活習慣の改善やがんの原因となる感染症への対策を行ってがんを予防すること、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、県民の受診を促進することで、がんの早期発見・早期治療を進めること等を挙げています。

重点項目である「がんの予防と検診」では、がんの発症リスクを減少させる生活習慣等の改善による予防で、一人でもがん患者を減らすこと、市町と連携した科学的根拠のあるがん検診の実施と受診率の向上を促進し、検診により可能な限り早期にがんを見つけることを目指します。

「Ⅱ患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現」では、がん診療連携拠点病院が、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、地域差のないがん医療を目指すこと、標準的治療の普及と高度先進医療の推進によって、より負担が少ないがん治療を実現すること、がんゲノム医療を進めること、静岡がんセンターの多職種チーム医療による支持療法、がんリハビリテーション等を全県に広めていくこと、希少がん・難治性がんの患者や小児・AYA世代のがん患者や家族の不安と負担を軽減すること、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すること等を記載しています。

重点項目である「高齢者のがん対策」では、人口の高齢化が進行するとともに、がん患者に占める割合が増えている高齢者のがんに対し、健康長寿の静岡県として積極的に取り組みます。

「Ⅲがん患者とその家族の安心できる暮らしの支援」では、がん患者とその家族の悩み・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づくりを進めること、静岡がんセンターから全国に広まった相談支援センターの強化と周知を進めるとともに、がん患者団体と協働してピア・サポートの普及を図ること、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がん患者の診療をつなげるとともに、がん医療と介護の連携を進めること、がんに対する誤解や偏見を払拭し正しいがん情報を提供すること、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行うこと等を記載しています。

重点項目である「緩和ケアと支持療法の更なる充実」では、がん診療に携わる全ての医療従事者により、がんと診断されたときから一貫した緩和ケアの提供が行われる体制づくりの推進に併せ、がん患者が、治療に伴う副作用や合併症、後遺症を軽減できる支持療法の提供体制の一層の充実を図ります。

「Ⅳ将来につながるがん対策の基盤づくり」では、患者の視点に立った医薬品・医療機器の研究開発や、がん患者・家族支援に関する研究を加速すること、静岡がんセンターを中心に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すること、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ること、デジタル技術の活用により、がん医療の質の向上と分かりやすい情報提供等を目指すこと等を記載しています。

重点項目である「がん情報の均てん化」では、がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠が明らかでない情報が含まれていることがあるため、がん患者やその家族が必要なときに正しい情報を入手し、適切な医療・生活等に関する選択ができるように、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供することや地域の医療資源や医療制度・福祉制度等の情報を提供することを目指します。

これらのがん対策の施策は、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の下に設置される各分野別の部会等の活動を原動力として、各関係者の協力のもとに実施していきます。各施策の進捗の状況や成果の評価は、静岡県がん対策推進協議会によって毎年検討されます。県は、

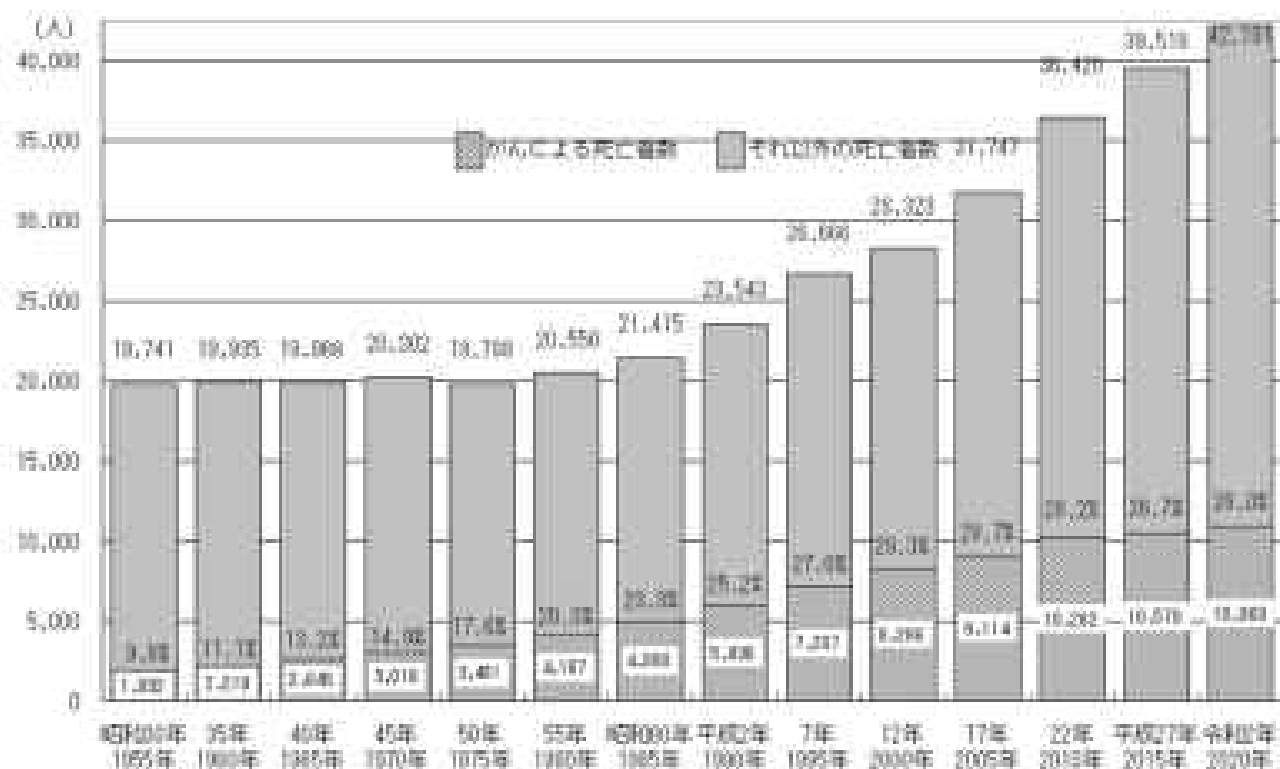
協議会の評価や提言、各関係者からの意見を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映させていきます。

6年間の本計画期間の3年目(2026年度)において、計画全体の進捗状況の把握と総合的な中間評価を行うことを予定しています。この評価結果に基づいて、その後3年間に実施する施策の修正・追加等を行い、本計画の各目標の達成を目指します。また、6年目(2029年度)に国のがん対策推進基本計画の変更が予定されており、県も同年に新たな第5次計画の策定を予定しています。

付 図 表

◇ 静岡県の全死亡者数及びがん死亡者数の推移

	全死亡者数	がん死亡者数	がん死亡者数 ／全死亡者数
昭和30(1955)年	19,741	1,932	9.8%
昭和35(1960)年	19,935	2,219	11.1%
昭和40(1965)年	19,966	2,645	13.2%
昭和45(1970)年	20,302	3,016	14.9%
昭和50(1975)年	19,788	3,481	17.6%
昭和55(1980)年	20,550	4,167	20.3%
昭和60(1985)年	21,415	4,990	23.3%
平成2(1990)年	23,543	5,936	25.2%
平成7(1995)年	26,666	7,207	27.0%
平成12(2000)年	28,323	8,286	29.3%
平成17(2005)年	31,747	9,114	28.7%
平成22(2010)年	36,420	10,262	28.2%
平成27(2015)年	39,518	10,570	26.7%
令和2(2020)年	42,191	10,960	26.0%



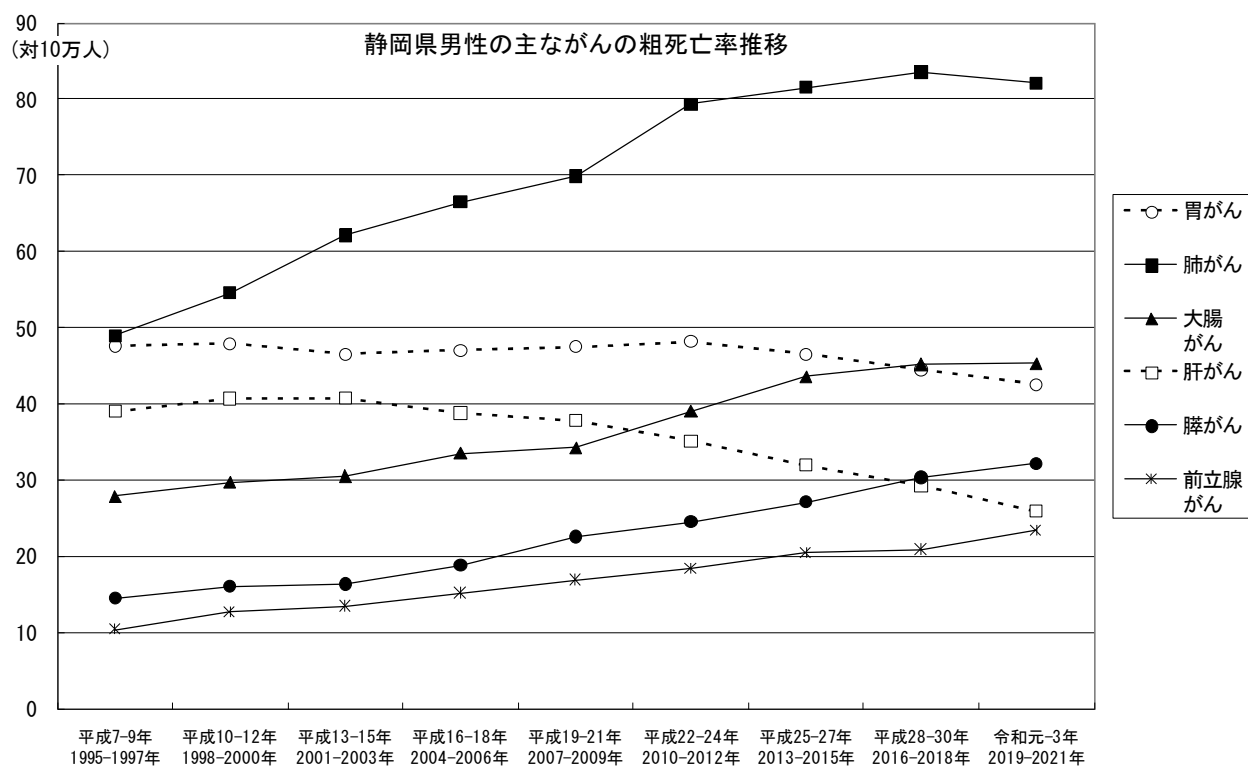
出典：人口動態調査

がん死亡者数は増加の一途をたどっていますが、死亡者数全体に占める割合は、2000年の29.3%をピークに下降し始めています。

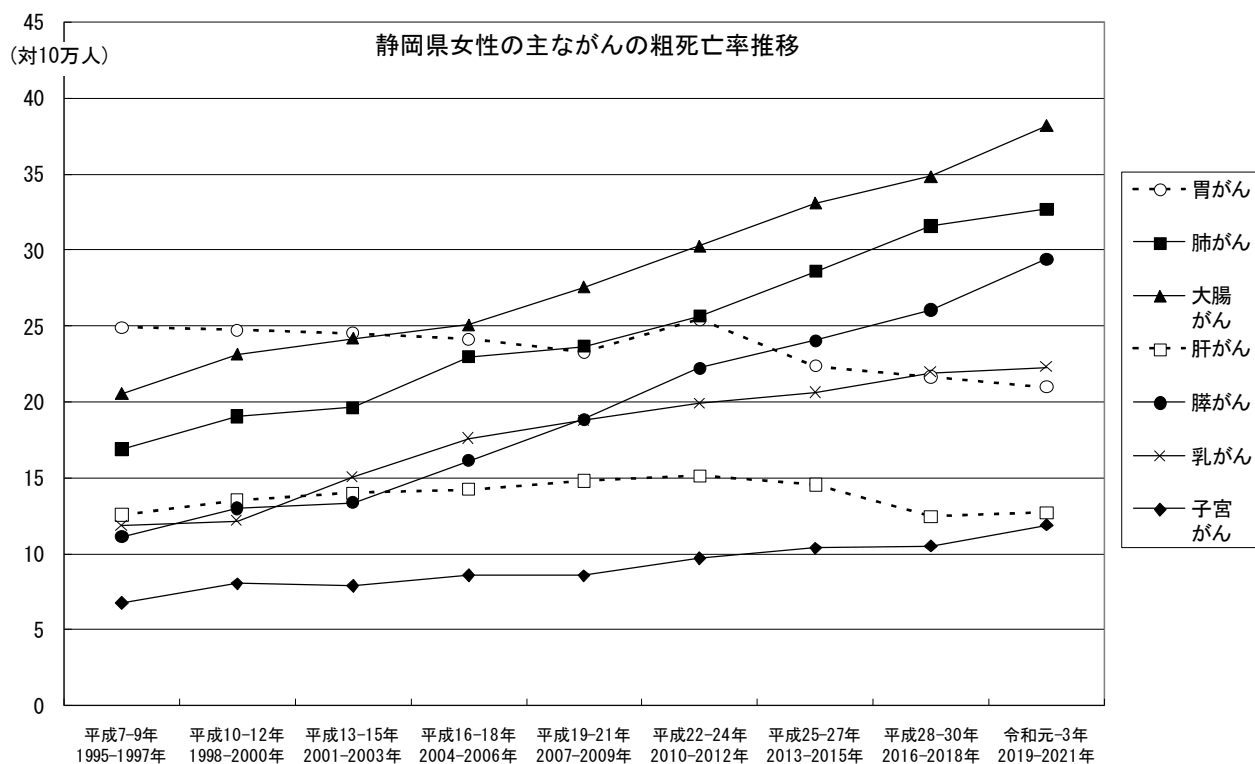
◇ 静岡県の主ながんの粗死亡率¹の推移

	胃がん		肺がん		大腸がん		肝がん		膵がん		乳がん	子宮がん	前立腺がん
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	女	女	男
平成7-9年 1995-1997年	47.6	24.9	48.9	16.9	27.9	20.5	39.0	12.5	14.5	11.1	11.8	6.8	10.3
平成10-12年 1998-2000年	47.9	24.7	54.6	19.0	29.7	23.1	40.7	13.5	16.1	13.0	12.2	8.0	12.7
平成13-15年 2001-2003年	46.5	24.5	62.1	19.6	30.5	24.2	40.7	14.0	16.3	13.4	15.0	7.9	13.4
平成16-18年 2004-2006年	47.0	24.1	66.5	23.0	33.5	25.1	38.8	14.2	18.8	16.1	17.6	8.6	15.1
平成19-21年 2007-2009年	47.5	23.3	69.9	23.7	34.3	27.6	37.8	14.8	22.5	18.8	18.8	8.6	16.8
平成22-24年 2010-2012年	48.2	25.4	79.3	25.6	39.0	30.3	35.1	15.1	24.5	22.2	19.9	9.7	18.3
平成25-27年 2013-2015年	46.5	22.4	81.5	28.6	43.6	33.1	31.9	14.5	27.1	24.0	20.6	10.4	20.4
平成28-30年 2016-2018年	44.5	21.6	83.5	31.6	45.2	34.9	29.3	12.4	30.3	26.0	21.9	10.5	20.8
令和元-3年 2019-2021年	42.5	21.0	82.1	32.7	45.3	38.2	25.9	12.7	32.2	29.4	22.3	11.9	23.4

出典：国立研究開発法人国立がん研究センター がん情報サービス（以下、折れ線グラフも同じ）



¹ 粗死亡率：その年の人口 10 万人当たりのその病気による死亡者数のことです。



静岡県の主ながんの粗死亡率を3年間ごとに平均したものをプロットしています。ここでは、増加傾向にあるがんを実線、減少傾向にあるがんを破線で示しています。各がんの粗死亡率は、その年における静岡県民10万人当たりのそのがんによる死者数を表していますので、粗死亡率の増減は、そのまま各がんの死者数の増減を表しています。

男性では、肺がんが突出して1位、大腸がんも胃がんを抜いて2位となりました。膵がんと前立腺がんは増加を続けていますが、胃がんと肝がんは減少しています。

女性では、大腸がんが1位、肺がんが2位、膵がんが3位で、いずれも増加中です。胃がんは減少し2007-2009年以降、肺がん、膵がん、乳がんと抜かれて5位となりました。子宮がんは増加していますが、肝がんは減少傾向にあります。男女とも、減少しているがんは、胃がんと肝がんです。

◇ 静岡県の主ながんの年齢調整死亡率（1985 年モデル人口使用）の推移

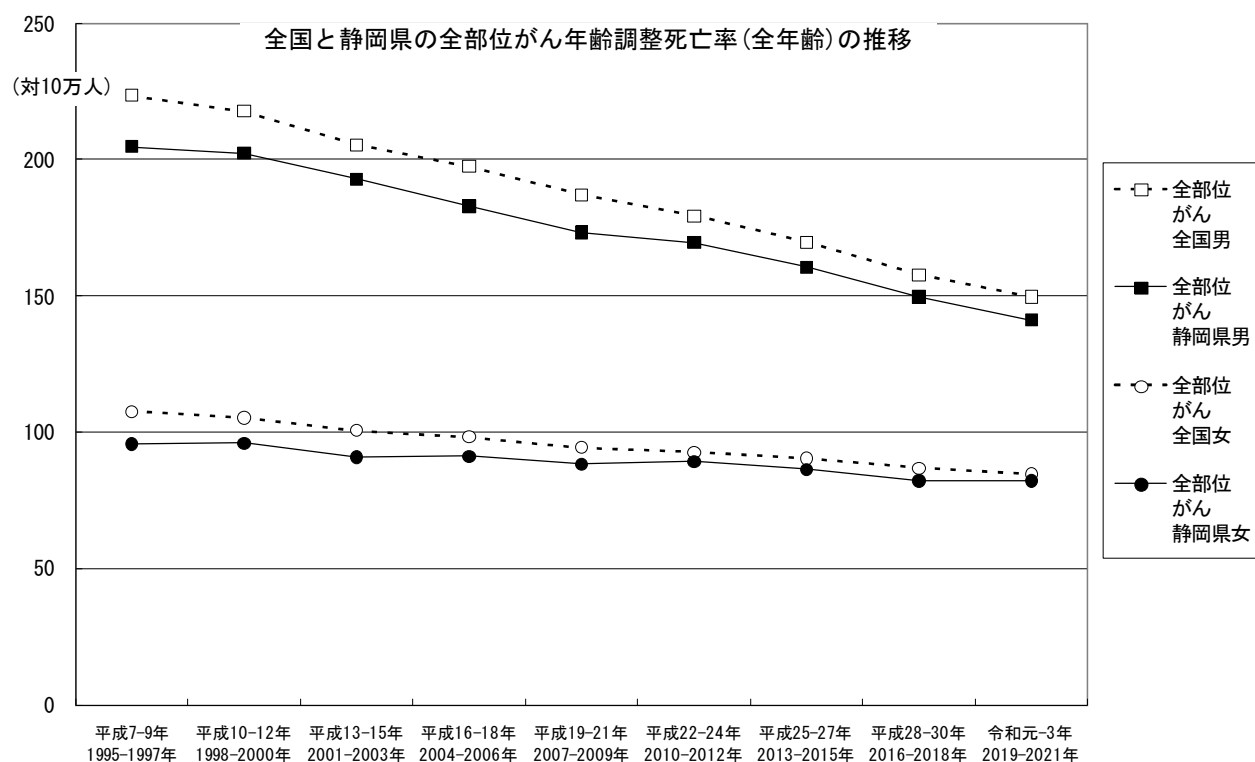
	全部位のがん				胃がん				肺がん				大腸がん			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県
平成7-9年 1995-1997年	223.5	204.6	107.5	95.7	44.0	39.1	17.7	15.7	47.4	40.3	12.5	10.6	24.4	22.7	14.2	12.7
平成10-12年 1998-2000年	217.7	202.3	105.3	96.0	40.6	35.8	16.0	14.2	46.7	40.5	12.5	10.8	24.1	22.2	14.0	13.0
平成13-15年 2001-2003年	205.3	192.8	100.7	90.8	35.7	31.5	14.1	12.6	44.9	41.5	11.8	10.0	23.1	20.8	13.7	12.3
平成16-18年 2004-2006年	197.5	182.8	98.2	91.1	32.9	28.8	12.8	11.4	44.5	39.9	11.8	10.4	22.5	20.7	13.3	11.6
平成19-21年 2007-2009年	187.1	173.2	94.4	88.2	29.9	25.8	11.3	9.9	43.1	37.4	11.7	9.8	21.3	19.1	12.5	11.3
平成22-24年 2010-2012年	179.2	169.4	92.6	89.3	27.3	23.7	10.2	9.8	41.7	39.0	11.6	10.0	21.3	20.3	12.5	11.7
平成25-27年 2013-2015年	169.7	160.5	90.3	86.4	24.2	21.1	9.1	7.9	39.9	36.4	11.5	10.0	21.1	20.8	12.5	12.2
平成28-30年 2016-2018年	157.6	149.7	86.8	82.2	20.8	18.5	7.9	7.0	36.8	34.0	10.8	10.3	20.4	20.0	12.2	11.2
令和元-3年 2019-2021年	149.7	141.0	84.7	82.1	18.4	16.3	7.0	6.1	35.2	31.1	10.6	9.5	19.9	18.6	11.9	11.8

	肝がん				膵がん				乳がん		子宮がん		前立腺がん	
	男		女		男		女		女		女		男	
	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県
平成7-9年 1995-1997年	30.6	31.3	9.1	7.8	12.4	11.9	7.1	6.6	10.0	9.4	5.4	4.6	8.1	8.5
平成10-12年 1998-2000年	28.9	29.9	9.0	7.6	12.5	12.0	7.2	7.3	10.5	9.2	5.3	5.5	8.7	9.3
平成13-15年 2001-2003年	26.4	27.6	8.4	7.1	12.2	11.2	7.3	6.6	10.9	10.9	5.2	4.9	8.6	8.7
平成16-18年 2004-2006年	23.6	23.9	7.7	6.5	12.5	11.6	7.5	7.2	11.4	12.3	5.1	5.1	8.6	8.6
平成19-21年 2007-2009年	20.6	21.4	6.9	5.9	12.7	12.7	7.9	7.8	11.7	12.3	5.1	5.0	8.0	8.1
平成22-24年 2010-2012年	17.8	17.8	6.0	5.4	13.1	12.9	8.4	8.5	11.8	12.4	5.3	5.7	7.9	7.9
平成25-27年 2013-2015年	15.2	14.8	5.0	4.6	13.2	13.1	8.5	8.6	11.9	12.2	5.5	5.9	7.5	7.8
平成28-30年 2016-2018年	12.8	12.2	4.2	3.7	13.3	13.5	8.8	8.4	12.1	11.5	5.5	5.7	7.1	7.2
令和元-3年 2019-2021年	11.0	10.1	3.5	3.2	13.6	13.6	9.3	9.1	11.8	11.3	5.7	6.4	7.0	7.4

	全部位のがん															
	75歳未満				0～14歳				15～39歳				40歳以上			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県
平成7-9年 1995-1997年	147.1	138.0	73.6	65.5	3.0	3.1	2.4	1.8	10.1	8.9	11.0	9.6	522.8	478.8	245.5	219.0
平成10-12年 1998-2000年	141.0	133.1	71.5	67.1	2.6	2.9	2.0	1.7	9.0	7.9	10.6	11.2	510.2	474.1	240.8	218.3
平成13-15年 2001-2003年	130.4	123.7	67.7	62.1	2.1	1.8	1.9	1.9	7.9	7.3	9.3	8.5	481.7	452.8	231.0	208.0
平成16-18年 2004-2006年	122.1	113.1	65.6	62.0	2.2	2.9	1.8	2.2	7.5	8.1	9.1	9.1	463.5	427.6	225.3	208.3
平成19-21年 2007-2009年	113.4	104.7	62.5	59.9	2.0	2.6	1.7	1.8	7.0	5.9	8.3	7.8	439.1	406.7	217.1	202.7
平成22-24年 2010-2012年	106.9	99.6	61.0	60.9	2.0	2.7	1.7	2.7	6.6	6.9	8.1	8.9	420.8	396.8	213.0	203.8
平成25-27年 2013-2015年	100.5	93.1	59.4	58.9	2.0	2.4	1.6	1.4	6.2	6.5	8.0	8.3	398.4	375.8	207.6	198.0
平成28-30年 2016-2018年	92.3	87.1	56.8	54.5	1.7	2.1	1.6	1.6	5.8	6.4	7.4	7.3	370.1	350.4	199.7	188.8
令和元-3年 2019-2021年	84.7	79.6	54.6	53.6	1.7	2.2	1.5	1.8	5.5	6.3	6.7	8.2	351.5	329.8	195.3	187.7

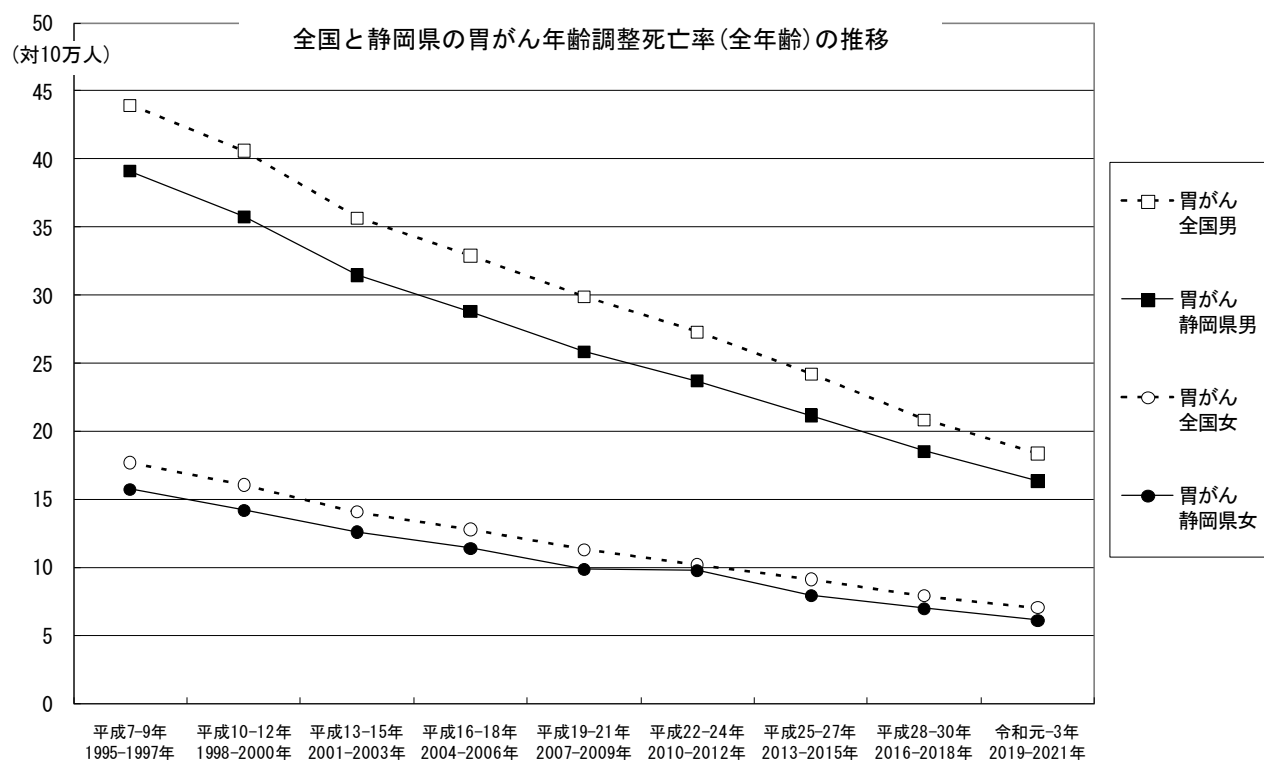
出典：国立研究開発法人国立がん研究センター がん情報サービス（以下、折れ線グラフも同じ）

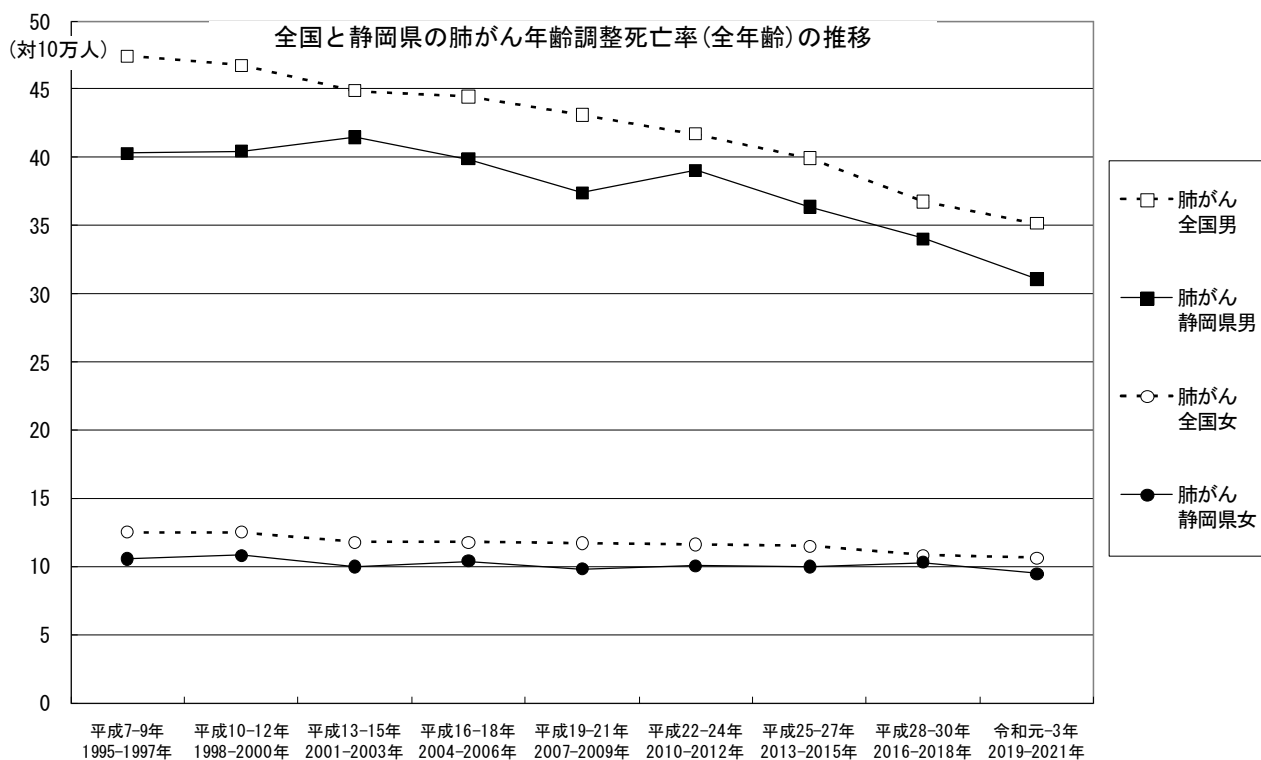
全国と静岡県の全部位のがんの全年齢での年齢調整死亡率を3年間ごとに平均したものをプロットしています。ここでは、四角が男性、丸が女性で、破線が全国、実線が静岡県を示しています。



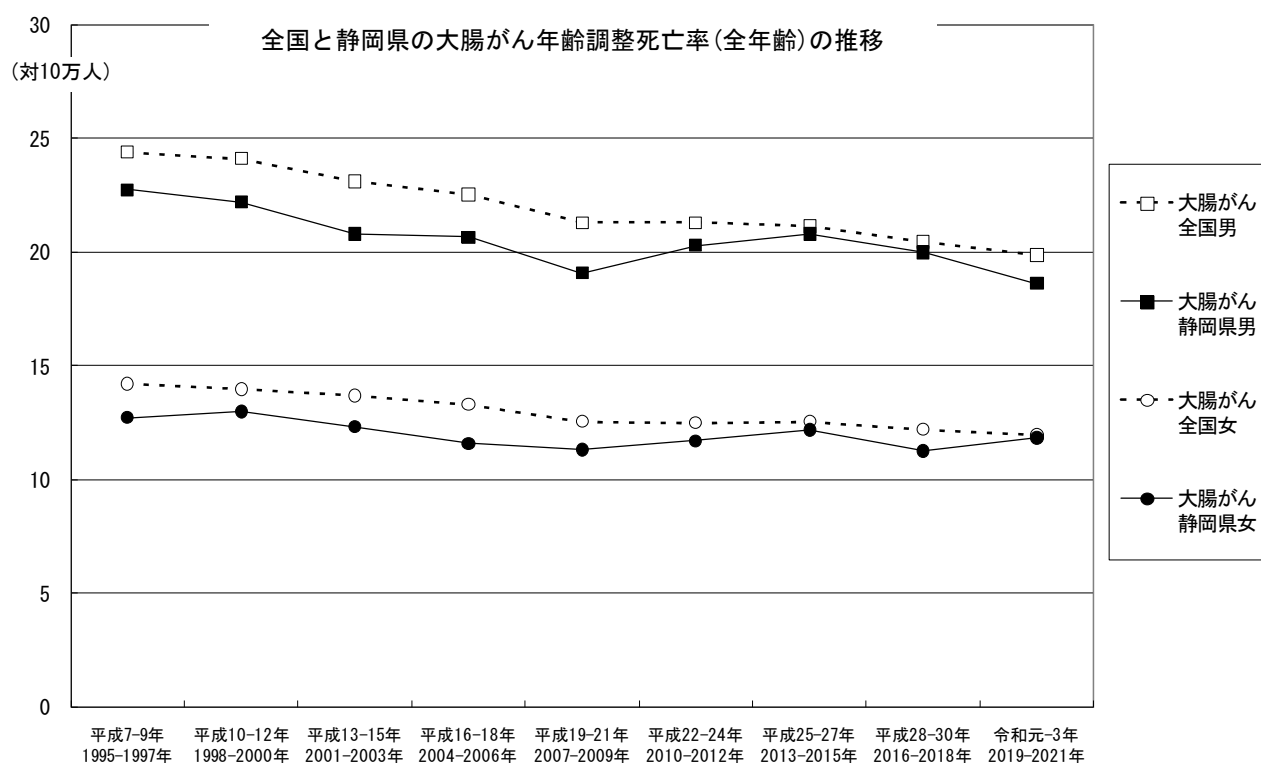
全部位のがんの年齢調整死亡率は、静岡県、全国ともに減少していますが、男性の方が女性に比べて減少の傾きが急です。静岡県は、男女とも全国を下回っていますが、男性の方が女性に比べてより低いと言えます。しかし、全国との差は次第に少なくなってきました。

次に示す胃がんも同様ですが、全部位がんよりも減少の傾きが急になっています。

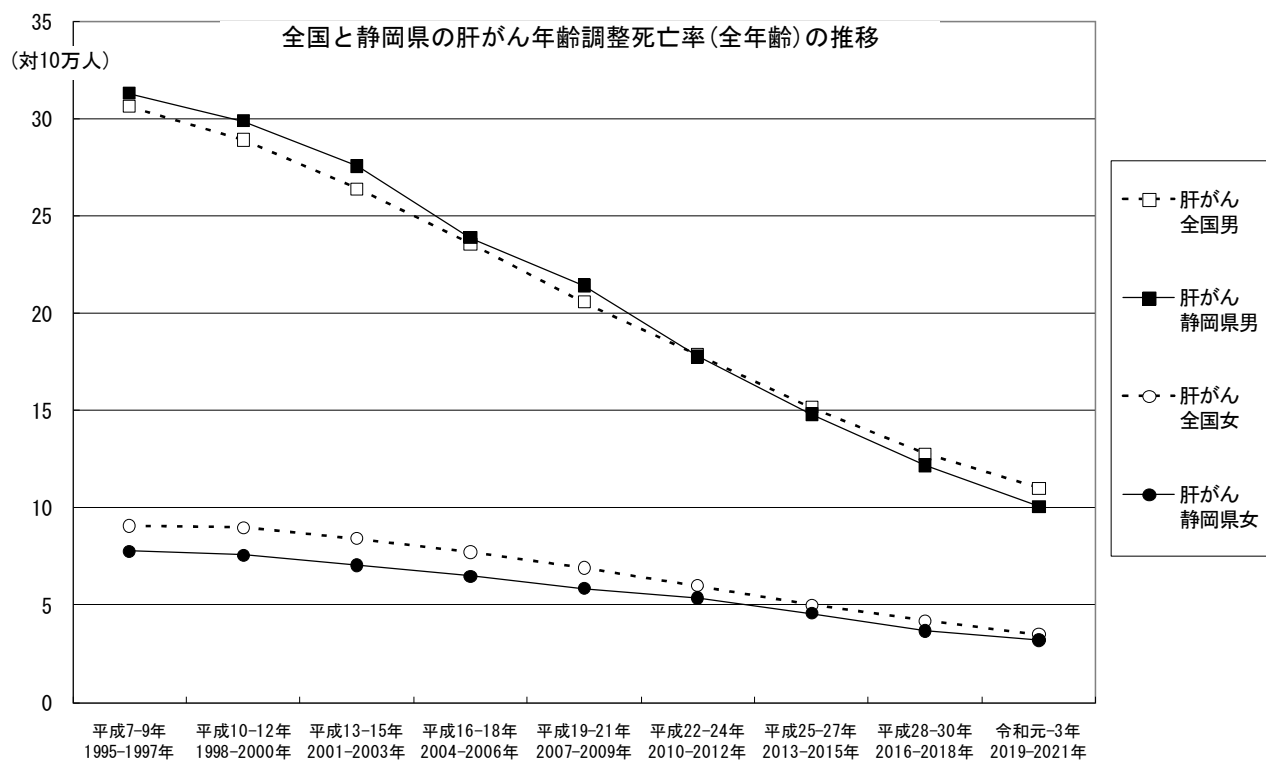




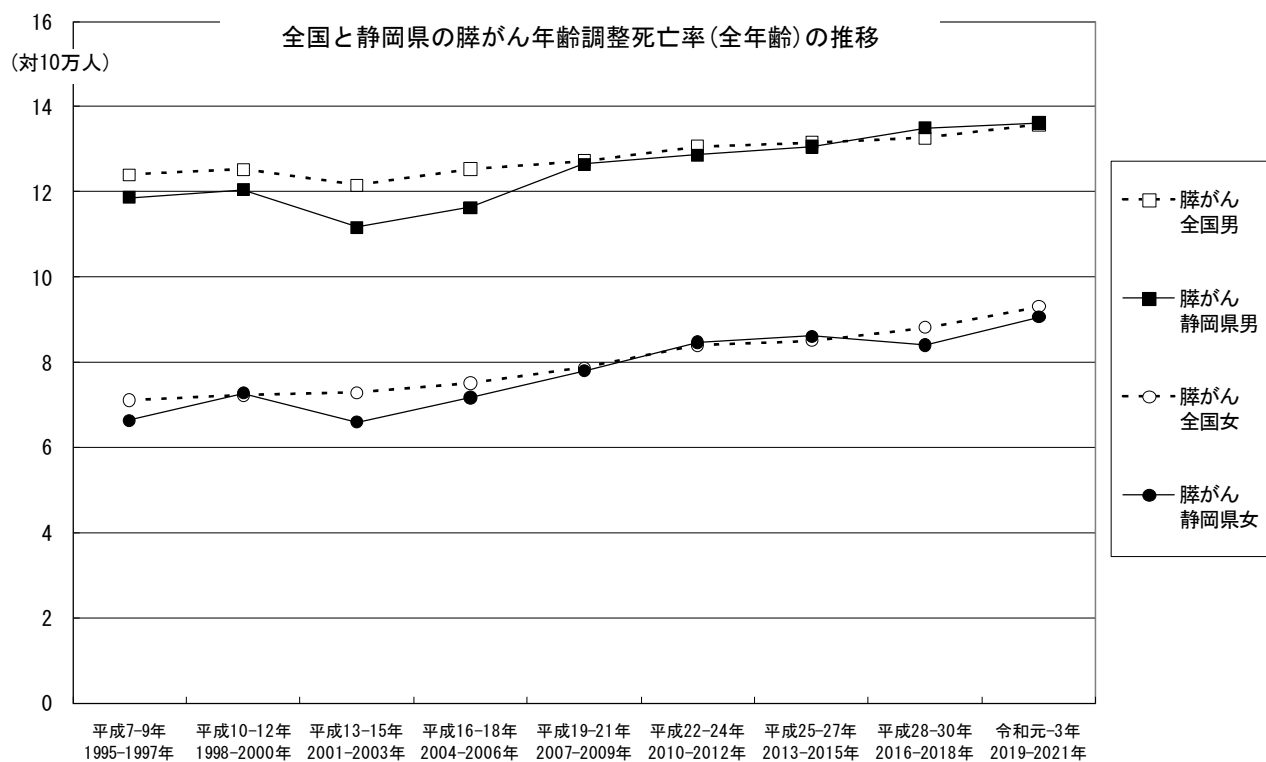
肺がんの年齢調整死亡率は、静岡県、全国ともに減少しており、特に男性の死亡率が大きく減少していますが、女性については、減少幅が少ないです。静岡県は、男女とも全国を下回っていますが、男性の方が女性に比べて全国との差が大きいと言えます。



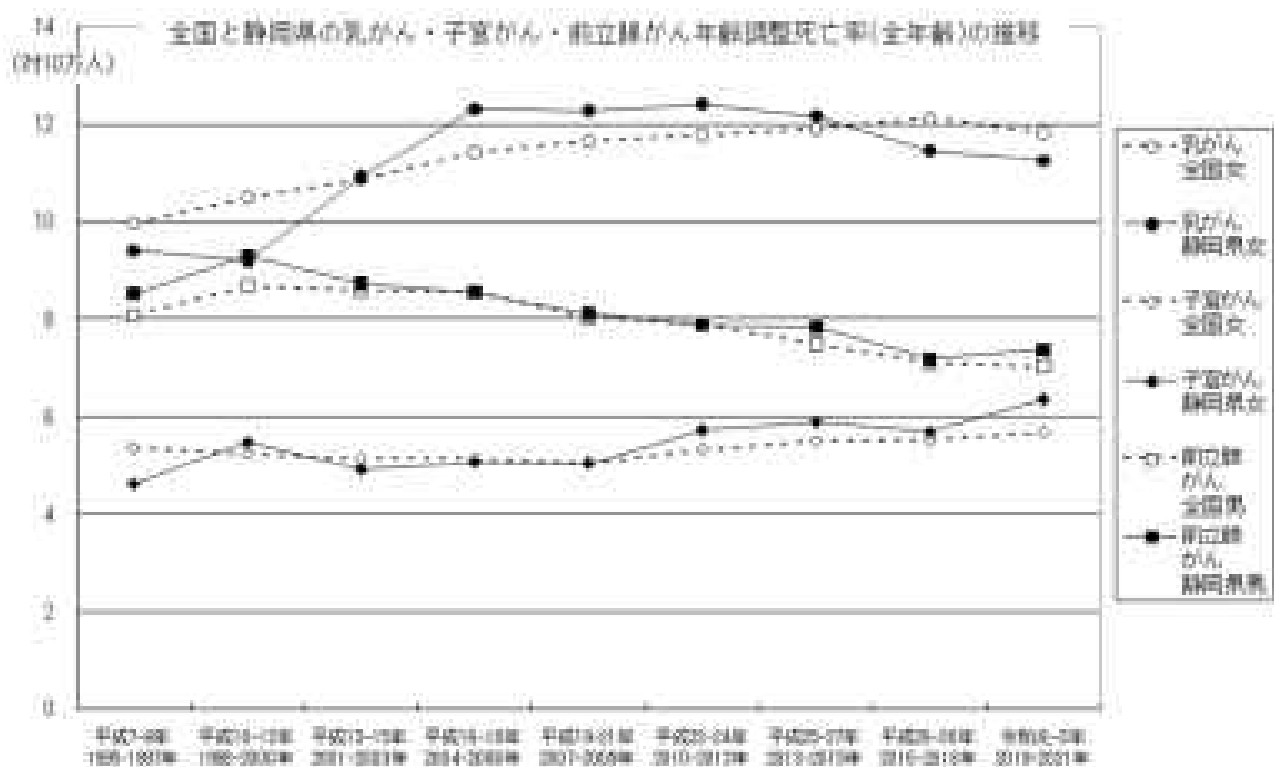
大腸がんの年齢調整死亡率は、全国では男女ともに緩やかに減少していますが、静岡県では男女とも2007-2009年以降あまり減少しておらず、全国よりも低かった値がほぼ同じになっています。



肝がんの年齢調整死亡率は、静岡県、全国ともに減少していますが、男性の方が女性に比べて減少の傾きが急です。静岡県の男性は、全国よりも高値でしたが、2012年以降、全国を下回るようになりました。



膵がんの年齢調整死亡率は、静岡県、全国ともにやや増加しています。静岡県は、男女ともに全国より低値でしたが、全国よりも増加が急で、2007-2009年以降、全国とほぼ同じ値になりました。

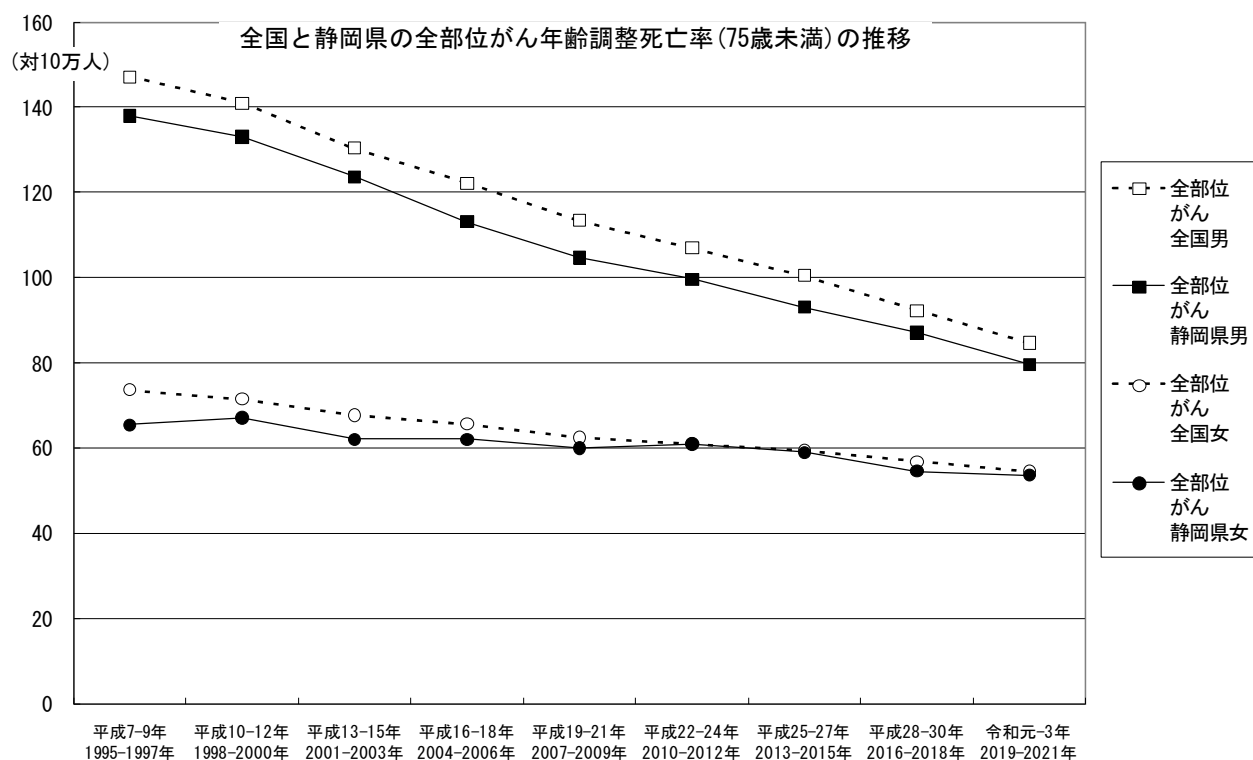


乳がんの年齢調整死亡率は、全国では増加しておりますが、静岡県は2010-2012年から減少傾向にあり、2016-2018年には全国を下回りました。

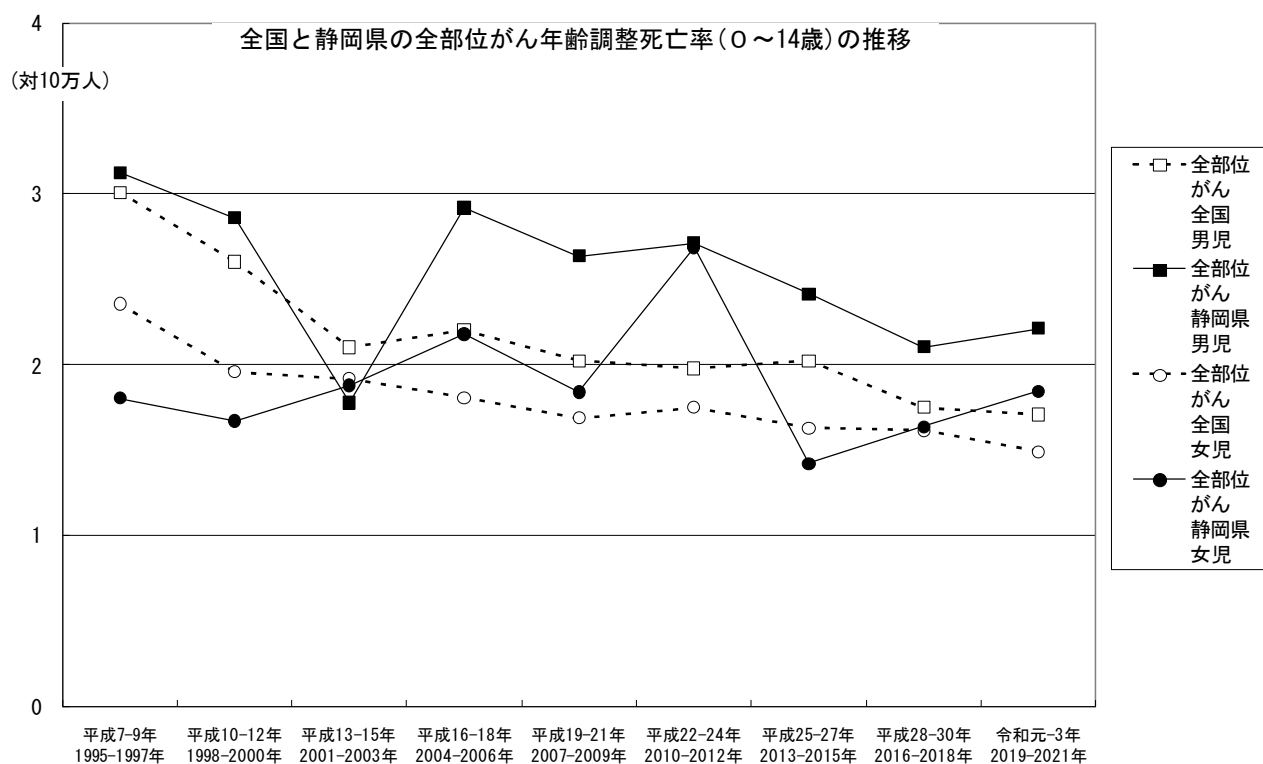
子宮がんは、静岡県、全国ともに2007-2009年以降増加しており、静岡県は、全国よりも値が上回っています。

前立腺がんは、静岡県、全国ともに減少しており、静岡県は全国とほぼ同程度の値です。

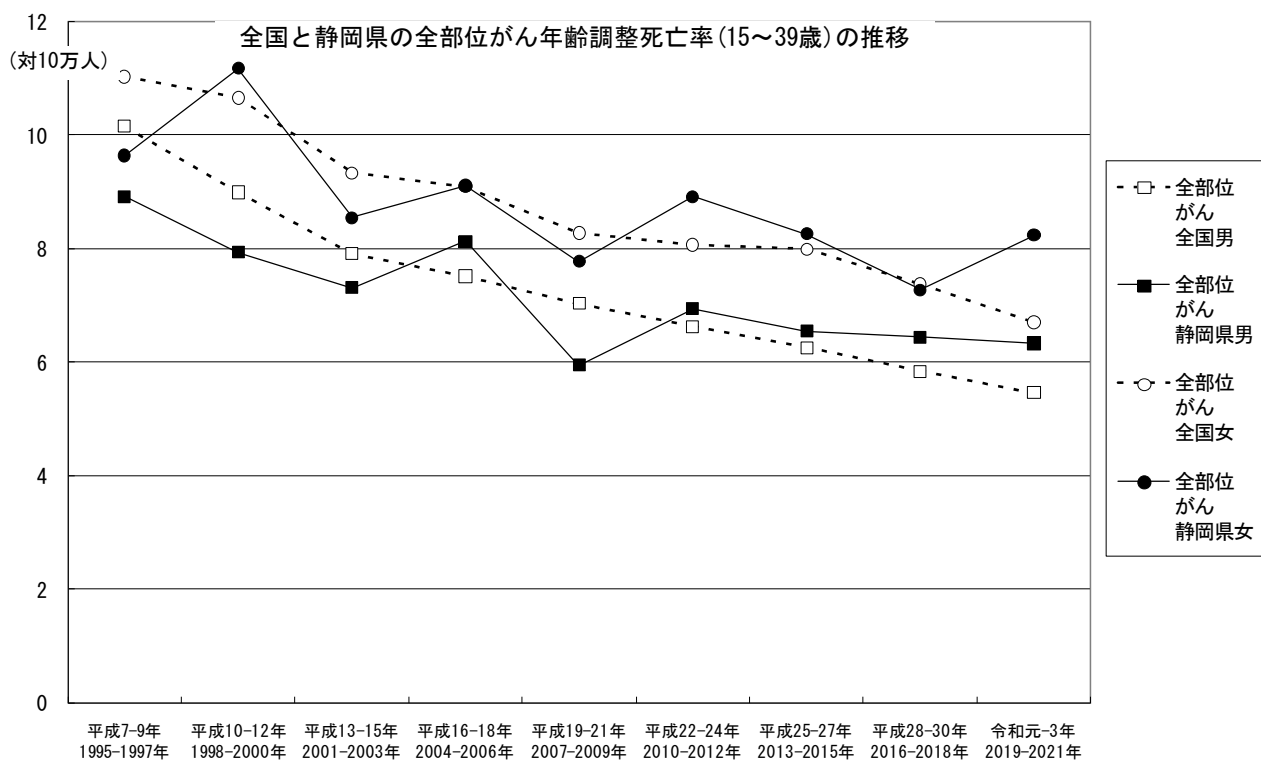
次に、全国と静岡県の全部位のがんの年齢調整死亡率を、年齢別に見てみます。



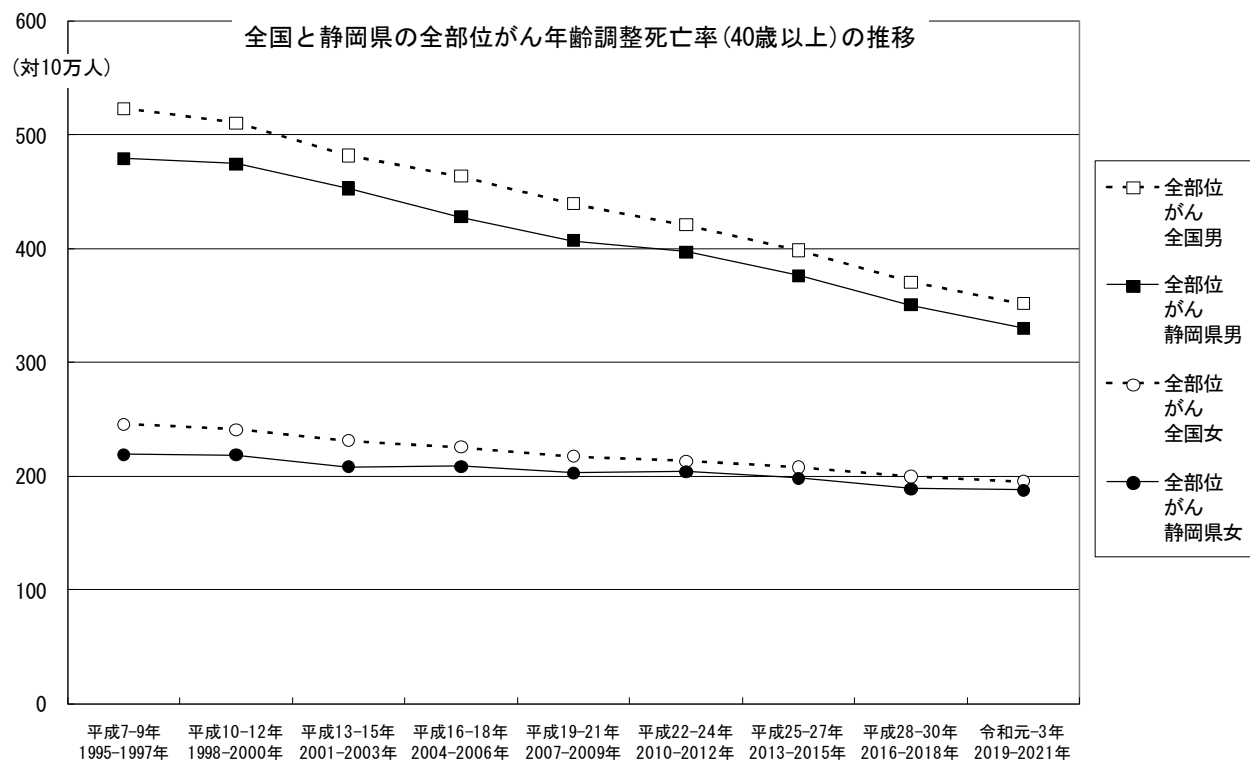
75歳未満では、全年齢の年齢調整死亡率とほぼ同じで、静岡県、全国ともに減少していますが、男性の方が女性に比べて減少の傾きが急です。静岡県は、男性は全国を下回っていますが、女性は2010-2012年以降、全国との差がほとんどなくなっています。



0~14歳の小児では、年齢調整死亡率は、10万人当たり2~3人と極めて低く、男女差も全年齢と比べ小さいです。

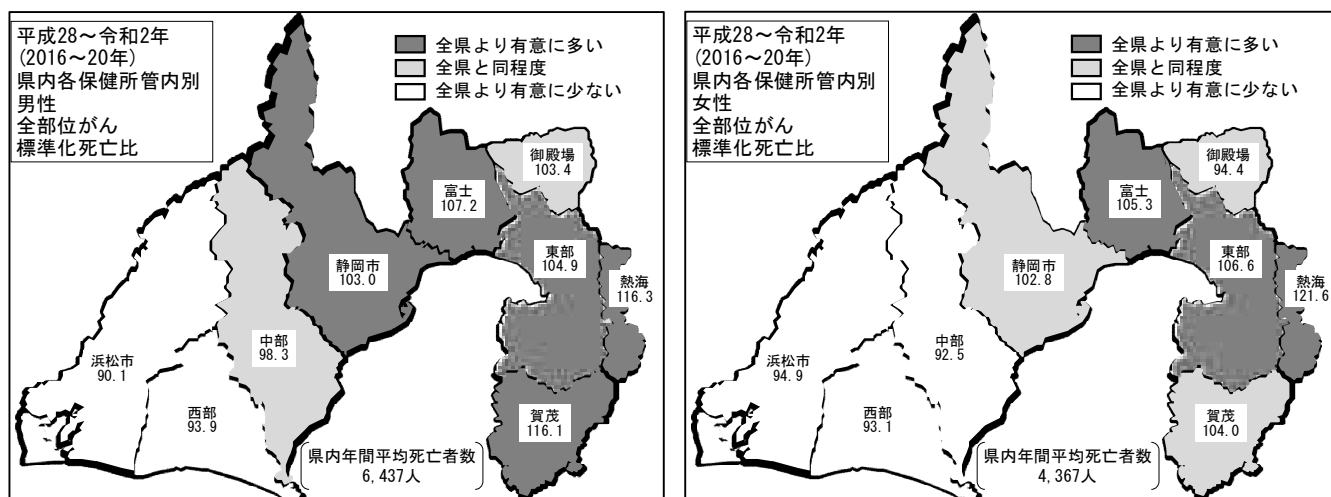


15～39歳の思春期・若年成人、いわゆるAYA世代では、全国、静岡県ともに、男性に比べ、女性の年齢調整死亡率が高くなっています。全国も静岡県も男女両方とも減少傾向にはありますが、男女ともに静岡県は全国と比べて減少の程度が弱いです。



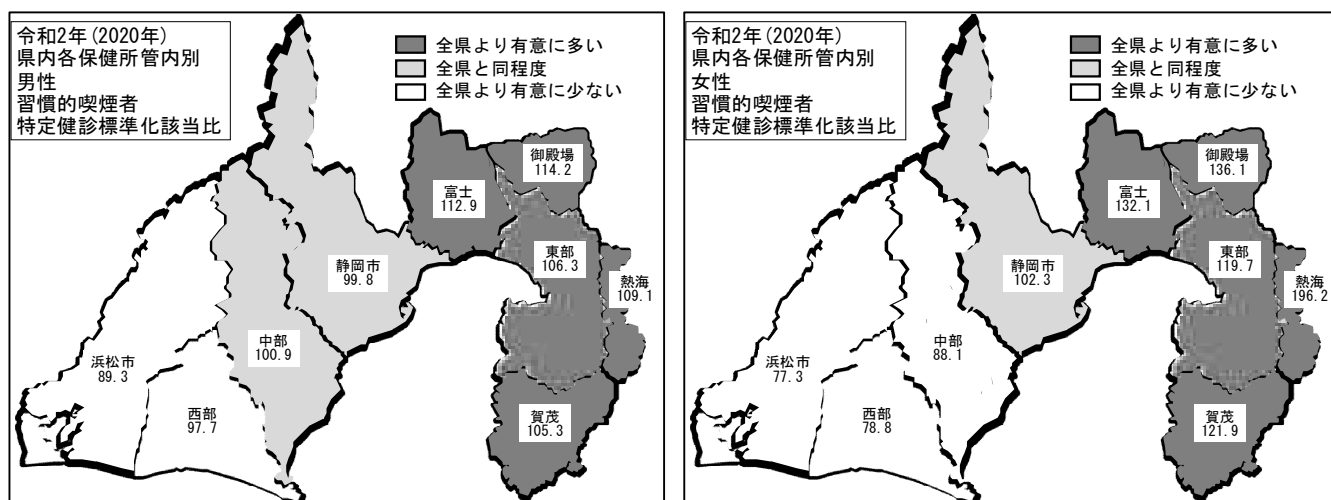
最後に、40歳以上では、縦軸の年齢調整死亡率の目盛りが、600という高値までありますが、グラフの形は、全年齢や75歳未満の年齢調整死亡率のグラフと大きく変わりません。

◇ 静岡県の主ながんの保健所管内地域別の標準化死亡比

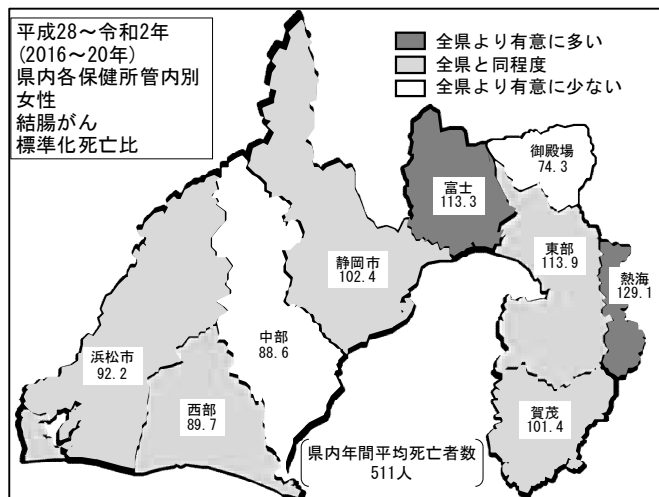
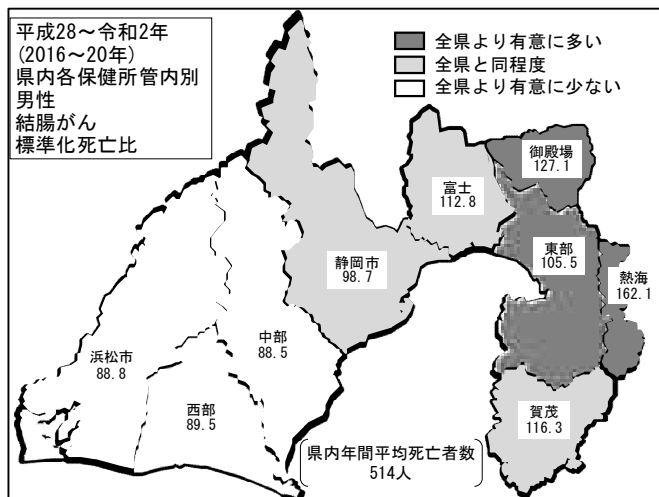
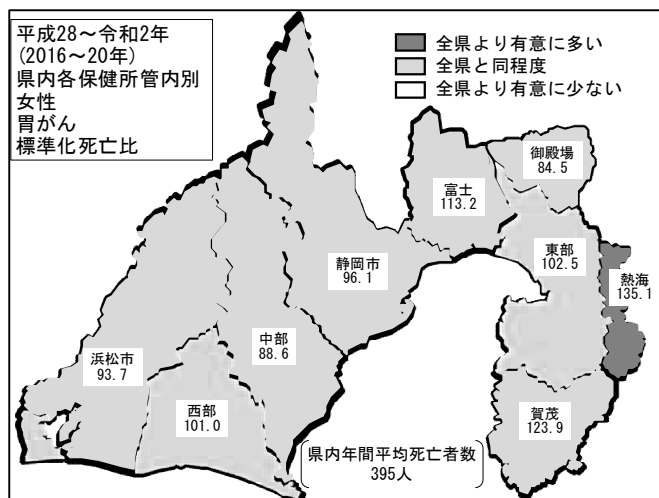
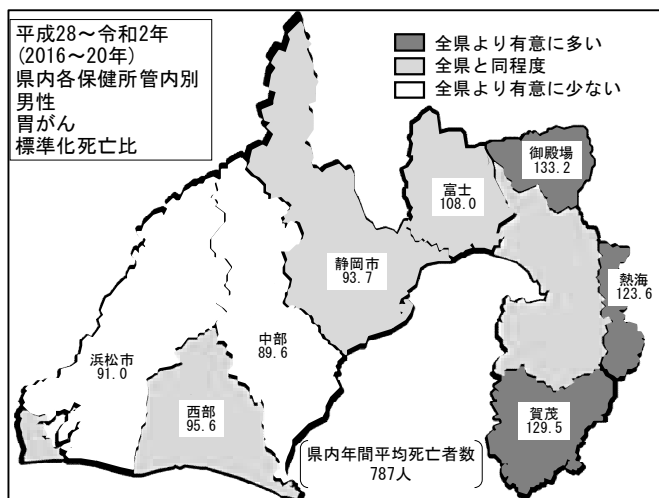
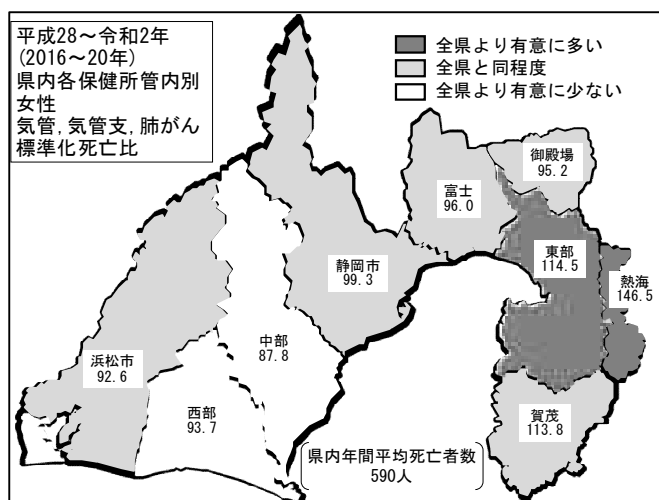
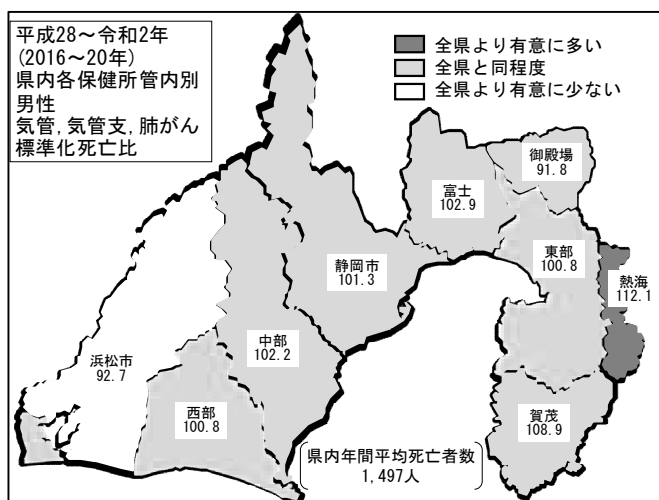


出典：静岡県「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」（以下同じ）

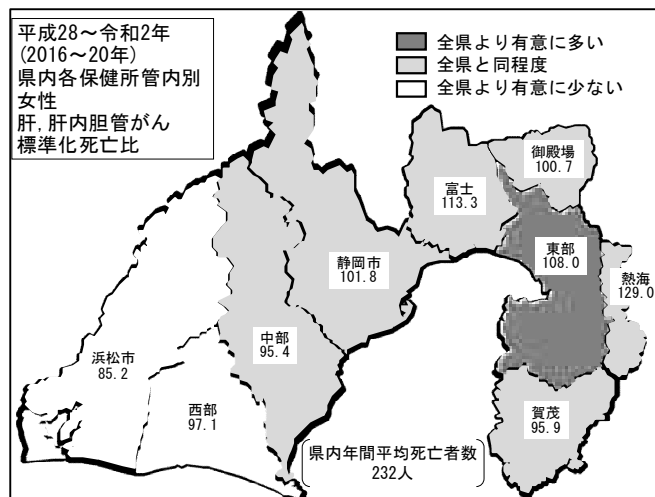
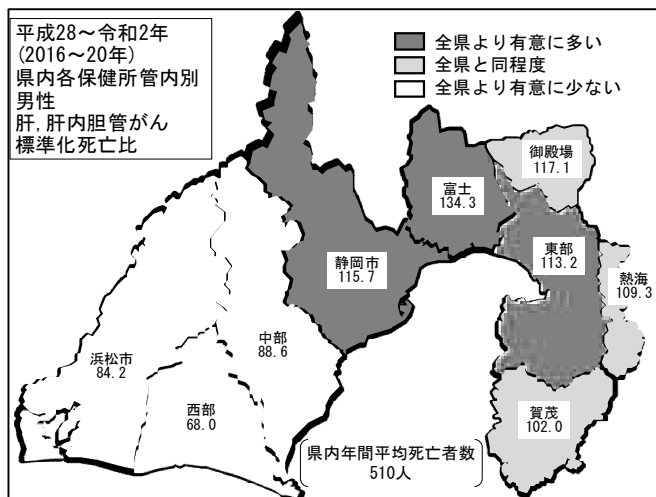
全部位のがんの標準化死亡比は、県内の東部で高くなっています。これは、下に示します特定健診の習慣的喫煙者の標準化該当比²の地域別分布と同じ傾向です。



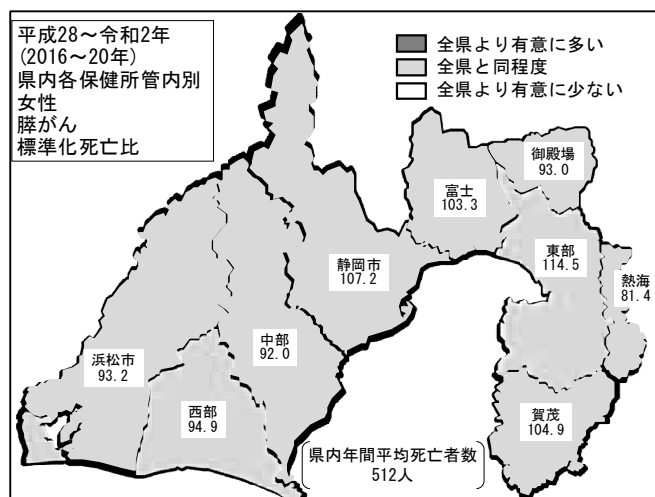
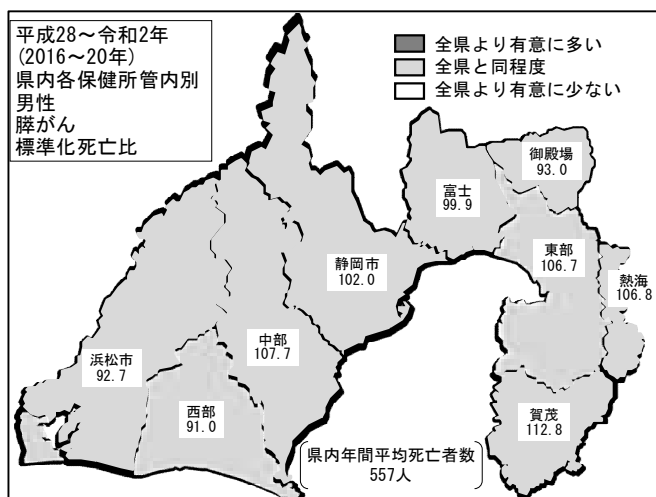
² 標準化該当比：県の該当率をある市町に当てはめた際に計算される特定健診におけるその項目（ここでは習慣的喫煙）の該当者数と、その市町でのその項目の実際の該当者数を比較したものです。数値が100より大きい場合は、県よりもその項目の該当者が多いと言えます。



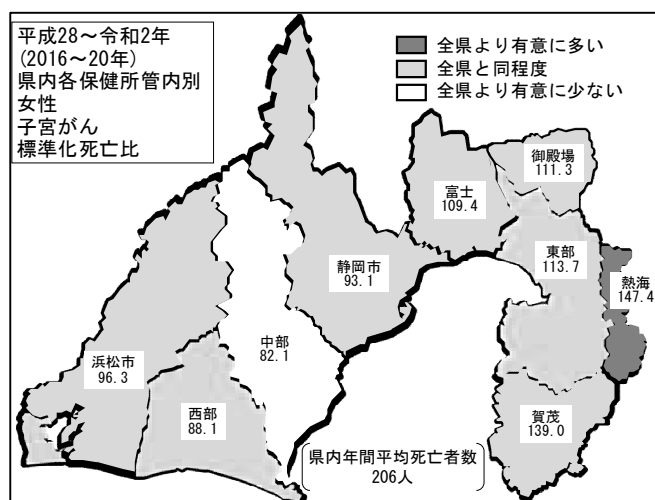
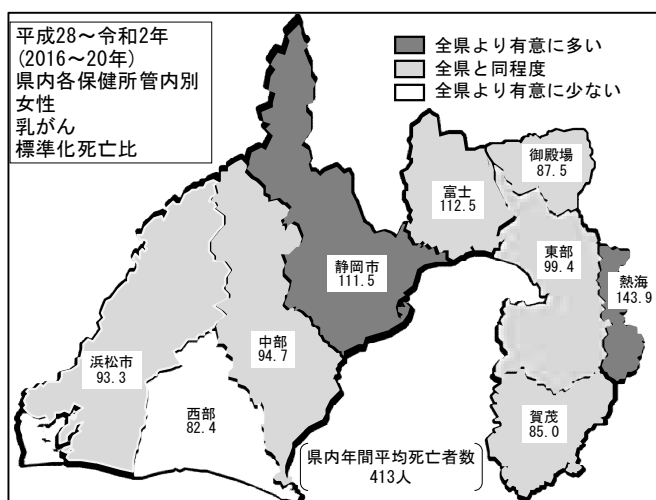
肺がん、胃がん、結腸がんの3つのがんでも、県内の東部で高くなる傾向があります。熱海保健所管内では男女とも標準化死亡比が最も多くなっており、浜松市保健所管内の男性は3つ全てのがんで、県全体と比較して有意に少ないです。



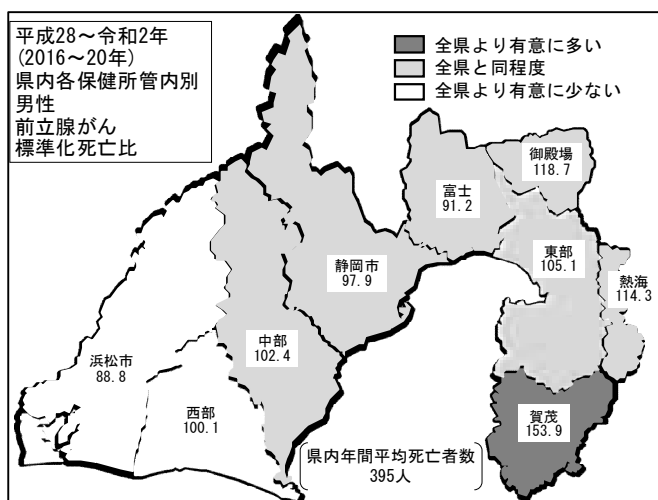
肝がんでは、男性においては、標準化死亡比の最高値は富士保健所管内となり、次いで静岡市、東部保健所管内の順です。女性は、東部保健所管内でのみ、有意に多くなっています。



膵がんにおいては、男女ともに県内各地域に有意な差はありません。



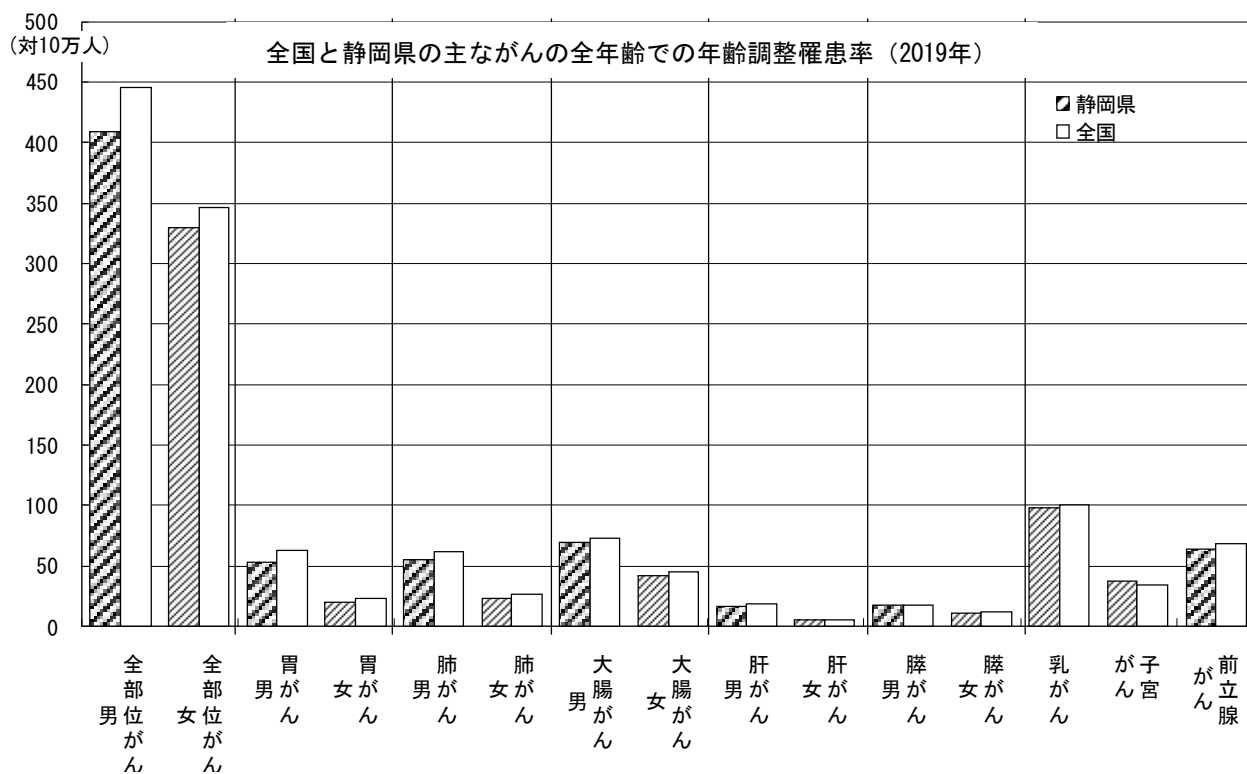
女性のがんである乳がんと子宮がんにおいては、両方ともに熱海保健所管内の標準化死亡比が有意に多くなっています。



男性のがんである前立腺がんは、賀茂保健所管内のみ標準化死亡比が有意に多くなっています。

◇ 静岡県の主ながんの全年齢での年齢調整罹患率

2019年	全部位がん		胃がん		肺がん		大腸がん		肝がん		膵がん		乳がん	子宮がん	前立腺がん
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	女	女	男
静岡県	409.4	329.3	52.6	19.5	55.6	22.7	69.0	41.5	17.1	5.3	18.1	11.4	98.4	37.2	64.0
全国	445.7	346.7	63.4	23.1	61.9	26.1	73.2	44.9	19.0	6.0	17.3	12.3	100.5	34.3	68.2



出典：国立研究開発法人国立がん研究センター がん情報サービス及び全国がん登録

静岡県は、ほとんどのがんにおいて、全国と比べて年齢調整罹患率が低くなっています。

◇ 静岡県の小児がんの内訳（上皮内がんを含む）

分類（ICD-10）	例数	%
白血病	23	28.8%
悪性リンパ腫	15	18.8%
脳・中枢神経系	13	16.3%
※その他	29	36.3%
計	80	100.0%



※ 5人以下の分類は、その他に集約

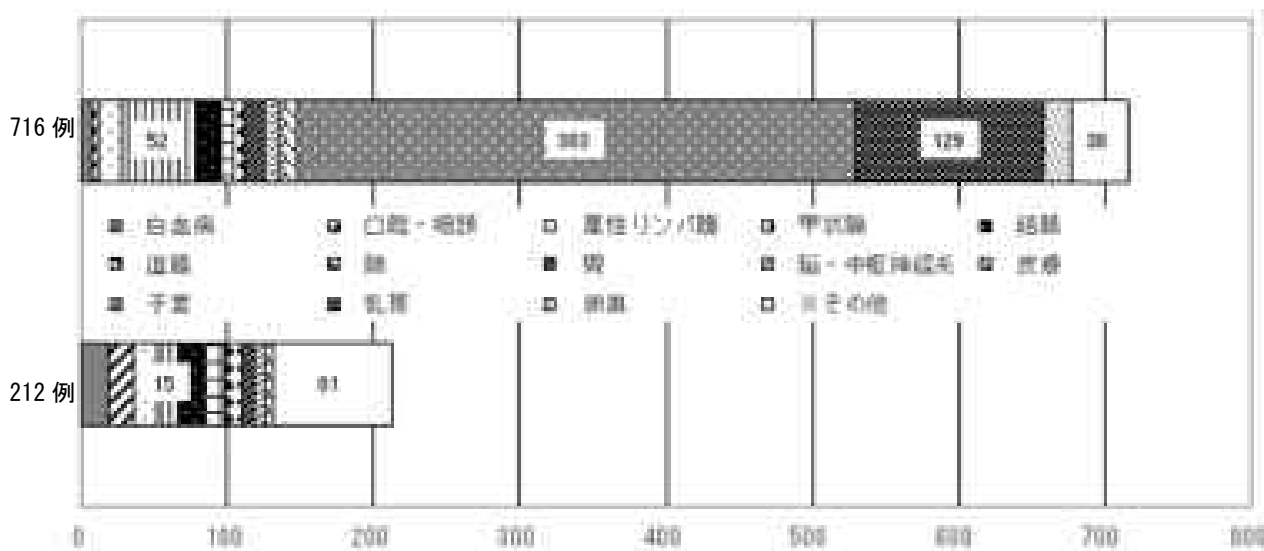
出典：全国がん登録

2019年に静岡県内の医療機関で診断されたがん患者のうち15歳以下の者を集計し、ICD-10コード³で分類したものを示しています。全80例のうち、白血病が23例で2割を占め、次いで悪性リンパ腫、脳・中枢神経系のがんとなっています。

³ ICD-10コード：死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。

◇ 静岡県のA Y A世代のがんの内訳（上皮内がんを含む）

分類（ICD-10）	男性		女性	
	例数	%	例数	%
白血病	18	8.5%	6	0.8%
口腔・咽頭	17	8.0%	5	0.7%
悪性リンパ腫	16	7.5%	16	2.2%
甲状腺	15	7.1%	52	7.3%
結腸	19	9.0%	15	2.1%
直腸	13	6.1%	9	1.3%
肺	12	5.7%	8	1.1%
胃	8	3.8%	14	2.0%
脳・中枢神経系	7	3.3%	10	1.4%
皮膚	6	2.8%	12	1.7%
子宮			383	53.5%
乳房			129	18.0%
卵巣			19	2.7%
※その他	81	38.2%	38	5.3%
計	212	100.0%	716	100.0%

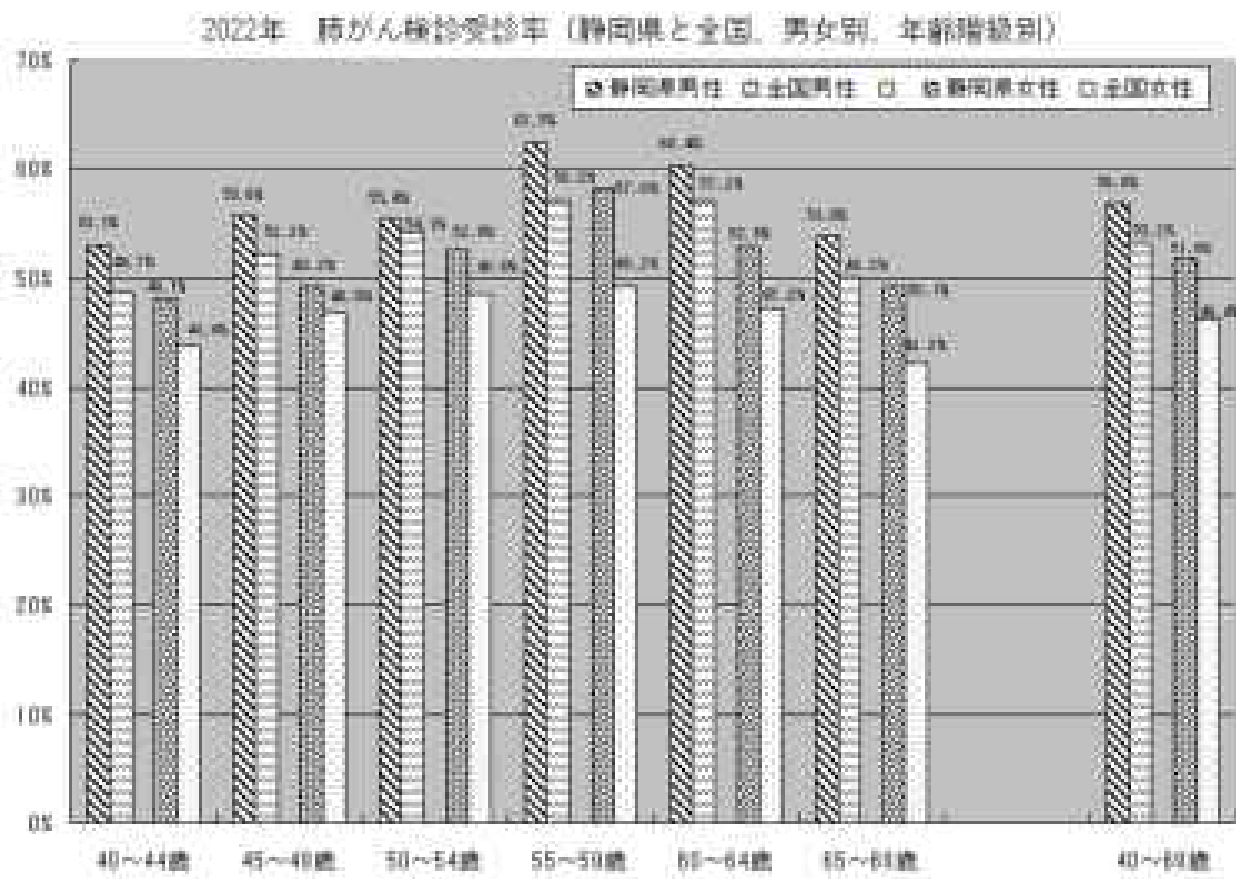


※男性、女性ともに 10 人以下の分類は、その他に集約

出典：全国がん登録

2019 年に静岡県内の医療機関で診断されたがん患者のうち、16 歳から 39 歳の者を男女ごとに集計し、ICD-10 コードで分類したものを示しています。女性が男性の 3 倍以上となっています。女性では、子宮がんが半数以上を占め、次いで乳房がん、甲状腺がんとなっていますが、男性では、突出して多い分類はありません。

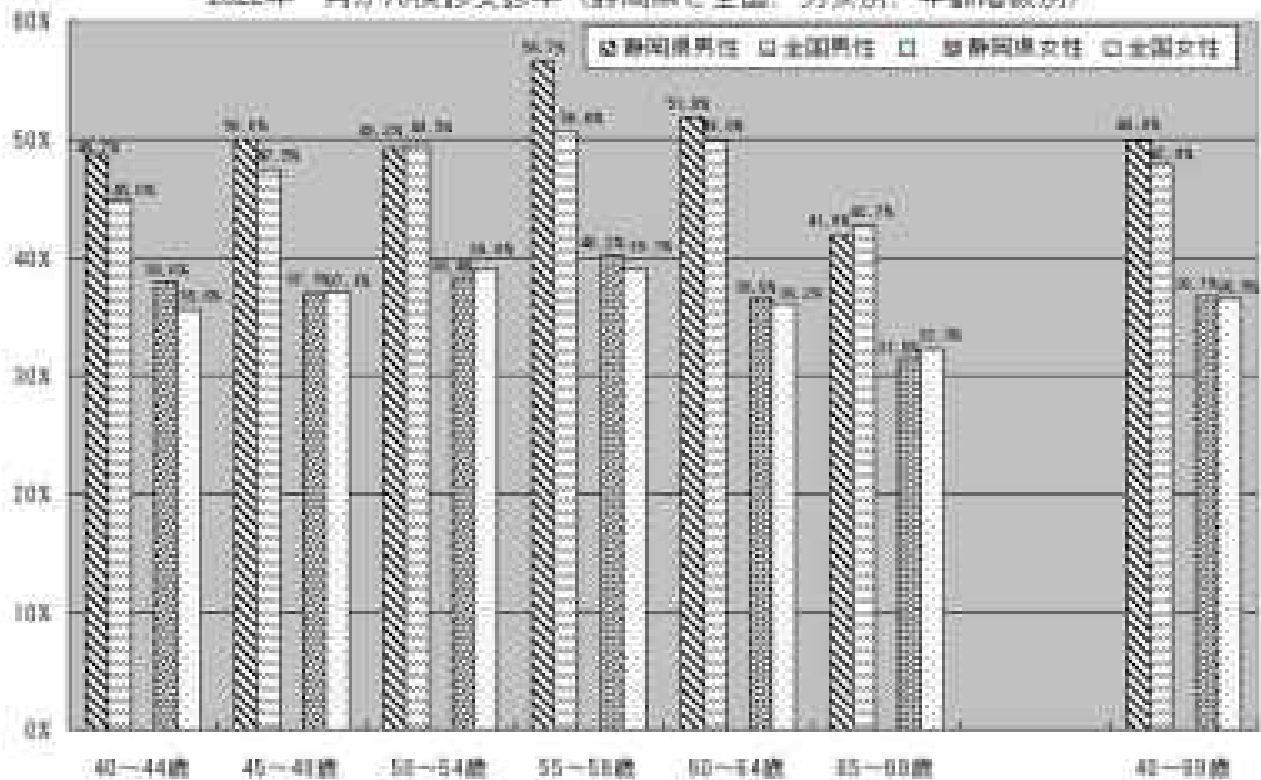
◇ 静岡県と全国のがん検診受診率の男女別、年齢階級別の比較



出典：国民生活基礎調査（以下同じ）

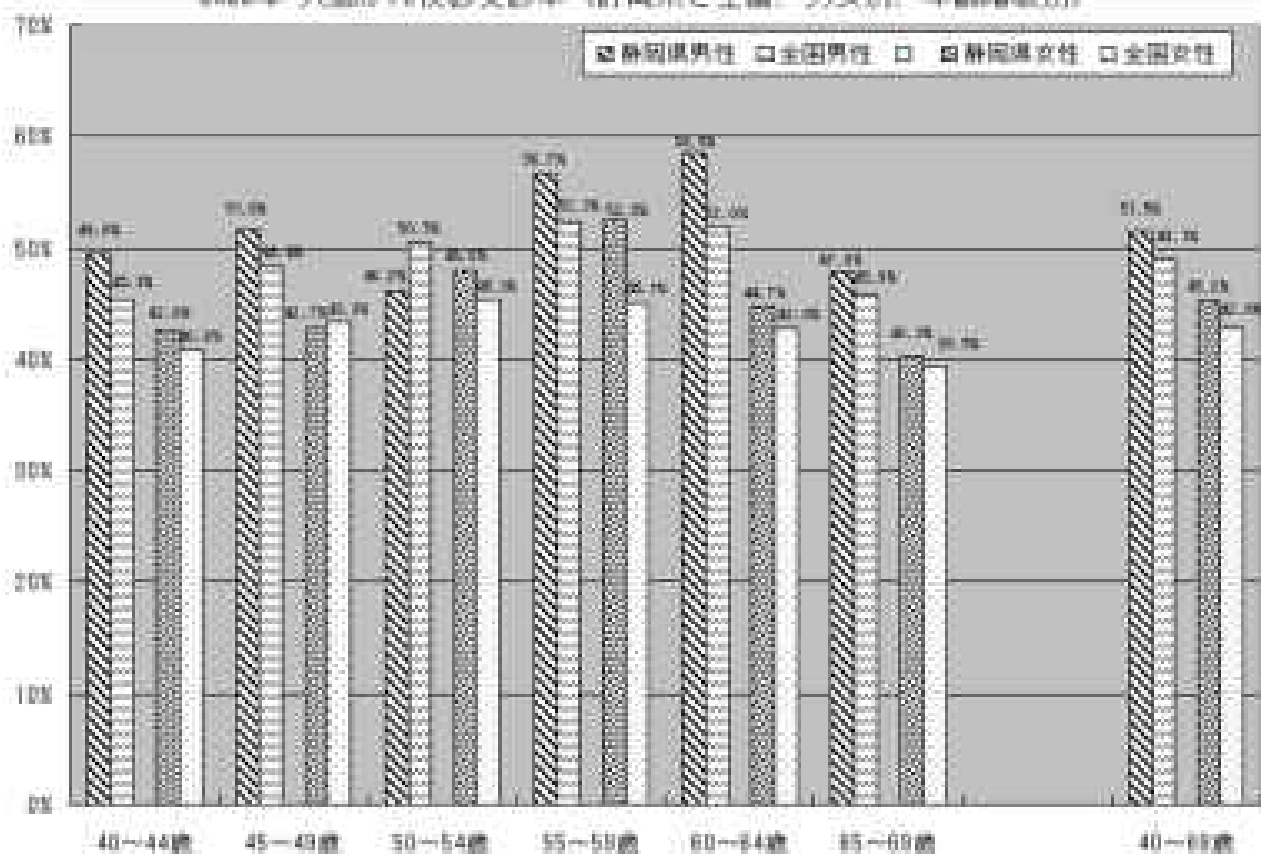
2022年の国民生活基礎調査における静岡県と全国の肺がん検診受診率を年齢階級別に比較しています。全ての年齢階級において、男女ともに静岡県は全国より高い受診率になっていますが、特に55～59歳の女性で顕著です。全体を示す40～69歳でも、男性より女性の方が全国との差が大きくなっています。

2022年 胃がん検診受診率（静岡県と全国、男女別、年齢階級別）

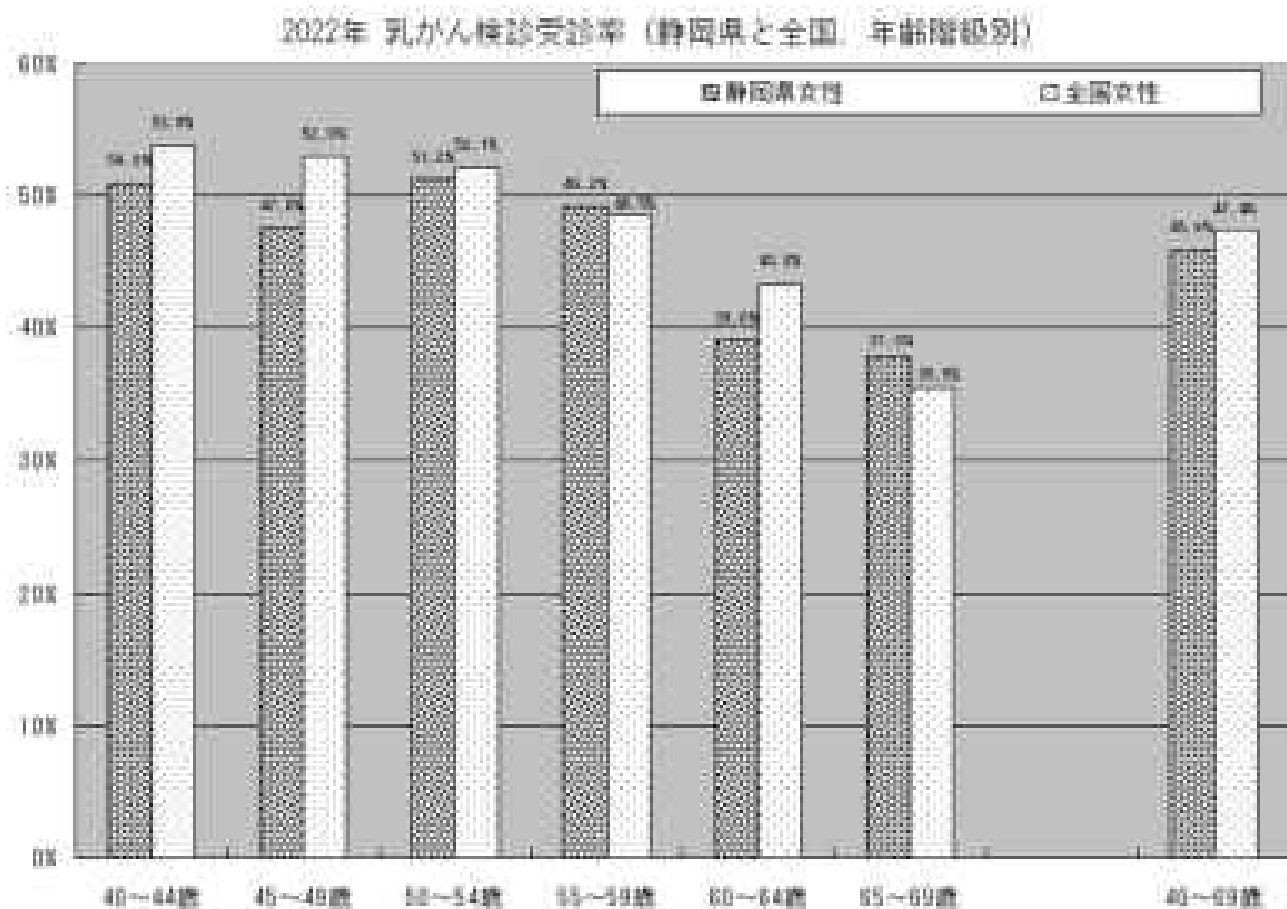


胃がん検診受診率において、全体を示す40～69歳では静岡県は全国より高くなっていますが、男女ともに50～54歳及び65歳～69歳では全国の方が高くなっています。

2022年 大腸がん検診受診率（静岡県と全国、男女別、年齢階級別）

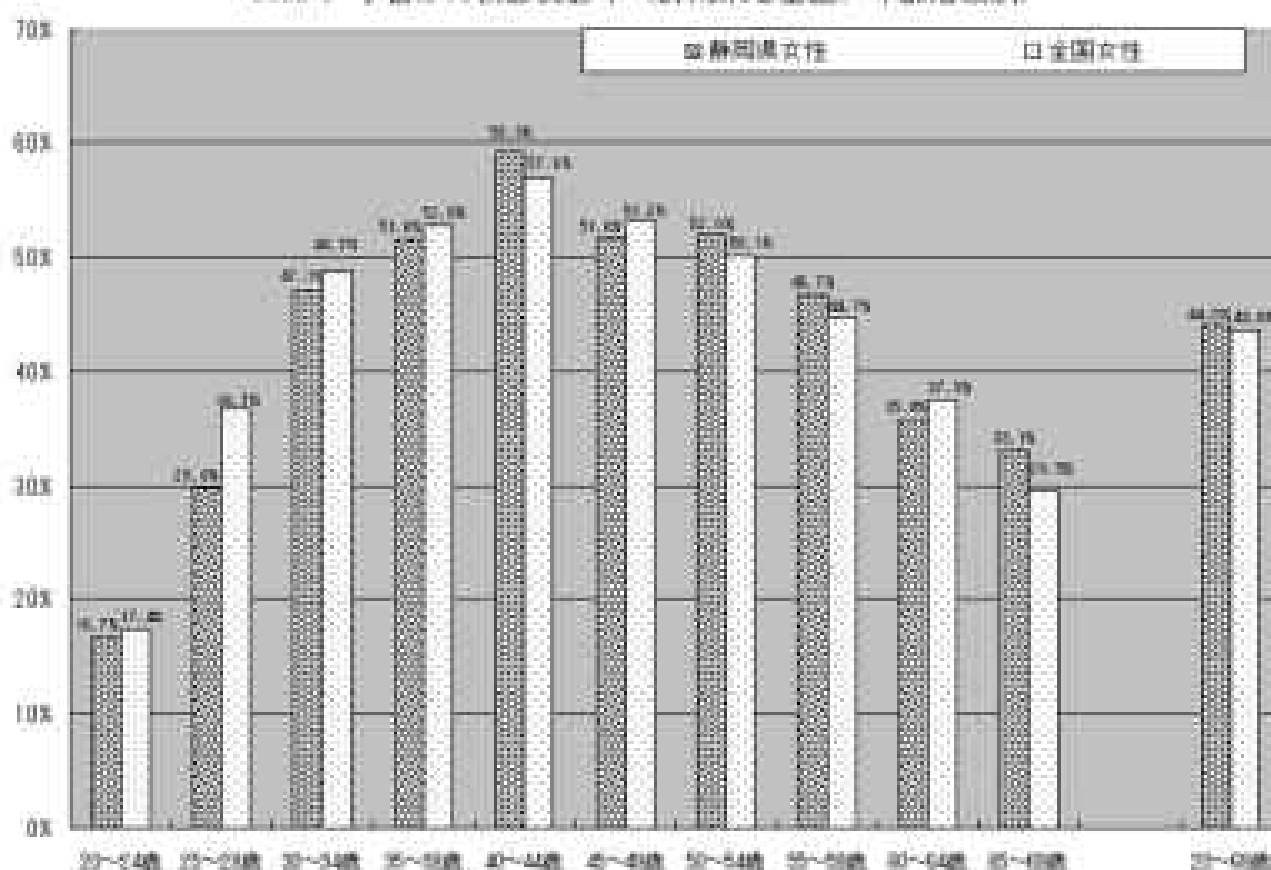


大腸がん検診受診率では、45～49歳の女性及び50～54歳の男性を除いて、静岡県は全国より高くなっています。



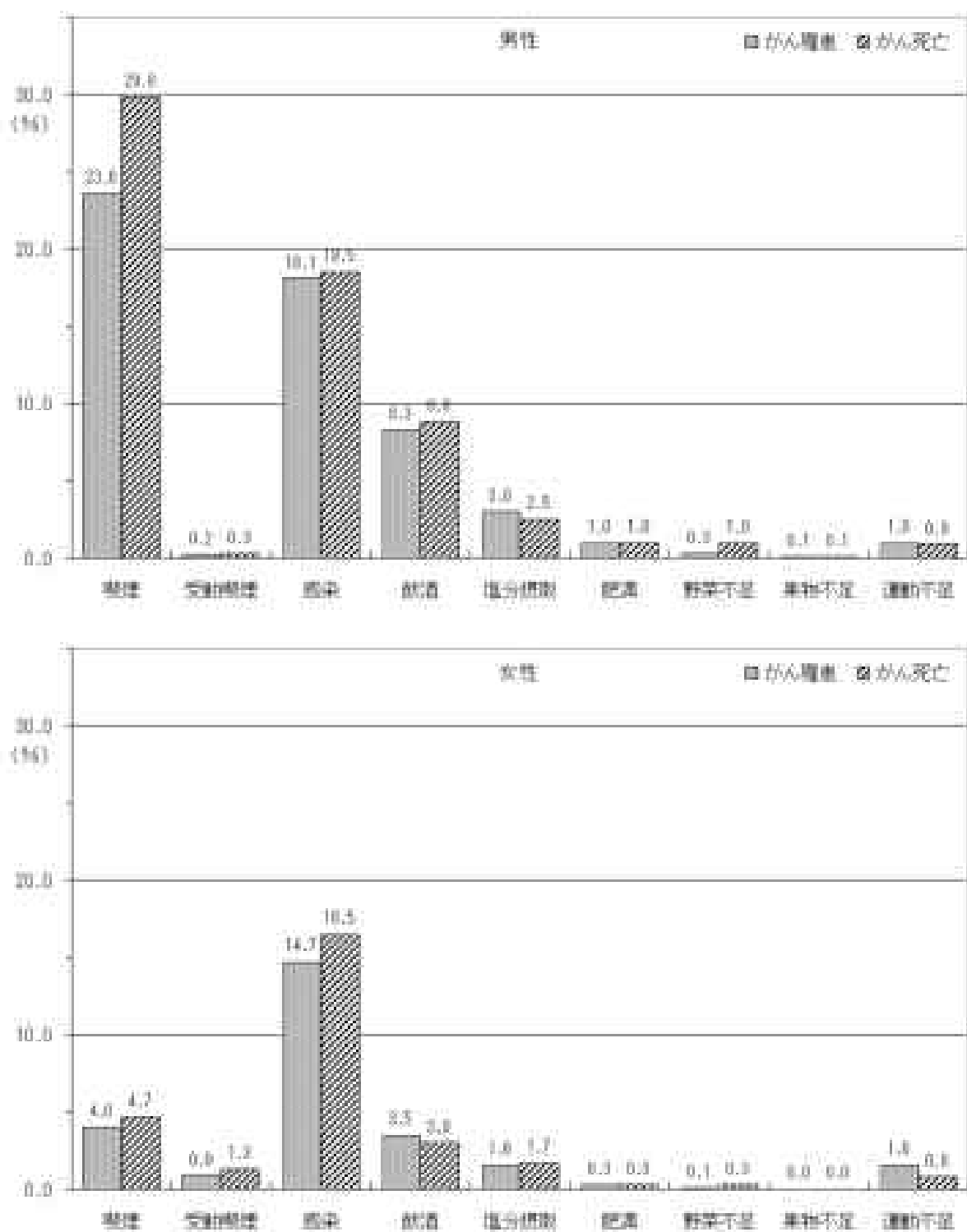
乳がん検診受診率では、55～59歳及び65～69歳を除いた年齢で、静岡県は全国より低くなっています。

2022年 子宮がん検診受診率（静岡県と全国、年齢階級別）



子宮がん検診受診率では、全体を示す20～69歳で静岡県は全国より高くなっていますが、20～39歳の若い年齢階級で全国より低くなっています。

◇ がんの罹患やがんによる死亡に影響する生活習慣等とその寄与率



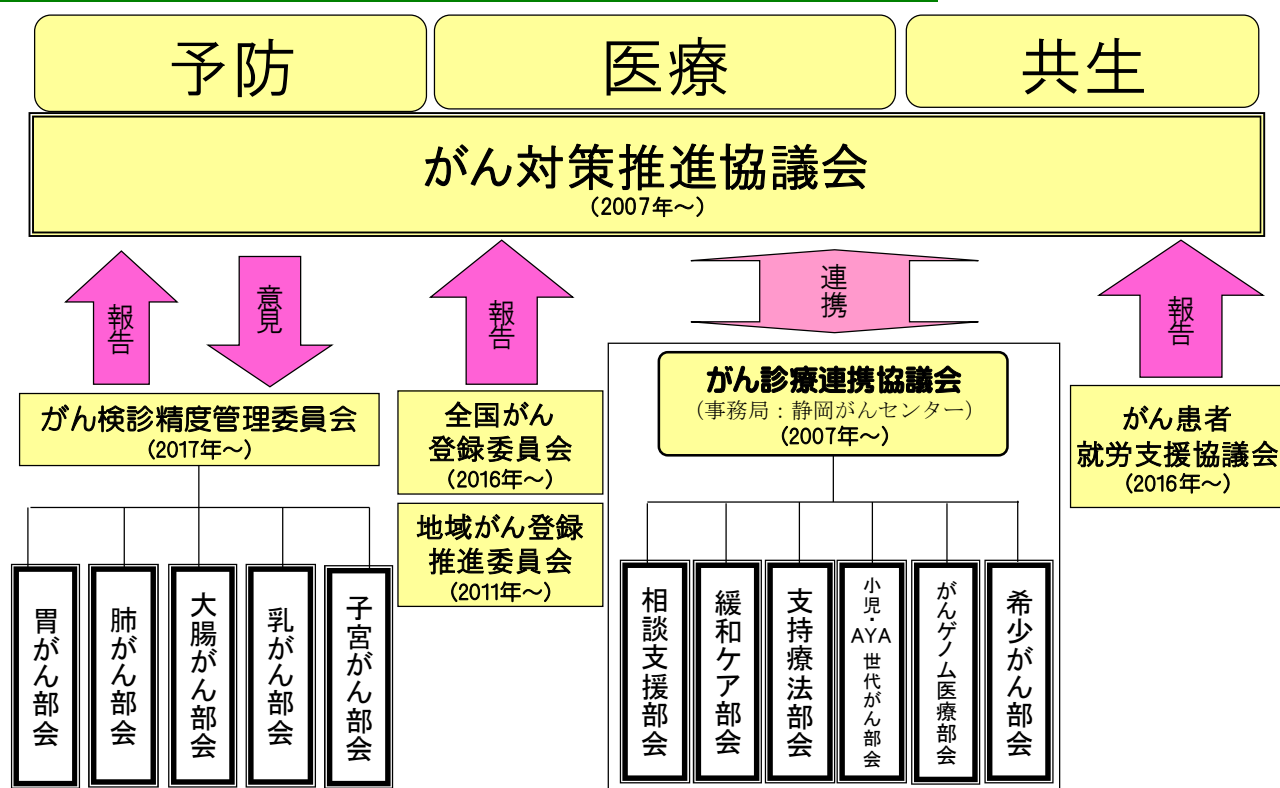
出典：国立がん研究センター「日本人におけるがんの原因の寄与度推計」

男女ともに、感染⁴の影響が大きく、男性では、喫煙、飲酒の影響も大きいです。

⁴ 感染：ここでの感染は、ヘリコバクター・ピロリ菌、C型肝炎ウイルス（HCV）、B型肝炎ウイルス（HBV）、ヒト・パピローマ・ウイルス（HPV）、エプスタイン＝バー・ウイルス（EBV）、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）を指します。

◇ 静岡県のがん対策を推進する会議の一覧

静岡県のがん対策を推進する会議体の構成図



上記のように、静岡県のがん対策は、がん対策推進協議会を中心に各協議会並びに各委員会が連携して、行われています。上記の図において各会議の位置は、「予防」、「医療」、「共生」のそれぞれの分野についての対策を検討しているのかを示しています。

以下に、各会議の要綱を制定順に示します。

静岡県がん診療連携協議会設置要綱

(設置根拠及び目的)

第1条 平成26年1月10日付け健発第0110第7号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、静岡県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）を設置し、県内がん診療連携拠点病院間の連携体制の強化を図るとともに、本県におけるがん医療の均てん化を推進する。

(協議事項)

第2条 協議会は次の事項について協議する。

- (1) 地域におけるがん診療連携体制に関すること。
- (2) がん診療連携拠点病院における研修計画、診療支援医師の派遣調整に関すること。
- (3) がん診療連携拠点病院での相談支援センターの業務に関すること。
- (4) がん診療連携拠点病院の院内がん登録データの分析、評価等に関すること。
- (5) 緩和ケアの運用に関すること。
- (6) 支持療法の開発、普及に関すること。
- (7) 小児がん、AYA世代のがん対策の推進に関すること。
- (8) がんゲノム医療の推進に関すること。
- (9) 希少がんの治療の推進に関すること

(協議会の組織)

第3条 協議会は、次の各号に掲げる者をもって組織する。

- (1) 都道府県がん診療連携拠点病院の総長並びに病院長
 - (2) 地域がん診療連携拠点病院の代表者
 - (3) 地域がん診療病院の代表者
 - (4) 医療を受ける立場にある者の代表者
 - (5) 静岡県医師会の代表者
 - (6) 静岡県病院協会の代表者
 - (7) 静岡県健康福祉部の関係職員
 - (8) 静岡県地域がん診療連携推進病院の代表者
 - (9) がん相談支援センターの代表者
 - (10) 静岡県小児がん拠点病院の代表者
 - (11) 静岡県歯科医師会の代表者
 - (12) 静岡県看護協会の代表者
 - (13) 静岡県薬剤師会の代表者
- 2 前項第2号から第13号までの委員は委員長が委嘱する。
 - 3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。
 - 4 委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前項の規定にかかわらず、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 協議会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は静岡県がん診療連携拠点病院の総長が務める。
- 3 副委員長は委員の中から委員長が指名する。
- 4 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代行する。

(議事)

第5条 会議は必要に応じて委員長が招集し、議長を務める。

2 委員は、やむを得ない理由により会議に出席することができない場合は、その代理者を会議に出席させることができる。

3 委員長は、必要に応じ委員以外のものの出席を求め意見を聞くことができる。

(部会)

第6条 協議会には専門的事項の検討を分掌させるため、別表に定める部会を設置するものとする。

2 部会に属する委員は、委員長が任命する。

3 部会に部会長を置き、協議会の委員または協議会が推薦する者のうちから、委員長が指名する。

4 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における審議の状況及び結果を協議会に報告する。

5 部会長に事故あるとき、または部会長が欠けたときは、委員長が指名する者がその職務を代理する。

6 部会長は、部会に委員以外の者の出席を求めることができる。

7 部会には、部会長が指名する部会長補佐を置くことができる。

8 第2項の委員の任期は2年以内とし、再任を妨げない。

(事務局)

第7条 協議会及び部会の事務局は静岡県がん診療連携拠点病院内に置き、協議会の庶務を処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、協議会において協議する。

(附 則)

1 この要綱は、平成19年2月1日から施行する。

2 この要綱施行後、最初に委嘱される第3条第1項第2号から第6号までの委員の任期は、同条3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)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成22年7月1日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成26年1月10日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成 30 年 8 月 22 日から施行する。

(附 則)

この要綱は、令和 4 年 6 月 3 日から施行する。

(附 則)

この要綱は、令和 4 年 11 月 18 日から施行する。

別表

部会名
相談支援部会
緩和ケア部会
支持療法部会
小児・AYA世代がん部会
がんゲノム医療部会
希少がん部会

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、医療機関、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。

静岡県がん患者就労支援協議会設置要綱

(目的)

第1条 がん患者の就労について、事業者、その従業員、その他県民一般に対する啓発、相談支援体制の整備、その他必要な支援を推進し、がん患者の就労環境の向上を図るため、静岡県がん患者就労支援協議会（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) がん患者に向けた県の就労支援策の立案、進行管理、評価、見直しに関すること。
- (2) その他、がん患者の就労支援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、知事が委嘱する。

- 2 協議会には、会長1名及び副会長1名を置く。
- 3 会長は委員の互選により選出し、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、欠員の補充により就任した委員の任期は、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、副会長がその職務を代行する。
- 3 会長、副会長共に不在の場合には、健康福祉部医療健康局疾病対策課（以下「疾病対策課」という。）が協議会を招集できる。
- 4 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、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28年1月12日から施行する。
- 2 この要綱の施行後、平成29年3月31日までに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29年3月31日までとする。

静岡県がん検診精度管理委員会設置要綱

(趣 旨)

第1 がん検診の適正な精度管理や効果的、効率的な事業実施について、市町等に対し指導、助言等を行い、もってがん対策の推進を図るため、静岡県がん検診精度管理委員会（以下「委員会」とする。）を設置する。

(委 員)

第2 委員会の委員は、医師会、がん診療連携拠点病院等国・県指定病院、関係行政機関、その他必要と認められる機関・団体に所属する者のうちから知事が委嘱する。

(委員の任期)

第3 委員の任期は最長2年とする。ただし、欠員の補充により就任した委員の任期は、前任者の在任期間とする。

2 委員は、再任を妨げない。

(委 員 長)

第4 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理する。

4 委員会の議長は、委員長をもって充てる。

5 委員長に事故があるときは、委員のうちから互選された者がその職務を行う。

(招 集)

第5 委員会は、必要に応じ委員長が招集する。ただし、設置及び委員改選後最初の委員会は、静岡県健康福祉部長が招集する。

2 委員長は、必要により、委員以外の者の出席を求めることができる。

(部 会)

第6 委員会には、胃がん部会、肺がん部会、大腸がん部会、乳がん部会、子宮がん部会の専門部会を置くことができる。

(報 告)

第7 委員長は、会議等の結果を知事に報告するものとする。

(庶 務)

第8 庶務は、静岡県健康福祉部医療局疾病対策課に置く。

(そ の 他)

第9 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に対し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成29年5月24日から施行する。

この要綱は、平成30年2月7日から施行する。

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

静岡県がん検診精度管理委員会各部会設置要綱

(設 置)

第1 静岡県がん検診精度管理委員会設置要綱の規定に基づき、胃がん部会、肺がん部会、大腸がん部会、乳がん部会、子宮がん部会（以下「部会」とする。）を設置する。

(部 会 員)

第2 部会員は、医師会、がん診療連携拠点病院等国・県指定病院、医学研究機関、その他必要と認められる機関・団体に所属する者のうちから知事が委嘱する。

(部会員の任期)

第3 部会員の任期は最長2年とする。ただし、欠員の補充により就任した部会員の任期は、前任者の在任期間とする。

2 部会員は、再任を妨げない。

(部 会 長)

第4 部会に部会長を置く。

2 部会長は、部会員の互選により定める。

3 部会長は、会務を総理する。

4 部会の議長は、部会長をもって充てる。

5 部会長に事故があるときは、部会員のうちから互選された者がその職務を行う。

(事務分掌)

第5 各部会は、次の事項について審議調査する。

(1) 市町において実施した各がん検診の受診率、要精検率、精検受診率等の指標を把握し、全国数値との比較や市町ごとの検討を行う。

(2) 各指標について、市町等の間で大きなばらつきがある場合等には、問題の所在を明らかにするように努める。

(3) 市町における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

(4) その他各がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

(招 集)

第6 部会は、必要に応じ部会長が招集する。ただし、設置後最初の部会は、静岡県健康福祉部長が招集する。

2 部会長は、必要により、部会員以外の者の出席を求めることができる。

(議 長)

第7 部会の議長は、部会長をもって充てる。

(庶 務)

第8 庶務は、静岡県健康福祉部医療局疾病対策課に置く。

(そ の 他)

第9 この要綱に定めるもののほか部会の運営に対し必要な事項は、部会長が定める。

附 則

この要綱は、平成29年5月24日から施行する。

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

具体的な戦略	施策の方向性・アウトプット	中間アウトカム	分野アウトカム	
Ⅰ がんの予防と早期発見の推進				
01 たばこ対策の強化	喫煙対策	喫煙によるがんの発症を予防 生活習慣によるがんの発症を予防 感染症によるがんの発症を予防 がんを早期に発見	がんの罹患率減少 がんの死亡率の減少 がん生存率の向上 対県標準化死亡比の地域差の減少 全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	
02 生活習慣の改善	受動喫煙環境対策 食生活改善の推進 その他の生活習慣の改善			
03 がんの原因となる感染症対策の推進	B型及びC型肝炎ウイルス対策 ヒトパピローマウイルス（HPV）対策 ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）対策 ヘリコバクター・ピロリ対策			
	がん検診受診率の向上			
	がん検診の精度管理の推進			
04 がん検診の受診率向上と精度管理の推進				
Ⅱ 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現				
05 がん診療連携拠点病院等の整備	連携の強化 質の向上	がん診療の質の向上・均てん化 診断・医療の進歩 情報提供の充実 医療過誤の減少 患者のQOL向上 希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上 AYA世代のがん診療の質の向上・均てん化 家族への支援・サービス・場所の充実 がん登録の活用		
06 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進	手術療法の推進 放射線療法の推進 薬物療法の推進 免疫療法の推進			
	がんゲノム医療体制の構築			
	がん医療の安全管理			
07 がんゲノム医療体制の構築とプロジェクトHOPEの推進	多職種チーム医療の推進			
08 医療安全対策の推進	リハビリテーション・形成外科・補填医療の普及			
09 多職種チーム医療の推進	支持療法の推進 アピアランスケアの普及			
	希少がん対策			
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	難治性がん対策			
11 がん治療に伴う支持療法の推進	小児がん対策			
12 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進	AYA世代のがん対策			
13 小児がん、AYA世代のがん医療の整備	高齢者のがん対策			
14 高齢者のがん医療の推進	病理診断提供体制の推進			
15 病理診断の均てん化	がん登録の精度管理			
16 がん登録の活用	臨床試験の環境整備			
17 臨床試験(治験)の充実				
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	緩和ケアの提供体制 在宅緩和ケアの推進 緩和ケア研修の推進	がん患者が、相談を利用し、役だっと思えること がん患者の家族が、悩みや負担を相談できること 望んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加 がん患者が、治療に関する十分な情報を得ることができること 経済・就労関連PROの向上 がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上 がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民（がん患者含む）の割合増加		
	19 相談支援の充実			相談支援の強化
	20 医療連携の充実			切れ目のないがん医療 介護との連携
21 県民に対するきめ細かな情報提供	正しいがん情報 県民への情報提供			
	在宅医療の充実			
	医療機関における就労支援			
22 在宅医療の充実	職域や地域における就労支援			
23 就労のための支援	患者団体との協働			
24 患者団体等との連携・協働及び支援	ピア・サポートの普及			
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	研究・開発の推進	研究・開発の活用 がん医療の充実・発展に寄与 専門的人材の増加 がんを正しく理解し向き合う デジタルにより、がん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援にアクセスしやすくなること（国で検討中）		
26 静岡がん会議	がん会議の開催 研修の充実			
27 人材の育成	専門人材の育成			
28 がん教育の推進	がん教育の推進			
29 デジタル化の推進	質の向上 情報提供			

・AYA（Adolescent & Young Adult）世代は、主に15～39歳の世代を指す。
・PRO（Patient-Reported Outcomes）患者報告アウトカム。ここでは、患者体験調査等の結果を指す。

施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

分野アウトカム

1 たばこ対策の強化

喫煙対策		現状値	出典	時点	喫煙によるがんの発症を予防 肺がんの年齢調整罹患率(人口10万人対)	
	20歳以上の者の喫煙率	16.40%	国民生活基礎調査	2022年		↓
	喫煙により補導される中高生の人数	826人	丘のこどもたち	2022年度		
受動喫煙環境対策		現状値	出典	時点		
	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	家庭 6.6% 職場 21.1% 飲食店 22.4%	健康に関する国民意識調査	2022年	↓	

2 生活習慣の改善

食生活改善の推進		現状値	出典	時点	生活習慣によるがんの発症を予防 胃がん・大腸がん・乳がんの年齢調整罹患率(人口10万人対)
野菜摂取量の平均値 (g/日)	285.1 g	県民健康基礎調査	2022年	↗	
果物摂取量の平均値 (g/日)	確認中	県民健康基礎調査	2022年	↗	
食塩摂取量の平均値 (g/日)	10.0 g	県民健康基礎調査	2022年	↘	
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	10.3%	県民健康基礎調査	2022年	↘	
その他の生活習慣の改善		現状値	出典	時点	
運動習慣のある県民の割合	10.3%	県民健康基礎調査	2020年	↗	
肥満者の割合 (40～60歳代)	男性 35.7% 女性 20.6%	健康に関する県民意識調査	2020年	↘	
拠点病院等及び県推進病院で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数	82回	現況報告書	2022年	↗	

3 がんの原因となる感染症対策の推進

B型及びC型肝炎ウイルス対策		現状値	出典	時点	感染症によるがんの発症を予防 肝がん・子宮頸がん・ATLの年齢調整罹患率(人口10万人対) ↘
肝炎ウイルス検査の受検者数				↗	
肝疾患専門医療機関数				↗	
肝炎医療コーディネーターの養成者数				↗	
B型肝炎定期予防接種実施率				↗	
ヒトパピローマウイルス（HPV）対策		現状値	出典	時点	
HPVワクチン定期接種の接種率					↗

4 がん検診の受診率向上と精度管理の推進

がん検診受診率の向上		現状値	出典	時点		がんを早期に見	
受診勧奨実施市町村数						検診 5 がん検診受診率	↗
普及啓発キャンペーンの実施状況						検診 5 がん精密検査受診率	↗
正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数						検診 5 がん早期がん割合	↗
人間ドックを実施する医療機関数						検診 5 がん進行がん罹患率	↘
市町が行うがん検診の実施機関数（乳）							
市町が行うがん検診の実施機関数（胃内視鏡）							
内視鏡専門医数							
がん検診の精度管理の推進		現状値	出典	時点			
指針を遵守したがん検診の実施市町村数							
指針に基づかないがん検診の中止市町村数							

がんの罹患率減少	
がんの年齢調整罹患率	↘
検診5がん年齢調整罹患率	↘
がんの死亡率の減少	
県内の年間がん死亡者数	↘
がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	↘
検診5がん年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	↘

施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

分野アウトカム

5 がん診療連携拠点病院等の整備

連携の強化		がん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価
がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	↗		
質の向上		がん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価
国指定要件を満たす拠点病院等の数	↗		
担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	↗		

6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進

手術療法の推進		がん診療の質の向上・均てん化 再　がんの診断・治療全体の総合評価
国・県指定病院における我が国に多いがんの鏡視下手術の割合	↗	
放射線療法の推進		診断・医療の進歩 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合
放射線治療専任加算の施設基準届出病院数	↗	
厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している国・県指定病院の割合	↗	情報提供の充実 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合
IMRTを提供している国・県指定病院の割合	↗	
専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上配置されている国・県指定病院の割合	↗	
常勤の診療放射線技師が2人以上配置されている国・県指定病院の割合	↗	
専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に1人以上配置されている国・県指定病院の割合	↗	
薬物療法の推進		
がん薬物療法専門医が常勤する国・県指定拠点病院等数	↗	
専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が1人以上配置されている国・県指定病院の割合	↗	
薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上配置されている国・県指定病院の割合	↗	
がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に1人以上配置されている国・県指定病院の割合	↗	
免疫療法の推進		
免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している国・県指定病院の割合	↗	
自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している国・県指定病院の割合	↗	

7 がんゲノム医療体制の構築とプロジェクトHOPEの推進

がんゲノム医療体制の構築		がん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価
県内のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の数	↗		
がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数	↗	がん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価
がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数	↗		

がん生存率の向上	
がん種別5年生存率	↗
希少がんの5年生存率	↗
難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	↗
小児がん患者の5年生存率	↗
がんの死亡率の減少	
再 県内の年間がん死亡者数	↘
再 がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	↘
再 検診5がん年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	↘
対県標準化死亡比の地域差の減少	
最大の地域と最小の地域の比較倍率	↘

がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数	↗
がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数	↗
がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	↗
がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	↗
がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	↗
ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると感じている割合	↗

8 医療安全対策の推進

がん医療の安全管理	
第3者による医療安全評価を行う医療機関数	↗

9 多職種チーム医療の推進

多職種チーム医療の推進		がん診療の質の向上・均てん化	
緩和ケア診療加算の算定回数	↗	再 がんの診断・治療全体の総合評価	↗
栄養サポートチーム加算の算定回数	↗		
県が地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った回数	↗		
がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している国・県指定病院の割合	↗		
「栄養サポートチーム加算」を算定している国・県指定病院の割合	↗		
主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	↗		
医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	↗		

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

リハビリテーション・形成外科・補填医療の普及		がん診療の質の向上・均てん化	
リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されている国・県指定病院の割合	↗	再 がんの診断・治療全体の総合評価	↗
がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置している国・県指定病院の割合	↗		

11 がん治療に伴う支持療法の推進

支持療法の推進		がん診療の質の向上・均てん化	
ストーマ外来及びリンパ浮腫外来を設置している国・県指定病院数	↗	再 がんの診断・治療全体の総合評価	↗
リンパ浮腫研修の受講者数	↗		
リンパ浮腫外来が設置されている国・県指定病院の割合	↗	患者のQOL向上	
リンパ浮腫に対して専門的な治療を受けられた患者の数	↗	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	↘
専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が1人以上配置されている国・県指定病院の割合	↗	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	↘
薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上配置されている国・県指定病院の割合	↗		
がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に1人以上配置されている国・県指定病院の割合	↗		
アピアランスケアの普及			

がん相談支援センターでのアピアランスケアの相談件数	↗
外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	↗

12 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進

希少がん対策		再	希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上	
希少がん診療を積極的に受け入れている国・県指定病院の数と他施設へ紹介する国・県指定病院の数	↗		希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	↗
希少がんに対する臨床試験を実施している国・県指定病院の数	↗		(難治性がんを含む) 全国的ながん診療の質の向上・均てん化	
治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	↗			
難治性がん対策			がんの診断・治療全体の総合評価（がん種別で評価が困難なため全体の評価で代替）	
難治性がん診療を積極的に受け入れている国・県指定病院の数と他施設へ紹介する国・県指定病院の数	↗			

13 小児がん、A Y A 世代のがん医療の整備

小児がん対策		AYA世代のがん診療の質の向上・均てん化			
小児がん拠点病院及び小児がん連携病院の数	→	若者ががん患者の診断・治療全体の総合評価	↗		
小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	↗	家族への支援・サービス・場所の充実	家族の悩みや負担を相談出来る支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合 ↗		
小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の数	↗				
小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の数	↗				
小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の数	↗				
小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	↗				
長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の数	↗				
小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	↗				
国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	↗				
長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数	↗				
小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	↗				
小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	↗				
がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している国・県指定病院の数	↗				
小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	↗				
A Y A 世代のがん対策					
多職種からなるAYA支援チームを設置している国・県指定病院の数	↗				
がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している国・県指定病院の数	↗				
治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	↗				

がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	↗
外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	↗

14 高齢者のがん医療の推進

高齢者のがん対策		がん診療の質の向上・均てん化	
当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている国・県指定病院の数	↗	再	がんの診断・治療全体の総合評価
意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている国・県指定病院の数	↗		
介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	↗		
退院時共同指導料1の算定数（がん患者に限定）	↗		

15 病理診断の均てん化

病理診断提供体制の推進		がん診療の質の向上・均てん化	
病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が1人以上配置されている国・県指定病院の数	↗	再	がんの診断・治療全体の総合評価
細胞診断に関する専門資格を有する者が1人以上配置されている国・県指定病院の数	↗		
初診時から確定診断までが1か月未満の人の割合	↗		

16 がん登録の活用

がん登録の精度管理		がん登録の活用	
がん登録における全部位がんのDCI割合	↘	利用件数（総数・年あたり）	↗
がん登録における全部位がんのDCO割合	↘		
がん登録における全部位がんのMI比	-		

17 臨床試験(治験)の充実

臨床試験の環境整備		がん診療の質の向上・均てん化	
臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している国・県指定病院の数	↗	再	がんの診断・治療全体の総合評価
がんに関する臨床研究数	↗		
		診断・医療の進歩	
		再	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合
		情報提供の充実	
		再	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合

施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

分野アウトカム

18 緩和ケアの充実

緩和ケアの提供体制		患者のQOL向上	
拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	↗	再 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	↘
特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料Ⅰの算定数	↗	再 精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	↘
緩和ケア外来の新規診療患者数	↗		
神経ブロックの実施数: L101-神経ブロック	↗		
緩和的放射線照射の実施数	↗		
緩和ケア診療加算の算定回数	↗		
診療情報提供料（Ⅱ）の算定数	↗		
特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料Ⅰ算定数	↗		
特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料Ⅱ算定数	↗		
医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	↗		
身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	↗		
心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	↗		
がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	↗		
家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	↗		
医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	↗		
在宅緩和ケアの推進			
緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	↗		
拠点病院等 1 施設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	↗		
地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	↗		
緩和ケア研修の推進			
国・県指定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	↗		
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	↗		
緩和ケア研修修了者数	↗		

全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	↗
現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	↗
現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	↗

19 相談支援の充実

相談支援の強化		がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること	
がん診療連携拠点病院等の相談支援センター（県内23施設）での年間総相談件数	↗	がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	↗
がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数	↗	ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	↗
相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	↗		
上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	↗		
自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	↗	がん患者の家族が、悩みや負担を相談できること	
情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院等の割合	↗	再 家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	↗
がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	↗		

再	がんと診断してから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	↗
	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	↗
	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	↗
	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できたと感じている患者の割合	↗
	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができと思う患者の割合	↗
	がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合	↘
	(家族以外の) 周囲の人からがんにに対する偏見を感じる割合	↘

20 医療連携の充実

切れ目のないがん医療		望んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加	
専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	↗	在宅で亡くなったがん患者の割合	↗
がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	↗		
介護との連携			
当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	↗		
介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	↗		

21 県民に対するきめ細かな情報提供

正しいがん情報		がん患者が、治療に関する十分な情報を得ることができること	
国・県指定病院で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	↗	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	↗
県民への情報提供			
県HPのPV数（がん関係）	↗		

22 在宅医療の充実

在宅医療の充実		望んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加	
当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている国・県指定病院の数	↗	在宅で亡くなったがん患者の割合	↗

23 就労のための支援

医療機関における就労支援		経済・就労関連PROの向上	
がん患者の就労支援に関する研修受講者数	↗	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	↘
就労相談を実施する国・県指定病院の数	↗	金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	↘
治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	↗		
拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	↗	両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上	
療養・就労両立支援指導料の算定数（がんについて）	↗	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	↗
国・県指定病院等における就労の専門家による相談会の回数	↗	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	↗
ハローワークと連携した就職支援をおこなっている国・県指定病院等の数	↗		
職域や地域における就労支援			

長期療養者就職支援事業におけるがん患者失職率	↘
がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	↗
退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	↘
治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	↗
治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	↗

24 患者団体等との連携・協働及び支援

ピア・サポートの普及		指標なし
国・県指定病院等 1 施設当たりの連携している患者団体の数	↗	
国・県指定病院等 1 施設当たりの体験を語り合う場の開催数	↗	

施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

分野アウトカム（なし）

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

研究・開発の推進		指標なし	
がんに関する臨床研究数	↑		

26 静岡がん会議

指標なし		指標なし	
------	--	------	--

27 人材の育成

研修の充実		指標なし	
がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	↑		
専門人材の育成			
緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	↑		

28 がん教育の推進

がん教育の推進		がんを正しく理解し向き合う	
外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	↑	「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した割合	↑
		「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	↑

29 デジタル化の推進

質の向上		国で検討中	
患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している国・県指定病院の数	↑		
セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している国・県指定病院の数	↑		
情報提供			
集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる国・県指定病院の数	↑		

第4次静岡県がん対策推進計画

2024年3月

静岡県健康福祉部医療局疾病対策課

〒420-8601 静岡県静岡市葵区追手町9番6号

第2節 疾病

1 がん

【対策のポイント】

- 精度管理されたがん検診の実施と受診促進
- がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進
- 住み慣れた地域でのがん患者療養支援機能の充実

（1）現状と課題

ア がんの現状

- がんは、ゲノム¹に傷が付くことにより発生した異常な細胞が増殖し（がん化）、血管などに入り込んで体内に広がり（転移）、周囲の正常な細胞を破壊していくことにより、体を衰弱させる疾患です。
- がんは、基本的に全ての臓器、組織で発生しますが、代表的なものとして、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん等の上皮細胞（組織の表面で上皮を形成する細胞）でできるものや、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫等の造血器（血球を作る機能を持つ器官）でできるもの及び全身の骨や軟部組織（脂肪、筋肉、神経など）から発生する肉腫などがあります。
- がんは、県民の疾病による死亡の最大原因となっていることから、全ての県民が、がん対策に参加することにより、生涯にわたって健やかに安心して暮らせる「ふじのくに」づくりを目指して、2014年12月に静岡県がん対策推進条例を制定し、2022年に改正しました。
- 本条例と2024年3月に策定した静岡県がん対策推進計画（第4次）に基づき、総合的ながん対策を推進します。

イ 本県の状況

（がんによる死亡の状況）

- 1982年以降、がんが死亡原因の第1位となっており、年間1万人以上の県民が、がんで亡くなっています。2022年の死亡率（人口10万対）は316.7、死亡数全体に占める割合は23.3%と、約4人に1人が、がんで命を落としていることになります。
- 全国と比較したがん全体の標準化死亡比（2017-2021）は95.1であり、有意に全国を下回っています。保健医療圏別では、静岡保健医療圏以西では全ての保健医療圏で全国を下回っており、西に行くほど低くなっています。しかし、富士保健医療圏以東では、全ての保健医療圏で全国を上回っています。

（たばこ対策）

- 20歳以上の者の喫煙率は、2019年に18.6%で、2022年に16.4%と、減少傾向にあります。

（ワクチン接種の推進）

- 子宮頸がんの発生原因の多くはHPV（ヒトパピローマウイルス）であるため、HPVワクチンの接種により子宮頸がんの発症を予防できる可能性が高く、国は、予防接種法（1948年法律第68号）に基づく個別の接種勧奨を2022年4月から再開しており、2022年度のHPVワクチン定期接種の接種率は36.3%（全国30.2%）となっています。

¹ ゲノム：遺伝子をはじめとした遺伝情報の全体を意味する。

(がん検診受診率等)

- がん検診の受診率は、2022 年で胃がん 43.2%、肺がん 54.4%、大腸がん 48.3%、乳がん 45.9%、子宮頸がん 44.0%となっています。
- 2019 年度の市町が行ったがん検診で要精密検査となった者のうち、精密検査を受けた者の割合は、胃がん検診 71.0%、肺がん検診 82.1%、大腸がん検診 66.6%、乳がん検診 84.5%、子宮頸がん検診 64.4%でした。
- 2022 年度の市町がん検診受診者数は延べ 981,480 人であり、新型コロナウイルス感染症流行前の 2019 年度と比較すると 96.8%と、おおむねコロナ禍前の受診者数に回復しつつありますが、いまだ、完全回復に至っていません。

(がん医療提供体制)

- 県民がどこに住んでいても質の高いがん医療が受けられる体制の整備を進めており、2023 年 4 月 1 日現在、国指定病院として「都道府県がん診療連携拠点病院」が 1 施設、「地域がん診療連携拠点病院」が 11 施設、「地域がん診療病院」が 1 施設指定され（以下、これら国指定病院を合わせて「拠点病院等」という。）、県指定病院として、「静岡県地域がん診療連携推進病院」（以下「県推進病院」という。）を 7 施設、「がん相談支援センター設置病院」を 2 施設指定しています。上記以外に、国指定病院としてそれぞれ 1 施設が「がんゲノム医療中核拠点病院」及び「小児がん拠点病院」に指定されています。さらに、「がんゲノム医療連携病院」として 8 施設、「小児がん連携病院」として 3 施設が指定されています。

種 別	役 割
都道府県がん診療連携拠点病院	都道府県内においてがん医療の中心的役割を果たすよう厚生労働大臣が指定する病院で、原則として各都道府県に 1 施設指定されている。専門的ながん医療を提供するとともに、都道府県内のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援を担う。
地域がん診療連携拠点病院	保健医療圏内ではがん医療の中心的役割を果たすよう厚生労働大臣が指定する病院で、専門的ながん医療を提供する。
地域がん診療病院	がん診療連携拠点病院がない保健医療圏に厚生労働大臣が指定する病院である。隣接する保健医療圏のがん診療連携拠点病院と連携して専門的ながん医療を提供する。
静岡県地域がん診療連携推進病院	拠点病院等とその同一保健医療圏で連携してがん診療に携わり、地域がん診療病院に準ずるがん診療機能を有する病院として、静岡県知事が指定する病院である。
がん相談支援センター設置病院	賀茂及び熱海伊東保健医療圏のうち、がんの相談支援を行う機能を有する部門を設置する病院として、静岡県知事が指定する病院である。
がんゲノム医療中核拠点病院	全国のがんゲノム医療の中核となる施設として厚生労働大臣が指定する病院である。2023 年 10 月 1 日現在、全国に 13 施設指定されている。
小児がん拠点病院	地域において小児がん医療及び支援を提供する中心施設として厚生労働大臣が指定する病院である。地域ブロック単位（静岡県：東海北陸ブロック）で、2023 年 4 月 1 日現在、全国に 15 施設指定されている。
がんゲノム医療連携病院	がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院と連携してがんゲノム医療を行う病院である。
小児がん連携病院	各地域ブロック内の小児がん医療において、質の高い医療及び患者支援をより多くの患者に提供できるよう、医師をはじめとする一定水準以上の専門の医療スタッフ、一定の医療設備を設けている医療機関に対して、当該地方ブロックの小児がん拠点病院が指定した病院である。

- 県内の 2 次保健医療圏のうち、賀茂保健医療圏を除く 7 保健医療圏においては、拠点病院等が整備されています。
- 2022 年現在、県内のがん治療認定医の数は 459 人、人口 10 万対 12.6 人で、全国平均の 14.4 人より少なく、がん専門看護師数は 28 人、人口 10 万対 0.8 人で、全国平均の 0.8 人と同程度

で、がん専門薬剤師数も 20 人、人口 10 万対 0.6 人で、全国平均の 0.6 人と同程度となっています。

○2023 年 4 月に施行された国のがん対策推進基本計画では、がん検診受診率の目標値が 50% から 60%に変更されたほか、患者・市民参画の推進、デジタル化の推進、緩和ケアの更なる推進などの項目が、新たに追加されています。

(がんゲノム医療)

○県立静岡がんセンターにおいて、手術で取り出したがん組織や血液中の細胞から遺伝子変異及びタンパク質や代謝産物の変化等の解析を行い、新しいがん診断・治療開発につなげるプロジェクト H O P E (High-tech Omics-based Patient Evaluation) が 2014 年から開始され、2023 年 8 月末までに 11,328 症例の解析を行っています。また、2022 年度にはAMED (日本医療研究開発機構) の「全ゲノム解析による患者還元体制構築研究」に、「10,000 症例マルチオミクス解析の経験に基づく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究」が採択され、5 年間の研究を行っています。

(がんのリハビリテーション)

○がん患者の早期社会復帰や療養生活の質の向上を図るため、リハビリテーションの提供体制の整備を進めており、診療報酬に係るがん患者リハビリテーション料の施設基準の届出を行っている病院は、2023 年 12 月 1 日現在で 45 施設となっており、全保健医療圏にあります。

(支持療法)

○がんそのものや、手術、放射線治療、薬物療法等のがんの治療に伴って生じる副作用、合併症、後遺症等を予防、軽減するための治療のことを支持療法と言い、抗菌薬や制吐剤の投与、輸血等があります。

○手術、放射線治療、薬物療法に伴う口内炎等の予防及びその症状緩和を行うがん患者の口腔ケアについては、県立静岡がんセンターや県歯科医師会と連携し、県内全ての拠点病院等及び県推進病院において医科歯科連携の体制が構築されています。

○脱毛、皮膚や爪の障害など、がん治療に伴う外見の変化に対するケア（アピアランスケア）は、近年その重要性が認識されています。県は、2019 年 4 月に、アピアランスケアに係る費用への助成制度を創設しました。

(希少がん、難治性がん)

○個々のがんの種類の中で、患者数が少ない希少がん、また、すい臓がんやスキルス胃がん等の難治性がんについては、県内外の病院間の連携による医療が行われています。

○県民が希少がんへの対応可能情報を確認できるように、静岡県がん診療連携協議会ホームページで拠点病院等のがんの診療状況を公開しています。

(小児がん、AYA世代²のがん、高齢者のがん)

○2019 年 4 月 1 日、県立こども病院が国から「小児がん拠点病院」として指定され、引き続き、2023 年 4 月 1 日から 4 年間の指定を受けています。

○AYA 世代（思春期・若年成人世代）のがんは、小児と成人領域の中間で、患者が少なく、がんの種類も多様であることから、最適で効果の高い治療を受けるための診療体制が必要とされ

² AYA 世代：おおよそ 15 歳から 40 歳の思春期・若年成人の世代を指す。AYA は Adolescent and Young Adult の略である。

ています。県立静岡がんセンターは、2015 年から全国に先駆けて、「AYA 世代」病棟を整備し、各診療科の連携治療や支持療法などを行っています。

○県は、2019 年度に、AYA 世代のがん患者を対象とした、妊よう性温存療法³に係る費用への助成制度を創設しました。

○人口の高齢化が進行するとともに、がん患者に占める高齢者の割合が増えていますが、体力の低下や認知症などの併存疾患のため、標準的治療が難しい場合もあります。

(緩和ケア)

○がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する専門的な緩和ケアを提供できるよう、拠点病院等及び県推進病院において、がん診療に携わる医師等を対象に研修を行い、2022 年度までの医師の修了者数は累計 4,036 人となっています。

○緩和ケアについては、終末期のケアであるという誤解や医療用麻薬についての依存性に関する偏見があります。

(在宅医療の充実)

○がん患者のうち、在宅で亡くなっている人の割合は、2021 年に 29.8%で、2015 年から約 15.2 ポイント上昇しました。

(就労支援)

○がん患者の就労継続や再就労を支援するため、ハローワーク等関係機関と連携した就労支援が実施できる拠点病院等及び県推進病院は、2023 年度で 17 施設となっています。

ウ 医療提供体制等の課題

(ア) がんの予防・がんの早期発見

○喫煙及び受動喫煙は、様々ながんの原因と考えられています。そのため、がんを予防するためには、禁煙及び受動喫煙防止などのたばこ対策を、より一層推進することが重要です。

○がん検診は、市町や健康保険組合等で行われており、県民は、がんの早期発見、早期治療につながる重要な検査と認識が深まったものの、第3次静岡県がん対策推進計画の目標である肺がん検診 60%以上、それ以外のがん検診で 50%以上は達成できませんでした。

○がんの早期発見を促進するためには、どのがんについても高い精密検査受診率を維持する必要がありますが、市町が行っているがん検診の精密検査の受診率は、がんの種類によって差があります。

○早期のがんを適切に診断するためには、検診が正しく行われているかを評価し、不備な点を改善する「精度管理」を徹底する必要があります。

○HPVワクチン定期接種の更なる接種率の向上に取り組む必要があります。

(イ) がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進

○拠点病院等は、各保健医療圏において、県民に対して適時適切ながん医療を提供できるよう、更なる質の向上を図っていく必要があります。

○賀茂保健医療圏は、拠点病院等及び県推進病院がない空白の保健医療圏となっています。

○個々のがん患者に、最適なゲノム医療を提供する体制を構築する必要があります。

³ 妊よう性温存療法：将来自分の子どもを授かる可能性を残すために、がん治療の前に、卵子や精子、受精卵、卵巣組織の凍結保存を行う治療のことを指す。

- 希少がん・難治性がんについては、正確な診断とエビデンスに基づいた標準的な治療ができる診療提供体制の整備が必要です。
- がん患者の早期社会復帰等を推進するため、がん患者に適切なりハビリテーションを提供できる病院を増やしていく必要があります。
- がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を予防、軽減する支持療法を提供することで、がん患者のQOLを高め、社会復帰を早める必要があります。
- 成長期にある小児の特性に十分配慮した、教育環境を含む小児がん患者の療養環境の確保、治療終了後の晩期合併症への対応も含めた長期フォローアップの継続と成人診療科への円滑な移行、さらには、小児がん患者に対する緩和医療提供体制が必要です。
- AYA世代のがん患者について、その診療体制の整備と相談、就学・就労、生殖機能温存等に関する支援体制の充実を図っていく必要があります。
- 高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、提供すべきがん治療の標準化が困難です。
- 認知症等を合併したがん患者や終末期に達した高齢がん患者とその家族のがん治療に関する意思決定支援について、一定の基準や普及啓発が必要です。

(ウ) がん患者療養支援機能の充実

- 県内のがん治療を行う全ての医療機関において、がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを、がん治療と並行して実施する必要があります。
- 在宅緩和ケアを推進するためには、病院と診療所、訪問看護ステーション、薬局等との連携を進めるほか、かかりつけ医、看護師、かかりつけ薬剤師等が、在宅緩和ケアのスキルを高めていく必要があります。
- 在宅療養のニーズに応えられるように、がん患者が安心して在宅療養できる地域での体制整備を、更に進めていく必要があります。
- がんに関する情報の中で、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることから、確実に必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境整備が重要です。
- がん患者を取り巻く就労環境は厳しく、治療と仕事の両立支援が社会全体で進んでいないため、がんと診断されると仕事を辞めてしまう人が多く、就労の継続及び再就労が困難な状況にあることから、就労支援の充実強化を図っていく必要があります。

(2) 対策

ア 数値目標

項目		現状値	目標値	目標値の考え方	出典
対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の 比較倍率		1.28 倍 (2017～21 年)	1.20 倍 (2025～29 年)	過去5年での縮小値 (0.012/年)を維持	県健康政策課 調査
現在自分らしい日常生活を 送れていると感じるがん患者 の割合		70.5% (2018 年度)	改善 (2029 年度)	現状値からの増加	厚生労働省 「患者体験調査」
がん検診 受診率	胃がん	43.2% (2022 年)	60%以上 (2029 年)	国の「第4期がん対策推進基本計画」の 目標値と同じ値を設定	厚生労働省 「国民生活基礎調査」
	肺がん	54.4% (2022 年)			
	大腸がん	48.3% (2022 年)			
	乳がん	45.9% (2022 年)			
	子宮頸がん	44.0% (2022 年)			
がん患者の就労支援に関 する研修受講者数		40 人 (2022 年度)	年 40 人 (毎年度)	現状値と同じ人数の 研修受講者数を設定	県疾病対策課 調査

イ 施策の方向性

(ア) がんの予防・がんの早期発見

- 青少年を対象とした喫煙防止教育や妊婦及び乳幼児の保護者向けリーフレットの活用等を通じて、県民に対し、喫煙が及ぼす健康への影響などに関する正しい知識の一層の啓発を図ります。
- 改正健康増進法及び静岡県受動喫煙防止条例に基づき、多くの人が集まる公共的な施設、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。
- がん検診のメリットに関する知識の周知や、市町が対象者個別に行う受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。
- がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、託児環境を備えるなど子育て世代が受診しやすい環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。
- がん検診の受診率向上に向け、静岡県対がん協会等の関係団体との連携によって、引き続き、対象者などを意識した適切な啓発活動を行います。
- 静岡県がん検診精度管理委員会での協議結果を踏まえたがん検診従事者を対象とした各種講習会や研修会を開催することにより、検診従事者の資質向上を図るなど、がん検診の精度の向上を進めます。
- 新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討します。
- HPV 9 価ワクチンの定期予防接種化を含むワクチンに対する正しい情報の提供のほか、キャ

ツチアップ接種の対象者に対する制度の周知等、適切な情報に基づく正しい理解の促進に取り組めます。

(イ) がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進

- 県内のどこでも適切ながん医療を受けられるように、拠点病院等における医療の質の向上と均てん化及び医療機関間の連携強化を図ります。
- 拠点病院等がない賀茂保健医療圏の機能強化のため、隣接する保健医療圏にある拠点病院等に対し、施設や設備の整備を支援するとともに、拠点病院等からの積極的な関与や連携を強化し、がん医療の均てん化に取り組めます。
- 国及び県指定病院のいずれにおいても、継続して指定要件を充足できるよう支援を行うとともに、更なる機能強化が図られるよう、施設・設備整備への助成や人材の養成などを進めます。
- がんゲノム医療中核拠点病院に指定されている県立静岡がんセンターを中心として、県内のがんゲノム医療体制の構築を進めます。
- 県立静岡がんセンター及び県歯科医師会等との連携を深め、引き続き、がん患者の口腔ケアに対応できる歯科医師の養成を推進するとともに、拠点病院等やがん治療を行う医療機関と院内外の歯科医師との連携による口腔ケアの実施体制の充実を図ります。また、口腔がんについても、医療機関間の連携体制の整備を進めます。
- 県内の拠点病院等及び県推進病院における希少がん、難治性がんの治療状況を調査し、がん種ごとの治療の集約化等、県内外の医療機関の連携体制の整備を進めます。
- 拠点病院等及び県推進病院において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を予防、軽減する支持療法の提供体制の充実を推進します。
- 拠点病院等のアピアランスケアの実状を把握し、アピアランスケアの普及及び県内の連携体制の構築を進めます。
- 県立静岡がんセンターや県リハビリテーション専門職団体協議会等と連携したがん患者のリハビリテーションの研修会の開催、拠点病院等及び県推進病院における常勤・専任のリハビリテーション医師の配置促進など、引き続き、がん患者のリハビリテーション提供体制の整備を進めます。
- 小児がん拠点病院に指定されている県立こども病院を中心として、学校との連携による小児がん患者の学習支援や臨床心理士等による心理的な支援を行うとともに、成人診療科への移行を含めた患者の長期フォローアップや在宅も加えた緩和ケアについて、地域の医療機関等との連携の下で整備を進めます。
- 県内の拠点病院等及び県推進病院の中で、AYA世代のニーズに対応した治療やケア、相談、就学・就労、生殖機能温存等に関する支援を実施できる施設の調査及び県内の連携体制の整備を進めます。
- 高齢のがん患者一人ひとりの状況に応じた適切ながん診療を提供できるよう治療のあり方について、静岡県がん診療連携協議会に設置された支持療法部会、緩和ケア部会等で検討し、県内の医療機関に対する働き掛けを行います。
- 高齢者であっても比較的安全に手術が受けられる低侵襲医療を推進するため、県内の都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院における低侵襲医療体制の整備を支援します。

○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（アドバンス・ケア・プランニング）⁴の重要性を説明し、リビングウィル（意思表示書）⁵の作成を促します。

○全国がん登録のデータを、がん対策の施策立案と評価に活用します。

（ウ）がん患者療養支援機能の充実

○県医師会及び県立静岡がんセンター等関係機関と連携し、地域の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等による在宅チーム医療の充実や在宅医療従事者の育成などを進め、県内の在宅医療体制の強化を進めます。

○拠点病院等及び県推進病院における緩和ケアチーム等の体制整備や質の向上を図るとともに、拠点病院等及び県推進病院以外での緩和ケアの体制についても、緩和ケア研修会等を通じて、整備を進めます。

○拠点病院等の病棟や外来における緩和ケア及び地域の在宅緩和ケアの実施状況を把握し、緩和ケアの地域連携クリティカルパス等を検討します。

○拠点病院等及び県推進病院とかかりつけ医や薬局薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等の連携による地域の在宅緩和ケアの実施体制の整備を進めるとともに、緩和ケア研修の内容の充実に向け、県医師会や県薬剤師会等と連携を進めます。

○引き続き、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を推進します。

○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ほか、地域の医療資源や医療制度・福祉制度等の情報を提供します。

○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、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。

○「静岡県がん患者就労支援協議会」での専門家の意見を踏まえ、地域の関係者による就労支援体制の構築、拠点病院等及び県推進病院で静岡労働局等と連携した就労相談体制の整備などを通じて、がん患者の治療と職業生活の両立支援を進めていきます。

○治療と就労の両立支援について、医療者、雇用主等の事業者、両立支援コーディネーター⁶の3者による支援（トライアングル型サポート体制）の円滑な実施を図ります。

⁴ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：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うプロセスである。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。

⁵ リビングウィル（意思表示書）：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である。

⁶ 両立支援コーディネーター：医療機関、企業、公的相談機関等に所属し、医療や心理学、労働関係法令や労働管理等、治療と仕事の両立支援に関する基礎的な知識や考え方等に関する一定の研修を受講した者である。

〇がんのロジックモデル

〈個別施策〉

1:がんの予防・がんの早期発見	
現状データ	普及啓発キャンペーンの実施状況
現状データ	指針を遵守したがん検診の実施市町数

2:がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進	
現状データ	拠点病院等及び県推進病院の数
現状データ	専門医療機関連携薬局(傷病の区分:がん)の認定数
現状データ	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等及び県推進病院の割合

3:がん患者療養支援機能の充実	
数値目標	がん患者の就労支援に関する研修受講者数
現状データ	拠点病院等及び県推進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
現状データ	拠点病院等及び県推進病院で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回

〈中間アウトカム〉

1:精度管理されたがん検診の実施と受診促進	
数値目標	検診5がん検診受診率
現状データ	検診5がん精密検査受診率
現状データ	検診5がん早期がん割合
現状データ	検診5がん進行がん罹患率

2:がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進	
現状データ	悪性腫瘍の手術件数
現状データ	放射線治療延べ患者数
現状データ	がんに係る薬物療法延べ患者数

3:住み慣れた地域でのがん患者療養支援機能の充実	
現状データ	拠点病院等及び県推進病院の緩和ケアチームの新規介入患者数
現状データ	緩和ケア外来の新規診療患者数
現状データ	長期療養者就職支援事業におけるがん患者失職率

〈分野アウトカム〉

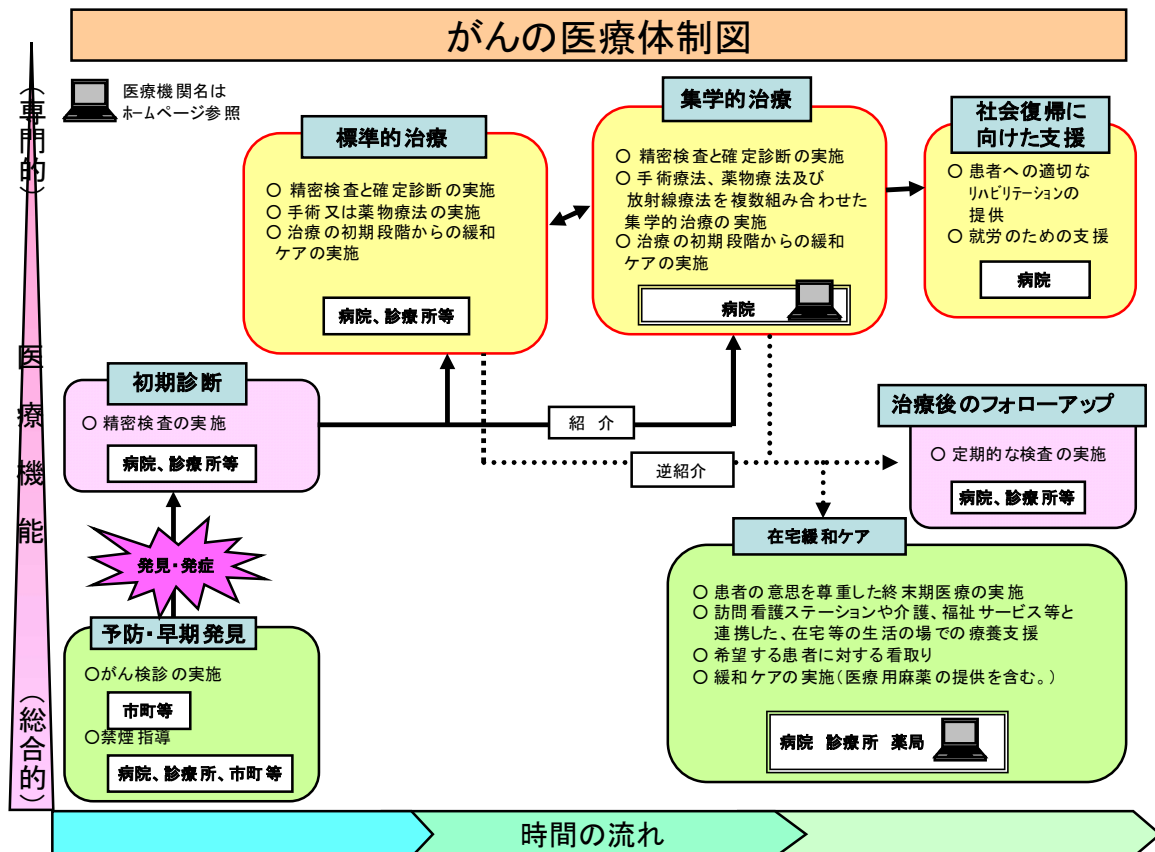
1:がん生存率の向上	
数値目標	対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の比較倍率
現状データ	がん種別5年生存率
現状データ	がんの年齢調整罹患率
現状データ	県内の年間がん死亡者数

2:全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	
数値目標	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合

(3)「がん」の医療体制に求められる医療機能

	予防・早期発見	がん診療機能	在宅療養支援機能
ポイント	○ 喫煙対策やがんに関連するウイルスの感染予防などによるがんリスクの低減 ○ 科学的根拠に基づくがん検診の実施やがん検診の精度管理・事業評価の実施による、がん検診受診率の向上	○ 精密検査や確定診断の実施 ○ 患者の状態やがんの病態に応じて、診療ガイドラインに準拠した手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施 ○ がんと診断された時からの緩和ケアの実施 ○ がん治療の合併症の予防や軽減 ○ 治療後のフォローアップ ○ 多職種でのチーム医療の実施 ○ 周術期や薬物療法、放射線治療における口腔管理	○ がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする ○ 在宅緩和ケアの実施（医療用麻薬の提供を含む）
機能の説明	・ 病院、診療所、市町等による禁煙指導、禁煙治療や喫煙対策 ・ 全国がん登録等の情報の利用によるがんの現状把握 ・ 市町による科学的根拠に基づくがん検診の実施と受診勧奨 ・ 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築	・ 血液検査、画像検査（エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡）及び病理検査等実施 ・ 病理診断や画像診断等の実施 ・ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法等を複数組み合わせる集学的治療の実施 ・ がんと診断時から患者とその家族等に対する全人的緩和ケアの実施（以下は、がん拠点病院の対応） ・ キャンサーボードの設置、月1回以上の開催 ・ がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施すること ・ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンの実施 ・ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施（小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報を含む）。 ・ 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援取組をがん患者に提供できるよう周知 ・ がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的緩和ケアを実施するために必要な緩和ケアチームや外来での緩和ケア提供体制等を整備 ・ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携 ・ 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等との連携 ・ 院内がん登録の実施	・ 24時間対応が可能な在宅医療の提供 ・ がん疼痛等に対する緩和ケアの実施 ・ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 ・ がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携（地域連携クリティカルパスを含む） ・ 医療用麻薬の提供

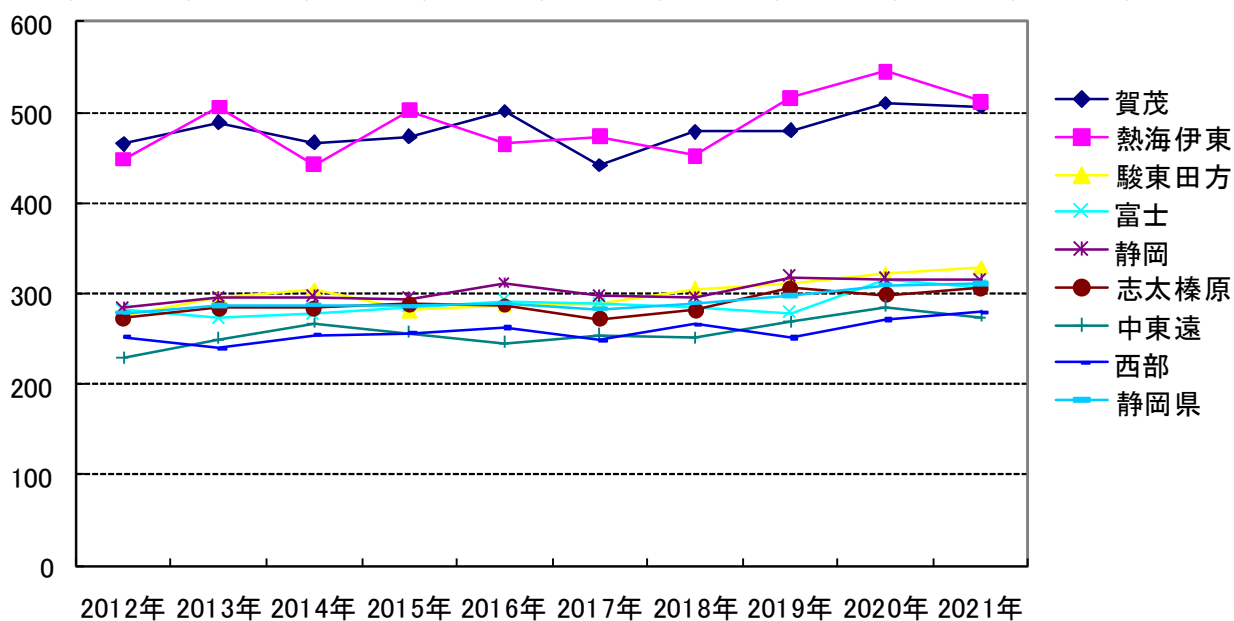
(4)「がん」の医療体制図



(5) 関連図表

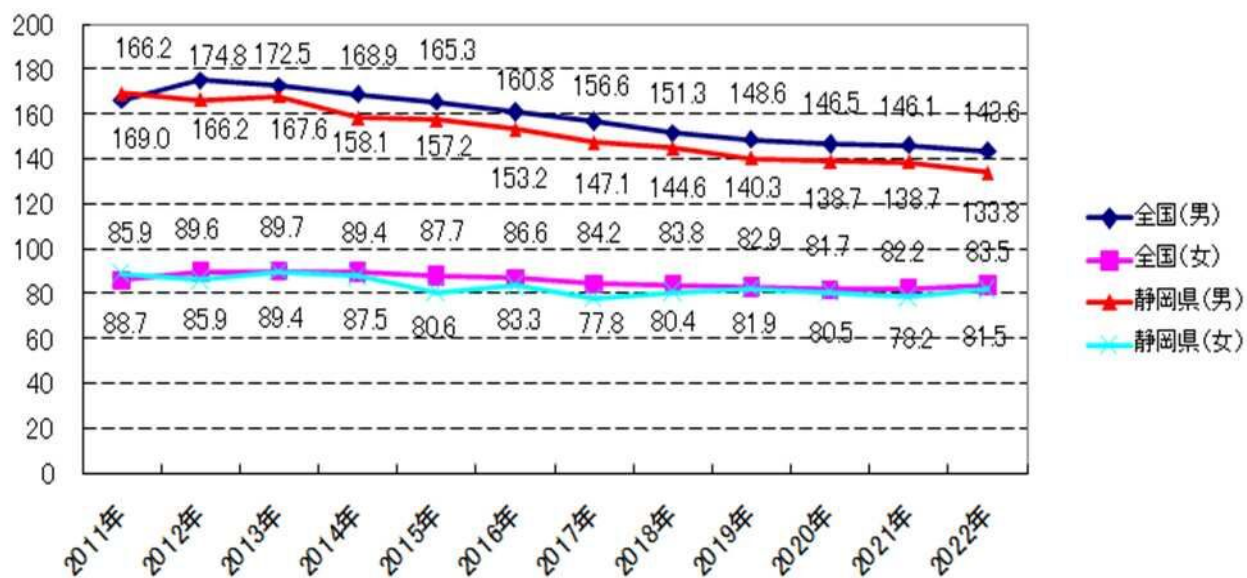
○がんによる死亡率(人口 10 万対)の推移

医療圏	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
賀茂	464.8	488.3	466.6	473.1	501.0	441.5	478.4	479.5	510.3	505.9
熱海伊東	448.2	505.8	442.3	501.6	465.0	473.2	452.1	516.0	544.9	511.3
駿東田方	275.5	295.7	304.3	281.9	286.9	289.9	305.1	311.4	321.9	328.7
富士	282.3	272.5	277.2	284.3	292.1	289.2	284.4	278.5	315.9	307.3
静岡	284.1	295.2	296.3	294.3	310.6	297.0	295.8	318.7	316.0	314.4
志太榛原	273.4	284.6	284.1	288.1	286.5	272.2	281.9	305.7	298.5	306.8
中東遠	228.6	249.8	266.8	256.5	245.3	254.0	250.4	268.3	285.5	274.1
西部	252.4	239.3	254.2	256.5	262.1	248.3	265.8	251.0	271.5	279.6
静岡県	278.8	286.6	287.2	286.1	289.8	282.8	289.5	297.8	309.5	310.7



(出典：静岡県人口動態統計から算出)

○がんによる年齢調整死亡率(人口 10 万対)の推移



(出典：厚生労働省「人口動態統計」から算出(1985年モデル人口を使用))

○がんに関する各医療機能を担う医療機関数(2023 年 10 月 16 月現在)

医療圏	集学的治療	ターミナルケア		
		病院(緩和ケア病棟を有する)	診療所	薬局
賀茂	0	0	5	19
熱海伊東	0	0	9	38
駿東田方	4	2	30	137
富士	2	1	11	86
静岡	7	1	48	163
志太榛原	5	0	21	73
中東遠	2	0	26	82
西部	8	1	46	91
静岡県	28	5	196	689

(出典：県医療政策課調査)

○悪性腫瘍手術、放射線治療、外来化学療法の実施件数(2020 年9月実績)

指標名	静岡県	二次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
病院における悪性腫瘍手術の実施件数	1,469	4	28	354	71	332	129	106	445
一般診療所における悪性腫瘍手術の実施件数	15	-	-	4	-	-	8	-	3
放射線治療（体外照射）の実施件数	10,642	-	17	4,430	197	1,849	1,076	563	2,510
放射線治療（組織内照射）の実施件数	47	-	-	19	-	21	-	4	3
病院における外来化学療法の実施件数	10,978	15	147	3,293	376	2,125	903	898	3,221
一般診療所における外来化学療法の実施件数	99	1	-	5	-	14	1	53	25

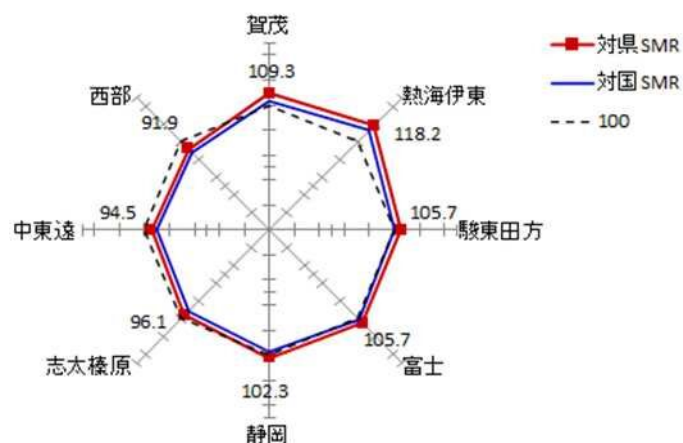
(出典：厚生労働省「医療施設調査」)

○標準化死亡比（SMR）：がん総数、胃、結腸、直腸・S字結腸

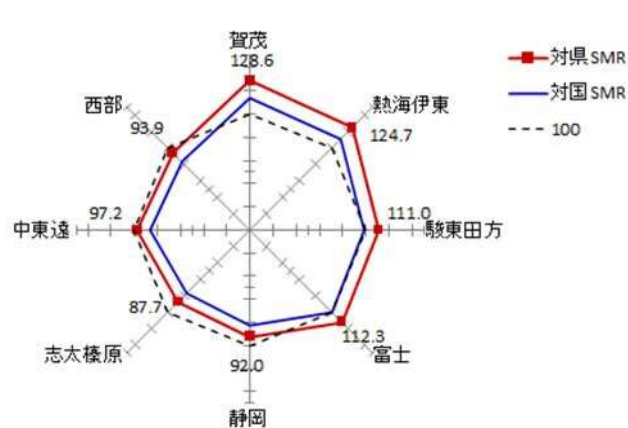
2017年-2021年	悪性新生物							
	総数		胃		結腸		直腸S状結腸移行部及び直腸	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	109.3	103.7	128.6	114.2	117.1	111.2	107.0	105.4
熱海伊東	118.2	112.5	124.7	111.1	147.3	140.0	123.7	121.9
駿東田方	105.7	100.5	111.0	98.8	110.6	105.0	106.2	104.0
富士	105.7	100.6	112.3	99.9	110.7	105.1	116.9	114.3
静岡	102.3	97.4	92.0	81.9	101.0	95.9	99.4	97.3
志太榛原	96.1	91.4	87.7	78.0	87.2	82.8	96.2	94.2
中東遠	94.5	89.8	97.2	86.2	91.1	86.5	89.8	87.6
西部	91.9	87.4	93.9	83.4	87.9	83.4	91.0	89.0
静岡県	—	95.1	—	88.9	—	94.9	—	97.9

※網掛けは有意に多い、又は有意に少ない。

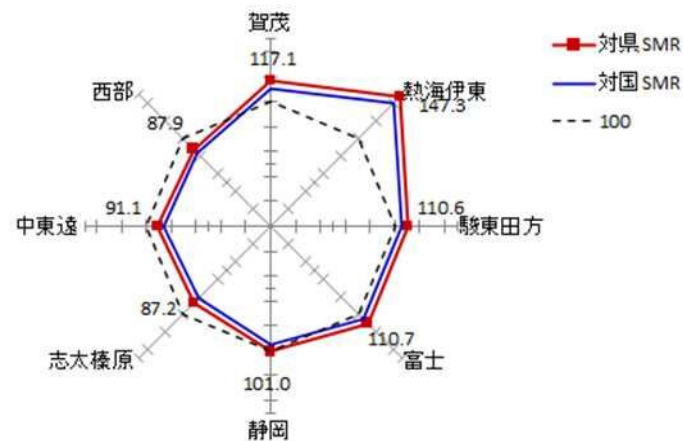
【総数】



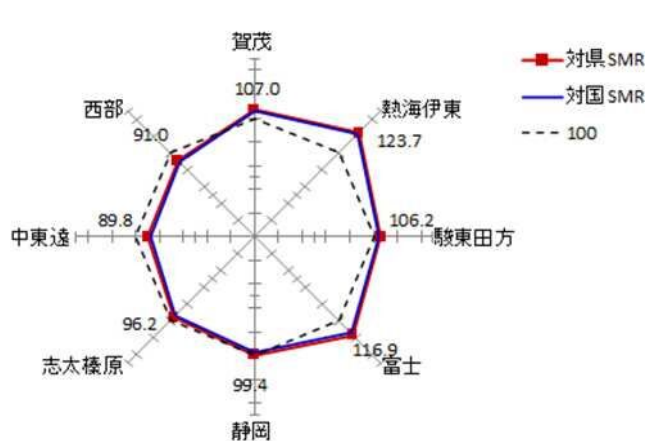
【胃】



【結腸】



【直腸 S 状結腸移行部及び直腸】



※図中の数値は対県 SMR

※SMR（標準化死亡比）：

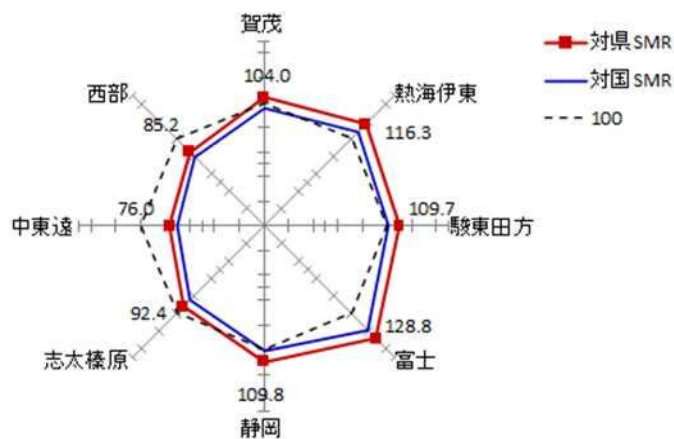
死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が「SMR(標準化死亡比)」です。この SMR を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正しく地域比較を行うことができます。SMR=110 の場合、「性別・年齢を調整した場合、県（国）より 1.1 倍死亡数が多い（死亡率が高い）」「県の人口構成を基準とした場合、県（国）より 1.1 倍死亡数が多い（死亡率が高い）」ということができます。

○標準化死亡比（SMR）：肝、肺、乳房、子宮

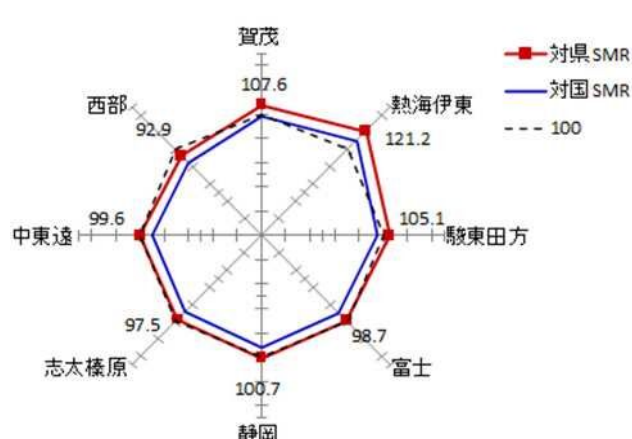
2017年-2021年	悪性新生物							
	肝及び肝内胆管		気管、気管支及び肺		乳房		子宮	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	104.0	95.9	107.6	97.7	82.3	77.5	118.0	122.9
熱海伊東	116.3	107.5	121.2	110.4	153.0	144.5	146.2	152.3
駿東田方	109.7	101.3	105.1	95.6	102.0	96.1	117.8	123.5
富士	128.8	119.0	98.7	89.8	112.4	106.0	111.7	117.2
静岡	109.8	101.4	100.7	91.7	110.2	103.8	96.0	100.6
志太榛原	92.4	85.3	97.5	88.6	86.1	81.0	78.2	82.0
中東遠	76.0	69.9	99.6	90.4	85.9	80.6	88.9	93.3
西部	85.2	78.6	92.9	84.4	92.1	86.5	92.8	97.4
静岡県	—	92.3	—	90.9	—	94.1	—	104.8

※網掛けは有意に多い、又は有意に少ない。

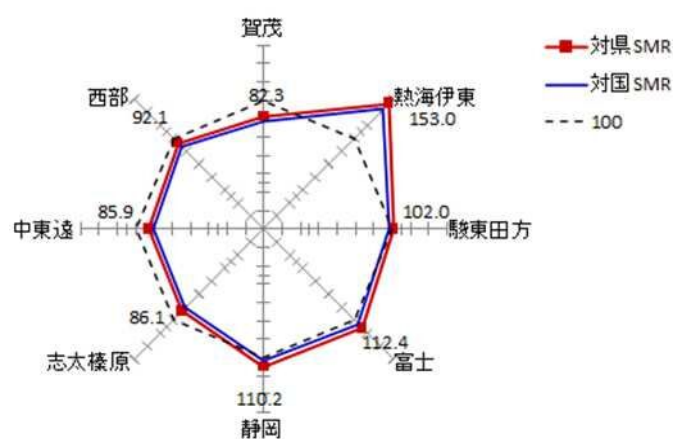
【肝及び肝内胆管】



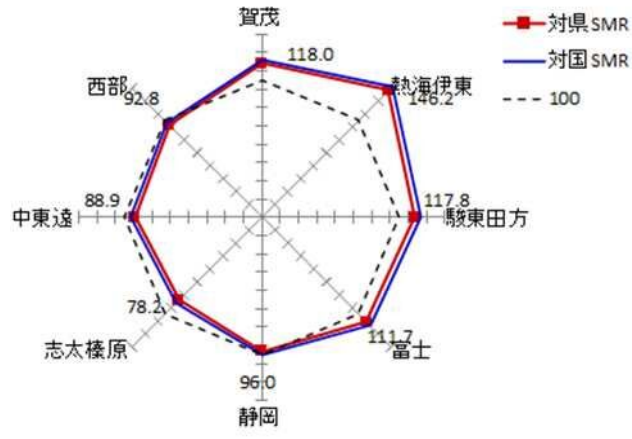
【気管、気管支及び肺】



【乳房】



【子宮】



(出典：県健康政策課調査)

○現状把握のための指標

指標の項目		実績			出典
		静岡県	全国	時点	
△分野アウトカム▽	対県標準化死亡比 最大地域と最小地域の比較倍率（再掲）	1.28 倍	—	2017 ～ 21 年	県健康政策課調査
	がん種別 5 年生存率	全部位 62.2%	—	2015 年	全国がん登録
		胃がん 64.4%	—		
		肺がん 38.9%	—		
		大腸がん 67.9%	—		
		乳がん 88.4%	—		
		子宮頸がん 73.0%	—		
	がんの年齢調整罹患率 （人口 10 万対）	342.7	—	2020 年	全国がん登録
	県内の年間がん死亡者数	11,035 人	385,797 人	2022 年	厚生労働省「人口動態統計」
	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合（再掲）	—	70.5%	2018 年度	厚生労働省「患者体験調査」
△中間アウトカム▽	検診 5 がん検診受診率 （再掲）	胃がん 43.2%	41.9%	2022 年	厚生労働省「国民生活基礎調査」
		肺がん 54.4%	49.7%		
		大腸がん 48.3%	45.9%		
		乳がん 45.9%	47.4%		
		子宮頸がん 44.0%	43.6%		
	検診 5 がん精密検査受診率	胃がん 73.2%	85.5%	2020 年度	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
		肺がん 84.2%	83.4%		
		大腸がん 69.4%	71.4%		
		乳がん 86.4%	90.1%		
		子宮頸がん 64.3%	76.7%		
	検診 5 がん早期がん割合	胃がん 54.0%	—	2020 年	全国がん登録
		肺がん 35.7%	—		
		大腸がん 55.8%	—		
		乳がん 62.8%	—		
		子宮頸がん 76.2%	—		
	検診 5 がん進行がん罹患率 （人口 10 万対）	胃がん 29.4	—	2020 年	全国がん登録
		肺がん 50.1	—		
		大腸がん 54.7	—		
		乳がん 26.1	—		
		子宮頸がん 5.1	—		
	拠点病院等及び県推進病院の悪性腫瘍の手術件数	18,324 件	—	2023 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」
	拠点病院等及び県推進病院の放射線治療延べ患者数	7,529 人	—	2023 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」

	拠点病院等及び県推進病院のがんに係る薬物療法延べ患者数	41,678 人	—	2023 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」
	拠点病院等及び県推進病院の緩和ケアチームの新規介入患者数	3,737 人	—	2023 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」
	拠点病院等及び県推進病院の緩和ケア外来の新規診療患者数	656 人	—	2023 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」
	長期療養者就職支援事業におけるがん患者失職率	51.0%	—	2022 年度	静岡労働局調査
△ 個別 施策 ▽	普及啓発キャンペーンの実施状況	31/35 市町	—	2023 年度	県疾病対策課調査
	指針を遵守したがん検診の実施市町数	胃がん 35/35 市町	1,730/1,737 市区町村	2022 年度	国立がん研究センター「全国がん検診実施状況データブック」
		肺がん 35/35 市町	1,730/1,737 市区町村		
		大腸がん 35/35 市町	1,733/1,737 市区町村		
		乳がん 35/35 市町	1,729/1,737 市区町村		
		子宮頸がん 35/35 市町	1,729/1,737 市区町村		
	拠点病院等及び県推進病院の数	20 施設	—	2023 年度	県疾病対策課調査
	専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	3 施設	180 施設	2024 年 1 月	厚生労働省調査
	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等及び県推進病院の割合	100.0%	—	2023 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」
	がん患者の就労支援に関する研修受講者数（再掲）	40 人	—	2022 年	県疾病対策課調査
	拠点病院等及び県推進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	74.3%	—	2022 年度	県疾病対策課調査
	拠点病院等及び県推進病院で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	84 回	—	2023 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」