# 第３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」

2018（平成30）年　３月

**静　岡　県**

# 目　次


目次 …… 1
基本理念 …… 2
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 …… 16
3　がんの原因となる感染症対策の推進 …… 20
4　がん検診の受診率向上と精度管理の推進 …… 23
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 …… 30
6　手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進 …… 39
7　がんゲノム医療体制の構築とプロジェクトHOPEの推進 …… 44
8　医療安全対策の推進 …… 46
9　多職種チーム医療の推進 …… 47
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 …… 49
11　がん治療に伴う支持療法の推進 …… 50
12　希少がん、難治性がん治療のための連携の推進 …… 52
13　小児がん、ＡＹＡ世代のがん医療の整備 …… 54
14　高齢者のがん医療の検討 …… 59
15　病理診断の均てん化 …… 61
16　がん登録の活用 …… 62
17　臨床試験(治験)の充実 …… 64
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 …… 66
19　相談支援の充実 …… 71
20　医療連携の充実 …… 75
21　県民に対するきめ細やかな情報提供 …… 77
22　在宅医療の充実 …… 80
23　就労のための支援 …… 82
24　患者団体等との連携・協働及び支援 …… 86
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 …… 88
26　静岡がん会議 …… 90
27　人材の育成 …… 91
28　がん教育の推進 …… 94
第３次静岡県がん対策推進計画のまとめと今後の進め方 …… 96
付図表
静岡県の全死亡者数及びがん死亡者数の推移 …… 98
静岡県の主ながんの粗死亡率の推移 …… 99
静岡県の主ながんの年齢調整死亡率の推移 …… 101
静岡県の主ながんの保健所管内地域別の標準化死亡比 …… 108
静岡県の主ながんの全年齢での年齢調整罹患率 …… 112
静岡県の小児がんの内訳 …… 113
静岡県のＡＹＡ世代のがんの内訳 …… 114
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 …… 115
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 …… 118
静岡県のがん対策を推進する会議体の一覧 …… 119

## 基本理念

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

1. 静岡県がん対策推進計画は、静岡県民の健康寿命[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・事業主も含めたすべての県民が参加する計画とします。

2. 医療機関、行政機関、教育機関、職域の医療保険者・事業主、関連団体等が連携・協働して、がんの予防、検診、診断、治療、リハビリテーション、療養、生活支援等をきめ細かく行い、ライフステージやがんの種類・進行度等に応じた、がん患者と家族の生活の質の向上を図ります。

3. 診療所からがん診療連携拠点病院[3]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、充分な説明のもとで本人の選択によって科学的根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるようにします。

4. がん医療専門職のみならず、すべての県民に対して、がんという病気やがん患者の気持ちについての教育と啓発を進めることにより、がん患者とその家族が安心して地域での生活を続けることができる静岡県を目指します。

---

[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。

[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。

[3] 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。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（２次医療圏）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。

## 計画推進のための戦略

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

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

＜情報提供の重点項目＞

(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は、がんの予防にとって必要です。

(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。

定期的にがん検診を受けることにより、がんの多くは早期発見することができます。

また、予防が困難で、検診でも見つけにくいがんも、がんが疑われる症状に自分や家族等周囲の人が気付くことができれば、早期に受診することで治すことが可能になります。

(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. がんと診断された場合に、県民が最善の医療を受けられるように、切れ目のない医療連携体制の充実や医療と介護の連携を進めます。

3. がん診療に従事する人材の育成と専門性の向上を図ります。特に、集学的治療[3]と緩和ケアを実施するための人材育成を行います。

4. がん患者やその家族の悩みや負担を和らげるために、情報提供や医療相談を充実させるとともに、ピア・サポート[4]や就労支援を進めます。

---

[1] 緩和ケア：がんその他の病気にかかった人の身体的または精神的な悩み・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。

[2] 生活の質（ＱＯＬ）：Quality of Life の和訳。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、すべ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、さまざまな治療法を組み合わせた最善の治療のこと。

[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いいます。

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。

[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。

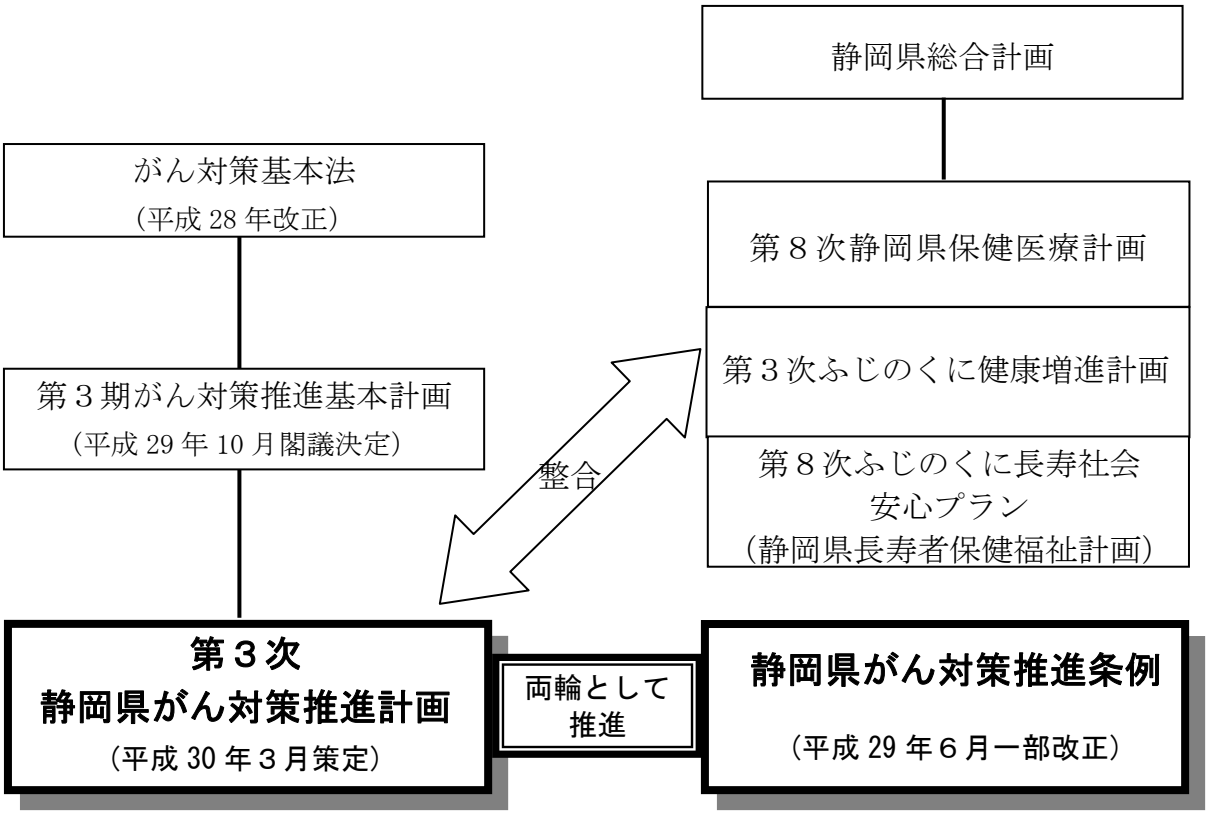
[7] 全国がん登録：2016 年 1 月より始まった、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で 1 つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組み。

## 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]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]、ふじのくに健康増進計画[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。

[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、平成 26 年 12 月に制定された条例。

[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。

[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。

[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。

[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。

## 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 | 平成 19 年(2007 年)度 | 平成 20 年度から平成 24 年度まで（５年間） |
| 第２次 | 平成 24 年(2012 年)度 | 平成 25 年度から平成 29 年度まで（５年間） |
| 第３次 | 平成 29 年(2017 年)度 | 平成 30 年度から新元号５年度まで（６年間）<br>(2018 年度から 2023 年度まで) |

## 全体目標

この第３次静岡県がん対策推進計画の全体目標として

**「がんを患う県民を、減らし、見つけ、治し、支える静岡県」**

を掲げます。これは、

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

そうした静岡県を目指すことを目標とするものです。

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

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

を立てています。

そして、以下の達成すべき数値目標を設定しています。

- **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。**
- **がんで仕事を辞める県民を減らします。**
- **県内各学校で適切ながん教育を実施します。**

これらの目標達成のために、静岡県は、この第３次静岡県がん対策推進計画に記載された様々ながん対策を静岡県がん対策推進協議会[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もとに設置されたがん検診精度管理委員会では、県内のがん検診の受診率向上と精度管理推進に寄与する対策を図っていきます。

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

---

[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体。

[2] 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡県立静岡がんセンター。

## 【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、男女合わせた成人喫煙率の低下を目標とします。

| 項目 | 現状値<br>（平成 28 年）<br>（2016 年） | 目標値<br>（新元号 4 年）<br>（2022 年） |
|---|---|---|
| **男女合わせた成人の喫煙率<br>（喫煙習慣のある人の割合）** | 20.1％ | 12％ |

出典：国民生活基礎調査[3]（目標値は「第３次ふじのくに健康増進計画」と同じ）

## 【目標　２】　　○　がんが早期に見つかる県民を増やします。

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<br>（平成 25 年）<br>（2013 年） | 目標<br>（新元号５年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| **がん検診のある５つのがんの<br>県内の罹患者のうち、<br>上皮内がん及び限局がんの<br>罹患者の占める割合** | 胃がん　51.7％<br>肺がん　30.6％<br>大腸がん　44.9％<br>乳がん　61.4％<br>子宮頸がん　78.3％ | 胃がん　60％<br>肺がん　40％<br>大腸がん　55％<br>乳がん　70％<br>子宮頸がん　85％ |

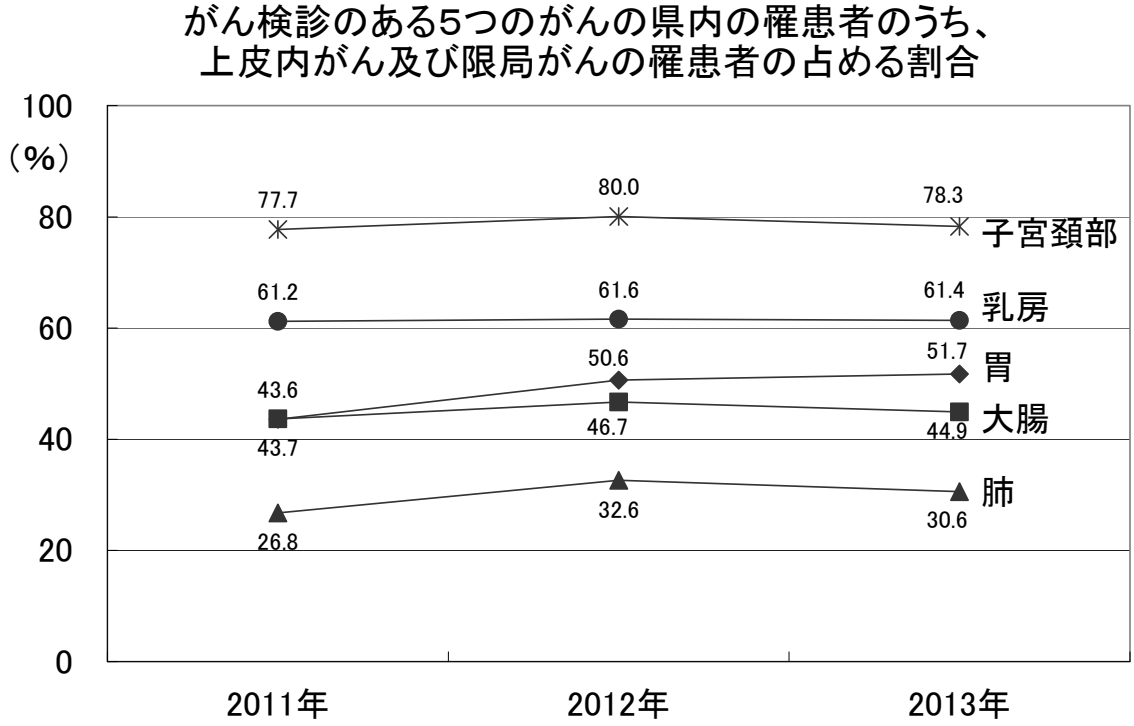
出典；静岡県がん登録

[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。３年毎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。

[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。

［参考図］




出典；静岡県がん登録

## 【目標　３】　　○　がんで亡くなる県民の増加を抑えます。

がん患者の約７割は 65 歳以上の高齢者であるため、高齢化の進行により県内のがんによる死亡者数は年々加速度的に増加しています。2020 年と 2025 年の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 2023 年の県内のがんによる死亡者数を約 1 万 2,000 人と推測しました。

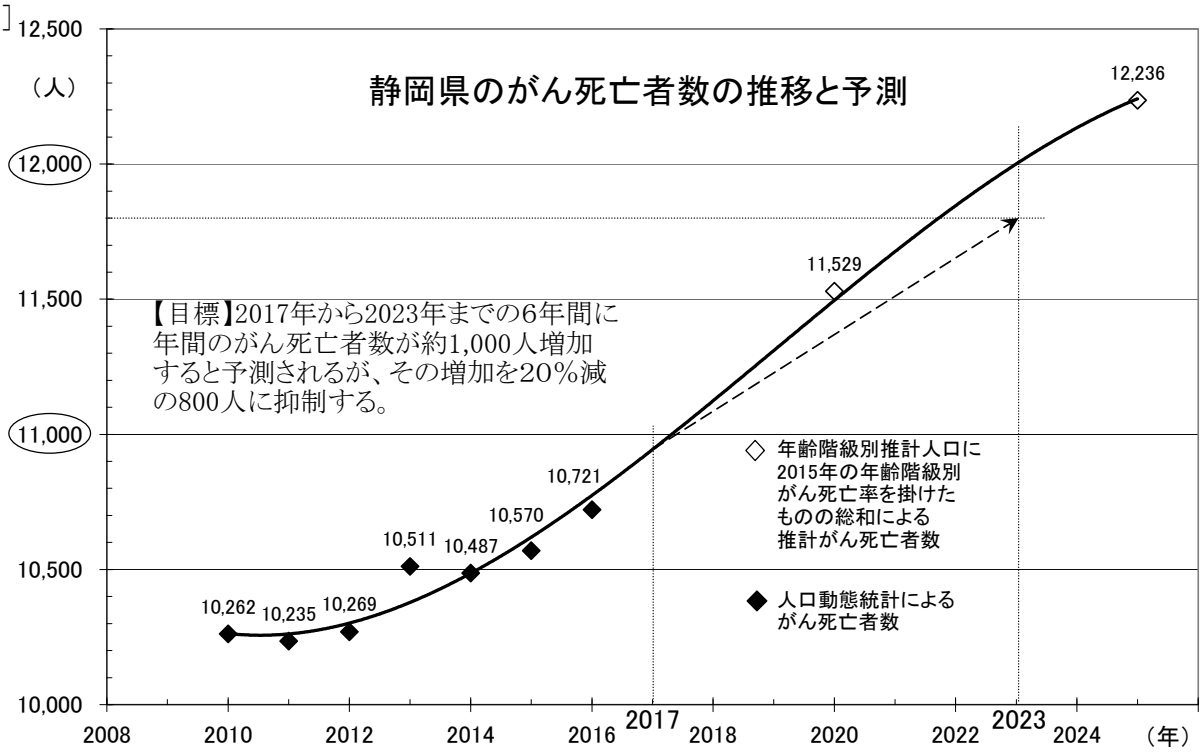
平成 29（2017）年の県内のがんによる死亡者数は約 1 万 1,000 人ですので、2023 年のがんによる死亡者数約 1 万 2,000 人と較べると約 1,000 人の増加となります。県内のがん医療の均てん化[6]の更なる推進により、がんによる死亡者の増加数 1,000 人を８割の 800 人に抑えることを目標とします。

| 項目 | 現状<br>（平成 28 年）<br>（2016 年） | 目標<br>（新元号５年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| **県内の年間がん死亡者数** | 10,721 人 | 11,800 人<br>（推計値は 12,000 人なので 200 人減） |

[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。

出典；静岡県人口動態統計

［参考図］




出典；静岡県人口動態統計

## 【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[7]を見ると、静岡市以東の地域で県全体よりも高くなっています。これは、がんによる死亡率に地域差があることを示しており、対県標準化死亡比が最大である熱海保健所管内の 122.9 と最小の浜松市保健所管内の 90.5 を較べると、1.36 倍の違いがあります。

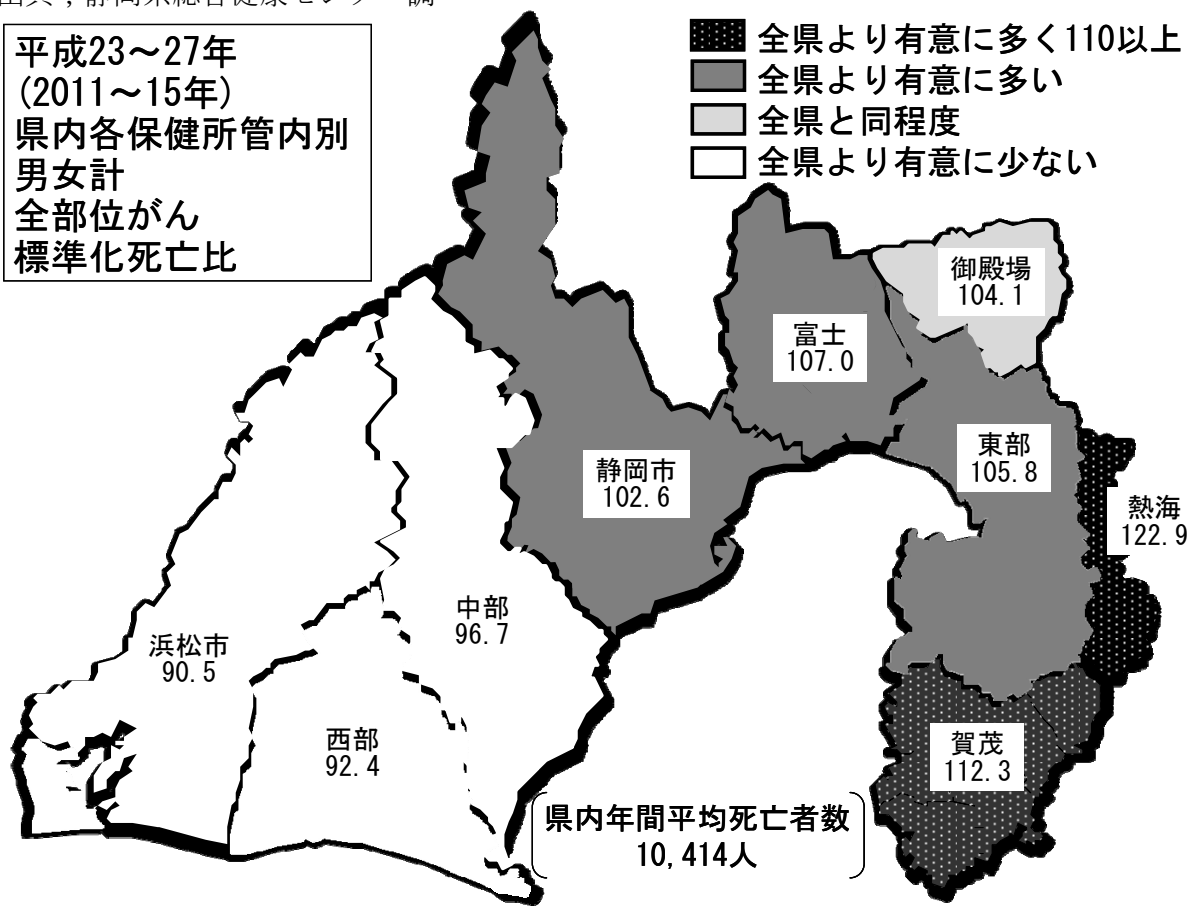
がん予防、がん検診、がん医療の均てん化推進により、この倍率を 1.2 倍までに下げることを目標とします。

| 項目 | 現状<br>（平成 23～27 年）<br>（2011～15 年） | 目標<br>（新元号５年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| **対県標準化死亡比<br>最大の地域と最小の地域の<br>比較倍率** | 1.36 倍 | 1.20 倍 |

[7] 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いえます。

出典；静岡県総合健康センター調べ

［参考図］




出典；静岡県総合健康センター調べ

| 保健所 | 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、湖西市 |
| 浜松市保健所 | 浜松市 |

## 【目標　５】　　○　がんで仕事を辞める県民を減らします。

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、がんと診断されてから仕事を辞めた県民の割合を現状から約５ポイント以上減少させ、30%を下回ることを目標とします。

| 項目 | 現状<br>（平成 25 年）<br>（2013 年） | 目標<br>（新元号５年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| **働いている県民のうち<br>がんと診断されてから<br>依願退職又は解雇となった者<br>の割合** | 34.6% | 30.0%未満 |

出典；静岡県立静岡がんセンター調べ

## 【目標　６】　　○　県内各学校で適切ながん教育を実施します。

県民が小中学生・高校生の間に適切ながん教育[8]を受けることは、がんの予防と早期発見（がん検診受診）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<br>（平成 29 年）<br>（2017 年） | 目標<br>（新元号５年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| **学校保健計画[9]に位置づけた<br>がん教育を実施した小学校・<br>中学校・高等学校の割合** | 7.3% | 100% |

出典；静岡県健康体育課調べ

[8] 適切ながん教育：健康教育の一環として、学校で保健体育科を中心に各教科の授業等の教育活動全体を通じて行われる指導のこと。

[9] 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。）

# Ⅰ　がんの予防と早期発見の推進

## １　たばこ対策の強化

**【対策の要点】**

喫煙率及び受動喫煙の機会を０に近づけることで、喫煙によるがんを予防します。

**【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。しかし、喫煙しないことや禁煙することで肺がんにな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[1]は、たばこを吸わない大人と子どもの両方に、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。また、平成 28(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、喫煙防止と受動喫煙防止が、がん予防のポイントです。

### （１）喫煙防止

県では、喫煙に関する２つの目標、すなわち成人の喫煙率を 12%に半減させること、そして違法である未成年者の喫煙[2]者数を０にすることを掲げ、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校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、喫煙により補導される学生は、平成 15(2003)年の 1,683 人から平成 28（2016）年は 1,269 人に減少し、目標を達成することができました。

喫煙率は、県内の喫煙習慣のある人の割合が平成 25(2013)年 21.9%、平成 28（2016)年 20.1%と、わずかな減少に留まっており、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）受動喫煙防止

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、受動喫煙防止の啓発を実施してきました。

---

[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。

[2] 違法である未成年者の喫煙：明治 33(1900)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条で違反した未成年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。

その結果、平成 28(2016)年度の健康に関する県民意識調査[3]によると、施設別の受動喫煙を受けた県民の割合は、行政機関で 11.0%、医療機関で 10.2%、職場で 29.3%、家庭で 6.4%、飲食店で 44.7%となっており、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）喫煙防止対策**

県は、第３次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン(平成 30(2018)年３月策定)に基づき、関係機関と連携して、県民へのたばこの喫煙リスクについての正しい知識の啓発や禁煙支援等の取組を推進します。なお、たばこの葉を燃焼以外の方法により使用する製造たばこ（加熱式たばこ[4]等）の取り扱いについては、今後の国の検討結果を踏まえて対応していきます。

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

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

**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[5]・禁煙の日[6]を中心として、禁煙キャンペーン等により、喫煙が健康に及ぼす悪影響等について正しい知識の提供、啓発活動を実施するとともに、教育・啓発に役立つツールの貸し出しを積極的に行います。

**カ**　県及び市町は、妊婦の喫煙率の低減のため、妊婦健診の保健指導や両親学級[7]等において、啓発を行います。

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

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

**（２）受動喫煙防止対策**

県は、第３次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン(平成 30(2018)年３月策定)に基づき、健康増進法改正を踏まえて、関係機関と連携して、公共施設の禁煙化や受動喫煙の防止措置の促進等の取組を推進します。

**ア**　県及び市町は、受動喫煙防止のために、公共施設内の全面禁煙や敷地内禁煙化を推進します。

**イ**　県は、多くの人々が集まる飲食店や職場等の受動喫煙防止対策が図られるように関係機関に働きかけます。

**ウ**　県、市町、県教育委員会、市町教育委員会及び各種団体は、受動喫煙の機会がある児童や妊婦

---

[3] 健康に関する県民意識調査：５年毎に静岡県民約 5,000 人を対象として実施される健康に関する意識調査。

[4] 加熱式たばこ：乾燥させたタバコの葉を電熱線の発熱によりエアロゾル（霧状）化する装置。

[5] 世界禁煙デー：世界保健機関（WHO）は、平成元年には、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。

[6] 禁煙の日：平成 22 年(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。

[7] 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。

の割合の低減のため、県・郡市区医師会、県薬剤師会等の協力を得て実施する薬学講座、妊婦検診の保健指導や両親学級等において受動喫煙に関する普及啓発を行います。

**エ**　県は、平成 29 年度から実施する「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト[8]」事業と連動し、禁煙・受動喫煙対策を推進する事業所の増加を進めます。

**オ**　県は、平成 30（2018)年度より、県庁での施設内禁煙を実施します。

**【目標】**

○　喫煙により補導される学生の人数の減少を目指します。

| 項目 | 現状値<br>（平成 28 年）<br>（2016 年） | 目標値<br>（新元号 5 年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| 喫煙により補導される学生の人数 | 1,269 人 | 300 人 |

出典：「丘の子どもたち[9]」静岡県警察本部少年課

○　肺がんの年齢調整罹患率[10]30 以下を目指します。

| 項目 | 現状値<br>（平成 25 年）<br>（2013 年） | 目標値<br>（新元号 5 年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| 肺がんの年齢調整罹患率<br>（10 万人あたり） | 37.2 | 30 以下 |

出典：静岡県がん登録

○　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<br>（平成 28 年）<br>2016 年） | 目標値<br>（新元号 4 年）<br>（2022 年） |
|---|---|---|
| 受動喫煙の機会を有する者の割合 | 行政機関　11.0%<br>医療機関　10.2%<br>職場　29.3%<br>家庭　6.4%<br>飲食店　44.7% | 行政機関　0%<br>医療機関　0%<br>職場　0%<br>家庭　3%<br>飲食店　15% |

出典：健康に関する県民意識調査　習慣的喫煙者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
（目標値は「第 3 次ふじのくに健康増進計画」と同じ）

[8] しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト：「健康経営」の考え方に基づき、企業（職域）のみでなく地域や県全体を対象と捉え、主に働き盛り世代の生活習慣病予防対策と子どもの頃からの健康づくりをすすめ、県民の７割といわれている無関心層への働きかけを強化する静岡県独自の取組。

[9] 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。

[10] 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。

## 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】**

食道がん、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、乳がん、前立腺がん等は、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、がんに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すごすことも重要です。

◇　主ながんと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 | 子宮頚がん | 膵がん | 肝がん | 食道がん | 膀胱がん | 頭頚部がん |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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・やせすぎ | | | | ↑ | ↑↑ | | | ↑ | | | |

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

県では、平成 26(2014)年３月に策定された第３次ふじのくに健康増進計画と第３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きました。

しかし、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、平成 20(2008)年の 285ｇから平成 28(2016)年には 270.2ｇにむしろ減少しています。特に、若い世代ほど野菜摂取不足が目立つので、市町、家庭、学校、その他の関係団体等が主体的に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平成 20(2008)年の 12.3

[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。

ｇから平成 28(2016)年には 10.6ｇに、女性は 10.3ｇから 9.2ｇにそれぞれ減少していますが、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 350ｇ以上、20 歳以上の県民の１日当たり食塩摂取量男性 8.0ｇ未満、女性 7.0ｇ未満等を目標に、食事バランスガイド[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 40ｇ以上、女性 20ｇ以上）を飲酒している県民の割合は、平成 28(2016)年の県民健康基礎調査によると男性 11.9%、女性 8.3%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、平成 28(2016)

---

[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わかりやすく示したもの。

[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。

[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。

[5] 食育月間：家庭、学校、地域、職場等社会全体で、国民的な拡がりをもって、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、平成 18 年（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：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。共食により食の楽しさを実感し、食事のマナーや作法、あいさつ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。

[9] 生活習慣病：糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症等、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。

[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。

年の県民健康基礎調査によると 20～64 歳の男性 20.0%、女性 16.7%、65 歳以上の男性 37.7%、女性 31.4%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、平成 28(2016)年の県民健康基礎調査によると男性で 25.1%、女性で 15.2%となっています。

**【具体的な戦術】**

（１）県は、第３次ふじのくに健康増進計画に基づき、関係機関と連携し、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している県民の割合男性 10%、女性 6.4%を目標として、適正な飲酒量等の正しい知識の普及を行うとともに、肥満者の割合 20～60 歳代男性 22%、40～60 歳代女性 15%を目標として健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド[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、未成年者の飲酒を防止します。

（４）市町や医療保険者は、特定保健指導において、適度な運動の啓発を行います。

（５）県は、望ましい生活習慣を目指すための健康増進プログラム（ふじ３３プログラム[12]）を、市町や企業等と連携して普及啓発を行います。

**【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<br>(平成 28 年)<br>(2016 年) | 目標値<br>(新元号４年)<br>(2022 年) |
|---|---|---|
| 20 歳以上の県民の１日当たり野菜摂取量 | 270.2ｇ | 350ｇ以上 |
| 20 歳以上の県民の１日当たり食塩摂取量（男性） | 10.6ｇ | 8.0ｇ未満 |
| 20 歳以上の県民の１日当たり食塩摂取量（女性） | 9.2ｇ | 7.0ｇ未満 |

出典：県民健康基礎調査（目標値は「第３次　ふじのくに健康増進計画」）

（目標値は「第３次ふじのくに健康増進計画」と同じ）

[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。平成 25 年（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たもの。

[12] 健康増進プログラム（ふじ３３プログラム）：さらなる健康寿命の延伸を目指し、働き盛りからの生活習慣改善を推進するため、静岡県が独自に開発した健康長寿プログラム。

○　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。

○　運動習慣のある者の割合の増加を目指します。

○　肥満者（BMI[13] 25以上又は腹囲男性85cm以上、女性90cm以上）の割合の減少を目指します。

| 項目 | 現状値<br>（平成 28 年）<br>（2016 年） | 目標値<br>（新元号４年）<br>（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（男性） | 11.9% | 10% |
| 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（女性） | 8.3% | 6.4% |
| 運動習慣のある県民の割合（男性） | 20～64 歳<br>20.0%<br>65 歳以上<br>37.7% | 20～64 歳<br>36%<br>65 歳以上<br>58% |
| 運動習慣のある県民の割合（女性） | 20～64 歳<br>16.7%<br>65 歳以上<br>31.4% | 20～64 歳<br>33%<br>65 歳以上<br>48% |
| 肥満者の割合の減少（20～60 歳代男性） | 25.1% | 22% |
| 肥満者の割合の減少（40～60 歳代女性） | 15.2% | 15% |

出典：県民健康基礎調査、健康に関する県民意識調査

（目標値は「第３次ふじのくに健康増進計画」と同じ）

[13] 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 数を身長の m 数で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÷1.8÷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。よって、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、21×1.8×1.8＝68 kg から 27×1.8×1.8＝87 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に大きく寄与する因子となっています。

発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんと関連するヒトパピローマウイルス[1]（HPV）、肝がんと関連するＢ型[2]及びＣ型肝炎[3]ウイルス、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）、胃がんと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、肝がんに進行する可能性があります。

このため、平成 30(2018)年３月に策定予定である第３期静岡県肝炎対策推進計画[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、平成 28(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] 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。子宮頸がんを始め、肛門がん、膣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。

[2] 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。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、肝がんと進行する場合があります。

[3] 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。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、肝がんと進行する場合があります。

[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-Ⅰ）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。

[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。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：胃や小腸に炎症および潰瘍を起こす細菌。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] 静岡県肝炎対策推進計画: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、平成 24 年（2012 年）4 月に初めて策定された計画。

[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。

### （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、HPVワクチンは、平成25(2013)年４月より定期接種となりましたが、同年６月より積極的な接種の勧奨が差し控えられています。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（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３期静岡県肝炎対策推進計画に基づき、肝炎に関する知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、肝炎ウイルス検査陽性者の専門医への確実な受診勧奨、肝炎治療後の定期受診の継続等の取組を肝炎医療コーディネーター[10]養成や初回精密検査[11]費用や定期検査費用の助成によって更に推進します。

**イ**　県及び市町は、Ｂ型肝炎ワクチン接種率の向上を進めます。

### （２）ヒトパピローマウイルス（HPV）

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

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

---

[9] 母子感染：何らかの微生物（細菌、ウイルス等）が母親から子どもに感染すること。母子感染には、胎児が子宮内で感染する「胎内感染」、分娩が始まって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。

[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。

### （３）ヒトＴ細胞白血病ウイルス（HTLV-1）

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

### （４）ヘリコバクター・ピロリ

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

**【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、肝がんの罹患者数を減少させます。

| 項目 | 現状値<br>（平成 28 年）<br>（2016 年） | 目標値<br>（新元号５年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| 肝炎ウイルス検査の受検者数 | Ｂ型 40,492 人<br>Ｃ型 40,050 人 | Ｂ型Ｃ型共に<br>55,000 人以上 |

出典：静岡県特定感染症検査等事業実績

[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、市町村における住民基本健診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。

## 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、がんの死亡率は 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[1]」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[2]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[3]又は胃内視鏡検査[4] | 50 歳以上※ | 2 年に 1 回※ |
| 肺がん検診 | 問診、胸部Ｘ線検査[5]、喀痰細胞診[6] | 40 歳以上 | 年１回 |
| 大腸がん検診 | 問診、便潜血検査[7] | 40 歳以上 | 年１回 |
| 乳がん検診 | 問診、マンモグラフィ検査[8] | 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[9]、内診 | 20 歳以上 | 2 年に 1 回 |

※　当分の間、胃部Ｘ線検査は40歳以上、年１回の実施でも可。

### Ａ　がん検診受診率の向上

平成28(2016)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」「健康状態に自信があり必要性を感じないから」「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。

今まで県では、がん検診受診率 50%以上を目標に、県、市町、静岡県対がん協会[10]や協定締結企

---

[1] 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、平成 20（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。

[2] 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を、質を徹底的に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。

[3] 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。

[4] 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。

[5] 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、異常がないかを調べる検査。

[6] 喀痰細胞診：痰の中に含まれる細胞を顕微鏡でがん細胞等の有無を調べる検査。

[7] 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。

[8] 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。

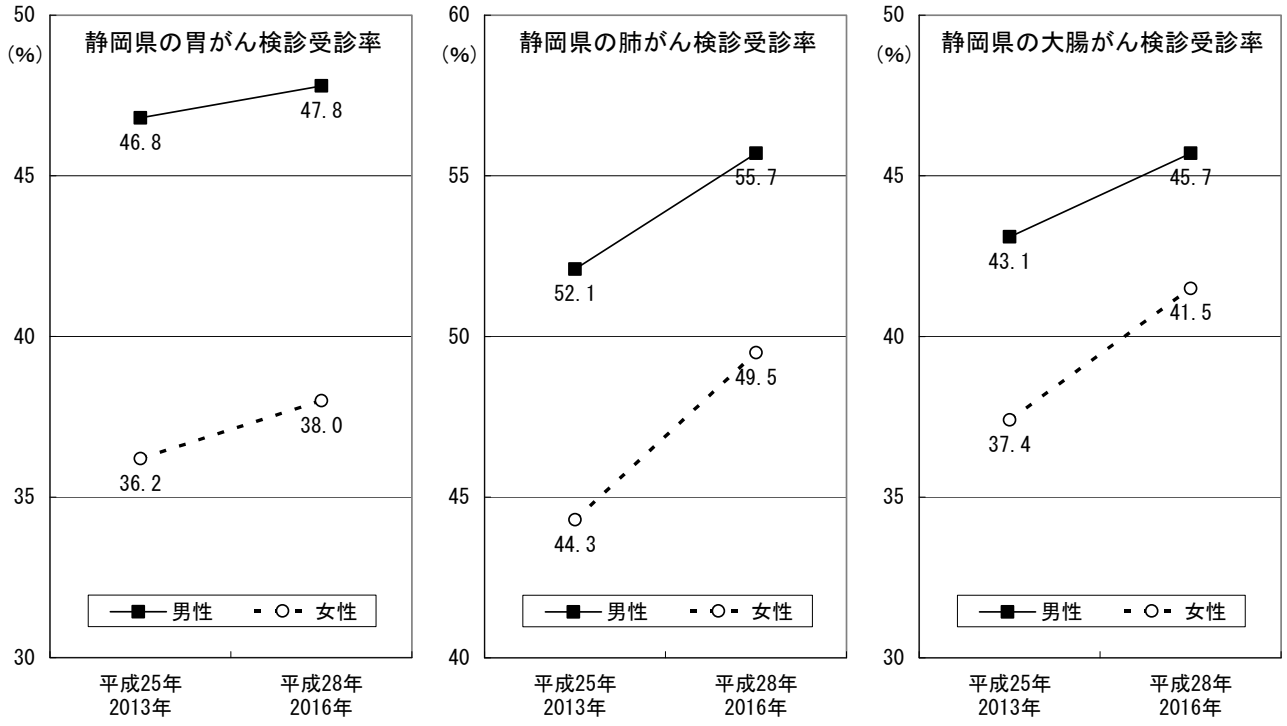
[9] 子宮頚部の細胞診：子宮頸がんの発生しやすい子宮頸部を専用のへら、ブラシ等でこすって細胞を採取し、顕微鏡でがん細胞の有無を観察する検査。

[10] 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、昭和 44 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。

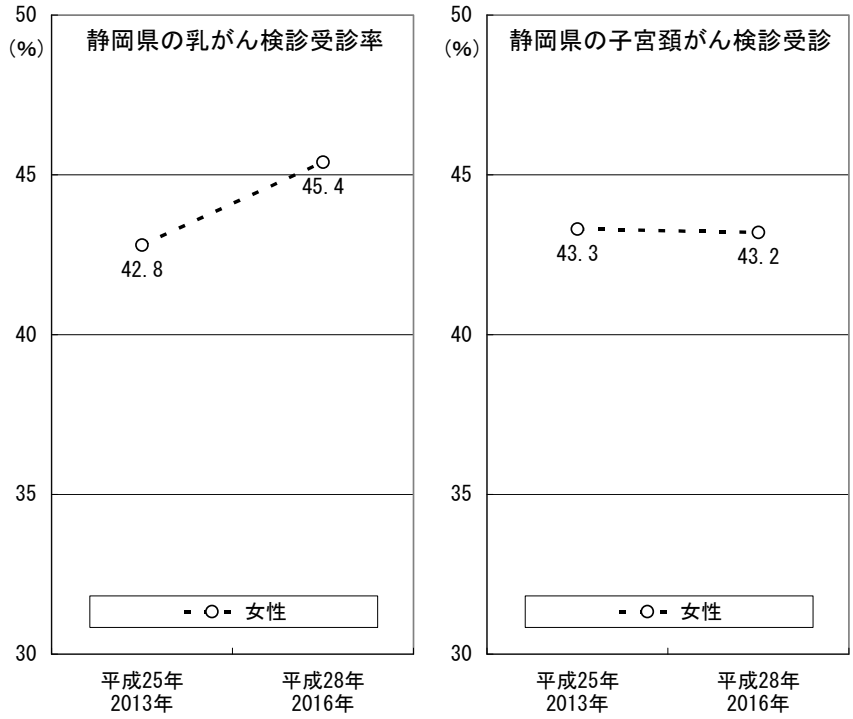
業、患者団体等との連携・協働によりがん検診の受診率向上のための啓発を行ってきましたが、平成28(2016)年の国民生活基礎調査[11]による本県のがん検診受診率は、胃がん42.6%、肺がん52.4%、大腸がん43.5%、子宮頸がん43.2%、乳がん45.4%であり、肺がん以外は50%を下回っています。よって、これまでの取組を継続しつつ、新たな受診率向上対策を行う必要があります。

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さえできていないため、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




[11] 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。　３年毎の大規模調査とそれ以外の年の簡易調査があります。




出典：国民健康基礎調査

### 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[12]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[13]受診率[14]が、平成26(2014)年の地域保健・健康増進事業報告では、44%～81%と低い状況にあります。

さらに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さえできていません。

また、「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。平成28（2016)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、平成29(2017)年度にがん検診精度管理委員会[15]及び胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの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。

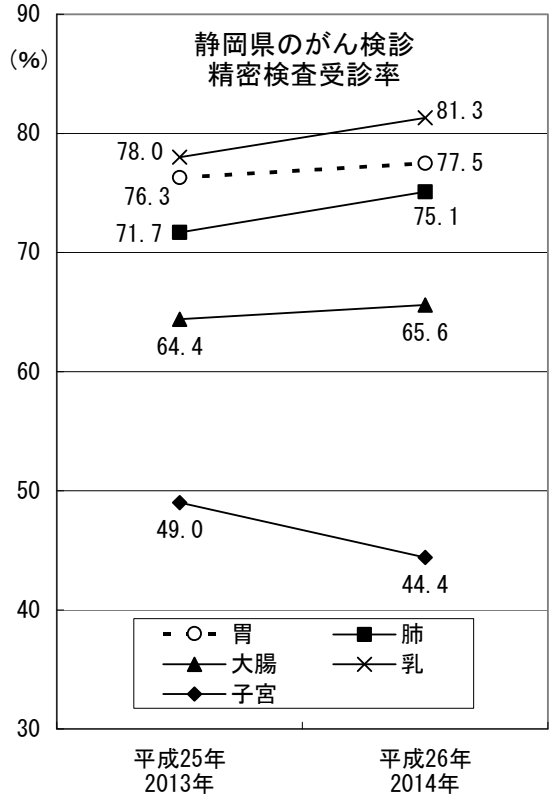
[12] がん検診の事業評価に関するチェックリスト：平成20(2008)年に厚生労働省の「がん検診事業の評価に関する委員会」が、がん検診の精度管理の指標として作成したチェックリスト。

[13] 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さらに詳しく調べるために医療機関を受診して受ける検査。

[14] 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

[15] 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。

◇　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[16]

**【具体的な戦術】**

**Ａ　がん検診受診率の向上**

（１）県は、市町と連携し、定期的ながん検診受診のメリットに関する正しい知識の分かりやすい周知や、対象者個別に行う受診勧奨・再勧奨（コール・リコール)、企業と連携し職域で受診機会のない者への啓発等を進めるとともに、がん検診と特定健診[17]の同時実施や休日検診の実施、女性が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性の向上を図ります。

（２）市町は、これまでの受診率向上施策の効果を検証した上で、受診対象者の明確化や、検診の受診手続の簡素化、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨等、可能な事項から順次取組を進めます。

（３）県は、静岡県対がん協会[18]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。

---

[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。

[17] 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。

[18] 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、昭和 44(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。

（４）県は、「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト[19]」事業の中で、適切ながん検診を被保険者等に実施している事業所の増加を進めます。

（５）県は、地元商工会等と連携した検診受診者に対するインセンティブの付与（健康マイレージ事業[20]等）について、市町とともに検討します。

（６）県は、「女性のがん検診受けて安心未来プロジェクトチーム[21]」による、女性に対するがん検診受診の啓発を進めます。

（７）医療保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努めます。県は、その把握された実態を得るとともに、事業所に対して、従業員のがん検診受診勧奨と従業員ががんになった際の治療と就労の両立支援を並行して進めるように働きかけます。

**Ｂ　がん検診の精度管理の推進**

（１）県は、平成 29(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[22]、精密検査受診率等の正確な把握及び向上等、がん検診の精度管理の向上に向けた提言を行います。また、その提言の実現に向けて、県医師会及び郡市区医師会、県病院協会、がん診療連携拠点病院[23]等、検診機関、市町等と連携・協働を進めます。

（２）市町は、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組みます。

（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、

---

[19] しずおか”まるごと”健康経営プロジェクト：「健康経営」の考え方に基づき、企業（職域）のみでなく地域や県全体を対象と捉え、主に働き盛り世代の生活習慣病予防対策と、子どもの頃からの健康づくりをすすめ、県民の７割といわれている無関心層への働きかけを強化する静岡県独自の取組。

[20] 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。

[21] 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。

[22] 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

[23] 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。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（２次医療圏）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。

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[24]従事者講習会等、医療機関が実施するがん検診の精度向上を目的とした検診従事者に対する講習会を実施します。

（５）県及び市町は、精密検査の意義とともに、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないことや、がんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等、がん検診の限界について受診者の理解を得られるように努めていきます。

（６）県は、国が平成 30(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[25]」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情況を把握し、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。

【目標】

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

| 項目 | 現状値 | | | | 目標値<br>新元号 5 年<br>(2023 年) |
|---|---|---|---|---|---|
| | 平成 25 年<br>(2013 年) | | 平成 28 年<br>(2016 年) | | |
| | 本県 | 国 | 本県 | 国 | |
| 胃がん検診 | 41.5% | 39.6% | 42.6% | 40.9% | 肺がん検診は 60%以上<br><br>胃、大腸、乳、子宮頸がん検診は 50%以上 |
| 肺がん検診 | 48.1% | 42.3% | 52.4% | 46.2% | |
| 大腸がん検診 | 40.2% | 37.9% | 43.5% | 41.4% | |
| 乳がん検診 | 42.8% | 43.4% | 45.4% | 44.9% | |
| 子宮頸がん検診 | 43.3% | 42.1% | 43.2% | 42.3% | |

出典：国民生活基礎調査

[24] 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。

[25] 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。

○　検診５がんの精密検査受診率 90%以上を目指します。

| 項目 | 現状値 | | | 目標値 |
|---|---|---|---|---|
| | 平成 24 年<br>(2012 年) | 平成 25 年<br>(2013 年) | 平成 26 年<br>(2014 年) | 新元号 5 年<br>(2023 年) |
| 胃がん検診 | 75.6% | 76.3% | 77.5% | 各がん検診<br>90%以上 |
| 肺がん検診 | 73.7% | 71.7% | 75.1% | |
| 大腸がん検診 | 60.1% | 64.4% | 65.6% | |
| 乳がん検診 | 82.6% | 78.0% | 81.3% | |
| 子宮頸がん検診 | 47.4% | 49.0% | 44.4% | |

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】**

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

**【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２次医療圏ごとにがん診療連携拠点病院[1]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。平成 26（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[3]推進事業」により、がん診療連携拠点病院等の機能、役割に応じた施設及び設備整備の助成を行い、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）にリニアック[4]や静岡県地域がん診療連携推進病院[5]（以下、県推進病院）に緩和ケア[6]の医療機器の整備等が行われ、がん医療の均てん化の推進を図りました。

県推進病院は、県内のがん医療の均てん化のために、平成 20（2008）年度より県が独自に制定した県指定病院で、国指定の拠点病院とほぼ同等の機能があり、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て行う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[7]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。

---

[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。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（2 次医療圏）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。なお、がん診療連携拠点病院「等」という場合には、地域がん診療病院を含みます。

[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。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る。

[3] がん医療均てん化：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。

[4] リニアック：放射線治療用の直線加速器のことで、X 線や電子線を発生させる最も一般的な装置。

[5] 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、地域がん診療連携拠点病院とほぼ同等の機能を有する病院。

[6] 緩和ケア：がんその他の病気にかかった人の身体的または精神的な悩み・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。

[7] 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。

そして、平成 27 (2015)年には、熱海伊東及び富士の２医療圏において、国際医療福祉大学熱海病院並びに富士市立中央病院が地域がん診療病院[8]（以下、地域がん病院）に指定されました。この結果、国指定の拠点病院及び地域がん診療病院がない空白の医療圏は賀茂医療圏のみとなりました。

今後は、ゲノム医療[9]、医療安全[10]及び支持療法[11]等、新たに追加を予定されている国指定の拠点病院及び地域がん診療病院の整備指針[12]の検討状況を注視するとともに、賀茂医療圏のがん医療体制を充実強化することが必要です。

なお、以降の本文において、下の左記３医療機関については、各々右記のように記載します。

| | | |
|---|---|---|
| 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 |

**【具体的な戦術】**

（１）県は、静岡県保健医療計画[13]との整合性を保ちながら、県内どこに住んでいても適切ながん医療を受けられるように、拠点病院、地域がん病院及び県推進病院において、手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、支持療法、相談支援等の質の向上及び均てん化、そして連携強化を図ります。

（２）県は、拠点病院、地域がん病院の国指定要件[14]の見直しを踏まえ、県推進病院やがん相談支援センターのあり方、県推進病院の県指定要件[15]の見直し、配置等について検討を進めます。

（３）県は、国の新たな整備指針の策定を踏まえ、必要に応じて、拠点病院、地域がん病院及び県推進病院の医療連携[16]のあり方や機能分担、医療機器の適正配置、一定の集約化等の検討を行

[8] 地域がん診療病院：がん診療連携拠点病院が無い地域（２次医療圏）に、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院。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。

[9] ゲノム医療：個人のゲノム情報（細胞に含まれるすべての遺伝情報）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。

[10] 医療安全：患者が安全に医療を受けること、医療の原則の一つ。

[11] 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。

[12] 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、がん診療拠点病院や地域がん診療病院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。

[13] 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。

[14] 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。

[15] 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。

[16] 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。

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[17]は、必要とされる新たな部会（小児・ＡＹＡ世代がん等）を設置し、その活動を強化するとともに情報を全県に発信することにより、県内のがん医療の均てん化と連携体制を推進します。

（５）拠点病院、地域がん病院及び県推進病院は、希少がん[18]・難治性がん[19]のがん患者に適切ながん医療を提供するため、県内外の病院と連携を進めるとともに、関係機関、学会、患者団体[20]と協力し、必要に応じて、患者が必要とする情報を収集し公表します。

（６）拠点病院、地域がん病院及び県推進病院は、引き続き、より精度の高い病理診断を迅速に行うため、病理診断医や病理関連業務を専門とする認定病理検査技師[21]や細胞検査士[22]を確保します。

（７）拠点病院、地域がん病院及び県推進病院は、必要な専門職が全員参加した実効的なキャンサーボード[23]を確実に実施し、患者に最善の治療方針等を検討します。

（８）拠点病院、地域がん病院や県推進病院は、多職種の専門チーム（栄養サポート[24]チーム、口腔ケア[25]チーム、緩和ケアチーム、感染防止対策[26]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[27]体制を推進します。

---

[17] 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡がんセンター。

[18] 希少がん：人口 10 万人あたり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較べて大きいがんの総称。

[19] 難治性がん：治りにくいまたは再発しやすいがんのこと。

[20] 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。

[21] 認定病理検査技師：日本臨床衛生検査技師会及びに本病理学会が認定する資格。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。

[22] 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。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。

[23] キャンサー･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。

[24] 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よ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。

[25] 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・嚥下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。

[26] 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。

[27] 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。

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

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

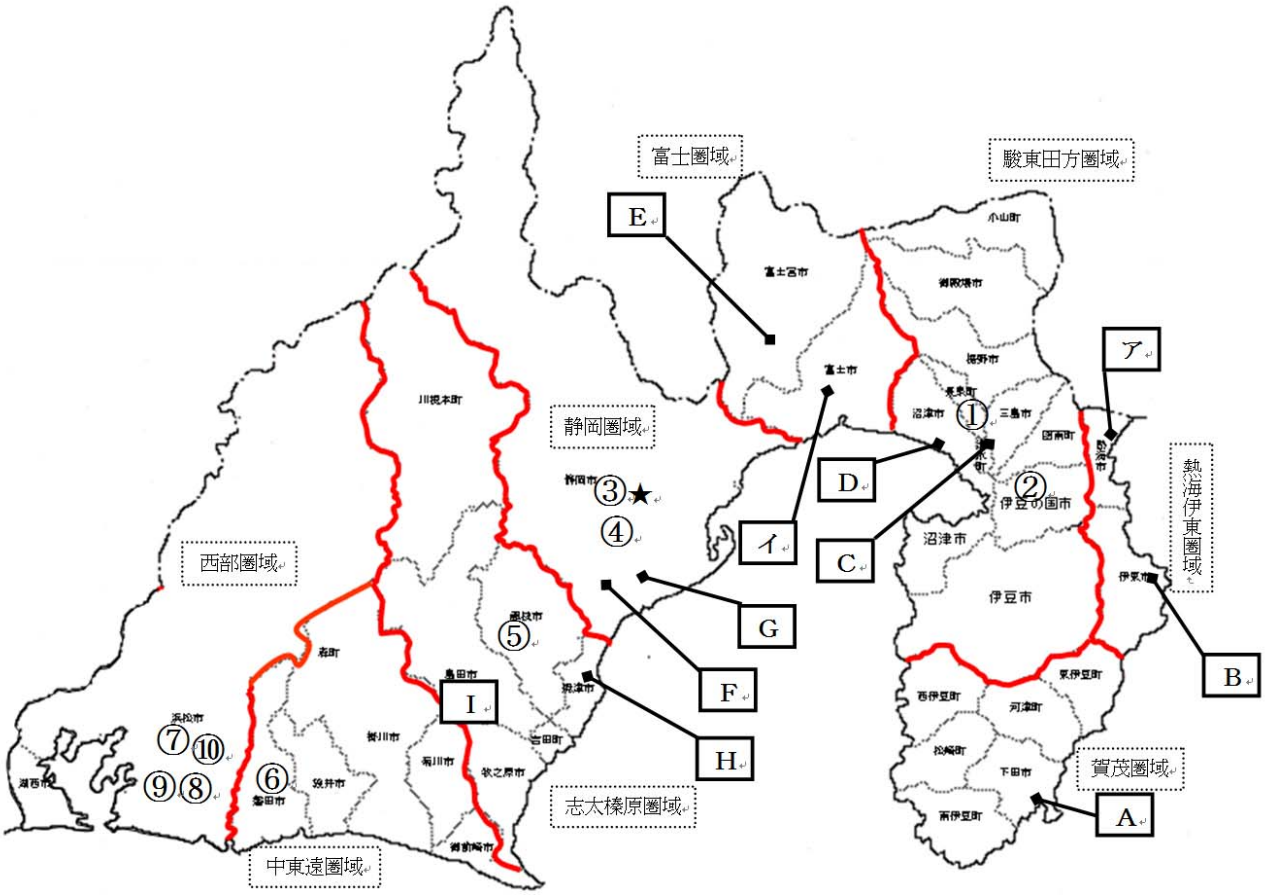
**【目標】**

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

| 項目 | 現状値<br>（平成 29 年）<br>（2017 年） | 目標値<br>（新元号５年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| 国指定要件を満たす<br>がん診療連携拠点病院及び<br>地域がん診療病院の数 | 12 施設 | 12 施設 |

出典：県疾病対策課調べ

◇　国指定病院・県指定病院等の県内整備状況




| 圏域名 | 国指定 | | 県指定 |
|---|---|---|---|
| | 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等<br>★は、静岡県小児がん拠点病院<br>（　　）は、がん相談支援センター |
| 賀茂 | | | A（下田ﾒﾃﾞｲｶﾙｾﾝﾀｰ） |
| 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静岡県立静岡がんセンター**<br>②順天堂大学医学部附属静岡病院 | | C静岡医療センター<br>D沼津市立病院 |
| 富士 | | イ富士市立中央病院 | E富士宮市立病院 |
| 静岡 | ③静岡県立総合病院<br>④静岡市立静岡病院 | | F静岡赤十字病院<br>G静岡済生会総合病院<br>★静岡県立こども病院 |
| 志太榛原 | ⑤藤枝市立総合病院 | | H焼津市立病院<br>I市立島田市民病院 |
| 中東遠 | ⑥磐田市立総合病院 | | |
| 西部 | ⑦聖隷三方原病院<br>⑧聖隷浜松病院<br>⑨浜松医療センター<br>⑩浜松医科大学医学部附属病院 | | |

※ゴシック太字：都道府県がん診療連携拠点病院

◇　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 | ２次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 | 拠点病院が空白の医療圏において、拠点病院とグループ指定により高度ながん診療を提供 |
| 県指定 | 静岡県小児がん拠点病院 | 静岡県における小児がんの中心的な役割 |
| | 静岡県地域がん診療連携推進病院 | ２次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 | 賀茂・熱海伊東医療圏で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 | がん診療連携拠点病院 | | 地域診療病院 | 小児静岡病院 | 地域連携推進病院 | 相談支援センター |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 県拠点 | 地域拠点 | | | | |
| 集学的治療[28] | 外科的療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、支持療法 | ＋ | ＋ | ＋ | ＋ | ＋ | － |
| 地域連携 | 地域連携クリティカルパス[29]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[30]等の使用 | ＋ | ＋ | ＋ | ＋ | ＋ | － |
| 診療報酬上の加算 | 入院初日５００点等 | ＋ | ＋ | ＋ | － | － | － |
| 県内の施設数 | | 1 | 9 | 2 | 1 | 7 | 2 |

＋：要件・加算のあるもの、－：要件・加算がないもの

[28] 集学的治療：がんの治療法として、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、いくつかの治療法を組み合わせて最善の治療を行うこと。

[29] 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。

[30] 標準登録様式：がん診療連携拠点病院等院内がん登録標準登録様式のこと。

◇　がん診療連携拠点病院等の診療実績（出典：平成 29 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 | 静岡県立静岡がんセンター | 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 |
| 年間新入院がん患者数(H28 年) | | | 577 | 14,844 | 2,476 | 1,857 | 5,326 | 2,342 |
| 年間外来がん患者のべ数（H28 年) | | | 15,086 | 266,304 | 66,075 | 19,295 | 183,741 | 27,438 |
| 院内がん登録数（平成 27 年） | | | 350 | 5,328 | 1,166 | 652 | 2,906 | 1,308 |
| 手術※1 | 悪性腫瘍の手術件数※2（H28 年） | | 249 | 3,942 | 724 | 521 | 2,136 | 822 |
| | 肺がん | 開胸手術 | 2 | 50 | 8 | 0 | 4 | 5 |
| | | 胸腔鏡下手術 | 1 | 42 | 12 | 0 | 35 | 17 |
| | 胃がん | 開腹手術 | 3 | 47 | 6 | 3 | 28 | 9 |
| | | 腹腔鏡下手術 | 0 | 55 | 2 | 5 | 26 | 8 |
| | | 内視鏡手術 粘膜切除術（EMR） | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | | 内視鏡手術　粘膜下層剥離術（ESD） | 2 | 129 | 18 | 0 | 63 | 14 |
| | 大腸がん | 開腹手術 | 7 | 4 | 18 | 5 | 8 | 15 |
| | | 腹腔鏡下手術 | 0 | 133 | 34 | 20 | 78 | 35 |
| | | 内視鏡手術 | 13 | 873 | 34 | 2 | 217 | 36 |
| | 肝がん | 開腹手術 | 0 | 12 | 1 | 8 | 11 | 0 |
| | | 腹腔鏡下手術 | 0 | 5 | 0 | 0 | 11 | 0 |
| | | ラジオ波焼灼療法 | 0 | 37 | 6 | 8 | 10 | 25 |
| | 乳がん | 手術 | 1 | 136 | 23 | 15 | 115 | 21 |
| | | 乳房再建術（乳房切除後）二期的に行うもの | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 |
| 放射線治療 | 体外照射の延べ患者（H28 年） | | 0 | 1,826 | 231 | 191 | 724 | 306 |
| | 体外照射のうち特殊なもの※2 | 定位照射（脳） | 0 | 85 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | 定位照射（体幹部） | 0 | 44 | 2 | 0 | 13 | 6 |
| | | 強度変調放射線治療（IMRT） | 0 | 183 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| | 小線源治療の延べ患者数（H28 年） | | 0 | 43 | 0 | 0 | 25 | 0 |
| 化学療法 | 化学療法の延べ患者数（H28 年） | | 145 | 24,830 | 1,073 | 2,089 | 2,609 | 1,428 |
| | 外来化学療法加算 1 の件数（H28 年） | | 362 | 20,909 | 3,390 | 1,333 | 11,073 | 3,259 |

※1　平成 29 年 4 月～7 月の実績

※2　平成 28 年の全件数

| | | | 志太榛原 | 中東遠 | 西部 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 藤枝市立総合病院 | 磐田市立総合病院 | 聖隷三方原病院 | 聖隷浜松病院 | 浜松医科大学医学部附属病院 | 浜松医療センター |
| 年間新入院がん患者数（H28年） | | | 1,997 | 2,110 | 3,328 | 3,625 | 3,065 | 2,543 |
| 年間外来がん患者のべ数（H28年） | | | 44,737 | 79,408 | 45,057 | 74,639 | 65,338 | 46,900 |
| 院内がん登録数（平成27年） | | | 1,128 | 1,107 | 1,345 | 1,767 | 1,519 | 1,168 |
| 手術※1 | 悪性腫瘍の手術件数※2（H28年） | | 770 | 711 | 779 | 1,172 | 1,156 | 589 |
| | 肺がん | 開胸手術 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| | | 胸腔鏡下手術 | 22 | 10 | 48 | 19 | 26 | 15 |
| | 胃がん | 開腹手術 | 12 | 12 | 9 | 7 | 3 | 8 |
| | | 腹腔鏡下手術 | 2 | 5 | 8 | 5 | 12 | 3 |
| | | 内視鏡手術 粘膜切除術（EMR） | 12 | 0 | 7 | 4 | 1 | 0 |
| | | 内視鏡手術　粘膜下層剥離術（ESD） | 14 | 3 | 10 | 26 | 19 | 8 |
| | 大腸がん | 開腹手術 | 15 | 7 | 0 | 7 | 11 | 13 |
| | | 腹腔鏡下手術 | 29 | 29 | 45 | 38 | 27 | 12 |
| | | 内視鏡手術 | 6 | 5 | 14 | 30 | 84 | 17 |
| | 肝がん | 開腹手術 | 1 | 10 | 1 | 0 | 6 | 3 |
| | | 腹腔鏡下手術 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| | | ラジオ波焼灼療法 | 1 | 3 | 0 | 17 | 0 | 2 |
| | 乳がん | 手術 | 31 | 32 | 2 | 84 | 42 | 27 |
| | | 乳房再建術（乳房切除後）二期的に行うもの | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 放射線治療 | 体外照射の延べ患者数（H28年） | | 320 | 372 | 424 | 714 | 349 | 249 |
| | 体外照射のうち特殊なもの※2 | 定位照射（脳） | 2 | 48 | 48 | 118 | 2 | 0 |
| | | 定位照射（体幹部） | 16 | 27 | 38 | 42 | 6 | 9 |
| | | 強度変調放射線治療（IMRT） | 28 | 94 | 50 | 364 | 29 | 13 |
| | 小線源治療の延べ患者数（H28年） | | 0 | 20 | 6 | 0 | 38 | 4 |
| 化学療法 | 化学療法の延べ患者数（H28年） | | 1,150 | 1,291 | 1,376 | 2,288 | 2,035 | 1,038 |
| | 外来化学療法加算1の件数（H28年） | | 3,396 | 4,130 | 4,285 | 6,309 | 8,692 | 3,207 |

※1　平成29年4月～7月の実績の実績

※2　平成28年の全件

◇　静岡県地域がん診療連携推進病院の診療実績（出典：平成 29 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 | 焼津市立中央病院 | 市立島田市民病院 |
| 年間新入院がん患者数(H28 年) | | | 453 | 913 | 955 | 1,075 | 2,342 | 2,199 | 1,757 |
| 年間外来がん患者のべ数（H28 年) | | | 6,183 | 19,248 | 4,955 | 36,056 | 7,339 | 32,378 | 16,299 |
| 院内がん登録数（平成 27 年） | | | 571 | 582 | 662 | 580 | 853 | 820 | 950 |
| 手術※1 | 悪性腫瘍の手術件数※2（H28 年） | | 56 | 153 | 168 | 155 | 169 | 201 | 124 |
| | 肺がん | 開胸手術 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| | | 胸腔鏡下手術 | 0 | 0 | 3 | 0 | 11 | 0 | 13 |
| | 胃がん | 開腹手術 | 3 | 3 | 1 | 6 | 6 | 10 | 5 |
| | | 腹腔鏡下手術 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 0 | 8 |
| | | 内視鏡手術 粘膜切除術（EMR） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | 内視鏡手術　粘膜下層剥離術（ESD） | 0 | 3 | 7 | 1 | 1 | 5 | 8 |
| | 大腸がん | 開腹手術 | 3 | 1 | 2 | 11 | 10 | 17 | 4 |
| | | 腹腔鏡下手術 | 3 | 8 | 12 | 10 | 2 | 6 | 24 |
| | | 内視鏡手術 | 0 | 2 | 112 | 0 | 1 | 16 | 194 |
| | 肝がん | 開腹手術 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | | 腹腔鏡下手術 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | ラジオ波焼灼療法 | 0 | 12 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| | 乳がん | 手術 | 2 | 5 | 19 | 18 | 25 | 20 | 7 |
| | | 乳房再建術（乳房切除後）二期的に行うもの | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 放射線治療 | 体外照射の延べ患者（H28 年） | | 138 | 96 | 117 | 111 | 119 | 103 | 177 |
| | 体外照射のうち特殊なもの※2 | 定位照射（脳） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 定位照射（体幹部） | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | | 強度変調放射線治療（IMRT） | 0 | 0 | 114 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 小線源治療の延べ患者数（H28 年） | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 化学療法 | 化学療法の延べ患者数（H28 年） | | 384 | 2,245 | 639 | 1,776 | 3,473 | 690 | 1,566 |
| | 外来化学療法加算 1 の件数（H28 年） | | 733 | 2,075 | 1,164 | 1,473 | 2,686 | 1,594 | 2,040 |

※1　平成 29 年 4 月～7 月の実績

※2　平成 28 年の全件数

## 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：胃がん、大腸がん、肝臓がん、肺がん、乳がん）を中心に、手術療法[1]、放射線療法[2]、薬物療法[3]等を効果的に組み合わせた集学的治療[4]や緩和ケア[5]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。

さらに、がん診療連携拠点病院[6]、地域がん診療病院[7]、静岡県地域がん診療連携推進病院[8]及び静岡県小児がん拠点病院（こども病院）（以下、この４種の病院を国・県指定拠点病院等といいます）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[9]のために、県は、平成 26(2014)年より国・県指定拠点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。

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[10]等にも配慮しつつ、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。

---

[1] 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。

[2] 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。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ほう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。

[3] 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。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、身体の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。

[4] 集学的治療：がんの治療法として、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、いくつかの治療法を組み合わせて最善の治療を行うこと。

[5] 緩和ケア：がんその他の病気にかかった人の身体的または精神的な悩み・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。

[6] 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。

[7] 地域がん診療病院：がん診療連携拠点病院が無い地域（２次医療圏）に、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院。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。

[8] 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、地域がん診療連携拠点病院とほぼ同等の機能を有する病院。

[9] 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。

[10] 免疫療法：免疫を担当する細胞をいく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

**【具体的な戦術】**

**Ａ　手術療法**

（１）国・県指定拠点病院等は、５大がんを中心に標準的[11]手術を実施するとともに、高難度新規医療技術該当リストにある手術を行う際には、その手術実施の適否について診療科の長以外の者が確認するプロセスを実施することを進めます。

（２）国・県指定拠点病院等は、がんの種類や進行度に応じて各施設で実施できる手術療法について、低侵襲性手術[12]も含めて情報を共有するとともに、患者の紹介や手術の支援・指導等の連携を強化していきます。

（３）国・県指定拠点病院等は、手術を受けるがん患者の身体への負担をできるだけ少なくした、腹腔鏡手術、胸腔鏡手術等の低侵襲性手術を安全に実施します。

（４）国・県指定拠点病院等は、症例登録のデータベース（National Clinical Database[13]:NCD）を活用し、手術療法の質の担保と向上を図ります。

（５）国・県指定拠点病院等は、多領域の手術療法に対応できるような医師・医療チームの育成を図ります。

（６）国・県指定拠点病院等は、手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位等の感染管理を専門とする医師、口腔機能・口腔衛生の管理を専門とする歯科医師等との連携を図り、質の高い周術期管理[14]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[15]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。

---

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。

[11] 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。

[12] 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。

[13] National Clinical Database：外科手術情報等のデータベースのこと。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。

[14] 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。

[15] 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。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。現在、米国インテュイティブ・サージカル社が開発したダヴィンチが使用されており、県内では静岡がんセンターが先駆的に導入し、ダヴィンチ手術例数は国内有数で、ダヴィンチサージカルシステム症例見学施設として全国の病院を指導しています。

（８）県は、国が構築する、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等について患者を集約化する仕組みの活用を検討します。

（９）県は、国・県指定拠点病院等における外科医をはじめとする医師確保に向けて、静岡県医学修学研修資金制度[16]を活用した医師の配置や若手医師の確保のための指導・研修体制の充実を図ります。

**Ｂ　放射線療法**

（１）国・県指定拠点病院等は、公益社団法人日本放射線腫瘍学会で行われている症例登録のデータベース（放射線治療症例全国登録）を活用し、科学的根拠に基づいた標準的放射線治療を推進します。

（２）国・県指定拠点病院等は、強度変調放射線治療[17]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[18]が、小児がん、前立腺がん、骨軟部腫瘍、頭頸部がんの一部の治療に保険適用されることから、引き続き、こども病院、国・県指定拠点病院等との連携を図り、県内の患者への陽子線治療の推進を行っていきます。また、静岡がんセンターは、保険未収載のがんへの保険診療の適用に向けた研究を進めます。

（４）国・県指定拠点病院等は、放射線療法チームを設置し、放射線治療を専門とする放射線科専門医、がん放射線療法看護認定看護師[19]並びに診療放射線技師、医学物理士[20]等の専門性の高い人材を適正に配置し、放射線療法の質を高めます。

（５）国・県指定拠点病院等は、がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に緩和的放射線療法[21]の導入を進めるとともに、緩和ケア研修会等の教育項目に位置づけ、がん治療に携わる医師等に対する普及啓発を進めます。

---

[16] 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。

[17] 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。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。

[18] 陽子線治療：陽子を加速させたものを体の外からがんに当てて治療する放射線治療。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、がんの部位に限局した放射線治療が可能となります。

[19] 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、緩和およ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。

[20] 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および技術的課題の解決に先導的役割を担う者。

[21] 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。がんを治すための放射線照射(根治照

（６）県は、引き続き、陽子線治療資金利子補給制度により、県民負担の軽減を図ります。

（７）県は、国・県指定拠点病院等における放射線科専門医の確保に向けて、静岡県医学修学研修資金制度を活用した医師の配置や、浜松医科大学と連携した放射線科専門医の研修体制の充実を図ります。

（８）県は、国が検討する核医学治療[22]を推進するための体制整備を踏まえて、県内の国・県指定拠点病院等における核医学治療体制整備の支援を検討します。

**Ｃ　薬物療法**

（１）国・県指定拠点病院等は、標準的薬物療法を実施するとともに、外来薬物療法をより安全に提供するために、がん薬物療法専門医[23]を中心とし、がん薬物療法認定薬剤師[24]、がん専門薬剤師[25]、がん化学療法看護認定看護師[26]等からなる多職種による外来薬物療法チームを設け、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の情報共有や啓発等を行います。

（２）国・県指定拠点病院等の外来薬物療法チームは、紹介元の医療機関やかかりつけ薬局[27]等との連携体制を強化し、患者の希望に応じて、国・県指定拠点病院等で初回薬物療法を行った患者を身近な医療機関で外来薬物療法を継続するために逆紹介します。

（３）国・県指定拠点病院等は、実施している薬物療法の臨床試験についてホームページや院内掲示等による情報提供を進め、県民の臨床試験参加を募ります。

（４）県は、住み慣れた地域の身近な病院で薬物療法が受けられるように、国・県指定拠点病院等と連携して外来薬物療法を実施する地域の基幹病院を支援します。

---

射)に較べて、放射線量は少なくなります。

[22] 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。内照射療法やアイソトープ治療とも呼ばれます。

[23] 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。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。

[24] 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。

[25] 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。

[26] 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り扱いと適切な投与管理、副作用症状の緩和およ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。

[27] 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。

（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[28]の適応拡大等に対応するために、複数のがん薬物療法専門医が県内の国・県指定拠点病院等に勤務できるように人材育成に努めます。

**Ｄ　科学的根拠を有する免疫療法**

（１）国・県指定拠点病院等は、学会等が策定する指針等に基づいて、薬事承認[29]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・県指定拠点病院等を 20 施設整備します。

○　専門性が高く、効果的な薬物療法を安全に実施できるがん薬物療法専門医を国・県指定拠点病院等に配置します。

| 項目 | 現状値<br>（平成 29 年）<br>（2017 年） | 目標値<br>（新元号５年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| 放射線治療専任加算の施設基準届出病院数 | 12 施設 | 20 施設 |
| がん薬物療法専門医が常勤する<br>国・県指定拠点病院等数 | ５施設 | 10 施設 |

出典：東海北陸厚生局ホームページ

[28] 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蛋白質である 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。

[29] 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、国内での使用、販売が認められること。

## 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[2]が注目されています。特にゲノム医療の実用化が近い領域としてがん治療が挙げられています。

国は、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有するがんゲノム医療中核拠点病院の整備及びがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等や小児がん拠点病院の活用によるがんゲノム医療提供体制の構築を進め、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築するとしています。同時に、がんゲノム医療に対するがん患者とその家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備も進めるとしています。

本県では、先駆的に平成 26(2014)年より、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[3]及びタンパク質や代謝産物[4]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。第一次研究期間の 3 年間に約 3,000 症例の解析を終え、そのうち約６～７割でがんの原因となる遺伝子が判明し、そのうち１～２割のがんには特異的に有効な薬剤が見つかっています。また、遺伝的にがんになりやすい遺伝子変異を持っている人も数 10 人見つかっており、その血縁者に対しても遺伝カウンセリング等が可能になっています。

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 をさらに発展させ、がん患者一人ひとりに対して最適な治療法を探すがんゲノム医療を進めます。

（２）静岡がんセンターは、すでに開設しているがん遺伝外来の充実を図り、家族性腫瘍(遺伝性腫瘍)[5]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[6]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

---

[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。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）の情報があります。

[2] ゲノム医療：個人のゲノム情報（細胞に含まれるすべての遺伝情報）をもとにして、その人の体質や病状に応じた医療を行うこと。

[3] 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。

[4] 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。

[5] 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。

[6] 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。

び難治性がん患者等に係る検査費用の負担状況についての実態把握に努めます。

（４）県は、がんゲノム医療に必要な人材を拠点病院等やこども病院へ配置することを目指して、静岡がんセンターと連携して人材育成を進めていきます。

（５）がんゲノム医療を実施する拠点病院等やこども病院は、がん遺伝相談外来[7]や遺伝カウンセリング[8]の充実を進めるとともに、がんゲノム医療に関わる各種業務をコーディネートする職員の配置についても検討していきます。

（６）県は、がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱い及びがんゲノム医療に関する県民の理解を促進するため、国立遺伝学研究所[9]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。

**【目標】**

○　がんゲノム医療を実施することが可能ながん診療連携拠点病院を確保します。

| 項目 | 現状値<br>（平成 29 年）<br>（2017 年） | 目標値<br>（新元号５年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| 国の指針に基づくがんゲノム医療を実施することが可能な県内のがん診療連携拠点病院等の数 | ０施設 | ３施設 |

出典：疾病対策課調べ

[7] 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。
[8] 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。
[9] 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。竹中要博士がソメイヨシノの起源の研究に多くの桜を集め、桜の名所でもある。

## ８　医療安全対策の推進

**【対策の要点】**

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

**【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、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等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、拠点病院等の整備指針の見直しに当たって医療安全に関する項目を新たに追加する検討を行っています。県内の拠点病院は、新整備指針に沿って、がん医療の安全確保に向けた体制を整備する必要があります。

**【具体的な戦術】**

（１）県は、静岡県がん診療連携協議会[1]と連携し、各拠点病院等が実施する医療安全対策の取組状況を把握し、先進的な取組を共有し、横展開していきます。

（２）拠点病院等は、新規に高難度の医療技術を用いた医療行為を実施する際に、その実施の適否について診療科の長以外の者が確認するプロセスを実施します。

（３）拠点病院等は、安全管理部門の責任者にできるだけ専任の医師、薬剤師を配置し、がんの薬物療法や放射線治療等の事故防止体制の充実に努めます。

（４）拠点病院等は、がん治療におけるインシデント[2]やアクシデント事例の報告を徹底し、それらの要因を分析して再発防止策の立案、実施、効果のモニタリングを行います。

（５）拠点病院等は、法律家や一般県民を含む監査委員会の設置や、拠点病院等同士での相互チェックの実施等、医療安全対策に関する外部監査[3]の仕組みを検討します。

---

[1] 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡がんセンター。

[2] 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が、結果として患者に影響が無かったもの。患者に影響があった場合は、アクシデントとなります。

[3] 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。

## 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がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等に広めることにより、集学的治療[1]等の提供体制整備、治療方針を決定するキャンサーボード[2]の実施、医科歯科連携[3]、薬物療法における医療機関と薬局の連携、栄養サポート[4]やリハビリテーション[5]の推進等、多職種によるチーム医療[6]を進めてきました。

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、安全かつ安心で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[7]は、緩和ケア部会、支持療法部会等を通じて、静岡がんセンターの多職種チーム医療を目標として、各拠点病院等のチーム医療の体制強化と均てん化を進めます。

（２）拠点病院等は、院内の各専門チーム（放射線療法チーム、薬物療法チーム、支持療法[8]チーム、緩和ケア[9]チーム、栄養サポートチーム、口腔ケア[10]チーム、感染防止対策[11]チーム等）が、

---

[1] 集学的治療：がんの治療法として、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、いくつかの治療法を組み合わせて最善の治療を行うこと。

[2] キャンサー･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。

[3] 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あたること。

[4] 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よ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。

[5] 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。

[6] 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。

[7] 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡がんセンター。

[8] 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、治療及びケアのこと。

[9] 緩和ケア：がんその他の病気にかかった人の身体的または精神的な悩み・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

入院中や外来通院中のがん患者に必要な治療やケアについて、チーム内の多職種のスタッフが各自の専門的な立場から意見を出し合い、連携して、個々の患者の様々な状況に応じた最適の対応ができるようにチームの育成強化に努めます。

（3）医療チームのメンバーは、がん患者とその家族もチームの一員と考えて活動します。

（4）医療チームのリーダーは、各メンバーのチーム員としての活動が荷重にならないように、ワーク＆ライフバランス[12]も考慮してチーム医療の実施を行います。

---

こと。

[10] 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・嚥下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。

[11] 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。

[12] 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。

## 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】**

がん患者リハビリテーションは、第２次静岡県がん対策推進計画で新たな項目として追加されました。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 15 病院まで増加しました。引き続き、がん患者へのリハビリテーション[1]の質を高め、がん患者の早期社会復帰や療養生活の質の向上を図る必要があります。

また、がん治療に伴う容姿の形状の変化を、外科的治療により機能的あるいは形態的に整復したり、医療用ウイッグ（かつら）を使用したりするアピアランスケア[2]により、がん患者の社会復帰を進め、生活の質を高めることも必要です。

**【具体的な戦術】**

（１）国が、拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について、検討してまとめた結果に基づいて、拠点病院等は、がん患者が社会復帰する際に必要なリハビリテーション・形成外科・補填医療の提供体制の整備を図ります。

（２）県は、引き続き、静岡がんセンターと連携して、がん患者のリハビリテーションの研修会を開催し、医療従事者の質の向上を図ります。

（３）拠点病院等は、常勤・専任のリハビリテーション科専門医、常勤・専従の常勤理学療法士[3]、常勤作業療法士[4]及び常勤言語聴覚士[5]の配置を進め、質の高いがんのリハビリテーションを提供します。

（４）県は、拠点病院等におけるリハビリテーション科専門医確保に向けて、静岡県医学修学研修資金制度を活用した医師の配置や若手医師の確保のための指導・研修体制の充実を図ります。

---

[1] がん患者への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。

[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。

[3] 理学療法士：厚生労働大臣の免許を受けて、運動、および電気・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。英語名 Physical Therapist の略から PT と呼ばれることもあります。

[4] 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。英語名 Occupational Therapist の略から OT と呼ばれることもあります。

[5] 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、のみ込み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。英語名 Speech Therapist の略から ST と呼ばれることもあります。

## 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[2]による支持療法[3]にいち早く取り組んできました。

平成 25（2013）年に静岡がんセンターの「がんの社会学」に関する研究グループが実施したがん患者の実態調査では、がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症のうち、がん薬物療法に関連したものの割合が、平成 15（2003）年 の 19.2%から平成 25（2013）年の 44.3%へ、この 10 年で顕著に増加していることが明らかになりました。

このような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。

特に、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、県では、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、県内全てのがん診療連携拠点病院と地域がん診療病院（以下、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。

がん治療の進歩により、例えば有効な新薬の導入によって未知の有害事象が発生する等、支持療法の対象領域は拡大の一途であり、がん治療の副作用等に悩む患者一人ひとりに最適な支持療法の提供のために、各専門職が緊密に連携する多職種チーム医療体制の整備と最新の支持療法スキルの情報共有が今後ますます必要となります。

**【具体的な戦術】**

（１）静岡県がん診療連携協議会[4]に設置された支持療法部会によって、静岡がんセンターの実施する先進的な支持療法を拠点病院等や静岡県立こども病院の間に普及させ、県内の支持療法の向上と均てん化を進めます。

---

[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。

[2] 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。

[3] 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、治療及びケアのこと。口内炎(口内粘膜炎)に対応するための口腔ケア、細菌感染症に対する抗菌薬や嘔吐に対する制吐剤の投与、貧血や血小板の減少に対する輸血等があります。

[4] 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡がんセンター。

（２）拠点病院等は、院内外の歯科医師とともに整備した医科歯科連携体制により、がん患者の口腔ケア及び口腔機能の管理をさらに推進します。

（３）拠点病院等は、支持療法の一環として、管理栄養士[5]による食事療法を進めます。

（４）拠点病院等は、国が作成する患者視点の評価も重視した「支持療法に関する診療ガイドライン」に基づく支持療法をチーム医療によって全てのがん患者に提供します。

（５）拠点病院等は、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん、前立腺がん等の患者が苦悩しているリンパ浮腫[6]に対するケアを行うための人材配置や体制整備、正しい情報の提供に努めます。

（６）県は、引き続き、静岡がんセンター及び静岡県歯科医師会と連携して、がん患者の口腔ケアの研修会を開催します。

（７）拠点病院等は、がん専門看護師、認定看護師を中心に、がん治療を受けているすべての患者に対して、治療に伴う有害事象に対する予防のための教育、早期発見及び適切なケア等、がんに対する治療が継続できるように支援をすることにより、患者の生活の質（ＱＯＬ）を高めることに努めます。

**【目標】**

○　がん診療連携拠点病院等は、がん患者に対して「支持療法に関する診療ガイドライン」に基づいた支持療法を実施します。

| 項目 | 現状値<br>（平成 29 年）<br>（2017 年） | 目標値<br>（新元号５年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| 国が作成する「支持療法に関する診療ガイドライン」を実施している拠点病院等数 | ０施設<br>（未作成） | 22 施設 |

出典：県疾病対策課調べ

5 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。

6 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。

## 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。平成 28 (2016) 年のがん対策基本法の一部改正により、「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、平成 29(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。

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がんやスキルス胃がん[4]のようながんのことをいいますが、いまだ有効な診断・治療法が開発されていません。

県では、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、国が希少がんと定義してリスト化するがんに関して、全国がん登録[5]のデーターに基づき県内のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等における各希少がんの診療状況調査を実施し、患者団体の取組も含めて、患者が必要とする情報の公表を行います。

（２）県は、県内の各拠点病院等において診療可能な希少がんのリストを作成し、がん種ごとの専門的な治療やその後のフォローにおける拠点病院等の連携を推進するとともに、集約化の必要性を検討します。

（３）県は、希少がんの病理コンサルテーションシステム[6]への県内がん拠点病院等の参加の支援

---

[1] 四肢軟部肉腫：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。

[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、効果がみられなかったり、徐々に効果が減弱し再発・再燃してしまう状態。

[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。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に日本人集団で５年後に生存している人と較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。

[5] 全国がん登録：平成 28(2016)年１月から始まった、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で１つにまとめて集計・分析・管理する仕組み。

[6] 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

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[7]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[8]」と連携し、県内の中心的役割を担います。

（６）静岡がんセンターや浜松医大病院は、希少がんや難治性がんに対する標準的治療の確立につながる臨床研究に積極的に参加するとともに、県内の患者に臨床研究の情報提供を行って参加を呼びかけます。

（７）拠点病院等は、希少がんや難治性がんの患者に適切な緩和ケア[9]等を実施します。

（８）県、静岡がんセンターを中心とする拠点病院等、がん患者団体は、希少がんや難治性がんの患者や家族同士が情報交換し、不安を緩和できるような場の提供をできるよう努めます。

---

院等の病理医から、各種がんに精通する病理医に相談するシステムのこと。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。

[7] ゲノム医療：個人のゲノム情報（細胞に含まれるすべての遺伝情報）をもとにして、その人の体質や病状に応じた医療を行うこと。

[8] 希少がんホットライン：すべ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。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。

[9] 緩和ケア：がんその他の病気にかかった人の身体的または精神的な悩み・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。

## 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】**

本県では、成人のがんとがんの種類や予後等が大きく異なる小児がん[1]に特化した制度として、平成 22(2010)年に県独自に静岡県小児がん拠点病院[2]制度を創設し、小児がん患者の約半数が受診しているこども病院を指定しました。

こども病院は、県の小児がん診療の中核病院として、静岡がんセンターや浜松医大病院、及び県内の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。

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[3]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[4]体制は、こども病院を中心に整備されてきましたが、今後更に、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。

さらに、小児がんのほとんどは希少がん[5]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[6]であるため、新規治療や新薬の開発、ゲノム医療[7]の応用等が切望されています。

**【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[8]の提供、長期フォローアップの提供、緩和ケア[9]の提供、患者とその家族に対する支援、適切な療育・

---

[1] 小児がん：小児がかかる様々ながんの総称。主なものは、白血病、脳腫瘍、神経芽腫等で大人にはまれながんが多いです。

[2] 静岡県小児がん拠点病院制度：国指定の小児がん拠点病院と同等の機能を持つ県指定の病院。こども病院を指定しています。

[3] 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、また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。

[4] 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。

[5] 希少がん：人口 10 万人あたり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較べて大きいがんの総称。

[6] 難治性がん：治りにくいまたは再発しやすいがんのこと。

[7] ゲノム医療：個人のゲノム情報（細胞に含まれるすべての遺伝情報）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。

[8] 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、さまざまな治療法を組み合わせた最善の治療のこと。

[9] 緩和ケア：がんその他の病気にかかった人の身体的または精神的な悩み・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

教育環境の提供等の小児がん対策の充実を図ります。

（２）こども病院は、国が指定する小児がん拠点病院の指定が受けられるよう院内体制の充実を図ります。また、県は、こども病院の取組を支援します。

（３）こども病院、浜松医大病院等は、小児がん体験者の成人診療科移行を含めた長期フォローアップを充実させます。

（４）こども病院、浜松医大病院等は、緩和ケアも含めた在宅医療を実施できるように、地域の医療機関等の関係者との連携の下で整備を進めます。

（５）県は、こども病院と連携して、研修会や事例検討会等を開催し、県内医療機関の小児がん診療の質の向上を図るとともに、小児を多く診療する診療所等を対象とした小児がんの初期症状等に関する研修会開催やハンドブック配布等を通じて、小児がん患者の早期発見と専門医療機関への早期紹介を推進します。

（６）こども病院、浜松医大病院等は、陽子線治療[10]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[11]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[12]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[13]、臨床心理士[14]、ファシリティ・ドッグ[15]等による心理的な支援を行います。

---

こと。

[10] 陽子線治療：陽子を加速させたものを体の外からがんに当てて治療する放射線治療。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、がんの部位に限局した放射線治療が可能となります。

[11] 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。

[12] 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。

[13] チャイルド・ライフ・スペシャリスト：医療を受けている子どもや家族に、心理社会的支援を提供する専門職。子ども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、子どもとその家族中心の医療を目指します。

[14] 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。

(11) 県は、静岡県がん診療連携協議会[16]のもとに設置する小児・ＡＹＡ世代[17]がん部会（仮称）において、小児がん患者やその家族の抱える様々な問題に対応するため、支持療法[18]や緩和ケア、相談・就労支援、移行期医療[19]、長期フォローアップ等を多職種の協働チームでトータルサポートする体制整備を図ります。同時に、成長した小児がん体験者が、ＡＹＡ世代がん患者の診療体制に円滑に移行し、継続的にフォローアップされる体制も構築していきます。

(12) 県及び小児がん患者の診療を行うこども病院、浜松医大病院や拠点病院等の相談支援センターは、小児がん体験者に対する就労支援や小児がん患者の保護者に対する介護休業制度の周知等について、各関係機関や患者団体等と連携して進めます。

(13) 県は、全国がん登録のデータ等を活用して、県内の小児がん罹患者数、罹患率、県内での治療者数等について分析を進めます。

(14) 県は、造血幹細胞[20]移植[21]等によってワクチンによる免疫が消失した小児がん患者に対して、ワクチン打ち直しに掛かる費用の助成制度を検討します。

(15) こども病院は、臨床研究を支援する部署の拡充及び臨床研究コーディネーター[22]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。

---

15 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。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。

16 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡県立静岡がんセンター。

17 ＡＹＡ世代：Adolescent and Young Adult の略で、おおよそ 10 歳代半ばから 30 歳代の思春期及び若年成人のこと。

18 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、治療及びケアのこと。口内炎(口内粘膜炎)に対応するための口腔ケア、細菌感染症に対する抗菌薬や嘔吐に対する制吐剤の投与、貧血や血小板の減少に対する輸血等があります。

19 移行期医療：慢性疾患等を持つ子どもが、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。

20 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。

21 造血幹細胞移植：造血幹細胞を多く含む骨髄液、末梢血、臍帯血等を点滴で移植する治療法。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。

22 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。CRC(Clinical Research Coordinator)と呼ばれる。臨床試験（治験）コーディネーターとも呼ばれます。

## 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 の略で、おおよそ 10 歳代半ばから 30 歳代の思春期及び若年成人のこと）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、平成 27(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ニーズをを拾い上げて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。

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[23]、緩和ケア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。

### 【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、拠点病院等やこども病院と連携し、集約化を含めたＡＹＡ世代のがん診療体制の構築を図ります。

（３）県は、県民へのＡＹＡ世代のがんに関する正しい知識の普及啓発を進めます。

（４）県は、ＡＹＡ世代がん患者とその家族、拠点病院等の関係者等への調査を行い、ＡＹＡ世代がん患者とその家族が抱えている様々な問題を把握し、それらに対する支援策について検討を行います。

（５）県は、静岡県がん診療連携協議会のもとに設置する小児・ＡＹＡ世代がん部会（仮称）において、ＡＹＡ世代がん患者やその家族の抱える様々な問題に対応するため、生殖機能温存を含む支持療法や緩和ケア、相談支援、移行期医療、長期フォローアップ等を多職種の協働チームでトータルサポートする体制整備に努めていきます。

（６）県は、「しずおか がんと生殖医療を考えるネットワーク（ＳＯＦｎｅｔ）」と協力し、がん治療に伴う生殖機能等への影響等について、医療従事者が説明を必要とする妊娠可能年齢にある患者に対して治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて適切な生殖医療専門施設に紹介できる体制を推進します。

---

[23] 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。

（７）県は、高校生のがん患者に関して状況を把握し、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援等の充実を図ります。

（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。

（９）ＡＹＡ世代がん患者の診療を行う拠点病院等の相談支援センターでは、ＡＹＡ世代がん体験者の就労支援に関して、職業安定所、地域若者サポートステーション[24]等を含む各関係機関や患者団体等と連携を強化します。

(10) ＡＹＡ世代がん患者に対する相談支援では、若い生活者であるがゆえにこれからの人生を希望を持って見通すことができるロードマップやがんを治療しながら生活していくための様々な情報を示す必要があり、県は、患者団体[25]等の先輩がん体験者による患者サロン[26]でのピア・サポート[27]を支援します。

**【目標】**

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

| 項目 | 現状値<br>（平成 29 年）<br>（2017 年） | 目標値<br>（新元号５年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| 国の新しい小児がん拠点病院の整備指針を満たす小児がん診療を行う病院の数 | ０病院<br>（新整備指針が未発表） | １病院 |

出典：県疾病対策課調べ

[24] 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。

[25] 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。

[26] 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。運営の仕組みはさまざまで、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。

[27] ピア・サポート：患者･経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いいます。

## 14　高齢者のがん医療の検討

**【対策の要点】**

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

**【現状と課題】**

静岡県における平成 29(2017)年 4 月 1 日現在の高齢者（65 歳以上）人口は約 105.5 万人（高齢化率 28.2%）に達し、後期高齢者（75 歳以上）人口は約 51.9 万人（後期高齢化率 13.9%）に及んでいます。一方、静岡県において平成 25(2013)年にがんと診断された患者のうち、高齢者（65 歳以上）は 69.2%、後期高齢者（75 歳以上）は 39.7%を占めています。

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あ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。

また、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。

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って身体活動の低下により悪化する場合があります。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、いまだ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、高齢者のがん患者に提供すべき医療について、国が関係学会等への協力依頼によって策定する「高齢者のがん診療に関するガイドライン」等を踏まえ、検討していきます。

（２）静岡がんセンターの各診療科は、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等における後期高齢者に対するがん治療についての参考となるよう、後期高齢者の主要ながんに対して行っている治療等の対応について、情報提供に努めます。

（３）県や拠点病院等は、後期高齢者や認知症のがん患者に対する支持療法[3]や緩和ケア[4]等のあり

---

[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。

[2] エビデンス：医学、医療においては、科学的な根拠。

[3] 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、治療及びケアのこと。口内炎(口内粘膜炎)に対応するための口腔ケア、細菌感染症に対する抗菌薬や嘔吐に対する制吐剤の投与、貧血や血小板の減少に対する輸血等があります。

方について、静岡県がん診療連携協議会[5]のもとに設置する支持療法部会や緩和ケア部会等で取り上げて検討していきます。

（４）県は、県民に対して、自身が認知症の状態でがんになった場合や終末期を迎えた場合に、自分が受けることを希望する医療について、日ごろから家族等周囲の者に話しておくことを勧めます。

（５）拠点病院等は、高齢者のがん患者の治療入院中から、家族に対して退院後の医療・介護体制について予後の見通しに基づく助言を行って在宅療養の準備を支援するとともに、退院後には郡市区医師会をはじめとする地域の医療従事者や介護従事者と連携して、チームで患者とその家族の療養生活を支えます。

[4] 緩和ケア：がんその他の病気にかかった人の身体的または精神的な悩み・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。

[5] 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡がんセンター。

## 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】**

県内のがん診療連携拠点病院（以下、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拠点病院等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、平成23(2011)年度より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。

**【具体的な戦術】**

（１）県は、拠点病院における病理診断科専門医の確保に向けて、静岡県医学修学研修資金制度[2]を活用した医師の配置や若手医師の確保のための指導・研修体制の充実を図ります。

（２）拠点病院等は、精度の高い病理診断を迅速に行うため、病理診断医や病理関連業務を専門とする認定病理検査技師[3]や細胞検査士[4]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[5]等の体制に、県内の拠点病院等が参加することを支援します。

（４）静岡がんセンターは、病理医養成研修の開催を継続し、病理医のがん病理診断の資質向上を図ります。

（５）県は、国が開発するビッグデータやＡＩ[6]を利用活用等した病理診断支援システムについて、拠点病院等に情報提供を行います。

---

[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。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。

[2] 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。

[3] 認定病理検査技師：日本臨床衛生検査技師会及びに本病理学会が認定する資格。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。

[4] 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。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。

[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、各種がんに精通する病理医に相談するシステムのこと。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] ＡＩ：Artificial intelligence、人工知能。

## 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、平成23(2011)年８月から地域がん登録[1]を開始し、平成28(2016)年3月に、初めて平成23・24年症例の静岡県地域がん登録報告書を公表しました。

また、国では、平成28(2016)年１月より、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[2]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、準備を進めました。

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が、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、ＩＭ比[3] 2.0以上、ＤＣＮ[4]割合 20%未満、ＤＣＯ[5]割合 10%未満等の地域がん登録の目標を、引き続き全国がん登録でも達成するように取り組みます。

（３）県は、全国がん登録を実施するにあたり、個人情報の保護対策を確実に実施します。

（４）県は、全国がん登録の意義や内容について、県民への周知を進めるとともに、個人情報の保護に十分配慮して、全国がん登録報告書を作成し、県民への分かりやすい情報提供を進めます。

---

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

[2] 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すべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組み。

[3] ＩＭ比：Incidence Mortality Rate、罹患死亡比（＝がん罹患者数／がん死亡者数)。

[4] ＤＣＮ：Death Certificate Notification、がん死亡の情報で初めて把握されたがん患者。

[5] ＤＣＯ：Death Certificate Only、がん死亡の情報で把握され、追加調査を行っても詳細が不明で死亡情報のみで登録されたがん患者。

（５）県は、全国がん登録の精度を向上させるため、国立がん研究センターがん対策情報センターが実施する研修会への拠点病院等の担当者の参加を支援します。

（６）県は、県内のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを活用し、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案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[6]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[7]への支援を行います。

（２）がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等は、厚生労働省が定める標準登録様式[8]を使用した院内がん登録を実施し、個人情報の保護に十分配慮して、国及び県が行うがん対策の推進のために実施される分析・評価等に協力します。

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

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

**【目標】**

○　全国がん登録の高い精度を維持します。

| 項目 | 現状値<br>平成 29 年<br>(2017 年)<br>(平成 25 年症例) | 目標値<br>新元号 5 年<br>(2023 年) まで<br>毎年 |
|---|---|---|
| がん登録における全部位がん[9]のＤＣＮ割合 | 9.8% | 20%未満 |
| がん登録における全部位がんのＤＣＯ割合 | 7.1% | 10%未満 |
| がん登録における全部位がんのＩＭ比 | 2.2 | 2.0 以上 |

出典：静岡県がん登録

[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。

[7] 院内がん登録：その医療施設におけるすべてのがん患者を対象とするがん登録のこと。

[8] 標準登録様式：がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録の標準登録様式。

[9] 全部位がん：身体の全ての部位のがんのこと。

## 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）を推進するため、平成 15(2003)年度に静岡県治験ネットワークを立ち上げ、平成 29(2017)年３月現在 28 病院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。

このうち、平成 19(2007)年度にはがん領域グループを設置し、平成 29(2017)年３月現在 11 病院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[2]、難治性がん[3]及び小児・ＡＹＡ世代[4]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）がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等は、臨床試験コーディネーター[5]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[6]と連携し、静岡県治験ネットワークの臨床試験への参加や臨床試験コーディネーターの人材育成に継続的に取り組みます。

（３）拠点病院等は、がん患者に提供する新たな治療方法の選択肢を増やせるように、静岡県治験

---

[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および有効性が確認された後、人を対象にして行われる試験。

[2] 希少がん：人口 10 万人あたり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較べて大きいがんの総称。

[3] 難治性がん：治りにくいまたは再発しやすいがんのこと。

[4] ＡＹＡ世代：Adolescent and Young Adult の略で、おおよそ 10 歳代半ばから 30 歳代の思春期及び若年成人のこと。

[5] 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。CRC(Clinical Research Coordinator)と呼ばれる。臨床研究コーディネーターとも呼ばれる。

[6] 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：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。

ネットワーク以外の枠組みによる臨床試験にも積極的に取り組みます。

（４）拠点病院等は、国が実施する各種の研究に積極的に参加します。

（５）県及び拠点病院等は、県民へ臨床試験について、その目的や意義などの正しい情報の普及啓発を進めます。

（６）拠点病院等は、参加している臨床試験や研究の状況及びその成果をホームページに掲載する等、県民、医療機関、医療関係団体、行政機関等への情報提供を進めます。

（７）拠点病院等は、参加患者を募集している臨床試験の内容等を院内掲示等で分かりやすく周知し、患者側から臨床試験への参加意思を表明しやすい環境を整備します。

## 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[1]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。がんと診断されたときからの早期の緩和ケアは、一般の医療スタッフが実践する心のケアや悩み・負担へのサポートのことです。

一方、支持療法[2]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２次がん対策推進計画では、がんと診断された時からの緩和ケアを行うために、県内のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）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。しかし、実際に患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差があるとの指摘や身体的な、もしくは精神心理的な悩み・負担の緩和が十分に行われていないがん患者が３～４割ほどいるとの国での指摘があり、がん診療の中で患者とその家族が抱える様々な悩み・負担に対して、迅速かつ適切なケアが未だ十分に提供されていない状況にあります。

このため、引き続き、患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時からの悩み・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、悩み・負担のスクリーニング[3]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[4]、薬剤部門、栄養部門等による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。

---

[1] 緩和ケア：がんその他の病気にかかった人の身体的または精神的な悩み・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。

[2] 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。口内炎(口内粘膜炎)に対応するための口腔ケア、細菌感染症に対する抗菌薬や嘔吐に対する制吐剤の投与、貧血や血小板の減少に対する輸血等があります。

[3] 悩み・負担のスクリーニング：診断時や治療方針の変更時等に、身体･精神心理的苦痛や社会経済的問題等、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられない問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。

[4] がん看護外来：がんと患者とその家族が病気や治療、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。

拠点病院の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、平成29(2017)年８月現在、県内の拠点病院では修了者が80%を超え、県２次がん対策推進計画の目標が達成されています。しかし、国は、拠点病院においては、がん診療に携わる医師・歯科医師の研修会受講率として９割以上を求めており、より一層の受講促進が求められます。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ていますし、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[5]を推進するために、引き続き、拠点病院等と在宅緩和ケアを担う診療所、訪問看護ステーション[6]、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さらに進めていく必要があります。静岡がんセンターは、県内の看護師を対象とした緩和ケア研修会を開催するだけでなく、先進的な取組として介護職員向けの緩和ケア研修会も開催しています。

今後、拠点病院等以外においても緩和ケアを推進していくためには、拠点病院等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。

さらに、県民の間では、緩和ケアについては未だに終末期のケアであるという誤解や医療用麻薬[7]については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。

**【具体的な戦術】**

**Ａ　緩和ケアの提供体制**

（１）県は、引き続き、県医師会、県病院協会等と連携し、拠点病院等を中心に、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん疼痛等の悩み・負担のスクリーニングをがん診断時から行い、悩み・負担を定期的に確認し、迅速に対処することで、診断時から全人的な緩和ケアが実施できる医療体制の整備に努めます。

（２）県は、拠点病院等や県医師会、県病院協会等関係団体とともに、県民に対してがんと診断されたときからの緩和ケア及び支持療法の意義と必要性、医療用麻薬についての普及啓発を進め、がん患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく暮らすことが保障される社会づくりを進めます。

（３）拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内連携体制の診断時からの確保、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐシステムの明確化、患者と家族への相談

[5] 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。

[6] 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。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または介護保険を利用して受けることができます。

[7] 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。

窓口の確実な案内、医療従事者から患者と家族への積極的な働きかけ等、実効性のある取組を進めます。

（４）拠点病院等は、緩和ケアチームに精神科医や心療内科医（精神腫瘍医[8]が望ましい）をはじめ、緩和薬物療法認定薬剤師[9]、がん専門薬剤師[10]、がん看護専門看護師[11]、緩和ケア認定看護師[12]、がん病態栄養専門管理栄養士[13]、臨床心理士[14]、医療社会福祉士[15]等の適正配置を図り、全人的な緩和ケアを提供します。

（５）拠点病院等は、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ「緩和ケアセンター[16]」の機能をより一層強化します。また、「緩和ケアセンター」未設置の拠点病院等は、既存の管理部門を活用して、上記の機能を担う体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質を評価し改善に努めます。

（６）県及び拠点病院等は、緩和ケアの質の評価について、第三者を加えた評価体制の導入の検討を行ないます。

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

---

[8] 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あたる精神科医・診療内科医のこと。

[9] 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。

[10] 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。

[11] 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。

[12] 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、全身倦怠感、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。

[13] 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。

[14] 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。

[15] 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。

[16] 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拠点組織。

（８）県は、国の指示による実地調査等を通じて、拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの実態や患者のニーズを把握し、拠点病院等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。

### Ｂ　在宅緩和ケア

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

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

（３）静岡県がん診療連携協議会[17]は、緩和ケア部会において、拠点病院等の病棟や外来における緩和ケア並びに地域の在宅緩和ケアの実施状況の把握、緩和ケアの地域連携クリティカルパス[18]等の検討を行います。

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

### Ｃ　緩和ケアの研修

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

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

---

[17] 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡がんセンター。

[18] 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。

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

（４）拠点病院等は、初期臨床研修医を含む自施設のがん診療に携わる全ての医師に緩和ケア研修を受講させます。

（５）拠点病院等以外の地域の医療機関は、自施設の医療従事者が拠点病院等が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、拠点病院等及び県医師会等と連携して、引き続き、診療所医師向けの緩和ケア研修会を開催します。県主催の緩和ケア研修会は、e-learning により実施し、集合研修では、体験談の講話等のために患者団体等に協力を得ます。

（７）静岡がんセンターは、県内の看護師を対象とした緩和ケア研修、並びに先進的に行っている介護職員向けの緩和ケア研修を引き続き開催し、在宅緩和ケアの推進を図ります。

（８）県は、県看護協会及び県訪問看護ステーション協議会と連携・協働して、定期的に訪問看護師を対象に、在宅において適切な緩和ケアを提供するための研修会、並びに訪問看護師等の資質向上及び訪問看護ステーション間の連携強化のための地域情報交換会を開催します。

**【目標】**

○　がん診療連携拠点病院等において、がん患者の主治医や担当医等、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了します。

○　診療所医師の緩和ケア研修修了者の増加を目指します。

| 項目 | 現状値<br>（平成 29 年）<br>（2017 年） | 目標値<br>（新元号５年）<br>（2023 年） |
|---|---|---|
| がん診療連携拠点病院等に勤務する医師のうち<br>緩和ケア研修会を修了した者の割合 | 80％ | 90％ |
| 診療所の医師のうち<br>緩和ケア研修会を修了した者の累計人数 | 201 人 | 562 人[19] |

出典：静岡県緩和ケア研修修了者名簿

[19] 562 人の目標値設定理由:平成 28 年度に毎月平均 1 人以上の患者に対して在宅診療を行った県内の診療所数が 624（地域医療課調べ）でしたので、その 90%の医師が緩和ケア研修会を修了することを目標としました。

## 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】**

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、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）や静岡県地域がん診療連携推進病院[1]のがん相談支援センター[2]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なうために、ピア・サポート[3]研修によってピア・サポーターを養成し、複数の拠点病院等の患者サロン[4]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、相談員の適正な配置や更なる研修、希少な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。

また、がん相談支援センターが、拠点病院等の院内関係者、がん患者とその家族、周辺一般県民に周知されていないため、その利用率は、平成 26（2014）年度の患者体験調査によれば、7.7%に留まっています。がん相談支援センターの更なる広報・周知により利用率の向上を図る必要があります。

一方、ピア・サポーターに関しては、全ての拠点病院等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[5]として、相談員に対する研修や情報提供・

---

[1] 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、地域がん診療連携拠点病院とほぼ同等の機能を有する病院。

[2] 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。

[3] ピア・サポート：患者･経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いいます。

[4] 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。運営の仕組みはさまざまで、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。

[5] 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、衣料、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。平成 29（2017）年３月時点で全国に 14 か所あります。

相談支援等を行うとともに、静岡県がん診療連携協議会[6]の相談支援部会において、希少がん[7]や難治性がん[8]の県内医療機関の状況等を集約する体制を検討・構築した上で、患者や一般県民にもより分かりやすく情報提供を行い、本県の中核的機能を担います。

（２）拠点病院等は、がん患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするために、がん相談支援センターの目的と利用方法を患者や家族に周知すること、主治医等の医療従事者が診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること、患者や家族が利用しやすいように相談支援センターの環境整備に努めること等、院内のがん相談支援センターの利用促進の取組を行ないます。

（３）拠点病院等は、患者やその家族と治療内容を共有し、がんの病態、治療方法等に関するパンフレットの配布や患者図書館に診療ガイドラインの解説等を設置することにより、患者やその家族が自主的に治療内容の確認ができる環境を整備するとともに、療養生活の質の向上に役立つ情報提供を進めます。

（４）拠点病院等は、がん相談支援センターの院内外への広報、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会等を通じて相談支援センター間の情報共有や協力体制構築、相談者からのフィードバックを得るための取組を引き続き実施します。

（５）拠点病院等は、小児がん、ＡＹＡ世代[9]のがん、希少がん等、患者や家族の環境が多岐にわたる一方で件数の少ない相談に関しては、個人が特定されない形で相談内容及びその結果を静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会で設置を検討する体制に情報集約して県内の相談員間で共有し、相談支援の充実と病院間格差の是正を図ります。

（６）拠点病院等は、がん相談支援センター、院内診療科、地域統括相談支援センター(静岡がんセンターよろず相談[10])との連携を図り、特に精神的、社会的悩み・負担、スピリチュアルペイン[11]、診療上の悩み・負担を持つ患者とその家族に対して専門家による診療・相談を適切な時期に提供するよう努めます。

---

[6] 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡がんセンター。

[7] 希少がん：人口 10 万人あたり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較べて大きいがんの総称。

[8] 難治性がん：治りにくいまたは再発しやすいがんのこと。

[9] ＡＹＡ世代：Adolescent and Young Adult の略で、おおよそ 10 歳代半ばから 30 歳代の思春期及び若年成人のこと。

[10] 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。

[11] 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。

（７）拠点病院等は、がん相談支援センターの専従及び専任の相談員に国立がん研究センターがん対策情報センターが実施する研修(1)～(3)の全てを計画的に受けさせることにより、相談支援体制をより一層充実させます。

（８）拠点病院等は、がん治療に伴う外見（アピアランス）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充分である領域について、対応を進めます。

（９）県及び静岡県がん診療連携協議会は、県内のがん患者の自殺状況を調査・分析することで、自殺防止に有効な相談支援センターのあり方を検討し専門的・精神心理的なケアの充実を図ります。

(10) 県は、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会と連携し、毎年、がん相談員を対象にがん患者を取り巻く心理・社会的な問題についての相談対応力向上のための実践的研修会を開催し、相談員の質を高めます。

(11) 県、市町、静岡がんセンター、拠点病院等、県医師会、県病院協会、県薬剤師会、患者会等は、相互に情報共有し、患者・家族に対する適切な相談支援を行います。

(12) 県は、国が作成したピア・サポート研修プログラムの活用状況に関する実態調査を踏まえ、ピア・サポートの普及が進まない要因を分析し、その対策を実施します。

(13) 県は、引き続き、静岡県対がん協会[12]及び患者団体等と連携してピア・サポート研修を行ってピア・サポーターの養成を行うとともに、フォローアップ研修等の充実を図ってピア・サポーターがスキルアップできる体制づくりに努めます。さらに、拠点病院等と連携し、患者サロンにおいてより多くのがん患者や家族に対してピア・サポーターによる体験に基づいたきめ細かな相談支援ができるように、環境を整備します。

[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、昭和 44 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。

【目標】

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

| 項目 | 現状値<br>(平成 28 年)<br>(2016 年) | 目標値<br>(新元号５年)<br>(2023 年) |
|---|---|---|
| がん診療連携拠点病院等の相談支援センター(県内 22 施設)での年間総相談件数 | 53,139 | 64,000<br>(20%増) |

出典：県疾病対策課調べ

## 20　医療連携の充実

**【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】**

がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等は、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、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[1]」は、在宅医療を進めるツールですが、拠点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、拠点病院等と、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[2]等との連携体制について、中東遠地区をモデルケースとして整備を進めてきました。さらに、県内全ての地域でこの連携体制が構築できるように整備を進めます。

**【具体的な戦術】**

（１）県は、がんの進行度等に応じて、県民が適切な医療を安心して受けられる体制を整え、いわゆる“がん難民”の発生を阻止します。そのために、静岡県保健医療計画[3]との整合性を保ちながら、地域の特性に応じた医療機関の機能分担を行い、切れ目のない医療連携体制を整備するとともに、県民への情報提供の充実を図ります。

（２）拠点病院等は、地域連携クリティカルパスを活用する等により、２次医療圏における役割分担や医療連携を進め、連携する医療機関を増加させるとともに、患者やその家族に対して地域連携クリティカルパスの普及啓発を行います。

（３）県及び静岡県がん診療連携協議会[4]は、拠点病院等や地域の医療機関との医療連携を充実させるため、５大がん[5]の地域連携クリティカルパスの運用等について拠点病院等もしくは地域ごとに分析・評価し、円滑な運用を図るとともに、5 大がん以外の地域連携クリティカルパス

---

[1] 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。

[2] 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。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または介護保険を利用して受けることができます。

[3] 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。

[4] 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡がんセンター。

[5] ５大がん：胃がん、大腸がん、肝臓がん、肺がん、乳がんのこと。なお、女性の５大がんは同じだが、男性の５大がんは乳がんの代わりに前立腺がんとなる。よく混同されるのは、がん検診のある５つのがん（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん）。

の検討を行います。

（４）県は、県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県訪問看護師ステーション協議会の協力を得て、拠点病院等をはじめとする医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター[6]、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。

[6] 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。

## 21　県民に対するきめ細やかな情報提供

**【対策の要点】**

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

**【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、科学的根拠に基づか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。

県及び静岡がんセンターでは、「医療ネットしずおか[1]」における各病院の診療実績の公表、「あなたの街のがんマップ[2]」及び「WEB版よろず相談[3]」等の公開により、県民への情報提供を進めてきました。

また、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等では、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情報提供しています。

県民への情報提供については、がんに関する最新の科学的根拠に基づく情報を提供する必要があります。

**【具体的な戦術】**

（１）県は、静岡がんセンターと連携して、若者、中高年等の県民のライフステージやがんの進行度等に応じた適切な情報提供を行って、県民ががんをより身近なものとしてとらえ、「がん＝死」、「がんになった人に問題がある」、「がんになったら働けない」といった誤解や偏見を解消するとともに、がんと診断された場合でも適切に対処ができるように県民の不安の軽減を図ります。

（２）県は、「医療ネットしずおか」において、がん医療に関して病院ごとの手術や放射線治療の状況、専門医の配置等について情報を公開します。

（３）県は、国立がん研究センターのがん対策情報センターが公開している拠点病院の情報と同様に、静岡県地域がん診療連携推進病院[4]の情報を公開します。

（４）県、拠点病院等及び医療機関は、患者やその家族と治療内容を共有するとともに、適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するようにします。さらに、地域の医療資源や医療制度・福祉制度等、患者やその家族の療養生活の質の維持

---

[1] 医療ネットしずおか；静岡県内の病院・診療所・歯科診療所、助産所及び薬局に関する情報をインターネットを通じて、県民に提供するシステム。

[2] 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 カ所）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。

[3] 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。

[4] 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、地域がん診療連携拠点病院とほぼ同等の機能を有する病院。

向上に役立つ情報提供を進めます。

（５）拠点病院等は、公開講座等を開催して、県民に対してがんに関する科学的根拠のある情報を提供します。

（６）県及び静岡がんセンターは、県医師会、県病院協会、県薬剤師会、県歯科医師会、県看護協会、拠点病院等と連携し、県民に対して在宅医療や介護サービスに関する情報提供の充実を図ります。

（７）県は、国と協働して、ウェブサイト等で科学的根拠のない不適切ながん治療に関する情報が提供され、県内のがん患者に不利益が生じる恐れがある場合には、県民に対して注意喚起を行います。

（８）県は、がん患者やその家族の高齢化に伴い、地域の公民館や図書館等の身近な施設で、県民が県内のがん診療体制や医学的に正しいがん治療法等の情報を容易に得られる仕組みづくりを進めます。

（９）県及び静岡県がん診療連携協議会[5]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。

[5] 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡がんセンター。

◇　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。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・患者会や患者支援団体等に関する情報提供を進めます。<br>・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。 |
| **（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[6]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、末期等のがん患者に提供する情報の例）** | ・集学的治療や緩和ケア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。

[6] 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。

## 22　在宅医療の充実

**【対策の要点】**

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

**【現状と課題】**

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、地域がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）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、拠点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、平成 28(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、在宅で亡くなられている人の割合は、平成 27 年(2015 年)は 14.6%であり、平成 23(2011)年の 9.1%から約５ポイント上昇しました。

今後も、さら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。

**【具体的な戦術】**

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

（１）拠点病院等は、静岡県在宅医療推進センター[1]とともに、がん患者ができるだけ在宅で療養生活ができるように、地域の医療機関及び歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等と連携を図って、がん患者の療養支援体制を充実させます。

（２）拠点病院等は、がん患者ができるだけ外来通院により放射線療法や薬物療法が受けられる診療体制を整備します。

（３）静岡県がん診療連携協議会[2]において、拠点病院等や地域の医療機関との医療連携を充実させるため、５大がん[3]の地域連携クリティカルパス[4]の運用等について分析・評価し、円滑な運用を図るとともに、疾患によっては地域を越えた連携も可能となるように全県統一の地域連携クリティカルパスの作成や５大がん以外の地域連携クリティカルパスの作成の検討を行いま

[1] 静岡県在宅医療推進センター：静岡県医師会が設置している在宅医療推進のための中核拠点。在宅医療に関する様々な視点からの考察やこれまでの実践の蓄積を踏まえ、地域特性にふさわしい在宅医療の実現と質と量の両面からの在宅療養全体の向上に取り組んでいます。

[2] 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡がんセンター。

[3] ５大がん：胃がん、大腸がん、肝臓がん、肺がん、乳がんのこと。

[4] 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。

す。

（４）拠点病院等は、関係団体等の協力を得て、在宅における療養生活のために必要な医療機器及び医療材料等の供給体制を整備します。

（５）拠点病院等は、静岡県在宅医療推進センター等と連携して、医療従事者や介護サービス業者に対するがん患者の在宅医療に関する研修等を実施し、人材育成を進めます。

（６）拠点病院等は、終末期のがん患者の看取りの場について、患者及びその家族が納得して決められるように相談支援を行います。

## 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、がんに罹っても、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活き活きと働き、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。

静岡がんセンターでは、全国に先駆けて、再就労支援の取組として、平成 23(2011)年度から沼津法人会と連携してその会員事業所に再就職希望者の斡旋を行うとともに、平成 25(2013)年度からは、ハローワーク沼津と連携した再就職希望者の就労相談を行っています。

静岡がんセンターが、全国のがん患者やがん体験者の就労状況に関する実態調査を平成 15(2003)年と 25（2013)年に実施したところ、がんと診断されてから依願退職又は解雇となった方の割合が、平成 15 年が 34.7%、平成 25 年では 34.6%で 10 年経ってもほとんど変化がありませんでした。また、平成 27(2015)年の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が４割を超えていました。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけたくなかった」、「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」及び「治療と仕事を両立する自信がなかったから」といった、がん治療への漠然とした不安が上位を占めていました。このため、がん患者に診断時から正しい情報を提供し、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平成 28（2016)年に設置した「静岡県がん患者就労支援協議会」においてとりまとめられた「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、平成 29（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、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）及び、地域がん診療病院[1]、静岡県地域がん診療連携推進病院[2]、静岡県小児がん拠点病院（以下この 4 種の病院を国・県指定拠点病院等といいます）は、引き続き、がん相談支援センター[3]の機能を強化し、がん患者やがん体験者

[1] 地域がん診療病院：がん診療連携拠点病院が無い地域（２次医療圏）に、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院。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。

[2] 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、地域がん診療連携拠点病院とほぼ同等の機能を有する病院。

[3] 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

が治療しながら安心して働き続けられるように関係機関・団体と連携・協働して、県民、事業関係者等に対する周知啓発を行うとともに、がん患者やがん体験者に対して専門的な就労相談及び適時適切な支援を行う体制を整備します。

（２）県は、がんと診断された患者が退職を早まらないように、国・県指定拠点病院等と連携して、診断時の主治医や医療スタッフからの説明により、治療と就労の両立の重要であること、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[4]や各拠点病院のホームページに掲載可能な情報媒体を作成してＳＮＳも活用し、診断早期の離職防止の周知啓発を図ります。

（３）静岡がんセンターをはじめとする国・県指定拠点病院等は、引き続き又は院内の体制が整い次第、地域のハローワークや経済団体と連携して、がん患者やがん体験者の再就労支援を進めます。

（４）県は、県内すべてのがん相談支援センターで、がん患者やがん体験者の就労に関する諸課題に対して適時適切な助言やサポートが行えるよう、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会と連携し、就労支援に関わる県内の関係者による支援ネットワーク構築を目的とした研修会を開催し、相談員の資質向上を図ります。

（５）県は、小児がんやＡＹＡ世代[5]のがん等の特定の年代のがん患者やがん体験者に対しても就労支援を行うため、こども病院やＡＹＡ世代のがん患者やがん体験者が多い国・県指定拠点病院等の相談員や医療従事者を対象とした研修会や意見交換会等を開催し、狭間の無いサポート体制の強化を図ります。

**Ｂ　職域や地域における就労支援**

（１）県は、県がん患者就労支援協議会での県の就労支援の取組に対する意見や助言等を踏まえ、患者団体や事業者団体等からも幅広く意見や提案等を伺いながら、計画的かつ効果的な就労支援の事業実施に努めます。

（２）県は、静岡労働局や静岡産業保健総合支援センター[6]、国・県指定拠点病院等、各種経済団体及び市町等の関係機関・団体と協働して、地域の関係者による支援ネットワークを整備し、

---

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。

[4] 静岡県がん診療連携協議会：静岡県内の県及び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、静岡県小児がん拠点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体。事務局は、静岡がんセンター。

[5] ＡＹＡ世代：Adolescent and Young Adult の略で、おおよそ 10 歳代半ばから 30 歳代の思春期及び若年成人のこと。

[6] 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。

地域一体となったがん患者やがん体験者の就労支援を進めます。

（３）県は、静岡産業保健総合支援センターや経済団体等の関係機関・団体と連携して、国が進めている、主治医や医療スタッフ等の医療者、雇用主や産業医等の事業者、現在順次養成が行われている、がん患者に寄り添う両立支援コーディネーター[7]の３者によるトライアングル型サポート体制の円滑な実施を図り、がん患者やがん体験者の治療と就労の両立を推進します。

（４）県は、国が開発する、患者の治療、生活、勤務情報等をまとめた「治療と仕事両立プラン（仮称）[8]」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、がんに罹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創設するとともに、他の模範となる先進的な取組を行った事業所の取組例の紹介等を進めます。

（６）県は、静岡がんセンターや患者団体等の関係機関・団体と連携しながら、がん患者やがん体験者、さらには小児がん患者等の保護者が安心して働き続けられる職場環境づくりを検討し、県内の事業所に働きかけていきます。

（７）県は、「しずおか“まるごと” 健康経営プロジェクト[9]」事業と連動し、事業所に対する研修会等で就労支援の情報提供を行います。

（８）事業主は、がんに罹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、事業所において「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[10]」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、社内で啓発セミナーや研修を開催するように働きかけます。

---

[7] 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、患者や家族からの依頼を受けて患者に寄り添いながら相談支援を実施し、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を行う者。

[8] 治療と仕事両立プラン（仮称）：がん患者自身や就労支援に携わる者が、がん患者のおかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、患者の治療、生活、勤務情報等をまとめたもの。

[9] しずおか”まるごと”健康経営プロジェクト：「健康経営」の考え方に基づき、企業（職域）のみでなく地域や県全体を対象と捉え、主に働き盛り世代の生活習慣病予防対策と子どもの頃からの健康づくりをすすめ、県民の７割といわれている無関心層への働きかけを強化する静岡県独自の取組。

[10] 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。

(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。

**【目標】**

○　すべてのがん診療連携拠点病院等[11]で就労相談を実施できる体制を目指します。

| 項目 | 現状値<br>(平成 29 年)<br>(2017 年) | 目標値<br>(新元号５年)<br>(2023 年) |
|---|---|---|
| 就労相談を実施するがん診療連携拠点病院等 | 7 施設 | 全 22 施設 |

出典：県疾病対策課調べ

[11] すべてのがん診療連携拠点病院等：ここでは以下の国・県指定病院のこと。がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院、静岡県地域がん診療連携推進病院、静岡県小児がん拠点病院。県指定がん相談支援センター。

## 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】**

がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等の国・県指定病院[1]（以下、国・県指定拠点病院等）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[2]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[3]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[4]の更なる取組を進めるため、静岡県対がん協会[5]と連携して、平成 25 年度からピア・サポーター養成研修を実施し、平成 28 年(2016 年)度末までに計 51 名のピア・サポーターを養成しました。

また、平成 27 年(2015 年)度から 29 年(2017 年)度にかけては、養成したピア・サポーターが有効に機能するように国・県指定病院での患者サロンの立ち上げやそこにピア・サポーターを派遣するコーディネート事業を実施しました。

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、県内のがん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。

**【具体的な戦術】**

（1）国・県指定拠点病院等は、がんの治療を行うにあたって、がん患者やがん体験者及びその家族の悩みや不安等精神的な負担の軽減にも配慮するよう、患者団体の意見や助言も踏まえながら、主治医や看護師等の院内の医療スタッフへの啓発や意識向上を進めます。

---

[1] がん診療連携拠点病院等の国・県指定病院：がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院、静岡県地域がん診療連携推進病院、静岡県小児がん拠点病院のこと。

[2] 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。

[3] 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。運営の仕組みはさまざまで、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。

[4] ピア・サポート：患者･経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いいます。

[5] 静岡県県対がん協会；がんに対する正しい知識の普及啓発を図るため、昭和 44 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。

（２）国・県指定拠点病院等は、がん相談支援センターにおける相談支援に加え、患者やその家族の悩みを和らげるため、患者団体と連携を図りながら、患者サロン等の患者やその家族が自由に語り合える機会や場の充実と周知を図るとともに、必要に応じてがん患者にピア・サポートを行っている患者団体を紹介します。

（３）県及び国・県指定拠点病院等は、患者団体その他関係機関・団体が実施するピア・サポートや情報交換会に会場を提供する等の支援を行うとともに、患者団体等が実施する普及啓発活動を支援します。

（４）患者団体は、県や国・県指定拠点病院等と連携して、ピア・サポートの実施にあたっての留意事項※を遵守したがん患者やがん体験者及びその家族への適切な情報提供や相談支援を進めます。

（５）県は、がん患者やがん体験者及びその家族に対する精神面での支援を充実させていくため、引き続き、日本対がん協会[6]が策定したプログラムを活用して、研修会の開催等、ピア・サポーターの養成及びフォローアップを進めます。

（６）県は、国がピア・サポーター研修プログラムの活用状況調査を実施し、プログラムの見直しを行った際には、新しいプログラムによる研修会を開催し、ピア・サポートの普及を進めます。

**※ピア・サポートの実施にあたっての留意事項**

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いる機関を紹介する。
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。

[6] 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。

## 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】**

県では、ファルマバレープロジェクト[7]（富士山麓先端健康産業集積構想）第三次戦略計画に基づき、ファルマバレーセンター及び静岡県立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、平成 23(2011)年度に国により総合特区に指定され、平成 28(2016)年度には新しい特区計画が認定されました。

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。さらに、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[8]の形成を進め、患者・家族の視点に立った医薬品・医療機器等の研究開発を行います。

（２）静岡がんセンター研究所は、産学官金[9]と連携して、診断技術、遺伝子診療、免疫治療、新規薬剤、地域資源、がん患者・家族支援、看護技術等の研究開発を進めます。

（３）静岡がんセンターは、がんゲノム医療[10]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。

---

[7] ファルマバレープロジェクト：富士山麓地域を中心に、医療からウエ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。

[8] 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。

[9] 産学官金：民間企業、教育研究機関、官公庁、金融機関の４者。

[10] ゲノム医療：個人のゲノム情報（細胞に含まれるすべての遺伝情報）をもとにして、その人の体質や病状に応じた医療を行うこと。

（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。

## 26　静岡がん会議

**【対策の要点】**

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

**【現状と課題】**

静岡県では、平成 10(1998)年度から平成 14(2002)年度まで、「静岡アジアがん会議」として、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。

平成 15(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[1]（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[2]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 |
|---|---|
| 平成 25(2013)年度 | 健康・医療分野の成長戦略の実現に向けて |
| 平成 26(2014)年度 | 地方創生を牽引するライフサイエンス[3]クラスターの形成に向けて |
| 平成 27(2015)年度 | ファルマバレープロジェクト　～次のステージに向けて～ |
| 平成 28(2016)年度 | 医療の国際展開　～おもてなし精神を世界へ～ |
| 平成 29(2017)年度 | 静岡がんセンター15 年のあゆみとこれから |

**【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。

[1] ファルマバレープロジェクト：富士山麓地域を中心に、医療からウエ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。

[2] ゲノム医療：個人のゲノム情報（細胞に含まれるすべての遺伝情報）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。

[3] ライフサイエンス：生物体と生命現象を取り扱い、生物学・生化学・医学・心理学・生態学のほか社会科学等も含めて総合的に研究する学問。生命科学。

## 27　人材の育成

**【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、平成 15(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、平成 28(20016)年度までの修了者数は計約 250 名に達し、そのうち約半数は県内のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等に就職しています。

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。

今後も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[2]や、希少がん[3]、難治性がん[4]、小児・ＡＹＡ世代[5]・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のできる人材の育成を進めていく必要があります。

**【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[6]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[7]、診療

---

[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。

[2] ゲノム医療：個人のゲノム情報（細胞に含まれるすべての遺伝情報）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。

[3] 希少がん：人口 10 万人あたり 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較べて大きいがんの総称。

[4] 難治性がん：治りにくいまたは再発しやすいがんのこと。

[5] ＡＹＡ世代：Adolescent and Young Adult の略で、おおよそ 10 歳代半ばから 30 歳代の思春期及び若年成人のこと。

[6] 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。

[7] 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

放射線技師、臨床検査技師、理学療法士[8]、作業療法士[9]、言語聴覚士[10]、医療社会福祉士[11]、心理療法士[12]、チャイルド・ライフ・スペシャリスト[13]、診療情報管理士[14]、歯科衛生士[15]を養成します。

（４）県及び静岡がんセンターは、拠点病院等が実施する各種研修の情報収集を行い、がん対策ネットワークのメーリングリスト[16]の活用等により、県医師会や県病院協会、医療機関への情報提供を進めます。

（５）拠点病院等は、地域の医療機関の医師、看護師、薬剤師等の医療従事者に対する研修を実施し、人材育成を進めます。

（６）静岡がんセンターは、認定看護師教育機関として、毎年、皮膚・排泄分野、緩和ケア分野、化学療法分野及び放射線療法分野の認定看護師[17]をそれぞれ 10 名程度養成し、県内の看護師の質の向上を図ります。

（７）県歯科医師会は、周術期口腔ケア[18]に関する講習会等を実施します。

---

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。CRC(Clinical Research Coordinator)と呼ばれる。臨床研究コーディネーターとも呼ばれる。

[8] 理学療法士：厚生労働大臣の免許を受けて、運動、および電気・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。英語名 Physical Therapist の略から PT と呼ばれることもあります。

[9] 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。英語名 Occupational Therapist の略から OT と呼ばれることもあります。

[10] 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、のみ込み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。英語名 Speech Therapist の略から ST と呼ばれることもあります。

[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] 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。

[13] チャイルド・ライフ・スペシャリスト：医療を受けている子どもや家族に、心理社会的支援を提供する専門職。子ども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、子どもとその家族中心の医療を目指します。

[14] 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。

[15] 歯科衛生士：歯科予防処置、歯科診療補助および歯科保健指導等を行う歯科医療職。

[16] 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。

[17] 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。

[18] 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、全身麻酔時に生じうるトラブルの軽減、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

（８）県及び静岡がんセンター、拠点病院、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。

◇　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<br>マンモグラフィ講習会 | 県 | 医師、<br>放射線技師 | 乳がんのデジタルマンモグラフィ検診の撮影・読影法 |
| | がん検診医師研修会 | 県 | 医師 | がん検診の最新の知識及び技能を習得 |
| | 胃がん検診エックス線<br>撮影従事者講習会 | 県 | 放射線技師 | エックス線写真の撮り方、<br>現像技術、放射線被爆等 |
| | がん検診細胞診従事者<br>講習会（肺・子宮） | 県 | 細胞検査技師等 | 細胞診の実際、染色技術、<br>精度管理の実際等 |
| | がん検診担当者研修 | 県 | 保健師等 | がんやがん検診等の最新の専門的な知識と技術の習得 |
| 緩和ケア | 緩和ケア医師研修 | 拠点病院等 | 地域の医師 | 緩和ケアに関する基本的知識の習得 |
| | 緩和ケア診療所医師<br>研修 | 県 | 診療所の医師 | 緩和ケアに関する基本的知識の習得 |
| | 緩和ケア医師<br>フォローアップ研修 | 県 | 緩和ケア医師研修の修了者 | 在宅緩和ケアの専門的な技術の習得 |
| | 在宅緩和ケア普及研修 | 県 | 看護師等 | 在宅緩和ケアの事例検討 |
| | 在宅ターミナル看護師<br>研修 | 県 | 訪問看護師等 | 在宅ターミナルケアの専門的な技術の習得 |
| リハビリ支持療法 | リハビリテーション研修 | 県 | 医師、看護師<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>療法士<br>（又は技士） | がん患者へのリハビリテーションの実際 |
| | 医科歯科連携講習会 | 県 | 歯科医師、<br>歯科衛生士等 | 医科及び歯科の円滑な医療連携 |
| 相談支援 | 相談員向け<br>ワークショップ | 県 | 相談員 | 相談業務の研修、<br>模擬相談を通じての事例検討等 |
| | 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 | 病理医養成研修 | 県 | 医師 | がんの病理診断の向上 |
| | がん専門看護研修 | 県 | 看護師等 | がん看護の質の向上を目指した研修会 |
| | 緩和ケア研修 | 県 | 看護師 | 緩和ケアに関する基本的知識の習得 |
| | 緩和ケア研修 | 県 | 介護職員 | 緩和ケアに関する基本的知識の習得 |
| | 認定看護師教育課程 | 県 | 看護師 | 認定看護師を養成 |

る等、様々な効用が期待されます。

## 28　がん教育の推進

**【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どもの頃から教育をすることが、県民の健康寿命[1]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組んでおり、静岡県立静岡がんセンターでは、平成 17(2005)年度より県内の小学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、国のモデル事業「がんの教育総合支援事業」（平成 26(2014)～28(2016)年度）を受託し、県内４校の高校において医師やがん体験者などの外部講師による講話等の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）県教育委員会及び県健康福祉部は、連携してがん教育について検討する会議体を設置し、医療関係団体や患者団体等の関係団体と協力しながら、がん教育の実施を図ります。

（２）県教育委員会は、県内の学校において、学校保健計画にがん教育を位置づけるよう指導するとともに、文部科学省作成の教材、県の指導参考資料、外部講師などを活用したがん教育を支援します。

（３）県教育委員会は、がん教育を担当する教員に対してはがんの理解を深める研修を行い、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者やがん体験者等の外部講師に対しては、県健康福祉部と連携して学校でがん教育を実施する上での留意点[2]や指導方法等を周知する研修を実施し、適切ながん教育の推進を図ります。

（４）がん患者やがん体験者等の外部講師は、がん教育に関する研修会等で学び、がん教育の目的に合ったがん教育の推進に努めます。

---

[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。

[2] 学校でがん教育の授業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る。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。

（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。

## 第３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３次静岡県がん対策推進計画は、国の第３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８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平成 30(2018)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」を掲げています。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」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、「がんの予防と早期発見の推進」「患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現」「がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援」「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。

「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。

「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の軽減を目指すこと、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。

「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、静岡県立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。

「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、静岡県立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、等を記載しています。

これらのがん対策の施策は、静岡県立静岡がんセンターを中心とする静岡県がん診療連携協議会のもと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。

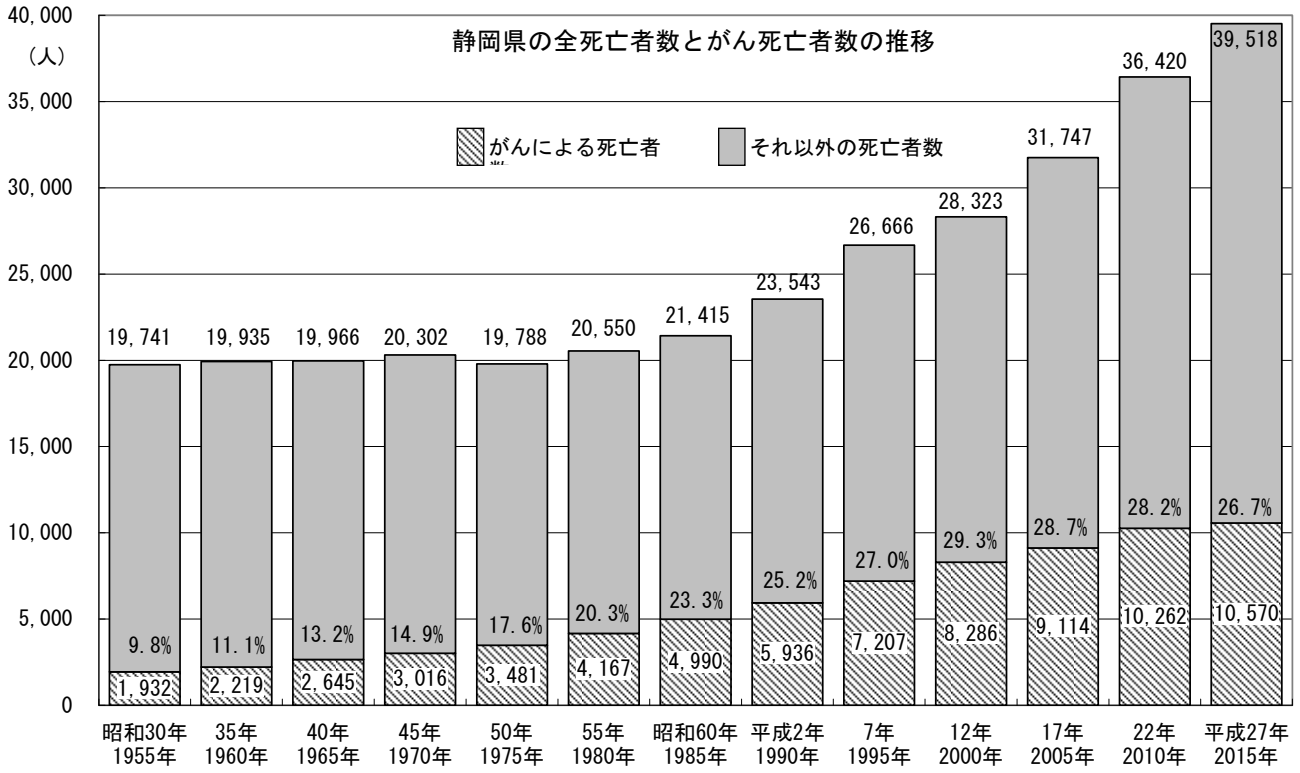
6年間の本計画期間の3年目(2020年)において、計画全体の進捗状況の把握と総合的な中間評価を行うことを予定しています。この評価結果に基づいて、その後3年間に実施する施策の修正・追加等を行い、本計画の各目標の達成を目指します。また、6年目(2023年)に国のがん対策推進基本計画の変更が予定されており、本計画も同年に新たな第4次計画の策定を予定しています。

## 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% |

出典：国勢調査

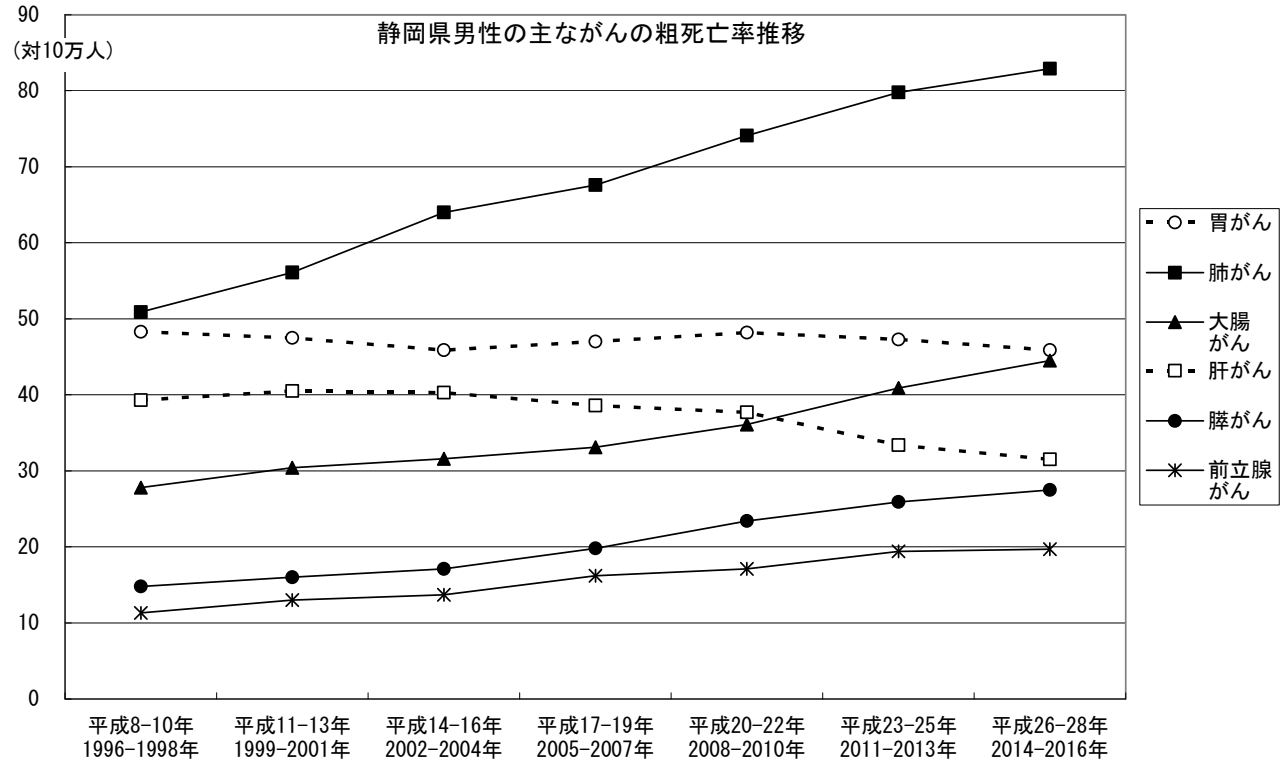



がん死亡者数は増加の一途をたどっていますが、死亡者数全体に占める割合は、平成 12(2000)年の 29.3%をピークに下降し始めています。

◇　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8-10年<br>1996-1998年 | 48.3 | 25.2 | 50.9 | 17.5 | 27.8 | 21.1 | 39.3 | 12.5 | 14.8 | 11.4 | 12.0 | 7.5 | 11.3 |
| 平成11-13年<br>1999-2001年 | 47.5 | 24.3 | 56.1 | 19.5 | 30.4 | 23.9 | 40.5 | 14.5 | 16.0 | 13.4 | 13.5 | 7.5 | 13.0 |
| 平成14-16年<br>2002-2004年 | 45.9 | 24.3 | 64.0 | 20.4 | 31.6 | 24.4 | 40.3 | 14.3 | 17.1 | 14.2 | 15.8 | 8.3 | 13.7 |
| 平成17-19年<br>2005-2007年 | 47.0 | 23.9 | 67.6 | 24.0 | 33.1 | 25.7 | 38.6 | 13.9 | 19.8 | 16.6 | 17.5 | 8.5 | 16.2 |
| 平成20-22年<br>2008-2010年 | 48.2 | 24.5 | 74.1 | 24.1 | 36.1 | 28.2 | 37.7 | 15.7 | 23.4 | 20.3 | 19.8 | 9.2 | 17.1 |
| 平成23-25年<br>2011-2013年 | 47.3 | 24.6 | 79.8 | 26.3 | 40.9 | 31.3 | 33.4 | 14.5 | 25.9 | 23.2 | 19.9 | 9.8 | 19.4 |
| 平成26-28年<br>2014-2016年 | 45.9 | 22.1 | 82.9 | 29.3 | 44.5 | 34.2 | 31.5 | 13.8 | 27.5 | 24.4 | 21.3 | 10.5 | 19.7 |

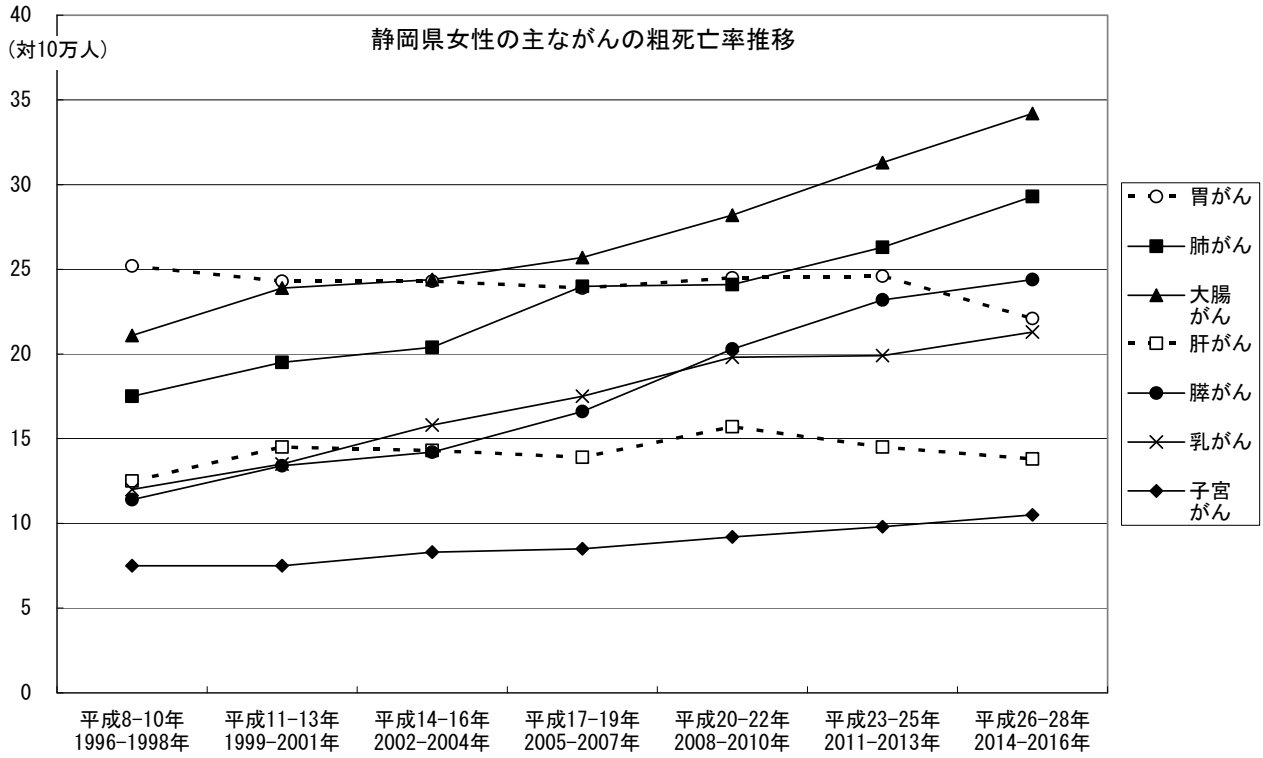
出典：国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センター




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 万人あたりのそのがんによる死亡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亡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、胃がんは微減し大腸がんに２位を明け渡す目前、肝がんは減少し 2011 年以降に大腸がんに抜かれて４位、膵がん、前立腺がんも増加中です。

[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。




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 2011 年以降に肺がんに、2014 年以降に膵がんに抜かれて４位、乳がん、子宮がんも増加していますが、肝がんは減少しています。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[2]の推移

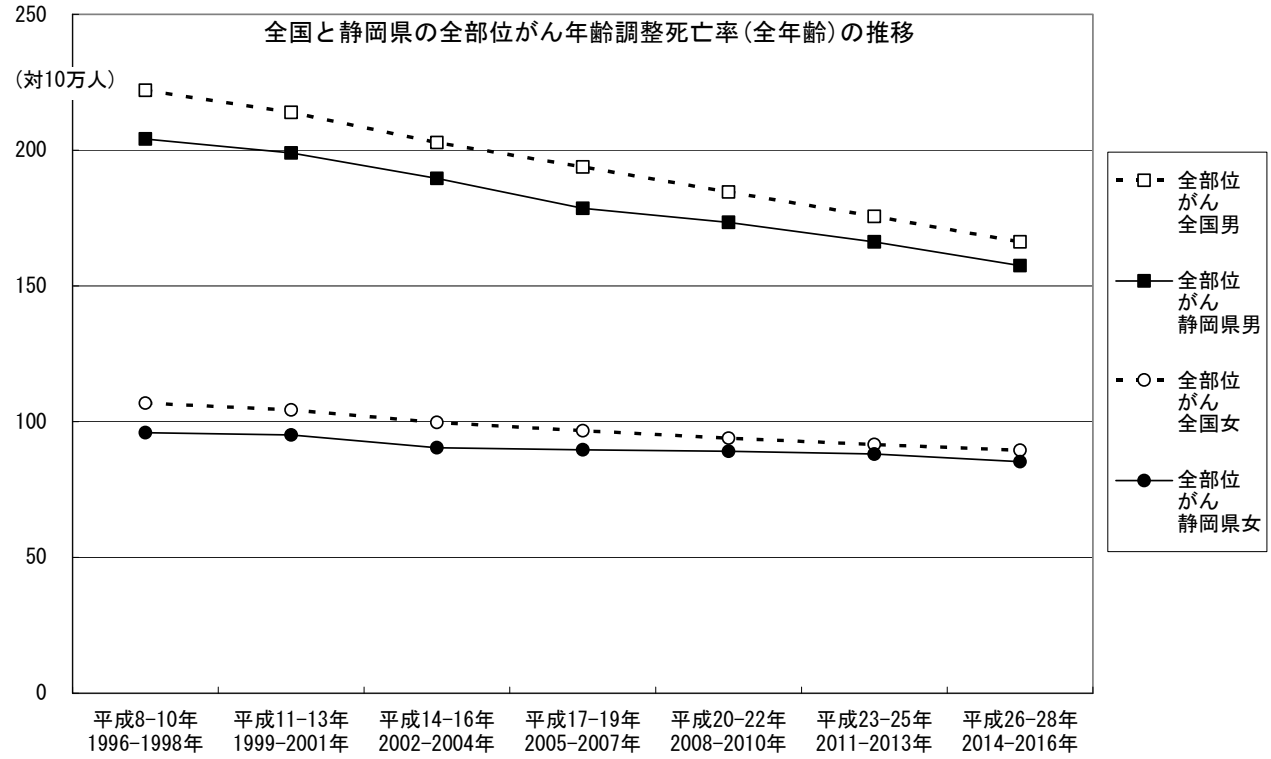
| | 全部位のがん | | | | 胃がん | | | | 肺がん | | | | 大腸がん | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | | 男 | | 女 | |
| | 全国 | 静岡県 | 全国 | 静岡県 | 全国 | 静岡県 | 全国 | 静岡県 | 全国 | 静岡県 | 全国 | 静岡県 | 全国 | 静岡県 | 全国 | 静岡県 |
| 平成8-10年<br>1996-1998年 | 222.0 | 204.1 | 106.8 | 96.0 | 42.9 | 38.5 | 17.0 | 15.4 | 47.4 | 40.4 | 12.6 | 10.5 | 24.4 | 22.0 | 14.1 | 12.6 |
| 平成11-13年<br>1999-2001年 | 213.9 | 199.0 | 104.3 | 95.1 | 39.0 | 34.4 | 15.5 | 13.5 | 46.2 | 40.1 | 12.4 | 10.8 | 23.8 | 22.1 | 13.9 | 13.1 |
| 平成14-16年<br>2002-2004年 | 202.8 | 189.6 | 99.7 | 90.4 | 34.7 | 30.2 | 13.6 | 12.2 | 44.8 | 41.5 | 11.6 | 9.9 | 23.0 | 20.8 | 13.6 | 12.0 |
| 平成17-19年<br>2005-2007年 | 193.8 | 178.6 | 96.7 | 89.6 | 31.8 | 27.5 | 12.2 | 10.8 | 44.1 | 38.8 | 11.8 | 10.6 | 22.1 | 19.7 | 13.0 | 11.3 |
| 平成20-22年<br>2008-2010年 | 184.6 | 173.4 | 93.9 | 89.1 | 29.0 | 25.3 | 10.9 | 9.9 | 42.7 | 38.5 | 11.7 | 9.6 | 21.1 | 19.5 | 12.4 | 11.3 |
| 平成23-25年<br>2011-2013年 | 175.6 | 166.2 | 91.6 | 88.1 | 26.2 | 22.5 | 9.8 | 9.2 | 41.0 | 38.0 | 11.5 | 10.0 | 21.3 | 20.6 | 12.5 | 11.9 |
| 平成26-28年<br>2014-2016年 | 166.2 | 157.5 | 89.5 | 85.3 | 23.0 | 20.6 | 8.7 | 7.8 | 39.0 | 36.0 | 11.3 | 9.9 | 21.0 | 20.8 | 12.5 | 12.1 |

| | 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8-10年<br>1996-1998年 | 30.1 | 30.6 | 9.0 | 7.6 | 12.4 | 11.8 | 7.1 | 6.7 | 10.2 | 9.3 | 5.3 | 5.1 | 8.4 | 8.9 |
| 平成11-13年<br>1999-2001年 | 28.1 | 29.0 | 9.0 | 7.8 | 12.4 | 11.6 | 7.3 | 7.2 | 10.7 | 10.1 | 5.2 | 5.1 | 8.6 | 9.2 |
| 平成14-16年<br>2002-2004年 | 25.5 | 26.5 | 8.2 | 7.0 | 12.3 | 11.4 | 7.4 | 6.7 | 11.0 | 11.2 | 5.2 | 5.0 | 8.6 | 8.6 |
| 平成17-19年<br>2005-2007年 | 22.4 | 23.1 | 7.4 | 6.0 | 12.5 | 11.8 | 7.6 | 7.2 | 11.5 | 12.1 | 5.1 | 5.0 | 8.4 | 8.6 |
| 平成20-22年<br>2008-2010年 | 19.8 | 20.6 | 6.7 | 6.0 | 12.9 | 13.0 | 8.1 | 8.1 | 11.8 | 12.7 | 5.1 | 5.4 | 8.0 | 7.9 |
| 平成23-25年<br>2011-2013年 | 16.8 | 16.3 | 5.6 | 5.0 | 13.1 | 13.2 | 8.5 | 8.7 | 11.8 | 12.0 | 5.3 | 5.7 | 7.8 | 8.0 |
| 平成26-28年<br>2014-2016年 | 14.4 | 14.1 | 4.8 | 4.3 | 13.2 | 12.8 | 8.6 | 8.3 | 12.0 | 12.3 | 5.6 | 6.0 | 7.3 | 7.3 |

| | 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8-10年<br>1996-1998年 | 145.4 | 137.3 | 73.0 | 66.0 | 2.8 | 3.0 | 2.2 | 2.0 | 9.6 | 8.5 | 11.0 | 10.2 | 519.6 | 478.0 | 244.0 | 219.0 |
| 平成11-13年<br>1999-2001年 | 137.9 | 128.9 | 70.7 | 66.4 | 2.5 | 2.5 | 1.9 | 1.7 | 8.8 | 7.5 | 10.2 | 10.0 | 501.4 | 467.0 | 238.7 | 217.2 |
| 平成14-16年<br>2002-2004年 | 127.6 | 120.5 | 66.8 | 61.3 | 2.1 | 1.6 | 1.9 | 1.7 | 7.7 | 7.9 | 9.3 | 8.5 | 476.0 | 444.6 | 228.6 | 207.4 |
| 平成17-19年<br>2005-2007年 | 118.9 | 109.7 | 64.4 | 61.2 | 2.2 | 2.8 | 1.7 | 2.1 | 7.3 | 7.1 | 8.8 | 8.9 | 455.0 | 418.5 | 222.0 | 204.9 |
| 平成20-22年<br>2008-2010年 | 111.0 | 103.4 | 62.0 | 60.3 | 2.0 | 3.3 | 1.8 | 2.0 | 6.9 | 6.3 | 8.2 | 8.4 | 433.5 | 406.5 | 216.0 | 204.1 |
| 平成23-25年<br>2011-2013年 | 104.7 | 97.5 | 60.3 | 59.9 | 2.0 | 2.6 | 1.7 | 2.0 | 6.5 | 6.4 | 8.0 | 8.3 | 412.3 | 389.5 | 210.6 | 201.9 |
| 平成26-28年<br>2014-2016年 | 98.3 | 91.9 | 58.8 | 58.0 | 1.9 | 2.6 | 1.6 | 1.3 | 6.2 | 7.3 | 8.0 | 9.1 | 390.1 | 367.9 | 205.7 | 194.9 |

出典：国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センター（以下同じ）

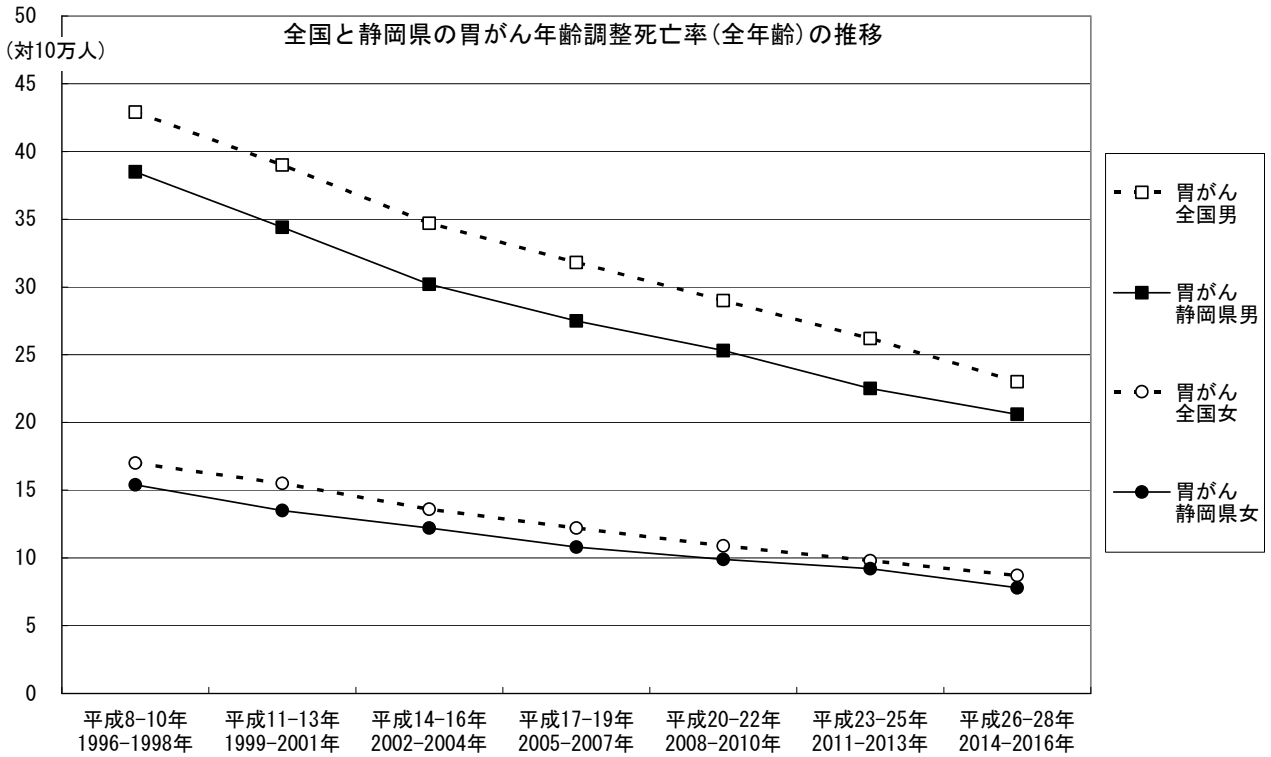
[2] 年齢構成を昭和 60(1985)年モデルと同じになるように調整した上での人口 10 万人当たりの死亡率。

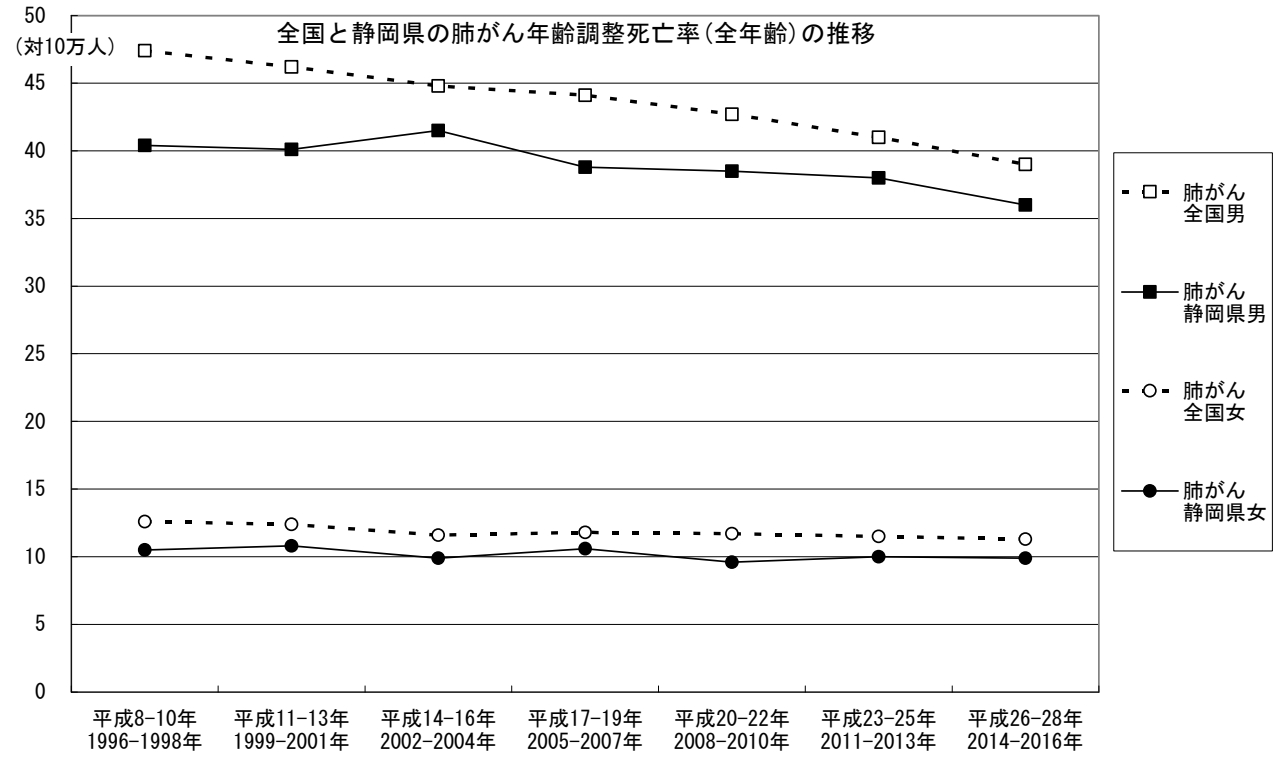



全国と静岡県の全部位のがんの全年齢での年齢調整死亡率を３年間ごとに平均したものをプロットしています。ここでは、四角が男性、丸が女性で、破線が全国、実線が静岡県を示しています。

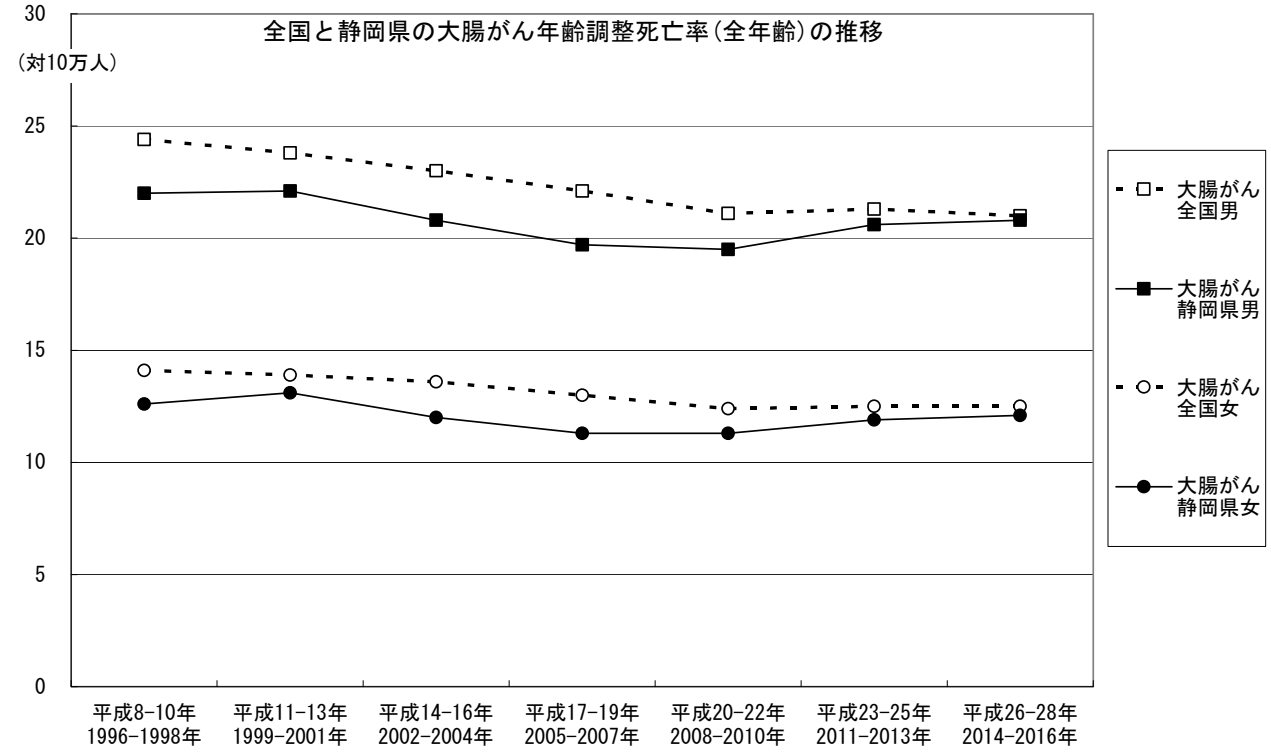
全部位のがんの年齢調整死亡率は、静岡県、全国ともに減少していますが、男性のほうが女性に較べて減少の傾きが急です。静岡県は、男女とも全国を下回っていますが、男性のほうが女性に較べてより低いといえます。しかし、全国との差は次第に少なくなってきています。

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。

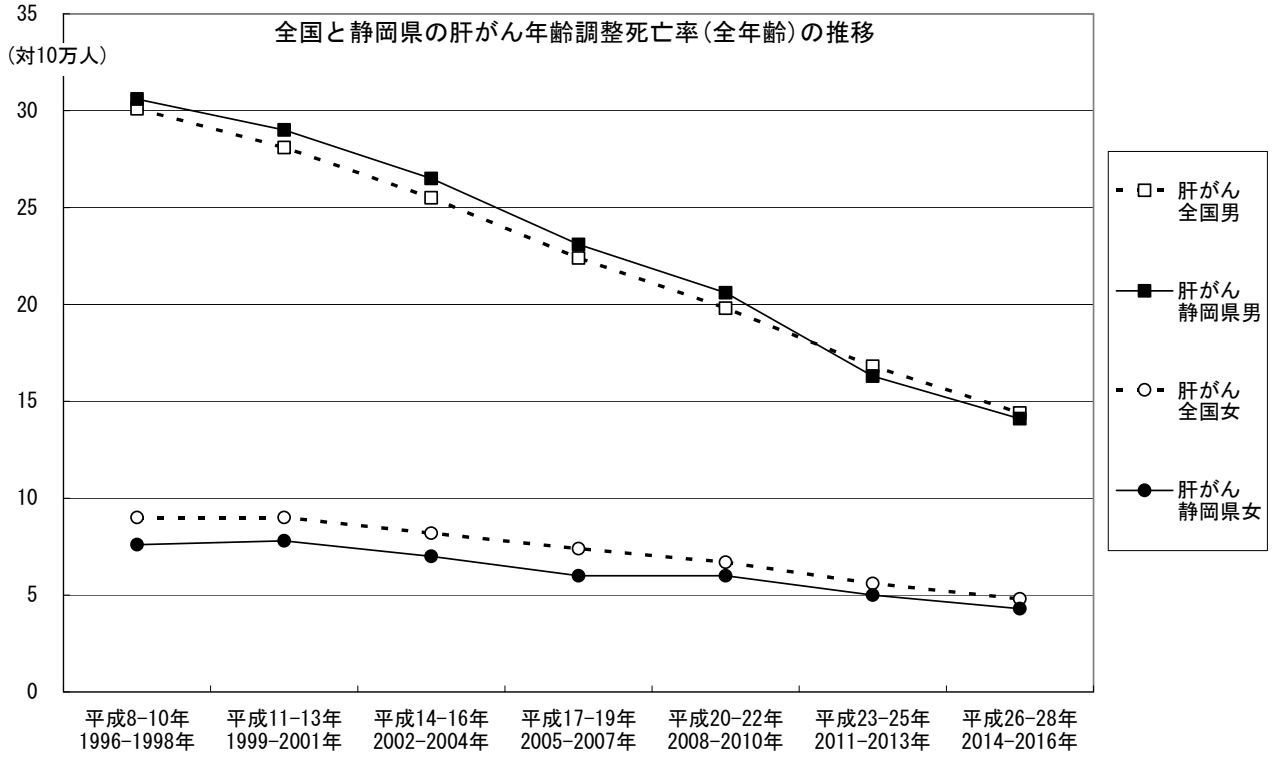




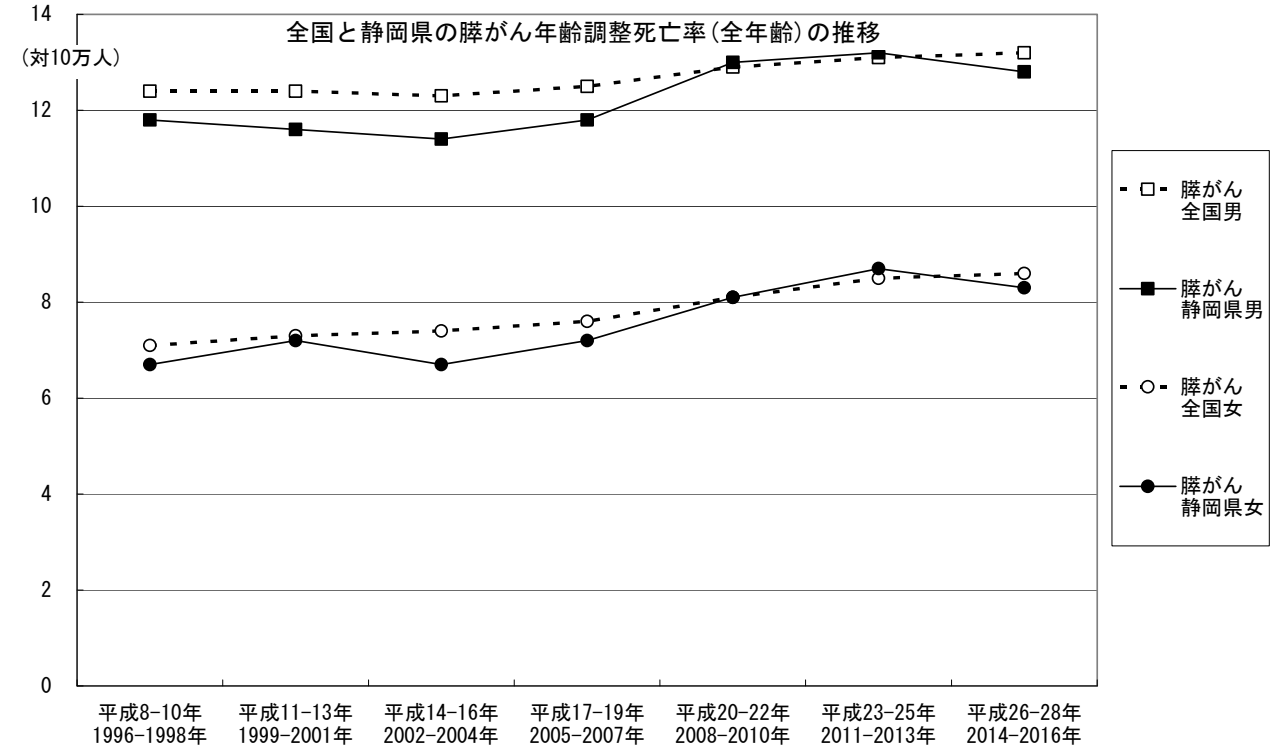

肺がんの年齢調整死亡率は、静岡県、全国ともに減少していますが、非常に緩やかで、特に女性がゆっくりです。静岡県の女性については、特に減少が少ないです。静岡県は、男女とも全国を下回っていますが、男性のほうが女性に較べてより低いといえます。



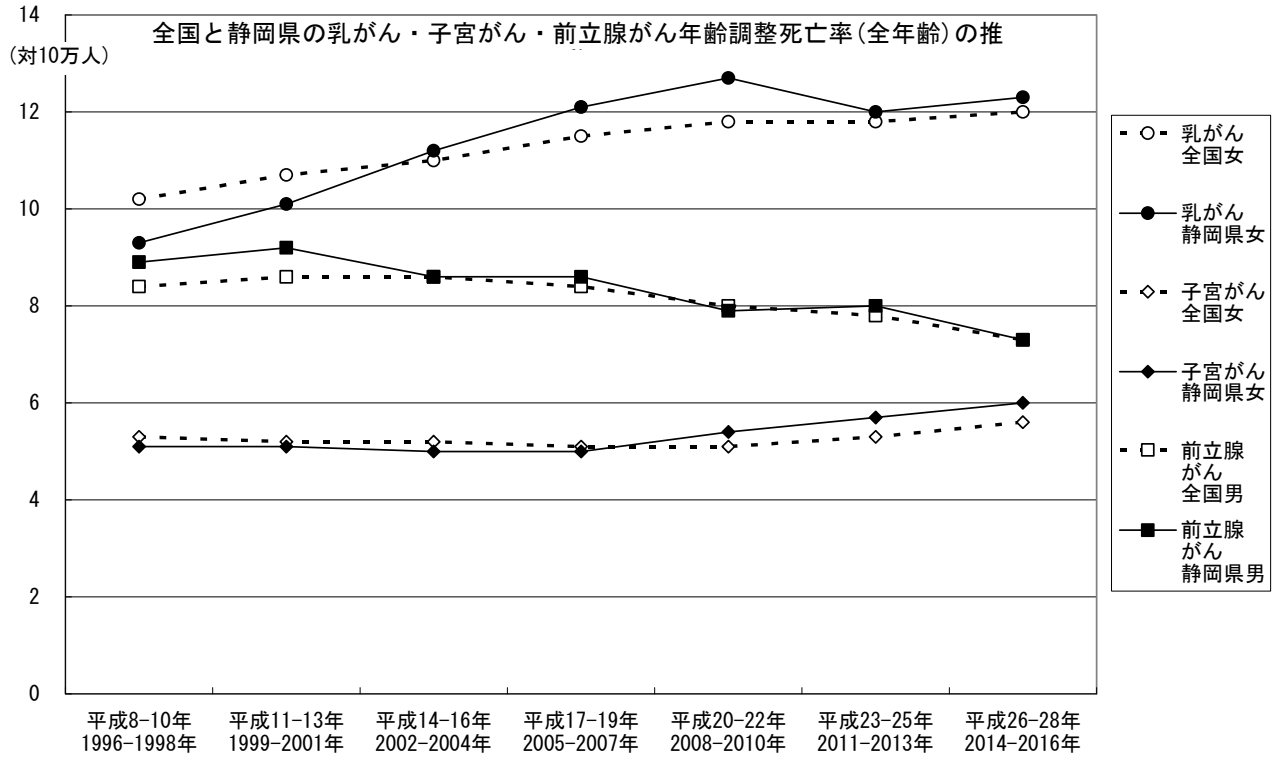

大腸がんの年齢調整死亡率は、全国では男女ともに緩やかに減少していますが、静岡県では男女とも 2011 年以降少し増加し、全国よりも低かったのがほぼ同じ値になってしまっています。




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、男性のほうが女性に較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、2011 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、2011 年以降、全国とほぼ同じ値になりました。

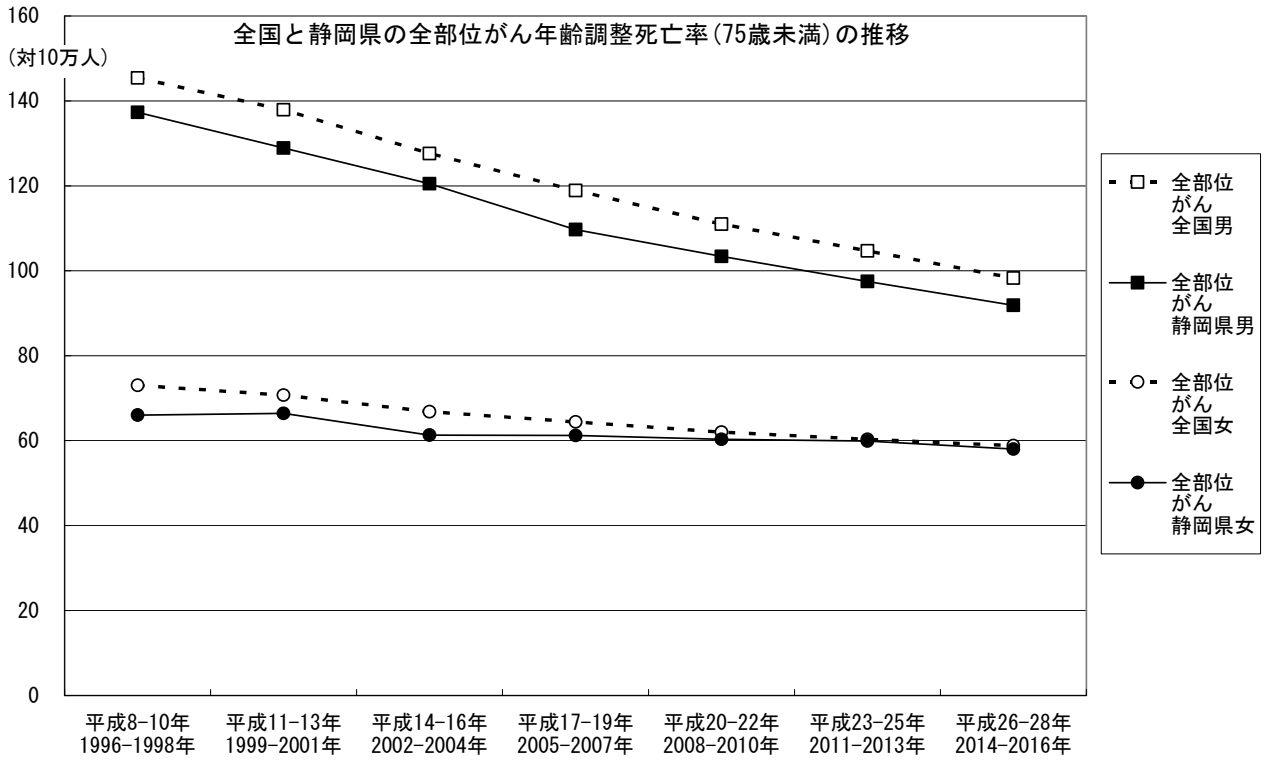



乳がんの年齢調整死亡率は、静岡県、全国ともに増加しており、静岡県は、2010 年までの間、全国よりも増加の傾きが急で、値も全国を大きく上回っていましたが、2011 年以降はやや減少です。

子宮がんは、静岡県、全国ともに 2008 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。

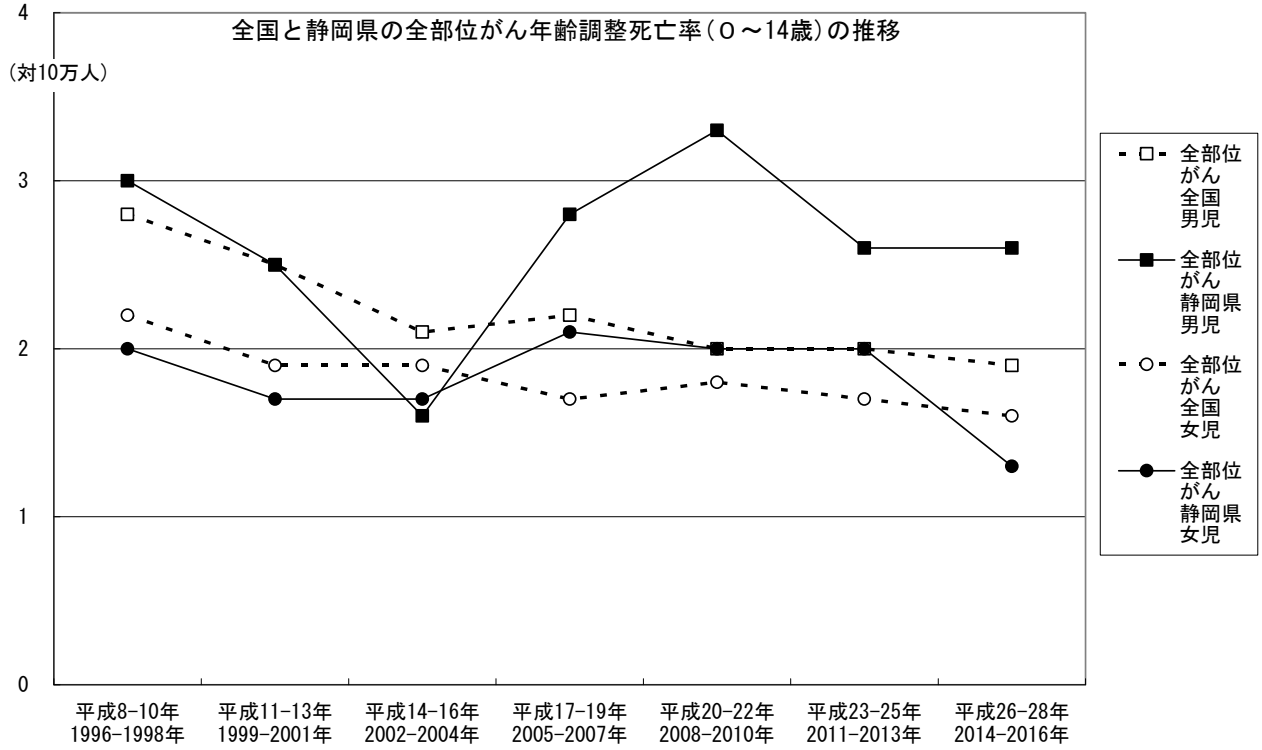
前立腺がんは、静岡県、全国ともに減少しており、静岡県は全国とほぼ同程度の値です。

次に、全国と静岡県の全部位のがんの年齢調整死亡率を、75 歳未満で見てみます。



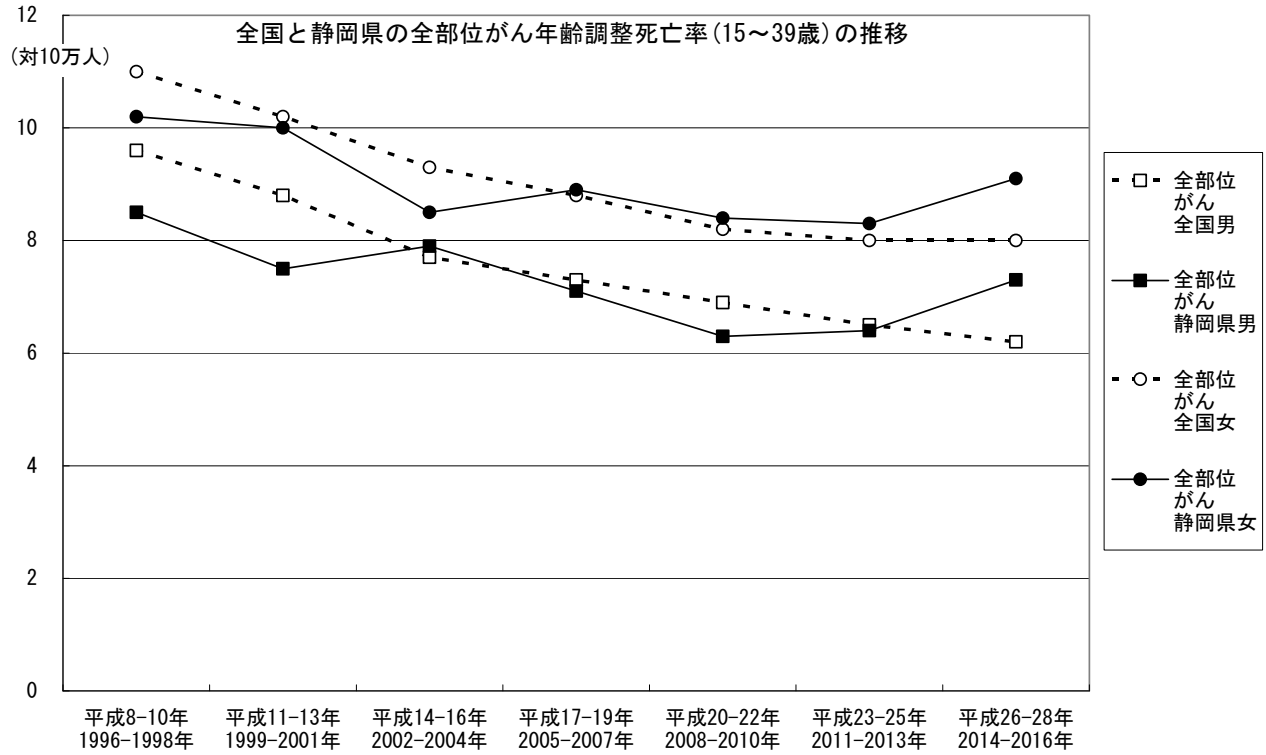
全年齢の年齢調整死亡率とほぼ同じで、静岡県、全国ともに減少していますが、男性のほうが女性に較べて減少の傾きが急です。静岡県は、男性は全国を下回っていますが、女性は減少がほとんどなくなり、全国との差がなくなっています。

次に、全国と静岡県の全部位のがんの年齢調整死亡率を、０～14 歳の小児で見てみます。



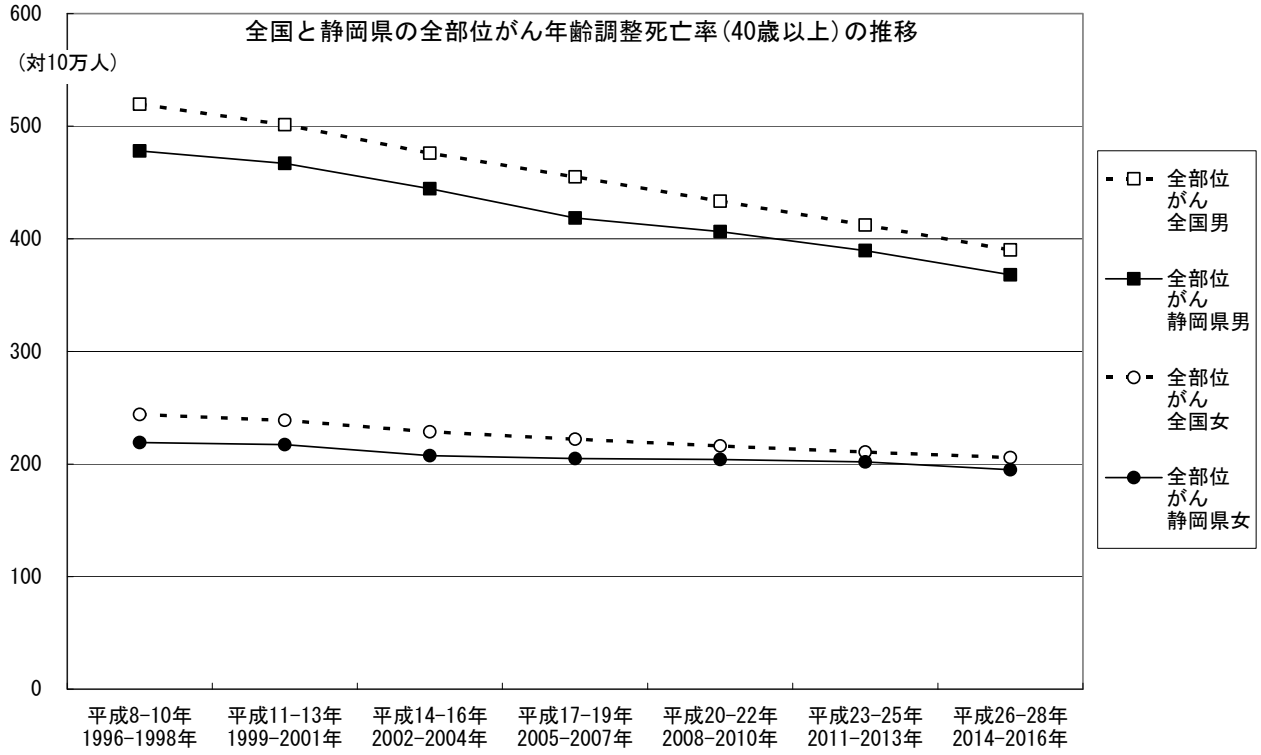

死亡率は、10 万人当たり２～３人ときわめて低く、男女差がほとんどありません。2005 年以降、男女とも全国を上回っており、特に男児の値が大きくなっています。

次に、15～39 歳の思春期・若年成人、いわゆるＡＹＡ世代を見てみます。



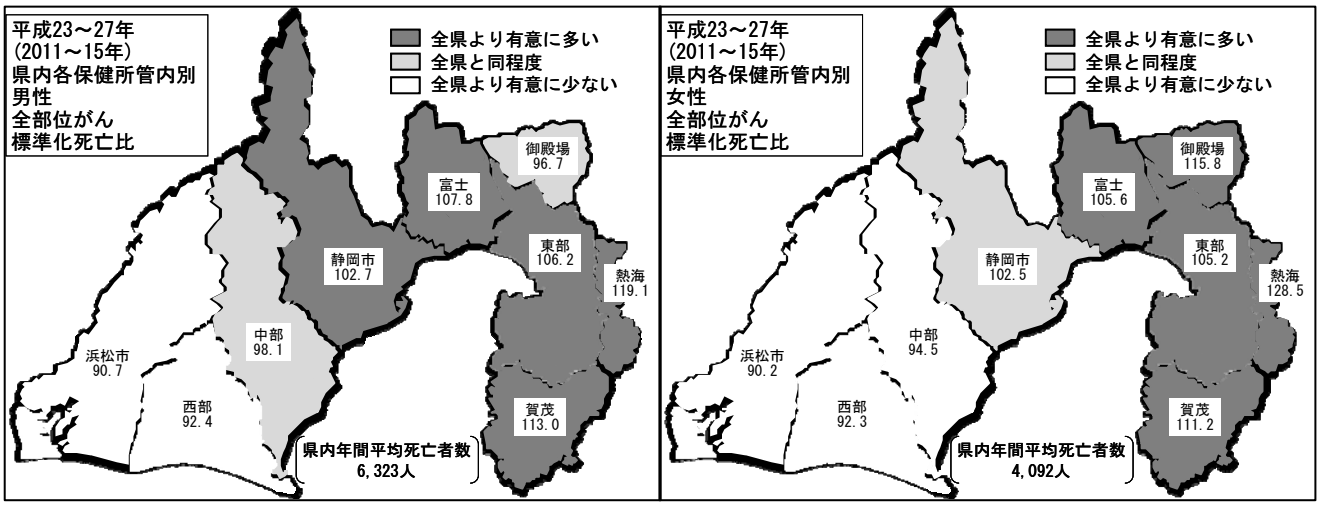
この年代のみ、全国、静岡県ともに女性のほうが男性に較べて、全部位がんの年齢調整死亡率が高くなっています。全国も静岡県も男女両方とも減少傾向にはありますが、男女ともに静岡県は全国と較べて減少の程度が弱いというか、2011 年以降、上昇に転じているといえます。

最後に、全国と静岡県の全部位のがんの年齢調整死亡率を 40 歳以上で見てみます。



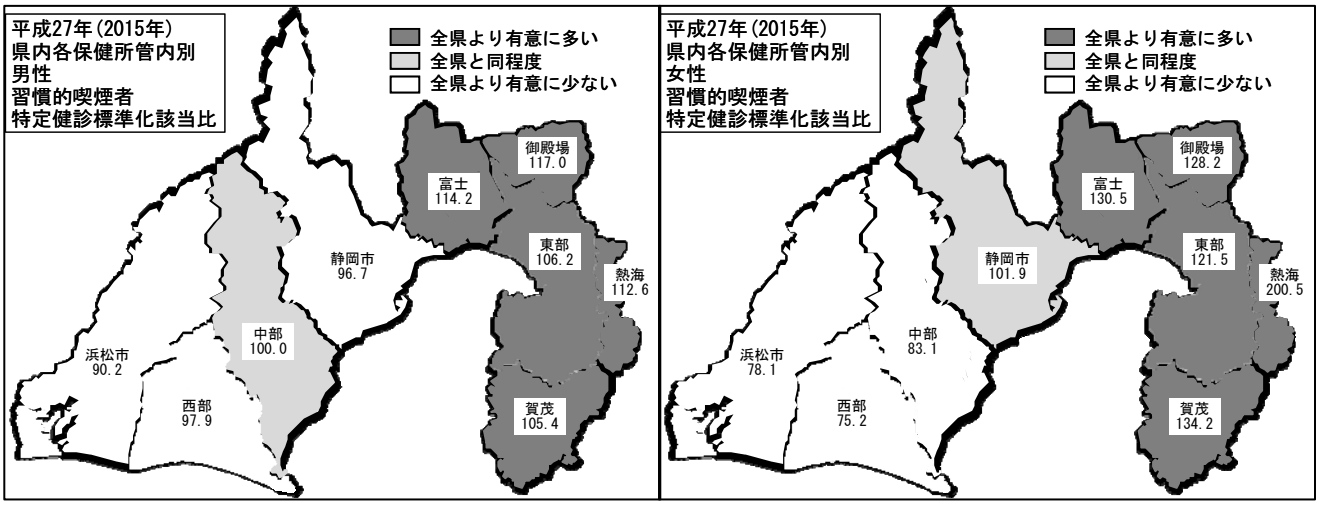

縦軸の年齢調整死亡率の目盛りが、600 という高値まであります が、グラフの形は、全年齢や 75 歳未満の年齢調整死亡率のグラフと大きく変わりません。

◇　静岡県の主ながんの保健所管内地域別の標準化死亡比[3]




出典：静岡県総合健康センター（以下同じ）

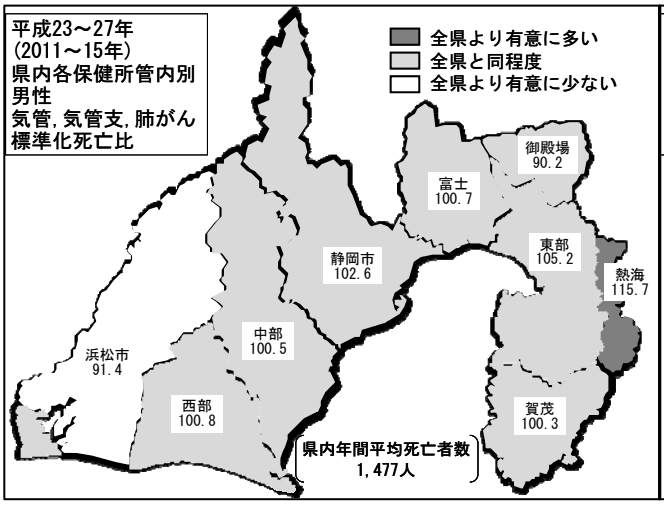
全部位のがんの標準化死亡比は、男性では御殿場保健所管内を除く静岡市以東で、統計学的に有意に多く、女性では富士保健所管内以東で多いです。これは、下に示します特定健診の習慣的喫煙者[4]の標準化該当比[5]の地域別分布と非常によく一致しています。

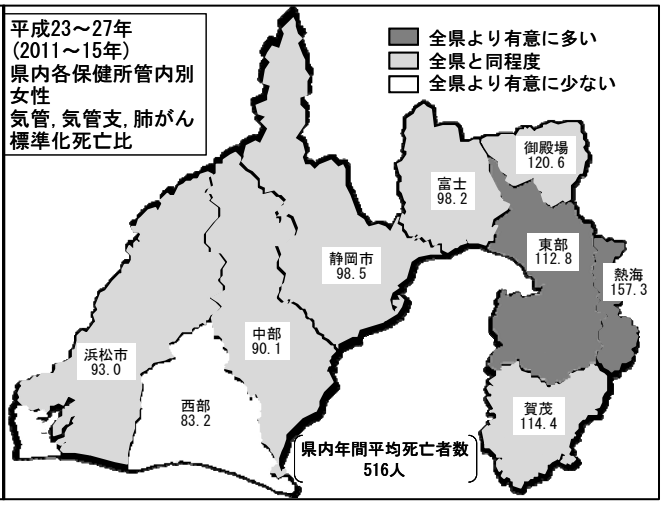


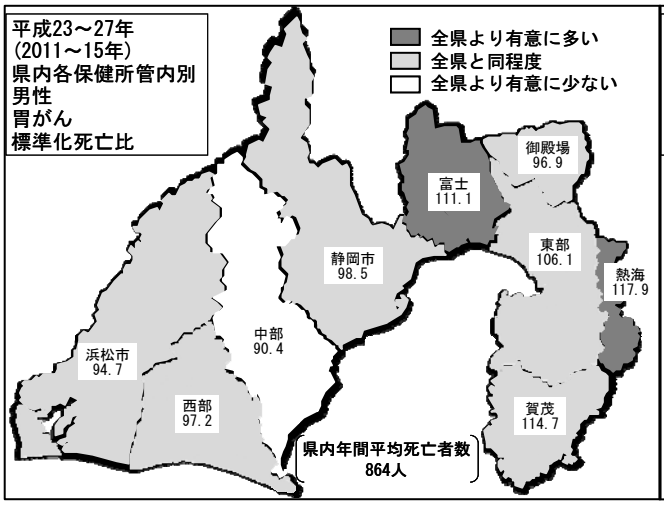

[3] 標準化死亡比：県の死亡率をある市町に当てはめた際に計算されるその病気による死亡者数と、その市町でのその病気による実際の死亡者数を比較したもの。数値が 100 より大きい場合は、県よりもその病気による死亡者が多いといえます。

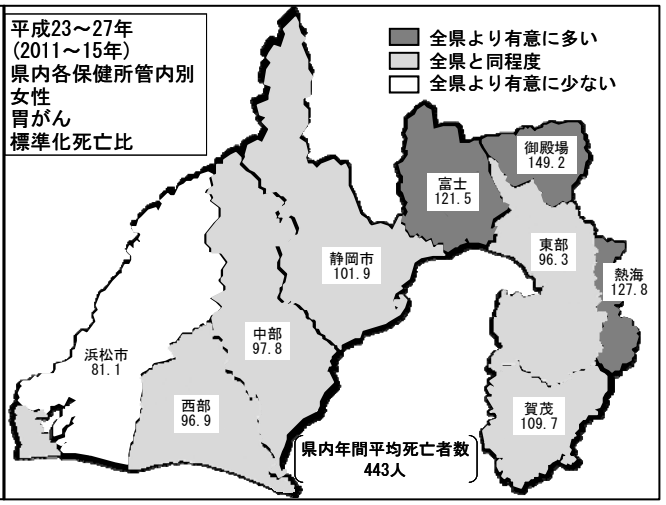
[4] 習慣的喫煙者：これまでにたばこ 100 本以上、または６ヶ月以上喫煙している者で、最近１ヶ月間も吸っている者。

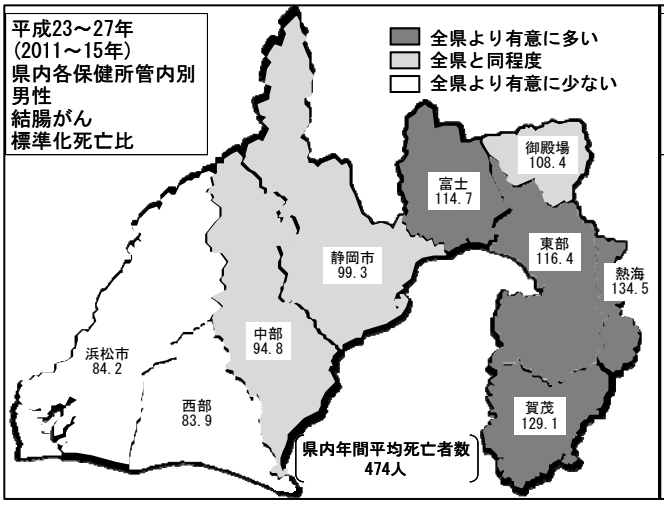
[5] 標準化該当比：県の年齢構成をある市町に当てはめた際に計算される特定健診におけるその項目（ここでは習慣的喫煙）の該当者数と、その市町でのその項目の実際の該当者数を比較したもの。数値が 100 より大きい場合は、県よりもその項目の該当者が多いといえます。

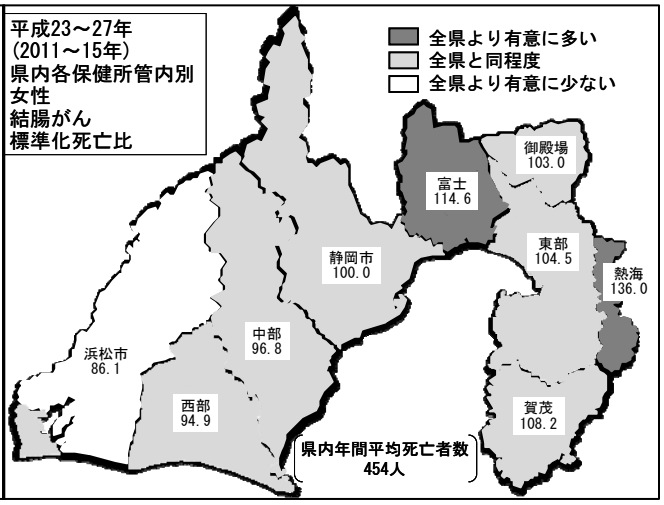


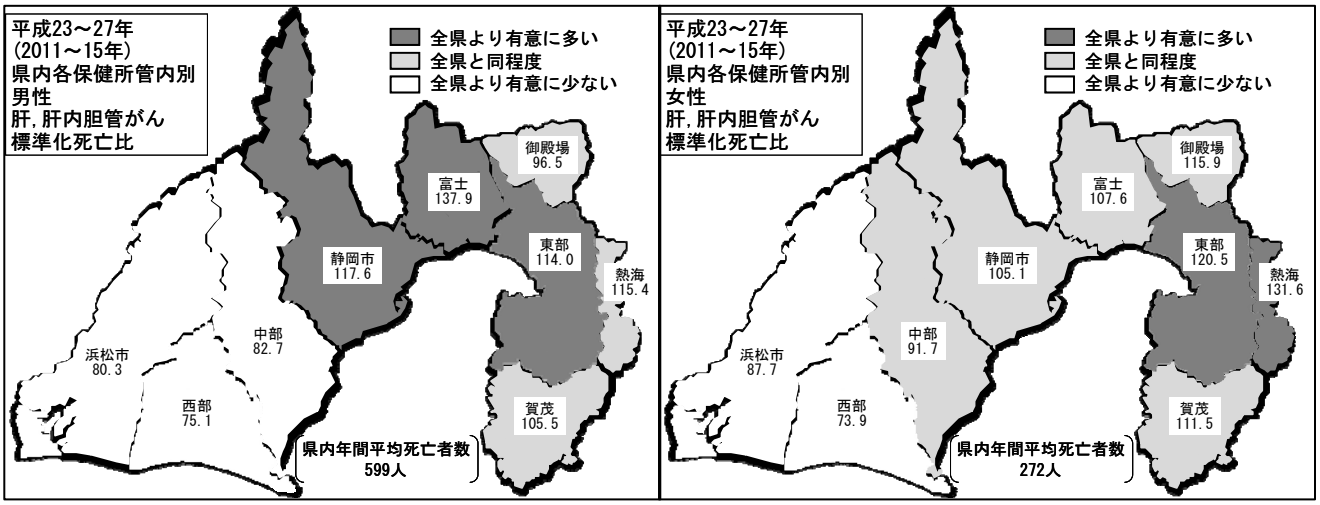



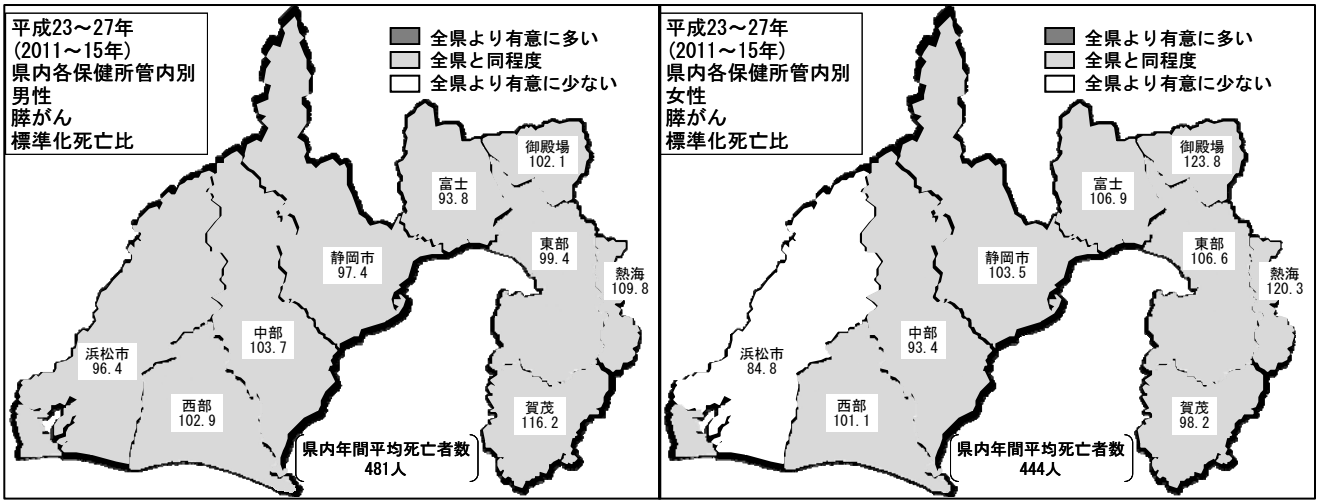



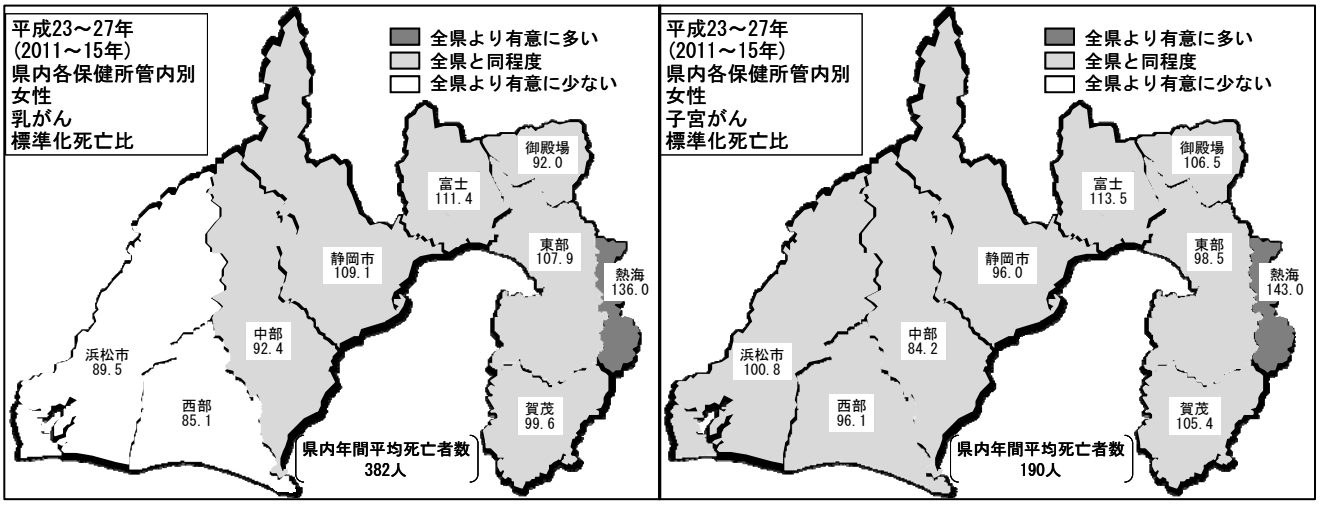

肺がん、胃がん、大腸がんも同じ状況で、富士保健所管内以東に全県より標準化死亡比が多い地域が男女とも必ずあります。そして、この３つのがんでは、標準化死亡比が最も多い地域は男女とも熱海保健所管内となっています。



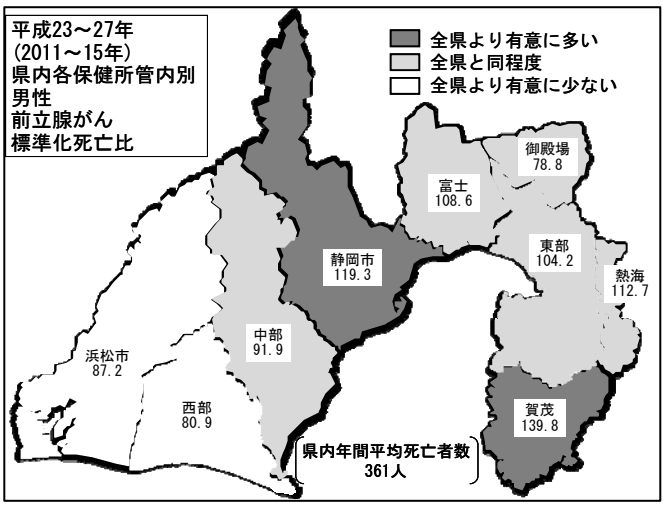

肝がんでは、男性においては、標準化死亡比の最高値は富士保健所管内となり、次いで静岡市が多くなっています。




膵がんにおいては、男性は県内各地域に差がなく、女性も浜松市で少ない以外、差がありません。




女性のがんである乳がんと子宮がんにおいては、熱海保健所管内のみが多くなっています。

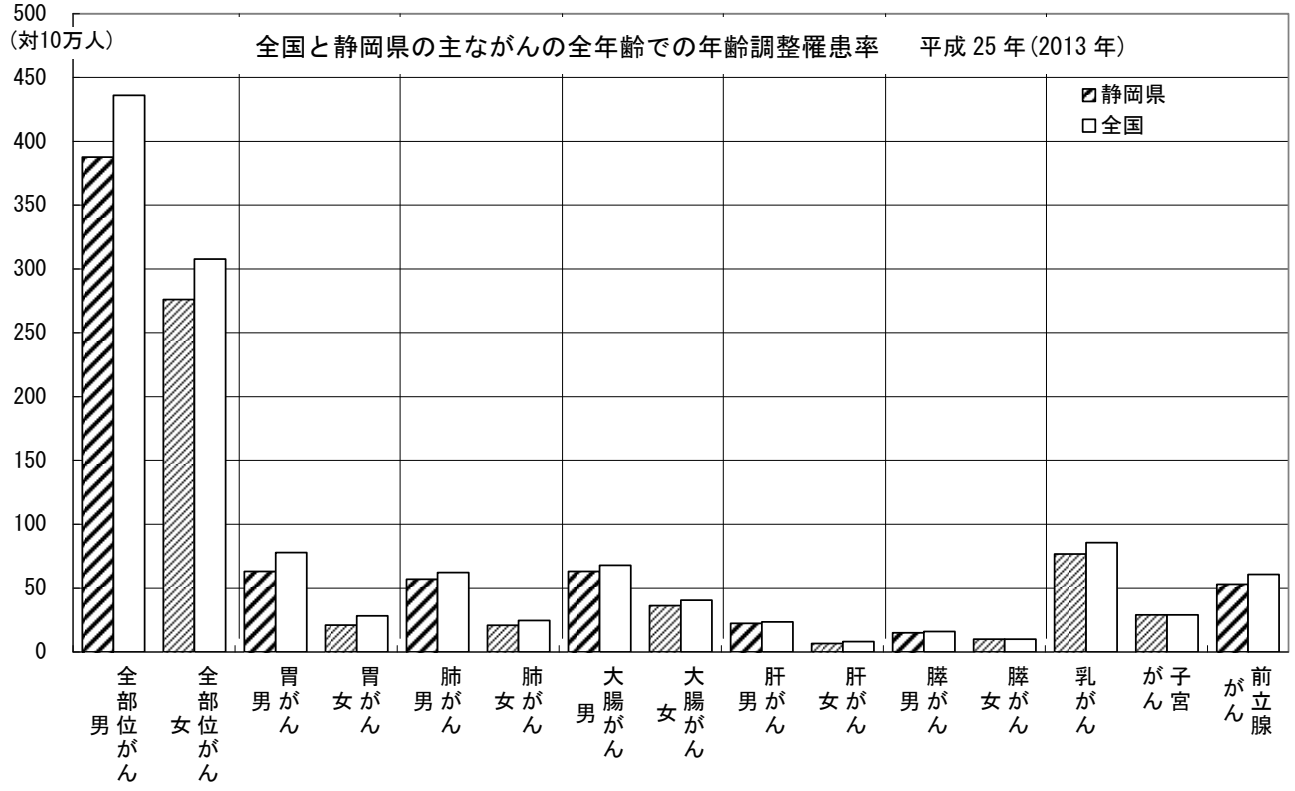



男性のがんである前立腺がんは、賀茂保健所管内と静岡市で多くなっています。

◇　静岡県の主ながんの全年齢での年齢調整罹患率[6]

| 平成25年(2013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 | 387.7 | 276.0 | 63.1 | 21.2 | 56.9 | 21.0 | 63.2 | 36.3 | 22.4 | 6.6 | 15.0 | 10.0 | 76.7 | 29.0 | 52.8 |
| 全国 | 436.1 | 307.8 | 77.8 | 28.3 | 62.3 | 24.8 | 67.7 | 40.6 | 23.5 | 8.1 | 16.0 | 10.0 | 85.6 | 29.1 | 60.7 |

出典：国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センター　及び　静岡県がん登録



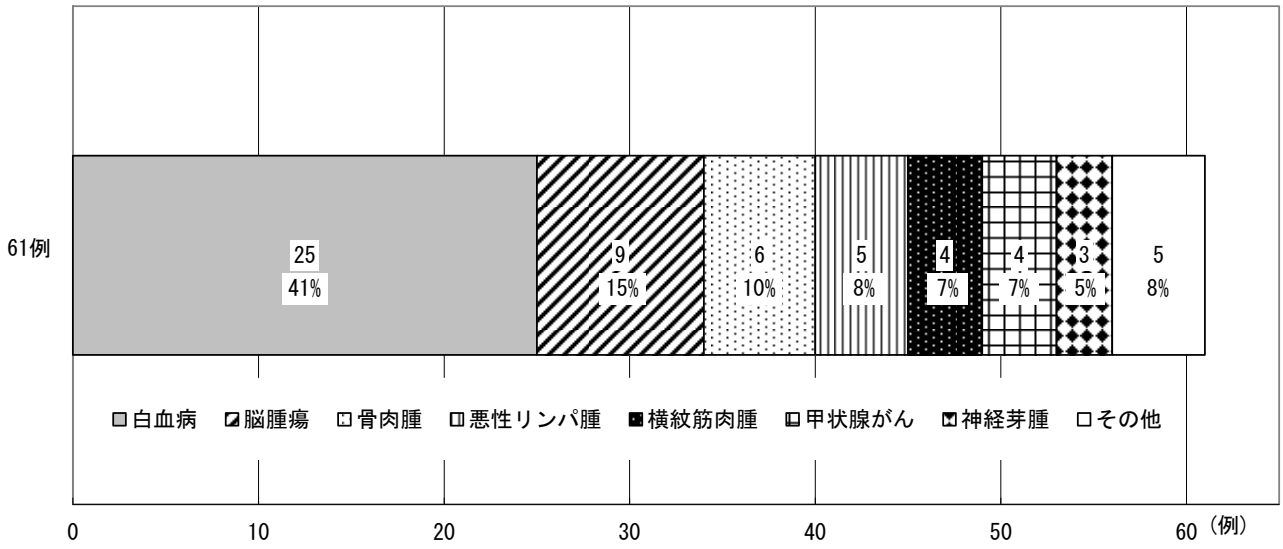

静岡県は、ほとんどのがんにおいて全国と較べて年齢調整罹患率が低くなっています。特に、胃がんが低値です。

[6] 年齢調整罹患率：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10万人当たりのその病気にかかる率。

◇　静岡県の小児がんの内訳

| 疾患名 | 例数 | % |
|---|---|---|
| 白血病 | 25 | 41% |
| 脳腫瘍 | 9 | 15% |
| 骨肉腫 | 6 | 10% |
| 悪性リンパ腫 | 5 | 8% |
| 横紋筋肉腫 | 4 | 7% |
| 甲状腺がん | 4 | 7% |
| 神経芽腫 | 3 | 5% |
| その他 | 5 | 8% |
| 計 | 61 | 100% |

出典：静岡県がん登録

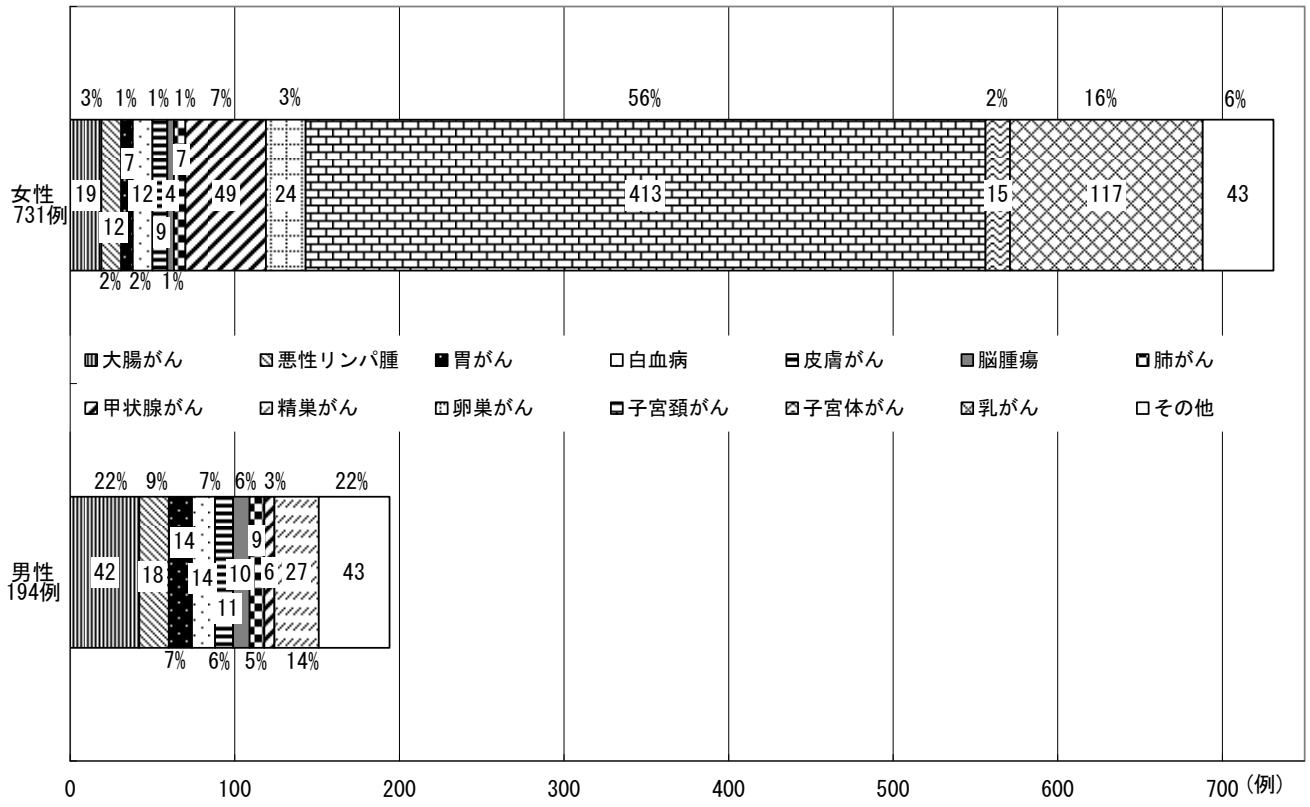



平成 25(2013)年における静岡県内在住の 15 歳以下男女の上皮内がんを含むがん登録患者の病名を示しています。全 61 例のうち、白血病が 25 例で４割を占め、次いで脳腫瘍、骨肉腫となっています。

◇　静岡県のＡＹＡ世代のがんの内訳

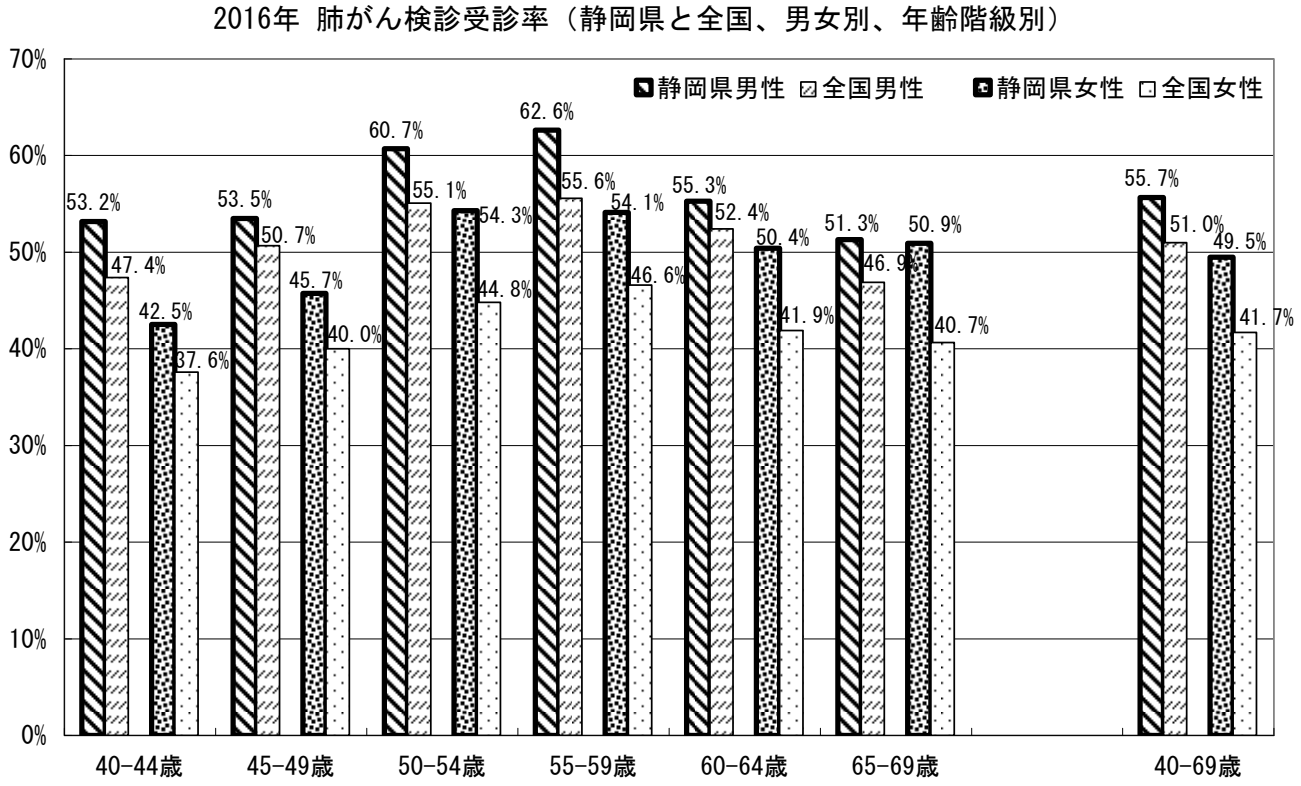
| 疾患名 | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| | 例数 | % | 例数 | % |
| 大腸がん | 42 | 22% | 19 | 3% |
| 悪性リンパ腫 | 18 | 9% | 12 | 2% |
| 胃がん | 14 | 7% | 7 | 1% |
| 白血病 | 14 | 7% | 12 | 2% |
| 皮膚がん | 11 | 6% | 9 | 1% |
| 脳腫瘍 | 10 | 5% | 4 | 1% |
| 肺がん | 9 | 5% | 7 | 1% |
| 甲状腺がん | 6 | 3% | 49 | 7% |
| 精巣がん | 27 | 14% | | |
| 卵巣がん | | | 24 | 3% |
| 子宮頚がん | | | 413 | 56% |
| 子宮体がん | | | 15 | 2% |
| 乳がん | | | 117 | 16% |
| その他 | 43 | 22% | 43 | 6% |
| 計 | 194 | 100% | 731 | 100% |

出典：静岡県がん登録



平成25(2013)年における静岡県在住の16歳から39歳の上皮内がんを含むがん登録患者の病名を示しています。女性が男性の約４倍多くなっています。女性では、子宮頸がんが約半数を占め、次いで乳がん、甲状腺がんとなっています。男性では、大腸がんが２割を占め、次いで精巣がん、悪性リンパ腫となっています。

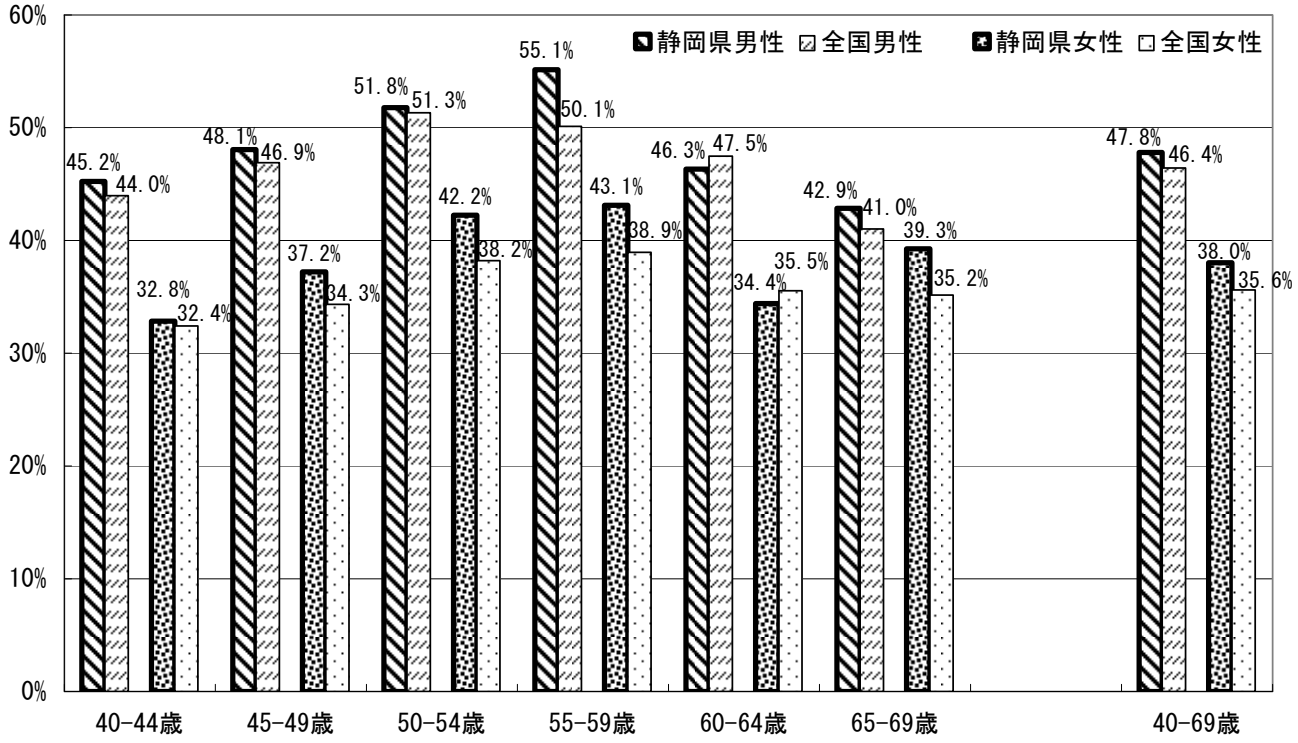
◇　静岡県と全国のがん検診受診率の男女別、年齢階級別の比較




出典：国民生活基礎調査

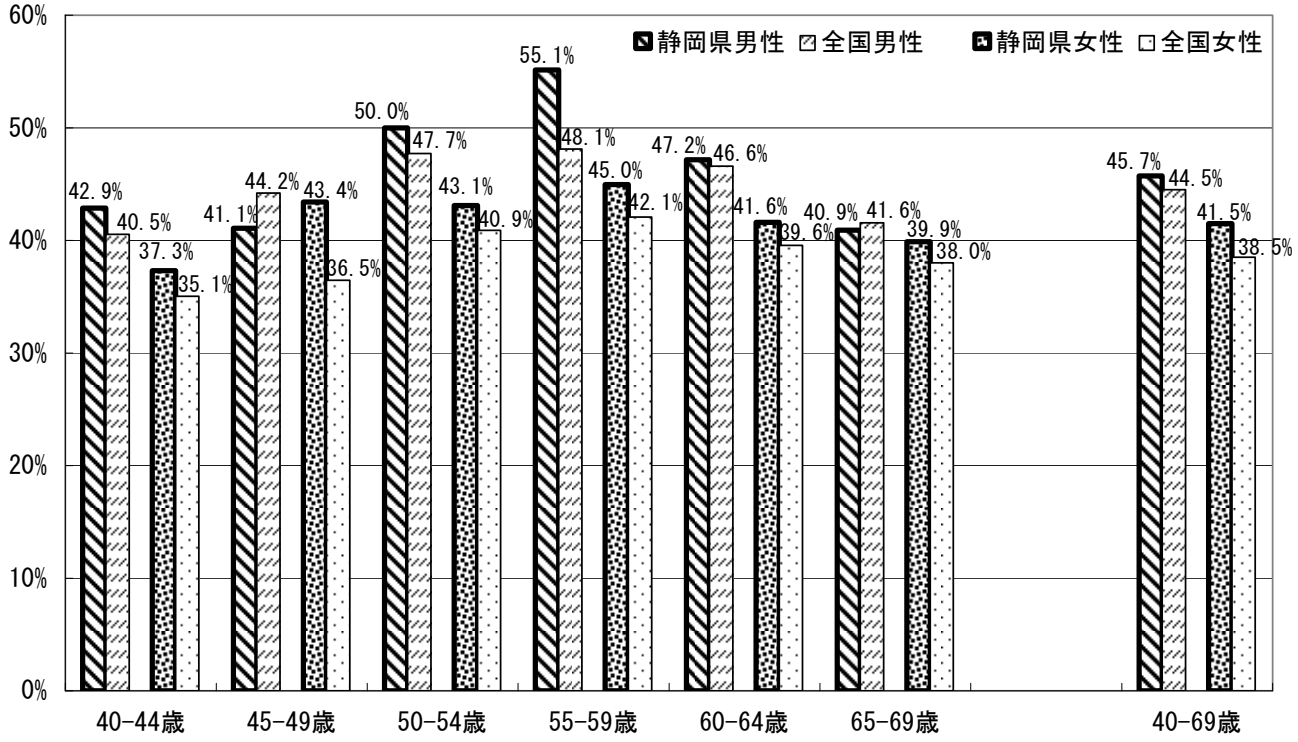
平成 28(2016)年における国民生活基礎調査による静岡県と全国の肺がん検診受診率を年齢階級別に比較しています。すべての年齢階級において、静岡県は全国より高い受診率になっていますが、女性の方が顕著です。全体を示す40～69歳では、静岡県は全国に較べて男性が約５ポイント、女性が約８ポイント高値です。

2016年 胃がん検診受診率（静岡県と全国、男女別、年齢階級別）



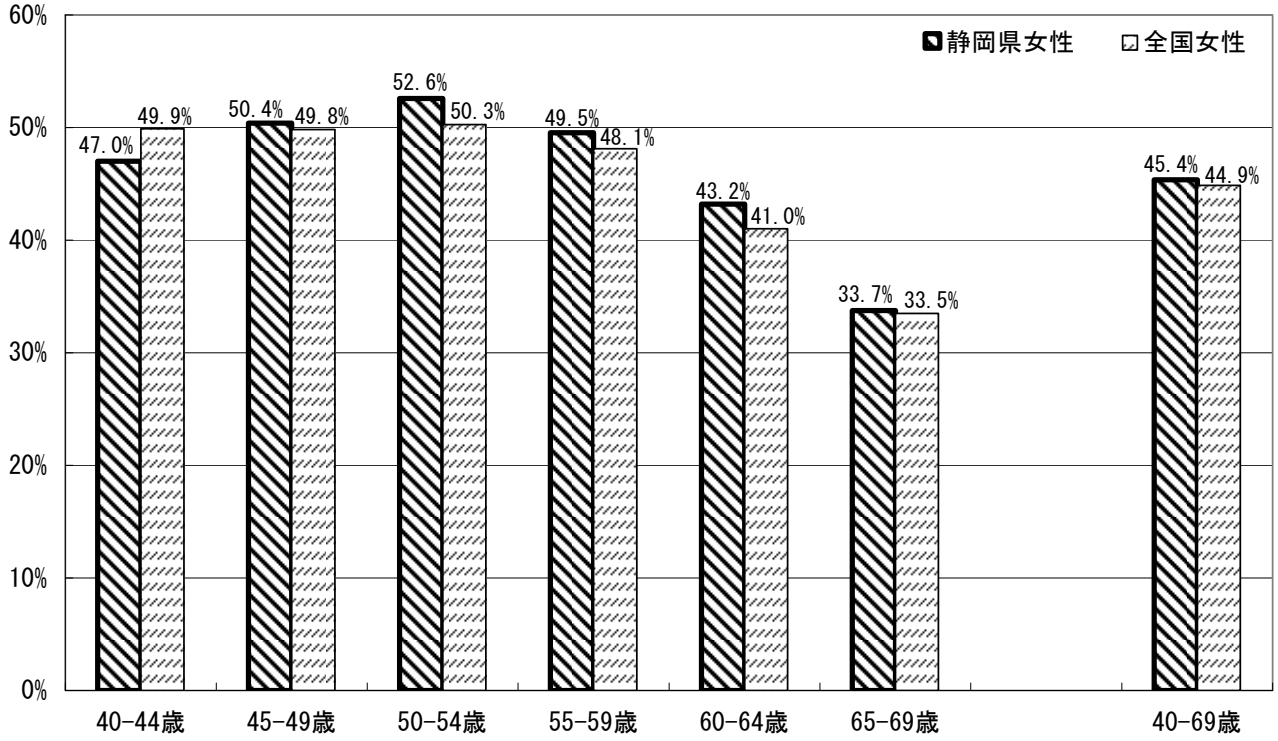

胃がん検診受診率も、男女ともに 60～64 歳を除いて静岡県は全国より高くなっています。

2016年 大腸がん検診受診率（静岡県と全国、男女別、年齢階級別）



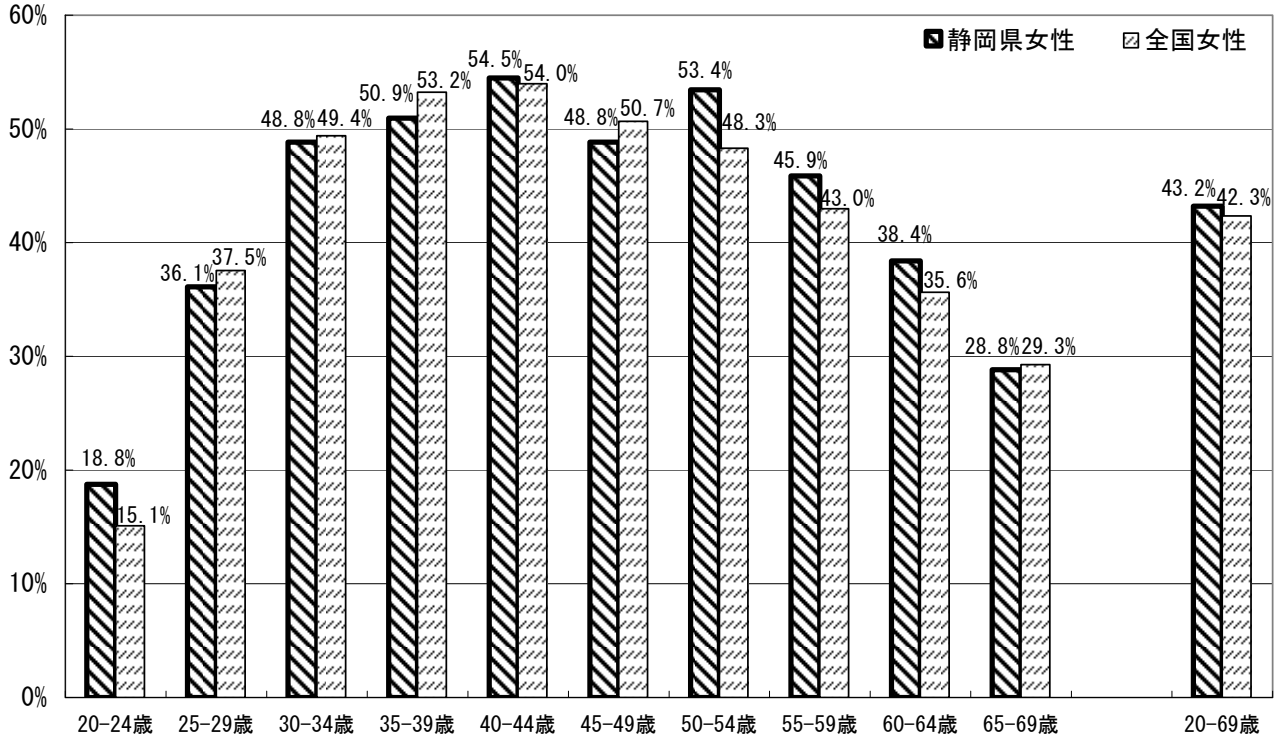

大腸がん検診受診率も、45～49 歳及び 65～69 歳の男性を除いて、静岡県は全国より高くなっています。

2016年 乳がん検診受診率（静岡県と全国、年齢階級別）



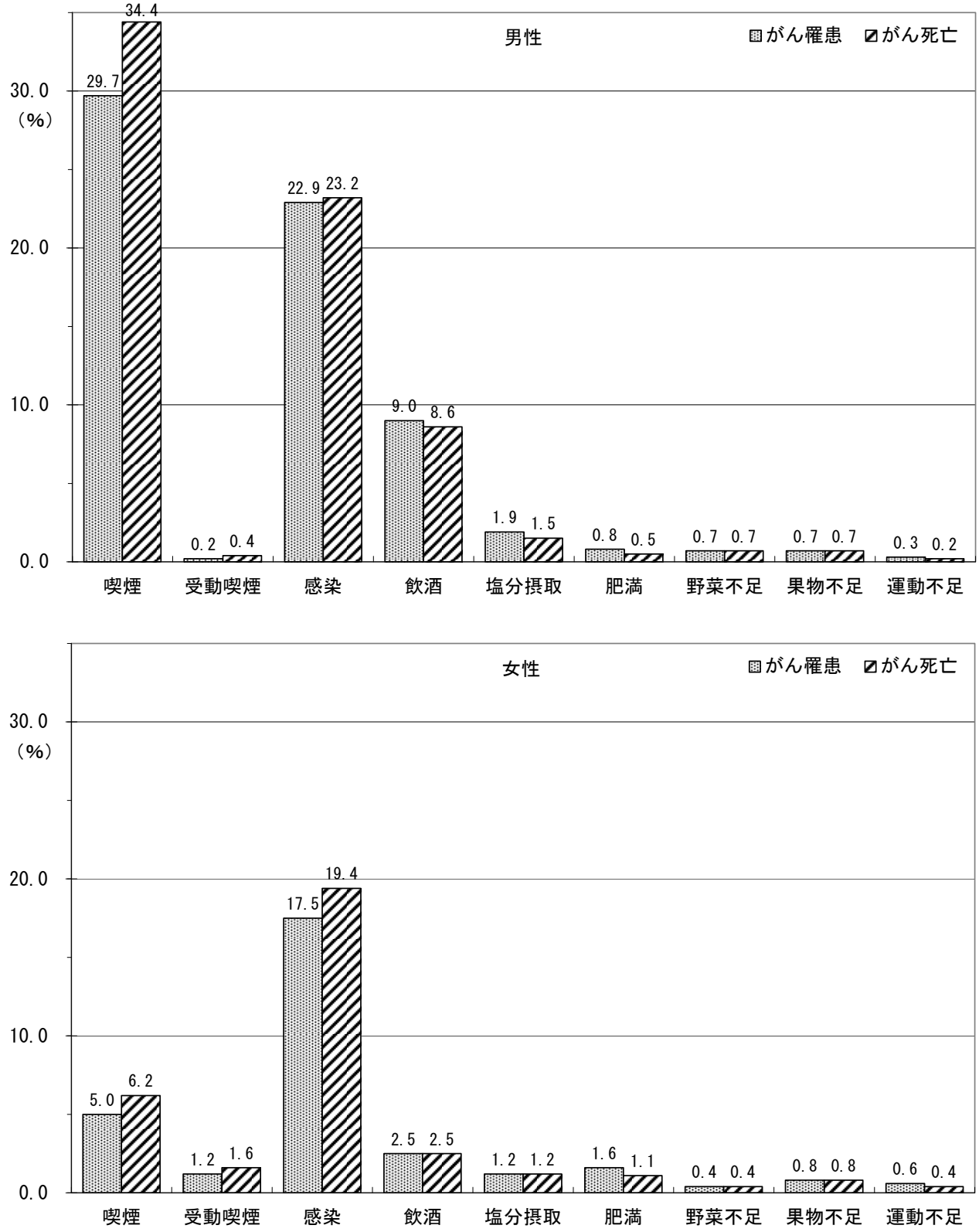

乳がん検診受診率も、40～45 歳を除いて、静岡県は全国より高くなっています。

2016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、25～39 歳及び 45～49 歳、そして 65～69 歳では、静岡県は全国より低くなっています。

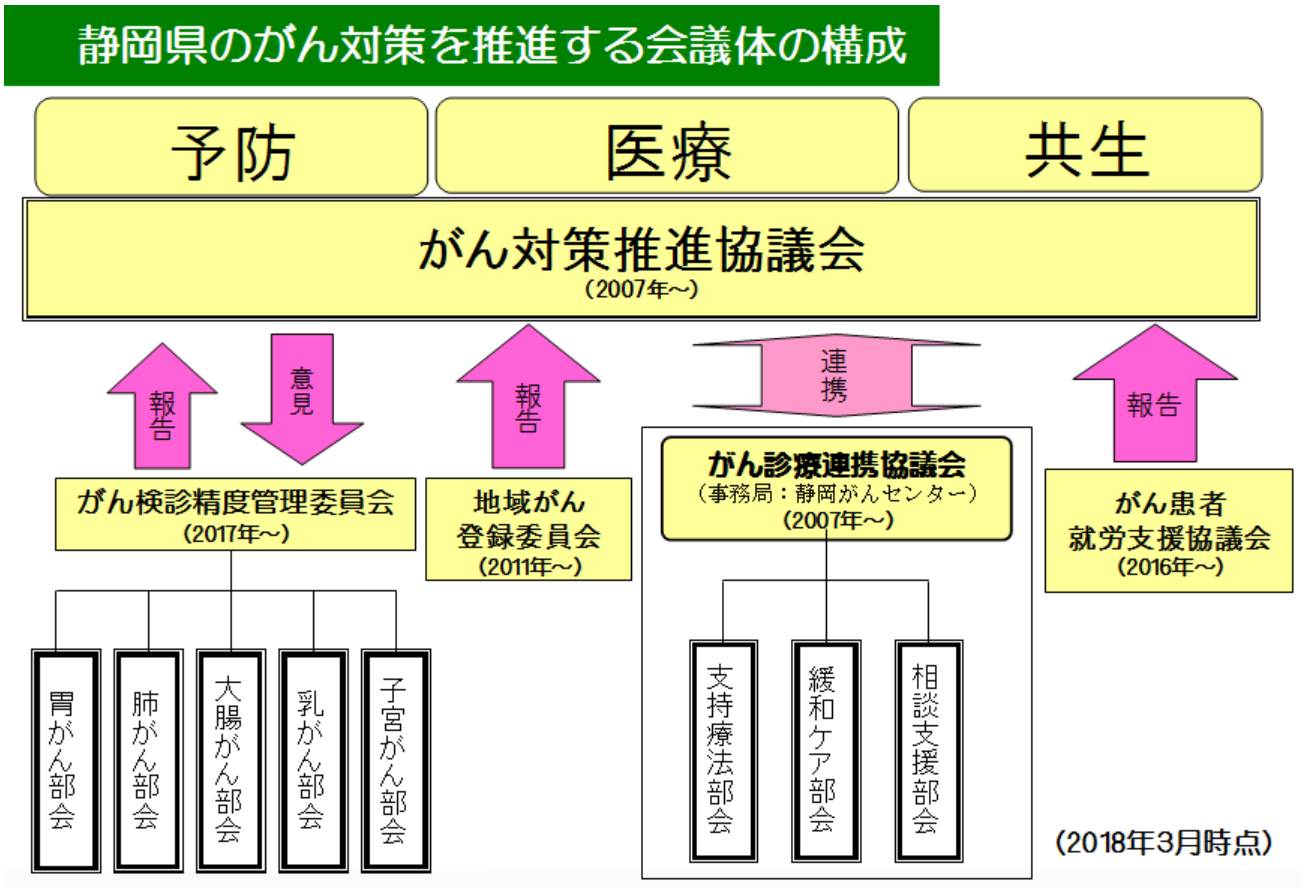
◇　がんの罹患やがんによる死亡に影響する生活習慣等とその寄与率




出典：国立がん研究センター

男女ともに、喫煙、感染、飲酒の影響が大きいです。ここでの感染は、Ｂ型・Ｃ型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス(HPV)、ヘリコバクター・ピロリ菌、EB ウイルス、HTLV-1 ウイルス。

◇　静岡県のがん対策を推進する会議体の一覧




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体の位置は、「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、各会議体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。

（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。

別表

| 部会名 |
| --- |
| 相談支援部会 |
| 緩和ケア部会 |
| 支持療法部会 |

# 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、健康福祉部医療健康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。

# 静岡県がん対策推進協議会委員一覧　※敬称略

（任期：平成 28 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日まで）　平成 30 年 3 月 31 日現在

| 役　職 | 氏　名 | 所属機関・団体 |
|---|---|---|
| 会　長 | 吉林　章仁 | 静岡県 |
| 副会長 | 篠原　彰 | 一般社団法人静岡県医師会 |
| 〃 | 山口　建 | 県立静岡がんセンター |
| 委　員 | 池田　恵一 | ほほえみの会 |
| 〃 | 石川　幸伸 | 公益社団法人静岡県薬剤師会 |
| 〃 | 板倉　称 | 浜松市保健所 |
| 〃 | 大岩　茂則 | 一般社団法人静岡県医師会 |
| 〃 | 荻野　和功 | 聖隷三方原病院 |
| 〃 | 加治　正行 | 静岡市保健所 |
| 〃 | 齋藤　伸子 | 公益社団法人静岡県看護協会 |
| 〃 | 佐藤　悠二 | 公益社団法人日本オストミー協会静岡県支部 |
| 〃 | 鈴木　健雄 | アルファ・クラブ浜松胃交会 |
| 〃 | 鈴木　哲夫 | 健康保険組合連合会静岡連合会 |
| 〃 | 田内　一民 | 一般社団法人日本総合健診医学会 |
| 〃 | 高木　正和 | 県立総合病院 |
| 〃 | 富永　久雄 | 元日本対がん協会 |
| 〃 | 原田　英之 | 静岡県国民健康保険団体連合会 |
| 〃 | 星野　希代絵 | あけぼの静岡 |
| 〃 | 本多　伸治 | 静岡県市長会 |
| 〃 | 溝渕　俊次 | 沼津信用金庫 |
| 〃 | 毛利　博 | 公益社団法人静岡県病院協会 |
| 〃 | 森　　紀代志 | 静岡県町村会 |
| 〃 | 矢後　綾子 | 認定特定非営利活動法人オレンジティ |
| 〃 | 山田　康秀 | 国立大学法人浜松医科大学 |
| 〃 | 柳川　忠廣 | 一般社団法人静岡県歯科医師会 |

# 静岡県地域がん登録推進委員会設置要綱

（目的）

第１条　静岡県における地域がん登録推進事業の円滑かつ効果的な推進を図るため、静岡県地域がん登録推進委員会（以下「委員会」という。）の運営に関して必要な事項を定める。

（所掌事務）

第２条　委員会は次に掲げる事項について協議する。

（１）地域がん登録推進事業の運営に関すること

（２）地域がん登録推進事業に係るデータの分析・評価及びデータの活用・提供に関すること

（３）その他必要な事項に関すること

（委員等）

第３条　委員会の委員は、知事が委嘱する。

２　委員会には、委員長１名、副委員長１名を置く。

３　委員長は委員の互選により選出し、副委員長は委員長が指名する。

４　委員長が必要と認めるときは、委員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　委員会は、必要に応じて委員長が招集し、これを主宰する。

２　委員長に事故のあるときは、副委員長がその職務を代行する。

３　委員会は公開とする。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、委員長は委員会を非公開とすることができる。

（庶務）

第６条　委員会の庶務は、静岡県健康福祉部医療健康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、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が別に定める。

附　則

この要綱は、平成 24 年１月 12 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健康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。

# 静岡県がん対策推進条例

平成26年12月25日
条例第93号

静岡県がん対策推進条例をここに公布する。

静岡県がん対策推進条例

目次

前文
第１章　総則（第１条―第９条）
第２章　がん対策に関する基本的施策
第１節　がんの予防及び早期発見の推進（第10条―第14条）
第２節　質の高いがん医療の提供（第15条―第22条）
第３節　がん患者及びその家族に対する支援（第23条・第24条）
第３章　着実ながん対策の推進（第25条―第30条）
第４章　雑則（第31条）
附則

静岡県では、がん対策を重要課題と位置付け、静岡県がん対策推進計画を策定し、がんの医療体制の整備や富士山麓先端健康産業集積（ファルマバレー）プロジェクトによるがん患者及びその家族の視点に立った医薬品、医療機器の研究開発や先進的な医療の導入に向けた研究の推進など、がん対策に取り組んできました。

しかしながら、がんは依然として、県民の疾病による死亡の最大の原因となっており、県民の生命や健康に対する大きな脅威となっています。また、がん患者の就労や医療費の増加など社会的な課題も生じています。

このため、誰もが適切ながん医療を受けられる医療体制の整備、がん検診の受診率の向上、生活習慣の改善、がん患者及びその家族のニーズに対応した在宅医療や緩和ケアの充実、社会復帰に向けた支援など、がん対策をより一層推進していくことが求められています。

これらを推進していくためには、がん患者及びその家族の視点を重視しながら、社会の様々な資源の活用を図り、がんの克服と生活の質の向上を目指す「がんの社会学」の視点から、行政、保健医療関係者、関係団体等の連携を進めていく必要があります。

また、県民自らも、がんに関する正しい知識を身に付け、予防に努めるとともに、定期的にがん検診を受診するなど、がんに対する意識を向上させることが大切です。

このような考え方に立って、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、この条例を制定します。

## 第１章　総則

（目的）

第１条　この条例は、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「法」という。）の趣旨にのっとり、がん対策に関し県の責務及び県民等の役割を明らかにするとともに、がんの予防及び早期発見の推進、科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）の充実その他のがん対

策に関する施策の基本となる事項を定めることにより、法第12条第１項の規定により県が策定するがん対策推進計画（以下「静岡県がん対策推進計画」という。）の実効性を確保しつつ、総合的ながん対策を県民とともに推進し、もって県民が生涯にわたって健やかに安心して暮らせる社会の実現に寄与することを目的とする。

（県の責務）

第２条　県は、国、市町、保健医療関係者（がんの予防、がんの早期発見又はがん医療に携わる者をいう。以下同じ。）、がん経験者（がん患者及びがんが治癒した者をいう。以下同じ。）及びその家族等により構成される民間団体等と連携を図りつつ、本県の特性に応じたがん対策に関する基本的かつ総合的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（議会の役割）

第３条　議会は、議会活動を通して、静岡県がん対策推進計画が適切に実施され、がん経験者をはじめとする県民の声が施策に適切に反映されるよう、知事その他の執行機関の事務について評価及び政策提言を行うものとする。

（県民の役割）

第４条　県民は、喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識の習得、がんの予防及び定期的ながん検診の受診に努めるとともに、健康状態に異常を感じた場合には、早期に医師の診断を受けるよう努めるものとする。

（医療保険者の役割）

第５条　医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第７条第２項に規定する保険者及び同法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下同じ。）は、がんの予防及び早期発見を推進するよう努めるとともに、県及び市町が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

（保健医療関係者の役割）

第６条　保健医療関係者は、がんの予防及び早期発見を推進するよう努めるとともに、県及び市町が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

２　医療従事者は、がん患者の状況に応じた質の高いがん医療を行うよう努めるものとする。

３　がん医療に携わる者は、がん患者及びその家族に対し、がんの病態、診断及び治療並びにがん患者の療養生活を支える制度に関する情報その他の多くの情報の中から、がん患者及びその家族にとって必要な情報を提供するよう努めるものとする。

（教育関係者の役割）

第７条　教育関係者（小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、特別支援学校又は高等専門学校において、児童又は生徒の教育に携わる者をいう。以下同じ。）は、保健医療関係者、がん経験者及びその家族等により構成される民間団体等と連携し、児童又は生徒が、がんに関する正しい知識を習得できるよう努めるものとする。

２　教育関係者は、児童又は生徒が、がんの治療を受ける場合にあってはその治療に要する期間中、がんの療養を行う場合にあってはその療養に要する期間中、その状況に応じて、教育の機会を十分に確保できるよう努めるものとする。

３　教育関係者は、県及び市町が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

（一部改正〔平成28年条例21号〕）

（事業者の役割）

第８条　事業者は、医療保険者と連携して、従業員及びその家族ががんを早期に発見することができるよう、がん検診の受診の奨励を行うよう努めるものとする。

２　事業者は、従業員又はその家族ががん患者となった場合においては、当該従業員が安心して働きながら、又は離職せずに治療を受け、療養し、看護し、若しくは介護することができる環境の整備に努めるものとする。

３　事業者は、その管理する施設において、従業員及び利用者の受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。以下同じ。）の防止に努めるものとする。

４　事業者は、県及び市町が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

（市町との連携）

第９条　県は、市町ががんの早期発見の推進その他のがん対策に関する施策を実施するときには、市町と連携するよう努めるものとする。

## 第２章　がん対策に関する基本的施策

### 第１節　がんの予防及び早期発見の推進

（がんの予防の推進）

第10条　県は、がんの予防を推進するため、次に掲げる施策を実施するものとする。

⑴　喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する正しい知識の普及啓発を行うこと。

⑵　がんの予防に携わる者の資質の向上を図るための研修の機会を確保すること。

⑶　市町及び事業者に対し、がんの予防に関する専門的な助言をすること。

⑷　前各号に掲げるもののほか、がんの予防を推進するために必要な施策

（未成年者の喫煙防止）

第11条　県は、未成年者の喫煙を防止するため、学校、保護者及び保健医療関係者の間の連携の強化その他の必要な施策を実施するものとする。

（禁煙の支援）

第12条　県は、禁煙に取り組もうとする者を支援するため、禁煙に関する情報提供その他の必要な施策を実施するものとする。

（受動喫煙防止の推進）

第13条　県は、受動喫煙の防止に関する普及啓発を行うとともに、県が管理する多数の者が利用する施設について、禁煙又は分煙に必要な措置を講ずるものとする。

２　県は、市町及び事業者が行う受動喫煙を防止するために必要な対策を支援するものとする。

（がんの早期発見の推進）

第14条　県は、がんの早期発見を推進するため、次に掲げる施策を実施するものとする。

⑴　がん検診の受診率の向上を図ること。

⑵　がん検診の内容及び体制の充実を図ること。

⑶　がん検診に携わる医療従事者の資質の向上を図るための研修の機会を確保すること。

⑷　市町に対し、がん検診の事業評価についての技術的な助言をすること。

⑸　がん検診により精密検査が必要とされた場合の受診に関する啓発を行うこと。

⑹　がん検診に係る精密検査の内容及び体制の充実を図ること。

⑺　医療機関への早期受診に関する啓発を行うこと。

⑻　前各号に掲げるもののほか、がんの早期発見を推進するために必要な施策

第２節　質の高いがん医療の提供

（がん医療の充実）

第15条　県は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じたがん医療を受けることができるようにするとともに、がん患者の社会復帰に向けた質の高いがん医療を提供するため、次に掲げる施策を実施するものとする。

⑴　がん診療連携拠点病院及びこれに準ずる病院を整備すること。

⑵　前号に規定する病院における高度で先進的ながん医療を確保すること。

⑶　第１号に規定する病院と他の医療機関等との役割を明確化し、及び連携を強化すること。

⑷　手術、放射線療法、薬物療法、支持療法（がんの治療に伴う副作用、合併症、後遺症その他の有害事象への対応をいう。以下同じ。）、緩和ケア（がん患者の身体症状の緩和並びにがん患者及びその家族の心理的、社会的、又は精神的な問題を解決するための支援をいう。以下同じ。）、リハビリテーションその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者を育成し、及び確保すること。

⑸　口腔ケア（医師と歯科医師との連携によりがんの治療に伴う口腔合併症を予防し、軽減するための処置をいう。）その他の支持療法の推進を図ること。

⑹　前各号に掲げるもののほか、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じたがん医療を受けることができるようにするとともに、がん患者の社会復帰に向けた質の高いがん医療を提供するために必要な施策

（女性に特有のがん対策の推進）

第16条　県は、女性に特有のがん対策を推進するため、女性に特有のがんに罹患しやすい年齢を考慮した、がんの予防に関する正しい知識の普及啓発、がん検診の受診率の向上を図る取組、社会復帰に向けた支援その他の必要な施策を実施するものとする。

（小児がん対策の推進）

第17条　県は、小児がん対策を推進するため、小児がんの診療に関わる医療機関相互の連携の促進、小児がん患者が成人となった後も継続的にがん医療を提供する体制の整備その他の必要な施策を実施するものとする。

（肝炎肝がん対策の推進）

第18条　県は、肝炎肝がん対策を推進するため、肝炎ウイルス検診の受診率の向上を図る取組、肝炎ウイルス陽性者に対する相談支援体制及び診療体制の充実を図る取組その他の必要な施策を実施するものとする。

（骨髄移植等の促進）

第19条　県は、白血病その他の血液のがんに対して有効な治療法である骨髄移植、末梢血幹細胞移植及び臍帯血移植を促進するため、保健医療関係者と連携して骨髄バンク事業等の普及啓発その他の必要な施策を実施するものとする。

（在宅医療等の推進）

第20条　県は、がん患者の意向により、住み慣れた家庭及び地域で安心してがん医療を受けることがで

きるよう、在宅医療及び在宅介護の提供体制の整備並びに居宅等での医療機関と介護事業者との連携協力体制の整備を支援するものとする。

（緩和ケアの充実）

第21条　県は、がんの診断時から終末期までの各段階において行うがん患者の状況に応じた緩和ケアの充実を図るため、次に掲げる施策を実施するものとする。

⑴　緩和ケア病棟、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来の整備を促進すること。

⑵　在宅で緩和ケアを受けることができる体制の整備を支援すること。

⑶　緩和ケアに関する医療機関と関係団体との連携を強化すること。

⑷　緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を行うこと。

⑸　前各号に掲げるもののほか、緩和ケアの充実を図るために必要な施策

（情報の提供等）

第22条　県は、がんに関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するとともに、県民に対し、がんに関する正確かつ適切な情報を提供するものとする。

２　県は、市町、保健医療関係者及び関係団体ががんに関する正確かつ適切な情報を提供するために必要な施策を実施するものとする。

## 第３節　がん患者及びその家族に対する支援

（がん患者及びその家族に対する支援）

第23条　県は、がん患者の療養生活の質を維持向上させるとともに、がん患者及びその家族の精神的な不安、社会生活上の不安その他のがんに伴う負担を軽減させるため、次に掲げる施策を実施するものとする。

⑴　がん患者及びその家族を対象とするセカンドオピニオン（担当医師の診断又は治療法が適切であを判断するために他の医師の意見を聴くことをいう。）その他のがんに関する相談支援の充実を図ること。

⑵　がん経験者及びその家族等により構成される民間団体が行うピアサポート（がん患者及びその家族に対するがん経験者及びその家族による相談支援の取組をいう。）その他の活動を支援すること。

⑶　がん患者の遺族を対象とするグリーフケア活動（大切な人を亡くし、大きな悲嘆に暮れている人に対するカウンセリングその他の支援活動をいう。）を支援すること。

⑷　前各号に掲げるもののほか、がん患者の療養生活の質の維持向上並びにがん患者及びその家族のがんに伴う負担の軽減のために必要な施策

（就労の支援）

第24条　県は、がん患者及びその家族の就労に関し、事業者、その従業員その他県民一般の理解を深めるための啓発活動を行うとともに、相談支援体制の整備その他の就労の支援に必要な施策を実施するものとする。

## 第３章　着実ながん対策の推進

（がん登録の推進）

第25条　県は、総合的かつ効果的ながん対策の実現に向けて、がん登録（がんの罹患、診療、転帰等に関する情報を記録し、及び保存することをいう。以下同じ。）の推進を図るため、次に掲げる施策を実施するものとする。

⑴　がん登録により得られた情報を利用したがん対策を企画立案し、又は実施すること。

⑵　医療機関のがん登録への参加を促進すること。
⑶　県民に対し、がん登録の啓発及び広報を強化すること。
⑷　前各号に掲げるもののほか、がん登録の推進を図るために必要な施策
２　県は、がん登録に関する情報が特に適正な取扱いが求められる情報であることに鑑み、がん登録に関する情報が厳格に保護されるために必要な措置を講ずるものとする。
（研究の推進）
第26条　県は、富士山麓先端健康産業集積（ファルマバレー）プロジェクトを中心に、先進的ながん医療の導入に向けた研究等を推進するため、次に掲げる施策を実施するものとする。
⑴　研究機関、医療機関、企業、大学等と連携して研究開発を行うこと。
⑵　がん患者及びその家族の視点に立った医薬品及び医療機器の研究開発を行うこと。
（静岡県がん対策推進計画）
第27条　知事は、静岡県がん対策推進計画を策定し、又は変更するときには、市町、保健医療関係者、関係団体、がん経験者をはじめとする県民及び議会の意見を聴くものとする。
（県民運動の推進）
第28条　県は、がんに関する理解及び関心を深めるため、学習の機会の提供、広報活動その他の必要な施策を実施するものとする。
２　県は、がん対策に係る県民運動の推進に取り組むとともに、県民の主体的な運動を支援するものとする。
３　県は、がん経験者が、がんに罹患（り）したことを理由として、いかなる不利益な取扱いも受けることのない社会の実現に向けて、啓発活動その他の必要な施策を実施するものとする。
（財政上の措置）
第29条　県は、がん対策に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。
（議会への報告）
第30条　知事は、静岡県がん対策推進計画の進捗状況について、毎年度、議会に報告するとともに、これを公表するものとする。
第４章　雑則
（委任）
第31条　この条例の施行に関して必要な事項は、知事が定める。
附　則
１　この条例は、公布の日から施行する。
２　知事は、少なくとも５年ごとに、この条例の施行状況等について検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。
附　則（平成28年３月29日条例第21号）
この条例は、平成28年４月１日から施行する。
附　則（平成29年８月８日条例第34号）
この条例は、公布の日から施行する。

第３次静岡県がん対策推進計画

2018 年３月
静岡県健康福祉部医療健康局疾病対策課
〒420-8601　静岡県静岡市葵区追手町９番６号
電話番号　054-221-2921
FAX 番号　054-251-7188