

静岡県がん対策推進計画 (第2次)

平成25年3月

静 岡 県

「静岡県がん対策推進計画（第2次）の策定に寄せて」

本県では、「富国有徳の理想郷“ふじのくに”づくり」を基本理念に掲げ、県民誰もが、生涯を通じ健やかに、自分らしい生活を送ることができる社会の実現を目指しています。



がんは、本県において、昭和 57 年以降、死亡原因の第一位であり、約 3 人に 1 人ががんで亡くなっています。また、男性の約 2 人に 1 人、女性の約 3 人に 1 人は、生涯のうちにがんにかかるとも推計されています。さらに、高齢になるに従って、がんによる死亡者数が増加していることから、超高齢社会を迎えた現在、がん対策は重要な課題となっています。

県では、平成 20 年 3 月に策定した「静岡県がん対策推進計画」に基づき、がん診療連携拠点病院等の整備によるがん医療の均てん化や、市町、関係機関及び関係団体等との連携によるがん検診対策等を推進してきました。

今回策定した「静岡県がん対策推進計画（第2次）」は、これまでの成果や国の「がん対策推進基本計画」を踏まえ、がん対策の一層の強化を図るものです。

第2次計画では、「予防・がん検診」、「受診・診断・治療」、「医療連携・緩和ケア」、「情報提供・医療相談」、「研究」の項目ごとに、具体的戦術を定めました。特に、県立静岡がんセンターにおけるがん患者の就労支援やリハビリテーション、口腔ケアといった先進的な取組を県内のがん診療連携拠点病院等に普及させることや、がん検診の受診率向上、在宅緩和ケアの推進、小児がん対策の推進、ピアサポートの推進などを重点事業として盛り込んでいます。

本計画は、医療関係者や行政だけでなく、がん患者御本人やその御家族も含めた全ての県民が参加することを基本理念としています。今後 5 年間、県民の皆様の御理解・御協力をいただきながら、より一層がん対策を推進し、がんによる死亡者数の減少を目指します。

結びに、計画の策定に当たり、御協議いただきましたがん対策推進協議会の委員の皆様、貴重な御意見をいただきました関係機関の皆様、県民の皆様にご心からお礼申し上げます。

平成 25 年 3 月

静岡県知事 川勝 平太

目 次

基本理念	-----	1
計画推進のための戦略	-----	2
基本的事項	-----	3
全体目標	-----	4
具体的な戦術のポイント	-----	5
具体的な戦術	-----	7
予 防		
1 たばこ対策	-----	8
2 食生活改善の推進	-----	12
3 その他生活習慣の改善	-----	14
がん検診		
4 がん検診の実施状況の把握	-----	16
5 がん検診の受診率向上	-----	17
6 精度の高いがん検診の実施	-----	21
症状に応じた受診		
7 症状に応じた医療機関の受診	-----	23

診断・治療

8	がん診療連携拠点病院及び 静岡県地域がん診療連携推進病院の整備	24
9	放射線療法、化学療法及び手術療法の推進	32
10	がん治療に伴う支持療法の推進	34
11	小児がん医療体制の整備	38
12	臨床試験(治験)の充実	41

社会復帰

13	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	43
----	----------------------------------	----

医療連携・緩和ケア

14	医療連携の充実	45
15	在宅医療の充実	47
16	緩和ケアの充実	49

情報提供・医療相談・心のケア

17	県民に対するきめ細やかな情報提供	54
18	医療相談	57
19	精神心理的支援の充実	59
20	就労のための支援	60

人材の育成

21	人材の育成	62
----	-------	----

地域レベルにおけるがん対策ネットワーク

22	がん対策ネットワーク	66
23	患者団体等との連携・協働及び支援	67
24	地域の連携・協働によるがん対策の推進	69

研究

25	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	70
26	がん患者の研究	71
27	静岡がん会議	71
28	がん登録	72

がん対策事業の評価及び計画の見直し

29	がん対策事業の評価及び計画の見直し	76
----	-------------------	----

関係者の役割

1	県民及び患者団体等	
(1)	県民	77
(2)	患者団体等	77
2	医療機関及び医療関係団体	
(1)	がん診療連携拠点病院等	77
(2)	がん診療連携拠点病院等以外の医療機関、薬局等	78
(3)	医療関係団体	78
3	行政、事業者、医療保険者等	
(1)	県	79
(2)	市町	79
(3)	事業者、医療保険者等	80

目標設定

全体目標	83
個別目標	84
数値目標を補完する指標一覧	91

基本理念

計画推進のための戦略

基本的事項

全体目標

基本理念

- 1 静岡県がん対策推進計画（第2次）は、以下の視点に重点をおいて、医療関係者や行政だけでなく、がん患者やその家族も含めたすべての県民が参加する計画とします。
- 2 「疾病管理」の視点から、健康状態の良い人、高齢者を含む危険度が高い人、がんと診断された人、がんが再発した人など、県民のライフステージやがんの進行度など(56ページ参照)に応じた、きめ細やかな対策の充実を図ります。
- 3 診療所からがん診療連携拠点病院等まで、切れ目のないがんの医療連携体制を整備します。
- 4 「がんの社会学」の視点から、市町を核とした地域の医療機関、行政、関係機関・団体等の連携・協働を推進します。
- 5 がん患者やその家族の気持ちが理解できるがん医療専門職を育成し、地域の医療機関における医療従事者の充実を図ります。

計画推進のための戦略

- 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>

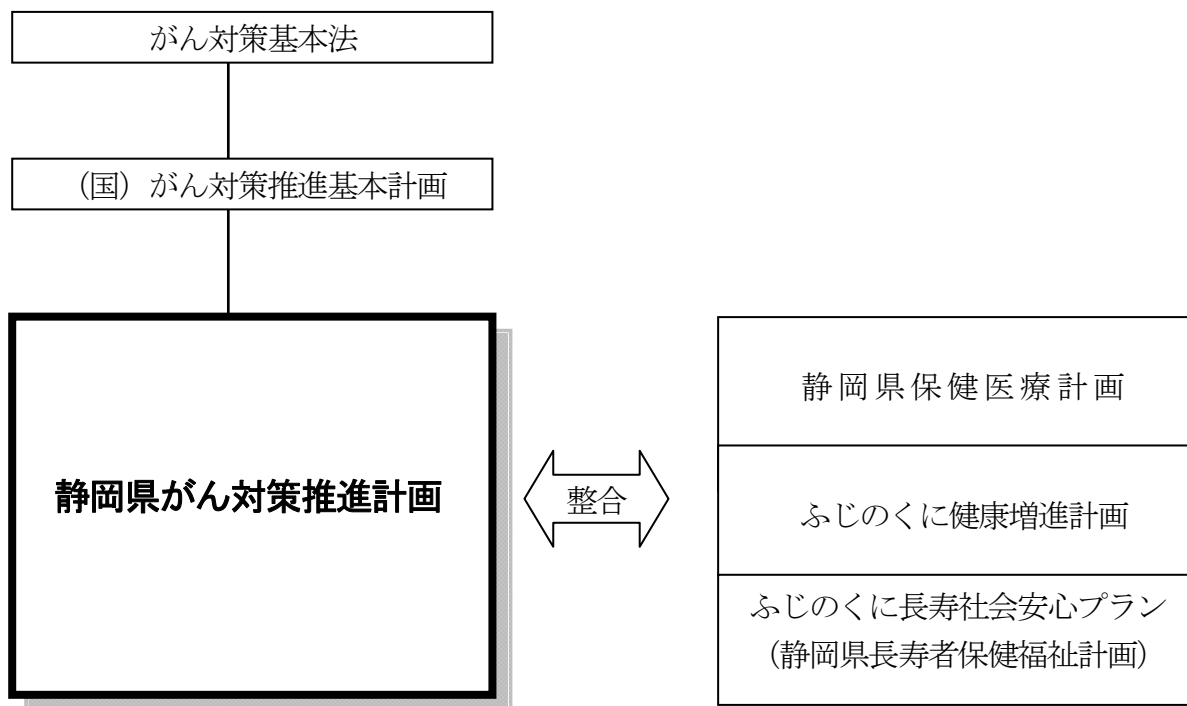
- (1) がんは予防できる。
がんについての正しい知識を持ち、日常生活習慣をより良いものに変えていくことで、がんは予防できます。
 - (2) がんは検診と受診で早期発見できる。
定期的ながん検診を受けることにより、がんは早期発見することができます。
また、予防が困難で、検診でも見つけにくいがんも、がんが疑われる症状に気付き、早期に受診することで治すことが可能になります。
 - (3) がんに対する医療は常に進歩している。
がんの治療は常に進歩していて、進行したがんでも新しい治療法が開発されています。
また、たとえ根本的に治すことができなくても、緩和ケアを診断時から積極的に行うことによって苦痛を和らげ、生活の質（QOL）の向上を図ることができます。
- 2 がんと診断された場合に、県民が最善の医療を受けられるように、切れ目のない医療連携体制の充実や医療と介護の連携を進めます。
 - 3 がん診療に従事する人材の育成と専門性の向上を図ります。特に、集学的治療と緩和ケアを実施するための人材育成を行います。
 - 4 がん患者やその家族の悩みや負担を和らげるために、情報提供や医療相談を充実させるとともに、ピアサポートや就労支援を進めます。
 - 5 がん検診、医療、福祉サービスの提供体制や質についての評価を進めて、県内におけるがん医療の均てん化と質の向上を図り、地域による格差が生じないようにします。
 - 6 がんという病気やその治療技術の研究だけでなく、全人的医療を目指すがん患者の研究を進め、がん患者やその家族の生活の質（QOL）の向上を図ります。
 - 7 地域がん登録のデータを活用し、地域特性に合ったがん対策を進めます。

基本的事項

1 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、がん対策基本法第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画です。

なお、策定に当たっては、他の県計画と整合性を図っています。



2 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。

策定年度	対象期間
平成19年度	平成20年度から平成24年度まで（5年間）
平成24年度	平成25年度から平成29年度まで（5年間）

全体目標

平成20年3月に策定した静岡県がん対策推進計画（計画期間：平成20～24年度）では、平成17年から平成29年までの10年間で75歳未満のがん年齢調整死亡率（人口10万対）を20%減少させることを目標として掲げています。

今回の見直しに当たっても、引き続き、75歳未満のがん年齢調整死亡率（人口10万対）の20%減少を目指します。

全体目標

■がんによる死亡者数を減少させます。

（75歳未満の年齢調整死亡率（※）の20%減少）

区分	計画策定時 (平成17年)	現状 (平成23年)	目標 (平成29年)
75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)	86.2	79.6	69.0

※ 年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。この死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

具体的な戦術

具体的な戦術のポイント

主な具体的な戦術についてまとめました。詳しくは7ページ以降を御覧ください。

予防・がん検診

- ・ 成人の喫煙率の半減を目指し、喫煙が健康に及ぼす影響についての知識を普及させます。
- ・ 食生活やその他の生活習慣の改善を推進します。
- ・ がん検診の実施状況等について分析・評価を行い、県民運動や市町等への支援により受診率の向上を目指します。

受診・診断・治療

- ・ 県民が自らの体調に関心を持ち、早期受診による早期発見、早期治療につながる情報提供を行います。
- ・ 国指定の拠点病院と県指定の推進病院は、チーム医療、緩和ケア、相談支援、情報提供、院内がん登録を推進し、がん医療の質の向上を進めます。
- ・ 静岡県小児がん拠点病院の質の向上を図り、小児がん専門医療、長期フォローアップ、相談支援、療育教育環境を充実させます。
- ・ 静岡県治験ネットワーク等による臨床試験の推進により、がん医療の質の向上に取り組みます。
- ・ 予防から医療、相談支援に至るまで様々な領域の研修を充実させ、がん対策に関わる人材育成を充実させます。
- ・ 多職種チーム医療を推進するため、多職種がん専門レジデント制度を実施します。

医療連携・緩和ケア

- ・ 地域の特性に応じた機能分担を図り、がん難民の発生を阻止する医療連携体制の充実と医療と介護の連携を進め、県民への情報提供を行います。
- ・ がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関、訪問看護ステーション、調剤薬局等との連携により、がんの在宅医療の充実を図ります。
- ・ 緩和ケアの研修体制を充実させて、医師、看護師等医療従事者の理解と専門性の向上につなげます。

情報提供・医療相談

- ・ 情報収集を一元化し、ライフステージやがんの状況に応じたきめ細やかな情報提供を行います。
- ・ コミュニケーション技術の向上のための研修（ワークショップ）を実施するなど、がん相談支援センターの相談員の質の向上に取り組み、医療相談を充実させます。
- ・ 患者が治療しながら安心して働き続けられるよう、就労支援に取り組みます。
- ・ 患者団体が実施するピアサポートへの支援を行います。

研究

- ・ ファルマバレープロジェクト第3次戦略計画に基づいて、患者の視点に立った薬剤や医療機器の研究開発を行います。

計画の見直し

- ・ 計画の策定後は事業評価を定期的に行い、静岡県がん対策推進協議会において検討し、必要に応じて改定を行います。

※具体的な戦術の目標の凡例

- ◎：がんによる死亡者の減少（全体目標）に直接寄与する目標
- ：がんによる死亡者の減少（全体目標）に間接的に寄与する目標

具体的な戦術

予 防

【基本的な考え方】

○たばこ対策

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%は喫煙が原因だと考えられています。しかし、喫煙しないことや禁煙することで予防ができます。

また、喫煙は、本人だけでなく、周囲のたばこを吸わない人にも健康被害を引き起こします。国際がん研究機関の報告書等では、受動喫煙は、たばこを吸わない大人と子どもの両方に、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。

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の一つです。

○食生活の改善とその他生活習慣の改善

食道がん、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、乳がんは、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ががん予防のもう一つのポイントです。

●主ながんと栄養素等との関連についての疫学研究のまとめ

- ↑↑：がん発生の促進効果確実
- ↑： 〃 促進効果あり
- ↓： 〃 抑制効果あり
- ↓↓： 〃 抑制効果確実

区分	食道がん	胃がん	大腸がん	肝臓がん	肺がん	乳がん
野 菜	↓		↓			
果 物	↓	↓			↓	
塩 分		↑				
肥 満	↑↑		↑↑			↑↑
アルコール	↑↑			↑↑		↑↑
運 動			↓↓			

出典：国立がん研究センターホームページ

1 たばこ対策

【目標】

◎成人の喫煙率の減少を目指します。

区分	現状値 (平成 20 年)	目標値 (平成 25 年)
喫煙習慣のある人の割合 (男性)	33.3%	22.8%以下
喫煙習慣のある人の割合 (女性)	7.0%	5.6%以下

出典：県民健康基礎調査（目標値は「ふじのくに健康増進計画」より）

○未成年者の喫煙率 0%を目指します。

区分	現状値 (平成 22 年)	目標値 (平成 25 年)
喫煙習慣のある人の割合 (高校男子)	3.5%	0%
喫煙習慣のある人の割合 (高校女子)	1.4%	0%

出典：未成年の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査（目標値は「ふじのくに健康増進計画」より）

○喫煙が健康に及ぼす悪影響について知っている県民 100%を目指します。

区分	現状値 (平成 20 年)	目標値 (平成 25 年)
喫煙が健康に及ぼす悪影響について知っている県民の割合	89.3%	100%

出典：県民健康基礎調査（目標値は「ふじのくに健康増進計画」より）

○公共施設の禁煙（分煙）実施割合 100%を目指します。

○民間施設の禁煙（分煙）実施割合 100%を目指します。

区分	現状値 (平成 20、22 年)	目標値 (平成 25 年)
公共施設の禁煙（分煙）実施率	H22 51.4%	100%
民間施設の禁煙（分煙）実施率	H20 50.4%	100%

※出典：公共施設における分煙対策実施状況調査（目標値は「ふじのくに健康増進計画」より）

ふじのくに健康増進計画は、平成 25 年度までの計画であるため、平成 26 年度以降にこれらの数値目標は改めて設定します。

【現状と課題】

(1) 喫煙防止

県では、成人喫煙率の半減及び未成年者喫煙率 0%を目標に、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、小中高校生に対する喫煙防止教育、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等の取組を実施してきました。

この結果、成人男性の喫煙率は、45.7%から 33.3% (H15・H20 県民健康基礎調査) に、成人女性の喫煙率は、11.2%から 7.0% (H15・H20 県民健康基礎調査) に減少し、また、高校男子の喫煙率は、4.7%から 3.5% (H20・H22 未成年の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査) に、高校女子の喫煙率は、1.7%から 1.4% (H20・H22 未成年の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査) に減少しています。

また、喫煙が健康に及ぼす悪影響について知っている県民の割合は、84.5%から 89.3% (H15・H20 県民健康基礎調査) に増加しています。

喫煙率は減少傾向にありますが、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、引き続き、喫煙率を減少させる取組が必要です。

(2) 受動喫煙防止

県では、公共施設の禁煙(分煙)の推進、民間施設の禁煙(分煙)の推進、受動喫煙防止の啓発等の取組を実施してきました。

この結果、県内市町本庁舎の禁煙(分煙)実施率は 51.4%、多くの人が利用する施設(娯楽施設、飲食店、宿泊施設、理美容店・浴場等)での禁煙(分煙)実施率は 50.4%になっています。

しかしながら、まだ約半数の施設で禁煙(分煙)対策が行われていないことから、引き続き、受動喫煙による健康被害を防ぐ取組が必要です。

【具体的な戦術】

(1) 喫煙防止対策

県は、ふじのくに健康増進計画(平成 23 年 3 月策定)に基づき、関係機関と連携して、県民への正しい知識の啓発や禁煙支援などの取組を推進します。

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 医療機関は、禁煙治療や禁煙指導により、禁煙を希望する県民を支援します。

- ウ 市町や医療保険者は、禁煙指導により、禁煙を希望する県民を支援します。
また、県は、市町や医療保険者に対して、禁煙支援プログラムの普及を図り、全ての市町で禁煙のための個別相談窓口を設置するよう支援を行います。
- エ 県及び市町は、世界禁煙デー・禁煙週間における街頭キャンペーンなどにより、喫煙が健康に及ぼす悪影響の普及啓発を行います。
- オ 県は、様々な企業・団体と連携して喫煙が健康に与える悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を行います。
- 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パパママ教室など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、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、市町教育委員会、健康福祉センター、県・郡市医師会、県薬剤師会等の協力を得て、薬学講座などで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（6年生）に対してたばこの害について啓発する「防煙下敷き」の配布を継続して、喫煙防止教育を行います。
- ケ 県及び市町は、民間団体が実施している喫煙防止活動との連携を進めます。

(2) 受動喫煙防止対策

県は、ふじのくに健康増進計画(平成 23 年3月策定)に基づき、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など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 県及び市町は、公立医療機関以外の医療機関及び民間企業で推進する施設内禁煙化や分煙化の支援を行います。
- ウ 県、市町、県教育委員会及び市町教育委員会は、自宅における受動喫煙の機会がある児童や妊婦の割合の低減のため、県・郡市医師会、県薬剤師会等の協力を得て実施する薬学講座、妊婦健診の保健指導やパパママ教室などにおいて受動喫煙防止に関する普及啓発を行います。

エ 県及び市町は、受動喫煙防止のための条例制定について検討を進めます。

オ 県及び市町は、民間団体が実施している受動喫煙防止活動との連携を進めます。

【数値目標を補完する指標】

- ・ニコチン依存症管理料の施設基準届出医療機関数
- ・禁煙のための個別相談窓口が提供されている市町の割合
- ・市町における禁煙支援プログラム普及率
- ・近くで家族がたばこを吸っている児童の割合

2 食生活改善の推進

【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。(男性10g未満、女性8g未満)

○20歳以上の県民の脂肪エネルギー比率20.0%以上25.0%未満を目指します。

区分	現状値 (平成20年)	目標値 (平成25年)
20歳以上の県民の1日当たり野菜摂取量	285g	350g以上
20歳以上の県民の1日当たり食塩摂取量(男性)	12.3g	10g未満
20歳以上の県民の1日当たり食塩摂取量(女性)	10.3g	8g未満
20歳以上の県民の脂肪エネルギー比率	23.9%	20.0%以上 25.0%未満

※出典：県民健康基礎調査（目標値は「ふじのくに健康増進計画」より）

ふじのくに健康増進計画は、平成25年度までの計画であるため、平成26年度以降にこれらの数値目標は改めて設定します。

【現状と課題】

県では、20歳以上の1日当たり野菜摂取量350g以上、20歳以上の脂肪エネルギー比率20.0%以上25.0%未満を目標に、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。

この結果、20歳以上の1日当たり野菜摂取量が275gから285g（H15・H20年県民健康基礎調査）に増加していますが、目標の達成には至っていません。特に、若い世代ほど野菜摂取不足が目立っているため、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、男性が12.9gから12.3gに、女性が11.5gから10.3gにそれぞれ減少（H15・H20年県民健康基礎調査）していますが、引き続き減少させる取組が必要です。

20歳以上の脂肪エネルギー比率については、23.9%で、目標を達成していますので、引き続き維持できるよう啓発を続ける必要があります。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、ふじのくに健康増進計画(平成23年3月策定)とふじのくに食育推進計画(平成23年3月策定)に基づき、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10g未満、女性8g未満、20歳以上の県民の脂肪エネルギー比率20.0%以上25.0%未満を目標に、食事バランスガイドの活用や地産地消の促進、食育月間など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、全ての市町での食育推進計画の策定を目指し、その策定支援を行うとともに、策定された市町食育推進計画の取組支援を行います。
- (3) 市町は、市町食育推進計画の策定を進め、その取組を行うことにより、県民が自ら行う食生活の改善を支援します。
- (4) 市町や医療保険者は、特定保健指導において、食生活の改善について健康教育を行います。
- (5) 県及び市町は、民間団体が実施している食育推進活動等との連携を進めます。

【数値目標を補完する指標】

- ・20歳以上の県民の1日当たり緑黄色野菜摂取量
- ・20歳以上の県民の1日当たり果物類摂取量
- ・食育推進計画策定市町数

3 その他生活習慣の改善

【目標】

- 多量に飲酒する県民の割合の減少を目指します。(男性3.2%以下、女性0.2%以下)
- 運動習慣のある20歳以上の県民の割合35%以上を目指します。
- 肥満者（BMI25以上又は腹囲男性85cm以上、女性90cm以上）の推定数の割合の10%以上減少を目指します。

区分	現状値 (平成20年)	目標値 (平成25年)
多量に飲酒する県民の割合(男性)	7.5%	3.2%以下
多量に飲酒する県民の割合(女性)	0.2%	0.2%以下
運動習慣のある県民の割合	19.9%	35%以上
肥満者の推定数の割合(男性40歳～74歳)	45.8%	10%以上減少
肥満者の推定数の割合(女性40歳～74歳)	23.9%	10%以上減少

※出典：県民健康基礎調査、特定健診等データ報告書（目標値は「ふじのくに健康増進計画」）

ふじのくに健康増進計画は、平成25年度までの計画であるため、平成26年度以降にこれらの数値目標は改めて設定します。

【現状と課題】

多量の飲酒者（日本酒の場合で、1日平均3合以上）の状況は、男性が7.6%から7.5%（H15・H20 県民健康基礎調査）に、女性が0.4%から0.2%（H15・H20 県民健康基礎調査）にそれぞれ減少していますが、引き続き、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）の状況は、20歳以上で17.3%から19.9%（H15・H20 県民健康基礎調査）に増加していますが、さらに増加させる取組が必要です。

このほか、肥満者の割合は、男性で45.8%、女性で23.9%（H20 県民健康基礎調査）となっています。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、ふじのくに健康増進計画(平成23年3月策定)に基づき、関係機関と連携し、多量飲酒者男性3.2%以下、女性0.2%以下を目標として、1日当たりエタノール量換算20g以下の飲酒等の正しい知識の普及と、肥満者の10%以上減少を目標として運動指針(エクササイズガイド)や健康増進プログラムの普及啓発を行います。
- (2) 市町や医療保険者は、特定保健指導において、適度な飲酒の啓発を行います。
- (3) 県、市町、県教育委員会及び市町教育委員会は、関係機関、関係団体等と連携して、未成年者の飲酒を防止します。
- (4) 市町や医療保険者は、特定保健指導において、適度な運動の啓発を行います。
- (5) 県は、運動指針(エクササイズガイド)や健康増進プログラムの啓発を行います。

【数値目標を補完する指標】

- ・未成年の飲酒率

がん検診

【基本的な考え方】

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。

このため、がん検診の受診率向上がポイントになります。

なお、国指針に基づくがん検診の実施やがん検診の正確性を確保することも重要です。

○国指針に基づくがん検診の検査方法等

がん検診	検査方法	対象年齢
胃がん検診	問診、胃部X線検査	40歳以上
肺がん検診	問診、胸部X線検査、喀痰細胞診	40歳以上
大腸がん検診	問診、便潜血検査	40歳以上
乳がん検診	問診、視触診、マンモグラフィ検査	40歳以上
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診	20歳以上

4 がん検診の実施状況の把握

【現状と課題】

がん検診は、健康増進法に基づき、市町が実施しているほか、医療保険者（企業等）が行うがん検診や個人が人間ドックで受診するがん検診等があります。

これらのがん検診は、実施方法、対象年齢等が異なっており、がん検診の実施体制調査を行い、問題点を検討し、効果的ながん検診の実施を進める必要があります。

また、がん検診の受診率を正確に把握する方法がないため、国の動向を踏まえ、医療保険者（企業等）が行うがん検診や個人が人間ドックで受診するがん検診の受診率の把握方法を検討する必要があります。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、市町や医療保険者（企業等）が実施するがん検診の実施体制調査を行うことによって、がん検診の実施上の問題点や推進方策を検討します。
- (2) 県は、市町のがん検診受診率のみではなく、国の動向を踏まえ、県民全体の受診率の把握に努めます。
- (3) 市町や医療保険者（企業等）は、国研究班のがん検診の事業評価に関するチェックリストを活用して、国指針に基づくがん検診の実施を進めます。

5 がん検診の受診率向上

【目標】

◎胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率は当面40%以上、乳がん、子宮頸がん検診受診率は50%以上を目指します。

区分	本県現状値 (平成 22 年)	全国現状値 (平成 22 年)	目標 (平成 29 年)
胃がん検診受診率(40-69 歳)	34.7%	32.3%	40%以上 (当面)
肺がん検診受診率(40-69 歳)	29.6%	24.7%	40%以上 (当面)
大腸がん検診受診率(40-69 歳)	28.0%	26.0%	40%以上 (当面)
乳がん検診受診率(40-69 歳)	40.6%	39.1%	50%以上
子宮頸がん検診受診率(20-69 歳)	37.4%	37.7%	50%以上

※出典：国民生活基礎調査

【現状と課題】

(1) がん検診

今まで県では、がん検診の受診率50%以上を目標に、関係機関及び関係団体と連携して、がんに対する理解の促進、がん検診の受診勧奨、市町等が実施するがん検診の利便性の向上等に取り組んできました。

この結果、がん検診の受診率は、1.0～4.8%向上しました（H20・H22国民生活基礎調査）が、子宮頸がん検診を除き、全国平均よりも高いものの、がん検診受診率は目標の50%に達していないことや、女性の死亡率が横ばいであること、市町が実施するがん検診の受診率が低いことから、引き続き、これまでの取組を進めるとともに、新たな対策を行う必要があります。

(2) 肝炎ウイルス検査

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感染者が適切な医療を受けない場合には、肝がんに行進する可能性が高くなります。

このため、平成24年3月に策定された静岡県肝炎対策推進計画に基づき、肝炎に関する普及啓発、感染予防の推進、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、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。

(3) HTLV-1検査

西日本に多かったHTLV-1の母子感染による白血病が、近年、全国的に増加しています。HTLV-1の母子感染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) 子宮頸がん

子宮頸がんの危険因子はヒトパピローマウイルスですが、子宮頸がんワクチンの予防接種により予防できる可能性が高くなっています。

すべての市町において、このワクチンの助成制度が設けられ、今後、子宮頸がんの予防効果が期待できますが、このワクチンの接種により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の啓発が必要です。

【具体的な戦術】

(1) がん検診

ア 県は、がん検診の実施主体である市町及び医療保険者（企業等）との連携・協働によって、県民のがん検診受診率 50%以上(肺・胃・大腸は当面 40%以上)を目指します。

イ 県は、多様な媒体を積極的に活用した広報を行い、がん検診に対する県民の意識を高めるとともに、県対がん協会や協定締結企業、患者団体等との連携・協働によって、死亡率が横ばいの女性やがん検診の未受診者に対するがん検診の受診啓発を進める等がん検診の受診率向上のための県民運動を展開します。

ウ 県は、市町、県対がん協会や協定締結企業、患者団体等との連携・協働によって、厚生労働省が定めた毎年 10 月の「がん検診受診率 50%達成に向けた集中キャンペーン月間」に合わせて、受診啓発を強化します。

エ 県と市町は、県対がん協会や協定締結企業、患者団体等との連携・協働によって、がんに関する正しい知識の普及啓発に加えて、がん検診の意義、がんの死亡率を下げるための政策として行う対策型検診と人間ドックなどの任意型検診との違いや、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと、がんが無くてもがん検診の結果が「陽性」になる場合もある等のがん検診の欠点も併せて周知します。

オ がん検診の実施主体である市町及び医療保険者（企業等）は、広報誌等の独自の広報媒体を活用した受診啓発やがん予防の啓発を行います。

カ 市町や医療保険者（企業等）は、がん検診の積極的な受診勧奨や特定健診との同時実施の推進、休日の検診実施やドック型の検診方式の採用など、より効率的・効果的な取組を実施するとともに、対象者への個別受診勧奨や検診未受診者への受診勧奨を進めます。

キ 県は、市町や医療保険者（企業等）に対して、がん検診の受診率向上に関する先進事例の紹介等の助言や支援を行います。

ク 県教育委員会及び市町教育委員会は、国の動向を踏まえ、がんを含む生活習慣病の予防に関する健康教育を進めます。

ケ 県及び県立静岡がんセンターは、県教育委員会等と連携して、がん予防に関する教育教材の開発を進め、小中高校における健康教育への支援を行います。

コ 医療保険者（企業等）は、職場における健康教育を進めます。

サ 県及び市町は、民間団体が実施している啓発活動との連携を進めます。

(2) 肝炎ウイルス検査

ア 県は、静岡県肝炎対策推進計画（平成24年3月策定）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、専門医療体制の整備等の取組を進めます。

イ 県は、国検討会の結果を踏まえ、B型肝炎ウイルスワクチン接種の円滑な導入に取り組めます。

(3) HTLV-1 検査

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

(4) 子宮頸がん

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、子宮頸がんワクチン接種の普及啓発を進めます。

また、市町は子宮頸がん検診の受診の啓発を進めます。

【数値目標を補完する指標】

- ・肝炎ウイルス検査の個別受検勧奨実施市町数
- ・子宮頸がんワクチン接種率
- ・がん検診における個別受診勧奨実施市町数
- ・がん検診における再受診勧奨実施市町数
- ・地域職域のがん検診・特定健診同時実施市町数

6 精度の高いがん検診の実施

【現状と課題】

国では、現在、がん検診のあり方検討会において、がん検診の精度を高めるため、科学的根拠のあるがん検診の実施方法等について検討しています。

がん検診は、正確な診断を行うために、科学的根拠に基づいた方法により実施される必要がありますが、現時点では、科学的根拠が明確になっていない方法によりがん検診を実施している市町があります。

また、がん検診の正確性を確保するために国研究班が作成したがん検診の事業評価に関するチェックリストの項目をすべて満たしている市町はありません。

このため、県は、市町に対して、がん検診の実施方法や実施体制に関する助言や指導をすることが必要です。

また、県は、がん検診の精度向上（正確性の向上）を図るため、がん検診従事者に対する研修会を引き続き開催し、医療機関が実施しているがん検診の精度向上を図る必要があります。

【具体的な戦術】

(1) がん検診の実施主体である市町及び医療保険者（企業等）は、国指針や科学的根拠に基づいたがん検診の種類や実施方法を選択するよう努めます。

また、県は、市町が実施するがん検診について、国研究班のがん検診の事業評価に関するチェックリストの充足率100%を目標に、引き続き助言や支援を行います。

(2) 県は、県医師会、県放射線技師会、県対がん協会等の関係団体との連携・協働によって、毎年、乳がん早期発見のためのマンモグラフィ検診従事者講習会等、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。

(3) がん診療連携拠点病院等は、郡市医師会等と連携・協働し、がん検診を実施している医療機関に対して、がんの早期発見のための研修会を開催します。

(4) 県は、がん検診の精度の向上を図るために、県医師会、がん診療連携拠点病院等、検診機関、市町等と連携・協働し、特定健診・特定保健指導推進協議会で、受診率の向上等について検討を進めます。

また、国で行われているがん検診のあり方検討会の検討結果を踏まえ、がん検診精度管理委員会（仮称）を設置し、がん検診の分析・評価やがん検診の実施状況を把握して、その課題等を検討するとともに、検討結果を踏まえ、市町等に助言・指導を行います。

【数値目標を補完する指標】

- ・国指針や科学的根拠に基づいたがん検診実施市町数
- ・がん検診の事業評価に関するチェックリストの項目を全て満たしている市町数
- ・精度管理委員会（がん検診部会）の設置数

症状に応じた受診

【基本的な考え方】

がんの75歳未満年齢調整死亡率を減少させるためには、適切ながん検診による早期発見と適切な治療が最も効果的です。

このため、県民がなるべく早く体調不良に気づき、医療機関を受診できるよう、がんの諸症状の情報提供を進めることがポイントになります。

7 症状に応じた医療機関の受診

【現状と課題】

地域がん登録の平成22年症例（暫定値）では、症状が出てから医療機関を受診した県民等が約8割を占めています。

このため、がん検診の受診啓発とともに、県民が自らががんの症状に気付いた場合、なるべく早く医療機関を受診できるよう、県民に対してがんの諸症状の情報提供を進める必要があります。

【具体的な戦術】

- (1) 県及び県立静岡がんセンターは、県民が、自らの体調に関心を持ち、がんの早期発見・早期治療ができるように、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、医療保険関係団体等との連携・協働によって、インターネットを含む多様な媒体を使い、がんの諸症状の情報提供を進めます。
- (2) 医療機関は、広報誌等の独自の広報媒体を活用して、がんの諸症状の情報提供に努めるとともに、県民が、がんを疑う症状で受診した場合、適切な検査等を実施することによって、がんの早期発見、早期治療につながるよう支援します。

診断・治療

【基本的な考え方】

がんは、早期に発見し、適切ながん医療を受けることができれば、がんの75歳未満年齢調整死亡率は4.7%減少すると推計されています。

このため、前計画で整備したがん診療連携拠点病院等において質の高いがん医療を提供することがポイントになります。

8 がん診療連携拠点病院及び静岡県地域がん診療連携推進病院の整備

【目標】

◎新しい国指定要件を満たすがん診療連携拠点病院を11病院整備し、質の向上を図ります。

区分	現状値 (平成24年)	目標値 (平成29年)
新しい国指定要件を満たすがん診療連携拠点病院の数	0病院	11病院※

出典：県疾病対策課調べ

※現在、国ではがん診療連携拠点病院制度の見直しを行っているため、制度の詳細が判明するまでの間、国の指定を受けているがん診療連携拠点病院の11病院とします。

【現状と課題】

今まで県では、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、2次医療圏ごとにごん診療連携拠点病院等を整備することを目標に、医療体制の整備を進めてきました。

この結果、現在、がん診療連携拠点病院等を18病院整備し、がん患者の約9割がこれらの病院を受診しています。

今後は、がん診療連携拠点病院等の整備から、がん診療連携拠点病院等におけるがん医療のさらなる質の向上が必要となります。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、静岡県保健医療計画との整合性を保ちながら、適切ながん医療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等において、手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケア、相談支援、情報提供等の質の向上を図ります。
- (2) 県は、国によるがん診療連携拠点病院の指定要件の見直しを踏まえ、静岡県地域がん診療連携推進病院の指定要件等の検討を進めます。
- (3) 県は、必要に応じて、がん診療連携拠点病院等の医療連携を進めることや役割分担を明確にします。
- (4) 静岡県がん診療連携協議会は、がん医療の質の均てん化を推進するために、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）を中心に、地域におけるがんの医療連携体制の整備について検討します。
- (5) がん診療連携拠点病院等は、先進医療や難治性希少がんに関して、がん患者に適切ながん医療を提供するため、病院間連携を進めます。
- (6) がん診療連携拠点病院等は、医師が、患者及びその家族の立場に立ち、患者の治療選択の権利や受療の自由意志を最大限に尊重するとともに、患者の不安や迷いを理解し、適切ながんの告知やインフォームド・コンセントを行うよう努めます。
- (7) がん診療連携拠点病院等は、セカンドオピニオン外来を設置するなど、患者及びその家族が、セカンドオピニオンを適切に受けることができ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、患者やその家族に対してセカンドオピニオンに関する普及啓発を推進します。
- (8) がん診療連携拠点病院等は、標準的な治療を提供できるよう、学会が策定した診療ガイドラインを基に、5大がんとそれぞれのがん診療連携拠点病院等が専門とするがんの院内クリティカルパスの整備を進めるとともに、患者及びその家族に対し、標準的治療に関する情報提供を行います。
また、がん診療連携拠点病院等は、学会による診療ガイドラインの更新に合わせ、院内クリティカルパスを随時更新します。
- (9) がん診療連携拠点病院等は、より精度の高い診断を行うため、病理診断の体制整備、常勤・専従の病理診断医や病理関連業務を専門とする臨床検査技師や細胞検査士の育成と適正配置に努めます。

- (10) がん診療連携拠点病院等は、病理診断医の術中迅速病理診断など手術療法の方針を決定する上で重要な病理診断を確実に実施できる体制を整備します。
- (11) がん診療連携拠点病院等は、質が高く、かつ、安全ながん医療を提供できるよう、医療従事者間の連携と相互補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。
- (12) がん診療連携拠点病院等は、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築に努めます。
- (13) がん診療連携拠点病院等は、適切な治療方針の検討を行うため、他診療科医師、放射線診断医や病理診断医、看護師等が参加するカンサーボードを開催する等、医療従事者間の連携と相互補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。
- (14) がん診療連携拠点病院等は、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。

【数値目標を補完する指標】

- ・がん患者カウンセリング料の施設基準届出病院数
- ・セカンドオピニオン外来設置病院数
- ・院内クリティカルパス整備病院数
- ・他診療科医師、放射線診断医、病理診断医等が参加するカンサーボードの開催病院数
- ・病理診断管理加算（1又は2）の施設基準届出病院数

圏域名	がん診療連携 拠点病院	静岡県小児がん 拠点病院	静岡県地域がん診療 連携推進病院	がん相談支援センター
賀茂				A 下田がんセンター
熱海伊東				B 伊東市民病院 C 国際医療福祉大学熱海病院
駿東田方	①静岡県立静岡がんセンター ②順天堂大学医学部附属静岡病院 ③沼津市立病院		D 静岡医療センター	
富士			E 富士市立中央病院 F 富士宮市立病院	
静岡	④静岡県立総合病院 ⑤静岡市立静岡病院	★静岡県立こども病院	G 静岡赤十字病院 H 静岡済生会総合病院	
志太榛原	⑥藤枝市立総合病院		I 焼津市立総合病院 J 市立島田市民病院	
中東遠	⑦磐田市立総合病院			
西部	⑧聖隷三方原病院 ⑨聖隷浜松病院 ⑩浜松医療センター ⑪浜松医科大学医学部附属病院			
計	11 病院	1 病院	7 病院	3 病院

※ゴシック太字：都道府県がん診療連携拠点病院

これらの病院は、それぞれ下表の役割と機能があり、地域のがん医療を担っています。

○がん診療連携拠点病院等の役割

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医療の中心的な役割
	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医療を提供
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	地域がん診療連携拠点病院と同等の機能
	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

○がん診療連携拠点病院等の主な機能

項目	主な機能等	がん診療連携拠点病院		静岡県小児がん拠点病院	静岡県がん診療連携推進病院	がん相談支援センター
		県拠点	地域拠点			
集学的治療	外科的療法、放射線療法、化学療法、緩和ケアの提供	○	○	○	○	—
地域連携	地域連携クリティカルパスを活用した病診連携	○	○	○	○	—
相談支援センター	情報提供、医療相談の実施	○	○	○	○	○
研修	地域の医療従事者向け研修の実施、市民公開講座の開催	○	○	○	○	—
院内がん登録	地域がん登録への情報提供の実施	○	○	○	○	—
診療支援	地域の医療機関への診療支援	○	—	○	—	—
長期フォローアップ		—	—	○	—	—
療育教育環境の整備		—	—	○	—	—
		1病院	10病院	1病院	7病院	3病院

※ 「—」は指定要件となっていない項目

2 本県のがん医療体制の特徴

がん診療連携拠点病院は、原則として、2次医療圏に1病院を指定する、との国の方針がありますが、本県には、複数の病院ががん診療連携拠点病院として指定を受けている2次医療圏が3医療圏あります。

この3医療圏では、2次医療圏内で地域分担や機能分担等を行い、質の高いがん医療を提供しています。

(1) 駿東田方医療圏

駿東田方医療圏では、がん診療連携拠点病院として3病院指定されており、このうち、県立静岡がんセンターが県拠点として県内全域の病病連携を行っているほか、3病院でがん診療連携拠点病院等が指定できない賀茂医療圏及び熱海伊東医療圏における専門的ながん医療を提供しています。

特に、県立静岡がんセンターでは、医科歯科連携、リハビリテーション、就労支援、ファルマバレープロジェクトなど、全国から見ても先進的な取組を行っています。(詳細は個別コラムを御覧ください。)

病院名	地域分担	主な機能分担
県立静岡がんセンター	県立静岡がんセンターが県全域で病病連携を行うほか、3病院で駿東田方医療圏に加えて、賀茂及び熱海伊東医療圏における専門的ながん医療を提供する。	県全体の医療連携
順天堂大学医学部附属静岡病院		主に伊豆地域の医療連携
沼津市立病院		主に駿東地域の医療連携

(2) 静岡医療圏

静岡医療圏では、2病院ががん診療連携拠点病院として指定されており、下表のとおり、地域分担や機能分担を行い、専門的ながん医療を提供しています。

特に静岡医療圏では、病診連携の取組が進んでおり、平成19年度の厚生労働白書にも紹介されています。(詳細は個別コラムを御覧ください。)

病院名	地域分担	主な機能分担
県立総合病院	静岡医療圏の中心部～北部隣接医療圏の一部	集学的治療の提供 (手術療法、放射線療法、化学療法)
静岡市立静岡病院	静岡医療圏の中心部～南部	医療連携及び共同診療の推進

(3) 西部医療圏

西部医療圏では、がん診療連携拠点病院として4病院指定されており、下表のとおり、地域分担や機能分担を行い、専門的ながん医療を提供してきました。

特に、緩和ケアを地域に根付かせるための取組については、全国の中でも先進的な試みが行われています。（詳細は個別コラムを御覧ください。）

病院名	地域分担	主な機能分担
聖隷浜松病院	西部医療圏の中部～南東部	幅広いがんへの対応 多職種チーム医療により集学的治療の実践 (手術療法、放射線療法、化学療法)
聖隷三方原病院	西部医療圏の北部～北西部	地域における緩和ケアネットワークの構築 (在宅緩和ケア、緩和ケア病棟)
浜松医療センター	西部医療圏の西部～南西部	地域連携（在宅医療）体制の構築 (共同診療、病院連携、医療と介護の連携)
浜松医科大学 医学部附属病院	西部医療圏の東部～北東部	がん専門医の育成と医師派遣 (がんプロ、医師派遣、臨床試験)

また、浜松市において、浜松市がん対策推進計画の策定が進められており、下表のような役割分担の下、がん医療体制の更なる充実が図られる予定です。

主な取組	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
がん専門医の育成			◎	
医師派遣			◎	
病院・診療所で行う 緩和ケアの支援	◎	○	○	○
口腔管理に係る 病診連携の推進	○	○	○	◎
多職種チーム医療による 集学的治療	○	◎	○	○
小児がん拠点病院等との 連携による小児がん患者 への支援		◎	◎	
リハビリテーション	◎	○	○	
就労相談	○	○	○	◎
外国人対策 (医療通訳の配置)	○	○		○

- (凡例) ◎ 各取組についての主担当（取りまとめ又は先駆的に取り組む）病院
○ 各取組を行う病院

9 放射線療法、化学療法及び手術療法の推進

【目標】

○診療報酬の施設基準を満たした放射線療法チーム及び化学療法チームが設置されたがん診療連携拠点病院等を18病院整備します。

区分	現状値 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
放射線治療専任加算の施設基準届出病院数	14 病院	18 病院
外来化学療法加算 I の施設基準届出病院数	18 病院	18 病院

※出典：東海北陸厚生局公表データ

【現状と課題】

今まで県では、がん診療連携拠点病院等において放射線療法及び外来化学療法の実施体制の整備を目標に、がん診療連携拠点病院等の整備を進めてきました。

この結果、現在、すべてのがん診療連携拠点病院等において、放射線療法及び外来化学療法が実施されています。

しかし、そのうち、専任又は専従の医師、看護師等が配置されているのは、14医療機関であることから、医療機関によって、放射線療法及び外来化学療法の質に差がある可能性があります。

このため、量とともに質の向上にも取り組む必要があります。

また、手術療法についても質の向上を図る必要があります。

【具体的な戦術】

- (1) がん診療連携拠点病院等は、放射線療法チームを設置し、常勤・専任の放射線治療の専門医、常勤・専任のがん放射線療法看護認定看護師並びに常勤・専任の診療放射線技師、医学物理士など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。
- (2) がん診療連携拠点病院等は、強度変調放射線療法の治療に関して、がん患者に適切な放射線療法が実施できるよう、病院間連携を進めます。
- (3) がん診療連携拠点病院等は、陽子線治療について県立静岡がんセンターとの連携を進めます。
- (4) 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。

(5) 県立静岡がんセンターは、陽子線治療に関して、保険診療の適用に向けた研究を進めます。

(6) がん診療連携拠点病院等は、化学療法チームを設置し、常勤・専任の化学療法の専門医や常勤・専任のがん薬物療法認定薬剤師、常勤・専任のがん化学療法看護認定看護師などの専門性の高い人材を適正に配置し、化学療法の質を高めます。

(7) がん診療連携拠点病院等は、県がん診療連携協議会等を通じた情報の共有化により、化学療法の標準化を推進するとともに質の向上を図ります。

(8) がん診療連携拠点病院等は、より質の高い手術療法を提供するため、放射線療法や化学療法の専門医等との連携を進めます。

(9) がん診療連携拠点病院等は、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などの感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師等との連携を図り、質の高い周術期管理体制の整備を進めます。

【数値目標を補完する指標】

- ・化学療法チーム設置病院数
- ・放射線療法チーム設置病院数

10 がん治療に伴う支持療法の推進

【目標】

○がん患者に適切な口腔ケアを提供できるがん診療連携拠点病院等の整備を進めます。

区分	現状値 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
医科歯科連携実施病院数	10 病院	18 病院

※出典：がん診療連携拠点病院等現況報告書

【現状と課題】

がんの治療では、手術、放射線、薬物療法それぞれに、治療に伴う副作用、合併症、後遺症など様々な有害事象が生じます。このような有害事象を和らげることには、がん治療の中断を防ぎ、患者のQOLを高め、社会復帰を容易にさせるなど、多くの利点があります。

本県では、がん患者の闘病の悩みや負担の軽減を図るため、県立静岡がんセンター等が開発した有害事象への対処法を県内医療機関に提供し、また、患者の自助努力を促すための情報提供を積極的に行っています。

特に、手術、放射線治療、薬物療法によって生じる、口内炎の悪化した状態である口腔粘膜炎については、県歯科医師会、医薬品企業との協働により、支持療法の確立に努めた結果、その実績に基づき、新たな医科歯科連携の項目が、平成 24 年度の診療報酬改定に盛り込まれました。

このため、全国に先駆けて始まった、がん診療連携拠点病院等と歯科診療所間の医科歯科連携を強化するとともに、同じ食に関わる課題として、がんの治療に伴う食欲減退などに対処するための適切な栄養管理の推進を図ることが必要です。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、県立静岡がんセンター及び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。
- (2) がん診療連携拠点病院等は、院内外の歯科医師と連携して、口腔ケアの体制を整備します。
- (3) がん診療連携拠点病院等は、県・郡市歯科医師会と連携し、化学療法や放射線治療等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を進めます。
- (4) がん診療連携拠点病院等は、円滑な治療を行うため、管理栄養士による食事療法において、職種間連携を進めます。

【数値目標を補完する指標】

- ・栄養サポートチーム加算の施設基準届出病院数

◆◆◆コラム 支持療法◆◆◆

○支持療法とは

がん治療の重要な柱は、下図に示す通り、手術と放射線治療と薬物療法です。これらの治療には、必ず、副作用、合併症や後遺症など、何らかの有害事象が生じます。

手術では、乳がん手術後のリンパ浮腫や胃がん手術後のダンピング症候群などが代表的な後遺症です。

放射線治療では、治療部位の炎症や、しばらく経って症状が出現する神経障害などに注意しなければなりません。

薬物療法では、血液障害、嘔気・嘔吐、口内炎、脱毛、皮膚障害、神経障害など、多くの副作用が生じます。

がん治療では、一時的な副作用や合併症は高頻度に出現し、時には、一生続く、重い後遺症が避けられないこともあります。これらの治療に伴う有害事象への対応を支持療法といいます。

支持療法は、治療を担当する医師や医療スタッフによって行われます。有害事象を出来るだけ和らげることによって、治療そのものを中断・中止することを避け、治療効果をあげることができます。

また、治療中に有害事象対策を行えばQOLの改善に役立ちます。さらに、後遺症を軽くし、社会復帰を容易にすることが可能となります。



○緩和ケアとの違い

支持療法が、治療によって引き起こされる症状を主な対象にしているのに対して、緩和ケアは、病気そのものによって引き起こされた、患者の身体や心の苦痛を主な対象としています。がんが原因で痛みが強いような場合、あるいは、死を間近にした患者の心のケアなどが緩和ケアの対象です。

緩和ケアと支持療法は、重なっている部分も多く、初期の緩和ケアは、治療を担当する医療スタッフが担当しますが、症状が悪化した場合、あるいは、終末期には、緩和ケアの専門スタッフが担当することが望ましいとされています。

◆コラム 県立静岡がんセンターにおける医科歯科連携◆

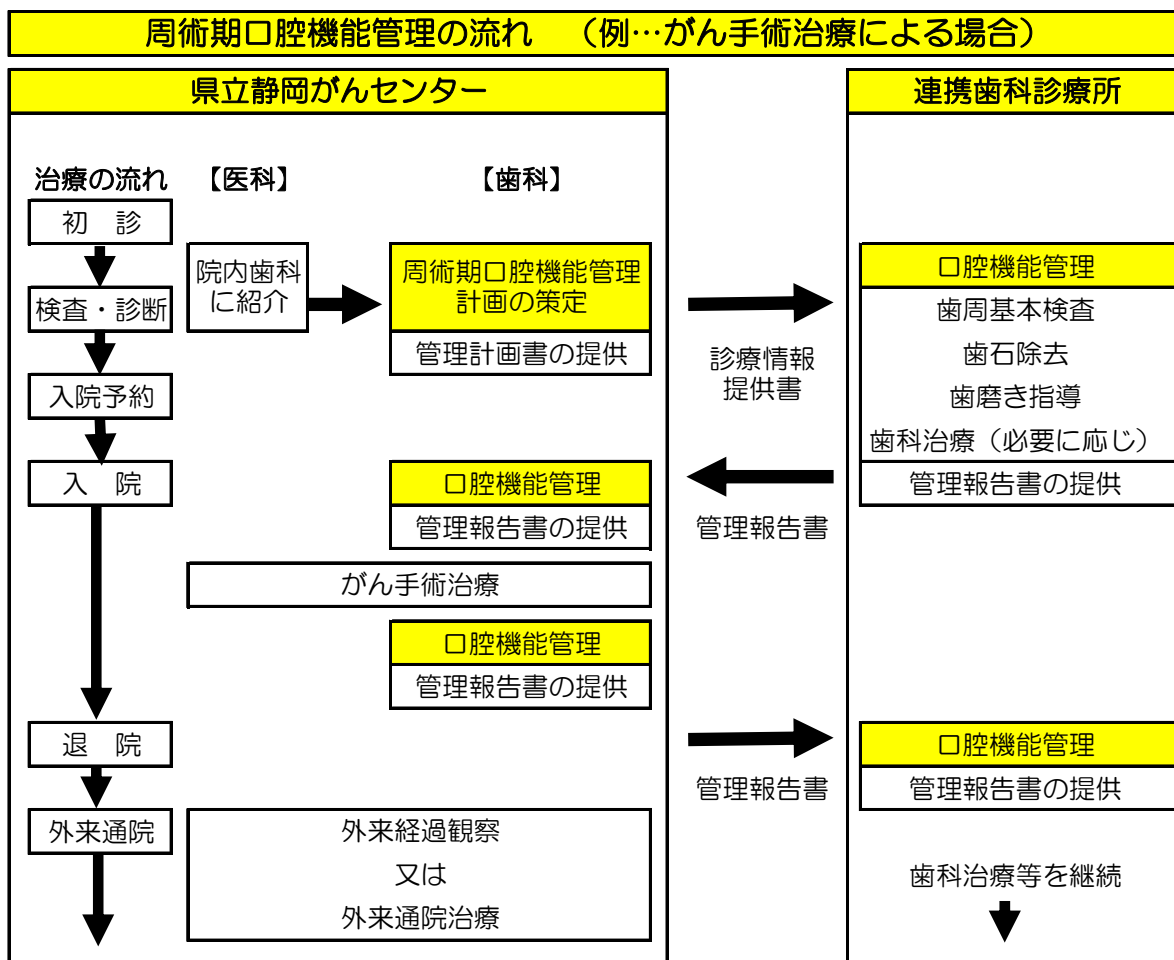
県立静岡がんセンターでは、平成 18 年度より、それまで院内で行われていた、がん治療に伴う口腔合併症の予防・軽減を目的とした口腔ケアチーム医療を、地域ぐるみで口腔のトラブルをサポートできるよう、県歯科医師会と協働し、県東部地域で医療連携講習会を開催し、その受講者を医療連携歯科医師として登録し、地域の歯科診療所による口腔ケアや手術前歯科治療などを行う連携を進めてきました。

平成 22 年からは、県の中・西部において医療連携講習会を開催することで、連携を県内全域に拡大することとし、また、東部地域についても、未登録の歯科医師に登録の呼びかけをした結果、現在では、県全体で 505 名の医療連携歯科医師の登録がされています。

この連携は、平成 24 年度から保険適用されました「周術期口腔機能管理」に引き継がれ、現在も活発な連携が行われています。

○周術期口腔機能管理

がん等に係る全身麻酔による手術又は放射線治療若しくは化学療法を実施する患者に対して、周術期の口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、計画に基づいた口腔機能管理を手術等を実施する医療機関の院内歯科又は外部の歯科医療機関と協働して実施する。



11 小児がん医療体制の整備

【目標】

○静岡県小児がん拠点病院の質の向上を図り、小児がん専門医療、長期フォローアップ、相談支援等の充実を目指します。

区分	現状値 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
国指定要件を満たす 静岡県独自の小児がん拠点病院の数	0 病院	1 病院

【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に特化した制度として、平成22年に県独自に静岡県小児がん拠点病院制度を創設し、小児がん患者の約半数が受診している県立こども病院を指定しました。

また、国では、平成24年度に小児がん拠点病院制度を創設し、今後、小児がん専門医療や長期フォローアップ等の充実を図ることとしています。

これまでの取組の結果、小児がん専門医療の連携体制や治療終了後の晩期合併症の予防等を行う長期フォローアップの連携体制が進んでいますが、県立こども病院を中心とした小児がん専門医療の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。

【具体的な戦術】

- (1) 県立こども病院は、静岡県小児がん拠点病院として、小児がん専門医による集学的治療の提供、長期フォローアップの提供、緩和ケアの提供、患者とその家族に対する支援、適切な療育・教育環境の提供等の小児がん対策の充実を図ります。
- (2) 県立こども病院は、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、県立こども病院のこうした取組を支援します。
- (3) 県立こども病院は、小児がん専門医療の提供や小児がん経験者が安心して長期フォローアップを受けられることができるよう、小児がん専門医療における医療連携と 20 歳を超えた患者の長期フォローアップについて、役割分担の明確化や連携を進めます。

- (4) 県立こども病院は、研修会や事例検討会等を開催し、連携病院の小児がん診療の質の向上を図ります。
また、静岡県がん診療連携協議会との連携も進めます。
- (5) 県立こども病院は、陽子線治療の適応となる症例について、県立静岡がんセンターとの間で、陽子線治療の病病連携を進め、成長障害、発達障害及び二次がんのリスクの低減に努めます。
また、県立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。
- (6) 県立こども病院及び連携病院は、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。
- (7) 県立こども病院及び連携病院は、市町教育委員会や小中高校と連携して、小児がん患者の復学支援を行います。
- (8) 県立こども病院及び連携病院は、小児がん患者に対してチャイルド・ライフ・スペシャリスト、臨床心理士等による心理的な支援を行います。
- (9) 県立こども病院は、小児がん患者やその家族の支援に関する情報収集・情報提供を進めます。

◆◆◆コラム 小児がんの病病連携◆◆◆

本県では、国に先駆けて、がんの種類や予後等が大きく異なる小児がんの特化した拠点病院制度として「静岡県小児がん拠点病院」制度を設け、小児がん患者の約半数が受診している県立こども病院を静岡県小児がん拠点病院に指定しています。

県立こども病院では、小児がん専門医療や長期フォローアップ外来の設置、院内学級の設置など、院内体制の整備を進めているとともに、県内医療機関との医療連携を進めています。

特に、小児専門病院である県立こども病院と陽子線治療施設と小児科を併設した全国でも数が少ないがん専門病院である県立静岡がんセンターとは、放射線の影響が少ない治療方法である陽子線治療の医療連携や希少小児がんの医療連携を進めています。

○小児がんの特徴

種 類	・白血病、脳腫瘍、神経芽腫、肉腫など（成人と異なる）
発症年齢	・小児期、思春期
患者数	・全国で年間約2,000人が発症
治癒率	・約7割（推計）
治療の影響	・未成熟な身体への強力な治療の影響などで、後年、さらに別のがんを発症する確率が高い。 ・また、後年、血管障害などの生活習慣病を一般より若年で発症しやすい。

○県立こども病院と県立静岡がんセンターの連携

(1) 陽子線治療の連携

小児がん患者は成長過程にあるため、成人と比較して、放射線治療による放射線の影響を受けやすく、後年、別のがんを発症しやすくなるため、がんを狙い撃ちできる陽子線治療に高い期待が持たれています。

県立静岡がんセンターでは、小児がん患者への陽子線治療の臨床研究を行っており、県立こども病院との医療連携を進めることにより、さらに質の高い小児がん医療が実現できます。

(2) 希少小児がんの連携

小児がんは種類が多く、また、患者数が少ないため、非常に稀な小児がんの場合、治療方針や治療方法の選択が困難な場合があります。

県立静岡がんセンターは、小児科を有する全国有数のがん専門病院であり、がんの専門医が多く、様々ながんの治療を行っているため、小児専門病院である県立こども病院との医療連携を進めることにより、質の高い小児がん医療が実現できます。

12 臨床試験（治験）の充実

【現状と課題】

本県では、臨床試験（治験）（以下「臨床試験」という。）を推進するため、平成 15 年度に静岡県治験ネットワークを立ち上げ、29 病院（平成 24 年 3 月現在）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 年度にはがん領域グループを設置し、11 病院（平成 24 年 3 月現在）が参加するがんに特化した臨床試験を推進しているところです。

しかし、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ことから、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、臨床試験を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、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等は、臨床試験コーディネーターを配置するとともに、静岡県治験ネットワークの運営を行う（公財）静岡県産業振興財団ファルマバレーセンターと連携し、静岡県治験ネットワークの臨床試験への参加や臨床試験コーディネーターの人材育成に継続的に取り組みます。
- (3) がん診療連携拠点病院等は、静岡県治験ネットワークの運営を行う（公財）静岡県産業振興財団ファルマバレーセンターと連携し、臨床試験コーディネーター（CRC）の人材育成に継続的に取り組みます。がん診療連携拠点病院等は、がん患者に提供する新たな治療方法の選択肢を増やせるように、静岡県治験ネットワーク以外の枠組みによる臨床試験にも積極的に取り組みます。
- (4) がん診療連携拠点病院等は、国が実施する各種の研究に積極的に参加します。
- (5) がん診療連携拠点病院等は、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など、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。

【数値目標を補完する指標】

- ・臨床試験コーディネーター配置病院数（常勤）
- ・臨床試験コーディネーターの人数
- ・静岡県治験ネットワーク病院による年間臨床試験実施件数

社会復帰

【基本的な考え方】

がん医療の進歩により、がんの5年相対生存率は上昇しており、2015年にはがんと診断されてから5年以上生存されている患者は全国で約225万人、本県で約7万人になると推計されています。

このため、これらの患者が社会復帰できる体制づくりがポイントになります。

13 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

【目標】

○がん患者に適切なリハビリテーションを提供できるがん診療連携拠点病院等の整備を進めます。

区分	現状値 (平成24年)	目標値 (平成29年)
がん患者リハビリテーション料の 施設基準届出病院数	7病院	14病院

※出典：東海北陸厚生局公表データ

【現状と課題】

がん患者のリハビリテーションは、県立静岡がんセンター等の臨床実績が評価され、平成22年度の診療報酬改定で、新たに盛り込まれました。

しかし、がん患者リハビリテーション料の施設基準の届出を行っている病院は少ないため、がん患者へのリハビリテーションの質を高め、がん患者の早期社会復帰や療養生活の質の向上を図る必要があります。

また、がん治療に伴う身体外表の形状の変化や醜状を、外科的手技により機能的あるいは形態的に正常に戻すことにより、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) がん診療連携拠点病院等は、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、県立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ます。
- (3) がん診療連携拠点病院等は、常勤・専任のリハビリテーション医師、常勤・専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の配置を進め、質の高いがんのリハビリテーションを提供します。

◆コラム◆

県立静岡がんセンターにおけるがん患者のためのリハビリテーションの取組

がん罹患者数は年々増加しており、平成 17 年は 67.6 万人であったものが、平成 27 年には 89 万人になると推定されています。また生存者数も増加の一途をたどり、15 歳以上の 5 年有病者数は平成 12 年に 150 万人であったものが、平成 32 年には 230 万人になると推定されています。

このような背景から国はがん対策に力を入れるようになり、平成 19 年 4 月にがん対策基本法を施行しました。これに基づいて作られたがん対策推進基本計画には「がん患者に対するリハビリテーション等について積極的に取り組んでいく」と明記されています。

県立静岡がんセンターはリハビリテーション専門医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置し、リハビリテーション科を標榜したわが国初のがん専門病院であり、2002 年の開院時よりがん患者に対するリハビリテーションを積極的に行っています。

手術前後のリハビリテーションは、手術後に生じる合併症の予防や早期の回復を目指して行われます。食道がんに対して手術前から積極的に呼吸リハビリテーションや口腔ケアを行い、手術後寝たきりにならないように積極的に起きるように進めた結果、手術後の肺炎の発症率が低下しました。肺がん、胃がんなど開胸手術や開腹手術が行われるその他のがんや乳がん、頭頸部がん、婦人科がん、脳腫瘍、骨軟部腫瘍などでも積極的に手術前後のリハビリテーションを行っています。

進行がんの場合でも、筋力や体力、日常生活動作能力の維持・向上のため、また退院後の生活環境の設定のためなどさまざまなニーズに対応しています。全身状態が悪く機能改善が難しい場合でもリハビリテーションは療養生活の質の向上につながります。

本県では、県立静岡がんセンターが中心となり平成 25 年度よりがん患者のためのリハビリテーションの啓発事業を行う予定です。がん患者のためのリハビリテーションを推進していくためには患者や家族への啓発ももちろん必要ですが、まずその受け皿を作らなくてはなりません。まず県内の医療機関を対象に講演会などを開催し、がん患者に対するリハビリテーションのプログラムやそれを実施する際の注意点などの情報を発信し、多くの医療機関でがん患者にリハビリテーションを提供できるような体制を整備します。

医療連携・緩和ケア

【基本的な考え方】

がん医療の進歩は目覚しく、診断から治療、緩和ケア等において、それぞれが高度化・専門化するとともに、治療方法等は多岐に渡ります。

このため、県民に対して適切かつ切れ目のないがん医療を提供する上で、地域の医療機関、がん診療連携拠点病院等がそれぞれの専門性を活かして役割分担を行い、医療連携を進めることがポイントになります。

また、緩和ケアは、体の痛みのみに対処するものと思われがちですが、診断時には不安や悩みや医療者（医者や看護師等）との関係の悩みなど、様々な不安や苦痛があるため、これらの悩みや苦痛（全人的苦痛）に対応することが求められています。

このため、患者が望む場所での療養生活や質の高い療養生活を送るためには、医療連携の充実や在宅医療の充実、緩和ケアの充実がポイントになります。

14 医療連携の充実

【現状と課題】

県では、地域における医療連携を進めるため、がん診療連携拠点病院等における5大がんの地域連携クリティカルパスの整備を進めてきました。

この結果、がん診療連携拠点病院等で地域連携クリティカルパスの導入が進み、在宅医療を進めるツールとして活用が進められています。

しかし、患者の病状や患者の希望により活用できないケースがあり、引き続き、その内容の検討を行い、その活用に努めることが必要です。

また、国民の約8割が病院で亡くなっていますが、「自宅で最後まで療養したい」及び「自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したい」と回答した者は、約63%（H20 終末期医療に関する調査：厚生労働省）となっており、がんの専門医療を行う病院と在宅療養を担う診療所との連携が求められています。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、がんの進行度などに応じて、県民が適切な医療を安心して受けられる体制を整え、いわゆる“がん難民”の発生を阻止します。そのために、静岡県保健医療計画との整合性を保ちながら、地域の特性に応じた機能分担を行い、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) がん診療連携拠点病院等は、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内容等の普及啓発を行います。
- (3) 静岡県がん診療連携協議会において、がん診療連携拠点病院等や地域の医療機関との医療連携を充実させるため、5大がんの地域連携クリティカルパスの運用等について分析・評価し、円滑な運用を図るとともに、疾患によっては地域を越えた連携も可能となるように全県統一地域連携クリティカルパスの作成や5大がん以外の地域連携クリティカルパスの作成の検討を行います。
- (4) 県は、県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県薬剤師会、県訪問看護ステーション協議会の協力を得て、医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションの地域における連携状況を把握するとともに、地域連携を進めます。
- (5) 県及び県立静岡がんセンターは、県医師会、県薬剤師会、県歯科医師会、県看護協会、がん診療連携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。

【数値目標を補完する指標】

- ・がん治療連携計画策定料の施設基準届出病院数
- ・在宅患者訪問診療を行っている診療所数

15 在宅医療の充実

【現状と課題】

「自宅で最後まで療養したい」及び「自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したい」と回答した者は、約63%（H20 終末期医療に関する調査：厚生労働省）で、在宅療養のニーズに応える必要があります。

県では、がん診療連携拠点病院等における外来化学療法や外来放射線治療の実施体制の整備、がん診療連携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進めるとともに、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方は8.3%から9.1%（H20・H23 人口動態統計）に増加していますが、がん以外で亡くなられている方の15.3%（H23 人口動態統計）よりも低い状況です。

このため、さらに在宅医療の充実や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】

- (1) がん診療連携拠点病院等は、静岡県在宅医療推進センターとともに、がん患者が治療の開始後も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、在宅チーム医療を行うなどの連携を図って、がん患者の在宅療養の支援体制を充実させます。
- (2) がん診療連携拠点病院等は、がん患者ができるだけ外来通院により放射線療法や化学療法が受けられる診療体制を整備します。
- (3) がん診療連携拠点病院等は、地域連携を円滑に進めるため、地域の医療機関や介護サービス事業者と意見交換を行う場を設けます。
- (4) がん診療連携拠点病院等は、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) がん診療連携拠点病院等は、静岡県在宅医療推進センター等と連携して、地域の医療機関の医療従事者や介護サービス事業者に対する在宅医療に関する研修等を実施し、人材育成を進めます。

【数値目標を補完する指標】

- ・外来化学療法1の施設基準届出病院数
- ・外来放射線治療加算の施設基準届出病院数
- ・在宅療養支援診療所数
- ・訪問看護ステーション数
- ・ターミナルケアを担う薬局数

◆コラム 静岡医療圏における病診連携（イーツーネット）◆

1 概要

静岡医療圏では、平成10年から静岡市静岡医師会と静岡市内の5つの公的病院（静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院、静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院、JA 静岡厚生連静岡厚生病院）が連携し、診療所医師と病院医師の2人の主治医が役割を分担しながら切れ目なく患者を見守るシステム（イーツーネット）を運用しています。

2 イーツーネットの仕組み

イーツーネットでは、患者が安心して在宅療養できるように、診療所医師と公的5病院医師が患者の医療情報を共有した上で、診療所医師が患者の日常的な診療と病気の变化や専門医療の必要性を判断し、病院医師が定期的な専門的検査や専門的な治療の提供を行うなどの役割分担を明確にして、患者の紹介・逆紹介を行っています。

この仕組みの中で、患者や家族の在宅療養のニーズに応えるため、グリーンカードシステム、イエローカードシステム、シルバーカードシステムをそれぞれ運用して、がん患者を含む様々な疾患の患者の在宅療養に対応しています。

なお、がん診療については、イーツーネットから発展させた静岡市がん診療地域連絡会（S-NET）という仕組みが運用されています。

（1）グリーンカードシステム

かかりつけ医が、自宅で生を全うしたい患者の家族にあらかじめグリーンカードを渡し、看取りが必要になった場合には、かかりつけ医（又は他の診療所医師）により自宅でケアを受けることができるシステムです。

（2）イエローカードシステム

かかりつけ医が、在宅療養中の患者で、病状急変時に希望する病院へ入院することを希望する患者にあらかじめイエローカードを渡し、病状急変時には、かかりつけ医と連絡ができなくてもイエローカードを提示すれば希望する病院で治療を受けることができるシステムです。

（3）シルバーカードシステム

かかりつけ医は、在宅療養中の患者で、病状急変時に往診や訪問看護を希望する在宅患者にあらかじめシルバーカードを渡し、往診や訪問看護を希望した場合、かかりつけ医や看護師と連絡が取れなくても、他の診療所医師や看護師による往診や訪問看護を受けることができるシステムです。

（4）静岡市がん診療地域連携協議会（S-NET）

静岡市静岡医師会と公的5病院が、切れ目のないがん医療の連携体制を構築することを目的に、静岡市静岡医師会の診療所と公的5病院を中核として、静岡市薬剤師会、静岡ケアマネ協会、静岡訪問看護ステーション連絡会が参加して静岡市がん診療地域連携協議会（S-NET）を組織しています。

静岡市がん診療地域連携協議会（S-NET）では、地域連携クリティカルパス（診療計画表）を活用して、診療所が患者の日常的な診療と病気の变化や専門医療の必要性を判断し、病院が定期的な専門的検査や専門的な治療の提供を行うなどの役割分担を行って患者に標準的ながん医療を提供するとともに、状況に応じて訪問看護ステーション、薬局、介護施設と協力して、がん患者の在宅療養を支えています。

16 緩和ケアの充実

【目標】

- がん診療連携拠点病院等において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。

区分	現状値 (平成 23 年)	目標値 (平成 29 年)
緩和ケア研修会修了者割合 (がん診療連携拠点病院等に勤務する医師)	26.8%	80%
緩和ケア研修会修了者数 (診療所医師の数)	106 人	335 人

※出典：静岡県単位型緩和ケア研修修了者名簿

※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

【現状と課題】

県内の緩和ケア病棟は、3病院の97床（平成24年3月現在）です。

緩和ケア病棟への入院待ちの期間が平均で約52日と、ニーズは高いですが、緩和ケア病棟の運営は病院の経営効率が良くないため、緩和ケア病棟の増加は困難です。

前計画では、がん患者が専門的な緩和ケアが受けられるようにがん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームの整備や、治療早期から緩和ケアが実施できるよう、平成24年度までの目標として、医師の緩和ケア研修会参加者750名、緩和ケア指導者研修会受講者18名を掲げ、緩和ケア提供体制の整備、医療従事者の育成等を進めてきました。この結果、すべてのがん診療連携拠点病院等に緩和ケアチームが整備され、医師の緩和ケア研修会修了者が853名（平成24年3月現在）、緩和ケア指導者研修会修了者が38名（平成24年3月現在）で、目標は達成されています。

しかし、治療早期から身体的な痛みを取り除くことに加え、がんと診断された時から、がん患者やその家族の心理的・精神的なサポートが必要です。

また、がん診療連携拠点病院等の緩和ケアチームうち、常勤・専従の医師（身体症状緩和・精神症状緩和）、看護師、薬剤師で構成されるチームで緩和ケアを実施しているのは6医療機関（平成24年6月現在）であり、がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームの質を高めるため、緩和ケアチームの医療従事者の常勤化及び専従化や緩和ケアチームの人材育成が必要です。

また、370診療所が在宅患者の訪問診療を行っており、このうち、335診療所が看取りを行っています。（H24診療所、病院、地域包括支援センターの在宅医療機能に関する調査：静岡県医師会）

在宅緩和ケアを推進するためには、在宅緩和ケアを担う診療所とがん診療連携拠点病院等との医療連携の強化や診療所医師、診療所看護師等の医療従事者の人材育成、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業者等との連携をさらに進める必要があります。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、県医師会等と連携し、5年以内にすべての2次医療圏で、がん診療連携拠点病院等を中心に、診断時から全人的な緩和ケアが実施できる医療体制を整備します。
- (2) がん診療連携拠点病院等は、郡市医師会等と連携し、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とともに、地域における緩和ケアの医療連携体制及び医療と介護の連携体制を構築し、在宅における緩和ケアの普及を図ります。
- (3) 県は、がん診療連携拠点病院等とともに、県民に対して緩和ケアの普及啓発を進めるとともに、がん診療に携わる全ての医療従事者が緩和ケアに関する研修等を受講するよう進めます。
- (4) がん診療連携拠点病院等は、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修了させます。
- (5) 県は、県医師会等と連携して、在宅緩和ケアを担う診療所医師の緩和ケア研修会修了者を増やす取組として、緩和ケア研修会の開催予定を県ホームページに掲載することや県医師会員への広報等の環境整備を進めます。
- (6) がん診療連携拠点病院等は、緩和ケア医師研修を実施するとともに、郡市医師会等と連携・協働して、在宅緩和ケアを担う診療所医師の緩和ケア研修会修了者を増やす取組の実施や診療所医師の緩和ケア研修会修了者全員等に対するフォローアップ研修会等を開催します。
- (7) がん診療連携拠点病院等は、がん診療に携わる地域の医療機関の看護師、薬剤師等の医療従事者を対象とした緩和ケアに関する研修会等を開催します。
- (8) 医療機関は、医療従事者が緩和ケアに関する研修会に参加できるよう、環境整備に努めます。

- (9) がん診療連携拠点病院等は、緩和ケアチームによる病棟や外来での質の高い緩和ケアを提供するため、常勤・専従の身体症状を緩和する医師、常勤・専任の精神症状を緩和する医師、常勤・専従の看護師、専任の薬剤師で構成される緩和ケアチームの体制整備を進め、診断時から患者及びその家族に対する全人的な緩和ケアを提供します。
- (10) がん診療連携拠点病院等は、緩和ケアチームに精神腫瘍医をはじめ、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置を図り、全人的な緩和ケアを提供します。
- (11) がん診療連携拠点病院等は、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、患者及びその家族が専門的な緩和ケアにアクセスできる体制を整備します。
また、個人カウンセリング等、患者やその家族、遺族がいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を整備します。
- (12) がん診療連携拠点病院等は、患者・家族の全人的な緩和ケアを推進します。
また、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、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などの在宅療養を担う医療機関や介護サービス事業者との適切な連携を図ります。
- (13) がん診療連携拠点病院等は、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。
- (14) 県は、県立静岡がんセンターと連携して、緩和ケアチームに所属する看護師全員に対する指導者研修を行い、緩和ケアチームの質の向上を図るとともに、本研修の受講者は地域の看護師に対する助言・指導を行います。
- (15) 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、毎年、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を開催します。
- (16) 県がん診療連携協議会は、がん診療連携拠点病院等の病棟や外来における緩和ケアの実施状況や地域の在宅緩和ケアの実施状況の把握、緩和ケアの地域連携クリティカルパス等の検討を行います。

(17) 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。

【数値目標を補完する指標】

- ・緩和ケアチーム設置病院数
- ・医師の緩和ケア医師研修会修了者数
- ・緩和ケア指導者研修修了者数
- ・緩和ケア診療加算の施設基準届出病院数
- ・外来緩和ケア管理料の施設基準届出病院数
- ・在宅緩和ケア連携医療機関数
- ・がん患者サポート加算の施設基準届出病院数

◆コラム 浜松市の在宅緩和ケアにおける多職種連携◆

1 OPTIM浜松の取り組み

(1) OPTIMとは

OPTIM(緩和ケア普及のための地域プロジェクト)とは、平成20年からの3年間、浜松市など全国4地域で行われた、がん緩和医療、がん緩和ケアに関する質の向上とその普及に関する研究活動のことです。

(2) がん緩和ケアとは

がん緩和ケアとは、がんに伴う痛み、心の悩み、療養場所や医療費のことなど、がん患者とその家族が直面するさまざまな問題の解決を目指す支援全般のことをいいます。

(3) OPTIM浜松の取り組み

浜松市内では、聖隷三方原病院が中心となり、市内の4つの地域がん診療連携拠点病院が協力して、①緩和ケアの技術・知識の向上、②がん患者・家族・住民への情報提供、③地域緩和ケアに係る多職種連携の促進、④緩和ケア専門家による診療・ケアの提供、の4本柱からなる活動が行われました。

2 OPTIM浜松が地域に残してくれたもの

(1) 多職種連携の促進

OPTIM浜松が浜松地域に残してくれた財産のひとつは、地域の多職種連携が促進されたことです。多職種連携とは、病院の主治医、地域の開業医、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャーなど、がん患者の療養生活を支えるさまざまな職種が一堂に会して顔の見える関係をつくることで、患者に円滑な療養生活を送ってもらうことを目的とした取り組みのことです。



(2) 患者のQOLの向上

多職種連携が促進されることで地域の社会資源が有効に利用されるようになり、結果として「自宅死亡割合の増加」、「緩和ケア利用数の増加」、「緩和ケアの質についての患者・遺族の評価の改善」が見られました。「浜松市のがん患者やその家族が望んだ場所で、安心して過ごすこと」にこのプロジェクトが寄与したと思われます。



多職種カンファレンスの様子

3 OPTIM後の活動

OPTIMの活動は、4つの地域がん診療連携拠点病院などに分担され、今も活動が続けられています。今後も、患者が浜松市に住んでいてよかったと思ってもらえることを目指して、活動が続いていく予定です。研究結果は、論文発表やシンポジウムを通して全国へ発信されています。(http://gankanwa.umin.jp/)

【基本的な考え方】

がんに関する情報は、インターネットを含め、様々な媒体から入手することができますが、情報量が多く、また、情報の質に差が大きい状況です。

このため、がん患者やその家族が必要とする情報を適切に提供することがポイントになります。

また、がん患者やその家族は、診断結果や治療内容等について、医師の説明が分かりにくい場合や質問しにくい場合があり、また、療養生活を支援する制度の理解が十分ではない状況です。

さらに、がん患者やその家族は、不安感や孤独感などの精神的・心理的な悩みをもちますが、どこに相談したらいいか、誰に相談したらいいのか、わからない状況です。

このため、患者やその家族が、いつでも身近で質問や相談ができる体制づくりがポイントになります。

17 県民に対するきめ細やかな情報提供

【現状と課題】

県及び県立静岡がんセンターでは、「医療ネットしずおか」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」及び「WEB版よろず相談」等の公開等により、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情報提供しています。

県民への情報提供については、情報の鮮度を保つために、定期的な内容の見直しや情報を更新する必要があります。

【具体的な戦術】

(1) 県は、県立静岡がんセンターと連携して、県民のライフステージやがんの進行度などに応じた情報提供(P56 ページ 別表)を行って、県民ががんをより身近なものとしてとらえるとともに、がんと診断された場合でも適切に対処ができるように情報提供を行い、県民の不安の解消を図ります。

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

- (3) 県は、国立がん研究センターがん対策情報センターが公開しているがん診療連携拠点病院の情報と同様に、静岡県地域がん診療連携推進病院の情報を公開します。
- (4) がん診療連携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、地域の医療資源や医療制度・福祉制度等、患者やその家族の療養生活の質の維持向上に役立つ情報提供を進めます。
- (5) がん診療連携拠点病院等は、公開講座等を開催して、県民へがんに関する情報を提供します。

(別表) ライフステージ・がんの進行度などに応じた情報提供

ライフステージ等	情報の内容、伝達方法
健康な若年者	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善やがんの症状等に関する情報を提供することによって、がんに関する正しい知識を持ち、自ら積極的にがんを予防するために行動できるように促します。 市町等が実施するがん検診（若年者の場合、特に子宮頸がん）の情報を提供して、積極的に受診するように勧奨します。
がんの危険度（注）が比較的低い中高年	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善やがんの症状等に関する情報を提供することによって、がんに関する正しい知識を持ち、自ら積極的にがんを予防するために行動できるように促すとともに、相談窓口等を通じた情報収集の方法等の周知を図ります。 市町等が実施するがん検診や人間ドック等の情報を提供して、積極的に受診するように勧奨します。
がんの危険度が比較的高い中高年	<ul style="list-style-type: none"> 危険度に応じた生活習慣の見直しやがんの症状等に関する情報を提供して、生活習慣が改善できるように促すとともに、相談窓口等を通じた情報収集の方法等の周知を図ります。 市町等が実施するがん検診や人間ドック等の情報を提供して積極的な受診を勧奨するとともに、検診実施主体による事後指導を支援します。 がんが疑われる症状がある場合には、医療機関を早期に受診するよう促します。
がん患者	<ul style="list-style-type: none"> がんの進行度などに応じて、がん患者やその家族への相談や精神的支援等を含めた、がん医療に関する情報提供を進めます。 治療中のがんに限らず、がんに関する幅広い情報や相談窓口等を通じた情報収集の方法等の周知を図ります。 患者会や患者支援団体等に関する情報提供を進めます。 がん患者が利用できる介護サービスを含む保健福祉サービス等の情報提供を進めます。
(診断治療後の患者に提供する情報の例)	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の医療機能（セカンドオピニオンを含む。）、社会復帰、心のケア、日常生活の支援、相談支援センターの活用、患者会・患者支援団体などに関する情報
(進行期、再発・転移、末期などのがん患者に提供する情報の例)	<ul style="list-style-type: none"> 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）など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などが、がんの危険度が比較的高くなるとされています。

18 医療相談

【目標】

- がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターは、国立がん研究センターの研修(1)～(3)の全てを修了した専従及び専任の相談員をそれぞれ配置し、相談の質を高めます。
- がん相談支援センター設置病院及び小児がん拠点病院のがん相談支援センターは、国立がん研究センターの研修(1)～(3)の全てを修了した専任の相談員をそれぞれ配置し、相談の質を高めます。

区分	現状値 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
国立がん研究センターの研修(1)～(3)の全てを修了した専従及び専任の相談員をそれぞれ配置したがん相談支援センターの数(がん診療連携拠点病院等)	10 病院	18 病院
国立がん研究センターの研修(1)～(3)の全てを修了した専任の相談員を配置したがん相談支援センターの数(がん相談支援センター設置病院及び小児がん拠点病院)	0 病院	4 病院

【現状と課題】

県では、県民が身近な医療機関でがんの相談支援が受けられるよう、全ての2次医療圏にがん相談支援センターを整備することを目標に、がん相談支援センターの整備や研修を修了した相談員の配置等を進めてきました。

この結果すべての2次医療圏にがん相談支援センターを整備し、また、全てのがん相談支援センターの相談員が研修を受講しており、前計画における目標は達成しています。今後は、がん相談支援センターのサービスの質の向上を目指す必要があります。

【具体的な戦術】

- (1) 県立静岡がんセンターは、地域統括相談支援センターとして、相談員に対する研修や情報提供・相談支援等を行うとともに、希少がんや県内医療機関の状況等について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) がん診療連携拠点病院等は、院内診療科や県立静岡がんセンターよろず相談との連携やがん相談支援センター間の情報共有を進め、県民の相談に的確に対応します。

- (3) 県は、がん医療が医療従事者とがん患者及びその家族との相互の信頼関係を基盤として成り立っていることから、医療機関、医療関係団体、患者団体等からの意見聴取を進めて、患者・家族の立場に立った医療相談を充実させる対策を進めます。
- (4) がん相談支援センターは、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。
- (5) 県は、県立静岡がんセンターと連携し、毎年、がん相談員を対象に相談支援におけるコミュニケーション技術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。
- (6) がん診療連携拠点病院等は、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。
- (7) 県、市町、県立静岡がんセンター、がん診療連携拠点病院等、県医師会、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。
- (8) がん診療連携拠点病院等は、がん相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得る等の取組を実施します。
- (9) がん診療連携拠点病院等は、がん相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン、診療上の悩み・負担を持つ患者とその家族に対して専門家による診療・相談を適切な時期に提供するよう努めます。

【数値目標を補完する指標】

- ・患者サロン設置病院数
- ・患者用図書館（室）設置病院数
- ・がん患者サポート加算の施設基準届出病院数

19 精神心理的支援の充実

【現状と課題】

がん診療連携拠点病院等の緩和ケアチームには、精神腫瘍医や臨床心理士などが配置されていますが、非常勤または兼任であることから、適切な精神心理的支援を行う人員の確保が必要です。

【具体的な戦術】

- (1) がん診療連携拠点病院等は、緩和ケアチームに精神腫瘍医、臨床心理士を含めることや相談支援の充実を図るなど、患者・家族の不安感や孤独感を和らげるための取組を推進します。

【数値目標を補完する指標】

- ・緩和ケアチーム設置病院数（再掲）
- ・緩和ケア診療加算の施設基準届出病院数（再掲）
- ・がん患者サポート加算の施設基準届出病院数（再掲）

20 就労のための支援

【目標】

○すべてのがん診療連携拠点病院等で就労相談ができる体制を目指します。

区分	現状値 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
就労相談ができるがん診療連携拠点病院等	1 病院	18 病院

【現状と課題】

就労しているがん患者の 34.7%が、診断後に依願退職又は解雇などにより、治療と生活の両立が困難な状況となっています。（「がんの社会学」に関する合同研究班「がんと向き合った 7,885 人の声」平成 16 年 6 月）

また、県立静岡がんセンターが全国に先駆けて、平成 23 年度からがん患者の就労支援を実施していますが、再就労の実績は 1 件のみ（平成 24 年 12 月現在）であり、がん患者の新規就労は厳しい状況です。

このため、がん患者の就労継続や再就労を支援することが求められています。

【具体的な戦術】

- (1) 県及びがん診療連携拠点病院等は、5 年以内にごがん相談支援センターの機能を強化し、患者が治療しながら安心して働き続けられるよう、関係機関と連携・協働し、患者や事業者に対する啓発、がん患者に対する就労相談を行う体制を整備します。
- (2) 県は、がん患者の就労実態調査を実施します。
また、その結果を基礎資料として就労支援検討会を設置し、患者や事業者に対する啓発、がん患者に対する就労相談を行う体制等を検討し、効果的な取組を進めます。
- (3) 県は、家族ががんになった場合でも働き続けられるよう事業者に対して啓発を進めます。
また、職場において、あるいは、採用選考時において、がん患者や経験者が差別を受けないよう、啓発を進めます。
- (4) 県は、すべてのがん診療連携拠点病院等において、就労を含めた生活面の悩みなど多岐にわたる相談に対応できるよう、県がん診療連携協議会とともに、がん相談支援センターの活動を支援します。

(5) 県立静岡がんセンターは、引き続き、事業者団体との連携により、がん患者の再就労の支援の取組を進めます。

(6) がん診療連携拠点病院等は、患者が働きながら治療を受けられるよう、外来化学療法や外来放射線療法の体制整備を進めるとともに、患者とよく相談し、治療計画を立てるよう配慮します。

【数値目標を補完する指標】

- ・外来化学療法1の施設基準届出病院数（再掲）
- ・外来放射線治療加算の施設基準届出病院数（再掲）

◆コラム 県立静岡がんセンターにおける就労支援◆

1 目的

この取組は、静岡がんセンターと社団法人沼津法人会（以下「沼津法人会」という。）とが協働して、静岡がんセンターの患者さんの就労希望情報を、広く沼津法人会会員へ周知することにより、がん患者さんの就労促進に寄与することを目的としている。

2 対象 静岡がんセンターの患者

3 費用

無料

4 手続き

- (1) 患者さんは、静岡がんセンターよろず相談へ相談
- (2) よろず相談から就労支援相談情報票を患者さんへ交付
- (3) 患者さんは必要事項を記載して沼津法人会へ提出
- (4) 沼津法人会は会員あてに就労希望情報を広報
- (5) 採用等を希望する企業は患者さん及び静岡がんセンターよろず相談へ連絡をする。

人材の育成

21 人材の育成

【基本的な考え方】

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、がん診療や相談支援に携わる医療従事者の人材育成がポイントになります。

【現状と課題】

県及び県立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等を通じて、医療従事者の人材育成を進めてきました。

県立静岡がんセンターでは、独自に認定看護師養成を行っています。

また、浜松医科大学では、がんプロフェッショナル養成プランを実施しています。

今後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し、人材を育成する必要があります。

【具体的な戦術】

- (1) 県及び県立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、県立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) 県立静岡がんセンターは、県内での多職種チーム医療を一層推進するために、引き続き、「多職種がん専門レジデント制度」を実施し、看護師、薬剤師、臨床試験コーディネーター、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療社会福祉士、心理療法士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、診療情報管理士、歯科衛生士を養成します。
- (4) がん診療連携拠点病院等は、文部科学省が実施する「がんプロフェッショナル養成プラン」に積極的に参加し、医師をはじめ、看護師、薬剤師等のより専門性の高いがん専門医療従事者を養成します。
- (5) 県及び県立静岡がんセンターは、がん診療連携拠点病院等が実施する各種研修の情報収集を行い、がん対策ネットワークのメーリングリストの活用等により、県医師会や医療機関への情報提供を進めます。

(6) がん診療連携拠点病院等は、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。

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

(8) 県歯科医師会は、独自に口腔がんに関する講習会等を実施します。

※人材育成は、他の項目においても研修会、講習会等によって幅広く行われるので、64、65 ページに表としてまとめました。

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	乳がんマンモグラフィ検診従事者養成講習会	県	医師、放射線技師	乳がん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取得
	胃がん検診エックス線撮影従事者講習会	県	放射線技師	エックス線写真の撮り方、現像技術、放射線被爆等
	子宮がん検診細胞診従事者講習会	県	細胞検査技師等	細胞診の実際、染色技術、精度管理の実際等
	肺がん検診細胞診従事者講習会	県	細胞検査技師等	細胞診の実際、染色技術、検体の処理等
	肺がん検診エックス線撮影従事者講習会	県	医師、放射線技師	肺がんの診断、症例から学ぶ胸部エックス線写真
	がんの早期診断研修会	拠点病院等	地域の医師等	がんの早期診断
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
	フォローアップ研修	県	緩和ケア医師研修の修了者等	在宅緩和ケアの専門的な技術の習得
	在宅緩和ケア研修	拠点病院等	地域の医師等	在宅緩和ケアの事例検討
	訪問看護ステーション看護師研修	県	訪問看護師等	在宅ホスピスケアの専門的な技術の習得
リハビリ等	リハビリテーション研修	県	医師等	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	医師、歯科医師等	医科及び歯科の円滑な医療連携
多職種	多職種がん専門レジデント	県	医療従事者	現場で業務を行いながら多職種チーム医療を学ぶ
		県	医療従事者	病院等の医療従事者向けに臨床腫瘍学コースを設置

区分	研修等	実施主体	対象者	内 容
相談支援	相談員向けワークショップ	県	相談員	相談業務の研修会、模擬相談を通じた事例検討会等
	ピアサポーター養成研修	県	ピアサポーター	ピアサポートの知識及び技能を取得
その他	がん予防教育指導者研修	県	保健師等	がんの最新知識やがん検診等の専門的な知識と技術を習得
	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
	緩和ケア指導者研修	県	看護師	地域の看護師等へ助言・指導する指導者を養成
	認定看護師教育課程	県	看護師	認定看護師を養成

地域レベルにおけるがん対策ネットワーク

【基本的な考え方】

がん対策に関する情報は非常に多く、行政機関をはじめ医療機関、医療関係団体等からそれぞれ別々に発信されています。

このため、がん対策を効果的に推進できるよう、それぞれの機関が情報共有できるネットワークづくりとその活用がポイントになります。

22 がん対策ネットワーク

【現状と課題】

県及び県立静岡がんセンターでは、がん診療連携拠点病院等、市町及び関係団体に対して、メーリングリストを活用して、県内外の最新のがん対策情報、がん医療情報及びがんに関する研修会情報の情報提供を行ってきました。

それぞれの機関で、行政関係情報及び医療関係情報の両方の最新情報を入手することは難しいため、引き続きメーリングリストを活用し、情報共有を行うことが必要です。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、静岡県がん対策ネットワークの充実を図り、関係機関におけるがん対策に関する情報を共有化し、出来るだけ多くの県民へ情報提供を行います。
- (2) 県及び県立静岡がんセンターは、市町や関係団体等と連携・協働して、地域における保健・医療・福祉に関する支援の状況の情報を収集するとともに、その内容を更新していくことによって、県民のがん予防への取組や、がん患者の療養生活の質の向上とその家族を支援します。
- (3) 市町は、県民が身近に利用できる情報提供や相談支援の体制整備を図り、県はその取組を支援します。

23 患者団体等との連携・協働及び支援

【現状と課題】

がん診療連携拠点病院等では、患者サロンの設置やがん患者への患者団体の紹介等を通じて、患者団体との連携・協働により、がん患者の支援を行っています。

しかしながら、患者団体でがん患者のピアサポート等を行っているピアサポーターの質の確保が課題となっています。

【具体的な戦術】

- (1) がん診療連携拠点病院等は、緩和ケアにおける全人的ケアを推進するために、医療関係団体、行政、患者団体等との連携を図りながら、患者やその家族の不安や孤立感を和らげるための取組を行います。
- (2) がん診療連携拠点病院等は、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場を設けるとともに、必要に応じてがん患者にピアサポート（がんという病気を体験した人やその家族が、「体験を共有し、ともに考えること」で、がん患者やその家族などを支援していく活動）を行っている患者団体を紹介します。
- (3) 県及びがん診療連携拠点病院等は、患者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います。
- (4) 患者団体は、がん相談支援センターと連携するとともに、ピアサポートの実施にあたっての留意事項を遵守し、適切なピアサポートを行います。
- (5) 県は、毎年、日本対がん協会が策定したプログラムを活用して、ピアサポーター養成のための研修会を開催します。

※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。

24 地域の連携・協働によるがん対策の推進

【現状と課題】

2次医療圏ごとに設置されている地域医療協議会等において、がん診療連携拠点病院等の整備、地域連携クリティカルパスの整備等について検討されてきました。

今後は、地域がん登録の分析結果や特定健診・特定保健指導に係る健診等のデータを活用し、地域特性に応じたがん対策を検討する必要があります。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、2次医療圏ごとに設置されている地域医療協議会等において、市町や医療関係団体等と連携・協働して、地域がん登録や特定健診・特定保健指導等のデータの分析結果を踏まえ、県民への正しい知識の普及啓発やたばこ対策、がん検診受診促進、がん検診の質の向上、医療連携や役割分担等、地域の特性に応じたがん対策を推進するとともに、各制度の適切な運用とそれに必要な人材育成を進めます。

研究

【基本的な考え方】

がんの75歳未満年齢調整死亡率を減少させるため、また、がん患者の生活の質を向上させるためには、がん医療の進歩が不可欠です。

このため、患者の視点に立った新たな薬剤及び医療機器を研究・開発することや、研究結果等を情報共有することにより、がん医療を向上させることがポイントになります。

また、がん対策を効果的に実施するためには、正確にがんの実態把握を行い、その分析結果を役立てることが必要です。

このため、精度の高い院内がん登録や地域がん登録を実施し、がん対策に役立てることがポイントになります。

25 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

【現状と課題】

県は、ファルマバレープロジェクト第3次戦略計画に基づき、県立静岡がんセンターを中心に先端医療の実践と高度な研究開発を進めるとともに、臨床現場のニーズに対応した製品開発と地域企業の医療健康分野への参入を進めており、平成23年度には、国から総合特区に指定されました。

今後も引き続き、医療者の視点のみならず、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進める必要があります。

【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産業クラスターの形成を進め、患者・家族の視点に立った医薬品・医療機器等の研究開発を行います。
- (2) 県立静岡がんセンター研究所は、産学官金と連携して、診断技術、遺伝子診療、免疫治療、新規薬剤、地域資源、患者・家族支援、看護技術等の研究開発を進めます。
- (3) 県立静岡がんセンターは、陽子線治療、手術用ロボット等の先進医療の研究を進めます。

26 がん患者の研究

【現状と課題】

県立静岡がんセンター研究所では、がん患者やその家族の悩みや問題を集積し、包括的・全人的な支援のためのシステム・ツールを開発・提供する研究を実施しており、研究成果として「WEB版よろず相談」や「あなたの街のがんマップ」をインターネットで公開してきました。

がん患者やその家族の悩みや問題は多岐にわたるため、引き続き、がん患者やその家族のニーズの調査・分析及び新たな支援システムやツールを開発し、がん患者やその家族の療養生活の質の向上を図る必要があります。

【具体的な戦術】

- (1) 県は、ファルマバレープロジェクトの一環として、がん医療、患者・家族支援に関する研究を行います。
- (2) 県立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。

27 静岡がん会議

【現状と課題】

県では、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、静岡がん会議を開催し、県立静岡がんセンターで行われている免疫治療等の新しい診断・治療法等の研究成果や国内外の研究成果等を、県内の行政機関、医療機関、企業に対して情報発信してきました。

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。

【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、その成果を公表します。

28 がん登録

【目標】

○地域がん登録における医療機関からの届出割合 90%以上を目指します。

区分	平成 24 年	平成 29 年
地域がん登録における 医療機関からの届出割合 (※1)	— (※2)	90%以上

※1：届出罹患者数/推計罹患者数×100、暦年ごと算出

届出罹患者数：医療機関から届出されたがん患者の数、暦年ごとに集計

推計罹患者数：暦年ごとのがん死亡者数×直近の全国がん罹患モニタリング集計 IM 比

※2：平成 25 年度末に確定予定

○地域がん登録の精度向上を目指します。

区分	平成 24 年	平成 29 年
地域がん登録における DCN	— (※3)	DCN20%未満
地域がん登録における DCO	— (※3)	DCO10 %未満
地域がん登録における IM 比	— (※3)	IM 比 2.0 以上

※3：平成 25 年度末に確定予定

DCN：がん死亡の情報のみで登録された割合

DCO：がん死亡の情報のみで登録され、追加調査を行っても詳細が不明な割合

IM 比：罹患死亡比 (がん罹患者数/がん死亡者数)

【現状と課題】

本県では、がん患者の受療動向等の分析と院内がん登録の精度確認のため、平成 21 年度から平成 23 年度にかけて、がん診療連携拠点病院等で実施されている院内がん登録の情報収集を行いました。

この結果、がん診療連携拠点病院等で実施されている院内がん登録の精度が一定の水準に達したこと等から、平成 23 年 8 月 1 日に地域がん登録を開始しました。

また、国において地域がん登録の法制化の動きがあります。

今後、新たに院内がん登録を開始した医療機関の精度向上とともに、がんの罹患者数・罹患率 (市町別、部位別、性別等)、罹患後の生存率等の分析・評価を行い、科学的根拠に基づいたより効果的ながん対策を推進する必要があるとともに、地域がん登録が法制化された場合には、その対応が必要になります。

【具体的な戦術】

(1) 地域がん登録

県は、地域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。

ア 県は、精度（正確性）の高い地域がん登録を実施するため、DCN20%未満、DCO10%未満、IM比2.0以上等の厚生労働省研究班が定める地域がん登録の目標と基準を達成します。

イ 県は、地域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。

ウ 県は、地域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、地域がん登録報告書（仮称）を作成し、県民への情報提供を進めます。

エ 県は、地域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や厚生労働省研究班会議に参加します。

オ 県は、地域がん登録の分析・評価等の結果を活用して、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、がん医療の均てん化の推進、地域特性に合ったがん対策の推進を図ります。

カ 県は、がん診療連携拠点病院等及びDPC対象病院に加え、これらの病院以外の医療機関に対して地域がん登録への協力を求めます。

キ 県は、地域がん登録の法制化の動きを踏まえ、必要な対応を取ります。

(2) 院内がん登録

県は、精度（正確性）の高い地域がん登録を実施するため、医療機関が実施する院内がん登録への支援を行います。

ア がん診療連携拠点病院等及びDPC対象病院は、厚生労働省が定める標準登録様式を使用した院内がん登録を実施し、個人情報の保護に十分配慮して、地域がん登録に情報提供するとともに、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。

イ がん診療連携拠点病院等及びDPC対象病院は、精度（正確性）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登録を進めます。

ウ がん診療連携拠点病院等は、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。

【数値目標を補完する指標】

- ・地域がん登録届出医療機関数
- ・地域がん登録実務担当者の研修受講者数
- ・院内がん登録実施医療機関数
- ・院内がん登録の研修受講者数

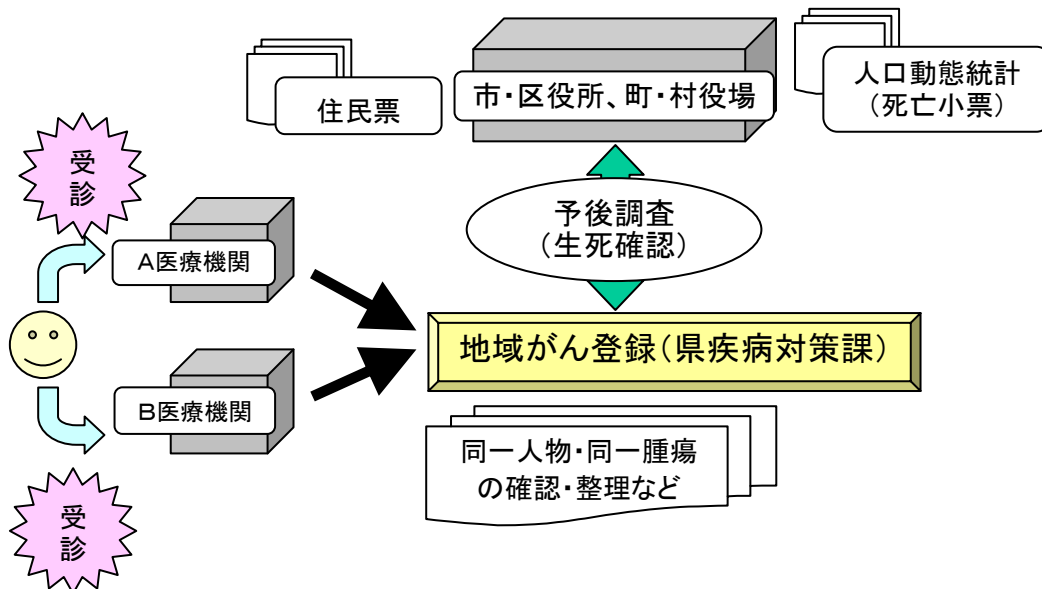
◆コラム 地域がん登録推進事業◆

本県では、毎年約1万人ががんで亡くなっていることから、がんの死亡者数の減少を目標とした「静岡県がん対策推進計画」を策定しました。

本計画に基づき、がん対策を効果的に実施するためには、がんの罹患数(率)、がんの死亡数(率)、がんの5年相対生存率、がん患者の受療動向などの正確ながんの実態把握が必要になるため、県では、平成23年8月1日より医療機関からのがん患者の住所、氏名、生年月日、診断情報、腫瘍情報、治療情報、予後情報と、人口動態統計の死亡(小)票からの死亡情報の登録を行う地域がん登録を開始しました。

○開始時期等

区 分	内 容
開 始 時 期	平成23年8月1日～
事業実施主体	県(疾病対策課内に地域がん登録室を設置)
登 録 症 例	平成22年1月1日以降にがんと診断された患者の症例
登 録 項 目	25項目(全国標準方式:住所、氏名、生年月日、診断情報、腫瘍情報、治療情報、予後情報)



地域がん登録を実施するにあたっては、膨大な量の個人情報を取り扱うため、個人情報の保護が重要です。

このため、県では、地域がん登録を実施するにあたり、がん対策に関係しない県職員が個人情報に接触できないように独立した登録室の設置や、外部から登録システムに不正アクセスが行えないようにインターネットへの接続をしない対策や県庁内情報システムに接続をしない対策などを行っています。

平成25年度末を目途に、平成22年のがんの罹患状況等を分析した「地域がん登録報告書(仮称)」を作成し、また、平成28年度には平成22年にがんと診断された県民の5年相対生存率を計測する予定で地域がん登録を進めています。

これによって得られた分析結果をわかりやすく情報提供することや、県や市町が実施しているがん対策の評価を行い、効果的ながん対策を進めることとしています。

がん対策事業の評価及び計画の見直し

29 がん対策事業の評価及び計画の見直し

- (1) 県は、この計画に基づいて各種のがん対策を実施するとともに、計画の進行管理の状況等について定期的に評価を行い、静岡県がん対策推進協議会への報告によって公表します。
- (2) この計画は、事業評価を定期的に行い、必要に応じて、静岡県がん対策推進協議会における検討や県民からの意見聴取を経て、見直しを行います。

関係者の役割

関係者の役割

1 県民及び患者団体等

(1) 県民

県民は、がんに関する正しい知識を持って、がんの予防に注意を払い、定期的ながん検診を受診するとともに、がんの疑いのある症状がある場合には、早期に医療機関を受診するなど、がんの早期発見・早期治療に努めます。

また、がんに罹患した場合には、医療従事者等と互いに信頼関係を保ちながら、積極的にがんに向かいます。

(2) 患者団体等

患者団体等は、県や市町等に協力して、がん対策の検討や研修会、講習会等において積極的に意見や提言を行うとともに、がん患者に対してピアサポートを提供します。

また、患者・家族への正しい情報の普及を図り、不安や孤立感を和らげるための取組に協力するとともに、患者が互いに助け合う活動を行い、患者・家族と行政、医療機関、医療関係団体等との連携を支援します。

2 医療機関及び医療関係団体

(1) がん診療連携拠点病院等

がん診療連携拠点病院及び静岡県地域がん診療連携推進病院（以下「がん診療連携拠点病院等」という。）は、行政、関係機関・団体等と連携・協働して、がんの医療連携体制の構築を推進します。

また、緩和ケアの充実と緩和ケアの知識の普及等を目的として、地域の医療関係者を対象に研修会等を実施するとともに、公開講座等を開催して、県民へがんに関する情報を提供します。

さらに、患者・家族への相談支援やピアサポートへの協力を積極的に行い、不安や孤立感を和らげるなど、患者・家族の生活の質（QOL）を高めるための取組を充実させるとともに、患者が治療しながら安心して働き続けられるよう、就労相談を行います。

静岡県がん診療連携協議会は、がん診療連携拠点病院等の機能の充実と連携体制を強化して、県内のがん医療の質の向上と均てん化を図ります。

(2) がん診療連携拠点病院等以外の医療機関、薬局等

がん診療連携拠点病院等以外の医療機関、薬局等は、がん診療連携拠点病院等をはじめ、行政、関係機関・団体等と連携・協働して、がんの医療連携体制の構築を推進します。

特に、医療機関受診によるがんの早期発見・早期治療の機会が確保されるように積極的な啓発等を進めるとともに、緩和ケアを含めた在宅医療の充実を図り、在宅での療養を積極的に支援します。

(3) 医療関係団体

医療関係団体（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、県訪問看護ステーション協議会、県放射線技師会等）は、高い専門性を持つ医療従事者の団体として、行政、医療機関、その他の関係機関・団体等との連携・協働を推進します。

特に、市町等が実施するがん検診等の実施やその精度管理に協力するとともに、緩和ケアを含めた在宅医療を充実させるために、地域の特性に応じた機能分担による医療連携体制の構築を目指して、県民への情報提供を進めます。

また、研修会の開催等を通じて、標準的ながん医療の提供を支援するとともに、最新の医学的知識や技術の普及を図ります。

3 行政、事業者、医療保険者等

(1) 県

県は、がん対策を総合的かつ計画的に推進するために、市町、医療機関、医療関係団体、県対がん協会、民間企業、患者団体等と連携・協働するとともに、県民からの意見聴取を進め、本計画に基づいたがん対策を実施します。

また、静岡県がん対策推進協議会の開催、県民からの意見聴取や地域がん登録で得られたデータの分析・評価結果を活用することを通じて、計画の策定、進行管理、評価及び見直しを行い、がん対策の充実を図ることによって、「県民くらし満足度日本一」と「健康長寿日本一」の達成を目指します。

さらに、がん教育を含むがん予防の普及啓発を行い、がん検診の実施方法やがん検診の受診率向上のために助言・指導するとともに、がん診療連携拠点病院等の質の向上や地域の特性に応じた機能分担に基づいた医療連携体制を構築して、緩和ケアや在宅医療の充実を図ります。

また、がんに関する情報のネットワーク化を進めてライフステージなどに応じた情報の提供や相談支援の質の向上を図り、患者・家族の不安や孤独感を和らげるための取組を進めるとともに、患者が治療しながら安心して働き続けられるよう、就労相談の体制を整備します。

これらを推進するために、がんに関わる幅広い人材の育成を図るとともに、県民に新たな治療方法の選択肢を増やすために治験を推進するなど、ファルマバレープロジェクトに基づいた研究開発を行います。

(2) 市町

市町は、がん検診をはじめとする各種健診や末期がんの患者が利用できる介護保険制度などを通じて、県民に直接、保健福祉サービスを提供する実施主体です。

県民に最も身近な自治体として、県民や患者団体等の意見を参考にしながら、がん予防の普及啓発を積極的に行うとともに、相談支援の充実を図ります。

また、科学的根拠に基づいたがん検診と事後指導の実施によって、がんの早期発見・早期治療を推進します。

(3) 事業者、医療保険者等

事業者や医療保険者等は、定期健康診断や特定健診・特定保健指導などの各種健診やその他人間ドックを含むがん検診などの保健事業等を通じて、喫煙や食習慣などの生活習慣ががんに及ぼす影響などについて普及啓発を行います。

また、施設内禁煙化や分煙化を進め、受動喫煙防止対策を進めます。

さらに、被雇用者や被保険者等の健康の保持増進を図るとともに、他の実施主体による保健福祉サービス等の情報提供に努めます。

静岡県がん対策推進計画（第2次）における主な役割

項目	県民	患者団体等	医療機関及び医療関係団体			行政、事業者、医療保険者等		
			がん診療連携拠点病院等	がん拠点病院以外の医療機関、薬局等	医療関係団体	県	市町	事業所、医療保険者
予防	○積極的に正しい知識を取得し、予防に注意を払い生活習慣を改善	○県民への正しいがんの知識の普及	○県民への正しいがんの知識の普及 ○禁煙治療・禁煙指導	○県民への正しいがんの知識の普及 ○禁煙治療・禁煙指導	○小中高校生に対する喫煙防止教育への協力 ○県民への正しいがんの知識の普及 ○禁煙指導可能医療機関の情報提供に協力	○県民への正しいがんの知識の普及 ○禁煙が健康に及ぼす影響についての普及 ○禁煙指導が可能な医療機関の情報提供 ○公共施設の全面禁煙化の推進 ○小中高校生に対する喫煙防止教育 ○受動喫煙防止を目的とする条例の検討 ○食事バランスガイドの活用などによる生活改善の推進	○公共施設の全面禁煙化の推進 ○がん予防の普及啓発 ○食育教育の推進 ○禁煙指導	○がん予防の普及啓発 ○禁煙指導 ○施設内禁煙化・分煙化の推進
がん検診	○定期的な検診の受診 ○知識の普及、受診率向上県民運動への協力	○定期的な検診の受診 ○知識の普及、受診率向上県民運動への協力	○早期発見のための研修会の開催 ○精度管理への協力	○検診従事者講習会等への参加 ○精度管理への協力	○検診従事者講習会、精度管理への協力 ○知識の普及、受診率向上県民運動への協力	○検診実施状況調査 ○知識の普及、受診率向上県民運動の展開 ○受診勧奨、利便性向上のため市町を支援 ○検診従事者講習会の実施 ○精度管理委員会の開催	○受診率向上、未受診者への受診勧奨 ○科学的根拠に基づいた検診の実施と事後指導	○受診率向上、未受診者への受診勧奨 ○科学的根拠に基づいた検診の実施と事後指導
症状に応じた受診	○がんの症状が疑われるときは積極的に受診	○情報提供への協力	○早期発見、早期治療につながる情報提供 ○十分な説明による不安の解消	○早期発見、早期治療につながる情報提供 ○十分な説明による不安の解消	○情報提供への協力	○早期発見、早期治療につながる情報提供	○早期発見、早期治療につながる情報提供	
診断・治療	○医療従事者と信頼関係を築き積極的ながんに立ち向う	○ピアサポートによる患者支援	○チーム医療の推進 ○標準的ながん治療の提供を推進 ○インフォームドコンセント・セカンドオピニオンの推進 ○臨床試験への参加		○標準的ながん治療の提供を推進	○がん診療連携拠点病院の質の向上 ○静岡県地域がん診療連携推進病院の質の向上 ○静岡県治験ネットワークによる臨床試験		
支持療法			○医科歯科連携・食事療法の推進			○医科歯科連携研修会の開催		
小児がん			○小児がん専門医療体制の整備 ○長期フォローアップ体制の整備 ○相談支援、情報提供の実施 ○教育環境等の整備			○小児がん専門医療体制の整備 ○長期フォローアップ体制の整備 ○相談支援、情報提供の体制の整備 ○教育環境等の整備		
社会復帰		○情報提供への協力	○がんのリハビリテーションの推進			○リハビリテーション研修会の開催		

項目	県民	患者団体等	医療機関及び医療関係団体			行政、事業者、医療保険者等		
			がん診療連携拠点病院等	がん拠点病院以外の医療機関、薬局等	医療関係団体	県	市町	事業所、医療保険者
医療連携・緩和ケア		○在宅療養支援体制への協力	○がん患者の在宅療養支援体制の充実 ○外来放射線療法・外来化学療法の実施 ○地域連携クリティカルパスの運用 ○在宅療養に必要な医療機器等の供給体制の整備 ○在宅緩和ケアの普及推進 ○緩和ケアに関する研修会の開催 ○地域の医療機関への助言等の後方支援の実施	○地域のがん医療機能分担の状況把握への協力 ○緩和ケア医療連携体制構築への協力 ○緩和ケアに関する研修への協力	○地域のがん医療機能分担の状況把握への協力 ○緩和ケア医療連携体制構築への協力 ○緩和ケアに関する研修への協力	○地域医療連携体制の整備、情報提供 ○地域連携クリティカルパスの運用の分析・評価 ○地域のがん医療機能分担の状況把握 ○診断時からの緩和ケア実施体制の整備 ○緩和ケアに関する研修会の開催 ○緩和ケアの普及		
情報提供・医療相談・心のケア		○がん対策の検討、研修会、講習会での意見提言 ○患者・家族への正しい情報の普及に協力 ○不安や孤立感を和らげるための取組に協力 ○行政、医療機関との連携・協働	○療養生活の質の向上に役立つ情報提供 ○相談支援体制の充実 ○医療相談担当者が国の研修を受講 ○就労相談の実施 ○就労継続等の啓発	○療養生活の質の向上に役立つ情報提供	○がん情報の提供、相談支援への協力	○きめ細やかな情報提供の実施 ○医療機能調査の実施・公表 ○患者・家族の立場に立った医療相談の充実 ○相談支援のためのワークショップの開催 ○ピアサポーター研修会の開催 ○がん患者の就労支援の検討及び就労相談体制の整備 ○就労継続等の啓発	○がん情報の提供、相談支援への協力	○他の実施主体による福祉サービス等の情報提供
人材の育成		○ピアサポーターの育成	○医師、看護師などの人材育成の充実 ○がんプロフェッショナル養成プランへの積極的参加		○人材育成への協力	○医師、看護師などの人材育成の充実 ○がん専門多職種レジデントの実施	○人材育成への協力	
地域レベルにおけるがん対策ネットワーク		○行政・医療機関・関係団体と連携 ○ピアサポートの提供	○保健・医療・福祉に関する支援状況の情報収集への協力 ○患者団体への協力	○保健・医療・福祉に関する支援状況の情報収集への協力	○保健・医療・福祉に関する支援状況の情報収集への協力	○静岡県がん対策ネットワークによる情報提供 ○地域における保健・医療・福祉の支援状況の把握 ○二次医療圏ごとの地域特性に応じたがん対策の推進	○身近に利用できる情報提供や相談支援の体制整備	
研究			○国が実施する研究への積極的参加と情報提供 ○静岡がん会議の開催 ○院内がん登録の実施 ○院内がん登録の担当者が国の研修を受講 ○地域がん登録への協力	○院内がん登録の実施 ○院内がん登録の担当者が国の研修を受講 ○地域がん登録への協力	○地域がん登録への協力	○がん医療、患者・家族支援に関する研究を推進 ○ファルマバレープロジェクトによる研究開発の推進 ○静岡がん会議の開催 ○地域がん登録の推進	○地域がん登録への協力 ○院内がん登録への協力	
がん対策事業の評価及び計画の見直し		○県に協力	○県に協力	○県に協力	○県に協力	○県がん対策推進協議会の開催 ○計画の進行管理について評価、公表、必要に応じて改定	○県に協力	○県に協力

目標設定

目標設定

全体目標

- がんによる死亡者数を減少させます。
(75歳未満の年齢調整死亡率(※)の20%減少)

区分	計画策定時 (平成17年)	現状 (平成23年)	目標 (平成29年)
75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)	86.2	79.6	69.0

※ 年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。この死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

個別目標

凡例 ◎：全体目標（がんによる死亡者の減少）に直接寄与する目標

○：全体目標（がんによる死亡者の減少）に間接的に寄与する目標

1 がん予防

◎成人の喫煙率の減少を目指します。

区分	現状値 (平成 20 年)	目標値 (平成 25 年)
喫煙習慣のある人の割合（男性）	33.3%	22.8%以下
喫煙習慣のある人の割合（女性）	7.0%	5.6%以下

※出典：県民健康基礎調査（目標値は「ふじのくに健康増進計画」より）

○未成年者の喫煙率 0%を目指します。

区分	現状値 (平成 22 年)	目標値 (平成 25 年)
喫煙習慣のある人の割合（高校男子）	3.5%	0%
喫煙習慣のある人の割合（高校女子）	1.4%	0%

※出典：未成年の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査（目標値は「ふじのくに健康増進計画」より）

○喫煙が健康に及ぼす悪影響について知っている県民 100%を目指します。

区分	現状値 (平成 20 年)	目標値 (平成 25 年)
喫煙が健康に及ぼす悪影響について知っている県民の割合	89.3%	100%

※出典：県民健康基礎調査（目標値は「ふじのくに健康増進計画」より）

○公共施設の禁煙（分煙）実施割合 100%を目指します。

○民間施設の禁煙（分煙）実施割合 100%を目指します。

区分	現状値 (平成 20、22 年)	目標値 (平成 25 年)
公共施設の禁煙（分煙）実施率	H22 51.4%	100%
民間施設の禁煙（分煙）実施率	H20 50.4%	100%

※出典：公共施設における分煙対策実施状況調査（目標値は「ふじのくに健康増進計画」より）

ふじのくに健康増進計画は、平成 25 年度までの計画であるため、平成 26 年度以降にこれらの目標数値は改めて設定します。

- 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。(男性10g未満、女性8g未満)
- 20歳以上の県民の脂肪エネルギー比率20.0%以上25.0%未満を目指します。

区分	現状値 (平成20年)	目標値 (平成25年)
20歳以上の県民の1日当たり野菜摂取量	285g	350g以上
20歳以上の県民の1日当たり食塩摂取量 (男性)	12.3g	10g未満
20歳以上の県民の1日当たり食塩摂取量 (女性)	10.3g	8g未満
20歳以上の県民の脂肪エネルギー比率	23.9%	20.0%以上 25.0%未満

※出典：県民健康基礎調査（目標値は「ふじのくに健康増進計画」より）

- 多量に飲酒する県民の割合の減少を目指します。(男性3.2%以下、女性0.2%以下)
- 運動習慣のある20歳以上の県民の割合35%以上を目指します。
- 肥満者（BMI25以上又は腹囲男性85cm以上、女性90cm以上）の推定数の割合の10%以上減少を目指します。

区分	現状値 (平成20年)	目標値 (平成25年)
多量に飲酒する県民の割合（男性）	7.5%	3.2%以下
多量に飲酒する県民の割合（女性）	0.2%	0.2%以下
運動習慣のある県民の割合	19.9%	35%以上
肥満者の推定数の割合(男性40歳～74歳)	45.8%	10%以上減少
肥満者の推定数の割合(女性40歳～74歳)	23.9%	10%以上減少

※出典：県民健康基礎調査、特定健診等データ報告書（目標値は「ふじのくに健康増進計画」より）

ふじのくに健康増進計画は、平成25年度までの計画であるため、平成26年度以降にこれらの目標数値は改めて設定します。

2 がんの早期発見

◎胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率は当面40%以上、乳がん、子宮頸がん検診受診率は50%以上を目指します。

区分	本県現状値 (平成 22 年)	全国現状値 (平成 22 年)	目標 (平成 29 年)
胃がん検診受診率 (40-69 歳)	34.7%	32.3%	40%以上 (当面)
肺がん検診受診率 (40-69 歳)	29.6%	24.7%	40%以上 (当面)
大腸がん検診受診率 (40-69 歳)	28.0%	26.0%	40%以上 (当面)
乳がん検診受診率 (40-69 歳)	40.6%	39.1%	50%以上
子宮頸がん検診受診率 (20-69 歳)	37.4%	37.7%	50%以上

※出典：国民生活基礎調査

3 医療機関の整備

◎新しい国指定要件を満たすがん診療連携拠点病院を11病院整備し、質の向上を図ります。

区分	現状値 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
新しい国指定要件を満たすがん診療連携拠点病院の数	0 病院	11 病院※

出典：県疾病対策課調べ

※現在、国ではがん診療連携拠点病院制度の見直しを行っているため、制度の詳細が判明するまでの間、国の指定を受けているがん診療連携拠点病院の11病院とします。

4 放射線療法、化学療法及び手術療法の推進

○診療報酬の施設基準を満たした放射線療法チーム及び化学療法チームが設置されたがん診療連携拠点病院等を18病院整備します。

区分	現状値 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
放射線治療専任加算の施設基準届出病院数	14 病院	18 病院
外来化学療法加算 I の施設基準届出病院数	18 病院	18 病院

※出典：東海北陸厚生局公表データ

5 がん治療に伴う支持療法の推進

○がん患者に適切な口腔ケアを提供できるがん診療連携拠点病院等の整備を進めます。

区分	現状値 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
医科歯科連携実施病院数	10 病院	18 病院

※出典：がん診療連携拠点病院等現況報告書

6 小児がん医療体制の整備

○静岡県小児がん拠点病院の質の向上を図り、小児がん専門医療、長期フォローアップ、相談支援等の充実を目指します。

区分	現状値 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
国指定要件を満たす 静岡県独自の小児がん拠点病院の数	0 病院	1 病院

7 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

○がん患者に適切なリハビリテーションを提供できるがん診療連携拠点病院等の整備を進めます。

区分	現状値 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
がん患者リハビリテーション料の 施設基準届出病院数	7 病院	14 病院

※出典：東海北陸厚生局公表データ

8 緩和ケアの充実

○がん診療連携拠点病院等において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。

区分	現状値 (平成 23 年)	目標値 (平成 29 年)
緩和ケア研修会修了者割合 (がん診療連携拠点病院等に勤務する医師)	26.8%	80%
緩和ケア研修会修了者数 (診療所医師の数)	106 人	335 人

※出典：静岡県単位型緩和ケア研修修了者名簿

※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

9 医療相談

○がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターは、国立がん研究センターの研修(1)～(3)の全てを修了した専従及び専任の相談員をそれぞれ配置し、相談の質を高めます。

○がん相談支援センター設置病院及び小児がん拠点病院のがん相談支援センターは、国立がん研究センターの研修(1)～(3)の全てを修了した専任の相談員をそれぞれ配置し、相談の質を高めます。

区分	現状値 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
国立がん研究センターの研修(1)～(3)の全てを修了した専従及び専任の相談員をそれぞれ配置したがん相談支援センターの数(がん診療連携拠点病院等)	10 病院	18 病院
国立がん研究センターの研修(1)～(3)の全てを修了した専任の相談員を配置したがん相談支援センターの数(がん相談支援センター設置病院及び小児がん拠点病院)	0 病院	4 病院

※出典：県調査

10 就労のための支援

○全てのがん診療連携拠点病院等で就労相談ができる体制を目指します。

区分	現状値 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
就労相談ができるがん診療連携拠点病院等	1 病院	18 病院

※出典：県調査

11 がん登録

○地域がん登録における医療機関からの届出割合 90%以上を目指します。

区分	平成 24 年	平成 29 年
地域がん登録における 医療機関からの届出割合（※1）	－（※2）	90%以上

※1：届出罹患者数/推計罹患者数×100、暦年ごと算出

届出罹患者数：医療機関から届出されたがん患者の数、暦年ごとに集計

推計罹患者数：暦年ごとのがん死亡者数×直近の全国がん罹患モニタリング集計 IM 比

※2：平成 25 年度末に確定予定

○地域がん登録の精度向上を目指します。

区分	平成 24 年	平成 29 年
地域がん登録における DCN	－（※3）	DCN20%未満
地域がん登録における DCO	－（※3）	DCO10 %未満
地域がん登録における IM 比	－（※3）	IM 比 2.0 以上

※3：平成 25 年度末に確定予定

DCN：がん死亡の情報のみで登録された割合

DCO：がん死亡の情報のみで登録され、追加調査を行っても詳細が不明な割合

IM 比：罹患死亡比（がん罹患者数/がん死亡者数）

静岡県がん対策推進計画（第2次） 数値目標を補完する指標一覧

項目	No.	数値目標を補完する指標	現状値		出典等	H29 目標値
			年	現状値		
予防	1	ニコチン依存症管理料の施設基準届出医療機関数	H24	389 医療機関	東海北陸厚生局公表データ	増加
	2	禁煙のための個別相談窓口が提供されている市町の割合	H21	42.9%	市町におけるたばこ対策に関する調査	100%
	3	市町における禁煙支援プログラム普及率	H23	48.6%	地域保健・健康増進報告	100%
	4	近くで家族がたばこを吸っている児童の割合	H20	43.2%	県民健康基礎調査	0%
	5	20歳以上の県民の1日当たり緑黄色野菜摂取量	H20	99.1 g	県民健康基礎調査	増加
	6	20歳以上の県民の1日当たり果物類摂取量	H20	102.5 g	県民健康基礎調査	増加
	7	食育推進計画策定市町数	H24	23 市町	県民健康基礎調査	35 市町
	8	未成年の飲酒率	H19	高校男子 26.8% 高校女子 26.8%	未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する 全国調査	高校男子 0% 高校女子 0%

項目	No.	数値目標を補完する指標	現状値		出典等	H29 目標値
			年	現状値		
がん検診	9	肝炎ウイルス検査の個別受検勧奨実施市町数	H23	27 市町	県疾病対策課調べ	35 市町
	10	子宮頸がんワクチン接種率	H23	54.7%	県疾病対策課調べ	90%
	11	がん検診における個別受診勧奨実施市町数	H24	33 市町	がん検診実施状況調査	35 市町
	12	がん検診における再受診勧奨実施市町数	H24	11 市町	がん検診実施状況調査	35 市町
	13	地域職域のがん検診・特定健診同時実施市町数	H23	11 市町	県健康増進課調べ	35 市町
	14	国指針や科学的根拠に基づいたがん検診実施市町数	H24	29 市町	がん検診実施状況調査	29 市町
	15	がん検診の事業評価に関するチェックリストの項目を全て満たしている市町数	H24	0 市町	がん検診実施状況調査	29 市町
	16	精度管理委員会（がん検診部会）の設置数	H24	0 部会	県疾病対策課調べ	5 部会

項目	No.	数値目標を補完する指標	現状値		出典等	H29 目標値
			年	現状値		
診断・治療	17	がん患者カウンセリング料の施設基準届出病院数	H24	16 病院	東海北陸厚生局公表データ	18 病院
	18	セカンドオピニオン外来設置病院数	H24	14 病院	がん診療連携拠点病院等現況報告書	18 病院
	19	院内クリティカルパス整備病院数（5大がん）	H24	17 病院	がん診療連携拠点病院等現況報告書	18 病院
	20	他診療科医師、放射線診断医や病理診断医等が参加する がん診療連携拠点病院等の開催病院数（全ての臓器）	H24	7 病院	がん診療連携拠点病院等現況報告書	18 病院
	21	病理診断管理加算（1又は2）の施設基準届出病院数	H24	15 病院	がん診療連携拠点病院等現況報告書	18 病院
	22	化学療法チーム設置病院数	H24	18 病院	がん診療連携拠点病院等現況報告書	18 病院
	23	放射線療法チーム設置病院数	H24	18 病院	がん診療連携拠点病院等現況報告書	18 病院
	24	栄養サポートチーム加算の施設基準届出病院数	H24	16 病院	東海北陸厚生局公表データ	18 病院
	25	臨床試験コーディネーター配置病院数（常勤）	H24	15 病院	がん診療連携拠点病院等現況報告書	18 病院
	26	臨床試験コーディネーターの人数	H24	60 人	ファルマバレープロジェクト第3次戦略計画	増加
27	静岡県治験ネットワーク病院による年間臨床試験実施 件数	H22	1,153 件 (H19～H23 累計)	ファルマバレープロジェクト第3次戦略計画	130 件/年	

項目	No.	数値目標を補完する指標	現状値		出典等	H29 目標値
			年	現状値		
医療連携・緩和ケア	28	がん治療連携計画策定料の施設基準届出病院数	H24	17 病院	東海北陸厚生局公表データ	18 病院
	29	在宅患者訪問診療を行っている診療所数	H23	513	医療施設調査	増加
	30	外来化学療法1の施設基準届出病院数	H24	18 病院	東海北陸厚生局公表データ	18 病院
	31	外来放射線治療加算の施設基準届出病院数	H24	18 病院	東海北陸厚生局公表データ	18 病院
	32	在宅療養支援診療所数	H23	298	医療施設調査	増加
	33	訪問看護ステーション数	H23	113	介護サービス施設・事業所調査	増加
	34	ターミナルケアを担う薬局数	H23	608	県保健医療計画	増加
	35	緩和ケアチーム設置病院数	H24	19 病院	がん診療連携拠点病院等現況報告書	19 病院
	36	医師の緩和ケア医師研修会修了者数	H24	1,037 人	静岡県単位型緩和ケア研修修了者名簿	2,232 人
	37	緩和ケア指導者研修修了者数	H24	35 人	県疾病対策課調べ	増加
	38	緩和ケア診療加算の施設基準届出病院数	H24	7 病院	東海北陸厚生局公表データ	14 病院
	39	外来緩和ケア管理料の施設基準届出病院数	H24	7 病院	東海北陸厚生局公表データ	14 病院

項目	No.	数値目標を補完する指標	現状値		出典等	H29 目標値
			年	現状値		
医療連携・緩和ケア	40	在宅緩和ケア連携医療機関数	H24	平成25年5月末 確定予定	県疾病対策課調べ	増加
	41	がん患者サポート加算の施設基準届出病院数	H24	17 病院	東海北陸厚生局公表データ	18 病院
	42	患者サロン設置病院数	H24	8 病院	がん診療連携拠点病院等現況報告書	18 病院
	43	患者用図書館（室）設置病院数	H24	11 病院	がん診療連携拠点病院等現況報告書	18 病院
	再掲	がん患者サポート加算の施設基準届出病院数	H24	17 病院	東海北陸厚生局公表データ	18 病院
	再掲	緩和ケアチーム設置病院数	H24	19 病院	がん診療連携拠点病院等現況報告書	19 病院
	再掲	緩和ケア診療加算の施設基準届出病院数	H24	7 病院	東海北陸厚生局公表データ	14 病院
	再掲	がん患者サポート加算の施設基準届出病院数	H24	17 病院	東海北陸厚生局公表データ	18 病院
	再掲	外来化学療法1の施設基準届出病院数	H24	18 病院	東海北陸厚生局公表データ	18 病院
	再掲	外来放射線治療加算の施設基準届出病院数	H24	18 病院	東海北陸厚生局公表データ	18 病院

項目	No.	数値目標を補完する指標	現状値		出典等	H29 目標値
			年	現状値		
研究	44	地域がん登録届出医療機関数	H24	41 病院	県疾病対策課調べ	増加
	45	地域がん登録実務担当者の研修受講者数	H24	2 人	県疾病対策課調べ	2 人
	46	院内がん登録実施医療機関数	H24	38 病院	県疾病対策課調べ	増加
	47	院内がん登録の研修受講者数	H24	18 人	がん診療連携拠点病院等現況報告書	38 人

資 料 目 次

資料Ⅰ	がん対策基本法、がん対策推進基本計画の概要	97
資料Ⅱ	がんに関する主な統計資料等と解説	101
資料Ⅲ	静岡県がん対策推進協議会設置要綱、委員一覧	125
資料Ⅳ	静岡県がん診療連携協議会設置要綱、委員一覧	129

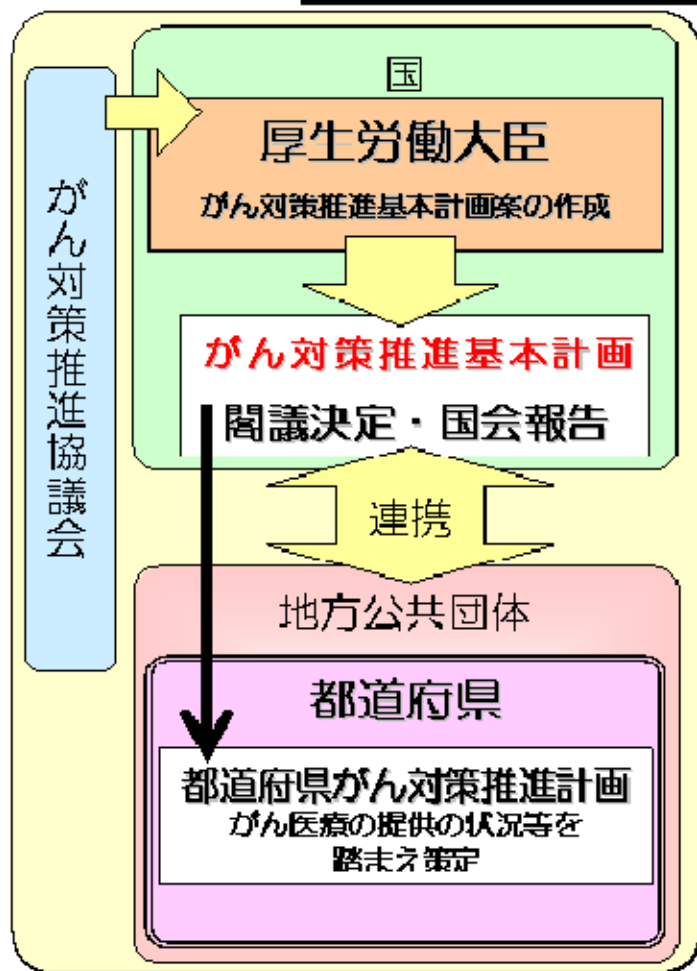
資料Ⅰ がん対策基本法、がん対策推進基本計画の概要

- **がん対策基本法**
(平成18年6月23日公布、平成19年4月1日施行)
- **がん対策推進基本計画**
(平成24年6月8日閣議決定)

がん対策基本法

(平成18年法律第98号、平成19年4月施行)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん予防及び早期発見の推進

- がん予防の推進
- がん検診の質の向上等

がん医療の均てん化の促進等

- 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の育成
- 医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

研究の推進等

- がんに関する研究の促進
- 研究成果の活用
- 医薬品及び医療機器の早期承認に資する治験の促進
- 臨床研究に係る環境整備

国

民

がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

重点的に取り組むべき課題

(1)放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3)がん登録の推進

新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(2) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新**⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(病理、リハビリテーション、希少がん)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当直40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機能の整備を開始する。

新8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

資料Ⅱ がんに関する主な統計資料等と解説

Ⅱ がんに関する主な統計資料等と解説

がんは、昭和 56(1981)年に日本人の死因（死亡の原因）の第1位となって以降、その順位は変わらず、現在、3人に1人はがんで亡くなっています。また、男性の2人に1人、女性の3人に1人は、生涯のうちにがんにかかるとも推計されています。

「静岡県がん対策推進計画」を策定するに当たって、がんに関する統計資料をまとめるとともに、簡単に解説を加えました。

1 がん罹患、死亡等の状況

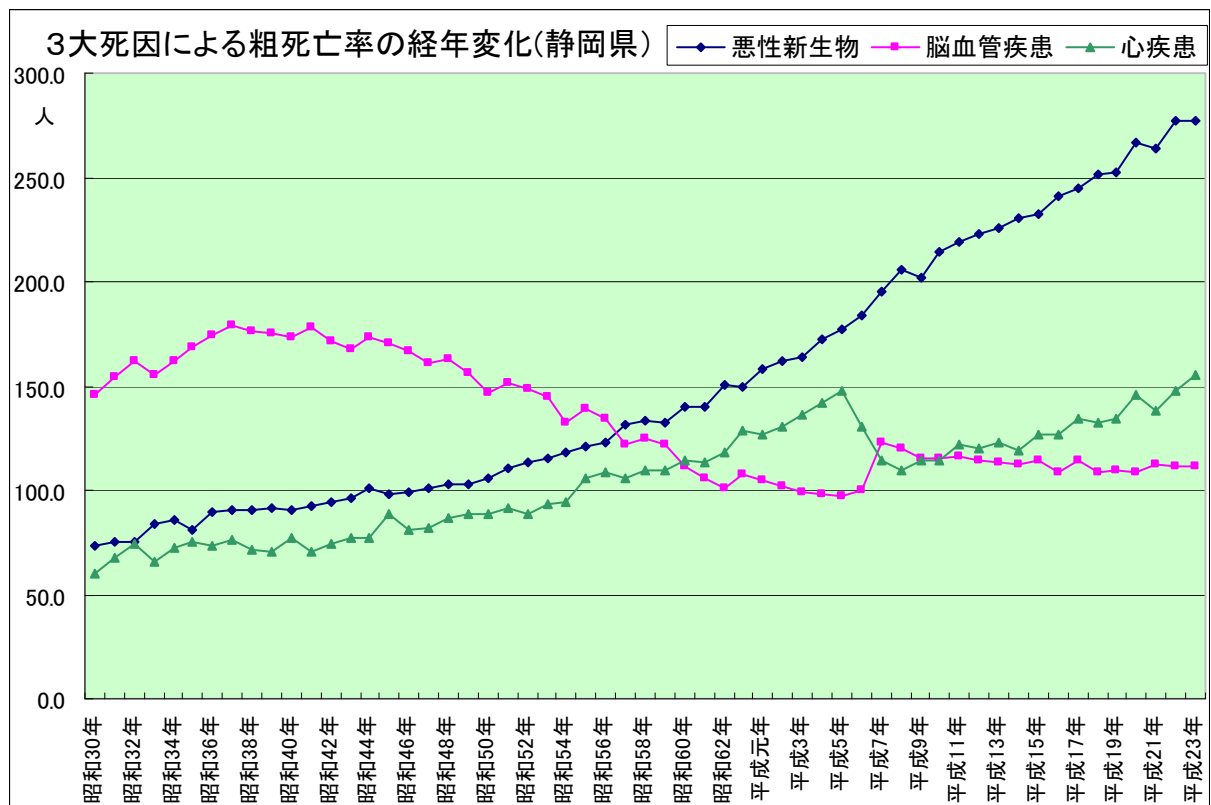
(1) 3大死因による粗死亡率の経年変化（図1）

日本人の死因で多いものは、「悪性新生物（がん）」、「脳血管疾患（脳出血、脳卒中など）」、「心疾患（急性心筋梗塞など）」で「3大死因」と呼ばれています。

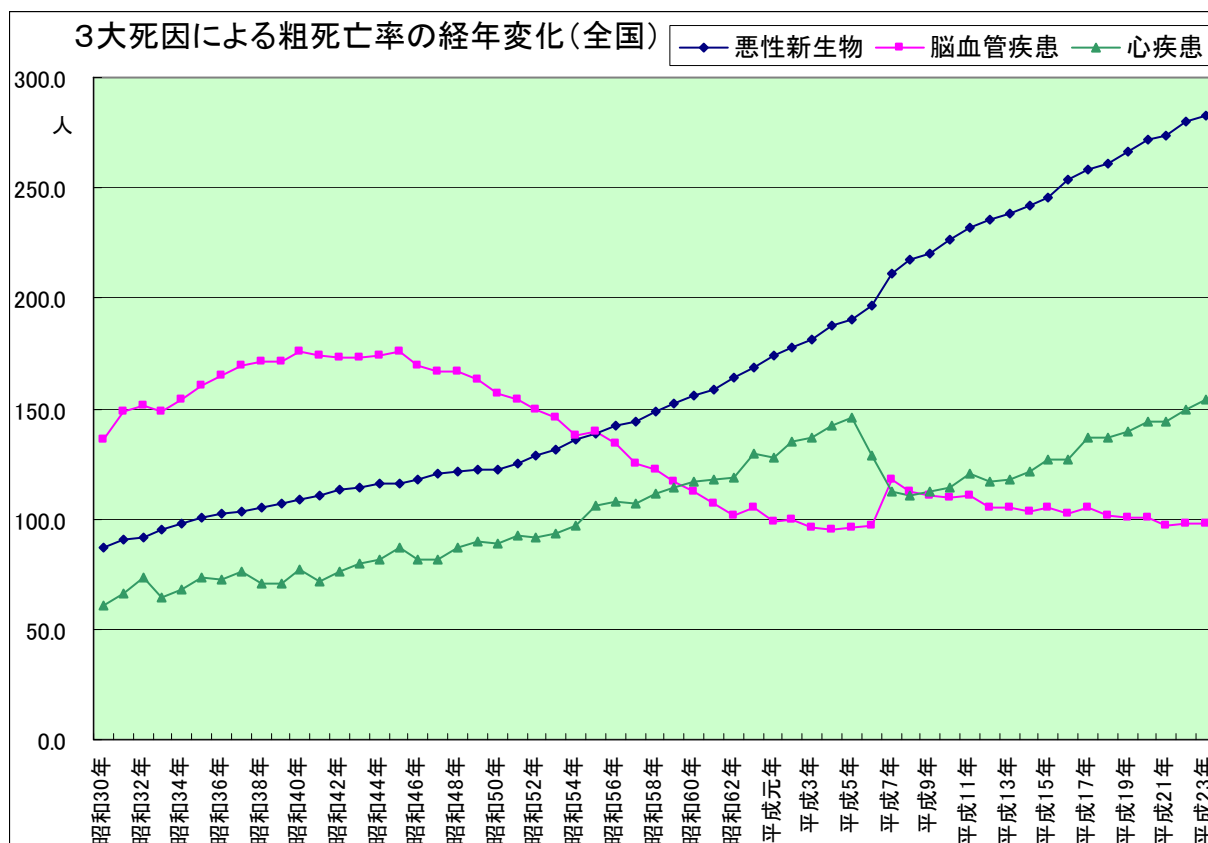
3大死因による人口 10 万人当たりの粗死亡率の経年変化は、本県では昭和 57(1982)年以降、全国では昭和 56(1981)年以降、がんが第1位を占めています。

また、がんの粗死亡率は、ほぼ毎年上昇しています。

図1 3大死因による粗死亡率の経年変化（人口10万人対）



区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
悪性新生物	230.2	232.5	240.7	244.4	251.8	252.6	266.3	263.7	277.1	277.1
脳血管疾患	112.6	114.1	108.1	114.7	108.6	110.0	108.2	112.3	111.9	111.2
心疾患	119.4	126.8	126.5	134.4	132.5	134.2	145.7	138.3	147.6	155.1



区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
悪性新生物	241.7	245.4	253.9	258.3	261.0	266.9	272.3	273.5	279.7	283.2
脳血管疾患	103.4	104.7	102.3	105.3	101.7	100.8	100.9	97.2	97.7	98.2
心疾患	121.0	126.5	126.5	137.2	137.2	139.2	144.4	143.7	149.8	154.5

(2) がんの年間死亡者数の状況 (表1、図2)

ア 全部位

本県のがんによる死亡者数は、平成23年において、総数は10,235人で、男性は6,239人、女性は3,996人です。

全国では、総数は357,305人で、男性は213,190人、女性は144,115人です。

また、本県の人口10万人あたりの粗死亡率は、総数では277.1人、男性では342.8人、女性では213.2人となっています。

全国では、総数では283.2人、男性では346.9人、女性では222.7人となっており、本県の人口10万人あたりの粗死亡率は、全国を下回っています。

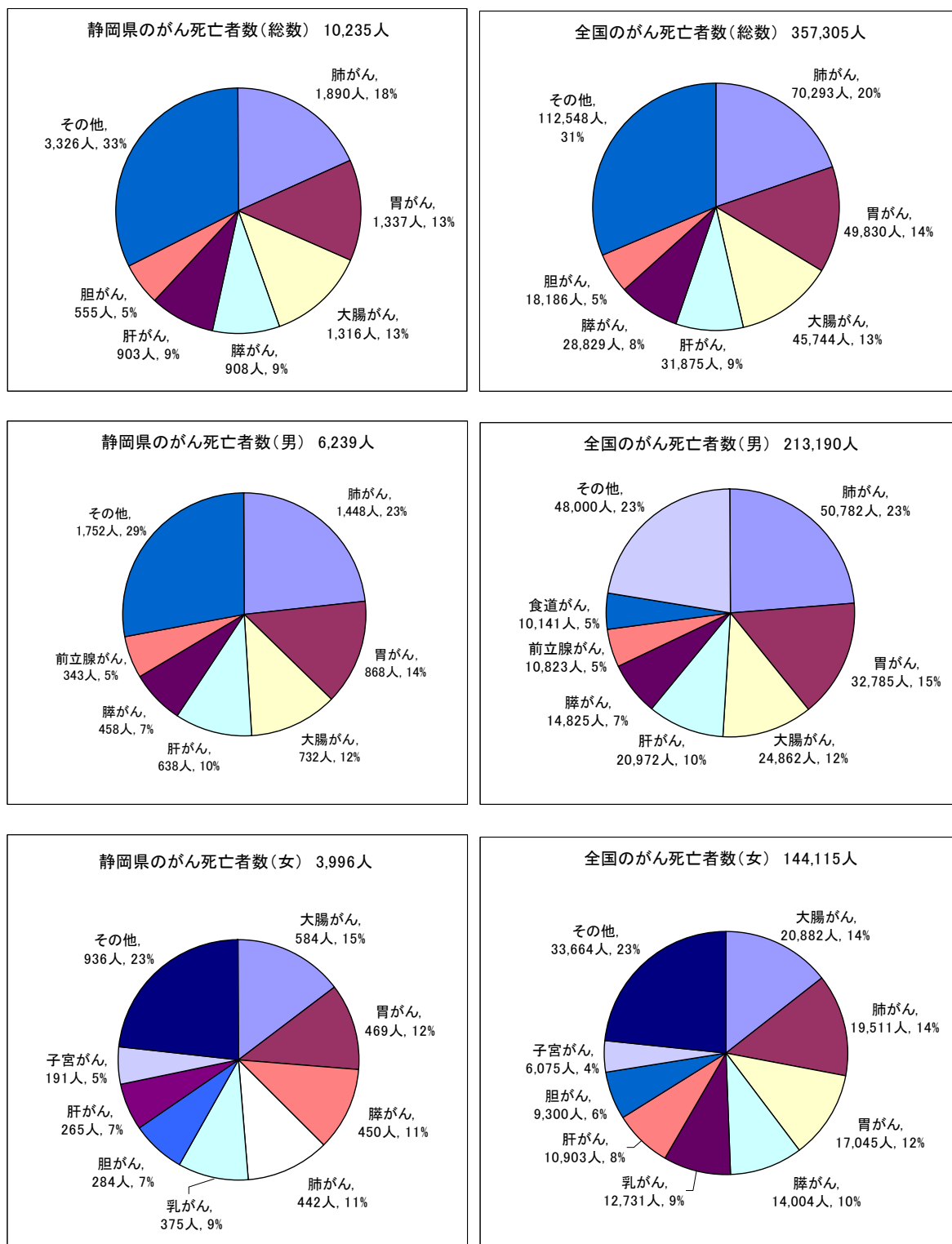
表1：平成23年がんによる死亡数・粗死亡率

静岡県			全国		
区分	死亡数	粗死亡率 (人口10万人あたり)	区分	死亡数	粗死亡率 (人口10万人あたり)
総数	10,235人	277.1人	総数	357,305人	283.2人
男性	6,239人	342.8人	男性	213,190人	346.9人
女性	3,996人	213.2人	女性	144,115人	222.7人

イ 部位別

本県の男性では、①肺がん、②胃がん、③大腸がんの順に死亡者が多くなっています。本県の女性では、①大腸がん、②胃がん、③膵がんの順に死亡者が多くなっています。全国の男性では、本県と同じく①肺がん、②胃がん、③大腸がんの順ですが、全国の女性では、①大腸がん、②肺がん、③胃がんの順となっており、本県と異なります。

図2 平成23年部位別性別死亡者数



(3) 年齢別にみたがん死亡者数の状況 (表2、表3、表4、図3)

本県の年齢別死亡者数は、平成23年において、20歳代では男性が中枢神経系のがんが1位、女性では白血病が1位ですが、30歳代以降は性別によって異なり、男性では、30歳代で胃がんが1位、40歳代、50歳代、60歳代で①肺がん、②大腸がん、70歳代で①肺がん、②胃がんの順になり、女性では、乳がんが30歳代から60歳代までは1位を占め、20歳代から50歳代まででは子宮がんや卵巣がんといった婦人科系のがんが上位に位置しているほか、60歳代から膵がんや肺がん、大腸がんが上位に位置しています。

また、加齢とともにがん死亡者数・率が増加しています。

表2 がんの年代別死亡者数 (平成23年)

静岡県 (男性)

順位	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代	
	疾病	人数	疾病	人数	疾病	人数	疾病	人数	疾病	人数	疾病	人数
1	中枢神経系のがん	3	胃がん	6	肺がん	15	肺がん	81	肺がん	335	肺がん	491
2	その他がん	2	大腸がん	5	大腸がん	13	大腸がん	59	大腸がん	190	胃がん	323
3	膀胱がん、白血病、悪性リンパ腫	各1	中枢神経系のがん、白血病、その他のがん	各4	膵がん	9	胃がん	42	胃がん	172	肺がん	273
4					胃がん	8	膵がん	各	肺がん	142	大腸がん	243
5					その他がん	7	肺がん	39	膵がん	116	膵がん	176
総数	8		33		76		374		1,360		2,193	

静岡県 (女性)

順位	20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代			
	疾病	人数	疾病	人数	疾病	人数	疾病	人数	疾病	人数	疾病	人数		
1	白血病	4	乳がん、子宮がん	各10	乳がん	39	乳がん	84	乳がん	98	大腸がん	143		
2	中枢神経系のがん	2			子宮がん	28	胃がん	32	膵がん	95	膵がん	129		
3	子宮がん、胃がん	各1	胃がん	5	大腸がん	16	大腸がん、子宮がん	各30	肺がん	94	肺がん	120		
4					大腸がん、口唇、口腔及び咽喉がん	各3			胃がん	11	大腸がん	85	胃がん	114
5					卵巣がん				9	肺がん	28	胃がん	78	肺がん
総数	8		37		139		302		715		1,023			

資料：厚生労働省「平成23年人口動態統計」

表3 年代別がん死亡の占める割合 (平成23年、静岡県)

	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
総数	10.4%	15.5%	9.0%	23.0%	29.8%	42.6%	47.0%	39.2%	18.2%
男	11.5%	13.8%	6.4%	16.8%	16.6%	35.3%	44.7%	41.0%	23.6%
女	9.3%	17.2%	15.4%	34.3%	52.5%	57.3%	52.2%	35.9%	14.1%

図3 がんの年齢階級別死亡者数・粗死亡率

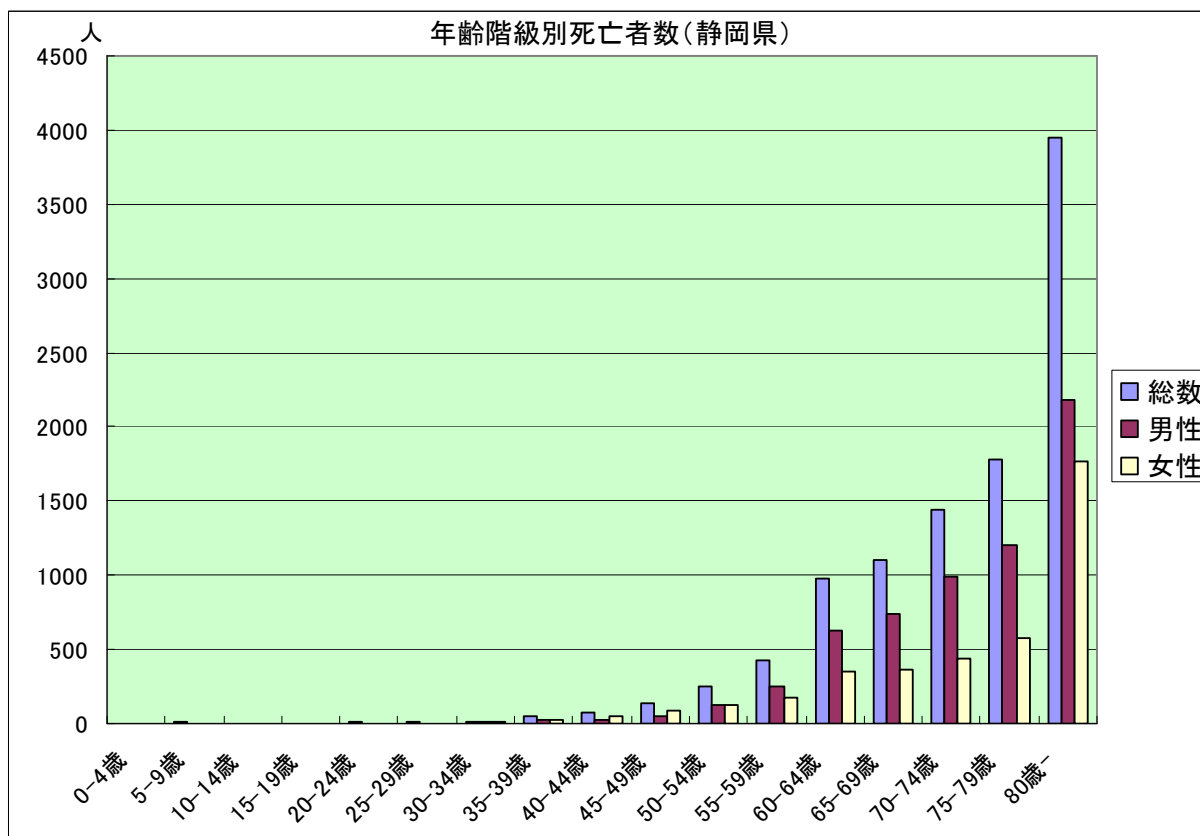
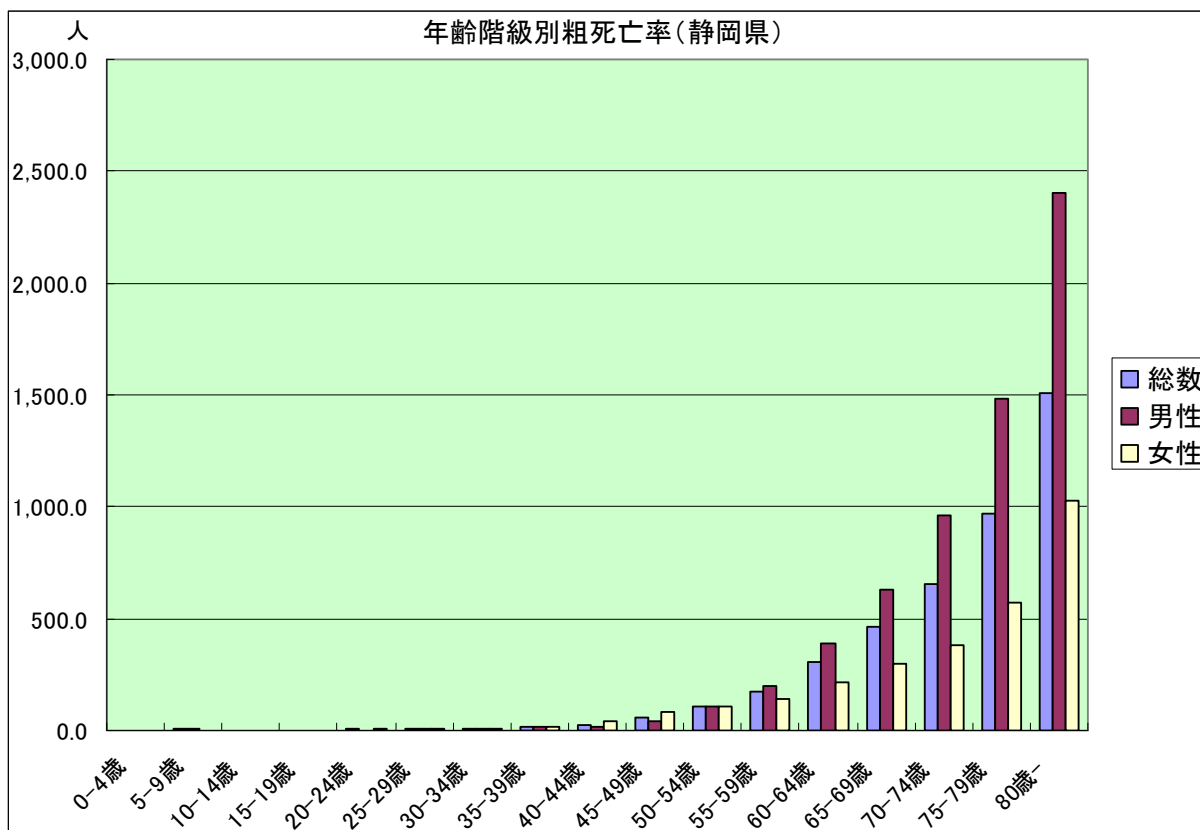


表4 年代別・部位別・性別死亡者数・率（平成23年、静岡県）

年代別・部位別・性別死亡者数（静岡県総数・平成23年）

単位：人

	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全部位	12	9	16	70	215	676	2,075	3,216	3,946
肺	2	0	0	1	20	109	429	611	718
胃	0	0	1	11	19	74	250	437	545
大腸	0	0	0	8	29	89	275	386	529
膵	0	1	0	1	14	57	211	305	319
肝	1	0	0	2	3	47	179	370	301
胆	0	0	0	0	5	24	61	178	287
前立腺	0	0	0	0	0	4	32	109	198
乳	0	0	0	10	39	84	99	75	72
子宮	0	0	1	10	28	30	42	35	45

年代別・部位別・性別死亡者数（静岡県男性・平成23年）

単位：人

	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全部位	7	4	8	33	76	374	1,360	2,193	2,184
肺	2	0	0	0	15	81	335	491	524
胃	0	0	0	6	8	42	172	323	317
大腸	0	0	0	5	13	59	190	243	222
前立腺	0	0	0	0	0	4	32	109	198
肝	0	0	0	2	2	39	142	273	180
胆	0	0	0	0	2	15	33	94	127
膵	0	0	0	1	9	39	116	176	117

年代別・部位別・性別死亡者数（静岡県女性・平成23年）

単位：人

	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全部位	5	5	8	37	139	302	715	1,023	1,762
胃	0	0	1	5	11	32	78	114	228
大腸	0	0	0	3	16	30	85	143	307
膵	0	1	0	0	5	18	95	129	202
肺	0	0	0	1	5	28	94	120	194
肝	1	0	0	0	1	8	37	97	121
胆	0	0	0	0	3	9	28	84	160
乳	0	0	0	10	39	84	98	74	70
子宮	0	0	1	10	28	30	42	35	45

年代別・部位別・性別粗死亡率（静岡県総数・平成23年・人口10万人あたり）

単位：人

	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全部位	3.6	2.5	4.5	13.8	42.9	140.5	371.2	800.0	1,506.1
肺	0.6	0.0	0.0	0.2	4.0	22.7	76.7	152.0	274.0
胃	0.0	0.0	0.3	2.2	3.8	15.4	44.7	108.7	208.0
大腸	0.0	0.0	0.0	1.6	5.8	18.5	49.2	96.0	201.9
膵	0.0	0.3	0.0	0.2	2.8	11.9	37.7	75.9	121.8
肝	0.3	0.0	0.0	0.4	0.6	9.8	32.0	92.0	114.9
胆	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	5.0	10.9	44.3	109.5
前立腺	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	5.7	27.1	75.6
乳	0.0	0.0	0.0	2.0	7.8	17.5	17.7	18.7	27.5
子宮	0.0	0.0	0.3	2.0	5.6	6.2	7.5	8.7	17.2

年代別・部位別・性別粗死亡率（静岡県男性・平成23年・人口10万人あたり）

単位：人

	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全部位	4.2	2.2	4.3	12.6	29.6	154.5	494.5	1,191.8	2,400.0
肺	1.2	0.0	0.0	0.0	5.8	33.5	121.8	266.8	575.8
胃	0.0	0.0	0.0	2.3	3.1	17.4	62.5	175.5	348.4
大腸	0.0	0.0	0.0	1.9	5.1	24.4	69.1	132.1	244.0
前立腺	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	11.6	59.2	217.6
肝	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8	16.1	51.6	148.4	197.8
胆	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	6.2	12.0	51.1	139.6
膵	0.0	0.0	0.0	0.4	3.5	16.1	42.2	95.7	128.6

年代別・部位別・性別粗死亡率（静岡県女性・平成23年・人口10万人あたり）

単位：人

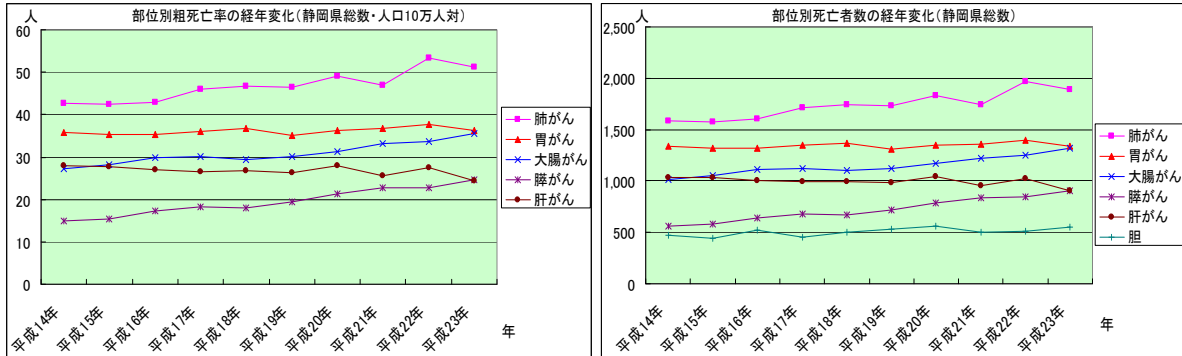
	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全部位	0.3	2.9	4.7	15.2	57.0	126.9	251.8	471.4	1,030.4
大腸	0.0	0.0	0.0	1.2	6.6	12.6	29.9	65.9	179.5
胃	0.0	0.0	0.6	2.0	4.5	13.4	27.5	52.5	133.3
膵	0.0	0.6	0.0	0.0	2.0	7.6	33.5	59.4	118.1
肺	0.0	0.0	0.0	0.4	2.0	11.8	33.1	55.3	113.5
胆	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	3.8	9.9	38.7	93.6
肝	0.1	0.0	0.0	0.0	0.4	3.4	13.0	44.7	70.8
乳	0.0	0.0	0.0	4.1	16.0	35.3	34.5	34.1	40.9
子宮	0.0	0.0	0.6	4.1	11.5	12.6	14.8	16.1	26.3

(4) 部位別粗死亡率の経年変化 (図4-1、4-2、4-3)

ア 総数

本県におけるがんの部位別粗死亡率 (総数・人口10万人対) は、平成14年から肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、膵がんの順位の変動はなく、上位5位までのがんは、横ばいから少しずつ増加する傾向にあります。

図4-1 部位別・性別死亡者数・率の経年変化 (人口10万人)



○部位別粗死亡率 (静岡県総数・人口10万人対)

区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全部位	230.2	232.5	240.7	244.4	251.8	252.5	266.3	263.8	277.1	277.1
肺がん	38.8	42.6	42.4	43.0	46.0	46.8	46.5	53.3	46.9	53.3
胃がん	36.6	35.9	35.3	35.4	36.1	36.7	35.2	37.7	36.7	37.7
大腸がん	27.7	27.3	28.2	29.8	30.1	29.5	30.2	31.4	33.1	33.7
膵がん	14.7	15.0	15.5	17.2	18.2	18.0	19.4	22.8	22.7	22.8
肝がん	27.2	27.9	27.8	27.1	26.6	26.8	26.4	27.6	25.7	27.6

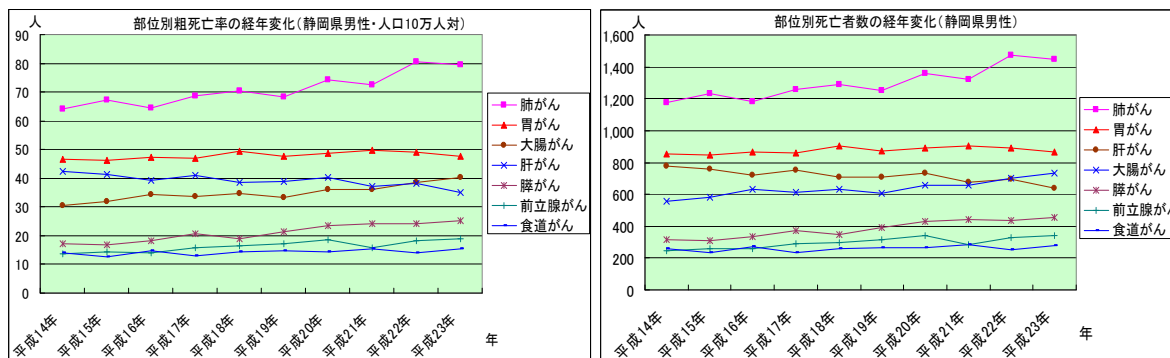
○部位別死亡者数 (静岡県総数)

区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全部位	8,576	8,666	8,966	9,114	9,364	9,391	9,884	9,769	10,262	10,235
肺がん	1,585	1,579	1,602	1,713	1,742	1,729	1,827	1,738	1,972	1,890
胃がん	1,337	1,317	1,320	1,344	1,365	1,310	1,344	1,358	1,395	1,337
大腸がん	1,017	1,052	1,110	1,119	1,098	1,124	1,167	1,225	1,249	1,316
膵がん	559	578	640	679	669	722	792	841	844	908
肝がん	1,038	1,035	1,008	991	998	983	1,042	954	1,021	903
胆	474	445	518	454	504	534	560	503	516	555

イ 男性

肺がんの粗死亡率が最も高く、死亡者数も増加しているほか、大腸がんと膵がんを除いて、概ね死亡数・率ともに横ばいです。

図4-2 部位別・性別死亡者数・率の経年変化（静岡県男性）



○部位別粗死亡率（静岡県男性・人口10万人対）

区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全部位	288.6	295.2	296.7	307.3	310.4	312.2	329.9	327.2	340.7	342.8
肺がん	64.1	67.1	64.4	68.8	70.3	68.3	74.2	72.4	80.7	79.6
胃がん	46.6	46.3	47.3	47.0	49.5	47.6	48.6	49.7	48.9	47.7
大腸がん	30.3	31.8	34.4	33.6	34.5	33.3	36.0	36.0	38.5	40.2
肝がん	42.5	41.3	39.2	40.9	38.6	38.8	40.2	37.2	38.3	35.1
膵がん	17.3	16.7	18.3	20.5	18.9	21.5	23.5	24.3	24.0	25.2
前立腺がん	13.5	14.3	14.0	15.9	16.3	17.3	18.6	15.7	18.1	18.8
食道がん	14.1	12.7	14.7	12.8	14.3	14.6	14.5	15.5	14.0	15.3

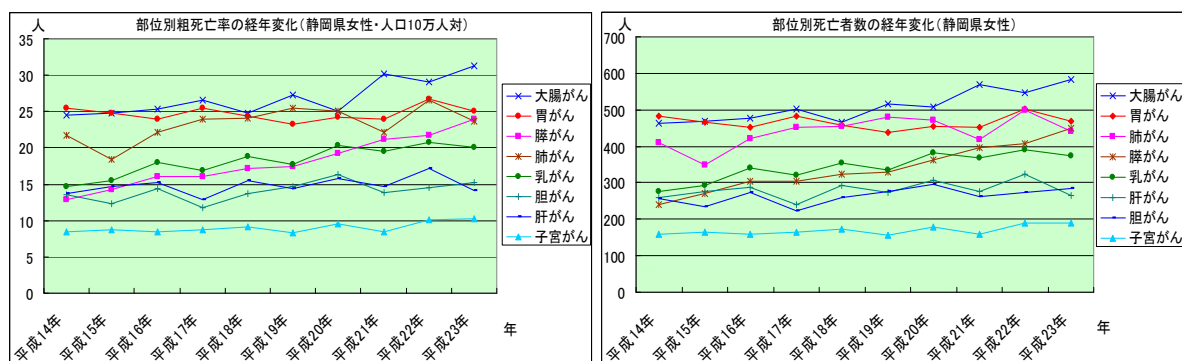
○部位別死亡者数（静岡県男性）

区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全部位	5,293	5,417	5,444	5,631	5,683	5,717	6,033	5,972	6,216	6,239
肺がん	1,175	1,231	1,182	1,261	1,287	1,250	1,357	1,321	1,472	1,448
胃がん	855	850	868	862	907	872	889	907	893	868
大腸がん	555	583	632	616	632	609	659	657	703	732
肝がん	780	758	720	750	706	711	735	678	698	638
膵がん	318	307	335	375	346	393	430	444	437	458
前立腺がん	247	262	257	291	299	317	341	287	330	343
食道がん	259	233	270	235	261	267	266	283	255	279

ウ 女性

大腸がんの粗死亡率が最も高く、次いで胃がん、肺がんがほぼ同率で並んでいます。部位別では死亡者数・率がともに増加傾向にあります。

図4-3 部位別・性別死亡者数・率の経年変化（静岡県女性）



○部位別粗死亡率（静岡県女性）

区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全部位	173.8	171.8	186.3	184.4	195.1	194.8	204.5	202.0	215.4	213.2
大腸がん	24.5	24.8	25.3	26.6	24.7	27.3	25.0	30.2	29.1	31.2
胃がん	25.5	24.7	23.9	25.5	24.3	23.2	24.2	24.0	26.7	25.0
膵がん	12.8	14.3	16.1	16.1	17.1	17.4	19.2	21.1	21.7	24.0
肺がん	21.7	18.4	22.2	23.9	24.1	25.4	25.0	22.2	26.6	23.6
乳がん	14.7	15.5	18.0	16.9	18.8	17.7	20.3	19.5	20.8	20.0
胆がん	13.6	12.3	14.4	11.8	13.7	14.6	16.3	13.9	14.5	15.2
肝がん	13.7	14.6	15.2	12.8	15.5	14.4	15.8	14.7	17.2	14.1
子宮がん	8.4	8.7	8.4	8.7	9.1	8.3	9.5	8.5	10.1	10.2

○部位別死亡者数（静岡県女性）

区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全部位	3,283	3,249	3,522	3,483	3,681	3,674	3,851	3,797	4,046	3,996
大腸がん	462	469	478	503	466	515	508	568	546	584
胃がん	482	467	452	482	458	438	455	451	502	469
膵がん	241	271	305	304	323	329	362	397	407	450
肺がん	410	348	420	452	455	479	470	417	500	442
乳がん	277	294	340	320	355	334	382	367	390	375
胆がん	256	233	272	222	259	276	297	261	273	284
肝がん	258	277	288	241	292	272	307	276	323	265
子宮がん	159	164	158	165	172	156	178	160	190	191

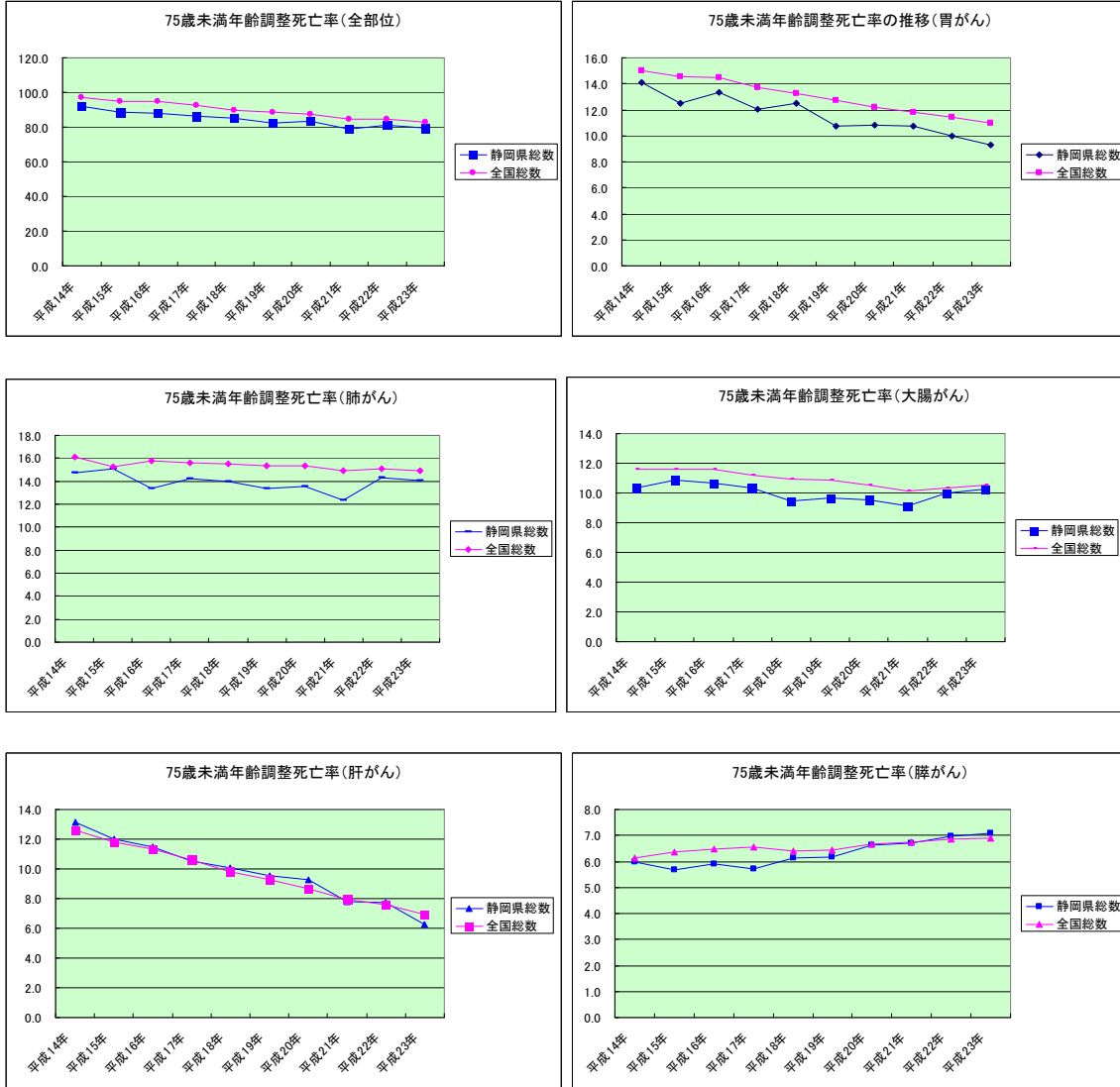
(5) 年齢調整死亡率の状況 (図5-1、5-2、5-3、表5)

ア 総数

全部位では、減少傾向で、全国より低い状況にある。

部位別では、胃がん及び肝がんは減少傾向で、全国より低く、肺がん及び大腸がんは横ばいで、全国より低く、膵がんは近年増加傾向で、全国より高い状況です。

図5-1 部位別年齢調整死亡率の経年変化 (全国総数・静岡県総数・人口10万人)



部位	区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全部位	静岡県総数	92.2	88.3	88.2	86.2	84.9	82.1	83.3	78.8	81.0	79.6
	全国総数	97.0	94.7	94.9	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1
胃がん	静岡県総数	14.1	12.5	13.3	12.0	12.5	10.8	10.8	10.8	10.0	9.3
	全国総数	15.0	14.5	14.5	13.7	13.2	12.7	12.2	11.8	11.4	11.0
肝がん	静岡県総数	13.1	12.0	11.4	10.5	10.1	9.6	9.3	7.8	7.7	6.3
	全国総数	12.6	11.8	11.3	10.6	9.8	9.3	8.7	7.9	7.6	7.0
大腸がん	静岡県総数	10.3	10.8	10.7	10.3	9.5	9.6	9.5	9.1	10.0	10.3
	全国総数	11.6	11.6	11.6	11.2	10.9	10.9	10.5	10.1	10.3	10.5
肺がん	静岡県総数	14.8	15.1	13.4	14.2	14.0	13.4	13.6	12.4	14.3	14.0
	全国総数	16.1	15.3	15.8	15.6	15.5	15.3	15.3	14.9	15.1	14.9
膵がん	静岡県総数	6.0	5.7	5.9	5.7	6.1	6.2	6.6	6.7	7.0	7.1
	全国総数	6.1	6.3	6.5	6.6	6.4	6.4	6.7	6.7	6.8	6.9

イ 男性

全部位では、減少傾向で、全国より低い状況です。

部位別では、胃がん及び肝がんは減少傾向で、全国より低く、肺がんは横ばいで、全国より低く、大腸がん及び膵がんは近年増加傾向で、全国の数値に近づいています。

図5-2 部位別年齢調整死亡率の経年変化（全国男性・静岡県男性・人口10万人）



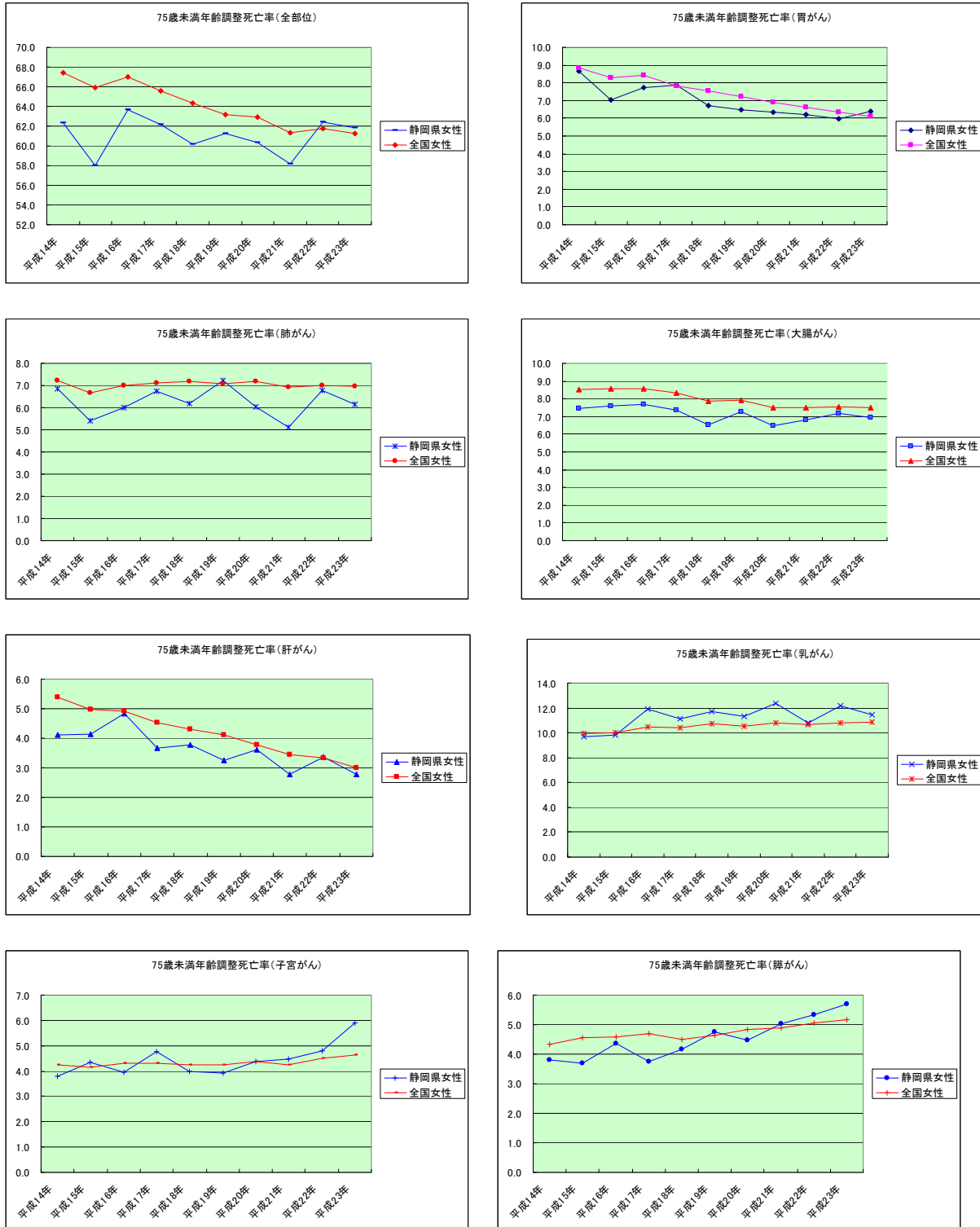
部位	区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全部位	静岡県男性	124.9	121.6	115.2	112.5	111.8	104.8	107.9	101.5	101.0	99.1
	全国男性	130.0	126.8	126.0	122.1	118.3	116.4	114.0	109.8	109.1	107.1
胃がん	静岡県男性	20.1	18.5	19.4	16.5	18.7	15.4	15.7	15.7	14.2	12.5
	全国男性	21.9	21.5	21.1	20.1	19.5	18.8	18.0	17.4	16.9	16.2
肝がん	静岡県男性	22.9	20.5	18.6	17.9	16.8	16.2	15.2	13.1	12.3	10.0
	全国男性	20.4	19.2	18.3	17.1	15.7	14.8	13.9	12.7	12.1	11.2
大腸がん	静岡県男性	13.4	14.4	14.0	13.5	12.6	12.1	12.7	11.6	13.0	13.8
	全国男性	15.1	14.9	15.0	14.3	14.2	14.1	13.8	13.0	13.4	13.8
肺がん	静岡県男性	23.4	25.6	21.3	22.4	22.3	20.0	21.6	20.1	22.2	22.3
	全国男性	26.0	24.9	25.5	25.0	24.5	24.4	24.1	23.5	23.8	23.5
膵がん	静岡県男性	8.3	7.7	7.6	7.7	8.2	7.6	8.9	8.5	8.7	8.6
	全国男性	8.1	8.3	8.5	8.6	8.4	8.4	8.7	8.7	8.7	8.8

ウ 女性

全部位では、横ばいで、近年は全国より高い状況です。

部位別では、肺がん及び大腸がんは横ばいで、かつ、全国より低く、胃がんは減少傾向ですが、平成23年は全国を上回っており、肝がんは減少傾向で、かつ、全国より低く、乳がん、子宮がん及び膵がんは増加傾向で、かつ、全国より高い状況です。

図5-3 部位別年齢調整死亡率の経年変化（全国女性・静岡県女性・人口10万人）



部位	区分	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全部位	静岡県女性	62.3	58.0	63.7	62.2	60.1	61.3	60.3	58.2	62.4	61.8
	全国女性	67.4	65.9	67.0	65.6	64.3	63.2	62.9	61.3	61.8	61.2
胃がん	静岡県女性	8.7	7.1	7.7	7.9	6.7	6.5	6.4	6.2	6.0	6.4
	全国女性	8.8	8.3	8.4	7.8	7.5	7.2	6.9	6.6	6.3	6.1
肝がん	静岡県女性	4.1	4.1	4.8	3.7	3.8	3.2	3.6	2.8	3.4	2.8
	全国女性	5.4	5.0	4.9	4.5	4.3	4.1	3.8	3.4	3.3	3.0
肺がん	静岡県女性	6.9	5.4	6.0	6.7	6.2	7.2	6.0	5.1	6.8	6.2
	全国女性	7.2	6.7	7.0	7.1	7.2	7.1	7.2	6.9	7.0	7.0
子宮がん	静岡県女性	3.8	4.3	3.9	4.8	4.0	3.9	4.4	4.5	4.8	5.9
	全国女性	4.3	4.2	4.3	4.3	4.3	4.2	4.4	4.2	4.5	4.6
大腸がん	静岡県女性	7.5	7.6	7.7	7.4	6.5	7.3	6.5	6.8	7.2	7.0
	全国女性	8.5	8.6	8.6	8.3	7.9	7.9	7.5	7.5	7.6	7.5
乳がん	静岡県女性	9.7	9.8	11.9	11.1	11.7	11.3	12.3	10.8	12.2	11.4
	全国女性	9.9	10.0	10.5	10.4	10.7	10.5	10.8	10.6	10.8	10.8
膵がん	静岡県女性	3.8	3.7	4.4	3.7	4.2	4.7	4.5	5.0	5.3	5.7
	全国女性	4.3	4.6	4.6	4.7	4.5	4.6	4.8	4.9	5.1	5.2

エ 全国との比較

総数では、胃がんの年齢調整死亡率が全国より低く、その他の部位は概ね中位です。

男性では、全部位と胃がんが全国より低く、その他の部位は概ね中位です。

女性では、乳がん、子宮がんと膵がんが全国より高く、その他の部位は概ね中位です。

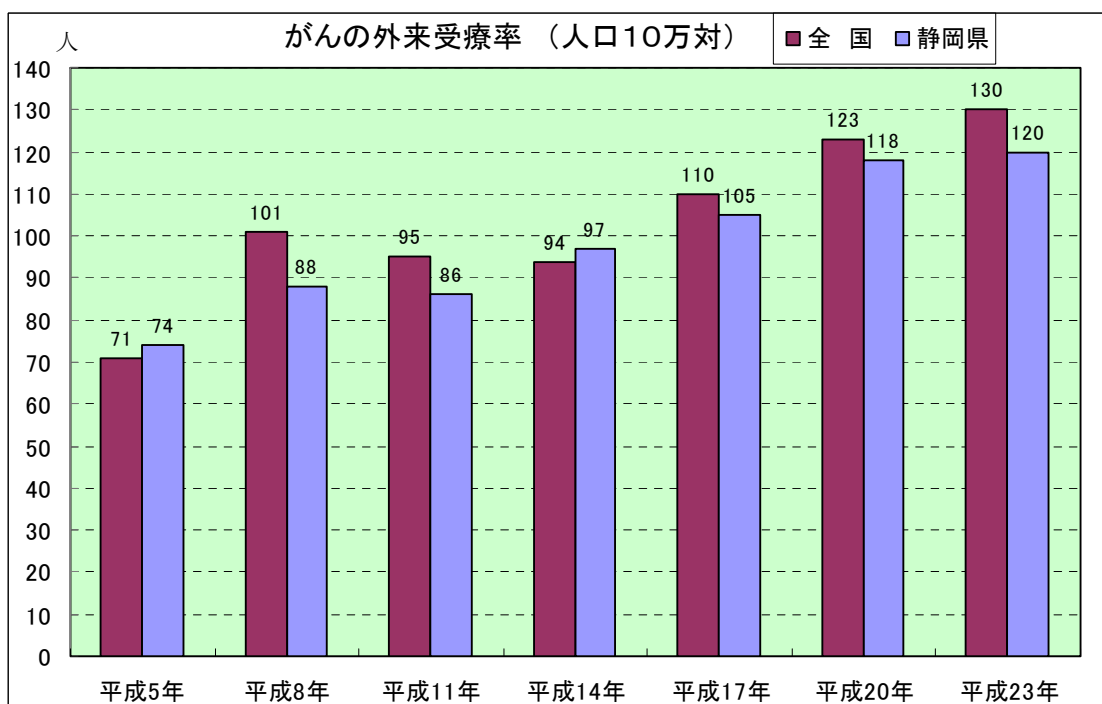
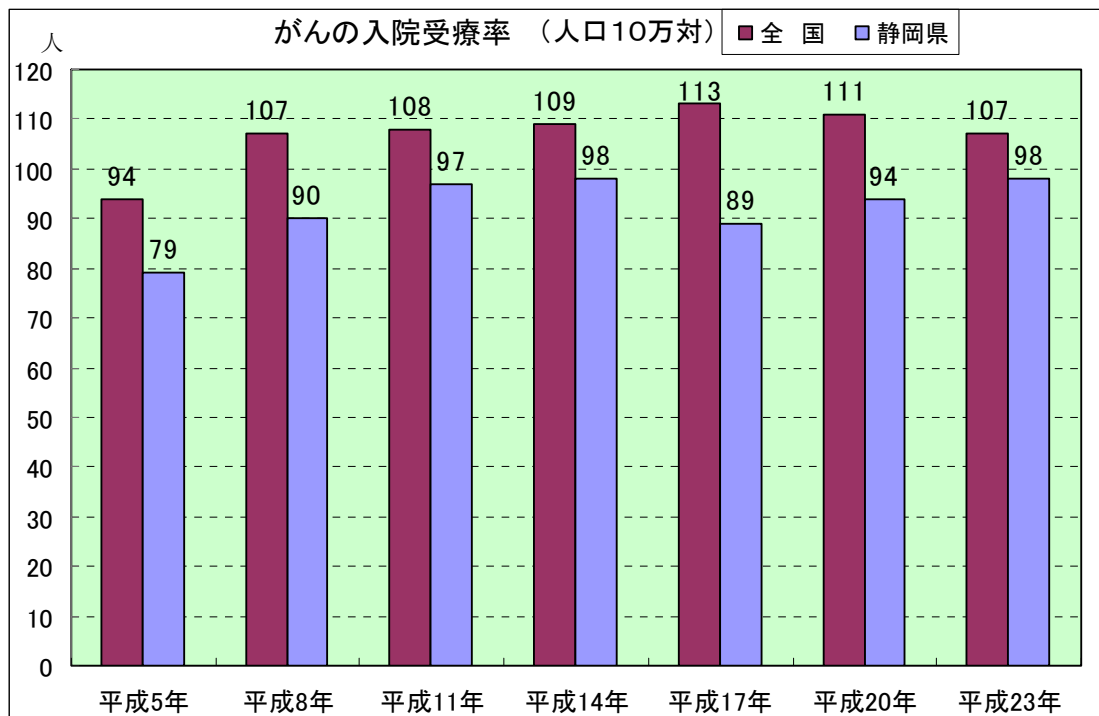
表5 75歳未満年齢調整死亡率全国順位（平成23年）

部位	静岡県 総数		全国 総数	静岡県 男性		全国 男性	静岡県 女性		全国 女性
	順位	年齢調整 死亡率	年齢調整 死亡率	順位	年齢調整 死亡率	年齢調整 死亡率	順位	年齢調整 死亡率	年齢調整 死亡率
全部位	15	79.6	83.1	8	99.1	107.1	29	61.8	61.2
肺	19	14.0	14.9	20	22.3	23.5	17	6.2	7.0
胃	6	9.3	11.0	5	12.5	16.2	28	6.4	6.1
大腸	23	10.3	10.5	27	13.8	13.8	15	7.0	7.5
肝	16	6.3	7.0	16	10.0	11.2	19	2.8	3.0
膵	32	7.1	6.9	21	8.6	8.8	43	5.7	5.2
胆	24	2.8	2.7	17	3.2	3.5	32	2.4	2.1
前立腺	—	—	—	29	2.5	2.5	—	—	—
乳房	—	—	—	—	—	—	39	11.4	10.8
子宮	—	—	—	—	—	—	44	5.9	4.6

(6) がんの受療率（患者調査：厚生労働省）（図6）

がんのために医療機関に入院・通院した人の割合（受療率）は、平成23年の調査日において、人口10万人あたり、入院は全国では107に対して本県では98、外来は全国では130に対して本県では120であり、ともに全国より低い率でした。

図6 がんの入院受療率・外来受療率（平成23年）

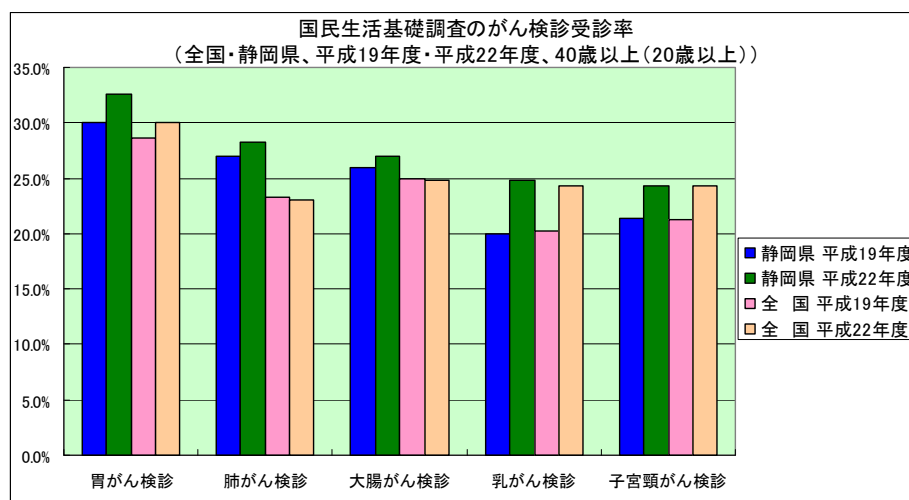


2 がん検診の状況

(1) 国民生活基礎調査（厚生労働省）によるがん検診受診率の推移

ア 40歳以上（子宮頸がん検診は20歳以上）のがん検診受診率

本県の受診率は、子宮頸がん検診の受診率は全国と同じで、そのほかのがん検診の受診率は全国より高いですが、目標には達していません。



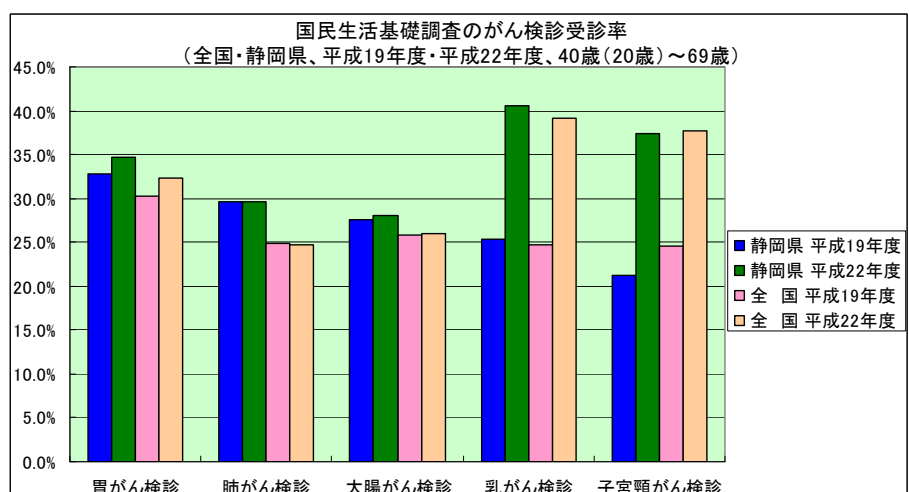
区分	年度	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	乳がん検診	子宮頸がん検診
静岡県	平成19年度	30.1%	27.0%	26.0%	20.0%	21.4%
	平成22年度	32.6%	28.3%	27.0%	24.8%	24.3%
全国	平成19年度	28.7%	23.3%	24.9%	20.3%	21.3%
	平成22年度	30.1%	23.0%	24.8%	24.3%	24.3%

イ 40歳～69歳（子宮頸がん検診は20～69歳）のがん検診受診率

いずれの部位のがん検診の受診率も、上記アの受診率より高い状況です。

また、全国と比較した場合、子宮頸がん検診を除き、全国よりも高い状況です。

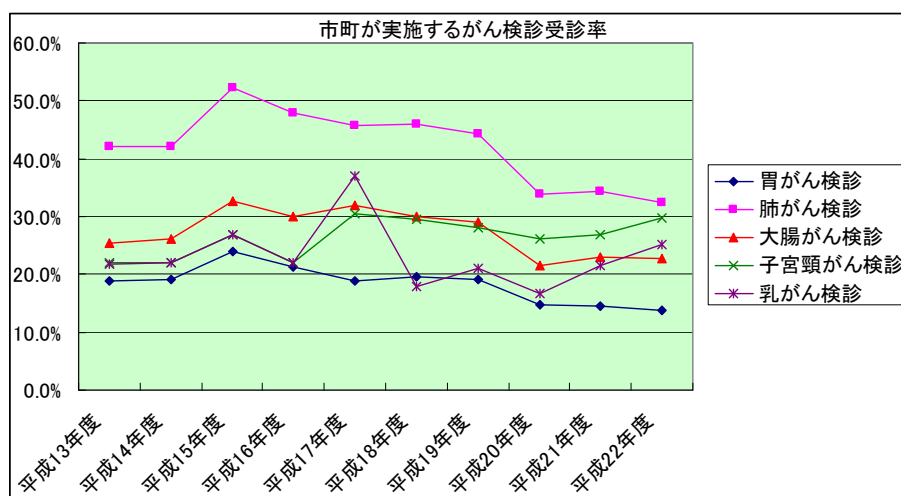
しかし、いずれのがん検診の受診率も目標には達していません。



区分	年度	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	乳がん検診	子宮頸がん検診
静岡県	平成19年度	32.8%	29.6%	27.5%	25.4%	21.3%
	平成22年度	34.7%	29.6%	28.0%	40.6%	37.4%
全国	平成19年度	30.2%	24.8%	25.8%	24.7%	24.5%
	平成22年度	32.3%	24.7%	26.0%	39.1%	37.7%

(2) 市町によるがん検診受診率の推移（地域保健・健康増進事業報告・厚生労働省）

市町が実施するがん検診は、平成20年度以降、胃がん検診、肺がん検診及び大腸がん検診が横ばい、子宮がん検診及び乳がん検診が増加傾向にあります。



区分	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
胃がん検診	18.9%	19.1%	24.0%	21.4%	18.8%	19.7%	19.1%	14.7%	14.5%	13.9%
肺がん検診	42.2%	42.0%	52.3%	47.8%	45.7%	45.9%	44.3%	33.8%	34.3%	32.3%
大腸がん検診	25.3%	26.1%	32.7%	29.9%	31.9%	29.9%	29.0%	21.6%	22.9%	22.8%
子宮頸がん検診	22.1%	22.1%	26.9%	22.1%	30.6%	29.6%	28.0%	26.1%	26.8%	29.8%
乳がん検診	21.8%	22.0%	26.8%	22.1%	37.0%	18.0%	21.1%	16.8%	21.5%	25.1%

(3) 「推計対象者数」による市町別がん検診受診率（平成22年度）

市町が実施するがん検診は、対象者の算出の方法が統一されていないことから、単純比較できませんでした。

本受診率は、対象者を国勢調査の人口から算出する方法により、市町ごとの比較ができるような表です。

一部の市町の、一部のがん検診では、受診率が50%を超えていますが、大部分の市町では50%に達していません。

なお、乳がん検診の受診率のうち、下田市、河津町、南伊豆町、松崎町及び西伊豆町では、マンモグラフィ検査を実施していますが、視触診を同時にするための医療機関が不足しているため、乳がん検診の受診率が「－」となっています。

「推計対象者数」による市町別がん検診受診率（平成22年度）

胃がん検診			肺がん検診			大腸がん検診		
	市町名	受診率	市町名	受診率	市町名	受診率		
1	南伊豆町	35.3%	川根本町	75.6%	藤枝市	45.1%		
2	三島市	32.0%	吉田町	53.0%	河津町	43.1%		
3	松崎町	29.1%	河津町	48.9%	南伊豆町	40.5%		
4	藤枝市	26.1%	藤枝市	48.5%	三島市	39.3%		
5	西伊豆町	26.1%	御殿場市	47.7%	小山町	37.9%		
6	富士宮市	26.1%	南伊豆町	47.4%	松崎町	36.4%		
7	小山町	26.1%	松崎町	46.3%	長泉町	35.9%		
8	清水町	25.5%	森町	45.1%	清水町	35.0%		
9	長泉町	24.3%	三島市	44.9%	裾野市	34.5%		
10	裾野市	23.9%	御前崎市	44.6%	吉田町	34.5%		
11	御前崎市	23.0%	富士宮市	44.2%	西伊豆町	31.0%		
12	東伊豆町	22.3%	長泉町	44.2%	御前崎市	29.2%		
13	河津町	21.9%	清水町	43.9%	伊豆の国市	28.6%		
14	伊豆の国市	21.5%	湖西市	43.6%	川根本町	28.5%		
15	沼津市	19.2%	島田市	42.3%	東伊豆町	28.5%		
16	袋井市	17.9%	袋井市	42.1%	富士宮市	27.9%		
17	磐田市	17.3%	牧之原市	41.9%	伊豆市	27.2%		
18	湖西市	17.1%	磐田市	39.2%	浜松市	27.1%		
19	菊川市	17.0%	熱海市	38.0%	下田市	26.6%		
20	伊豆市	16.8%	東伊豆町	37.3%	焼津市	26.3%		
21	下田市	15.7%	小山町	37.2%	沼津市	26.1%		
22	吉田町	14.8%	西伊豆町	36.6%	磐田市	26.0%		
23	牧之原市	14.7%	焼津市	35.5%	袋井市	25.0%		
24	焼津市	14.6%	富士市	35.3%	島田市	23.1%		
25	熱海市	14.5%	伊豆の国市	33.9%	森町	21.8%		
26	島田市	14.0%	裾野市	33.8%	菊川市	21.5%		
27	森町	13.8%	浜松市	29.8%	牧之原市	20.4%		
28	御殿場市	13.3%	函南町	29.4%	御殿場市	20.0%		
29	川根本町	12.8%	下田市	29.3%	湖西市	18.6%		
30	浜松市	11.0%	伊豆市	28.9%	熱海市	16.4%		
31	函南町	10.2%	沼津市	28.7%	富士市	16.3%		
32	掛川市	10.0%	掛川市	24.2%	函南町	15.1%		
33	富士市	7.9%	静岡市	23.3%	伊東市	14.7%		
34	静岡市	6.5%	菊川市	17.1%	静岡市	12.3%		
35	伊東市	5.7%	伊東市	7.1%	掛川市	9.0%		
	県計	14.0%	県計	32.8%	県計	23.3%		

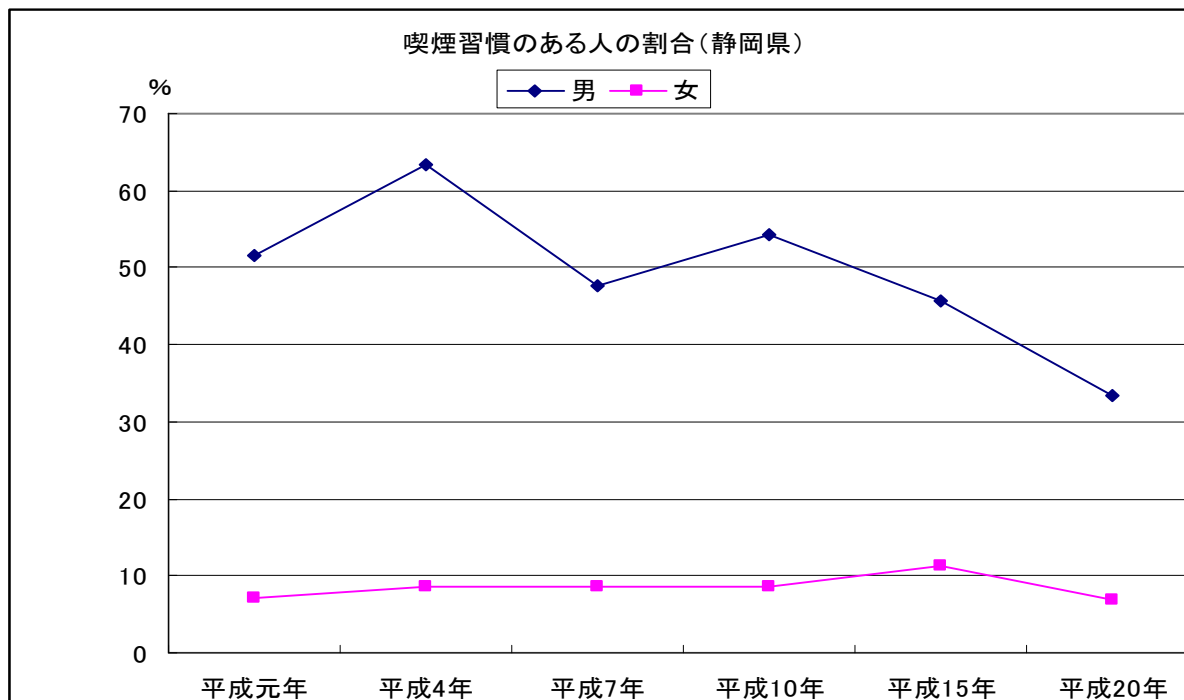
「推計対象者数」による市町別がん検診受診率（平成22年度）

子宮がん検診			乳がん検診		
	市町名	受診率	市町名	受診率	
1	川根本町	60.9%	川根本町	51.4%	
2	長泉町	54.8%	菊川市	41.1%	
3	小山町	50.8%	吉田町	38.5%	
4	藤枝市	50.1%	長泉町	38.2%	
5	函南町	48.5%	御前崎市	37.6%	
6	清水町	47.7%	三島市	37.6%	
7	御殿場市	46.2%	清水町	37.1%	
8	袋井市	42.1%	伊豆市	36.9%	
9	裾野市	41.9%	伊豆の国市	35.0%	
10	伊豆の国市	41.8%	森町	34.4%	
11	三島市	41.1%	袋井市	33.8%	
12	菊川市	39.0%	磐田市	33.6%	
13	吉田町	37.1%	湖西市	33.0%	
14	御前崎市	36.7%	沼津市	31.0%	
15	沼津市	35.1%	島田市	31.0%	
16	河津町	34.5%	掛川市	30.8%	
17	掛川市	32.9%	裾野市	30.5%	
18	伊豆市	32.5%	小山町	27.6%	
19	島田市	31.9%	御殿場市	26.7%	
20	南伊豆町	31.8%	牧之原市	25.5%	
21	松崎町	31.0%	浜松市	25.3%	
22	焼津市	31.0%	富士市	20.7%	
23	森町	29.8%	静岡市	20.3%	
24	浜松市	29.4%	富士宮市	19.9%	
25	磐田市	29.3%	伊東市	18.0%	
26	東伊豆町	28.8%	藤枝市	17.0%	
27	富士市	28.4%	焼津市	16.7%	
28	湖西市	27.8%	函南町	14.8%	
29	牧之原市	27.2%	熱海市	13.2%	
30	静岡市	25.8%	東伊豆町	2.2%	
31	伊東市	24.6%	下田市	-	
32	西伊豆町	23.3%	河津町	-	
33	下田市	21.0%	南伊豆町	-	
34	富士宮市	17.3%	松崎町	-	
35	熱海市	9.2%	西伊豆町	-	
	県計	38.3%	県計	24.8%	

3 静岡県の喫煙率の状況

(1) 成人喫煙率（出典：県民健康基礎調査）

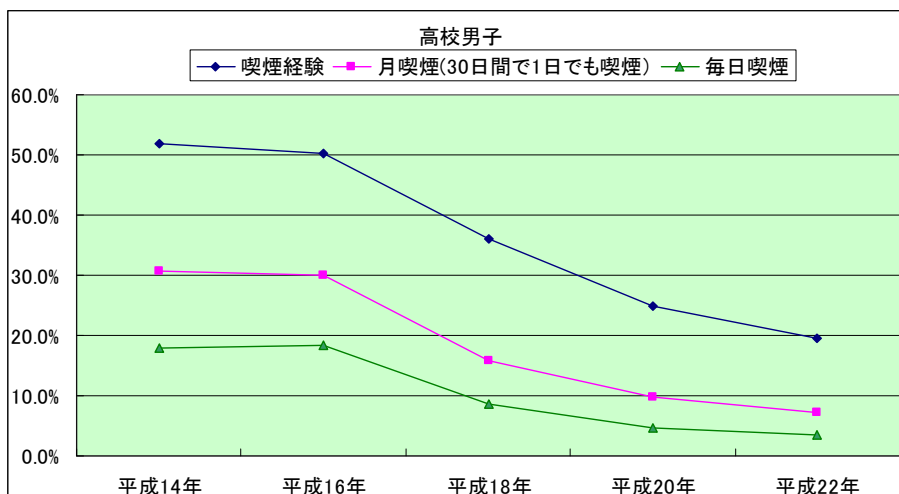
男性の喫煙率は、ピーク時には60%を超えていましたが、直近では30%前半です。
 女性の喫煙率は、ほぼ横ばいでしたが、直近では減少しています。



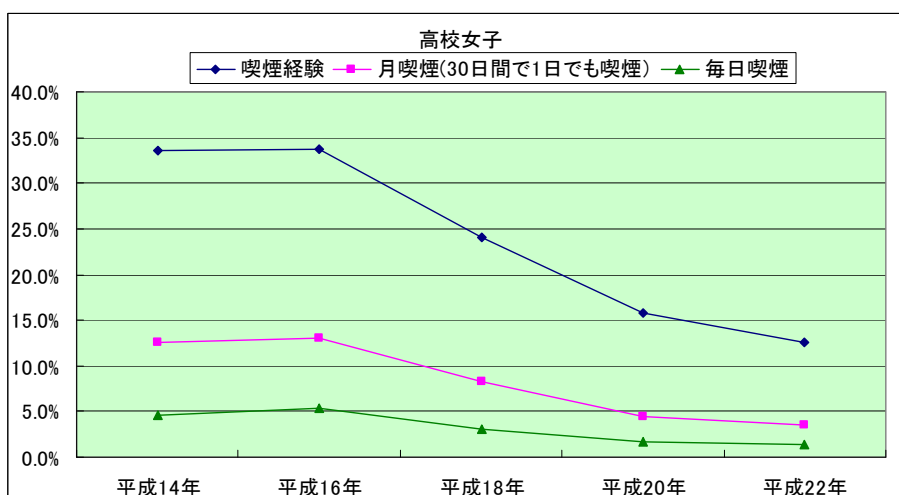
区分	平成元年	平成4年	平成7年	平成10年	平成15年	平成20年
男	51.6%	63.3%	47.6%	54.2%	45.7%	33.3%
女	7.1%	8.7%	8.7%	8.7%	11.2%	7.0%

(2) 未成年者喫煙率（出典：未成年の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査）

高校男子及び高校女子ともに、毎日喫煙、喫煙経験ともに10年前よりも1/2以上減少しています。



区分	喫煙経験	月喫煙 (30日間で1日 でも喫煙)	毎日喫煙
平成14年	51.9%	30.7%	18.0%
平成16年	50.3%	29.9%	18.4%
平成18年	36.0%	15.9%	8.5%
平成20年	24.9%	9.7%	4.7%
平成22年	19.5%	7.1%	3.5%



区分	喫煙経験	月喫煙 (30日間で1日 でも喫煙)	毎日喫煙
平成14年	33.5%	12.6%	4.6%
平成16年	33.7%	13.1%	5.4%
平成18年	24.0%	8.2%	3.1%
平成20年	15.8%	4.5%	1.7%
平成22年	12.5%	3.5%	1.4%

資料Ⅲ 静岡県がん対策推進協議会設置要綱、委員一覧

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24年4月1日～平成26年3月31日)

平成25年3月27日現在

役職	氏名	所属団体
会長	大須賀 淑郎	静岡県
副会長	鈴木 勝彦	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	飯嶋 理	社団法人静岡県歯科医師会
〃	池田 恵一	ほほえみの会
〃	大須賀 正孝	健康保険組合連合会静岡連合会
〃	大石 勝彦	静岡県市長会
〃	荻野 和功	聖隷三方原病院
〃	加治 正行	静岡市保健所
〃	神原 啓文	公益社団法人静岡県病院協会 県立総合病院
〃	小坂 泰夫	静岡県町村会
〃	齋藤 伸子	社団法人静岡県看護協会
〃	篠原 彰	社団法人静岡県医師会
〃	曾布川 和則	社団法人静岡県薬剤師会
〃	田内 一民	一般社団法人日本総合健診医学会
〃	中村 達	国立大学法人浜松医科大学
〃	中山 陽子	特定非営利活動法人 がん患者団体支援機構
〃	西原 信彦	浜松市保健所
〃	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
〃	三浦 安之助	アルファ・クラブ浜松胃交会
〃	矢後 綾子	特定非営利活動法人 女性特有のガンのサポート グループ オレンジティ

資料IV 静岡県がん診療連携協議会設置要綱、委員一覧

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20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成22年3月31日一部改正)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。

(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) 医療を受ける立場にある者の代表者
 - (4) 静岡県医師会の代表者
 - (5) 静岡県病院協会の代表者
 - (6) 静岡県健康福祉部の関係職員
 - (7) 静岡県地域がん診療連携推進病院の代表者
 - (8) がん相談支援センターの代表者
 - (9) 静岡県小児がん拠点病院の代表者
- 2 前項第2号から第9号までの委員は静岡県がん診療連携拠点病院の総長が委嘱する。
- 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 協議会には必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会の設置、委員の構成、調査検討事項、その他運営事項等は委員長が定める。

(事務局)

第7条 協議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。

静岡県がん診療連携協議会委員一覧 (27名)

※敬称略

平成25年3月18日現在

No.	氏名	所属	職名
1	山口 建	静岡県立静岡がんセンター	総長
2	玉井 直	静岡県立静岡がんセンター	病院長
3	大山 邦雄	沼津市立病院	病院長
4	三橋 直樹	順天堂大学医学部附属静岡病院	病院長
5	神原 啓文	静岡県立総合病院 (社) 静岡県病院協会	病院長 会長
6	島本 光臣	静岡市立静岡病院	病院長
7	毛利 博	藤枝市立総合病院	病院長
8	鈴木 昌八	磐田市立総合病院	病院長
9	鳥居 裕一	聖隷浜松病院	病院長
10	荻野 和功	聖隷三方原病院	病院長
11	小林 隆夫	浜松医療センター	病院長
12	瀧川 雅浩	浜松医科大学医学部附属病院	病院長
13	星野 希代絵	あけぼの静岡	代表
14	篠原 彰	(社) 静岡県医師会	副会長
15	鶴田 憲一	静岡県健康福祉部	静岡県理事
16	岡山 英光	静岡県健康福祉部	疾病対策課長
17	小嶋 俊一	(独行) 国立病院機構静岡医療センター	病院長
18	小野寺 昭一	富士市立中央病院	病院長
19	米村 克彦	富士宮市立病院	病院長
20	磯部 潔	静岡赤十字病院	病院長
21	石塚 隆夫	静岡済生会総合病院	病院長
22	太田 信隆	焼津市立総合病院	病院長
23	服部 隆一	市立島田市民病院	島田市病院事業管理者
24	杉原 弘晃	下田メディカルセンター	病院長
25	荒堀 憲二	市立伊東市民病院	病院長
26	寺岡 慧	国際医療福祉大学熱海病院	病院長
27	瀬戸 嗣郎	静岡県立こども病院	病院長

静岡県がん対策推進計画

平成 25 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