

1 たばこ対策の強化

<p>【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。</p>	<p>次期「ふじのくに健康増進計画」と整合</p>
<p>【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、男性で約30%、女性で約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。そのため、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、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。</p> <p>(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%に減少させること、喫煙により抽導される中高生の数を300人未満にすることを掲げ、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、喫煙率は、県内の喫煙習慣のある人の割合は2016年20.1%から2019年18.4%、喫煙により抽導される中高生は、2016年1,269人から2022年826人と減少しましたが、目標達成には不十分であり、喫煙が肺がん等の罹患リスクの大きな要因であることや禁煙によりがんの発症リスクを減少させることから、喫煙率を減少させる取組を強化していくことが必要です。</p> <p>(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1指し、<u>公共施設の全面禁煙化や、受動喫煙防止の啓発を実施してきました。</u> その結果、2022年度の健康に関する県民意識調査によると、施設別の受動喫煙を受けた県民の割合は、行政機関で2.0%、医療機関で1.7%、職場で17.9%、家庭で15.8%、飲食店で16.2%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。</p>	<p>・第3次ふじのくに健康増進計画に係る部分については担当課と連携して随時更新予定 ・時点更新 出典：がん情報サービス(国立がん研究センター)</p> <p>・現計画(第3次)の内容を記載 ・調査指標の実態に即し表記を変更(学生→中高生) ・時点更新及び記載事項の入れ替え(年度内に2022年度に更新予定) 出典：国民生活基礎調査 出典：県警察本部生活安全部 人身安全少年課調べ</p> <p>・現計画の取組内容を記載 ・時点更新 出典：健康に関する県民意識調査報告書</p>
<p>【具体的な戦術】 (1) 喫煙防止対策 県は、第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン(2018年3月策定)に基づき、関係機関と連携して、県民へのたばこの喫煙リスクについての正しい知識の啓発や禁煙支援等の取組を推進します。なお、たばこの葉を燃焼以外の方法により使用する製造たばこ(加熱式たばこ等)の取扱いについては、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、市町や医療関係者に対して、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</p>	

- する県民を支援します。
- エ 市町や医療保険者は、啓発活動により、禁煙を希望する県民を支援します。
- オ 県及び市町は、世界禁煙デー・禁煙の日を中心として、禁煙キャンペーン等により、喫煙が健康に及ぼす悪影響等について正しい知識の提供、啓発活動を実施するとともに、教育・啓発に役立つツールの貸し出しを積極的に行います。
- カ 県及び市町は、妊婦の喫煙率の低減のため、妊婦健診の保健指導や両親学級等において、啓発を行います。
- キ 県教育委員会は、小学生、中学生、高校生に対して、学校の体育・保健体育の授業などでたばこの害について指導するとともに、県健康福祉部等と連携して喫煙防止教育を推進します。
- ク 県は、県内の全ての小学5年生に対してたばこの害について啓発する「防煙下敷き」の配布を継続し喫煙防止教育を行います。

(2) 受動喫煙防止対策

- 県は、第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン(2018年3月策定)に基づき、健康増進法改正を踏まえて、関係機関と連携して、公共施設の禁煙化や受動喫煙の防止措置の促進等の取組を推進します。
- ア 県及び市町は、受動喫煙防止のために、公共施設内の全面禁煙や敷地内禁煙化を推進します。
 - イ 県は、多くの人々が集まる飲食店や職場等の受動喫煙防止対策が図られるよう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の割合の低減のため、県・郡市区医師会、県薬剤師会等の協力を得て実施する薬学講座、妊婦検診の保健指導や両親学級等において受動喫煙に関する普及啓発を行います。
 - エ 県は、2017年度から実施している「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」事業と連動し、禁煙・受動喫煙対策を推進する事業所の増加を進めます。
 - オ 県は、2018年度から、県庁での施設内禁煙を継続します。

【目標】

- 喫煙により補導される中高生の人数の減少を目指します。

項目	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)
喫煙により補導される <u>中高生</u> の人数	826人	300人

出典：「1斤の子どもたち」静岡県警察本部少年課

- 肺がんの年齢調整罹患率 30 以下を目指します。

項目	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)
肺がんの年齢調整罹患率 (10万人当たり)	37.8 (2019年)	30以下 (2024年)

出典：静岡県がん登録

- ・ 現計画の目標を維持
喫煙対策の推進を継続するため
- ・ 調査指標の実態に即し表記
を変更(学生→中高生)

- ・ がん対策の推進を継続する
ため現計画の目標を維持し、
対象年を併記

○ 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 (2023年)	目標値
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	2.0%
	医療機関	1.7%
	職場	17.9%
	家庭	15.8%
	飲食店	16.2%

次期「ふじのくに健康増進計画」と整合

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)

2 生活習慣の改善

<p>【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。</p>	<p>次期「ふじのくに健康増進計画」と整合</p>
<p>A 食生活改善の推進 【現状と課題】 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、食道がん、肝臓がん等は、食生活及びその他生活習慣との関連が比較的明らかになっています。 このため、食生活の改善とその他の生活習慣の改善により、がん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積極的に過ごすことも重要です。</p> <p>△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 (表1参照)</p> <p>県では、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、県民健康基礎調査によると20歳以上の1日当たり野菜摂取量は、[]から[]にむする減少しています。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[]から2016年には[]に、女性は[]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。</p>	<p>・関係計画に係る部分については担当課と連携して随時更新予定 ・記載順を「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」に合わせる</p> <p>・時点更新 出典：国立がん研究センター「科学的根拠に基づくリスク評価とがん予防ガイドライン低減に関する研究・エビデンスの評価 (ver. 20220325)</p> <p>・[]については県民健康基礎調査結果が未公表のため、未修正 2023年7月に最新値(2022年)を公表予定</p>
<p>【具体的な戦略】</p> <p>(1) 県は、20歳以上の県民の1日当たり野菜摂取量350g以上、20歳以上の県民の1日当たり食塩摂取量男性8.0g未満、女性7.0g未満等を目標に、食事バランスガイドの活用や地産地消の促進、食育月間、食育の日、共食の日等の啓発活動等に取り組み、県民の食生活の改善を支援します。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	
<p>B その他の生活習慣の改善 【現状と課題】 生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している県民の割合は、[]</p>	

によると男性、女性であり、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、によると20～64歳の男性、女性、65歳以上の男性、女性であり、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、によると男性で、女性でとなっています。

については県民健康基礎調査結果が未公表のため、未修正
 2023年7月に最新値（2022年）を公表予定

【具体的な戦略】

- (1) 県は、第3次ふじのくに健康増進計画に基づき、関係機関と連携し、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している県民の割合男性10%、女性6.4%を目標として、適正な飲酒量等の正しい知識の普及を行うとともに、肥満者の割合20～60歳代男性22%、40～60歳代女性15%を目標として健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）や健康増進プログラムの普及啓発を行います。
- (2) 市町や医療保険者は、特定保健指導において、適度な飲酒の啓発を行います。
- (3) 県、市町、県教育委員会及び市町教育委員会は、関係機関、関係団体等と連携して、20歳未満の飲酒を防止します。
- (4) 市町や医療保険者は、特定保健指導において、適度な運動の啓発を行います。
- (5) 県は、望ましい生活習慣を目標とするための健康増進プログラム（ふじ33プログラム）を、市町や企業等と連携して普及啓発を行います。
- (6) がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）等は、地域におけるがん対策を牽引する立場から、地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備します。

・記載変更

・国計画を基に新設

【F標】

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

項目	現状値	目標値 (2028')
20歳以上の県民の1日当たり野菜摂取量		
20歳以上の県民の1日当たり食塩摂取量 (男性)		
20歳以上の県民の1日当たり食塩摂取量 (女性)		

次期 ふじのくに健康増進計画 と整合

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」と同じ)

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している県民の割合の減少を目指します。
- 運動習慣のある者の割合の増加を目指します。
- 肥満者（BMI25以上又は腹囲男性85cm以上、女性90cm以上）の割合の減少を目指します。

項目	現状値	目標値
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）	■	
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）	■	
運動習慣のある県民の割合（男性）	■	
運動習慣のある県民の割合（女性）	■	
肥満者の割合の減少（20～60歳代男性）	■	
肥満者の割合の減少（40～60歳代女性）	■	

・網掛け部については県民健康基礎調査結果が未公表のため、未修正
2023年7月に最新値（2022年）を公表予定

次期「ふじのくに健康増進計画」と整合

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）

表1

◇ 王なか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	子宮頸がん	膝がん	肝がん	食道がん	膀胱がん	膵臓がん
喫煙	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	—	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑
受動喫煙			↑↑								
飲酒	↑↑	↑		↑↑	↑			↑↑	↑↑		
塩分		↑									
野菜果物不足									↑		
熱い飲食物									↑		
運動不足				↑							
肥満				↑	↑↑			↑			

出典：国立がん研究センター

↑↑：がん発生のリスクは確実に増加

↑：がん発生のリスクはほぼ確実に増加
（性別、閉経後等の条件付↑↑を含む）

3 がんの原因となる感染症対策の推進

<p>【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。</p>	<p>次期「静岡県肝炎対策推進計画」と整合</p>
<p>【現状と課題】 ウイルスや細菌の感染は、発がんに寄与する因子としては、男性では喫煙に次いで2番目に位置し、女性では最も発がんが大きく寄与する因子となっています。 発がんが大きく寄与するウイルスや細菌としては、<u>肝がんと関連するB型及びC型肝炎ウイルス、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス (HPV)、成人T細胞白血病と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1)、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ</u>等があります。 これらのウイルスや細菌による感染をワクチン等で予防したり、検査で早期発見して治療したりすることが、がんの発症予防に重要です。</p> <p>(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、肝がんに行進する可能性があります。 このため、2018年3月に策定し、2022年3月に改定した第3期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、肝炎ウイルス感染予防の推進、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、肝炎ウイルス検査陽性者に対する専門医への受診勧奨等を着実に進める必要があります。 なお、2016年10月からB型肝炎ワクチンの定基接種化が実施されました。</p> <p>(2) ヒトパピローマウイルス (HPV) 子宮頸がんの発症原因の多くはHPVであるため、HPVワクチン(通称:子宮頸がん予防ワクチン)の接種により子宮頸がんの発症を予防できる可能性が高く、国は、<u>予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく個別の接種勧奨を2022年4月から実施しています。また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。また、2023年4月から9価HPVワクチンの定期接種が開始されました。</u> 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。</p> <p>(3) ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1) 西日本に多かったHTLV-1の母子感染による成人T細胞白血病が、近年、全国的に増加しています。 HTLV-1の母子感染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。</p> <p>(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。</p>	<p>・第3期静岡県肝炎対策推進計画に係る部分については担当課と連携して随時更新予定</p> <p>・ウイルス等の記載順序を統一する 肝炎ウイルス→HPV→HTLV-1→ピロリ菌</p> <p>・時点更新予定</p> <p>・時点更新 「第3期静岡県肝炎対策推進計画(2018年度～2023年度)<2021年度改定版>」</p> <p>・HPVワクチンの接種勧奨再開、キャッチアップ接種について記載</p>
<p>【具体的な戦術】 (1) B型及びC型肝炎ウイルス ア 県は、第3期静岡県肝炎対策推進計画に基づき、肝炎に関する知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、肝炎ウイルス検査陽性者の専門医への確実な受診勧奨、肝炎治療後の定期受診の継続等の取組を肝炎医療コーディネーター養成や初回精密検査費用や定期検査費用の助</p>	

成によってさらに推進します。
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、2022年4月に個別の接種勧奨が再開されたことから、県及び市町は、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組めます。

(3) ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV 1)
県及び市町は、HTLV 1検査の実施や母子感染の予防対策等に取り組めます。

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

・国計画を基に変更

【目標】

○ B型・C型肝炎ウイルス検査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。

・次期「静岡県肝炎対策推進計画」と整合させる。

項目	現状値 (2023年)	目標値
肝炎ウイルス検査の受検者数	B型 33,235人 C型 33,642人 (2021年)	

次期「静岡県肝炎対策推進計画」と整合

出典：静岡県特定感染症検査等事業実績

4 がん検診の受診率向上と精度管理の推進

<p>【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。</p>																									
<p>【現状と課題】 がん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、それらの受診率の向上は、がんによる死亡者を減らすために非常に重要です。がん検診受診率が50%になり、早期治療に結びついた場合、がんの75歳未満の年齢調整死亡率は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」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を維持することも重要です。</p>																									
<p>◇国指針に基づくがん検診の方法等</p>	<p>・変更なし 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）」 (現計画から変更なし)</p>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>がん検診の種類</th> <th>検診方法</th> <th>対象年齢</th> <th>受診間隔</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん検診</td> <td>問診、胃部X線検査又は胃内視鏡検査</td> <td>50歳以上*</td> <td>2年に1回*</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>問診、胸部X線検査、喀痰細胞診</td> <td>40歳以上</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>問診、便潜血検査</td> <td>40歳以上</td> <td>年1回</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>問診、マンモグラフィ検査</td> <td>40歳以上</td> <td>2年に1回</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診</td> <td>20歳以上</td> <td>2年に1回</td> </tr> </tbody> </table>	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線検査又は胃内視鏡検査	50歳以上*	2年に1回*	肺がん検診	問診、胸部X線検査、喀痰細胞診	40歳以上	年1回	大腸がん検診	問診、便潜血検査	40歳以上	年1回	乳がん検診	問診、マンモグラフィ検査	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、内診	20歳以上	2年に1回	
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線検査又は胃内視鏡検査	50歳以上*	2年に1回*																						
肺がん検診	問診、胸部X線検査、喀痰細胞診	40歳以上	年1回																						
大腸がん検診	問診、便潜血検査	40歳以上	年1回																						
乳がん検診	問診、マンモグラフィ検査	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、内診	20歳以上	2年に1回																						
<p>※当分の間、胃部X線検査は40歳以上、年1回の実施でも可。</p>																									
<p>A がん検診受診率の向上</p>																									
<p>2019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。</p>	<p>・時点更新 出典：がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年7月調査） (回答内容に変化なし)</p>																								
<p>これまで県では、肺がん検診は受診率60%以上、それ以外のがん検診は受診率50%以上を目標に、県、市町、静岡県対がん協会や協定締結企業、患者団体等との連携・協働によりがん検診の受診率向上のための啓発を行ってきましたが、2019年の国民生活基礎調査による本県のがん検診受診率は、胃がん42.9%、肺がん52.1%、大腸がん44.7%、子宮頸がん46.6%、乳がん44.0%であり、目標達成には不十分でした。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が1～2割程度減少しているとの取寄もあります。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。</p>	<p>・時点更新 ・時点更新 出典：国民生活基礎調査(2022年結果は今年度中に公表予定) ・国計画を基に追記</p>																								
<p>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必要があります。</p>																									
<p>◇静岡県のがん検診受診率の推移 (図1～5参照)</p>																									
<p>B がん検診の精度管理の推進</p>																									

<p>これまで県では、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受診率が、2020年の地域保健・健康増進事業報告では、64%～85%と低い状況にあります。</p> <p>また、職域におけるがん検診については、精密検査受診率も把握できていません。</p> <p>さらに、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められていないがん検診を実施すると、合併症や過剰診断等の不利益が早期がん発見という利益を上回る可能性があります。2021年度の市町村におけるがん検診の実施状況調査集計結果によれば、指針に定められていないがん検診を実施している県内の市町は、30（85.7%）に上ります。</p> <p>県は、2017年度にがん検診精度管理委員会及び胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの5つの部会を設置し、市町のがん検診の実施状況、精度管理指標等の把握・検討を行っています。</p> <p>(図6参照)</p> <p style="text-align: right;">出典：地域保健・健康増進事業報告</p>	<p>・時点更新 出典：地域保健・健康増進事業報告(年度内に2020年データに変更予定)</p> <p>・時点更新 出典：がん検診の実施状況調査(変更なし)</p>
<p>【具体的な戦術】</p> <p>A がん検診受診率の向上</p> <p>(1) 県は、市町と連携し、定期的ながん検診受診のメリットに関する正しい知識の分かりやすい周知や、対象者個別に行う受診勧奨・再勧奨(コール・リコール)、企業と連携し職域で受診機会のない者への啓発等を進めるとともに、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、女性が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性の向上を図ります。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 県は、静岡県対がん協会等の活動を通じて受診率向上を目指し、対象者などを意識した適切な啓発活動を引き続き行います。</p> <p>(4) 県は、「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」事業の中で、適切ながん検診を被保険者等に実施している事業所の増加を進めます。</p> <p>(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(健康マイナージ事業等)について、市町とともに実施しています。</p> <p>(6) 県は、「女性のがん検診受けて安心未来プロジェクトチーム」による、女性に対するがん検診受診の啓発を進めます。</p> <p>(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、その情報を基に、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可立支援を並行して進めるように働きかけます。</p> <p>(8) 市町は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等ながん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討します。</p>	<p>・国計画を基に新設</p>

B がん検診の精度管理の推進

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

・国計可を基に追記

【目標】

○ 指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%以上を目指します。

項目	現状値				目標値 (2029年)
	(2016年)		(2019年)		
	本県	国	本県	国	
胃がん検診	42.6%	40.9%	<u>42.9%</u>	<u>42.4%</u>	各がん検診 で60%以上
肺がん検診	52.4%	46.2%	<u>52.1%</u>	<u>49.4%</u>	
大腸がん検診	43.5%	41.4%	<u>44.7%</u>	<u>44.2%</u>	
乳がん検診	45.4%	44.9%	<u>46.6%</u>	<u>47.4%</u>	
子宮頸がん検診	43.2%	42.3%	<u>44.0%</u>	<u>43.7%</u>	

出典：国民生活基礎調査

○ 検診5がんの精密検査受診率90%以上を目指します。

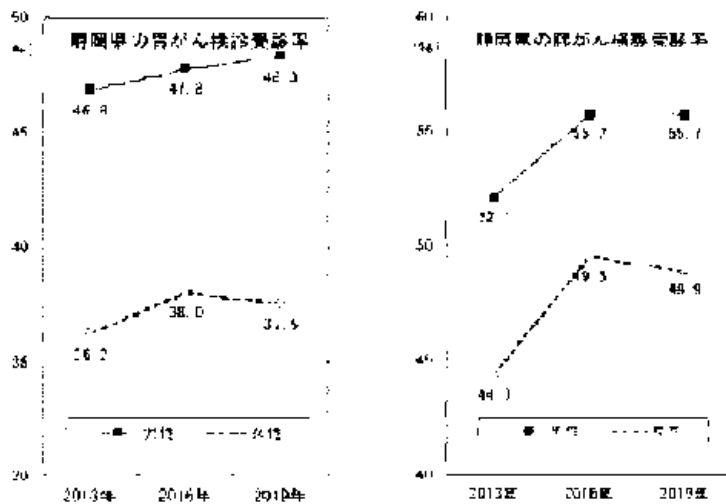
項目	現状値			目標値 (2029年)
	(2017年)	(2018年)	(2019年)	
胃がん検診	<u>73.0%</u>	<u>72.2%</u>	<u>71.0%</u>	各がん検診 90%以上
肺がん検診	<u>81.8%</u>	<u>83.3%</u>	<u>82.1%</u>	
大腸がん検診	<u>65.9%</u>	<u>64.9%</u>	<u>66.6%</u>	
乳がん検診	<u>74.0%</u>	<u>82.4%</u>	<u>84.5%</u>	
子宮頸がん検診	<u>60.5%</u>	<u>66.7%</u>	<u>64.4%</u>	

出典：地域保健・健康増進事業報告

・国計画を基に、目標値を引上げ(国は、全てのがん検診の受診率目標50%→60%に変更)

・現計画の目標を維持
がん検診の精度管理を維持するため

図1～5



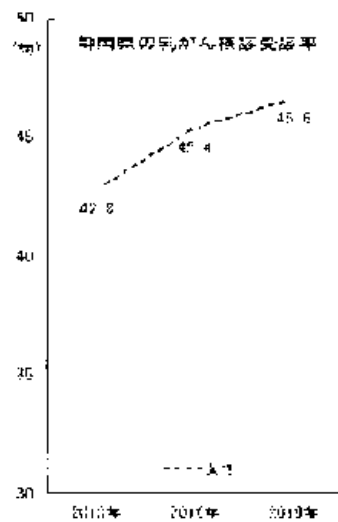
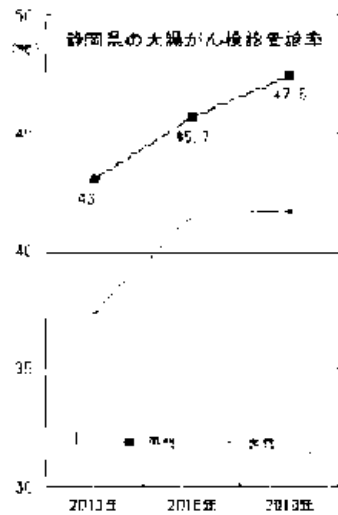
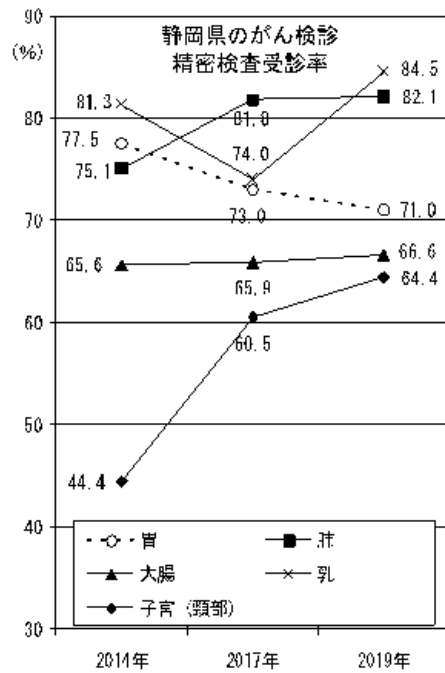


図5 がん検診受診率



図6



5 がん診療連携拠点病院等の整備

<p>【対策の要点】 がん診療連携拠点病院は、新たな国の整備方針に対応し、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。</p>	
<p>【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次医療圏ごとに拠点病院等を整備することを目標とした医療体制の整備を進めてきました。</p> <p>静岡県地域がん診療連携推進病院（以下「県推進病院」という。）は、県内のがん医療の均てん化のために、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分子的治療が自施設内で実施でき、緩和ケアチームによる緩和ケアの提供や、がん相談支援センターの専任職員による相談支援、院内がん登録の実施等を行ってきました。この県推進病院から、拠点病院として国に指定された病院もあります。</p> <p>2014年度からは、地域医療介護総合確保基金を活用し、「がん医療均てん化推進事業」により、拠点病院を含む県内医療機関の機能、役割に応じた施設及び設備整備の助成を行い、がん医療の均てん化の推進を図っています。2018年には、県内の専門的ながん医療の一層の推進を図るため、補北対象や補助内容などの見直しを行いました。</p> <p>2022年8月に国は、がん医療の更なる充実のため、「がん診療拠点病院等の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）の見直しを行い、新たな指定要件を盛り込みました。県内においては、11の既指定病院全てが継続して指定され、2023年度には、富士医療圏では富士市立中央病院、中東遠医療圏では中東遠総合医療センターが拠点病院に指定されました。2024年3月現在、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です。</p> <p>今後は、ゲノム医療、医療安全及び支持療法等に関する、国指定の拠点病院及び地域がん診療病院の整備指針の状況を注視するとともに、賀茂医療圏のがん医療体制を医療連携により充実強化することが必要です。</p>	<p>・これまでの経過を時系列順に修正 （2008年県推進病院制定→2014年がん医療均てん化推進事業開始）</p> <p>・「がん医療均てん化推進事業」の記載に2018年の改正を追記</p> <p>・「がん診療拠点病院等の整備に関する指針」の見直し、2023年度の新規指定について追記</p>
<p>【具体的な戦略】</p> <p>(1) 県は、静岡県保健医療計画との整合性を保ちながら、県内どこでも適切ながん医療を受けられるように、拠点病院、地域がん診療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。</p> <p>(2) 県は、拠点病院、地域がん診療病院の国指定要件の見直しを踏まえ、県推進病院やがん相談支援センターのあり方、県推進病院の県指定要件の見直し、配置等について検討を進めます。</p> <p>(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、地域がん診療病院及び県推進病院の医療連携のあり方や機能分担、医療機器の適正配置、一定の集約化等の検討を行います。</p> <p>(4) 静岡がんセンターを中心とする静岡県がん診療連携協議会は、必要とされる新たな部会（小児・AYA世代がん部会等）を設置し、その活動を強化するとともに情報を県内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の整備を推進します。</p> <p>(5) 拠点病院、地域がん診療病院及び県推進病院は、希少がん・難治性がんのがん患者に適切ながん医療を提供するため、県内外の病院と連携を進めるとともに、関係機関、学会、患者団体と協力し、必要に</p>	

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、地域がん診療病院及び県推進病院は、引き続き、より精度の高い病理診断を迅速に行うため、病理診断医や病理関連業務を専門とする認定病理検査技師や細胞検査士を確保します。
- (7) 拠点病院、地域がん診療病院及び県推進病院は、必要な専門職が全員参加した実効的ながん診療連携協議会を確実に実施し、患者に最善の治療方針等を検討します。
- (8) 拠点病院、地域がん診療病院及び県推進病院は、多職種の専門チーム（栄養サポートチーム、コホケアチーム、緩和ケアチーム、感染防止対策チーム等）によって、一人ひとりの患者に最適な治療やケアを提供するチーム医療体制の整備を推進します。
- (9) 拠点病院、地域がん診療病院及び県推進病院は、看護体制のさらなる強化のため、人材育成に取り組み、認定看護師、専門看護師の配置を進めます。
- (10) 県は、ゲノム医療、医療安全、支持療法等について、拠点病院等の取組の支援を行い、提供体制の整備を区ります。
- (11) 県及び拠点病院等は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や支援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。

・国計画を基に追記

【目標】

○ 県内のがん診療連携拠点病院等 13 病院は、今後も国の指定要件を満たします。

項目	現状値 (2023 年)	目標値 (2029 年)
国指定要件を満たす がん診療連携拠点病院及び 地域がん診療病院の数	13 施設	13 施設

出典：県疾病対策課調べ

・がん診療連携拠点病院の新規指定に伴い、数値を変更（富上市立中央病院は、地域がん診療病院であったため、がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院の総数は 12→13）

6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進

<p>【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ト指します。</p>													
<p>【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、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及を進めてきました。</p> <p>また、拠点病院、地域がん診療病院、小児がん拠点病院及び県推進病院（以下この4種の病院を「国・県指定拠点病院等」という。）を中心に、全ての県民がどの地域に住んでいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化のために、県は、2014年から国・県指定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。2018年には、県内の専門的ながん医療の一層の推進を図るため、補助対象や補助内容などの見直しを行いました。</p>	<p>・現計画同様に、【現状と課題】において、個別の療法については記載しない</p> <p>・「がん医療均てん化推進事業」の記載に2018年の改正を反映</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>補助対象</th> <th>補助内容 （～2017）</th> <th>補助内容 （2018～）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・がん診療連携拠点病院</td> <td>・リンアック</td> <td>・低侵襲医療 ・希少がん医療 ・難治性がん医療等</td> </tr> <tr> <td>・地域がん診療病院 ・国県地域がん診療連携推進病院 ・小児がん拠点病院（2019～）</td> <td>・緩和ケア</td> <td>・放射線療法（リンアックを含む）</td> </tr> <tr> <td>上記以外</td> <td>対象外</td> <td>・化学療法 ・緩和ケア</td> </tr> </tbody> </table>	補助対象	補助内容 （～2017）	補助内容 （2018～）	・がん診療連携拠点病院	・リンアック	・低侵襲医療 ・希少がん医療 ・難治性がん医療等	・地域がん診療病院 ・国県地域がん診療連携推進病院 ・小児がん拠点病院（2019～）	・緩和ケア	・放射線療法（リンアックを含む）	上記以外	対象外	・化学療法 ・緩和ケア	
補助対象	補助内容 （～2017）	補助内容 （2018～）											
・がん診療連携拠点病院	・リンアック	・低侵襲医療 ・希少がん医療 ・難治性がん医療等											
・地域がん診療病院 ・国県地域がん診療連携推進病院 ・小児がん拠点病院（2019～）	・緩和ケア	・放射線療法（リンアックを含む）											
上記以外	対象外	・化学療法 ・緩和ケア											
<p>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。</p>													
<p>【具体的な戦術】 A 手術療法</p> <p>(1) 国・県指定拠点病院等は、5大がんを中心に標準的手術を実施するとともに、高難度新規医療技術該当リストにある手術を行う際には、その手術実施の適否について診療科の長以外の者が確認するプロセスを実施することを進めます。</p> <p>(2) 国・県指定拠点病院等は、がんの種類や進行度に応じて各施設で実施できる手術療法について、低侵襲性手術も含めて情報を共有するとともに、患者の紹介や手術の支援・指導等の連携を強化していきます。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 国・県指定拠点病院等は、症例登録のデータベース（National Clinical Database: NCD）を活用し、手術療法の質の担保と向上を図ります。</p> <p>(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</p>													

師・医療チームの育成を図ります。

- (6) 国・県指定拠点病院等は、手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位等の感染管理を専門とする医師、口腔機能・口腔衛生の管理を専門とする歯科医師等との連携を図り、質の高い周術期管理体制の充実を進めます。
- (7) 県は、身体への負担の少ないロボット支援手術について、拠点病院への手術ロボットの配置を支援します。
- (8) 県は、国が構築する、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等について患者を集約化する仕組みの活用を検討します。
- (9) 県は、国・県指定拠点病院等における外科医をはじめとする医師確保に向けて、静岡県医学修学研修資金制度を活用した医師の配置や若手医師の確保のための指導・研修体制の充実を図ります。

B 放射線療法

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

C 薬物療法

- (1) 国・県指定拠点病院等は、標準的薬物療法を実施するとともに、外来薬物療法をより安全に提供するために、がん薬物療法専門医を中心とし、がん薬物療法認定薬剤師、がん専門薬剤師、がん化学療法看護認定看護師等からなる多職種による外来薬物療法チームを設け、

・2022年度に聖隷浜松病院（核医学装置）をがん医療均てん化推進事業で補助

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、専門医療機関薬局をはじめとしたかかりつけ薬局等との連携体制を強化し、患者の希望に応じて、国・県指定拠点病院等で初回薬物療法を行った患者を身近な医療機関で外来薬物療法を継続するために逆紹介します。

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

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

(5) 静岡がんセンター及び浜松医科大学医学部附属病院（以下「浜松医大病院」という。）は、がん薬物療法の高度化・複雑化、免疫チェックポイント阻害薬の適応拡大等に対応するために、複数のがん薬物療法専門医が県内の国・県指定拠点病院等に勤務できるように人材育成に努めます。

D 科学的根拠を有する免疫療法

(1) 国・県指定拠点病院等は、学会等が策定する指針等に基づいて、薬事承認された免疫療法を安全かつ適切に実施し、副作用対策も確実に行います。

(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。

・ 制度開始に伴う追記

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

・ 国・県指定拠点病院等の新規指定に伴い数値を変更
 ・ 放射線療法の高次元化を推進するため数値を変更

項目	現状値 (2023 年)	目標値 (2029 年)
放射線治療専任加算の施設基準后出病院数	15 施設	21 施設
がん薬物療法専門医が常勤する国・県指定拠点病院等数	7 施設	13 施設

・ 目標値は、相談支援センター設置病院（2 施設）を除く 21 施設
 ・ 目標値は、がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院 13 施設

出典：東海北陸厚生局ホームページ

7 がんゲノム医療体制の構築とプロジェクト HOPE の推進

<p>【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な治療を開始します。</p>	
<p>【現状と課題】 近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療が注目をされています。2019年度には、がん遺伝子パネル検査の保険収載により、保険診療下でのがんゲノム医療が実装され、2020年度に県内の医療機関において、保険診療下でがん遺伝子パネル検査を受けた患者数は258人でした。</p> <p>国は、2017年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備を進めています。2022年度には、全ゲノム解析等の解析結果を研究・創薬等に活用することを推進する「全ゲノム解析等実行計画2022」を策定しました。</p> <p>県内では、2020年に静岡がんセンターが、がんゲノム医療中核拠点病院に指定され、2023年3月現在、がんゲノム医療連携病院である県内7つの拠点病院と連携しています。また、こども病院は、がんゲノム医療連携病院として国立成育医療研究センター（東京都）と連携しています。</p> <p>本県では、先駆的に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及びタンパク質や代謝産物の変化等の解析を行い、新しいがん診断・治療開発につなげるプロジェクトHOPE (High techOmics based Patient Evaluation) が開始されています。令和3年10月から、AMED（日本医療研究開発機構）の「全ゲノム解析による患者還元体制構築研究」に、静岡がんセンターの「8,000症例マルチオミクス解析の経験に基づく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究」が採択され、2年間の研究を行っています。</p> <p>県内のがんゲノム医療を推進するために、県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。</p>	<p>・県内のがん遺伝子パネル検査を受けた患者数を記載 出典：第7回NDBオープンデータ</p> <p>・国の動向について記載</p> <p>・県内のがんゲノム医療中核拠点病院等の指定状況を記載</p> <p>・静岡がんセンターの「8,000症例マルチオミクス解析の経験に基づく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究」について記載</p>
<p>【具体的な戦略】</p> <p>(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。</p> <p>(2) 静岡がんセンターは、がん遺伝外来の充実を図り、家族性腫瘍(遺伝性腫瘍)に対する診断、治療及び相談体制の整備を進めます。</p> <p>(3) 県は、遺伝子パネル検査等の遺伝子関連検査が治療上必要な県内の小児がん、希少がん及び難治性がん患者等に係る検査費用の負担状況についての実態把握に努めます。</p> <p>(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。</p> <p>(5) がんゲノム医療を実施する拠点病院等やこども病院は、がん遺伝相談外来や遺伝カウンセリングの充実を進めるとともに、がんゲノム医療に関わる各種業務をコーディネートする職員の配置を進めます。</p> <p>(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対する県民の理解を促進するため、国立遺伝学研究所の協力を仰ぎつつ普及啓発に努め、県民が安心してゲノム医</p>	

療に参加できる環境の整備を進めます。

【F標】

○ 県内のがん診療連携拠点病院でがんゲノム医療を実施することが可能な体制を整備します。

項目	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)
県内のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の数	9施設	12施設

出典：県疾病対策課調べ

・数値目標の達成に伴い、目標を再設定する。

・目標値はがん診療連携拠点病院12施設

8 医療安全対策の推進

<p>【対策の要点】 <u>がん診療連携拠点病院は、国の整備指針に沿って、がん医療の安全管理を進めます。</u></p>	<p>・現況に即して修正</p>
<p>【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、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。 <u>国は、2022年8月に拠点病院等の整備指針の見直しに当たって、日本医療機能評価機構の審査等の、第三者による医療安全に関する評価を受けることを必須化しました。2023年現在、県内13の全ての拠点病院及び地域がん診療病院で、要件の充足を確認しています。</u></p>	<p>・「がん診療拠点病院等の整備に関する指針」の見直しと県内拠点病院等の状況を追記 出典：現況報告書</p>
<p>【具体的な戦略】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 県は、静岡県がん診療連携協議会と連携し、各拠点病院等が実施する医療安全対策の取組状況を把握し、先進的な取組を共有し、横展開していきます。 (2) 拠点病院等は、新規に高難度の医療技術を用いた医療行為を実施する際に、その実施の適否について診療科の長以外の者が確認するプロセスを実施します。 (3) 拠点病院等は、安全管理部門の責任者にできるだけ専任の医師、薬剤師を配置し、がんの薬物療法や放射線治療等の事故防止体制の充実に努めます。 (4) 拠点病院等は、がん治療におけるインシデントやアクシデント事例の報告を徹底し、それらの要因を分析して再発防止策の立案、実施、効果のモニタリングを行います。 (5) 拠点病院等は、法律家や一般県民を含む監査委員会の設置や、拠点病院等同士での相互チェックの実施等、医療安全対策に関する外部監査の仕組みを検討します。 	

9 多職種チーム医療の推進

<p>【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。</p>	
<p>【現状と課題】 これまで県では、県民がどこに住んでいても質の高いがん医療が受けられるように、静岡がんセンターの先進的な多職種によるチーム医療を県内の拠点病院等に広めることにより、集学的治療等の提供体制整備、治療方針を決定するカンサナーボードの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局の連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進等、多職種によるチーム医療を進めてきました。</p> <p><u>2023年現在、全ての拠点病院及び地域がん診療病院において、専門チームが設置されており、そのほとんどの施設でチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース等が設置されています。</u></p> <p><u>また、がん患者に対する療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、口腔の管理は重要です。そのため、医科歯科連携推進委員会を開催し、医科歯科連携の課題及び病院歯科が設置されていない地域医療支援病院との医科歯科連携体制の整備について協議し、拠点病院等と院内外の歯科医師との医科歯科連携の強化を図っています。</u></p> <p>今後、患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心して質の高いがん医療を提供するため、多職種の専門職によって個々の患者の状況に応じたチーム医療を推進することが必要となります。</p>	<p>・県内のがん診療連携拠点病院の専門チームとリンクナースの設置状況を追記 出典：国計画、現況報告書 ・国計画を基に、医科歯科連携を推進する取組を追記</p>
<p>【具体的な戦略】</p> <p>(1) 県及び静岡県がん診療連携協議会は、緩和ケア部会、支持療法部会等を通じて、静岡がんセンターの多職種チーム医療を目標として、各拠点病院等のチーム医療の体制強化と均てん化を進めます。</p> <p>(2) 拠点病院等は、院内の各専門チーム（放射線療法チーム、薬物療法チーム、支持療法チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、口腔ケアチーム、感染防止対策チーム等）が、入院中や外来通院中のがん患者に必要な治療やケアについて、チーム内の多職種のスタッフが各自の専門的な立場から意見を出し合い、連携して、個々の患者の様々な状況に応じた最適の対応ができるようにチームの育成強化に努めます。</p> <p>(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。</p> <p>(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過重にならないように、ワーク＆ライフバランスも考慮してチーム医療の実施を行います。</p>	

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

<p>【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。</p>	
<p>【現状と課題】 <u>がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。</u></p> <p><u>2022年には、国の整備指針改定において、拠点病院等は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされました。</u></p> <p>先駆的な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科の施設基準を満たす病院は<u>46病院まで増加しました。2022年にリハビリテーション専門医が配置されている拠点病院及び地域がん診療病院の割合は、66.7%（国は2021年に51.0%）となっています。</u>引き続き、がん患者へのリハビリテーションの質を高め、がん患者の早期社会復帰や療養生活の質の向上を図る必要があります。</p> <p>また、県では、令和元年度から「若年がん患者等支援事業費補助」を実施し、市町に対する補助事業によって、県民が若くしてがんに罹っても充実した生活を送れるように、医療用ウィッグ（かつら）等の購入を支援しています。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備したり、医療用ウィッグを使用したりするアピアランスケアにより、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。</p>	<p>・リハビリテーションに関する記載を、国計画を基に変更</p> <p>・「がん診療拠点病院等の整備に関する指針」の見直しを追記</p> <p>・時点更新 出典：「施設基準の届出受理状況（東海北陸厚生局IIP）」</p> <p>・国計画を基に、がん診療連携拠点病院等の専門医配置状況を記載 出典：現況報告書 ・「若年がん患者等支援事業費補助」について追記</p>
<p>【具体的な戦術】</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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・専任の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の配置を進め、質の高いがんのリハビリテーションを提供します。</p> <p>(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。</p>	

11 がん治療に伴う支持療法の推進

<p>【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。</p>	
<p>【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が生じます。また、がんそのものによっても様々な症状が出ます。これらの有害事象や症状を治療したり予防したりすることを支持療法といい、静岡がんセンターでは、多職種チーム医療による支持療法にいち早く取り組んできました。</p> <p>県内の拠点病院等において、リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合は、2022年度で54.5%、ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合は、90.9%となっています。</p> <p><u>がん患者の遺族に対する国の調査によると、患者は「痛みが少なく過ごせた。」と回答した割合は47.2%、「からだの苦痛が少なく過ごせた。」と回答した割合は41.5%でした。痛みは患者の療養生活の質に影響する重要な要因であるため、改善を図る必要があります。痛みを含む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。</u></p> <p>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、県内全ての拠点病院等において歯科歯科連携が実施されるようになりました。</p> <p>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。</p>	<p>・拠点病院等のストーマ外来、リンパ浮腫外来の設置状況を記載 出典：現況報告書 ・「患者の痛み」について記載 出典：「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査報告書 2018-2019 年度調査」（遺族調査）</p>
<p>【具体的な戦術】</p> <p>(1) 静岡県がん診療連携協議会に設置された支持療法部会によって、静岡がんセンターの実施する先進的な支持療法を拠点病院等やこども病院の引に普及させ、県内の支持療法の向上と均てん化を進めます。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 拠点病院等は、支持療法の一環として、管理栄養士による食事療法を進めます。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 拠点病院等は、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん、前立腺がん等の患者が苦悩しているリンパ浮腫に対するケアを行うための人材配置や体制整備、正しい情報の提供に努めます。</p> <p>(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</p>	

<p>て、がん患者の口腔ケアの研修会を開催します。</p> <p>(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全ての患者に対して、治療に伴う有害事象に対する予防のための教育、早期発見及び適切なケア等、がんに対する治療が継続できるよう支援を行い、患者の生活の質（QOL）を高めることに努めます。</p> <p>(8) 県は、患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進します。</p>	<p>・国計画を基に新設</p>						
<p>【目標】</p> <p>○ <u>がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院は、ストーマ外来及びリンパ浮腫外来を整備します。</u></p> <table border="1" data-bbox="140 667 1050 806"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>現状値 (2023年)</th> <th>目標値 (2029年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ストーマ外来及びリンパ浮腫外来を 設置している拠点病院等数</td> <td>11施設</td> <td>23施設</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：現況報告書</p>	項目	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)	ストーマ外来及びリンパ浮腫外来を 設置している拠点病院等数	11施設	23施設	<p>・「支持療法に関する診療ガイドライン」が未策定であることから、新たな指標を設定する。</p>
項目	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)					
ストーマ外来及びリンパ浮腫外来を 設置している拠点病院等数	11施設	23施設					

12 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進

<p>【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。</p>	
<p>【現状と課題】 希少がん、難治性がんの医療については、県内の病院間の連携により行われてきました。 2016年のがん対策基本法（平成18年法律第98号、以下「法」という。）の一部改正により、「罹患している者の少ないがん及び治療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。</p> <p>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、四肢軟部肉腫と眼腫瘍の2疾患を対象とした分科会を設置し、各専門施設の公開と他の医療機関との連携について検討しています。四肢軟部肉腫については、2017年12月に静岡がんセンターが専門病院としてリストに掲載されました。</p> <p><u>静岡がんセンターでは「施設別がん登録件数検索システム」を活用し、希少がんの診療実績のある病院を検索し、がん患者に対する情報提供を行っています。</u></p> <p><u>2022年には、静岡県がん診療連携協議会の下部組織に希少がん部会を設置し、県内の各拠点病院やこども病院が連携して治療に当たる体制について協議しました。また、協議会ホームページを開設し、各拠点病院が担う希少がんごとの治療情報を、ワンクリックで確認できるように県民・患者家族への情報提供体制を強化しました。</u></p> <p>一方、難治性がんは、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持ち、5年相対生存率が改善されていない臓器がんやスキルス胃がん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。</p> <p>県では2018年度から、「がん医療均てん化推進事業」の補助対象に、希少がん医療、難治性がん医療を加え、拠点病院のがん医療の推進を図っています。</p> <p>今後は、希少がん、難治性がんに対応できる病院間の連携を図るとともに、県民に各病院での対応状況や連携体制を周知していく必要があります。</p>	<p>・がんセンターの取組を追記</p> <p>・希少がん部会の設置及び静岡県がん診療連携協議会HPの開設について追記</p> <p>・「がん医療均てん化推進事業」の改訂について記載</p>
<p>【具体的な戦略】</p> <p>(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、全国がん登録のデータに基づき県内の拠点病院等における各希少がんの診療状況調査を実施し、患者団体の取組も含めて、患者が必要とする情報の公表を行います。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 県は、希少がんの病理コンサルテーションシステムへの県内がん拠点病院等の参加の支援等、県内の希少がん患者が正確かつ迅速に病理診断され、治療開始できる体制の整備を図ります。</p> <p>(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</p>	

療を推進します。

- (5) 静岡がんセンターは、希少がんに関する患者や家族からの相談について、国立がん研究センター希少がんセンターの「希少がんホットライン」と連携し、県内の中心的役割を担います。
- (6) 静岡がんセンターや浜松医科大学は、希少がんや難治性がんに対する標準的治療の確立につながる臨床研究に積極的に参加するとともに、県内の患者に臨床研究の情報提供を行って参加を呼びかけます。
- (7) 拠点病院等は、希少がんや難治性がんの患者に適切な緩和ケア等を実施します。
- (8) 県、静岡がんセンターを中心とする拠点病院等及びがん患者団体は、希少がんや難治性がんの患者や家族同士が情報を交換し、不安を緩和できるような場を提供していきます。

13 小児がん、AYA世代のがん医療の整備

<p>【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、長期間にわたる継続性のあるがん医療の実現を目指します。</p>	
<p>A 小児がん 【現状と課題】 <u>国内では、小児がんを集学的に治療するための機関として、「小児がん拠点病院」が全国で15施設指定されています。2022年12月に審査試験が行われ、こども病院は前回に引き続き小児がん拠点病院の指定を受けました。</u> 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。</p> <p>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。 <u>がん診療連携協議会・小児・AYA世代がん部会では、小児がん患者が療養中に適切な教育を受けることができるよう医療機関、教育委員会・学校との連携推進を図っています。</u></p> <p>さらに、小児がんのほとんどは希少がんであり、小児がんのうち再発症例、初時治療反応不良例等は難治性がんであるため、新規治療や新薬の開発、ゲノム医療の応用等が切望されています。小児がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっています。</p> <p>2015年1月、東京都小児がん診療連携協議会は、小児がんの子どもを診断するためのハンドブックを全国で初めて作成し、小児がんを発症した子どもが受診する可能性のある診療所や病院に広く配布しました。県では、東京都の承諾を得て、当該ハンドブックを参考に、静岡県版のハンドブックを作成しました。</p>	<p>・現況に即して記載を変更</p> <p>・小児・AYA世代がん部会の取組について追記</p> <p>・国計画を基に追記</p> <p>・静岡県小児がん診断ハンドブック（事務局がん診療連携協議会・小児AYA世代がん部会）について記載</p>
<p>【具体的な戦術】</p> <p>(1) こども病院は、静岡県小児がん拠点病院として、小児がん専門医による集学的治療の提供、長期フォローアップの提供、緩和ケアの提供、患者とその家族に対する支援、適切な療育・教育環境の提供等の小児がん対策の充実を図ります。</p> <p>(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。</p> <p>(3) こども病院、浜松医大病院等は、小児がん体験者の成人診療科移行を含めた長期フォローアップを充実させます。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	

内医療機関の小児がん診療の質の向上を図るとともに、小児を多く診療する診療所等を対象とした小児がんの初期症状等に関する研修会開催やハンドブック配布等を通じて、小児がん患者の早期発見と専門医療機関への早期紹介を推進します。

- (6) こども病院、浜松医大病院等は、陽子線治療の適応となる症例について、静岡がんセンターとの間で、陽子線治療の病病連携を進め、成長障害、発育障害及び二次がんのリスクの低減に努めます。
- (7) 静岡がんセンターは、陽子線治療を行う小児がん患者やその家族が安心して治療を受けるために、家族宿泊施設の利用や療育・教育環境整備等の配慮を行います。
- (8) こども病院、浜松医大病院等は、希少がんが多く存在する小児がんについての情報共有を行います。
- (9) こども病院、浜松医大病院等は、市町教育委員会や小中高校と連携して、小児がん患者の復学支援を行います。
- (10) こども病院、浜松医大病院等は、小児がん患者とその家族に対してチャイルド・ライフ・スペシャリスト、臨床心理士、ファシリテーター・ドッグ等による心理的な支援を行います。
- (11) 県は、静岡県がん診療連携協議会のもとに設置する小児・AYA世代がん部会において、小児がん患者やその家族の抱える様々な問題に対応するため、支持療法や緩和ケア、相談・就労支援、移行期医療、長期フォローアップ等を多職種の協働チームでトータルサポートする体制整備を図ります。同時に、成長した小児がん体験者が、AYA世代がん患者の診療体制に円滑に移行し、継続的にフォローアップされる体制も構築していきます。
- (12) 県及び小児がん患者の診療を行うこども病院、浜松医大病院や拠点病院等の相談支援センターは、小児がん体験者に対する就労支援や小児がん患者の保護者に対する介護休業制度の周知等について、各関係機関や患者団体等と連携して進めます。
- (13) 県は、全国がん登録のデータ等を活用して、県内の小児がん罹患患者数、罹患率、県内での治療者数等について分析を進めます。
- (14) 県は、造血幹細胞移植等によってワクチンによる免疫が消失した小児がん患者に対して、ワクチン再接種に掛かる費用の助成制度を検討します。
- (15) こども病院は、臨床研究を支援する部署の拡充及び臨床研究コーディネーター等の配置により研究支援体制を整備し、小児がんの臨床研究を推進するとともに、小児がん患者とその家族に対し臨床試験に関する情報を提供します。

B AYA世代（思春期・若年成人）のがん

【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、2015年から全国に先駆けて、静岡がんセンターにおいて、AYA世代のがん患者を同じ病棟に集め、この世代に必要な医療や支援

を拾い上げてAYA世代に最適ながん診療を行うため、「AYA世代病棟」を整備しました。

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

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

県では、2019年度から「若年がん患者等支援事業費補助」を実施し、保険が適用されず費用負担が大きい妊孕性温存療法に要する経費を支援しています。また、2022年度からは、妊孕性温存療法を行った者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療も当該事業の対象としました。

今後は、居住地域等によって格差が生じないように、妊孕性温存療法を望んでいる方に情報提供できる体制の整備が必要です。

・「若年がん患者等支援事業費補助」について追記

・妊孕性温存療法とは、日本がん・生殖医療学会では、「がん治療を最優先にすることを大前提として、がん患者さんがお子様をもつことを応援する医療」とされ、抗がん剤などのがん治療によって、妊娠するための力である妊孕性がダメージを受ける前に、胚(受精卵)、未受精卵子、卵巣組織、精子の凍結を行う医療行為(脚注に記載予定)

【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で連携した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の整備を推進します。
- (7) 県及び県教育委員会は、高校生のがん患者に関して状況を把握し、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援等の充実を図ります。
- (8) 県は、AYA世代がん患者や家族が希望する在宅療養の支援について検討します。
- (9) AYA世代がん患者の診療を行う拠点病院等の相談支援センターでは、AYA世代がん体験者の就労支援に関して、職業安定所、地域若者サポートステーション等を含む各関係機関や患者団体等と連携を強化します。
- (10) AYA世代がん患者に対する相談支援では、若い生活者であ

るがゆえにこれからの人生を希望を持って見送る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、共は、患者団体等の先輩がん公験者による患者サロンでのピア・サポートを支援します。

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

・国計画を基に新設

【F標】

○ 県内の小児がん拠点病院は、今後も国指定要件を満たします。

項目	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)
国の指定要件を満たす 小児がん拠点病院の数	1病院	1病院

出典：県疾病対策課調べ

・小児がん対策の推進を継続するため

14 高齢者のがん医療の推進

<p>【対策の要点】 高齢のがん患者に対する適切な対応について、国のガイドラインを踏まえて推進していきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重点項目につき、記載を変更（検討→推進）
<p>【現状と課題】 静岡県における2022年10月1日現在の高齢者（65歳以上）人口は約110.1万人（高齢化率30.7%）に達し、後期高齢者（75歳以上）人口は約58.7万人（後期高齢化率16.4%）に及んでいます。 一方、静岡県において2019年のがんと診断された患者のうち、高齢者（65歳以上）は71.3%、後期高齢者（75歳以上）は41.6%を占めています。 <u>国は、2022年の拠点病院等の整備指針改定で、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等を指定要件として盛り込みました。</u> 高齢化の進行に伴い、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、標準的治療の効果についてのエビデンス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。 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。 <u>高齢者がん診療ガイドライン 2022年版では、「高齢がん患者には、潜在的に複数の課題が指摘されているが、日常的な診療内ではそれを十分に拾い上げることが玉難とされる。高齢者機能評価（Geriatric Assessment; GA）もしくは高齢者総合的機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment; CGA）を行うことで問題点を見極め、それらに介入を行うことでアウトカムの改善につながることを期待される。」とされており、県内の拠点病院と地域がん診療病院において、必要に応じて高齢者総合的機能評価を行っている割合は、2022年度で75.0%となっています。</u> また、高齢者は、がん治療の入院をきっかけに、認知能力の低下に気付かれて認知症と診断される場合や、既にあった認知症が入院による身体活動の低下によって悪化する場合があります。加えて、認知症の発症や介護の必要性などから、家族等の負担が大きくなることもあります。このように認知症等を合併したがん患者や終末期に達した高齢がん患者へのがん治療に関する患者とその家族の意思決定について、一定の基準や普及啓発が必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・時点更新 出典：人口推計 ・時点更新（値は上皮内がんを含む） 出典：全国がん登録（年度内更新（2020年値）予定） ・「がん診療拠点病院等の整備に関する指針」の見直しを追記 ・高齢者総合的機能評価について、ガイドラインでの取扱い、がん診療連携拠点病院等の実施状況を追記 出典：高齢者がん診療ガイドライン2022年版、現況報告書 ・国計画を基に追記
<p>【具体的な戦術】 (1) 県は、全ての拠点病院等で、必要に応じて高齢者総合的機能評価を行うよう働きかけます。 (2) 静岡がんセンターの各診療科は、拠点病院等における後期高齢者に対するがん治療についての参考となるよう、後期高齢者の主要ながんに対して行っている治療等の対応について、情報提供に努めます。 (3) 県や拠点病院等は、後期高齢者や認知症のがん患者に対する支持療法や緩和ケア等のあり方について、静岡県がん診療連携協議会の支持療法部会、緩和ケア部会等で検討していきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のがん対策を進めるため変更 （高齢者がん診療ガイドライン2022年版を参考）

<p>(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、市町から家族等同団の者に話しておくことを勧めます。</p> <p>(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。</p> <p><u>(6) 県は、高齢者であっても比較的安全に手術が受けられる低侵襲医療を推進するため、県内の国・県指定拠点病院等における低侵襲医療体制の整備を支援しています。</u></p>	<p>・高齢者のがん対策を進めるため追加</p>
---	--------------------------

15 病理診断の均てん化

<p>【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。</p>	
<p>【現状と課題】 国は、2022年に整備指針の見直しを行い、全ての拠点病院等では、病理診断医の配置が要件となっていますが、病理診断医の確保に苦慮している病院もあります。病理診断の均てん化を進め、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。</p> <p>静岡がんセンターでは、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。また、静岡県病理医会症例検討会等において、希少症例及び診断困難症例を中心とした症例検討を行い、症例情報や診断法を共有するなど病理診断の均てん化を図っています。</p> <p>【具体的な戦術】</p> <p>(1) 県は、拠点病院における病理診断科専門医の確保に向けて、静岡県医学修学研修資金制度を活用した医師の配置や若手医師の確保のための指導・研修体制の充実を図ります。</p> <p>(2) 拠点病院等は、精度の高い病理診断を迅速に行うため、病理診断医や病理関連業務を専門とする認定病理検査技師や細胞検査士の確保に努めます。</p> <p>(3) 県は、国が関係団体や学会等と協力して強化を行う病理コンサルテーションシステム等の体制に、県内の拠点病院等が参加することを支援します。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 県は、国が開発するビッグデータやAIを利活用等した病理診断支援システムについて、拠点病院等に情報提供を行います。</p>	<p>・「がん診療拠点病院等の整備に関する指針」の見直しを 追記 （見直し内容は、医師数が300人以下を下回る医療圏（静岡県では、賀茂、熱海伊東、富士医療圏）において、病理診断医の配置を必須としない特例の廃止） ・静岡がんセンターの取組を 追記</p>

16 がん登録の活用

<p>【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。</p>	
<p>【現状と課題】 本県では、2011年8月から地域がん登録を開始しました。 また、国では、2016年1月から、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることとなりました。 本県においても、全国がん登録の円滑実施に向け、がん登録率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、<u>円滑に事業を開始することができました。</u> <u>これにより、がん登録を活用し、がんの罹患数・罹患率（市町別、部位別、性別等）、罹患後の生存率等の分析を行い、データに基づいたより効果的ながん対策を推進してきました。</u> 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。</p>	<p>・ 現況に即し記載を変更</p>
<p>【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、<u>DCI割合20%未満、DCO割合10%未満、1M比0.1以上0.45以下等の目標を達成するように取り組みます。</u> (3) 県は、全国がん登録を実施するに当たり、個人情報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、個人情報保護に十分配慮して、全国がん登録報告書を作成し、県民への分かりやすい情報提供を進めます。 (5) 県は、全国がん登録の精度を向上させるため、国立がん研究センターがん対策情報センターが実施する研修会への拠点病院等の担当者の参加を支援します。 (6) 県は、県内のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを活用し、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案及び評価する上で参考とするとともに、科学的根拠に基づいたがん対策やがん研究を推進することにより、県民への正しい知識の普及啓発やがん検診の受診啓発、がん検診の質の向上及びがん医療の均てん化の推進を図ります。 B 院内がん登録 (1) 県は、精度の高い全国がん登録を実施するため、医療機関が実施する院内がん登録への支援を行います。 (2) 拠点病院等は、厚生労働省が定める標準登録様式を併用した院内が</p>	<p>・ 目標の変更に伴い、記載を変更</p>

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主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 2023年 (2020/3並例)	目標値 2029年 まで毎年
がん登録における 全部位がんのDCI割合	3.1%	20%未満
がん登録における 全部位がんのDCO割合	2.4%	10%未満
がん登録における 全部位がんのMI比	0.42	0.4以上 0.45以下

出典：静岡県がん登録

・全国がん登録システムの変更に伴い、指標を同内容の別表記に改める。(MI比はIM比の逆数)

・精度管理を推進するため、MI比の目標を新規設定する。(MI比換算：0.5以下→0.4以上 0.45以下)

17 臨床試験（治験）の充実

<p>【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。</p>	
<p>【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、2003年度に静岡県治験ネットワークを立ち上げ、2020年4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。また、治験従事者を対象にがん領域の講習会を毎年開催し、各病院の治験実施体制の充実を支援しています。 このうち、2007年度にはがん領域グループを設け、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、難治性がん及び小児・AYA世代のがんについては、依然として、患者の必要とする医薬品の開発等が進んでいないとの指摘もあります。 これらのがん患者が新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、この分野の臨床試験を、より積極的に進める必要があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時点更新 ・ 静岡県治験ネットワークの取組を記載 ・ 時点更新
<p>【具体的な戦術】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 静岡県治験ネットワークは、がん患者ががん医療の進歩に貢献しつつ新たな治療方法の恩恵を早期に受けられるように、希少がん、難治性がん及び小児・AYA世代のがんも含む各種のがんに対する抗がん剤をはじめとしたがん医療に用いる薬剤の臨床試験に積極的に取り組み、静岡県治験ネットワークによる臨床試験件数を増加させます。 (2) 拠点病院等は、臨床試験コーディネーターを配置するとともに、静岡県治験ネットワークの運営を行う一般財団法人ふじのくに医療城下町推進機構ファルマバレーセンターと連携し、静岡県治験ネットワークの臨床試験への参加や臨床試験コーディネーターの人材育成に継続的に取り組みます。 (3) 拠点病院等は、がん患者に提供する新たな治療方法の選択肢を増やせるように、静岡県治験ネットワーク以外の枠組みによる臨床試験にも積極的に取り組みます。 (4) 拠点病院等は、国が実施する各種の研究に積極的に参加します。 (5) 県及び拠点病院等は、県民へ臨床試験について、その目的や意義などの正しい情報の普及啓発を進めます。 (6) 拠点病院等は、参加している臨床試験や研究の状況及びその成果をホームページに掲載する等、県民、医療機関、医療関係団体、行政機関等への情報提供を進めます。 (7) 拠点病院等は、参加患者を募集している臨床試験の内容等を院内掲示等で分かりやすく周知し、患者側から臨床試験への参加意思を表明しやすい環境を整備します。 	

<p>【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。</p>	
<p>【現状と課題】 緩和ケアとは、重い病気を抱える患者やその家族一人ひとりの身体や心等の様々な悩み・負担を和らげて、より豊かな人生が送れるように支えていくケアのことです。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。</p> <p>一方、支持療法とは、がんによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を予防したり治療したりすることです。</p> <p>県では、がんと診断された時から緩和ケアを行うために、県内の拠点病院等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。 <u>緩和ケア外来については、全ての拠点病院等に設置されており、その多くが、他の医療機関で治療を受けているがん患者の受け入れも行っているとしているものの、実際の症例数や地域からの紹介患者数は依然少ない状況です。</u></p> <p><u>現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数は増加傾向が見られた一方、年間新規介入患者数が50件未満の拠点病院等も依然として存在しています。</u> <u>拠点病院等は、切れ目のないがん医療を提供するため、整備指針において、「当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること」とされています。</u></p> <p><u>国は、2022年整備指針改定において、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」を盛り込んだほか、「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」を追記し、連携体制の強化を図っています。</u></p> <p><u>また、国の調査によると、身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる人は43.0%であり、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。</u></p> <p>したがって、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。</p> <p>このためには、苦痛のスクリーニングによって患者の悩み・負担ががんの診断時から定期的に汲み上げられて、すぐに主治医から緩和ケアチームに相談がいき、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等、施設全体で緩和ケアの診療機能が十分に発揮される多職種による連携体制が必要です。</p> <p>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。</p> <p>がん診療に携わる医師・歯科医師の緩和ケア研修会受講については、2022年5月現在、県内の拠点病院等では修了者が70.9%となっており、引き続き、緩和ケア提供体制の整備を進めていくことが必要です。また、</p>	<p>・国調査を基に追記</p> <p>・国調査を基に追記</p> <p>・「がん診療拠点病院等の整備に関する指針」の見直しを追記</p> <p>・国調査を基に追記 出典：患者体験調査平成30年度調査</p> <p>・疾病対策課調べ</p>

卒後2年日までの初期臨床研修又は緩和ケアの概念を学ぶことの重要性も指摘されています。

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

一方、在宅緩和ケアを推進するために、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、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、拠点病院等以外の地域の医療機関においても緩和ケアを推進していくためには、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についての依存性に関する偏見があり、がんと診断されたときからの緩和ケアの重要性と、医療用麻薬の安全性について、県民に正しく理解していただくことも必要です。

2021年8月から、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置され、拠点病院等の専門医療機関や他薬同等の製薬機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」と認定する制度が開始されました。2023年5月31日時点で県内では2件が認定されています。

・国計画を基に追記

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

・国計画を基に追記

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

【具体的な戦術】

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を目指します。

(3) 拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内連携

体制の診断時からの確保、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐシステムの明確化、患者と家族への相談窓口の確実な案内、医療従事者から患者と家族への積極的な働きかけ等、実効性のある取組を進めます。

- (4) 拠点病院等は、緩和ケアチームに精神科医や心療内科医（精神腫瘍医が望ましい）をはじめ、緩和薬物療法認定薬剤師、がん専門薬剤師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん病態栄養専門管理栄養士、臨床心理士、医療社会福祉士等の適正配置を図り、全人的な緩和ケアを提供します。
- (5) 拠点病院等は、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内のコーディネータや、緩和ケアの質を評価し改善する「緩和ケアセンター」の機能をより一層強化します。また、「緩和ケアセンター」を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を検討します。
- (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) 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がん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。
- (9) 県は、国や関係機関と連携し、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進します。
- (10) 拠点病院等は、セカンドオピニオンに関して、情報提供を進めます。

・国計画を基に追記

・国計画を基に追記

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、市町や都市医師会、地域の病院や診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等、在宅療養を担う全関係者との適切な連携を図ります。そして、がんになった県民が、受けたいところで緩和ケアを受けることができるように、県内全域で基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築します。
- (2) 拠点病院等は、在宅緩和ケアを円滑に進めるため、地域の医療機関に対して緩和ケアチームによる助言や緊急入院用病床の確保等の後方支援を行います。
- (3) 静岡県がん診療連携協議会は、緩和ケア部会において、拠点病院等の病棟や外来における緩和ケア及び地域の在宅緩和ケアの実施状況を把握し、緩和ケアの地域連携クリティカルパス等を検討します。
- (4) 県は、県薬剤師会の協力を得て、地域ごとに、抗がん剤や疼痛麻薬等を取り扱い、在宅緩和ケアの対応を行っている薬局の状況を把握し、医療機関等へ情報共有します。

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、都市医師会等と連携・協働して、在宅緩和ケアの担い手である診療所医師の緩和ケア研修会受講を促進します。さらに、拠点病院等は、診療所医師で緩和ケア研修会を修了した者に対するフォローアップ研修会及び事例検討会等を開催して、最新の緩和ケア技術を普及させるとともに、地域の困難事例の対応方法について検討します。
- (2) 県及び拠点病院等は、緩和ケア研修会の内容や実施方法について、主治医が自ら緩和ケアを実施する場合の方法、緩和ケアチームへのつなぎ方、コミュニケーションスキル等、患者の視点を取り入れつつ、地域の実情に応じて充実を図ります。
- (3) 県及び拠点病院等は、拠点病院等以外の地域の医療機関の従事者を対象として緩和ケア研修会の受講状況を把握し、医師のみならず看護師、薬剤師等の地域の医療従事者に積極的に受講勧奨を行い、基本的な緩和ケアを実践できる地域の人材育成に取り組みます。
- (4) 拠点病院等は、初期臨床研修医を含む自施設のがん診療に携わる全ての医師に緩和ケア研修を受講させます。
- (5) 拠点病院等以外の地域の医療機関は、自施設の医療従事者が拠点病院等の開催する緩和ケア研修会に参加できるよう、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) 争岡がんセンターは、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、定時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 (2023年)	目標値 (2028年)
がん診療連携拠点病院等に勤務する医師のうち 緩和ケア研修会を修了した者の割合	70.9%	90%
診療所の医師のうち 緩和ケア研修会を修了した者の累計人数	250人	380人

出典：争岡県緩和ケア研修修了者名簿

- ・現計画を踏襲
- ・過去実績を元に数値を変更

・過去実績平均： $10 \text{人} \times 2 \text{倍} \times 6 \text{年} = 120 \text{人}$
 ・累計人数 260人 + 120人 = 380人

19 相談支援の充実

<p>【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。</p>	
<p>【現状と課題】 2022年の整備指針改定においては、<u>更なる相談支援体制の整備を推進するために、拠点病院等は、「外来初診時から治療開始までを「処」に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を生わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」</u>こととされました。</p> <p>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、拠点病院や<u>推進病院</u>のがん相談支援センターの相談員への研修等を進めてきた結果、ほぼ全てのがん相談支援センターに国立がん研究センターの研修を修了した相談員を配置することができました。</p> <p>加えて、県では、<u>がん患者やその関係者等のがん体験者によるがん患者相談支援を行うために、ピア・サポート研修によってピア・サポーターを養成し、複数の拠点病院等の患者サロンにピア・サポーターを派遣しました。</u></p> <p>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。</p> <p><u>国の調査等によると、がん相談支援センターを知っているがん患者とその家族の割合が、66.4%であるのに対して、利用したことがある人の割合は、成人で14.4%、小児で34.9%にとどまっています。実際に利用した者のうち、「役立った」と回答した人が、8割を越えていることを踏まえると、がん相談支援センターの有用性について周知することが必要です。</u></p> <p>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。</p> <p><u>アピアランスケアは、広義では「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」のことをいいます。</u> <u>がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。</u> <u>県では、2019年4月より、「若年がん患者等支援事業費補助」を実施し、アピアランスケアの支援をしています。</u></p>	<p>・国計画を基に追記</p> <p>・がん相談支援センターを知っているがん患者とその家族の割合を追記（出典：東京新聞2023年6月20日）</p> <p>・アピアランスケアについて、定義及び県の取組を記載</p>
<p>【具体的な戦略】</p> <p>(1) 静岡がんセンターは、地域統括相談支援センターとして、相談員に対する研修や情報提供・相談支援等を行うとともに、<u>静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会において、希少がんや難治性がんの県内医療機関の状況等を集約する体制を検討・構築した上で、患者や一般県民にもより分かりやすく情報提供を行い、本県の中核的機能を担います。</u></p> <p>(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、<u>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</u></p>	

相談支援センターを説明すること、患者や家族が利用しやすいように相談支援センターの環境整備に努めること等、院内のがん相談支援センターの利用促進の取組を行います。

- (3) 拠点病院等は、患者やその家族と治療内容を共有し、がんの病態、治療方法等に関するパンフレットの配布や患者図書館に診療ガイドラインの解説等を設置することにより、患者やその家族が自主的に治療内容の確認ができる環境を整備するとともに、療養生活の質の向上に役立つ情報提供を進めます。
- (4) 拠点病院等は、がん相談支援センターの院内外への広報、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会等を通じて相談支援センター間の情報共有や協力体制構築、相談者からのフィードバックを得るための取組を引き続き実施します。
- (5) 拠点病院等は、小児がん、AYA世代のがん、希少がん等、患者や家族の環境が多岐にわたる一方で件数の少ない相談に関しては、個人が特定されない形で相談内容及びその結果を静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会で設置を検討する体制に情報集約して、県内の相談員間で共有し、相談支援の充実と病院間格差の是正を図ります。
- (6) 拠点病院等は、がん相談支援センター、院内診療科、地域統括相談支援センター(静岡がんセンターよろず相談)との連携を図り、精神的、社会的悩み・負担、スピリチュアルペイン、診療上の悩み・負担を持つ患者とその家族に対して専門家による診療・相談を適切な時期に提供できるよう努めます。
- (7) 拠点病院等は、がん相談支援センターの専従及び専任の相談員に国立がん研究センターがん対策情報センターが実施する研修(1)～(3)の全てを計画的に受けさせることにより、相談支援体制をより一層充実させます。
- (8) 拠点病院等は、がん治療に伴う外見(アピアランス)の変化(爪、皮膚障害、脱毛等)、診療早期における生殖機能の温存、後遺症及び性生活(セクシャリティ)等、相談支援並びに情報提供の体制が不十分である領域について、対応を進めます。
- (9) 県及び静岡県がん診療連携協議会は、県内のがん患者の自殺状況を調査・分析することで、自殺防止に有効な相談支援センターのあり方を検討し専門的・精神心理的なケアの充実を図ります。
- (10) 県は、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会と連携し、毎年、がん相談員を対象にがん患者を取り巻く心理・社会的な問題についての相談対応力向上のための実践的研修会を開催し、相談員の質を高めます。
- (11) 県、市町、静岡がんセンター、拠点病院等、県医師会、県病院協会、県薬剤師会、患者会等は、相互に情報共有し、患者・家族に対する適切な相談支援を行います。
- (12) 県は、国が作成したピア・サポート研修プログラムの活用状況に関する実態調査を踏まえ、ピア・サポートの普及が進まない要因を分析し、その対策を実施します。
- (13) 県は、引き続き、静岡県対がん協会及び患者団体等と連携してピア・サポート研修を行うひピア・サポーターの養成を行うとともに、フォローアップ研修等の充実によりピア・サポーターがスキルアップできる体制づくりに努めます。さらに、拠点病院等と連携し、患者サ

<p>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。</p> <p>(14) 拠点病院等は、障害がある等により意思疎通に配慮が必要ながん患者に配慮した相談支援並びに情報提供の体制整備を進めます。</p> <p>(15) 県及び市町は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国計画を基に新設 ・国計画を基に新設 						
<p>【目標】</p> <p>○ 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並びに利用促進を図ります。</p> <table border="1" data-bbox="156 586 1038 752"> <thead> <tr> <th data-bbox="156 586 675 651">項目</th> <th data-bbox="675 586 853 651">現状値 (2023年)</th> <th data-bbox="853 586 1038 651">目標値 (2029年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="156 651 675 752">がん診療連携拠点病院等の相談支援センター(県内23施設)での年間総相談件数</td> <td data-bbox="675 651 853 752">53,139件</td> <td data-bbox="853 651 1038 752">64,000件</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県疾病対策課調べ</p>	項目	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)	がん診療連携拠点病院等の相談支援センター(県内23施設)での年間総相談件数	53,139件	64,000件	<ul style="list-style-type: none"> ・県計画を踏襲
項目	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)					
がん診療連携拠点病院等の相談支援センター(県内23施設)での年間総相談件数	53,139件	64,000件					

20 医療連携の充実

<p>【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。</p>	<p>・変更なし</p>
<p>【現状と課題】 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、地域の医療機関と役割分担を行い、医療連携を進めてきました。 医療連携を進める上で、「地域連携クリティカルパス」は、在宅医療を進めるツールですが、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。</p>	
<p>【具体的な戦略】</p> <p>(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”の発生を防止します。そのために、静岡県保健医療計画との整合性を保ちながら、地域の特性に応じた医療機関の機能分担を行い、切れ目のない医療連携体制を整備するとともに、県民への情報提供の充実を図ります。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 県及び静岡県がん診療連携協議会は、拠点病院等や地域の医療機関との医療連携を充実させるため、5大がんの地域連携クリティカルパスの運用等について拠点病院等若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を検討します。</p> <p>(4) 県は、県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県訪問看護師ステーション協議会の協力を得て、拠点病院等をはじめとする医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護サービス事業者等の地域における連携状況を把握するとともに、がん医療と介護の連携の推進を図ります。</p>	

21 県民に対するきめ細かな情報提供

<p>【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。</p>																			
<p>【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。</p> <p>また、国は、拠点病院等に対し、整備指針において、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報すること、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報することを求めています。</p> <p>県及び静岡がんセンターでは、下表の情報をインターネット上に公開することで、県民への正しい情報の提供を進めてきました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国計画を基に追記 ・インターネット上の公開情報を表形式に変更して記載（処方別がん薬物療法説明書、静岡県がん診療連携協議会ホームページは新規） ・「医療ネットしずおか」は、令和6年度から全国統一システムに移行（名称未定） 																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>内容</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療情報・薬局機能情報システム</td> <td>県内病院等の医療機能情報（基本情報、医療連携体制、診療実績等）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>あなたの街のがんマップ</td> <td>県内の医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の情報</td> <td>静岡がんセンターホームページ内</td> </tr> <tr> <td>WEB版よろず相談</td> <td>がん体験者の悩みデータベースと悩みや負担をわらげるための情報ツール</td> <td>静岡がんセンターホームページ内</td> </tr> <tr> <td>処方別がん薬物療法説明書</td> <td>薬物療法を受ける患者へ向け心構えや副作用の対処法を解説</td> <td>静岡がんセンターホームページ内</td> </tr> <tr> <td>静岡県がん診療連携協議会ホームページ</td> <td>各拠点病室の希少がんへの対応情報、患者サロン一覧等</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	名称	内容	備考	医療情報・薬局機能情報システム	県内病院等の医療機能情報（基本情報、医療連携体制、診療実績等）		あなたの街のがんマップ	県内の医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の情報	静岡がんセンターホームページ内	WEB版よろず相談	がん体験者の悩みデータベースと悩みや負担をわらげるための情報ツール	静岡がんセンターホームページ内	処方別がん薬物療法説明書	薬物療法を受ける患者へ向け心構えや副作用の対処法を解説	静岡がんセンターホームページ内	静岡県がん診療連携協議会ホームページ	各拠点病室の希少がんへの対応情報、患者サロン一覧等		<ul style="list-style-type: none"> ・「静岡版道しるべ」について追記
名称	内容	備考																	
医療情報・薬局機能情報システム	県内病院等の医療機能情報（基本情報、医療連携体制、診療実績等）																		
あなたの街のがんマップ	県内の医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の情報	静岡がんセンターホームページ内																	
WEB版よろず相談	がん体験者の悩みデータベースと悩みや負担をわらげるための情報ツール	静岡がんセンターホームページ内																	
処方別がん薬物療法説明書	薬物療法を受ける患者へ向け心構えや副作用の対処法を解説	静岡がんセンターホームページ内																	
静岡県がん診療連携協議会ホームページ	各拠点病室の希少がんへの対応情報、患者サロン一覧等																		
<p>また、「がんと診断された時」に何を考え、どのように行動したらよいのか、最初の一歩のヒントとなるように、小冊子「静岡版道しるべ」を2023年に作成しました。冊子には、不安や悩みを相談することができる相談窓口や、経済的負担の軽減に関する制度等の情報が掲載されています。</p> <p>県民への情報提供に当たっては、がんに関する最新の科学的根拠に基づく必要があります。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提供しています。</p> <p>今後は、視覚や聴覚等の障害をもつ人や日本語を母国語としていない人に対するコミュニケーションに配慮した、音声資料や点字資料等の普及や周知が必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国計画を基に記載 																		
<p>【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</p>																			

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、医療情報・薬局機能情報システムにおいて、がん医療に関して病院ごとの手術や放射線治療の状況、専門医の配置等について情報を公開します。
- (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、県推進病院の情報を公開します。
- (4) 県、拠点病院等及び医療機関は、患者やその家族と治療内容を共有するとともに、適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するようにします。さらに、地域の医療資源や医療制度・福祉制度等、患者やその家族の療養生活の質の維持向上に役立つ情報提供を進めます。
- (5) 拠点病院等は、公開講座等を開催して、県民に対してがんに関する科学的根拠のある情報を提供します。
- (6) 県及び前岡がんセンターは、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に努めます。
- (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おそれがある場合には、県民に対して注意喚起を行います。
- (8) 県は、がん患者やその家族の高齢化に伴い、地域の公民館や図書館等の身近な施設で、県民が県内のがん診療体制や医学的に正しいがん治療法等の情報を容易に得られる仕組みづくりを進めます。
- (9) 県及び静岡県がん診療連携協議会は、災害時におけるがん患者の受け入れ可能医療機関等の情報の収集・共有・提供等の体制について検討するとともに、がん患者とその家族が災害時にとるべき行動の情報提供についても市町と連携して検討します。
- (10) 県及び市町は、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な人や日本語を母国語としていない人の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料等の作成や普及に努めます。

・「医療ネットしずおか」は、令和6年度から全国統一システムに移行（名称未定）のため、「医療情報・薬局機能情報システム」と記載

・国計画を基に新設

◇ 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	<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（若年者の検査、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（主）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。 がんが発われる症状がある場合には、医療機関を早期に受診するように促します。
がん患者	<ul style="list-style-type: none"> がんの進行度等に応じて、がん患者やその家族への相談や精神心理的支援等を含めた、がん医療に関する情報提供を進めます。 治療中のかんに限らず、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・患者支援団体等に関する情報
「進行期（再発・転移・末期等）の患者者に提供する情報の例」	<ul style="list-style-type: none"> 薬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」：高熱、咳痰（長期間慢性的を含む）、不覚汗、肥満、ウイルスや細菌等の持続感染、がん物質に接する仕事の従事歴、がんの家族歴がある場合等が、がんの危険度が比較的高くなるとされています。

22 在宅医療の充実

<p>【対策の要点】</p> <p>■がんと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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・■を削除
<p>【現状と課題】</p> <p>国は、2022年に拠点病院の整備指針改定において、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」を盛り込んだほか、さらに、「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」を追記し、連携体制の強化を図っています。</p> <p>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、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、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。</p> <p>この結果、六県のがん患者のうち、在宅で亡くなっている人の割合は、2021年は17.5%で、2015年の15.6%から約2ポイント上昇しました。</p> <p>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。</p> <p>また、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められています。AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。</p> <p>県では、令和元年度から「若年がん患者等支援事業費補助」を実施し、市町に対する補助事業によって、40歳未満の末期がん患者の居宅サービスに要する経費等を支援しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「がん診療拠点病院等の整備に関する指針」の見直しを追記 ・時点更新 出典：人口動態統計 ・国計可を基に追記 ・「若年がん患者等支援事業費補助」について追記
<p>【具体的な戦略】</p> <p>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。</p> <p>(1) 拠点病院等は、静岡県在宅医療推進センターとともに、がん患者ができるだけ在宅で療養生活ができるように、地域の医療機関及び歯科医療機関、地域連携薬局をはじめとした薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等と連携を図って、がん患者の療養支援体制を充実させます。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 静岡県がん診療連携協議会において、拠点病院等や地域の医療機関との医療連携を充実させるため、5大がんの地域連携クリティカルパスの運用等について分析・評価し、円滑な運用を図るとともに、疾患によっては地域を越えた連携も可能となるように全県統一の地域連携クリティカルパスの作成や5大がん以外の地域連携クリティカルパスの作成を検討します。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・制度開始に伴い追記

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

<p>【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。</p>	
<p>【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生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。</p> <p>国は、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」や「企業・医療機関連携マニュアル」等の作成・普及啓発するとともに、両立支援コーディネーターの育成・配置により、がん患者等が治療と仕事を両立できるようなサポート体制の構築に取り組んでいます。</p> <p>静岡がんセンターでは、再就労支援の取組として、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っています。また、2021年1月1日付けで、静岡県産業保健総合支援センターと「治療と仕事の両立支援事業に係る協定書」を締結し、相談体制の強化を図りました。</p> <p>2023年度現在、静岡がんセンターを含めた17の拠点病院等で、ハローワークや産業保健総合支援センターと連携した再就職希望者の就労相談を行っています。ハローワークとの連携による長期療養者就職支援事業では、2016年度のがん患者の就職率は30.8%でしたが、2021年度には54.8%となっています。</p> <p>2018年度に実施された国の調査では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は19.8%であり、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は56.8%となっています。また、がん診断時に収入のある仕事をしていた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明が「あった」と回答した人は39.5%に留まっています。このため、診断時から相談支援を行うことにより、離職を防止していくことが重要です。</p> <p>県及び拠点病院等は、「静岡県地域両立支援推進チーム」に参画し、保健所と連携した県民や事業所への理解促進や参画機関開催の各種講習会への案内等を実施しています。</p> <p>また、県は、医療関係者、事業関係者、がん体験者等を構成メンバーとして2016年に設置した「静岡県がん患者就労支援協議会」においてとりまとめられた「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、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。</p>	<p>・国計画を基に追記</p> <p>・国計画を基に追記（長期療養者就職支援事業については静岡労働局調べ）</p> <p>・「静岡県地域両立支援推進チーム」について追記</p>
<p>【具体的な戦術】 A 医療機関における就労支援 (1) 県、国・県指定拠点病院等は、引き続き、がん相談支援センターの機能を強化し、がん患者やがん体験者が治療しながら安心して働き続けられるように関係機関・団体と連携・協働して、県民、事業関係者等に対する周知啓発を行うとともに、がん患者やがん体験者に対して専門的な就労相談及び適時適切な支援を行う体制を整備します。</p> <p>(2) 県は、がんを診断された患者が早期退職しないように、国・県指定拠点病院等と連携して、診断時の主治医や医療スタッフからの説明により、治療と就労の両立が重要であること、がん相談支援センターでその支援を行っていることを患者に説明するとともに、ポスター、</p>	

リーフレット等に加え、静岡県がん診療連携協議会や各拠点病院のホームページに掲載可能な情報媒体を作成してSNSも活用し、診断早期の離職防止の周知啓発を図ります。

- (3) 静岡がんセンターをはじめとする国・県指定拠点病院等は、引き続き又は院内の体制が整い次第、地域のハローワークや経済団体と連携して、がん患者やがん体験者の再就労支援を進めます。
- (4) 県は、県内全てののがん相談支援センターで、がん患者やがん体験者の就労に関する諸課題に対して適時適切な助言やサポートが行えるよう、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会と連携し、就労支援に関わる県内の関係者による支援ネットワーク構築を目的とした研修会を開催し、相談員の資質向上を図ります。
- (5) 県は、小児がんやAYA世代のがん等の特定の年代のがん患者やがん体験者に対しても就労支援を行うため、こども病院やAYA世代のがん患者やがん体験者が多い国・県指定拠点病院等の相談員や医療従事者を対象とした研修会や意見交換会等を開催し、切れ目のないサポート体制の強化を図ります。

B 職域や地域における就労支援

- (1) 県は、県がん患者就労支援協議会での具の就労支援の取組に対する意見や助言等を踏まえ、患者団体や事業者団体等からも幅広く意見や提案等を伺いながら、計画的かつ効果的な就労支援の事業実施に努めます。
- (2) 県は、静岡労働局や静岡産業保健総合支援センター、国・県指定拠点病院等、各種経済団体及び市町等の関係機関・団体と協働して、地域の関係者による支援ネットワークを整備し、地域一体となったがん患者やがん体験者の就労支援を進めます。
- (3) 県は、静岡産業保健総合支援センターや経済団体等の関係機関・団体と連携して、国が進めている、主治医や医療スタッフ等の医療者、雇用主や産業医等の事業者、現任順次養成が行われている、がん患者に寄り添う両立支援コーディネーターの3者によるトライアングル型サポート体制の円滑な実施を図り、がん患者やがん体験者の治療と就労の両立を推進します。
- (4) 県は、国が開発した、患者の治療、生活、勤務情報等をまとめた「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」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、がんにかかった従業員の治療と就労の両立が可能となる勤務形態及び休暇制度の導入を進めるように、働き続けやすい環境・制度づくりに積極的に取り組んだ事業所に対する表彰制度を検討するとともに、他の模範となる先進的な取組を行った事業所の事例の紹介等を進めます。
- (6) 県は、静岡がんセンターや患者団体等の関係機関・団体と連携しながら、がん患者やがん体験者、さらには小児がん患者等の保護者が安心して働き続けられる職場環境づくりを検討し、県内の事業所に働きかけていきます。
- (7) 県は、しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト「事業と運動」、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、がんにかか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。

・現況に即し記載を変更

<p>(9) 県は、産業保健総合支援センターの両立支援促進員が、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」に基づくがん患者の働きやすい環境整備を推進するために実施している事業主等に対する啓発セミナーや研修を県内企業に周知し、社内でそれらを開催するように働きかけます。</p> <p>(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。</p>							
<p>【目標】</p> <p>○ 全てののがん診療連携拠点病院等で就労相談を実施できる体制を口掛します。</p> <table border="1" data-bbox="140 607 1054 752"> <thead> <tr> <th data-bbox="140 607 687 674">項目</th> <th data-bbox="687 607 871 674">現状値 (2023年)</th> <th data-bbox="871 607 1054 674">目標値 (2029年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="140 674 687 752">就労相談を実施するがん診療連携拠点病院等</td> <td data-bbox="687 674 871 752">17施設</td> <td data-bbox="871 674 1054 752">全23施設</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：県疾病対策課調べ</p>	項目	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)	就労相談を実施するがん診療連携拠点病院等	17施設	全23施設	<p>・国・県指定拠点病院等の新規指定に伴い数値を変更する。</p>
項目	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)					
就労相談を実施するがん診療連携拠点病院等	17施設	全23施設					

24 患者団体等との連携・協働及び支援

<p>【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。</p>	
<p>【現状と課題】 <u>法第22条は、「国及び地方公共団体は、民衆の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるもの」としており、また、法第25条第2項は、がん対策推進協議会の委員は、がん患者やその家族・遺族を代表する者も含め、任命することとしています。さらに、がん患者を含めた国民は、法第6条により、「がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じて、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない」とされています。</u></p> <p>国・県指定病院等では、がん患者やがん体験者に対して、がん相談支援センターによる相談その他各種の支援とあわせて、患者団体と連携・協働して、患者サロンの設置や患者団体その他支援機関の紹介等の支援も行っていきます。</p> <p>県では、ピア・サポートの更なる取組を進めるため、静岡県対がん協会と連携して、2013年度からピア・サポーター養成研修を実施し、2022年度末までに養成したピア・サポーターは、計125人となっています。</p> <p>また、2015年度からは、国・県指定の拠点病院や県推進病院において、患者サロンの開催に協力し、養成したピア・サポーターを派遣するピアサポート事業を実施しています。</p> <p>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。</p> <p>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異なる連携・協働を図っていく必要があります。近年はがん患者団体が、がんに関わる検討会やがん教育へ参画する機会が増えています。そうした情報を発信していくことで、患者・市民参画に係る啓発・育成を推進することが必要です。</p>	<p>・ 国計画を基に追記</p> <p>・ 時点更新</p> <p>・ 前回協議会意見を基に追記</p>
<p>【具体的な戦略】</p> <p>(1) 国・県指定拠点病院等は、がんの治療を行うに当たって、がん患者やがん体験者及びその家族の悩みや不安等精神的な負担の軽減にも配慮するよう、患者団体の意見や功言も踏まえながら、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。</p> <p>(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。</p> <p>(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・団体を実施するピア・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。</p> <p>(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</p>	

ートの実施に当たっての留意事項。※を遵守し、がん患者やがん体験者及びその家族への適切な情報提供や相談支援を進めます。

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

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

(7) 県及び市町は、多様ながん患者等による患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討します。

・国計画を基に追記

ピア・サポートの実施に当たっての留意事項

- 1 1対1でのピア・サポートは避ける。
- 2 がん患者さんやその家族の不安な気持ちや悩みを傾聴する。
- 3 ピア・サポートを通じて得た患者さんやその家族の情報は口外しない。
- 4 ピア・サポーターが話すことは、個人的な体験であることを相手に十分伝える。
- 5 治療や法律等に関する専門性を有する相談は行わない。
- 6 専門性を有する相談があった場合には、がん相談支援センター等の専門家が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。

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

<p>【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。</p>	<p>第四次戦略計画に記載を変更</p>
<p>【現状と課題】 ファルマバレープロジェクトは、世界トップクラスのがん診療拠点である静岡がんセンターを中心に、先端医療の基盤と高度な研究開発を実施することで、類を凡ない医療機関を中心とした産業クラスターを構築しています。 ファルマバレーセンター及び静岡がんセンター研究所を中心に、関係機関及び関係団体と連携して、がん患者・家族の視点に立った医薬品・医療機器等の研究開発及びがん患者・家族支援に関する研究を行っています。 プロジェクト推進のため、2011年度に区により総合特区に指定され、2016年度には新しい特区計画が認定されました。 ファルマバレーセンターは、2016年に事務局を静岡がんセンター研究所から隣地に移転し、拠点施設ファルマバレーセンター（静岡県医療健康産業研究開発センター）を開設しました。 2019年に山梨県と医療健康産業政策の連携協定を結びました。 2021年4月には、山梨県を編入した「ふじのくに先端医療総合特区」として共同事業を開始しています。 2021年度からは静岡県ファルマバレープロジェクト第4次戦略計画がスタートし、「世界一の健康長寿県の形成」を基本理念に、ものづくり・ひとづくり・まちづくり・世界展開の4つの視点から医療健康産業の活性化を図っています。 特に、高齢者の自立に向けた製品開発を進める「健康長寿・自立支援プロジェクト」やゲノム情報に基づく個別化医療の社会実装に向けた研究開発、周辺地域との広域連携、将来の輸出産業化も見据えた「医薬品・医療機器等の利産化」を重点的に進め、医療日園都市（メディカルガーデンシティ）の更なる発展を目指します。 今後も引き続き、医療者の視点のみではなくがん患者・家族の視点に立った医薬品・医療機器等の研究開発を推進します。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。</p>	<p>・ファルマバレープロジェクトに関して追記</p> <p>・実績を追記（移転、山梨県との連携協定）</p> <p>・第4次戦略計画に関して追記</p>
<p>【具体的な戦略】</p> <p>(1) 県は、ファルマバレーセンターを中核支援機関として、関係機関・団体との連携・協働により、「ものづくり」、「ひとづくり」、「まちづくり」、「世界展開」の4つの視点から、医療機関を中心とした医療健康産業クラスターの形成を進め、患者・家族の視点に立った医薬品・医療機器等の研究開発を行います。</p> <p>(2) 静岡がんセンター研究所は、産学官金と連携して、診断技術、遠隔診療、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。</p> <p>(3) 静岡がんセンターは、がんゲノム医療等の先進的な臨床研究を進めます。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	

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。

<p>【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。</p>											
<p>【現状と課題】 静岡県では、1998年度から2002年度まで、「静岡アジアがん会議」を開催し、アジア各国のがん医療関係者とのネットワークの拡大と、県内のがん医療の充実・発展を図ってきました。 2003年度からは、静岡がんセンターの開院を契機に、「静岡がん会議」と名称を改め、県民に最善のがん医療を提供するべく、臨床研究成果等を情報発信するとともに、ファルマバレープロジェクト（富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しています。静岡がん会議では、静岡がんセンターで行われているがんゲノム医療等の新しい診断・治療法等の研究成果や国内外の研究成果等を、県内の医療機関、行政機関、企業と情報共有しています。 がん医療は年々進歩しており、県内の行政機関、医療機関、企業が国内外の最先端のがん医療情報や国の動向等の情報を独自に入手することは難しいため、引き続き開催することが必要です。</p> <p>○「静岡がん会議」開催テーマ（最近5年間）</p> <table border="1"> <tr> <td>2018年度</td> <td>超高齢社会における 健康寿命延伸・自立支援プロジェクト</td> </tr> <tr> <td>2019年度</td> <td>超高齢社会への備え ～最先端の住まいと福祉機器の開発に向けて～</td> </tr> <tr> <td>2020年度</td> <td>高齢者の自立支援と理想の住環境 ～医・福・住の連携に向けて～</td> </tr> <tr> <td>2021年度</td> <td>がん治療を始めとした先端医療の推進・地域づくり への取組 ～総合特区で見つける医療健康産業の未来絵～</td> </tr> <tr> <td>2022年度</td> <td>静岡がんセンター・ ファルマバレープロジェクトの20周年</td> </tr> </table>		2018年度	超高齢社会における 健康寿命延伸・自立支援プロジェクト	2019年度	超高齢社会への備え ～最先端の住まいと福祉機器の開発に向けて～	2020年度	高齢者の自立支援と理想の住環境 ～医・福・住の連携に向けて～	2021年度	がん治療を始めとした先端医療の推進・地域づくり への取組 ～総合特区で見つける医療健康産業の未来絵～	2022年度	静岡がんセンター・ ファルマバレープロジェクトの20周年
2018年度	超高齢社会における 健康寿命延伸・自立支援プロジェクト										
2019年度	超高齢社会への備え ～最先端の住まいと福祉機器の開発に向けて～										
2020年度	高齢者の自立支援と理想の住環境 ～医・福・住の連携に向けて～										
2021年度	がん治療を始めとした先端医療の推進・地域づくり への取組 ～総合特区で見つける医療健康産業の未来絵～										
2022年度	静岡がんセンター・ ファルマバレープロジェクトの20周年										
<p>【具体的な戦術】 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。</p>											

・時点更新

27 人材の育成

<p>【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。</p>	
<p>【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等を通じて、医療従事者の人材育成を進めてきました。</p> <p>また、静岡がんセンターでは、2003年度独自の医師・歯科医師レジデント制度を設け、がん診療に関する高度の専門性を有する医師・歯科医師を養成してきました。これまでに、レジデントは25の診療科に在籍し、<u>2016年度までの修了者数は計約250人に達し、そのうち約半数は県内の拠点病院等で勤務しています。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>引き続き、がん医療の質の向上を図るため、これらの研修会等を開催するとともに、がんゲノム医療や、希少がん、難治性がん、小児・AYA世代・高齢者のがん等の特性やライフステージに応じた専門的な対応ができる人材の育成を進めていく必要があります。</u></p> <p><u>今後、臨床面では、がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアにあたる人材、QOLの向上及び終末期医療を担う人材などの育成が必要とされています。同時に、急速に高度化するがん医療において、分野横断的な対応が必要となり、腫瘍循環器学や腫瘍腎臓病学等のがん関連学際領域に対応できる人材や医療ビッグデータの解析専門家、個別化医療・創薬研究を担う人材など、新たに必要とされるスペシャリストの育成が重要な課題となっています。</u></p>	<p>・時点更新予定（確認中）</p> <p>・国計画を基に追記</p>
<p>【具体的な戦略】</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 静岡がんセンターは、県内での多職種チーム医療を一層推進するために、引き続き、「がん専門多職種レジデント制度」を実施し、看護師、薬剤師、臨床試験コーディネーター、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療社会福祉士、心理療法士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、診療情報管理士、歯科衛生士を養成します。</p> <p>(4) 県及び静岡がんセンターは、拠点病院等が実施する各種研修の情報収集を行い、がん対策ネットワークのメーリングリストの活用等により、県医師会や県病院協会、医療機関への情報発信を進めます。</p> <p>(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。</p> <p>(6) 静岡がんセンターは、認定看護師教育機関として、毎年、皮膚・排泄分野、緩和ケア分野、化学療法分野及び放射線療法分野の認定看護師をそれぞれ10名程度養成し、県内の看護師の質の向上を図ります。</p>	

<p>(7) 県歯科医師会は、同術期口腔ケアに関する講習会等を実施します。</p> <p>(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。</p> <p>(9) 県は、<u>静岡社会健康医学大学院大学を中心として、医療ビッグデータに関する研究等を実践する人材の育成を推進します。</u></p>	<p>・静岡社会健康医学大学院大学について追記</p>
---	-----------------------------

<p>【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。</p>	
<p>【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。</p> <p>県内の学校では心身の健康の保持増進を図るために、がんの予防を含めた健康教育に取り組んでおり、静岡がんセンターでは、2005年度から県内の小学5年生全員を対象に喫煙防止（防煙）に関する下敷きを累計約53万枚配布し、がんに対する正しい知識やたばこの害に関する認識を高めることに貢献してきました。</p> <p>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」を2014年度から受託し、2022年度までに県内12校の学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。</p> <p>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。</p>	<p>・時点更新</p>
<p>【具体的な戦術】</p> <p>(1) 県及び県教育委員会は、連携してがん教育について検討する会議体を設置し、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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、県と連携して学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法等を周知する研修を実施し、適切ながん教育の推進を図ります。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 県は、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。</p> <p>(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。</p>	

29 デジタル化の推進

<p>【対策の要点】 デジタル技術の活用により、がん医療の質の向上と分かりやすい情報提供等を目指します。</p>	<p>・国計画を基に新設</p>
<p>【現状と課題】 近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。 がん対策においても、地方公共団体や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。</p>	<p>・国計画を基に新設</p>
<p>【具体的な戦術】 A 質の向上</p> <p>(1) 国・県指定拠点病院等は、症例登録の [] (National Clinical Database :NCD) を活用し、手術療法の質の担保と向上を図ります。(再掲・戦略6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進)</p> <p>(2) 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 [] (放射線治療症例全国登録) を活用し、科学的根拠に基づいた標準的放射線治療を推進します。(再掲・戦略6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進)</p> <p>(3) 県は、希少がんの病理コンサルテーションシステムへの拠点病院等の参加の支援等、県内の希少がん患者が正確かつ迅速に病理診断され、治療開始できる体制の整備を図ります。(再掲・12 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進)</p> <p>(4) 県は、全国がん登録の [] 等を活用して、県内の小児がん罹患患者数、罹患率、県内での治療者数等について分析を進めます。(再掲・13 小児がん、AYA世代のがん医療の整備)</p> <p>(5) 県は、国が関係団体や学会等と協力して強化を行う病理コンサルテーション [] 等の体制に、県内の拠点病院等が参加することを支援します。(再掲・15 病理診断の均てん化)</p> <p>(6) 県は、国が開発するビッグデータやAIを利活用等した病理診断支援システムについて、拠点病院等に情報提供を行います。(再掲・15 病理診断の均てん化)</p> <p>(7) 県は、全国がん登録を実施するにあたり、個人情報の保護施策を確実に実施します。(再掲・16 がん登録の活用)</p> <p>(8) 県は、県内のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを活用し、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案及び評価する上で参考とするとともに、科学的根拠に基づいたがん対策やがん研究を推進することにより、県民への正しい知識の普及啓発やがん検診の受診啓発、がん検診の質の向上及びがん医療の均てん化の推進を図ります。(再掲・16 がん登録の活用)</p> <p>(9) 拠点病院等は、厚生労働省が定める標準登録様式を使用した院内がん登録を実施し、個人情報の保護に十分配慮して、国及び県が行うがん対策の推進のために実施される分析・評価等に協力します。(再掲・16 がん登録の活用)</p>	<p>・現計画から、デジタル化に関連する [] を含む【具体的な戦術】を再掲</p>

