

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

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

分野アウトカム

分野アウトカム（Ⅰ がんの予防と早期発見の推進部分）

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

※「県」は県計画での記載を、「国」は国ロジックモデルでの記載を表す。

※「↗」「↘」は指標毎の目指すべき値の変化を表す。

分野アウトカム（Ⅱ 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現部分）

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

※「保」は、がん対策推進計画の上位計画である保健医療計画の指標を表す。

分野アウトカム（Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援部分）

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

I がんの予防と早期発見の推進

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

1 たばこ対策の強化	<p>県は、第4次ふじのくに健康増進計画に基づき、関係機関と連携して、県民へのたばこの喫煙リスクについての正しい知識の啓発や禁煙支援等の取組を推進します。なお、たばこの葉を燃焼以外の方法により使用する製造たばこ（加熱式たばこ4等）の取扱いについては、今後の国の検討結果を踏まえて対応していきます。</p>	喫煙防止対策		目標	喫煙によるがんの発症を予防		
	<p>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。</p>	20歳以上の者の喫煙率	県	↓	肺がんの年齢調整罹患率(10万人当たり)	県	↓
	<p>イ 県は、市町や医療保険者に対して、禁煙支援についての研修会等を開催し、地域保健従事者の育成と資質向上に取り組みます。</p>	喫煙により補導される中高生の人数	県	↓			
	<p>ウ 医療機関は、禁煙治療や診療における禁煙指導により、禁煙を希望する県民を支援します。</p>	<p>※「県」は県計画での記載を、「国」は国ロジックモデルでの記載を表す。 ※「↑」「↓」は指標毎の目指すべき値の変化を表す。</p>					
	<p>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。</p>	受動喫煙防止対策					
	<p>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。</p>	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	県	↓			
	<p>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。</p>						
	<p>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。</p>						
	<p>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。</p>						
	<p>県は、第4次ふじのくに健康増進計画に基づき、改正健康増進法及び静岡県受動喫煙防止条例を踏まえて、関係機関と連携して、公共施設の禁煙化や受動喫煙の防止措置の促進等の取組を推進します。</p>						
<p>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。</p>							
<p>イ 県は、多くの人々が集まる飲食店や職場等の受動喫煙防止対策が図られるように関係機関に働き掛けるとともに、適切な指導、助言及び情報提供を行います。</p>							
<p>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。</p>							
<p>エ 県は、禁煙・受動喫煙対策を推進する事業所の増加を進めます。</p>							

I がんの予防と早期発見の推進

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル

施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

2 生活習慣の改善	<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7.5g未満、女性6.5g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7等の啓発活動等に取り組み、県民の食生活の改善を支援します。</p>	食生活改善の推進			生活習慣によるがんの発症を予防		
	<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>	20歳以上の県民の1日当たり野菜摂取量	県	↗	がん種別年齢調整罹患率（胃がん・大腸がん・乳がん）	国	↘
	<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>	20歳以上の県民の1日当たり果物摂取量	国	↗			
	<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>	20歳以上の県民の1日当たり食塩摂取量	県	↘			
	<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>	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	県	↘			
	<p>(1) 県は、第4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10%を目標として、適正な飲酒量等の正しい知識の普及を行うとともに、肥満者の割合40～60歳代男性30%、40～60歳代女性15%を目標として健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）や健康増進プログラムの普及啓発を行います。</p>	その他の生活習慣の改善					
	<p>(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。</p>	運動習慣のある県民の割合	県	↗			
	<p>(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。</p>	肥満者の割合	県	↘			
	<p>(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。</p>	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数	国	↗			
	<p>(5) 県は、望ましい生活習慣を目指すための健康増進プログラムを、企業等と連携して普及啓発を行います。</p>						
	<p>(6) 国・県指定病院等は、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。</p>						

I がんの予防と早期発見の推進

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

3 がんの原因となる感染症対策の推進	<p>(1) B型及びC型肝炎ウイルス ア 県は、第4期静岡県肝疾患対策推進計画に基づき、肝炎に関する知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、肝炎ウイルス検査陽性者の専門医への確実な受診勧奨、肝炎治療後の定期受診の継続等の取組を、肝炎医療コーディネーター養成や、初回精密検査費用及び定期検査費用の助成によって更に推進します。</p>	B型及びC型肝炎ウイルス対策			感染症によるがんの発症を予防 がん種別年齢調整罹患率（肝がん・子宮頸がん・ATL） 国 ↘	
	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。	肝炎ウイルス検査の受検者数	県	↗		
		肝疾患専門医療機関数	国	↗		
		肝炎医療コーディネーターの養成者数	国	↗		
		B型肝炎定期予防接種実施率	国	↗		
	<p>(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。</p>	ヒトパピローマウイルス（HPV）対策			※国指標に都道府県単位の指標なし	
	HPVワクチンの実施率	国	↗			
	検討	指標なし				
	<p>(3) ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1） 県及び市町は、HTLV-1検査の実施や母子感染の予防対策等に引き続き取り組めます。</p>	ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）対策			※除菌が胃がん発症予防に有効であるか、明らかにはなっていないため。	
	検討	指標なし				
	<p>(4) ヘリコバクター・ピロリ ヘリコバクター・ピロリ除菌の胃がん発症予防における有効性等については、国が国内外の知見を収集し科学的根拠に基づいた対策を検討することになっています。県は、その対策が決まり次第取り組んでいきます。</p>	ヘリコバクター・ピロリ対策				
		検討	指標なし			

I がんの予防と早期発見の推進

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

4 がん 検診 の 受診 率 向 上 と 精 度 管 理 の 推 進  ( 1 / 2 )	(1) 県は、市町と連携し、定期的ながん検診受診のメリットに関する正しい知識の分かりやすい周知や、対象者個別に行う受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）、企業と連携し職域で受診機会のない者への啓発等を進めるとともに、市町に対し、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、子育て世代が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性の向上を促します。	がん検診受診率の向上			がんを早期に発見		
	(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。	受診勧奨実施市町村数	国	↗	検診5がん検診受診率	県	↗
	(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。	普及啓発キャンペーンの実施状況	国	↗	検診5がん精密検査受診率	保	↗
	(4) 県は、健康経営を推進する中で、適切ながん検診を被保険者等に実施している事業所の増加を進めます。	正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数	国	↗	検診がん種別早期がん割合	国	↗
	(5) 県は、地元商工会等と連携した検診受診者に対するインセンティブの付与（健康マイレージ事業等）について、市町とともに実施しています。	人間ドックを実施する医療機関数	会	↗	検診がん種別進行がん罹患率	国	↘
	(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。	市町が行うがん検診の実施機関数（乳）	会	↗	※「保」は保健医療計画（上位計画）の指標を表す。		
	(7) 医療保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努めます。県は、その情報を基に、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両立支援を並行して進めるように働きかけます。	市町が行うがん検診の実施機関数（胃内視鏡）	会	↗			
	(8) 市町は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にご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。	内視鏡専門医数	会	↗			
	※「会」はがん対策推進協議会委員意見を基に追記した指標を表す。						

I がんの予防と早期発見の推進

具体的な戦術

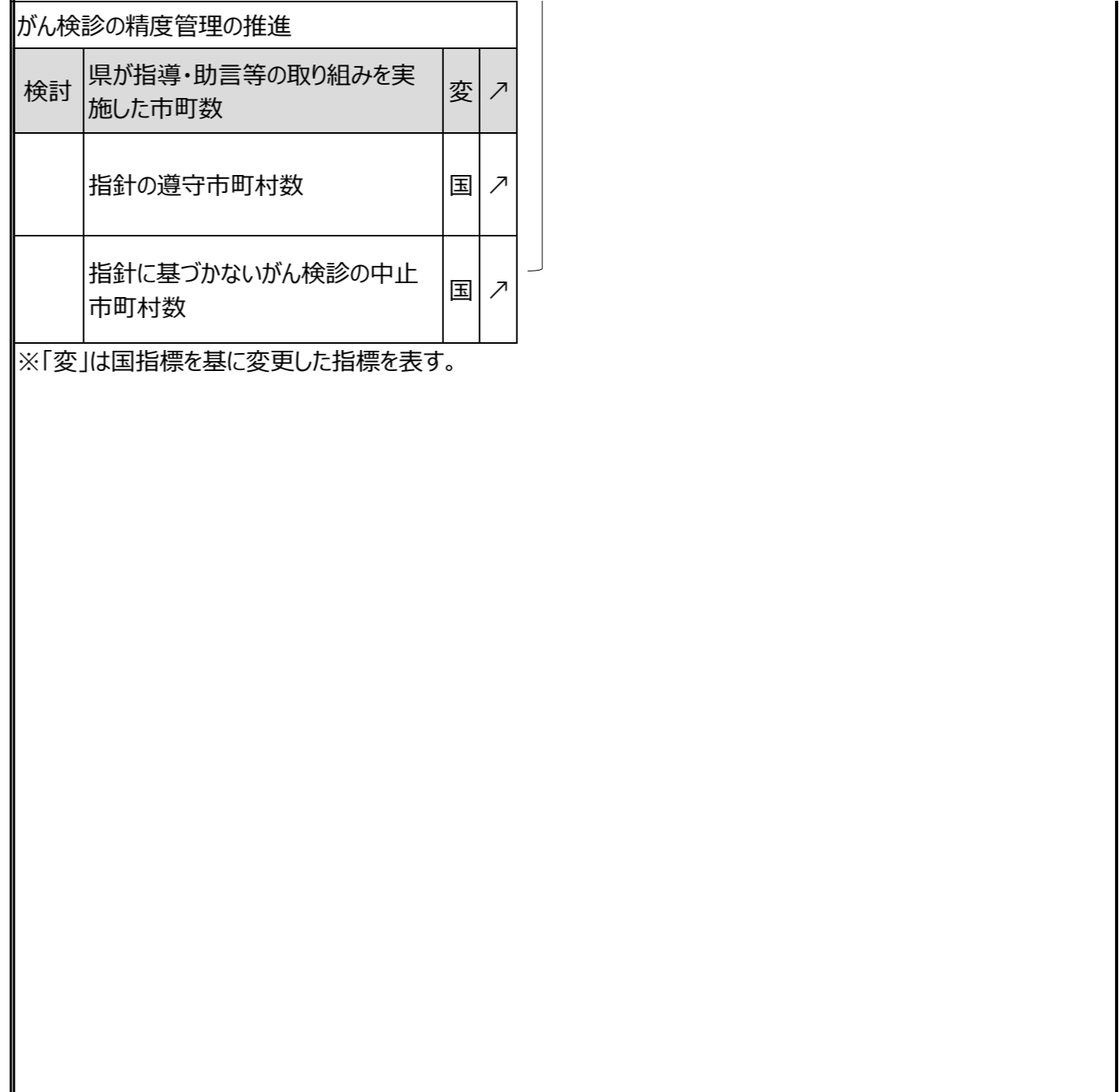
⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

4 がん 検診 の 受 診 率 向 上 と 精 度 管 理 の 推 進  ( 2 / 2 )	<p>(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。</p>
	<p>(2) 市町は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいたがん検診の実施及び「事業評価のためのチェックリスト」を活用した精度管理の向上に取り組みます。</p>
	<p>(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。</p>
	<p>(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。</p>
	<p>(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。</p>
	<p>(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。</p>
	<p>(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。</p>
	<p>(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。</p>
	<p>(9) 県は、全国がん登録のデータを活用し、精度管理に役立てていきます。</p>

がん検診の精度管理の推進			
検討	県が指導・助言等の取り組みを実施した市町村数	変	↗
	指針の遵守市町村数	国	↗
	指針に基づかないがん検診の中止市町村数	国	↗

※「変」は国指標を基に変更した指標を表す。



II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

5 がん 診療 連携 拠点 病院 等 の 整備	（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、国・県指定病院において、手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、支持療法、相談支援等の質の向上及び均てん化、そして連携強化を図ります。	連携の強化			がん診療の質の向上・均てん化				
	（２）県は、拠点病院等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。	検討	がん診療連携協議会に参加している拠点病院等の数	変	↗	がんの診断・治療全体の総合評価			
	（３）県は、国の新たな整備指針の策定を踏まえ、必要に応じて、国・県指定病院等の医療連携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。		がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	国	↗				
	（４）静岡がんセンターを中心とする静岡県がん診療連携協議会は、構成員である国・県指定病院及び子ども病院と連携・協力を密にするとともに、その情報を積極的に県内に発信し、県内のどこにいても適切な診療や相談支援が受けられる体制整備を進めます。	質の向上							
	（５）静岡県がん診療連携協議会では、支持療法、相談支援、緩和ケア、小児・AYA世代がんの各部会に、2022年に新たに設置したがんゲノム医療、希少がんを加えた計6部会で、がんゲノム医療や希少がん・難治性がんなどのがん診療の新たな課題に対しても、病院間の連携の強化や機能の集約化を進めます。		がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院の数	県	↗				
	（６）国・県指定病院は、引き続き、より精度の高い病理診断を迅速に行うため、病理診断医や病理関連業務を専門とする認定病理検査技師や細胞検査士を確保します。		担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	国	↗				
	（７）国・県指定病院は、必要な専門職が全員参加した実効的なカンサーボードを確実に実施し、患者に最善の治療方針等を検討します。	※「変」は国指標を基に変更した指標を表す。 ※「県」は県計画での記載を。「国」は国ロジックモデルでの記載を表す。							
	（８）国・県指定病院は、多職種の専門チーム（栄養サポートチーム、口腔ケアチーム、緩和ケアチーム、感染防止対策チーム等）によって、一人ひとりの患者に最適な治療やケアを提供するチーム医療体制の整備を推進します。								
	（９）国・県指定病院は、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、国・県指定病院の取組の支援を行い、提供体制の整備を図ります。								
	（１１）県及び国・県指定病院等は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。								



II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

6 手術療法、 放射線療法、 薬物療法 及び 免疫療法の 推進 (1/3)	(1) 国・県指定病院及び子ども病院は、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、実施の適否について診療科の長以外の者が確認するプロセスを実施することを進めます。
	(2) 国・県指定病院及び子ども病院は、がんの種類や進行度に応じて各施設で実施できる手術療法について、低侵襲性手術も含めて情報を共有するとともに、患者の紹介や手術の支援・指導等の連携を強化していきます。
	(3) 国・県指定病院及び子ども病院は、手術を受けるがん患者の身体への負担をできるだけ少なくした、腹腔鏡手術、胸腔鏡手術等の低侵襲性手術を安全に実施します。
	(4) 国・県指定病院及び子ども病院は、症例登録のデータベース（National Clinical Database:NCD）を活用し、手術療法の質の担保と向上を図ります。
	(5) 国・県指定病院及び子ども病院は、多領域の手術療法に対応できるような医師・医療チームの育成を図ります。
	(6) 国・県指定病院及び子ども病院は、手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位等の感染管理を専門とする医師、口腔機能・口腔衛生の管理を専門とする歯科医師等との連携を図り、質の高い周術期管理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・県指定病院及び子ども病院における外科医をはじめとする医師確保に向けて、静岡県医学修学研修資金制度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。

手術療法の推進			
	拠点病院等における我が国に多いがんの鏡視下手術の割合	国	↑

がん診療の質の向上・均てん化			
再掲	がんの診断・治療全体の総合評価	国	↑
診断・医療の進歩			
	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	国	↑
情報提供の充実			
	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	国	↑

II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

具体的な戦術

6 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進 (2/3)	(1) 国・県指定病院及び子ども病院は、公益社団法人日本放射線腫瘍学会で行われている症例登録のデータベース（放射線治療症例全国登録）を活用し、科学的根拠に基づいた標準的放射線治療を推進します。
	(2) 国・県指定病院及び子ども病院は、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、国・県指定病院及び子ども病院との連携を図り、県内の患者への陽子線治療の推進を行っていきます。また、静岡がんセンターは、保険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・県指定病院及び子ども病院は、放射線療法チームを設置し、放射線治療を専門とする放射線科専門医、がん放射線療法看護認定看護師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・県指定病院及び子ども病院は、がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に緩和的放射線療法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・県指定病院及び子ども病院における放射線科専門医の確保に向けて、静岡県医学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、国・県指定病院及び子ども病院における核医学治療体制整備の支援を支援していきます。

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

放射線療法の推進			
	放射線治療専任加算の施設基準届出病院数	県	↑
	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の割合	国	↑
	IMRTを提供しているがん診療連携拠点病院の割合	国	↑
	専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	国	↑
	常勤の診療放射線技師が2人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	国	↑
	専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に1人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	国	↑

中間アウトカム

--

II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

具体的な戦術

6 手術療法、 放射線療法、 薬物療法 及び 免疫療法の 推進 (3/3)	<p>(1) 国・県指定病院及び子ども病院は、準的薬物療法を実施するとともに、外来薬物療法をより安全に提供するために、がん薬物療法専門医を中心とし、がん薬物療法認定薬剤師、がん専門薬剤師、がん化学療法看護認定看護師等からなる多職種による外来薬物療法チームを設け、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の情報共有や啓発等を行います。</p>
	<p>(2) 国・県指定病院及び子ども病院の外来薬物療法チームは、紹介元の医療機関、専門医療機関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。</p>
	<p>(3) 国・県指定病院及び子ども病院は、実施している薬物療法の臨床試験についてホームページや院内掲示等による情報提供を進め、県民の臨床試験参加を募ります。</p>
	<p>(4) 県は、住み慣れた地域の身近な病院で薬物療法が受けられるように、国・県指定病院及び子ども病院と連携して外来薬物療法を実施する地域の基幹病院を支援し、がん医療の均てん化を進めます。</p>
	<p>(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国・県指定病院及び子ども病院に勤務できるよう、人材育成に努めます。</p>
(3/3)	<p>(1) 国・県指定病院及び子ども病院は、学会等が策定する指針等に基づいて、薬事承認された免疫療法を安全かつ適切に実施し、副作用対策も確実にを行います。</p>
	<p>(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。</p>

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

薬物療法の推進			
がん薬物療法専門医が常勤する国・県指定拠点病院等数	県		↑
専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が1人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	国		↑
薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上配置されている拠点病院等の割合	国		↑
がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に1人以上配置されている拠点病院等の割合	国		↑
免疫療法の推進			
免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合	国		↑
自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院等の割合	国		↑

中間アウトカム

II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

H O P E 制 の 推 進 と プ ロ ジ ェ ク ト が ン ゲ ノ ム 医 療	(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。	がんゲノム医療体制の構築			がん診療の質の向上・均てん化			
	(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。	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	県	↑	再掲	がんの診断・治療全体の総合評価	国	↑
	(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。	がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数	国	↑				
	(4) 県は、がんゲノム医療に必要な人材を拠点病院等及びこども病院へ配置することを目指して、静岡がんセンターと連携して人材育成を進めていきます。	がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数	国	↑				
	(5) がんゲノム医療を実施する拠点病院等及びこども病院は、がん遺伝相談外来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。	がんゲノム医療中核拠点病院等における遺伝カウンセリング等を行う部門につなぐための体制を整える者の数	国	↑				
	(6) 県は、がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱い及びがんゲノム医療に関する県民の理解を促進するため、国立遺伝学研究所の協力を仰ぎつつ普及啓発に努め、県民が安心してゲノム医療に参加できる環境の整備を進めます。	がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数	国	↑				
	(7) 静岡がんセンターを中心とする静岡県がん診療連携協議会に設置されたがんゲノム医療部会では、静岡がんセンターとがんゲノム医療連携病院の連携強化します。また、がんゲノム医療連携病院の増加を目指します。	がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	国	↑				
		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合	国	↑				
		がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	国	↑				
		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると感じた割合	国	↑				

II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

8 医療安全対策の推進	(1) 国・県指定病院は、医療法に基づいて医療安全に係る適切な体制を整えます。	がん医療の安全管理	}	}	医療過誤の減少						
	(2) 国・県指定病院は、新規に高難度の医療技術を用いた医療行為を実施する際に、その実施の適否について診療科の長以外の者が確認するプロセスを実施します。					検討	第三者による医療安全評価を行う医療機関数	↑	検討	医療過誤の件数	↓
	(3) 国・県指定病院は、安全管理部門の責任者にできるだけ専任の医師、薬剤師を配置し、がんの薬物療法や放射線治療等の事故防止体制の充実に努めます。										
	(4) 国・県指定病院は、がん治療におけるインシデントやアクシデント事例の報告を徹底し、それらの要因を分析して再発防止策の立案、実施、効果のモニタリングを行います。										
	(5) 国・県指定病院は、法律家や一般県民を含む監査委員会の設置等の医療安全対策に関する外部監査の仕組みを検討します。										

9 多職種チーム医療の推進	(1) 県及び静岡県がん診療連携協議会は、緩和ケア部会、支持療法部会等を通じて、静岡がんセンターの多職種チーム医療を目標として、各国・県指定病院のチーム医療の体制強化と均てん化を進めます。	多職種チーム医療の推進				がん診療の質の向上・均てん化						
	(2) 国・県指定病院は、院内の各専門チーム（放射線療法チーム、薬物療法チーム、支持療法チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、口腔ケアチーム、感染防止対策チーム等）が、入院中や外来通院中のがん患者に必要な治療やケアについて、チーム内の多職種のスタッフが各自の専門的な立場から意見を出し合い、連携して、個々の患者の様々な状況に応じた最適の対応ができるようにチームの育成強化に努めます。		緩和ケア診療加算の算定回数	国	↑	}	}	※「変」は国指標を基に変更した指標を表す。	再掲	がんの診断・治療全体の総合評価	国	↑
			栄養サポートチーム加算の算定回数	国	↑							
		検討	県が地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った回数	変	↑							
			がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の割合	国	↑							
			「栄養サポートチーム加算」を算定している拠点病院等の割合	国	↑							
			主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	国	↑							
(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。		医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	国	↑								
(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。												

II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

具体的な戦術

中間アウトカム

シ ョ ン ・ が ん に 関 す る リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン の 普 及	(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、国・県指定病院は、がん患者が社会復帰する際に必要なリハビリテーション・形成外科・補填医療の提供体制の整備を図ります。	リハビリテーション・形成外科・補填医療の普及	国	↑	がん診療の質の向上・均てん化					
	(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。					リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合	再掲	がんの診断・治療全体の総合評価	国	↑
	(3) 国・県指定病院は、常勤・専任のリハビリテーション科専門医、常勤・専従の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の配置を進め、質の高いがんのリハビリテーションを提供します。					がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置しているがん診療連携拠点病院の割合	国	↑		
	(4) 県は、国・県指定病院におけるリハビリテーション科専門医確保に向けて、静岡県医学学研修資金制度を活用した医師の配置や若手医師の確保のための指導・研修体制の充実を図ります。									

1 1 が ん 治 療 に 伴 う 支 持 療 法 の 推 進	(1) 静岡県がん診療連携協議会に設置された支持療法部会によって、静岡がんセンターの実施する先進的な支持療法を国・県指定病院及び子ども病院の間に普及させ、県内の支持療法の向上と均てん化を進めます。	支持療法の推進			がん診療の質の向上・均てん化				
	(2) 支持療法部会では、アピアランスケアを支持療法の一環としてとらえ、拠点病院等のアピアランスケアの実情を把握し、アピアランスケアの普及および県内の連携体制の構築を進めます。	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	県	↑		再掲	がんの診断・治療全体の総合評価	国	↑
		リンパ浮腫研修の受講者数	国	↑					
	(3) 国・県指定病院は、院内外の歯科医師とともに整備した医科歯科連携体制により、がん患者の口腔ケア及び口腔機能の管理をさらに推進します。	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	国	↑		患者のQOL向上			
		リンパ浮腫に対して専門的な治療を受けられた患者の数	国	↑		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	国	↓	
	(4) 国・県指定病院は、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。	専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が1人以上配置されているがん診療連携拠点病院の割合	国	↑					精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合
		(5) 国・県指定病院は、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。	薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上配置されている拠点病院等の割合	国		↑			
	(6) 国・県指定病院は、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん、前立腺がん等の患者が苦悩しているリンパ浮腫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。	アピアランスケアの普及				がん相談支援センターでのアピアランスケアの相談件数	国	↑	
		(7) 県は、引き続き、静岡がんセンター及び静岡県歯科医師会と連携して、がん患者の口腔ケアの研修会を開催します。	がん相談支援センターでのアピアランスケアの相談件数	国					↑
(8) 国・県指定病院は、がん専門看護師、認定看護師を中心に、がん治療を受けている全ての患者に対して、治療に伴う有害事象に対する予防のための教育、早期発見及び適切なケア等、がんに対する治療が継続できるよう支援を行い、患者の生活の質（QOL）を高めることに努めます。	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	国	↑						
	(9) 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。								

II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

1 2 希少がん、難治性がん治療のための連携の推進	(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国・県指定病院等における各希少がんの診療状況調査を実施し、患者団体の取組も含めて、患者が必要とする情報の公表を行います。	希少がん対策			希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上		
	(2) 県は、各拠点病院等及びこども病院において診療可能な希少がんのリストを作成し、がん種ごとの専門的な治療やその後のフォローにおける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。	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	国	ア	希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	国	ア
	(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。	希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院等の数	国	ア	(難治性がんを含む) 全国的ながん診療の質の向上・均てん化		
	(4) 静岡がんセンターは、希少がん、難治性がんを対象とするゲノム医療を推進します。	治療スケジュールの見直しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	国	ア	がんの診断・治療全体の総合評価(がん種別で評価が困難なため全体の評価で代替)	国	ア
	(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。	難治性がん対策			※難治性がんの定義については国で検討中		
	(6) 静岡がんセンターや浜松医大病院は、希少がんや難治性がんに対する標準的治療の確立につながる臨床研究に積極的に参加するとともに、県内の患者に臨床研究の情報提供を行って参加を呼びかけます。	難治性がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	国	ア			
	(7) 拠点病院等及びこども病院は、希少がんや難治性がんの患者に適切な緩和ケア等を実施します。						
	(8) 県、静岡がんセンターを中心とする国・県指定病院等及びがん患者団体は、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。						

II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

1 3 小児がん、AYA世代のがん医療の整備 (1/3)	(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。	小児がん対策		AYA世代のがん診療の質の向上・均てん化			
	(2) こども病院は、引き続き、国が指定する小児がん拠点病院の指定要件に沿った充実を図ります。また、県は、こども病院の取組を支援します。	小児がん拠点病院の数	県	→	若者がん患者の診断・治療全体の総合評価	国	↑
	(3) こども病院、浜松医大病院等は、小児がん体験者の成人診療科移行を含めた長期フォローアップを地域の医療機関と連携して充実させます。	小児がん拠点病院等で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数	国	↑	家族への支援・サービス・場所の充実		
	(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。	小児がん拠点病院等で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の数	国	↑	家族の悩みや負担を相談出来る支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	国	↑
	(5) 県は、こども病院と連携して、研修会や事例検討会等を開催し、県内医療機関の小児がん診療の質の向上を図るとともに、小児を多く診療する診療所等を対象とした小児がんの初期症状等に関する研修会開催やハンドブック配布等を通じて、小児がん患者の早期発見と専門医療機関への早期紹介を推進します。	小児がん拠点病院等で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の数	国	↑			
	(6) こども病院、浜松医大病院等は、陽子線治療の適応となる症例について、静岡がんセンターとの間で、陽子線治療の病病連携を進め、成長障害、発達障害及び二次がんのリスクの低減に努めます。	小児がん拠点病院等における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の数	国	↑			
	(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。	小児がん拠点病院等における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の数	国	↑			
	(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。	長期フォローアップ外来を設置している小児がん拠点病院等の施設数	国	↑			
	(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。	小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	国	↑			



II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

具体的な戦術

1 3 小児がん、AYA世代のがん医療の整備（2/3）	(10) こども病院、浜松医大病院等は、小児がん患者とその家族に対してチャイルド・ライフ・スペシャリスト、臨床心理士、ファシリティ・ドッグ等による心理的な支援を行います。
	(11) 県は、静岡県がん診療連携協議会のもとに設置する小児・AYA世代がん部会において、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国・県指定病院等のがん相談支援センターは、小児がん体験者に対する就労支援や長期フォローアップ、小児がん患者の保護者に対する介護休業制度の周知等について、各関係機関や患者団体等と連携して進めます。
	(13) 県は、全国がん登録のデータ等を活用して、県内の小児がん罹患患者数、罹患率、県内での治療者数等について分析を進めます。
	(14) 県は、造血幹細胞18移植19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行うワクチン再接種について、国に対し予防接種法における定期接種化を働き掛けます。
	(15) こども病院は、臨床研究を支援する部署の拡充及び臨床研究コーディネーター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。

⇒これより右側がロジックモデル

施策の方向性・アウトプット

国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	国	↑
長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数	国	↑
小児がん拠点病院等のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	国	↑
小児がん拠点病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	国	↑
がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合	国	↑
小児がん拠点病院において実施されている小児がんに関する治験数	国	↑

中間アウトカム

--

II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

具体的な戦術

1 3 小 児 が ん 、 A Y A 世 代 の が ん 医 療 の 整 備  ( 3 / 3 )	(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、国・県指定病院及びこども病院と連携し、集約化を含めたAYA世代のがん診療体制の構築を図ります。
	(3) 県は、県民へのAYA世代のがんに関する正しい知識の普及啓発を進めます。
	(4) 県は、AYA世代がん患者とその家族、国・県指定病院及びこども病院の関係者等への調査を行い、AYA世代がん患者とその家族が抱えている様々な問題を把握し、それらに対する支援策について検討を行います。
	(5) 県は、静岡県がん診療連携協議会のもとに設置する小児・AYA世代がん部会において、AYA世代がん患者やその家族の抱える様々な問題に対応するため、生殖機能温存を含む支持療法や緩和ケア、相談支援、移行期医療、長期フォローアップ等を多職種の協働チーム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国・県指定病院等のがん相談支援センターでは、AYA世代がん体験者の就労支援に関して、職業安定所、地域若者サポートステーション22等を含む各関係機関や患者団体23等と連携を強化します。
	(10) AYA世代がん患者に対する相談支援では、若い生活者であるがゆえにこれからの人生を希望を持って見通すことができるロードマップや、がんを治療しながら生活していくための様々な情報を示す必要があり、県は、患者団体等の先輩がん体験者による患者サロンでのピアサポートを支援します。
	(11) 国・県指定病院等は、がん医療と生殖医療の連携の下、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備します。

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

AYA世代のがん対策			
	多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の割合	国	↑
再掲	がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の割合	国	↑
	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	国	↑
	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	国	↑
	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	国	↑

中間アウトカム

--

II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

具体的な戦術

中間アウトカム

1 4 高齢者のがん医療の推進	(1) 県は、全ての国・県指定病院で、必要に応じて高齢者総合的機能評価を行うよう働きかけます。	高齢者のがん対策			がん診療の質の向上・均てん化			
	(2) 静岡がんセンターの各診療科は、国・県指定病院における後期高齢者に対するがん治療についての参考となるよう、後期高齢者の主要ながんに対して行っている治療等の対応について、情報提供に努めます。	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	国	↗	再掲	がんの診断・治療全体の総合評価	国	↗
	(3) 県や国・県指定病院等は、後期高齢者や認知症のがん患者に対する支持療法や緩和ケア等のあり方について、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。	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	国	↗				
	(4) 県は、人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・介護関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACP（人生会議）の重要性を説明し、リビングウィル（意思表示書）の作成を促します。	介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	国	↗				
	(5) 国・県指定病院等は、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。	退院時共同指導料1の算定数（がん患者に限定）	国	↗				
	(6) 県は、高齢者であっても比較的安全に手術が受けられる低侵襲医療を推進するため、県内の拠点病院における低侵襲医療体制の整備を支援します。							

1 5 病理診断の均てん化	(1) 県は、国・県指定病院における病理診断科専門医の確保に向けて、静岡県医学修学研修資金制度2を活用した医師の配置や若手医師の確保のための指導・研修体制の充実を図ります。	病理診断提供体制の推進			がん診療の質の向上・均てん化			
	(2) 国・県指定病院は、精度の高い病理診断を迅速に行うため、病理診断医や病理関連業務を専門とする認定病理検査技師や細胞検査士の確保に努めます。	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が1人以上配置されている拠点病院等の割合	国	↗	再掲	がんの診断・治療全体の総合評価	国	↗
	(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。	細胞診断に関する専門資格を有する者が1人以上配置されている拠点病院等の割合	国	↗				
	(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。	初診時から確定診断までが1か月未満の人の割合	国	↗				

II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

1 6 がん登録の活用	(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。	がん登録の精度管理			がん登録の活用		
	(2) 県は、精度の高い全国がん登録を実施するため、DCI割合20%未満、DCO割合10%未満、MI比0.4以上0.45以下等の目標を達成するように取り組みます。	がん登録における全部位がんのDCI割合	県	↓	利用件数（総数・年あたり）	国	↗
	(3) 県は、全国がん登録を実施するに当たり、個人情報の保護対策を確実に実施します。	がん登録における全部位がんのDCO割合	県	↓			
	(4) 県は、全国がん登録の意義や内容について、県民への周知を進めるとともに、個人情報の保護に十分配慮して、全国がん登録報告書を作成し、県民への分かりやすい情報提供を進めます。	がん登録における全部位がんのMI比	県	- ※MI比は0.4以上0.45以下を目指すため			
	(5) 県は、全国がん登録の精度を向上させるため、国立がん研究センターがん対策研究所が実施する研修会への国・県指定病院の担当者の参加を支援します。						
	(6) 県は、県内のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを活用し、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案及び評価する上で参考とするとともに、科学的根拠に基づいたがん対策やがん研究を推進することにより、県民への正しい知識の普及啓発やがん検診の受診啓発、がん検診の質の向上及びがん医療の均てん化の推進を図ります。						
	(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) 国・県指定病院は、厚生労働省が定める標準登録様式を使用した院内がん登録を実施し、個人情報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) 国・県指定病院は、精度の高い院内がん登録を行うため、国立がん研修センターがん対策研究所が開催している院内がん登録の研修受講者によるがん登録を進めます。						
	(4) 国・県指定病院は、がん医療の質の向上を図るため、院内がん登録の分析を進めます。						

II 患者一人ひとりに合わせたがん医療の実現

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

1 7 臨床試験 (治療) の充実	<p>(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。</p>	臨床試験の環境整備		がん診療の質の向上・均てん化				
		臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合	国	↑	再掲	がんの診断・治療全体の総合評価	国	↑
		がんに関する臨床研究数	国	↑			診断・医療の進歩	
	<p>(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。</p>			再掲	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	国	↑	
	<p>(3) 国・県指定病院は、がん患者に提供する新たな治療方法の選択肢を増やせるように、静岡県治験ネットワーク以外の枠組みによる臨床試験にも積極的に取り組みます。</p>					情報提供の充実		
	<p>(4) 国・県指定病院は、国が実施する各種の研究に積極的に参加します。</p>			再掲	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	国	↑	
	<p>(5) 県及び国・県指定病院は、県民へ臨床試験について、その目的や意義などの正しい情報の普及啓発を進めます。</p>							
<p>(6) 国・県指定病院は、参加している臨床試験や研究の状況及びその成果をホームページに掲載する等、県民、医療機関、医療関係団体、行政機関等への情報提供を進めます。</p>								
<p>(7) 国・県指定病院は、参加患者を募集している臨床試験の内容等を院内掲示等で分かりやすく周知し、患者側から臨床試験への参加意思を表明しやすい環境を整備します。</p>								

Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル

施策の方向性施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

1 8 緩和ケアの充実 (1/2)	<p>(1) 県は、引き続き、県医師会、県病院協会等と連携し、国・県指定病院を中心に、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん疼痛等の悩み・負担のスクリーニングをがん診断時から行い、悩み・負担を定期的に確認し、迅速に対処することで、診断時から全人的な緩和ケアが実施できる医療体制の整備に努めます。</p>	緩和ケアの提供体制			患者のQOL向上			
	<p>(2) 県は、国・県指定病院や県医師会、県病院協会等関係団体とともに、県民に対してがんを診断されたときからの緩和ケア及び支持療法の意義と必要性、医療用麻薬についての普及啓発を進め、がん患者とその家族が、痛みやつらさを和らげながら暮らすことが保障される社会を目指します。</p> <p>(3) 国・県指定病院を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内連携体制の診断時からの確保、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐシステムの明確化、患者と家族への相談窓口の確実な案内、医療従事者から患者と家族への積極的な働き掛け等、実効性のある取組を進めます。</p> <p>(4) 国・県指定病院は、緩和ケアチームに精神科医や心療内科医（精神腫瘍医が望ましい）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。</p> <p>(5) 国・県指定病院は、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内のコーディネーターや、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」未設置の拠点病院等は、既存の管理部門を活用して、上記の機能を担う体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質を評価し改善に努めます。</p> <p>(6) 県及び国・県指定病院は、緩和ケアの質の評価について、第三者を加えた評価体制の導入を検討します。</p> <p>(7) 国・県指定病院は、地域における緩和ケアの状況を把握しその提供体制について検討する会議を設ける等して、地域における他の医療機関と緩和ケアの連携を図ります。県は、その開催状況を把握します。</p> <p>(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、国・県指定病院以外の医療機関においても、がん患者と家族のQOLの向上を図るため、緩和ケアの提供体制の充実を図ります。</p> <p>(9) 県は、国や関係機関と連携し、引き続き、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を推進します。</p>	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	国	↗	再掲	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	国	↘
		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イの算定数	国	↗	再掲	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	国	↘
		緩和ケア外来の新規診療患者数	国	↗				
		神経ブロックの実施数:L101-神経ブロック	国	↗				
		緩和的放射線照射の実施数	国	↗				
		緩和ケア診療加算の算定回数	国	↗				
		診療情報提供料（Ⅱ）の算定数	国	↗				
		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イ算定数	国	↗				
		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料ロ算定数	国	↗				
医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	国	↗						
身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	国	↗						
心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できていると感じている患者の割合	国	↗						
がんを診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	国	↗						
家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	国	↗						
医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	国	↗						
※「県」は県計画での記載を、「国」は国ロジックモデルでの記載を表す。								

Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

1 8  緩和ケアの充実  (2/2)	<p>(1) 県及び国・県指定病院は、在宅療養を希望する患者に対して、切れ目のない緩和ケアが受けられるように、県医師会、市町や郡市医師会、地域の病院や診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等、在宅療養を担う全関係者との適切な連携を図ります。そして、がんになった県民が、希望する場所で緩和ケアを受けることができるように、県内全域で基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築します。</p>
	<p>(2) 国・県指定病院は、在宅緩和ケアを円滑に進めるため、地域の医療機関に対して緩和ケアチームによる助言や緊急入院用病床の確保等の後方支援を行います。</p>
	<p>(3) 静岡県がん診療連携協議会16は、緩和ケア部会において、国・県指定病院の病棟や外来における緩和ケア及び地域の在宅緩和ケアの実施状況の把握、緩和ケアの地域連携クリティカルパス等の検討を行います。</p>
	<p>(4) 県は、抗がん剤や医療用麻薬等の在宅療養に必要な医薬品等を取り扱う調剤薬局について、県薬剤師会の協力を得て、地域の状況を把握するとともに、医療機関相互の情報共有を図ります。</p>
	<p>(1) 国・県指定病院は、引き続き、緩和ケア医師研修を実施し、郡市医師会等と連携・協働して、在宅緩和ケアの担い手である診療所医師の緩和ケア研修会受講を促進します。さらに、国・県指定病院は、診療所医師で緩和ケア研修会を修了した者に対するフォローアップ研修会及び事例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</p>
	<p>(2) 県及び国・県指定病院は、緩和ケア研修会の内容や実施方法について、主治医が自ら緩和ケアを実施する場合の方法、緩和ケアチームへのつなぎ方、コミュニケーションスキル等、患者の視点を取り入れつつ、地域の実情に応じて充実を図ります。</p>
	<p>(3) 県及び国・県指定病院は、国・県指定病院以外の地域の医療機関の従事者を対象として緩和ケア研修会の受講状況を把握し、医師のみならず看護師、薬剤師等の地域の医療従事者に積極的に受講勧奨を行い、基本的な緩和ケアを実践できる地域の人材育成に取り組みます。</p>
	<p>(4) 国・県指定病院は、初期臨床研修医を含む自施設のがん診療に携わる全ての医師に緩和ケア研修を受講させます。</p>
<p>(5) 国・県指定病院以外の地域の医療機関は、自施設の医療従事者が拠点病院等の開催する緩和ケア研修会に参加できるよう、出張の配慮と勤務環境整備に努めます。</p>	
<p>(6) 県は、国・県指定病院及び県医師会等と連携して、引き続き、診療所医師向けの緩和ケア研修会を開催します。県主催の緩和ケア研修会は、e-learningにより実施し、集合研修では、体験談の講話等のために患者団体等に協力を得ます。</p>	
<p>(7) 静岡がんセンターは、看護師や介護職員を対象とした緩和ケア研修会を引き続き開催し、在宅緩和ケアの推進を図ります。</p>	
<p>(8) 県は、県看護協会及び県訪問看護ステーション協議会と連携・協働して、定期的に訪問看護師を対象に、在宅において適切な緩和ケアを提供するための研修会、並びに訪問看護師等の資質向上及び訪問看護ステーション間の連携強化のための地域情報交換会を開催します。</p>	

在宅緩和ケアの推進			
緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	国	↗	
拠点病院等1施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	国	↗	
地域緩和ケア連携調整員研修受講者数	国	↗	
緩和ケア研修の推進			
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	県	↗	
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	県	↗	
緩和ケア研修修了者数	国	↗	

Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル  
施策の方向性施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

19 相談支援の充実 (1/2)	<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、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。</p>	相談支援の強化			がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること		
		がん診療連携拠点病院等の相談支援センター(県内23施設)での年間総相談件数	県	↗	がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	国	↗
		がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数	国	↗	ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	国	↗
		相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	国	↗	がん患者の家族が、悩みや負担を相談できること		
		上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	国	↗	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	国	↗
		自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の割合	国	↗			
		情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院等の割合	国	↗			
		がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	国	↗			
		がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	国	↗			
		ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	国	↗			
<p>(2) 国・県指定病院等は、がん患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするために、がん相談支援センターの目的と利用方法を患者や家族に周知すること、主治医等の医療従事者が診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること、患者や家族が利用しやすいように相談支援センターの環境整備に努めること等、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。</p>							
<p>(3) 国・県指定病院等は、患者やその家族と治療内容を共有し、がんの病態、治療方法等に関するパンフレットの配布や患者図書館に診療ガイドラインの解説等を設置することにより、患者やその家族が自主的に治療内容の確認ができる環境を整備するとともに、療養生活の質の向上に役立つ情報提供を進めます。</p>							
<p>(4) 国・県指定病院等は、がん相談支援センターの院内外への広報、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会等を通じて相談支援センター間の情報共有や協力体制構築、相談者からのフィードバックを得るための取組を引き続き実施します。</p>							
<p>(5) 国・県指定病院等は、小児がん、AYA世代のがん、希少がん等、患者や家族の環境が多岐にわたる一方で件数の少ない相談に関しては、個人が特定されない形で相談内容及びその結果を静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会で設置を検討する体制に情報集約して、県内の相談員間で共有し、相談支援の充実と病院間格差の是正を図ります。</p>							
<p>(6) 国・県指定病院等は、がん相談支援センター、院内診療科、地域統括相談支援センター(静岡がんセンターよろず相談)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。</p>							
	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できたがん患者の割合	国	↗				



Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援

具体的な戦術

1 9 相 談 支 援 の 充 実 ( 2 / 2 )	(7) 国・県指定病院等は、がん相談支援センターの専従及び専任の相談員に国立がん研究センターがん対策研究所が実施する研修(1)～(3)の全てを計画的に受けさせることにより、相談支援体制をより一層充実させます。
	(8) 国・県指定病院等は、がん治療に伴う外見（アピランス）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、国・県指定病院等、県医師会、県病院協会、県薬剤師会、患者会等は、相互に情報共有し、患者・家族に対する適切な相談支援を行います。
	(12) 県は、国が作成したピア・サポート研修プログラムの活用状況に関する実態調査を踏まえ、ピア・サポートの普及が進まない要因を分析し、その対策を実施します。
	(13) 県は、引き続き、静岡県対がん協会11及び患者団体等と連携してピア・サポート研修を行い、ピア・サポーターの養成を行うとともに、フォローアップ研修等の充実によりピア・サポーターがスキルアップできる体制づくりに努めます。また、国・県指定病院等と連携し、患者サロンにおいてより多くのがん患者や家族に対してピア・サポーターによる体験に基づいたきめ細かな相談支援ができるように、環境を整備します。
	(14) 国・県指定病院等は、障害がある等により意思疎通に配慮が必要ながん患者に配慮した相談支援並びに情報提供の体制整備を進めます。
	(15) 県及び市町は、がんに対する偏見の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努めます。
(16) 国・県指定病院等は、セカンドオピニオンに関して、情報提供を進めます。	

⇒これより右側がロジックモデル

施策の方向性施策の方向性・アウトプット

心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	国	↗
身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	国	↗
がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合	国	↘
(家族以外の) 周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合	国	↘

中間アウトカム

--

Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル

施策の方向性 施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

20 医療連携の充実	<p>(1) 県は、静岡県がん診療連携協議会と協働して、がんの進行度等に応じて、県民が適切な医療を安心して受けられる体制を整え、いわゆる“がん難民”の発生を阻止します。そのために、静岡県保健医療計画との整合性を保ちながら、地域の特性に応じた医療機関の機能分担を行い、切れ目のない医療連携体制を整備するとともに、県民への情報提供の充実を図ります。</p>	切れ目のないがん医療			望んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加										
	<p>(2) 国・県指定病院は、地域連携クリティカルパスを活用する等により保健医療圏における役割分担や医療連携を進めます。</p>	<table border="1"> <tr> <td>専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数</td> <td>国</td> <td>↗</td> <td></td> <td>検討</td> <td>在宅で亡くなったがん患者の割合</td> <td>変</td> <td>↗</td> </tr> </table>	専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	国	↗		検討	在宅で亡くなったがん患者の割合	変	↗	※「変」は国指標を基に変更した指標を表す。				
	専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	国	↗		検討	在宅で亡くなったがん患者の割合	変	↗							
	<p>(3) 国・県指定病院は、がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制の整備を進めます。</p>	<table border="1"> <tr> <td>がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合</td> <td>国</td> <td>↗</td> <td></td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	国	↗										
	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	国	↗												
	<p>ア 緩和ケアの提供に関して、当該保健医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、がん患者やその家族に対し、常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制の整備を進めます。</p>	介護との連携													
	<p>イ 希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、静岡県がん診療連携協議会、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携や情報提供ができる体制の整備を進めます。</p>	<table border="1"> <tr> <td>当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合</td> <td>国</td> <td>↗</td> <td></td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	国	↗										
	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合	国	↗												
<p>ウ 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関や介護施設等との連携等を図り、総合的に支援していきます。</p>	<table border="1"> <tr> <td>介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）</td> <td>国</td> <td>↗</td> <td></td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>	介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	国	↗											
介護支援等連携指導料の算定数（がん患者に限定）	国	↗													
<p>エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応していきます。</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、国・県指定病院及びこども病院をはじめとする医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター3、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>															

Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル

施策の方向性 施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

2 1 県民 に 対 す る き め 細 か な 情 報 提 供	<p>(1) 県は、静岡がんセンターと連携して、若者、中高年等の県民のライフステージやがんの進行度等に応じた適切な情報提供を行って、県民が、がんをより身近なものとしてとらえ、「がん＝死」、「がんになった人に問題がある」、「がんになったら働けない」といった誤解や偏見を解消するとともに、がんと診断された場合でも適切に対処ができるように、県民の不安の軽減を図ります。</p>	正しいがん情報			がん患者が、治療に関する十分な情報を得ることができること				
		再掲	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	国	↗		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	国	↗
	<p>(2) 県は、全国統一システム「医療情報ネット」において、がん医療に関して病院ごとの手術や放射線治療の状況、専門医の配置等について情報を公開します。</p>	県民への情報提供							
	<p>(3) 県は、国立がん研究センターがん対策研究所が公開している拠点病院の情報と同様に、県推進病院の情報を公開します。</p>	検討	県内のがんに関するコンテンツ数	変	↗				
	<p>(4) 県、国・県指定病院等は、患者やその家族と治療内容を共有するとともに、適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するようにします。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。</p>	検討	県HPのPV数（がん関係）	変	↗				
	<p>(5) 国・県指定病院及び子ども病院は、公開講座等を開催して、県民に対してがんに関する科学的根拠のある情報を提供します。</p>	※「変」は国指標を基に変更した指標を表す。							
	<p>(6) 県及び静岡がんセンターは、県医師会、県病院協会、県薬剤師会、県歯科医師会、県看護協会、国・県指定病院及び子ども病院と連携し、県民に対して在宅医療や介護サービスに関する情報提供の充実を図ります。</p>								
	<p>(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。</p>								
	<p>(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。</p>								
	<p>(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。</p>								
<p>(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、音声資料及び点字資料等の作成や普及に努めます。</p>									

Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル

施策の方向性 施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

2 2 在宅医療の充実	<p>(1) 国・県指定病院等は、静岡県地域包括ケアサポートセンター（シズケアサポートセンター）とともに、がん患者ができるだけ在宅で療養生活ができるように、地域の医療機関及び歯科医療機関、地域連携薬局をはじめとした薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等と連携を図って、がん患者の療養支援体制を充実させます。</p>	<p>在宅医療の充実</p>			<p>望んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加</p>									
	<p>(2) 国・県指定病院等は、がん患者ができるだけ外来通院により放射線療法や薬物療法が受けられる診療体制を整備します。</p>								<p>再掲</p>	<p>当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の割合</p>	<p>国</p>	<p>↗</p>	<p>変</p>	<p>↗</p>
	<p>(3) 国・県指定病院等は、関係団体等の協力を得て、在宅における療養生活のために必要な医療機器及び医療材料等の供給体制を整備します。</p>													
	<p>(4) 国・県指定病院等は、シズケアサポートセンター等と連携して、医療従事者や介護サービス業者に対するがん患者の在宅医療に関する研修等を実施し、人材育成を進めます。</p>													
	<p>(5) 国・県指定病院等は、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。</p>													
<p>※「変」は国指標を基に変更した指標を表す。</p>														

Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル

施策の方向性 施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

2 3 就 労 の た め の 支 援 ( 1 / 2 )	<p>(1) 県、国・県指定病院等は、引き続き、がん相談支援センター1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>	医療機関における就労支援			経済・就労関連PROの向上		
	<p>(2) 県は、がんと診断された患者が早期退職しないように、国・県指定病院等と連携して、診断時の主治医や医療スタッフからの説明により、治療と就労の両立が重要であること、がん相談支援センターでその支援を行っていることを患者に説明するとともに、ポスター、リーフレット等に加え、静岡県がん診療連携協議会2や国・県指定病院等のホームページに掲載可能な情報媒体を作成してSNSも活用し、診断早期の離職防止の周知啓発を図ります。</p> <p>(3) 静岡がんセンターをはじめとする国・県指定病院等は、引き続き又は院内の体制が整い次第、地域のハローワークや経済団体と連携して、がん患者やがん体験者の再就労支援を進めます。</p> <p>(4) 県は、県内全てのがん相談支援センターで、がん患者やがん体験者の就労に関する諸課題に対して適時適切な助言やサポートが行えるよう、静岡県がん診療連携協議会の相談支援部会と連携し、就労支援に関わる県内の関係者による支援ネットワーク構築を目的とした研修会を開催し、相談員の資質向上を図ります。</p> <p>(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・県指定病院等の相談員や医療従事者を対象とした研修会や意見交換会等を開催し、狭間の無いサポート体制の強化を図ります。</p>	がん患者の就労支援に関する研修受講者数	保	↗	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	国	↘
		就労相談を実施するがん診療連携拠点病院等の数	県	↗	金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	国	↘
		治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	国	↗	がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上		
		拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	国	↗	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	国	↗
		療養・就労両立支援指導料の算定数（がんについて）	国	↗	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	国	↗
		拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	国	↗			
ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院等の割合	国	↗					
		※「保」は保健医療計画（上位計画）の指標を表す。					

Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援

具体的な戦術

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

⇒これより右側がロジックモデル

施策の方向性 施策の方向性・アウトプット

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

中間アウトカム

Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援

具体的な戦術

⇒これより右側がロジックモデル

施策の方向性 施策の方向性・アウトプット

中間アウトカム

2 4 患者 団体 等 の 連 携 ・ 協 働 及 び 支 援	(1) 国・県指定病院等は、がんの治療を行うに当たって、がん患者やがん体験者及びその家族の悩みや不安等精神的な負担の軽減にも配慮するよう、患者団体の意見や助言も踏まえながら、主治医や看護師等の院内の医療スタッフへの啓発や意識向上を進めます。	患者団体との協働			がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する国民（がん患者含む）の割合増加
	(2) 県は、患者団体と連携して、患者団体が持つ知見や経験を踏まえた情報の提供を推進します。	検討	静岡県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合	変	
	(3) 県及び市町は、多様ながん患者等による患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討します。	ピア・サポートの普及			国は世論調査で評価予定
	(4) 国・県指定病院等は、がん相談支援センターにおける相談支援に加え、患者やその家族の悩みを和らげるため、患者団体と連携を図りながら、患者サロン等の患者やその家族が自由に語り合える機会や場の充実と周知を図るとともに、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。		拠点病院等 1 施設あたりの連携している患者団体の数	国	
	(5) 県及び国・県指定病院等は、患者団体その他関係機関・団体が実施するピア・サポートや情報交換会に会場を提供する等の支援を行うとともに、患者団体等が実施する普及啓発活動を支援します。		拠点病院等 1 施設あたりの体験を語り合う場の開催数	国	↗
	(6) 患者団体は、県や国・県指定病院等と連携して、「ピア・サポートの実施に当たっての留意事項」を遵守し、がん患者やがん体験者及びその家族への適切な情報提供や相談支援を進めます。	※「変」は国指標を基に変更した指標を表す。			
	(7) 県は、がん患者やがん体験者及びその家族に対する精神面での支援を充実させていくため、引き続き、日本対がん協会が策定したプログラムを活用して、研修会の開催等、ピア・サポーターの養成及びフォローアップを進めます。				
	(8) 県は、国がピア・サポーター研修プログラムの活用状況調査を実施し、プログラムの見直しを行った際には、新しいプログラムによる研修会を開催し、ピア・サポートの普及を進めます。				

IV 将来につながるがん対策の基盤づくり（Ⅰ～Ⅲの施策の基盤であるため、「分野アウトカム」には直接つながらない）

具体的な戦術		⇒これより右側がロジックモデル 施策の方向性・アウトプット				中間アウトカム					
25 中心とする ファルマ 研究 開発 の 推進 を	(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。	研究・開発の推進	再掲	がんに関する臨床研究数	国	↗	研究・開発の活用	検討	がん研究論文数、引用数	国	↗
	(2) 静岡がんセンター研究所は、産学官金3と連携して、診断技術、遺伝子診療、免疫治療、新規薬剤開発・評価、地域資源、がん患者・家族支援、看護技術等の研究開発を進めます										
	(3) 静岡がんセンターは、がんゲノム医療等の先進的な臨床研究を進めます。										
	(4) 静岡がんセンターは、ファルマバレープロジェクトの一環として、引き続き、がん医療、がん患者・家族支援に関する研究を行います。										
	(5) 静岡がんセンターは、疾患としてのがん研究だけでなく、がん患者に対する全人的ケアについての研究を進めるとともに、がん患者が地域社会の一員として質の高い日常生活を送ることができるようにするための研究開発を行います。										
<p>※「県」は県計画での記載を。「国」は国ロジックモデルでの記載を表す。</p>											
26 がん 会議 静岡	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。	がん会議の開催	検討	指標なし		がん医療の充実・発展に寄与	検討	指標なし			



IV 将来につながるがん対策の基盤づくり（Ⅰ～Ⅲの施策の基盤であるため、「分野アウトカム」には直接つながらない）

具体的な戦術		⇒これより右側がロジックモデル 施策の方向性・アウトプット		中間アウトカム		
2 7 人 材 の 育 成	（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。	研修の充実		専門的人材の増加		
	（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。	がんゲノム医療コーディネーター研修 会参加人数	国	↗	検討	第４期がんプロで支援されたがん専 門医療人材の人数
	（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。	専門人材の育成				
	（４）県及び静岡がんセンターは、国・県指定病院等が実施する各種研修の情報収集を行い、がん対策ネットワークのメーリングリストの活用等により、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。	緩和ケアに特化した講座を設置して いる大学の数	国	↗		
	（５）国・県指定病院等は、地域の医療機関の医師、看護師、薬剤師等の医療従事者に対する研修を実施し、人材育成を進めます。					
	（６）静岡がんセンターは、認定看護師教育機関として、皮膚・排泄ケア、緩和ケア、がん薬物療法看護、がん放射線療法看護及び乳がん看護の認定看護師をそれぞれ毎年10名程度養成します。2020年度からは特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程を開講し、県内の看護師の質の向上を図ります。					
	（７）県歯科医師会は、周術期口腔ケアに関する講習会等を実施します。					
	（８）県、静岡がんセンターを含む拠点病院等及びこども病院等は、ゲノム医療や、希少がん、難治性がん、小児・AYA世代・高齢者のがん等に対応できる医療従事者の育成を推進します。					
	（９）県は、静岡社会健康医学大学院大学を中心として、医療ビッグデータに関する研究等を実践する人材の育成を推進します。					

IV 将来につながるがん対策の基盤づくり（Ⅰ～Ⅲの施策の基盤であるため、「分野アウトカム」には直接つながらない）

具体的な戦術		⇒これより右側がロジックモデル 施策の方向性・アウトプット		中間アウトカム					
2 8 が ん 教 育 の 推 進	（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	がん教育の推進		県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合う					
	（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、県の「学校におけるがん教育の手引」を基に、文部科学省作成の教材、外部講師などを活用したがん教育を支援します。			外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	国	↗	「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した割合	国	↗
	（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。	がん教育の推進		「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合		国	↗		
	（４）学校医、がん医療に携わる医師、がん患者及びがん体験者等の外部講師は、がん教育に関する研修会等で学び、がん教育の目的に合ったがん教育の推進に努めます。								
	（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。								
	（６）教育現場だけでなく、地域や職域においては、医療保険者や事業主は、被保険者・被扶養者や雇用者ががんに関する正しい知識を得ることができるよう努めます。								

IV 将来につながるがん対策の基盤づくり（Ⅰ～Ⅲの施策の基盤であるため、「分野アウトカム」には直接つながらない）

具体的な戦術		⇒これより右側がロジックモデル 施策の方向性・アウトプット		中間アウトカム		
2 9 デ ジ タ ル 化 の 推 進 （ 1 / 2 ）	（1）国・県指定病院等は、症例登録のデータベース（National Clinical Database :NCD）を活用し、手術療法の質の担保と向上を図ります。（再掲・6手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進）	質の向上		デジタルにより、がん患者・家族を含む県民が、適切な情報・医療資源・支援にアクセスしやすくなること		
	（2）国・県指定病院等は、公益社団法人日本放射線腫瘍学会で行われている症例登録のデータベース（放射線治療症例全国登録）を活用し、科学的根拠に基づいた標準的放射線治療を推進します。（再掲・戦略6手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進）	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院等の割合	国	↗	検討	国で検討中
	（3）県は、希少がんの病理コンサルテーションシステムへの病院等の参加の支援等、県内の希少がん患者が正確かつ迅速に病理診断され、治療開始できる体制の整備を図ります。（再掲・12希少がん、難治性がん治療のための連携の推進）	セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院等の割合	国	↗		
	（4）県は、全国がん登録のデータ等を活用して、県内の小児がん罹患患者数、罹患率、県内での治療者数等について分析を進めます。（再掲・13小児がん、AYA世代のがん医療の整備）					
	（5）県は、国が関係団体や学会等と協力して強化を行う病理コンサルテーションシステム等の体制に、県内の拠点病院等が参加することを支援します。（再掲・15病理診断の均てん化）					
	（6）県は、全国がん登録を実施するに当たり、個人情報の保護対策を確実に実施します。（再掲・16がん登録の活用）					
	（7）県は、県内のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを活用し、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案及び評価する上で参考とするとともに、科学的根拠に基づいたがん対策やがん研究を推進することにより、県民への正しい知識の普及啓発やがん検診の受診啓発、がん検診の質の向上及びがん医療の均てん化の推進を図ります。（再掲・16がん登録の活用）					
	（8）拠点病院等は、厚生労働省が定める標準登録様式を使用した院内がん登録を実施し、個人情報の保護に十分配慮して、国及び県が行うがん対策の推進のために実施される分析・評価等に協力します。（再掲・16がん登録の活用）					
	（9）県は、拠点病院等及び県医師会等と連携して、引き続き、診療所医師向けの緩和ケア研修会を開催します。県主催の緩和ケア研修会は、e-learningにより実施し、集合研修では、体験談の講話等のために患者団体等に協力を得ます。（再掲・18緩和ケアの充実）					

IV 将来につながるがん対策の基盤づくり（Ⅰ～Ⅲの施策の基盤であるため、「分野アウトカム」には直接つながらない）

