

第２節 疾病

１ がん

【対策のポイント】

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

（１）現状と課題

ア がんの現状

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

イ 本県の状況

（がんによる死亡の状況）

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

（たばこ対策）

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

（ワクチン接種の推進）

- 子宮頸がんの発生原因の多くはHPV（ヒトパピローマウイルス）であるため、HPVワクチンの接種により子宮頸がんの発症を予防できる可能性が高く、国は、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく個別の接種勧奨を2022年4月から再開しており、令和4年度のHPVワクチン定期接種の接種率は36.3%（全国30.2%）となっています。

¹ ゲノム：遺伝子をはじめとした遺伝情報の全体を意味する。

(がん検診受診率等)

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

(がん医療提供体制)

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

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

- 県内の 2 次保健医療圏のうち、賀茂保健医療圏を除く 7 保健医療圏においては、拠点病院等が整備されています。
- 2022 年現在、県内のがん治療認定医の数は 459 人、人口 10 万人当たり 12.6 人で、全国平均の 14.4 人より少なく、がん専門看護師数は 28 人、人口 10 万人当たり 0.8 人で、全国平均の 0.8

人と同程度で、がん専門薬剤師数も 20 人、人口 10 万人当たり 0.6 人で、全国平均の 0.6 人と同程度となっています。

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

(がんゲノム医療)

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

(がんのリハビリテーション)

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

(支持療法)

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

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

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

(希少がん、難治性がん)

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

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

(小児がん、AYA 世代²のがん、高齢者のがん)

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

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

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

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

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

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

(緩和ケア)

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

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

(在宅医療の充実)

○がん患者のうち、在宅で亡くなっている人の割合は、2021年に29.8%で、6年間で約15.2ポイント上昇しました。

(就労支援)

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

ウ 医療提供体制等の課題

(ア) がんの予防・がんの早期発見

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

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

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

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

○HPVワクチン定期接種の更なる接種率の向上に取り組む必要があります。

(イ) がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進

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

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

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

○希少がん・難治性がんについては、正確な診断とエビデンスに基づいた標準的な治療ができる診療提供体制の整備が必要です。

○がん患者の早期社会復帰等を推進するため、がん患者に適切なりハビリテーションを提供でき

る病院を増やしていく必要があります。

- がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対応する支持療法を提供することで、がん患者のQOLを高め、社会復帰を早める必要があります。
- 成長期にある小児の特性に十分配慮した、教育環境を含む小児がん患者の療養環境の確保、治療終了後の晩期合併症への対応も含めた長期フォローアップの継続と成人診療科への円滑な移行、さらには、小児がん患者に対する緩和医療提供体制が必要です。
- AYA世代のがん患者について、その診療体制の整備と相談、就学・就労、生殖機能温存等に関する支援体制の充実を図っていく必要があります。
- 高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、提供すべきがん治療の標準化が困難です。
- 認知症等を合併したがん患者や終末期に達した高齢がん患者とその家族のがん治療に関する意思決定について、一定の基準や普及啓発が必要です。

(ウ) がん患者療養支援機能の充実

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

(2) 対策

ア 数値目標

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

イ 施策の方向性

(ア) がんの予防・がんの早期発見

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

○HPV 9 価ワクチンの定期予防接種化を含むワクチンに対する正しい情報の提供のほか、キャッチアップ接種の対象者に対する制度の周知等、適切な情報に基づく正しい理解の促進に取り組みます。

(イ) がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進

○県内のどこでも適切ながん医療を受けられるように、拠点病院等における医療の質の向上と均てん化及び医療機関間の連携強化を図ります。

○拠点病院等がない賀茂保健医療圏の機能強化のため、隣接する保健医療圏にある拠点病院等に対し、施設や設備の整備を支援するとともに、拠点病院等からの積極的な関与や連携を強化し、がん医療の均てん化に取り組みます。

○国及び県指定病院のいずれにおいても、継続して指定要件を充足できるよう支援を行うとともに、更なる機能強化が図られるよう、施設・設備整備への助成や人材の養成などを進めます。

○がんゲノム医療中核拠点病院に指定されている県立静岡がんセンターを中心として、県内のがんゲノム医療体制の構築を進めます。

○県立静岡がんセンター及び県歯科医師会等との連携を深め、引き続き、がん患者の口腔ケアに対応できる歯科医師の養成を推進するとともに、拠点病院等やがん治療を行う医療機関と院内外の歯科医師との連携による口腔ケアの実施体制の充実を図ります。また、口腔がんについても、医療機関間の連携体制の整備を進めます。

○県内の拠点病院等及び県推進病院における希少がん、難治性がんの治療状況を調査し、がん種ごとの治療の集約化等、県内外の医療機関の連携体制の整備を進めます。

○拠点病院等及び県推進病院において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を予防、軽減する支持療法の提供体制の充実を推進します。

○アピアランスケアを支持療法の一つとして捉え、拠点病院等のアピアランスケアの実状を把握し、アピアランスケアの普及及び県内の連携体制の構築を進めます。

○県立静岡がんセンターや県リハビリテーション専門職団体協議会等と連携したがん患者のリハビリテーションの研修会の開催、拠点病院等及び県推進病院における常勤・専任のリハビリテーション医師の配置促進など、引き続き、がん患者のリハビリテーション提供体制の整備を進めます。

○小児がん拠点病院に指定されている県立こども病院を中心として、学校との連携による小児がん患者の復学支援や臨床心理士等による心理的な支援を行うとともに、成人診療科への移行を含めた患者の長期フォローアップや在宅も加えた緩和ケアについて、地域の医療機関等との連携の下で整備を進めます。

○県内の拠点病院等及び県推進病院の中で、AYA 世代のニーズに対応した治療やケア、相談、就学・就労、生殖機能温存等に関する支援を実施できる施設の調査及び県内の連携体制の整備を進めます。

○高齢のがん患者一人ひとりの状況に応じた適切ながん診療を提供できるよう治療のあり方について、静岡県がん診療連携協議会に設置された支持療法部会、緩和ケア部会等で検討し、県内の医療機関に対する働き掛けを行います。

○高齢者であっても比較的安全に手術が受けられる低侵襲医療を推進するため、県内の都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院における低侵襲医療体制の整備を支援

します。

○人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・介護関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）³の重要性を説明し、リビングウィル（意思表明書）⁴の作成を促します。

○全国がん登録のデータを、がん対策の施策立案と評価に活用します。

(ウ) がん患者療養支援機能の充実

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

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

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

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

○引き続き、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を推進します。

○適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するほか、地域の医療資源や医療制度・福祉制度等の情報を提供します。

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

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

○医療者、雇用主等の事業者、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ます。

³ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスである。厚生労働省が公募し、この取組の愛称を「人生会議」と決定した。

⁴ リビングウィル（意思表明書）：重病になり自分自身では判断できなくなる場合に、治療に関して自分の希望を述べておく書類である。

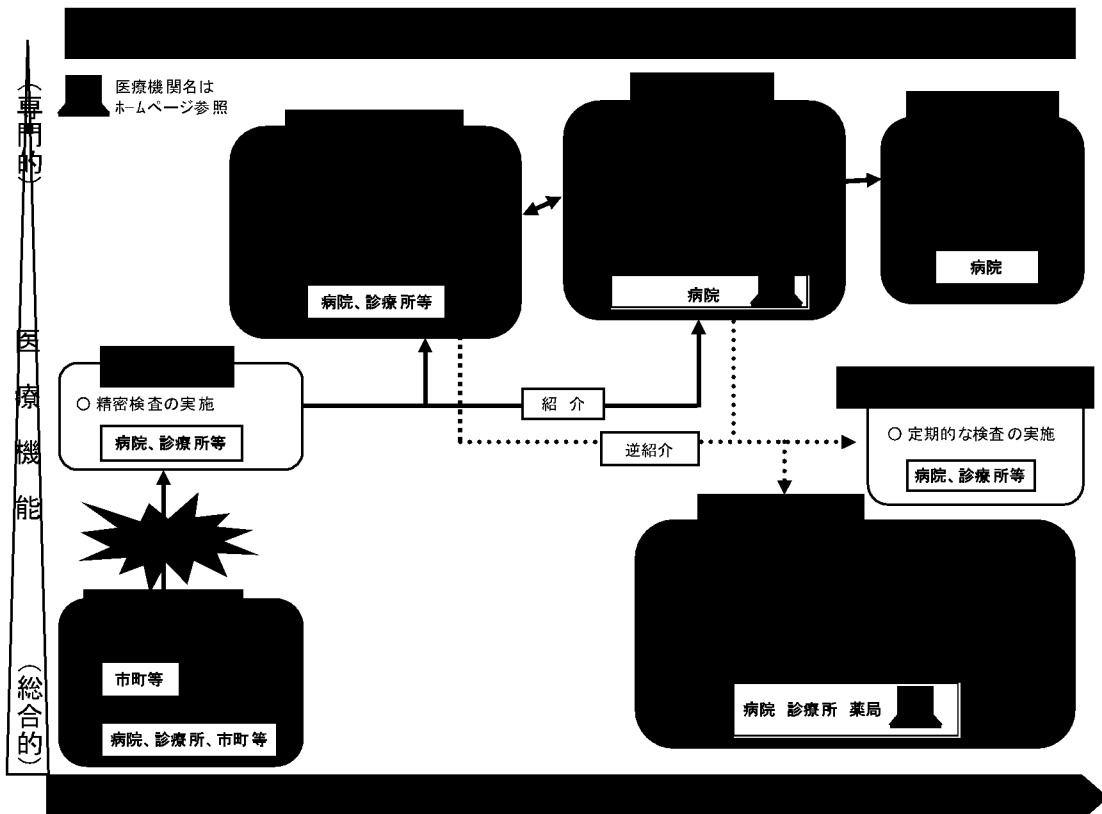
○がんのロジックモデル



(3) 「がん」の医療体制に求められる医療機能

ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙対策やがんと関連するウイルスの感染予防などによるがんリスクの低減 ○ 科学的根拠に基づくがん検診の実施やがん検診の精度管理・事業評価の実施による、がん検診受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精密検査や確定診断の実施 ○ 患者の状態やがんの病態に応じて、診療ガイドラインに準拠した手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施 ○ がんと診断された時からの緩和ケアの実施 ○ がん治療の合併症の予防や軽減 ○ 治療後のフォローアップ ○ 多職種でのチーム医療の実施 ○ 周術期や薬物療法、放射線治療における口腔管理 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする ○ 在宅緩和ケアの実施（医療用麻薬の提供を含む）
機能の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院、診療所、市町等による禁煙指導、禁煙治療や喫煙対策 ・ 全国がん登録等の情報の利用によるがんの現状把握 ・ 市町による科学的根拠に基づくがん検診の実施と受診勧奨 ・ 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血液検査、画像検査（エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡）及び病理検査等実施 ・ 病理診断や画像診断等の実施 ・ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法等を複数組み合わせて行う集学的治療の実施 ・ がんと診断時から患者とその家族等に対する全人的な緩和ケアの実施 (以下は、がん拠点病院の対応) ・ キャンサーボードの設置、月1回以上の開催 ・ がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施すること ・ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンの実施 ・ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施（小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報を含む）。 ・ 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援取組をがん患者に提供できるよう周知 ・ がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施するために必要な緩和ケアチームや外来での緩和ケア提供体制等を整備 ・ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携 ・ 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等との連携 ・ 院内がん登録の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間対応が可能な在宅医療の提供 ・ がん疼痛等に対する緩和ケアの実施 ・ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 ・ がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携（地域連携クリティカルパスを含む） ・ 医療用麻薬の提供

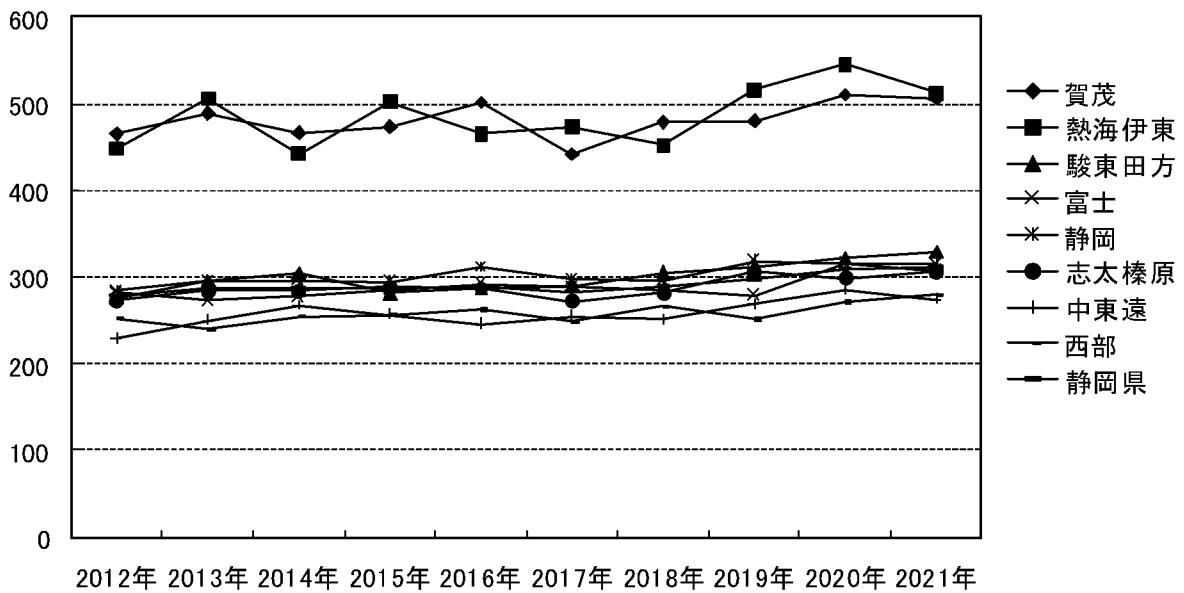
(4) 「がん」の医療体制図



(5) 関連図表

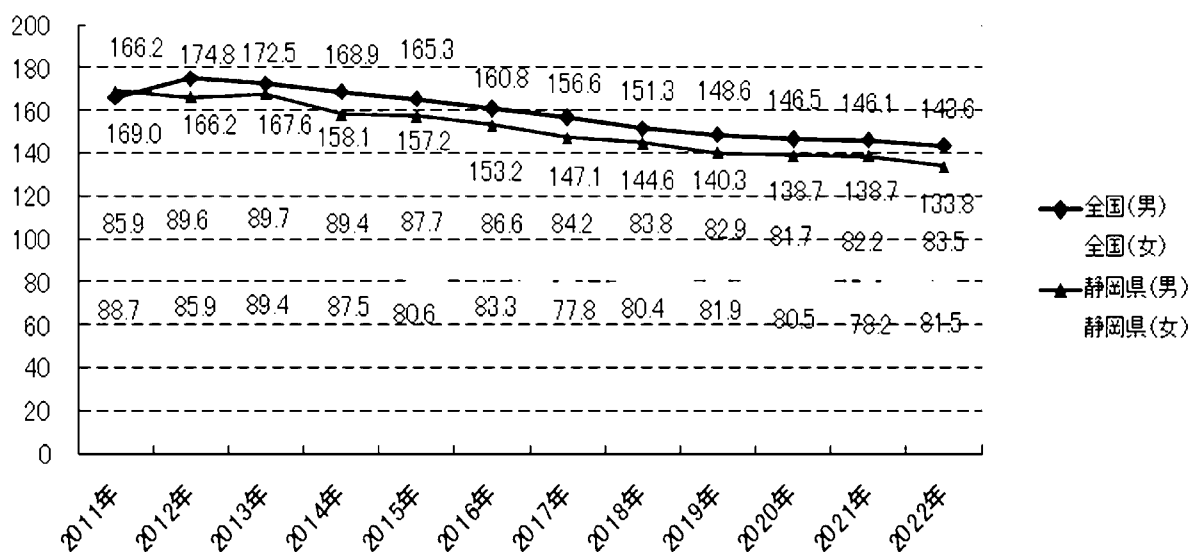
○がんによる死亡率(人口10万人当たり)の推移

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



(出典：静岡県人口動態統計から算出)

○がんによる年齢調整死亡率(人口10万人当たり)の推移



(出典：厚生労働省「人口動態統計」から算出)

○がんに関する各医療機能を担う医療機関数(2023年10月16日現在)

賀茂	0	0	5	19
熱海伊東	0	0	9	38
駿東田方	4	2	30	137
富士	2	1	11	86
静岡	7	1	48	163
志太榛原	5	0	21	73
中東遠	2	0	26	82
西部	8	1	46	91
静岡県	28	5	196	689

(出典：県健康福祉部調査)

○悪性腫瘍手術、放射線治療、外来化学療法の実施件数(2020年実績)

病院における悪性腫瘍手術の実施件数	1,469	4	28	354	71	332	129	106	445
一般診療所における悪性腫瘍手術の実施件数	15	-	-	4	-	-	8	-	3
放射線治療(体外照射)の実施件数	10,642	-	17	4,430	197	1,849	1,076	563	2,510
放射線治療(組織内照射)の実施件数	47	-	-	19	-	21	-	4	3
病院における外来化学療法の実施件数	10,978	15	147	3,293	376	2,125	903	898	3,221
一般診療所における外来化学療法の実施件数	99	1	-	5	-	14	1	53	25

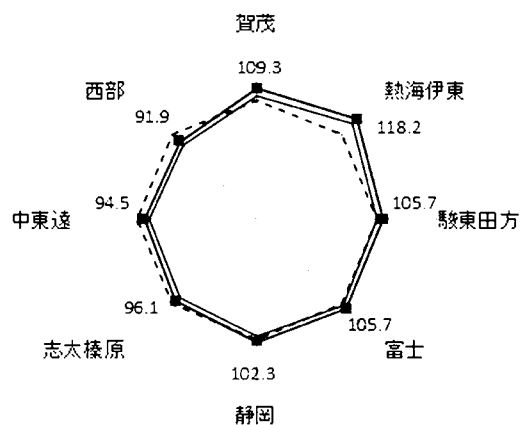
(出典：厚生労働省「医療施設調査」)

○標準化死亡比 (SMR) : がん総数、胃、結腸、直腸・S字結腸

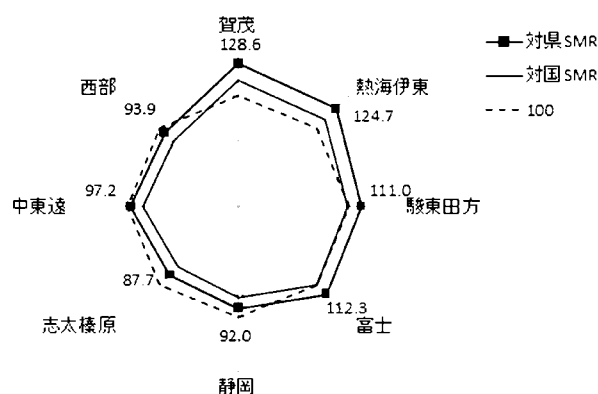
賀茂	103.7	114.2	117.1	111.2	107.0	105.4
熱海伊東		111.1				
駿東田方	100.5	98.8		105.0	106.2	104.0
富士	100.6	99.9		105.1		
静岡			101.0	95.9	99.4	97.3
志太榛原					96.2	94.2
中東遠		97.2			89.8	
西部						
静岡県	-	-	-	-	-	97.9

※網掛けは有意に多い、又は有意に少ない。

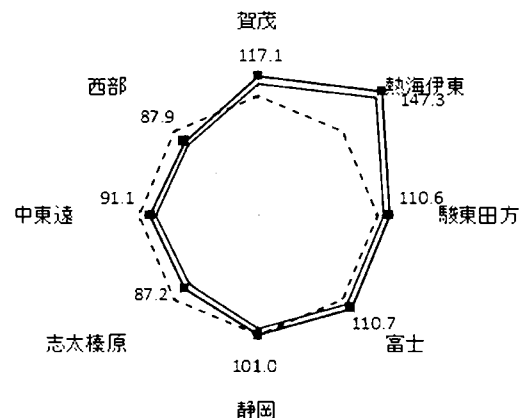
【総数】



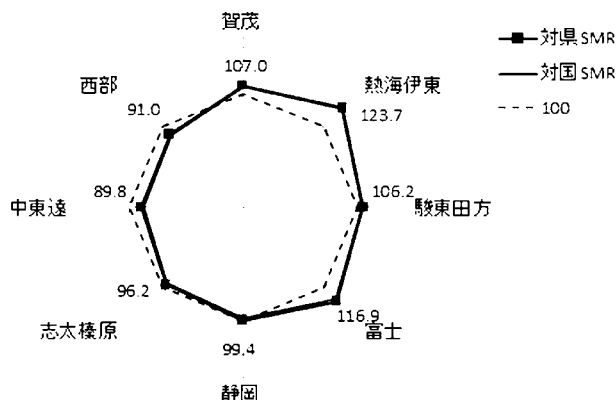
【胃】



【結腸】



【直腸 S 状結腸移行部及び直腸】



※図中の数値は対県 SMR

※SMR (標準化死亡比) :

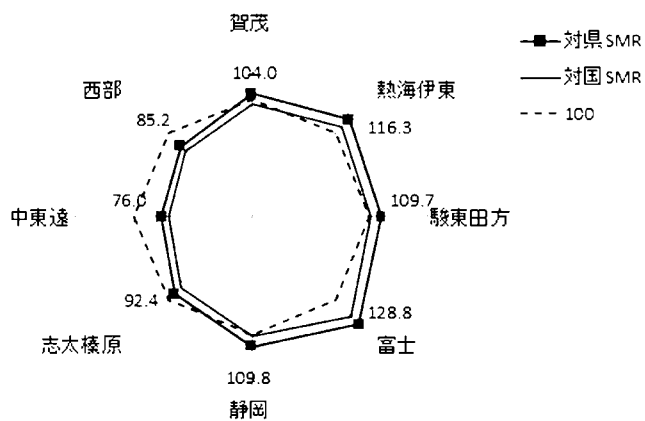
死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が「SMR(標準化死亡比)」です。この SMR を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正しく地域比較を行うことができます。SMR=110 の場合、「性別・年齢を調整した場合、県(国)より 1.1 倍死亡数が多い(死亡率が高い)」「県の人口構成を基準とした場合、県(国)より 1.1 倍死亡数が多い(死亡率が高い)」とすることができます。

○標準化死亡比 (SMR) : 肝、肺、乳房、子宮

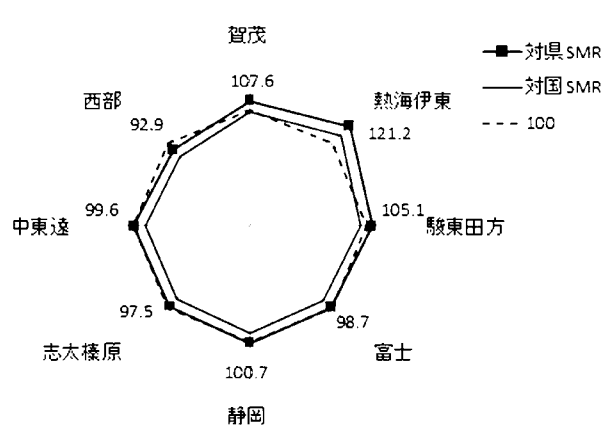
賀茂	104.0	95.9	107.6	97.7	82.3	77.5	118.0	122.9
熱海伊東	116.3	107.5						
駿東田方		101.3			102.0	96.1		
富士			98.7		112.4	106.0	111.7	117.2
静岡		101.4	100.7			103.8	96.0	100.6
志太榛原	92.4		97.5					
中東遠			99.6				88.9	93.3
西部					92.1		92.8	97.4
静岡県	-		-		-		-	104.8

※網掛けは有意に多い、又は有意に少ない。

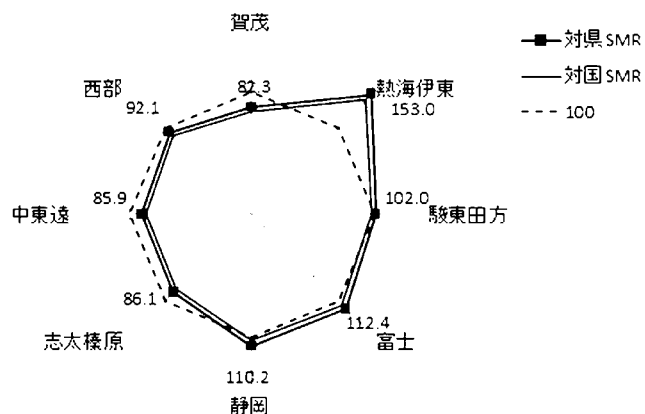
【肝及び肝内胆管】



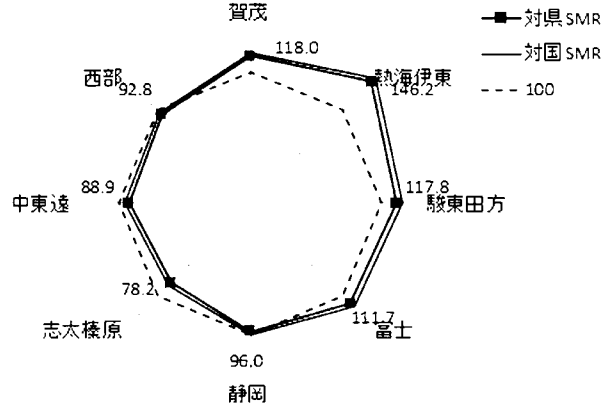
【気管、気管支及び肺】



【乳房】



【子宮】



(出典：静岡県「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」)

○現状把握のための指標

△分野アウトカム▽	対県標準化死亡比 最大地域と最小地域の比較倍率（再掲）	1.28 倍	—	2017～21年	静岡県「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」	
	がん種別5年生存率	全部位	62.2%	—	2015年	全国がん登録
		胃がん	64.4%	—		
		肺がん	38.9%	—		
		大腸がん	67.9%	—		
		乳がん	88.4%	—		
子宮頸がん	73.0%	—				
がんの年齢調整罹患率 (10万人当たり)	342.7	—	2020年	全国がん登録		
県内の年間がん死亡者数	11,035人	385,797人	2022年	厚生労働省「人口動態統計」		
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合（再掲）	—	70.5%	2018年度	厚生労働省「患者体験調査」		
△中間アウトカム▽	検診5がん検診受診率 (再掲)	胃がん	43.2%	41.9%	2022年	厚生労働省「国民生活基礎調査」
		肺がん	54.4%	49.7%		
		大腸がん	48.3%	45.9%		
		乳がん	45.9%	47.4%		
		子宮頸がん	44.0%	43.6%		
	検診5がん精密検査受診率	胃がん	73.2%	85.5%	2020年度	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
		肺がん	84.2%	83.4%		
		大腸がん	69.4%	71.4%		
		乳がん	86.4%	90.1%		
		子宮頸がん	64.3%	76.7%		
	検診5がん早期がん割合	胃がん	54.0%	—	2020年度	全国がん登録
		肺がん	35.7%	—		
		大腸がん	55.8%	—		
		乳がん	62.8%	—		
子宮頸がん		76.2%	—			
検診5がん進行がん罹患率 (10万人当たり)	胃がん	29.4	—	2020年度	全国がん登録	
	肺がん	50.1	—			
	大腸がん	54.7	—			
	乳がん	26.1	—			
	子宮頸がん	5.1	—			
拠点病院等及び県推進病院の悪性腫瘍の手術件数	17,597件	—	2022年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」		

	拠点病院等及び県推進病院の放射線治療延べ患者数	7,341 人	—	2022 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」	
	拠点病院等及び県推進病院のがんに係る薬物療法延べ患者数	40,373 人	—	2022 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」	
	拠点病院等及び県推進病院の緩和ケアチームの新規介入患者数	3,494 人	—	2022 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」	
	拠点病院等及び県推進病院の緩和ケア外来の新規診療患者数	656 人	—	2022 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」	
	長期療養者就職支援事業におけるがん患者失職率	51.0%	—	2022 年度	静岡労働局調査	
個別施策	普及啓発キャンペーンの実施状況	31/35 市町	—	2023 年度	県疾病対策課調査	
	指針を遵守したがん検診の実施市町数	胃がん	35/35 市町	1730/1737 市区町村	2022 年度	国立がん研究センター「全国がん検診実施状況データブック」
		肺がん	35/35 市町	1730/1737 市区町村		
		大腸がん	35/35 市町	1733/1737 市区町村		
		乳がん	35/35 市町	1729/1737 市区町村		
		子宮頸がん	35/35 市町	1729/1737 市区町村		
	拠点病院等及び県推進病院の数	20 施設	—	2023 年度	県疾病対策課調査	
	専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	3 施設	173 施設	2023 年 11 月	厚生労働省調査	
意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等及び県推進病院の割合	88.9%	—	2022 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」		
がん患者の就労支援に関する研修受講者数（再掲）	40 人	—	2022 年	県疾病対策課調査		
拠点病院等及び県推進病院等に勤務する医師のうち緩和ケア研修会を修了した者の割合	74.3%	—	2022 年度	県疾病対策課調査		
拠点病院等及び県推進病院で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	82 回	—	2022 年	拠点病院等及び県推進病院「現況報告書」		

※1/26 時点で、富士宮市立病院及び静岡済生会総合病院を除く。