

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、遺伝子に傷が付くことによりできた、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、基本的にすべての臓器、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、2017年に改正しました。
- 本条例と2018年3月策定の静岡県がん対策推進計画（第3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)

- 本県では、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。2016年の死亡率(人口10万人に対する死亡者の割合)は286.6、死亡数全体に占める割合は27.3%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。
- 全国と比較した本県におけるがん全体の標準化死亡比は94.8であり、有意に全国を下回っています。圏域別では、静岡保健医療圏以西では全ての圏域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、全ての圏域で全国を上回っています。

(たばこ対策)

- 成人の喫煙率は、2016年に20.1%で、減少傾向にあります。

(がん検診受診率等)

- 本県のがん検診の受診率は、2016年で胃がん42.6%、肺がん52.4%、大腸がん43.5%、乳がん45.4%、子宮頸がん43.2%となっています。
- 2014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77.5%、肺がん検診75.1%、大腸がん検診65.6%、乳がん検診81.3%、子宮頸がん検診44.4%でした。

(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、2017年4

月現在、国指定のがん診療連携拠点病院¹が 10 施設、国指定の地域がん診療病院²が 2 施設（以下、これら国指定の 2 病院をあわせて「拠点病院等」）、県指定の静岡県地域がん診療連携推進病院³が 8 施設（以下、「推進病院」）の体制となっています。

○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拠点病院等及び推進病院が整備されています。

○2016 年の県内のがん治療認定医の数は 383 人、人口 10 万人当たり 10.2 人で、全国平均の 11.6 人より少なく、がん専門看護師数は 22 人、人口 10 万人当たり 0.6 人で、全国平均の 0.5 人より多く、がん専門薬剤師数は 8 人、人口 10 万人当たり 0.2 人で、全国平均の 0.4 人の半分となっています。

○2017 年に変更された国のがん対策推進基本計画では、ゲノム医療、医療安全などが新たに追加事項として検討されており、指定要件等の見直しが検討されています。

（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、3,000 例の解析を行っています。

（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。その中でも特に口内粘膜炎に対応するため、がん患者に適切な口腔ケアが県内全ての拠点病院等及び推進病院で行われています。

（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、膵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。

（小児がん、AYA 世代⁴のがん、高齢者のがん）

○子どもの死因の上位に位置する白血病、脳腫瘍等、小児のがんに対応するため、2010 年度より静岡県小児がん拠点病院制度を創設して県立こども病院を指定しており、県内の小児がん患者の約半数が治療を受けています。

○AYA 世代（思春期・若年成人世代）のがんは、小児と成人領域の狭間で、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。

○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が、体力の

1 がん診療連携拠点病院：専門的で質の高いがん医療の提供、地域のがん診療の連携体制整備、患者への相談支援等を担う病院として、厚生労働大臣が指定する病院。

2 地域がん診療病院：がん診療連携拠点病院が無い保健医療圏に厚生労働大臣が指定する病院。隣接する圏域のがん診療連携拠点病院と連携して専門的ながん診療を提供する。

3 静岡県地域がん診療連携推進病院：がんの標準的な治療や緩和ケアを実施する、静岡県知事が指定する病院。

4 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。

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。

(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、2016年度で32施設となっており、全保健医療圏にあります。

(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、2015年は14.6%で、2年間で5ポイント上昇しました。

○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、2016年度までの医師の修了者数は累計2,347人となっています。

(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できる拠点病院等及び推進病院は、2016年度で8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必要があります。

○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ことにより、胃がん、肺がん及び大腸がんの検診の受診率は、当面の目標40%に達成したものの、乳がん、子宮頸がんについては、目標の50%には達成していないため、更に受診率の向上を図る必要があります。

○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、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。

○早期のがんを適切に診断するためには、画像診断等の検診方法の精度管理を徹底する必要があります。

(イ) がんの医療提供体制

○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。

○拠点病院等がない賀茂保健医療圏については、地域の実情に合わせたがん医療の拠点となる病院の整備と、隣接する圏域の拠点病院等との更なる連携が必要となっています。

(ウ) がんの治療・支援

○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。

○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ほか、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。

○希少がん・難治性がんについて、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。

- 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。
- 高齢者のがん治療に関して、国が策定する高齢者のがん診療に関するガイドライン等の状況を踏まえ、検討していく必要があります。
- 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。
- 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。
- 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。
- がん患者を取り巻く就労環境は厳しく、就労の継続及び再就労が困難な状況にあることから、がん患者に対する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

項目		現状値	目標値	目標値の考え方	出典
がん検診精密検査受診率	胃がん	77.5% (2014 年)	90%以上	国の第3期がん対策推進基本計画の目標値の90%と同じ値を設定。	厚生労働省「第3期がん対策推進基本計画」
	肺がん	75.1% (2014 年)			
	大腸がん	65.6% (2014 年)			
	乳がん	81.3% (2014 年)			
	子宮頸がん	44.4% (2014 年)			
対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の 比較倍率		1.36 倍 (2011～15 年)	1.20 倍	がんで亡くなる県民の地域差を1.2倍以内に下げ るように設定	第3次静岡県がん対策推進計画
がん患者の就労支援に関する 研修受講者数		47 人 (2016 年度)	累計 300 人 (2021 年度)	年間 50 人程度を 5 年間 養成	県疾病対策課 調査

イ 施策の方向性

(ア) がん予防

- 青少年を対象とした喫煙防止教育を含め、県民に対し、喫煙が及ぼす体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。
- 市町、患者団体、民間企業等と連携して、公共施設の全面禁煙化や民間施設の分煙化など受動

喫煙防止措置を強化します。

- 市町と連携して、個別の受診勧奨・再勧奨や、企業と連携し職域で受診機会のない者への啓発を進めるとともに、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施等、受診者の利便性の向上を図ります。
- 精度管理委員会での協議結果を踏まえた、生活習慣病検診（胃、子宮、肺、乳及び大腸がん検診）従事者等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。

(イ) がんの医療提供体制

- 拠点病院等がない賀茂保健医療圏に、拠点病院等又は県指定病院の設置を進めます。
- 拠点病院等については、現在、国で行われている指定要件の見直し状況を踏まえつつ、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。また、県の指定する推進病院については、国の新指針を踏まえ、指定要件等の見直しを行います。

(ウ) がんの治療・支援

- 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。
- 小児がん診療の中核的役割を担う静岡県小児がん拠点病院（静岡県立こども病院）を中心として、学校との連携による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、地域の医療機関等の関係者との連携の下で整備を進めます。
- 県内の拠点病院等及び推進病院の中で、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、高齢者のがん診療に関する国のガイドラインを踏まえ、県立静岡がんセンターを中心に、診療体制の整備を進めます。
- 県内の拠点病院等及び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。
- 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や拠点病院等及び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。
- 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、国

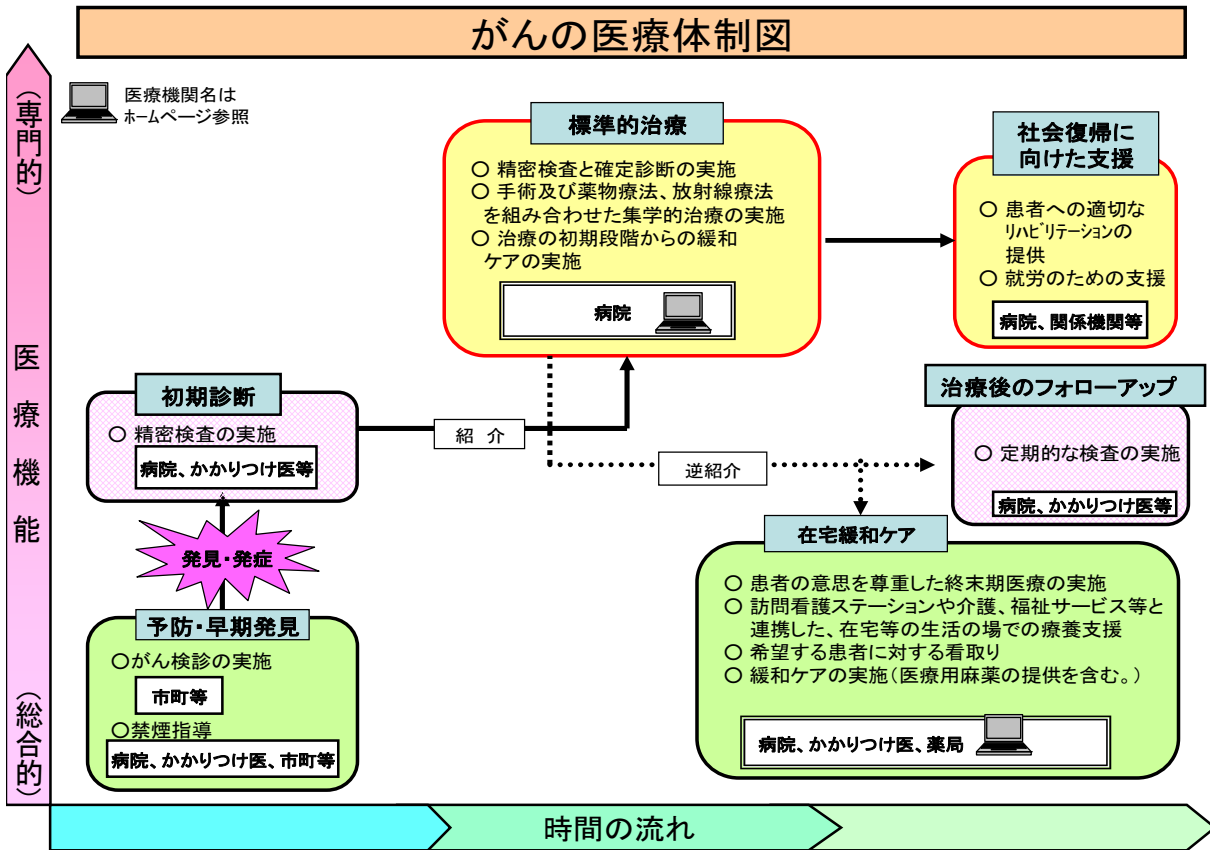
拠点病院等及び推進病院以外での緩和ケアの体制についても、緩和ケア研修会等を通じて、整備を進めます。

- 拠点病院等及び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。
- 「静岡県がん患者就労支援協議会」（患者団体、事業所、医療機関）での「がん患者（体験者）の就労支援策についての提言」を踏まえ、地域の関係者による就労支援体制の構築、拠点病院等及び推進病院で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。

(3) 「がん」の医療体制に求められる医療機能

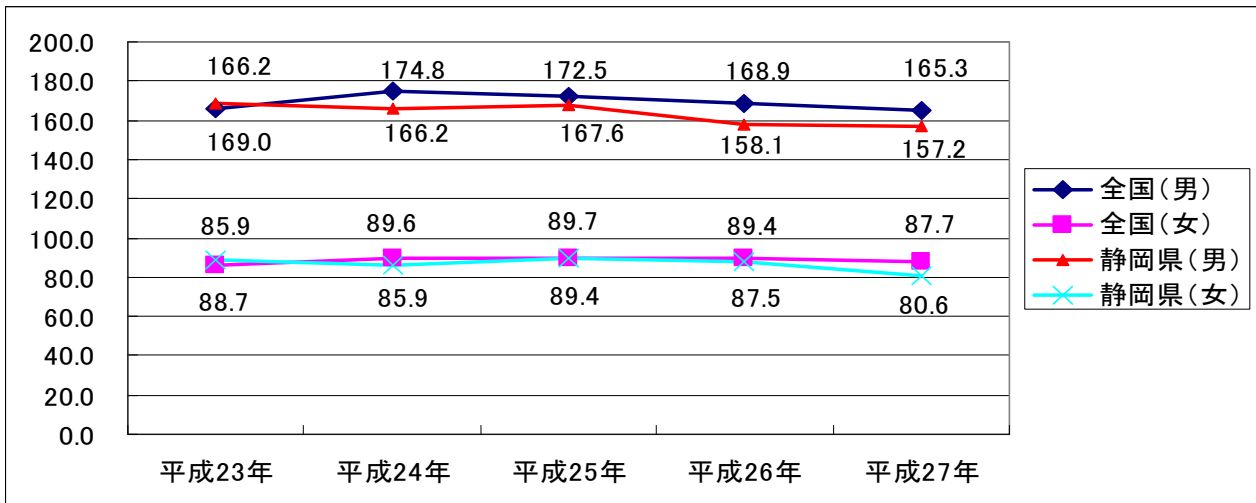
	予防・早期発見	がん診療機能	在宅療養支援機能
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ○喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防 ○科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理・事業評価の実施、がん検診受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○精密検査や確定診断の実施 ○患者の状態やがんの病態に応じて、診療ガイドラインに準拠した手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施 ○がん診断された時からの緩和ケアの実施 ○がん治療の合併症の予防や軽減 ○治療後のフォローアップ ○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等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、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療の実施 ・がんの診断時から緩和ケアの実施 (以下は、がん拠点病院の対応) ・カンサーボードの設置、月1回以上の開催 ・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

○がんによる年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり)の推移



(資料：厚生労働省「人口動態統計」より算出)

○がんに関する各医療機能を担う医療機関数

がん	集学的治療	ターミナルケア		
		病院(緩和ケア病棟を有する)	診療所	薬局
賀茂	0	0	2	10
熱海伊東	0	0	8	18
駿東田方	4	2	29	139
富士	2	0	10	90
静岡	7	0	57	148
志太榛原	4	0	16	77
中東遠	2	0	26	113
西部	7	1	44	135
静岡県	26	3	192	730

(資料：県健康福祉部調べ)

※平成29年10月現在

○がんによる人口10万人対死亡率

悪性新生物	2012年	2013年	2014年
賀茂	464.8	488.3	466.6
熱海伊東	448.2	505.8	442.3
駿東田方	275.5	295.7	304.3
富士	282.3	272.5	277.2
静岡	284.1	295.2	296.3
志太榛原	273.4	284.6	284.1
中東遠	228.6	249.8	266.8
西部	252.4	239.3	254.2
県平均	278.8	286.6	287.2

(資料：静岡県人口動態統計)

○悪性腫瘍手術、放射線治療、外来化学療法の実施件数(2014年9月)

指標名	静岡県	二次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
病院における悪性腫瘍手術の実施件数	1,462	3	36	425	77	308	121	107	385
一般診療所における悪性腫瘍手術の実施件数	25	-	-	12	-	7	2	1	3
放射線治療(体外照射)の実施件数	4,794	-	28	269	319	1,724	748	98	1,608
放射線治療(組織内照射)の実施件数	24	-	-	6	-	7	-	-	11
病院における外来化学療法の実施件数	7,231	12	18	2,085	317	1,802	574	606	1,817
一般診療所における外来化学療法の実施件数	125	-	-	1	1	9	1	1	112

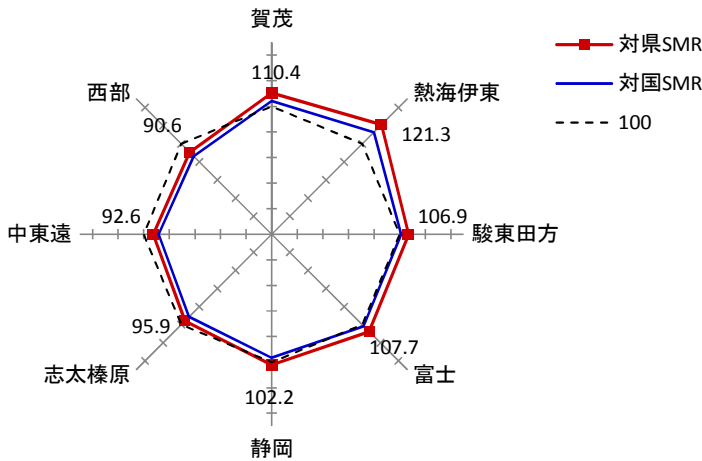
(資料：厚生労働省「医療施設調査」)

○標準化死亡比（SMR⁵）：がん総数、胃、結腸、直腸・S字結腸

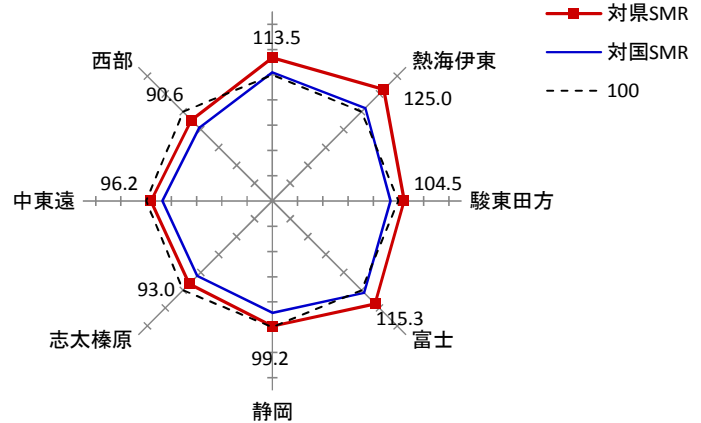
H22-H26	悪性新生物							
	総数		胃		結腸		直腸S状結腸移行部及び直腸	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	110.4	104.2	113.5	101.9	119.4	111.4	115.3	110.5
熱海伊東	121.3	112.8	125.0	104.2	135.8	126.2	126.0	118.9
駿東田方	106.9	101.1	104.5	93.6	115.7	109.0	97.2	93.6
富士	107.7	101.6	115.3	102.9	117.1	110.4	111.1	106.8
静岡	102.2	96.6	99.2	88.7	99.8	93.8	110.2	105.8
志太榛原	95.9	91.3	93.0	84.0	88.5	83.4	102.1	98.7
中東遠	92.6	88.3	96.2	87.1	87.5	82.6	90.9	88.2
西部	90.6	86.3	90.6	81.9	85.2	80.4	85.6	82.8
静岡県	100.0	94.8	100.0	89.9	100.0	94.1	100.0	96.4

※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。

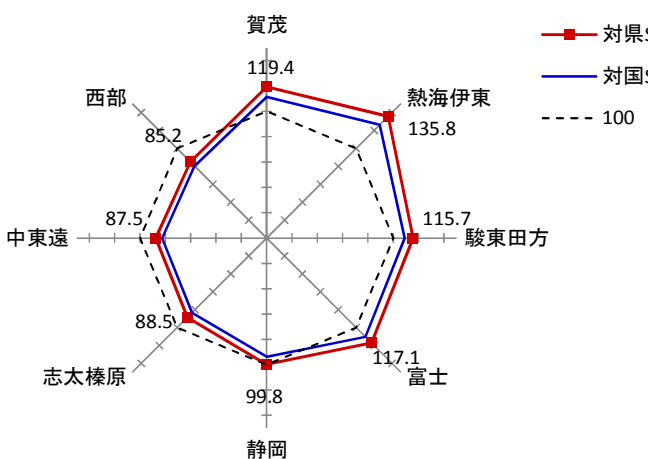
【総数】



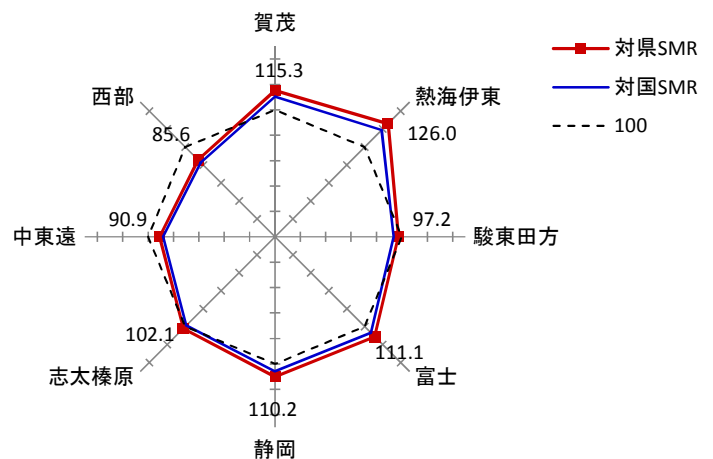
【胃】



【結腸】



【直腸S状結腸移行部及び直腸】



※図中の数値は対県SMR

(資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

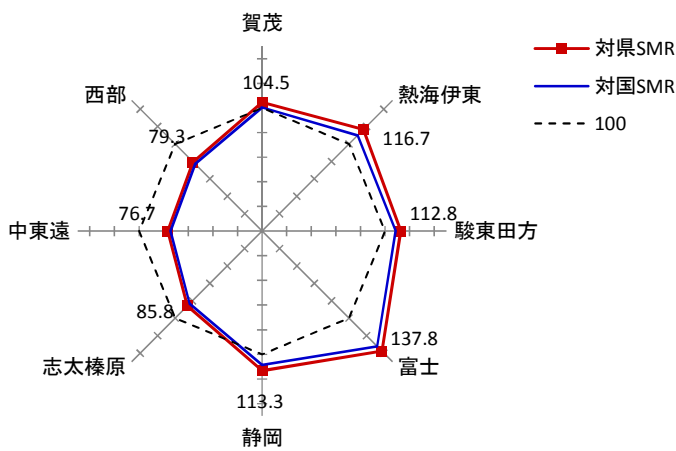
⁵ 標準化死亡比(SMR)：国または県の年齢構成を市町に当てはめた際に、計算される死亡数と実際の市町での死亡数を比較したもの。数値が100より大きい場合は、国や県よりも死亡者が多い。

○標準化死亡比 (SMR) : 肝、肺、乳房、子宮

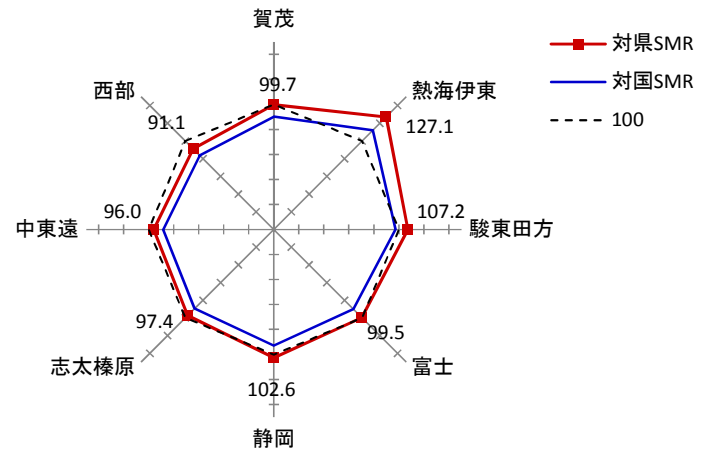
H22-H26	悪性新生物							
	肝及び肝内胆管		気管、気管支及び肺		乳房		子宮	
	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR	対県SMR	対国SMR
賀茂	104.5	100.3	99.7	90.3	100.7	99.9	128.2	131.5
熱海伊東	116.7	109.9	127.1	112.1	130.6	135.3	139.2	148.8
駿東田方	112.8	108.6	107.2	97.4	101.0	101.4	97.0	100.3
富士	137.8	132.2	99.5	90.0	106.1	107.1	115.2	119.7
静岡	113.3	108.8	102.6	92.8	106.0	107.0	94.5	98.4
志太榛原	85.8	83.2	97.4	89.4	91.9	91.8	83.5	85.7
中東遠	76.7	74.4	96.0	88.4	94.7	93.1	93.1	94.3
西部	79.3	77.0	91.1	83.7	93.3	92.4	103.6	105.9
静岡県	100.0	96.4	100.0	91.1	100.0	100.0	100.0	103.1

※網掛けは有意に多い、または有意に少ない。

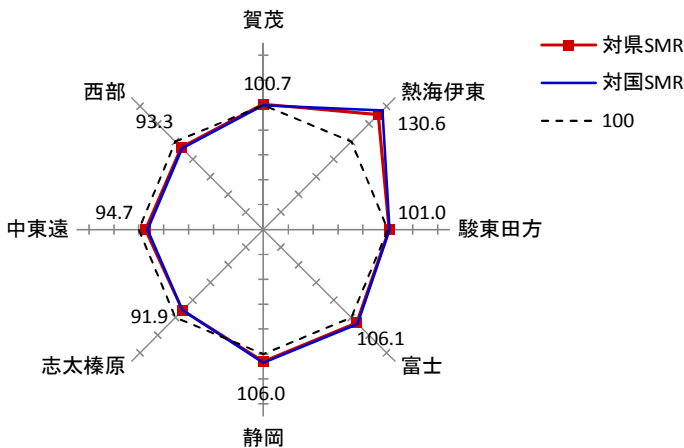
【肝及び肝内胆管】



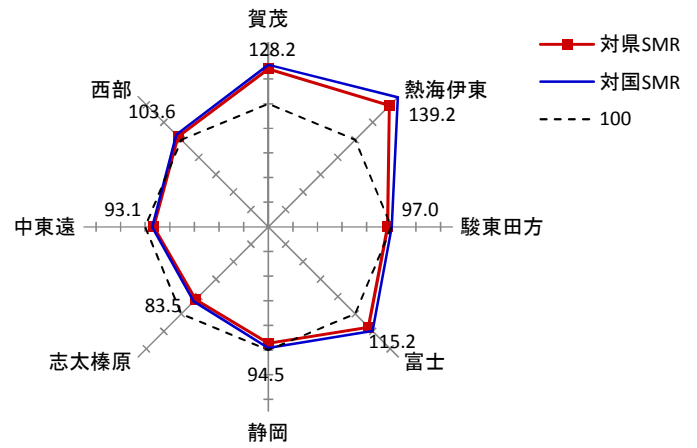
【気管、気管支及び肺】



【乳房】



【子宮】



※図中の数値は対県SMR

(資料：静岡県総合健康センター「静岡県市町別健康指標」)

※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)」ということができます。