

第3次浜松市がん対策推進計画(案) に対するご意見をお待ちしています！

「パブリック・コメント制度」とは、市が計画や条例などを策定するときに、案の段階で市民の皆さんに公表し、ご意見、ご要望などを聴きながら最終的な案を決定する手続きのことをいいます。
浜松市では、平成15年4月から、この制度を導入しています。



1. 「第3次浜松市がん対策推進計画(案)」とは

がん対策推進基本計画や社会情勢、がんの現状を踏まえ、本市のがん対策を総合的に推進するため、「第3次浜松市がん対策推進計画」として策定するものです。

「がんを知り、がんと向き合い、がんになっても安心して暮らせる地域社会を目指して」を基本理念とし、予防、早期発見の推進、医療体制の充実等の強化を図り、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証される社会を目指します。

2. 案の公表期間及び意見募集期間

令和5年11月15日(水)～令和5年12月14日(木)

3. 案の公表先

健康医療課、市政情報室、区役所、協働センター、中央図書館、市民協働センター(中区中央一丁目)、パブコメPRコーナー(市役所本館1階ロビー)にて配布

浜松市ホームページ(<https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp>)に掲載
【トップページ→ご意見・お問い合わせ→パブリック・コメント制度】

4. 意見の提出方法

意見書には、住所*、氏名または団体名*、電話番号を記入して、次のいずれかの方法で提出してください。

※住所および氏名または団体名が未記入の意見には、本市の考え方は示しません。

・個人情報、本事業においてのみ使用することとし、個人情報保護に関する法令等に基づき適正に管理します。

(意見書の様式は特に問いませんが、参考様式を添付しています。なお、意見は浜松市ホームページ上にある意見入力フォームからも直接提出できます。)

①直接持参	健康医療課(浜松市保健所3階)まで書面で提出
②郵便【はがき、封書】 (最終日の消印有効)	〒432-8550 浜松市中区鴨江二丁目11番2号 健康医療課あて
③電子メール	iryu@city.hamamatsu.shizuoka.jp
④FAX	053-459-3561(健康医療課)

5. 寄せられた意見の内容および市の考え方の公表

お寄せいただいたご意見の内容は、本市の考え方とあわせて、令和6年3月に公表します。公表先は案の公表先と同じです。

6. 問い合わせ先

健康福祉部健康医療課(TEL 053-453-6178)

下記の資料をご覧のうえ、ご意見をお寄せください

●パブリック・コメント実施案件の概要	
●第3次浜松市がん対策推進計画（案）	
第1章 計画の概要	…… P 1～P 5
第2章 がんをめぐる現状と課題	…… P 6～P 9
第3章 がんの予防・早期発見の推進	…… P 10～P 14
第4章 多様なニーズに対応したがん医療体制の推進	…… P 15～P 28
第5章 がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築	…… P 29～P 40
第6章 将来に向けた基盤整備	…… P 41～P 43
第7章 計画の目標	…… P 44～P 45
●意見提出様式（参考）	…… P 47

パブリック・コメント実施案件の概要

案件名	第3次浜松市がん対策推進計画（案）
趣旨・目的	<ul style="list-style-type: none"> この計画は、がん対策基本法第4条に基づき、がん対策推進基本計画や社会情勢、がんの現状を踏まえ、本市のがん対策を総合的に推進するため、「第3次浜松市がん対策推進計画」として策定し、新たながん対策の指針とするものです。
策定（見直し）に至った背景・経緯	<ul style="list-style-type: none"> 本市では平成25年6月に浜松市がん対策推進計画（平成25～29年度）を策定後、第2次計画（平成30～令和5年度）を策定しがん対策の推進を図ってきましたが、現行の第2次計画が期間満了を迎えます。 平成28年にがん対策基本法が改正、令和5年3月に第4期がん対策推進基本計画が閣議決定され、全国的ながん対策が推進されています。
立案した際の 実施機関の考え方 及び論点	<ul style="list-style-type: none"> 国が策定した第4期がん対策推進基本計画の見直しのポイントや本市のがんを取り巻く現状を踏まえ、がんによる死亡者数の減少を目指します。 第4期がん対策推進基本計画の見直しのポイント <ol style="list-style-type: none"> 1.がん検診受診率の向上 2.緩和ケアについてがん医療分野に記載 3.アピアランスケアを独立した項目として記載 4.患者・市民参画の推進を新規追加
案のポイント （見直し事項など）	<p>【計画の期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和6年度～令和11年度の6年間 <p>【計画の目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> がんによる死亡者数の減少 がん検診及び精密検査受診率の向上 等 <p>【基本理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「がんを知り、がん向き合い、がんになっても安心して暮らせる地域社会を目指して」 <p>【主な変更点】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率の目標値を引き上げ（目標値：60%） 緩和ケア・アピアランスケアについて新規追加 患者・市民参画の推進を新規追加
関係法令・ 上位計画など	関係法令：がん対策基本法 上位計画：浜松市総合計画
計画・条例等の 策定スケジュール （予定）	令和5年11月～12月 案の公表、意見募集 令和6年2月～3月 議会・委員会報告、市の考え方公表 令和6年4月 計画の施行

第3次浜松市がん対策推進計画

～ がんを知り、がんと向き合い、がんになっても
安心して暮らせる地域社会を目指して ～

令和6～11年度（2024～2029年度）

令和6（2024）年3月



目次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間・推進	3
4	計画の体系	4

第2章 がんをめぐる現状と課題

1	がんの推計患者数	6
2	がんの部位別死亡者数	7
3	がんの年齢調整死亡率	8
4	がんの在宅死亡割合	9

第3章 がんの予防・早期発見対策の推進

1	がんの予防	10
2	がんの早期発見	13

第4章 多様なニーズに対応したがん医療体制の推進

1	地域がん診療連携拠点病院及び 地域の関係機関・団体等の連携協力体制	15
2	高度な医療サービスの提供推進	24

第5章 がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築

1	相談支援、情報提供	28
2	アピアランスケアの支援	31
3	A Y A世代のがん医療の支援	32
4	在宅療養環境等の充実・支援	34
5	高齢者のがん医療の推進	38
6	緩和ケアの充実	39

第6章 将来に向けた基盤整備

1	がんの教育、普及啓発	40
2	人材育成	42

第7章 計画の目標

1	計画目標	44
---	------	----

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) がんを取り巻く背景

- がんは、昭和 54(1979)年にはじめて、脳血管疾患にかわって市民の死因別死亡数の第 1 位となって以来、死亡数は概ね増え続けており、市民の生命及び健康にとって重大な脅威となっています。
- 令和 3(2021)年には、2,150 人の市民ががんで死亡し、本市の総死亡数に占める割合は 24.4%となっています。
- 国によると、全国においても、がんは、昭和 56(1981)年より死因の第 1 位であり、令和 4(2022)年には年間約 38 万人の国民ががんで亡くなり、生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんにかかると推計されています。
- 我が国のがん対策は、昭和 59(1984)年に策定された「対がん 10 か年総合戦略^(※1)」に始まり、その後、3 次わたる総合戦略によりがん対策が進められてきました。
- 平成 19(2007)年 4 月には、がん対策基本法^(※2)が施行され、同年 6 月には同法に基づく対策を具体化した「がん対策推進基本計画(平成 19～23(2007～2011)年度)」が策定され、6 年ごとに見直されています。
- がん対策において取り組みが遅れている分野について、取り組みの一層の強化を図るため、平成 27(2015)年 12 月に「がん対策加速化プラン^(※3)」が策定され、平成 28(2016)年 12 月には、がん対策基本法が改正されました。現在は、令和 5(2023)年 3 月に第 4 期(令和 5～10(2023～2028)年度)基本計画が策定され、がん対策の総合的かつ計画的な推進が図られています。

¹対がん 10 か年総合戦略:昭和 56(1981)年にがんが死亡原因の第 1 位となったことを受け、国は、昭和 59(1984)年に「対がん 10 か年総合戦略」を策定しました。さらに、平成 6(1994)年からは「がん克服新 10 か年戦略」、平成 16(2004)年からは「がん罹患率と死亡率の激減」を目指して、「がん研究の推進」、「がん予防の推進」及び「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」を柱とする「第 3 次対がん 10 か年戦略」を推進しています。また、平成 26(2014)年からは、「がん研究 10 か年戦略」に基づき、がん研究の総合的かつ計画的な推進に取り組んでいます。

²がん対策基本法:基本理念として①がんに関する研究の推進と成果の普及、②がん医療の均てん化の促進、③がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備の 3 つが掲げられているとともに、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等のそれぞれの責務が規定されています。

³がん対策加速化プラン:国が、基本計画に示されている分野のうち、特に①遅れているため「加速する」ことが重要な分野②当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野について次期基本計画策定までの残された期間で短期集中的に実行すべき具体的施策を明示しました。

(2) 計画策定の趣旨

- 本市では、平成 25(2013)年度に「浜松市がん対策推進計画」を策定し、がん検診やたばこ対策などの予防・早期発見対策を中心に事業を実施するとともに、在宅療養を希望するがん患者と家族が、病院等を退院する際、在宅医療や介護保険サービスを切れ目なく円滑に利用できるよう医療と介護の連携体制の構築を進めてきました。
- 本市を含む西部保健医療圏^(※4)には、地域がん診療連携拠点病院^(※5)が4か所指定されており、これまで、がんの診療、研修の実施、情報の収集及び提供などの機能を活かし、地域のがん医療の推進に大きな役割を果たしてきました。
- 「第1次浜松市がん対策推進計画」にて目標に掲げた、「がんの75歳未満の年齢調整死亡率^(※6)65.1以下」は第2次計画にて達成されましたが、がん種別の年齢調整死亡率はがん種ごとに異なる傾向がみられます。引き続き、がん患者とその家族を含めた市民一人ひとりが、がんのことを正しく理解し、予防と早期発見に積極的に取り組むことが重要となります。
- 平成 28(2016)年のがん対策基本法の一部改正に伴い、法の理念に「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」が追加されました。
- 治療を継続しながら社会生活を送るがん患者へのサポートとして「AYA世代^(※7)のがん医療の支援」や「アピアランスケア^(※8)」を独立した項目として記載し、地域がん診療連携拠点病院を中心とした相談支援・情報提供体制の構築等を推進します。また、市民が適切ながん医療を受けられ、がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築を実現することを目標とし、第3次浜松市がん対策推進計画を策定します。

⁴西部保健医療圏：医療法第30条の4第2項第10号に規定された一般的な医療サービスを提供する医療圏を2次保健医療圏といい、浜松市・湖西市で構成される2次保健医療圏を西部保健医療圏といいます。

⁵地域がん診療連携拠点病院：「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づいて厚生労働大臣により指定された病院のことです。静岡県では令和5(2023)年4月時点で11病院が指定されており、市内では、聖隷三方原病院、聖隷浜松病院、浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センターが指定されています。

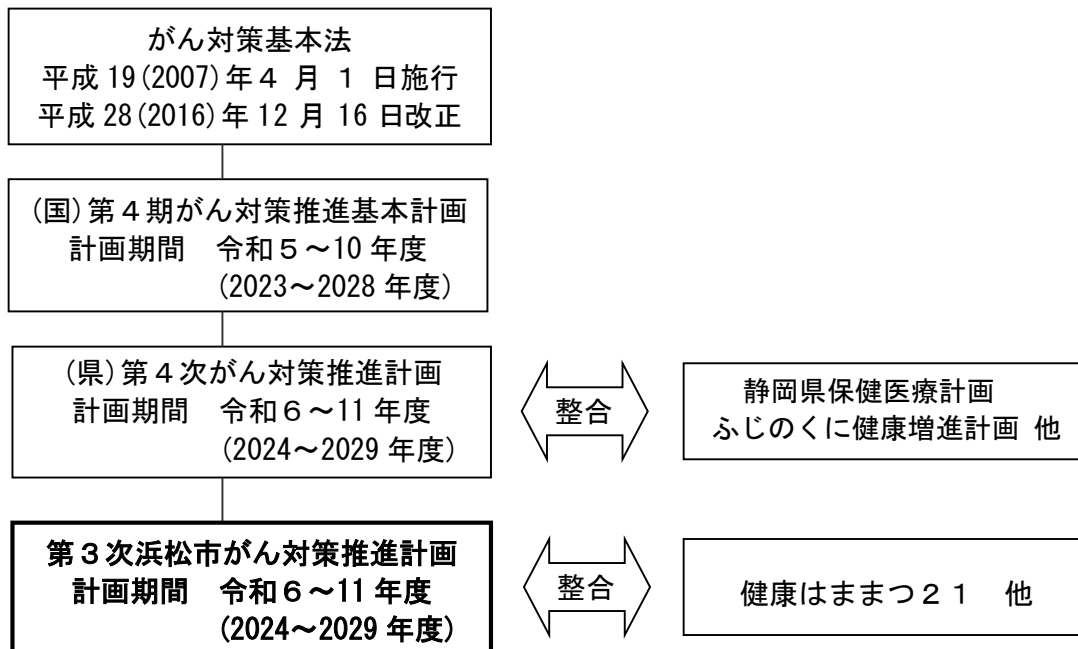
⁶年齢調整死亡率：人口構成の異なる地域間の死亡の状況を比較するために用いる指標のことです。

⁷AYA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です。

⁸アピアランスケア：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です。

2 計画の位置づけ

- 浜松市がん対策推進計画は、静岡県がん対策推進計画やがんを取り巻く現状を踏まえ策定します。また、本市の健康増進計画である「健康はままつ21」など関連計画と整合性を図ります。



3 計画の期間・推進

- この計画の対象期間は、以下のとおりです。

	策定年度	対象期間
第 1 次	平成 25(2013) 年度	平成 25～29(2013～2017) 年度 (5 年間)
第 2 次	平成 29(2017) 年度	平成 30～35(2018～2023) 年度 (6 年間)
第 3 次	令和 6(2024) 年度	令和 6～11(2024～2029) 年度 (6 年間)

- 市は、この計画に基づいて各種のがん対策を実施するとともに、計画の進捗状況等について定期的に検証し、必要に応じて、浜松市保健医療審議会における検討などを経て、PDCAサイクル^(※9)により計画の見直しを行います。なお、計画の中間年度である令和 8(2026)年度に計画の中間評価と内容の見直しを実施します。

⁹ PDCAサイクル: 事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の 1 つです。Plan (計画) → Do (実行) → Check (検証) → Act (改善) の 4 段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善します。

4 計画の体系

◆ 基本理念 ◆

がんを知り、がんと向き合い、がんになっても安心して暮らせる

地域社会を目指して

◆ 施策の柱 ◆

1
がんの予防・
早期発見対策の
推進

2
多様なニーズに
対応したがん医
療体制の推進

3
がんになっても
安心して暮ら
せる地域社会
の構築

4
将来に向けた
基盤整備

◆ 分野と方向性 ◆

がんの予防

- たばこ対策の推進
- 食生活改善の推進
- その他生活習慣の改善
- ウイルス等への感染対策

がんの早期発見

- がん検診の実施状況の把握
- がん検診の受診率向上
- がん検診の精度管理の推進

がん医療体制の充実

- 地域がん診療連携拠点病院及び
地域の関係機関・団体等の連携協力
体制の推進
- 高度な医療サービスの提供推進

相談支援、情報提供

- 相談支援・情報提供の推進
- 患者団体等との連携、協働
- 就労支援

QOLの向上

- アピアランスケアの支援
- AYA世代のがん医療の支援
- 在宅療養環境等の充実・支援
- 高齢者のがん医療の推進
- 緩和ケアの充実

がんの教育、普及啓発

- がん教育、がんに関する知識の
普及啓発
- 患者・市民参画の推進

人材育成

- 介護支援専門員等の育成支援
- 先進ロボット支援手術に対応した
人材育成の支援

(1) 基本理念について

- 計画の基本理念は、「がんを知り、がんと向き合い、がんになっても安心して暮らせる地域社会を目指して」とし、それぞれ次のような意味が込められています。

① がんを知る

- 市は、がんを予防する方法を普及啓発するとともに、科学的根拠を積極的に収集・分析した上で、その結果に基づいた施策を実施します。
- 市民一人ひとりが、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めることが大切です。

② がんと向き合う

- 市民は、がんの疑いのある症状がある場合には早期に医療機関を受診し、がんに罹患^{りかん}した場合には、医療従事者等と信頼関係を保ちながら、積極的にがんに向き合うことが望まれます。

③ がんになっても安心して暮らせる地域社会

- がん患者とその家族は、がん^{りかん}に罹患したことで、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事との両立が難しいなど社会的苦痛も抱えています。
- 地域がん診療連携拠点病院及び市は、がん患者とその家族の社会的苦痛を和らげるため、相談支援などを通じて、がん患者とその家族の支援を推進します。
- 地域がん診療連携拠点病院及び市は、がんゲノム医療^(※10)やロボット支援手術^(※11)等の高度な医療サービスの提供を推進します。
- 地域がん診療連携拠点病院及び市は、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者へアピアランスケアの支援及びアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を推進します。
- 市は、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳をもっていきることのできる地域共生社会を実現し、すべてのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させます。
- 市は、がん患者とその家族に常に寄り添い、痛みやつらさを感じることなく暮らすことが保証される社会を目指します。

¹⁰ゲノム医療：個人のゲノム情報（細胞に含まれるすべての遺伝情報）をもとにして、その人の体質や病状に応じた最適の医療を行うことです。

¹¹ロボット支援手術：手術支援用のロボットアームを用いた手術。患者に対して痛みや出欠といった負担の少ない手術が可能になります。

第2章 がんをめぐる現状と課題

- 本市のがんをめぐる現状と課題を明らかにするため、推計患者数、部位別死亡者数、年齢調整死亡率及び在宅死亡割合の4つの統計資料から見た、現状と課題を明らかにします。

1 がんの推計患者数 ^(※12)

- 厚生労働省の患者調査によると、令和2(2020)年の静岡県におけるがんの一日当たりの推計患者数は8,000人で、概ね横ばいとなっています。
- 平成28(2016)年1月より、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録 ^(※13) が開始され、今後がん登録で得られた情報により、各地域の実情に応じたがん対策の立案等が期待されます。

表1 静岡県のがん推計患者数（悪性新生物・静岡県）

(単位：千人)

	平成17 (2005)年	平成20 (2008)年	平成23 (2011)年	平成26 (2014)年	平成29 (2017)年	令和2 (2020)年
総数	7.4	8.1	7.8	8.3	8.6	8.0
入院	3.4	3.6	3.3	3.3	3.2	3.2
外来	4.0	4.5	4.5	5	5.4	4.8

(出典) 患者調査(厚生労働省)

¹² 推計患者数：調査日当日に病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数のことです。

¹³ 全国がん登録：日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みのことです。

2 がんの部位別死亡者数

- 市内のがん死亡者数は増加傾向にあり、令和3(2021)年は2,150人となっています。
- 令和3(2021)年の男性のがん部位別死亡者数は、気管、気管支及び肺のがん、胃のがん、^{すい}膵臓のがんの順に多くなっています。全国では、気管、気管支及び肺のがん、胃のがん、肝及び肝内胆管のがんの順に多くなっています。
- 令和3(2021)年の女性のがん部位別死亡者数は、気管、気管支及び肺のがん、^{すい}膵臓のがん、結腸のがん、の順に多くなっています。

表2-1 市内のがん死亡者数

(単位：人)

	平成18 (2006)年	平成23 (2011)年	平成28 (2016)年	令和3 (2021)年
市内のがん死亡者数総数	1,715	1,910	2,097	2,150

表2-2 市内のがんの部位別死亡者数(男)

(単位：人)

	平成18 (2006)年	平成23 (2011)年	平成28 (2016)年	令和3 (2021)年
がん全体	1,031	1,181	1,209	1,285
気管、気管支及び肺	238	257	271	293
胃	168	162	154	165
^{すい} 膵	61	100	95	110
結腸	61	77	106	100
肝及び肝内胆管	103	108	99	82
その他	400	477	484	535

表2-3 市内のがんの部位別死亡者数(女)

(単位：人)

	平成18 (2006)年	平成23 (2011)年	平成28 (2016)年	令和3 (2021)年
がん全体	684	729	888	865
気管、気管支及び肺	87	95	126	109
^{すい} 膵	56	78	101	108
結腸	49	68	113	97
乳房	69	75	88	78
胃	94	72	76	72
その他	329	341	384	401

(出典) 人口動態調査(厚生労働省)

3 がんの年齢調整死亡率

- 年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のことをいいます。
- 本市の年齢調整死亡率は、国、県と比較すると相対的に低い値となっています。第1次計画における75歳未満年齢調整死亡率の目標値65.1に対しては、59.9（令和3（2021）年確定値）という状況です。

表3-1 がんの75歳未満年齢調整死亡率（国・静岡県との比較・人口10万対）

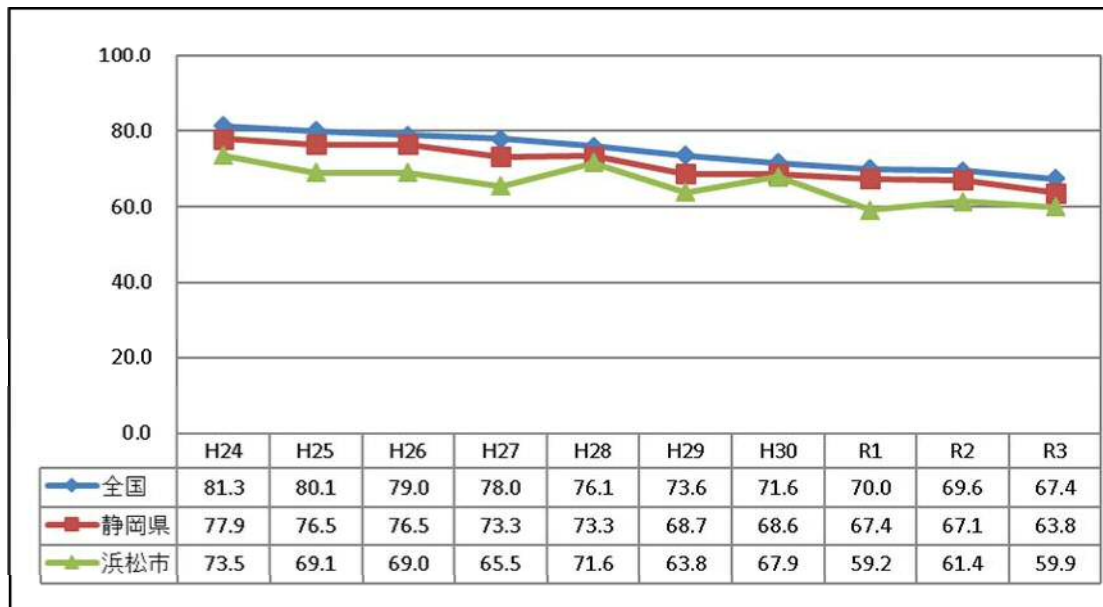
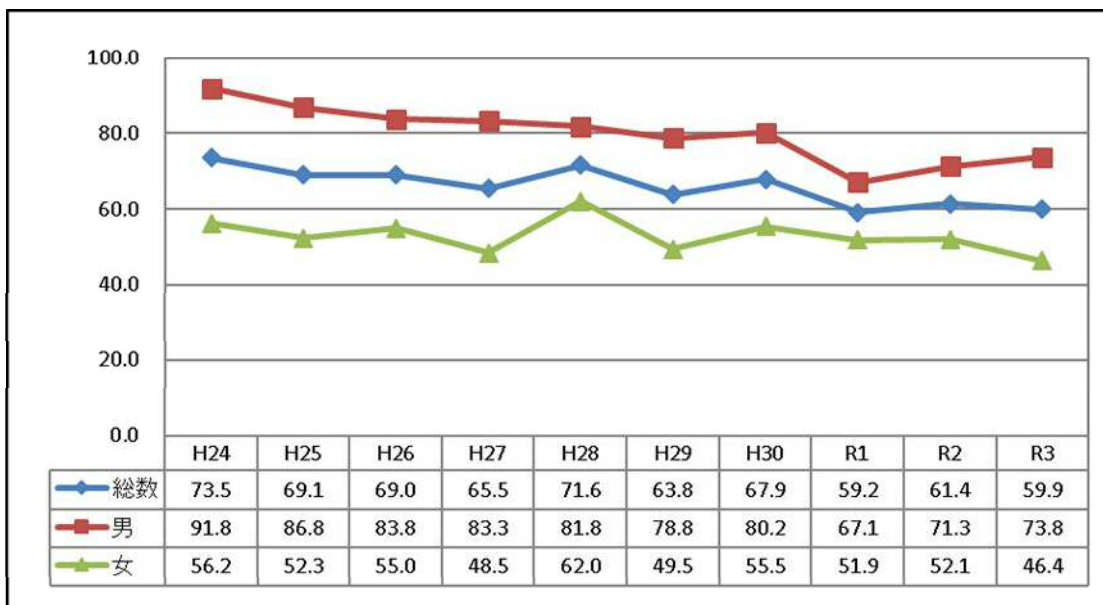


表3-2 がんの75歳未満年齢調整死亡率（浜松市総数および男女の比較・人口10万対）



（出典） 全国／静岡県 …… 国立がん研究センターがん対策情報センター
 浜松市 …… 健康医療課調べ

4 がんの在宅死亡割合

- 平成 20～22(2008～2010)年度にかけて、聖隷三方原病院が中心となって浜松地域で実施された「緩和ケア^(※14)普及のための地域プロジェクト」の研究成果によると、病院やホスピスに比べ、在宅で最期を迎えられた方は、「望んだ場所で最期を迎えられた」と回答された方の割合が多数であったことが報告されています。
- 患者や家族が、自分の価値観を大切にできる場所で療養できることは、患者の療養生活の質を向上する上で大切なことです。
- がん死亡者の在宅死亡割合は、全国的に増加傾向がみられます。
- 在宅療養を希望する患者とその家族が、病院等を退院する際、切れ目なく円滑に在宅医療や介護保険サービスを利用できるよう医療と介護の連携を推進していく必要があります。

表 4 がんの在宅死亡割合（国・静岡県との比較）

「介護医療院・老人ホーム・自宅でのがん死亡者数」÷「がん死亡者数」

(単位：%)

	平成 30 (2018)年	令和 1 (2019)年	令和 2 (2020)年	令和 3 (2021)年	令和 4 (2022)年
国	15.2	15.8	20.9	26.2	27.7
静岡県	17.2	18.8	23.4	28.8	30.8
浜松市	15.9	17.7	21.2	28.5	31.9
介護医療院	0.3	0.9	2.2	2.9	2.1
老人ホーム	3.6	4.2	3.1	6.5	11.1
自宅	12.0	12.6	15.9	19.1	18.7

(出典) 人口動態調査(厚生労働省)

¹⁴緩和ケア：がんの患者さんの体や心のつらさを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方です。様々な苦痛について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行い、患者さんと家族の社会生活を含めて支える「緩和ケア」の考え方を早い時期から取り入れていくことで、がんの患者さんと家族の療養生活の質をよりよいものにしていくことができます。

第3章 がんの予防・早期発見対策の推進

1 がんの予防

(1) 基本的な考え方

- 国立がん研究センターでは、日本人のがん予防にとって重要な「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」「感染」の6つの要因を取り上げています。このうち「感染」以外は日頃の生活習慣に関わるものです。
- 市民一人ひとりが、日ごろから生活習慣病予防に対して知識を持ち実践すること、肝炎ウイルス検査を受診することなど、がんの予防に向けた取り組みを行なうことが大切です。

(参考) 国立がん研究センターが推奨する日本人のためのがん予防法

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
飲酒	飲酒をする場合は、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランス良くとる。 <ul style="list-style-type: none">・ 減塩する。・ 野菜と果物をとる。・ 熱い飲み物や食べ物は冷ましてから口にする。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす。
体形	成年期での体重を適正な範囲で管理する。
感染	<ul style="list-style-type: none">・ 肝炎ウイルスの検査を受け、感染している場合は専門医に相談する。・ 機会があれば、ヘリコバクター・ピロリ^(※15)の検査を受ける。・ 子宮頸がんの健診を定期的を受け、該当する年齢の人は子宮頸がんワクチンの定期接種を受ける。

(出典) 国立がん研究センターがん対策情報センター

¹⁵ヘリコバクター・ピロリ：胃や小腸に炎症および潰瘍を起こす細菌。また、胃がんやリンパ腫の発生に強く関連していると考えられています。

(2) 現状・課題

喫煙率

- 市民の喫煙率は、30歳以上は減少していますが、20～29歳は高くなっています。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が必要です。

表5 喫煙率

(単位：%)

対象	平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和 4 (2022) 年度
20～29 歳	16.4	4.2	9.4
30 歳以上	16.0	10.2	9.7

(出典) 健康はままつ21最終評価

食生活

- 野菜を多くとる人の割合が減少していることから、野菜摂取量の増加について、周知啓発だけでなく自身の食生活を振り返り、必要性に気づき、行動変容をおこすことができる取組が必要です。

表6 野菜を多く（1皿70gを1日5皿以上）食べている人の割合（意識をもっている人）

(単位：%)

対象	平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和 4 (2022) 年度
20～64 歳	43.4	38.7	28.6

(出典) 健康はままつ21最終評価

運動習慣

- 運動習慣を持つ人の割合は横ばいですが、日常生活における身体活動の重要性について広く周知啓発し理解を深め、行動変容へつなげる対策が必要です。

表7 週1回以上、30分以上の運動、スポーツを行なう人の割合

(単位：%)

対象	平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和 4 (2022) 年度
45～64 歳	33.4	35.5	35.4

(出典) 健康はままつ21最終評価

ウイルス等への感染対策

- 令和4(2021)年度の肝炎ウイルス検診の無料受診券による受診率は、13.2%となっています。

(3) 今後の取り組み

① たばこ対策の推進

- 市は、「健康はままつ21」に基づき、たばこ対策を一層充実させます。
 - ア 市は、たばこをやめたいと思う人に対し、禁煙補助剤や禁煙治療などの禁煙方法や相談先等の情報を提供します。
 - イ 市は、未就学児及び保護者を対象にたばこの害について周知・啓発します。
 - ウ 市は、関係機関等へポスター、ステッカーを配布して啓発活動に取り組みます。
 - エ 市は、飲食店等多数の者が利用する施設・事業所に対して普及・啓発などの受動喫煙防止対策に取り組みます。

② 食生活改善の推進

- 市は、食生活の改善により、がん罹患するリスクを軽減できることから、「浜松市食育推進計画（健康はままつ21）」に基づいた取り組みを実施し、市民一人ひとりの行動に合わせた健康状態の改善に向け、望ましい食習慣の定着を推進します。

③ その他生活習慣の改善

- 市は、健康はままつ21推進協力団体及び企業等との連携・協働により、市民や企業の従業員等に対し、生活習慣病の改善により、がん、心筋梗塞、脳卒中などの予防に果たす役割を啓発します。
- 市は、市民自らが食や運動習慣などの生活習慣の改善に取り組むことができるように支援します。
- 市は、企業が取り組む健康づくりを支援し、「健康経営」により従業員やその家族に対する生活習慣病の発症予防・重症化予防への活動を推進します。

④ ウイルス等への感染対策

- 市は、肝臓がんに関連する肝炎ウイルスの検査体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、がんの発症予防に努めます。
- 市は、母子感染による成人T細胞性白血病等を防止するため、妊婦健診におけるHTLV-1^(※16)検査に引き続き取り組みます。
- 市は、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリの感染及び子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス^(※17)の感染への対策については、今後も国及び静岡県の動向を注視し検討します。

¹⁶HTLV-1：ヒトに感染するウイルスの一種で、成人T細胞性白血病等の病気の原因となります。

- 市は、子宮頸がん検診の受診及びHPVワクチン接種の必要性を市民へ周知・啓発し、市民が検診及び接種を受けるよう取り組みます。

2 がんの早期発見

(1) 基本的な考え方

- がん検診は、がんの早期発見・早期治療につながる事業であり、結果として、がんの死亡率の減少に寄与することが期待できます。がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実に向けた取り組みが必要です。
- 早期治療につなげるためには、要精密検査となった受診者に対して、医療機関への受診を促す取り組みも必要です。

(2) 現状・課題

- がん検診は、健康増進法に基づく健康増進事業として実施されています。
- 市は、肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸^{けい}がん及び乳がん検診等を実施しています。
- 職場等ではがん検診を受診する機会のない方に対する効果的な啓発が必要です。

がん検診受診率

- 5つのがん全ての検診受診率が目標数値(60.0%)を下回る見込みです。

表8 浜松市のがん検診受診率

(単位：%)

	令和1 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
肺がん	30.0	27.6	29.5	30.3
大腸がん	28.7	26.1	28.0	28.7
胃がん	20.5	18.0	19.7	20.3
子宮頸 ^{けい} がん	35.8	36.9	39.1	41.4
乳がん	37.7	36.9	37.3	42.3

(出典) 健康増進課調べ

¹⁷ ヒトパピローマウイルス：性経験のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされているウイルスのことです。子宮頸がんを始め、肛門がん、膣がん等のがんや尖圭コンジローマ等多くの病気の発生に関わっています。

(3) 今後の取り組み

① がん検診の実施状況の把握

ア 市は、医師会と連携し、がん検診の実施体制に対する検討を行います。

イ 市は、がん検診の受診率の算定にあたっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんについては、20歳から69歳まで）を対象とします。また、子宮頸がん、乳がん検診については2年に1回の受診が推奨されているため、当該年度と前年度の受診者数の合計に基づく受診率とします。今後も、国及び静岡県の動向を注視し、新たな計算方法が示された場合には、導入を検討します。

② がん検診の受診率向上

ア 市は、検診機関等との連携・協働によって、市民のがん検診受診率60%以上を目指します。

イ 市は、静岡県対がん協会、健康はままつ21推進協力団体（浜松市がん検診推進協定締結企業等）、企業及び団体等との連携・協働によって、がん検診に対する市民の意識を高め、がん検診の受診率向上対策事業を実施します。

ウ 市は、広報誌等の独自の広報媒体を活用して、がん検診の受診率向上を図るとともに、検診未受診者へのがん検診に対する意識付けの強化などに努めます。

エ 市は、ナッジ理論^(※18)やICT^(※19)を活用した受診勧奨を行い、市民へ自発的な行動変容を促します。

オ 市は、未受診者や精密検査未受診者に対し、更なる個別の受診勧奨を行います。

③ がん検診の精度管理の推進

ア 市は、がん死亡率の低下に寄与する科学的根拠に基づいたがん検診の種類や実施方法を選択するように努めます。

イ 市は、静岡県のがん検診の課題等に係る検討内容を参考にして、がん検診の精度管理の向上について検討し、医療関係機関との連携を図っていきます。

¹⁸ ナッジ理論：行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、「行動に至るきっかけの提供」を目的とした、より良い方向に誘導する手法のことです。

¹⁹ ICT：Information and Communication Technology の略でスマートフォン等の通信技術を活用したコミュニケーションのことです。

第4章 多様なニーズに対応したがん医療体制の推進

1 地域がん診療連携拠点病院及び地域の関係機関・団体等の連携協力体制

(1) 基本的な考え方

- 静岡県保健医療計画との整合性を保ちながら、市内どこでも適切ながん医療を受けられるように、地域がん診療連携拠点病院との連携強化を図ります。
- 地域がん診療連携拠点病院とは、質の高いがん医療を、全国のどこでも提供することを目指して、厚生労働大臣が指定した病院であり、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っています。
- がんゲノム医療連携病院^(※20)とは、がんゲノム医療を提供する機能を有するがんゲノム医療拠点病院等と連携してがんゲノム医療を行う病院として厚生労働大臣が指定しています。
- がん患者の社会復帰を促進する事項のひとつに口腔ケアがあり、がん医科歯科連携登録歯科診療所では周術期等のがん患者の口腔ケアにあたっています。

(2) がん医療の提供体制

- 「集学的治療^(※21)」を担う医療機関は8施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松労災病院、浜松医療センター、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、すずかけセントラル病院）です。
- 上記8施設について、地域連携クリティカルパス^(※22)が5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）全てにおいて導入されています。

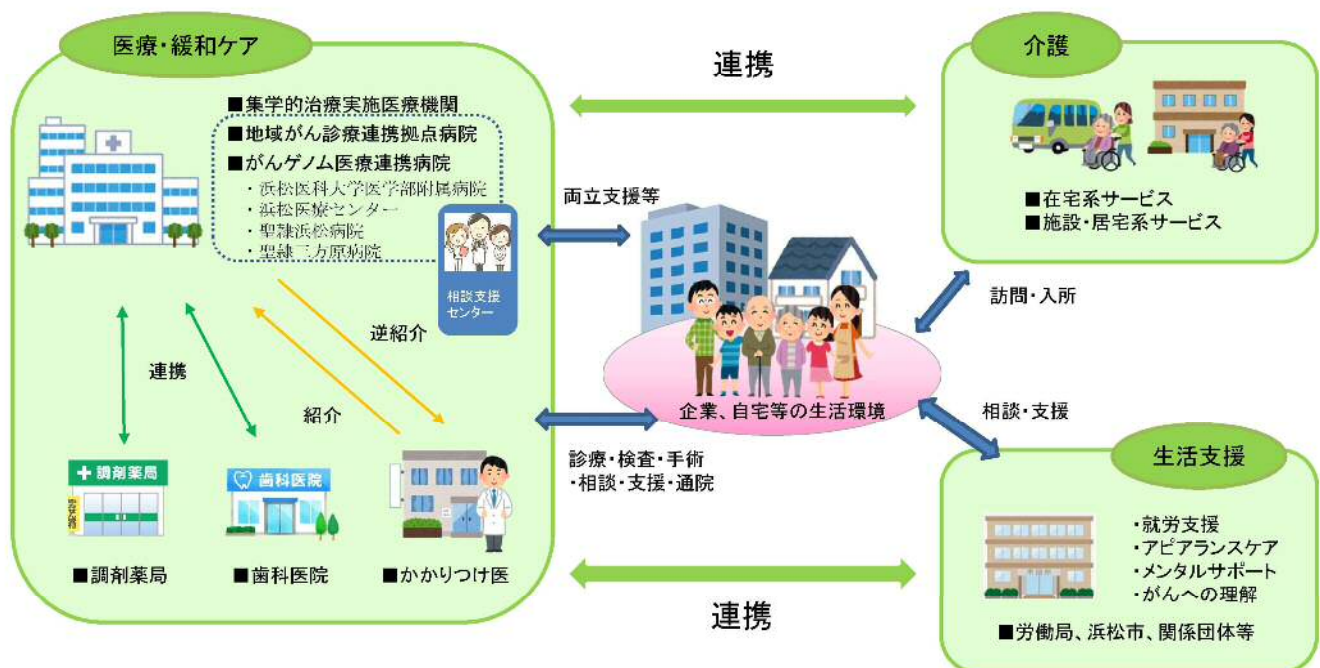
²⁰ **がんゲノム医療連携病院**：「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」に基づいて厚生労働大臣により指定された病院のことです。静岡県では令和5（2023）年4月時点で7病院が指定されており、市内では、聖隷三方原病院、聖隷浜松病院、浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センターが指定されています。

²¹ **集学的治療**：がんの治療法として、手術治療、放射線治療、薬物療法等がありますが、これらを単独で行うのではなく、がんの種類や進行度に応じて、いくつかの療法を組み合わせることで最善の治療を行うことです。集学的治療を担う医療機関については、静岡県保健医療計画にて位置づけられています。

²² **地域連携クリティカルパス**：発症直後の急性期からリハビリテーション等を行う回復期、通院治療や在宅診療を行う維持期まで、地域で切れ目のない治療を受けるために地域の医療機関等で共有される診療計画書のことです。

- 「ターミナルケア^(※23)」を担う医療機関は1病院（聖隷三方原病院）、45診療所、91薬局です。
- 地域がん診療連携拠点病院は4施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- がんゲノム医療連携病院は4施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 禁煙外来に医療保険対応する医療機関は117施設あります。
- がん医科歯科連携登録歯科診療所として104診療所があります。
- 医療関係者、介護関係者、行政が連携し、がん患者とその家族へのサポート体制を強化しています。




がんの地域連携体制図



²³ ターミナルケア：延命を目的とした治療をやめ、生活の質の維持・向上を目的とした治療のことです。ターミナルケアを担う医療機関については、静岡県保健医療計画にて位置づけられています。

市内地域がん診療連携拠点病院の取り組み事項

- 市内の地域がん診療連携拠点病院は、それぞれ異なる特長を持ち、人材育成、ロボット支援手術、ゲノム医療等の分野において地域における牽引役となり、地域全体のがん医療のレベルアップに努めています。各病院のホームページは以下です。

浜松医科大学医学部附属病院	浜松医療センター	聖隷浜松病院	聖隷三方原病院
			

【コラム】 浜松医科大学医学部附属病院の取組み

がん専門医療人材の育成

東海3県7大学の連携によるがん専門医療人材教育プロジェクト（東海がんプロ）に参加し、がん医療の新たなニーズや急速な高度化に対応できる人材育成に取り組みます。また、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランに基づき、痛みの治療・ケア、地域に定着する放射線治療医・病理診断医、がん学際領域、医療ビッグデータに基づくがん予防医療、および個別化医療・創薬研究を担う人材の育成を目指します。

オンラインがん相談の推進

NPO 法人 CancerWith と共同し、24 時間いつでも無料で利用できるオンラインがん相談に取り組みます。これまで様々な理由で対面での相談を躊躇していた潜在的な悩みも、オンラインで気軽に相談することができ、多様化するがん医療における多彩な悩みも、多職種からなる専門アドバイザーチームが対応することができるプラットフォーム^(※24)を構築します。長期化・複雑化する現在のがん医療において、質の高い生活を送る「がんとの共生」をサポートすることを目指します。

質の高いがんゲノム医療の提供

がんゲノム医療連携病院として、最新のがんゲノム医療を提供します。家族性腫瘍^(※25)の疑いのある偶発的所見^(※26)に対しては、遺伝子診療部の臨床遺伝専門医および遺伝カウンセラーと協働し、遺伝カウンセリング^(※27)を含めた積極的なサポートを行います。院内外の多職種メディカルスタッフの教育も行い、単にゲノム検査を実施するだけでなく、適切なゲノム医療を受けることが出来る体制を充実させます。院、診療所、介護・福祉サービス事業者等の協力を得て、多職種連携^(※28)カンファレンス^(※29)を実施するなど大きな成果を挙げています。



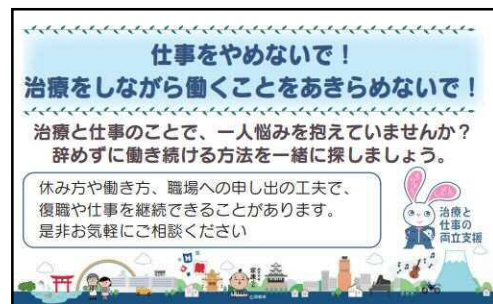
【コラム】 浜松医療センターの取組み

がん治療専門医を軸とした、臓器横断的な対応

がん診療連携拠点病院の責務として、各臓器の主要ながんに対して最善の治療を受け
る機会を提供すること、そして希少がん^(※30)や原発不明がん^(※31)などいわゆる「がん難民」になりやすい疾患についても、他院との連携を通して適切な選択肢を示すことが重要と考えています。2022年4月から「がん薬物療法専門医^(※32)」を採用しており、専門とする肺がん治療のさらなる向上に加えてさまざまながん種への各専門科での対応を、がん看護専門看護師^(※33)/がん化学療法看護認定看護師^(※34)と共に臓器横断的にサポートできる体制を目指しています。近年のがん治療の発展の中心は免疫療法^(※35)、分子標的薬^(※36)ですが、さらに今後は新しい機序である抗体薬物複合体^(※37)が多くのがん種で使われる見込みです。このように年々多彩化・複雑化するがん治療にできる限り迅速かつ適切に対応し常に最新・最善の治療を提供するためにも、このような体制は有用と考えています。

がん患者が諦めなくとも良い社会を目指して

もはや「がん」を理由に諦めることを前提とする時代ではないと考えています。がん治療の進化と共に長期生存者は増えつつあり、このような患者を増やす努力は当然として、加えて長期生存者が治療後の生活に苦慮する状況を回避するもことも重要です。このような視点から、現在「がん治療と就労の両立支援」活動に力を入れており、医師、看護師、社会福祉士によるチームが中心となり、患者の雇用環境や希望、経済状況などに沿った柔軟な支援ができる体制を構築し対応しています。仕事には経済的な面だけでなく、時に夢や希望も含まれていると考えており、今後もさらに活動を拡げる方針です。また、医療者や家族とは違う側面からの新しい支援になるがんサロン^(※38)「ひなたぼっこ」を定期的に病院主導で開催し、がん患者が横の繋がりを持つ機会を提供しています。当院はさまざまな方面からがん患者を支援できる病院になりたいと願っています。



地域のがん患者がより多くの可能性を持てるように

がん治療の進化は日進月歩であり、たった今も多くの期待の新薬が開発中です。このような新薬は主に「臨床治験^(※39)」を通して開発されますが、同時にこのような「臨床治験」はがん患者にとって、既存の治療を超える新しい可能性への貴重な機会です。当院ががんゲノム医療連携病院として行うがん遺伝子パネル検査^(※40)も、結果に応じた「臨床治験」に到達することで本来の力を発揮できますが、残念ながら静岡県西部地区からアクセスできるがん治験は現在限られています。このような状況の改善に貢献するため当院は体制を整え、2023年7月から進行期非小細胞肺癌を対象とした有望な新薬の国際共同治験に参加することに成功し、現在健康保険ではまだ使用できない新薬を用いた治療の機会を提供しています。今後がん患者に少しでも多くの選択肢と可能性を提示できるように、東京・大阪等との差が少しでも小さくなる一助になるように、と当院は考えています。

【コラム】 聖隷浜松病院の取組み

当院は「地域がん診療連携拠点病院」「がんゲノム医療連携病院」「東海北陸ブロック地域小児がん連携病院」として、専門的ながん医療の実施や地域の医療機関ならび関係する施設と連携を図り、質の高いがん医療とサポート体制の提供を行っています。

院内でもそれぞれの専門性を活かした「多職種が連携したチーム医療」^(※41)により、患者さんひとりひとりに最良のがん診療が提供できるよう、時には患者さんも含めて一緒にカンファレンス・話し合いを行い、治療及び生活面や心のケアにあたっています。

また当院では、がんと診断・治療する患者さんの数が浜松市内の病院で最も多く、他の医療機関からの紹介も幅広く対応しています。中でも若い世代のがん患者さんが多く（※AYA 世代：15歳～39歳）、世代特有の身体・心理社会的課題等を含め、AYAサポートチームを中心に、専門スタッフが連携しトータルサポートをしています。



【がん診療における特色】

- ◇がん生殖医療（妊よう性温存治療）：当院は県内唯一「卵巣組織凍結」が実施出来る施設です。卵子・胚（受精卵）凍結や精子凍結等も対応しています。
- ◇化学療法スキンケア外来（支持療法^(※42)科）：がんの化学療法によるしびれ、発疹、爪の変化など皮膚への副作用に対して診療します。
- ◇リンパ浮腫^(※43)外来（形成外科）：リンパ浮腫に対して、圧迫療法やマッサージ・運動療法を取り入れた複合的理学療法やマイクロサージャリー^(※44)を用いた手術治療を行います。
- ◇臨床遺伝科・臨床遺伝センター：遺伝相談外来^(※45)では、臨床遺伝専門医がカウンセリングを行い治療に繋がっています。
- ◇サイバーナイフ（放射線治療）：サイバーナイフはピンポイントの照射が得意で、からだへの負担が少ないです。治療時間が短く仕事を続けながらも受けることができます。
- ◇神経ブロック（緩和医療科）：鎮痛薬等で十分に緩和されない痛みに対して、神経根高周波熱凝固法や腹腔神経叢ブロック等の手技を用いて、痛みの緩和に努めています。
- ◇ロボット支援下手術^(※46)：患者さんのからだにかかる負担を少なくした腹腔鏡手術とロボット支援下手術の精度をさらに上げ、より安全で正確な手術を行います。

（※対象術式：ロボット支援下前立腺全摘除術（前立腺がん）、ロボット支援下腎部分切除術（腎がん）、ロボット支援下腎尿管全摘除術（腎盂、尿管がん）、ロボット支援下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がん）、ロボット支援下直腸がん手術（直腸がん）、ロボット支援下結腸がん手術（結腸がん）、ロボット支援下幽門側胃切除術（胃がん）、ロボット支援下噴門側胃切除術（胃がん）、ロボット支援下胃全摘術（胃がん）、ロボット支援下肺切除術（肺がん）、ロボット支援下縦隔腫瘍切除術（縦隔腫瘍）

【コラム】 聖隷三方原病院の取組み

■がん治療においては、肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がんなど、頻度の高いがんに関して、つねに最新のがん治療が行えるように診療体制の整備・設備の最新化を行っています（ロボット支援手術、放射線治療機器、新規抗がん剤の導入など）。

◇肺がんでは、CT^(※47)、FDG-PET^(※48)等の画像所見に基づき術式を選択しています。低悪性度の小型肺がんに対しては「部分切除術」や「区域切除術」等の縮小手術により癌の根治と肺機能温存の両立を図っています。進行肺がんに対しては進行度、がんのバイオマーカー^(※49)を考慮した術前治療や術後補助療法を実施し、再発率の抑制と予後改善を目指しています。手術は腫瘍の状態に応じ「多孔式胸腔鏡手術」「単孔式胸腔鏡手術」「ロボット支援手術」等の低侵襲手術^(※50)や開胸手術を使い分けています。

◇胃がん・大腸がんでは、腹腔鏡およびロボット支援手術を中心に低侵襲手術を積極的に導入し機能温存と癌の根治性の両立を目指しています。進行がんについては術前術後の周術期の化学療法を併用し、再発の抑制と予後改善を目指しています。肝胆膵がんについても、周術期の化学療法を併用しつつ、進行がんに対しては積極的に拡大手術を行う方針としています。

◇乳がんに対しては、周術期の薬物治療および放射線療法を化学療法科及び放射線治療科と連携し行っており、手術を含めた集学的治療により乳癌の治療成績向上を図っています。また、形成外科と連携し患者のニーズに応じた再建手術も対応しています。

◇泌尿器科がんとしては、前立腺がんをはじめとして、腎がん・腎盂・尿管がん等に積極的に取り組んでいます。特に早期の前立腺がんに対しては、積極的にロボット支援手術を行い癌の根治と機能温存の両立を目指して取り組んでいます。腎がん等に対しても可能な症例にはロボット支援手術を行い、低侵襲手術による癌の根治と機能温存を目指しています。

■時期にかぎらず、病気や治療に伴う苦痛をつねに最小となるように診療体制を整えています。

◇毎日の診療が可能な緩和ケアチームが、入院でも外来でも、がん治療前でも治療中でも治療後でも、心身いずれのつらさにもすぐに対応しています。

◇がんの親を持つ子供、AYA世代のがん患者のサポートチームを設置しています。

◇薬物療法で鎮痛が困難な痛みに対して、麻酔科・ペインクリニックと連携して、各種神経ブロックやくも膜下モルヒネ投与といったインターベンショナル治療^(※51)を実施しています。

◇日本ではじめて1981年に設立されたホスピス病棟^(※52)での入院治療を行っています。

■精神科合併症病棟を利用して、精神疾患のある場合のがん治療が可能です。

■進歩するがんゲノム医療に対応できる体制を構築しています。



がんと診断された患者さま、
がんの治療を受けられる患者さま、
当院は「がん診療連携拠点病院」です。

「がん診療連携拠点病院」には、がんの診断を行う検査科、治療を行う治療科をサポートするさまざまな体制があります。

「がん看護外来」を活用してください

一人は悩みをそれぞれ専門の医師が、
知識があります。

- がん治療についての情報が知りたい。
- 副作用が心配。副作用が辛い。
- 医師から受けた説明に腑然する確信をして欲しい。
- 今後のように方針を決めたいのだけれど迷っている。
- 告知を受けてから自分の気持ちの整理がつかない、この気持ちをどうしたらいいの?
- 親ががんになった時、子どもはどう向き合えばいいの? どう伝えるの、伝えないの?

※無難な場合は各科の専門医に声をかけてください。
(連携診療の体制による「がん診療連携」が実施される場合があります。)

「がん相談支援センター」があります。

— がん以外の悩みにも専門の相談員が対応します —

- がん治療を受けても生活機能が維持できるようにしたい。
- 治療しながら仕事を続けるためにどうしたらいいの?
- 仕事の環境が変換になっている。
- 治療費がかなり経済的に苦しくなっている。
- 治療の副作用やがんの症状のために、自宅で生活に支障が出ている。
- 今後の予後や治療の選択肢が知りたい、お立ち寄りください。

セカンドオピニオンについて

がんの治療を選択するとき、この治療が一番いいと思われることがあるかも知れません。そんな時他の医療機関で意見を聞いてみることをセカンドオピニオンといいます。

主治医以外の医師から意見を聞くこと、主治医の考えを聞くことではないかも知れませんが、セカンドオピニオンを受けて、患者様・ご家族の不利益になることはありません。(同じ治療に緊急性があっても主治医と相談などをご相談ください。)

相談される方は、主治医、看護師にお申し出ください。紹介状及び必要なデータをあわせてお持ちください。

聖隷三方原病院

-
- ²⁴ **プラットフォーム**：医療を提供する医療従事者と利用者である患者が結びつく環境のことです。
- ²⁵ **家族性腫瘍**：身体の細胞ががん細胞になることを防いでいるがん抑制遺伝子が、遺伝的に変異してうまく働かないことにより発生するがんの総称のことです。
- ²⁶ **偶発的所見**：臨床や研究において、ある疾患の診断や解明のために網羅的な解析を実施したところ、本来の目的である疾患とは全く別の所見が偶然に見つかることです。
- ²⁷ **遺伝カウンセリング**：遺伝性疾患等に関する不安や悩みを抱えている人に対して、専門医や遺伝カウンセラーが適切な情報提供を行い、心理的・社会的支援を行うことです。
- ²⁸ **多職種連携**：病院の主治医、地域の開業医、訪問看護師、薬剤師、ケアマネージャーなど、がん患者の療養生活を支えるさまざまな職種が一堂に会して顔の見える関係をつくることで、患者に円滑な療養生活を送ってもらうことを目的とした取り組みのことです。
- ²⁹ **カンファレンス**：症例検討会のことです。
- ³⁰ **希少がん**：人口 10 万人あたり 6 例未満と発生頻度が低く、症例がないために診断・治療等、診療上の課題が他の頻度が多いがんに比べて大きいがんの総称のことです。
- ³¹ **原発不明がん**：転移したがんがあるとわかっているにもかかわらず、最初にどこから発生したかわからないがんの総称のことです。
- ³² **がん薬物療法専門医**：日本臨床腫瘍学会が認定する専門医。がんに対する薬物療法において高度な知識や技量、経験を持つ医師のことです。
- ³³ **がん看護専門看護師**：日本看護協会が認定する、がん患者の身体的・精神的苦痛を理解し、患者やその家族に対して QOL の視点に立った、水準の高い看護を提供する看護師のことです。
- ³⁴ **がん化学療法看護認定看護師**：日本看護協会が認定する、がん薬物療法薬の安全な取り扱いと適切な投与管理、副作用症状の緩和及びセルフケア支援等に関する熟練した看護技術と知識を持つ看護師のことです。
- ³⁵ **免疫療法**：免疫を担当する細胞をいくつかの方法で活性化させて、生体に本来備わっている免疫力でがん細胞の増殖を抑えたり、がん細胞を死滅させる治療のことです。
- ³⁶ **分子標的薬**：がん細胞の特徴を分子レベルで捉えて攻撃する薬剤のことです。
- ³⁷ **抗体薬物複合体**：抗体に抗がん剤などの薬を付加したものの総称です。抗体が特定の分子を持つがん細胞に結合する性質を利用して、薬を直接がん細胞まで運び、そこで薬を放出することで治療効果を発揮します。
- ³⁸ **がんサロン**：患者やその家族等、同じ立場の人が、がんのことを含めて気軽に語り合う交流の場のことです。
- ³⁹ **臨床治験**：患新しい治療法について、その効果や安全性を確認するために行われる、人を対象とした試験のことです。
- ⁴⁰ **がん遺伝子パネル検査**：がんに関連する複数の遺伝子異常を一括で調べる検査のことです。
- ⁴¹ **チーム医療**：多職種の医療スタッフが各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供する体制のことです。
- ⁴² **支持療法**：がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療及びケアのことです。
- ⁴³ **リンパ浮腫**：がんの治療による後遺症の一つで、手術時のリンパ節の切除や放射線治療等によって、リンパ液の流れが停滞し腕や脚がむくむことです。
- ⁴⁴ **マイクロサージャリー**：手術用ルーペや手術用顕微鏡を用いて微細な手術を行う技術の総称のことです。

⁴⁵ **遺伝相談外来**：遺伝医学の専門的な知識を持った医師や遺伝カウンセラーが相談に応じる外来のことです。

⁴⁶ **ロボット支援下手術**：手術支援用のロボットアームを用いた手術のことです。

⁴⁷ **CT**：Computerized tomography の略で、身体の周りから X 線をあて、身体を通過した X 線情報をコンピューターで解析し、全身の断層写真を得る検査のことです。

⁴⁸ **FDG-PET**：がん細胞は正常な細胞より多くの FDG（フルオロデオキシグルコース）を取り込むという性質を利用し、静脈から注入した FDG の分布を画像にする検査のことです。がんの有無、がんの位置や広がりを診断することが可能です。

⁴⁹ **バイオマーカー**：タンパク質や遺伝子などの生体内の物質で、病状の変化や治療の効果の指標となるものの総称のことです。

⁵⁰ **低侵襲性手術**：患者にとって痛みや出血といった負担の少ない手術のことです。

⁵¹ **インターベンショナル治療**：痛みの治療において、身体にブロック針を刺すなど、侵襲が加わる療法の総称のことです。薬物療法のみでは疼痛管理が難しい方へ施行されることがあります。

⁵² **ホスピス病棟**：終末期のがん患者を主な対象とし、体と心の苦痛緩和のための治療とケアを行う病棟のことです。

2 高度な医療サービスの提供

(1) 基本的な考え方

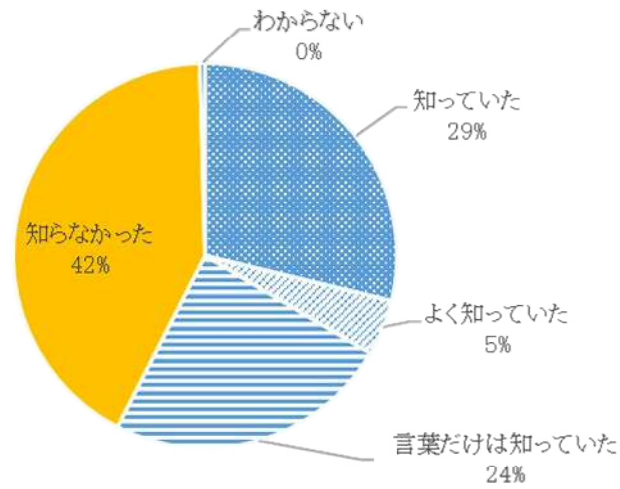
- がん治療法の大きな柱は、手術治療、薬物治療、放射線治療であり、がんの種類や進行度等により標準的治療が実施されます。
- がんの治療法が進歩した現在においても、それぞれ単独の標準的治療では十分な効果を得られない場合があり、その際は集学的治療が行われます。
- 近年、医療技術の進歩により、ゲノム医療やロボット支援手術が注目されています。
- ゲノム医療の導入により、個人のゲノム情報（細胞に含まれるすべての遺伝情報）をもとにした、その人の体質や病状に応じた最適の医療の実施が期待されています。
- ロボット支援手術の導入により正確で安全な手術が可能となり、患者の回復期間が短縮されると期待されています。
- がんゲノム医療連携病院とは、がんゲノム医療を提供する機能を有するがんゲノム医療拠点病院等と連携してがんゲノム医療を行う病院として厚生労働大臣が指定しています。

(2) 現状・課題

がんゲノム医療

- がんゲノム医療連携病院は4施設（浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院）です。
- 令和1(2019)年度のがん対策に関する世論調査によれば、がんゲノム医療の認知度は「知っていた」とする方が40.4%、「知らなかった」と答えた方が59.0%となっています。

がんゲノム医療の認知度



- 令和1(2019)年6月から「がん遺伝子パネル検査」が保険適用となり静岡県内においても検査が進められています。
- 静岡県内の医療機関においてがん遺伝子パネル検査を受けた人数は、令和2(2020)年度が258人、令和3(2021)年度が333人となっています。

【コラム】 がんゲノム医療

ゲノムは体をつくるための設計図であり、両親から受け継いだ情報が含まれています。1人のゲノムには約2～3万種類の遺伝子が含まれていると言われており、一部が異なることで外見や性格等、一人一人の個性が生まれます。

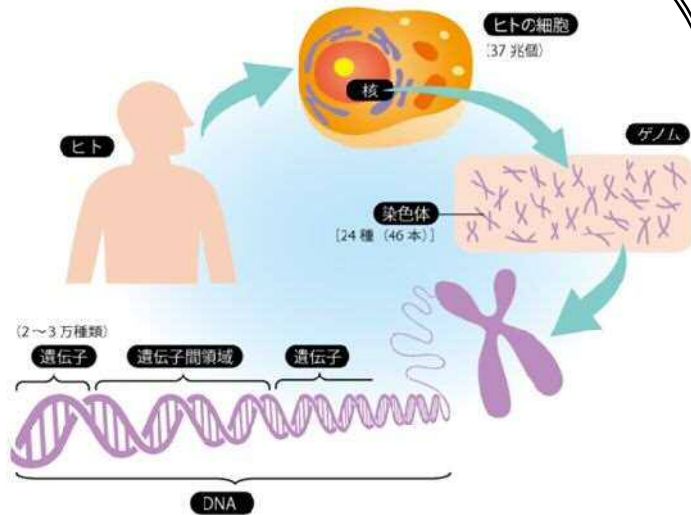
がんは、ゲノムの変化により遺伝子が正常に機能しなくなった結果、起こる病気であり、①喫煙、加齢等が原因と

なる遺伝子変異によるもの②生まれつき存在する変異によるものに分けられます。

がんゲノム医療では、主にがんの組織を使って100以上の遺伝子を同時に調べる「がん遺伝子パネル検査」によって、一人一人の遺伝子の変異を解析し、がんの性質を明らかにすることで、体質や病状に合わせた治療を行います。

今後、ゲノム医療によって、より効果が高い治療薬の選択が可能となり、患者一人一人に適した「個別化医療」の推進が期待されています。

ゲノムと遺伝子



がんの治療法



イラスト（出典）国立がん研究センター
がん情報サービス

ロボット支援手術

- ロボット支援手術の導入には、高額な費用が必要となることや専門的な知識と技術の必要性が課題となっています。
- 地域がん診療連携拠点病院では手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」等を導入し手術を行っています。

表9 手術用ロボット導入状況及び対応がん

	浜松医科大学医学部附属病院	浜松医療センター	聖隷浜松病院	聖隷三方原病院
ダ・ヴィンチ 導入台数	2台	1台	1台	1台
Hinotori 導入台数	1台	-	-	-
対象				
前立腺がん	○	○	○	○
腎細胞がん	○		○	○
膀胱がん	○			
腎盂尿管がん	○		○	
胃がん	○		○	
直腸がん	○		○	○
肺がん	○	○	○	○
縦隔腫瘍	○	○	○	○
子宮がん	○		○	
咽喉頭がん				
結腸がん	○	○	○	○
膵臓がん	○			
食道がん	○			

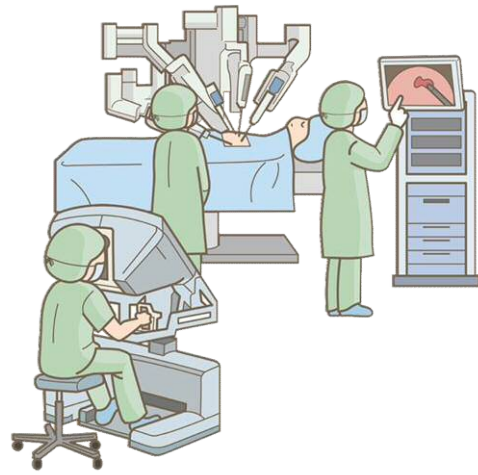
(出典) 健康医療課調べ

【コラム】 ロボット支援手術

がんの手術治療は、がん患者の体への負担と合併症のリスクを最小限にし、回復の早い手術が求められています。低侵襲手術として、ロボット支援手術が進歩をみせており、ロボットによる繊細で精密な手術実施による手術成績の向上が期待されています。

ロボット支援手術の利点として、①傷が小さく痛みが軽度②手術後の回復が早い③手術中の出血量が少ない④手振れ防止による精密な手術の実施等が挙げられます。

今後、情報通信技術及び手術ロボットの発達により、術者が遠隔地の患者をリアルタイムで直接手術を行う等、質の高い医療の均てん化による医療水準の向上に寄与すると期待されています。



(3) 今後の取り組み

- 地域がん診療連携拠点病院及び市は、がんゲノム医療や手術用ロボット等の高度な医療サービスの提供を推進します。
- 地域がん診療連携拠点病院及び市は、がん患者とその家族ががんゲノム医療に関する情報を取得できる環境を整備します。

第5章 がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築

1 相談支援、情報提供

(1) 基本的な考え方

- 医療技術や情報端末の進歩、患者の療養生活が多様化する中で、市内の4つの地域がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族のみならず、医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的、心理社会的な悩みについて、対応していくことが、重要です。
- がんに関する情報があふれる中で、がん患者とその家族が、適切な情報の取得ができるよう、拠点病院のがん相談支援センターや国立がん研究センター、静岡がんセンター等からの情報を周知することが大切です。
- がん患者には、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会的な苦痛があることから、就労支援のみならず、治療に伴う外見（アピアランス）の変化等といった社会的な課題への対策が求められています。

(2) 現状・課題

がん相談支援センターでの相談状況

- 令和4(2022)年度の市内の4つの地域がん診療連携拠点病院にあるがん相談支援センターの相談件数の合計は14,156件でした。平成30(2018)年度の相談件数の合計は14,932件でしたので横ばいとなっています
- 平成30(2018)年度に厚生労働省が行った患者体験調査によれば、がん相談支援センターを知っている方はがん患者のうち66.4%、その内、がん相談支援センターを利用したのは14.4%、となっており、十分に利用されていないという結果が出ています。

表10 がん相談支援センター相談件数推移

(単位：件)

	令和1 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
相談件数	12,791	12,337	14,229	14,156

(出典) 静岡県疾病対策課調べ(令和3、4年度は健康医療課調べ)

「がんでご家族を亡くされた方のつどい」開催状況

- 浜松市精神保健福祉センターでは、がんで家族を亡くされた遺族の方の支援のため、「がんでご家族を亡くされた方のつどい」を開催しています。
- 「がんでご家族を亡くされた方のつどい」では、遺族同士が体験や気持ちなどを語り合い、わかちあう場を提供しています。

表 11 「がんでご家族を亡くされた方のつどい」参加人数（年 3～4 回開催）

（単位：人）

	令和 1 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
参加人数	30	9	10	9

（出典） 浜松市精神保健福祉センター調べ

就労支援体制

- 市内の 4 つの地域がん診療連携拠点病院では、社会保険労務士による就労相談会を開催し、就労継続の支援をしています。平成 29(2017)年度からは公共職業安定所（ハローワーク）との連携も始まり、再就職の相談にも対応しています。
- 平成 30(2018)年度に厚生労働省が行った患者体験調査によれば、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の 19.8%、その内、初回治療までに退職・廃業した人は 56.8%となっています。このため、がん患者が診断時から治療と仕事の両立について相談できる体制づくりが求められます。
- がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、がん患者・経験者の QOL 向上に向けた取り組みが求められています。その中でも、がん治療に伴う外見（アピランス）の変化もそのひとつとされています。療養生活の質をよりよいものにし、就労や社会参加を支援していく体制が求められています。

表 12 社会保険労務士による就労相談会の開催数、相談者数

（令和 1 (2019)～令和 4 (2022) 年度累積値）

	聖隷三方原病院	聖隷浜松病院	浜松医科大学 医学部附属病院	浜松医療センター
就労相談会開催数	17 回	8 回	14 回	18 回
相談者数	13 名	8 名	9 名	24 名

（出典） 健康医療課調べ

(3) 今後の取り組み

① 相談支援、情報提供の推進

- 市は、がん患者とその家族が、拠点病院のがん相談支援センターでの支援が受けられるよう周知します。
- 市は、拠点病院のがん相談支援センターや国立がん研究センター、静岡がんセンターからの適切な情報を取得できる環境を整備します。
- 市は、浜松市精神保健福祉センターにおいて、がん患者の家族、遺族を支援するため、個別相談と「がんでご家族を亡くされた方のつどい」を実施します。

② 患者団体等との連携・協働

- 市内の4つの地域がん診療連携拠点病院は、がん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、患者サロン等のがん患者やその家族が自由に語りあえる場を設けます。

③ 就労支援

- 市は、市内の4つの地域がん診療連携拠点病院と連携し、市民へ治療と就労の両立支援の普及啓発活動を行います。
- 市は、がん患者とその家族に対して、がん診療連携拠点病院で開催される相談会などの就労支援に関する情報提供を進めます。
- 市は、がん患者の療養生活の質の向上及び就労や社会参加のできる体制にするため、医療従事者のアピアランスケアに関する知識習得の支援をします。
- 市内の4つの地域がん診療連携拠点病院は、引き続きハローワーク等と連携して、がん患者やがん体験者の再就労支援を進めます。

2 アピアランスケアの支援

(1) 基本的な考え方

- 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サポートの重要性が認識されています。

(2) 現状・課題

- 市では、令和2(2020)年度から、「若年がん患者等支援事業費補助」を実施し、がん患者の社会復帰を進め、生活の質を高めるようアピアランスケアの支援をしています。

表 13 医療用補整具の申請件数

(単位: 件)

	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
医療用ウィッグ	202	217	209
補整下着	9	8	21
人工乳房	5	3	0

(出典) 健康医療課調べ

(3) 今後の取り組み

- 市では、地域がん診療連携拠点病院等と連携し、がん患者とその家族へ補助制度の周知を進めます。
- 市では、申請者がいつでも、どこからでも申請できるよう申請のオンライン化を進め、申請者の時間及び書類作成にかかる時間等を削減します。

3 AYA 世代のがん医療の支援

(1) 基本的な考え方

- がんの治療では、手術や抗がん剤治療、放射線治療などによる影響で、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。
- 妊孕性は女性にも男性にも関わることであり、性別に関係なく温存することが大切です。

(2) 現状・課題

- 妊孕性温存療法は、高額な自費診療であり、特に若年のがん患者等にとっては経済的な負担となっています。
- 市では、将来、子どもを産み育てることを望むがん患者が将来に希望を持ってがん治療に取り組めるよう、令和 2 (2020) 年度から、「若年がん患者妊孕性温存治療費補助」を実施し、「妊孕性温存治療」に要する費用を支援しています。
- 市では、令和 4 (2022) 年度から、妊孕性温存療法を行った方の「温存後生殖補助医療」に要する費用の支援をしています。

表 14 妊孕性温存治療の申請件数

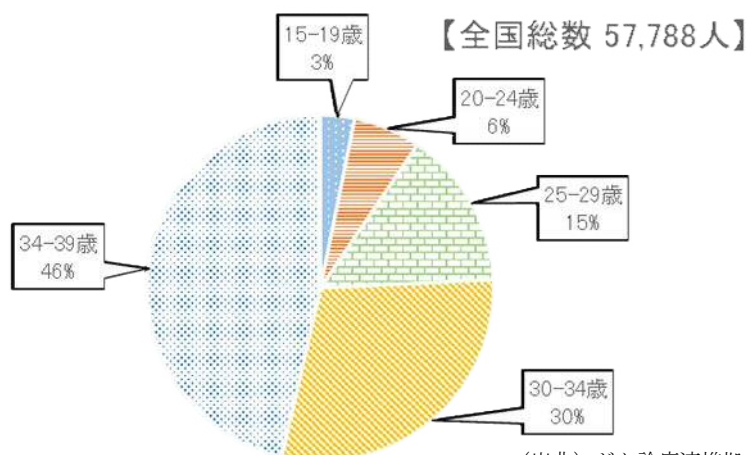
(単位: 件)

	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
女性	3	6	5
男性	0	6	11

(出典) 健康医療課調べ

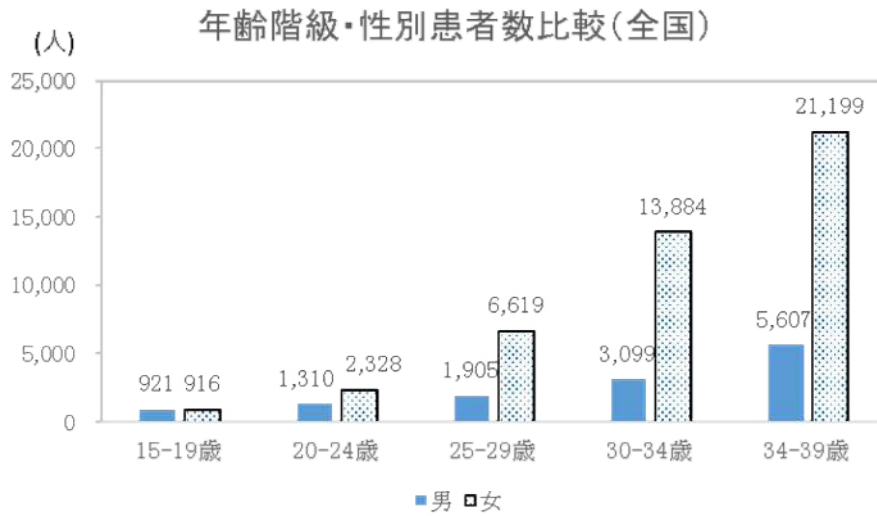
AYA 世代の年齢階級別、性別比較

- 年齢の増加とともに、がん患者が増加することがわかっています。



(出典) がん診療連携拠点病院等院内がん登録 (2016-2017 年小児 AYA 集計報告書)

- 15歳～19歳では男女にほぼ差がないが、20歳以上では年齢階級が上がるとともに女性の割合が増えることが分かっています。



(出典) がん診療連携拠点病院等院内がん登録(2016-2017年小児AYA集計報告書)

(3) 今後の取り組み

- 市は、地域がん診療連携拠点病院等と連携し、がん患者とその家族へ補助制度の周知を進めます。
- 地域がん診療連携拠点病院は、がん医療と生殖補助医療の連携の下、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を進めます。

4 在宅療養環境等の充実・支援

(1) 基本的な考え方

- 今後の高齢化の進展に伴い、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、医療と介護が連携して、サービスを提供していく必要があります。
- 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ます。
- 自らが希望する医療やケアについて、元気なうちから前もって考え周囲の人たちと話し合い、共有することが重要です。(ACP：アドバンス・ケア・プランニング^(※53))
- 利用できる支援制度に限りがある小児・AYA世代のがん患者の在宅療養環境の整備が求められています。
- がん患者とその家族が、介護保険制度や小児慢性特定疾患助成制度などの行政サービス等を円滑に利用できるよう、がん患者とその家族に対して、分かりやすく伝えていくことが重要です。
- 日常的に尿漏れパッド等を使用する方が、安心して外出できる環境整備が求められています。

(2) 現状・課題

在宅療養生活支援

- 在宅療養を希望する患者とその家族が、病院等を退院する際、在宅医療や介護保険サービスを切れ目なく円滑に利用できるよう医療と介護の連携を進めています。
- AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがあり、在宅療養を希望しても、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。
- 市では、令和2(2020)年度から、「小児・若年がん在宅療養生活支援事業費補助」を実施し、40歳未満の末期がん患者の居宅サービス等に要する費用の支援をしています。

⁵³ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：人生の最終段階に自分が希望する医療やケアを受けるために、大切にしていることや希望していることを事前に自分で考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。人生会議とも呼ばれています。

表 15 在宅療養生活支援事業費補助の申請件数

(単位：件)

	令和 2(2020)年度	令和 3(2021)年度	令和 4(2022)年度
居宅サービス利用	0	4	2
福祉用具貸与	1	24	18
福祉用具購入	0	2	1

(出典) 健康医療課調べ

末期がんの被保険者の介護認定申請件数

- 末期がんの患者は、病状が急速に悪化する機会が多いことを踏まえ、急速な病状の変化に対応し、適切な時期に介護保険制度などの行政サービス等が提供されるよう、迅速な対応が求められています。
- 市は、平成 20(2008)年 11 月介護認定申請分から、緊急を要する末期がんの被保険者の新規・区分変更申請から認定審査までの期間短縮に取り組んでいます。

表 16 緊急を要する末期がんの被保険者の介護認定申請件数

(単位：件)

	平成 30 (2018)年度	令和 1 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
申請件数	883	889	1,031	1,019	1,073

(出典) 介護保険課調べ

介護認定の申請日から介護認定審査会開催日までの平均所要日数

- 末期がんの被保険者の申請日から死亡日までの生存日数は、30 日以下が 4 割弱、31 日から 60 日までが 3 割弱となっていることから、早期に安心してサービスが受けられるよう、介護認定事務を迅速に進める必要があります。
- 緊急を要する末期がんの新規・区分変更申請者の申請日から介護認定審査会開催日までの平均所要日数は、16.7 日（令和 4(2022)年度実績）でした。
- 本市では、全国平均と比較しても、大幅に短期間で認定結果が出されています。
《令和 4 年度 社会保障審議会介護保険部会（第 98 回）》
全国の第 2 号被保険者（末期がん*と診断された新規介護保険申請者）の申請から介護認定審査会開催日までの平均所要日数は 36.2 日でした。

表 17 申請日から審査会開催日までの平均所要日数

(単位：日)

	平成 30 (2018)年度	令和 1 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
所要日数	15.9	16.2	15.1	14.4	16.7

(出典) 介護保険課調べ

がんの在宅死亡割合

- がん死亡者の在宅死亡割合は、全国的に増加傾向がみられます。

表 18 がんの在宅死亡割合（表 4 の再掲）

「介護医療院・老人ホーム・自宅でのがん死亡者数」÷「がん死亡者数」

(単位：%)

	平成 30 (2018)年	令和 1 (2019)年	令和 2 (2020)年	令和 3 (2021)年	令和 4 (2022)年
国	15.2	15.8	20.9	26.2	27.7
静岡県	17.2	18.8	23.4	28.8	30.8
浜松市	15.9	17.7	21.2	28.5	31.9
介護医療院	0.3	0.9	2.2	2.9	2.1
老人ホーム	3.6	4.2	3.1	6.5	11.1
自宅	12.0	12.6	15.9	19.1	18.7

(出典) 人口動態調査（厚生労働省）

人生会議の普及啓発

- 市では、人生会議手帳を発行し、自らが大切にしていることを振り返り、人生の最終段階で希望する医療やケアについて考え、大切な人と話し合うきっかけになるよう支援しています。

男性用サニタリーボックスの設置

- 市では令和 4（2022）年に公共施設の男性用トイレにおけるサニタリーボックス^{※54}

* 「末期がん」という表記については、変更について国で検討されており、今後の動向を注視していきます。

設置指針を策定し、男性用トイレの個室へのアニタリーボックスの設置を働きかけています。

(3) 今後の取り組み

① 在宅療養生活支援

- 市は、地域がん診療連携拠点病院等と連携し、がん患者とその家族へ補助制度の周知を進めます。
- 市は、地域がん診療連携拠点病院等と連携し、がん患者への支援制度等がん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。

② 行政サービスの適切な運用

- 市は、今後も医師会等との連携や審査会の協力のもと、末期がん患者の介護認定審査までの期間を短縮し、在宅療養を希望する患者が適切な介護保険サービスを利用できる取り組みを推進します。
- 今後も、在宅療養を希望する患者が必要な行政サービス等を、速やかに利用できるよう、各制度の適切な運用を図っていきます。

③ 患者、家族の不安を解消する相談支援機関及び行政サービス等の情報提供

- 市は、がん患者の療養生活に役立つ市内の相談支援機関、行政サービス等に関する情報を分かりやすく周知することによって、がん患者の療養生活の質の向上を目指すとともに、がん患者とその家族を支援します。

④ 在宅での^{みと}看取りを支える在宅療養の充実に向けた取り組み

- 市は、医療と介護の連携を図り、がん患者とその家族に最適な在宅療養を提供するためのネットワークづくりを強化し、地域包括ケアシステムを推進します。
- 市は、地域の医療・介護資源の把握と情報発信をすることで、在宅療養を希望するがん患者とその家族の利便性の向上を図ります。
- 市は、がんに罹患しても自分自身の生活（療養）の場の選択ができるよう、市民に対し、在宅療養について普及啓発を図ります。

⁵⁴ サニタリーボックス：使用済みの生理用品を破棄する目的でトイレに設置するごみ箱のことです。

5 高齢者のがん医療の推進

(1) 基本的な考え方

- 高齢者がん患者には、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困難とされています。
- 高齢者の場合、手術、抗がん剤治療等により、ADL の低下や QOL の悪化による要介護状態に陥る可能性が高いとされています。

(2) 現状・課題

- 市内の高齢者数は、令和 5 (2023) 年 4 月 1 日時点で、高齢者(65 歳以上)人口は約 22 万 5 千人(高齢化率 28.48%)に達し、後期高齢者(75 歳以上)人口は約 12 万 2 千人(後期高齢化率 15.44%)となっています。
- 高齢化の進行に伴い、がん患者に占める高齢者の患者数が増えています。

表 19 浜松市内におけるがん患者数

	令和 1 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
浜松市全体	1,986	2,074	2,150
全 65 歳以上	1,728	1,810	1,896
全 75 歳以上	1,268	1,315	1,413

(単位：人)

(出典) 人口動態調査(厚生労働省)

(3) 今後の取り組み

- 市は、地域がん診療連携拠点病院等と連携し、がん患者とその家族へ高齢者のがんの治療等の対応について情報提供に努めます。
- 地域がん診療連携拠点病院等は、家族に対して退院後の医療・介護体制等について助言を行い、在宅療養等の準備の支援を行います。

6 緩和ケアの充実

(1) 基本的な考え方

- がん患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助が、終末期だけでなく、がんと診断された時からがん治療と同時に行われることが求められています。

(2) 現状・課題

- 緩和ケアを担う医療機関や訪問看護ステーション等が連携し、がん患者やその家族へ希望に応じた緩和ケアを提供できるよう支援しています。
- 平成 30 (2018) 年度に厚生労働省が行った患者体験調査によると、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方は 43.0%となっています。
- 令和 1 (2019) 年度に内閣府が行ったがん対策・たばこ対策に関する世論調査によると、医療用麻薬^(※55)について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した方の割合は 48.3%となっています。

(3) 今後の取り組み

- 市は、地域がん診療連携拠点病院及び緩和ケアを担う医療機関と連携し、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を進めます。
- 市は、緩和ケアを担う医療機関や医療用麻薬を取り扱い在宅緩和ケアの対応を行っている薬局等の状況を把握し、がん患者とその家族へ情報提供を行います。

⁵⁵ 医療用麻薬：脊髄や脳の痛みを伝える神経組織にあるオピオイド受容体と呼ばれる部位に作用して痛みを止める薬の総称のことです。

第6章 将来に向けた基盤整備

1 がんの教育、普及啓発

(1) 基本的な考え方

- 平成28(2016)年12月に改正されたがん対策基本法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」とされています。
- 学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」の払拭や健康についての啓発につながるよう、大人もがんに対する正しい知識を得る機会を設ける必要があります。

(2) 現状・課題

がん教育

- 市は、小学校5、6年生の体育、中学校2年生の保健体育の授業の中で、がんを含む生活習慣病等の予防などを指導しています。
- 市は、中学生向けのがん教育パンフレットを中学校2年生に配布しています。
- 薬学講座の中で、小中高校生を対象に喫煙による弊害について説明しています。
- 指導の充実につなげるためには、教員のがんについての正しい知識や理解及び発達段階に応じた教材や指導案が必要です。

がんに関する知識の普及啓発

- 市は、介護保険サービス提供事業者等へがん患者への支援制度の周知を行っています。
- 市は、がん検診の内容及び実施医療機関の一覧を掲載した「浜松市健康診査のお知らせ」を作成し、毎年度全戸配布しています。
- 市内の4つの地域がん診療連携拠点病院では、がんに関する知識の普及啓発として、市民公開講座を開催しています。

(3) 今後の取り組み

① がん教育

- 市は、児童生徒が、がんについて正しく理解し、健康と命の大切さについて主体的に考えることができるよう、保健や医療の関係部署とも連携しながら、がん教育の充実を図ります。

② がんに関する知識の普及啓発

- 市は、今後も市民に対してがん予防法及び早期発見についての普及啓発を行います。
- 市は、がん患者への支援制度等、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。
- 市は、職域保健関係機関との連携・協働により、青壮年期からの生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みます。
- 市内の地域がん診療連携拠点病院は、市民公開講座を開催することで、市民に対してがんに関する知識の普及啓発を行います。
- 市は、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。

2 人材育成

(1) 基本的な考え方

- がん医療を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる看護師、薬剤師等の人材を幅広く養成していく必要があります。
- 医療介護の連携の下で、適切ながん医療を受けられることが重要であり、医療従事者のみならず、介護支援専門員等についても、がんに関する知識が必要とされています。

(2) 現状・課題

- 医療従事者の人材育成については、がん診療連携拠点病院が中心となり、質の高い医療が提供されるよう、先進的ながん医療研修の支援プログラムを通じ、がん治療に従事する医師、看護師、薬剤師等、各職種で地域の指導者を継続的に育成することが重要です。
- ロボット支援手術は高度な技術が必要とされ、医師等の医療従事者が新技術を習得するためには、適切な教育・研修体制が必要です。
- がん患者の在宅療養では、医療と介護の連携のもとで医療従事者のみならず介護支援専門員等もがん患者の自立した日常生活を営む支援をしています。しかし、介護支援専門員等のがんに関する知識の習得が課題とされています。

(3) 今後の取り組み

- がん診療連携拠点病院は、質の高い医療が提供されるよう、先進的ながん医療研修の支援プログラムを通じ、がん治療に従事する医師、看護師、薬剤師等、各職種で地域の指導者を継続的に育成していきます。
- 市は、医師等の医療従事者に対し、ロボット支援手術普及に対する教育やロボット支援手術に特化した人材の育成を支援します。
- 市は、がん患者の療養生活を支える介護支援専門員等へがんに関する知識習得するための周知を行っていきます。

第7章 計画の目標

1 計画目標

(1) がんの年齢調整死亡率

がんによる死亡者数の減少を目指します。

項目	現状(令和3(2021)年度)	目標(令和11(2029)年度)
がんの75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万対)	59.9	減少

(出典) 健康医療課調べ

(2) がんの予防

成人の喫煙率の減少を目指します。

項目	現状(令和4(2022)年度)	目標(令和11(2029)年度)
喫煙率(20歳以上)	9.6%	減少

(出典) 健康はままつ21

(3) がんの早期発見

①がん検診受診率^(※56)

肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸がん^{けい}、乳がん検診受診率は60%を目指します。

項目	現状(令和4(2022)年度)	目標(令和11(2029)年度)
肺がん検診受診率	30.3%	60%
大腸がん検診受診率	28.7%	60%
胃がん検診受診率	20.3%	60%
子宮頸がん ^{けい} 検診受診率	41.4%	60%
乳がん検診受診率	42.3%	60%

(出典) 健康増進課調べ

②がん精密検査受診率^(※57)

精密検査受診率(精密検査受診者数/要精密検査者数)の目標値を90%とします。

項目	現状(令和4(2022)年度)	目標(令和11(2029)年度)
肺がん精密検査受診率	67.3%	90%
大腸がん精密検査受診率	54.4%	90%
胃がん精密検査受診率	59.4%	90%
子宮頸がん ^{けい} 精密検査受診率	48.6%	90%
乳がん精密検査受診率	64.8%	90%

(出典) 健康増進課調べ

(4) 相談支援、情報提供

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、周知を図ります。

項目	現状(令和4(2022)年)	目標(令和11(2029)年)
がん相談支援センター 相談件数	14,156	増加

(出典) 健康医療課調べ

(5) 在宅療養環境

在宅療養を希望するがん患者(市民)の意思が最期まで尊重され、在宅での看取りを支える在宅療養の充実を目指します。

項目	現状(令和4(2022)年)	目標(令和11(2029)年)
がん患者の在宅死亡割合	31.9%	増加

(出典) 人口動態調査(厚生労働省)

(6) 小学生、中学生へのがん教育

学習指導要領に基づき実施されるがん教育の充実に向けて、外部講師派遣事業を推進します。

項目	現状(令和4(2022)年)	目標(令和11(2029)年)
事業申込学校数	10校	増加

(出典) 健康安全課調べ

⁵⁶ がん検診受診率：本計画における対象者数は、全体の対象者のうち40歳から69歳まで(子宮頸がんについては、20歳から69歳まで)とし、人口(就業者数-農林水産業従事者数)で算出しています。子宮頸がん、乳がん検診については、2年に1回の受診が推奨されているため、当該年度と前年度の受診者数の合計に基づく受診率としています。

⁵⁷ がん精密検査受診率：本計画における対象者数は、がん検診で精密検査が必要と判定された方のうち40歳から69歳まで(子宮頸がんについては、20歳から69歳まで)としています。

令和6～11（2024～2029）年度

浜松市がん対策推進計画

発行 浜松市
編集 健康福祉部 健康医療課
〒432-8550 浜松市中区鴨江二丁目11番2号
TEL 053-453-6178
FAX 053-459-3561
Eメール iryou@city.hamamatsu.shizuoka.jp
発行日 令和6（2024）年3月

パブリック・コメント意見提出様式

～あなたのご意見をお待ちしています～

※ご住所 (所在地)	
※お名前 (法人名・団体名)	
電話番号	
案の名称	第3次浜松市がん対策推進計画(案)
意見募集期間	令和5年11月15日(水)～令和5年12月14日(木)
意見欄	

- ・ ※ご住所およびお名前が未記入の意見には、実施機関の考え方は示しません。
- ・ 個人情報、本事業においてのみ使用することとし、個人情報保護に関する法令等に基づき適正に管理します。
- ・ この様式は参考です。任意の様式でも提出していただくことができますが、その場合でも、上記と同様の内容について記入をお願いします。
- ・ この様式は、市ホームページからもダウンロードできます。

【提出先】 健康医療課あて

住所 : 〒432-8550 浜松市中区鴨江二丁目11番2号

FAX : 053-459-3561

E-mail : iryoud@city.hamamatsu.shizuoka.jp

～どうやって意見を書いたらいいの？～

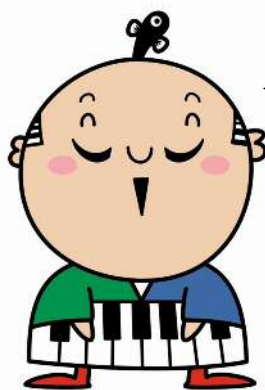
「もっとこうしたらどうか」「もっとこうしてほしい」など、計画や条例の案を見て思ったこと、感じたことを箇条書きや文章にまとめてください。

どうやって書いたらいいかわからない場合には、以下の書き方例を参考にしてみてください。

<書き方例>

- ページにある「〇〇〇〇」という言葉は分かりにくいので、「□□□□」に変えてはどうでしょうか。
- ページの「△△△△」については、「■■■■■」という内容を追加したほうがよい。その理由は……だからである。
- ページに書いてある目標件数ですが、「〇〇件」では少ないので、「□□件」にすべきだと思う。
- ページの「△△△△」という文章は具体的にどういう意味なのか。また、専門用語が多く使われているので、計画の中に用語解説をつけるべき。

出世大名
家康くん



皆さんからの
ご意見を
お待ちしております
おるのじゃ！

©浜松市