

第3期福岡県がん対策推進計画（案）

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課

平成29年11月

目次

はじめに

- 1 計画見直しの趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間

第1章 がん対策の現状とこれまでの取組

- 1 本県のがんを取り巻く現状
- 2 これまでの取り組み状況（福岡県における主ながん対策）

第2章 全体目標

- (1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- (2) 患者本位のがん医療の実現
- (3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第3章 分野別施策と個別目標

1 がん予防・がん検診

- (1) がんの1次予防
 - ① 生活習慣について
 - ② 感染症対策について
- (2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）
 - ① 受診率向上対策について
 - ② がんの検診の精度管理等について

2 患者本位のがん医療の実現

- (1) がんゲノム医療
- (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
- (3) がんのリハビリテーション
- (4) 支持療法
- (5) 希少がん及び難治性がん
- (6) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん
- (7) 病理診断
- (8) がん登録

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- (1) がんと診断された時からの緩和ケア進
- (2) がんに関する相談支援及び情報提供
- (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
 - ① 拠点病院等と地域との連携
 - ② 在宅医療
- (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）
- (5) ライフステージに応じたがん対策

4 これらを支える基盤の整備

- (1) 人材育成
- (2) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

第4章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2 関係者等の意見の把握
- 3 がん患者を含めた県民等の努力
- 4 目標の達成状況の把握
- 5 計画の見直し

参考資料

統計資料

1 計画見直しの趣旨

- がんは、本県において昭和52（1977）年から死因の第1位であり、人口動態統計によれば、平成28（2016）年では年間15,531人の県民が、がんで亡くなっています。

また、国立がん研究センターの推計によれば、生涯のうちにがんにかかる確率は、男性女性ともに2人に1人とされています。

- 本県では、平成20（2008）年度以降、第1期福岡県がん対策推進計画（平成20年度～平成24年度）（以下「計画」という。）、第2期計画（平成25年度～平成29年度）を策定し、がん対策を総合的・計画的に推進してきました。

この結果、がん診療連携拠点病院の整備、緩和ケア提供体制の強化、働く世代のがん患者支援の充実など一定の成果が得られましたが、がん検診受診率の目標値が達成できなかつたこと等により、第1期計画からの10年間の全体目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」について、達成が困難となりました。

- 国においては、平成18年6月の「がん対策基本法」（平成18年法律第98号。以下「基本法」という。）の制定、第1期（平成19年度～24年度）「がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」、第2期（平成24年度～29年度）基本計画の策定、平成27年12月の「がん対策加速化プラン」の策定を通じて、がん対策の充実が図られてきました。

平成28年12月には、がん患者（がん患者であった者を含む。）が、その状況に応じて、就労、教育など必要な支援を総合的に受けられるようにすることが重要との考え方から、基本法が一部改正され、平成29年10月に、第3期のがん対策の推進に関する基本計画が明らかにされております。

- 本計画は、こうした国の動き、本県のがんの現状や前計画の達成状況を踏まえ、計画の見直しを行い、平成30年度から6か年のがん対策の推進に関する基本的な方針を明らかにするものです。

2 計画の位置づけ

- 本計画は基本法第12条に基づく都道府県がん対策推進計画であり、本県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画として策定します。

また、本県の行政運営の指針である「福岡県総合計画」に掲げられた「福岡県が目指す姿」の「6 誰もが元気で健康に暮らせること」を推進するための

個別計画として位置づけます。

その実施にあたっては、福岡県保健医療計画や福岡県健康増進計画等との調整を図り、かつ連携しながら、本県のがん対策を推進します。

- また、本計画に基づき、県、市町村、がん患者を含めた県民、医療従事者、医師会等関係団体、検診機関、事業者、医療保険者及び患者団体を含めた関係団体等（以下「関係者等」という。）が一体となっながん対策に取り組み、がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんを克服することを目指します。

3 計画の期間

- 本計画の期間は、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6か年計画とします。

第1章 がん対策の現状とこれまでの取組

1 本県のがんを取り巻く現状

(1) がん死亡等の状況

- 平成28(2016)年人口動態調査によると、がんの死亡数は15,531人、死亡率は人口10万対で307.3となっており、死亡数全体の30.4%を占め、昭和52(1977)年から死亡原因の第1位となっています。高齢化の進展に伴い、がんの死亡数・死亡率は増加傾向にあります。

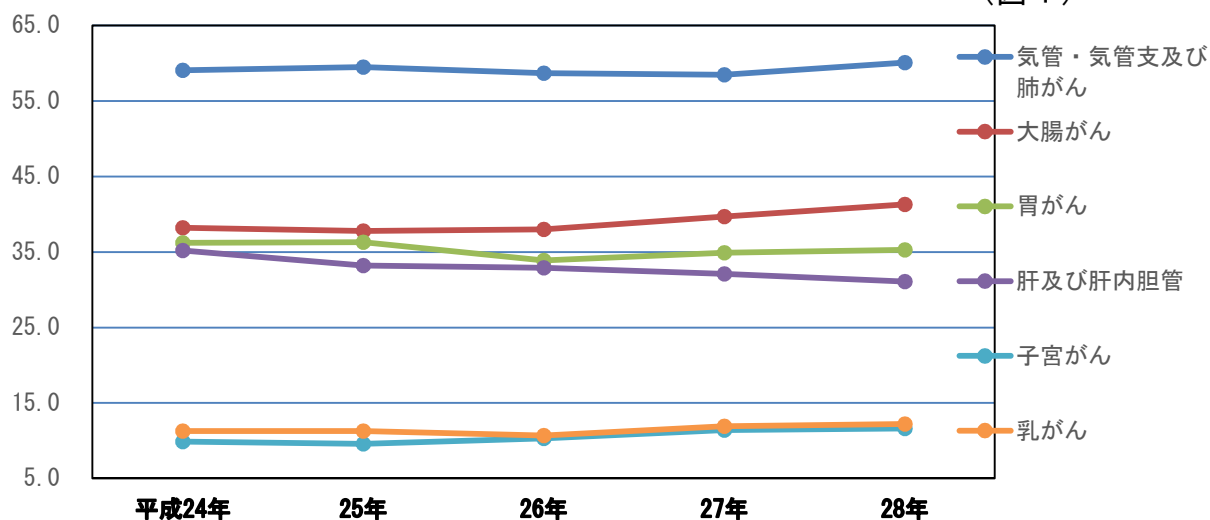
がんの主な部位別死亡数・死亡率（人口10万対）（表1）

	死亡数	死亡率	全がんに占める割合(%)	全国順位
悪性新生物	15,531	307.3	100	28
＜主な部位別＞				
気管・気管支及び肺	3,037	60.1	19.6	31
大腸	2,087	41.3	13.4	26
胃	1,786	35.3	11.5	36
肝及び肝内胆管	1,572	31.1	10.1	8
乳房（女性のみ）	614	23.0	4.0	10
子宮	310	11.6	2.0	10

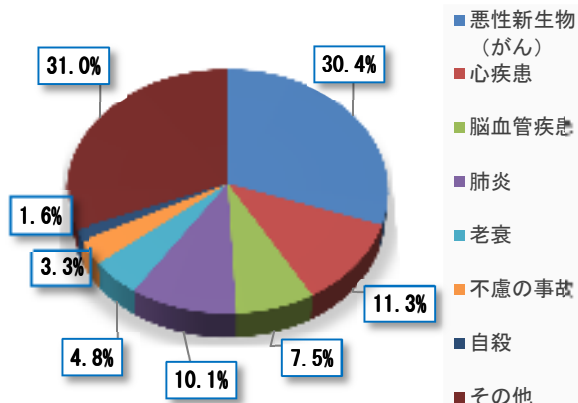
（平成28年人口動態調査）

- がんの平成28(2016)年における部位別死亡率は、気管・気管支及び肺がんが最も高く、次いで、大腸がん、胃がんが上位となっています。経年変化では、大腸がんが増加傾向、肝及び肝内胆管がんが減少傾向にあります。

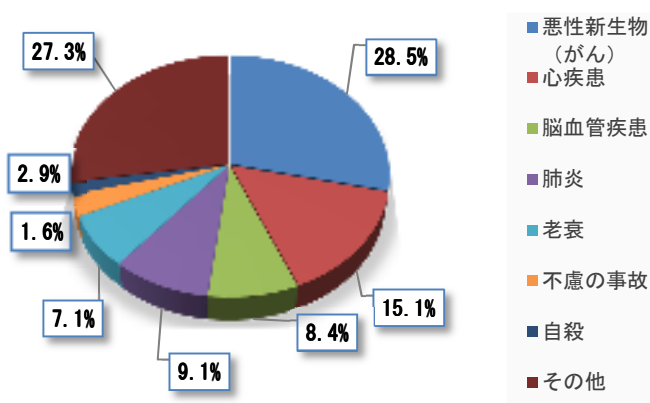
がんの死亡率の年次推移（男女別・福岡県）（図1）



福岡県（死亡者総数 51,006人）



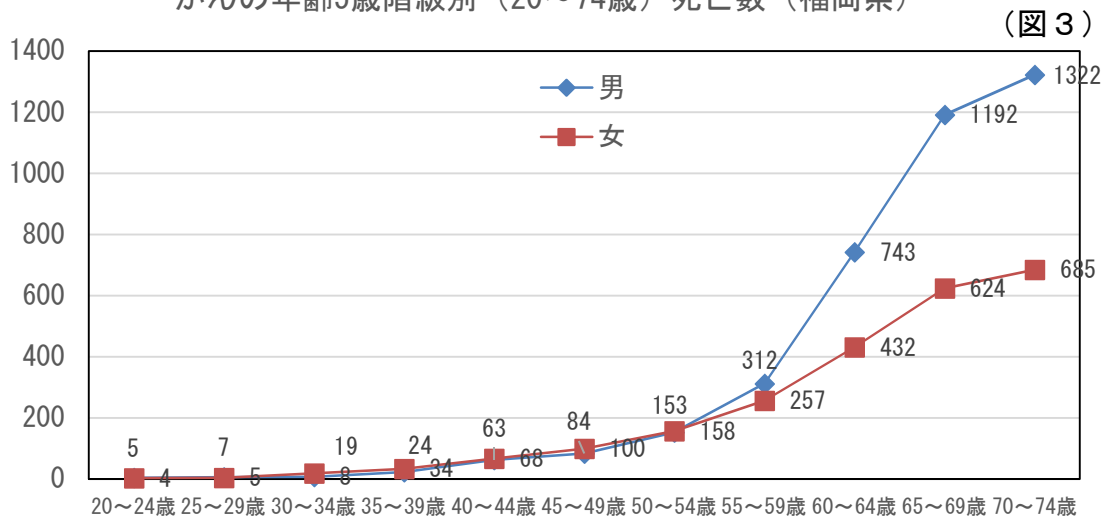
全国（死亡者総数 1,307,748人）（図2）



（平成28年人口動態調査）

- 平成27（2015）年の保健統計年報によると、年齢階級別がんの死亡数は、男女とも40歳代から徐々に高くなっており、年齢が高くなるほど死亡数は高くなっています。

がんの年齢5歳階級別（20～74歳）死亡数（福岡県）

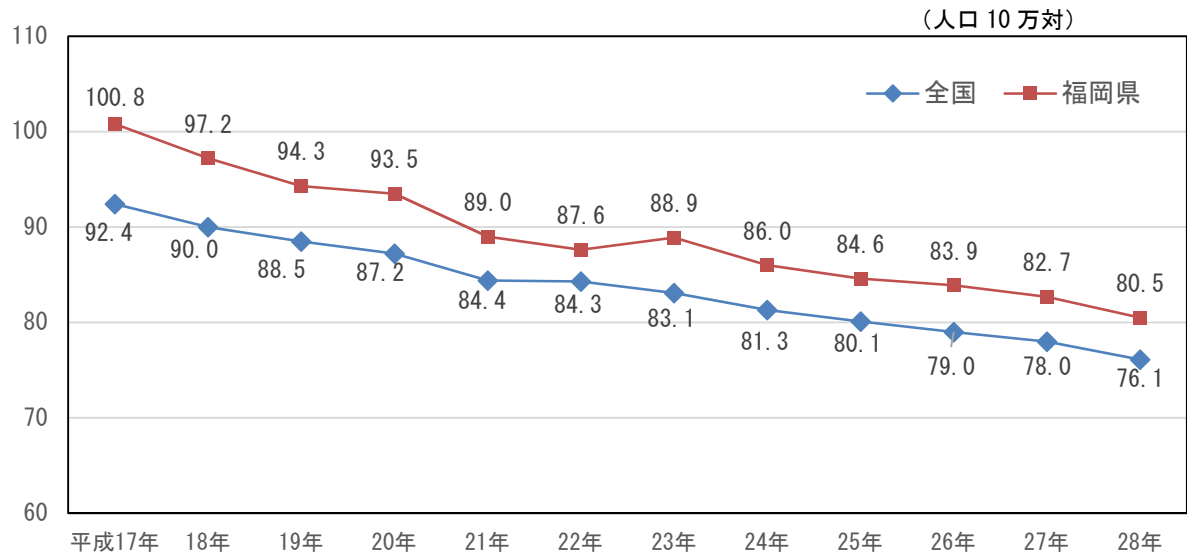


（平成27年度版福岡県保健統計年報）

- 平成28（2016）年における本県のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）（※1）は、人口10万対で、男女計80.5（全国値76.1）、男女別に見ると、男性102.6（全国値95.8）、女性61.2（全国値58.0）となっており、男女とも減少傾向にあります。全国値と比べ依然として高くなっています。

がんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移
(男女計・全国／福岡県)

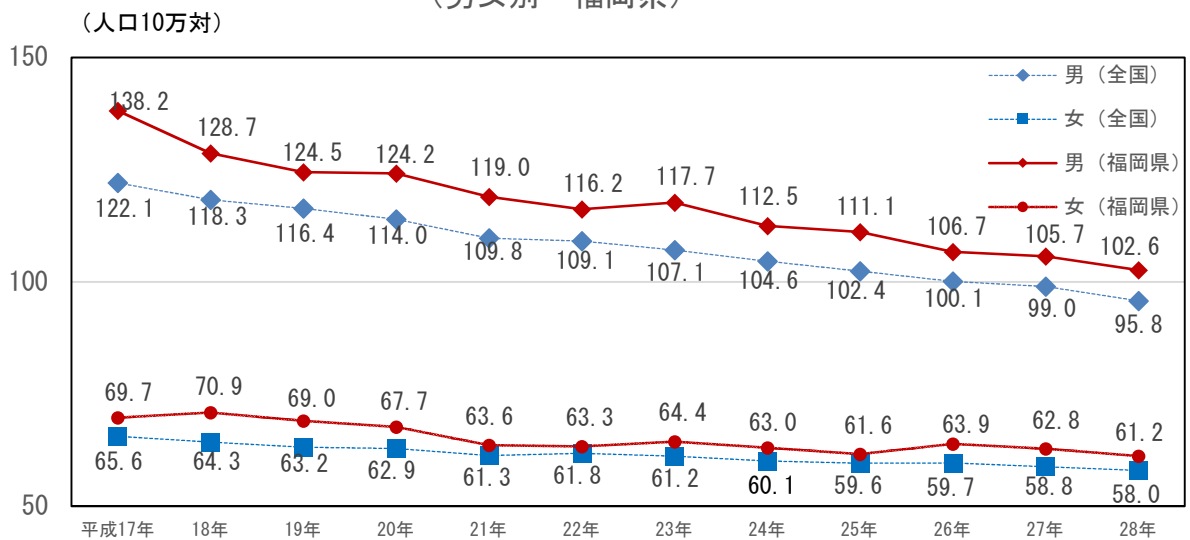
(図4)



(国立がん研究センターがん対策情報センター)

がんの75歳年齢調整死亡率の年次推移
(男女別・福岡県)

(図5)



(国立がん研究センターがん対策情報センター)

《参考》がん部位別 75 歳年齢調整死亡率（人口 10 万対）

（表 2）

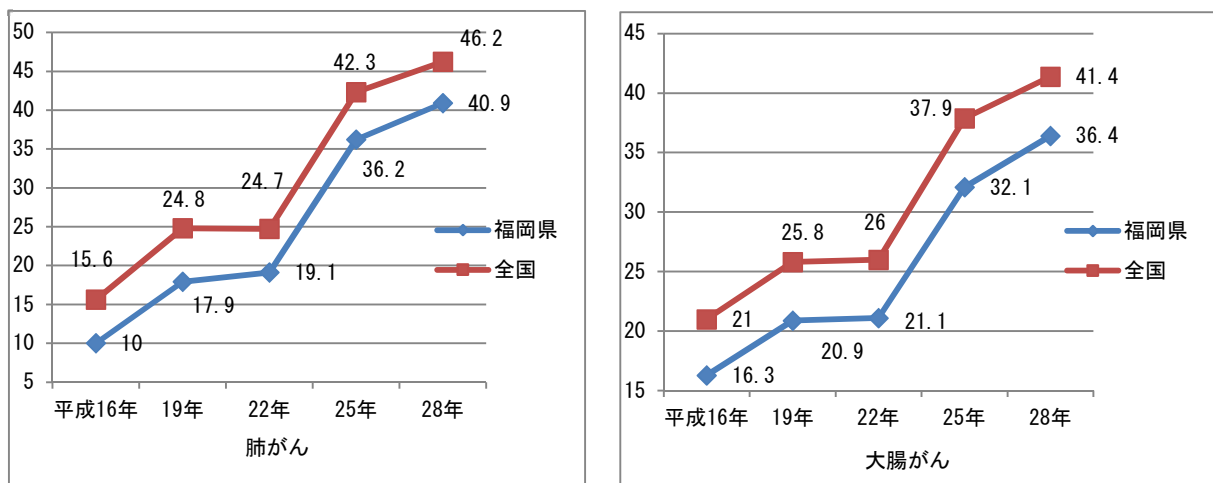
		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
全体	県	86.0 (41 位)	84.6 (39 位)	83.9 (41 位)	82.7 (41 位)	80.5 (38 位)
	全国	81.3	80.1	79.0	78.0	76.1
肺	県	15.5	15.3	14.8	14.2	14.1
	全国	14.8	14.7	14.5	14.5	13.8
大腸	県	10.6	11.0	11.1	10.9	11.1
	全国	10.5	10.4	10.5	10.5	10.3
胃	県	10.0	9.8	9.3	8.9	8.8
	全国	10.5	10.1	9.6	9.1	8.5
乳房	県	11.1	10.6	9.8	11.6	11.0
	全国	10.2	10.7	10.5	10.7	10.7
子宮	県	5.5	5.0	5.7	6.1	5.7
	全国	4.6	4.5	4.9	4.9	4.7

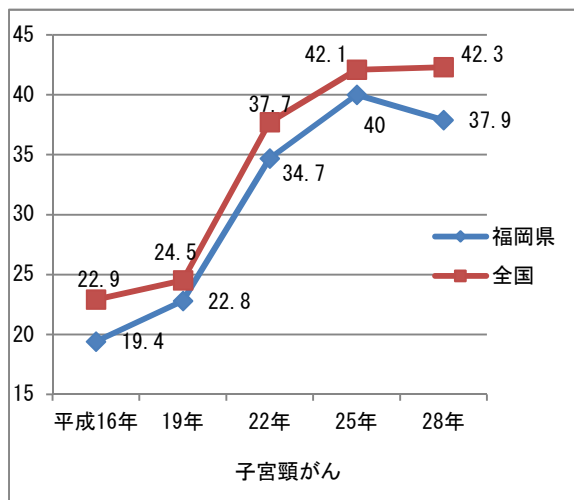
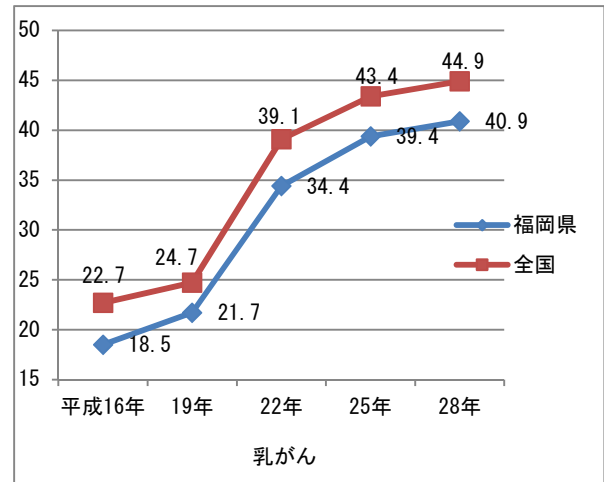
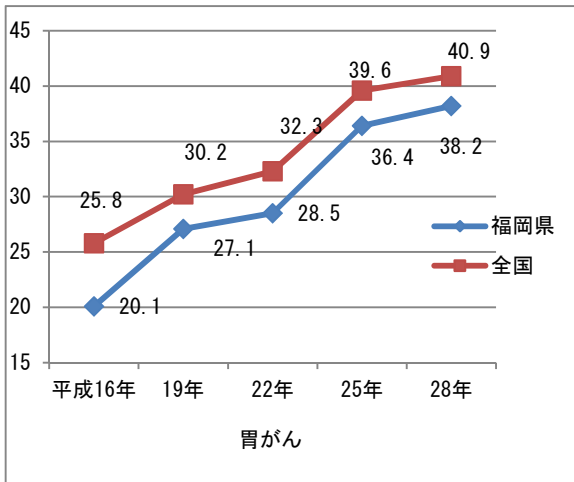
※死亡率が低いほど、全国順位は下位になります。（国立がん研究センター）

（2）がん検診等の状況

- 職域などを含めた本県のがん検診受診率は、平成 28（2016）年の国民生活基礎調査によると、肺がん 40.9%（全国値 46.2%）、大腸がん 36.4%（全国値 41.4%）、胃がん 38.2%（全国値 40.9%）、乳がん 40.9%（全国値 44.9%）、子宮頸がん 37.9%（全国値 42.3%）といずれも全国平均を下回っています。

（図 6）





(平成28年国民生活基礎調査)

- 市町村では、がん検診を昭和57(1982)年度から老人保健法に基づく保健事業として開始され、平成10(1998)年度からは法律に基づかない事業として整理されていましたが、平成20(2008)年度からは、健康増進法に基づく事業として位置付けられています。現在、県内全ての市町村で、肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がんの検診が実施されています。
- 平成27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告によると、市町村が実施したがん検診の受診率は、肺がん8.5%(全国値11.2%)、大腸がん11.9%(全国値13.8%)、胃がん6.2%(全国値6.3%)、乳がん25.5%(全国値19.8%)、子宮頸がん27.4%(全国値23.0%)と部位で差があり、全国平均との比較では、乳がん、子宮頸がんの検診受診率は高く、肺がん、大腸がん、胃がんの検診受診率は低くなっています。
- また、同報告によると、市町村が実施したがん検診の結果、精密検査が必要と判定された受検者の精密検査受診率は、肺がん85.9%(全国値80.3%)、大腸がん71.2%(全国値68.3%)、胃がん84.7%(全国値80.9%)、乳がん85.8%(全国値85.4%)、子宮頸がん82.5%(全国値72.5%)といずれも全国平均を上回っています。

市町村がん検診受診率及び精密検査受診率の全国との比較

(表 3)

		肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	子宮 頸がん
検診	全国	11.2	13.8	6.3	19.8	23.0
	福岡県	8.5	11.9	6.2	25.5	27.4
精検	全国	80.3	68.3	80.9	85.4	72.5
	福岡県	85.9	71.2	84.7	85.8	82.5

(平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告)

(3) がん医療の状況

- がん診療連携拠点病院等については、平成 14 (2002) 年度から整備をはじめ、現在、県内には、県がん診療連携拠点病院 2 か所、地域がん診療連携拠点病院 13 か所、地域がん診療病院 2 か所、県指定がん診療拠点病院 2 か所の計 19 か所が整備されています。(平成 29 年 9 月現在)
- 福岡県では、大学病院をはじめとして、高度医療を提供する施設が多い状況にありますが、地域偏在が見られ、医療資源が都市部へ集中しています。
- 県内の受療動向を見ると二次医療圏を越えた受療も多くみられますが、ブロック（北九州、福岡、筑豊、筑後の 4 ブロック）を超えた受療は少ないため、拠点病院をブロック毎に整備し、がん医療の均てん化を進めています。

県内におけるがん診療連携拠点病院等一覧（平成29年4月現在）

（表4）

		ブロック	二次医療圏	医療機関名	住所	
県拠点	1		福岡糸島	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター	福岡市南区野多目 3-1-1	
	2			国立大学法人九州大学病院	福岡市東区馬出 3-1-1	
地域拠点・診療病院（●） ・県指定（★）	3	福岡	福岡糸島	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	福岡市中央区地行浜 1-8-1	
	4			福岡県済生会福岡総合病院	福岡市中央区天神 1-3-46	
	5			福岡大学病院	福岡市城南区七隈 7-45-1	
	6			国家公務員共済組合連合会 浜の町病院（★）	福岡市中央区長浜 3-3-1	
	7			粕屋	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	古賀市千鳥 1-1-1
	8			筑紫	福岡大学筑紫病院（●）	筑紫野市俗明院 1-1-1
	9	筑後	久留米	久留米大学病院	久留米市旭町 67	
	10			聖マリア病院	久留米市津福本町 422	
	11		八女筑後	公立八女総合病院	八女市高塚 540-2	
	12		有明	独立行政法人大牟田市立病院	大牟田市宝坂町 2-19-1	
	13	筑豊	朝倉	一般社団法人朝倉医師会 朝倉医師会病院（●）	朝倉市来春 422-1	
	14			飯塚	飯塚病院	飯塚市芳雄町 3-83
	15		田川	社会保険田川病院	田川市大字上本町 10-18	
	16	北九州	北九州	北九州市立医療センター	北九州市小倉北区馬借 2-1-1	
	17			独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院	北九州市八幡西区岸の浦 1-8-1	
	18			産業医科大学病院	北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1	
19	社会医療法人共愛会 戸畑共立病院（★）			北九州市戸畑区沢見 2-5-1		

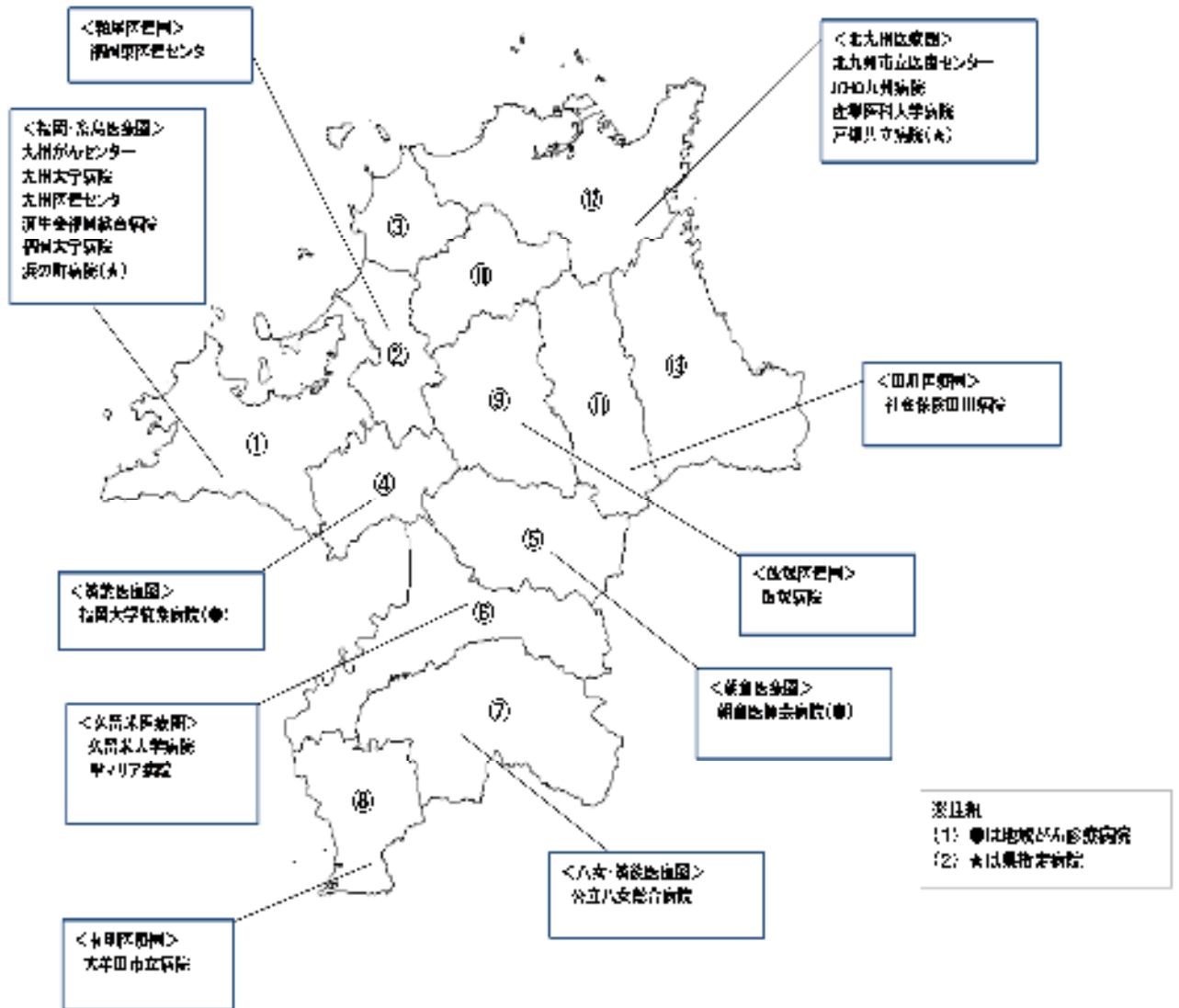
※地域がん診療病院（●）

がん診療連携拠点病院と連携体制を構築し、がん診療連携拠点病院のない2次医療圏内のがん医療の向上の役割を担う病院

※県指定がん診療拠点病院（★）

地域におけるがん診療水準の更なる向上を促し、県民の適切な医療機関の選択を支援するため、高度ながん医療機能を持ち地域の医療連携の中核的役割を担う病院

(図7)

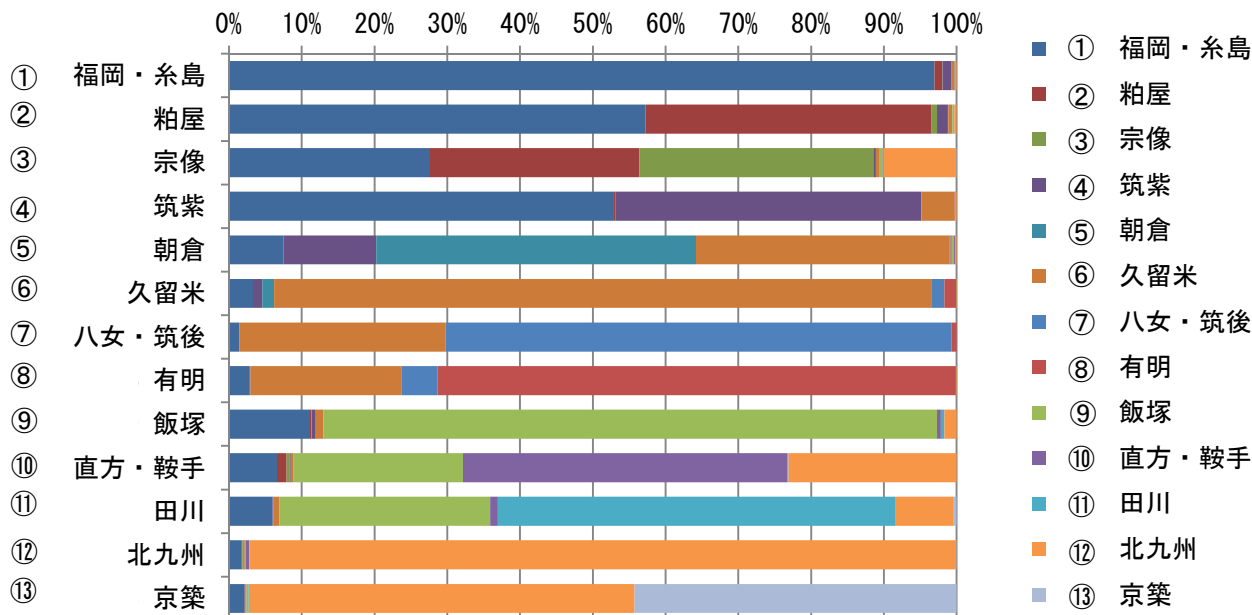


※且記
 (1) ●は地域がん診療拠点
 (2) ☆は県指定病院

- | | |
|---|-------|
| ① | 福岡・糸島 |
| ② | 粕屋 |
| ③ | 宗像 |
| ④ | 筑紫 |
| ⑤ | 朝倉 |
| ⑥ | 久留米 |
| ⑦ | 八女・筑後 |
| ⑧ | 有明 |
| ⑨ | 飯塚 |
| ⑩ | 直方・鞍手 |
| ⑪ | 田川 |
| ⑫ | 北九州 |
| ⑬ | 京築 |

福岡県におけるがん患者の受療動向（平成27年）

（図8）

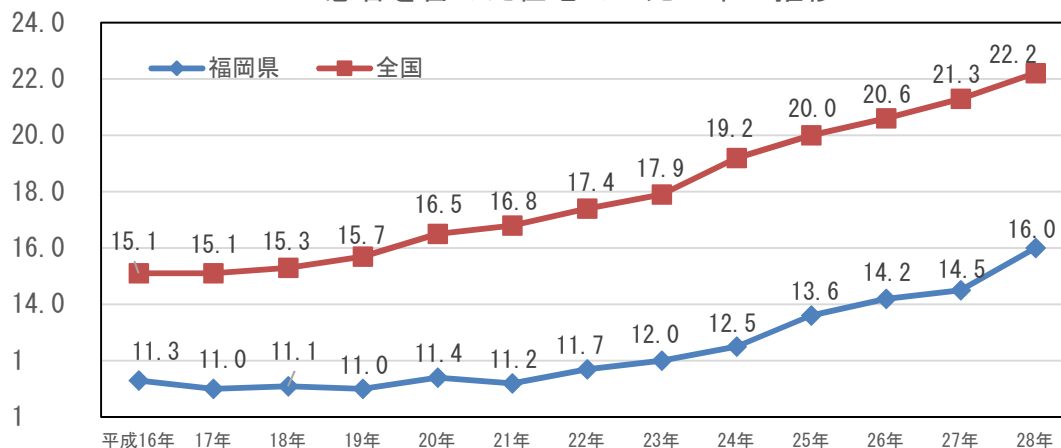


※縦軸：がん患者の居住地医療圏 横軸：がん患者の2次医療圏への流出割合

- 緩和ケア病棟(※2)を有している医療機関は33施設で、645床となっており、平成23(2011)年の医療機関24施設、478床に比べ増加しています(平成29年4月現在)。
- 本県のがん患者を含めた死亡者を死亡場所別にみると、平成28(2016)年の在宅における死亡率は全体の16.0%(うち、自宅10.0%、施設6.0%)で、全国平均と比べ低位です。

（図9）

がん患者を含めた在宅での死亡率の推移



(平成28年人口動態調査)

- がんの診断や治療についての専門的知識を持った医師等の医療従事者は増加していますが、まだ十分といえる状況ではありません。

福岡県におけるがん専門医療従事者

(表 5)

職種	団体名	資格名	人数	備考
医師	日本放射線腫瘍学会 日本医学放射線学会	放射線治療専門医	44 (45)	H29. 9 現在
	日本臨床腫瘍学会	がん薬物療法専門医	75 (43)	H29. 11 現在
	日本乳癌学会	乳腺専門医	74 (52)	H29. 1 現在
	呼吸器外科専門医 合同委員会	呼吸器外科専門医	77 (64)	H29. 11 現在
	日本消化器外科学会	消化器外科専門医	329 (283)	H29. 6 現在
	日本肝胆膵外科学会	肝胆膵外科高度技能指導医・専門医	48 (44)	H29. 7 現在
	日本肝臓学会	肝臓専門医	406 (315)	H29. 11 現在
	日本病理学会	病理専門医	105 (94)	H29. 10 現在
薬剤師	日本医療薬学会	がん専門薬剤師	17 (13)	H29. 7 現在
看護師	日本看護協会	がん看護専門看護師	24 (11)	H29. 4 現在
		小児看護専門看護師	5 (3)	
		緩和ケア認定看護師	101 (63)	
		がん化学療法看護認定看護師	69 (53)	
		がん性疼痛看護認定看護師	17 (12)	
		乳がん看護認定看護師	11 (10)	
		がん放射線療法看護認定看護師	17 (9)	
		訪問看護認定看護師	8 (11)	
放射線技師	日本放射線治療専門 放射線技師認定機構	放射線治療専門放射線技師	75 (58)	H29. 10 現在
	放射線治療品質管理機構	放射線治療品質管理士	60 (40)	H29. 10 現在

※ () は前回計画時の人数

(各団体ホームページ)

- がんの罹患率・生存率の推計及びがん患者の受療状況を把握するため、平成 23 (2011) 年から地域がん登録、平成 25 (2013) 年 12 月には「がん登録 (※ 3) 等の推進に関する法律」が施行され、平成 28 (2016) 年 1 月からは全国がん登録が開始されています。県内の医療機関から届出のあったがん患者の診療や治療に関する情報と、人口動態統計死亡表から収集した患者の予後情報をデータベースシステムに一元管理しています。

用語の説明

※1 年齢調整死亡率とは

高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団間での死亡率の比較や、同じ集団での死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した死亡率です。

※2 緩和ケアとは

がん患者やその家族がつらくならないように、がんと付き合っていくための方法です。がんに伴う身体や心の問題を、単に病気に対する医療としてだけではなく、社会生活なども含めて全体的に患者を支える医療の在り方です。

緩和ケアは、がんと診断された時から行われます。

※3 がん登録とは

がんの罹患や転帰、その他の状況を登録・把握し、分析する仕組みで、がん罹患数・罹患率、がん生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータの把握のために必要なものです。4つの登録があります。

- ・地域がん登録：対象地域の居住地に発生したすべてのがんを把握することにより、がんの罹患率と地域レベルの生存率を計測する仕組み。
- ・全国がん登録：日本でがんと診断された全ての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組み。
※平成28年1月から「地域がん登録」から法に基づき移行。
- ・院内がん登録：当該病院でがんの診断、治療を受けた全患者について、がんの診断並びに治療、予後に関する情報を登録する仕組み
- ・臓器別がん登録：学会、研究会が中心となって、所属する医師のいる比較的大きな病院から学会、研究会の中央事務局にデータを集約することにより、全国規模の登録を実施する仕組み

2 これまでの取り組み状況（福岡県における主ながん対策）

【項目】	【事業内容】
がんの予防・検診受診率の向上対策	① 総合健(検)診の実施(平成22年度～) ・健(検)診受診率の向上のため、加入する医療保険に関わらず特定健康診査とがん検診を同時にできる「総合健診」を推進。
	② 「働く世代をがんから守るがん検診推進事業」への支援(平成24年度～) ・働く世代のがん検診受診率を向上させるため、従業員やその家族に対し、市町村等が実施するがん検診への受診を働きかける事業所を登録、支援する取組みを推進。
	③ 政令市との共同によるがん検診の促進(平成29年度～) ・死亡率が高く、政令市で受診率が低い項目について、働く世代の受診しやすい日時、場所に出向いたがん検診の実施。
	④ 地域婦人会等のがん啓発の支援(昭和61年度～) ・組織活動や民間主催のイベント等を通じた、がんの普及啓発やがん検診の受診促進。
	⑤ がん検診の精度管理(昭和49年度～) ・福岡県集団検診協議会で市町村のがん検診の実施等を協議し、必要な働きかけ(助言、指導)をすることによるがん検診の質の維持・向上。 ・マンモグラフィによる乳がん検診、胃内視鏡検診による胃がん検診の質の向上。
がん医療の実現	① がん診療連携拠点病院等の整備(平成14年度～) ・県内どこでも質の高いがん医療を提供(がん医療の均てん化)するがん診療連携拠点病院等の整備。
	② 地域がん診療病院の整備(平成28年度～) ・がん診療連携拠点病院と連携体制を構築し、がん診療連携拠点病院のない2次医療圏内のがん医療の向上の役割を担う病院の整備。
	③ がん診療従事医師等の緩和ケア研修等の実施(平成22年度～) ・がんと診断された時から痛みをはじめとした、がんによる苦痛に対する緩和ケアの知識、技術を習得し、実践できる医師等を養成。
	④ がん登録の推進(平成23年度～) ・死亡率、罹患率、生存率といったがん統計情報を把握し、県のがん対策への活用・評価を実施。
がんの相談支援、情報提供体制の整備	① がん相談支援センターの整備(平成14年度～) ・がん診療連携拠点病院等における、がんに関する治療や療養生活全般、地域の医療機関などについての相談窓口の整備。
	② がん患者の就労相談支援の充実(平成29年度～) ・がん相談支援センターにおける社会保険労務士による専門的な就労相談の実施。

第2章 全体目標

1 全体目標

がん患者を含めた県民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、尊厳を持って、いつでもどこに居ても安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、暮らしていくことができるよう、次の3つを平成35(2023)年度までの全体目標とします。

【数値目標】

がんによる死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）を6年間で10%減少
H28年 80.5 → H34年 72.5 （人口10万対）

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

＜がんを知りがんを予防する＞

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究成果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させます。県民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見、早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を目指します。

(2) 患者本位のがん医療の実現

＜適切な医療を受けられる体制を充実させる＞

がん登録の活用等によるがん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化、効率的かつ持続可能ながん医療の実現、また、ビッグデータやAIを活用したゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療の実現を目指します。

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

＜がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する＞

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備します。行政（国・県・市町村）、医療機関、企業・事業所等の関係者等がそれぞれ連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を目指します。

第3章 分野別施策と個別目標

1 がん予防・がん検診

(1) がんの1次予防

① 生活習慣について

ア たばこ対策

<現状と課題>

- 県民の喫煙率は5年前に比べ、男女ともに減少しており、平成28年の成人の喫煙率は17.5%となっています。

(平成28(2016)年県民健康づくり調査)

喫煙における現状 (表6)

項目	平成23(2011)年	平成28(2016)年
喫煙している者の割合	20.2%	17.5%

- 受動喫煙の影響を「ほぼ毎日受けた」と回答した者の割合が多い場所としては、男性が職場28.6%、女性が家庭10.1%となっています(平成28(2016)年県民健康づくり調査)。受動喫煙を原因として死亡する人が国内で年間1万5千人を超えると推計されており、受動喫煙防止対策は重要な課題となっています。

<今後の取組>

- 県民に対し、たばこが健康に及ぼす影響等について情報提供し、たばこに関する知識の普及啓発に努めます。禁煙を希望する人に対しては、地域において禁煙に関する相談が受けられる体制づくりを進め、医療機関での禁煙外来や禁煙サポート窓口、卒煙サポート薬局等の関係機関と引き続き連携し、支援していきます。
- 未成年者に対しては、学校と連携して喫煙防止教育を実施し、生涯禁煙の動機付けを図ります。また、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を与えることから、妊娠中の正しい生活習慣等に関する知識の普及啓発に努めます。
- 多くの者が利用する施設のうち、禁煙化に積極的に取り組んでいる施設を「禁煙宣言施設」として登録し、利用者に対して禁煙施設であることを明示することにより、受動喫煙防止対策を推進します。

<個別目標>

- 成人の喫煙率13%(平成34(2022)年度)

- 受動喫煙の機会を、行政機関 0%、医療機関 0%、家庭 5%、飲食店 16% とします。職場は受動喫煙の無い職場環境の実現を目指します。(平成 34 (2022) 年度) (P)

イ その他の生活習慣対策

<現状と課題>

- 県民における野菜の 1 日当たりの摂取量は、284 g (平成 28 (2016) 年県民健康づくり調査) と 5 年前に比べ増加していますが、野菜の摂取量の目安である 350g には達成していません。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合については、男性 16.5%、女性 6.5%となっており、5 年前に比べ、女性は減少していますが、男性は増加しています。(平成 28 (2016) 年県民健康づくり調査)
- 1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上継続している「運動習慣のある者」は 20~64 歳の男性で 31.4%、女性で 32.6%と 5 年前に比べ減少しています。(平成 28 (2016) 年県民健康づくり調査)

生活習慣における現状

(表 7)

項目	平成 23 (2011) 年	平成 28 (2016) 年
野菜の摂取量 (1 日当たり)	259 g	284 g
生活習慣病のリスク を高める量を飲酒し ている者	男性 15.2% 女性 8.1%	男性 16.5% 女性 6.5%
運動習慣者の割合	20~64 歳	20~64 歳
	男性 30.4%	男性 21.6%
	女性 29.1%	女性 22.5%
	65 歳以上	65 歳以上
	男性 48.5%	男性 41.0%
	女性 43.2%	女性 46.3%

(県民健康づくり調査)

<今後の取組>

- 野菜の適正量摂取は、消化器系のがんと関連が示され、体重コントロールに重要な役割があることから、摂取量の増加に向けた取り組みを引き続き推進します。
- 飲酒について、男性で 1 日平均 40g 以上、女性で同 20g 以上の純アルコールを摂取すると、生活習慣病のリスクが高まるとされていることから、この量を超えて飲酒することのないよう、適切な飲酒量の普及啓発を引き続き図ります。

- 運動習慣の向上のための取組み等の情報提供に努め、県民が地域において運動に取り組みやすい環境づくりを、市町村等関係機関を支援するなどして促進します。

<個別目標>

- 成人の野菜摂取量の増加（1日当たり350g以上）を目指します。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者について、男性12.9%、女性6.9%を目指します。
- 運動習慣のある者を20～64歳の男性36.0%、女性33.0%、65歳以上の男性58.0%、女性48.0%を目指します。

② 感染症対策について

ア 肝がんの予防

<現状と課題>

- 人口10万人当たりの肝がん（肝及び肝内胆管）による75歳未満の年齢調整死亡率は、平成28（2016）年は6.9であり、近年減少しているものの、依然として全国平均の5.1を大きく上回っており、全国で5番目に高い状況です。

肝がん（肝及び肝内胆管）の75歳未満年齢調整死亡率
（人口10万対）の年次推移

（表8）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全国	6.4	6.0	5.6	5.4	5.1
福岡県	8.9	8.4	7.7	7.4	6.9
全国順位	4位	2位	5位	4位	5位

（国立がん研究センター）

- 本県では、保健所や委託した検査医療機関において、肝炎ウイルス無料検査を実施しています。平成28（2016）年度では、保健所でB型716件、C型715件、医療機関でB型・C型ともに27,431件の検査を実施しました。
- 肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状が乏しいことから、検査をして陽性と判明しても、適切な治療に結びついていない場合があることが問題となっています。
- 県民や医療機関に対し、肝炎の最新治療の情報提供や相談支援を行うため、平成22（2010）年に久留米大学病院を肝疾患診療連携拠点病院に指定しています。
また、身近な肝炎治療を受けやすいよう肝炎治療医療機関を指定するとともに、この医療機関に対し、診断と治療方針に関する助言を行う肝疾患専門医療機関（平成29年4月1日現在、県内67か所）を指定しています。
- 平成27（2015）年度から、肝炎ウイルス検査で陽性と判断された方

に対する初回精密検査費用、肝炎ウイルスが原因の慢性肝炎、肝硬変、肝がんにかかる定期検査費用を助成しています。

- 肝炎ウイルス検査後のフォローアップや精密検査への受診勧奨等の支援を行うため、受検や受診の勧奨方法、肝炎治療費への助成制度等、肝炎に関する必要な知識を修得した肝炎医療コーディネーターを養成しています。
- 肝炎患者等に対する情報提供や、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関及び肝炎治療医療機関の連携等に資するため、肝炎の病態、治療方法、肝炎医療に関する制度などを記載した肝炎患者支援手帳を作成し、肝炎患者等に配付しています。

<今後の取組>

- 肝炎ウイルス検査の必要性を理解し、受検率を向上させるため、B型及びC型肝炎ウイルス感染に関する相談、肝炎ウイルス無料検査を、引き続き実施します。また、市町村、医療機関、協会けんぽといった職域等と連携し、肝炎ウイルス検査の更なる受検機会の拡大を図ります。
- 県等が実施している肝炎ウイルス無料検査の陽性者に対し、引き続き専門医療機関への受診勧奨を行います。
- 肝炎治療医療機関において行われる肝炎治療に係る医療費の助成事業に引き続き取り組みます。
- 肝疾患診療連携拠点病院において、県民に対する相談支援や市民公開講座、治療水準の維持向上を図るための研修、最新の治療情報の提供等を行い、肝がんの予防を推進します。
- 肝炎医療コーディネーターの養成や技能向上、肝炎患者支援手帳の作成・配付を通じて、肝炎患者やその家族を支援していきます。
- 肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気付きにくく、また、感染を認識していても感染者が早急な治療の必要性を認識しにくいいため、県民一人ひとりが自ら肝炎ウイルスの感染の有無を把握し、肝炎についての正しい知識を持つよう、普及啓発に取り組みます。
- ピアスの穴あけや入れ墨等、血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等による感染の危険性がある行為に興味を抱く年代に対して、日常生活における感染予防について、関係機関と連携し普及啓発を行います。
- 働きながら継続的に治療を受けることができる環境づくりに向けて、事業主等の職域において健康管理に携わる者や関係者の理解と協力が得られるよう、必要な働きかけを行います。

<個別目標>

- 「福岡県肝炎対策推進計画」に基づき、肝がん（肝及び肝内胆管）の

75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）を平成28年の6.9から25%の減少を目指します。

イ その他のウイルスや細菌による感染への対策

<現状と課題>

- ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も発がんに大きく寄与する要因となることがわかっています。このようなウイルスや細菌としては、成人T細胞白血病（以下「ATL」という。）とヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、子宮頸がんヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、胃がんヒリコバクター・ピロリなどがあります。
- HTLV-1対策として、妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の実施、市町村や保健所職員、医療従事者に対する研修会等、感染予防対策を行っています。
- HPVワクチン接種は、現在、国が積極的な勧奨を差し控えており、今後、接種のあり方について科学的知見を収集した上で総合的に判断することとしています。
- ヒリコバクター・ピロリなど、ウイルスや細菌の感染に起因するがんへの対策が検討されています。

<今後の取組>

- HTLV-1の感染予防対策、保健所での相談支援に、引き続き取り組みます。
- HPV、ヒリコバクター・ピロリ対策については、国における動向を踏まえ、検討していきます。

<個別目標>

- ウイルスや細菌による感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんの予防を図ります。

(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）

① 受診率向上対策について

<現状と課題>

- これまで、県では、がん検診と特定健診を同時に受診できる「総合健診」の市町村における実施を進めるとともに、従業員やその家族に対しがん検診受診を働きかける事業所（※1）を登録・支援する取組み、「福岡県がん対策推進企業等連携協定（※2）」締結企業と連携した普及啓発など、がん検診の受診率向上対策に取り組んできました。

- また、市町村においては、平成21（2009）年度から特定の年齢に達した検診対象者に検診無料クーポン、検診手帳を配付する「がん検診推進事業」、平成27（2015）年度から個別の受診勧奨・再勧奨や精密検査未受診者に対する受診再勧奨等を行う「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」に取り組んできました。
- しかしながら、現状のがん検診受診率（平成28（2016）年の国民生活基礎調査（推計値））は、肺がん40.9%、大腸がん36.4%、胃がん38.2%、乳がん40.9%、子宮頸がん37.9%と、前計画におけるがん検診受診率の目標値（50%）を下回っている状況であり、更なる取組みが必要となっています。
- 平成28（2016）年の「がん対策に関する世論調査（内閣府）」等において、がん検診を受けない理由として、「受ける時間がないから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」等が挙げられており、より効果的な受診勧奨、普及啓発とともに、土日祝日での実施、他の検診や特定健康診査との同時実施など、受診者の立場に立った利便性への配慮が求められています。
- 人間ドックや職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難となっています。
- ※1 「働く世代をがんから守るがん検診推進事業所」
- ※2 がん対策の推進活動に意欲を有し一般県民へのがん検診受診促進等に取り組んでいる企業が、本計画に関する取組みにおいて、相互の協力が可能な分野における連携を推進するために県と締結する協定

<今後の取組>

- 県では、引き続き、「総合健診」に取り組む市町村、従業員やその家族へのがん検診受診を推進する事業所の拡大、働く世代が受診しやすい日時、場所に出向いたがん検診の実施を進めるなど、効果的な受診率向上対策に取り組めます。
- 県民が、がん検診の必要性を理解し、自らが定期的ながん検診を受けるよう、がん教育に取り組む等正しい知識の普及啓発に努めます。
- 市町村や検診実施機関において、受診者に分かりやすくがん検診について説明するなど、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努めます。
- 市町村における検診の受診手続きの簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨など、受診率向上への取組みを、研修会による事例検討等を通じて支援します。
- 職域でのがん検診等における対象者数、受診者数等の情報や精度管理の状況など必要なデータを把握できる仕組みについての国の検討結果を踏まえ、

正確ながん検診の実施状況の把握に努めます。

<個別目標>

- がん検診のより効果的な受診勧奨、検診を受けやすい体制整備に努め、対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率50%の達成を目指します。

	現況値 (H29年度)	目標値 (H35年度)	考え方
肺がん	40.9%	50%	国のがん対策推進基本計画と同一（受診率の算定にあたっては、40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳）までを対象とする。）
大腸がん	36.4%		
胃がん	38.2%		
乳がん	40.9%		
子宮頸がん	37.9%		

※ 現況値はH28年「国民生活基礎調査」による。

② がん検診の精度管理等について

<現状と課題>

- がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診において、適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理が必要です。市町村においては、国の指針に基づき、有効性が確認された科学的根拠に基づくがん検診を実施することとされています。

国指針で定められたがん検診等の実施市町村数（平成29年度）

対象臓器	国指針で定められたがん検診実施	国指針以外のがん検診実施	国指針以外のがん検診内容
肺がん	60	0	
大腸がん	60	0	
胃がん	60	18	ヘリコバクターピロリ抗体ペプシノゲン法
乳がん	60	23	乳腺エコー、視触診のみ
子宮頸がん	60	1	HPV検査

(保健医療介護部がん感染症疾病対策課調べ)

- がん発見率や陽性反応適中度といった検診の精度を評価する指標や、精度管理の取組みは、市町村によって差がある状況であり、精度管理・事業評価実施体制の充実が課題となっています。
- がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判定された受検者が、実際に精密検査を受診することが重要ですが、本県の精密検査受診率

は、全国平均に比べ高いものの、おおよそ71.2%～85.9%にとどまっています。
(平成27(2015)年度地域保健事業・健康増進事業報告)

- 福岡県集団検診協議会においては、がん検診の質の維持・向上のため、検診の有効性や精度管理について協議し、必要に応じて助言・指導を行うとともに、検診従事者の研修を実施しています。乳がんについては、マンモグラフィ検診の従事者養成や画像評価を実施しており、平成29(2017)年からは胃がん検診の検診項目に新たに追加された胃内視鏡検査について、医師に対する研修を行っています。検診の精度向上のため、更なる取組みの強化が必要です。

<今後の取組>

- 県は、がん検診の実施状況について、市町村の現状を把握するとともに、福岡県集団検診協議会や各種集団検診機関連絡協議会において協議し、この協議会での検討結果を情報提供するなど、必要な助言・指導を行います。また、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた研修会を市町村に対して実施します。
- 市町村は、国の指針に基づいたがん検診を実施し、その結果、精密検査が必要と判断された者に対する受診勧奨や受診確認等の体制づくりを構築することにより、精密検査の受診率向上に取り組めます。
- がん検診に携わる医師、診療放射線技師等を対象に、マンモグラフィ検査、胃内視鏡検査等にかかる研修を実施し、資質向上に取り組めます。
- 県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義に関する情報を、県民に提供するとともに、がん検診の有効性への理解を促進します。
- 職域におけるがん検診の質の向上を目的に、国が策定する「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」の普及を図ります。

<個別目標>

- すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されるよう、集団検診協議会において協議し、検診体制の充実を図ります。
- がん検診における精密検査受診率90%を目指します。

	現況値 (H29年度)	目標値 (H35年度)	考え方
肺がん	85.9%	90%	国のがん対策推進基本計画と同一
大腸がん	71.2%		
胃がん	84.7%		
乳がん	85.8%		
子宮頸がん	82.5%		

※ 現況値はH27年度「地域保健・健康増進事業報告」による

2 患者本位のがん医療の実現

(1) がんゲノム医療

<現状と課題>

- 近年、個々のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっています。
- 国では、ゲノム解析に基づいた治験薬を含めた治療選択肢を提示する研究事業や、拠点病院等に遺伝カウンセリングを行う者を配置するといった取り組みが行われています。
- 今後、全てのがんについて、ゲノム医療によって得られた情報を集約し、革新的治療薬の開発や個人に最適化された治療選択等に活用できる仕組みを構築する必要性が指摘されています。

<今後の取組>

- 県内3大学が拠点病院等と連携して、がん診療についての教育を行う「新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン」の活用等により、ゲノム医療に係る専門医療従事者の育成を行います。
- がんゲノム医療に関する県民の理解を促進するため、普及啓発に取り組みます。

<個別目標>

- 国のがんゲノム医療提供体制の整備を踏まえ、県民や医療従事者に対してがんゲノム医療に関する知識の普及に努めます。

(がんゲノム医療の推進について)

平成27(2015)年7月にとりまとめられた「ゲノム医療実現推進協議会」の中間とりまとめにおいて、ゲノム医療の実現が近い領域のひとつとして、がん領域が掲げられている。また、平成28(2016)年10月にとりまとめられた「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」の意見とりまとめにおいては、遺伝子関連検査の品質・精度の確保、ゲノム医療に従事する者の育成、ゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等を進めていくことが求められている。

平成29年10月に閣議決定された国の基本計画においては、「段階的に体制整備を進める。また、「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成することや、2年以内に拠点病院等の見直しに着手する等、がんゲノム医療を提供するための体制整備を進める。」とされており、その動向を踏まえて対応していきます。

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法

<現状と課題>

(がん医療提供体制)

- 拠点病院等については、平成14(2002)年度から整備を始め、現在、国指定拠点病院15か所(県拠点病院2か所、地域拠点病院13か所)、県指定の拠点病院2か所を指定しています。また、平成28(2016)年度から、これまで国指定拠点病院がなかった2次医療圏に、拠点病院との連携を前提に2か所の地域がん診療病院を指定し、合わせて19か所の拠点病院等を整備しています。
- 拠点病院等を中心に、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制の整備、緩和ケアの実施、地域連携クリティカルパスの運用、がんサポーボードの実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り組み、全ての県民が県内どこにいても質の高いがん医療を等しく受けられるよう、がん医療の均てん化を進めてきました。
- 拠点病院等において、がん患者及びその家族が治療法を選択する上で第三者である医師に専門的見解を求めることができるセカンドオピニオンの提示が実施されています。
- 国においては、ゲノム医療、一部の放射線療法、小児がん、希少がん、難治性がんなどのがん種について、治療成績の向上等に資する研究開発の促進や診療の質の向上を図るため、患者のアクセス、病院の特徴や規模など、地域の状況に十分配慮した上で、がん医療における診療機能の集中、機能分担、医療機器の適正配置など、一定の集約化のあり方について検討することとしています。

(各治療法)

- がんに対する主な治療法としては、手術療法、放射線療法及び薬物療法等がありますが、近年、科学的根拠を有する免疫療法の開発が進み、「免疫チェックポイント阻害剤」等の免疫療法は有力な治療選択肢の一つとなっています。治療に当たっては、がんの病態に応じ、これらの各療法を効果的に組み合わせ集学的治療を実施する必要があります。
- 放射線療法や薬物療法などの専門的知識・技術を持った医師をはじめとした医療従事者については、充足している状況ではないため、このような医療従事者を更に育成し、質の高いがん医療を提供することが求められています。
- 免疫療法と称しているものの中には、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法がありますが、これらの区別が困難な場合があることから、県民に対し、免疫療法に関する適切な情報を提供することが必要です。

(チーム医療)

- 患者とその家族の抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するためには、多職種によるチーム医療の推進が必要です。
- 拠点病院等を中心に、集学的治療等の提供体制の整備、カンサーボードの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携など多職種によるチーム医療を実施するための体制を整備しています。

<今後の取組>

(がん医療提供体制)

- 県拠点病院は、本県のがん対策の中核的機関であり、地域拠点病院、県指定病院、地域がん診療病院、他の医療機関への技術支援や情報発信を行うなど、本県全体のがん医療の向上を引き続き、牽引していきます。
- 地域拠点病院、県指定病院、地域がん診療病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めていきます。
- 拠点病院等を中心に、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制の整備、緩和ケアの実施、地域連携クリティカルパスの運用、カンサーボードの実施、がん相談支援センターの充実、院内がん登録の実施といった均てん化が必要な取組みを推進します。
- 拠点病院等におけるセカンドオピニオンの実施体制について、県民に対し更なる周知を図ります。
- がん医療提供体制について、国の検討結果を踏まえ、本県においても、今後、そのあり方について検討を進めます。

(各治療法)

- 手術療法、放射線療法及び薬物療法のそれぞれを専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制の更なる充実を図ります。
- 県内3大学が拠点病院等と連携して、がん診療についての教育を行う「新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン」の活用等による、がん専門医療従事者の更なる育成に取り組みます。
- がんの専門的知識を有する医療従事者を育成するため、研修等を受けやすい環境づくりを支援します。
- 先進的な治療施設の周知に努めます。
- 免疫療法については、患者や県民に対し、国の検討結果等を踏まえた適切な情報提供を行います。

(チーム医療)

- 県は、がん患者が入院、外来通院及び在宅など、それぞれの状況に応じて

必要なサポートを受けることができるようチーム医療の体制整備を推進します。

<個別目標>

- 拠点病院等と地域の医療機関が相互に連携して、標準的ながん診療、専門的ながん診療、在宅等での療養支援を行う体制を構築し、切れ目のないがん治療等を提供します。
- すべての拠点病院等において引き続き放射線治療専門医やがん薬物療法専門医等の配置を目指します。
- 県内3大学が拠点病院等と連携して、がん診療についての教育を行う「新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン」の活用等によるがん専門医療従事者の更なる増加を目指します。

(3) がんのリハビリテーション

<現状と課題>

- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障がいが生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障がいを来し、著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でリハビリテーションの重要性が高まっています。
- 国は、がん患者の社会復帰や社会協働という視点を踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討することとしています。

<今後の取組>

- 国の検討結果を踏まえ、がん患者の生活の質を維持するため、拠点病院等における質の高いリハビリテーションの実施を推進します。

<個別目標>

- 患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下防止に資するよう、がんリハビリテーションが受けられる体制の整備を目指します。

(4) 支持療法

<現状と課題>

- がん治療の副作用に悩む患者は増加しているが、支持療法の研究開発が十分ではないため、支持療法に関する診療ガイドラインが少なく、標準的治療が確立していない状況です。
- このため、国において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を作成することとしています。

<今後の取組>

- 適切な医療が提供できるよう、がん医療に携わる医療機関に対し、国が策定する支持療法に関する診療ガイドライン等の情報を提供します。

<個別目標>

- がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態調査、研究を行う国と連携し、適切な診療の実施を推進します。

(5) 希少がん、難治性がん

<現状と課題>

- 希少がんは、様々ながんが含まれる小児がんをはじめ、臓器に発生する肉腫、成人T細胞白血病など、数多くの種類が存在し、それぞれの患者が少ないことから、標準的な診断法や治療法の確立、研究開発や臨床試験の推進、診療体制の整備が課題となっています。
- 希少がん診療について、全国的な集約化が検討されていますが、専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性、専門的知識を有する医療従事者を継続的に育成するシステムの必要性、各々の希少がんを専門としない医療従事者に対する啓発等の課題も指摘されています。
- 難治性がんは、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持ち、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっています。

<今後の取組>

- 国は、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境を整備するため、中核的な役割を担う機関を整備することとしており、その動向を踏まえ、情報の集約・発信、支援・診療体制の集約化等について取組みを進めます。
- 県内3大学が拠点病院等と連携して、がん診療についての教育を行う「新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン」の活用等により、希少がんの診療に係る医療従事者の育成を行います。
- 国が進めている難治性がんの診療提供体制のあり方に関する検討結果を踏まえ、本県においても、難治性がんの状況の把握及び今後のあり方について検討します。

<個別目標>

- 希少がんについて、医療の集約化に係る国の検討結果を踏まえ、本県のがん医療をけん引している拠点病院等と連携し、診療体制整備を進めます。

(6) 小児がん、AYA 世代のがん、高齢者のがん

<現状と課題>

- がんは、小児の病死原因の第1位であり、成人のがんと異なり、生活習慣と関係なく乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発生し、希少で多種多様ながんが含まれています。
- 小児がん患者は、診断後長期にわたって日常生活、就学、就労に支障をきたすこともあるため、長期的な支援や配慮が必要です。
- 本県では、平成25(2013)年に、九州大学病院が小児がん拠点病院に指定され、小児がん診療の一部集約化と診療体制の構築が行われてきましたが、集約すべきがん種と均てん化可能ながん種の整理、小児がん拠点病院を中心とした地域の医療機関とのネットワークの整備等が求められています。
- 国は、均てん化が可能ながん種等について、小児がん拠点病院以外の地域の連携病院においても診療が可能な体制を構築すること、及び必要があれば、在宅医療を実施できるような診療連携体制を構築することについて検討することとしています。
- AYA 世代 (Adolescent and Young Adult) に発生するがんについては、全国的にも診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間にあることから、適切な治療を受けるにあたって様々な課題が指摘されています。
- AYA 世代の全国における年間患者数はおよそ2万人とされていますが、治療期間が就学、就労、妊娠等の時期と重なることもあり、長期療養、就学、就労、結婚、出産など個々の患者のニーズに応じた情報提供・支援体制、診療体制が求められています。
- 高齢者のがんについては、全身の状態が不良であること、併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合等があります。また、75歳以上の高齢者が対象となる臨床研究が限られていること等から、現在、国において、高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインを確立するための研究が進められています。

<今後の取組>

- 小児がん拠点病院等と連携し、小児がん患者とその家族が、治療後の合併症や二次がんなどへの対応を含めた適切な医療や生活・教育面での支援を受けられることができるよう、環境整備に努めます。
- 小児がん患者と家族が、治療中のみならず治療後も安心して暮らせる社会を構築するため、教育現場や職域等に対し、小児がんについての正しい情報の普及啓発に取り組みます。
- AYA 世代のがんについて、国の動向を踏まえ、個々のがん患者のニーズに合わせた情報提供、適切な医療や就学・就労支援等の提供体制の整備に取り組みます。

- 国が策定する「高齢者のがん診療に関するガイドライン」について、がん医療に携わる医療機関への普及を進めます。
- 高齢のがん患者が、QOL の観点を含め治療や診療を選択することができるよう、適切なインフォームドコンセントによる意思決定支援を推進します。

<個別目標>

- 小児がんや AYA 世代のがん患者が、地域において適切に治療が受けられるよう医療機関等と連携を進めるとともに、治療後の日常生活や就学、就労に対する長期的な支援の実施を目指します。

(7) 病理診断

<現状と課題>

- 拠点病院等においては、必要に応じて、遠隔病理診断を用いることにより、全ての拠点病院等で、術中迅速病理診断が可能な体制を確保することとしてきました。また、病理診断医の養成や病理関連業務を担う医療従事者の確保に向けた取組みを支援してきましたが、充足している状況ではありません。

<今後の取組>

- 県は、引き続き、病理診断医の育成等の支援を実施します。

<個別目標>

- 拠点病院等における病理診断医の数の増加を図ることにより、安全で迅速な質の高い病理診断、細胞診断を提供するための環境整備を推進します。

(8) がん登録

<現状と課題>

- がんの罹患率・生存率の推計及びがん患者の受療状況を把握するため、平成 23 (2011) 年から地域がん登録を、平成 28 (2016) 年から全国がん登録を開始しています。この取組みにより、県内の医療機関から届出のあったがん患者の診療や治療に関する情報と、人口動態統計死亡表から収集した患者の予後情報が、データベースシステムに一元管理されることとなりました。
- 平成 30 年末を目途に公表予定の全国がん登録の情報によって、正確な情報に基づくがん対策及び各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の進展、患者やその家族等に対する適切な情報提供が期待されます。
- 拠点病院等においては、全国がん登録に加えて、従前より、より詳細ながんの罹患・診療に関する情報を収集する院内がん登録が実施されており、院内がん登録は、全国のがん患者の約 8 割をカバーしていると推計されています。

- 全国がん登録や院内がん登録によって得られるデータと他のデータとの連携により、より利活用しやすい情報が得られる可能性があります、その連携に当たっては個人情報の保護に配慮することが必要です。

<今後の取組>

- 全国がん登録と院内がん登録で得られた情報を利活用し、正確な情報に基づいたがん対策の立案、地域の実情に応じた施策の実施に取り組むとともに、患者やその家族に対する適切な情報提供を行います。

<個別目標>

- がん登録によって得られたがんの罹患率、生存率、がん患者の受療動向等を評価・分析し、その結果を県のホームページ等を通じ広く県民に情報提供します。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) がんと診断された時からの緩和ケア

<現状と課題>

- 緩和ケアは、がんと診断された時から治療時期や療養場所を問わず、身体的苦痛だけではなく、精神・心理的苦痛、社会的苦痛など、がん患者及びその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切に実施される必要があります。
- 拠点病院等は、医師及び看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、がん患者に対し緩和ケアを提供していますが、更なる質の向上が求められています。また、がんと診断された時から、治療、在宅医療など様々な段階・場面において、切れ目なく緩和ケアが提供されることが必要です。
- 平成29（2017）年4月現在、県内において、緩和ケア病棟を有している医療機関は33施設、645床と、平成23（2011）年に比べ増加しています。
- 県では、拠点病院等と連携し、がん診療に携わる医師等を対象に緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアにかかる基本的な知識の普及に努めています。

<今後の取組>

- がんと診断された時から、治療、在宅医療等、様々な場面において、拠点病院等と地域の医療機関が連携することにより、患者とその家族への精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた切れ目のない緩和ケアの提供を推進します。
- がん診療に携わる医師を対象とした研修等の開催に加え、チーム医療の観点から、看護師、薬剤師等の医療従事者に対し研修を実施するなど、緩和ケ

アの基本的知識の普及に努めます。

- 緩和ケアの質の評価を行うことにより、拠点病院等における提供体制の更なる質の向上に努めます。

<個別目標>

- 緩和ケアについての基本的な知識を習得するための研修を修了した医師や医療従事者の増加を目指します。

(2) がんに関する相談支援及び情報提供

<現状と課題>

- 相談支援センターの設置は、拠点病院の指定要件の一つであり、全ての拠点病院で設置されています。患者やその家族からの相談に加え、地域の医療機関等からの相談にも対応しており、相談件数は年々増加しています。一方、相談支援を必要とするがん患者が、がん相談支援センターを十分利用するに至っていないとの指摘があります。
- 相談内容としては、身体的な相談以外にも精神心理的な相談や就労に関する社会的な相談など、内容が広範囲に及んでおり、がん患者やその家族の要望に適切に応えられることが求められています。
- 国立がん研究センターにおいて、がんに関する最新情報の提供、がん患者及びその家族からの相談への対応にかかる基礎研修会等が実施されています。
- 内閣府の「がん対策に関する世論調査（平成28（2016）年）」によると、がんに関する情報をインターネット等で得ている者の割合は35%を超えています。しかしながら、このような情報の中には科学的根拠に基づいていない情報も含まれており、県民が正しい情報を得ることが困難な場合があります。

<今後の取組>

- がん患者やその家族に対して、診断早期に相談支援センターの存在、役割について説明する等、各関係機関等と連携し、一層の利用促進に努めます。
- がん診療連携拠点病院等と連携し、がん相談支援センターにおいて、社会保険労務士による就労相談を行う等、患者やその家族の求める内容に対応した相談支援の充実に取り組みます。
- 相談支援体制の質の向上を図るため、基礎研修会の受講を促進するとともに、拠点病院等と連携し、地域の医療機関等を対象とした研修会を開催します。
- がんに関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく情報を提供している国等と連携し、県民に対する正しい情報の提供体制の整備に努めます。
- がんサロン等を活用し、がんを経験した者によるがん患者への支援を進めます。

<個別目標>

- 拠点病院等における相談支援センターの相談件数の更なる増加を目指します。
- 県民が必要な時に、自分に合った正しい医療情報を入手し適切に治療や生活等に関する選択できるよう、県のホームページ等を通じ、科学的根拠に基づく情報の提供を進めます。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

① 拠点病院等と地域との連携

<現状と課題>

- 治療の段階から退院後の在宅療養支援まで切れ目のないがん医療を提供するため、本県では、拠点病院等と地域の医療機関が連携し、全県下で統一された様式、手法による5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）及び前立腺がんの「地域連携クリティカルパス」の運用が行われています。
- 拠点病院等と、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制が構築されています。

<今後の取組>

- 拠点病院等と連携し、がん診療を行っている医療機関における「地域連携クリティカルパス」の活用、拡大等を推進していきます。

<個別目標>

- 拠点病院等での「地域連携クリティカルパス」の活用件数の更なる増加を目指します。

② 在宅医療

<現状と課題>

- 県の保健福祉（環境）事務所に設置した「福岡県地域在宅医療支援センター」において、在宅医療に携わる機関の情報把握や情報発信を行うとともに、在宅医療に関する相談窓口を開設し相談に対応しています。
- 患者が住み慣れた地域で生活をするためには、医療・介護サービスが、入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目なく適切に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要であり、市町村と連携して取り組む必要があります。
- がん患者の意向を踏まえ、在宅での療養も選択できるよう、在宅医療の充実が求められており、質の高いがん医療を提供するためには、拠点病院以外の医療機関や在宅医療を提供する施設においても、がん医療の質の向上を図っていく必要があります。

<今後の取組>

- 「福岡県地域在宅医療支援センター」において、引き続き相談支援・情報提供を行います。
- 住み慣れた地域で安心して療養できる地域包括ケアシステムを構築するため、市町村が取り組む在宅医療・介護連携推進を支援します。
- 病院・診療所などの関係機関同士の連携により、医療機関が相互に補完しながら、切れ目のない医療体制を確保できるよう推進します。
- がん患者等、医療依存度の高い在宅療養者の緩和ケアやレスパイトを目的とした通所施設（デイホスピス）を支援します。
- 在宅緩和ケアに対応できる、在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療従事者の人材育成を図ります。

<個別目標>

- 地域の特性に応じた切れ目のない在宅医療提供体制の構築を推進します。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

<現状と課題>

- がん医療の進歩により、日本の全がんの5年相対生存率は62.1%となっており、社会で活躍しているがん患者・経験者も多くなっています。このため、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、就労を含めた社会的な問題に対する情報提供や相談支援の充実が必要です。
- 厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えていると報告されています。このため、拠点病院等のがん相談支援センターにおいて、社会保険労務士による就労相談を実施しています。

<今後の取組>

- 拠点病院で就労支援等に携わる者が患者の状況を踏まえた適切な支援に必要な知識を身につけることができるよう、研修の実施や情報提供に努めます。
- 事業所に対して、柔軟な休暇制度や勤務体系等、治療と仕事の両立が可能な職場環境を構築できるよう、支援を行います。
- 職業安定所、産業保健総合支援センター等と連携し、がん患者の就労継続、再就職等の就労支援に取り組みます。

<個別目標>

- 就業規則の見直し等により、病気休暇制度を導入するなど、がん患者の病気と仕事の両立支援に取り組む事業所の増加を目指します。

(5) ライフステージに応じたがん対策

<現状と課題>

(小児・AYA 世代)

- 小児・AYA 世代のがんは、他の世代と比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、乳幼児から思春期・若年成人世代まで、幅広いライフステージで発症し、治療後も長期にわたりフォローアップを要します。
- 年代によって、就学・就労、妊娠等の状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められています。
- 小児・AYA 世代のがん患者へのサポート体制は、必ずしも十分なものではなく、特に、高校教育の段階においては、対策が遅れていることが指摘されています。このため、治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備等の教育環境の更なる整備が求められています。
- 小児・AYA 世代の緩和ケアは、家族への負担が非常に大きく、また、小児の在宅医療に対応できる医療関係者は限られていることが指摘されています。

(高齢者)

- 高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合があるため、がん医療における意思決定等について、一定の基準が必要と考えられますが、現状そのような基準は定められていません。
- 高齢者ががんに罹患した際には、医療と介護と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、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされています。

<今後の取組>

(小児・AYA 世代)

- 小児がん拠点病院等と連携し、小児がん患者とその家族が、治療後の合併症や二次がんなどへの対応を含めた適切な医療や生活・教育面での支援を受けられることができるよう、環境整備に努めます。
- 小児がん患者と家族が、治療中のみならず治療後も安心して暮らせる社会を構築するため、教育現場や職域等に対し、小児がんについての正しい情報の普及啓発に取り組みます。
- AYA 世代のがんについて、国の動向を踏まえ、個々のがん患者のニーズに合わせた情報提供、適切な医療や就学・就労等の提供体制の整備に取り組みます。

(高齢者)

- 国においては、認知症等を合併したがん患者や看取り期における高齢のがん患者の意思決定の支援方策を含めた「高齢者のがん診療に関するガイドライン」を策定することとしており、このガイドラインの医療機関への普及を進めます。
- 高齢のがん患者が、QOL の観点を含め治療や診療を選択することができるよう、適切なインフォームドコンセントによる意思決定支援を推進します。

<個別目標>

- 小児がんや AYA 世代のがん患者が、地域において適切に治療が受けられるよう医療機関等と連携を進めるとともに、治療後の日常生活や就学、就労に対する長期的な支援の実施を目指します。

4 これらを支える基盤の整備

(1) 人材育成

<現状と課題>

- ゲノム医療等のがん医療の進歩や、希少・難治性がん、小児・AYA 世代のがん等の特性、ライフステージに応じた対応が求められるがん種について、専門的な人材の育成を更に進めていくことが求められています。

<今後の取組>

- 県は、がん専門医療従事者を育成するため、国が実施する研修等の情報提供を行います。
- 県内 3 大学が拠点病院等と連携して、がん診療についての教育を行う「新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン」の活用等により、ゲノム医療、放射線療法、希少がん、小児・AYA 世代や高齢者といったライフステージに応じたがん対策に係る専門医療従事者の育成を行います。

<個別目標>

- ゲノム医療、放射線療法、希少がん、小児・AYA 世代や高齢者といったライフステージに応じたがん対策に係る専門医療従事者の増加を目指します。

(2) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

<現状と課題>

- がんについての正しい知識とがん患者や家族などがんと向き合う人々に対する正しい認識及び命の大切さに対する認識を深めるためには、外部講師を活用し、子ども等に、がんについての正しい知識やがん患者・経験者の思いを伝えることが重要です。
- 県や民間団体が開催する様々なイベントの機会の活用や、「福岡県がん対

策推進企業等連携協定」締結企業と連携した取組み等により、がんに関する正しい知識の普及啓発を行っています。

<今後の取組>

- 教員を対象とした研修会等において、がん教育について理解を深める取組みを行います。
- 中学校を中心に、子どもへのがん教育について、正しい知識や理解が深まるよう、教育委員会や教育関係者と連携して取り組みます。
- 外部講師の有効活用など、関係機関と連携し、各学校におけるがん教育を推進します。
- 引き続き、県及び民間主催のイベント等、様々な機会を通して、県民に対し、正しい知識の普及啓発を推進します。
- 「福岡県がん対策推進企業等連携協定」締結企業の拡大を図ります。

<個別目標>

- 県民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し、向き合うことができるよう、がんに関する知識の普及啓発を更に推進します。

第4章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1 関係者等の連携協力の更なる強化

- 県は、県民、医療機関、大学等学術研究機関、医師会、検診機関、事業者、関係団体、市町村等幅広い主体との協働や情報共有に努め、がん対策を総合的かつ計画的に推進していきます。
- 市町村は、国の指針等に基づく方法によりがん検診を実施し、精度管理・事業評価の推進を図るとともに、がん検診受診の促進に向けた普及啓発等により、受診率の向上に努める必要があります。また、希望する患者が地域で療養できるよう、地域包括ケア体制の担い手として、関係機関との一層の連携推進が必要です。
- 県拠点病院は、がん専門医療従事者に対する研修や、地域拠点病院間の連携・調整を図り、県全体のがん対策に係る取組みを牽引していくことが求められます。
- すべての拠点病院等は、専門的ながん医療の提供等に努めながら、がん医療に関する相談支援及び情報提供並びに地域の医療機関への支援、地域連携の推進等に取り組むことにより、地域全体のがん医療水準の向上に努めることが求められています。
- 地域の医療機関は、自らまたは拠点病院と連携して適切な医療を提供するとともに、がん患者やその家族の不安や疑問に対し、適切な対応に努めることが求められます。
- 緩和ケア病棟・在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションは、他の医療機関や介護サービス事業者等との連携を図り、緩和ケア、在宅療養の支援等に取り組むことが求められます。
- 事業者・企業は、従業員ががんになっても仕事と治療を両立できる環境整備等がん患者の雇用の継続等に配慮するように努め、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力することが求められます。

2 関係者等の意見の把握

- 県は、がん対策推進協議会、がん診療連携協議会及び在宅医療推進協議会等の開催等をはじめ、様々な機関を捉え、県民を含む関係者の意見を広く把握することに努めます。

3 がん患者を含めた県民等の努力

- 県民は、喫煙、食生活、運動その他生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がん予防のための正しい知識の習得に努め、積極的にがん検診を受診し、がんの予防や早期発見に努めることが求められます。

- がん患者及びその家族は、医療従事者と相互に信頼関係を構築し、ともに協力して治療を進めることが必要です。

4 目標の達成状況の把握

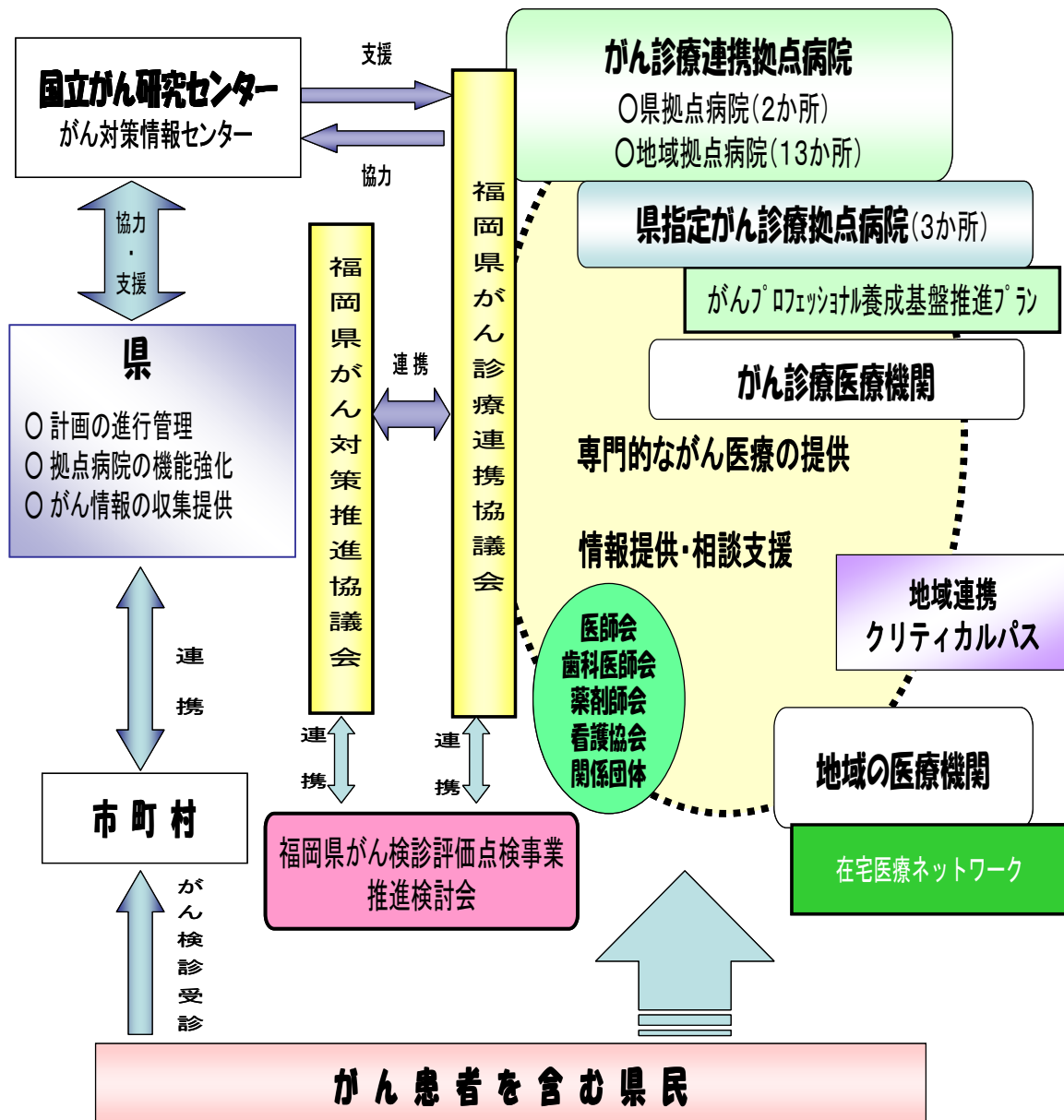
県は、計画の目標達成状況の把握や取組方法の評価を行い、がん対策の進行管理を行います。

5 計画の見直し

本計画は策定後、3年（平成32（2020））を目処に必要な応じて、現状に即した形の部分的な見直しを行います。

福岡県がん対策推進計画の推進体制

平成25年3月現在



がん診療連携協議会の協議内容

- 地域におけるがん診療連携体制等がん医療に係る情報交換に関すること。
- 県内の院内がん登録データの分析、評価等に関すること。
- 県内におけるセカンドオピニオン体制に関すること。
- 県レベルの研修計画、診療支援医師の派遣調整に関すること。
- 地域連携クリティカルパスの整備に関すること。

福岡県がん対策推進計画 目標一覧

目 標	
全 体 目 標	<p>○がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%以上減少)</p> <p>○すべ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</p> <p>○がんになっても安心して暮らせる社会の構築</p>
	<p>1 がん医療</p> <p>(1)医療提供体制等の整備</p> <p>○拠点病院等での5大がん(肺・胃・肝・大腸・乳)の地域連携クリティカルパスの利用促進</p> <p>○拠点病院等で5大がん以外のがん、がんに関連する地域連携クリティカルパスについての検討及び整備の推進</p> <p>○拠点病院等におけるセカンドオピニオンを提示できる体制整備とより一層の周知</p> <p>(2)放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実と医療従事者の育成</p> <p>○すべての拠点病院における放射線治療医やがん薬物療法専門医の配置</p> <p>○がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン等の活用によるがん専門医療従事者の更なる養成</p> <p>(3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進</p> <p>○診療所の医師を含むすべてのがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講促進</p> <p>○拠点病院等の緩和ケアチームの機能強化及び診療所と連携した在宅緩和ケアの推進</p> <p>(4)在宅医療の推進</p> <p>○がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加</p>
個 別 目 標	<p>2 がんに関する相談支援及び情報提供体制の整備</p> <p>○相談支援の質の向上を図るためのすべての拠点病院の相談支援センターにおける基礎研修会全課程修了者の配置</p> <p>○拠点病院における相談支援センターの相談件数の更なる増加</p>
	<p>3 がんの予防の推進</p> <p>○肝炎ウイルス検査を一度も受けていない県民の受検者数の増加</p> <p>○成人喫煙率13%(平成34年度)</p> <p>○受動喫煙の機会の減少(行政機関0%、医療機関0%、家庭5%、飲食店16%)</p> <p>○成人の野菜摂取量の増加(350g以上)</p> <p>○成人の脂肪エネルギー比率の減少(20~25%)</p> <p>○感染に起因するがんへの対策の推進</p>
	<p>4 がんの早期発見の推進</p> <p>○すべての市町村において精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されるような検診体制の充実</p> <p>○がん検診受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)</p>
	<p>5 がん登録の推進</p> <p>○院内がん登録実務者研修修了者のより一層の増加</p> <p>○地域がん登録の精度向上</p>
	<p>6 がん研究の推進</p> <p>○療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究のより一層の推進</p>
	<p>7 働く世代のがん患者支援の充実</p> <p>○雇用者に対するがんの理解促進や職場でのがんの正しい知識の普及による、がん患者・経験者の就労の支援</p>
	<p>8 小児がん対策の充実</p> <p>○小児がん拠点病院を中心として、小児がん患者及びその家族が安心して適切な医療と長期観察支援を受けられるような取組の推進</p>
	<p>分野別施策</p>