

平成29年度第3回福岡県がん対策推進協議会 会 議 次 第

日 時：平成30年1月29日(月)16:00～17:30

場 所：福岡県庁10階南棟 特1会議室

1 開会

2 議題

地域連携パスについて

- (1) 緩和ケア地域連携パス「地域とつなぐ一言日記帳」について
- (2) 前立腺がん地域連携クリティカルパス（放射線治療後）運用について

3 報告事項

第3期福岡県がん対策推進計画について

4 その他

5 閉会

平成29年度福岡県がん対策推進協議会 委員名簿

平成29年9月1日現在

協議会 役 職	氏 名	所 属・役 職
1 会長	松田 峻一良	福岡県医師会 会長
2 副会長	前原 喜彦	九州大学大学院医学研究院 教授
3 委 員	入澤 由三子	福岡市保健福祉局健康医療部健康増進課 課長
4 委 員	大島 彰	九州がんセンター 医長
5 委 員	神村 英利	福岡県薬剤師会 副会長
6 委 員	熊澤 榮三	福岡県歯科医師会 会長
7 委 員	古賀 佐代子	北九州市保健福祉局健康医療部健康推進課 課長
8 委 員	佐田 通夫	久留米大学先端癌治療研究センター 客員教授
9 委 員	高原 文子	福岡県看護協会 副会長
10 委 員	田口 智章	九州大学大学院医学研究院 教授
11 委 員	竹之下 敏英	厚生労働省福岡労働局職業安定部職業対策課 課長
12 委 員	田村 和夫	福岡大学医学部 教授
13 委 員	塚田 順一	産業医科大学病院 診療教授
14 委 員	津田 泰夫	福岡県医師会 常任理事
15 委 員	寺崎 雅巳	福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課 課長
16 委 員	藤 也寸志	九州がんセンター 院長 (がん診療連携協議会 代表)
17 委 員	西原 親	福岡県市長会 みやま市長
18 委 員	平川 浩紹	がんの子どもを守る会 副代表幹事
19 委 員	深野 百合子	あけぼの会 副会長
20 委 員	本田 浩	九州大学大学院医学研究院 教授
21 委 員	松永 智幸	福岡県町村会 事務局長
22 委 員	宮崎 親	福岡県保健所長会 会長 (北筑後保健福祉環境事務所 所長)

(50音順 敬称略)

地域とつなぐ 一言(ひとこと)日記帳 ～わたしらしく生活するために～



福岡県がん診療連携協議会

目次

1 一言(ひとこと)日記帳について

2 困った時の連絡先

3 わたしについて

❖わたしのこと ❖かぞくのこと

❖わたしが大切にしたいこと

4 よくある質問

5 患者と家族と医療者が 書き込む一言(ひとこと)日記



1 一言日記帳 について

この『一言(ひとこと)日記帳』は、
つらい症状を少しでも和らげ、穏やかに過ごすことで、
あなたが“自分らしく生活するために”作られました。
ご自分やご家族の「からだ・気持ちの状態や思い、願い」
を文字にして、地域の医療・介護担当者などに伝えて
いただければ幸いです。

受け取ったら、まず

2 困った時の連絡先(3・4ページ)

3 わたしについて(5ページ)

❖ わたしが大切にしたいこと(6ページ)

に、ご自分の「大切な情報」を書き込みましょう。

※ご家族にお手伝いいただいてもかまいません。

5 患者と家族と医療者が書き込む一言(ひとこと)日記

(8～14ページ)には、日々の暮らしやからだの様子、

または、お困り事など、何でもよいので書き込んでみましょう。

※書き方がわからなければ、お近くの医療スタッフにご相談ください。

受診時や訪問診療時には、担当の医師、歯科医師、薬剤師、
看護師などにお見せください。

病院からもらった説明書・データ・お薬のリストなども
この手帳にはさんで、一緒に保管しておくといいでしょう。



2 困った時の連絡先

「いつもと様子が違う」と感じたら！

「どうしたら…？」と迷った時に！

ご家族名	ご関係	携帯電話	自宅電話

①②・・・と順番を入れておきましょう

病院の担当医にご確認ください

連絡の優先順	施設名	担当者名	電話番号	緊急入院受け入れ
	●訪問看護ステーション			
	●ケアマネジャー			
	●在宅医			
	●病院(科)			担当医の了解 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	●病院(科)			担当医の了解 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未

連絡時の注意

あわてずに、①いつから、②どこが、③どのようにいつもと様子が違っているかを伝えてください！

その他のわたしのかかりつけ医療・介護機関

施設名	担当者名	電話番号
● 歯科医院		
● 保険薬局		
● ヘルパー事業所		
● 担当の地域包括支援センター		
● 現在利用している通所施設		
● 申し込み済みの緩和ケア病棟①		
● 申し込み済みの緩和ケア病棟②		

MEMO



3 わたしについて



わたしに関わる人たちに知っておいてほしいこと。

◆わたしのこと

ふりがな お名前			男 <input type="checkbox"/>
			女 <input type="checkbox"/>
生年月日	明治・大正・昭和・平成 (西暦 年)	年	
ご住所	(〒)		
電話番号	自宅	—	—
	携帯	—	—
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 有	お薬	
		食べ物	
	その他		

◆家族のこと

ご家族	お名前	ご関係	電話番号	同居・別居
				自宅	同居・別居
			携帯	
			自宅	同居・別居
			携帯	
			自宅	同居・別居
			携帯	
			自宅	同居・別居
			携帯	

❖ わたしが大切にしたいこと



あなたが医療・介護担当者に知っておいてほしいと思うことを伝えてください。
お気持ちが変わったら、書き直していただいてもかまいません。

自分らしく過ごすために、ご自分が特に大切にしたいと**思っていること**で、医療・介護担当者に知っておいてほしいことはなんですか？

例：趣味や生きがい、できるだけ自宅で家族と一緒に過ごしたいなど

逆に、**これだけはしたくない、してほしくないと思っていること**で、医療・介護担当者に知っておいてほしいことはありますか？

例：入院はしたくない、痛い検査はしないでほしいなど

心配なこと、気がかりなこと、困っていることはなんですか？

例：家族のこと、仕事のこと、お金の心配など。

医師からの**説明を一緒に聞いてほしい方**はどなたですか？

お名前	ご関係	ご連絡先

からだがつらいなどの理由で自分の意思表示が難しい場合、**どなたに（家族等）意思決定を任せたい**ですか？
（上と同じ場合は、ご記入不要です）

お名前	ご関係	ご連絡先



4 よくある質問

聞きたいことをきちんと聞くために！

たとえば…

- (1) 今後どんな症状が起こりますか？
 - (2) 仕事や他の活動への影響はありますか？
 - (3) どのような症状に気がつけて
生活すれば良いですか？
 - (4) 家族の心配事や悩みは
誰に相談すれば良いですか？
 - (5) 不安で眠れない時、どうすれば良いですか？
 - (6) こころの相談は誰にすれば良いですか？
 - (7) 同じように悩んでいる人と、話ができますか？
- ⋮

※患者さんやご家族からよく尋ねられる質問を、
いくつかあげています。これらを参考に、
聞きたいことを考えてみませんか？



5患者と家族と医療者が書き込む一言(ひとこと)日記

わたし・家族

医療者・介護者

20×〇年 〇月 〇日

記載例

日々の暮らしやからだの様子、お困り事など、何でもよいので書き込んでみましょう。
メモ書きでも、どなたが書いても結構です。

からだ・気持ちの症状による生活の支障が
とてもある・少しある・あまりない・全くない

20×〇年 〇月 △日

あまり書きたくない時は、
「からだ・気持ちの症状による生活の支障」
のところを、○で囲んでいただだけでも結構です。

からだ・気持ちの症状による生活の支障が
とてもある・少しある・あまりない・全くない

20×〇年 〇月 ◇日

家に帰るの不安かな 本人の名前：○○

書いた人のお名前

家の花だんの手入れができ
ない事を気にされています。

☆☆病院看護師：△△

からだ・気持ちの症状による生活の支障が
とてもある・少しある・あまりない・全くない

20×〇年 〇月 ×日

今日はいつもより調子がいい ○○

まんじゅうを美味しそうに食べました。今日は
ニコニコしてます。 家族の名前：☆☆

からだ・気持ちの症状による生活の支障が
とてもある・少しある・あまりない・全くない

血圧安定し、顔色も良い。
洗髪しました。
訪問看護師：□□

年 月 日

最近増減した薬剤の種類と内容(医療者記載)

おこりうることと対応:

5患者と家族と医療者が書き込む一言(ひとこと)日記

わたし・家族	医療者・介護者
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> とてもある・少しある・あまりない・全くない</p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> とてもある・少しある・あまりない・全くない</p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> とてもある・少しある・あまりない・全くない</p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> とてもある・少しある・あまりない・全くない</p>	
<p>年 月 日</p> <p>最近増減した薬剤の種類と内容(医療者記載)</p> <p>おこりうることと対応:</p>	

5患者と家族と医療者が書き込む一言(ひとこと)日記

わたし・家族	医療者・介護者
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p>最近増減した薬剤の種類と内容(医療者記載)</p> <p>おこりうることと対応:</p>	

5患者と家族と医療者が書き込む一言(ひとこと)日記

わたし・家族	医療者・介護者
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> とてもある・少しある・あまりない・全くない</p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> とてもある・少しある・あまりない・全くない</p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> とてもある・少しある・あまりない・全くない</p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> とてもある・少しある・あまりない・全くない</p>	
<p>年 月 日</p> <p>最近増減した薬剤の種類と内容(医療者記載)</p> <p>おこりうることと対応:</p>	

5患者と家族と医療者が書き込む一言(ひとこと)日記

わたし・家族	医療者・介護者
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p>最近増減した薬剤の種類と内容(医療者記載)</p> <p>おこりうることと対応:</p>	

5患者と家族と医療者が書き込む一言(ひとこと)日記

わたし・家族	医療者・介護者
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p>最近増減した薬剤の種類と内容(医療者記載)</p> <p>おこりうることと対応:</p>	

5患者と家族と医療者が書き込む一言(ひとこと)日記

わたし・家族	医療者・介護者
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p>最近増減した薬剤の種類と内容(医療者記載)</p> <p>おこりうることと対応:</p>	

5患者と家族と医療者が書き込む一言(ひとこと)日記

わたし・家族	医療者・介護者
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> とてもある・少しある・あまりない・全くない</p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> とてもある・少しある・あまりない・全くない</p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> とてもある・少しある・あまりない・全くない</p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> とてもある・少しある・あまりない・全くない</p>	
<p>年 月 日</p> <p>最近増減した薬剤の種類と内容(医療者記載)</p> <p>おこりうることと対応:</p>	

5患者と家族と医療者が書き込む一言(ひとこと)日記

わたし・家族	医療者・介護者
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p>最近増減した薬剤の種類と内容(医療者記載)</p> <p>おこりうることと対応:</p>	

5患者と家族と医療者が書き込む一言(ひとこと)日記

わたし・家族	医療者・介護者
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p><u>からだ・気持ちの症状による生活の支障が</u> <u>とてもある・少しある・あまりない・全くない</u></p>	
<p>年 月 日</p> <p>最近増減した薬剤の種類と内容(医療者記載)</p> <p>おこりうることと対応:</p>	



<一言日記帳をお渡しした病院名>



運用の手引き

〈医療関係者用〉

地域とつなぐ 一言(ひとこと)日記帳

～わたしらしく生活するために～



福岡県がん診療連携協議会

目的・対象患者・開始時期

福岡県の緩和ケアにおける地域連携のために

- ※ 「一言日記帳」は5大がんのようなアウトカム志向（達成目標を定め運用するなど）のクリティカルパスではなく、緩和ケアにおける地域連携のコミュニケーションツールとして活用する。
- ※ 緩和ケアはがんと診断された時から始まる。
よって、「一言日記帳」は、いかなる病期（診断時期・治療期・回復期・再発期・終末期など）にも適用可能である。
- ※ がん以外の疾患に対する適用については適宜判断する。

目的

患者・家族が辛い症状を少しでも和らげ、穏やかに安心して“自分らしく”過ごすことができるよう、患者・家族と連携する医療者・介護者がコミュニケーションを促進し、情報共有することで症状緩和の連続性と質を確保するためのツールとして使用する。

対象患者

身体や気持ちのつらさを有し、且つ、一言日記帳の活用に同意を得た患者（がんの種類や病期は問わず、がん治療を継続中でも適用可能。）

開始時期

《開始を検討するタイミングの参考例》

- ・緩和ケアの早期介入が望ましいと判断された時
- ・意思決定の支援に役立てたいと判断した時
- ・療養場所の移行時（外来 ⇒ 入院 ⇒ 転院、在宅 など）

一言日記帳 運用の流れ

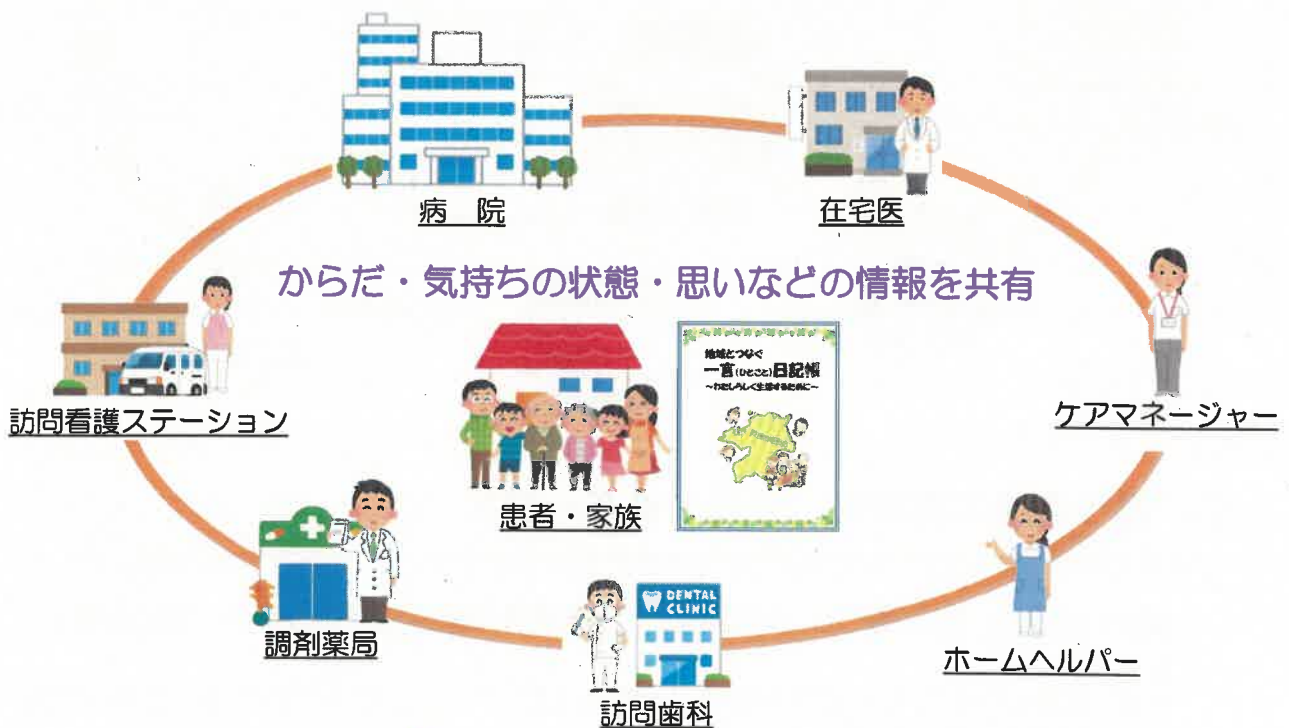
対象：からだや気持ちのつらさを有し、且つ、一言日記帳の活用同意している患者
がんの種類や病期は問わず、がん治療を継続中でも適用可能

1. 患者・家族へ「一言日記帳」の目的を説明、活用の同意を確認

2. 患者・家族へ「一言日記帳」「一言日記帳 説明書（患者・家族配布用）」の配布、
および **一言日記帳 説明書** をもとに記載・活用方法を説明
※登録管理事務局への登録

3. 連携医療機関（在宅医・訪問看護師等）がある場合は、「一言日記帳」の目的・運用
について説明し対応可能か確認。
⇒ 対応可能な医療機関を加え運用、対応不可な医療機関には運用しない。

4. 「一言日記帳」運用開始



5. 「一言日記帳」運用終了（患者が運用中断希望、もしくは死亡の場合）

6. 登録管理事務局にてデータ集計、解析、評価

一言(ひとこと)日記帳 説明書

患者・家族へ「一言日記帳」を渡し、実際にページを示しながら説明してください。
※患者がいつでも活用方法を再確認できるよう「一言日記帳 説明書(患者・家族配布用)」を配布してください。

1. 一言(ひとこと)日記帳について (2ページ)

一言日記帳は、いつも患者の手元に置き、
病院受診時や訪問を受ける時などに、担当する医師や看護師などへお見せください。
病院の医師や看護師など、もしくは、在宅医や訪問看護師などが、
からだ・気持ちの状態や思いなどの情報を共有します。



2. 困った時の連絡先 (3~4ページ)

家族や在宅医、現在関わっている医療・介護機関の施設名、担当者名、電話番号を書く欄です。

患者・家族が「いつもと様子が違う」と感じた時、「どうしたらいいの?」と迷った時、これを見ながら連絡することができます。

あらかじめ「何かあったら、第一報はどこに連絡するのか」

「このような時はここに連絡する」など、

病院の医師や在宅医・訪問看護師などと話し合っておくとよいでしょう。

連絡時は、慌てず、「①いつから ②どこが ③どのように」いつもの様子と違うのかを伝えるようにしましょう。

3. わたしについて (5~6ページ)

患者さんが自分らしく過ごすために

「大切にしたい」と思っていること、逆に「したくない・してほしくない」と思っていること、心配や気がかり、困っていることなど、

患者さんがご家族や医療者・介護者に知っておいてほしいと思うことを自由に書く欄です。

また、医師からの説明を一緒に聞いてほしい人についてや

身体が辛いなどの理由で自分の意思表示が難しい場合、誰に意思決定を任せたいかも書きます。

気持ちは変わることがあるため、何度でも書き直しても大丈夫です。

また、自分で書き込めない場合は、ご家族や医療者・介護者に手伝ってもらっても構いません

4. よくある質問 (7ページ)

患者・家族と医療者・介護者との活発なコミュニケーションは大変重要です。

しかし、患者・家族は「何を質問してよいかわからない」など、

自分から医療者・介護者に質問することが難しいとされています。

そこで、患者・家族から疑問点や不安について、聞きたいことをきちんと聞けるように、いくつか“よくある質問”をあげています。

これらを参考に、聞きたいことがないか考える機会にしてみましょう。

5. 患者と家族と医療者が書き込む一言 (ひとこと) 日記 (8ページ~)

患者・家族が、日々の暮らしの中での身体の様子や困りごと、その他にも質問や心配事、嬉しかったこと、伝えたいことなど何でも自由に書き込む欄です。

日頃、医療者・介護者に尋ねたいと思っても、いざ、訪問時になると忘れることもありますので、いつでも、思いついた時に書いておきましょう。

あまり書きたくない時は、「からだ・気持ちの症状による生活の支障」の部分で囲むだけでも構いません。

(※書き込めない事もひとつの情報として捉えることができます。)

医療者・介護者も、患者・家族からの質問、心配事への回答や

患者・家族に伝えたいことを記載し、双方のコミュニケーションツール(伝言板)として活用します。また、医療者・介護者は、訪問時に患者さんの療養記録を残し、症状の経過観察などの情報共有にも活用します。

- ❖ 5. 用紙については、随時ページを追加することができます。
追加が必要な場合、担当する医療者・介護者などにご相談ください。

6. 個人情報の登録・お願いについて

1) 一言日記帳運用登録に対するお願い

この一言日記帳は、皆さんに使っていただく中で、問題点や改善点を見つけ、改定を繰り返しながら、更に活用しやすいものにしていきたいと考えています。

そのため、お名前など情報の一部を登録管理事務局へご登録いただくことや個人が特定されない形で情報を研究等に活用させていただくことにご同意をお願いします。

なお、不必要になった場合でも一言日記帳は廃棄せずに保管をお願いします。診療に役立たせていただくために記録を見せていただいたり、後日、アンケートのご協力をお願いする場合があります。

一言日記帳について活用のお断り、活用途中での中止、および登録のお断りをされても、何ら不利益になることはありませんのでご遠慮なくお申し出ください。

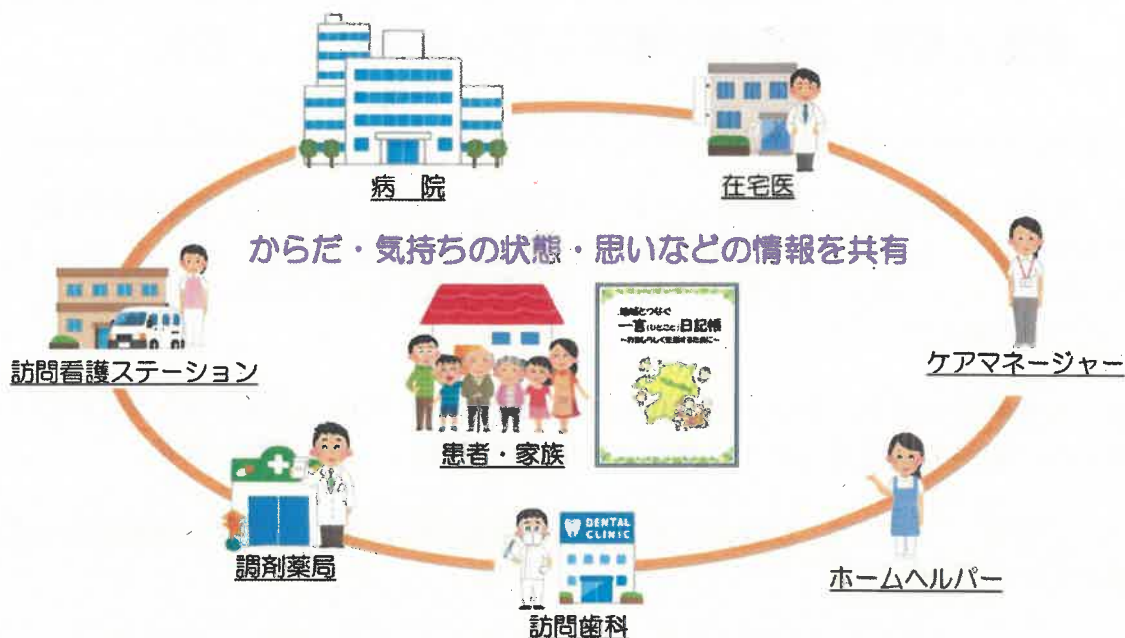
2) 個人情報の取り扱いについて

事務局は、管理責任者のもと、個人情報保護の重要性を認識し、取得した個人情報について適切、且つ慎重な管理を行います。また、他の目的で使用する事はありません。分析に際しても、個人が特定されないよう個人情報の取り扱いに配慮いたします。

一言 (ひとこと) 日記帳 説明書 (患者・家族配布用)

1. 一言 (ひとこと) 日記帳について (2 ページ)

一言 (ひとこと) 日記帳は、いつもあなたの手元に置き、病院受診時や訪問を受ける時などに、担当する医師や看護師などへお見せください。



2. 困った時の連絡先 (3～4 ページ)

あなたや・ご家族が「いつもと様子が違う」と感じた時、「どうしたらいいの?」と迷った時、これを見ながら連絡することができます。

あらかじめ「何かあったら、第一報はどこに連絡するのか」

「このような時はここに連絡する」など、

病院の医師や在宅医・訪問看護師などと話し合っておくとよいでしょう。

連絡時は、あわてず、「①いつから ②どこが ③どのように」いつもの様子と違うのかを伝えるようにしましょう。

3. わたしについて (5～6 ページ)

自分らしく過ごすために

「大切にしたい」と思っていること、

逆に「したくない・してほしくない」と思っていること、

心配や気がかり、困っていることなど、

ご家族や医療・介護担当者に知っておいてほしいと思うことを自由に書いて下さい。

また、医師からの説明を一緒に聞いてほしい人についてや身体が辛いなどの理由で、ご自分の気持ちを伝えるに難しい場合、誰に意思決定を任せたいかも書くことができます。

気持ちは変わることがあるため、何度でも書き直しても大丈夫です。

また、自分で書き込めない場合は、ご家族や医療者・介護者に手伝ってもらいましょう。

4. よくある質問 (7ページ)

「何を質問してよいかわからない」と感じていないでしょうか。
あなたが聞きたいことをきちんと聞けるように、ほかの患者さん・ご家族からでている疑問点や不安について、いくつか“よくある質問”をあげています。

5. 患者と家族と医療者が書き込む一言 (ひとこと) 日記 (8ページ～)

日頃、医療・介護担当者に尋ねたいと思っても、いざ、訪問時になると忘れること
もありますので、いつでも、思いついた時に書いておきましょう。
あまり書きたくない時は、「からだ・気持ちの症状による生活の支障」の部分を○で
囲むだけでも構いません。

医療・介護者担当者も、あなたやご家族からの質問、心配事への回答や伝えたいことを
書き込み、双方のコミュニケーションツール (伝言板)として活用します。

また、医療者・介護者は、訪問時に患者さんの療養記録を残し、症状の経過観察などの
情報共有にも活用します。

- ❖ 5. 一言 (ひとこと) 日記の用紙については随時、ページを追加することができます。
追加が必要な場合、担当する医療・介護担当者へご相談ください。

6. 個人情報の登録・お願いについて

1) 一言日記帳運用登録に対するお願い

この一言日記帳は皆さんに使っていただく中で、問題点や改善点をみつけ、
改定を繰り返しながら、更に活用しやすいものにしていきたいと考えています。
そのため、お名前などの情報の一部を登録管理事務局へのご登録いただくことや、
個人が特定されない形で情報を研究などに活用させていただくことにご同意をお願い
いたします。

なお、不必要になった場合でも一言日記帳は廃棄せずに保管をお願いします。
診療に役立たせていただくために記録を見せていただいたり、後日、アンケートのご協力を
お願いする場合があります。

一言日記帳について活用のお断り、活用途中での中止、および保管のお断りをされても、
何ら不利益になることはありませんので、ご遠慮なくお申し出ください。

2) 個人情報の取り扱いについて

事務局は、管理責任者のもと、個人情報保護の重要性を認識し、取得した個人情報に
ついて適切、且つ慎重な管理を行います。また、他の目的で使用する事はありません。
分析に際しても、個人が特定されないよう個人情報の取り扱いに配慮いたします。

前立腺がん連携パス



前立腺がん連携パス 【放射線治療後】

(案)

1	はじめに	.....	P 1
2	連携医療機関の一覧	.....	P 2
3	私の情報	.....	P 3
4	あなたの前立腺がんの病状について	.....	P 5
5	治療後の経過観察について	.....	P 6
6	治療の後遺症と日常生活で気をつけること	.....	P 7
7	治療後もこれだけは忘れずに	.....	P 10
8	治療を受けた病院を受診する場合について	.....	P 12
9	相談窓口のご案内	.....	P 13
10	前立腺がん放射線治療後連携パス	.....	P 14
	1) 治療後の診療と連携パスについて	.....	P 15
	2) 同意書	.....	P 16
	3) 同意撤回書	.....	P 17
	4) 診療情報提供書貼付シート	.....	P 18-19
	5) 共同診療計画書	.....	P 20
	6) 患者さん・医療者共通シート	.....	P 21-22
	7) 連絡用メモ	.....	P 23-24
11	知っておきたい私の診療情報	.....	P 25-26

1. はじめに

『連携パス』とは、地域のかかりつけ医と当院の医師が、あなたの診療経過を共有できる「地域連携診療計画表(地域連携クリティカルパス)」のことです。『連携パス』を活用し、かかりつけ医と当院の医師が協力して、あなたの診療を行います。

病状が落ち着いているときの経過観察や、日常の診療は、かかりつけ医が行い、専門的な診断や治療が必要なときは、かかりつけ医の指示にて当院を受診していただきます。軽い症状や日常の相談は、まずかかりつけ医にご相談ください。また、緊急を要する場合で、休日や夜間などかかりつけ医を受診できない場合は

までご連絡ください。

この『連携パス』を活用することで、地域のかかりつけ医と当院が協力して、患者さんの立場、視点に立った、安心で質の高い医療を提供できる体制を作り上げることが目指しています。
また、患者さんにとっても、長い待ち時間や通院時間などの負担が軽くなったり、ご自身の診療計画や経過が把握しやすくなる、かかりつけ医の手厚い診療により不安を解消しやすくなるなどのメリットが期待できます。

この『連携パス』の運用は、原則として、放射線治療を行った病院とその病院とあらかじめ退院後の連携を行うことが決定した医療機関(かかりつけ医)との間で行われるものです。何らかの理由により、かかりつけ医での定期的な経過観察ができなくなった場合には、このパスの運用を終了することになります。そのような場合でもあなたがこのパスの使用を続けたいときには、放射線治療を行った病院の担当医またはかかりつけ医の先生とご相談ください。

2. 連携医療機関の一覧

放射線治療を受けた病院	
病院名	
連絡先	
担当医	
担当看護師	
連携室の担当者	
かかりつけ医 1	
病院名	
連絡先	
担当医	
かかりつけ医 2	
病院名	
連絡先	
担当医	
調剤薬局	
薬局名	
連絡先	
担当者	
訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所等	
施設名	
連絡先	
担当者	

3. 私の情報

氏名 生年月日 T・S・H 年 月 日

住所 _____

電話 緊急連絡先 _____

血液型 _____

アレルギー歴

あり(内容: _____) なし

今までにかかった病気

・心臓の病気

・腎臓の病気

・肝臓の病気

・消化器の病気

・アレルギーの病気

・その他

くすりの副作用情報

・くすりの名称

・副作用の症状

・副作用がでた時期

その他

記載日 年 月 日

放射線治療の記録

放射線治療を受けた病院 _____ 病院

治療を受けた病院の担当医 _____ 医師(科)

_____ 医師(科)

_____ 医師(科)

放射線治療の方法 外照射療法

通常照射 _____ Gy

三次元原体照射(3D-CRT) _____ Gy

強度変調放射線治療(IMRT) _____ Gy

組織内照射療法

永久挿入密封小線源療法 _____ Gy

高線量率組織内照射 _____ Gy

その他(併用療法など) _____)

治療(照射)期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

照射線量 _____ Gy

放射線治療に際しての入院の有無 なし あり

内分泌療法(抗男性ホルモン療法)併用の有無

なし

あり 治療期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

または 年 月 日 現在治療継続中

薬剤名: (_____)

その他

*このページは放射線治療を受けた病院の担当医に記入してもらってください

4. 前立腺がんの病状について

お名前

病状説明を行った病院の担当医:

病院

医師

病状について

診察、検査などの結果、あなたの前立腺がんの病状を以下のように診断しました。

・進行度(病気の広がり)の指標)

ステージ()期 TNM病期分類 T()N()M()

・悪性度(がん細胞の性質の悪さの指標)

(高・中・低)分化腺癌 グリソンスコア()+()=()点

●ステージ I・II: 前立腺内のみのがん

III: 前立腺被膜外や精嚢におよぶがん

IV: 前立腺外の膀胱や骨盤内に広がったがん

●TNM病期分類

T1: 前立腺肥大症の治療のための手術で偶然みつかったがん

T2a: 前立腺内のみのがんで、前立腺の左右いずれかの1/2以下

T2b: 前立腺内のみのがんで、前立腺の左右いずれかの1/2以上

T2c: 前立腺内のみのがんで、前立腺の左右どちらにもあるがん

T3a: 前立腺被膜外に浸潤したがん

T3b: 精嚢におよぶがん

T4: 前立腺外の膀胱、直腸や骨盤内に広がったがん

N0: 骨盤内のリンパ節に転移なし

N1: 骨盤内のリンパ節に転移あり

M0: 転移なし

M1: 骨盤内リンパ節以外のリンパ節や他の内臓、骨に転移あり

●高分化腺癌: 進行(前立腺外に広がったり転移を起すまでの期間)が比較的ゆっくりながん

●中分化腺癌: 進行の度合いが高分化腺癌と低分化腺癌の間のがん

●低分化腺癌: 進行が比較的はやいがん

●グリソンスコア: がんの形態で一番多い成分と二番目に多い成分にそれぞれ点数をつけ、その合計点でがんの悪性の度合いを表したもの

5. 前立腺がんの治療後経過観察について

観察時期について

1『共同診療計画書』に、治療後の標準的な経過観察時期を示しています。しかし症状や経過によっては変更することがあります。

2. 最初のかかりつけ医の受診日は、治療を行った病院にてあなたと相談のうえ設定します。治療終了時の症状や病状によってはかかりつけ医に受診する前に、治療を行った病院をしばらくの間受診していただくこともあります。

3. 最初にかかりつけ医を受診されたあとのかかりつけ医の受診日はあなたとかかりつけ医の先生で決めてください。

4. 気になる症状があるときには、まずかかりつけ医の先生にご相談ください。その先生が、治療を行った病院への受診が必要と判断された場合には、その病院を受診していただきます。

5. 10年を目標にがんばりましょう。ただし、病状や経過によっては10年以上の経過観察を行うこともあります。

緊急時など

1. 緊急時には、かかりつけ医の先生の判断で、必要な場合は治療を行った病院の連絡をしてくれますので、心配はありません。

2. かかりつけ医に受診中に、もし再発が疑われた場合には、治療を行った病院に連絡しますので心配ありません。治療を行った病院で、必要な精密検査、必要であれば追加治療を行います。

検査について

1. 定期的な血液検査(PSA)や尿検査はかかりつけ医で行います。

2. 症状や病状によっては、『共同診療計画書』に記載された以外の時期に、血液検査、尿検査などを行うことがあります。

3. かかりつけ医の先生の判断・指示により治療を行った病院を再診された場合は、その病院で必要な検査を追加して行います。

6. 治療後の後遺症と日常生活で気をつけること

放射線治療の後遺症

放射線治療後の後遺症には、以下のようなものがあります

- 放射線性膀胱炎
- 尿道狭窄
- 勃起障害
- 放射線性直腸炎
- 放射線性皮膚炎
- リンパ浮腫

それぞれについて解説します

放射線性膀胱炎

膀胱粘膜に放射線が照射されると、粘膜の炎症を生じて頻尿、尿意切迫、出血(血尿)を生じることがあります。放射線治療の方法によって発生率が異なりますが、通常は治療終了後徐々に症状は軽減します。症状が繰り返りひどくなったりしたときには、まずはかかりつけ医にご相談ください。ほかの病気で抗凝固薬(血液を固まりにくくする薬)を飲んでいられる場合は、まずはかかりつけ医にご相談ください。ほかの病気で抗凝固薬(血液を固まりにくくする薬)を飲んでいられる場合は、まずはかかりつけ医にご相談ください。ほかの病気で抗凝固薬(血液を固まりにくくする薬)を飲んでいられる場合は、まずはかかりつけ医にご相談ください。

尿道狭窄

放射線治療中は前立腺内部の尿道粘膜や前立腺組織自体にむくみなどの放射線による炎症を生じて、おしっこが出にくくなる場合があります。通常は治療終了後徐々に症状は軽減しますが、症状が繰り返りひどくなったりしたときには、まずはかかりつけ医にご相談ください。まれですが治療終了後しばらくしてから尿道がせまくなること(「狭窄 きようさく」)があります。狭窄が重症の場合には、内視鏡手術による処置などが必要となる場合があります。

勃起障害

前立腺には勃起(ぼつき)神経がすぐ外側に張り付いていますので、放射線治療を行うとその神経が放射線による障害を受けただちにではありませんが、徐々に勃起能力が低下することがあります(ED インプテンツ)。また勃起はあっても射精することができなくなる場合もあります。

治療後に十分な勃起がえられない場合は、患者さんによっては勃起障害治療薬によって改善することがあります。このお薬は保険診療では処方できないため、自己負担となります。治療を希望されるときは、まずはかかりつけ医の先生に相談してみてください。

放射線性直腸炎

直腸粘膜に放射線が照射されると、粘膜の炎症を生じて下痢や下血(肛門からの出血)を生じることがあります。放射線治療の方法によって発生率が異なりますが、通常は治療終了後徐々に症状は軽減します。まれですが直腸粘膜に潰瘍を生じて難治性となる場合があります。症状が繰り返りひどくなったりしたときには、まずはかかりつけ医にご相談ください。ほかの病気で抗凝固薬(血液を固まりにくくする薬)を飲んでいられる場合は、まずはかかりつけ医にご相談ください。ほかの病気で抗凝固薬(血液を固まりにくくする薬)を飲んでいられる場合は、まずはかかりつけ医にご相談ください。

便秘症の方や便がひどく硬いことが多い方は上記の症状が重症になることがあります。下剤や便を軟らかくする薬を飲んでおいた方がよい場合があります。かかりつけ医にご相談ください。

● 放射線性皮膚炎

外部から放射線を照射する治療法では、下腹部の皮膚に炎症を生じて、かさつきや発赤、変色を生じることがあります。痛みが生じたり皮膚がむけたりした場合には、かかりつけ医にお知らせください。

● リンパ浮腫

前立腺だけでなく、骨盤全体に放射線を照射したときには治療後にリンパの流れが悪くなって、あしや陰部の浮腫（「ふしゆ」＝むくみ）を生じることがあります。ふつうは次第にリンパの流れが改善してよくなりますが、むくみがよくなるないときやひどくなったときには、まず、かかりつけ医の先生に相談してください。

上記の内容は一般的な放射線治療の後遺症について説明したものです。放射線治療の方法によっては、その治療に特有の後遺症が生じることがありますので、詳しくは放射線治療を行った病院の担当医にお尋ねください。

これらの後遺症は、放射線治療の直後にはみられなくても治療終了後数ヶ月から数年たってから生じることがあります。何か症状で気づいたことがありますたら、まずはかかりつけ医にご相談ください。

7. 退院後もこれだけは忘れずに

定期的な診察や検査に必ず行きましょう

治療後10年をめぐりに、定期的な診察や検査を行います。診察や検査の間隔は『共同診療計画書』に示してありますが、病状や症状によって変更になることもありますから、医師の指示通り決められた日に診察や検査を受けるようにしてください。

なお、これらの診察・検査は前立腺がんを対象としているものです。その他の病気の診断早期発見のためには健康診断や人間ドックを受けるようにしてください。



指示された薬は忘れずに服用しましょう

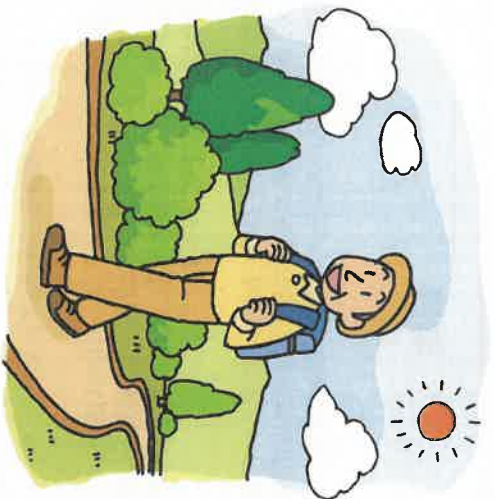
病院で処方された薬は、治療の後遺症を改善・安定させるための薬や、場合によっては放射線治療の効果を高めるために処方された薬です。医師から服用を指示された薬は、指示されたとおりに忘れずに正しく服用しましょう。もしも、副作用がもしれないと思った症状が出た場合は、まずかかりつけ医の先生に知らせてください。



悩んでいるのはあなただけではありません

あなたが安心して診察・検査や治療を続けていくためには、家族とともに医師や看護師とのコミュニケーションをとりながら、皆と一緒にこの病気とつき合っていく、またときには闘っていく気持ちが必要です。

まだまだ不安や悩みがあると思いますが、あなたと同じ経験をされた患者さんはたくさんいらっしゃいます。そして、その多くの方が病気を克服し、充実した人生を送っておられることを忘れないでください。明るく、希望がもてる生活が送れますように、私たち医療にかかわる者が連携してあなたを支援いたします。



8. 治療を受けた病院を受診する場合について

放射線治療後の診察や検査は原則としてかかりつけ医が行いますが、以下のような場合は、**かかりつけ医の先生が必要と判断したうえで、治療を受けた病院を受診していただくことがあります。**

- 放射線治療の後遺症に対して、治療を受けた病院での処置が必要な場合
- 前立腺がんの再発が疑われた場合
一般的に放射線治療後のがんの再発は、放射線治療後のPSA最低値より2ng/ml以上上昇した場合に、再発の可能性が高いといわれています
- その他、かかりつけ医の先生が判断した場合
たとえば、かかりつけ医が泌尿器科医でない場合
排尿についての症状が悪化したときなどに、治療を受けた病院の受診を指示されることがあります

かかりつけ医の先生から治療を受けた病院を受診するように指示があった場合は、なるべくはやく受診するようにしてください。

9. 相談窓口のご案内

患者さんが、医療機関に対する安心感と信頼感を持って療養に専念していただけるように、下記の窓口で相談をお受けしています。
また、がん一般に関する相談もお受けしています。

入院時から退院後の生活を視野に入れ、不安なく療養していただけるように、患者さんやご家族の状況に合わせて、退院後の生活に必要な支援について、入院中の主治医、担当看護師、地域の医療福祉関係者とともに考えてまいります。

地域医療機関との医療連携を進め、患者さんに安心して通院していただくため、地域医療機関の先生方とがん診療拠点病院（手術を受けた病院）の医師とのスムーズな連絡・連絡の窓口としての役割を果たしています。

病院

窓口



10. 前立腺がん放射線治療後連携パス

- 1) 退院後の診療と連携パスについて
- 2) 同意書
- 3) 同意撤回書
- 4) 診療情報提供書貼付シート
- 5) 共同診療計画書
- 6) 患者さん・医療者共通シート
- 7) 連絡用メモ

退院後の診療と連携バスについて

当院(治療を受けた病院: がん診療拠点病院)では、患者さんにわかりやすく安全で質の高い医療を目指して『連携バス』(「地域連携診療計画書・地域連携クリティカルパス」)を活用しています。
『連携バス』を用いることにより、病気の経過を予測して最も適した経過観察の計画を立て、患者さんに納得・同意していただけたうえで医師・看護師などの医療スタッフが協力して診療にあたります。
『連携バス』は、診療・経過観察を行うべくにあたって患者さんと医療者が共同で利用できる形式となっています。

1. [目的] 私たちは『連携バス』を用いて地域の医療機関(病院・医院診療所など)と同じ医療方針で、安全で質の高い医療を提供したいと考えています。『連携バス』においては、患者さんを中心に、医師・看護師・薬剤師など関係するすべての医療者が診療の方針や検査結果を知ったうえで、協力体制を作ります。患者さんは「私のカルテ」(患者さんの携帯ノート)を利用していただきます。

2. [方法] 当院で患者さんと相談の上でかかりつけ医を決定し、退院後に医療機関を受診していただきます。定期的な診察検査はかかりつけ医が行います。必要に応じてかかりつけ医の判断で、手術を受けた病院を受診することがあります。緊急時に備え、夜間休日でも対応できるような連携の態勢をつくらせます。

3. [期待される効果] 『連携バス』を用いることにより、患者さんにとって、長い待ち時間や通院時間などの負担が軽くなったり、患者さんご自身が診療計画や経過を把握しやすくなる、かかりつけ医の手厚い診療により不安を解消しやすくなるなどの効果が期待できます。

4. [同意と撤回の自由] 『連携バス』は患者さんの了解・同意が得られた場合に使用します。また、途中のいつでも、『連携バス』の利用中止を申し出ていただいています。

5. [有害事項・費用負担] 『連携バス』を利用することによって、医療上の不利益をこうむったり、保険診療費以外の費用を負担することはありません。

6. [質問の自由] 不明な点や心配なことがあればいつでもご相談ください。

同意書

患者さん用

病院長殿

このたび『連携バス』(地域連携診療計画書・地域連携クリティカルパス)の使用について、説明医師より下記の事項について十分な説明を受けました。

『連携バス』の使用について、その

1. 目的
2. 方法
3. 期待される効果
4. 同意と撤回の自由
5. 有害事項・費用負担
6. 質問の自由

上記について、担当医から説明をうけ、了解しました。

『連携バス』の使用について同意します。

『患者さん本人』 同意日 平成 年 月 日

患者さん氏名 _____

私は、『連携バス』の使用について上記の項目を説明し

同意が得られたことを認めます。

『医師』 説明日 平成 年 月 日

説明医師 _____

『説明補助者』 説明日 平成 年 月 日

説明者 _____

同意撤回書

患者さん用

病院長殿

『連携バス』(地域連携診療計画書・地域連携クリティカルパス)の使用について、担当医師より説明を受け、使用に同意しましたが撤回します。

平成 年 月 日

患者さん氏名 _____

代理人氏名 _____

(本人との関係: _____)

診療情報提供書をお貼りください

診療情報提供書をお貼りください

(医療者用)

お名前

計画策定病院名
かかりつけ医名

担当医
担当医

項目	かかりつけ医									
	術後1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年
達成目標 連携により右記の 目標を達成する	放射線治療後後遺症への対応 放射線治療後後遺症・再発の早期発見									
連携・連絡 治療後・連携の説明 連絡先の確認	放射線治療後後遺症・再発等発生の場合、必要に応じて連絡 術後連携バスの説明 <input type="checkbox"/> 連絡先の確認									
教育・指導 生活指導 後遺症の確認 肉眼的血尿 排尿困難・頻尿 勃起障害 直腸出血 リンパ浮腫 照射部皮膚炎 その他	後遺症に対して、治療を受けた病院での処置が必要な場合は計画策定病院を受診									
診察・検査 全身状態 診察 問診 視触診 検査 PSA(採血) 尿検査	<p>← 少なくとも3ヶ月ごと</p> <p>→ 少なくとも6ヶ月ごと</p> <p>→ ← 少なくとも12ヶ月ごと</p> <p>→</p> <p>治療後最低値+2ng/ml以上の上昇があれば計画策定病院を受診</p>									
パリアンスの有無確認	→									

手術後10年で再発なければ経過観察終了

この診療計画は、病状や経過によって変更されることがあります

お名前 _____

治療を行った病院名 _____

かかりつけ医名 _____

担当医 _____

担当医 _____

項目	病院		かかりつけ医														
	年	日付	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	15ヶ月	18ヶ月	21ヶ月	2年	27ヶ月	30ヶ月					
指導・支援 生活指導の実施 服薬指導の実施 (必要に応じて)																	
診察 全身状態 術後後遺症の有無 肉眼的血尿 排尿困難・頻尿 勃起障害 直腸出血 リンパ浮腫 照射部皮膚炎 その他の症状			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
検査 PSA (採血) 尿検査 その他			治療前PSA () ng/ml														
薬剤			退院時処方 あり・なし														
連携・連絡 放射線治療を受けた病院への連絡																	
パリアンス(パエ運用終了)の有無																	

お名前 _____

治療を行った病院名 _____
かかりつけ医名 _____

担当医 _____
担当医 _____

		かかりつけ医											
		33ヶ月	3年	42ヶ月	4年	54ヶ月	5年	6年	7年	8年	9年	10年	
		年	日付	年	日付	年	日付	年	日付	年	日付	年	日付
項目													
指導・支援 生活指導の実施 服薬指導の実施(必要に応じて)													
診察 全身状態 術後後遺症の有無 肉眼的血尿 排尿困難・頻尿 勃起障害 直腸出血 リンパ浮腫 照射部皮膚炎 その他の症状													
検査 PSA(採血) 尿検査 その他													
薬剤													
連携・連絡 放射線治療を受けた病院への連絡 パリアンス(バス運用終了)の有無													

連絡用メモ (気になったことやメッセージ・コメントを共有記録)

患者さん・ご家族が記入	医師・看護師・薬剤師が記入
年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日

(気になったことやメッセージ・コメントを共有記録)

患者さん・ご家族が記入	医師・看護師・薬剤師が記入
年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日

前立腺がん地域連携クリティカルパス（放射線治療後）運用の手引き

1. 目的

前立腺癌の診断にて放射線治療を受けた患者の治療後経過観察を、がん診療連携拠点病院と「かかりつけ医」（連携医療機関）とが連携をとりつつ共同で行うことにより、良質で切れ目のない医療を患者に提供することを目的として、「前立腺がん地域連携クリティカルパス（「私のカルテ 前立腺がん連携パス（放射線治療後）」、以下連携パス）」の運用を行う。

2. 連携パス運用の対象患者

[適格基準]

- ・ 前立腺がんの診断で、放射線治療（外照射療法、組織内照射療法など）を受けた患者
- ・ 連携パスを用いたがん治療管理を行うことに、文書による同意を得られた患者

[除外基準]

- ・ がん診療連携拠点病院の担当医、または連携医療機関が地域連携パス運用には不適切と判断した患者

3. 連携パス運用の手順

3-1. がん診療連携拠点病院で放射線治療を行い、その病院（計画策定病院）が「かかりつけ医」と連携を行う場合

- 1) 連携パスを用いたがん治療管理を行うことに、文書による患者の同意を得る
- 2) 放射線治療を入院で行った場合には、計画策定病院入院中あるいは退院後 30 日（退院日を含む）以内に連携パスについて患者に説明し、連携パスを渡す。治療を外来で行った場合には、治療を行った医療機関の担当医の判断により適宜、連携パスにつき説明、運用開始をおこない、その時期は問わない。

- 3) 放射線治療を入院で行った場合には、計画策定病院退院時あるいは退院後 30 日（退院日を含む）以内に
当該患者が連携パスを持参して連携医療機関を受診する
あるいは
当該患者の診療情報提供書（連携パスの適応患者であることを明記する）を連携医療機関に送付する
治療を外来で行った場合には、計画策定病院の担当医の判断により適宜連携パスにつき説明、運用開始をおこない、その開始時期は問わない。
- 4) 連携医療機関は当該患者の受診毎に診察内容を計画策定病院に報告する（所定の連絡用紙を用いることが望ましい）
- 5) 各計画策定病院の連携パスの運用実績は、当該医療機関のがん相談支援センターが把握しておくのが望ましい

注) 上記の入院治療を行った場合の運用規定は、医学管理料であるがん治療連携計画策定料（計画策定病院が退院時の 1 回のみ算定可能）、がん治療連携指導料（連携医療機関を患者が受診ごとに算定可能）を算定するための要件である。外来治療の患者ではこれらの医学管理料の算定が不可であり、通常の診療情報提供書による連携に基づく診療情報提供料の算定となる。

3-2. 別の医療機関で放射線治療を行なった後、がん診療連携拠点病院が「かかりつけ医」と連携を行う場合

- 1) 連携パスを用いたがん治療管理を行うことに、文書による患者の同意を得る
- 2) がん診療連携拠点病院より「かかりつけ医」に放射線治療の内容と連携パスを用いた連携を行うことを伝える（通常の診療情報提供として行う連携を開始する時期は問わない）
- 3) 連携医療機関は当該患者の受診毎に診察内容をがん診療連携拠点病院に報告する（所定の連絡用紙を用いることが望ましい）
- 4) 連携パスの運用実績は、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターが把握しておくのが望ましい

4. 連携パスの運用期間

前立腺放射線治療終了後 10 年間を原則とする。

5. 連携パス運用の中止基準

- ・患者から連携パス運用撤回の意思表示があった場合
- ・担当医、かかりつけ医が地域連携パス運用継続を不適切と判断した場合
- ・何らかの理由で患者の通院が困難となった場合

6. 地域連携パスからの逸脱（バリエーション）とその対応

連携医療機関での経過観察中に定められた目標を逸脱した場合（PSA 再発と診断した場合 = PSA 値が治療後最低値+2ng/ml 以上上昇した場合、あるいは排尿、排便に異常が出現した場合など）には、連携医療機関は速やかに計画策定病院に患者を受診させる。計画策定病院は患者を診察し、逸脱であるか否かを判断する。その結果、前立腺がんの治療後経過観察が従来通り可能と判断した場合には、再び連携医療機関での経過観察を継続する。

がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の算定について

がん治療連携計画策定料は、**がん診療連携拠点病院において入院の上放射線治療を行い、かつその医療機関があらかじめ登録された（下記参照）連携医療機関との連携が行われる場合にのみ算定可能**となる。

例えば、放射線治療が可能ながん診療連携拠点病院に放射線治療を依頼した病院が、その治療後にかかりつけ医等の連携医療機関と連携パスを用いて連携を行っても、がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料を算定することはできない。しかし、このような医療機関の間での連携において「私のカルテ 前立腺がん連携パス（放射線治療後）」を用いることは可能であるので、活用されたい。

がん治療連携指導料を算定する連携医療機関について

がん治療連携指導料を算定する連携医療機関は、当該医療機関自らか、もしくは計画策定病院が一括して地方厚生局長等に届け出を行う必要がある。

診療計画書の概要

[PSA 採血の間隔]

放射線治療後 3 年間は少なくとも 3 か月ごと
その後 3-5 年間は少なくとも 6 か月ごと
その後 5-10 年間は少なくとも 12 か月ごと
放射線治療後 10 年で経過観察終了

[計画策定病院紹介の目安]

PSA 値が治療後の最低値から 2ng/ml 以上上昇した場合
または
排尿、排便の異常（排尿障害や血尿、下血）が出現した場合
または
計画策定病院での治療後後遺症に対する処置が必要となった場合

福岡県 がんの地域医療連携クリティカルパス 運用マニュアル

1. 目的

がんの地域連携クリティカルパス（以下、「連携パス」という。）は、患者に安心して質の高い医療を提供するため、連携医療機関（かかりつけ医）とがん診療拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の医師が、患者の治療経過を共有するためのツールとして活用されることを目的とする。

2. 対象医療機関

連携パスを共有し、連携パスによるがん連携医療を希望する医療機関を対象とする。
※連携医療機関への新規登録・登録内容の変更については、6. 実施（運用）手順について参照

3. 連携パス運用（適応）開始時期

個別の患者に対する連携パスの適応開始は専門医が判断するが、概ね下記に掲げる《適応規準》を充たした状態の安定した症例であり、かつ連携医療機関での治療が可能な患者を想定する。

4. 対象患者《適応規準》

連携パスの対象患者は、原則として以下を満たす者とする。

- 1) 告知済み
- 2) 直近の検査で異常なし
- 3) 各疾患対象条件を満たしている（下表参照）

がん種	連携パスの種類	対象条件
胃がん	術後連携パス	<ul style="list-style-type: none"> ・ Stage I ・ 経過観察
	術後内服抗がん剤連携パス	<ul style="list-style-type: none"> ・ Stage II / III 《連携手帳》経口抗がん剤（TS-1） ※Stage II / IIIのみでの使用も可能
大腸がん	術後連携パス	<ul style="list-style-type: none"> ・ Stage I ・ 経過観察
	術後内服抗がん剤連携パス	<ul style="list-style-type: none"> ・ Stage II / III 《連携手帳》経口抗がん剤（ユーエフティ/ユーゼル ・ ゼローダ） ※Stage II / IIIのみでの使用も可能
肺がん	術後連携パス	<ul style="list-style-type: none"> ・ Stage I ・ 経過観察
肝がん	術後連携パス	<ul style="list-style-type: none"> ・ Stage I / II ・ 経過観察
乳がん	術後連携パス	<ul style="list-style-type: none"> ・ Stage I、II ・ ホルモン剤内服
前立腺がん	術後連携パス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前立腺全摘出術後 ・ 経過観察
	術後放射線治療後パス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 術後放射線治療後 ・ 経過観察

5. 「私のカルテ」の構成

(患者が管理する連携パス一式のことを「私のカルテ」と称する。)

患者基礎情報用紙	患者のプロフィールやアレルギー歴、薬の副作用情報、診断名、既往歴を記載
がん治療・療養生活について (治療・薬・副作用等)	患者向けにがんの治療方法や療養生活のヒントなどをまとめたもの
がん地域連携相談窓口の案内	
説明書(同意書・同意撤回書)	
共同診療計画書	患者の退院後の標準的な治療計画等を明記したもの
医療者用シート	患者の術後のフォローに必要な問診、定期検査、投薬等の目安を示したチェックシート
患者用シート	共同診療計画表を患者用にわかりやすく明記したもの
連絡用メモ	患者が気になったことや医療者からの連絡事項などを自由に記載する用紙
決定した連携医療機関の一覧	病院、診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション等の連携医療機関の施設名、連絡先の一覧

※ 連携パスによって用意されていないものもある。

6. 実施(運用)手順について

◆拠点病院等の医師◆

《連携医療機関への新規登録・登録内容の変更》

- 1) 拠点病院の担当者は、登録依頼をする医療機関が福岡県医師会への登録の有無、すべての拠点病院との連携が可能か確認する。
- 2) がん地域連携パスの運用方法、登録方法について説明する。
 - (1) 福岡県医師会への登録があり、かつすべての拠点病院と連携が可能な場合、福岡県医師会へ「がん治療連携指導料について」をFAXするよう依頼する。
(Aリストへの登録)
 - (2) 郡市医師会への登録がない場合や一部の拠点病院との連携を希望された場合、連携を希望する拠点病院へ「がん治療連携指導料について」をFAXするよう依頼する。
(Bリストへの登録)
- 3) 拠点病院の担当者は、拠点病院に届いた「がん治療連携指導料について」をもとに福岡県医師会 地域医療課担当者へ登録申請を行う。
- 4) 閉院、連携医療機関の登録削除、登録内容の変更(医療機関コード、医療機関名、住所、電話番号、管理者、対応可能な連携パス種)がある際は、変更内容を確認し、福岡県医師会 地域医療課担当者へ変更依頼を行う。

《運用決定までの手順》

- 1) 患者の希望を確認・決定と運用開始の届出
 - (1) 治療方針決定後に適宜、地域連携の可能性の把握と私のカルテ運用について希望の確認をする。

- (2) 患者に私のカルテの内容について説明し、連携を内諾した場合、連携パス担当者は、**がん地域連携パス運用開始（依頼）届《様式1》**（以下、「様式1」という。）を作成する。
- 2) 連携受け入れの受諾
《様式1》及び診療情報提供書をFAX送信し、連携医療機関に連携パスによる運用を打診し、受諾を得る。
※受諾が得られなかった場合は、患者の意向を聞き他施設との再調整を図る。
- 3) 連携の同意書を取得
患者に連携希望先の連携受諾報告と連携の同意書を取得する。
※内服抗がん剤連携パスを使用する場合、内服抗がん剤に対する同意書を拠点病院等で取得する。
- 4) 連携医療機関より異常もしくは、共同診療計画より逸脱の可能性があるとの報告があった場合、速やかに対応について指示を出す。
共同診療計画に沿った診療の継続が困難と判断した場合には「がん地域連携パス逸脱届《様式3》」により連携医療機関へ報告する。

《運用開始時の関連資料の作成と送付（交付）》

- 1) 連携パスの作成・患者への連携パスの交付
拠点病院等の医師は治療方針に従い共同診療計画書を決定し、「私のカルテ」を交付する。
- 2) 連携医療機関（かかりつけ医）への連携パスの送付
拠点病院等は決定された共同診療計画書、医療者用シート、同意書を各2部コピーし、拠点病院等と連携医療機関がそれぞれ保管する。原本（私のカルテ）は患者が、保管する。
- 3) 連携医療機関（かかりつけ医）への連絡（定期受診時）
拠点病院等は定期受診時、「地域連携がん診療経過報告書」《必要に応じ、検査データ、所見等》を連携医療機関（かかりつけ医）へ報告する。
報告方法は状況に応じて患者持参・郵送・FAXなど、特に方法は問わない。
- 4) 連携パス満了時、拠点病院等の医師は共同診療計画の終了または継続を決定する。
- (1) 共同診療計画終了と判断した場合、私のカルテは患者に保管するよう説明する。
拠点病院等の医師は、連携患者の意向を確認し、以下の経過観察方法を決定する。
- i) 拠点病院等での経過観察
ii) 連携医療機関での経過観察
iii) 連携医療機関以外の医療機関での経過観察
- (2) 共同診療計画継続と判断した場合、新たに共同診療計画書をたて直し、今後の計画や観察終了時期を決定する。拠点病院等は「がん治療連携計画策定料2」を算定する。
- (3) 拠点病院等は連携医療機関へ今後の方針について報告する。
- (4) 前立腺がん地域連携パスについては、連携医療機関の医師が共同診療計画の終了または継続を決定する。

◆ 連携医療機関（かかりつけ医） ◆

《連携医療機関への新規登録・登録内容の変更》

- 1) 医師会員は、福岡県医師会のホームページから「がん診療連携」：がん治療連携指導料に関する提出様式より、「がん治療連携指導料について」をダウンロードする。福岡県医師会へ登録がない（福岡県外含む）医療機関は連携を希望する拠点病院へ連絡し、「がん治療連携指導料について」の様式を入手する。
- 2) 福岡県医師会への登録があり、かつすべての拠点病院との連携が可能な場合、福岡県医師会地域医療課へ「がん治療連携指導料について」をFAXする。
- 3) 福岡県医師会へ登録がない場合（福岡県外含む）や一部の拠点病院との連携を希望する場合は、連携を希望する拠点病院へ「がん治療連携指導料について」をFAXする。
- 4) 閉院、連携医療機関の登録削除、登録内容（医療機関コード、医療機関名、住所、電話番号、管理者、対応可能な連携パス種）の変更がある際は、速やかに拠点病院へ報告する。

《運用決定までの手順》

連携依頼の受信と回答

拠点病院等からの連携パス運用の打診（様式1及び診療情報提供書）に対し、受諾の有無、担当医師名を記入しFAXにて返送する。

《運用開始後》

連携パスの管理と日常診療

1) 連携パスの保管

連携医療機関（かかりつけ医）は、拠点病院等から送付を受けた診療情報提供書及び共同診療計画書・同意書等の文書をカルテに保管する。

※内服抗がん剤連携パスを使用し、連携医療機関（かかりつけ医）での抗がん剤の処方がある場合、内服抗がん剤の同意書を取得する。

2) 拠点病院等への連絡（患者の拠点病院等の外来受診時）

(1) 連携医療機関（かかりつけ医）は、患者が外来受診した際には、患者が持参する私のカルテ内の共同診療計画書、及び医療者用シートの該当項目にチェックを入れる。

(2) 「地域連携がん診療経過報告書《様式2》」または通常の診療情報提供書（必要に応じ、検査データ、所見等）にて報告する。

報告は状況に応じて患者持参・郵送・FAXなど、特に方法は問わない。

(3) 文書による報告をした場合、「がん治療連携指導料(300点)」を算定する。

※詳細は、7. 診療報酬算定参照

3) 異常時もしくは共同診療計画より逸脱の可能性がある場合は拠点病院等へ報告し、今後の共同診療計画について確認する。

4) がん地域連携パス満了時、拠点病院等の医師から今後の方針について連絡を受ける。連携医療機関での経過観察となった場合、診療は必要時（3～6か月）にお願いする。
※前立腺がん地域連携パスについては、連携医療機関の医師が共同診療計画の終了または継続を決定し、拠点病院等の医師へ今後の方針について報告する。

7. 診療報酬算定

連携パスを運用するにあたり、拠点病院等と連携医療機関（かかりつけ医）はそれぞれ以下の診療報酬算定ができる。

拠点病院等	<p>がん治療連携計画策定料 1（750点）</p> <p>がん診療連携拠点病院等が、あらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、患者の同意を得た上で、入院中又は当該保険医療機関を退院した日から起算して30日以内に、当該計画に基づき当該患者の治療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、退院時又は退院した日から起算して30日以内に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、退院時または退院した日から起算して30日以内に1回に限り所定点数を算定する。</p>	<p>① がんと診断されてから最初の入院に係るものに限る。</p> <p>② 文書にて患者の同意、又は家族の同意が必要。</p> <p>③ 病理診断の結果が出ない又は退院後一定期間の外来診療を必要とする等の理由で、患者の治療計画を入院中に策定できない場合であっても、退院した日から起算して30日以内に速やかに個別の治療計画を策定するとともに、文書にて患者又は家族に提供した場合は、算定可能とする。</p>
	<p>がん治療連携計画策定料 2（300点）</p> <p>がん治療連携計画策定料 1 を算定した患者であって、他の保険医療機関においてがん治療連携指導料を算定しているものについて、状態の変化等に伴う当該他の保険医療機関からの紹介により、当該患者を診療し、当該患者の治療計画を変更した場合に、患者1人につき月1回に限り所定点数を算定する。</p>	<p>① 患者の状態の変化等により、連携医療機関から紹介を受け、当該患者を診察した上で、当該患者の治療計画を変更し、患者又はその家族等に説明するとともに、文書にて提供した場合に計画策定病院において算定する。</p>
連携医療機関	<p>がん治療連携指導料（300点）</p> <p>がん治療連携計画策定料 1 又はがん治療連携計画策定料 2 を算定した患者であって、入院中の患者以外のもので、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、計画策定病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。</p>	<p>① 計画策定病院への診療情報の提供は、患者の同意を得て行う。</p> <p>② 算定は月1回に限る。</p> <p>③ 計画策定病院への情報提供の頻度は、基本的に治療計画に記載された頻度に基づくが、治療方針等の相談・変更が必要になった際に情報提供を行った場合も算定可能である。</p>

※拠点病院等が、がん治療連携計画策定料 1 又はがん治療連携計画策定料 2 を算定できなかった場合、連携医療機関はがん治療連携指導料の算定は行うことができず、診療情報提供料（250点）の算定となる。

8. 対処方法

バリエーション		対処法
再発が疑われるとき	症状がないとき	2週間以内を目処に拠点病院等の外来受診、画像検査を予約する。
	症状があるが差し迫った生命の危険はないと思われるとき	極力近いところで拠点病院等の外来受診、画像検査を予約する。
	差し迫った生命の危険があると思われるとき	電話連絡ののち拠点病院等の外来あるいは救急外来を受診する。
治療による副作用が疑われるとき	症状がないとき	2週間以内を目処に拠点病院等の外来受診、画像検査を予約する。
	症状があるが差し迫った生命の危険はないと思われるとき	極力近いところで拠点病院等の外来受診、画像検査を予約する。
	差し迫った生命の危険があると思われるとき	電話連絡ののち拠点病院等の外来あるいは救急外来を受診する。
その他合併症が疑われるとき	症状がないとき	診断、治療を進めると共に、精査、専門医への紹介等必要な措置を講ずる。2週間を目処に拠点病院等に報告を行う。
	症状があるが差し迫った生命の危険はないと思われるとき	診断、治療を進めると共に、精査、専門医への紹介等必要な措置を講ずる。遅滞なく拠点病院等に報告する。
	差し迫った生命の危険があると思われるとき	専門外来受診、救急入院等の必要な措置を講ずる。遅滞なく拠点病院等に報告する。
連携医療からドロップアウトしたとき	すぐには危険がないとき	患者・家族との連絡を取り、フォローアップを再開する。次回フォロー予定期日までに解決しない場合は連携先医療機関との連絡を取る。定期的に連携システムの改善を図る。
	今後の症状悪化が心配されるが、差し迫った生命の危険はないと思われるとき	患者・家族との連絡を取り、フォローアップを再開する。4週間以内に解決しない場合は連携先医療機関との連絡を取る。個別対応として再ドロップアウトを防止する。速やかに連携システムの改善を図る。
	差し迫った生命の危険があると思われるとき	遅滞なく患者・家族との連絡を取り、フォローアップを再開する。解決しない場合は連携先医療機関との連絡を取る。個別対応として再ドロップアウトを防止する。速やかに連携システムの改善を図る。

不測の事態が発生した場合は、連携する全ての医療者が協力して解決に当たる。

がん地域連携パス運用開始《依頼》届（兼受入確認票）

病院（拠点病院） がん相談・医療連携担当者 _____ Tel : - - Fax : - -	 	医院（連携施設） がん相談・医療連携担当者 _____ Tel : - - Fax : - -
---	------	---

（拠点病院等にて記入）

医療機関名称	
患者番号	
患者氏名	
使用するパスの種類	1. 胃がん <input type="checkbox"/> ステージⅠ術後フォローアップ <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ術後フォローアップのみ <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ及びTS-1連携手帳 2. 大腸がん <input type="checkbox"/> ステージⅠ術後フォローアップ <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ術後フォローアップのみ <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ及びゼロータ連携手帳 <input type="checkbox"/> ステージⅡ/Ⅲ及びユーエフティユーゼル連携手帳 3. 肺がん 4. 乳がん 5. 肝臓がん 6. 前立腺がん <input type="checkbox"/> 術後フォローアップ <input type="checkbox"/> 放射線後フォローアップ
入院日	平成 年 月 日
退院日	平成 年 月 日
術式	
術日	平成 年 月 日
初回連携先受診時期	
備考	

※ご確認しましたら、FAXをお願いします。

（かかりつけ医で記入）

受入の有無	1. 受入可	2. 受入不可
担当医師		

地域連携がん診療経過報告書
 地域連携クリティカルパス（□□□□□□がん）

報告日 年 月 日

計画策定病院 _____

連携医療機関 _____

患者情報	氏名	性別（ M / F ）
	生年月日 T・S・H	年 月 日
下記の通り共同診療計画に基づいた実施日と変更点について報告します。		
共同診療計画に基づく診療の実施日		
次回の予定		
共同診療計画に（ 変更なし / 変更あり）		
変更となった項目（診察・観察 検査 治療 薬剤 処置 ケア）		
具体的な内容：		
その他の特記する事項		
画像・検査データ添付（ あり / なし）		

平成22年10月作成
平成30年〇月改訂

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30年 1月

目次

はじめに

- 1 計画見直しの趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 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）・・・・・・・・・・・・・14

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・・・・・・・・・・・・・15
- (2) 患者本位のがん医療の実現・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
- (3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築・・・・・・・・・・・・・15
- (4) 働く世代のがん患者支援の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
 - ① 生活習慣について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
 - ② 感染症対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
- (2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）・・・・・・・・・・・・・20
 - ① 受診率向上対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
 - ② がんの検診の精度管理等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

2 患者本位のがん医療の実現

- (1) がんゲノム医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
- (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・・・・・・・・・・・・・24
- (3) がんのリハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
- (4) 支持療法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
- (5) 希少がん及び難治性がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
- (6) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん・・・・・・・・・・・・・29
- (7) 病理診断・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
- (8) がん登録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

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推進・・・・・・・・・・・・・31
- (2) がんに関する相談支援及び情報提供・・・・・・・・・・・・・32
- (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援・・・・・・・・・・・・・33
 - ① 拠点病院等と地域との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
 - ② 在宅医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
- (4) ライフステージに応じたがん対策・・・・・・・・・・・・・34

(5) がん患者の社会的な問題への対応	36
4 働く世代のがん患者支援の充実	36
5 これを支える基盤の整備	
(1) 人材育成	38
(2) がん教育・がんに関する知識の普及啓発	40

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	41
2 関係者等の意見の把握	41
3 がん患者を含めた県民等の努力	41
4 目標の達成状況の把握	42
5 計画の見直し	42

参考資料	45
------	----

統計資料	55
------	----

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ったこと等により、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、達成できませんでした。

- 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。

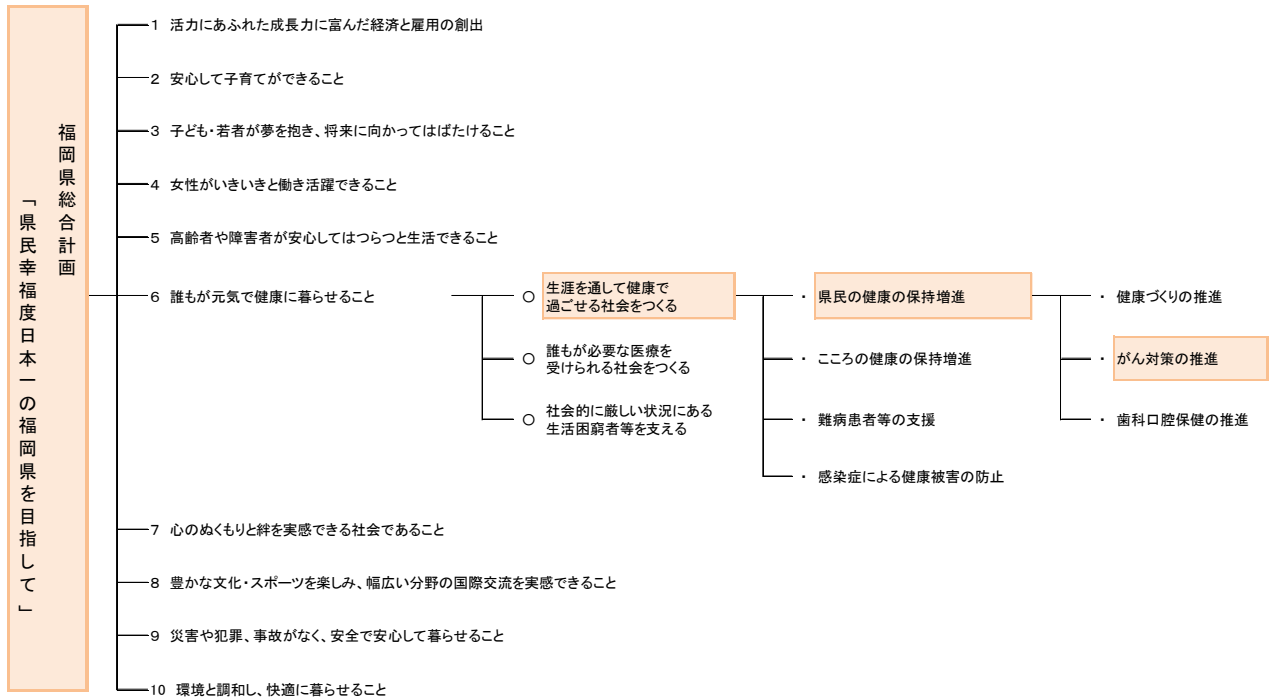
2 計画の位置づけ

- 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。）が一体となって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。

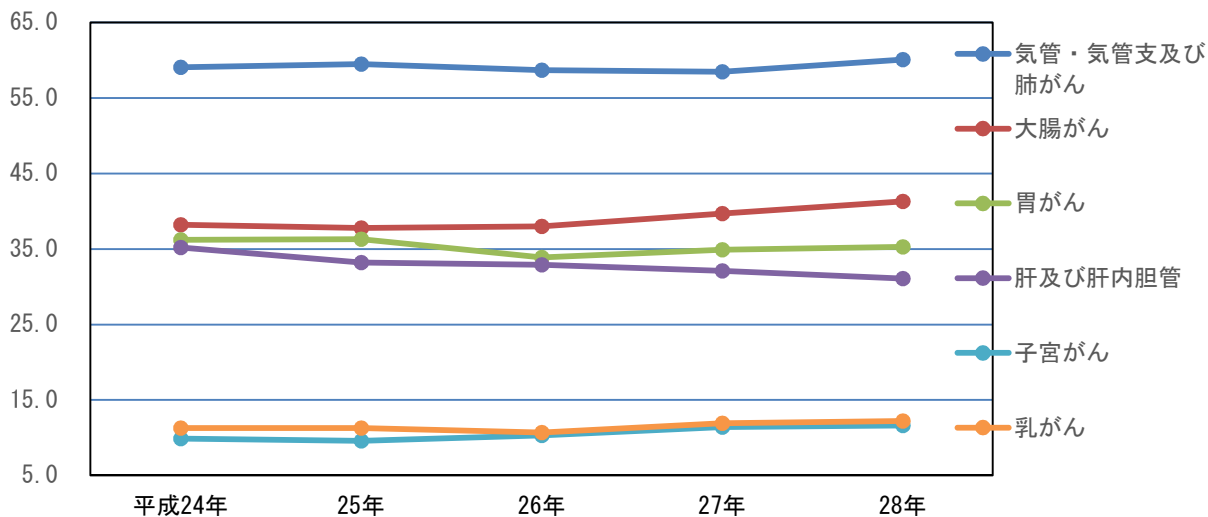
がんの主な部位別死亡数・死亡率（人口10万対） (表1)

	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	12.2	4.0	10
子宮	310	11.6	2.0	10

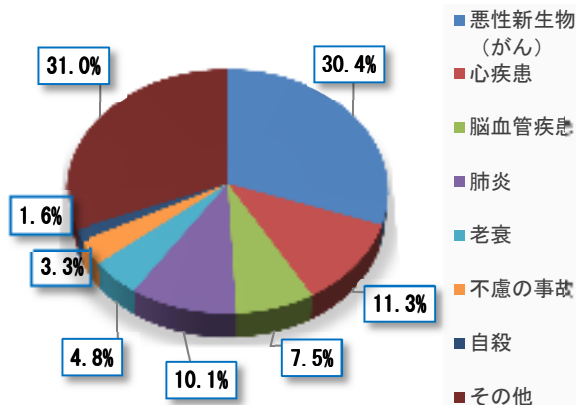
(平成28年人口動態調査)

- 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。

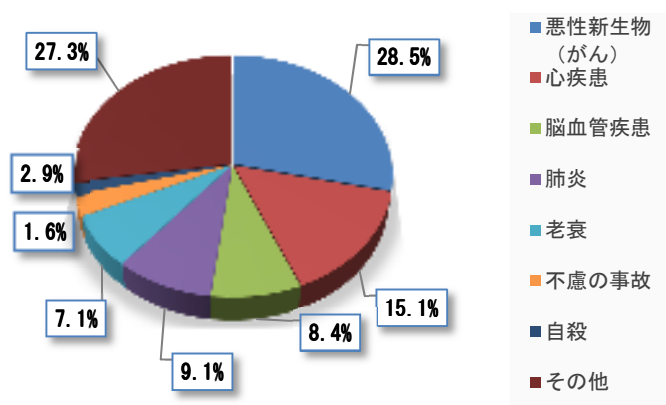
（人口10万対） がんの死亡率の年次推移（主な部位別・福岡県） (図1)



福岡県（死亡者総数 51,006人）



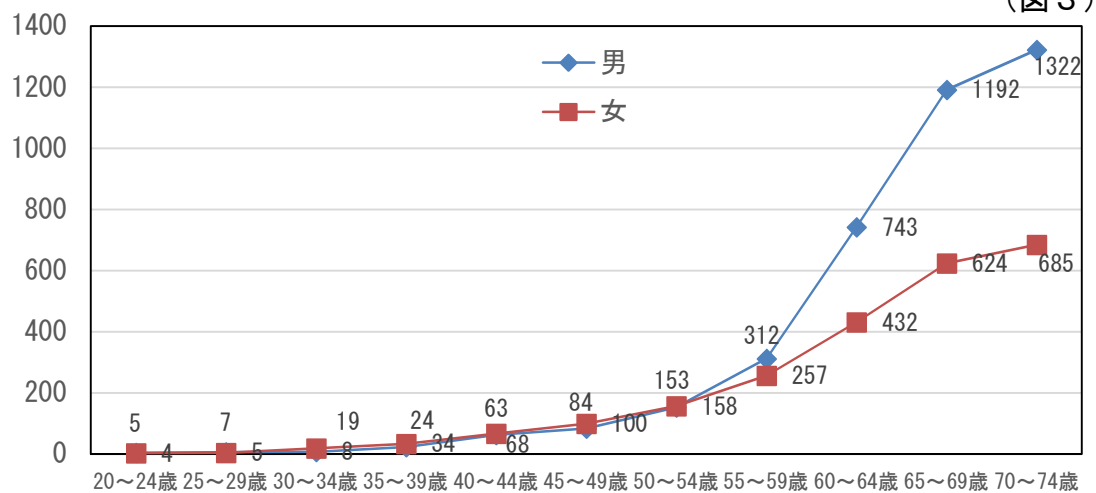
全国（死亡者総数 1,307,748人）（図2）



（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）

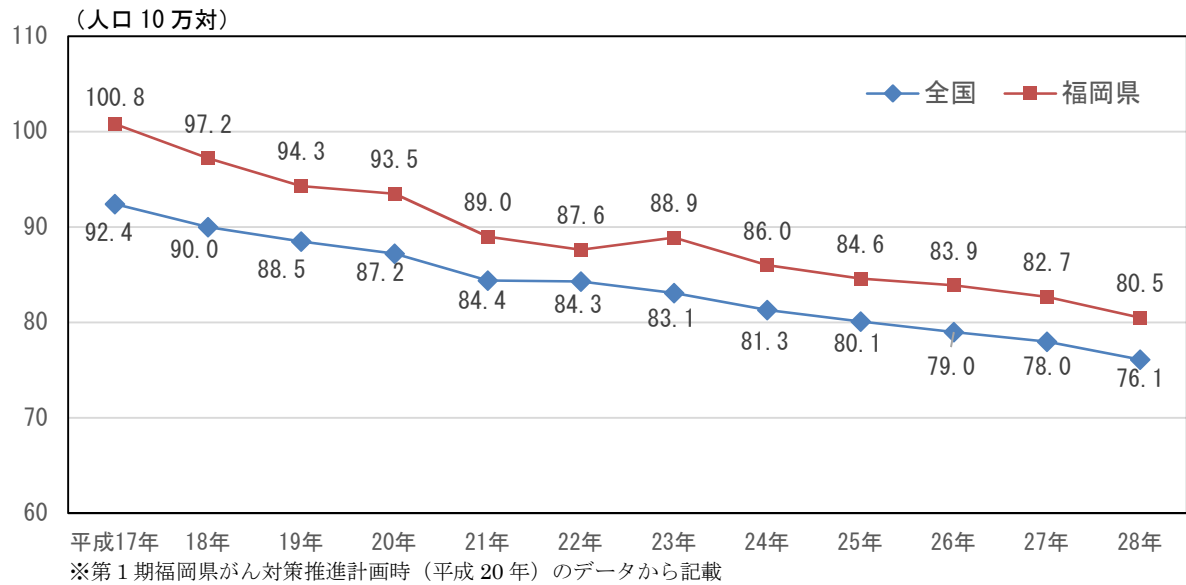


（平成27年度版福岡県保健統計年報）

- 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が、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)

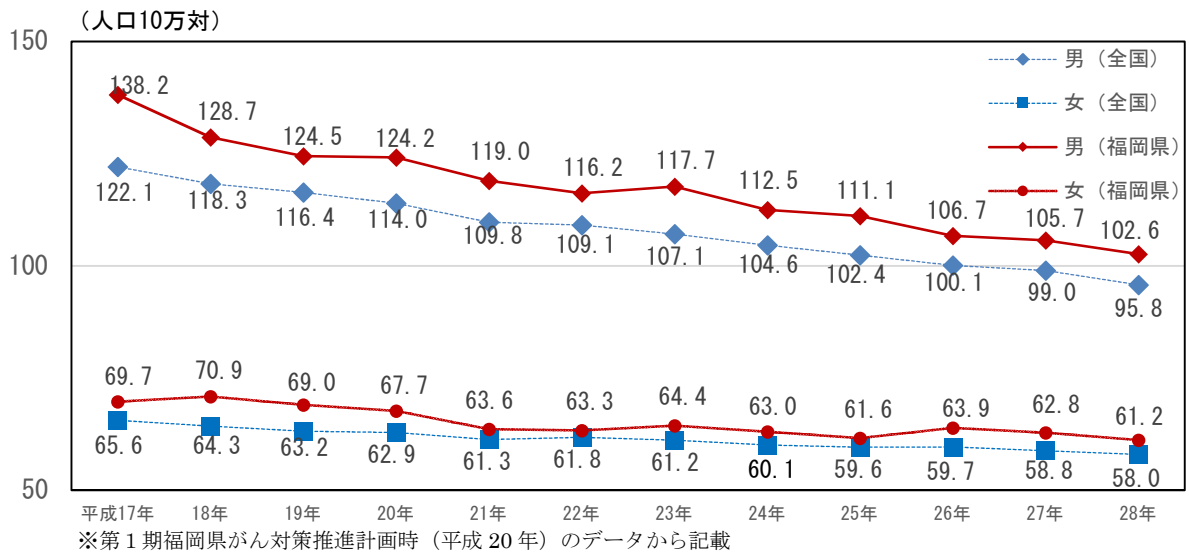
(図4)



(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）

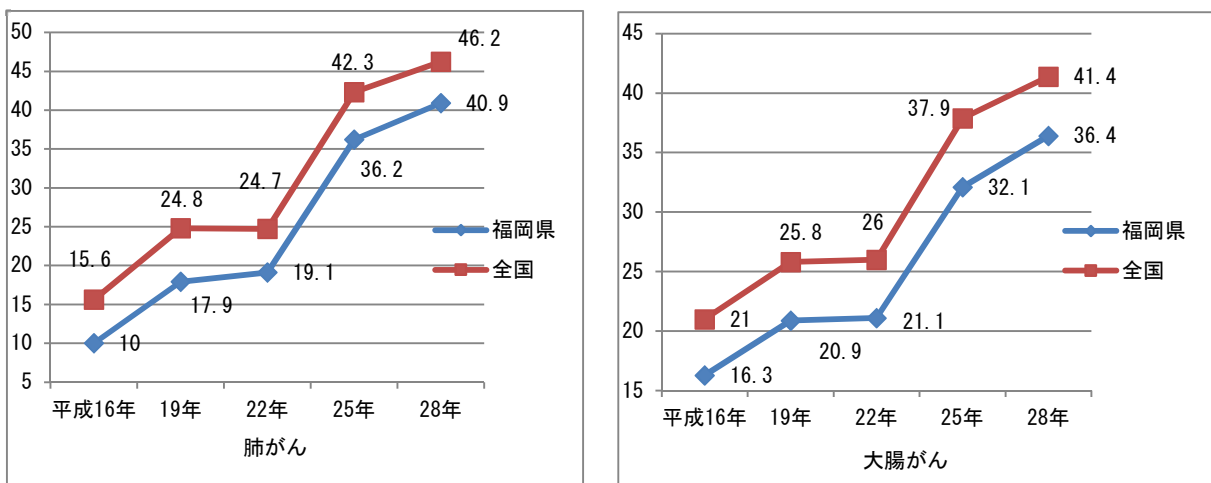
		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
全体	県	86.0 (7 位)	84.6 (9 位)	83.9 (7 位)	82.7 (7 位)	80.5 (10 位)
	全国	81.3	80.1	79.0	78.0	76.1
肺	県	15.5	15.3	14.8	14.2	14.1
	全国	14.8	14.7	14.5	14.5	13.8
大腸	県	10.6	11.0	11.1	10.9	11.1
	全国	10.5	10.4	10.5	10.5	10.3
胃	県	10.0	9.8	9.3	8.9	8.8
	全国	10.5	10.1	9.6	9.1	8.5
乳房	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

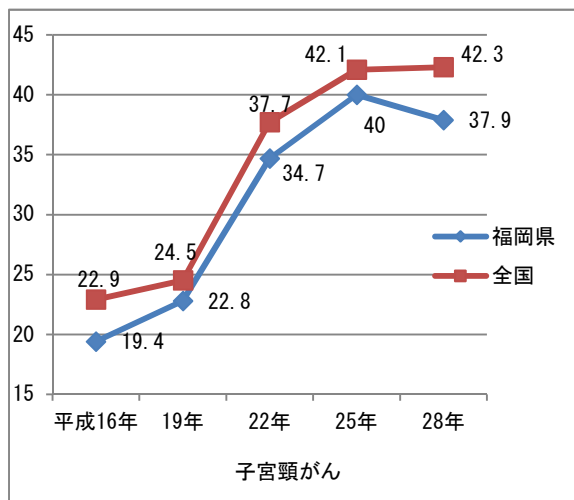
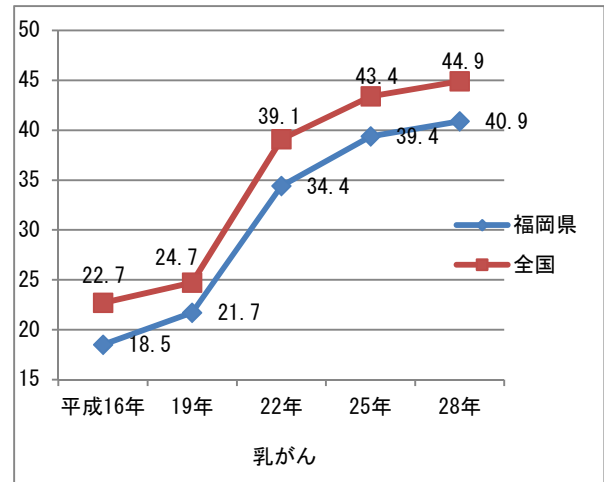
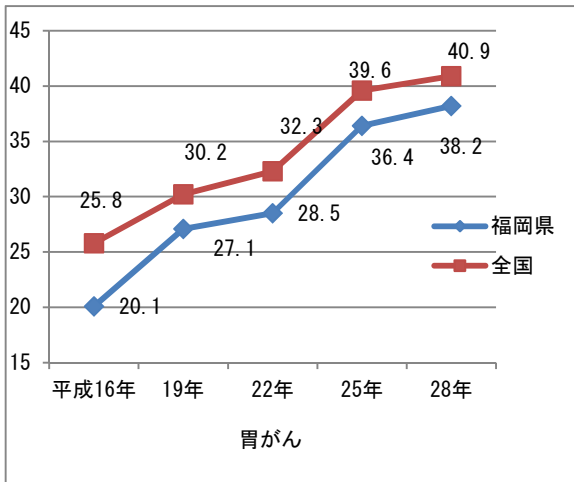
※死亡率が低いほど、全国順位は下位になります。（国立がん研究センター）

（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)

※国民生活基礎調査は3年毎の調査

- 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4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		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	筑豊	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	

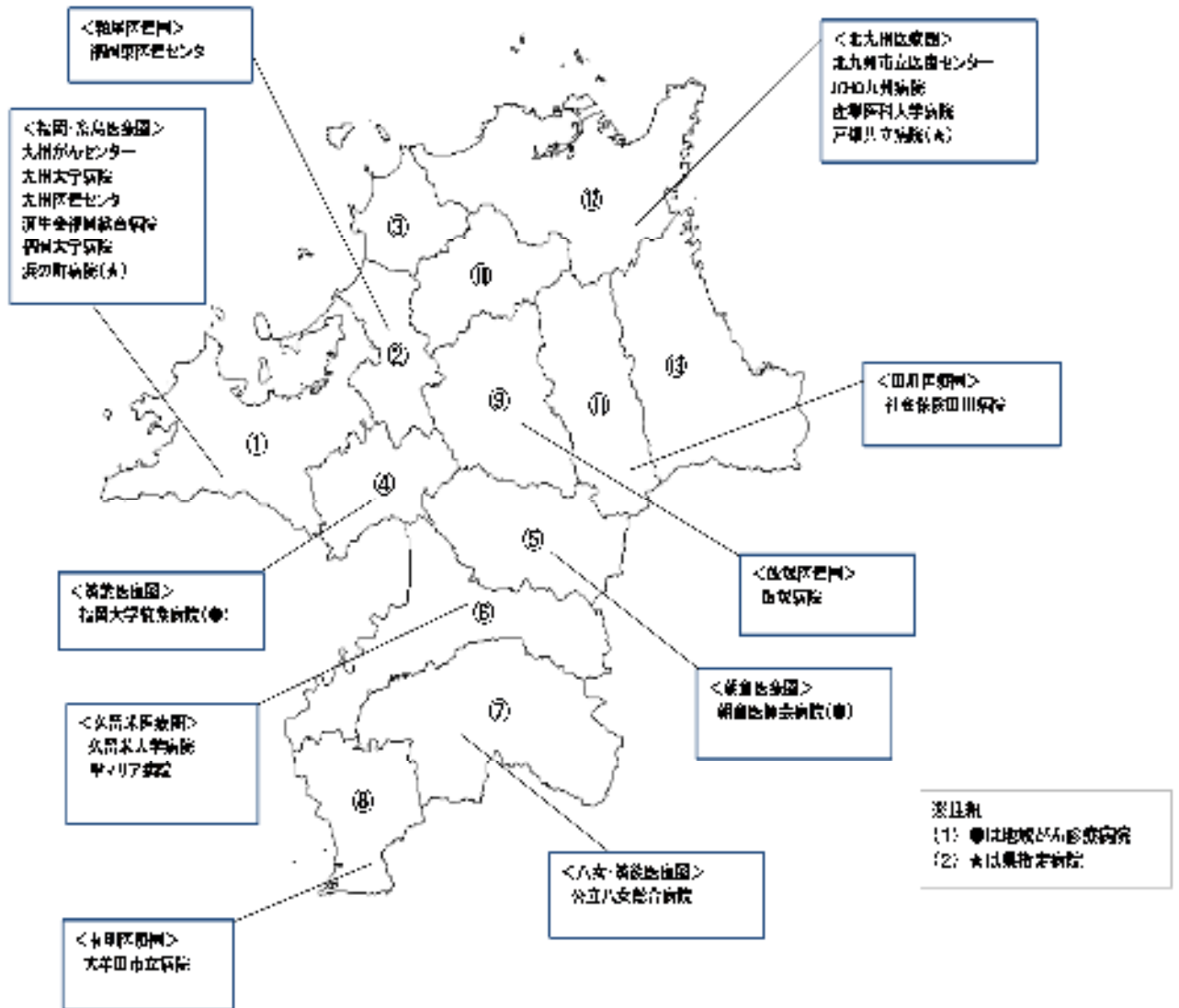
※地域がん診療病院（●）

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（★）

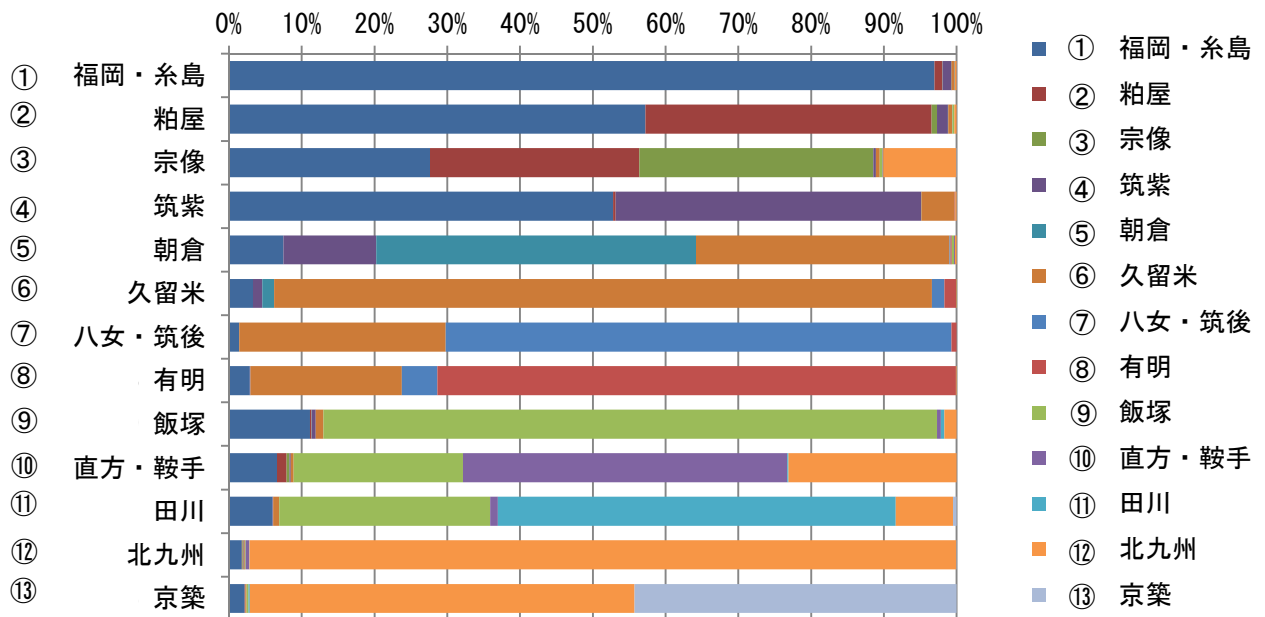
地域におけるがん診療水準の更なる向上を促し、県民の適切な医療機関の選択を支援するため、高度ながん医療機能を持ち地域の医療連携の中核的役割を担う病院

(図7)



- | | |
|---|-------|
| 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）

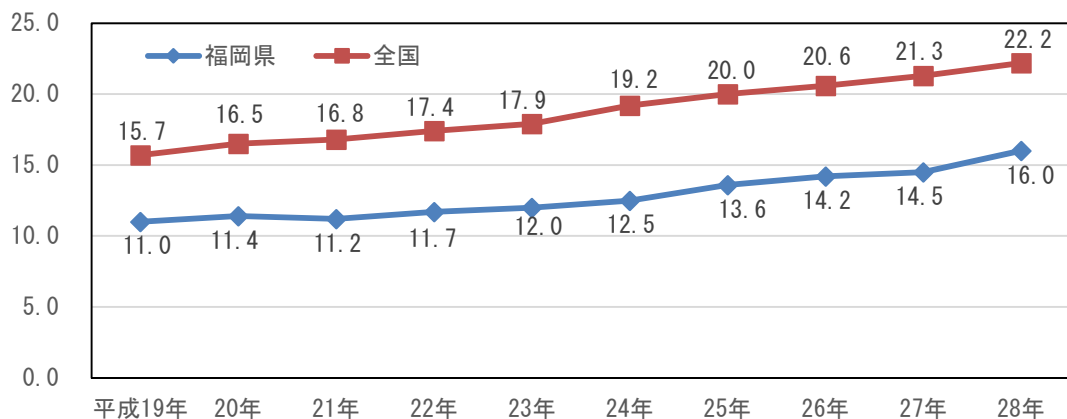


※縦軸：がん患者の居住地医療圏 横軸：がん患者の2次医療圏への流出割合

- 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)

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	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】
<p>がんの予防・検診受診率の向上対策</p>	<p>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。</p>
	<p>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。</p>
	<p>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。</p>
	<p>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。</p>
	<p>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。</p>
<p>がん医療の実現</p>	<p>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。</p>
	<p>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。</p>
	<p>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。</p>
	<p>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。</p>
<p>がんの相談支援、情報提供体制の整備</p>	<p>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。</p>
	<p>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。</p>

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4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

(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）、医療機関等の関係者がそれぞれ連携し、効率的な医療・福祉サービスを提供することで、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。

(4) 働く世代のがん患者支援の充実

＜働きながらがん治療を受けられる環境を整備する＞

がんになっても自分らしく生き活きと働くことができる社会を実現するため、企業・事業所、行政、医療機関等の関係者がそれぞれ連携し、就労支援等に取り組みます。

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>

- 県民の喫煙率の割合は、平成28（2016）年の国民生活基礎調査によると20.3%（成人の喫煙率）となっており、全国平均の19.8%と比べると依然高い水準となっています。
- 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、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、妊産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%以下（平成35（2023）年度）

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、平成28（2016）年県民健康づくり調査によると284gとなっており、摂取量の目安である350gには達していません。
- 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、同調

査によると男性16.5%、女性6.5%となっています。

- 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」は同調査によると20～64歳の男性で21.6%、女性で22.5%、65歳以上の男性で41.0%、女性で46.3%となっています。

<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、また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>

福岡県健康増進計画を踏まえ、平成35（2023）年度までに、成人の野菜摂取量の増加（1日当たり350g）、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を男性12.9%以下、女性6.9%以下、運動習慣のある者の割合を20～64歳の男性36.0%以上、女性33.0%以上、65歳以上の男性58.0%以上、女性48.0%以上を目指します。

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6）

	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。
- 平成20年度から、国の補助制度（国1／2、県1/2）を活用して、抗ウイルス療法に対する医療費の助成を開始しました。
- 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。
- 肝炎患者等に対し、精密検査及び定期検査の費用を引き続き助成することにより、早期発見や定期的な医療機関の受診につなげ、重症化予防を図ります。
- 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>

- 県等及び市町村が行う肝炎ウイルス検査の受検者数を、B型・C型ともに約3万8千人/年（平成23年度～28年度平均）から4万2千人/年（平成30年度～35年度平均）に引き上げます。
- 「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35（2023）年度までの6年間で30%減少させることを目指します。

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が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elicobacter・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。
- ヘリコバクター・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、ヘリコバクター・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

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%以上の達成を目指します。

	現況値 (H29年)	目標値 (H35年度)	考え方
肺がん	40.9%	50%以上	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。

(表 7)

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、資質向上に取り組みます。
- 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%以上を目指します。

	現況値 (H29年度)	目標値 (H35年度)	考え方
肺がん	85.9%	90%以上	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)、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か所の国指定地域がん診療病院を指定しています。また、平成22(2010)年度から県指定の拠点病院2か所を整備し、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、カンサーボードの実施、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た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、急変時の医療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)

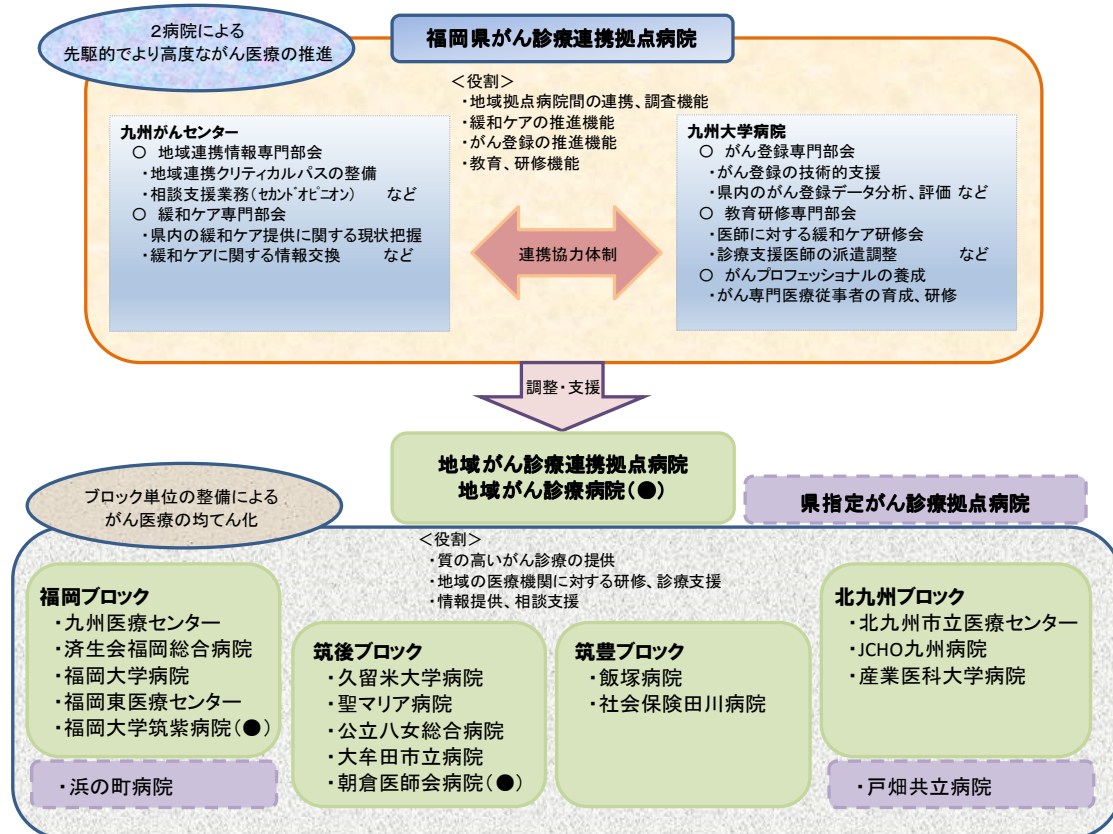
- 手術療法、放射線療法及び薬物療法のそれぞれを専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制の更なる充実を図ります。
- 県内3大学が拠点病院等と連携して、がん診療についての教育を行う「新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン」の活用等による、がん専門医療従事者の更なる育成に取り組みます。
- がんの専門的知識を有する医療従事者を育成するため、研修等を受けやすい環境づくりを支援します。
- 先進的な治療施設の周知に努めます。
- 免疫療法については、患者や県民に対し、国の検討結果等を踏まえた適切な情報提供を行います。

(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。



平成30年3月現在

(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・教育面での長期フォローアップを受け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、生殖機能温存など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、正確な情報に基づくがん対策の立案、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必要があります。
- 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といえ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。
- 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は十分な状況ではありません。

<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。
- 拠点病院等と在宅医療を担う医療機関等との連携体制の構築に努めます。

<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、在宅緩和ケアに携わる機関の情報把握や情報発信を行うとともに、相談窓口を開設し相談に対応しています。
- がん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。
- 拠点病院等をはじめとした医療機関において、病状が急変したがん患者や医療ニーズの高い要介護者の入院を受け入れてくれる医療機関を各地域で確保しておく体制を整備する必要があります。
- 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・訪問看護ステーションなどの関係機関同士の連携により、がん患者や医療ニーズの高い要介護者にも安定的な在宅緩和ケアを提供できる体制の構築を推進します。
 - 在宅がん患者の緊急時入院病床の確保のため、在宅療養支援病院（※3）や在宅療養後方支援病院（※4）等と地域の在宅医療機関によるルール作り、「とびうめネット」の登録活用推進など、急変時のバックアップ体制構築を支援します。
 - がん患者の在宅緩和ケアやレスパイトを目的とした通所施設を支援します。
 - 在宅緩和ケアに対応できる、在宅療養支援診療所（※5）・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。
- ※3 地域において、在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院・診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所
- ※4 在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院
- ※5 事前に登録した在宅患者について、症状が急変した場合などにいつでも対応し、必要に応じて入院を受け入れる病院

<個別目標>

- 地域の特性に応じた切れ目のない在宅緩和ケア医療提供体制の構築を推進します。

（4） 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・教育面での長期フォローアップを受け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、生殖機能温存など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。

(5) がん患者の社会的な問題への対応

<現状と課題>

- 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向上に向けた取組が求められている。社会的な問題としては、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から隔離されてしまうことがあることや、離島、僻地における通院等に伴う経済的な問題、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）、診断早期における生殖機能の温存、後遺症及び性生活（セクシャリティ）に関する相談支援、情報提供の体制が構築されていないこと等が指摘されています。
- 国は、がん患者、経験者、その家族の生活の質を向上させるため、がん患者や家族に関する研究を行うことによって、その課題を明らかにするとしています。
- 警察庁の自殺統計によると、本県の自殺の原因・動機として、健康問題（がんを含む）が最も多い割合となっています。

<今後の取組>

- 県は、学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」の払拭や県民全体に対する健康についての啓発につながるよう、民間団体や患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターにおいて、専門相談窓口の情報提供を行うなど、関係機関との連携強化に努めます。

<個別目標>

- がん患者・経験者、その家族のQOLを向上させるため、研究を行う国と連携し、普及啓発などの施策に取り組めます。

4 働く世代のがん患者支援の充実

(医療機関における就労支援)

<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。

<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。
- 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、引き続き、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。

(職場や地域における就労支援)

<現状と課題>

- 改正がん対策基本法（平成28（2016）年12月）において、事業所はがん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めることが明記されたことを踏まえ、事業主や管理職等の意識改革や治療と仕事の両立を可能とする社内制度の整備の推進が求められています。
- 内閣府の「がん対策に関する世論調査（平成28（2016）年）」では、がん患者が働き続けるために必要な取組として、通院のための短時間勤務制度、時間単位の休暇制度など、柔軟な勤務・休暇制度の導入があげられています。
- 厚生労働省の「就労条件総合調査（平成25（2013）年）」においては、病気休暇制度のある事業所の割合は、30人から90人規模の事業所で21.7%、うち45.8%が無給の休暇制度となっており、休暇制度の整備が進んでいない状況にあります。

<今後の取組>

- 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、必要な支援を行います。
- 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 これらを支える基盤の整備

(1) 人材育成

<現状と課題>

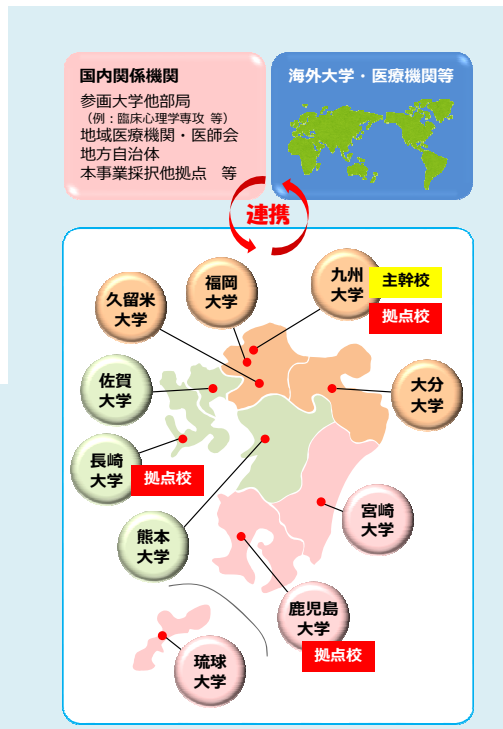
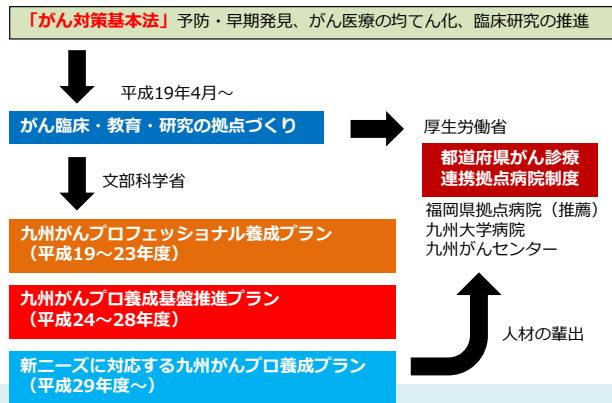
- ゲノム医療等のがん医療の進歩や、希少・難治性がん、小児・AYA 世代のがん等の特性、ライフステージに応じた対応が求められるがん種について、専門的な人材の育成を更に進めていくことが求められています。

<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。



- ゲノム医療従事者の養成
- 希少がん及び小児がんに対応できる医療人材の養成
- ライフステージに応じたがん対策を推進する人材の養成

大学名 (福岡県内)	コース種別			コースにおいて 養成する主な職種
	ゲノム 医療	小児・ 希少がん	ライフ ステージ	
九州大学	●	●	●	医師/薬剤師/医用物理士/ 検査技師
久留米大学		●	●	医師/薬剤師/看護師
福岡大学			●	医師/看護師

<プランの概要>

- 本プランは、これまでの10年に及ぶ九州内の医療系大学の継続的ながん教育連携を基盤とし、九州大学を拠点校として九州10の大学院（うち県内3大学）・関連医療機関等が密接に連携し九州内の多様な新ニーズに対応するがん専門医療人を養成します。今後のがん対策の新たなニーズとして、「ゲノム医療従事者の養成」、「希少がん及び小児がんに対応できる医療人材の養成」、「ライフステージに応じたがん対策を推進する人材の養成」について取り組みます。
- 各大学病院内の小児がん医療部門、希少がん部門、ゲノム医療関連部門等との強力な連携に基づく実地教育を行います。対面講義・研修等に加え遠隔通信等も利用し広域にわたる大学連携を機能的に実現させ、新ニーズに対応した多職種連携教育の構築・情報発信を行います。またゲノム医療や小児・希少がんに対する海外の先進事例を積極的に収集し発信を行います。
- 本県においては、平成29（2017）年度から平成33（2021）年度の5年間で、「ゲノム基盤先端臨床腫瘍学コース：28名」、「希少がん・放射線治療学コース：4名」、「小児がん・希少がん臨床腫瘍学コース：8名」、「先端医用量子線技術科学コース：32名」、「がん専門細胞検査士コース：10名」、「がん研究薬剤師コース：10名」、「ライフステージに応じたがん専門医療人育成コース：8名」、「希少がん診療養成コース：4名」、「専門職養成コース（がん看護分野）：8名」の受入、養成を予定しています。

(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の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必要があります。

4 目標の達成状況の把握

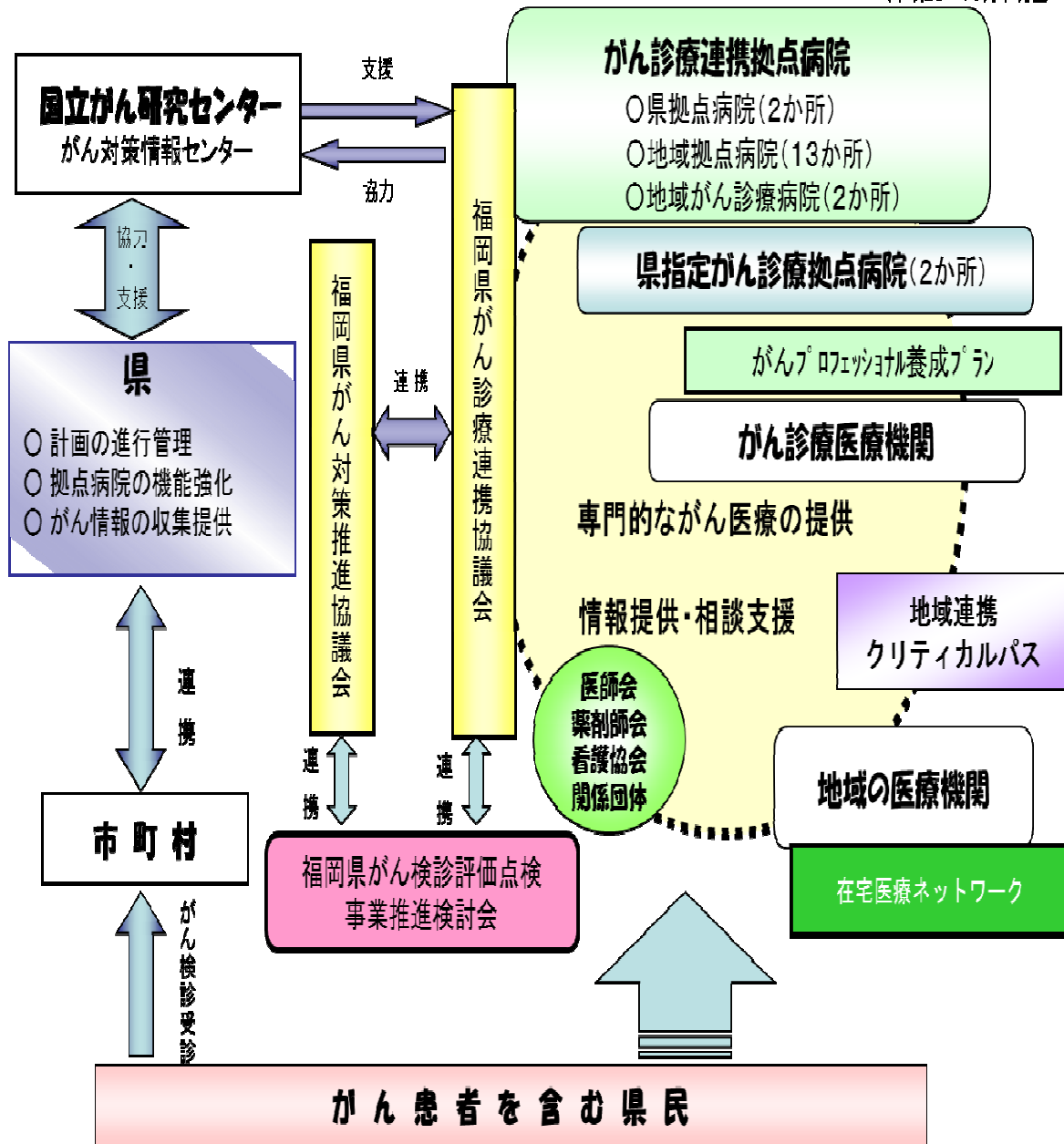
県は、計画の目標達成状況の把握や取組方法の評価を行い、がん対策の進行管理を行います。

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29年10月末現在)



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>○ がんによる死亡率(75歳未満年齢調整死亡率)を6年間で10%減少</p> <p>(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実</p> <p>(2) 患者本位のがん医療の実現</p> <p>(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築</p> <p>(4) 働く世代のがん患者支援の充実</p>
個別目標	<p>1 がん予防・がん検診</p> <p>(1) がんの1次予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 成人の喫煙率13%以下(平成34(2022)年度) ○ 成人の野菜摂取量の増加(1日当たり350g)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%以下、女性6.9%以下を目指します。 ○ 運動習慣のある者を20～64歳の男性36.0%以上、女性33.0%以上、65歳以上の男性58.0%以上、女性48.0%以上を目指します。 ○ 県等及び市町村が行う肝炎ウイルス検査の受検者数を、B型・C型ともに約3万8千人/年(平成23年度～平成28年度平均)から4万2千人/年(平成30年度～平成35年度平均)に引き上げます。 ○ 「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35年(2023)度までの6年間で30%減少させることを目指します。 ○ 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。 <p>(2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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%以上の達成を目指します。 ○ 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%以上を目指します。 <p>2 患者本位のがん医療の実現</p> <p>(1) がんゲノム医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(3) がんのリハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(4) 支持療法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(5) 希少がん、難治性がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(6) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(7) 病理診断</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(8) がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築</p> <p>(1) がんと診断された時からの緩和ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(2) がんに関する相談支援及び情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 拠点病院等と、在宅医療を提供する関係機関との連携体制は重要であるため、今後、連携体制の構築に努めます。 ○ 地域の特性に応じた切れ目のない在宅緩和ケア提供体制の構築を推進します。 <p>(4) ライフステージに応じたがん対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(5) がん患者の社会的な問題への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者・経験者、その家族のQOLを向上させるため、研究を行う国と連携し、普及啓発などの施策に取組みます。 <p>4 働く世代のがん患者支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>5 これらを支える基盤の整備</p> <p>(1) 人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(2) がん教育、がんに関する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

参 考 資 料

- 1 福岡県がん対策推進協議会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
- 2 がん対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
- 3 国のがん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
- 4 がん検診の精度管理の仕組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53
- 5 緩和ケアについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54

福岡県がん対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条の規定に基づき策定した、福岡県がん対策推進計画（以下「推進計画」という。）の実施に当たり、各専門分野の立場から総合的な意見を聴き、推進計画の推進等を行うため、福岡県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の事項について調査、検討を行い、意見を述べる。

- (1) 推進計画の策定等に関する事項
- (2) がん診療連携拠点病院の整備に関する事項
- (3) がん対策の総合的かつ計画的な推進に関する事項

(組織)

第3条 協議会の委員は、保健、医療、福祉等の関係者のうちから知事が委嘱する。

2 委員の数は、22名以内とする。

3 協議会に会長及び副会長を置き、委員のうちから互選する。

(任期)

第4条 協議会の委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長の職務)

第5条 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

2 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、会長の職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が召集する。

2 会長は、協議会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員に通知するものとする。

3 会長は、議長として協議会の議事を掌理する。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健医療介護部がん感染症疾病対策課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、議事の手続きその他の協議会の運営に関し、必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年5月19日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年8月17日から施行する。

がん対策基本法

(平成十八年六月二十三日)

(法律第九十八号)

第百六十四回通常国会

第三次小泉内閣

目次

第一章	総則(第一条—第九条)
第二章	がん対策推進基本計画等(第十条—第十二条)
第三章	基本的施策
第一節	がんの予防及び早期発見の推進(第十三条・第十四条)
第二節	がん医療の均てん化の促進等(第十五条—第十八条)
第三節	研究の推進等(第十九条)
第四節	がん患者の就労等(第二十条—第二十二条)
第五節	がんに関する教育の推進(第二十三条)
第四章	がん対策推進協議会(第二十四条・第二十五条)
附則	

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者(がん患者であった者を含む。以下同じ。)がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を受けることができるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。
- 四 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。
- 五 それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。
- 六 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。
- 七 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

八 がん患者の個人情報（個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第五条 医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の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に関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

（事業主の責務）

第八条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

（法制上の措置等）

第九条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 がん対策推進基本計画等

（がん対策推進基本計画）

第十条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。
- 5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十一条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第十二条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第十三条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境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並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん検診の質の向上等)

第十四条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第二節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和するこ

とによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。)のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活(これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。)の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者(その家族を含む。第二十条及び第二十二条において同じ。)に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律(平成二十五年法律第百十一号)第二条第二項に規定するがん登録(その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。)、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第三節 研究の推進等

第十九条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

3 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号)の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四節 がん患者の就労等

(がん患者の雇用の継続等)

第二十条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主

に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者における学習と治療との両立)

第二十一条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第五節 がんに関する教育の推進

第二十三条 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。

第四章 がん対策推進協議会

第二十四条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十五条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 協議会の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 [抄]

(施行期日)

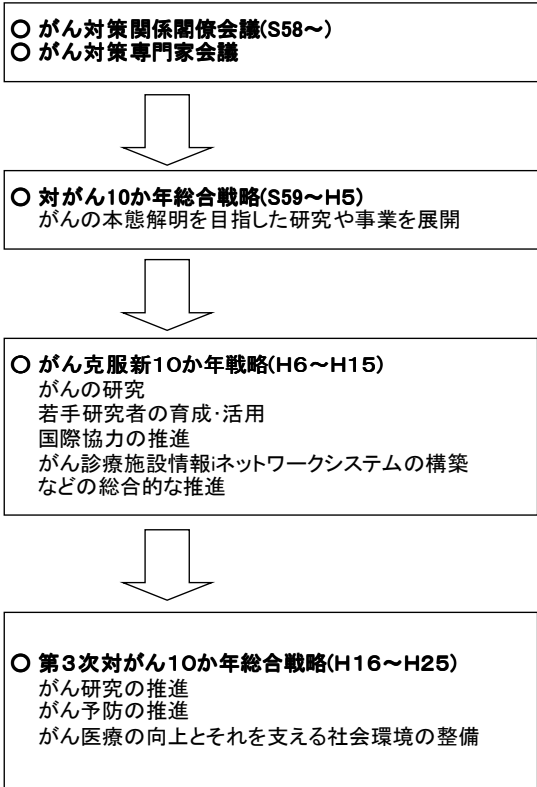
第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

附 則 [平成二十八年法律第百七号] [抄]

(施行期日)

- 1 この法律は、公布の日から施行する。

<国のがん対策>



戦略推進の結果

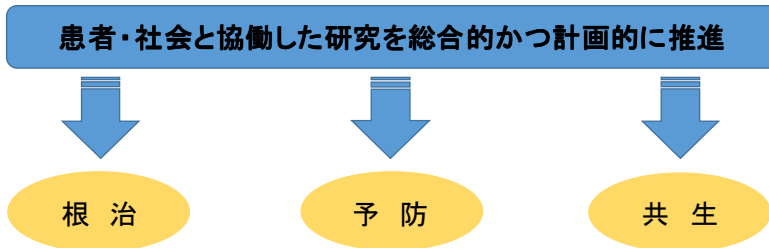
「がんは遺伝子の異常によって起こる病気である」という概念が確立し、遺伝子レベルでの病態の理解が進むなど、がんの本態解明が進展。

各種がんの早期発見法・標準的な治療法の確立など、診断・治療技術もめざましい進歩を遂げた。

この間、胃がん、子宮がんなどの生存率は向上したが、一方で、国民の生活習慣の変化その他により大腸がんなどの欧米型のがんは増加を続けている。

診断・治療法などの進歩とその普及によって、がん患者の5年生存率も改善が進み、がん全体で約6割の方が完治できると考えられるようになってきた。

○ **がん研究10か年戦略(H26~H35)**



- ① がんの本態解明に関する研究
- ② アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究
- ③ 患者に優しい新規医療技術開発に関する研究
- ④ 新たな標準治療を創るための研究
- ⑤ ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域
- ⑥ がんの予防法や早期発見手法に関する研究
- ⑦ 充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究
- ⑧ がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

○ **がん対策基本法施行(H19年4月 H28年12月改正)**

がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項について定めたもの。

○ **がん対策推進基本計画(H19年6月)**

政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画を策定しなければならない。

○ **がん対策推進基本計画の見直し(H24年6月)**

政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

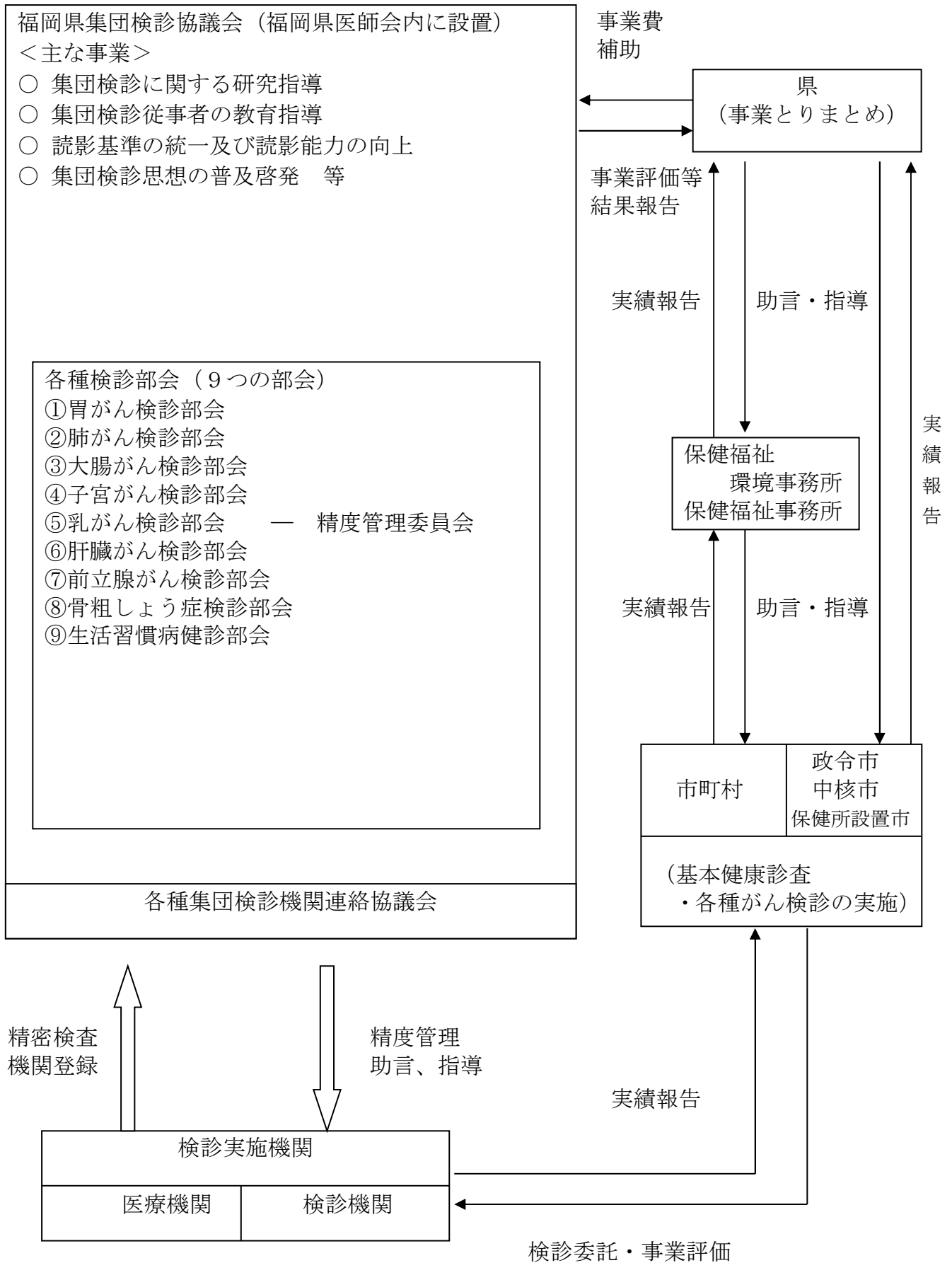
○ **がん対策加速化プラン策定(H24年6月)**

基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、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絞り、短期集中的に実行すべき具体策を明示したもの。

○ **がん対策推進基本計画の見直し(H29年10月)**

政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

がん検診の精度管理の仕組み



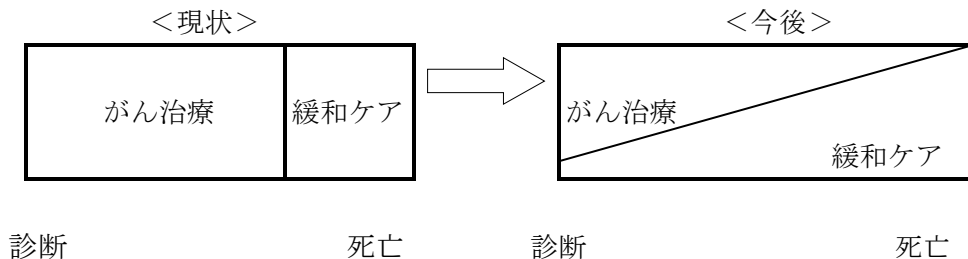
緩和ケアについて

緩和ケアとは

- がん患者や家族がつかないように、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さんを支える医療のあり方です。
- 緩和ケアはがんと診断されたときから行われるものです。
- がん患者が在宅でも安心して医療が受けられるよう、かかりつけ医や訪問薬局等による在宅緩和ケアの整備が求められています。

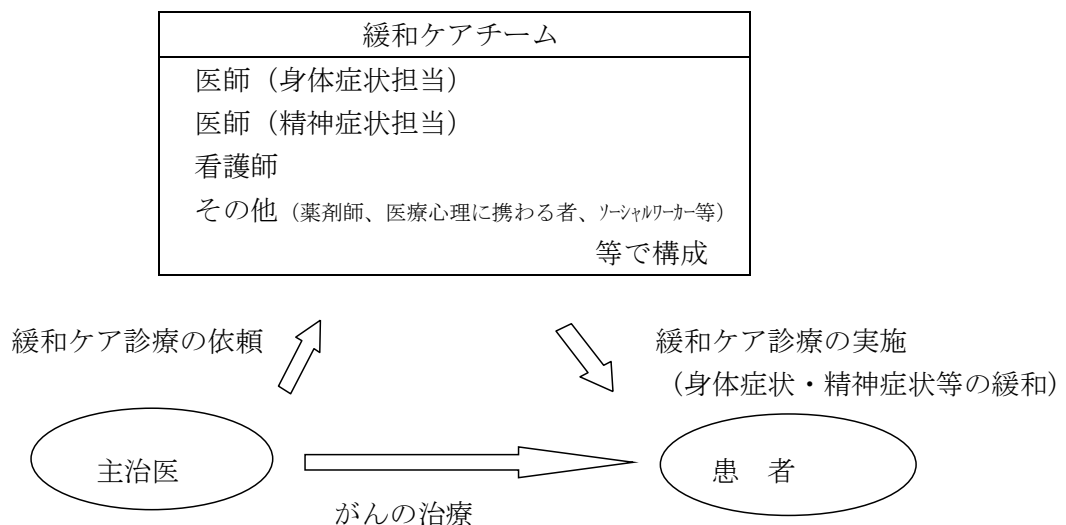
緩和ケアの対象

- 体の不調（抗がん剤の副作用で、食欲不振や吐き気があるなど）
- 心の問題（がんと診断されて、ひどく落ち込む、眠れないなど）
- 社会的な問題（仕事や家族のことが心配であるなど）



緩和ケアチームとは

- 入院療養中や退院後居宅において生じる様々な緩和ケアに関する問題をサポートするためのチームです。
- 緩和ケアチームは、拠点病院の指定要件となっており各拠点病院に整備されています。



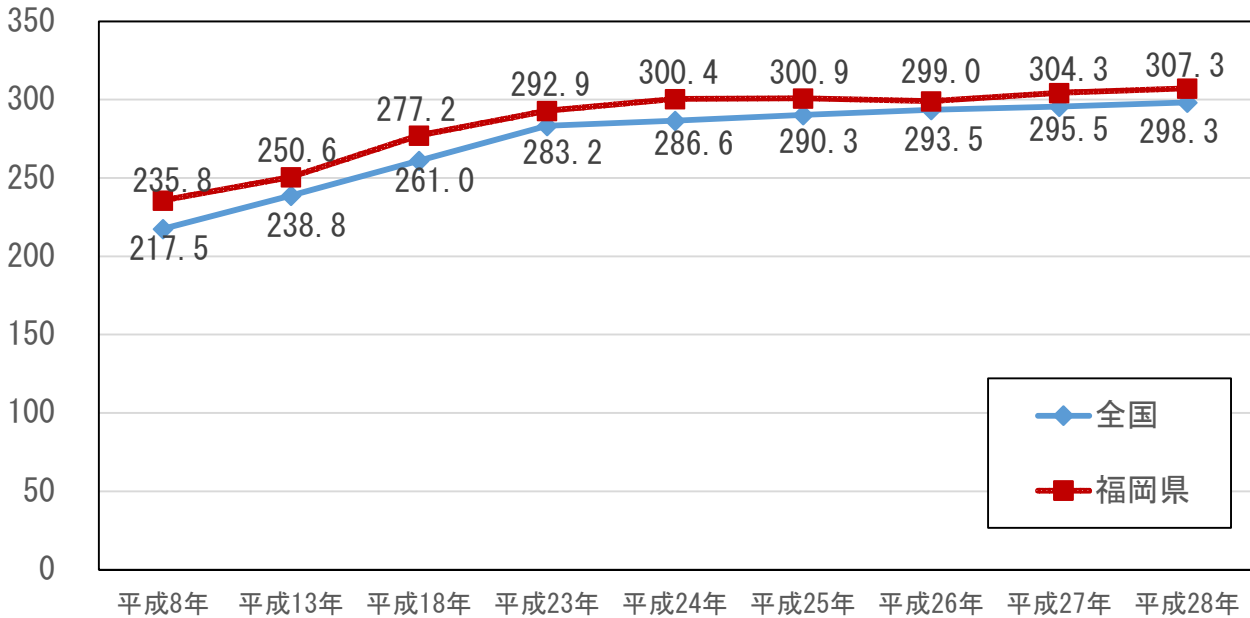
統計資料

1	全がんの死亡率年次推移	56
2	福岡県三大死因別死亡率の年次推移	56
3	がんの部位別死亡数・構成割合（平成28年 男性）	57
4	がんの部位別死亡数・構成割合（平成28年 女性）	57
5	肺がんの死亡率の年次推移	58
6	大腸がんの死亡率の年次推移	58
7	胃がんの死亡率の年次推移	59
8	肝がんの死亡率の年次推移	59
9	子宮がんの死亡率の年次推移	60
10	乳がんの死亡率の年次推移	60
11	悪性新生物性別・都道府県別年齢調整死亡率（平成27年度）	61
12	福岡県における主要死因別死亡数	62
13	受療率（人口10万人に対する推計患者数）	63
14	医療施設の状況	64
15	在宅医療の社会資源	64
16	医療従事者の状況	64
17	平成27年度市町村別のがん検診受診率	65

(人口10万人対)

全がんの死亡率の年次推移 (悪性新生物)

(図8)

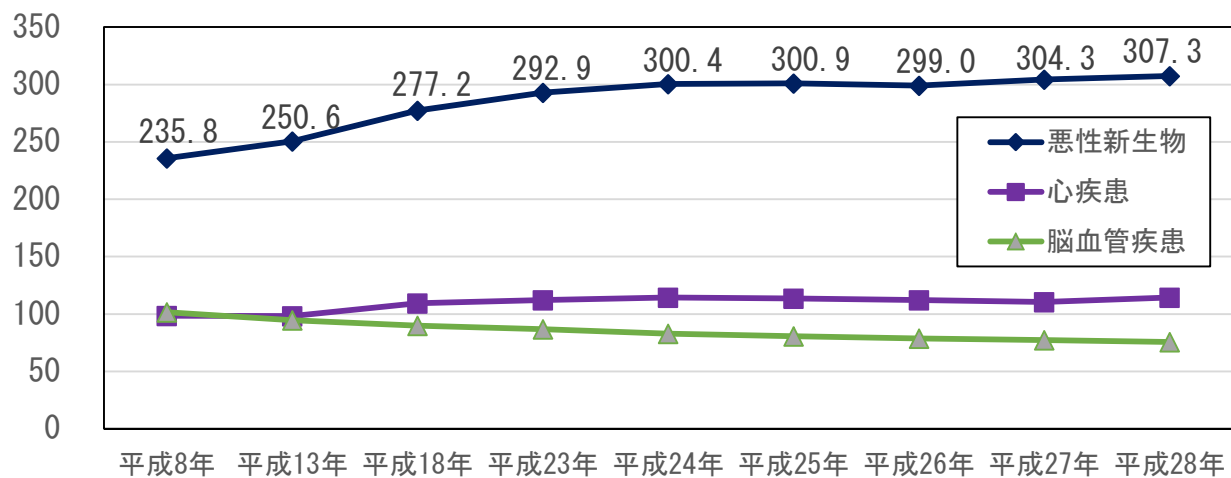


(人口動態調査より)

(人口10万人対)

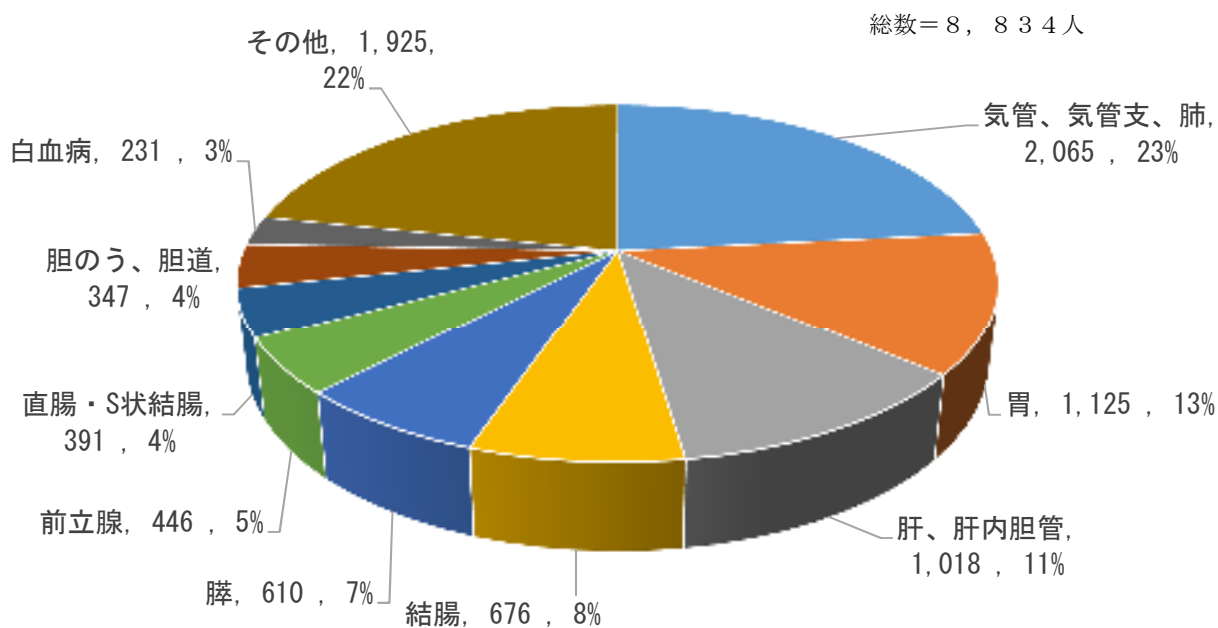
福岡県三大死因別死亡率の年次推移

(図9)



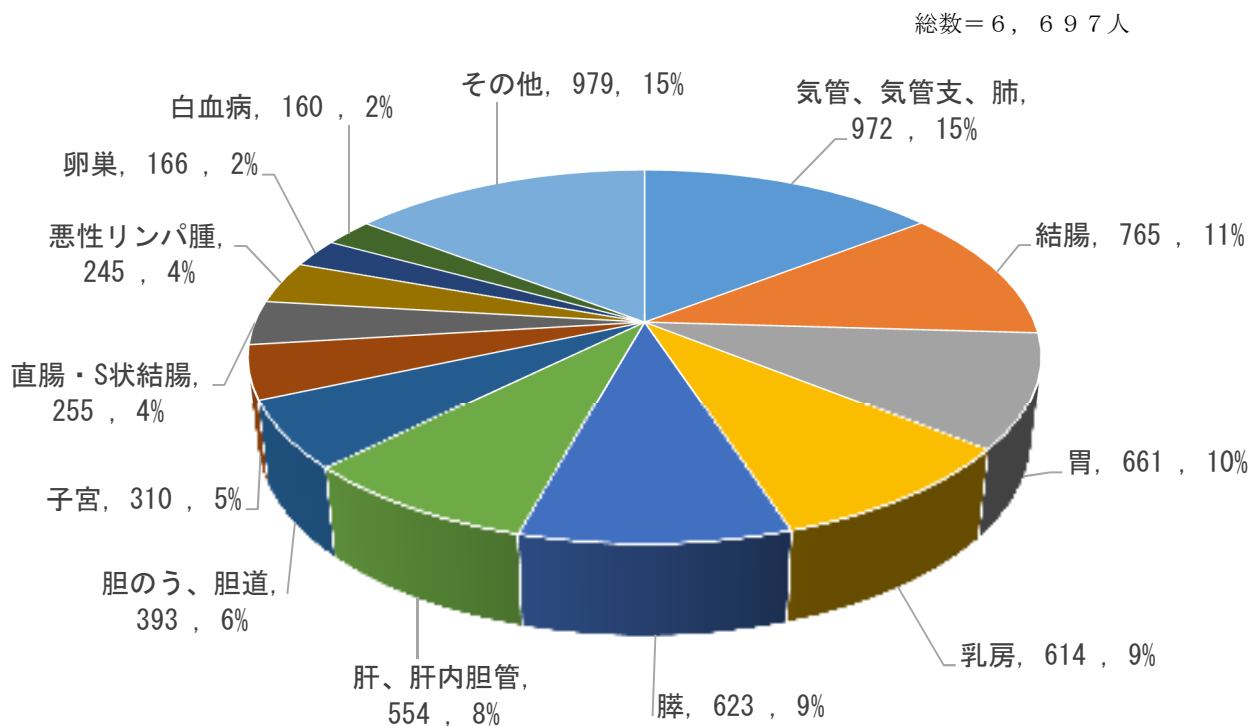
(人口動態調査より)

がんの部位別死亡数・構成割合（平成28年 男性） (図 10)



(人口動態調査より)

がんの部位別死亡数・構成割合（平成28年 女性） (図 11)

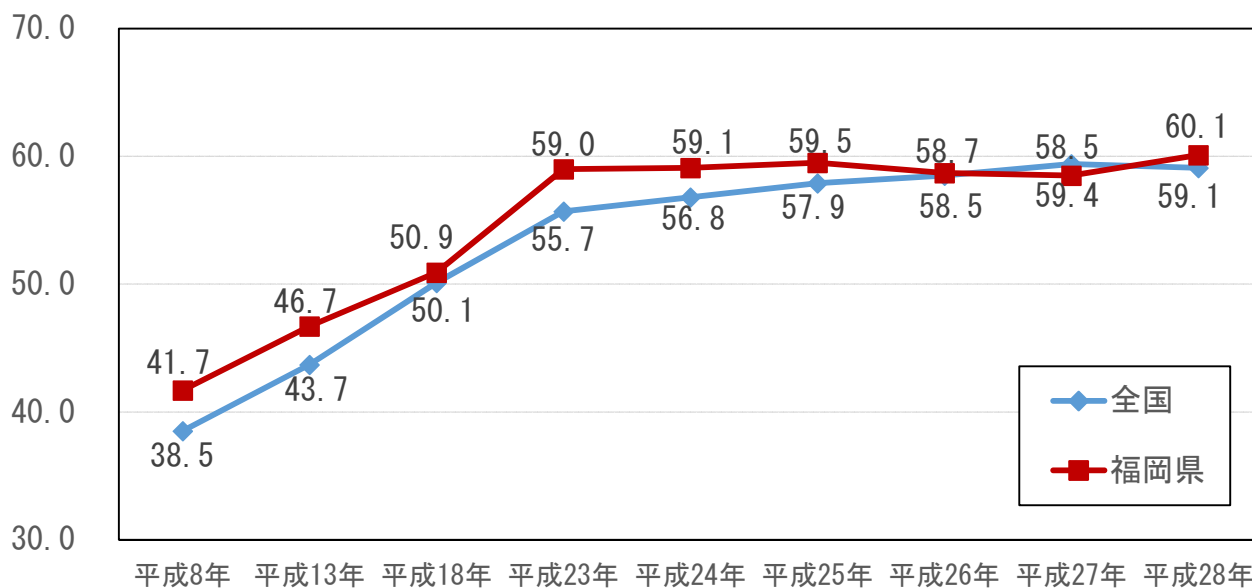


(人口動態調査より)

(図 12)

肺がんの死亡率の年次推移

(人口10万人対)

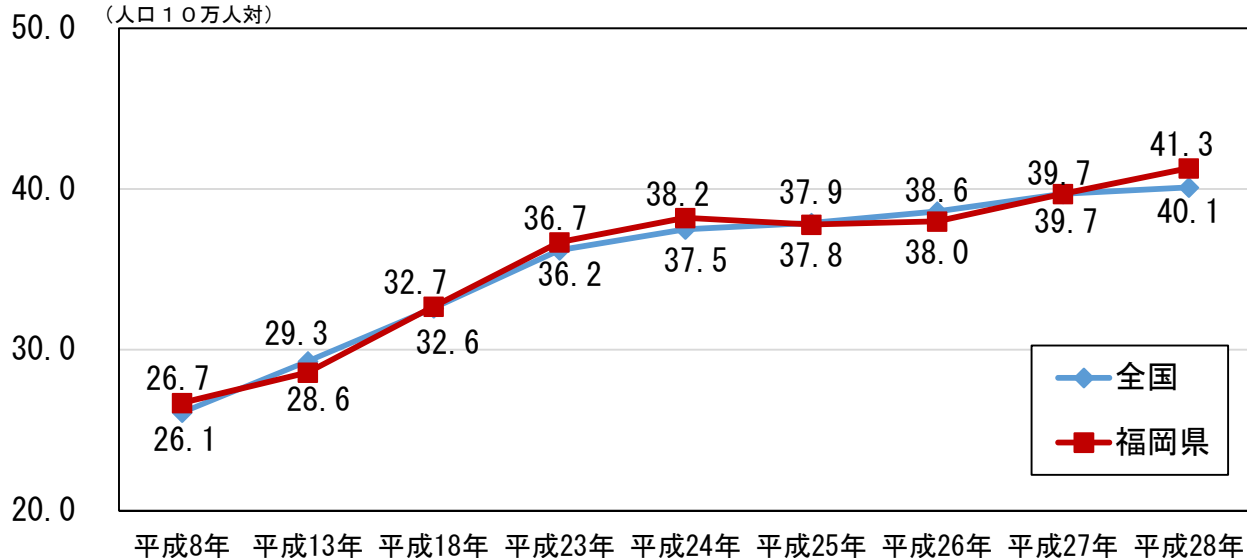


(人口動態調査より)

大腸がんの死亡率の年次推移

(図 13)

(人口10万人対)

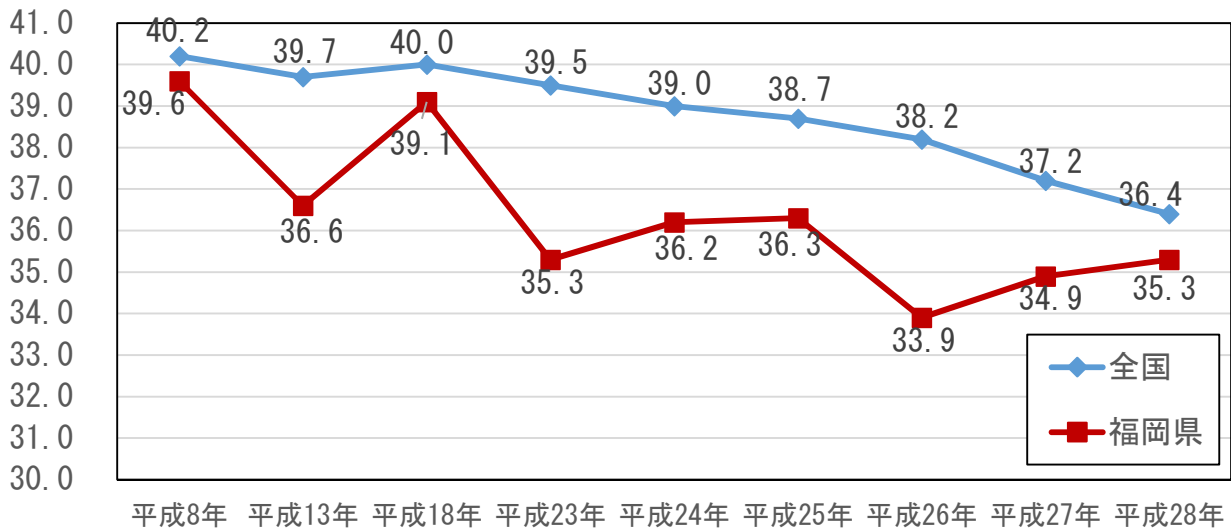


(人口動態調査より)

(図 14)

胃がんの死亡率の年次推移

(人口10万人対)

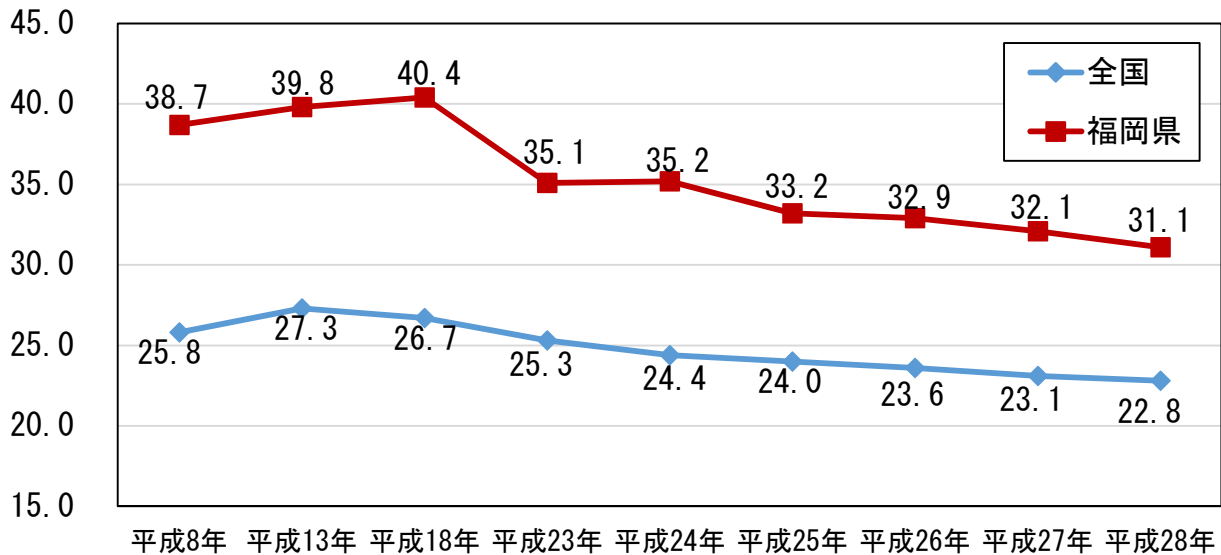


(人口動態調査より)

(図 15)

肝がんの死亡率の年次推移

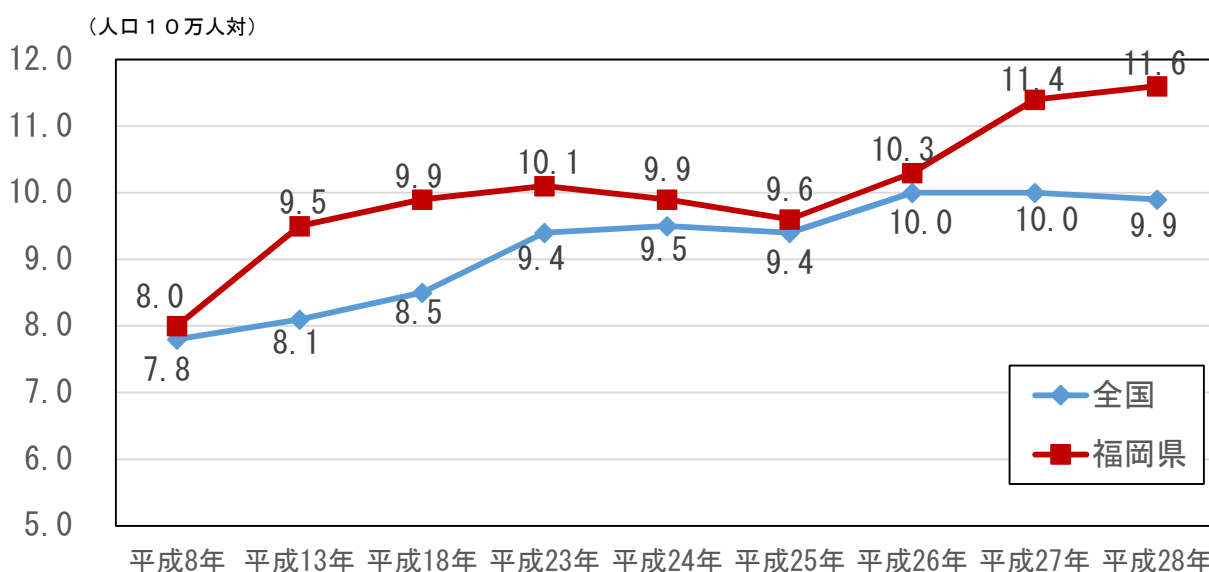
(人口10万人対)



(人口動態調査より)

(図 16)

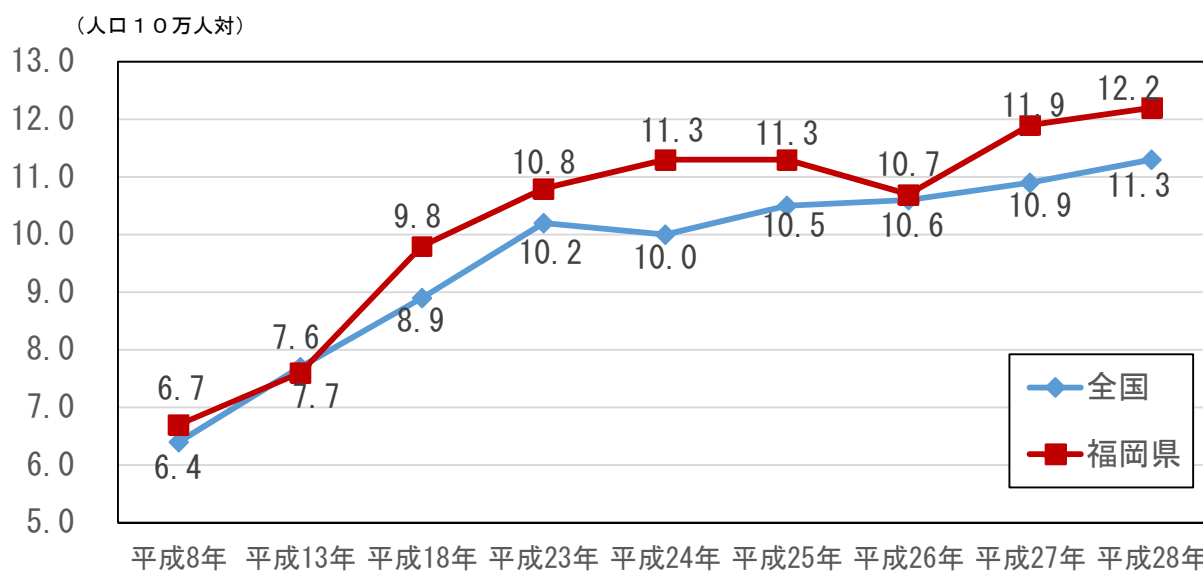
子宮がんの死亡率の年次推移



(人口動態調査より)

(図 17)

乳がんの死亡率の死亡率



(人口動態調査より)

悪性新生物 性別・都道府県別年齢調整死亡率（平成27年）

順位	男性		順位	女性	
1	青森	201.6	1	青森	103.0
2	秋田	185.8	2	北海道	99.5
3	鳥取	185.8	3	秋田	97.7
4	北海道	184.6	4	福岡	93.7
5	大阪	181.3	5	大阪	93.0
6	和歌山	176.2	6	山口	91.7
7	福岡	175.0	7	長崎	91.0
8	佐賀	172.9	8	茨城	90.6
9	茨城	172.9	9	岩手	90.3
10	長崎	172.8	10	福島	89.9
11	高知	172.7	11	神奈川	89.6
12	島根	172.6	12	愛知	89.4
13	富山	170.2	13	東京	88.9
14	愛媛	169.0	14	兵庫	88.7
15	新潟	168.5		全国	87.7
16	岩手	167.3	15	石川	87.6
17	兵庫	167.3	16	佐賀	87.5
18	山口	167.0	17	埼玉	87.4
19	福島	165.5	18	鳥取	87.1
	全国	165.3	19	岐阜	86.7
20	宮崎	165.1	20	和歌山	86.7
21	埼玉	164.6	21	福井	86.6
22	栃木	163.5	22	沖縄	86.2
23	石川	163.0	23	山梨	86.1
24	東京	163.0	24	宮崎	86.1
25	山形	162.5	25	鹿児島	85.6
26	群馬	161.9	26	栃木	85.1
27	鹿児島	161.4	27	京都	85.1
28	岐阜	160.8	28	千葉	85.1
29	三重	160.7	29	宮城	84.5
30	宮城	160.5	30	群馬	84.4
31	徳島	160.1	31	富山	84.4
32	奈良	160.0	32	高知	83.8
33	香川	159.6	33	新潟	83.0
34	京都	159.5	34	滋賀	82.9
35	神奈川	159.4	35	奈良	82.3
36	愛知	159.4	36	広島	82.1
37	千葉	159.3	37	山形	81.8
38	広島	158.0	38	静岡	81.3
39	静岡	158.0	39	三重	81.1
40	岡山	156.7	40	熊本	81.0
41	熊本	154.5	41	愛媛	80.8
42	沖縄	153.0	42	大分	80.3
43	山梨	152.9	43	島根	79.7
44	大分	151.0	44	香川	79.1
45	福井	150.5	45	徳島	78.1
46	滋賀	149.1	46	長野	76.6
47	長野	132.4	47	岡山	75.2

(人口動態調査より)

(表 11)

福岡県における主要死因別死亡数

(単位 人)

年次	総数	うち 悪性 新生物	うち 心疾患	うち 脳血管 疾患	うち 肺炎 ²⁾	うち 不慮の 事故	うち 自殺	うち 肝疾患 ²⁾
昭和50年	27,576	5,817	3,904	6,316	1,372	1,322	753	-
昭和51年	28,123	5,973	4,182	6,241	1,399	1,227	771	-
昭和52年	27,396	6,237	4,070	6,063	1,192	1,161	805	-
昭和53年	27,515	6,563	4,252	5,752	1,300	1,175	766	924
昭和54年	27,874	6,845	4,515	5,719	1,302	1,147	806	987
昭和55年	29,517	7,287	5,067	5,712	1,540	1,196	816	949
昭和56年	28,660	7,331	4,913	5,486	1,533	1,190	745	949
昭和57年	28,538	7,447	5,048	5,334	1,620	1,102	745	960
昭和58年	29,777	7,733	5,228	5,108	1,914	1,182	884	901
昭和59年	30,215	8,069	5,450	5,071	2,109	1,214	939	933
昭和60年	30,886	8,348	5,711	4,894	2,121	1,137	968	980
昭和61年	30,552	8,518	5,588	4,612	2,236	1,125	1,026	923
昭和62年	30,786	8,949	5,754	4,499	2,207	1,089	972	904
昭和63年	32,329	8,971	6,272	4,796	2,646	1,106	863	874
平成元年	32,247	9,283	6,147	4,548	2,723	1,124	819	815
平成2年	33,595	9,474	6,631	4,567	3,057	1,239	853	816
平成3年	33,973	9,683	6,613	4,414	3,320	1,288	815	796
平成4年	34,639	10,051	6,593	4,214	3,544	1,404	829	799
平成5年	35,875	10,288	6,770	4,306	4,113	1,364	861	767
平成6年	34,902	10,399	5,732	4,092	3,876	1,520	868	798
平成7年	37,158	11,414	4,954	5,270	3,725	1,630	814	772
平成8年	35,798	11,615	4,850	5,009	3,049	1,596	940	757
平成9年	36,884	11,927	4,730	5,153	3,445	1,652	984	823
平成10年	38,018	12,386	4,936	5,047	3,408	1,670	1,369	692
平成11年	39,905	12,471	5,254	4,916	4,286	1,702	1,265	738
平成12年	38,505	12,503	4,941	4,863	3,666	1,687	1,213	688
平成13年	38,640	12,531	4,917	4,738	3,635	1,656	1,230	662
平成14年	39,414	12,952	5,093	4,665	3,689	1,649	1,280	632
平成15年	40,770	13,343	5,274	4,493	4,073	1,774	1,352	650
平成16年	41,144	13,415	5,285	4,607	3,926	1,768	1,326	634
平成17年	42,675	13,700	5,545	4,544	4,408	1,784	1,235	650
平成18年	43,270	13,903	5,486	4,503	4,557	1,699	1,291	621
平成19年	43,919	14,130	5,524	4,551	4,799	1,644	1,241	571
平成20年	45,134	14,328	5,610	4,527	4,826	1,701	1,227	649
平成21年	44,879	14,312	5,584	4,404	4,656	1,636	1,185	618
平成22年	46,996	14,769	5,791	4,316	5,076	1,724	1,173	627
平成23年	48,112	14,754	5,660	4,366	5,226	1,738	1,224	668
平成24年	48,957	15,153	5,773	4,180	5,120	1,805	1,119	579
平成25年	49,456	15,187	5,726	4,068	5,208	1,679	1,067	609
平成26年	49,317	15,087	5,666	3,975	5,044	1,751	993	593
平成27年	50,259	15,380	5,582	3,908	5,113	1,674	901	601
平成28年	51,006	15,531	5,788	3,830	5,133	1,701	825	619

注1) 平成7年1月に死因分類表及び死亡診断書が改正されたため、7年以降の数値は6年の数値とは連続しない。

2) 平成7年に分類名が変更され、「肺炎及び気管支炎」は「肺炎」に、「慢性肝疾患及び肝硬変」は「肝疾患」になった。

3) この表は、住所地に組み替えた数値である。

(人口動態統計(確定数)の概況)

(表 12)

○ 受療率（人口10万人に対する推計患者数）

<入院>

(人口10万対)

年	区分	福岡県			全国		
		計	男	女	計	男	女
平成20年	総数	1,520	1,409	1,619	1,090	1,028	1,150
	うち悪性新生物	130	157	117	125	144	106
平成23年	総数	1,555	1,418	1,677	1,068	1,005	1,129
	うち悪性新生物	126	149	106	107	129	87
平成26年	総数	1,461	1,334	1,574	1,038	977	1,095
	うち悪性新生物	128	151	107	102	122	83

<外来>

(人口10万対)

年	区分	福岡県			全国		
		計	男	女	計	男	女
平成20年	総数	6,199	5,291	7,011	5,376	4,688	6,031
	うち悪性新生物	165	153	176	171	161	180
平成23年	総数	6,456	5,451	7,365	5,784	5,014	6,514
	うち悪性新生物	149	162	137	130	140	121
平成26年	総数	5,895	5,130	6,579	5,696	5,066	6,292
	うち悪性新生物	120	136	107	135	147	124

(患者調査より)

(表 13)

○ 医療施設の状況

年次	一般病院					
	施設数 (福岡県)	人口10万対		病床数 (福岡県)	人口10万対	
		福岡県	全国		福岡県	全国
平成26年	460	9.0	6.7	86,071	1690.7	1234.0
平成27年	462	9.1	6.7	85,979	1685.3	1232.1
平成28年	461	9.0	6.7	85,886	1682.7	1229.8

年次	一般診療所					
	施設数 (福岡県)	人口10万対		病床数 (福岡県)	人口10万対	
		福岡県	全国		福岡県	全国
平成26年	4,587	90.1	79.1	8,415	165.3	88.4
平成27年	4,608	90.3	79.5	8,044	157.7	84.7
平成28年	4,654	91.2	80.0	7,853	153.9	81.5

(医療施設調査より)

(表 14)

○ 在宅医療の社会資源

社会資源	施設数	備考
在宅療養支援診療所	783 ヶ所	平成29年4月1日現在
在宅療養支援病院	76 ヶ所	平成29年4月1日現在
在宅療養後方支援病院	25 ヶ所	平成29年4月1日現在

(在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院届出施設数より)

(表 15)

○ 医療従事者の状況

年次	医師			薬剤師			看護師		
	医師数 (福岡県)	人口10万対		薬剤師数 (福岡県)	人口10万対		看護師数 (福岡県)	人口10万対	
		福岡県	全国		福岡県	福岡県		全国	福岡県	福岡県	全国
平成24年	15,469	297.9	237.8	11,068	214.0	219.6	50,711	997.3	796.6
平成26年	16,043	307.6	244.9	11,373	219.9	226.7	54,653	1073.5	855.2
平成28年	16,426	313.4	251.7	12,010	231.1	237.4	56,955	1115.9	905.5

(医師・歯科医師・薬剤師調査及び衛生行政報告例より)

平成 27 年度市町村別のがん検診受診率

市町村	胃がん検診 (受診率%)	肺がん検診 (受診率%)	大腸がん検診 (受診率%)	乳がん (受診率%)	子宮(頸部)がん (受診率%)
全 国	6.3	11.2	13.8	20.0	23.3
福岡県	6.2	8.5	11.9	25.6	27.7
北九州市	3.7	4.9	12.0	29.6	36.3
福岡市	4.7	5.5	13.2	31.4	44.9
大牟田市	1.8	1.9	5.3	13.4	13.3
久留米市	5.8	20.7	23.2	59.4	45.8
直方市	5.0	6.0	6.8	14.4	13.2
飯塚市	3.3	4.2	4.5	14.4	9.7
田川市	11.2	14.1	19.3	...	...
柳川市	3.3	4.1	5.8	15.8	22.1
八女市	6.6	10.3	9.4	30.6	18.2
筑後市	4.7	6.1	10.3	...	...
大川市	3.1	5.3	5.7	...	...
行橋市	4.1	5.1	7.2	14.9	8.5
豊前市	12.2	17.8	23.0	43.8	33.8
中間市	11.2	15.4	17.5	32.1	27.4
小郡市	7.8	9.8	11.4	17.2	17.1
筑紫野市	6.5	7.7	11.0	20.9	15.5
春日市	4.2	6.2	8.3	16.9	13.4
大野城市	4.5	5.2	6.0	17.0	15.2
宗像市	20.3	24.7	28.1	36.6	30.7
太宰府市	12.3	14.4	9.0	29.0	14.7
古賀市	18.0	18.6	26.6	41.1	29.4
福津市	19.2	22.0	26.7	40.8	31.2
うきは市	11.1	18.4	11.8	1.0	29.7
宮若市	14.1	17.7	19.2	36.1	32.4
嘉麻市	5.8	10.2	11.2	33.2	17.8
朝倉市	8.4	4.4	11.2	19.2	20.5
みやま市	22.8	31.8	23.8	64.9	57.6
糸島市	5.6	7.7	9.2	14.3	12.6
那珂川町	17.6	21.7	32.7	39.2	28.6
宇美町	8.2	10.6	12.7	21.3	16.0
篠栗町	5.0	6.0	7.9	15.1	14.3
志免町	8.1	10.0	11.2	19.8	13.0
須恵町	7.7	7.6	10.0	18.2	13.5
新宮町	5.3	9.3	9.2	19.2	16.5
久山町	19.8	45.4	32.8	44.2	41.3
粕屋町	8.3	10.9	11.1	21.5	16.3
芦屋町	1.6	7.2	7.3	...	...
水巻町	13.3	17.3	19.0	32.5	29.4
岡垣町	19.7	28.1	28.1	40.7	47.3
遠賀町	21.6	29.9	31.1	48.1	36.4
小竹町	16.2	20.5	22.4	39.5	28.6
鞍手町	7.1	9.5	10.9	18.8	16.0
桂川町	7.4	9.1	11.0	12.4	14.0
筑前町	8.7	10.6	11.4	1.2	21.5
東峰村	40.4	58.7	40.4	86.0	72.2
大刀洗町	11.6	15.8	15.1	22.9	17.9
大木町	4.0	9.0	7.7	20.9	16.9
広川町	18.3	25.6	28.1	56.1	38.3
香春町	7.6	7.7	10.5	0.7	10.8
添田町	11.7	14.1	15.8	26.4	17.5
糸田町	18.4	15.4	27.5	32.3	27.7
川崎町	8.0	10.9	11.1	17.7	13.8
大任町	6.6	9.7	12.9	10.1	12.6
赤村	13.1	17.1	20.6	29.5	22.8
福智町	6.2	7.8	8.9	16.6	11.1
苅田町	3.9	5.1	7.1	...	14.4
みやこ町	9.5	12.4	14.4	...	...
吉富町	12.2	15.1	16.4	33.6	26.1
上毛町	12.0	14.2	15.4	31.3	22.9
築上町	5.6	7.6	9.5	21.3	14.3

(地域保健・健康増進事業報告(健康増進編より))

福岡県がん対策推進協議会委員

氏 名	所 属 ・ 役 職
入澤 由三子	福岡市保健福祉局健康医療部健康増進課 課長
大島 彰	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター サイコオンコロジー科医長
神村 英利	公益社団法人福岡県薬剤師会 副会長
熊澤 榮三	一般社団法人福岡県歯科医師会 会長
古賀 佐代子	北九州市保健福祉局健康医療部健康推進課 課長
佐田 通夫	久留米大学先端癌治療研究センター 客員教授
高原 文子	公益社団法人福岡県看護協会 副会長
田口 智章	九州大学大学院医学研究院 教授
竹之下 敏英	厚生労働省福岡労働局職業安定部職業対策課 課長
田村 和夫	福岡大学医学部 教授
塚田 順一	産業医科大学病院 血液内科診療教授
津田 泰夫	公益社団法人福岡県医師会 常任理事
寺崎 雅巳	福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課 課長
藤 也寸志	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 院長 (がん診療連携協議会 代表)
西原 親	福岡県市長会 みやま市長
平川 浩紹	公益財団法人がんの子どもを守る会九州北支部 副代表幹事
深野 百合子	Breast Cancer Network Japan あげぼの会 副会長
本田 浩	九州大学大学院医学研究院 臨床放射線科学分野教授
○ 前原 喜彦	九州大学大学院医学研究院 教授
◎ 松田 峻一良	公益社団法人福岡県医師会 会長
松永 智幸	福岡県町村会 事務局長
宮崎 親	福岡県保健所長会 会長 (北筑後保健福祉環境事務所 所長)

※ ◎は会長、○は副会長

(50音順 敬称略)

福岡県がん対策推進計画

発 行 平成30年3月
 発行者 福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
 〒812-8577
 福岡市博多区東公園7番7号
 電話 (092) 643-3317
 印 刷