

第 4 次佐賀県がん対策推進計画(原案)

2024年(令和6年) 月
佐賀県健康福祉部

はじめに

我が国において、がんは、1981年（昭和56年）から死亡原因の第1位であり、2021年（令和3年）には年間38万5787人が亡くなっています。佐賀県では、1978年（昭和53年）からがんは死亡原因の第1位であり、2022年（令和4年）のがんによる死亡者は2,764人、全死亡者（10,204人）の約25%にも上ります。

国では、がん対策の一層の充実を図るため「がん対策基本法」（平成18年法律第98号。以下「基本法」という。）が2006年（平成18年）6月に成立し、2007年（平成19年）4月に施行されました。この基本法に基づき、2007年（平成19年）6月に第1期の「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）、2012年（平成24年）6月に第2期の基本計画が策定されたほか、がん対策において取組が遅れている分野について、取組の一層の強化を図るため、2015年（平成27年）12月には、「がん対策加速化プラン」が策定され、2018年（平成30年）に策定された第3期基本計画では「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」の3本柱に沿った総合的ながん対策が推進されました。2022年（令和4年）6月に取りまとめられた第3期基本計画の中間評価報告書を踏まえ、第3期基本計画の見直しが行なわれ、2023年（令和5年）3月に、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」ことを目標として、新たに第4期の基本計画が策定されました。

佐賀県においては、国の基本計画策定を受け、基本法に基づき、2008年（平成20年）3月に2008年度（平成20年度）から2012年度（平成24年度）の5年間を計画期間とする第1次の「佐賀県がん対策推進計画」（以下「推進計画」という。）、2013年（平成25年）3月に2013年度（平成25年度）から2017年度（平成29年度）の5年間を計画期間とする第2次の推進計画、2018年（平成30年）3月に2018年度（平成30年度）から2023年度（令和5年度）の6年間を計画期間とする第3次推進計画を策定しました。

また、2014年（平成26年）3月に、がん対策に関する基本理念を定め、各推進当事者の責務を明らかにするとともに、がん対策の基本となる事項を定める「佐賀県がんを生きる社会づくり条例」を策定しました。

本計画は、第4期の基本計画を踏まえつつ、第3次の推進計画策定時から生じた状況の変化等を勘案しながら、2024年度（令和6年度）から2029年度（令和11年度）までの6年間に、本県におけるがん対策を総合的かつ計画的に推進するための計画を明らかにするものです。

なお、本計画の実施にあたっては、県、市町、医療従事者、医療保険者、患者団体を含めた関係団体、県民等が一体となって取り組む必要があります。

目次

はじめに	2
第1 本県のがんの現状と取組	4
1 本県のがん罹患の状況	5
2 本県のがん死亡の状況	6
（1）死因別の死亡者数	6
（2）本県におけるがん死亡数・死亡率の推移	7
（3）部位別のがん死亡数・死亡率の推移	8
3 これまでの取組	11
第2 全体目標	15
第3 分野別施策と個別目標	16
1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	16
（1）がんの1次予防	16
（2）がんの早期発見及びがん検診（2次予防）	19
2 患者本位で持続可能ながん医療の提供	24
（1）がん医療提供体制等	24
（2）希少がん及び難治性がん対策	30
（3）小児がん及びAYA世代のがん対策	30
3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	32
（1）相談支援及び情報提供	30
（2）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	33
（3）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）	34
（4）ライフステージに応じた療養環境への支援	36
4 これらを支える基盤の整備	39
（1）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進	39
（2）人材育成の強化	39
（3）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	40
（4）がん登録の利活用の推進	41
（5）患者市民参画の推進	43
（6）デジタル化の推進	43
第4 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	44

第1 本県のがんの現状と取組

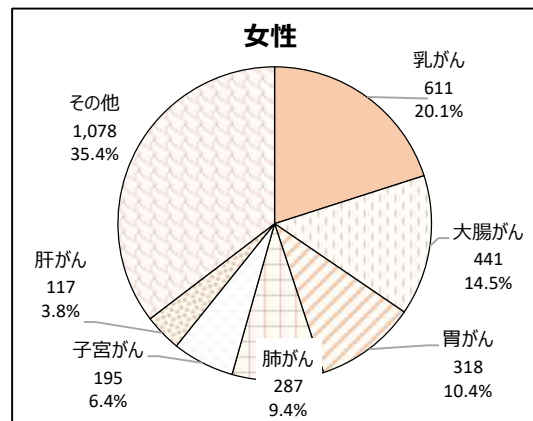
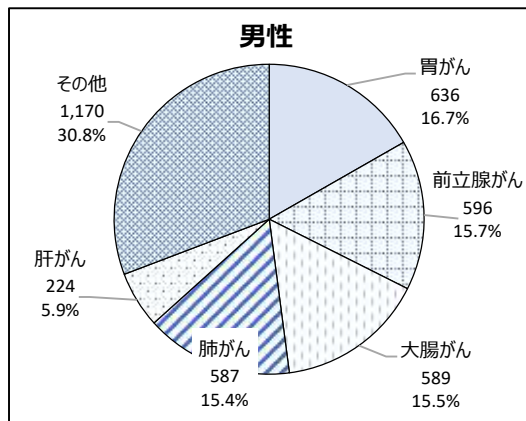
1 本県のがん罹患の状況

- 本県のがん罹患数を部位別に表すと下図のとおりです。男性は胃がんが最も多く、続いて前立腺がん、大腸がんの順、女性は乳がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がんの順となっています。

■佐賀県のがん部位別罹患数（2019年）

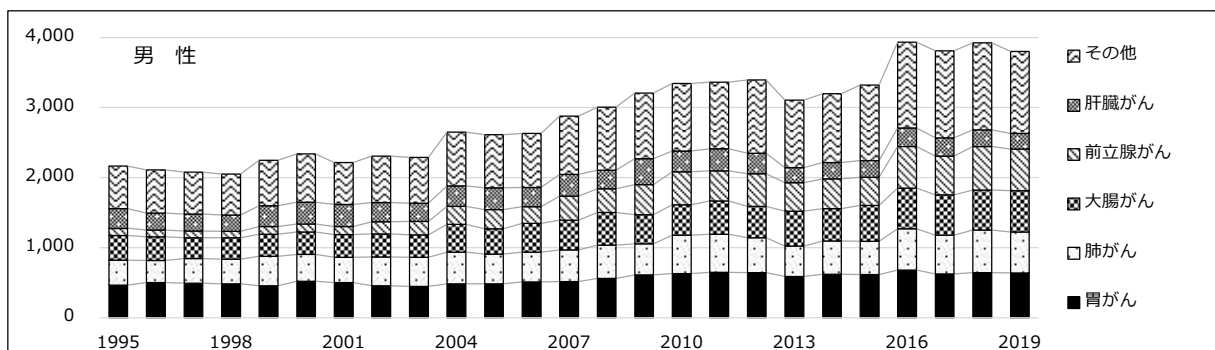
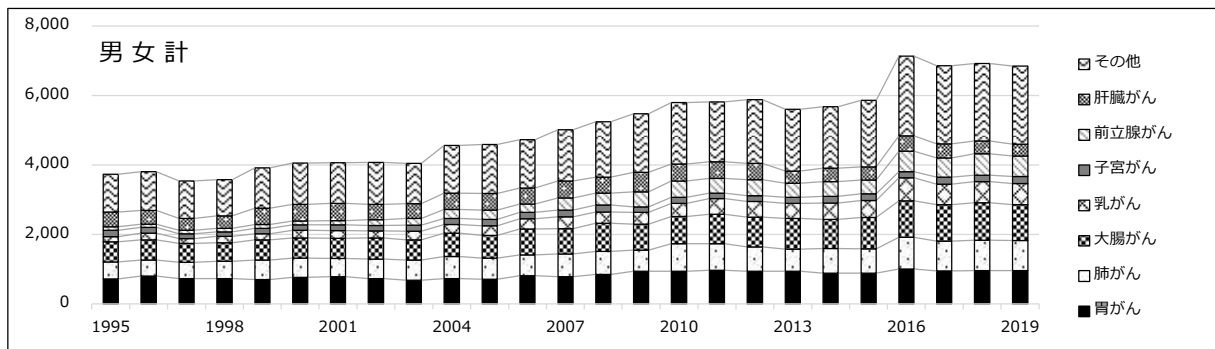
出典：全国がん登録罹患数・率報告

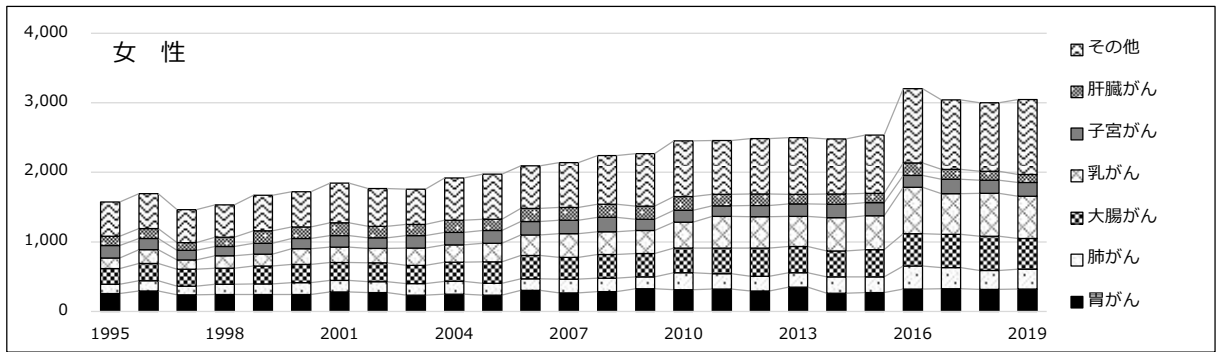
胃	大腸	肺	乳	前立腺	肝	子宮	その他	計
954	1,030	874	611	596	341	195	2,248	6,849



- 部位別罹患数の推移を見ると、どの部位も概ね増加傾向にあります。2016年にがん登録等の推進に関する法律の施行に伴うがん登録の義務化により登録件数が増加しました。

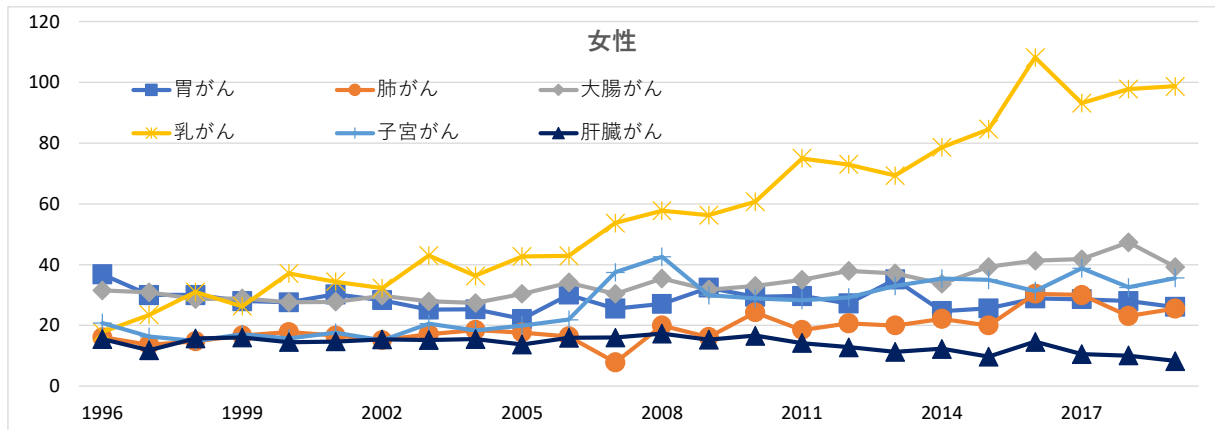
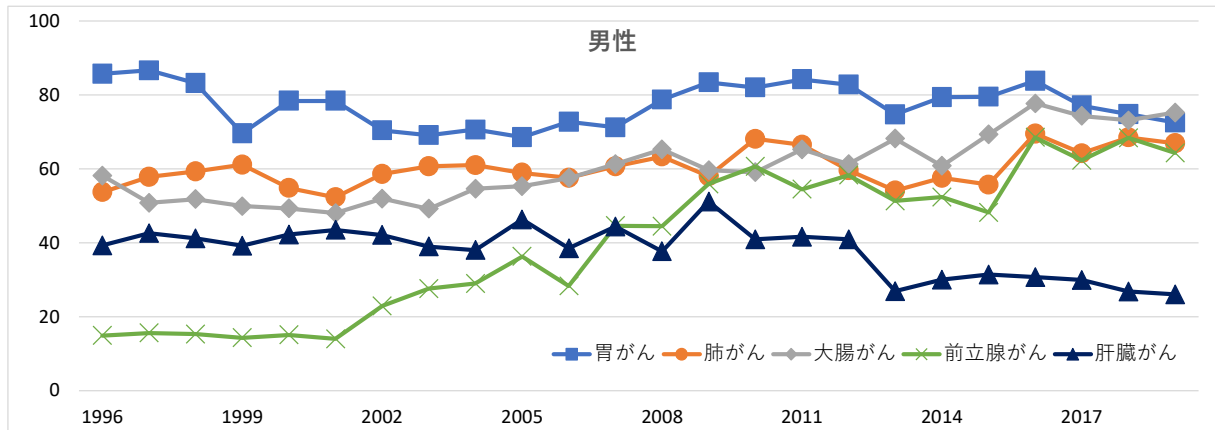
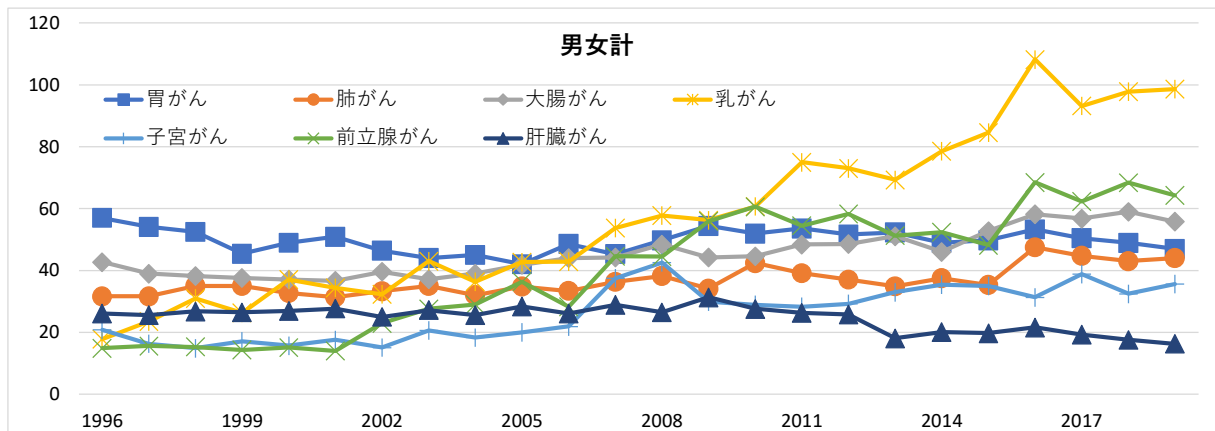
■佐賀県のがん部位別罹患数の推移（1995～2019年） 出典：佐賀県がん登録事業報告





○ 部位別の罹患について、高齢化の影響を排除した年齢調整罹患率の推移で見ると、肝臓などでやや減少傾向も見られる一方、男性では前立腺がん、女性では乳がんの増加が目立っています。

■ 佐賀県のがん部位別年齢調整罹患率の推移（1996～2019年） 出典：佐賀県がん登録事業報告

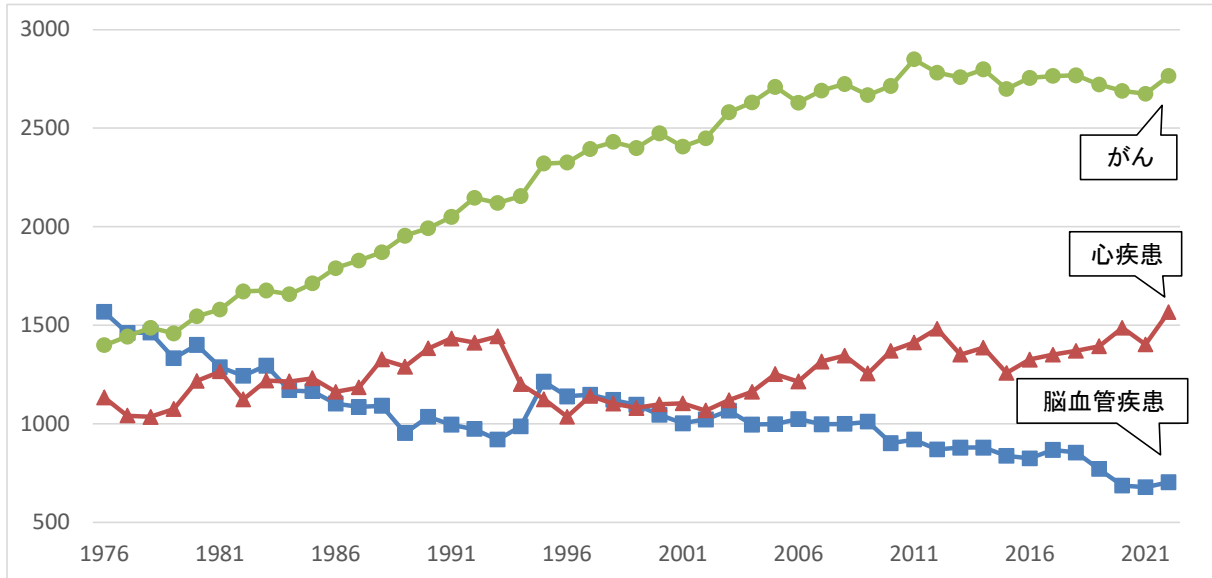


2 本県のがん死亡の状況

(1) 死因別の死亡数

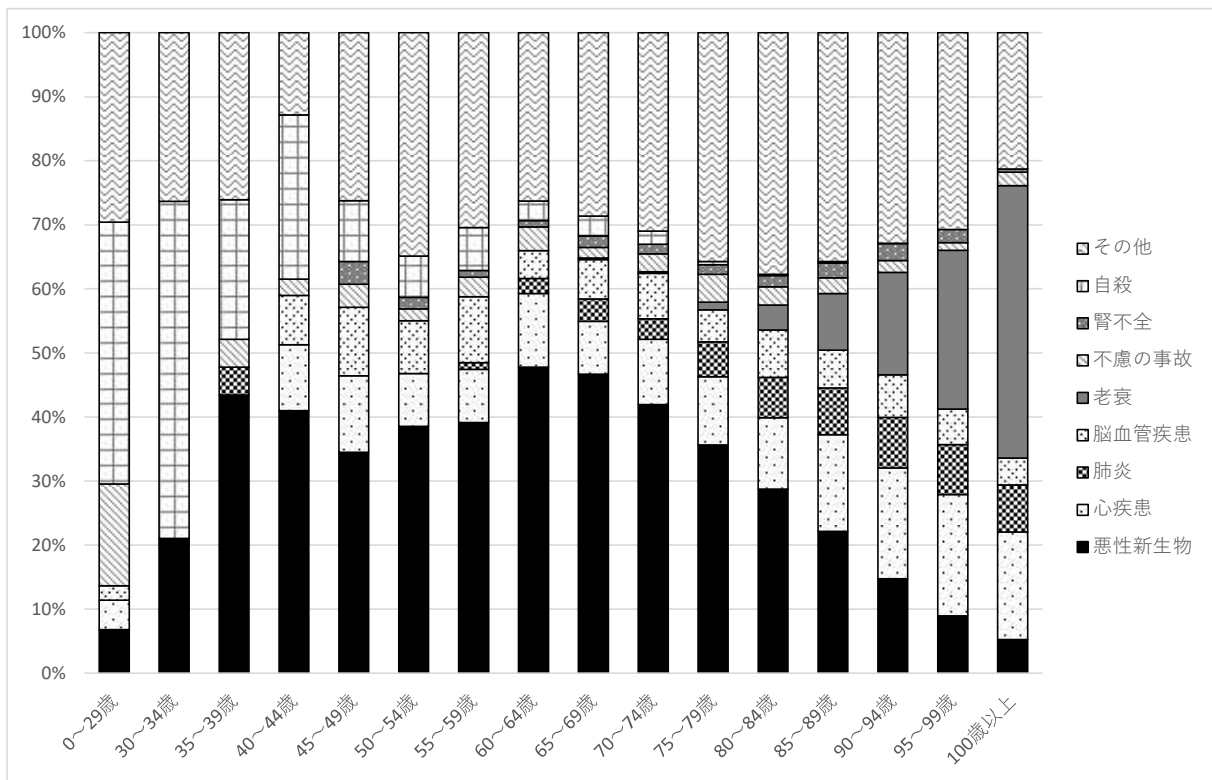
- 本県では、がんは 1978（昭和 53）年に死因の第 1 位となり、その後も増加を続け、2022 年（令和 4 年）の死亡者数は 2,764 人と、総死亡者数（11,204 人）の約 4 分の 1（24.7%）を占めています。

■佐賀県の主要死因別死亡数の推移（1976 年～2022 年） 出典：保健統計年報、人口動態統計



- 年齢階級別に見ると、35 歳から 89 歳までの年齢層において、がんが死因の第 1 位となっており、特に 60 歳から 74 歳までの世代でがんによる死亡割合が高く、40%を超える状況にあります。

■佐賀県の年齢階級別・死因別死亡割合（2022 年） 出典：人口動態統計



(2) 本県におけるがん死亡数・死亡率の推移

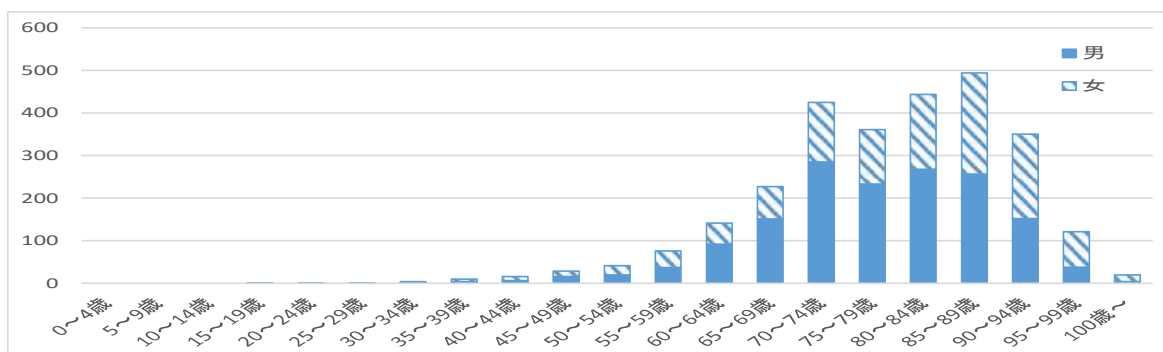
- 近年の本県におけるがん死亡数の推移は、以下のとおりです。
- 2022年のがん死亡数を年齢階級別にみると、以下のとおりです。

■佐賀県のがん死亡数、総死亡数に占める割合（2007年～2022年） 出典：人口動態統計

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
総死亡数 (A)	8,787	8,983	8,831	9,212	9,472	9,676	9,640	9,732	9,732	9,725
がん死亡数(B)	2,690	2,724	2,668	2,714	2,849	2,781	2,758	2,798	2,698	2,755
割合 (B/A)	30.6%	30.3%	30.2%	29.5%	30.1%	28.7%	28.6%	28.8%	27.7%	28.3%

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
総死亡数	9,974	10,112	9,967	9,963	10,145	11,204
がん死亡数	2,764	2,767	2,721	2,689	2,674	2,764
割合	27.7%	27.4%	27.3%	27.0%	26.4%	24.7%

■佐賀県の年齢階級別全がん死亡数（2022年） 出典：人口動態統計



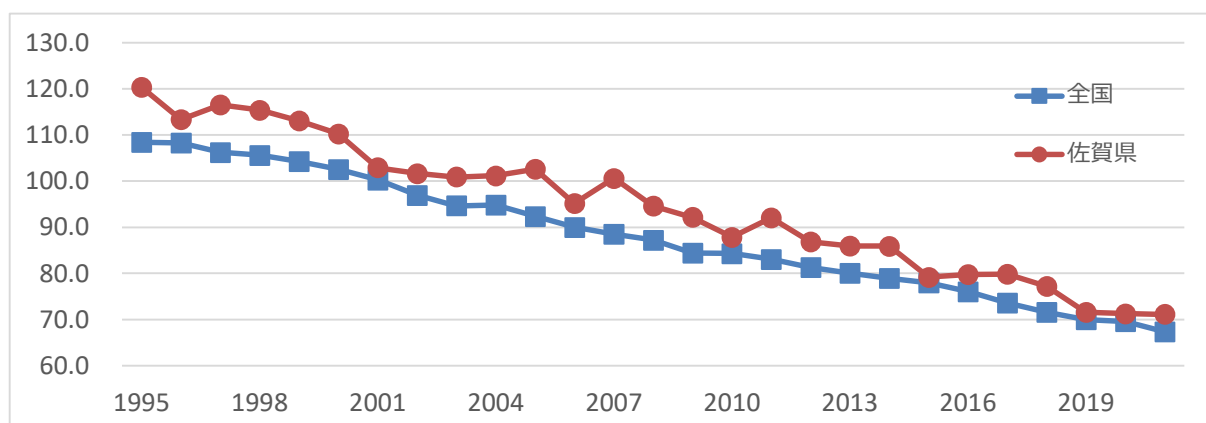
- 本県における75歳未満年齢調整死亡率の推移を見ると、1995年の120.4から、2021年では71.1まで減少しています。

■75歳未満年齢調整死亡率の推移（1995年～21年） 出典：国立がん研究センターがん情報サービス

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
全国	108.4	108.3	106.3	105.6	104.3	102.6	100.3	97.0	94.7	94.9	92.4	90.0	88.5
佐賀県	120.4	113.4	116.5	115.4	113.1	110.3	102.9	101.7	100.9	101.2	102.6	95.1	100.6
全国順位	3	9	3	3	3	2	10	6	7	5	2	7	2

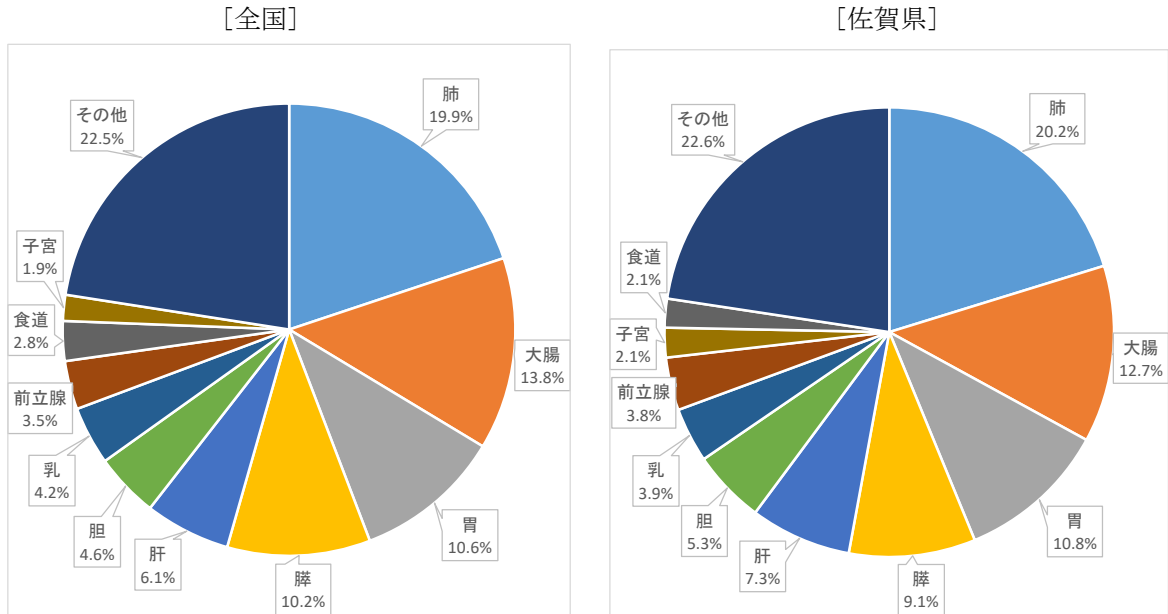
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
全国	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4
佐賀県	94.6	92.2	87.9	92.0	86.9	85.9	85.9	79.2	79.8	79.8	77.2	71.6	71.3	71.1
全国順位	5	5	10	3	6	7	5	16	12	7	7	18	17	10

※全国順位は死亡率の高い順



- 2022年の部位別の死亡数を見ると、肺（497人）、大腸（345人）、胃（312人）、肝（310人）、膵（249人）の順となっています。
- 本県の肝がん粗死亡率は1999年から19年連続全国ワースト1位となっており、2018年にワースト1位を脱却しましたが依然高位が続いています。

■全国及び佐賀県のがん部位別死亡割合（2022年） 出典：人口動態統計

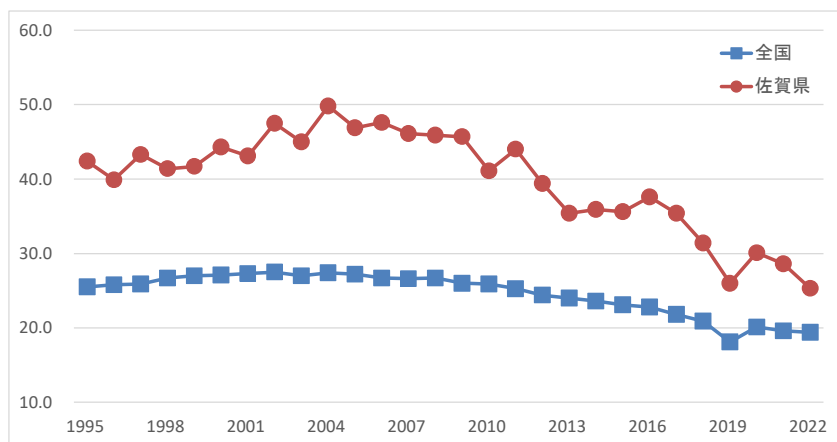


■全国及び佐賀県の肝がん粗死亡率の推移（1995年～2022年） 出典：人口動態統計

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
全国	25.5	25.8	25.9	26.7	27.0	27.1	27.3	27.5	27.0	27.4	27.2	26.7	26.6
佐賀県	42.4	39.9	43.3	41.4	41.7	44.3	43.1	47.5	45.0	49.8	46.9	47.6	46.1
全国順位	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
26.7	26.0	25.9	25.3	24.4	24.0	23.6	23.1	22.8	21.8	20.9	18.1	20.1	19.6	19.4
45.9	45.7	41.1	44.0	39.4	35.4	35.9	35.6	37.6	35.4	31.4	26.0	30.1	28.6	25.3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	2	2	7

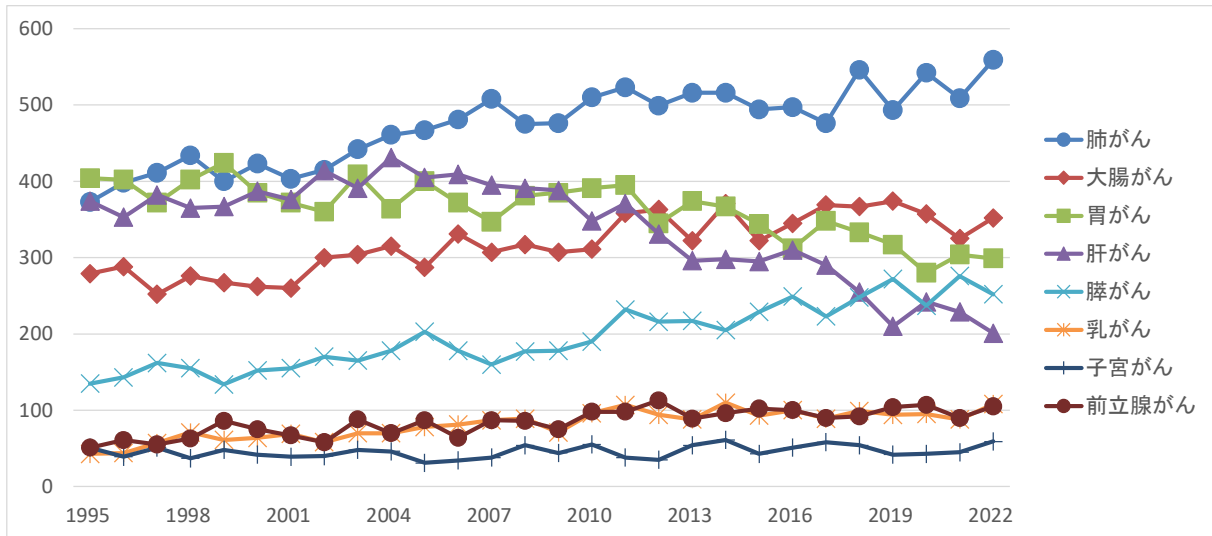
※全国順位は死亡率の高い順



- 部位別の死亡数の推移を見ると、胃がん、肝がんは減少傾向ですが、それ以外は概ね増加傾向にあります。

■佐賀県のがん部位別死亡数の推移（1995年～2022年）

出典：人口動態統計

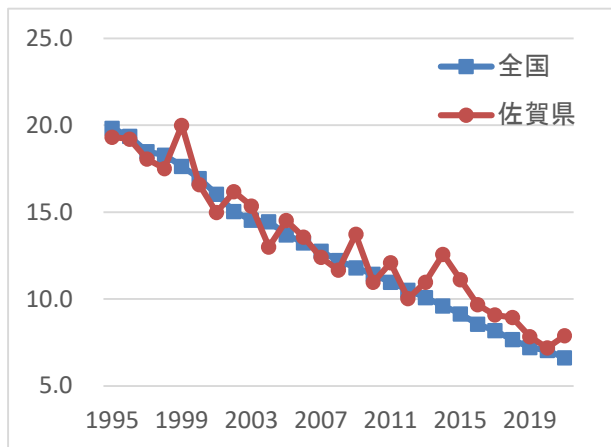


○ 部位別の75歳未満年齢調整死亡率の推移は以下のとおりです。どの部位も概ね減少傾向にありますが、乳がんと子宮がんについては、やや上昇傾向にあります。

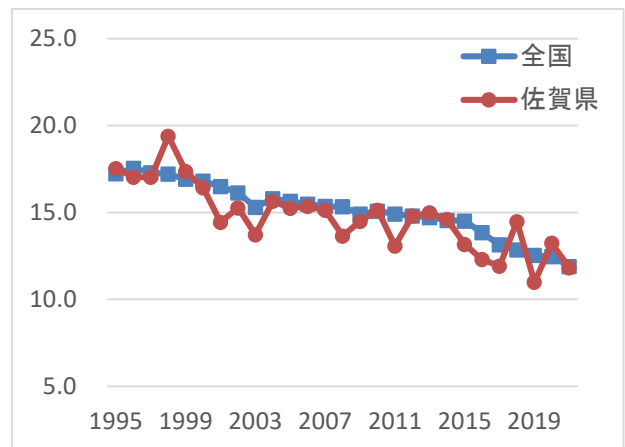
■部位別75歳未満年齢調整死亡率の推移（1995年～2021年）

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

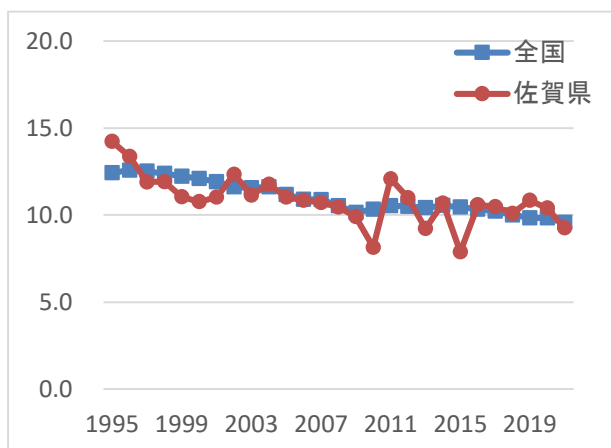
[胃]



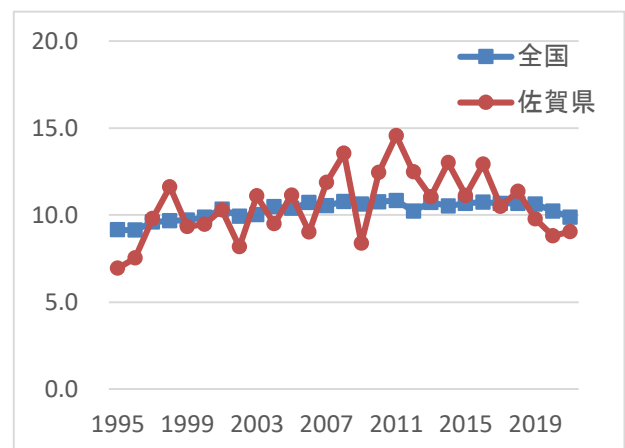
[肺]



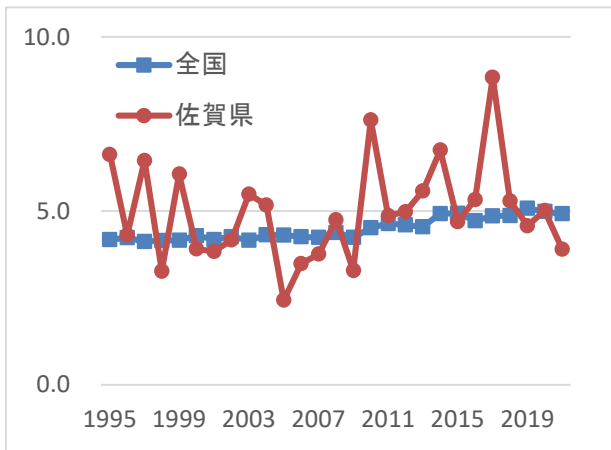
[大腸]



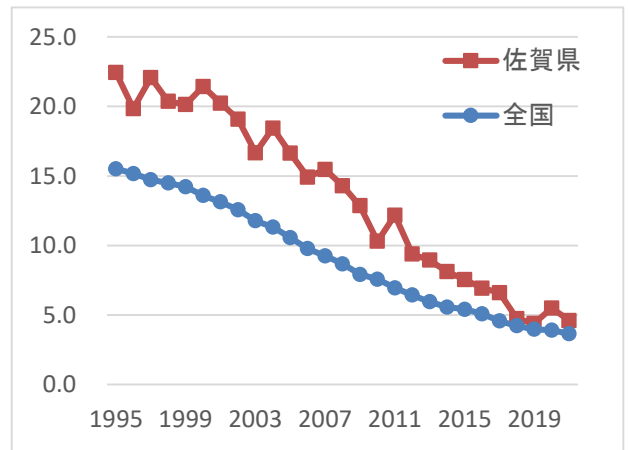
[乳]



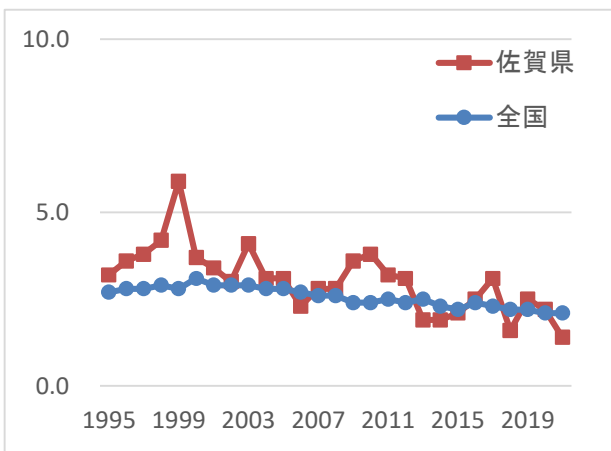
[子宮]



[肝]



[前立腺]



3 これまでの取組

第3次佐賀県がん対策推進計画に基づき、県や関係機関が取り組んだ内容と結果は次のとおりです。

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

(取組内容)

- 「さが健康維新県民運動」に基づき、食生活や運動等の改善やたばこ対策等を実施しました。
- 「未来へ向けた胃がん対策推進事業」により、中学3年生を対象としたピロリ菌検査・除菌を実施しました。
- 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センターと共同で肝疾患に関する普及啓発、検査実施・治療費助成に取り組んだほか、職域の協会けんぽにおいて肝炎ウイルス検査の受検促進に取り組みました。

(個別目標)

- 喫煙率を、2022年度(令和4年度)までに男性29.8%、女性4.6%、男女合わせて15.7% ⇒未達成
- 運動習慣がある者の割合を2022年度(令和4年度)までに20～64歳では男性35.0%・女性27.0%、65歳以上では男性55.0%・女性45.0% ⇒未達成
- 要精密検査者の精密検査受診率90% ⇒未達成

(2) がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

(取組内容)

- TVCM、新聞、HP、ラジオ、SNS、広報紙等による普及啓発を実施しました。特に、女性を対象として、「ほっとかないで、ほっとしよう。」「がん検診は不要不急じゃない。」をキャッチフレーズに展開しました。
- レディースデー、子宮がん検診の広域化の実施等、がん検診を受診しやすい環境づくりを推進しました。
- 「事業評価のためのチェックリスト」を活用し、市町が実施するがん検診の精度管理に取り組みました。

(個別目標)

- 40～69歳のがん検診の受診率(国民生活基礎調査)50% ⇒概ね達成
- がん検診精密検査受診率90% ⇒一部達成
- 「事業評価のためのチェックリスト(都道府県用)」のチェック率100% ⇒未達成

2 患者本位のがん医療の実現

(1) がんゲノム医療

(取組内容)

- 佐賀大学医学部附属病院におけるがんゲノム医療提供体制の強化に取り組みました。

(個別目標)

- 国におけるがんゲノム医療の体制整備を踏まえ、がんゲノム医療の推進体制に参画 ⇒達成

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、科学的根拠に基づく免疫療法の充実

(取組内容)

- がん診療連携拠点病院機能強化事業の実施
- 重粒子線がん治療を含む先進医療等の普及及び推進

(個別目標)

- 国が検討する新たな医療提供体制を踏まえた集学的治療等に携わる専門医療従事者の確保 ⇒達成
- がん先進医療及びサガハイマツにおける重粒子線がん治療の県民治療人数(215人/年) ⇒未達

(3) チーム医療の推進

(取組内容)

- がん患者歯科保健医療連携推進事業を実施しました。
 - がん治療に携わる医療従事者に対し口腔ケア研修を実施しました。
- (個別目標)
- 2018年度からの6年間で口腔ケア研修会への参加者数を累計600名 ⇒未達

(4) がんのリハビリテーション

(取組内容)

- がんのリハビリテーションに関する医療提供体制の整備等を実施しました。

(5) 支持療法の推進

(取組内容)

- 国において作成中の診療ガイドラインに基づき実施します。

(6) 希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)

(取組内容)

- 妊婦検診(HTLV-1抗体検査)の受診促進を実施しました。
- 県内の産科施設等と連携し、HTLV-1専門外来での相談支援を実施しました。

(7) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

(取組内容)

- 将来子どもを産み育てることを希望するがん患者に対して、治療に際して行う妊孕性温存治療費の一部を助成しました。
 - 末期がん患者が住み慣れた自宅で安心して療養生活が送れるよう、自宅療養費用の一部を助成しました。
- (個別目標)
- 小児・AYA世代のがん経験者に対する体制整備のため国が見直しを行う拠点病院の整備指針に基づき、適切な体制整備を行う。 ⇒達成

(8) がん登録

(取組内容)

- 佐賀県がん登録研修会を実施しました。
 - がん診療連携協議会にて、がん登録を活用した広報誌を作成しました。
- (個別目標)
- 全国がん登録について医療機関からの自主届出件数の増加 ⇒未達
 - 全国がん登録及び地域がん登録について、「全国がん罹患モニタリング集計」において「集計対象地域」となる基準を満たす状態を継続 ⇒達成
 - 全国がん登録及び地域がん登録データについて、研究目的での利用件数の増加 ⇒未達

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の推進

(取組内容)

- 各拠点病院において緩和ケア研修会を開催するなど、緩和ケアについての専門的な知識・技能を有する医療従事者の確保に取り組みました。

(個別目標)

- 拠点病院において、がん患者の主治医や担当医となる者のうち緩和ケア研修を修了した者の割合を90%とし、これを維持 ⇒未達
- 医師以外の医療従事者の緩和ケア研修会の受講増加 ⇒達成
- 拠点病院以外に所属する医師の参加も積極的に促し、緩和ケアにおける病診連携の推進 ⇒達成

(2) 相談支援及び情報提供

(取組内容)

- がん相談支援センターに関する周知や情報提供、患者会やがんサロンの活動支援に取り組みました。
- 佐賀県がん総合支援センターの相談体制の拡充を図りました。

(個別目標)

- 相談支援センターにおける相談件数の増加 ⇒未達
- ピア・サポーター養成講座の受講者数を6年間で延べ60名以上 ⇒未達

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

(取組内容)

- がん地域連携パスの作成及び各医療機関への普及啓発を実施しました。

(個別目標)

- 拠点病院において、地域の医療・介護従事者等への緩和ケア研修会を実施しました。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

(取組内容)

- がん検診向上サポーター企業への両立支援に関する情報提供を実施しました。
- 佐賀県がん総合支援センターへソーシャルワーカーを配置し就労支援を実施しました。
- アピアランスケア支援事業を実施しました。

(個別目標)

- 就労支援ナビゲーターとの連携による就労相談件数の増加 ⇒達成
- 全ての拠点病院において、就労相談が受けられる体制の整備 ⇒達成
- がん検診向上サポーター企業の登録事業所数を2,000件 ⇒達成

(5) ライフステージに応じたがん対策

(取組内容)

- 小児がん拠点病院（九州大学病院）からの情報の共有等、県内医療機関と小児がん拠点病院の連携促進に取り組みました。
- 国において作成中の高齢者のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づく診療体制の整備を実施していきます。

4 これらを支える基盤の整備

(1) 人材育成

(取組内容)

- 国立がん研究センターが実施する全国がん検診指導者研修会等の周知及び参加を促進しました。

(個別目標)

- がん検診に関する資格取得者数の増加 ⇒達成

(2) がん教育

(取組内容)

- がん教育に関する協議会にて他団体等との連携を図りました。
- 県教育委員会等と連携し、高等学校におけるがん教育を実施しました。

(個別目標)

- 毎年度、モデル校等においてがん教育を実施 ⇒達成
- 毎年度、教職員向け研修会を開催 ⇒達成

第3次佐賀県がん対策推進計画では、75歳未満年齢調整死亡率や年齢調整罹患率を低減させましたが、各野別施策において、一部未達成となった項目があり、今後も引き続き次期計画においてもこれらの取組を充実させる必要があります。

第2 全体目標

本計画における全体目標は以下のとおりとします。

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、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

- がんを予防する方法の普及啓発や、県、市町、関係機関と連携した取組を推進するとともに、科学的根拠を積極的に収集・分析した上で、その結果に基づいた施策を実施することで、がんの罹患率を減少させることを目標とします。
- 全ての県民が受診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、がん死亡率の減少を実現することを目標とします。

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

- がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させることを目標とします。
- また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させることを目標とします。
- さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目標とします。

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

- がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けられる環境を整備することを目標とします。
- 関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ることを目標とします。
- これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。

また、全体目標を踏まえ、本県の状況を把握するため、以下の指標等を含む様々な情報について随時把握することとします。

- ・がんの75歳未満年齢調整死亡率
- ・がんの年齢調整罹患率
- ・がんの5年生存率

第3 分野別施策と個別目標

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、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

(1) がんの1次予防

- がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんによる罹患率・死亡率の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など、様々なものがあります。

<参考：「日本人のためのがん予防法」（国立がん研究センター）>

- ・喫煙：たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
- ・飲酒：飲むなら、節度のある飲酒をする。
- ・食事：食事は偏らずバランス良くとる。
 - －塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。
 - －野菜や果物不足にならない。
 - －飲食物を熱い状態でとらない。
- ・身体活動：日常生活を活動的に過ごす。
- ・体形：成人期での体重を適正な範囲に維持する。
- ・感染：肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は適切な措置をとる。
機会があればピロリ菌感染検査を。

①生活習慣について

(現状・課題)

- 生活習慣の中でも、喫煙は、種々のがんのリスク因子となっており、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要です。
- また、平成28(2016)年8月に取りまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」の中で、受動喫煙を原因として死亡する人が日本国内で年間1万5千人を超えることや、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約3割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係を含め、改めて、受動喫煙の健康への影響が明らかになりました。
- 本県における成人の喫煙率は、2016年度の18.1%（男性32.4%、女性6.1%）から、2020年度には16.0%（男性26.1%、女性7.7%）に減少しています。引き続き、喫煙率減少のための取組が必要です。
- 未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、未成年者喫煙禁止法や上記の点等を踏まえ、未成年者の喫煙を防止することが重要です。
- その他、飲酒や身体活動等を含め、生活習慣について、「第2次佐賀県健康プラン」と整合を図りながら、普及啓発等に引き続き取り組む必要があります。

(取り組むべき施策)

○県

- ・がん予防（食生活や運動等の生活習慣の改善やたばこ対策）に関する普及啓発の実施
- ・禁煙治療を希望する人に、保険適用できる医療機関の情報提供
- ・小中学校における防煙教育

○市町

- ・がん予防に関する普及啓発の実施

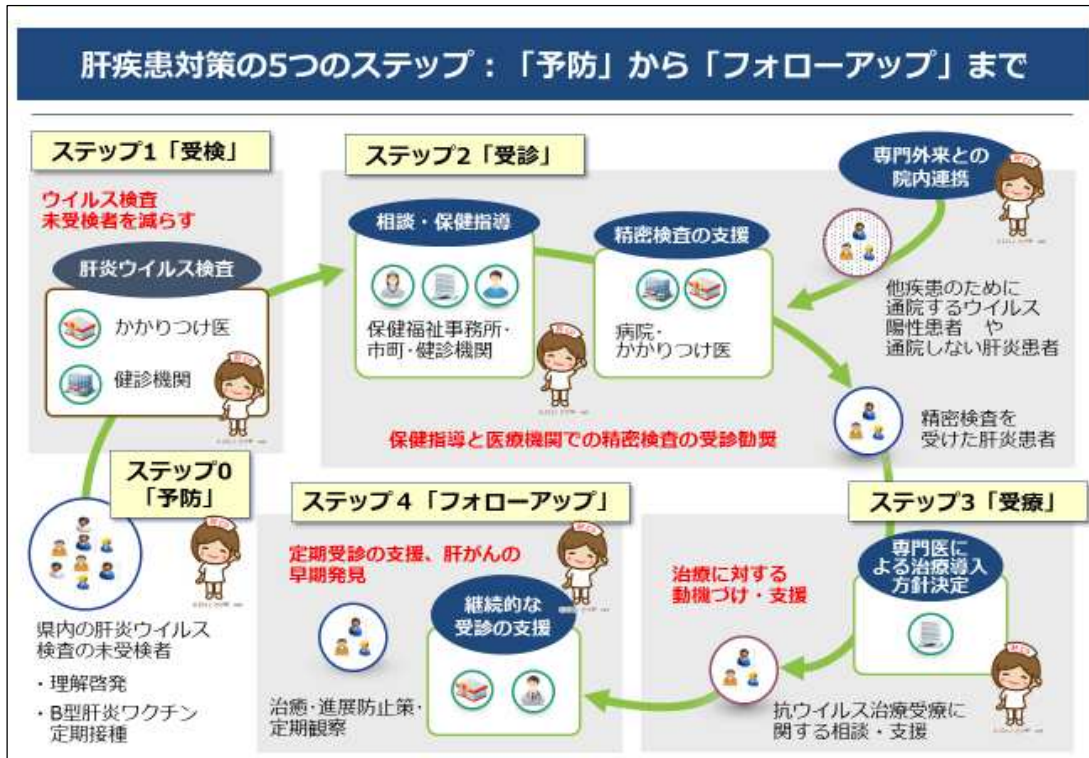
(個別目標)

- 喫煙率を、2029年度までに男性21.2%、女性6.1%、男女合わせて14.2%とします。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を、2029年度(令和11年度)までに10.8%とします。(参考:2020年度(令和2年度)11.5%)
- 運動習慣がある者の割合を、2029年度(令和11年度)までに、20~64歳では男性25.2%・女性20.0%、65歳以上では男性40.6%・女性39.7%とします。(参考:2020年度(令和2年度)20~64歳で男性22.9%・女性12.7%、65歳以上で男性36.9%・女性36.1%)

②ウイルス性肝炎・肝がん対策について

- 本県の肝がん死亡率(粗死亡率)は、平成30年に、平成11年から19年連続した全国ワースト1位を20年ぶりに脱却したものの、その後も全国高位が続いており、75歳未満年齢調整死亡率も同じく全国高位が続いている状況です。また、肝がんの原因の約9割は、B型・C型肝炎ウイルスとされています。
- ウイルス性の慢性肝炎は、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行することが多く、まずは、ウイルスに感染しているかどうかを検査することが重要です。そして、肝炎ウイルス陽性者を早期に発見、治療に誘導し、抗ウイルス治療につなげる、というステップで対策を実施する必要があります。
- C型肝炎については、平成26年9月から経口薬による治療法(インターフェロンフリー)治療が開始され、これまでインターフェロン等の抗ウイルス治療に適応がなかった方も含め、多くの方が治療できるようになりました。
- ただし、治療によりウイルスを排除することができても、長年ウイルスに侵されてきた肝臓は状態が悪化しており、肝がん等への重症化を予防するためには、定期的に検査を受け、肝臓の状態を確認することが重要です。
- 肝疾患対策については、対象者に応じて次の5つのステップ(図1:肝疾患対策エコシステム)が重要であり、肝疾患連携拠点病院をはじめ専門医療機関等と連携した取組を行っていく必要があります。
 - ステップ0「予防」:理解啓発、B型肝炎ワクチン接種
 - ステップ1「受検」:肝炎ウイルス検査(結果の把握も含め)
 - ステップ2「受診」:精密検査
 - ステップ3「受療」:抗ウイルス治療
 - ステップ4「フォローアップ」:治療後の定期検査(状態の把握も含め)
- 肝疾患対策エコシステムが円滑に進むためには、肝炎患者やその家族等が安心して医療を受けられるよう保健医療や生活に関する情報提供、相談支援等を行う肝炎医療コーディネーターの役割・活動が重要です。
- また、肝炎患者やその家族等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせるよう普及啓発を図るとともに、患者等からの悩みや疑問等の相談支援が必要です。
- さらに、近年増加傾向にある非アルコール性脂肪性肝疾患や非アルコール性脂肪肝炎など、ウイルスに起因しない肝疾患について対策を講じていく必要があります。
- 肝疾患を発症しても、働きながら治療を受けることができるよう肝炎に関する正しい知識を普及啓発し、事業主や職域の健康管理関係者の理解及び協力を得ることができる環境を整える必要があります。

(図1：肝疾患対策エコシステム)



(取り組むべき施策)

○県

- ・肝疾患に関する理解啓発の促進、相談支援体制の整備
- ・医療機関の受診、職域の健康診断において肝炎ウイルス検査の同時実施ができる体制の構築
- ・肝炎ウイルス検査陽性者に対する精密検査の受診、適切な抗ウイルス治療の受療、抗ウイルス治療終了後等の定期検査の受診について効果的・効率的な勧奨の実施、関係団体との連携
- ・各種助成制度の普及啓発、利用しやすい制度設計
- ・肝炎患者等が円滑に受診・受療できる医療提供体制の構築、肝炎医療コーディネーターの養成
- ・肝疾患対策に関する各種の調査、研究の実施
- ・肝炎患者等の人権の尊重、職域における肝疾患の理解啓発

○市町

- ・肝疾患に関する普及啓発の実施
- ・B型肝炎ワクチン予防接種の実施
- ・住民健診と肝炎ウイルス検査を同時に受けられる体制構築
- ・肝炎ウイルス検査陽性者、抗ウイルス治療後等の患者への受診勧奨

(個別目標)

- 全国健康保険協会（協会けんぽ）佐賀支部の被保険者で、35歳以上の生活習慣病予防健診受診者の計画期間における肝炎ウイルス検査受検者数を10,000人以上とします。
- 2029年度までの職域における要精密検査者（肝炎ウイルス検査陽性者）の医療機関受診率を80%以上とします。
- C型慢性肝炎等で、治療費助成を受けた県民の定期検査費助成利用率を50%以上とします。
- 肝がん75歳未満年齢調整死亡率を4.0未満とします。

③その他の感染症対策について

(現状・課題)

- 発がんに関与するウイルスや細菌としては、②に掲げた肝炎ウイルスのほか、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、ATL（成人 T 細胞白血病）と関連するヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連のあるヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）などがあります。
- これらの対策として、子宮頸がんの罹患率の高い年齢層（30～44 歳）を対象とした HPV 検査、県内の中学校及び特別支援学校（以下「中学校等」という。）に在籍する 3 年生の生徒を対象としたピロリ菌検査や除菌、HTLV-1 の感染予防対策等を実施しており、今後も継続して取り組むこととしています。
- 子宮頸がん予防（HPV）ワクチンについては、国が積極的勧奨の差し控えることとした取扱を終了したことに伴い、予防接種法に基づく個別の接種勧奨を 2022 年度（令和 4 年度）から実施しています。また積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、2022 年度（令和 4 年度）から 3 年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。

(取り組むべき施策)

- 県
 - ・がん予防に関する普及啓発の実施
 - ・子宮頸がんの罹患率の高い年齢層を対象とした HPV 検査の実施
 - ・県内の中学校等に在籍する 3 年生の生徒を対象としたピロリ菌検査や除菌の実施
- 市町
 - ・がん予防に関する普及啓発の実施
 - ・HPV 検査の受診促進
 - ・妊婦健診（HTLV-1 抗体検査）の受診促進
 - ・HPV ワクチンの積極的勧奨の実施

(2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

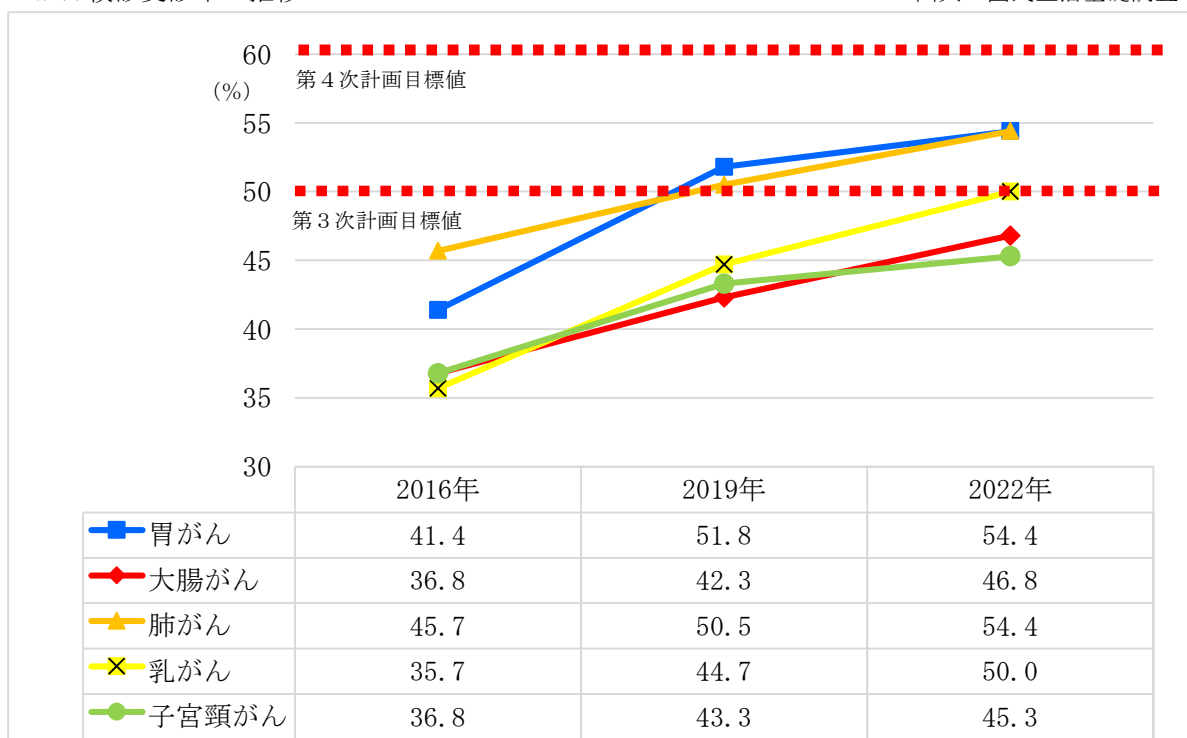
①受診率向上対策について

(現状・課題)

- 死亡率減少に「効果がある」ことが科学的な根拠によって認められたものは、胃がん検診（胃 X 線検査又は胃内視鏡検査）、肺がん検診（胸部 X 線検査と喀痰細胞診（喫煙者のみ）との併用）、大腸がん検診（便潜血検査）、乳がん検診（マンモグラフィ単独又は視触診とマンモグラフィ検査の併用）、子宮がん検診（細胞診）の 5 つです。
- 現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村（特別区を含む。以下同じ。）の事業が行われています。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。
- 県や市町は、これまで、普及啓発活動や個別勧奨など、がん検診の受診率の向上に資する取組を行ってきました。また、県では受診しやすい環境づくりとして、胃がん検診（胃内視鏡検査）及び子宮がん検診の広域化を実施してきました。しかし、市町が実施する上記 5 つのがん検診の受診率は、上昇傾向にあるものの、依然として第 3 次計画の目標を達成できていない部位の検診もあります。
- また職域におけるがん検診は、保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがありません。

■がん検診受診率の推移

出典：国民生活基礎調査



(取り組むべき施策)

○県

- ・がん検診受診率向上のための普及啓発
- ・がん予防推進員の養成及びがん予防推進員を活用した受診率向上のための仕組みづくり
- ・市町がん検診の効果的な個別勧奨の促進
- ・広域化やレディースデー等の受診しやすい環境整備の促進
- ・職域におけるがん検診の実施状況等の把握及び精度管理の普及
- ・働く世代のがん検診受診を促進させるための普及啓発

○市町

- ・がん検診受診率向上のための普及啓発
- ・がん予防推進員を活用した受診率向上のための仕組みづくり
- ・特定健診とがん検診の同時実施
- ・効果的な個別勧奨等の実施
- ・レディースデーや土日検診等の受診しやすいがん検診の実施

○保険者、事業主

- ・職域におけるがん検診の実施状況の把握及び精度管理の実施
- ・被保険者、従業員に対するがん検診の実施、受診勧奨

○検診機関

- ・がん検診受診率向上のための普及啓発
- ・職域におけるがん検診の精度管理の実施

○関係機関

- ・国の検討を踏まえた、感染症発生・まん延時や災害等においても必要ながん医療が提供できる体制等の整備

(個別目標)

- 40～69歳の胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診の受診率、20～69歳の子宮頸がん検診の受診率を60%まで向上させます。(受診率は、国民生活基礎調査をベースとする。)
- 国が策定する「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づき、保険者や事業主と連携して、職域におけるがん検診の精度管理の取組を行います。

■国民生活基礎調査におけるがん検診受診率

出典：令和4年国民生活基礎調査

	胃	肺	大腸	乳	子宮
佐賀県(2022年)	54.4%	54.4%	46.8%	50.0%	45.3%
全国(2022年)	48.0%	49.7%	45.9%	47.4%	43.6%
目標値(2029年)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

- なお、上記5つのがん検診の受診率は、地域保健・健康増進事業報告でも随時把握することとします。

②がん検診の精度管理等について

(現状・課題)

- がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠です。
- 国は精度管理の指標として「事業評価のためチェックリスト(都道府県用、市区町村用、検診実施機関用)」を設定しており、県、市町、検診機関は当該チェックリスト等により、精度管理の取組を実施しています。

■県における「事業評価のためのチェックリスト」実施状況(2022年度)

出典：健康福祉政策課調べ

	検診方法	胃 (エックス線)	胃 (内視鏡)	肺	大腸	乳	子宮
実施数/項目数	集団	60/71	60/71	58/70	58/69	59/71	64/75
	個別						
実施率	集団	84.5%	84.5%	82.9%	84.1%	83.1%	85.3%
	個別						

■市町における「事業評価のためのチェックリスト」実施状況(2022年度)

出典：健康福祉政策課調べ

	検診方法	胃 (エックス線)	胃 (内視鏡)	肺	大腸	乳	子宮
実施率95%以上の市町数/実施市町数	集団	18/20	-	18/20	19/20	17/19	19/20
	個別	1/2	18/20	3/3	2/6	10/12	19/20
実施率(県計)	集団	97.7%	-	97.7%	97.8%	97.9%	98.0%
	個別	95.3%	97.5%	98.2%	92.9%	97.0%	97.7%

■検診機関における「事業評価のためのチェックリスト」実施状況(2022年度)

出典：健康福祉政策課調べ

	検診方法	胃 (エックス線)	胃 (内視鏡)	肺	大腸	乳	子宮
平均実施率85%以上の市町数/実施市町数	集団	20/20	-	20/20	20/20	20/20	20/20
	個別	1/2	15/15	3/3	5/5	11/12	11/11
実施率(県計)	集団	100.0%	-	100.0%	99.5%	100.0%	100.0%
	個別	92.1%	92.5%	96.3%	98.8%	96.8%	98.0%

- がんの早期発見・早期治療のためには、要精密検査とされた受診者が、その後、実際に精密検査を受けることが必要です。精密検査の必要性を指摘されながら受けなければ、がん検診の効果はなくなってしまいます。本県の精密検査受診率は全国比で若干高い傾向にあります。

■精密検査受診率（2020年度） 出典：令和4年度地域保健・健康増進事業報告及び健康福祉政策課調べ

	胃	肺	大腸	乳	子宮
佐賀県	88.5%	87.5%	77.2%	94.9%	77.2%
全国	82.2%	83.8%	71.4%	89.2%	75.5%

（取り組むべき施策）

○県

- ・「事業評価のためのチェックリスト（都道府県用）」を活用した精度管理・事業評価の実施
- ・がん検診の精度管理・事業評価の実施状況の公表
- ・精密検査医療機関登録制度の運用
- ・がん検診に携わる関係者に対する講習会の実施
- ・職域におけるがん検診の実施状況等の把握及び精度管理の普及
- ・働く方世代に向けたがん検診受診の普及啓発

○市町

- ・「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）」を活用した精度管理・事業評価の実施

○検診機関

- ・「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）」を活用したがん検診の評価
- ・職域におけるがん検診の精度管理の実施

○保険者、事業主

- ・職域におけるがん検診の実施状況の把握及び精度管理の実施
- ・被保険者、従業員に対するがん検診の実施、受診勧奨

（個別目標）

- がん検診精密検査受診率を90%以上とします。
- 「事業評価のためのチェックリスト（都道府県用）」の実施率を100%とします。
- 全ての市町が、がん検診の精度管理・事業評価として求められる事項の実施率を95%以上とし、維持します。
- 全ての市町において、委託している検診機関の「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）」の実施率を85%以上とします。
- 国の「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づき、保険者や事業主と連携して、がん検診の精度管理に取り組みます。
- 【再掲】40～69歳の胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診の受診率、20～69歳の子宮頸がん検診の受診率を60%まで向上させます。（受診率は、国民生活基礎調査をベースとする。）

③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

（現状・課題）

- がん検診は、一定の集団を対象として、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。
- 指針に基づかないがん検診を実施している市町村の割合は、令和2（2020）年度時点で81.3%と、高い状況が続いています。これらの検診のうち、最も多いものは、前立腺がん検診（PSA検査）となっており、その他、子宮体がん検診や肝臓がん検診（エコー）などがあります。

- 現在、がん検診の分野における研究開発の進展は著しく、より正確に、低侵襲に、簡便に、安価に、がんを発見できる方法が提案されています。一方で、それらの対策型検診への導入に当たっては、死亡率減少効果の確認や実施体制の確保に時間を要すること、導入までのプロセスが不透明かつ煩雑であることが指摘されています。

(取り組むべき施策)

- 県
 - ・ 国における指針に基づかない検診に係る効果検証の進捗を踏まえた取組への参画
- 市町
 - ・ 科学的根拠に基づくがん検診の実施

(個別目標)

- 【再掲】 40～69 歳の胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診の受診率、20～69 歳の子宮頸がん検診の受診率を 60%まで向上させます。(受診率は、国民生活基礎調査をベースとする。)
- 【再掲】 がん検診精密検査受診率を 90%以上とします。

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

(1) がん医療提供体制等

①医療提供体制の均てん化・集約化について

(現状・課題)

- 国においては、拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討が進められています。
- 本県のがん医療提供体制は、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院が地域診療の核となり、地域の医療機関と連携して医療を提供しています。

■佐賀県内のがん診療連携拠点病院

	施設名	備考
中部保健医療圏	佐賀大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院
	佐賀県医療センター好生館	地域がん診療連携拠点病院
北部保健医療圏	唐津赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院
西部保健医療圏	なし	
南部保健医療圏	国立病院機構嬉野医療センター	地域がん診療連携拠点病院
東部保健医療圏	なし	

- こうした医療連携体制のもと、患者本位のがん医療を実現するとともに、がん医療の質の向上及びそれぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化により、効率的かつ持続可能ながん医療を実現します。

(取り組むべき施策)

○県

- ・ 地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、国における拠点病院等の連携体制を踏まえた取り組みを推進する。

②がんゲノム医療

(現状・課題)

- がんゲノム医療については、2017年(平成29年)12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」が策定され、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備が進められてきました。その後、2019年(令和元年)7月の一部改正によってがんゲノム医療拠点病院の類型が新設されました。
- 国においては、ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、2018年(平成30年)6月にがんゲノム情報管理センターが開設され、関連情報の収集、利活用に向けた取組等が開始されています。
- また、本県では、2023年(令和5年)4月1日現在で、佐賀大学医学部附属病院が京都大学医学部附属病院の、佐賀県医療センター好生館が九州大学病院の、がんゲノム医療連携病院となっています。

(取り組むべき施策)

○がん診療連携拠点病院

- ・ 国におけるがんゲノム医療の体制整備を踏まえた推進の取組への参画

(個別目標)

- 国におけるがんゲノム医療の体制整備を踏まえ、がんゲノム医療の推進体制に参画します。

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

(ア) 各治療法について (手術療法、放射線治療、薬物療法)

(現状・課題)

(手術療法)

- 国は、がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、適切な実施体制の整備や専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を推進してきました。
- 標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等が必要とされています。

(放射線療法)

- 国は質の高い放射線療法を安全に提供するため、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置や、リニアック等の機器整備を行い、拠点病院等を中心に、強度変調放射線治療を含む放射線療法の適切な実施体制の整備が進められています。
- 標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めるとともに関係学会等と連携し、高度な放射線療法の安全な提供体制のあり方について検討することとされています。

(薬物療法)

- 国は、がんに対する質の高い薬物療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、継続的にレジメンを審査し管理する体制の整備や、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を推進してきました。また、免疫チェックポイント阻害薬や遺伝子情報に基づく治療薬等の新しい薬物療法について保険適用が拡大されたほか、外来での薬物療法の拡大が進められています。
- 一方で、高齢のがん患者等の合併症リスクの高い患者の増加や新しい薬物療法の普及に伴う、新たな副作用や学際領域への対応に向け、薬物療法に係る専門的な医療従事者の配置について、地域間及び医療機関間における差の改善が求められています。
- 科学的根拠に基づく正しい薬物療法に関する知識の普及について、関係学会等によりエビデンスを活用しやすい環境の整備が進められている一方で、インターネット上で科学的根拠に乏しい情報が多く見られており、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、取組を進める必要があります。
- また、患者やその家族等の経済的な負担の軽減につながるバイオ後続品について、更なる使用促進に向けた取組が求められています。

(取り組むべき施策)

○ 県

- ・ 国が検討する新たながん医療提供体制を踏まえた拠点病院の機能強化
- ・ 拠点病院が行う院内がん登録の予後調査に対する市町への協力依頼等の支援
- がん診療連携拠点病院
 - ・ 拠点病院におけるがん患者の5年生存率の公表
 - ・ 国が検討する新たながん医療提供体制を踏まえた集学的治療等に携わる専門医療従事者の確保

(個別目標)

- 拠点病院において、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を踏まえ、薬物療法や放射線療法等に携わる専門医療従事者を確保します。なお、同指針の見直しがなされた場合は、これを踏まえて適切な体制整備を行います。

■手術療法に関する専門資格等取得者数

出典:令和5年度がん診療連携拠点病院現況報告

	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県医療センター好生館	唐津赤十字病院	嬉野医療センター
日本外科学会 外科専門医	24	18	9	10
日本消化器外科学会 消化器外科専門医	9	10	4	4
呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医	3	2	1	1
日本乳癌学会 乳腺専門医	0	1	2	0
日本小児科外科学会 小児外科専門医	1	2	0	0

■放射線療法に関する専門資格等取得者数

出典:令和5年度がん診療連携拠点病院現況報告

	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県医療センター好生館	唐津赤十字病院	嬉野医療センター
日本医学放射線学会 放射線治療専門医(常勤)	1	2	4	1
放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理士(常勤)	1	2	2	2
医学物理士認定機構 医学物理士(常勤)	1	0	0	0
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(常勤)	0	2	2	2

■薬物療法に関する専門資格等取得者数

出典:令和5年度がん診療連携拠点病院現況報告

	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県医療センター好生館	唐津赤十字病院	嬉野医療センター
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	3	2	0	1
日本看護協会 専門看護師	2	0	0	1
日本看護協会 がん看護認定看護師	がん化学(薬物)療法認定看護	2	2	1
	がん性疼痛看護 又は緩和ケア	2	2	2
	乳がん看護	1	1	0
日本医療薬学会 がん専門薬剤師	2	1	0	0
日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師	5	2	1	1

(イ) 先進的ながん治療の普及及び推進

(現状・課題)

- がんの治療法をはじめとする医療技術は日進月歩であり、がん先進医療は県民の治療の選択肢を広げるうえで、大きな意義があります。
- 例えば、放射線療法の一つである重粒子線がん治療は、がん病巣に集中して照射することが可能であり、手術療法や従来の放射線療法に比べ、体への負担が少ない治療法であり、本県では、九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツト）が立地しており 2013 年（平成 25 年）5 月以降累計で 8,053 名（令和 4 年度末時点）の治療実績をあげています。
- 県民のがん治療の選択肢を広げるために、有効な治療法でありながら公的医療保険の適用がないがん先進医療の普及及び推進を図る必要があります。

(取り組むべき施策)

- 県
 - ・重粒子線がん治療を含むがん先進医療等の普及及び推進
 - ・県民ががん先進医療を受診しやすい環境づくり
- 医療機関
 - ・がん先進医療を実施する施設との医療連携

④ チーム医療の推進

(現状)

- 患者やその家族等が抱える様々な苦痛、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、多職種によるチーム医療の推進が必要です。
- 拠点病院を中心に、集学的治療等の提供体制の整備、医科歯科連携など、多職種によるチーム医療を実施するための体制整備と強化が引き続き必要です。
- 療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通じた栄養摂取や、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要です。がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理には、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。
- 特に、放射線治療や化学療法の副作用として、口内炎など口腔内の粘膜障害や舌苔（ぜったい）の発生などにより、摂食障害、嚥下障害、細菌の繁殖など、口腔内の様々な障害のリスクが高まることが知られており、在宅医療や緩和ケアも含めて、がん治療の成績やQOLの向上のため、口腔ケアとこれに従事する歯科医療従事者の果たす役割は極めて重要です。

(取り組むべき施策)

- 県
 - ・拠点病院の機能強化
 - ・がん治療に携わる医療従事者に対する口腔ケアの重要性の周知
- がん診療連携拠点病院等
 - ・多職種による合同カンファレンスの実施
 - ・診断時からの院内すべての医療従事者間の連携の確保による緩和ケア、口腔ケア等の提供
 - ・歯科診療所等と連携し、がん治療の前後における口腔ケアの受療促進

(個別目標)

- 本計画期間中に口腔ケア研修会への参加者数を 600 名（累計）とします。

⑤がんのリハビリテーションについて

(現状・課題)

- がん治療の影響から、患者の嚥えん下や呼吸運動等に障害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害を来し、QOLの著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。
- 国においては、がん患者に対する適切なリハビリテーションの提供のため、関係団体と連携し、がんのリハビリテーション研修を実施するとともに、研修内容の見直しについて検討することとされています。
- 本県の医療機関では、2023年(令和5年)現在で15施設でがんリハビリテーションが実施されていますが、さらなる体制の充実が必要です。

(取り組むべき施策)

- 医療機関
 - ・がんのリハビリテーションに関する医療提供体制の整備、医療の提供

⑥支持療法の推進について

(現状・課題)

- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要です。
- 拠点病院等では、高リスク催吐化学療法時の予防的制吐剤の処方や外来麻薬鎮痛開始時の緩下剤の処方などの支持療法が、一定の割合で実施されています。
- 国においては、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の把握、均てん化を目指した研究が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの作成等が進められています。

(取り組むべき施策)

- 医療機関
 - ・国において作成される診療ガイドラインに基づく支持療法の実施

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

(ア)緩和ケアの提供について

(現状・課題)

- 緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応(全人的なケア)を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のQOLの向上を目標とするものです。
- 緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域であり、多職種による連携を促進する必要があります。そのため、互いの役割や専門性を理解し、共有することが可能な体制整備が必要です。
- これまで、全ての拠点病院において、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門部門を整備すること、全てのがん診療に携わる医師に対して、基本的な緩和ケアの知識と技術を習得させるための緩和ケア研修会を開催すること等、緩和ケアの充実が図られてきました。
- 引き続き、患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制整備と緩和ケアに関する正しい知識の更なる普及啓発に取り組む必要があります。

■拠点病院における緩和ケアチームに携わる医療従事者数

出典：令和5年度がん診療連携拠点病院現況報告

	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県医療センター好生館	唐津赤十字病院	嬉野医療センター
緩和ケアチームの、身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する専任の常勤医師（うち専従）	3(2)	1(1)	1(0)	1(0)
緩和ケアチームの、精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する常勤医師（うち専任）	1(1)	2(1)	1(0)	1(1)
緩和ケアチームの緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する専従の常勤看護師	3	1	1	1
緩和ケアチームの緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する薬剤師（うち緩和薬物療法認定薬剤師）	1(0)	1(1)	2(1)	0(0)
緩和ケアチームの緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する者（うち社会福祉士）	1(1)	1(0)	2(2)	1(1)

（取り組むべき施策）

○県

- ・拠点病院等と連携した、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発

○がん診療連携拠点病院

- ・緩和ケアについての専門的な知識・技能を有する医療従事者の確保
- ・診断時からの院内全ての医療従事者間の連携の確保
- ・緩和ケアの質の向上のため、P D C Aサイクル等による評価の取組
- ・地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修の実施

（個別目標）

- 拠点病院において、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を踏まえ、緩和ケアに携わる専門医療従事者を確保します。なお、同指針の見直しがなされた場合は、これを踏まえて適切な体制整備を行います。
- 拠点病院の間で相互に評価を実施する等、P D C Aサイクル等による緩和ケアの質の評価に取り組めます。

（イ）緩和ケア研修会について

（現状・課題）

- 国においては、eラーニングの導入、対象疾患をがん以外に拡大、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアを盛り込む等の見直しを行うなど、緩和ケア研修会の内容の充実を図っています。

（取り組むべき施策）

○県

- ・拠点病院が実施する緩和ケア研修会の促進

○がん診療連携拠点病院

- ・緩和ケア研修会の開催
- ・緩和ケア研修会への医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）の参加促進

（個別目標）

- 拠点病院において、がん患者の主治医や担当医となる者のうち緩和ケア研修を修了した者の割合を90%以上とし、これを維持します。

- 医師以外の医療従事者の緩和ケア研修会の受講を増加させます。
- 拠点病院以外に所属する医師の参加も積極的に促し、緩和ケアにおける病診連携を推進します。

⑧妊孕性温存療法について

(現状・課題)

- がん治療によって、主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。
- また、がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。
- 2022年(令和4年)整備指針改定において、拠点病院等には各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、研究促進事業へ参画すること、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することが求められています。

(取り組むべき施策)

○県

- ・拠点病院等との連携促進
- がん診療連携拠点病院
 - ・拠点病院等の整備指針を踏まえた体制整備
 - ・がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができるようにする。

(2) 希少がん及び難治性がん対策

(現状・課題)

- 希少がん及び難治性がんについては、2016年(平成28年)のがん対策基本法の一部改正において、法第19条第2項に「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」と明記されました。
- 希少がんについては、2018年(平成30年)に、国立がん研究センターを、希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置付け、希少がん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と拠点病院等や小児がん拠点病院等との連携を推進し、患者が全国どこにいても、適切な医療につなげられるよう対策が講じられています。
- 膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは、治療成績の向上が喫緊の課題です。早期発見が困難であるために難治性がんとなっているものについては、がんの存在診断のための革新的技術を開発するとともに、転移・再発したがんを克服するための第一歩として、浸潤・転移といったがんの特性を解明する研究を更に推進することが求められています。
- また、希少がん及び難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっています。
- 本県では、サガハイマツトを中心に希少がん及び難治性がんの治療に取り組んでいるところです。

(取り組むべき施策)

○市町

- ・妊婦健診(HTLV-1抗体検査)の受診促進
- 県がん診療連携拠点病院(佐賀大学医学部附属病院)
 - ・HTLV-1専門外来での相談支援

(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

(現状・課題)

- がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の一つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められます。
- 国は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に15か所の小児がん拠点病院及び2か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきました。
- 小児がん拠点病院は、AYA世代への対応の強化にも重点を置き、AYA世代のがん患者について、適切な医療を提供できる体制の構築等を指定要件としています。あわせて、拠点病院等では、AYA世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備することとしており、小児がん拠点病院等と拠点病院等が連携しつつ、AYA世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築が進められています。
- さらに、2022年(令和4年)8月の「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定では、患者の適切な集約化に向けた連携病院の類型の見直しや、長期フォローアップに関する適切な連携体制の整備が盛り込まれました。
- また、小児がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっています。
- 本県では、令和5年度から小児がん患者などとその家族を対象に交通費の支援を開始しました。

(取り組むべき施策)

- 県
 - ・県内の医療機関と小児がん拠点病院との連携促進
- 医療機関
 - ・小児がん拠点病院等との連携
 - ・晩期合併症、再発等長期フォローアップ体制の確立
 - ・終末期に苦痛なく過ごすことができるよう小児がんに対応できる緩和ケアチームの確立
 - ・初期診断時に患者やその家族が納得して治療を開始できるようセカンドオピニオンの活用についての普及啓発

(個別目標)

- 小児・AYA世代のがん経験者に対応できる体制整備のため国が見直しを行う拠点病院の整備指針に対応し、適切な体制を整備します。

(4) 高齢者のがん対策

(現状・課題)

- 我が国においては、高齢化が急速に進んでおり、高齢のがん患者も増加しています。2019年度(令和元年度)には、新たになんと診断された人のうち65歳以上の高齢者の数は75万人(がん患者全体の75%)、75歳以上の高齢者の数は45万人(がん患者全体の45%)となっています。
- 2022年(令和4年)整備指針改定では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれました。
- 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等があり、その判断が、医師の裁量に任されていることが課題とされています。そのため、現在、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われている。

るところです。

(取り組むべき施策)

○医療機関

- ・高齢者のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づく診療体制の整備

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
 ～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

(1) 相談支援及び情報提供
 (現状・課題)

- 患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等や小児がん拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められています。
- 拠点病院のがん相談支援センターは、自院の患者だけでなく、他院の患者や医療機関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。
- また、地域においては、がんに関する様々な相談をワンストップで対応する地域統括相談支援センターを設置して相談支援に取り組んでいます。

■ 拠点病院の相談支援センター及び地域統括相談支援センターにおける相談件数の推移

出典：がん診療連携拠点病院現況報告及び地域統括相談支援センター報告書

		209年度	2020年度	2021年度	2022年度
拠点病院の がん相談支援 センター	佐賀大学医学部附属病院	1,972	2,091	2,640	2,716
	佐賀県医療センター好生館	5,142	3,196	3,116	2,958
	唐津赤十字病院	3,811	1,547	2,025	2,024
	嬉野医療センター	1,291	2,148	1,489	1,375
地域統括相談支援センター		236	688	363	257
合計		12,452	9,670	9,633	9,330

- がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、ピア・サポーターの養成を推進してきました。
- また、ピア・サポート活動の質の担保も重要であり、国においては、「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」として、患者団体及び関係学会と連携した研修プログラム・テキストの改訂、都道府県に対する研修の企画やフォローアップに関する支援のほか、がん患者・経験者、拠点病院等及び都道府県向けの研修等を行っています。
- 2022年（令和4年）整備指針改定では、拠点病院等が患者サロン等の場を設ける際に、一定の研修を受けたピア・サポーターの活用を努めることとされました。一方で、ピア・サポーターを知っている患者の割合は低い状況です。
- 治療開始前に病気や療養生活に関して相談できたと感じる患者の割合、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者・家族の割合は増加していますが、更なる取組が求められています。
- がんに関する情報の中には、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることがあり、県民が正しい情報を得ることが困難な場合があります。患者と家族が、その地域において確実に、必要な情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスできるような環境を整備することが求められています。
- また、県民に対し、科学的根拠に基づくがんに関する情報の普及啓発をさらに推進していく必要があるため、県民が必要な情報にアクセスできるような環境の整備とともに、積極的な広報にさらに取り組む必要があります。

(取り組むべき施策)

○県

- ・相談支援センターの県民への周知
- ・各相談支援センター及び地域統括相談支援センターの相談体制整備
- ・出張型がん患者サロン等の実施
- ・患者サロン、ピア・サポートに関する情報発信
- ・県民に対する科学的根拠に基づくがんに関する情報提供

○がん診療連携拠点病院

- ・PDC Aサイクル等を活用した相談支援センターの機能充実
- ・相談支援センターの県民への周知
- ・県民に対する科学的根拠に基づくがんに関する情報提供

(個別目標)

- 相談支援センターへの相談件数を増加させます。
- ピア・サポーター養成研修の受講者数を、本計画期間中で延べ60人以上とします。

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

(現状・課題)

- がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、患者やその家族等への積極的な支援を実践することが必要です。
- 拠点病院等においては、整備指針に基づき、在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟等と協働するためのカンファレンスを開催するなど、切れ目のないがん医療を提供する体制整備を進めてきました。
- 2022年(令和4年)整備指針改定において、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」を盛り込んだほか、さらに、「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」を追記するなど、連携体制の強化を図っています。
- また、セカンドオピニオンについても、拠点病院等の指定要件として、「医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」等が追加され、更なる推進を図っています。
- 国においては、セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討することとされています。

(取り組むべき施策)

○県

- ・拠点病院への介護事業所の情報提供
- ・在宅療養のための連携体制の検討
- ・拠点病院等と連携し、地域の医療機関等の医療・介護従事者への緩和ケア研修の実施

○拠点病院等

- ・地域の介護事業所との連携
- ・在宅医療にかかる受入れ体制の整備
- ・緩和ケアに関する拠点病院と地域の医療機関の定期的な検討の場の構築
- ・地域の医療機関等の医療・介護従事者への緩和ケア研修の実施

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

①就労支援について

（現状・課題）

- 2019年（令和元年）時点で、がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの間にがん罹患しています。また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年相対生存率の上昇に伴い、がん患者・経験者が長期生存し、がん治療を受けながら働くことができる可能性が高まっています。
- このため、がんになっても生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。
- 国においては、がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を公開するとともに、両立支援コーディネーターの育成・配置や「企業・医療機関連携マニュアル」等の作成・普及啓発により、病院、企業と両立支援コーディネーターによるトライアングル型の社会的なサポート体制の構築に取り組んできました。また、診断時から個々の事情に応じた就労支援を行うための「治療と仕事両立プラン」を開発し、「がん患者の就労に関する総合支援事業」において、同プランを活用した就労支援を実施しています。
- がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させるためには、職場における、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、がん患者への理解や協力が必要です。
- 国においては、企業の意識改革と受け入れ体制の整備を進めるために、助成金の活用促進やポータルサイトによる情報発信、シンポジウム等を行うとともに、都道府県労働局を事務局とした「地域両立支援推進チーム」を設置し、地域における関係者のネットワーク構築を図っています。2019年（令和元年）には、全ての労災病院及び各都道府県の産業保健総合支援センターに両立支援コーディネーターを配置し、特に中小企業等における両立支援の充実に向けた社内制度導入や教育等についての具体的な支援を実施しています。
- 本県においては、拠点病院のがん相談支援センターでの相談支援に加え、ハローワークに配置されている「就職支援ナビゲーター」と連携した就職支援事業等に取り組んでおり、今後も更なる支援を行う必要があります。
- 雇用の受け皿となっている事業所の多くは中小零細企業であり、従業員の健康保持や福利厚生に対して十分な投資ができない場合も多いと考えられるため、がん検診向上サポーター企業登録制度などを通じて、引き続き企業内で理解や協力が得られるよう取り組む必要があります。
- また、医療機関と企業だけでなく、都道府県、ハローワーク、産業保健総合支援センター等の有機的な連携をより一層推進することが求められています。

（取り組むべき施策）

○県

・働きながら治療等を受けられる環境の整備（がん対策全般に協力する事業所（がん検診サポーター企業等）との連携）

・ハローワーク等との連携によるがん患者の新規・継続就労促進支援

○がん診療連携拠点病院

・がん患者に対する治療と職業生活の両立支援に関する周知

・ハローワーク等との連携によるがん患者の新規・継続就労促進支援

（個別目標）

- 「就職支援ナビゲーター」との連携による就職支援事業等において、相談件数を増加させます。
- すべての拠点病院において、就労に関する相談を受けられる体制を整備します。
- 「がん検診向上サポーター企業」の登録事業所数を2,500とします。

②アピアランスケアについて

(現状・課題)

- アピアランスケアとは、広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいいます。
- がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も治療前と同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場でのサポートの重要性が高まっています。
- また、治療による脱毛や爪の変化等について身近な医療従事者に相談し、苦痛を軽減できるよう、医療従事者教育プログラムの実装化に向けた研究が進められたほか、2021年度(令和3年度)にはがん治療におけるアピアランスケアガイドラインの改訂が行われました。
- 患者体験調査等によると、がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人で、2018年度(平成30年度)で28.3%、小児で2019年度(令和元年度)で51.8%となっています。
- 本県では、令和4年度からがん患者に対する医療用補正具等の購入費補助としてアピアランスケア支援事業を開始しました。

(取り組むべき施策)

- 県
 - ・ がんに関する正しい知識の啓発
 - ・ 医療用補正具等の購入費補助
- 医療機関
 - ・ アピアランスケア等を含むがん患者等に対する相談支援及び情報提供

(個別目標)

- **【再掲】** 相談支援センターへの相談件数を増加させます。

③がん診断後の自殺対策について

(現状・課題)

- がん患者の自殺については、2016年(平成28年)1月から12月にがんと診断された患者1,070,876人のうち、がん診断後2年以内に660人が自殺で亡くなっています(対象がん患者10万人あたり61.6人)。また、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から1か月以内では4.40倍、2～3か月では2.61倍、4～6か月では2.17倍、7～12か月では1.76倍、13～24か月では1.31倍となっています。
- がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等による自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。2022年(令和4年)整備指針改定において、拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保が定められたところです。
- 国において、がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供のあり方のほか、がん患者の自殺リスクやその背景等について実態把握を行い、必要な対応について検討することとされます。

(取り組むべき施策)

- 県
 - ・ がんに関する正しい知識の啓発

○医療機関

- ・がん患者等に対する相談支援及び情報提供

(個別目標)

- 【再掲】 相談支援センターへの相談件数を増加させます。

④その他の社会的な問題について

(現状・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、就労支援、アピアランスケア、自殺対策に留まらない、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められています。
- がん患者における社会的な問題として、離島、へき地における通院、高額な医療費の負担、患者やその家族等の離職・休職に伴う収入の減少等による経済的な課題や、一定の周知はなされているものの障害年金等の制度が利用可能なことを知らず、必要な支援につながっていない場合があります。また、障害があるがん患者については、がん診断の遅れや標準的治療への障壁があることや、その詳細が把握できていないなど対応が医療機関ごとに異なる等の課題があります。
- また、がんに対する「偏見」について、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、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孤立してしまうことがあります。
- 2018年度(平成30年度)の患者体験調査によると、がん経験者のうち、周囲から不要に気を遣われていると感じる割合は12.3%、家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じると感じる割合は5.3%となっており、がん診断後には、疎外感や以前とは異なる特別な扱いを受けていると感じるがん患者がいます。
- また、がんの治療後、日常生活に復帰して一定期間経過した後も、「がん患者」であったことで周囲から異なる扱いを受けたことがあるなど、本当の意味で「がんの克服」についての理解が不十分ではないかとの指摘もあります。

(取り組むべき施策)

○県

- ・がんに関する正しい知識の啓発
- ・民間団体や患者団体等と連携した普及啓発

○医療機関

- ・がん患者等に対する相談支援及び情報提供

(個別目標)

- 【再掲】 相談支援センターへの相談件数を増加させます。

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

①小児・AYA世代について

(現状・課題)

- がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、患者のライフステージに応じたがん対策を講じていく必要があります。
- 国においては、高等学校段階の取組が遅れているとの指摘を踏まえ、2019年度(令和元年度)及び2020年度(令和2年度)に、「高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業」を実施し、在籍校・病院・教育委員会等の関係機関が連携して病気療養児を支援する体制の構築方法に関する調査研究を行いました。2021年度(令和3年度)からは「高等学校段階

の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業」を実施し、ICTを活用した効果的な遠隔教育の活用方法等の調査研究を行っています。さらに、厚生労働科学研究において、がん患者の高校教育の支援の好事例の収集や実態・ニーズ調査を実施し、高校教育の提供方法の開発と実用化に向けた研究を進めています。

- 治療開始前に、教育支援等について医療従事者から説明があったと回答した人の割合は、2019年度（令和元年度）で68.1%、治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合は76.6%となっており、全ての患者に対応できるよう更なる対策が求められています。
- また、小児期にがん罹患したがん経験者について、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められています。国においては、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討することとされています。
- 小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援に当たっては、成人でがんを発症した患者と、ニーズや課題が異なることを踏まえる必要があります。
- さらに、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望しており、小児・AYA世代のがん患者についても在宅での療養環境の整備が求められています。AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、本人やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。
- 県においては、令和2年度から小児・AYA世代がん患者総合支援事業として、在宅ケアが必要ながん患者に対し支援を実施してきました。

（取り組むべき施策）

- 県
 - ・ 県内の医療機関と小児がん拠点病院との連携促進
- がん診療連携拠点病院
 - ・ 拠点病院等の整備指針の見直しを踏まえた体制整備
- 医療機関
 - ・ 晩期合併症、再発等長期フォローアップ体制の確立
 - ・ 終末期に苦痛なく過ごすことができるよう小児・AYA世代のがんに対応できる緩和ケアチームの確立
- 関係機関
 - ・ 入退院に伴い、療養中も適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学の支援等の教育支援が円滑に進むよう教育関係機関との連携

②高齢者について

（現状・課題）

- 高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。
- また、高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、本人の意思を尊重しつつ、家族等に対する早期からの情報提供や相談支援体制づくりに取り組む必要があります。
- 国は、厚生労働科学研究において、高齢のがん患者に対する多職種による意思決定支援プロ

グラムの研究・開発を行っています。また、意思決定支援の取組を推進するため、2022年（令和4年）整備指針改定において、拠点病院等は、高齢者のがんに関して、「意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること」としました。

（取り組むべき施策）

○医療機関

- ・高齢者がん患者診療ガイドラインに基づく診療体制の整備

4 これらを支える基盤の整備

(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

(現状・課題)

- 我が国における全ゲノム解析等を推進するため、2019年（令和元年）12月にがんや難病領域の「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」が策定されました。その後、臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、がん・難病に係る研究・創薬等への利活用を更に推進するため、2022年（令和4年）9月に、「全ゲノム解析等実行計画2022」が策定されました。
- 「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」（2022年（令和4年）6月7日閣議決定）においても、重点投資すべき分野として、「人への投資と分配」及び「科学技術・イノベーションへの重点的投資」が盛り込まれ、大学等をはじめとする研究開発の体制整備が期待されており、こうした中で、がん医療についても人材育成や研究基盤の整備を加速させていく必要があるとされています。
- 国においては、「がん研究10か年戦略」の中間評価報告書や本基本計画を踏まえ、がん研究の更なる充実に向け、戦略の見直しを行う。また、関係省庁が協力し、多様な分野を融合させた先端的な研究を推進することにより、治療法の多様化に向けた取組をより一層推進するとされています。
- また国においては、がん対策の一層の推進に向けて、第4期進基本計画における各分野の政策課題の解決に資する研究を推進することとされています。加えて、医療の質の向上及び均てん化の推進等の観点から、まずは各分野の取組の地域間、医療機関間の格差を測定するための指標やその評価方法に係る研究を推進することとしています。

(取り組むべき施策)

○ 拠点病院

- ・ 国の「全ゲノム解析等実行計画2022」の進捗状況を踏まえたがんゲノム医療の推進

(2) 人材育成の強化

(現状・課題)

- がん医療の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の一つとなっています。集学的治療等の提供については、引き続き、関係学会・団体等と連携しつつ、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。
- 拠点病院においては、がん医療に関する専門資格等取得者の確保に努めるとともに、医療従事者の各種研修の受講を促進しています。
- 本県においては、国立がん研究センターによる研修の実施に関する周知のほか、佐賀県看護協会と連携してがん看護研修を実施するなど、研修機会を提供しています。

■ 県内の専門資格等取得者数

出典：令和5年度がん診療連携拠点病院現況報告、
日本看護協会HP・日本医療薬学会HP、日本病院薬剤師会HP

		県内人数
放射線治療専門医	※拠点病院のみ	6
呼吸器外科専門医	※拠点病院のみ	7
消化器外科専門医	※拠点病院のみ	27
乳腺専門医	※拠点病院のみ	3
小児外科専門医	※拠点病院のみ	3
がん薬物療法専門医	※拠点病院のみ	6
専門看護師	がん看護	3
がん看護認定看護師	がん化学療法看護	14
	がん性疼痛看護	2
	乳がん看護	3
	緩和ケア	19
がん専門薬剤師		5
がん薬物療法認定薬剤師		9

(取り組むべき施策)

○ 県

- ・がん診療に携わる医療従事者向けの研修会等の実施
- ・国立がん研究センター等が実施する研修会等の周知

○がん診療連携拠点病院

- ・がん診療に携わる医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）の研修等への参加促進

(個別目標)

- がん診療に関する資格取得者数を増加させます。

(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

(現状・課題)

- こどもが健康と命の大切さについての学びを通して、自らの健康を適切に管理することや、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、こどもに、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。
- 本県では、2014年度（平成26年度）から、国の「がんの教育総合支援事業」を活用し、県内の小中学校・高等学校から毎年モデル校を選定し、がん教育を実施するとともに、教職員の資質向上のため研修会を開催しています。

(取り組むべき施策)

○ 県

- ・県教育委員会、医師会、患者団体等と連携した協議会の開催
- ・県教育委員会等と連携し、高等学校におけるがん教育の実施
- ・県教育委員会等と連携し、教職員に対するがん教育に関する研修会の実施

- ・ 県教育委員会、患者団体等と連携し、がん教育に関する外部講師の活用
- 市町
 - ・ 市町教育委員会と連携し、小中学校におけるがん教育の実施

(個別目標)

- 毎年度、がん教育モデル校を選定
- 毎年度、教職員向け研修会を開催

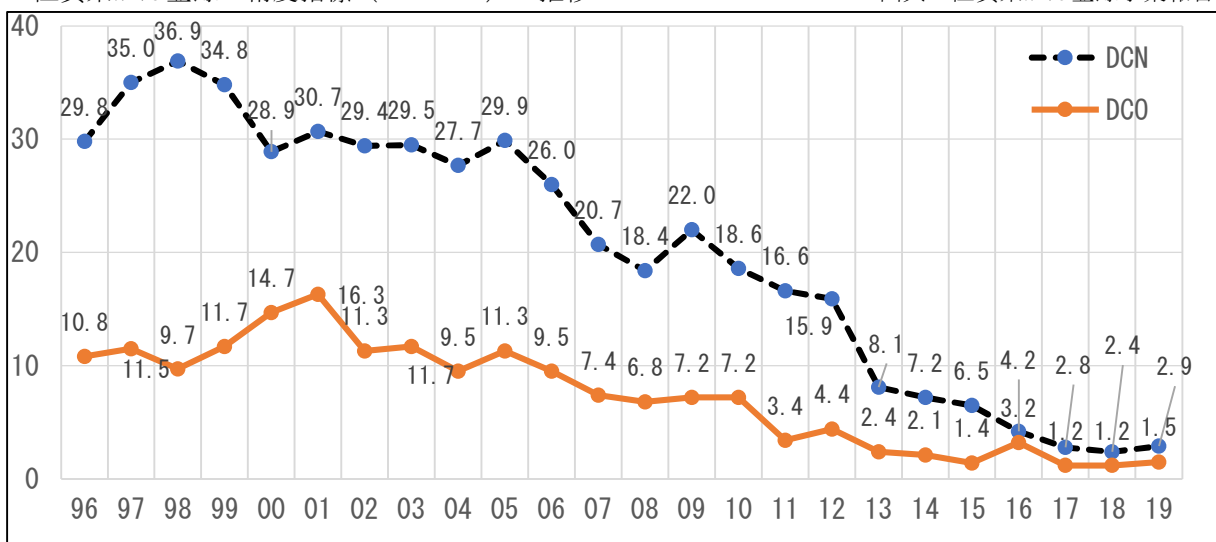
(4) がん登録の利活用の推進

(現状・課題)

- がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、2016年(平成28年)1月より、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。)に基づく全国がん登録が開始されました。
- がん登録には、県域におけるがんの情報を集める「地域がん登録」、病院内でのがんを登録する「院内がん登録」があります。さらに、2016年(平成28年)1月から、「がん登録等の推進に関する法律」に基づく「全国がん登録」が開始され、病院等で診断されたがんの情報が国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることとなりました。
- 本県においては、1984年(昭和59年)から地域がん登録及び全国がん登録を実施しています。
- 全国がん登録の精度については、「DCN率」、「DCO率」、「IM比」で測ることができます。国立がん研究センターが行う全国がん罹患モニタリング集計では、所定の精度基準を満たした道府県のデータを用いて全国のがん罹患が推計されています。これに本県の地域がん登録も利用されており、引き続き、本県の全国がん登録の精度を向上させていく必要があります。
- がん登録情報の効果的な利活用については、国において、がん登録情報を活用した市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討や、現行制度の課題の整理及び見直しに向けた議論が行なわれているところです。

■佐賀県がん登録の精度指標(DCO・DCN)の推移

出典：佐賀県がん登録事業報告



※ $DCN率 = (死亡票のみ + 補充票) / 総罹患数 \times 100 (\%)$

がん登録票の届出がなく、死亡情報によって登録室が初めて把握したがん患者の割合で、死亡票のみとがん診断の確認調査(遡及調査)を行い得た情報(補充届出)。30%未満であることが望ましいとされる。この割合が大きいことは、届出がなく生存しているため登録室で把握できなかった登録漏れ患者が存在することを示唆する。

※ DCO率=死亡票からの登録数/総罹患数×100 (%)

罹患数として把握しているなかに、がん死票のみによって把握された罹患者の割合を表す。この数値が低いほど、届出漏れが少ない (=登録の精度が高い) ことを示し、同率20%以下だと比較的登録精度が高いと考えられる。

※ IM比 (I/D比)

届出によって得られた罹患数の信頼度の指標として用いられる。生存率が低い場合、あるいは、届出が不十分な場合に低くなり、生存率が高い場合、あるいは、患者の同定過程に問題があり、1人の患者を誤って重複登録している場合に高くなる。現在のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんで1.8~1.9程度が妥当と考えられている。

- 拠点病院をはじめとする一部の医療機関においては、院内がん登録が実施されています。これは、医療機関におけるがん診療の質の向上やがん患者の支援を目的として、当該医療機関内で診断・治療を受けたがん患者について、がんの診断、治療、予後に関する情報を登録するものです。
- なお、国立がん研究センターが実施している全国集計に参加している本県の医療機関は、2023年度(令和5年度)現在で5施設ですが、参加機関をさらに増やすことが望まれます。
- また、国立がん研究センターが実施している全国集計により、院内がん登録における5年生存率などが公表されていますが、こうした情報提供の取組をさらに推進していくことが求められます。
- さらに、がん登録データの利活用という点では、医療関係者からのデータの利用希望に応えるための体制整備等の取組を引き続き強化していく必要があります。

■がん登録情報の利用申請の推移・概要

出典：佐賀県健康福祉政策課調べ

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
7件	8件	9件	5件	2件

(取り組むべき施策)

- 県
 - ・全国がん登録の届出件数を増やすための拠点病院以外への普及啓発
 - ・県がん登録室(佐賀県医療センター好生館)の体制強化
 - ・拠点病院が行う院内がん登録の予後調査に対する市町への協力依頼等の支援
 - ・がん登録データの利活用の推進
 - ・がん登録データを活用した、県内のがんに関する情報の県民への提供
- 医療機関
 - ・全国がん登録への協力
 - ・院内がん登録の推進
 - ・拠点病院等におけるがん患者の5年生存率の公表

(個別目標)

- 全国がん登録について医療機関からの自主届出件数を増やします。
- 全国がん登録及び地域がん登録については、「全国がん罹患モニタリング集計」において「推計対象地域」となる基準を満たす状態を継続させます。また、IM比を2.38以上(MI比0.42以下)、DCN割合を5.0%未満とします。
- 全国がん登録及び地域がん登録データについて、研究目的で利用申請される件数を増加させます

(5) 患者・市民参画の推進

(現状・課題)

- 国民本位のがん対策を推進するためには、国、地方公共団体、患者団体等の関係機関、そしてがん患者を含むものが協力して、取組を進めていくことが必要です。また、その際には、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・市民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが必要です。

(取り組むべき施策)

- 県
 - ・ がんに対する正しい知識の普及啓発
- 拠点病院
 - ・ がん医療に対する正しい知識の普及啓発
 - ・ 県民公開講座等による患者・市民参画の推進

(6) デジタル化の推進

(現状・課題)

- 近年、我が国においては、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。
- がん対策においても、地方公共団体や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。
- 国においては、がん医療の質の向上と分かりやすい情報提供等を一層推進するため、「がん予防」、「がん医療」、「がんと共生」の各分野において、PHRの推進、現況報告書のオンライン化、レセプトやがん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供等、ICTやAIを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討することとされています。

(取り組むべき施策)

- 県
 - ・ デジタル技術の活用等により患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティの向上
- 医療機関
 - ・ 効率的かつ効果的にサービスを提供できる体制の整備

第4 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

- がん対策を総合的かつ計画的に推進し実効性を担保するためには、関係者等が適切な役割分担の下、相互の連携を図り、一体となって努力することが重要です。

2 関係者等の意見の把握

- 関係者等の意見を把握し、がん対策に反映させていくことが重要であるため、県及び市町は、佐賀県がん対策等推進協議会をはじめとする審議会やパブリックコメント及びその他の手段により関係者等の意見の把握に努めます。
- また、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、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への理解を図るとともに、相談支援や情報提供を行うことにより、県民とともに地域における「がんとの共生社会」を目指して、共に取り組んでいくことが重要です。

3. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

- 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。

4. がん患者を含めた県民等の努力

- 県民は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣とがんとの関係についての知識を得ることに努めるとともに、がん検診を積極的に受診するよう努める必要があります。
- また、各推進当事者は、県民ががんに関する正しい情報を得ることができるよう努める必要があります。
- さらに、がん患者を含めた県民は、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していくことが望まれます。
 - ・がん医療は、がん患者、家族、医療従事者の関係を基盤として成り立っていることから、相互に信頼関係を築くことができるよう努めること。
 - ・がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であり、がん患者やその家族も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解するよう努めること。
 - ・がん患者を含めた県民は、がん対策において担うべき役割として、がん対策推進協議会をはじめとするがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、がん患者とその家族に対する支援を充実させることの重要性を認識し、行動するよう努めること。

5 患者団体等との協力

- 県及び市町は、民間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よう努める必要があります。

6. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

- 本計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、目標を達成するためには、がん対策を推進する体制を適切に評価するようきめ細やかな措置を講じるなど、各取組の着実な実施に向け各推進当事者において必要な財政措置を行うとともに、限られた資源（人、予算）を最大限有効に活用することが必要です。

- このため、選択と集中の徹底、各施策の重複排除と各当事者間の連携強化を図るとともに、県民協働や官民の役割分担についての検討を行うことや、将来にわたり必要かつ適切ながん医療を提供できるよう、効率的かつ持続可能ながん対策を実現することが重要です。

7. 目標の達成状況の把握

- がん対策を実効あるものとして推進していくためには、その進捗管理を行うことが重要です。
- 県は、本計画に定める目標について、毎年度、その達成状況について把握し、その結果を県ホームページに掲載し、県民に対して公表するとともに、医療関係者、患者会、検診機関、職域関係者、保険者等で構成される佐賀県がん対策等推進協議会に報告することとしています。

8. 基本計画の見直し

- 県は、がんに関する状況の変化、がん対策の進捗状況と評価を踏まえ、毎年度、本計画に検討を加え、必要があるときには、これを変更します。
- また、検討の際には、県民に対して意見を求め、できるだけ幅広い意見を取り入れるようにします。