

比較対照表（佐賀県がん対策推進計画（第3次・第4次）、第4期がん対策推進基本計画）

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>はじめに</p> <p>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、2016年（平成28年）には年間約37万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、2016年（平成28年）のがんによる死亡者は2,755人、全死亡者（9,725人）の約28%にも上ります。</p> <p>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、対策が進められてきましたが、第2期の基本計画策定から5年が経過したことから、計画の見直しが行われ、2017年（平成29）10月に、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ことを目標として、新たに第3期の基本計画が策定されました。</p> <p>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次の推進計画を策定しました。</p> <p>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</p>	<p>はじめに</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>はじめに</p> <p>我が国において、がんは、昭和56（1981）年より死因の第1位であり、令和3（2021）年には、年間約38万人と約3人に1人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約2人に1人が罹り患すると推計されているなど、依然として、国民の生命と健康にとって重大な問題である。</p> <p>我が国は、これまで、昭和59（1984）年に策定された「対がん10カ年総合戦略」等に基づき、がん対策に取り組んできた。平成18（2006）年6月には、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「法」という。）が成立し、平成19（2007）年6月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定された。</p> <p>第1期基本計画では、がん診療連携拠点病院の整備、緩和ケア提供体制の強化及び地域がん登録の充実が図られた。平成24（2012）年に策定された第2期基本計画では、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等への取組が盛り込まれた。また、平成27（2015）年12月には、取組が遅れている分野の強化を図るため、「がん対策加速化プラン」が策定された。平成30（2018）年に策定された第3期基本計画では、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ことを目標とし、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」の3本の柱に沿った総合的ながん対策が推進されたほか、新たな課題として、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）のがん、高齢者のがんといったライフステージに応じたがん対策やがんゲノム医療の推進等が盛り込まれた。</p> <p>令和4（2022）年6月に取りまとめられた第3期基本</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>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。</p> <p>本計画は、第3期の基本計画を踏まえつつ、第2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、2018年度（平成30年度）から2023年度（平成35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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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12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。</p> <p>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。</p>	<p>計画の中間評価報告書においては、がん医療の均てん化のため、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を中心とした医療提供体制の整備が進められてきた一方で、地域間及び医療機関間で進捗状況に差があることや、あらゆる分野で、情報提供及び普及啓発の更なる推進が必要であることが指摘された。また、少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化の中には、役割分担や連携の強化、人材の適正配置など、地域資源の有効活用等に取り組むことが重要となる。同時に、今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時における対応を検討するとともに、ICTの活用やデジタル化など、流行下で普及した保健医療サービスの提供方法の在り方についても検討を進める必要がある。</p> <p>これらを踏まえ、法第10条第7項の規定に基づき、第3期基本計画の見直しを行い、第4期基本計画（以下「本基本計画」という。）を策定する。本基本計画では、「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。」を全体目標とした上で、3本の柱という第3期基本計画の構成を維持して「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定める。また、施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用する。実行期間は、令和5（2023）年度から令和10（2028）年度までの6年を目安とする。</p>
第1 本県のがんの現状と取組	第1 本県のがんの現状と取組	
1 本県のがん罹患の状況 2 本県のがん死亡の状況 (1) 死因別の死亡者数	1 本県のがん罹患の状況 2 本県のがん死亡の状況 (1) 死因別の死亡者数	記載なし

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>(2) 本県におけるがん死亡数・死亡率の推移 (3) 部位別のがん死亡数・死亡率の推移</p> <p>3 これまでの取組</p> <p>※ 詳細は割愛。内容は資料1-1参照</p>	<p>(2) 本県におけるがん死亡数・死亡率の推移 (3) 部位別のがん死亡数・死亡率の推移</p> <p>3 これまでの取組</p> <p>※ 詳細は割愛。内容は資料1-1参照</p>	
第2全体目標	第2全体目標	第1全体目標
<p>本計画における全体目標は以下のとおりとします。</p> <p>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～</p> <p>○ がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率を減少させることを目標とします。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実現することを目標とします。</p> <p>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～</p> <p>○ 国においては、ビッグデータや人工知能（Artificial Intelligence）を活用した患者本位のがんゲノム医療等を推進しています。この取組と連携し、個人に最適化されたがん医療を実現することを目標とします。</p> <p>○ また、がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性</p>	<p>本計画における全体目標は以下のとおりとします。</p> <p>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～</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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～</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	<p>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～</p> <p>がんを予防する方法を普及啓発するとともに、地方公共団体、関係学会等の連携による取組を推進し、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により、がんの罹患率を減少させる。全ての国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。</p> <p>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～</p> <p>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。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。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>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を実現することを目標とします。</p> <p>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～</p> <p>○ 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することを目標とします。</p> <p>○ 関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って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ことを目標とします。</p>	<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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～</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>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。</p> <p>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～</p> <p>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、必要な支援を受けることができる環境を整備する。国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、関係学会、患者団体及び職能団体等の関係団体、マスメディア等（以下「関係者等」という。）は、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。</p>
第3 分野別施策及び個別目標	第3 分野別施策と個別目標	第2 分野別施策と個別目標
<p>1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 世界保健機関によれば、「がんの約40%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」とされており、より積極的にがん予防を進めていくことによ</p>	<p>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～</p>	<p>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～</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>て、避けられるがんを防ぐことが重要です。</p> <p>がんのリスク等に関する科学的根拠に基づき、がんのリスクの減少（1次予防）、県民が利用しやすい検診体制の構築、がんの早期発見・早期治療（2次予防）の促進を図るとともに、予防・検診に関する取組を進めることによって、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの罹患者や死亡者の減少を実現します。</p> <p>また、本県は長年にわたり、肝がんによる死亡率が全国的にみて高位にあることから、ウイルス性肝炎対策をがん予防の一環に位置づけ、ウイルス性肝炎・肝がん対策に重点的に取り組む必要があります。</p>		
<p>（1）がんの1次予防</p> <p>○ 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、がんによる死亡者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。</p> <p><参考：「日本人のためのがん予防法」（国立がん研究センター）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <ul style="list-style-type: none"> －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受ける。 	<p>（1）がんの1次予防</p> <p>○ 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。</p> <p><参考：「日本人のためのがん予防法」（国立がん研究センター）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <ul style="list-style-type: none"> －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や HPV 検査 	<p>（1）がんの1次予防</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>①生活習慣について （現状）</p> <p>○生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られています。また、喫煙は、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、たばこ対策を進めていくことが重要です。</p> <p>○本県における成人の喫煙率は、2011年度（平成23年度）の21.0%（男性37.8%、女性8.5%）から、2016年度（平成28年度）には18.1%（男性32.4%、女性6.1%）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。</p> <p>○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。</p> <p>○受動喫煙による健康への悪影響についても、肺がん等のリスクが上昇することが示されており、多数の者が利用する公共的な空間における受動喫煙を防止する必要があります。禁煙・完全分煙認証施設は、2016年度（平成28年度）末現在で2,044施設まで増加しています。</p> <p>○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。</p>	<p>を受ける。</p> <p>①生活習慣について （現状・課題）</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>①生活習慣について （現状・課題）</p> <p>がんの1次予防は、がん対策の第一の砦とされており、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながる。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。）、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など、様々なものがある。</p> <p>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、たばこ対策を進めていくことが重要である。</p> <p>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、我が国では、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った。</p> <p>我が国においては、これまで、スマート・ライフ・プロジェクトや5月31日の世界禁煙デーに合わせた「禁煙週間」を含めた、各自自治体と連携した普及啓発の実施、「禁煙支援マニュアル」の改訂や周知、拠点病院等の「たばこクイットライン」事業による禁煙相談等の取組、母子健康手帳を通じた普及啓発等による妊娠中の喫煙率0%を目指した取組や、健康増進法（平成14年法律第103号）の改正による望まない受動喫煙防止対策を実施してきた。</p> <p>成人喫煙率、未成年者の喫煙率、妊娠中の喫煙率及び望まない受動喫煙の機会を有する者の割合についてはいずれも改善傾向にある。一方で、成人喫煙率については令和元（2019）年で16.7%であり、令和4（2022）</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）にかかる普及啓発の実施 ・禁煙・完全分煙認証制度による受動喫煙防止 ・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 <p>○市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん予防にかかる普及啓発の実施 <p>（個別目標）</p> <p>○喫煙率を、2022年度（平成34年度）までに男性29.8%、女性4.6%、男女合わせて15.7%とします。</p> <p>○禁煙・完全分煙認証施設数を2022年度（平成34年度）までに累計3,000施設に増やします。</p> <p>○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、2022年度（平成34年度）までに5.0%とします。（参考：2016年度（平成28年度）9.1%）</p> <p>○運動習慣がある者の割合を、2022年度（平成34年度）までに、20～64歳では男性35.0%・女性27.0%、</p>	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん予防に関する普及啓発の実施 <p>（個別目標）</p> <p>○喫煙率を、2029年度（令和11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。</p> <p>○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%）</p> <p>○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</p>	<p>年度までに12%とする目標達成には改善が不十分であった。</p> <p>飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣については、「健康日本21（第二次）」等で適切な生活習慣の普及・啓発等を行ってきた。「国民健康・栄養調査」によると、平成22（2010）年と比較し令和元（2019）年では、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は、男性では横ばい、女性では増加しており改善が必要である。また、運動習慣のある者の割合は横ばい、食塩摂取量は男性では減少、女性は減少していたが平成27（2015）年以降は横ばい、野菜・果物の摂取量については悪化しており、これらについても更なる改善が必要である。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国及び地方公共団体は、生活習慣について、「次期国民健康づくり運動プラン」に沿った取組を引き続き推進する。</p> <p>拠点病院等は、地域におけるがん対策を牽けん引する立場から、地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備する。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>65歳以上では男性 55.0%・女性 45.0%とします。 （参考：2016年度（平成28年度）20～64歳で男性 19.7%・女性 12.9%、65歳以上で男性 34.4%・女性 30.3%）</p>	<p>22.9%・女性 12.7%、65歳以上で男性 36.9%・女性 36.1%）</p>	
<p>②ウイルス性肝炎・肝がん対策について （現状）</p> <p>○本県の肝がん死亡率（粗死亡率）は、18年連続（1999年（平成11年）から2016年（平成28年）まで）全国ワースト1位、75歳未満年齢調整死亡率も全国高位が続いており、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。</p> <p>○ウイルス性の慢性肝炎は、本人が気づかぬ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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>ステップ0「予防」：理解啓発、B型肝炎ワクチン接種</p> <p>ステップ1「受検」：肝炎ウイルス検査（結果の把握</p>	<p>②ウイルス性肝炎・肝がん対策について （現状）</p> <p>○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。</p> <p>○ウイルス性の慢性肝炎は、本人が気づかぬ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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>ステップ0「予防」：理解啓発、B型肝炎ワクチン接種</p>	

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>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）</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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（NAFLD）や非アルコール性脂肪肝炎（NASH）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。</p> <p>○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。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>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）</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>の構築、肝炎医療コーディネーターの養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝疾患対策に関する各種の調査、研究の実施 ・肝疾患患者等の人権の尊重、職域における肝疾患の理解啓発 <p>○市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 把握可能な直近の肝がん罹患患者数を2019年に209名以下（2013年から40%減）とします。 ○ 2022年度まで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90%以上とします。 ○ 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肝炎ウイルス検査受検者数を75,000人以上とします。 ○ 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。 	<p>の構築、肝炎医療コーディネーターの養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝疾患対策に関する各種の調査、研究の実施 ・肝疾患患者等の人権の尊重、職域における肝疾患の理解啓発 <p>○市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
<p>③その他の感染症対策について（現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんの原因とな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。）、胃がんと関連のあるヘリコバクター・ピロリなどがあります。 ○ これらの対策として、県内の中学3年生を対象と 	<p>③その他の感染症対策について（現状・課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 発がんに寄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。）、胃がんと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 	<p>②感染症対策について（現状・課題）</p> <p>発がんに寄与する因子として、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も大きく寄与する因子となっている。発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸けいがんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、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。）、胃がんに関連するヘリコバ</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>したヘリコバクター・ピロリの検査や除菌、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。</p> <p>○ 子宮頸がん予防（HPV）ワクチンについては、接種のあり方について、国において、科学的知見を収集した上で総合的に判断していくこととされています。なお、子宮頸がん検診において HPV 併用検診が一部の市町で実施されており、その効果について把握に努めていく必要があります。</p>	<p>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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>クター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）等がある。子宮頸がんの年齢調整罹患率は、平成17（2005）年は、人口10万人あたり10.3であったものが、令和元（2019）年には13.9と増加傾向にある。子宮頸がんの発生原因の多くがHPV感染であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が必要である。</p> <p>HPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく個別の接種勧奨を令和4（2022）年4月から実施している。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、公平な接種機会を確保する観点から、令和4（2022）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」を実施している。また、令和5（2023）年度から9価HPVワクチンの安定的な供給が可能であることから、令和5（2023）年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始することとしている。</p> <p>肝炎対策について、国は、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の5本の柱からなる肝炎総合対策を推進している。</p> <p>肝炎ウイルス検査の受検率は増加傾向である。また、地方公共団体で行っている肝炎ウイルス検査では、HBs抗原・HCV抗体陽性率が経年的に低下している傾向が認められた。</p> <p>B型肝炎の予防接種については、平成28（2016）年10月から予防接種法に基づく定期接種に位置付けられ、接種率は、平成29（2017）年度以降、いずれの年も9割を越えている。</p> <p>HTLV-1について、国は、平成22（2010）年に取りまとめられた「HTLV-1総合対策」に基づき対策を進めている。また、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>(取り組むべき施策)</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん予防にかかる普及啓発の実施 ・県内の中学3年生を対象としたピロリ菌検査や除菌の実施 <p>○市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん予防にかかる普及啓発の実施 ・妊婦健診（HTLV-1抗体検査）の受診促進 ・国の判断を踏まえたHPVワクチンの接種への対応 	<p>(取り組むべき施策)</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>Development。以下「AMED」という。)において、HTLV-1の実態把握と感染メカニズム解析やHTLV-1の検査法の改善等に関する研究を行っている。</p> <p>胃がんの年齢調整死亡率は、ピロリ菌の感染者の減少等の影響もあり、人口10万人あたり40.1（昭和50（1975）年）から7.7（令和3（2021）年）へと大幅に減少しているものの、依然として、がんによる死亡原因の第3位14となっており、引き続き対策が必要である。健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていないものの、ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されている。</p> <p>(取り組むべき施策)</p> <p>国は、令和4（2022）年4月に再開したHPVワクチンの個別の接種勧奨の実施を踏まえ、HPVワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の国内外の推移を把握し、必要に応じて子宮頸がん検診に係る「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「指針」という。）を見直す等、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を推進する。また、令和5（2023）年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始し、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組む。</p> <p>国は、肝炎の早期発見・早期治療及びそれによる肝がんの発症予防のため、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を引き続き推進する。また、B型肝炎については、予防接種法に基づく定期接種及びウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を引き続き推進する。</p> <p>国は、感染予防対策を含めたHTLV-1総合対策等を引き続き推進する。</p> <p>国は、引き続き、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌の胃がん発症予防における有効性等につい</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
		<p>て、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理する。</p> <p>【個別目標】 栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙といった生活習慣の改善（リスクファクターの低減）については、「次期国民健康づくり運動プラン」で定める目標値の達成を目指す。また、HPV、肝炎ウイルス、HTLV-1といった発がんに寄与するウイルスや細菌への感染の減少を目指す。</p>
<p>（2）がんの早期発見及びがん検診（2次予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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めに発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡者の減少を目指すものです。 ○ 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の事業が行われており、職域におけるがん検診としては、保険者や事業主による検診が任意で行われています。科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要不可欠です。 <p>①受診率向上対策について （現状）</p>	<p>（2）がんの早期発見及びがん検診（2次予防）</p> <p>①受診率向上対策について （現状・課題）</p>	<p>（2）がんの2次予防（がん検診）</p> <p>①受診率向上対策について （現状・課題）</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>○ 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を図るための取組を行ってきました。</p> <p>○ しかし、市町が実施する上記5つのがん検診の受診率は、依然として低調であり、いずれも第2次計画の目標を達成できていません。</p> <p>[図表]</p> <p>(取り組むべき施策)</p> <p>○ 県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・レディースデー等の受診しやすい取組の促進 	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>[図表挿入]</p> <p>(取り組むべき施策)</p> <p>○ 県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>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る。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、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠である。</p> <p>がん検診の受診率向上に向けて、国は、これまで、対象者一人一人への個別受診勧奨・再勧奨の推進や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に取り組んできた。個別受診勧奨・再勧奨の推進については、個別受診勧奨は約8割、再勧奨は約4～5割の市町村で実施されている。また、平成31（2019）年4月には、「ナッジ理論」に基づいた受診勧奨の好事例等を紹介した「受診率向上施策ハンドブック（第2版）」を公表した。</p> <p>国民生活基礎調査によると、がん検診の受診率は、いずれの検診においても増加傾向であるものの、令和元（2019）年時点で、男性の肺がん検診を除き、第3期基本計画における目標の50%を達成できていない。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が1～2割程度減少しているとの報告もある。</p> <p>また、がん検診を受けた者のうち、30～70%程度は職域において受診しているが、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、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがない。</p> <p>(取り組むべき施策)</p> <p>国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する。</p> <p>国は、受診率向上に向けて、これまでの取組から得られた知見を踏まえつつ、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>○市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <p>○ 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50%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します。）</p> <p>[図表]</p> <p>○ なお、上記5つのがん検診の受診率について、地域保健・健康増進事業報告による数値についても随時把握することとします。</p>	<p>の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働く世代に対するがん検診受診に向けた啓発 ・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 <p>○市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○保険者、事業主</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○検診機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○関係機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <p>○ 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。）</p> <p>○ 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。</p> <p>[図表挿入]</p>	<p>び市町村と連携して推進する。また、全ての国民ががん検診を受診しやすい体制の整備に向け、保険者への財政上のインセンティブを活用したがん検診の推進、がん検診と特定健診の同時実施の推進、事業主健診時における市町村等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、女性・障害者・非正規雇用者等が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める。</p> <p>市町村及び検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努める。また、国は、指針に基づくがん検診の意義及び必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発を行う。</p> <p>国は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する。</p> <p>国は、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>②がん検診の精度管理等について （現状）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 精度管理については、がん検診事業の評価に関する委員会が取りまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（平成20年3月）」を基本としながら、地域の実情を踏まえて実施する必要があります。同報告書には、がん検診の事業評価を適切に行うための「事業評価のためのチェックリスト」が設けられており、県、市町、検診機関のそれぞれにおいて、同チェックリストに基づく精度管理の取組を実施しています。</p> <p>[図表]</p> <p>○ 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診者が、その後、実際に精密検査を受診することが必要です。精密検査の必要性を指摘されながら受けない場合は、がん検診の効果はなくなってしまいます。本県における精密検査受診率は全国に比べると若干高い傾向にあります。</p> <p>[図表]</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○ 県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「事業評価のためのチェックリスト」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 	<p>○ 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。</p> <p>②がん検診の精度管理等について （現状・課題）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>[図表挿入]</p> <p>○ 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。</p> <p>[図表挿入]</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○ 県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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 	<p>②がん検診の精度管理等について （現状・課題）</p> <p>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ある。</p> <p>現在、精密検査未受診者への郵送や電話などによる再勧奨の取組が、市町村において行われているが、精密検査受診率については、多くのがん種で十分とは言えない。精密検査未受診率及び精密検査未把握率についても、更なる減少に向けた取組が必要である。また、新型コロナウイルス感染症の流行が精密検査受診率に与えた影響については評価ができていない。</p> <p>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」を設定しており、当該チェックリスト等により実施状況を把握することとしている。チェックリストに沿った検診を実施している市町村の割合は、令和2（2020）年度で60～80%となっており、実施率は向上している。</p> <p>職域におけるがん検診については、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」の報告書として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を平成30（2018）年3月に公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいる。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う。</p> <p>精密検査受診率について、都道府県やがん種による差が大きくなっていることから、国は、市町村における適切な精度管理の実施のため、精密検査受診率の低い</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>・がん検診に携わる関係者に対する講習会の実施</p> <p>○市町</p> <p>・「事業評価のためのチェックリスト」を活用した精度管理・事業評価の実施</p> <p>○検診機関</p> <p>・「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の評価</p> <p>（個別目標）</p> <p>○ がん検診精密検査受診率を90%以上とします。</p> <p>○ 「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。</p> <p>○ 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、この状況を維持します。</p> <p>○ 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。</p> <p>③職域におけるがん検診について</p>	<p>・がん検診に携わる関係者に対する講習会の実施</p> <p>・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</p> <p>・働く方世代に向けたがん検診受診の普及啓発</p> <p>○市町</p> <p>・「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</p> <p>○検診機関</p> <p>・「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</p> <p>・職域におけるがん検診の精度管理の実施</p> <p>○保険者、事業主</p> <p>・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</p> <p>・被保険者、従業員に対するがん検診の実施、受診勧奨</p> <p>（個別目標）</p> <p>○ がん検診精密検査受診率を90%以上とします。</p> <p>○ 「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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 【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。）</p> <p>③科学的根拠に基づくがん検診の実施について</p>	<p>市町村の実態把握を行う仕組みについて検討するとともに、都道府県による指導・助言等の取組を推進する。市町村は、都道府県による指導・助言等を踏まえ、引き続き、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。</p> <p>国は、職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組について、保険者に対する技術的支援や、産業保健総合支援センターを通じた事業場の産業保健スタッフに対する周知等を含め検討する。</p> <p>国及び都道府県は、精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する。</p> <p>③科学的根拠に基づくがん検診の実施について</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>（現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、検査項目や対象年齢等実施方法は様々です。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な状況にあります。 ○ 働く方のがん検診の受診率を向上させるため、職域におけるがん検診の実施状況を把握し、従業員に対し受診勧奨を行う必要があります。また、職域においてがん検診が実施されていない方に対しては、市町が実施するがん検診について、県、市町及び保険者・事業主が連携し、啓発・受診勧奨を行う必要があります。 ○ 職域におけるがん検診については、精度管理ができる体制は整備されていません。市町におけるがん検診と同様、職域における全てのがん検診について、十分な精度管理を行うことが必要です。 <p>（取り組むべき施策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 働く方に対するがん検診の受診に向けた啓発 ○ 保険者、事業主 	<p>（現状・課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診は、一定の集団を対象として、がんに罹患している疑いのある者や、がんに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。 <p>（取り組むべき施策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 科学的根拠に基づくがん検診の実施 	<p>（現状・課題）</p> <p>がん検診は、一定の集団を対象として、がんに罹患している疑いのある者や、がんに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ある。このため、国は、がん検診の有効性や精度管理についての検討会を開催するなど、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進してきた。</p> <p>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る。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）などがある。</p> <p>国は、統一されたプログラムの下、適格な対象集団を特定し、対象者を個別に勧奨する組織型検診の実現を目指し、指針に基づかないがん検診が、十分な検証なしに実施されている点に係る対策を進めるとともに、指針に基づくがん検診についても、がんの疫学的動向を踏まえ、その効果を継続的に評価できるようにする必要がある。</p> <p>また、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る。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る。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、我が国におけるがん検診の進捗及び課題を整理するため、諸外国における取組との経年的な比較調査を実施する仕組みについて検討する。</p> <p>国は、より効率的・効果的ながん検診の実施を推進する観点から、指針に基づくがん検診の科学的根拠に基</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>・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</p> <p>・被保険者、従業員に対するがん検診の実施、受診勧奨</p> <p>○ 検診機関</p> <p>・職域におけるがん検診の精度管理の実施</p> <p>（個別目標）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 【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50%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します。）</p>		<p>づいた効果検証を進めるとともに、対策型検診の項目の導入に係るプロセスの明確化等について検討する。</p> <p>国は、指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法について検討するとともに、指針に基づかないがん検診の効果検証を希望する関係学会や企業等と、地方公共団体のマッチングを促進する仕組みについて検討する。</p> <p>国は、我が国における組織型検診の構築に向け、科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けた取組により精度管理を向上させつつ、課題を整理し、その対応を検討する。</p> <p>【個別目標】</p> <p>がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率90%を目指す。</p>
<p>2 患者本位のがん医療の実現</p> <p>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。</p> <p>[図表]</p> <p>こうした医療連携体制のもと、がんゲノム医療等の推進により、個人に最適化された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。</p>	<p>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～</p>	<p>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～</p>
	<p>（1）がん医療提供体制等</p> <p>①医療提供体制の均てん化・集約化について（現状・課題）</p>	<p>（1）がん医療提供体制等</p> <p>①医療提供体制の均てん化・集約化について（現状・課題）</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>[図表挿入]</p> <p>○ 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。</p> <p>(取り組むべき施策)</p> <p>○ 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。</p>	<p>国は、これまで、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）に基づき、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきた。</p> <p>令和5（2023）年3月時点で、全ての都道府県に、計453施設の拠点病院等が指定されている。</p> <p>令和4（2022）年8月には、がん医療の更なる充実のため、整備指針の見直しを行い（以下「令和4（2022）年整備指針改定」という。）、がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、拠点病院等の役割分担を図る必要がある項目については、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保した上で、一定の集約化を求めることとしたほか、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等を新たな要件として盛り込んだ。さらに、適切な病理診断を速やかに提供するため、地域がん診療病院を除く全ての拠点病院等に対し、病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の配置を指定要件とした。</p> <p>(取り組むべき施策)</p> <p>国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。</p> <p>国は、拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>(1) がんゲノム医療 (現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 近年、個人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おり、国内外において様々な取組が行われています。 ○ 現在、国においては、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関（がんゲノム医療中核拠点病院）の整備及び拠点病院等や小児がん拠点病院を活用したがんゲノム医療提供体制の構築を進め、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築するなど、がんゲノム医療の実用化を推進する取組が進められています。 ○ 2017年度（平成29年度）においては、九州では九州大学病院が、がんゲノム医療中核拠点病院として国の指定を受けたところです。 ○ また、2018年（平成30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及び九州大学病院の、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。 	<p>②がんゲノム医療 (現状・課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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ました。 ○ 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。 	<p>や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進する。また、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を引き続き推進する。</p> <p>国及び都道府県は、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する。</p> <p>国は、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する。</p> <p>②がんゲノム医療について (現状・課題)</p> <p>がんゲノム医療については、平成29（2017）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」を策定し、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た。その後、令和元（2019）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た。</p> <p>令和5（2023）年3月時点で、全ての都道府県に、計243施設のがんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている。</p> <p>また、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、平成30（2018）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を開始した。</p> <p>令和元（2019）年度には、がん遺伝子パネル検査の保険収載により、保険診療下でのがんゲノム医療が実装され、保険診療下でがん遺伝子パネル検査を受けた延べ患者数は、令和5（2023）年1月までに、およそ4万8千例となった。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○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</p> <p>（個別目標）</p> <p>○ 国におけるがんゲノム医療の体制整備を踏まえ、拠点病院等において、がんゲノム医療中核拠点病院からがんゲノム医療連携病院として指定を受ける等、がんゲノム医療の推進体制に参画します。</p> <p>（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</p> <p>○これまで、我が国では、罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳腺）を中心に、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）の提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。また、拠点病院等を中心に、がんセンターボードの実施、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、全ての国民が全国各地にいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化が進められてきました。</p> <p>○がん医療の均てん化に関するこれらの取組については引き続き進めることとされていますが、ゲノム医療、一部の放射線療法、小児がん等一部のがん種については、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、診療機能の集中、機能分担など、一定の集約化のあり方について検討することとされています。</p> <p>○本県における集学的治療等に関するがん医療提供体制を見ると、拠点病院の現況報告書によると、専門的な医師、看護師、薬剤師の数は必ずしも十分とはいえない状況です。</p> <p>○また、近年、医療安全に関する問題が指摘されてお</p>	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○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</p> <p>（個別目標）</p> <p>○ 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。</p> <p>③手術療法・放射線療法・薬物療法について</p>	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進する。また、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含め検討する。</p> <p>③手術療法・放射線療法・薬物療法について</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>り、拠点病院等においても医療安全に関する取組の強化が求められています。</p> <p>[図表]</p> <p>[図表]</p> <p>[図表]</p> <p>①各治療法について（手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法） （現状）</p> <p>○ 我が国では、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、適切な実施体制や専門的な知識及び技能を有する医師の配置を行ってきており、引き続き、人材の育成や適正な配置を検討することとされています。また、一部の希少がんや難治性がん、小児がん、AYA世代のがん及び高度進行がんについては、定型的な術式での治療が困難な場合があることから、患者の一定の集約化を行うための仕組みを構築することとされています。</p> <p>○ 放射線療法については、専門的な知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の配置や、機器の整備など、集学的治療を提供する体制の整備が行われてきており、国において、引き続き、標準的な放射線療法の提供体制の均てん化を進めることとされています。また、放射線療法は、根治的な治療のみならず、痛み等の症状緩和にも効果があるものの、十分に活用されていないため、国において、がん治療に携わる医師等に対し、「緩和的放射線療法」についての普及啓発を進めることとされています。</p> <p>○ 薬物療法については、全国の拠点病院等を中心に、</p>	<p>（ア）各治療法について（手術療法、放射線治療、薬物療法） （手術療法）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（放射線療法）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（薬物療法）</p>	<p>（ア）手術療法について （現状・課題）</p> <p>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た。また、鏡視下手術等の低侵襲な手術療法の普及を進め、ロボット支援手術等の新しい治療法についても保険適用が拡大されるなど、手術療法の充実が図られてきた。</p> <p>一方で、高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいようなものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法の連携体制の整備が必要である。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国及び都道府県は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、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の取組を進める。</p> <p>（イ）放射線療法について （現状・課題）</p> <p>国は、がんに対する質の高い放射線療法を安全に提</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>薬物療法部門の設置や外来薬物療法室の整備を進めるとともに、専門的な知識を有する医師、薬剤師、看護師等の配置を行い、適切な服薬管理や副作用対策等が実施されるよう努めてこられました。また、薬物療法が外来で実施されることが一般的となり、薬物療法を外来で受ける患者が増加していることから、拠点病院等の薬物療法部門では、薬物療法に関する十分な説明や、支持療法をはじめとした副作用対策、新規薬剤への対応等の負担が増大しています。</p> <p>○ また、科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、「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。免疫療法と称しているものであっても、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、これらは明確に区別されるべきものですが、県民にとっては、このような区別が困難な場合があり、県民が免疫療法に関する適切な情報提供が必要となっています。また、免疫療法には、これまでの薬物療法とは異なった副作用等が報告されており、その管理には専門的な知識が求められています。</p> <p>○ 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年生存率の公表などが実施されていますが、こうした情報提供の取組をさらに推進していくことも求められます。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○ 県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○ がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○ 県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○ がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>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の整備を推進し、拠点病院等を中心に、強度変調放射線治療（IMRT：Intensity Modulated Radiation Therapy）を含む放射線療法の適切な実施体制の整備を進めてきた。また、粒子線治療や核医学治療（RI：Radioisotope 内用療法等）、ホウ素中性子捕捉療法（BNCT：Boron Neutron Capture Therapy）等の新しい放射線療法について、保険適用が拡大されたほか、それらに対応できる放射線治療病室の整備に向けて、診療報酬上の要件を見直す等、取組を進めてきた。拠点病院等のうちIMRTを実施している割合は増加しているが、IMRT等の精度の高い放射線治療の更なる推進に向けては、放射線療法を担う専門的な医療従事者の育成が課題とされている。また、今後は、粒子線治療を含む高度な放射線治療に係る安全性・有効性等の検証を進めるとともに、粒子線治療施設の効率的かつ持続可能な運用について検討を進める必要がある。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国及び都道府県は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な放射線療法を受けられるよう、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。</p> <p>国は、関係学会等と連携し、標準的治療及び粒子線治療、核医学治療、画像誘導即時適応技術を用いた治療等の高度な放射線療法の安全な提供体制の在り方について検討する。</p> <p>（ウ）薬物療法について （現状・課題）</p> <p>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</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>（個別目標）</p> <p>○ 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。</p>	<p>（個別目標）</p> <p>○ 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。</p>	<p>有する医師等の医療従事者の配置を推進してきた。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きた。</p> <p>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る。</p> <p>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、EBM普及推進事業Mindsに登録されているがんに関連した診療ガイドラインの数、患者用診療ガイドラインの数は増加しており、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いる。特に、近年研究開発が進み、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法をはじめ、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る。</p> <p>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る。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国及び都道府県は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来も含め適切な場で受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物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。</p> <p>国は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）や関係学会と連携し、国民が、薬物療法等に関する正しい情報を得ることができるよう、科学的根拠に基づく治療法に関する情</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>②先進的ながん治療の普及及び推進 （現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、本県でも罹患が多い肺がんをはじめ、前立腺がん、肝がんなどの治療において、先端的な放射線療法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として期待されています。 ○ 本県では、この重粒子線がん治療を行う施設として、九州初、また、民間主体としては日本初となる「九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツ）」が2013年（平成25年）5月に開設され、通院で治療できるメリットもあり、これまで2千名超の治療実績をあげています。 ○ 重粒子線がん治療については、一部には公的医療保険の適用がなされてきていますが、保険適用がない対象部位もあり、必ずしも県民が治療を選択しやすいとは言えない状況にあります。 ○ 県民のがん治療の選択肢を広げるために、重粒子線がん治療や、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。 <p>（取り組むべき施策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>（イ）先進的ながん治療の普及及び推進 （現状・課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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）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。 <p>（取り組むべき施策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>報提供及び普及啓発を推進する。</p> <p>国及び都道府県は、バイオ後続品に係る新たな目標を踏まえ、使用促進のための具体的な方策を検討する。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>○医療機関 ・がん先進医療を実施する施設との医療連携</p> <p>（個別目標）</p> <p>○ 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を2023年度（平成35年度）までに年間215人まで増やします。</p> <p>（3）チーム医療の推進 （現状）</p> <p>○ 患者とその家族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。</p> <p>○ 第2次推進計画においては、拠点病院を中心に、集学的治療等の提供体制の整備、がんセンターの実施、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を整備してきており、引き続き、体制の強化が必要です。</p> <p>○ また、病院内の多職種連携については、医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれぞれのフェーズにおいて、緩和ケアチーム、口腔ケアチームなど、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められています。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○医療機関 ・がん先進医療を実施する施設との医療連携</p> <p>④チーム医療の推進について （現状・課題）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>④チーム医療の推進について （現状・課題）</p> <p>患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、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ある。</p> <p>これまで、拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師等で組織された緩和ケアチームを含む様々な専門チームの設置が進められてきた。</p> <p>現況報告書によると、現在、全ての拠点病院等において、専門チームが設置されており、その多くの施設で複数の専門チームが設置されている。一方で、拠点病院等以外の医療機関においては、専門チームの設置が進んでいない。</p> <p>主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと回答した患者の割合は、成人で48.8%、小児で78.0%となっている。</p> <p>また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、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、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る。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>整備、医療の提供</p> <p>（5）支持療法の推進 （現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん治療の副作用に悩む患者が増加していますが、支持療法の研究開発は十分でなく、このため、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない状況にあります。 ○ 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を把握し、それを踏まえた研究の推進と、適切な診療の実施に向けた取組を行うこととされています。 	<p>整備、医療の提供</p> <p>⑥支持療法の推進について （現状・課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>配置することが望ましいとした。</p> <p>リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院等の割合は、現況報告書によると、令和3（2021）年度で51.0%、がんのリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数は令和3（2021）年度で49,491人と、それぞれ増加している。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、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、引き続き、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。</p> <p>国及び都道府県は、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進する。</p> <p>⑥支持療法の推進について （現状・課題）</p> <p>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ある。</p> <p>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る。</p> <p>また、厚生労働科学研究において、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る。</p> <p>患者体験調査等によると、治療による副作用の見通しを持たない患者の割合は、成人について61.9%、小児</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○医療機関</p> <p>・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</p> <p>（個別目標）</p> <p>○国が作成する支持療法に関するガイドラインに基づく支持療法を普及します。</p> <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の推進</p> <p>○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。</p> <p>○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</p>	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○がん診療連携拠点病院</p> <p>・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</p> <p>⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について</p>	<p>について69.2%、身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合は、成人について46.5%、外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人について28.3%、小児について51.8%となっている。</p> <p>専門的なケアを実施する外来については、拠点病院等を中心に設置が進められてきた。現況報告書によると、リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合は、令和3（2021）年度で56.1%、ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合は、90.3%となっており、いずれも増加しているが、支持療法の提供体制の整備の一層の充実が求められる。また、リンパ浮腫については、リンパ浮腫研修により人材育成が推進されている。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進する。</p> <p>国は、支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を行うとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進する。</p> <p>⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>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、緩和ケアの充実を図ってきました。</p> <p>○ 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を整備していく必要があります。</p> <p>①緩和ケアの提供について （現状）</p> <p>○ これまで、拠点病院等を中心に、緩和ケアチーム等の専門部門の整備を推進してきました。引き続き、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されるよう、体制の整備や施設内の連携の確保に取り組む必要があります。</p> <p>○ 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を整備する必要があります。</p> <p>○ 緩和ケアチーム等の質の向上が求められており、国において、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立することとされています。</p> <p>[図表]</p> <p>（取り組むべき施策）</p>	<p>（ア）緩和ケアの提供について （現状・課題）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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ました。</p> <p>○ 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。</p> <p>[図表]</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p>	<p>（ア）緩和ケアの提供について （現状・課題）</p> <p>緩和ケアは、法第15条において、「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」と定義されている。また、法第17条において、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として、「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」が明記されている。このように、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、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、患者やその家族等のQOLの向上を目標とするものである。</p> <p>国は、令和3（2021）年から「がんの緩和ケアに係る部会」において、緩和ケアに係る課題及び取組について議論を行うとともに、診断時の緩和ケアを実践するポイントを整理したリーフレットや、診断時の医療従事者の対応についての説明文書、専門的な治療の活用を含む対応のポイントを整理したリーフレットを作成し、がん医療を提供する全ての医療機関等に対し周知を行った。</p> <p>拠点病院等については、整備指針において、がんの診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、専門的な</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>○がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <p>○ 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、同指針の見直しが行なわれた場合は、これを踏まえて適切な体制整備を行います。</p> <p>○ 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みます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <p>○ 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、同指針の見直しが行なわれた場合は、これを踏まえて適切な体制整備を行います。</p> <p>○ 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みます。</p>	<p>知識及び技能を有する医療従事者で組織された緩和ケアチームの組織や、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備を推進してきた。</p> <p>現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数は増加傾向が見られた一方、年間新規介入患者数が50件未満の拠点病院等も依然として存在している。また、現況報告書では、依頼件数等の数的な評価しかできず、緩和ケアチームの技術や提供されるケアの質を評価するための方策を検討する必要がある。</p> <p>緩和ケア外来については、全ての拠点病院等が緩和ケア外来を設置しており、その多くが、他の医療機関で治療を受けているがん患者の受け入れも行っているものの、実際の症例数や地域からの紹介患者数は依然少ない。また、がんの診断や検査については、拠点病院等に限らず検診医療機関やかかりつけ医などの役割が大きいと考えられるが、これらの場面における緩和ケアの実態は十分に把握されていないとの指摘がある。</p> <p>さらに、拠点病院等で実施されている緩和ケアについて、実地調査等を定期的かつ継続的に実施し、緩和ケアの質の向上を図る必要があることが指摘されているが、その具体的な方策や実効可能性等に課題がある。</p> <p>患者体験調査によると、平成30（2018）年度時点で、心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合、身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合、苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合は、約3～4割と一定の割合を占めている。また、遺族調査によると、亡くなる前1か月間の療養生活について、身体的な苦痛を抱える患者の割合、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合は、約4～5割となっており、更なる緩和ケアの充実が必要である。一方、拠点病院等におけるがんの治療が終了した患者について、他院への転院や在宅医療への移行など、終末期医療の個々の経過については、明らかではない。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
		<p>国は、関係学会と連携し、市民公開講座や動画配信等を通じて、緩和ケアに関する基本的な知識や、医療用麻薬に関する正しい知識の普及啓発等を進めている。国民の緩和ケアに関する認識として、緩和ケアを開始すべき時期について、「がんと診断されたときから」と回答した者の割合や、医療用麻薬について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合は約半数に留まっており、正しい知識の更なる普及啓発に取り組む必要がある。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進する。特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を推進する。</p> <p>国は、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進する。</p> <p>国は、関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進する。また、拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼とう痛治療</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>②緩和ケア研修会について （現状）</p> <p>○ 第2次推進計画では、緩和ケア研修会への参加人数を200名増加させることを目標に取り組み、目標を超える人数が研修を終了しました。</p> <p>[図表]</p> <p>○ しかし、拠点病院においては、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することが求められるなど、より一層の受講促進が必要です。</p> <p>○ また、国においては、緩和ケア研修会の内容を見直</p>	<p>（イ）緩和ケア研修会について （現状・課題）</p> <p>○ 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。</p>	<p>を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進める。</p> <p>国は、入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討する。</p> <p>国は、緩和ケアに係る実地調査等を定期的かつ継続的に実施するための方策について、研究を行い、研究結果を踏まえ検討する。</p> <p>国は、緩和ケアチームにより提供されるケアの質の向上のため、専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握する。</p> <p>国は、拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う。また、拠点病院等における治療が終了した後の患者が、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるように、他院への転院や在宅医療への移行なども含め、終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、適切な療養場所の提供や、治療やケアの質の向上について検討する。</p> <p>（イ）緩和ケア研修会について （現状・課題）</p> <p>国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することを目指し、関係学会と連携し、緩和ケア研修会を実施してきた。平成30（2018）年度には、eラーニングを導入するとともに、対象疾患をがん以外に、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大し、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った。</p> <p>緩和ケア研修会の修了者数は、令和3（2021）年度に</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>し、看護師・薬剤師等の医療従事者や拠点病院以外の医療機関の医師も受講することとするほか、がん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアの提供に必要な研修プログラムを策定するなど、緩和ケア研修会の内容の充実を図っています。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院が実施する緩和ケア研修会の促進 <p>○がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 拠点病院等において、がん診療に携わるすべての医師・歯科医師が緩和ケア研修会を修了することを目指します。具体的には、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。 <p>③普及啓発について</p> <p>（現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 緩和ケアについては、未だに終末期のケアであるという誤解や医療用麻薬に対する誤解があることなど、その意義や必要性について、医療従事者及び患者を含む県民に十分周知されていない状況にあります。 <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p>	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院が実施する緩和ケア研修会の促進 <p>○がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>は、累計でおよそ15万人に達し、着実に増加している。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるように、緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>・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</p> <p>○医療機関</p> <p>・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</p>	<p>⑧妊孕性温存療法について（現状・課題）</p> <p>○ 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、将来こ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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 本県においては、2021年度（令和2年度）から小児・AYA世代の若年がん患者等の妊孕性温存に係る治療費の一部を助成する事業を開始しました。</p>	<p>⑧妊孕性温存療法について（現状・課題）</p> <p>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、将来こ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ある。患者体験調査等によると、治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は、成人（40歳未満）で平成30（2018）年度において52.0%、小児で令和元（2019）年において53.8%となっている。</p> <p>妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められている。</p> <p>このような状況を踏まえ、国は、令和3（2021）年度から、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」（以下「研究促進事業」という。）を開始し、有効性等のエビデンス集積を進めつつ、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来こどもを持つことの希望をつなぐ取組を行っている。令和4（2022）年度からは、がん患者等で妊孕性温存療法を行った者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療（保存後生殖補助医療）も当該事業の対象となっている。</p> <p>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る。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
	<p>（取り組むべき施策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県 <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院等との連携促進 ○がん診療連携拠点病院 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>令和4（2022）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を求めている。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、適切ながん・生殖医療の提供を推進するため、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、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や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む。</p> <p>【個別目標】</p> <p>がん患者が、全国どこにいても、質の高いがん医療を受けられ、がんゲノム医療へのアクセシビリティが確保されていることを目指す。また、質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法が適切なタイミングで提供され、さらに、患者自身が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるようにする。</p> <p>安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に向けては、医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、拠点病院等を中心に、がんリハビリテーション及び標準的な支持療法が、必要な患者に適切に提供されるようにする。</p> <p>国民の緩和ケアに対する正しい認識を促すとともに、身体的・精神心理的・社会的な苦痛を抱える全ての患者が、資料を用いる等により分かりやすい説明を受け、速やかに医療従事者へ相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指す。</p> <p>妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する科学的根拠の創出を目指すとともに、がん患者やその家</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
		<p>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。</p>
<p>（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） （現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 希少がんは、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めており、対策が必要とされています。 ○ 希少がんについては、その医療の提供について、患者の集約化や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等や小児がん拠点病院による連携の強化等を行うとともに、それらを広く周知することが必要であり、国において検討が行われることとされています。 ○ なお、本県においては、主に県北部を中心とした地域が、ATL（成人T細胞白血病）の発症が全国に比べて高い地域とされています。ATLは、HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス）を原因とする血液のがんであり、一般的に予後はよくありません。HTLV-1感染者が必ずしもATLを発症するわけではなく、また断乳や短期授乳などの工夫により母子感染のリスクを低減させることができますが、精神的な面も含めて対策が必要です。 ○ 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、5年相対生存率が改善されていない膵がんやスキルス胃がんのような、いわゆる難治性がんは、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。 ○ 難治性がんについては、有効性の高い診断・治療法の研究開発、そのための人材育成の体制整備等が求められています。 	<p>（2）希少がん及び難治性がん対策 （現状・課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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療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、サガハイマッ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。 	<p>（2）希少がん及び難治性がん対策 （現状・課題）</p> <p>希少がん及び難治性がんについては、平成28（2016）年の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療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」と明記されるなど、更なる対策が求められている。</p> <p>希少がんについて、国は、平成30（2018）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、希少がんコンサルテーション体制の整備による診断支援や希少がん対策ワーキンググループによるガイドラインの作成等の取組を通じて、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を講じている。</p> <p>希少がん患者の初診から診断までの時間が1か月未満であった割合は、平成30（2018）年度で66.4%、診断から治療開始までの時間が1か月未満であった割合は72.3%であった。また、患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制整備を進めた結果、希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合は平成30（2018）年度において80.0%となった。</p> <p>希少がんの情報の集約及び発信については、国立がん研究センターがん対策研究所がん情報サービス（以下「がん情報サービス」という。）における情報提供や、希少がんセンターにおける情報発信、患者やその家族等だけでなく、医療従事者も相談することのできる希少がんホットラインの整備等を進めている。また、平成</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>(取り組むべき施策)</p> <p>○市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診（HTLV-1抗体検査）の受診促進 <p>○県がん診療連携拠点病院（佐賀大学医学部附属病院）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HTLV-1専門外来での相談支援 	<p>(取り組むべき施策)</p> <p>○市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診（HTLV-1抗体検査）の受診促進 <p>○県がん診療連携拠点病院（佐賀大学医学部附属病院）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HTLV-1専門外来での相談支援 	<p>29（2017）年より国立がん研究センターにおいて、一部の希少がんの各地域における診療実績を公開している。隣すい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ある。</p> <p>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る。</p> <p>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る。</p> <p>(取り組むべき施策)</p> <p>国及び都道府県は、患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進する。</p> <p>国は、希少がん患者及び難治性がん患者の、高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進する。</p> <p>国は、希少がんについて、適切な診断に基づく治療を提供するため、病理診断や治療等に係る希少がん中央機関と拠点病院等との連携体制の整備を引き続き推進する。</p> <p>国は、希少がん及び難治性がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
		<p>発を推進する。また、関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図る。</p> <p>【個別目標】 希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な情報にアクセスでき、そこから速やかに適切な医療につながることを目指す。</p>
<p>（7）小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策</p> <p>○ がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程において特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人の希少がんとは異なる対策が求められます。</p> <p>○ 特に、小児がんについては、臨床研究の推進により治癒率は向上しているものの、依然として難治症例も存在することから、十分な診療体制の構築とともに診断時から晩期合併症への対応が必要です。</p> <p>○ 高齢者のがん対策については、特に、75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方についての検討が求められています。</p> <p>①小児がんについて （現状）</p> <p>○ 小児がんについては、国において、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こられましたが、脳腫瘍のように標準的治療が確立しておらず診療を集約化すべきがん種と、標準的治療が確立しており一定程度の診療の均てん化が可能ながん種とを整理することが求められています。また、提供体制については、小児がん拠点病院と地域の医療機関とのネットワークや、患者・家族の希望に応じて在宅医療を実施できる支援体制の整備が求められています。</p>	<p>（3）小児がん及びAYA世代のがん対策</p> <p>（現状・課題）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	<p>（3）小児がん及びAYA世代のがん対策</p> <p>（現状・課題）</p> <p>がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つであるが、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、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められる。</p> <p>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た。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>○ 国においては、均てん化が可能ながん種や、必ずしも高度の専門性を必要としない病態については、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を行うこととされています。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の医療機関と小児がん拠点病院との連携促進 <p>○医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児がん拠点病院との連携 ・晩期障害、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 <p>②AYA世代のがんについて （現状）</p> <p>○ AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられないおそれがあります。</p> <p>○ 他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者に、診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育、就労、生殖機能等の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではないこと、心理社会的状況も様々であることから、個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制及び診療体制の整備等が求められています。</p> <p>○ 国においては、AYA世代のがんについて、診療体制や多様なニーズに応じた情報提供・相談支援・就労支</p>	<p>きました。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の医療機関と小児がん拠点病院との連携促進 <p>○医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>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る。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る。</p> <p>さらに、令和4（2022）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た。</p> <p>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る。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進する。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進する。</p> <p>小児がん拠点病院等は、自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組む。</p> <p>国は、長期フォローアップの更なる推進のため、小児がん経験者の晩期合併症について実態把握を行うと</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>援の体制整備の検討、生殖機能等への影響など世代に応じた問題に適切に対応するための体制構築を行うこととされています。</p> <p>（取り組むべき施策） ○関係機関 ・国の検討を踏まえた、AYA世代のがんに対する診療及び情報提供・相談支援・就労支援の体制等の整備</p>	<p>（個別目標） ○ 小児・AYA世代のがんの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。</p>	<p>もに、小児がん拠点病院等と、拠点病院等、地域の医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討する。</p> <p>国は、小児がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。</p> <p>【個別目標】 小児がん患者及びAYA世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、適切な治療や長期フォローアップを受けられることを目指す。さらに、小児がん領域での研究開発を進める。</p>
<p>③高齢者のがんについて （現状） ○ 我が国においては、人口の高齢化が急速に進んでおり、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることが見込まれます。 ○ 高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや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や、主治医によって標準的治療を提供すべきでないとは判断される場合等がありますが、こうした判断について、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていません。また、特に75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方についての検討が求められており、国において研究を進め、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されています。</p>	<p>（4）高齢者のがん対策 （現状・課題） ○ 我が国においては、人口の高齢化が急速に進んでおり、高齢のがん患者も増加しており、2019年度（令和元年度）には、新たにが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、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていました。そのため、現在、厚生労働</p>	<p>（4）高齢者のがん対策 （現状・課題） 我が国においては、人口の高齢化が急速に進んでおり、令和7（2025）年には、65歳以上の高齢者の数が3,677万人（全人口の30.0%）に達すると推計されている。これに伴い、高齢のがん患者も増加しており、令和元（2019）年度には、新たにが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%）となっている。 令和4（2022）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るが、</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○医療機関</p> <p>・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</p> <p>（個別目標）</p> <p>○ 小児・AYA世代のがんの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対応し、適切な体制を整備します。また、国が策定するガイドラインに基づき、高齢のがん患者の意思決定支援の体制を整備します。</p>	<p>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ところです。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○医療機関</p> <p>・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</p>	<p>こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていた。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を行っている。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している、介護事業所等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進める。</p> <p>国は、高齢のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進するため、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を推進するとともに、高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握を行う。</p> <p>国は、高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進する。</p> <p>【個別目標】</p> <p>多職種での連携や地域の医療機関等との連携を強化し、患者が望んだ場所で適切な医療を受けられることを目指す。</p>
		<p>（5）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装</p> <p>（現状・課題）</p> <p>がん研究により、がん医療に係る医薬品（診断薬を含む）、医療機器及び医療技術の開発を加速させるとともに、それらの速やかな医療実装が求められている。先進医療については、医療における国民の選択肢を拡げ、利便性を向上するという観点から、保険外併用療養費制度の中で実施されている。また、平成28（2016）</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
		<p>年4月には、国内未承認の医薬品等を、安全性・有効性を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に使用できるよう、保険外併用療養費制度の中に、「患者申出療養制度」を創設した。さらに、平成27（2015）年より、世界に先駆けて我が国での開発が見込まれる医薬品、医療機器等の迅速な実用化を図るため、「先駆け審査指定制度」（現：先駆的医薬品等指定制度）を開始している。</p> <p>しかしながら、諸外国では承認されているものの国内において未承認の医薬品が増加しているなど、小児がんや希少がん領域に留まらない薬剤アクセスの改善が課題となっている。また、医薬品の生産拠点が海外にあるため、国内への供給が不安定になる事例が報告される等、承認後の安定供給に係る課題も指摘されている。</p> <p>国は、拠点病院等において、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供や、必要に応じて適切な医療機関に患者を紹介することを求め、がん患者に対する情報提供体制の充実に取り組んできたほか、厚生労働科学研究において、公益社団法人や企業等と協力しながら、情報提供に係るパイロット事業の検討を行っている。</p> <p>現況報告書によると、臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院等の割合は、令和3（2021）年度で78.1%となっている。また、令和2（2020）年度で320件の抗がん剤に関する治験が実施されている。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、拠点病院等における臨床研究等の推進に引き続き取り組むとともに、患者目線の分かりやすい情報提供の在り方について検討し、拠点病院等に対し周知する。拠点病院等は、患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を行う。</p> <p>国は、先進医療、患者申出療養制度等の評価療養、先駆的医薬品等指定制度等の既存の制度の適切な活用を</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
		<p>促しつつ、がん研究の成果の速やかな実装を、科学的根拠に基づき、引き続き推進する。</p> <p>国は、がん医療に係る治療薬等へのアクセス改善に向け、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施（国際共同治験への参加を含む。）を促進する方策を検討するとともに、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。また、それらの実用化に向けた課題の整理と、既存制度の見直しを含めた対応策の検討を行い、速やかな医療実装を着実に進める。</p> <p>【個別目標】</p> <p>がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、治験へ参加できること等を可能とするとともに、新たながん医療に係る技術の実装を推進することにより、がん医療の進歩を享受できることを目指す。</p>
<p>(8) がん登録 (現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんの罹患数や罹患率、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を得ることにより、科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実現するためには、がん登録は必要不可欠です。 ○ 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月より、「がん登録等の推進に関する法律」に基づく「全国がん登録」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きました。 ○ 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 		

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>では、所定の精度基準を満たした府県のデータを用いて全国の罹患を推計していますが、これに佐賀県の地域がん登録も利用されています。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。</p> <p>[図表]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 一方、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。院内がん登録は、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。 ○ 院内がん登録について、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医療機関は、2017年度（平成29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年生存率の公表などが実施されていますが、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、引き続き取組を強化していく必要があります。 ○ 本県では、佐賀大学と連携した院内がん登録データの分析に基づき、子宮がんについてのがん対策の施策提案へ展開する事例が生まれました。このような、がん登録をはじめとするデータ分析を施策につなげる取組が引き続き求められます。 <p>[図表]</p> <p>（取り組むべき施策）</p>		

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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させます。また、MI比を2.38以上（MI比0.42以下）、DCN割合を5.0%未満とし、DCO割合（2013年（平成25年）症例で2.4%）を減少させます。</p> <p>○ 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た件数を増加させます。</p>		
<p>3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築</p> <p>がん患者が、がんと共に生きていくためには、患者本人ががんと共に生きていくこと及び患者と社会が協働・連携していくことが重要です。</p> <p>2016年（平成28年）に改正された法の基本理念には、新たに「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受ける</p>	<p>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</p> <p>～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～</p>	<p>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</p> <p>～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～</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>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」という条文が加えられ、また、その実現のために、がん対策は「国、地方公共団体、第5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」とされています。</p> <p>本計画においては、上記の事項を実践するため、「がんとの共生」を全体目標に掲げ、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整備を目指すこととされています。そのためには、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することが求められています。</p>		
<p>（2）相談支援及び情報提供</p> <p>（現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族のみならず、医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに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ことを目的として、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。 <p>〔図表〕</p>	<p>（1）相談支援及び情報提供</p> <p>（現状・課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>〔図表挿入〕</p>	<p>（1）相談支援及び情報提供</p> <p>①相談支援について</p> <p>（現状・課題）</p> <p>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る。</p> <p>国は、がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、整備指針において、初診時等ががん相談支援センターについて説明することや、広報を行うことを定め、その取組を促してきた。令和4（2022）年整備指針改定においては、更なる相談支援体制の整備を推進するために、拠点病院等は、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」とこととされた。</p> <p>患者体験調査等によると、がん患者・家族の3人に2</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<ul style="list-style-type: none"> ○ しかし、相談支援を必要とするがん患者がこれらのがん相談支援センターを十分利用している状況には至っておらず、これらの相談支援の取組をさらに進めていく必要があります。 ○ また、相談内容の多様化・複雑化に伴い、国においては、こうした相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について検討することとされています。 ○ さらに、がん患者サロンの設置やピア・サポートの動きが進んできており、病院以外の場においても相談が可能となっています。これらの取組をさらに進めていくことが求められます。 ○ がんに関する情報の中には、科学的根拠に基づいているとはいえ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していく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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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・サポーターの活用に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るとはいえ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。 	<p>人ががん相談支援センターについて知っている55もの、利用したことがある人の割合は、成人で14.4%、小児で34.9%となっている。実際に利用した者のうち、「役立った」と回答した人が、8割を越えていることを踏まえると、利用していない患者について、本当にニーズがなかったのか、十分に留意する必要がある。</p> <p>また、院内体制や地域資源によって、対応可能な相談件数や患者の相談ニーズは異なることから、質の高い相談支援体制を持続可能なものとするためには、全てのがん相談支援センターで持つべき機能や対応の範囲について検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要ではないかとの指摘がある。</p> <p>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、国は、都道府県におけるピア・サポーターの養成を推進してきた。また、ピア・サポート活動の質の担保も重要であることから、「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、患者団体及び関係学会と連携し、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を行っているほか、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る。</p> <p>令和4（2022）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・サポーターの活用に努めることとされた。</p> <p>一方で、患者体験調査によると、ピア・サポーターについて知っているがん患者の割合は、平成30（2018）年度時点で27.3%と低い。</p> <p>治療開始前に病気や療養生活に関して相談することが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るが、更なる取組が求められる。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターの県民への周知 ・各相談支援センターに対するがんに関する書籍・情報の提供 ・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 <p>○がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P D C 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 <p>（個別目標）</p> <p>○ 相談支援センターにおける相談件数を増加させます。</p> <p>○ ピア・サポーター養成研修の受講者数を、2018年度（平成30年度）からの6年間で延べ60人以上とします。</p>	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P D C 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 <p>（個別目標）</p> <p>○ 相談支援センターへの相談件数を増加させます。</p> <p>○ 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。</p>	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める。</p> <p>国は、相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む。国は、効率的・効果的な体制を構築する観点から、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備を推進するとともに、持続可能な相談支援体制の在り方等について検討する。</p> <p>国は、拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。あわせて、相談支援の一層の充実を図るため、ICTや患者団体、社会的人材リソースを活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討する。</p> <p>国は、がん患者がピア・サポーター等からの支援を受けやすくなるよう、相談支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについても検討する。</p> <p>②情報提供について （現状・課題）</p> <p>がんとの共生を目指す社会にとって、全ての患者やその家族等、医療従事者等が、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要である。</p> <p>がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれていることがある。がん情報サービスにおいて、各がんの解説、診断・治療、治験、療養等に関する情報提供を行っているもの</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
		<p>の、がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合は、令和3（2021）年度で、71.0%となっており、平成30(2018)年度の71.1%から横ばいである。</p> <p>また、国は、拠点病院等に対し、整備指針において、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報すること、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む。）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報することを求めている。</p> <p>情報取得や意思疎通に配慮が必要な人に対する情報提供のため、国立がん研究センターがん対策研究所は、関係団体と協力し、点字資料や音声資料等を作成している。また、厚生労働科学研究において、視覚や聴覚等の障害をもつ人に対して、情報資料を継続的に提供できるよう、研究を推進している。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、患者やその家族等が、必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択ができるよう、ニーズや課題等の把握を進め、「情報の均てん化」に向けた適切な情報提供の在り方について検討する。</p> <p>国は、インターネット等に掲載されているがんに関する情報については、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを、国民に対して注意喚起するなど、引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む。</p> <p>国は、障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や、日本語を母国語としていない人への情報提供を適切に行うことで医療へのアクセスを確保するために、現状及び課題等を把握し、情報提供体制の在り方について検討する。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
		<p>【個別目標】</p> <p>がん相談支援センターやがん情報サービスの認知度及び質を向上させ、精神心理的・社会的な悩みを持つ患者やその家族等が適切な相談支援を受けることができ、また、患者やその家族等、医療従事者等を含む全ての国民が、必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつくことができることを目指す。</p>
<p>(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援</p> <p>(現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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ためには、地域におけるがん医療提供体制の整備を進めることによって、地域における「がんとの共生社会」を実現させることが重要です。 ○ 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ための体制整備を進めてきました。 ○ 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、「地域連携クリティカルパス」の運用等については、地域間で取組に差があるとの指摘があり、国においては、かかりつけ医が早期から関与する体制や、病院と在宅医療との連携及び患者のフォローアップのあり方、「地域連携クリティカルパス」のあり方等について検討することとされています。 ○ 本県においても、これまで、拠点病院を中心に地域連携クリティカルパスの活用に向けてきていますが、パスを含め、より良い形で、拠点病院と地域の医療機関等との連携を深めていく必要があります。 	<p>(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援</p> <p>(現状・課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援</p> <p>(現状・課題)</p> <p>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、積極的な患者やその家族等への支援を実践することが必要である。</p> <p>拠点病院等は、切れ目のないがん医療を提供するため、整備指針において、「当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること」とされている。このようなカンファレンスの1拠点病院あたりの平均開催数（年間）は、令和元（2019）年度で、5.5回となっている。</p> <p>令和4（2022）年整備指針改定においては、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」を追記し、連携体制の強化を図っている。</p> <p>拠点病院等は、都道府県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所等リストの作成や、在宅療養支援診療所等の医師に対する緩和ケアに関する知識・技術の研修を実施している。また、地域緩和ケアネットワーク</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>(取り組むべき施策)</p>	<p>と連携した適切な情報提供のあり方について検討することとされています。</p> <p>(取り組むべき施策)</p>	<p>構築事業において、関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」を育成し、平成28(2016)年度～令和3(2021)年度で、延べ388チーム、1,280名が修了している。</p> <p>令和3(2021)年8月より、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置されており、拠点病院等の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」と認定する制度が開始された。専門医療機関連携薬局として認定された薬局の件数は、令和5(2023)年1月31日時点で137件となっている。</p> <p>遺族調査によると、在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度は、平成30(2018)年度で78.8%となっており、緩和ケア病棟で亡くなった方の満足度(82.4%)に次いで高かった。望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は、平成30(2018)年度で47.7%となっており、半数程度に留まっている。</p> <p>セカンドオピニオンについては、令和4(2022)年整備指針改定において、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る。</p> <p>患者体験調査によると、がん治療前に、担当医からセカンドオピニオンについて話を聞いたがん患者の割合は、平成26(2014)年度で40.3%、平成30(2018)年度で34.9%と、減少している。「話はなかった」と回答した人(65.1%)のうち、9.1%が自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねており、患者や家族のニーズに対応できていないとの指摘がある。</p> <p>(取り組むべき施策)</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携クリティカルパスの活用促進 ・拠点病院に対する介護サービス事業者の情報提供 ・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 <p>○医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携クリティカルパスの活用 ・地域の介護サービス事業者との連携 ・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 <p>（個別目標）</p> <p>○ 緩和ケア研修において、地域の医療機関等の医療・介護従事者の受講を受け入れます。</p>	<p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院に対する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 <p>○拠点病院等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討する。</p> <p>拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組む。国は、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組む。</p> <p>国は、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。</p> <p>【個別目標】</p> <p>地域における医療従事者や介護従事者等との連携や、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションにより、患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができることを目指す。</p>
<p>（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）</p> <p>①就労支援について（現状）</p> <p>○ 地域がん登録全国推計による年齢別がん罹患患者数データによれば、我が国で2012年（平成24年）に罹患したがん患者の約3人に1人は、就労可能年齢（20歳から64歳まで）で罹患しています。また、就労可能年齢でのがんの罹患患者数は、2002年（平成14年）で約19万人、2012年（平成24年）で約26万人と増加しています。</p> <p>○ また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5</p>	<p>（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）</p> <p>①就労支援について（現状・課題）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	<p>（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）</p> <p>①就労支援について（現状・課題）</p> <p>令和元（2019）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る。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、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている。</p> <p>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</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>年相対生存率は、2000年（平成12年）～2002年（平成14年）の罹患者で56.9%、2003年（平成15年）～2005年（平成17年）の罹患者で58.6%、2006年（平成18年）～2008年（平成20年）の罹患者で62.1%と年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっています。</p> <p>○ 一方で、国において2013年（平成25年）に実施されたがん患者の実態調査では、がんと診断された後、依願退職又は解雇された者の割合（34.6%）が、2003年（平成15年）（34.7%）と比べて変化しておらず、引き続き、がん患者の離職防止を支援していくことが必要です。</p> <p>○ 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、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。</p> <p>○ 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割を超えています。退職理由にはがん治療への漠然とした不安が上位に挙がっており、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要です。</p> <p>○ 拠点病院では、がん相談支援センターでの相談支援に加え、公共職業安定所に配置されている「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います。今後も、更なる支援を行う必要があります。</p> <p>○ 職場においては、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入といった、治療と仕事の両立を可能にする社内制度の整備や、企業内におけるがん患者への理解や協力が求められています。国においては、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を作成し、今後も更なる周知・普及を図ることとされています。</p>	<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、ワ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。</p> <p>○ 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</p>	<p>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る。</p> <p>国は、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る。</p> <p>また、転職や再就職の相談対応について、国は、ハローワークに「就職支援ナビゲーター」を配置し、拠点病院等を含む医療機関と連携した就職支援事業に取り組んでいる。令和3（2021）年度時点で、134名の就職支援ナビゲーターを配置し、257の医療機関と連携を行っている。</p> <p>加えて、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の推進が必要である。</p> <p>平成28（2016）年に実施した「がん対策に関する世論調査（内閣府）」では、がん患者が働き続けるために必要な取組として、「通院のために短時間勤務が活用できること」、「1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど柔軟な休暇制度」等が上位に挙がっている。また、がん患者の実態調査では、離職理由として「仕事を続ける自信がなくなった」、「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った」及び「治療や静養に必要な休みをとることが難しかった」が上位に挙がっており、職場における治療と仕事の両立支援のための体制整備や理解の促進を着実に推進することや、医療従事者により治療開始前に必要な支援についての説明が確実になさ</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>○ 一方、本県においては、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をすることができない場合も多いと考えられます。</p> <p>○ したがって、がん検診向上サポーター企業登録制度などを通じて、引き続き企業内における理解や協力を得ていくよう取り組む必要があります。</p> <p>○ また、医療機関と企業だけでなく、都道府県、安定所、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。</p> <p>○ 国においては、患者が安心して復職できるよう、「両立支援コーディネーター」を育成・配置し、主治医等、会社・産業医及び「両立支援コーディネーター」による、患者への「トライアングル型サポート体制」を構築することとされています。また、「治療と仕事両立プラン（仮称）」の開発や、医療機関向けの企業との連携のためのマニュアルの作成・普及を行うこととされています。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○ 県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○ がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○ 県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○ がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>れることが必要との指摘がある。</p> <p>国は、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る。令和元（2019）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る。</p> <p>平成30（2018）年度に実施された患者体験調査では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の19.8%を占めており、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は56.8%となっている。また、がんの診断時、収入のある仕事をしてきた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明が「あった」と回答した人は39.5%に留まっている。さらに、治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合は36.1%、勤務上の配慮がなされていると回答した患者の割合は、65.0%となっている。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、がん患者・経験者やその家族等の生活の質の向上のため、現在の両立支援制度の効果及び課題を明らかにし、普及啓発、主治医から産業医への情報提供をはじめとする医療機関等と産業保健との一層効果的な連携等について検討する。また、国は、医療機関等において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組む。</p> <p>国は、再就職支援を推進する観点から、拠点病院等とハローワークとの連携体制の整備に引き続き取り組む。</p> <p>国は、就労支援の更なる充実に向けて、様々な就労形</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>（個別目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「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2,000とします。 	<p>（個別目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「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。 <p>②アピアランスケアについて （現状・課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>態におけるがん患者の就労及び離職の実態を把握し、それを踏まえた就労支援の提供体制について検討する。</p> <p>国は、がん患者が治療と仕事を両立できるよう、中小企業も含めて、企業における支援体制や、病気休暇、短時間勤務や在宅勤務（テレワーク）など企業における休暇制度や柔軟な勤務制度の導入等の環境整備を更に推進するため、産業保健総合支援センター等の活用や助成金等による支援、普及啓発に取り組む。</p> <p>国は、両立支援コーディネーターの更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討する。</p> <p>②アピアランスケアについて （現状・課題）</p> <p>アピアランスケアは、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」のことをいう。</p> <p>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る。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。</p> <p>国は、平成30（2018）年12月に、運転免許申請書等に添付する写真について、令和2（2020）年4月に、障害者手帳の交付申請時の写真について、医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆うこと（帽子やウィッグを使用すること）が認められるよう、道路交通法施行規則（昭和35年総理府令第60号）や身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）等の一部改正を行った。</p> <p>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</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
	<p>○ 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。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <p>○ 【再掲】相談支援センターへの相談件数を増加させます。</p> <p>③がん診断後の自殺対策について （現状・課題）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	<p>ほか、令和3（2021）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た。</p> <p>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、平成30（2018）年度で28.3%、小児で令和元（2019）年度で51.8%となっている。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。</p> <p>国は、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。</p> <p>③がん診断後の自殺対策について （現状・課題）</p> <p>がん患者の自殺については、平成28（2016）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る（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倍となっている。</p> <p>このように、がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により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ある。令和4（2022）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</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>②就労以外の社会的な問題について （現状）</p> <p>○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、就労支援のみならず、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められます。</p> <p>○社会的な問題としては、がんに対する「偏見」があり、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課題、がん治療に伴う外見（アピランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）、診療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）に関する相談支援並びに情報提供の体</p>	<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する正しい知識の啓発 <p>○医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者等に対する相談支援及び情報提供 <p>（個別目標）</p> <p>○ 【再掲】相談支援センターへの相談件数を増加させます。</p> <p>④その他の社会的な問題について （現状・課題）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	<p>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。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、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在り方について検討する。</p> <p>国は、がん診断後の自殺対策を推進するため、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。</p> <p>④その他の社会的な問題について （現状・課題）</p> <p>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る。</p> <p>がん患者における社会的な問題として、離島、僻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ること等が指摘されている。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などの指摘がされているが、</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>制が構築されていないこと等が指摘されています。また、がん患者の自殺の問題に取り組むことも求められます。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する正しい知識の啓発 <p>○医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アピアランス支援等を含むがん患者等に対する相談支援及び情報提供 <p>（個別目標）</p> <p>○ 【再掲】相談支援センターにおける相談件数を増加</p>	<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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思う割合は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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者等に対する相談支援及び情報提供 <p>（個別目標）</p> <p>○ 【再掲】相談支援センターへの相談件数を増加させ</p>	<p>その詳細が把握できていないことや、対応が医療機関ごとに異なることが課題である。</p> <p>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ることが指摘されている。</p> <p>平成30（2018）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思う割合は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る。</p> <p>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されることがあるなど、本当の意味での「がんの克服」について理解が不十分ではないかとの指摘もある。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、高度化する治療へのアクセスを確保するため、患者・経験者・家族等の経済的な課題等を明らかにし、関係機関や関係学会等と協力して、利用可能な施策の周知や課題解決に向けた施策について検討する。</p> <p>国は、障害がある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討する。</p> <p>地方公共団体は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努める。</p> <p>【個別目標】</p> <p>就労支援及び治療と仕事の両立支援の推進、アピア</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
させます。	ます。	ランスの変化や自殺、偏見等への対策により、患者ががんと診断を受けた後も社会的課題による苦痛を受けないような社会を目指す。
<p>(5) ライフステージに応じたがん対策</p> <p>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、小児・AYA世代や高齢者のがん対策など、他の世代も含めた「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。</p> <p>①小児・AYA世代について (現状)</p> <p>○ 小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、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、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要すること及び年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、心理社会的状況も様々であって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。</p> <p>○ 小児・AYA世代のがん患者の中には、成長過程にあり、教育を受けている者がいることから、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。</p> <p>○ 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、成人発症のがん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。</p> <p>○ 小児・AYA世代の緩和ケアは、家族に依存しており、家族が離職する場合があるなど、家族の負担が非常に大きい状況にあります。</p> <p>○ こうした現状を踏まえ、国においては、がん診療連</p>	<p>(4) ライフステージに応じた療養環境への支援</p> <p>①小児・AYA世代について (現状・課題)</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	<p>(4) ライフステージに応じた療養環境への支援</p> <p>①小児・AYA世代について (現状・課題)</p> <p>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る。</p> <p>小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、法第21条において、「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」とされている。</p> <p>現在、国は、小児がん拠点病院を全国に15か所指定しており、その指定要件として、院内学級体制及び家族等が利用できる宿泊施設(長期滞在施設)又はこれに準じる施設が整備されていることを定めている。</p> <p>また、国は、高等学校段階の取組が遅れているとの指摘を踏まえ、令和元(2019)年度及び令和2(2020)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った。令和3(2021)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</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>携拠点病院等の整備指針の見直しを行うなど、小児・AYA世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を進めることとされています。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○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</p>	<p>よう更なる対策が求められています。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○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</p>	<p>の調査研究を行っている。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る。</p> <p>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、令和元（2019）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る。</p> <p>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るほか、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る。</p> <p>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いる中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められている。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、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されている。これに対して、いわゆる「こどもホスピス」など独自の支援を行っている地方公共団体や民間団体等も複数存在しているが、その実態については明らかではないことから、その把握に向けた取組に着手している。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、教育支援の充実に向けて、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>・拠点病院等の整備指針の見直しを踏まえた体制整備</p> <p>○医療機関</p> <p>・晚期障害、再発等長期フォローアップ体制の確立</p> <p>・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</p> <p>○関係機関</p> <p>・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</p> <p>②高齢者について （現状）</p> <p>○ 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、一定の基準が必要です。</p> <p>○ 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です。</p> <p>○ こうした現状を踏まえ、国においては、高齢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を策定することとされています。</p>	<p>・拠点病院等の整備指針の見直しを踏まえた体制整備</p> <p>○医療機関</p> <p>・晚期合併症、再発等長期フォローアップ体制の確立</p> <p>・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</p> <p>○関係機関</p> <p>・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</p> <p>②高齢者について （現状・課題）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	<p>整備、就学・復学支援等の体制整備を行う。また、ICTを活用した遠隔教育について、課題等を明らかにするため、実態把握を行う。</p> <p>国は、長期フォローアップや移行期支援など、成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、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。</p> <p>国は、小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題の克服に向けて、ハローワークや地域若者サポートステーション等を含む就労支援に関係する機関や患者団体と連携した取組を引き続き推進する。</p> <p>国は、小児・AYA世代のがん患者の療養環境の課題等について実態把握を行い、診断時からの緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について、関係省庁と連携して検討する。</p> <p>②高齢者について （現状・課題）</p> <p>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る。</p> <p>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、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要がある。</p> <p>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・開発を行っている。また、意思決定支援の取組を進めるため、令和4（2022）年整備指針改定において、拠点</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>(取り組むべき施策)</p> <p>○医療機関</p> <p>・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</p> <p>(個別目標)</p> <p>○【再掲】小児・AYA世代のがんの経験者に対する体制整備のため国が見直しを行う「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に対応し、適切な体制を整備します。また、国が策定するガイドラインに基づき、高齢のがん患者の意思決定支援の体制を整備します。</p>	<p>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。</p> <p>(取り組むべき施策)</p> <p>○医療機関</p> <p>・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</p>	<p>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」とした。</p> <p>(取り組むべき施策)</p> <p>拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討する。</p> <p>国は、高齢のがん経験者のQOLの向上を目指し、高齢のがん患者が抱える課題について実態把握を行い、長期療養の中で生じる有害事象などに対応できるよう、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について検討する。</p> <p>国は、高齢のがん患者の、人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するための方策について検討する。</p> <p>【個別目標】</p> <p>小児・AYA世代の患者への教育、就労、長期フォローアップ等の支援や、高齢のがん患者への療養環境への支援を行うことで、がん患者がライフステージごとに抱える問題に対し、適切な支援を受けられることを目指す。</p>
<p>4 これらを支える基盤の整備</p> <p>がん対策における横断的な対応が必要とされる基盤として、「人材育成」及び「がん教育」を位置づけ、一層の対策を講じます。</p>	<p>4. これらを支える基盤の整備</p>	<p>4. これらを支える基盤の整備</p>
	<p>(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん</p>	<p>(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
	<p>研究の推進 （現状・課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>研究の推進 （現状・課題）</p> <p>我が国のがん研究の総合的かつ計画的な推進に向けて、平成26（2014）年度に、厚生労働大臣、文部科学大臣、経済産業大臣により「がん研究10か年戦略」（以下「戦略」という。）が策定された。戦略においては、平成27（2015）年4月に設立されたAMEDと協力しながら、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。</p> <p>平成30（2018）年には、第3期基本計画の策定等を踏まえ、戦略の中間評価を行い、「がん研究全体として概ね順調に進捗している」とされた。また、我が国のがん研究に関する現在の課題を把握するとともに、戦略の後半期間にあたる令和元（2019）年から令和5（2023）年に重点的に取り組むべき研究について取りまとめた。</p> <p>一方で各研究分野について、患者及びがん経験者の参画をより一層推進し、患者及びがん経験者目線で必要とされている領域の研究や、臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していく必要があることが指摘された。</p> <p>また、厚生労働省の「がん対策推進総合研究事業」においては、戦略及び第3期基本計画に基づくさまざまな政策的課題を解決するための研究を行っている。</p> <p>我が国における全ゲノム解析等を推進するため、令和元（2019）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、令和4（2022）年9月に、「全ゲノム解析等実行計画2022」が策定された。</p> <p>「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」（令和4（2022）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</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○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</p>	<p>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。</p> <p>健康・医療分野におけるムーンショット型研究開発事業については、令和3（2021）年4月16日の日米共同声明（日米競争力・強靱性（コア）パートナーシップ）に「がんムーンショット」が盛り込まれたことを踏まえ、AMEDにおいて、日米連携による「がんゼロ社会」に向けた研究開発のPM（プロジェクトマネジャー）が令和4（2022）年9月に採択された。</p> <p>内閣府原子力委員会において策定された「医療用等ラジオアイソトープ製造・利用推進アクションプラン」（令和4（2022）年5月31日）では、今後10年の間に実現すべき目標として「国産ラジオアイソトープによる核医学治療の患者への提供」等が掲げられ、その実現に向けた具体的取組として、RIを用いた診断・治療の研究開発に対する支援等を推進すること等が示されている。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、「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。</p> <p>AMEDは、基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進するため、有望な基礎研究の成果の厳選及び医薬品・医療機器の開発と企業導出を速やかに行うための取組を引き続き推進する。</p> <p>国は、「全ゲノム解析等実行計画2022」を着実に進め、ゲノム情報等により、患者等に不利益が生じないよう留意しつつ、新たな予防・早期発見法等の開発を含めた患者還元や、がんや難病に係る研究・創薬への利活用等を推進する。</p> <p>国は、がん対策の一層の推進に向けて、本基本計画に</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
		<p>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。また、格差の解消に向け、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。</p> <p>【個別目標】 がん研究の更なる促進により、がん予防に資する技術開発の推進や医薬品・医療機器等の開発によるがん医療の充実を図るとともに、がん患者やその家族等の療養生活に関する政策課題の解決を図る。</p>
<p>(1) 人材育成 (現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 集学的治療等の提供については、引き続き、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、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薬剤師、看護師等の人材を養成していく必要があります。 ○ 拠点病院等においては、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。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、研修機会の提供に努めています。 <p>[図表]</p>	<p>(2) 人材育成の強化 (現状・課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>[図表挿入]</p>	<p>(2) 人材育成の強化 (現状・課題)</p> <p>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る。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、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要がある。</p> <p>国は、これまで、拠点病院等を中心に、医療チームによる適切な集学的治療等を提供するため、「がん対策推進総合研究事業」等における緩和ケア研修、がんゲノム医療コーディネーター研修会、小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会等の人材育成のための支援を行ってきた。緩和ケア研修修了者数、がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数、小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数は、それぞれ増加している。</p> <p>また、平成29(2017)年度から令和3(2021)年度まで、多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <p>○ がん診療に関する資格取得者数を増加させます。</p>	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○がん診療連携拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <p>○ がん診療に関する資格取得者数を増加させます。</p>	<p>（がんプロフェッショナル）」養成プランを行い、がん専門医療人材の養成として、特にゲノム医療や希少がん及び小児がんに対応できる高度がん医療人材の育成や、ライフステージに応じたがん対策を推進する人材の育成に取り組む大学への支援を実施し、がん医療人材養成の拠点大学における優れた取組の他大学等への普及を推進してきた。</p> <p>今後、臨床面では、がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアにあたる人材、QOLの向上及び終末期医療を担う人材などの育成が必要とされている。また、同時に、急速に高度化するがん医療において、分野横断的な対応が必要となり、腫瘍循環器学や腫瘍腎臓病学等のがん関連学際領域に対応できる人材や医療ビッグデータの解析専門家、個別化医療・創薬研究を担う人材など、新たに必要とされるスペシャリストの育成が重要な課題となっている。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、関係学会・団体等と連携しつつ、がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材、がん予防の推進を行う人材、新たな治療法を開発できる人材等の専門的な人材の育成を推進する。また、専門的な人材の育成の在り方を検討するに当たっては、高齢化や人口減少等の背景を踏まえ、人材の効率的な活用等の観点を含め検討する。</p> <p>がん医療の高度化が進む中で、がん対策を一層推進する観点から、拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組む。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等や地域の職能団体が中心となって取り組む。</p> <p>【個別目標】</p> <p>がん医療における人材育成の強化により、がん専門医療人材が拠点病院等を中心に、適正に配置されることを目指す。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>(2) がん教育 (現状)</p> <p>○ 健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、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。また、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、子どもに、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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 (現状・課題)</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 (現状・課題)</p> <p>こどもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、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ある。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ある。</p> <p>国は、学習指導要領に対応したがん教育を推進するため、教材、指導参考資料、外部講師活用のガイドラインの改訂・周知を行うとともに、外部講師の活用体制の整備や研修会の実施など、地域の取組を支援している。しかし、地域によって取組状況に差があることから、地域の実情に応じた取組が一層推進されるよう、各地域の取組の成果を全国へ普及する必要がある。</p> <p>国は、国民に対するがんに関する知識の普及啓発について、がん情報サービスや拠点病院等における相談支援センターの広報により、取組を進めてきた。一方で、インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい情報が多く存在すること、患者やその家族等を含む国民が必要な情報に適切にアクセスすることが難しいことなどが指摘されている。</p> <p>また、平成21（2009）年度から職場におけるがんに関する知識の普及啓発として、「がん対策推進企業等連携事業（がん対策推進企業アクション）」を実施している。本事業の趣旨に賛同する企業・団体数は、事業開始から着実に増加し、令和3（2021）年度末で4,065社・団体となった。本事業で行った中小・小規模企業でのがん対策の実態調査によると、がん対策に「大いに興味がある」又は「関心がある」と回答した経営者は約7割であった。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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養成 <p>○市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年度、モデル校等においてがん教育を実施 ○ 毎年度、教職員向け研修会を開催 	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行うとともに、ICTの活用を推進するなど、各地域の実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る。</p> <p>国は、都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行う。</p> <p>国及び地方公共団体、拠点病院等を中心とした医療機関は、患者やその家族等の関係団体等の協力を得ながら、国民に対する、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に関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組む。その際には、啓発資料のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、より効果的な手法を用いる。</p> <p>事業主や医療保険者は、がん対策推進企業アクション等の国や地方公共団体の事業を活用することも含め、雇用者や被保険者・被扶養者が、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されていることや、がん検診やがんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識を得ることができるよう努める。</p> <p>【個別目標】</p> <p>国民ががん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、がんを正しく理解することを目指す。</p>
<p>【再掲】2 患者本位のがん医療の実現</p> <p>（8）がん登録</p>	<p>（4）がん登録の利活用の推進</p>	<p>（4）がん登録の利活用の推進</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>(現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんの罹患数や罹患率、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を得ることにより、科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実現するためには、がん登録は必要不可欠です。 ○ 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月より、「がん登録等の推進に関する法律」に基づく「全国がん登録」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きています。 ○ 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府県のデータを用いて全国の罹患を推計していますが、これに佐賀県の地域がん登録も利用されています。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。 <p>[図表]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 一方、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。院内がん登録は、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。 ○ 院内がん登録について、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医療機関は、2017年度（平成29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。 	<p>(現状・課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>[図表挿入]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>(現状・課題)</p> <p>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、平成28（2016）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た。</p> <p>平成28（2016）年より全国がん登録の届出件数は増加してきており、精度指標については、令和元（2019）年時点で、MI比が0.38、DCOが1.92%であるなど、登録情報の内容が充実してきている。</p> <p>また、がん登録情報の効果的な利活用については、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を行っている。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>○ 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年生存率の公表などが実施されていますが、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。</p> <p>○ 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、引き続き取組を強化していく必要があります。</p> <p>○ 本県では、佐賀大学と連携した院内がん登録データの分析に基づき、子宮がんについてのがん対策の施策提案へ展開する事例が生まれました。このような、がん登録をはじめとするデータ分析を施策につなげる取組が引き続き求められます。</p> <p>[図表]</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <p>○ 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。</p>	<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>[図表挿入]</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（個別目標）</p> <p>○ 全国がん登録について医療機関からの自主届出件</p>	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、がん対策の充実に向けて、がん登録情報の利活用を推進する観点から、引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組む。</p> <p>国は、がん登録情報の利活用の推進について、現行制度における課題を整理し、がん登録推進法等の規定の整備を含め、見直しに向けて検討する。利活用の推進に当たっては、保健・医療分野のデジタル化に関する他の取組とも連携し、より有用な分析が可能となる方策を検討する。</p> <p>【個別目標】</p> <p>がん登録情報の更なる利活用を目指す。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>○ 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、DCO割合（2013年（平成25年）症例で2.4%）を減少させます。</p> <p>○ 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た件数を増加させます</p>	<p>数を増やします。</p> <p>○ 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「集計対象地域」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。</p> <p>○ 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た件数を増加させます</p>	
	<p>（5）患者・市民参画の推進 （現状・課題）</p> <p>○ 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皆が協力して、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。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○ 県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がんに対する正しい知識の普及啓発 <p>○ 拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<p>（5）患者・市民参画の推進 （現状・課題）</p> <p>法第22条は、「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」としており、また、法第25条第2項は、がん対策推進協議会の委員は、がん患者やその家族・遺族を代表する者も含め、任命することとしている。さらに、がん患者を含めた国民は、法第6条により、「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」とされている。</p> <p>国民本位のがん対策を推進するためには、国や地方公共団体と、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた国民が協力して、取組を進めていくことが必要である。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ある。</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>国及び都道府県は、国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」（以下「都道府県計画」という。）の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会及び都道府県協議会等への参画を推進</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
		<p>する。また、諸外国の公募制、代表制等の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討する。</p> <p>国は、これまでがん研究分野で推進されてきた、がん患者及びがん経験者の参画の取組に係る知見について、患者・市民参画に関する研究成果も踏まえ、各分野への横展開を行う。</p> <p>国は、患者・市民参画を推進するに当たって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う。また、医療従事者や関係学会に対しても、患者・市民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組む。</p> <p>【個別目標】</p> <p>がん患者とその家族等を含む国民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会を目指す。</p>
	<p>(6) デジタル化の推進 (現状・課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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」、「がんとの共生」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 	<p>(6) デジタル化の推進 (現状・課題)</p> <p>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る。</p> <p>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る。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
	<p>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</p> <p>（取り組むべき施策）</p> <p>○県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効率的かつ効果的にサービスを提供できる体制の整備 	<p>（取り組むべき施策）</p> <p>国は、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」、「がんとの共生」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。</p> <p>また、国は、患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨や、安心かつ安全なオンライン診療の提供、e consent（電磁的方法によるインフォームド・コンセント）の活用等の治験のオンライン化、地方公共団体や医療機関における会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進する。</p> <p>【個別目標】</p> <p>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を向上させるとともに、国、地方公共団体、医療機関等が効率的かつ効果的にサービスを提供できることを目指す。</p>
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	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	第3 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
<p>1 関係者等の連携協力の更なる強化</p> <p>○ がん対策を実効あるものとして、総合的に展開していくためには、推進当事者やがん患者を含む県民が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一</p>	<p>1. 関係者等の連携協力の更なる強化</p> <p>○ 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</p>	<p>1. 関係者等の連携協力の更なる強化</p> <p>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</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>体となって努力することが重要です。</p> <p>2 関係者等の意見の把握</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>重要です。</p> <p>2 関係者等の意見の把握</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>3. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策</p> <p>○ 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。</p>	<p>ある。</p> <p>国及び地方公共団体は、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ものとする。</p> <p>また、国及び地方公共団体は、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への理解を図るとともに、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことで、国民とともに、「がんと共生」社会の実現に取り組んでいくこととする。</p> <p>なお、国及び地方公共団体は、他の疾患等に係る対策と関連する取組については、それらの対策と連携して取り組んでいくこととする。</p> <p>2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策</p> <p>がん検診の受診率について、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が1～2割程度減少しているとの報告もある。</p> <p>国は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>3 がん患者を含めた県民等の努力</p>	<p>4. がん患者を含めた県民等の努力</p>	<p>及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する。</p> <p>令和4（2022）年整備指針改定において、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等を新たな要件として盛り込んだ。</p> <p>国及び都道府県は、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する。</p> <p>3. 都道府県による計画の策定</p> <p>都道府県は、本基本計画を基本としながら、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、都道府県計画を策定する。都道府県計画は、医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画等のがん対策に関連する事項を定めるその他の計画と調和が保たれたものとする。また、地域の実情に応じた自主的かつ主体的な施策や普及啓発の取組を盛り込むことが望ましい。</p> <p>都道府県は、都道府県計画の策定過程において、がん患者等の都道府県協議会等への参画等を含めた患者・市民参画を推進し、関係者等の意見の聴取に努める。</p> <p>また、都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討するとともに、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化やがん対策の効果に関する評価を踏まえ、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。</p> <p>国は、都道府県計画の作成手法等について必要な助言を行う。</p> <p>4. 国民の努力</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、セカンドオ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。 <p>4 患者団体等との協力</p> <p>○ 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。</p> <p>5 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化</p> <p>○ 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</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、セカンドオ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。 <p>5 患者団体等との協力</p> <p>○ 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。</p> <p>6. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化</p> <p>○ 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</p>	<p>国民は、法第6条の規定に基づき、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るものとする。</p> <p>また、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る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がん医療は、がん患者やその家族等と、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族等も、医療従事者と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、セカンドオ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るが、がん患者やその家族等も、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。 ● 国民本位のがん対策を推進するため、国民は、関係者等と協力して、主体的にがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、がん患者やその家族等に対する支援を充実させることの重要性を認識し、正しい知識・理解を得て、行動するよう努めること。 <p>5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化</p> <p>がん対策を総合的かつ計画的に推進するためには、各取組の適切な評価と、各取組の着実な実施に向けて必要な財政上の措置を行っていくこと等が重要である。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画
<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>6 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、佐賀県がん対策等推進協議会に報告することとします。</p> <p>7 計画の見直し</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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られるようにします。</p>	<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>7. 目標の達成状況の把握</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>8. 基本計画の見直し</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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られるようにします。</p>	<p>一方、厳しい財政事情の下で限られた予算を最大限有効に活用し、がん対策の成果を上げていくためには、選択と集中の徹底、各施策の重複排除、関係省庁間の連携強化とともに、官民の役割と費用負担の分担を図ることが必要である。</p> <p>また、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を提供するため、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ある。</p> <p>6. 目標の達成状況の把握</p> <p>国は、分野別目標及び個別目標の達成状況について、適宜調査を実施しその結果を公表するとともに、本基本計画の進捗状況を適切に把握し、管理するため、3年を目途に中間評価を行う。</p> <p>その際、各分野の取り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映する。また、分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行うとともに、数値目標の設定についても、引き続き検討を行う。</p> <p>がん対策推進協議会は、本基本計画の進捗状況を踏まえ、必要に応じて、がん対策の推進に資する提言を行うとともに、検討会等の積極的な活用を行う。</p> <p>7. 基本計画の見直し</p> <p>国は、法第10条第7項の規定に基づき、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6年ごとに、本基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するものとする。なお、本基本計画の計画期間が終了する前であっても、必要があると認めるときは、本基本計画を変更するものとする。</p>

第3次佐賀県がん対策推進計画	第4次佐賀県がん対策推進計画（原案）	【参考・国】第4期がん対策推進基本計画