

第4期福岡県がん対策推進計画案

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課

令和6年1月

目次

はじめに

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

第1章 がん対策の現状とこれまでの取組

- 1 本県のがんを取り巻く現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 これまでの取組状況（福岡県における主ながん対策）・・・・・・ 13

第2章 全体目標と分野別目標

- 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実・・・・・・・・ 14
- 2 患者本位で持続可能ながん医療の提供・・・・・・・・・・ 14
- 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・・・・・・ 14
- 4 働きながらかん治療を受けられる環境の整備・・・・・・・・ 15

第3章 分野別施策と個別目標

- 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
 - (1) がんの1次予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - ① 生活習慣について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - ② 感染症対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - (2) がんの2次予防（がん検診）・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - ① 受診率向上対策について・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - ② がん検診の精度管理等について・・・・・・・・・・・・ 21
 - ③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について・・・・・・ 22
- 2 患者本位で持続可能ながん医療の提供
 - (1) がん医療提供体制等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
 - ① 医療提供体制の均てん化・集約化について・・・・・・・・ 24
 - ② がんゲノム医療について・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - ③ 手術療法・放射線療法・薬物療法について・・・・・・ 25
 - ④ チーム医療の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
 - ⑤ がんのリハビリテーションについて・・・・・・・・・・ 27
 - ⑥ 支持療法の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
 - ⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について・・・・ 28
 - ⑧ 妊孕性温存療法について・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

(2)	希少がん及び難治性がん対策	30
(3)	小児がん及びAYA世代のがん対策	31
(4)	高齢者のがん対策	32
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	
(1)	相談支援及び情報提供	33
①	相談支援について	33
②	情報提供について	33
(2)	社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	34
(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）	35
①	アピアランスケアについて	35
②	がん診断後の自殺対策について	36
③	その他の社会的な問題について	36
(4)	ライフステージに応じた療養環境への支援	37
①	小児・AYA世代について	37
②	高齢者について	38
4	働きながらがん治療を受けられる環境の整備	
(1)	がん患者等の就労支援について	38
(2)	治療と仕事の両立環境の整備について	39
5	これらを支える基盤の整備	
(1)	人材育成の強化	40
(2)	がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	40
(3)	がん登録の利活用の推進	41
(4)	患者・市民参画の推進	42
(5)	デジタル化の推進	42

第4章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1	関係者等の連携協力の更なる強化	44
2	感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策	44
3	県民の努力	44
4	目標の達成状況の把握	44
5	計画の見直し	45

はじめに

1 計画見直しの趣旨

- 本県において、がんは、昭和52(1977)年から死因の第1位であり、人口動態統計によれば、令和4(2022)年では年間約1万6千人の県民が、がんで亡くなっています。

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

- 本県では、平成20(2008)年度以降、第1期福岡県がん対策推進計画(平成20(2008)年度～平成24(2012)年度)(以下「計画」という。)、第2期計画(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)、第3期計画(平成30(2018)年度～令和5(2023)年度)を策定し、がん対策を総合的・計画的に推進してきました。

この結果、小児・AYA世代のがん対策や社会連携に基づくがん患者支援など一定の成果が得られたとともに、第3期計画の全体目標である「がんによる死亡率(75歳未満年齢調整死亡率)を6年間で10%減少」について、令和4(2022)年時点の数値において達成している状況にあります。

- 国においては、平成18(2006)年6月の「がん対策基本法」(平成18年法律第98号。以下「基本法」という。)の制定、第1期(平成19(2007)年度～23(2011)年度)「がん対策推進基本計画(以下「基本計画」という。))」、第2期(平成24(2012)年度～28(2016)年度)基本計画の策定、平成27(2015)年12月の「がん対策加速化プラン」の策定、第3期(平成29(2017)年度～令和4(2022)年度)基本計画の策定を通じて、がん対策の充実が図られてきており、令和5(2023)年3月に、第4期の基本計画が示されています。

- 本計画は、こうした国の動き、本県のがんの現状や前計画の達成状況を踏まえ、計画の見直しを行い、令和6(2024)年度から6か年のがん対策の推進に関する基本的な方針を明らかにするものです。

2 計画の位置づけ

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

また、本県の行政運営の指針である「福岡県総合計画」に掲げられた「誰もが住み慣れたところで働き、長く元気に暮らし、子どもを安心して産み育てる

ことができる」という基本方向を推進するための個別計画として位置づけます。
その実施にあたっては、福岡県保健医療計画や福岡県健康増進計画等、関連計画との調整を図り、かつ連携しながら、本県のがん対策を推進します。

- また、本計画に基づき、県、市町村、がん患者を含めた県民、医療従事者、医師会、検診機関、事業者、医療保険者及び患者団体を含めた関係団体等（以下「関係者等」という。）が一体となってがん対策に取り組み、誰一人取り残さないがん対策を推進します。

3 計画の期間

- 本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6か年計画とします。

第1章 がん対策の現状とこれまでの取組

1 本県のがんを取り巻く現状

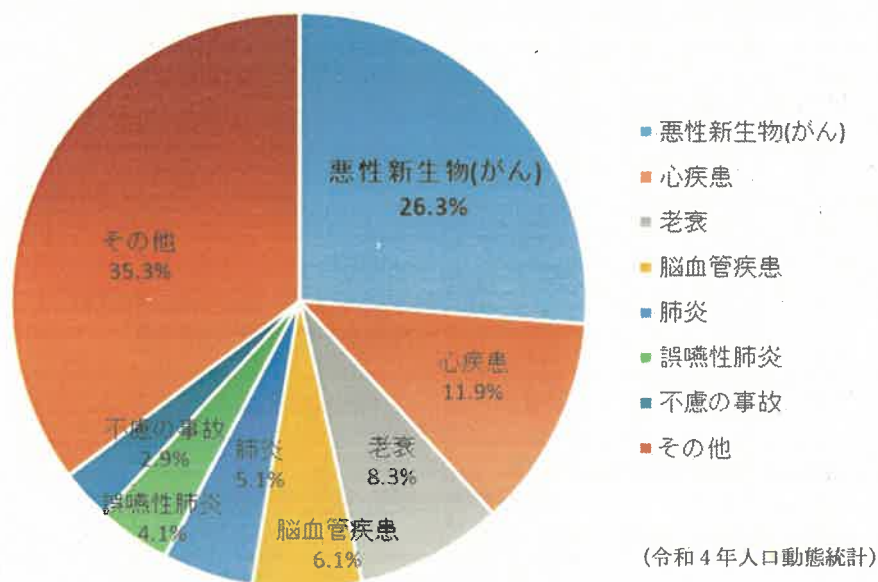
【福岡県のがんの特徴】

- 令和4(2022)年のがん死亡者数は約1.6万人で、約4人に1人ががんで死亡
- がんの年齢調整死亡率(75歳未満)は平成24(2012)年から令和4(2022)年までの10年間で約17%減少
- 令和元(2019)年のがんの年齢調整罹患率は、男性では大腸がん、女性では乳がんが最も高くなっている
- がん検診受診率は、いずれのがんも全国平均より低いが、令和4(2022)年の受診率において、子宮頸がんが大きく全国順位を伸ばしている

(1) がん死亡の状況

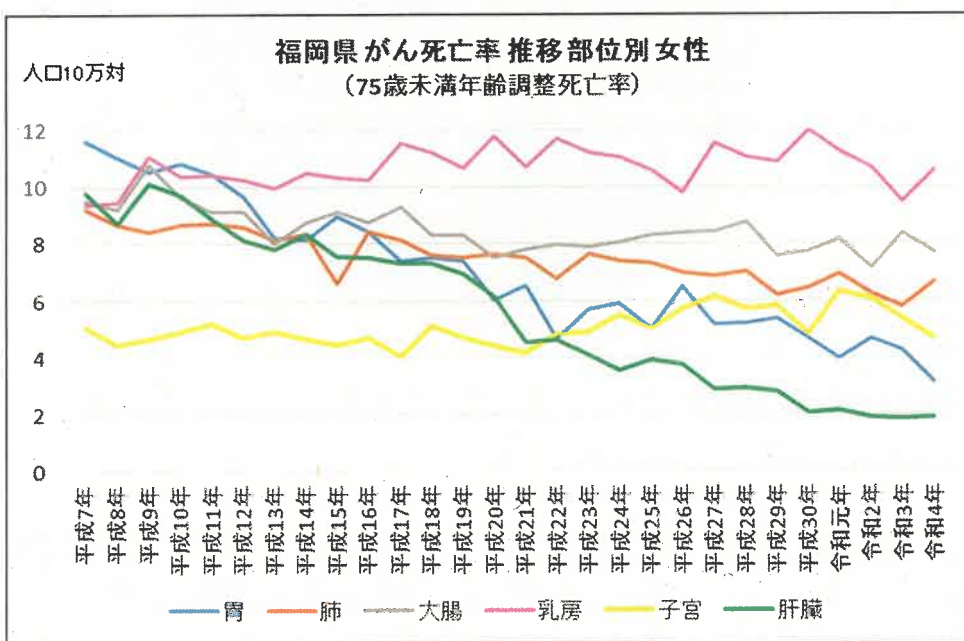
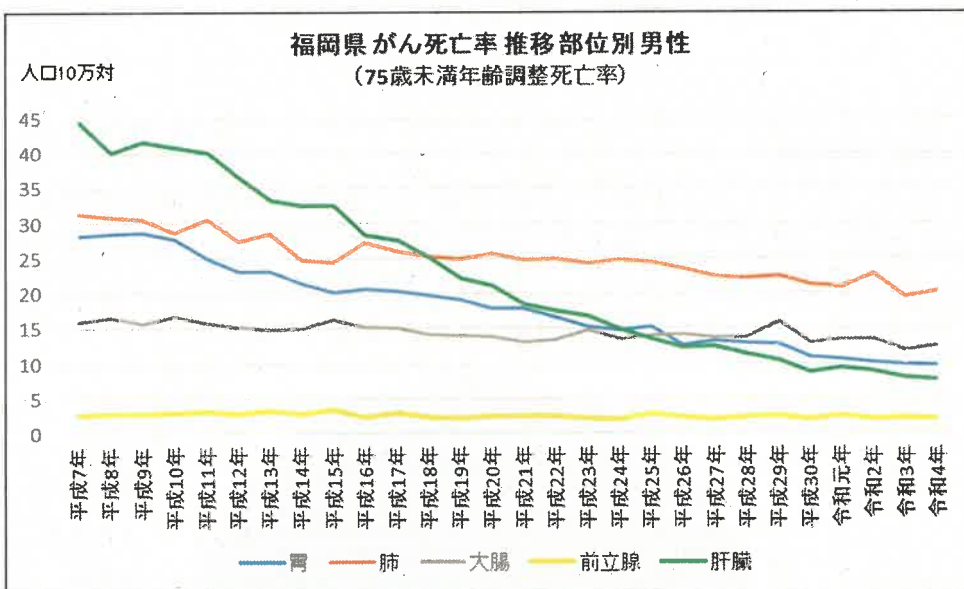
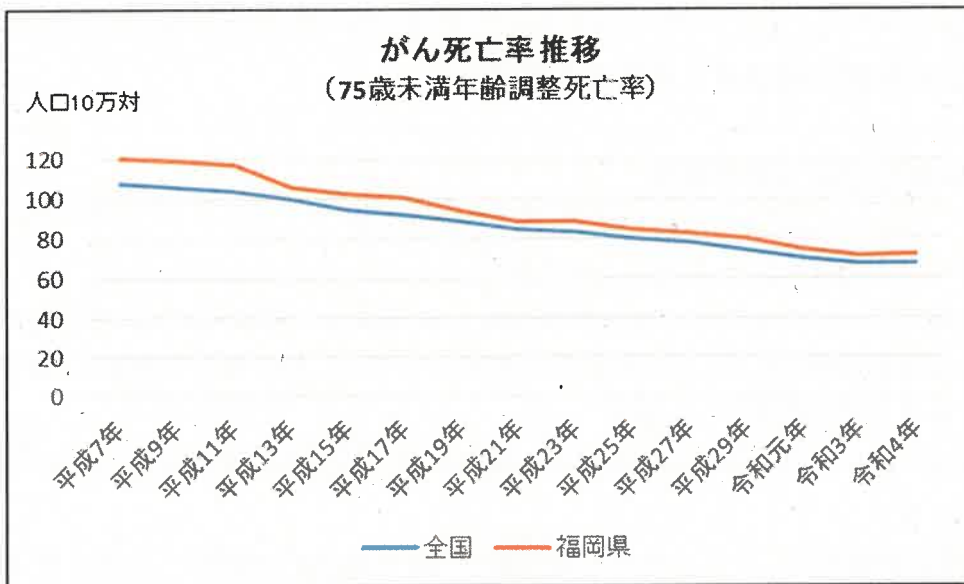
- 令和4(2022)年のがんの死亡者数は16,150人、死亡者数全体の26.3%を占め、昭和52(1977)年から死亡原因第1位となっています。

福岡県(死亡者総数61,302人)



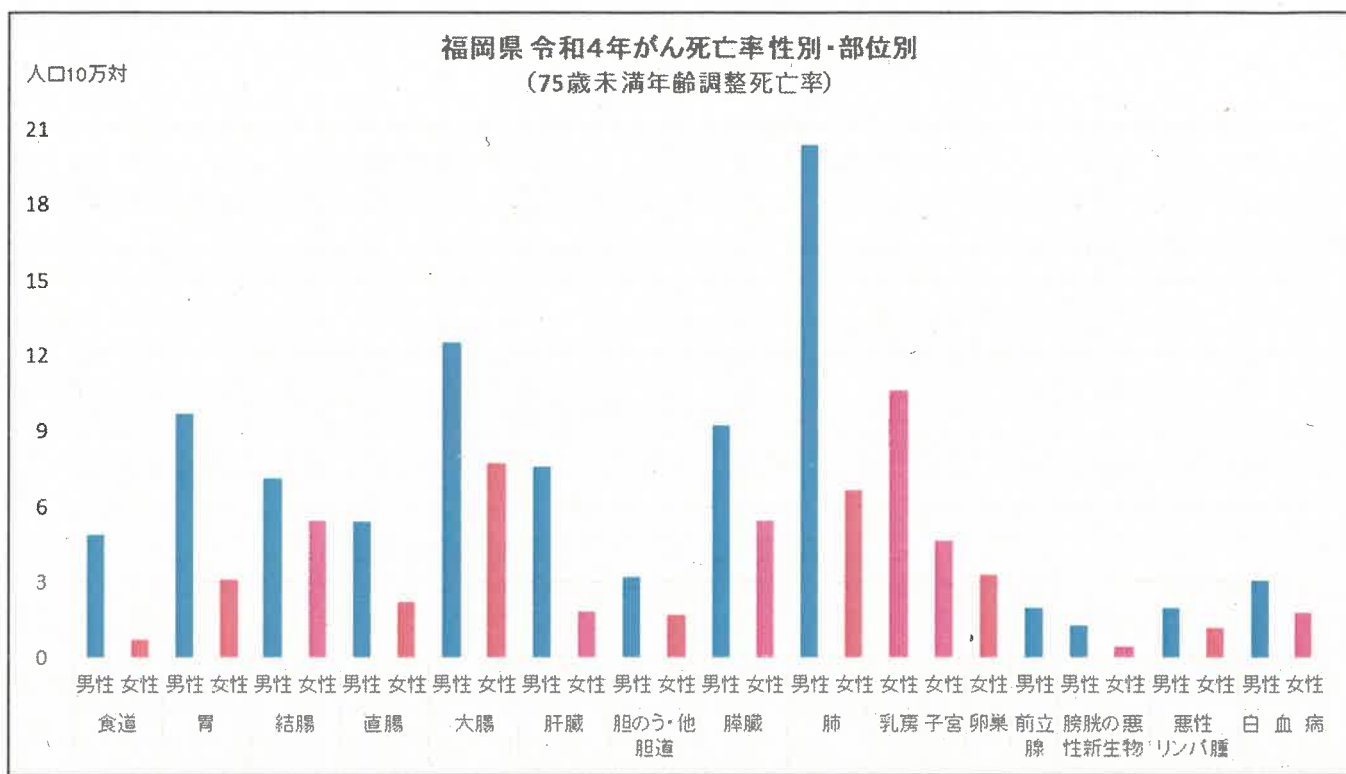
- がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の推移は、過去から一貫して減少傾向となっています。

胃・男性肺・肝臓がんが主としてこの減少率に寄与し、大腸・乳・子宮がんは減少率が鈍い状況です。胃がんはヘリコバクター・ピロリ菌感染率の低下、肝臓がんは肝炎ウイルス感染率の低下、男性肺がんは喫煙率の減少等が考えられます。



(人口動態統計)

- 令和4(2022)年のがんの年齢調整死亡率(75歳未満)は、男性では肺がんが最も高く、次いで大腸がん、胃がんが高くなっています。女性では乳がんが最も高く、次いで大腸がん、肺がんが高くなっています。

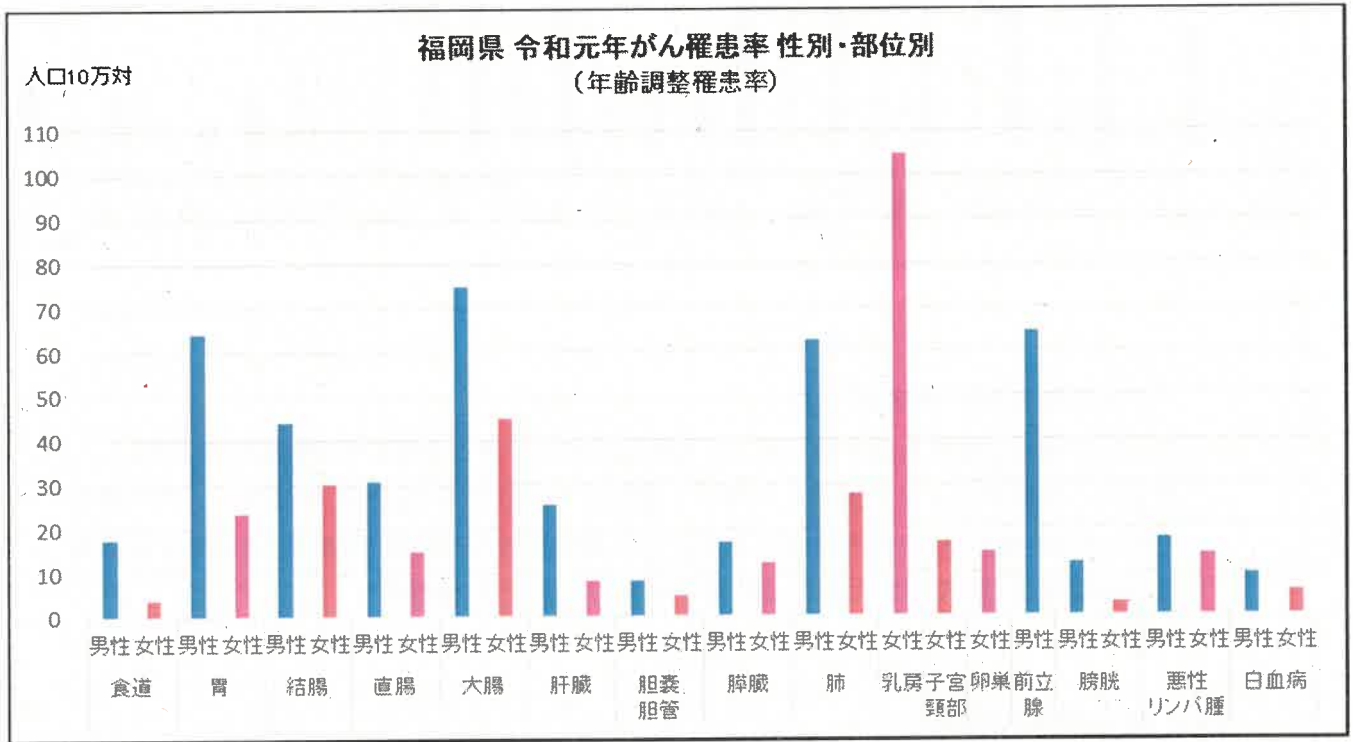
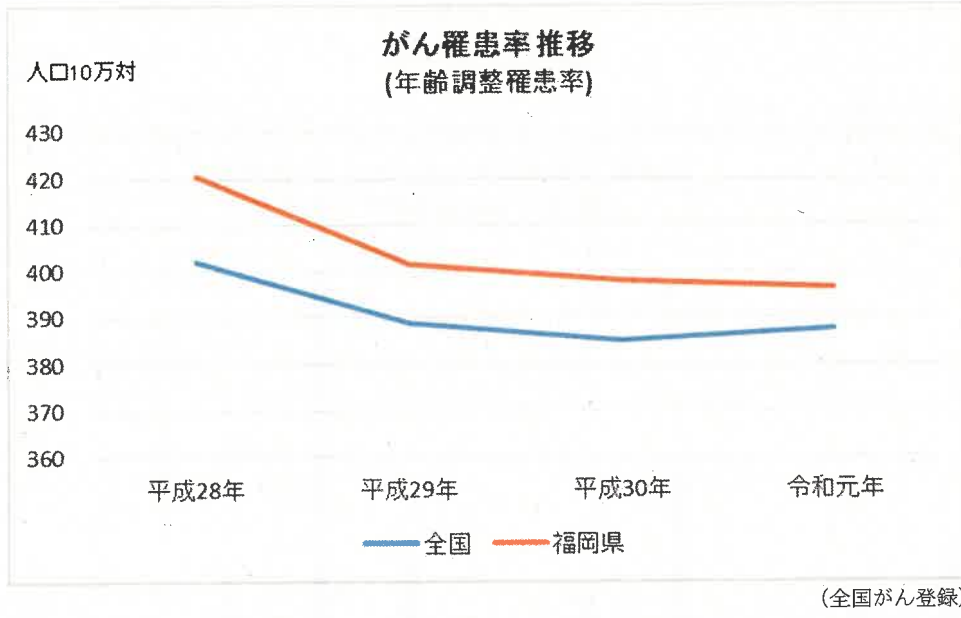


(令和4年人口動態統計)

一年齢調整死亡率(罹患率)とは—
もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率(罹患率)のこと。
高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団間での死亡率(罹患率)の比較や、同じ集団での死亡率(罹患率)の年次推移を見るため、集団全体の死亡率(罹患率)を基準となる集団の年齢構成(基準人口)にあわせた形で算出した死亡率(罹患率)

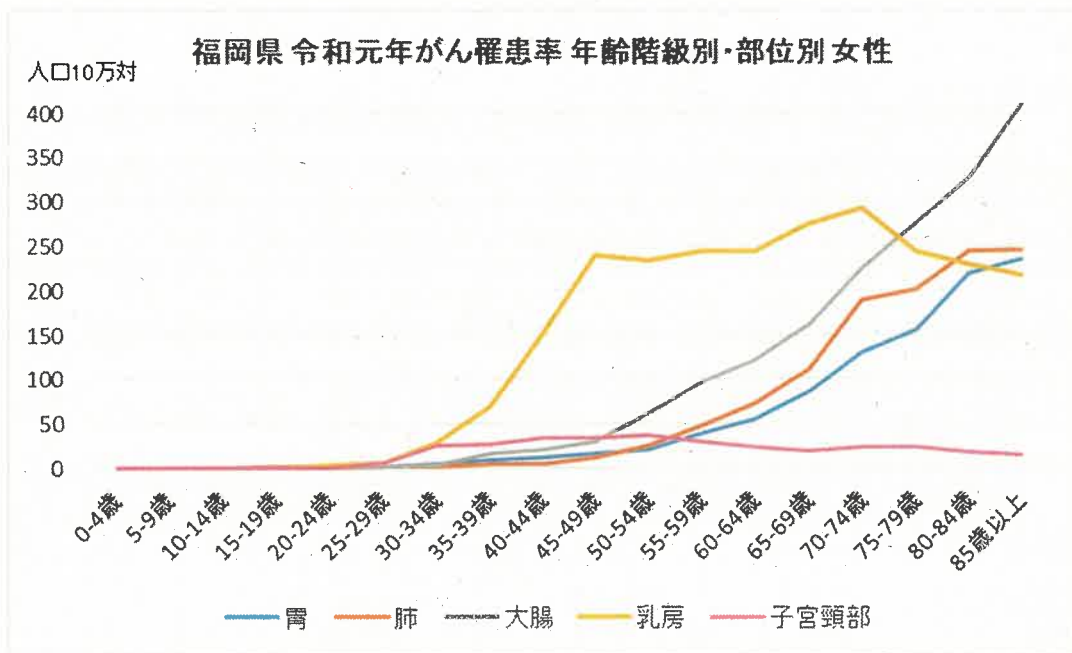
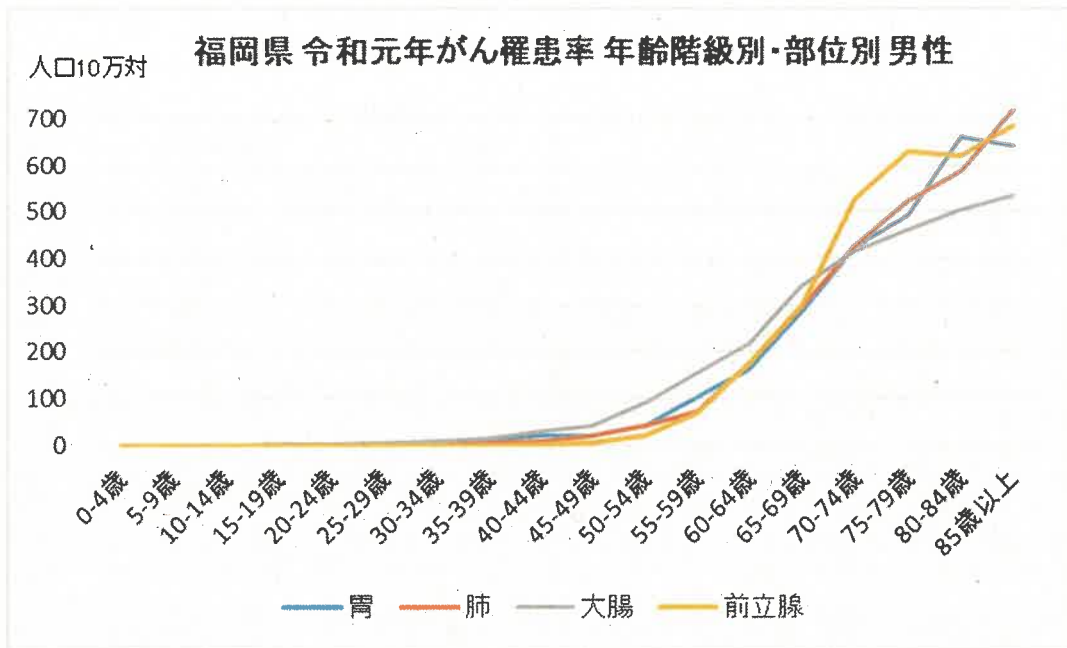
(2) がん罹患の状況

- がんの年齢調整罹患率は、近年減少傾向となっていますが、全国平均を上回っています。
- 令和元(2019)年のがんの年齢調整罹患率は、男性では大腸がんが最も高く、次いで前立腺がん、胃がんが高くなっています。女性では乳がんが最も高く、次いで大腸がん、肺がんが高くなっています。



(令和元年全国がん登録)

- 令和元(2019)年のがんの罹患率の年齢階級別では、男性はいずれのがん種も40代から増加傾向であるのに対し、女性は、乳がん、子宮頸がんにおいて、30代から増加傾向が見られます。



(令和元年全国がん登録)

(3) がん検診の状況

- 職域などを含めた本県のがん検診受診率は、令和4年(2022)年の国民生活基礎調査によると、胃がん40.4%(全国41.9%)、肺がん44.4%(全国49.7%)、大腸がん42.1%(全国45.9%)、乳がん44.7%(全国47.4%)、子宮頸がん42.6%(全国43.6%)といずれも全国平均を下回っています。

受診率の推移は男女とも過去から増加傾向であり、全国順位も上昇傾向です。

福岡県 がん検診受診率

(国民生活基礎調査) (%)

	胃がん			肺がん			大腸がん			乳がん			子宮頸がん		
	福岡県	全国	全国順位	福岡県	全国	全国順位	福岡県	全国	全国順位	福岡県	全国	全国順位	福岡県	全国	全国順位
平成16年	20.1	25.8	46	10	15.6	47	16.3	21	46	18.5	22.7	44	19.4	22.9	46
平成19年	27.1	30.2	40	17.9	24.8	47	20.9	25.8	45	21.7	24.7	37	22.8	24.5	37
平成22年	28.5	32.3	42	19.1	24.7	45	21.1	26	43	34.4	39.1	44	34.7	37.7	40
平成25年	36.4	39.6	40	36.2	42.3	44	32.1	37.9	46	39.4	43.4	41	40.0	42.1	36
平成28年	38.2	40.9	35	40.9	46.2	41	36.4	41.4	41	40.9	44.9	38	37.9	42.3	44
令和元年	40.5	42.4	38	44.5	49.4	40	38.5	44.2	40	44.3	47.4	37	39.6	43.7	40
	(46.7)	(49.5)	37												
令和4年	40.4	41.9	33	44.4	49.7	42	42.1	45.9	39	44.7	47.4	34	42.6	43.6	28
	(47.3)	(48.4)	35												

○胃・肺・大腸がん検診の受診率については、過去1年間に受診した者について算定しており、対象年齢は40歳から69歳である。

○乳・子宮頸がん検診の受診率については、過去2年間に受診した者について算定しており、対象年齢は乳がん(40歳から69歳)、子宮頸がん(20歳から69歳)である。

○「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添)の一部改正に基づき、胃がん検診の受診率については、2019(令和元)年調査から過去2年間の受診率についても算定(対象年齢は50歳から69歳)している。受診率は、括弧書きで記載。

- 年齢階級別の受診率は、若年女性及び65～69歳で低い傾向にあります。
性別では、男性より女性の受診率が低い傾向にあります。

(%)

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん	子宮頸がん
	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
20～24歳	\						48.9	18.4
25～29歳							48.9	39.8
30～34歳							48.9	51.3
35～39歳							48.9	56.0
40～44歳	44.1	31.3	46.5	36.4	42.9	34.7	48.9	51.7
45～49歳	45.9	39.2	51.4	42.9	47.0	41.3	53.4	51.9
50～54歳	46.4	44.9	47.7	47.8	43.1	47.2	51.7	51.7
55～59歳	53.3	36.0	54.1	44.0	52.6	39.4	40.6	36.0
60～64歳	47.6	36.9	51.7	41.3	49.7	40.0	43.8	35.0
65～69歳	38.5	27.2	42.9	31.3	39.6	30.8	30.8	26.2

(令和4年国民生活基礎調査)

- 市町村が実施したがん検診の結果、精密検査が必要と判定された受診者の精密検査受診率は、5がんいずれも全国平均を上回っています。

福岡県 市町村がん検診 精密検査受診率

(%)

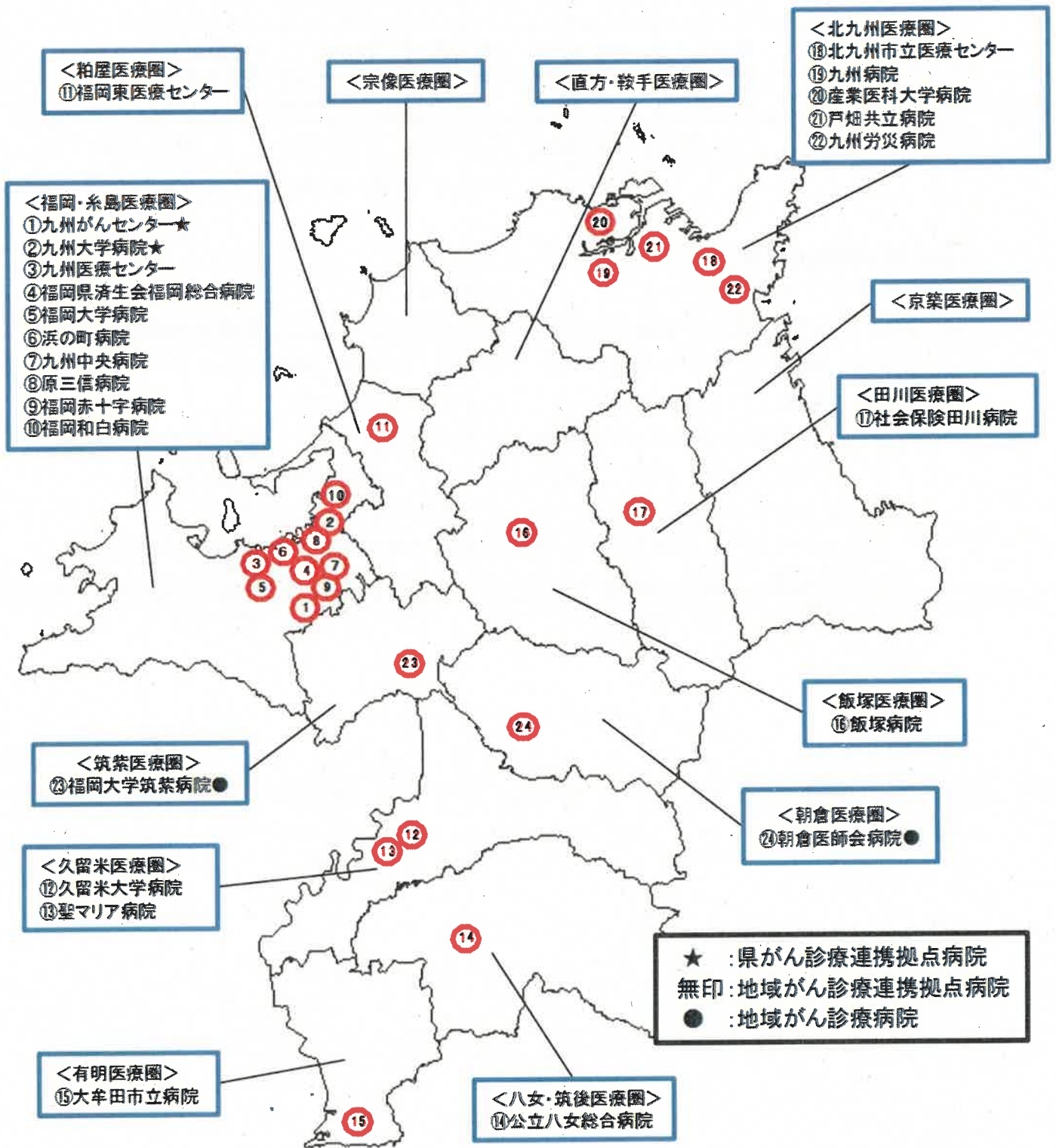
	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
福岡県	88.9	87.7	75.6	93.3	79.2
全国	84.8	83.5	71.4	90.1	76.7

(地域保健・健康増進事業報告 令和2年度実績)

(4) がん医療の状況

- がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）については、平成14(2002)年度から整備をはじめ、現在、県内には、県がん診療連携拠点病院2か所、地域がん診療連携拠点病院20か所、地域がん診療病院2か所の計24か所が整備されています。(令和5(2023)年4月現在)
- 県内の受療動向を見ると二次医療圏を越えた受療も多くみられますが、ブロック（北九州、福岡、筑豊、筑後の4ブロック）を越えた受療は少ないため、拠点病院をブロック毎に整備し、がん医療の均てん化を進めています。
- 令和4(2022)年8月には、拠点病院等の整備指針の見直しが行われ、均てん化の推進とともに、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一定の集約化が求められていることのほか、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等の新たな指定要件が盛り込まれました。

県内におけるがん診療連携拠点病院等一覧(令和5年4月現在)



県・地域	ブロック	2次医療圏	医療機関名
県拠点			独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
			国立大学法人九州大学病院
地域拠点	福岡	福岡・糸島	独立行政法人国立病院機構九州医療センター
			福岡県済生会福岡総合病院
			福岡大学病院
			国家公務員共済組合連合会浜の町病院
			公立学校共済組合九州中央病院
			医療法人 原三信病院
			福岡赤十字病院
			福岡和白病院
	粕屋	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	
	筑後	久留米	久留米大学病院
			社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院
		八女・筑後	公立八女総合病院
	筑豊	有明	地方独立行政法人大牟田市立病院
		飯塚	飯塚病院
北九州	北九州	田川	社会保険田川病院
		北九州市立医療センター	
		独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院	
		産業医科大学病院	
社会医療法人共愛会戸畑共立病院			
独立行政法人 労働者健康安全機構 九州労災病院			
診療病院	福岡	筑紫	福岡大学筑紫病院
	筑後	朝倉	一般社団法人朝倉医師会朝倉医師会病院

福岡県におけるがん患者の受療動向

二次医療圏

初診病院医療圏→

(福岡県がん登録報告書令和元年診断症例) (%)

↓患者住所地域	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京葉	県外
福岡・糸島	95.6	1.4	0.0	1.5	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	1.2
粕屋	60.8	33.5	1.7	2.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.5	0.0	0.0	0.4	0.0	0.7
宗像	22.8	27.7	38.6	0.4	0.1	0.3	0.0	0.0	0.2	0.3	0.0	8.8	0.1	0.7
筑紫	53.4	0.7	0.0	40.3	0.1	4.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4
朝倉	6.4	0.1	0.0	12.8	45.7	32.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	2.5
久留米	3.4	0.1	0.0	1.0	2.0	87.4	1.6	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4
八女・筑後	2.1	0.0	0.0	0.1	0.0	38.8	57.3	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2
有明	3.5	0.1	0.0	0.2	0.0	27.4	4.2	58.8	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	5.8
飯塚	9.2	0.3	0.1	0.4	0.0	0.6	0.0	0.0	83.5	0.3	2.4	1.7	0.1	1.5
直方・鞍手	6.1	1.1	1.4	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	28.5	32.8	1.7	27.5	0.0	0.7
田川	4.6	0.0	0.0	0.3	0.0	0.4	0.0	0.0	31.9	1.0	54.4	6.0	0.8	0.5
北九州	1.5	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.7	0.0	96.2	0.1	1.0
京葉	1.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	50.2	34.5	13.5

4ブロック

初診病院地域→

(%)

↓患者住所地域	北九州地域	福岡地域	筑豊地域	筑後地域	県外
北九州地域	94.6	1.8	0.7	0.1	2.8
福岡地域	0.8	95.7	0.1	2.2	1.2
筑豊地域	10.1	8.0	80.5	0.5	1.0
筑後地域	0.0	5.0	0.0	91.2	3.8

- 小児・AYA世代の患者について、全人的な質の高いがん医療及び支援を受けられることができるよう、地域の中心施設として九州大学病院が、九州・沖縄地域で唯一、小児がん拠点病院に指定されています。(令和5(2023)年4月現在)
- また、九州大学病院は、遺伝子情報に基づくがんの個別化治療の1つである、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として「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定されています。(令和5(2023)年4月現在)

2 これまでの取組状況（福岡県における主ながん対策）

がん予防分野	① 総合健(検)診の実施(平成22(2010)年度～) ・健(検)診受診率向上のため、加入する医療保険に関わらず特定健康診査とがん検診を同時にできる「総合健(検)診」を推進
	② 従業員やその家族へがん検診受診を推進する事業所の拡大(平成24(2012)年度～) ・働く世代のがん検診受診率向上のため、従業員やその家族に対し、がん検診の受診を働きかける事業所を登録、支援する取組を推進
	③ 企業と連携したがん検診受診啓発の促進(平成22(2010)年度～) ・県民に対し、幅広くがん検診受診促進等に取り組む企業と協定を締結し、協力してがん対策を推進
	④ 若年女性を対象としたがん検診受診啓発の促進(令和3(2021)年度～) ・県内大学や女子学生と連携し、受診率の低い若年女性に向けたがん検診受診啓発の取組を実施
	⑤ 政令市との共同によるがん検診の促進(平成29(2017)年度～) ・死亡率が高く、政令市で受診率が低い項目について、働く世代の受診しやすい日時、場所に出向いたがん検診の実施
	⑥ 地域婦人会等のがん啓発の支援(昭和61(1986)年度～) ・組織活動や民間主催のイベント等を通じた、がんの知識の普及啓発やがん検診の受診促進
	⑦ がん検診の精度管理(昭和49(1974)年度～) ・福岡県集団検診協議会で市町村のがん検診の実施等を協議し、必要な働きかけ(指導・助言)をすることによるがん検診の質の維持・向上
がん医療分野	① がん診療連携拠点病院等の整備(平成14(2002)年度～) ・県内どこでも質の高いがん医療を提供(がん医療の均てん化)するがん診療連携拠点病院等の整備
	② がん診療従事医師等の緩和ケア研修等の実施(平成22(2010)年度～) ・がんと診断された時から痛みをはじめとした、がんによる苦痛に対する緩和ケアの知識、技術を習得し、実践できる医師等を養成
	③ がん登録の推進(平成23(2011)年度～) ・死亡率、罹患率、生存率といったがん統計情報を把握し、県のがん対策への活用・評価を実施
	④ 小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存治療費の助成(令和元(2019)年度～) ・将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者に対し、生殖補助医療を用いた妊孕性温存治療に要する費用の一部を助成
がんとの共生分野	① がん相談支援センターの整備(平成14(2002)年度～) ・がん診療連携拠点病院等における、がんに関する治療や療養生活全般、地域の医療機関などについての相談窓口の整備
	② がんの治療と仕事の両立支援(平成30(2018)年度～) ・がんの治療・介護と仕事の両立支援のため、県内事業所の就労環境整備等に対する支援を実施
	③ アピアランスケアの推進体制の整備(令和3(2021)年度～) ・がん患者・経験者に対する医療用ウィッグ・補整具等の購入費を助成するとともに、アピアランスケア従事者に対する研修を実施
	④ ピア・サポーターの養成(令和3(2021)年度～) ・がんの基礎的な知識やコミュニケーションスキルなどピア・サポートに必要なノウハウ等を研修し、がん患者やその家族などを支援するピア・サポーターを養成
	⑤ 小児・AYA世代のがん患者等に対する在宅療養環境の整備(令和元(2019)年度～) ・40歳未満のがん患者が住み慣れた自宅で安心して生活を送ることができるよう、在宅介護サービスに係る利用料の一部を助成し、経済的負担を軽減

第2章 全体目標と分野別目標

全体目標

本計画では、第3期計画の目標である「がんの克服」を引き続き目標とした上で、がん患者を含めた全ての県民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進すること、さらに、こうしたがん対策を全ての県民とともに進めていくことが重要であるという考えの下、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す。」を全体目標とし、全体の数値目標を、「がんによる死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）を6年間で12%減少」とします。

また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の分野別目標を定め、総合的ながん対策を推進します。

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、関係者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、その結果等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ます。全ての県民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現します。

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

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

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

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

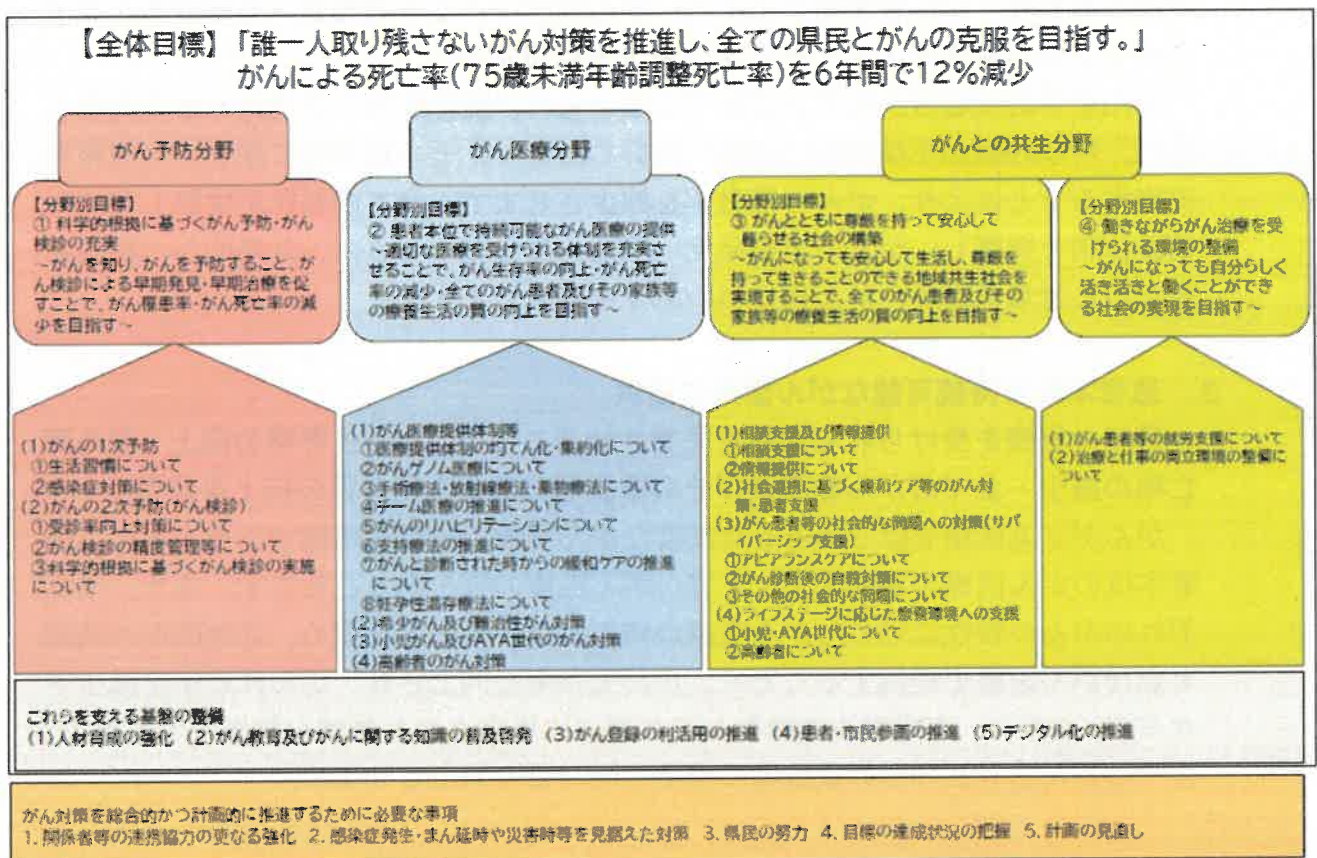
がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けられることができる環境を整備します。関係者等は、医療・福祉・介護・産

業保健・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、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」の緩和を図ります。これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させます。

4. 働きながらがん治療を受けられる環境の整備

～がんになっても自分らしく生き活きと働くことができる社会の実現を目指す～

関係者等が連携し、働く世代のがん患者の離職防止及び再就職のための就労支援、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入等の治療と仕事を両立するための体制整備を推進するとともに、必要な情報の提供や相談支援の充実を図ることで、がんになっても自分らしく生き活きと働くことができる社会を実現します。



第3章 分野別施策と個別目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

① 生活習慣について

<現状と課題>

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、がんの罹患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。）、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、様々なものがあります。

ア たばこ対策

- 生活習慣の中でも、喫煙は、種々のがんのリスク要因となっており、がんに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。
- 令和4(2022)年の県民健康づくり調査による本県の20歳以上の者の喫煙率は16.0%です。また、令和4(2022)年国民生活基礎調査によると全国の20歳以上の者の喫煙率は16.1%となっています。
- 受動喫煙の影響を「ほぼ毎日受けた」と回答した者の割合が多い場所は、男性が職場で14.7%、女性が家庭で10.4%となっており（令和4(2022)年県民健康づくり調査）、前回調査時（平成28年(2016)年県民健康づくり調査）の男性が職場で28.6%、女性が家庭で10.1%であったことと比べると、男性の職場での受動喫煙の影響の減少が確認できますが、受動喫煙を原因として死亡する人が国内で年間1万5千人を超えること等からも、受動喫煙防止対策は重要な課題となっています。

イ その他の生活習慣対策

- 県民における野菜の1日当たりの平均摂取量は、260gと前回調査時の284gに比べ減少しています。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性13.6%、女性9.2%となっており、前回調査時の男性16.5%、女性6.5%に比べ、女性は上昇しています。
- 1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している運動習慣のある者の割合は、20～64歳の男性で22.7%、女性で12.7%と前回調査時の男性21.7%、女性22.5%に比べ、女性は大きく減少しています。
- こうしたことから、その他の生活習慣についても更なる改善が必要となっています。
- また、乳がんは、女性が乳房の状態に日頃から関心を持ち、乳房の変化を

感じたら速やかに医師に相談する等、乳房を意識する生活習慣である「ブレスト・アウェアネス」が重要です。

<今後の取組>

ア たばこ対策

- 県民に対し、たばこが健康に及ぼす影響等について分かりやすく伝えるなど、行動変容につながる普及啓発に努めます。禁煙を希望する人に対しては、地域において禁煙に関する相談が受けられる体制づくりを進め、卒煙サポート薬局等の関係機関と引き続き連携し、支援します。
- 20歳未満の者に対しては、学校と連携して喫煙防止教育を実施するなど、生涯禁煙の動機付けを図ります。また、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を与えることから、妊娠中の正しい生活習慣等に関する知識の普及啓発に努めます。

イ その他の生活習慣対策

- 野菜の摂取は、食道がんや胃がんのリスクが低くなる可能性や脳卒中や心筋梗塞をはじめとする生活習慣病予防にもつながるため、飲食店等と連携した野菜摂取量の増加に向けた取組を引き続き推進します。
- 飲酒について、男性で1日平均40g以上、女性で同20g以上の純アルコールを摂取すると、生活習慣病のリスクが高まるとされていることから、適切な飲酒量等の情報発信、普及啓発を引き続き推進します。
- 仕事や運動などで身体活動量が高い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなるという報告があることから、相談支援やイベント、健康アプリの運用等を通じて、県民が地域において運動に取り組みやすい環境づくりを推進します。
- また、「ブレスト・アウェアネス」については、正しい情報の発信等に努めます。

② 感染症対策について

<現状と課題>

発がんに関与する因子として、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ます。発がんに関与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝臓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クター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）等があります。

ア 子宮頸がんの予防

- 子宮頸がんの年齢調整罹患率は、全国平均を上回っています。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す。

子宮頸がん年齢調整罹患率(人口10万対)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
福岡県	18.1	16.3	15.8	16.7
全国	14.5	14.1	14.1	13.9

(全国がん登録)

- 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月から再開しています。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、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」を実施しています。また、令和5(2023)年4月から9価HPVワクチンの定期接種が開始されています。
- 令和5(2023)年厚生労働省のHPVワクチンに関する調査結果によると、「HPVワクチンのリスクについて十分な情報がなく、接種する/させらるかどうかが決められない」について、接種対象者本人・保護者のそれぞれ51.1%が「非常にそう思う」または「そう思う」と回答しています。
また、自治体担当者が抱える問題意識として「効果的な周知方法に苦慮」「対象者の関心が低い」などの課題が挙げられており、対象者の視点に立った正しい知識の普及が必要となっています。
- 県は、HPVワクチンを含む子宮頸がん予防に関する啓発資材を、県内の女子学生と共同で企画・制作し、対象者の視点に立った情報発信を幅広く行うことで、県民の正しい理解の促進に努めています。

イ 肝臓がんの予防

- 肝臓がんの年齢調整罹患率は、減少傾向にあるものの、全国平均を上回っています。肝臓がんは肝炎ウイルスが原因の症例が多く、肝炎ウイルスを早期に発見し、治療することで肝臓がんを予防できます。

肝臓がんの年齢調整罹患率(人口10万対)

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
福岡県	20.6	18.7	17.2	15.9
全国	14.7	13.3	12.6	12.0

(全国がん登録)

- 地域の肝炎治療の中核組織として、平成22(2010)年に久留米大学病院を、肝疾患診療連携拠点病院に指定し、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした、肝疾患に係る情報提供や相談支援が実施されています。
また、肝炎治療医療機関に対し、診断と治療方針に関する助言を行う肝疾患専門医療機関を県内72か所指定しています(令和5(2023)年4月1日現在)
- 県は、平成13(2001)年度から保健所、平成19(2007)年度から委託した検査医療機関において、肝炎ウイルス無料検査を実施しています。
また、平成20(2008)年度から、国の補助制度(国1/2、県1/2)を活用して、抗ウイルス療法に対する医療費の助成、平成27(2015)年度からは、肝炎ウイルス検査で陽性と判断された方に対する初回精密検査費用、肝炎ウイルスが原因の慢性肝炎、肝硬変、肝臓がんにかかる定期検査費用の助成、平成30(2018)年度からは、肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者の入院及び通院に係る医療費の一部助成を行っています。
- さらに、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや精密検査への受診勧奨等の支援を行うため、肝炎に関する必要な知識を習得した肝炎医療コーディネーターを養成するとともに、肝炎の病態、治療方法、肝炎医療に関する制度などを記載した肝炎患者支援手帳を作成し、肝炎患者等に配付しています。

ウ その他のウイルスや細菌による感染への対策

- HTLV-1対策として、妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の実施や医療機関におけるHTLV-1キャリア外来、保健福祉(環境)事務所での相談支援等行っています。
- 胃がんのリスクとされているピロリ菌の感染については、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ます。

<今後の取組>

ア 子宮頸がんの予防

- HPVワクチンの接種状況を把握し、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対し、対象者の視点に立った適切な情報提供を行うことで、正しい知識の普及を図ります。

イ 肝臓がんの予防

- 肝疾患診療連携拠点病院等において、相談支援や最新の治療情報の提供

等を行い、肝臓がんの予防を推進します。

- 肝炎ウイルスの無料検査の実施、肝炎患者等に対する精密検査及び定期検査費用の助成を引き続き行います。
- 肝炎治療医療機関において行われる肝炎治療に係る医療費、肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者の医療費助成を引き続き行います。
- 肝炎の相談役となる、肝炎医療コーディネーターの養成を引き続き行います。

ウ その他のウイルスや細菌による感染への対策

- HTLV-1の感染予防対策、保健福祉(環境)事務所での相談支援を引き続き取り組みます。
- 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ては、国における動向等を含め情報を収集・発信します。

<個別目標>

- 「福岡県健康増進計画」で定める目標達成に向け、喫煙、栄養・食生活、飲酒、身体活動・運動といった生活習慣の改善を目指します。
- HPV等の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します。
- 「福岡県肝炎対策推進計画」に基づき、肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率100%を目指します。

(2) がんの2次予防(がん検診)

① 受診率向上対策について

<現状と課題>

- 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ことから、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す。
- これまで、県は、従業員やその家族に対し、がん検診受診を働きかける事業所を登録・支援する取組、企業と協定を締結し、幅広く県民に対しがん検診受診の普及啓発を行う取組、女子学生と連携し、受診率の低い若年女性の視点に立ったがん検診啓発資材を企画・制作する取組など、様々ながん検診の受診率向上対策を推進してきました。
- 市町村は、平成21(2009)年度から女性特有のがん検診等について、特定の年齢に達した検診対象者に無料クーポンを配付する取組を、国の事業を活用して実施しています。また、県は、この無料クーポンを住まいの市町村を越えて受診できる体制を整備しています。
- しかしながら、令和4(2022)年の国民生活基礎調査によると、本県のが

ん検診受診率はいずれの検診においても、全国平均を下回り、前計画における目標の50%を達成できていません。

- 子宮頸がん検診の受診率については、前回調査（令和元（2019）年国民生活基礎調査）と比較して、全国順位を大きく上げています（40位→28位）
- また、がん検診を受けた者のうち、約40%～70%が職域において受診していますが、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ありません。

<今後の取組>

- 県は、引き続き従業員やその家族へのがん検診受診を推進する事業所の拡大や、企業と連携した幅広い普及啓発の取組を行います。
- また、受診率の低い若年女性、社会保険（職域検診）から国民健康保険（市町村検診）の切り替えが必要な退職者など、対象者の視点に立った啓発や、受診しやすい環境の整備を実施し、がん検診受診に向け、行動変容を促す取組を関係者等と連携し、推進します。
- さらに、がん検診受診率向上効果が実証された受診勧奨策について、市町村への研修会等を通じた実施計画策定支援を行い、エビデンスに基づく受診率向上施策の実施を県全体へ普及させます。
- 職域におけるがん検診についても、法的な位置付け等、国の検討状況を注視しつつ、がん検診の重要性や正しいがんの知識等について、県内企業や事業所等への情報発信に努めます。

② がん検診の精度管理等について

<現状と課題>

- がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠です。
- これまで、市町村では、がん検診における各がん種の要精検率や陽性反応適中度等について、精度管理を行っており、これらの結果は、福岡県集団検診協議会において協議いただいているところです。また、県は、市町村がん検診の担当者ヒアリングや研修会を通じ、必要な指導・助言等を行ってきました。
- しかしながら、地域保健・健康増進事業報告によると、令和2年度の本県のがん検診の精密検査受診率は、いずれのがんにおいても全国平均を上回るものの、前計画における目標の90%に達成しているのは、乳がんのみとなっています。
- また、精密検査の未把握率は全国平均より低い状況にありますが、大腸がん、子宮頸がんを中心に更なる改善が必要です。
- さらに、国が精度管理の指標として設定している「事業評価のためのチェ

ックリスト」においては、市町村（集団検診）の実施率は、いずれのがんに
 においても全国値を下回り、検診機関（集団検診）の実施率は、乳がんを除い
 て100%に達しておらず、がん検診を適正かつ効率的に実施する上で、市
 町村や検診機関と連携した、精度管理向上の取組を推進していく必要があり
 ます。

がん検診の精度管理の状況 (％)

	精検受診率		精検未把握率		チェックリスト実施率 (市町村(集団検診))		チェックリスト実施率 (検診機関(集団検診))
	福岡県	全国	福岡県	全国	福岡県	全国	福岡県
胃がん	88.9	84.8	7.3	9.4	77.6	82.5	99.4
肺がん	87.7	83.5	9.5	10.7	77.1	82.0	99.5
大腸がん	75.6	71.4	12.2	16.0	77.6	81.8	99.2
乳がん	93.3	90.1	4.5	7.1	77.3	82.4	100.0
子宮頸がん	79.2	76.7	11.6	17.6	77.8	82.2	99.6

(精検受診率・精検未把握率：地域保健・健康増進事業報告 令和2年度実績)
 (チェックリスト実施率：保健医療介護部がん感染症疾病対策課調べ 令和4年度実績)

<今後の取組>

- 県は、引き続き福岡県集団検診協議会等において、適切な精度管理について協議し、市町村に対し、がん検診の担当者ヒアリングや研修会の実施等を通じた、必要な指導・助言等を行うことで、精度管理の向上を図ります。また、**検診機関における精度管理の状況の実態把握を行った上で、精度管理に関するヒアリングや研修会等の対象を、市町村のみならず検診機関に拡大していくことを検討し、検診機関の質の担保に向けた取組に努めます。**
- 職域のがん検診については、国の実態把握方法の検討状況を注視しつつ、適切な精度管理を図るための参考情報等について、県内企業や事業所等への情報発信に努めます。

③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

<現状と課題>

- がん検診は、一定の集団を対象として、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。このため、市町村においては、国の指針に定められた科学的根拠に基づくがん検診を実施することとされています。
- 県は、市町村に対し、がん検診の担当者ヒアリングや研修会の実施等を通

じて、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進してきました。

- しかし、県内複数の市町村が、国の指針と異なる検診内容・年齢・受診間隔でがん検診を実施しており、中でも前立腺がん検診を実施する市町村が多い状況となっています。

指針に基づかないがん検診を実施している市町村の状況

	検診実施市町村数	国指針と異なる 検診内容で実施	指針以外の検診内容	国指針を下回る 年齢で実施	国指針と異なる 受診間隔で実施
胃がん	60	24	リスク検査	15	1
肺がん	60	0		10	0
大腸がん	60	0		12	0
乳がん	60	22	超音波検査	3	20
子宮頸がん	60	2	HPV検査	2	29

※前立腺がん検診は56市町村が実施

(保健医療介護部がん感染症疾病対策課調べ 令和5年度実績)

<今後の取組>

- 県は、市町村に対し、がん検診の担当者ヒアリングや研修会を通じた、必要な指導・助言等を行うことで、指針に基づく市町村がん検診の適切な実施を進めます。
- 職域のがん検診については、国の実態把握方法の検討状況を注視しつつ、有効性が確認された科学的根拠に基づくがん検診の実施等について、県内企業や事業所等への情報発信に努めます。

<個別目標>

- 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%を目指します。

(%)

	現況値 (令和4年)	目標値 (令和11年度)
胃がん	40.4	60
肺がん	44.4	
大腸がん	42.1	
乳がん	44.7	
子宮頸がん	42.6	

(国民生活基礎調査)

- 指針に基づく全てのがん検診において、がん検診における精密検査受診率90%を目指します。

(%)

	現況値 (令和2年度)	目標値 (令和11年度)
胃がん	88.9	90
肺がん	87.7	
大腸がん	75.6	
乳がん	93.3	
子宮頸がん	79.2	

(地域保健・健康増進事業報告)

- がん検診における精度管理の向上、指針に基づくがん検診を実施する市町村の割合の増加を目指します。

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん医療提供体制等

① 医療提供体制の均てん化・集約化について

<現状と課題>

- 県は、拠点病院等について、平成14(2002)年度から整備をはじめ、県がん診療連携拠点病院2か所、地域がん診療連携拠点病院20か所、地域がん診療病院2か所の計24か所を整備しています。(令和5(2023)年4月現在)
- 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、地域連携クリティカルパスの運用等、全ての県民が県内どこに居ても質の高いがん医療を等しく受けられるよう、がん医療の均てん化に向けた取組を進めてきました。
- また、適切な病理診断を速やかに提供する必要がありますが、本県は全ての拠点病院等で、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が配置されています。
- 一方、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、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保した上で、拠点病院等の役割分担を図る必要がある項目についての集約化や、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体制を整備すること等も重要となっています。

<今後の取組>

- 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します。
- 拠点病院等とかかりつけ医等が、診療内容や治療経過等を共有する、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・肝がん及び前立腺がんの「地域連携クリティカルパス」の活用・拡大等を引き続き推進します。
- 拠点病院等を中心に、他施設でセカンドオピニオンを受けられることの説明や、質の高い病理診断が適切に実施される体制の整備を引き続き推進します。
- 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検討します。

② がんゲノム医療について

<現状と課題>

- がんゲノム医療では、主にごんの組織を使って多数の遺伝子を同時に調べる「がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）」によって、一人一人の遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違い（遺伝子変異）を解析し、がんの性質を明らかにすることや、体質や病状に合わせた治療などが行われています。
- また、令和元（2019）年度より、がん遺伝子パネル検査は、標準治療がない、または終了したなどの条件を満たす場合に、がんゲノム医療として一部が保険診療で行われています。
- がん遺伝子パネル検査は、「がんゲノム医療中核拠点病院」「がんゲノム医療拠点病院」「がんゲノム医療連携病院」などで行われ、本県においても、がんゲノム医療中核拠点病院に九州大学病院、がんゲノム医療拠点病院に久留米大学病院、がんゲノム医療連携病院に9つの医療機関が指定されています（令和5（2023）年8月時点）

<今後の取組>

- がんゲノム医療に関する県民の理解促進のため、情報発信に努めるとともに、九州地区の11大学が連携し、がん対策に対応できる人材を育成する「次世代の九州がんプロ養成プラン」等により、ゲノム医療に係る医療従事者の育成を行います。

③ 手術療法・放射線療法・薬物療法について

<現状と課題>

- がんの主な治療法として、手術療法・放射線療法・薬物療法があります。また、手術の前後や手術中に、放射線治療や薬物療法などが行われることもあり、これを集学的治療といいます。
- 各治療法については、それぞれが質の高い治療法を安全に提供するため、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が進められてきました。

また、手術療法は、ロボット支援手術等の新しい治療法について、放射線療法は、粒子線治療や核医学治療（R I内用療法等）、ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）等の新しい放射線療法について、薬物療法は、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ました。
- 一方で、いずれの治療法においても、専門的な医療従事者の配置についての地域間及び医療機関間の差や、専門的な医療従事者の育成が課題とされています。

<今後の取組>

- 拠点病院等と連携し、科学的根拠に基づく各治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進していくとともに、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な治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絡体制の整備等の取組を進めます。

④ チーム医療の推進について

<現状と課題>

- 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す。
- 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ました。
- 現在（令和4（2022）年度末時点）、県内全ての拠点病院等において、専門チームが設置されていますが、専門チームの設置が進んでいない地域の医療機関との連携も必要です。
- 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ます。

<今後の取組>

- 多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、福岡県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- また、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理を引き続き推進するとともに、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組みます。

⑤ がんのリハビリテーションについて

<現状と課題>

- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。
- 国は、がんのリハビリテーションが適切に提供されることを目的として「がんのリハビリテーション研修」を実施しています。また、令和4(2022)年拠点病院等の整備指針の改定により、拠点病院等は、がんのリハビリテーションに関する専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされました。

<今後の取組>

- がん患者の生活の質の維持向上のため、拠点病院等において、がんのリハビリテーションに関する専門的な知識及び技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の配置に努め、効果的・継続的ながんのリハビリテーションの実施を推進します。

⑥ 支持療法の推進について

<現状と課題>

- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要です。支持療法については、例えば、感染症に対する抗菌薬の投与や、薬物療法の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、吐き気・嘔吐に対する制吐剤（吐き気止め）の使用があります。
- 国立がん研究センターの平成30(2018)年度患者体験調査（以下「患者体験調査」という。）によると、「治療による副作用の予測などに関し見通しを持てた人」の割合は、福岡県67.0%、全体61.9%、「身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人」の割合は、福岡県47.8%、全体46.5%となっています。
- 専門的なケアを実施する外来については、県内のストーマ外来が設置され

ている拠点病院等の割合は91.7%、リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合は54.2%（令和4（2022）年度末時点）となっており、支持療法の提供体制の整備の一層の充実が求められます。

<今後の取組>

- 拠点病院等と連携して、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、医療従事者への研修の実施や多職種による相談支援体制の整備を進めます。また、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、専門的なケアを受けられる体制の整備等の推進に努めます。

⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

<現状と課題>

- 緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、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す。
- 県内全ての拠点病院等で緩和ケア外来が設置（令和4（2022）年度末時点）されていますが、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、診断時から一貫して行われるためには、地域の医療機関や在宅療養の支援を行う機関等との連携とともに、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師等の多職種連携も必要になります。
- 患者体験調査によると、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3～5割と一定の割合を占めており、更なる緩和ケアの充実が必要です。
- 県は、拠点病院等と連携し、がん診療に携わる医療従事者を対象に緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアに係る基本的な知識の普及に努めています。緩和ケア研修会の修了者数は、累計で8,122人に達し（令和4（2022）年度末時点）、着実に増加しています。

<今後の取組>

- 福岡県がん診療連携協議会等による、地域における緩和ケアに関する連携体制の協議や情報の共有、拠点病院等や地域の医療機関による、多職種連携カンファレンスの開催等を通じて、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します。
- 緩和ケアの質の評価を行うことにより、拠点病院等や地域の医療機関における提供体制の更なる質の向上に努めます。

- 医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師等、がん診療に携わる全ての医療従事者が、緩和ケア研修会等を通じた正しい知識や技能の維持・向上を図り、基本的な緩和ケアを実施できるように努めます。
- 関係者等と連携し、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等について、医療従事者に相談可能であること等の、緩和ケアに関する正しい知識を、広く県民に普及啓発する取組を行います。

⑧ 妊孕性温存療法について

<現状と課題>

- がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。
- 妊孕性温存療法は、原疾患に対する費用に加えた高額な自費診療となり、特に若年のがん患者等にとって経済的な負担となっています。
- また、令和4(2022)年拠点病院等の整備指針の改定により、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、「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」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。
- 患者体験調査によると、「治療開始前に、妊孕性への影響に関して医師から説明があった人(40歳未満)」の割合は、福岡県58.4%、全体52.0%、「実際に妊孕性温存の処置を行った人(40歳未満)」の割合は、福岡県4.9%、全体8.9%となっています。
- 県は、こうした状況も踏まえ令和元(2019)年度から、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等に対し、生殖補助医療を用いた妊孕性温存治療に要する費用の一部を助成することにより、経済的負担の軽減を図る「小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費助成事業」を開始しています。

<今後の取組>

- 県は、拠点病院等と連携し、がん等診療施設と妊孕性温存療法実施医療施設等の連携体制を構築し、適切ながん・生殖医療の提供を推進します。
- 拠点病院等と地域の医療機関は、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、情報提供・意思決定支援等を個々の患者の状態に応じて行います。
- 将来、子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者が、希望をもってがん治療に取り組むことができるよう、関係者等と連携し、「小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費助成事業」の情報発信や指定医療機関の拡大等を行うことにより、事業の活用を選択する機会の確保に努め

ます。

<個別目標>

- 拠点病院等や地域の医療機関の機能分担や相互連携等により、がん患者が県内どこにいても、質の高いがん医療を受けられること、また、がんゲノム医療に関する適切な情報発信や人材育成等により、がんゲノム医療へのアクセシビリティが確保されることを目指します。
- 質の高い病理診断が速やかに提供され、患者自身が治療法を正しく理解した上で、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る体制を目指します。
- 医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、がんリハビリテーション及び支持療法が、必要な患者に適切に提供されることを目指します。
- 県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、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します。
- 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環境の構築を目指します。

(2) 希少がん及び難治性がん対策

<現状と課題>

- 国立がん研究センターによると、希少がんとは、人口10万人あたり6例未満のまれながん、数が少ないがゆえに診療・受療上の課題が他に比べて大きいがん種の総称、難治性がんとは、早期発見が難しい、治療の効果が得られにくい、転移・再発しやすいなどの性質があるために、診断や治療が特に難しいがんのこととされています。
- 希少がんは、患者が少なく、専門とする医師や医療機関も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ない等の課題があります。また、膵がんをはじめとした、難治性がんは、治療成績の向上が喫緊の課題とされています。
- 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行っています。
- 本県においても、令和2(2020)年に、九州・沖縄・山口地区を中心とした西日本の各医療機関との連携を図るべく、九州大学病院に希少がんセンターが設置され、また、各地域の希少がん患者やその家族、医療従事者の相談窓口として、令和3(2021)年、同センター内に希少がんホットラインが開設されています。

<今後の取組>

- 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スビリティを向上させるため、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としており、その動向を踏まえつつ、拠点病院等を中心に役割分担の整理、対応可能な施設との連携に努めます。
- 九州地区の11大学が連携し、がん対策に対応できる人材を育成する「次世代の九州がんプロ養成プラン」等により、希少がん診療に係る医療従事者の育成を行います。
- また、県や各拠点病院等からの単独の情報発信のみならず、福岡県がん診療連携協議会等において、県民に対し、必要な情報を統一的に発信することについて検討します。

<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します。

(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

<現状と課題>

- 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、個々の患者のニーズに応じた支援が必要です。
- 地域の中心施設として九州大学病院が、九州・沖縄地域で唯一、小児がん拠点病院に指定され、拠点病院等との間で、診療の一部集約化と連携体制の構築が進められてきました。
- 小児がん拠点病院は、AYA世代への対応強化にも重点を置き、AYA世代のがん患者に、適切な医療を提供できる体制の構築等が指定要件とされています。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世代のがん患者に対応できる体制の構築が進められています。
- また、小児がんについては、治癒する病になってきましたが、こどもは発育途中であることから、成長や時間の経過に伴い、治療の影響によって合併症が起こることがあります。これを晩期合併症といいます。晩期合併症に適切に対処するためには、定期的な診察と検査による長期間のフォローアップが必要であり、国において、小児がん経験者の晩期合併症について、実態把握と地域の実情に応じた長期フォローアップの在り方を検討するとしてい

ます。

<今後の取組>

- 小児がん拠点病院、拠点病院等、地域の医療機関等が連携し、長期フォローアップや移行期支援等の小児がんに関する相談支援を実施する体制の構築に努めます。
- AYA世代のがん患者について、就学、就労、生殖医療等、ライフステージに応じた個々の患者への、多職種からなる相談支援体制の整備に努めます。

<個別目標>

- 小児がん及びAYA世代のがん患者について、小児がん拠点病院と拠点病院等、地域の医療機関等の情報共有及び連携推進により、適切な治療や長期フォローアップが受けられる環境の構築を目指します。

(4) 高齢者のがん対策

<現状と課題>

- 人口の高齢化の急速な進展に伴い、高齢のがん患者も増加しており、令和元(2019)年度の、本県がん罹患者数のうち65歳以上の高齢者の数は約3万人(がん患者全体の約75%)、75歳以上の高齢者の数は約1万8千人(がん患者全体の約44%)となっています。
- 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等があり、その判断が、医師の裁量に任されていることが課題とされてきました。そのため、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われています。
- また、令和4(2022)年拠点病院等の整備指針の改定では、高齢のがん患者に対する意思決定支援体制の整備や、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ています。
- 県は、平成30(2018)年度より、在宅医療・介護連携従事者の人材育成や、在宅医療推進アドバイザーによる広域連携強化等を通じて、在宅医療・介護サービスを一体的に提供する体制の構築を進めています。

<今後の取組>

- 高齢のがん患者に関して、必要に応じ複数の疾患や病態を把握し、また身体的・精神的・社会的な機能を多面的に評価することで、包括的な医療や介護の提供に努めます。
- 高齢のがん患者が、複数の疾患を有している、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、地域の医療機関、介護事業所等の連携体制の整備に努めます。

<個別目標>

- 高齢のがん患者が、拠点病院等、地域の医療機関、介護事業所等との連携により、望んだ場所で適切な医療を受けられる環境の構築を目指します。

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

① 相談支援について

<現状と課題>

- がん患者の療養生活が多様化する中で、がん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。
- がん患者やその家族だけでなく、どなたでも無料・匿名でがんに関する様々なことを相談することができる「がん相談支援センター」が、県内24の全ての拠点病院等に設置されています。
- 患者体験調査によると、「がん相談支援センターを知っている人」の割合は、福岡県63.4%、全体66.4%となっており、がん相談支援センターの認知度の更なる向上が必要です。
- また、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、県は、令和4(2022)年度より、がんの基本的な知識及びコミュニケーションスキルに関する研修の実施を通じて、ピア・サポーターの養成を行っています。
- 患者体験調査によると、「ピアサポートを知っている人」の割合は、福岡県26.5%、全体27.3%となっており、ピア・サポーターの養成とともに認知度向上に向けた取組が必要です。

<今後の取組>

- 拠点病院等と連携し、がん相談支援センターについて、認知度向上や、その役割の理解の促進を図り、自施設のがん患者やその家族のみならず、広く県民の利用促進に努めます。
- ピア・サポーターの養成に引き続き取り組むとともに、拠点病院等と連携し、患者サロン等の場におけるピア・サポーターの活用促進や、相談のアクセシビリティ向上に向けたオンライン開催可能な環境の整備等、がん患者やその家族等が相談しやすい環境づくりに努めます。

② 情報提供について

<現状と課題>

- がんとの共生を目指す社会にとって、がん患者やその家族、医療従事者等が、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す。
- 県は、がん患者及びがん経験者が利用できる助成制度等について、ホーム

ページやリーフレット等による情報提供を行うとともに、それら助成制度等の情報について拠点病院等へ共有を図っています。

また、拠点病院等においては、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容等を病院ホームページ等で広報しており、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援や、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できる場合は、その旨を広報しているところです。

<今後の取組>

- 県や各拠点病院等からの単独の情報発信のみならず、福岡県がん診療連携協議会等において、県民に対し、必要な情報を統一的に発信することについて検討します。

<個別目標>

- がん患者のみならずその家族等が、必要な時に適切な相談支援及び情報提供が受けられるような環境の構築を目指します。

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

<現状と課題>

- がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、在宅療養支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の各取組を、拠点病院等と地域の医療機関等が連携して実施していく必要があります。
- 国立がん研究センターの平成30(2018)年度患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査によると、「望んだ場所で過ごせたがん患者」の割合は、福岡県50.8%、全体47.7%と半数程度に留まっています。
- 在宅療養支援については、県内の全保健福祉(環境)事務所に地域在宅医療支援センターを設置し、在宅医療に関する相談支援や情報提供を実施するとともに、地域の医師会や市町村等と連携し、在宅医療従事者の育成や地域特性に応じた在宅医療提供体制の推進を図っています。
- 緩和ケアについては、県内の各医療機関が、緩和ケアに関する地域連携を推進するために、多職種連携カンファレンスを開催しています。また、緩和ケアの地域連携クリティカルパスである「地域とつなぐ一言日記帳」の運用が、統一様式・手法で行われています。
- セカンドオピニオンについては、県ホームページにセカンドオピニオンが可能な拠点病院等一覧を掲載することで、情報提供を図っています。

<今後の取組>

- 拠点病院等や地域の医療機関、介護機関等と連携し、緩和ケアの地域連携

クリティカルパスである「地域とつなぐ一言日記帳」の活用・拡大等を推進します。

- 事前に必要な情報を登録しておくことで、緊急時に、かかりつけ医・病院、消防・救急隊が入院時や退院時に連携して医療を支援するネットワークである「とびうめネット」の登録・活用を推進します。
- 地域在宅医療支援センターにおいて、引き続き相談支援、情報提供、研修会の開催等を実施し、地域特性に応じた在宅医療の関係機関との連携体制の構築を推進します。
- 住み慣れた地域で安心して療養できる地域包括ケアシステムを構築するため、市町村が取り組む在宅医療・介護連携推進を支援します。
- がん患者の在宅緩和ケアやレスパイトを目的とした通所施設を支援します。
- 拠点病院等や地域の医療機関において、引き続き、緩和ケアに関する多職種連携カンファレンスの開催を推進します。

<個別目標>

- 関係者等による社会連携に基づくがん対策・患者支援により、がん患者がその療養する場所にかかわらず、質の高い医療や支援を受けることができる環境の構築を目指します。

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

① アピアランスケアについて

<現状と課題>

- 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る中、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ます。
- 患者体験調査によると、「外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人」の割合は、福岡県29.3%、全体28.3%となっており、相談を必要とする人に適切に対応できる体制の構築が必要です。
- 県は、こうした状況も踏まえ、令和3(2021)年度から、がん患者及びがん経験者の医療用ウィッグや補整具等の購入費を助成する市町村の支援を行っています。
- また、拠点病院等や地域の医療機関、市町村職員を対象に、アピアランスケアに関する研修会を実施し、知識と技術の普及を図っています。
- さらに、特にがん患者が悩むことの多い4か所（髪、爪、肌、眉毛・まつ毛）について、アピアランスケアに関する患者向けリーフレットを配布して

います。

＜今後の取組＞

- 拠点病院等と連携し、アピアランスケアに関する相談支援及び情報提供体制の構築、その広報等を行うことにより、地域の医療機関等で治療を受けているがん患者からも相談を受けられる環境の整備を図ります。
- 市町村と連携し、がん患者及びがん経験者の治療に伴う外見変化に関して、ウィッグや補整具等の購入費の助成等を行うことにより、社会参加を促進し、療養生活の質の向上を図ります。

② がん診断後の自殺対策について

＜現状と課題＞

- 国によると、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ます(対象がん患者10万人あたり61.6人)。
- また、警察庁自殺統計によると、本県の自殺の原因・動機として、がんを含む「健康問題」が最も多い割合となっています。
- このように、がん患者の自殺はがん対策における課題であり、医療従事者等の正しい知識の習得を通じた、がん患者への適切な支援が必要です。

＜今後の取組＞

- 拠点病院等と連携し、がん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、研修会等の実施を推進します。

③ その他の社会的な問題について

＜現状と課題＞

- がん患者の社会的な問題に関しては、アピアランスケア、自殺対策だけでなく、がんに対する「偏見」により、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ます。
- 患者体験調査によると、「家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じる人」の割合は、福岡県3.2%、全体5.3%、「がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人」の割合は、福岡県13.7%、全体12.3%となっています。
- 県は、がんの正しい知識や理解が深まるよう、医療従事者やがん経験者等を学校へ派遣し、こどものみならず、教職員及び保護者へのがん教育も実施しています。

＜今後の取組＞

- がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、拠点病院等及びがん患者団体等と連携し、がん教育等を通じた正しい知識の普及啓発に努めます。

<個別目標>

- 治療に伴う外見の変化や自殺、偏見等への対策を行うことにより、がん患者等が社会的課題による苦痛を受けない社会を目指します。

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

① 小児・AYA世代について

<現状と課題>

- がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神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。
- また、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ます。
- さらに、小児がんについては、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ます。
- 九州・沖縄地域で唯一、九州大学病院が小児がん拠点病院に指定されている状況です。
- 県は、医療機関等と連携し、在宅医療を必要とする小児等が、在宅において必要な医療・福祉サービス等が提供され、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育分野などと連携し、地域で在宅療養を支える体制の構築を進めています。
- また、県内の全保健福祉(環境)事務所に、在宅医療を希望する患者やその家族等からの療養上の悩みや不安等の相談に対応する「地域在宅医療支援センター」を設置しています。
- さらに、小児・AYA世代のがん患者が住み慣れた自宅で安心して生活を送ることができるよう、在宅介護サービスに係る利用料の一部を助成する市町村を支援する取組を行っています。

<今後の取組>

- 在宅療養に係る人材育成、相談支援、財政支援等を通じた在宅療養環境等の体制整備を推進します。

- 小児がん拠点病院、拠点病院等、地域の医療機関等が連携し、長期フォローアップや移行期支援等の小児がんに関する相談支援を実施する体制の構築に努めます。

② 高齢者について

<現状と課題>

- 高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。
- また、介護負担軽減等による患者家族のQOLの向上についても、必要な支援を実施していく必要があります。
- さらに、がん患者が住み慣れた地域で生活をするためには、医療・介護サービスが、入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築が重要であり、市町村と連携して取り組む必要があります。
- 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としています。

<今後の取組>

- 住み慣れた地域で安心して療養できる地域包括ケアシステムを構築するため、市町村が取り組む在宅医療・介護連携推進を支援します。

<個別目標>

- がん患者がライフステージごとに抱える問題に対し、その家族の悩み等も含め、適切な支援を実施していくことにより、ライフステージに応じた療養環境の整備を目指します。

4 働きながらがん治療を受けられる環境の整備

(1) がん患者等の就労支援について

<現状と課題>

- がん医療の進歩等による全がんの5年相対生存率の上昇に伴い、がん患者及びがん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。
- 患者体験調査によると、「がんの治療のため、退職・廃業した人」の割合は、福岡県25.5%、全体19.8%、「がん治療のため、休職・休業した人」の割合は、福岡県52.5%、全体54.2%、「治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人」の割合は、福岡県53.3%、全体39.5%となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職の

ための就労支援を充実させていくとともに、職場における、がん患者への理解や協力の推進が必要です。

- 県は、平成29(2017)年度から、就労支援アドバイザー(社会保険労務士)による、がん患者やその家族への就労相談支援を実施しています。

<今後の取組>

- 拠点病院等と連携し、がん患者やその家族に対し、専門家による就労相談支援を実施します。
- 拠点病院等やハローワーク等の関係機関が連携し、就労支援に係る体制整備に努めます。

<個別目標>

- がん診断時から、必要な人が必要な時に就労に関する相談ができ、がん診断後も働き続けることができる社会の実現を目指します。

(2) 治療と仕事の両立環境の整備について

<現状と課題>

- がんになっても生き活きと働くことができる社会の実現には、職場における柔軟な勤務制度や休暇制度の導入等を含めた、がんの治療と仕事の両立環境の整備等を進めていくことが必要です。
- 患者体験調査によると、「職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人」の割合は、福岡県76.3%、全体65.0%、「治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人」の割合は、福岡県28.4%、全体36.1%となっています。
- 県は、平成24(2012)年度から、従業員ががんの治療と仕事を両立しやすい職場づくりに取り組む県内事業所の登録、支援を実施しているとともに、登録事業所の取組について、優良事例等の横展開を図っています。
- また、平成30(2018)年度から、事業所に治療と仕事の両立支援員(社会保険労務士)を派遣し、両立支援制度導入に向けた具体的なアドバイスを実施するとともに、事業所の在宅勤務に係る環境整備やがん患者の新規雇用等を行った場合にかかる経費等を助成する取組を行っています。

<今後の取組>

- がんの治療と仕事の両立が可能な職場環境を構築できるよう、環境整備に係る費用の助成を実施するとともに、医療機関や産業保健総合支援センター等と連携しながら、治療と仕事の両立に関する相談支援を行います。
- また、柔軟な勤務制度や休暇制度等、治療と仕事の両立環境の整備の重要性について、イベント等を通じて、広く県内事業所に働きかけます。

<個別目標>

- 社内制度の充実や勤務上の配慮等により、がん患者が治療と仕事を両立するための環境整備が進んだ社会の実現を目指します。

5 これらを支える基盤の整備

(1) 人材育成の強化

<現状と課題>

- 持続可能ながん医療を提供していくには、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ことが必要です。
- 県は、拠点病院等と連携し、がん診療に携わる医療従事者を対象に緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアに係る基本的な知識の普及に努めています。
- また、九州大学、福岡大学、久留米大学、産業医科大学と九州地区の他7大学が連携して実施する「次世代の九州がんプロ養成プラン」により、ゲノム医療や希少がん、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に係る専門医療従事者の育成を行っています。

<今後の取組>

- 引き続き、緩和ケア研修会や九州がんプロ養成プラン等を通じた、がん医療に関する専門的な人材の育成を推進します。

<個別目標>

- がん医療における人材育成の強化により、必要な知識を身につけた専門人材の増加を目指します。

(2) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

<現状と課題>

- がんに関する正しい知識、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やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。
- 県は、がん教育の充実を図る目的から、医師やがん経験者等の外部講師を学校へ派遣し、がん教育に関する講演会、職員研修等を実施しています。
- また、「福岡県がん対策推進企業等連携協定」を企業と締結し、協定企業と連携した、県民に対するがんに関する正しい知識の普及を図っています。

<今後の取組>

- 引き続き、医療機関やがん患者団体等と連携し、外部講師を活用したがん教育の実施を推進します。

- また、「福岡県がん対策推進企業等連携協定」締結企業の拡大や、協定企業との共同チラシの配布、共同セミナーの開催、共同イベントの実施等を通じ、県民へのがんに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、協定企業内の従業員へ研修会等を行い、個々の従業員をがん啓発の推進員として養成していく取組を推進します。

<個別目標>

- がん教育や啓発活動を通じ、こどもの段階からがんに関する正しい知識を持ち、がん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識していく社会の構築を目指します。

(3) がん登録の利活用の推進

<現状と課題>

- がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、平成28(2016)年1月から、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)に基づく全国がん登録が開始されました。
- 全国がん登録によって、全国の医療機関は、がんと診断された人のデータの届出が義務化され、全国で網羅的ながん情報の収集が可能となり、がん対策の充実に活かされています。
- 全国がん登録の本県の精度指標については、令和元(2019)年時点で、DCOが1.7%、MI比が0.39であるなど、登録情報の内容が充実してきています。

■ 死亡診断書の情報しかないもの(DCO: Death Certificate Only)の割合

DCOとは、死亡票からしか把握されていない症例のことです。DCO症例は正確度(妥当性)が低いと仮定されるので、がん登録データの妥当性を評価する指標のひとつとして用いられます。国際基準では、この割合が10%以下であることが求められています。

■ 死亡/罹患比(M/I比: Mortality/Incidence Ratio)

M/I比とは、同一時期のがんの死亡数と罹患数との比です。もし死亡数が罹患数より多ければ、その部位のがん罹患が著しい速さで減少している場合を除いては、登録が完全でないことを示しています。この比は生存率とも強い負の関連があり、生存率の高い部位のがんでは、M/I比は0に近い値をとります。国際基準では、M/I比が0.5以下であることが求められています。

<今後の取組>

- がん登録の利活用を推進する観点から、引き続き、がん登録を適切に実施する人材育成を含めた、質の高い情報に資する精度管理に取り組みます。

<個別目標>

- がん登録情報の更なる利活用を目指します。

(4) 患者・市民参画の推進

<現状と課題>

- 県民の意見を踏まえたがん対策を推進するためには、県と市町村、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して、取組を進めていくことが必要です。また、そのためには、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も必要になります。
- 国の第4期基本計画では、「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」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する」とされています。
- 県は、福岡県がん対策推進計画の策定等について検討を行う「福岡県がん対策推進協議会」の委員に、がん患者団体からも就任いただき、がん患者及びがん経験者等を代表し、様々な意見をいただいているところです。

<今後の取組>

- 引き続き、福岡県がん対策推進計画の策定・評価等については、がん患者団体等から福岡県がん対策推進協議会に参画いただき、意見をいただきながら進めます。
- 県とがん患者等を含む県民が連携したイベントや研修会の開催等を通じ、がん患者を含む県民のがん対策への参画を推進します。

<個別目標>

- がん患者とその家族等を含む県民が、がん対策の重要性を認識し、がんに関する正しい理解を得て、がん対策に主体的に参画する社会を目指します。

(5) デジタル化の推進

<現状と課題>

- 近年、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、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、取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報等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。

<今後の取組>

- 拠点病院等と連携し、がん患者やその家族等の相談支援のオンライン化やデジタル教材の活用等に向けた、インターネット環境の整備についての取組

を推進します。

- また、県や各拠点病院等からの単独の情報発信のみならず、福岡県がん診療連携協議会等において、県民に対し、必要な情報を統一的に発信することについて検討します。

<個別目標>

- デジタル技術の活用等により、効率的かつ効果的に情報を発信し、がん患者やその家族等のがんに係るサービスへのアクセシビリティの向上を目指します。

第4章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1 関係者等の連携協力の更なる強化

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

県は、関係者等と連携し、科学的根拠に基づく「がん予防」の充実に向けた、普及啓発、その他必要な施策等を講じていきます。

また、持続可能な「がん医療」の提供に向けた、医療提供体制の均てん化・集約化に取り組んでいくとともに、「がんとの共生」社会の実現に向けた、がん患者及びその家族等の療養生活の質の向上や、働きながらがん治療を受けられる環境の整備に取り組んでいくこととします。

なお、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します。

2 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

コロナ禍における本県のがん検診の受診状況について、県内市町村が実施する胃がん検診を調査した結果では、受診者数はコロナ禍前の令和元年度と比較し、令和2年度は約18%減少、令和3年度は約9%減少しています。

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、福岡県感染症予防計画等の関連計画も踏まえ、拠点病院等と連携し、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成、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。

3 県民の努力

県民は、基本法第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ことが求められます。

また、がん患者が適切な医療を受けるためには、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要ですが、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とともに、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重要です。

さらに、県民の意見を踏まえたがん対策を推進するため、県民は、関係者等と協力してがん対策の議論やがん啓発のイベント等に参画するなど、正しい知識・理解を得て、行動することが必要です。

4 目標の達成状況の把握

県は、計画の取組状況、目標達成状況を把握・評価し、がん対策の進捗管理を行

います。

福岡県がん対策推進協議会は、計画の進捗状況を踏まえ、がん対策が総合的かつ計画的に推進できるよう、必要に応じて調査・検討・提言を行います。

5 計画の見直し

計画は、国の見直しの状況やがん対策の進捗状況等を踏まえ、少なくとも6年ごとに、必要に応じ見直しを行います。

1 福岡県がん対策推進協議会 委員名簿

(令和5年11月現在)

協議会 役職	氏名	所属・役職
委員	上野 朋子	北九州市保健福祉局健康医療部健康推進課 課長
委員	江頭 英恵	福岡市保健福祉局健康医療部健康増進課 課長
委員	江里 能成	福岡県歯科医師会 会長
委員	大賀 正一	九州大学大学院医学研究院 教授
委員	大島 彰	九州がんセンター 医長
委員	川口 巧	久留米大学医学部 教授
委員	唐木 敦子	福岡県保健所長会 副会長
委員	後藤 渉	福岡県薬剤師会 副会長
委員	作本 和美	福岡県看護協会 副会長
委員	高松 泰	福岡大学医学部 教授
委員	塚田 順一	産業医科大学病院 診療教授
委員	辻 裕二	福岡県医師会 常任理事
副会長	藤 也寸志	九州がんセンター 院長 (がん診療連携協議会 代表)
委員	中野 一成	福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課 課長
委員	西田 正治	福岡県市長会 (筑後市長)
会長	蓮澤 浩明	福岡県医師会 会長
委員	深野 百合子	あけぼの福岡 会長
委員	星井 寿俊	福岡県町村会 事務局長
委員	本田 浩	公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構 理事長
委員	山本 章子	がんの子どもを守る会 九州北支部 代表幹事
委員	吉住 朋晴	九州大学大学院医学研究院 教授
委員	吉田 実	厚生労働省福岡労働局職業安定部職業対策課 課長

(50音順 敬称略)

2 ロジックモデル

ロジックモデルとは、政策分野の目標である最終成果(最終アウトカム)を設定した上で、それを達成するために必要となる長期成果(分野別アウトカム)、中間成果(中間アウトカム)、具体的な施策の直接成果(アウトプット指標)を設定し、目標達成に至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものです。

なお、別添のロジックモデルについては、参考資料としています。



本県では、SDGs(持続可能な開発目標)の推進を図っているところです。
本計画に基づく取組は、SDGsの「目標3. すべての人に健康と福祉を」、「目標5. ジェンダー平等を実現しよう」の実現に資するものです。

