

平成27年度第2回福岡県がん対策推進協議会 会 議 次 第

日 時：平成28年1月26日(火) 14:00～15:30

場 所：福岡県庁北棟10階 特9会議室

1 開会

2 議題

「福岡県がん対策推進計画」の中間評価について

- ・ 国の「がん対策加速化プラン」
- ・ 福岡県がん対策アクションプランの進捗状況

3 その他

「福岡県がん検診よか取組み事業所知事表彰」について

4 閉会

〔配布資料〕

- ・ がん対策加速化プラン …… 資料1
- ・ 福岡県がん対策推進計画の中間評価について …… 資料2
- ・ 福岡県がん対策アクションプラン …… 資料3
- ・ 「福岡県がん検診よか取組み事業所知事表彰」について …… その他の資料

平成27年度2回福岡県がん対策推進協議会 座席表

日時：平成28年1月26日(火)14:00～

場所：福岡県庁北棟10階 特9会議室

前原 副会長 松田 会長

津田 委員			有馬 委員
寺崎 委員 (代理:丸山氏)			入江 委員 (代理:河野氏)
西原 委員			大島 委員
長谷 委員			河端 委員
平川 委員			佐田 委員
深野 委員			高原 委員
本田 委員			田口 委員 (代理:木下氏)
水元 委員 (代理:大塚氏)			田村 委員
宮崎 委員			塚田 委員
安河内 委員 (代理:橋本氏)			

事務局

黒岩補佐	岩本課長	砂田係長
事務局 職員		

	傍聴席
--	-----

平成27年度福岡県がん対策推進協議会 委員名簿

協議会 役職	氏名	所属・役職
1 会長	松田 峻一良	福岡県医師会 会長
2 副会長	前原 喜彦	九州大学大学院医学研究院 教授
3 委員	有馬 千代子	福岡県薬剤師会 副会長
4 委員	入江 晋	福岡市保健福祉局健康医療部 部長
5 委員	大島 彰	九州がんセンター サイコオンコロジー科医長
6 委員	河端 隆一	北九州市保健福祉局地域支援部健康推進課 課長
7 委員	佐田 通夫	久留米大学学長直属 特命教授
8 委員	高原 文子	福岡県看護協会 副会長
9 委員	田口 智章	九州大学大学院医学研究院 教授
10 委員	田村 和夫	福岡大学医学部 総合医学研究センター 教授
11 委員	塚田 順一	産業医科大学病院 化学療法センター長
12 委員	津田 泰夫	福岡県医師会 常任理事
13 委員	寺崎 雅巳	福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課 課長
14 委員	中島 俊介	福岡県町村会 事務局長
15 委員	西原 親	福岡県市長会 みやま市長
16 委員	長谷 宏一	福岡県歯科医師会 会長
17 委員	平川 浩紹	がんの子どもを守る会 副代表幹事
18 委員	深野 百合子	あけぼの会 副会長
19 委員	本田 浩	九州大学大学院医学研究院 教授
20 委員	水元 一博	がん診療連携協議会 議長代理 (九州大学病院がんセンター長)
21 委員	宮崎 親	福岡県保健所長会 会長(北筑後保健福祉環境事務所 所長)
22 委員	安河内 昭二	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)

福岡県がん対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条の規定に基づき策定した、福岡県がん対策推進計画（以下「推進計画」という。）の実施に当たり、各専門分野の立場から総合的な意見を聴き、推進計画の推進等を行うため、福岡県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の事項について調査、検討を行い、意見を述べる。

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

(組織)

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

- 2 委員の数は、22名以内とする。
- 3 協議会に会長及び副会長を置き、委員のうちから互選する。

(任期)

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

- 2 委員は、再任されることができる。

(会長の職務)

第5条 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

- 2 会長は、協議会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員に通知するものとする。
- 3 会長は、議長として協議会の議事を掌理する。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健医療介護部健康増進課において処理する。

(雑則)

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

附 則

この要綱は、平成19年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年5月19日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年7月1日から施行する。

がん対策加速化プラン

平成 27 年 12 月

目次

はじめに	1
1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～	
(1) がん検診	
1) 受診率対策	2
2) 職域のがん検診	4
(2) たばこ対策	
1) 禁煙対策	5
2) 受動喫煙対策	6
(3) 肝炎対策	7
(4) 学校におけるがん教育	8
2. 治療・研究 ～がん死亡者の減少～	
(1) がんのゲノム医療	9
(2) 標準的治療の開発・普及	11
(3) がん医療に関する情報提供	12
(4) 小児・AYA世代のがん・希少がん対策	
1) 小児・AYA世代のがん対策	13
2) 希少がん対策	14
(5) がん研究	15
3. がんとの共生 ～がんと共に生きる～	
(1) 就労支援	16
(2) 支持療法の開発・普及	18
(3) 緩和ケア	19

はじめに

がんは、日本で昭和 56 (1981) 年より死因の第 1 位であり、平成 26 (2014) 年には年間約 37 万人が亡くなり、生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんにかかると推計されている。こうしたことから、依然としてがんは国民の生命と健康にとって重大な問題であるとともに、がん対策は、「一億総活躍社会」の実現に向けても取り組むべき課題の一つである。

日本のがん対策は、昭和 59 (1984) 年以降、「対がん 10 か年総合戦略」、「がん克服新 10 か年戦略」、「第 3 次対がん 10 か年総合戦略」と 10 年毎に戦略の改訂を行い、施策を実施してきた。

さらに、平成 19 (2007) 年 4 月には、がん対策をより一層推進するため、がん対策基本法 (平成 18 年法律第 98 号。以下「基本法」という。) が施行され、基本法に基づき、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。) を策定した。それ以降、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指して、国と地方公共団体、がん患者を含めた国民等の関係者が一体となって、がん対策を進めている。

様々な施策により、がん対策の進捗はみられるものの、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」(平成 27 (2015) 年 6 月)(以下「基本計画中間評価報告書」という。)では、「がんの年齢調整死亡率(75 歳未満)の 20%減少」(平成 19 (2007) 年度からの 10 年間の目標)について、このままの状況では、目標の達成が難しいと予測されている。その理由として、たばこ対策やがん検診の受診率向上に向けた施策が遅れていることなどが挙げられている。

こうした状況を踏まえ、平成 27 (2015) 年 6 月 1 日に厚生労働省主催のもと「がんサミット」を開催し、基本計画中間評価報告書や最近の様々な調査結果等を踏まえ、

① がんの予防

予防や早期発見を進め、「避けられるがんを防ぐ」こと

② がんの治療・研究

治療や研究を推進し、「がんによる死亡者数の減少」につなげていくこと

③ がんとの共生

就労支援や緩和ケアなどを含む包括的な支援により、「がんと共に生きる」ことを可能にする社会を構築すること

を 3 つの柱とした「がん対策加速化プラン」を策定した。

「がん対策加速化プラン」では、基本計画に示されている分野のうち、特に

① 遅れているため「加速する」ことが必要な分野

② 当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野

について、次期基本計画策定までの残された期間で短期集中的に実行すべき具体的施策を明示した。

また、「がん対策加速化プラン」に基づく個々の施策が、目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか評価を行い、評価を踏まえて、課題を抽出し、さらなるがん対策につなげる PDCA サイクルを確実に機能させることにより、施策の進捗管理と必要な見直しを行う。

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～

(1) がん検診

1) 受診率対策

<現状と課題>

科学的根拠に基づく正しいがん検診を受診し、必要に応じて精密検査を受診することは、がんの早期発見、適切な治療、がんによる死亡者の減少につながる。従って、がんによる死亡者を減らし、確実に救えるいのちを救うためには、諸外国に比べて低い状況にあるがん検診の受診率向上が重要である。

このため、基本計画では受診率 50%（胃、肺、大腸は当面の間 40%）を目標に掲げ、その達成に向けての取組を進めている。具体的には、平成 21（2009）年度より「がん検診推進事業」を開始し、がん検診を無料で受けられるクーポン券の配布や、国民一人一人への受診勧奨（個別受診勧奨）が行われている。また、がん検診の精度管理や、「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）」¹を通じた企業に対する普及啓発等も行っている。

このような取組により、受診率は上昇傾向であるが、胃がん：39.6%、肺がん：42.3%、大腸がん：37.9%、子宮頸がん：42.1%（過去 2 年）、乳がん：43.4%（過去 2 年）²となっており、未だ目標の 50%には達していない。国際的にみても先進国が 50～85%³である

¹平成 21（2009）年度から開始した、企業におけるがん検診に関する普及啓発や就労支援を目的とした事業。企業等 1,777 社・団体が参加している。（平成 27（2015）年 11 月 9 日時点）。

²平成 25（2013）年国民生活基礎調査

³OECD Health Statistics 2015

のに対して低い水準である。

また、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が実施するがん検診の精密検査の受診率は、胃がん：79.8%、肺がん：78.6%、大腸がん：64.4%、子宮頸がん：69.6%、乳がん：84.6%⁴となっており、十分に高いとは言えない⁵。

さらに、受診率が向上しない要因の一つとして、受診勧奨や精度管理の方法、検診項目等について市町村によって差がみられることが指摘されている。例えば、個別受診勧奨はほぼ確実に受診率を上げることができるが、個別受診勧奨を行っている市町村は全市町村のうち約49%である。また、未受診者への再勧奨を行っているのは約6%、陽性反応適中度⁶を把握しているのは約60%である⁷。こうした市町村間の格差が、検診受診率の差、精検受診率の差、早期発見率の差につながるとも考えられる。

<実施すべき具体策>

受診率を上げるため、以下の施策を実施する。

- 市町村が提供するがん検診について、受診勧奨の方法、精度管理、検査項目等を継続して把握する。
- 検診受診率のみならず、精密検査受診率等についても目標値を設定する。
- 目標値を達成するには、モニタリングが重要であることから、各市町村が全国での位置づけを確認し施策に役立てるため、各市町村のがん検診受診率、がんの死亡率や受診率向上に向けた取組等を比較可能な形で公表する。
- 検診対象者、市町村それぞれの特性に応じて、行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策を導入する。
- 胃がんの死亡率減少効果が新たに認められた⁸胃内視鏡検査を対策型検診として普及するため、医療関係団体と協力して、運用マニュアルの周知や受診者が受けやすい環境づくり等、精度や安全性を担保した実施体制の整備を進める。

⁴平成25（2013）年度地域保健・健康増進事業報告

⁵職域におけるがん検診の精密検査受診率は学会等が実施した調査結果はあるものの、全体像は把握できていない。

⁶がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者（要精検者）のうち、がんが発見された者の割合。一般的に高い方が望ましく、精検受診率が低い場合、検査の精度が低い場合などに低くなる傾向がある。

⁷平成26（2014）年度国立がん研究センターがん対策情報センター調べ

⁸平成27（2015）年9月にとりまとめられた「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書～乳がん検診及び胃がん検診の検診項目等について～」において、胃内視鏡検査による胃がん検診は、胃がんの死亡率減少効果を示す相応な証拠が認められたため、対策型検診として実施することが適当とされた。

- 一部自治体において、厚生労働省のがん検診に関する指針⁹（ガイドライン）に基づかないがん検診が行われていることを踏まえ、推奨する検査項目のみならず、効果が明らかでない検査項目等も明示したガイドラインを策定し、関係団体と協力して普及啓発を進める。
- 医療関係団体と協力し、かかりつけ医が対象者の受診状況を確認した上で、未受診者にパンフレットを配布する等、かかりつけ医による検診及び精密検査の受診勧奨を進める。
- 健康サポート薬局¹⁰におけるかかりつけ薬剤師を通じた受診勧奨を進める。
- 市町村が継続して効率よく受診勧奨を実施できるよう、受診勧奨の事例集（対象者の特性に応じたメッセージ、受診履歴の分析結果を用いた受診勧奨、申込み方法の工夫等）の作成、受診勧奨に関するマニュアルの作成・周知、市町村への研修を通じて、受診勧奨の方法を徹底的に普及する。
- 上記の受診率向上のための施策については、実施されているかどうかを把握し、より実効性のある仕組みを講じる。

2) 職域のがん検診

<現状と課題>

がん検診は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき市町村が実施する一方、職域においては、保険者が自主的に提供している。保険者の提供するがん検診は、これまでがん対策における位置づけは不明確であったが、がん検診受診者の4～7割¹¹が職域で受診しており、その多くを占める保険者の提供するがん検診は、がん対策の観点から大きな役割を担っている。

一方、厚生労働省のがん検診に関する指針（ガイドライン）は主として市町村向けとなっており、保険者に対する指針はない。また、保険者が提供するがん検診の実態も正確につか

⁹「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日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）

¹⁰かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を備えた薬局のうち、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局をいう。（平成27（2015）年9月24日「健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会」報告書（厚生労働省）。詳細は

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/matome.pdf> を参照。

¹¹平成25（2013）年国民生活基礎調査によれば、検診受診者のうち、胃がん検診では66.4%、肺がん検診では69.9%、大腸がん検診では64.4%、子宮頸がん検診では42.7%、乳がん検診では48.9%がそれぞれ「勤め先（家族の勤め先を含む）からのお知らせで受けた」と回答している。

めていないのが現状である。

＜実施すべき具体策＞

職域において保険者が提供するがん検診が、今やがん対策において重要な役割を担っていることを踏まえ、以下の施策を実施する。

- 保険者と協力し、職域において保険者が提供するがん検診の実態を早急に把握する。
- 職域においても、検診受診率のみならず、精密検査受診率等に関する目標値を設定する。
- 目標値を達成するには、モニタリングが重要であることから、各保険者が全国での位置づけを確認し施策に役立てるため、各保険者のがん検診受診率や受診率向上に向けた取組等を比較可能な形で公表する。
- 検診対象者、保険者それぞれの特性に応じて、行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策を導入する。
- 上記の実態調査結果を踏まえて、保険者が提供する職域におけるがん検診に対するガイドラインを早急に策定する。
- 時間がない人でも簡便にがん検診を受けられるよう、特定健診とがん検診を同時に実施するため、都道府県、市町村及び保険者の協力を得て、同時実施体制が取られている取組事例を収集し、広く普及することにより、さらに同時実施を推進する。
- 上記の受診率向上のための施策については、実施されているかどうかを把握し、より実効性のある仕組みを講じる。

（２）たばこ対策

1) 禁煙対策

＜現状と課題＞

たばこは肺がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患などの原因である。中でも肺がんの死亡者数は年間 73,396 人と増加傾向である¹²。基本計画の全体目標である「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の 20%減少」を達成できない大きな理由の一つにたばこ対策が遅れていることが指摘されており、喫煙状況を改善し、たばこによるがん死亡者を減少させることが必要である。

¹²平成 26（2014）年人口動態統計

喫煙率については、平成34（2022）年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人の喫煙率を12%まで減少させることを目標として、「世界禁煙デー記念イベント」の開催や「スマート・ライフ・プロジェクト」の推進、「禁煙支援マニュアル（第二版）」の公表、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）における「クイットライン」の整備、都道府県等が実施する禁煙対策等への支援を実施してきた。

しかし、「現在習慣的に喫煙している者」の割合は19.3%であり、平成22（2010）年度以降は下げ止まっている¹³。また、未成年者の喫煙率は減少傾向であるが、平成24（2012）年時点で、中学1年生は男子1.2%、女子0.8%、高校3年生は男子5.6%、女子2.5%となっている¹⁴。

<実施すべき具体策>

喫煙率を下げるため、以下の施策を実施する。

- たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）¹⁵や海外のたばこ対策の状況を踏まえつつ、必要な対策を検討する。
- 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望する。
- ニコチン依存症に対する禁煙治療の保険適用の拡大を検討する。
- 未成年者・妊産婦等に対する健康教育を推進する。
- 日本人におけるたばこの健康影響を体系的に評価し、たばこの健康影響と対策の重要性について、普及啓発を推進する。

2) 受動喫煙対策

<現状と課題>

平成15（2003）年に施行された健康増進法第25条において、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用す

¹³国民健康・栄養調査

¹⁴平成25（2013）年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「未成年者の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究」

¹⁵FCTCにおいては、たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置、たばこの煙にさらされることからの保護、たばこ製品の包装及びラベル、教育、情報の伝達、訓練及び啓発、たばこの広告、販売促進及び後援等に関して規定。なお、各国の代表的なたばこ1箱（20本、ドイツは19本）あたりの価格（平成27（2015）年1月時点）は、日本430.0円、ドイツ725.0円、フランス942.5円、米国（イリノイ州シカゴ市）1641.2円、英国1714.7円。

る施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。」と定められている。また、職場に関しては、平成26（2014）年6月に「労働安全衛生法」（昭和47年法律第57号）が改正され、事業者及び事業場の実情に応じ、受動喫煙を防止するための適切な措置を講じることが事業者の努力義務とした（平成27（2015）年6月施行）。また、受動喫煙防止対策に取り組む事業者に対しては、「受動喫煙防止対策助成金」等による支援を行っている。

こうした取組により、受動喫煙の機会を有する非喫煙者の割合は減少傾向であるが、飲食店：46.8%、遊技場：35.8%、職場：33.1%など、依然として非喫煙者が受動喫煙にあっている¹⁶。

なお、平成22（2010）年にWHOとIOCがたばこフリーオリンピックを推進することに合意していることや、受動喫煙を減らすため、近年のオリンピック開催地では、すべての開催地で罰則規定のある法制上の措置が講じられていることに留意する。

＜実施すべき具体策＞

受動喫煙を減らすため、平成31（2019）年のラグビーワールドカップ及び平成32（2020）年の東京オリンピック・パラリンピック開催までに、関係府省庁や都道府県等と連携しつつ、受動喫煙防止対策を強化する。

（3）肝炎対策

＜現状と課題＞

肝がんの約75%¹⁷が肝炎ウイルスの持続感染に起因するとされており、毎年約4万5千人が肝がん罹患し、約3万人が死亡している。B型肝炎及びC型肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると、肝硬変、肝がんといった重篤な病態に進行するおそれがある。このため、肝炎ウイルス陽性者を早期に発見し、早期に治療を行うことで、その後の肝がんを予防することが必要である。

C型肝炎ウイルスに対しては、平成26（2014）年9月に登場したインターフェロンフリー治療薬（内服薬）により、従来のインターフェロン治療よりも治癒率が高く、かつ、副作用

¹⁶平成25（2013）年国民健康・栄養調査

¹⁷肝がんの約60%がC型肝炎ウイルス（HCV）の持続感染、約15%がB型肝炎ウイルス（HBV）の持続感染に起因すると試算されている。（国立がん研究センターHP <http://gan.joho.jp/public/cancer/liver/>）

等の患者負担が少ない治療が可能となっており、こうした抗ウイルス治療に積極的に結びつけることによって、重症化の予防と肝がんの減少につながる事が期待される。

なお、B型肝炎については、インターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療はあるものの、根治できる治療法の開発が課題となっている。

＜実施すべき具体策＞

肝炎対策を進め、肝がんを予防するため、以下の施策を実施する。

- 抗ウイルス治療に係る患者の自己負担の軽減を通じ、医療のアクセス機会を担保し、重症化予防を図る。
- 肝炎ウイルス検査陽性者の効果的な受診勧奨・フォローアップの方法を開発するとともに、初回精密検査及び定期検査費用の助成の充実を図る。
- 身近な医療機関での検査実施や職場での健診の場の活用などを進め、一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けるように促す。
- B型肝炎及び肝硬変の創薬研究を推進する。

（４）学校におけるがん教育

＜現状と課題＞

健康については、子どもの頃から教育することが重要であり、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し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することが重要である。

学校におけるがん教育については、これまでも児童生徒の発達段階に応じた指導がなされているが、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい認識を深めるには不十分であるとの指摘がある。そのため、文部科学省では、平成26年（2014）度から「がんの教育総合支援事業」を行っており、平成27（2015）年度は21地域86校において実施されている。また、各発達段階における指導内容については、平成27（2015）年度に有識者会議を設けて検討し、教材を作成している。

なお、喫煙の健康影響については、現行の学習指導要領に基づき、小学校段階から体育科、保健体育科で指導している。

＜実施すべき具体策＞

- 児童生徒ががん及びがん患者に対する正しい知識、認識及び命の大切さに対する理解を深めるため、「がんの教育総合支援事業」において、国が発達段階に応じて作成した教材を活用したがん教育を実施する。また、地方自治体において、教育委員会及び衛生主管部局が連携し、関連団体とも協力する等により、学校医、がん専門医やがん患者・経験者等の外部講師の活用等、地域連携体制構築を図るよう、国は必要な支援を行う。

2. 治療・研究 ～がん死亡者の減少～

(1) がんのゲノム医療

＜現状と課題＞

ゲノム医療は個人のゲノム情報等を調べて、その結果をもとに、より効率的・効果的に診断、治療、予防を行うことを指す。がんの領域では、すでに一部実用化されており、例えば、がん細胞の遺伝子変異を調べ、患者に適した副作用の少ない抗がん剤が提供されている。

がんのゲノム医療の研究開発や医療現場での実用化をさらに進めることにより、将来、

- ① 大腸がんや肺がんといったがん種別の治療法ではなく、「私のゲノム情報」等に基づき、その人のがんの効果があり、副作用の少ない「私のがん治療」を行うこと
- ② 現在は一定の年齢以上の人に同じ検査項目を同じ頻度で行っているがん検診についても、「私のゲノム情報」等に基づき、将来どのようながんにかかる可能性があるのか予測し、予測結果に基づく「私のがん検診」を提供すること

等が可能になると期待される。

政府ではゲノム医療を進めるため、平成26（2014）年7月に閣議決定した「健康・医療戦略」において、「環境や遺伝的背景といったエビデンスに基づく医療を実現するため、その基盤整備や情報技術の発展に向けた検討を進める」、「ゲノム医療の実現に向けた取組を推進する」など、ゲノム医療の実現に向けた取組を進めている。また、平成27（2015）年1月には、健康・医療戦略推進会議の下に、「ゲノム医療実現推進協議会」を設置し、平成27（2015）年7月には「ゲノム医療実現推進協議会中間とりまとめ」（以下「中間とりまとめ」という。）を策定した。

中間とりまとめでは、

- ① 個人のゲノム情報等を検査する遺伝学的検査の質や精度を確保することなど、医療に用いることのできる信頼性と質の確保された試料・情報の獲得・管理

- ② 遺伝情報を利活用する上での情報保護に関するルール作りをすることなど、国民及び社会の理解と協力
- ③ 遺伝カウンセリング¹⁸体制を整備することなど、ゲノム医療の実用化に向けた体制等の構築
- ④ 人材育成及び医療従事者への教育強化

などを今後求められる取組としてあげている。

この中間とりまとめを受け、平成27（2015）年11月には内閣官房健康・医療戦略室、文部科学省、経済産業省の協力のもと、厚生労働省が事務局を担う「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」（以下「ゲノム医療等タスクフォース」という。）を「ゲノム医療実現推進協議会」のもとに設置し、ゲノム医療等の実用化に向け、重点的かつ早急に取り組むべき課題への対応策を検討している。

米国ではすでに「Precision Medicine Initiative」の取組として、100万人からなるゲノム情報と臨床情報を蓄積した研究コホートを創設するとのことであるが、長期にわたって追跡し、臨床情報を蓄積していく観点においては、国民皆保険の我が国の方が適しているとも考えられ、今後、アカデミアや企業と協力して、ゲノム医療の実用化に向けた取組を加速させていく必要がある。

<実施すべき具体策>

ゲノム医療を実現するため、以下の施策を実施する。

- ゲノム医療等タスクフォースにおいて、改正個人情報保護法におけるゲノム情報の取扱い、ゲノム情報に基づく差別の防止、遺伝子関連検査の品質・精度の確保、遺伝子関連検査の結果の伝え方等について、検討を進める。
- ゲノム医療の医療現場におけるより詳細な課題を明らかにするため、国内外のゲノム医療の詳細な実態調査を実施する。
- 家族性腫瘍¹⁹等の遺伝子変異陽性者に対する検査・治療・支援のあり方を検討するとともに、拠点病院等に遺伝カウンセラー²⁰等の配置を促進する。

¹⁸遺伝情報を本人や家族に伝える際のカウンセリング

¹⁹家族性腫瘍とは環境や遺伝的要因によりある家系に腫瘍の異常発生が見られるものを指し、例えば HBOC（遺伝性乳がん卵巣がん症候群）は BRCA 遺伝子の変異が原因であり、海外の報告からの推定によると、乳がん患者の 3～5%、卵巣がん患者の約 10%を占めると言われている（日本 HBOC コンソーシアム）。

²⁰遺伝医療を必要としている患者や家族に適切な遺伝情報や社会の支援体制等を含む様々な情報提供を行い、心理的、社会的サポートを通して当事者の自律的な意思決定を支援する者（認定遺伝カウンセラー制度委員会）

- 国立がん研究センターが、国内外の研究機関・医療機関と協働し、我が国のゲノム医療の実現化に向けて主要な役割を果たせるよう、国は必要な支援を行う。
- 関係府省庁等が協力して、ゲノム医療の実現に資する研究を推進する。また、大学病院等医療機関の疾患ゲノム情報等を集約するため、「全ゲノム情報等の集積拠点」を整備する。
- 従来のがん種別の治療を提供する時代から、「私のゲノム情報」に基づいた「私のがん治療」を提供する時代に移りつつあることを踏まえ、患者を含めた国民に対して、ゲノム医療やその実現のために必要な研究等に関する普及啓発を進める。

(2) 標準的治療の開発・普及

<現状と課題>

がん患者が、その居住する地域にかかわらず等しく、そのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けられるようにすることは重要である。そのため、基本計画に基づき、一般的ながん患者に推奨される治療法(標準的治療)を示す様々な診療ガイドラインが策定されている。また、患者がどこでも質の高いがん医療を受けることができるよう拠点病院等が整備され、がん医療の均てん化が進められてきた。

しかし、拠点病院等の院内がん登録及びDPC(診断群分類)データの集計によれば、学会が策定している診療ガイドラインに沿った標準的治療の実施率は、拠点病院間で大きな差があることが明らかになった²¹。

一方、診療ガイドラインに記載されている標準的治療は、一般的ながん患者に推奨できる治療法を示したものであり、高齢者や他疾患を持つ患者が増えている中、これらの患者に対して実施された場合の有効性・安全性等の検証は十分に実施されていない。さらに、各地域で医療提供体制が異なる中、標準的治療が各地域で実施可能なものであるかどうかの検証もされていない。

医療安全に関しては、昨今、拠点病院において重大な事案が相次いで発生し、平成27(2015)年4月に3つの拠点病院について指定更新を行わなかった。また、高度な医療を提供する特定機能病院において、医療安全に関する重大な事案が相次いだことを踏まえ、平成27(2015)

HP <http://plaza.umin.ac.jp/~GC/>

²¹がん診療連携拠点病院の標準治療実施割合は、例えば、高い確率で吐き気を引き起こす化学療法を処方する際に、吐き気止め(制吐剤)を処方している率は60.5%、外来で麻薬鎮痛薬を開始した際に緩下剤を処方している率は66.0%にとどまっている。(平成26(2014)年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」研究班調査)

年4月に、厚生労働省に「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」を設置し、特定機能病院に対する集中検査を実施し、当該結果を踏まえて同年11月に特定機能病院の医療安全確保の改善策をとりまとめた。今後、特定機能病院の承認要件の見直し等を行う。

＜実施すべき具体策＞

標準的治療を普及させるとともに、高齢者や他の疾患を持つがん患者も適切ながん医療を安全に受けられるよう、以下の施策を実施する。

- 関係学会と協力し、診療ガイドラインに示されている標準的治療の医療現場での運用等の実態調査及び標準的治療の実施に影響を与える因子を分析する。
- 関係学会と協力し、診療ガイドラインの標準的治療が、高齢者や他疾患を持つ患者にも、有効かつ安全なものであるか検証する。
- 関係学会と協力し、診療ガイドラインの標準的治療が、地域の医療提供体制を考慮したものであるかどうか検証する。
- 特定機能病院に対する集中検査の結果や承認要件の見直し等も参考にしつつ、拠点病院等において備えるべき医療安全に関する要件の見直しを行う。

（3）がん医療に関する情報提供

＜現状と課題＞

がんに関する情報があふれる中、治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用などについて、がん患者や家族に正確な情報を提供し、確実に必要な情報にアクセスできる環境を整備していくことは重要である。

平成26（2014）年に内閣府が実施した「がん対策に関する世論調査」では、がんの治療法や病院についての情報源として、医師、看護師、相談窓口を挙げた者が60.3%である一方、35.6%の人がインターネットを情報源として利用している。また、政府に対するがん対策に関する要望も、がんに関する情報提供を挙げた者が37.0%となっている。

がんに関する情報発信については、国立がん研究センターがん対策情報センターが運営するホームページ「がん情報サービス」等で最新のがんの統計や拠点病院等の診療実績、各種がんの解説等について、詳細かつ正確な情報提供が行われている。また、関係学会や患者団体等も多くのがんに関する情報を提供している。

しかし、がん医療・支援に関する正確な情報を求める声は多く、今もなお、多くのがん患者や家族のみならず医療関係者でさえ、必要な情報にたどり着くことができていないことが課題となっている。

＜実施すべき具体策＞

がん患者や家族が必要とする情報のうち医療機関に関する情報を提供するため、拠点病院等の院内がん登録や現況報告²²で得られる情報を活用し、希少がん²³や小児・AYA (Adolescent and Young Adult) 世代（思春期世代と若年成人世代）のがんも含め、診療実績や医療従事者の配置等、患者や家族が必要とする情報を簡単に検索でき、医療施設同士の比較も可能なシステムを構築し、広報・周知する。

（４）小児・AYA 世代のがん・希少がん対策

１）小児・AYA 世代のがん対策

＜現状と課題＞

「がん」は小児の病死原因の第１位であり、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなる。小児がん対策は第２期基本計画においてはじめて盛り込まれた。平成 25（2013）年 1 月に開催した「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」の報告を踏まえ、平成 25（2013）年 2 月には、全国の 15 の医療機関を小児がん拠点病院として指定した。また、小児がん拠点病院を取りまとめ、情報の集約・発信、人材育成、臨床試験の支援等の機能を担う小児がん中央機関は平成 26（2014）年 2 月に指定された。小児がんに関する臨床研究は平成 24（2012）年度 5 課題から平成 27（2015）年度 12 課題に増えている一方、小児がん患者・家族に対する医療や支援の提供体制についてはさらなる強化が必要である。

また、AYA 世代のがん対策については、修学・就職時期と治療時期が重なるため、働く世代のがん患者への就労支援とは異なった観点が必要であることに加えて、心理社会的な問題や教育の問題への対応を含めた相談支援体制、セクシャリティの問題（生殖機能障害や性に関するボディイメージの変化等）への対応、緩和ケアの提供体制等を含めた、総合的な対策

²²がん診療連携拠点病院等が毎年厚生労働省へ提出する診療実績、人材配置、患者支援取組等の報告書

²³次の 2 つの条件に該当するがん種を、政策的な対応を要する「希少がん」として扱うこととしている。①概ね罹患率（発生率）人口 10 万人当たり 6 例未満（分類は RARECARE 分類の Layer 2 を参考とする。）②数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい。

のあり方を検討する必要がある。検討にあたっては、思春期世代と若年成人世代で、直面する課題に相違点があるということも指摘されているため、両世代の課題の共通点と相違点を整理し、各年代に応じた対策を検討していく必要がある。

＜実施すべき具体策＞

小児・AYA世代のがん患者に対し、専門的な治療を提供することのできる施設の整備や、情報提供、晩期合併症や後遺症などの長期フォローアップ体制、がん患者の療育・教育・就労環境の整備を充実するため、以下の施策を実施する。

- 「小児がん拠点病院連絡協議会」等を活用し、小児がん拠点病院の専門的医療の提供、地域医療機関との連携、相談支援、情報提供等、小児がん医療提供体制や長期フォローアップ体制等のあり方を検証する。
- AYA 世代固有の詳細な課題を明らかにするため、AYA 世代のがん医療等に関する実態調査や研究を進める。

2) 希少がん対策

＜現状と課題＞

希少がん対策は、第2期基本計画で新たに加えられた項目である。希少がんの患者が安心して適切な医療・支援を受けられるようにするため、平成27(2015)年3月に「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」を立ち上げ、平成27(2015)年8月に課題及び取り組むべき施策を整理した報告書²⁴をとりまとめた。報告書では、希少がん医療に関する医師や医療機関等の情報が不足していることや、病理診断が難しいこと、希少がんに関する臨床研究を推進するための体制が不足していること等が課題として指摘されている。

＜実施すべき具体策＞

平成27(2015)年9月にとりまとめた「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書」を踏まえ、以下の施策を実施する。

- 国立がん研究センターを事務局とした「希少がんワーキンググループ(仮称)」を設置し、個別のがん種について、当該希少がんに関する治療法や治療を受けられる医療機関

²⁴詳細な課題及び取り組むべき対策は「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書」
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000095429.pdf> を参照。

等の情報の収集・提供、ガイドライン普及のための対策等を検討する。

- 病理診断の質を向上させるため、バーチャルスライドや映像を集積するデータベースの構築や、病理コンサルテーションの際に、依頼する医師と診断する専門の医師をつなぐ仕組みの構築を目指す。
- 研究については、「がん研究10か年戦略」を踏まえつつ、引き続き適応外や未承認の薬剤及び医療機器の開発ラグの解消をめざした研究を含む治療開発に取り組む。

(5) がん研究

<現状と課題>

がん研究に関しては、「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」²⁵に基づき、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省の3省の連携プロジェクトとして「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」を実施している。また、平成27(2015)年4月には日本医療研究開発機構(以下「AMED」という。)を設立し、AMEDが「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」の関連事業を一体的に管理している。

平成27(2015)年3月31日時点では、「医療分野研究開発推進計画」の平成27(2015)年度及び平成32(2020)年頃までの達成目標に対し、健康・医療戦略推進専門調査会²⁶により、概ね順調に進捗していると評価されており²⁷、平成32(2020)年頃までの達成目標については、必要な取組を計画的に実施していくことが期待されている。

一方、基本計画中間評価報告書においては、AMEDによる一体的な管理の下、がん研究をより一層推進することが重要であると指摘されている。

<実施すべき具体策>

がんの本態解明に基づく革新的ながんの予防・診断・治療法の研究開発を推進し、その実

²⁵政府が講ずべき医療分野の研究開発並びにその環境の整備及び成果の普及に関する施策の集中的かつ計画的な推進を図るため、内閣総理大臣を本部長とする健康・医療戦略推進本部が、健康・医療戦略推進法(平成26年法律第48号)第18条に基づき、「健康・医療戦略」に即して策定した計画(平成26(2014)年7月健康・医療戦略推進本部決定)。

²⁶医療分野の研究開発に関する専門家で構成される調査会で、医療分野研究開発推進計画の作成、及び実施の推進に関する調査・検討を行う。

²⁷医療分野研究開発推進計画の平成27(2015)年度までの達成目標に対する進捗状況(カッコ内は達成目標) 新規抗がん剤の有望シーズの取得: 4件(10) 早期診断バイオマーカー及び免疫治療予測マーカー: 2件(5) ・医療分野研究開発推進計画の平成32(2020)年頃までの達成目標に対する進捗状況(カッコ内は達成目標) 日本発の革新的ながん治療薬の創出に向けた治験への導出: 3件(10) 小児がん、難治性がん、希少がん等に関して、未承認薬・適応外薬を含む治療薬の実用化に向けた治験への導出: 3件(6)(平成27(2015)年3月31日時点)

用化を加速するため、以下の施策を実施する。

- AMED の下、「がん研究 10 か年戦略」を踏まえた「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」による基礎から実用化までの切れ目のない一体的な研究を推進する。
- 平成 32（2020）年頃までの目標を達成するため、難治性がん、小児・AYA 世代のがん、高齢者のがん、希少がん等の研究開発に対する支援を充実させる。臨床研究への患者参画を進めるため、患者会等の関係団体と協働しながら、がん研究に関する情報を国民やがん患者に対して積極的に発信する。

3. がんとの共生 ～がんと共に生きる～

（1）就労支援

<現状と課題>

毎年 20 歳から 64 歳までの約 26 万人ががんに罹患し、約 7 万人ががんで死亡している一方、がん医療の進歩とともに、日本の全がんの 5 年相対生存率は 58.6%²⁸となっており、がん患者・経験者の中には長期生存し、社会で活躍している者も多い。一方、がんに罹患した勤労者の約 30%が依願退職し、約 4%が解雇される²⁹など、がん患者や経験者への就労支援の必要性が高まったことから、第 2 期基本計画では、働く世代へのがん対策の充実が「重点的に取り組むべき課題」として、「がん患者の就労を含めた社会的な問題」が「分野別施策」として新たに盛り込まれた。

基本計画を踏まえ、平成 25（2013）年度より、拠点病院での就労に関する相談の実施、治療と職業生活の両立支援に関するガイドラインの作成に向けた検討、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と連携した就職支援のモデル事業等が進められてきた。また、「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）」では、推進パートナー企業に対し（1,777 社・団体、平成 27（2015）年 11 月 9 日現在）、事業者向け説明会等によるがん対策に関する普及啓発、がん患者の就労支援に関する現状及び課題の把握、先駆的に取り組んでいる企業の実例の紹介等を進めてきた。

しかし、平成 25（2013）年のがん患者の実態調査³⁰では、仕事の状況の変化について、依

²⁸全国がん罹患モニタリング集計 2003-2005 年生存率報告

²⁹静岡県立静岡がんセンターの研究班が実施（平成 15（2003）年）。詳細は http://www.sccchr.jp/press_releases/20150909/11.pdf を参照。

³⁰静岡県立静岡がんセンターの研究班が実施。詳細は http://www.sccchr.jp/press_releases/20150909/02.pdf を参照。その他、仕事を継続できなかった理由：1 位 仕事を続ける自信がなくなった：36.6%、2 位 会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った：28.8%。仕事に関する悩み：1 位 体力の低下（115.6%）、

願退職または解雇された者の割合（34.6%）は平成 15（2003）年（34.7%）に比べて変化がなく、状況が改善されているとは言い難い。また、仕事を継続できなかった理由として、「仕事を続ける自信がなくなった」（36.6%）、「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけたと思った」（28.8%）が多く、その背景には、仕事に関する悩みの上位を占める「体力の低下」や「病気の症状や治療による副作用や後遺症による症状」などもあり、仕事を継続するためには、症状のコントロールや周囲の理解・支えが重要であることも明らかになった。

また、がん患者の支援では、質の高い医療の提供のみならず、本人の状況に応じ、福祉的な支援、就労支援を提供することも重要である。しかし、複合的な課題を有し、特に分野をまたがる課題を有している場合においては、総合的な支援の提供が容易ではないために適切な支援が受けられないなどの例が見られる。

<実施すべき具体策>

がん患者の仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援等を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築するため、以下の施策を実施する。

- 拠点病院等のがん相談支援センターを活用した仕事の継続を重視した相談支援の実施、就労相談を重視した地域統括相談支援センター³¹の設置を進めていく。
- ハローワークが拠点病院等と連携して実施する就職支援モデル事業を全国展開していくとともに、事業主向けセミナーや就職支援ナビゲーターの交流会の実施なども進めていく。
- すでに仕事を持っている患者が、就労の継続が可能であるにもかかわらず、本人の理解不足や企業の支援体制の不足などにより、がん罹患したことだけをもって直ちに辞職したり解雇されたりすることがないように、がん等の疾病を有する患者が治療と職業生活を両立できるよう支援するための企業向けガイドラインを策定し、事業者団体等と協力しながら、ガイドライン等の普及啓発を推進する。
- 全国の産業保健総合支援センターに所属する専門の相談員がモデルケースとして、必要に応じて医療機関や企業に出向きながら、がん患者等が就労を継続することができるよう、関係者間の調整や相談対応等を支援する。

2位 病気の症状や治療による副作用や後遺症による症状（13.6%）、3位 通院や治療のための勤務調整や時間休の確保（13.1%）

³¹がんに関するさまざまな分野の相談をワンストップで提供することを目的に、平成 23（2011）年度から、都道府県健康対策推進事業の一環として開始。現在全国 10 ヶ所に設置されている。

- がん患者等に対する総合的な支援の提供を図るため、関係機関等とのネットワークを強化し、がん患者等が抱える複合的な課題に対する適切なアセスメントや支援のコーディネート、調整に至る一貫した支援の仕組の構築を進める。

(2) 支持療法の開発・普及

<現状と課題>

抗がん剤をはじめとして、がん医療が進歩し、がんの5年相対生存率は上昇傾向にある一方、治療に伴う副作用・合併症・後遺症に苦悩している患者も多い。がん患者の実態調査³²では、がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する悩みのうち、しびれ（末梢神経障害）や外見の変化（爪・皮膚障害、脱毛）をはじめとした薬物療法に関連した悩みの割合が顕著に増加している（平成15（2003）年 19.2%→平成25（2013）年 42.7%）ことが明らかになった。また、がん種別に見ると、胃がん患者では胃切除術後の食事や体重減少、子宮がん患者ではリンパ浮腫による症状に苦悩している者が多く、手術に関連した合併症や後遺症も大きな問題である。

一方、治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する予防とケア（支持療法）については、海外では多職種による幅広い分野で研究が行われ、ガイドラインの整備も進んでいるが、日本では研究が少なく、実態も十分に把握できておらず、支持療法の開発と普及が課題となっている。

<実施すべき具体策>

療養生活の質を向上させ、さらに患者が無理なく仕事と治療を両立できるようにするため、以下の施策を実施する。

- 治療に伴う副作用・合併症・後遺症の実態を把握し、それを踏まえた支持療法に関する研究を進める。
- 特に術後の合併症・後遺症を軽減する観点から、栄養療法、リハビリテーション療法や漢方薬を用いた支持療法に関する研究を進める。
- 患者視点の評価も重視した、支持療法に関するガイドラインの作成に向けた研究を進める。

³²静岡県立静岡がんセンターの研究班が平成25（2013）年に実施。詳細は http://www.scchr.jp/press_releases/20150909/02.pdf を参照。

(3) 緩和ケア

<現状と課題>

緩和ケアについては、がんと診断された時から全人的な苦痛を軽減するため、拠点病院に緩和ケアチームを設置し、がん疼痛をはじめとするさまざまな苦痛のスクリーニング³³を診断時から行うなど、緩和ケアを組み入れた診療体制の整備が行われてきた。また、がん診療に携わる医師等が緩和ケアに関する基本的な知識と技術を習得するための研修も進められ、平成27（2015）年9月30日時点で63,528人が受講している。

しかし、拠点病院において、緩和ケアチームの年間新規診療症例数が50件（月に4件程度）に満たない施設は25%におよび、緩和ケアチームの診療報酬上の評価である「緩和ケア診療加算」を算定する拠点病院も176施設と半数に満たず、緩和ケアのニーズに対応できていないことや苦痛のスクリーニングも普及していないことが、「緩和ケア推進検討会」等で指摘されている。

さらに、身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3～4割³⁴いるという調査結果も出ており、基本計画の全体目標である「全てのがん患者と家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を達成するためには、引き続き緩和ケア提供体制の検証と整備を進める必要がある。

また、入院、外来、在宅等の診療の場を問わず、「切れ目のない質の高い緩和ケア」を提供するためには、地域で緩和ケアを担う人材の育成や施設間の地域連携は欠かせない。平成27（2015）年8月に「緩和ケア推進検討会」がとりまとめた「地域緩和ケアの提供体制について」では、①拠点病院等の専門的緩和ケア（緩和ケアチーム、緩和ケア外来等）の提供体制が地域では十分に整備されていないこと、②地域で緩和ケアを担う施設に関する情報が集約・共有されていないこと、③地域の緩和ケアを担うスタッフが不足しており、診療・ケアの質が十分に担保されていないことなどが課題としてあげられている。

<実施すべき具体策>

入院患者のみならず、外来患者に対する緩和ケアも充実するため、以下の施策を実施する。

- 緩和ケアチームの質の向上のため、緩和ケアチームの年間新規診療症例数が多い等、診

³³「苦痛のスクリーニング」は第2期基本計画において、患者と家族が確実に緩和ケアを受けられるよう、患者と家族が抱える苦痛を適切に汲み上げるために必要とされ、がん診療連携拠点病院等での実施が義務付けられている。

³⁴平成26（2014）年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究」

療機能の高いチームが、他病院の緩和ケアチームの医療従事者を受け入れて、実地研修を提供する。

- 苦痛のスクリーニングの事例集等を作成し、医療現場に普及する。
- 人材育成に関しては、関係学会や都道府県と協力して、引き続きがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講を進める。
- 関係団体と協力して、入院、外来、在宅等の診療の場を問わず、適切な緩和ケアを提供できるよう、緩和ケアに関するガイドブックの改訂を進める。
- 終末期の療養生活の質を向上させるため、関係団体等と協力し、遺族調査を通じて終末期の医療・介護サービスの実態を分析する。
- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、関係団体と協力し、緩和ケアに携わる者や施設間の調整を担う人材の研修や、訪問看護ステーション等の看護師を対象とした研修を実施する。
- 近年、外来で治療を受けるがん患者が増えていることに鑑み、病院の外来から在宅医療への移行や、がん患者が安心して自宅等で療養できるよう緊急の症状緩和目的の入院を受け入れる緩和ケア病棟の評価を検討する。

がん対策加速化プラン

(平成27年12月)

がん対策は、「がん対策推進基本計画」(平成24年6月)に沿って進めている。基本計画では、平成19年度から10年でがんの年齢調整死亡率を20%減少させることを全体目標としているが、このままでは目標達成が難しいと予測されている。このため、平成27年6月1日に開催された「がんサミット」で内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期集中的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。(ページ2)

実施すべき具体策

予防(ページ3)

- ① **がん検診**
 - ・ 精検受診率等の目標値設定
 - ・ 市町村、保険者の受診率及び取組事例等の公表
 - ・ 保険者に対する検診ガイドラインの策定
 - ・ 検診対象者等へのインセンティブの導入
- ② **たばこ対策**
 - ・ FCTCや海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討
 - ・ 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望
 - ・ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化
- ③ **肝炎対策**
 - ・ 患者の自己負担の軽減を通じた、重症化予防の推進
- ④ **学校におけるがん教育**
 - ・ 「がんの教育総合支援事業」の実施 等

避けられるがんを防ぐ

治療・研究(ページ4)

- ① **がんのゲノム医療**
 - ・ ゲノム医療実現に向けた実態調査
 - ・ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備
 - ・ 家族性腫瘍の検査・治療等の検討
- ② **標準的治療の開発・普及**
 - ・ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ③ **がん医療に関する情報提供**
 - ・ 患者視点で簡単に検索できる拠点病院検索システムの構築
- ④ **小児・AYA世代のがん、希少がん**
 - ・ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
 - ・ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ⑤ **がん研究**
 - ・ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進 等

がん死亡者の減少

がんとの共生(ページ5)

- ① **就労支援**
 - ・ 拠点病院における仕事の継続を重視した相談支援の実施
 - ・ ハローワークにおける就職支援の全国展開、事業主向けセミナー等の開催
 - ・ 産業保健総合支援センターの相談員による企業等に対する相談対応等の支援
 - ・ 企業向けのガイドラインの策定及び普及啓発
- ② **支持療法の開発・普及**
 - ・ 支持療法に関する研究の推進
- ③ **緩和ケア**
 - ・ 緩和ケアチームの実地研修の実施
 - ・ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
 - ・ 地域連携のための訪問看護師の育成 等

がんと共に生きる

“がん”を克服し、活力ある健康長寿社会を確立

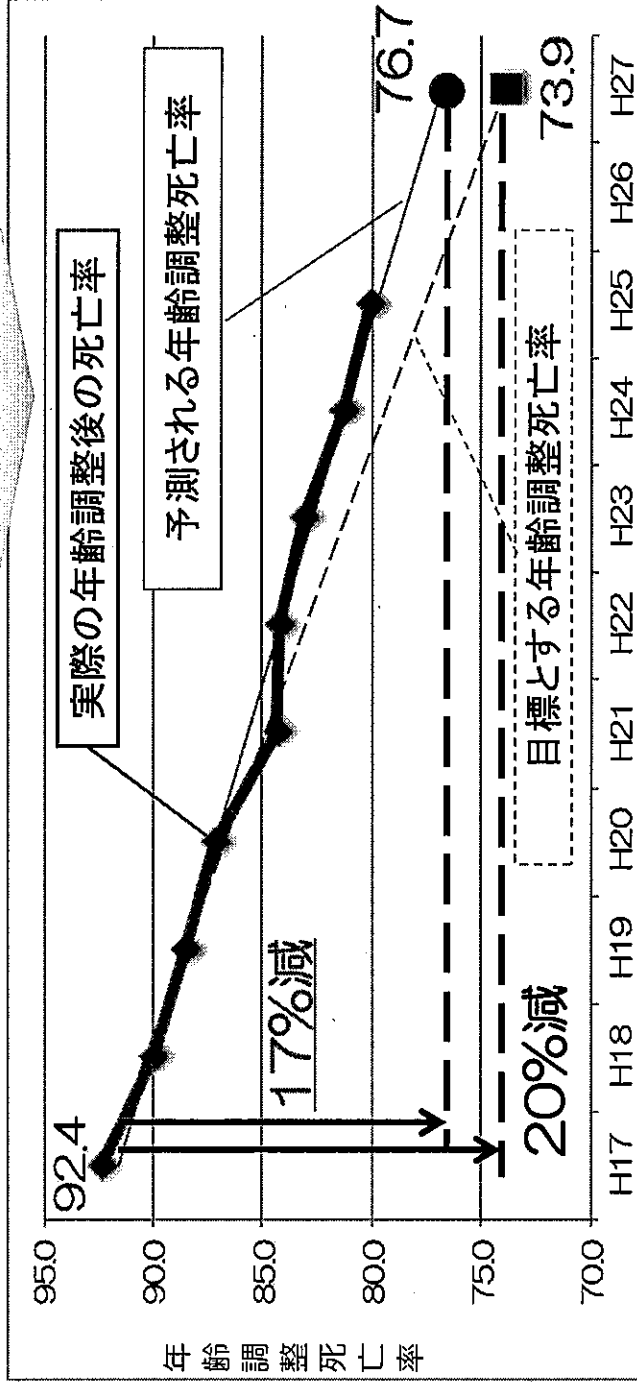
がん対策加速化プラン策定の背景

がん対策は、「がん対策基本法」(平成19年4月施行)に基づき策定した「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)に沿って進めている。

がん対策推進基本計画の全体目標(平成19年度からの10年目標)

がんによる死亡者の減少 (75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少 92.4⇒73.9)

※年齢調整死亡率・死亡率を経年的に比較するため、高齢化など年齢構成の変化の影響を取り除いた場合の、人口10万人あたりの死亡者数



年齢調整死亡率は17%減にとどまる見込み。
このままでは目標達成が難しいと予測されている。

出典:厚生労働省人口動態統計データに基づく
国立がん研究センターによる推計

「がんサミット」開催(平成27年6月1日)

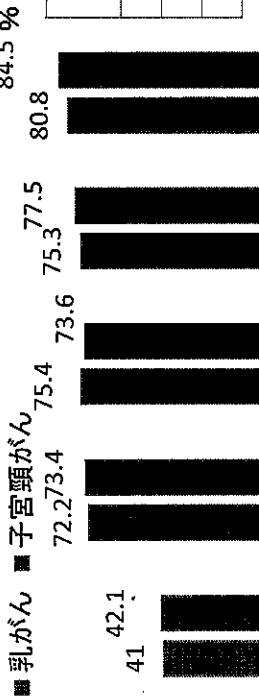
内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れている分野、②加速する必要がある分野、③当該分野を「加速することにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。

プランの柱①：がんの予防

がん検診

①市町村がん検診へのアプローチ

【課題1 低い検診受診率】



出典：OECD Health Statistics 2015

- ◆ 各市町村の受診率・取組事例等の公表、精検受診率等の目標値設定
- ◆ かかりつけ医等による受診勧奨、市町村による個別受診勧奨の徹底
- ◆ 検診対象者、市町村に対するインセンティブ・デイスインセンティブの導入
- ◆ 胃内視鏡検査実施の体制整備

具体策

【課題2 市町村間の格差】

実施している市町村	受診勧奨の方法
48.3%	個別に郵送で通知
25.0%	世帯主に郵送等で通知
77.5%	ホームページで周知

出典：平成25年厚生労働省調べ

②職域におけるがん検診へのアプローチ

【課題3 職域でがん検診を受けている人は多いが、実態調査もガイドラインもない】

がんの種類	職域で受けている者の割合
胃がん	66.4%
肺がん	69.9%
大腸がん	64.4%
子宮頸がん	42.7%
乳がん	48.9%

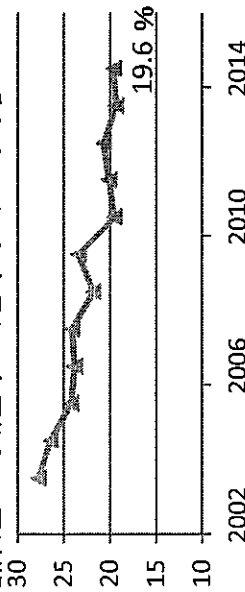
出典：平成25年国民生活基礎調査

具体策

- ◆ 保険者によるがん検診の実態把握・ガイドラインの策定
- ◆ 各保険者の受診率・取組事例等の公表、精検受診率等の目標値設定
- ◆ 検診対象者、保険者に対するインセンティブ・デイスインセンティブの導入

たばこ対策

【課題1 喫煙率は近年下げ止まり】



出典：国民健康・栄養調査

具体策

- ◆ FTC※や海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討
※Framework Convention on Tobacco Control (たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約)
- ◆ 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望
- ◆ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化

【課題2 受動喫煙の機会を有する者の割合は未だ高い】

場所	受動喫煙者の割合
飲食店	46.8%
遊技場	35.8%
職場	33.1%

出典：平成25年国民健康・栄養調査

肝炎対策

具体策

- ◆ 患者の自己負担の軽減を通じ、重症化予防を推進
- ◆ ウイルス陽性者の受診勧奨・フォローアップ法の開発
- ◆ 身近な医療機関での検査実施等の推進
- ◆ B型肝炎及び肝硬変の創薬研究の推進

学校におけるがん教育

具体策

- ◆ 「がんの教育総合支援事業」の実施及び外部講師を活用した地域連携体制の構築への支援

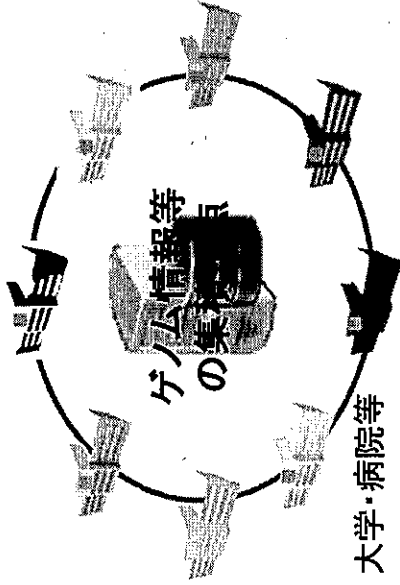
プランの柱②：がんの治療・研究

がんのゲノム医療

具体策

- ◆ ゲノム医療実現に向けた実態調査
- ◆ 「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」で以下の課題を検討
 - ① 改正個人情報保護法におけるゲノム情報の取扱い
 - ② ゲノム情報に基づく差別の防止
 - ③ 遺伝子関連検査の品質・精度の確保
 - ④ 遺伝子関連検査の結果の伝え方

- ◆ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備等



- ◆ 家族性腫瘍等の検査・治療・支援のあり方等の検討

家族性腫瘍の例	原因遺伝子	なりやすいがんの部位
リンチ症候群	MSH2, MLH1	大腸、子宮体、卵巣、胃、小腸、卵巣、腎盂、尿管
家族性大腸ポリープ	APC	大腸、胃、十二指腸、膵臓
遺伝性乳がん・卵巣がん症候群	BRCA1, BRCA2	乳、卵巣、前立腺、膵臓

出典：国立がん研究センターがん対策情報センターHP 「がん情報サービス」

「私のゲノム情報」に基づく、「私のがん治療」、「私のがん検診」を実現する

標準的治療の開発・普及

【課題 標準的治療の実施率は必ずしも高くない】

標準治療の内容	実施割合
術後のStageⅢ大腸がん患者に対して標準的な術後化学療法を実施している率	49.6%
吐き気を引き起こす抗がん剤の処方時に制吐剤を処方している率	60.5%

出典：平成26年度厚生労働省研究班による調査

具体策

- ◆ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ◆ 標準的治療の実施に影響を与える因子の分析
- ◆ 拠点病院の医療安全管理体制整備等

がん医療に関する情報提供

具体策

- ◆ 患者視点で簡単に検索・比較できる拠点病院検索システムの構築及び周知

疾患名 ステージ

病院名	患者数	手術数	医師数	認定看護師数
1. A病院	110	60	12	8
2. B病院	82	43	11	7
3. C病院
4.

小児・AYA※世代のがん・希少がん対策

具体策

- ◆ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討 (思春期世代と若年成人世代)
- ◆ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ◆ 「希少がんワーキンググループ(仮称)」の設置

※Adolescent and Young Adult



がん研究

具体策

- ◆ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進



プランの柱③：がんとの共生

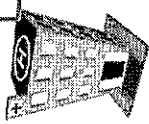
就労支援

【課題】 がん患者のうち体力の低下や勤務調整が困難などを理由に依願退職または解雇された者は34.7%と10年前と変わらない

	2003年	2013年
依願退職または解雇された者の割合	34.6%	34.7%

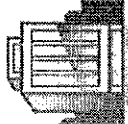
※全国4,054人の外来通院中のがん患者とがん関連患者団体会員を対象とした調査

具体策



がん診療連携拠点病院等

◆ 仕事の継続を重視した相談支援の実施 等



産業保健総合支援センター

◆ 専門の相談員による、医療機関や企業に Outreach 等

がん患者

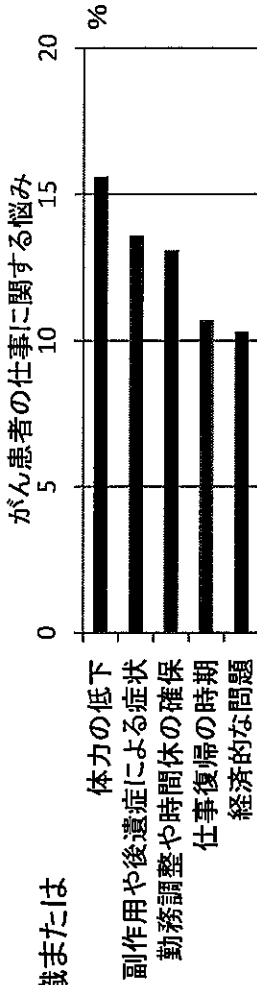


ハローワーク

◆ 拠点病院等と連携した就職支援の全国展開 等

企業

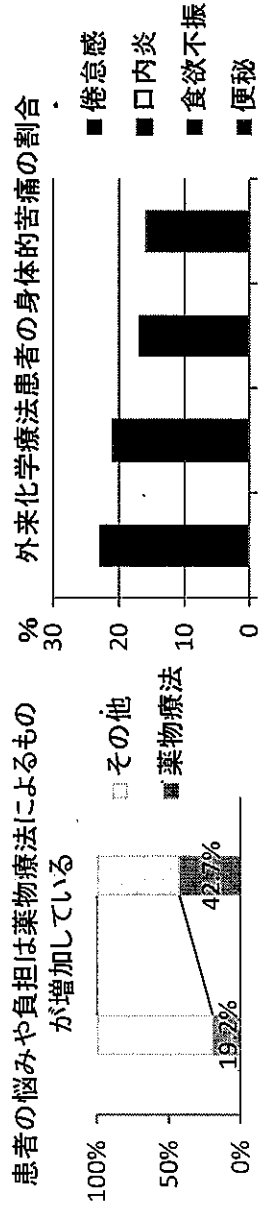
◆ 治療と職業生活を両立できるよう、企業向けガイドラインの策定及び普及啓発 等



出典：静岡県立静岡がんセンターの研究班による調査

支持療法の開発・普及

【課題】 化学療法などによる副作用に苦しむ患者は多いが研究は不十分



出典：静岡県立静岡がんセンターの研究班による調査
2003 2013
倦怠感・口内炎 食欲不振 便秘
出典：Yamagishi A et al. J Pain Symptom Manage. 2009 May;37(5):823-30.

具体策

◆ 治療に伴う副作用等を軽減するため、支持療法に関する研究を推進 等

緩和ケア

【課題】 苦痛が十分に緩和されていない患者は今も3-4割

具体策

- ◆ 緩和ケアチームの現地研修の実施
- ◆ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
- ◆ 緩和ケア研修会の受講促進、遺族調査による分析
- ◆ 地域連携のための訪問看護師の育成 等



「福岡県がん対策推進計画」の中間評価について

1 評価の目的

「福岡県がん対策推進計画」（以下、「計画」という。）に定める目標を達成するためには、計画の進捗状況を把握することが重要であり、計画期間中の中間年である平成27年度に中間評価を行うこととしている。評価においては、がん対策を取り巻く社会的変化や国の動きなどを踏まえ、計画の目標達成に向けたがん対策の課題等を把握することで、今後のがん対策の推進に反映させることとしている。

2 計画における「福岡県がん対策アクションプラン」の位置づけ

評価では、「福岡県がん対策推進計画」を推進するための具体的な取組として、「福岡県がん対策アクションプラン」（以下、「アクションプラン」という。）を作成し、がん対策のより一層の推進に努めている。

このアクションプランでは、計画に記載されている施策について、目標を達成させるための取組を明確にするとともに、進捗状況を評価する目標値を設定のうえ、取組みに対する実施状況を年度ごとに把握することとしている。

3 評価方法

計画の中間評価を行う平成27年度は、アクションプランの進捗状況の結果を踏まえ、目標値が設定された項目について評価を行う。

4 評価区分等

評価では、分野ごとに定められている個別目標の達成状況について、国の「がん対策推進計画」の中間評価を参考に、計画策定時の数値と直近の現状値の比較を【表1 評価区分と評価基準】により行った。

（1）目標値の設定

- ・全評価項目数 27
- ・目標値が定められている項目数 26
- ・目標値が定められていない項目数 1

（2）評価区分と評価基準

【表1 評価区分と評価基準】

評価区分	評価基準
目標達成	計画の目標値を達成した
改善している	計画の目標値達成に向け、順調に推移しており、目標値達成が見込まれる
一層の取組が必要	計画の目標達成に向け、順調に推移しているものの目標値との大きな差異があるもの又は横ばい、進捗が遅れているもの

目標値の設定がないものや中間評価時点において、評価するための数値が公表されていないものについては、今回、判定をしていない。

5 中間評価の概要

(1) 目標値の達成状況

判定区分	全 体
目標達成	5 項目 (25.0%)
改善している	5 項目 (25.0%)
一層の取組が必要	10 項目 (50.0%)
計	20 項目 (100.0%)

(2) 判定区分の内容

判定区分	内 容
目標達成	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の在宅死亡割合 ・相談員指導者研修修了者数 ・がん相談員支援センターにおける研修全課程修了者2名以上の配置 ・地域がん登録の精度向上 ・拠点病院における臨床研究、治療に関する情報提供
改善している	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳未満年齢調整死亡率 ・地域連携クリティカルパスの活用状況 ・緩和ケア指導者研修及び精神腫瘍学指導者研修会総修了者数 ・がん検診受診率 ・拠点病院における臨床コーディネーターの配置
一層の取組が必要	<ol style="list-style-type: none"> 1 がん医療 <ol style="list-style-type: none"> (2) 医療従事者の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院における医療従事者の配置状況 (3) 緩和ケアの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・医師の緩和ケア研修会の総修了者数 (4) 在宅医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援担当者の配置がある病院(200床以上) 2 がんに関する相談支援体制及び情報提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターにおける相談件数(2カ月間) 3 がん予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・成人の喫煙率 ・拠点病院の敷地内禁煙 4 がんの早期発見の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診精検受診率 ・がん検診未把握率 ・働く世代をがんから守るがん検診推進事業の登録事業所数 7 働く世代のがん患者支援の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・働く世代をがんから守るがん検診推進事業の登録事業所数

6 一層の取組が必要な課題と取組む内容

課 題		県が重点的に取り組む内容（平成28年度～）
がん医療従事者の育成		<ul style="list-style-type: none"> がん診療に携わる医療従事者に対する研修会の受講の推進
緩和ケア提供体制 在宅医療の推進		<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院の医師に対し緩和ケア研修会の受講の推進
相談支援体制の充実		<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターの普及啓発の推進
が ん の 予 防 の 推 進	たばこ対策	<ul style="list-style-type: none"> 国の受動喫煙防止対策の強化の動きに併せ、たばこ対策の検討を行う。（※）
	がん教育	<ul style="list-style-type: none"> 教育委員会、衛生主管部局、関連団体との連携・協力による学校医、がん専門医、がん患者経験者等の外部講師の活用等、地域連携体制の構築に係る協議、検討（※）
がん検診受診率向上を図るための関係機関等との連携による啓発活動の推進		<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率向上のための施策の検討、実施 かかりつけ医による検診及び精密検査の受診勧奨の推進（※） 国の「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」により、市町村が行う要精密検査対象者への受診勧奨の実態把握と受診率向上の検討
働く世代のがん患者支援体制の充実		<ul style="list-style-type: none"> 「働く世代をがんから守るがん検診推進事業」の登録事業所数の一層の拡大の推進 既登録事業所におけるがん検診受診率向上対策実施に向けた協力、支援 事業所におけるがん患者の就労に対する理解の促進

※は、国の「がん対策加速化プラン」に基づき、追加するもの

【 福岡県がん対策推進計画 中間評価 】

福岡県がん対策アクションプラン進捗状況

	大項目	中項目	小項目	計画策定時(平成24年度)	現状(H27年度の状況)	目標	見解		
目全体	がんによる死亡者の減少	75歳未満年齢調整死亡率	人口10万対87.6人	目標値の基準年(100.8人:H17)と比較すると16.8%減少(83.9人:H26)	人口10万対80.6人(H17の20%減少)	改善している			
			がん医療	(1)医療提供体制の整備	地域運携クリティカルパスの活用状況	連絡先 224件 患者数 342人	運携先 678件 患者数 1,474人	連絡先1,300件 患者数2,300人	改善している
	個別目標	がん医療	(2)医療従事者の育成	拠点病院における医療従事者の配置状況	・がん薬物療法専門医 9/18 ・放射線治療専門医 14/18 ・呼吸器外科専門医 13/18 ・消化器外科専門医 17/18 ・乳腺専門医 10/18	・がん薬物療法専門医 11/17 ・放射線治療専門医 15/17 ・呼吸器外科専門医 13/17 ・消化器外科専門医 17/17 ・乳腺専門医 14/17	・がん薬物療法専門医 17/17 ・放射線治療専門医 17/17 ・呼吸器外科専門医 17/17 ・消化器外科専門医 17/17 ・乳腺専門医 17/17	一層の取組が必要	
				(3)緩和ケアの推進	緩和ケア指導者研修及び精神腫瘍学指導者研修会総修了者数	緩和ケア 89名 精神 34名	緩和ケア 145名 精神 51名	緩和ケア 200名 精神 72名	改善している
			医師の緩和ケア研修会の総修了者数		1,330人	3,226人	6,000人	一層の取組が必要	
			(4)在宅医療の推進	緩和ケア診療加算の算定施設数	8/18	9/17	17/17	(算定施設には施設基準がある)	
				緩和ケアの認知度 緩和ケアを知らない割合	35.7% (内閣府 がん対策に関する世論調査)	24.4% (県政モニターアンケート結果)	0%	-	
				退院支援担当者の配置がある病院(200床以上)	88施設(57%)	87施設(56.5%)	100%	一層の取組が必要	
				がん患者の在宅死亡割合	6.2%	9.2%	8.7%	目標達成	
			2	がんに関する相談支援及び情報提供体制の整備	相談員指導者研修修了者数	9人	18人	17人以上	目標達成
					がん相談支援センターにおける研修全課程修了者2名以上の配置	13/18	17/17	17/17	目標達成
					がん相談支援センターにおける相談件数(2ヶ月間)	3,565件	3,858件	5,000件以上	一層の取組が必要
	3	がん予防の推進	成人の喫煙率	20.2%	23.6%	13% (平成34年度)	一層の取組が必要		
			受動喫煙率	行政機関 10.3% 医療機関 6.8% 家庭 61.2% 飲食店 50.1%	行政機関 - 医療機関 - 家庭 - 飲食店 -	行政機関 0% 医療機関 0% 家庭 5% 飲食店 16%	(直近の値がないため判定できない) 次回の調査はH28年の予定		
			成人の野菜摂取量の増加	259g	-	350g			
			肥満者(BMI25以上の)割合減少	20~60歳代男性 30% 40~60歳代女性 18.5%	20~60歳代男性 - 40~60歳代女性 -	20~60歳代男性 28% 40~60歳代女性 16%			
			拠点病院の敷地内禁煙	11/18	13/17	17/17	一層の取組が必要		
	4	がんの早期発見の推進	がん検診受診率	胃がん 28.5% 肺がん 19.1% 大腸がん 21.1% 乳がん 34.4% 子宮頸がん 34.7%	胃がん 36.4% 肺がん 36.2% 大腸がん 32.1% 乳がん 39.4% 子宮頸がん 40.0%	5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)	改善している		
			がん検診精検受診率	胃がん 86.4% 肺がん 87.4% 大腸がん 73.9% 乳がん 89.5% 子宮頸がん 71.0%	胃がん 84.7% 肺がん 83.4% 大腸がん 70.9% 乳がん 87.1% 子宮頸がん 76.8%	各がん検診90%以上	一層の取組が必要		
			がん検診未把握率	胃がん 7.4% 肺がん 6.1% 大腸がん 12.4% 乳がん 6.1% 子宮頸がん 17.5%	胃がん 7.2% 肺がん 9.0% 大腸がん 13.6% 乳がん 7.2% 子宮頸がん 11.7%	各がん検診5%未満	一層の取組が必要		
働く世代をがんから守るがん検診推進事業の登録事業所数			589事業所	2,595事業所	10,000事業所以上	一層の取組が必要			
5	がん登録の推進	地域がん登録に届け出た病院の割合	17% (77/451機関)	18.8% (85/451機関)	100%	(H28.1月からがん登録法施行され届出が義務化された)			
		地域がん登録の精度向上	-	DCN 21.1% IM比 2.39	DCN<30% IM比≥1.5	目標達成			
6	がん研究の推進	拠点病院における臨床研究コーディネーターの配置	8/18	15/17	17/17	改善している			
		拠点病院における臨床研究・治療に関する情報提供	11/18	17/17	17/17	目標達成			
7	働く世代のがん患者支援の充実	働く世代をがんから守るがん検診推進事業の登録事業所数	589事業所	2,595事業所	10,000事業所以上	一層の取組が必要			
8	小児がん対策					(指標は設定していない)			

福岡県がん対策推進計画を推進するための県の主な取組

～福岡県がん対策アクションプラン～

(平成25年度～29年度)



福岡県がん検診受診率向上イメージキャラクター
「検診くん」

平成28年1月

福岡県保健医療介護部健康増進課

目 次

I 取組の趣旨

II 全体目標「がんによる死亡者の減少」

III 個別目標

1 がん医療に関する取組

(1) 医療提供体制などの整備

(2) 放射線治療、化学療法、手術療法の更なる充実と医療従事者の育成

(3) がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

(4) 在宅医療の推進

2 がんに関する相談支援及び情報提供体制の整備

3 がんの予防の推進

4 がんの早期発見の推進

5 がん登録の推進

6 がん研究の推進

7 働く世代のがん患者支援の充実

8 小児がん対策の充実

IV 福岡県がん対策推進計画の目標一覧

福岡県がん対策アクションプランについて

(平成 25 年度～平成 29 年度)

1 趣旨

福岡県がん対策推進計画（以下「計画」という。）は、平成 20 年に策定した前計画の達成状況及び本県のがんを取り巻く現状と課題を踏まえて、平成 25 年度から 5 か年のがん対策の基本的方向を定めたものです。

計画では分野別施策と個別目標として、「がん医療」「がんに関する相談支援及び情報提供体制の整備」「がん予防の推進」「がんの早期発見の推進」「がん登録の推進」「がん研究の推進」「働く世代のがん患者支援の充実」「小児がん対策の充実」を掲げています。

県では、がん対策推進計画を推進するための具体的な取組として福岡県がん対策アクションプラン（以下、「アクションプラン」という。）を作成し、がん対策のより一層の推進に努めます。

2 計画におけるアクションプランの位置づけ

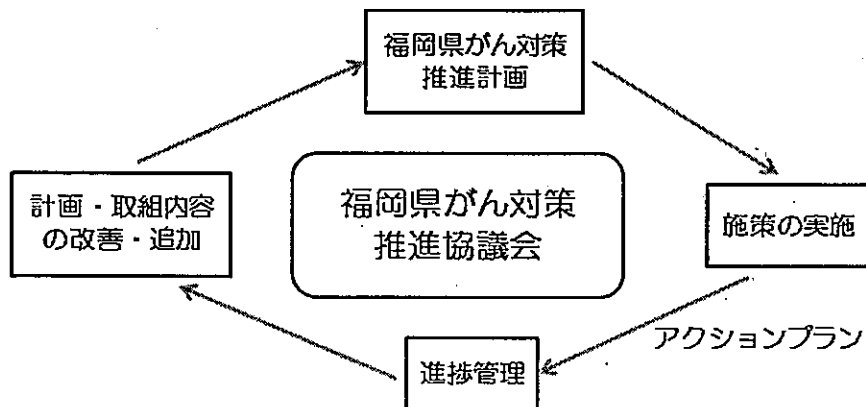
アクションプランでは、本県の計画に記載されている施策について、目標を達成するための取組を明確にし、県の実情に促した個別目標や実施主体別（行政、医療機関、関係団体、県民）の具体的な取組を定め、この取組に対する実施状況を年度ごとに把握していきます。

3 計画の進捗状況の評価と見直し

今年度は、計画の中間評価の年であることから、アクションプランの進捗状況と併せて、目標の達成状況の評価を行い、その結果を踏まえて、今後、一層取組が必要な内容を追加しました。

4 福岡県がん対策推進協議会の役割

福岡県がん対策推進協議会は、アクションプランの作成や見直し、進行管理について協議を行います。



5 取組の期間

計画の推進期間である平成 25 年度から平成 29 年度までを期間とします。

Ⅱ 全体目標「がんによる死亡者の減少」(75歳未満の年齢調整死亡率の20%以上減少)

	前計画策定時 平成 20 年度	計画策定時 平成 24 年度	現状 平成 27 年度	目標 平成 29 年度	進捗状況の 評価
75歳未満年齢調整 死亡率(人口10万対)	100.8	87.6	83.9	80.6	改善している
胃	13.3	10.2	9.3	10.6	() 内は各がんの平成17年 年齢調整死亡率の20%減少 値
大腸	12.0	10.5	11.1	9.6	
肝臓	16.6	10.6	7.7	13.3	
肺	16.3	15.2	14.8	13.0	
乳房(女性のみ)	11.5	11.7	9.8	9.2	
(前計画から10年目標)	(平成17年)	(平成22年)	(平成26年)	(平成27年)	

Ⅲ 個別目標と具体的な取組

1. がん医療

(1) 医療提供体制等の整備

【到達目標】

	計画策定時 平成 24 年度	現状 平成 27 年度	目標 平成 29 年度	進捗状況の 評価
地域連携クリティカルパスの活用 状況(延べ連携病院数、延べ患者数)	連携先 224 件 患者数 342 人 (平成24年10月31日)	連携先 678 件 患者数 1,474 人 (平成27年4月30日)	連携先 1300 件 患者数 2300 人	改善している

【具体的な取組】

- ◆福岡県、県内市町村(以下、「行政」という。)
- ・県は、国が示す「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき、福岡県のがん診療提供体制の在り方等を検討し、がん診療連携拠点病院等及び県指定がん診療拠点病院(以下「拠点病院」という。)を整備する。
- ・県は、福岡県がん対策推進協議会においてがん対策の総合的かつ計画的な推進などの協議を行う。
- ・県は、福岡県がん診療連携協議会及び各専門部会の円滑な運営に必要な支援および調整等を行う。
- ・県は、拠点病院の診療機能及び診療従事者の配置などの状況を把握し、公表を行う。
- ・県は、地域連携クリティカルパス(私のカルテ)について、情報提供を行う。

◆医療機関

- ・各医療機関において、医師及びメディカルスタッフ等がそれぞれの専門性を活かした多職種によるチーム医療を提供できる体制を整備する。
- ・地域連携クリティカルパスを活用し、相互間の連携を図り医療の均てん化等に努める。
- ・各医療機関において、医科歯科連携や薬々連携など、情報を相互に共有し、円滑な連携関係の構築に努める。
- ・拠点病院等において、質の高いがんリハビリテーションの実施を推進する。
- ・拠点病院等は、がん診療におけるセカンドオピニオン体制の充実、周知を図る。
- ・拠点病院等は、集学的治療が実施されるようキャンサーボードを設置し、定期的に開催することにより、各診療科間の連携を促進する。

◆県内の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会や学会、患者団体等(以下、「関係団体」という。)

- ・福岡県がん診療連携協議会において、術後補助療法などがんに関連する新たな地域連携クリティカルパスについて検討を行う。
- ・各専門職種団体において医療従事者の質の向上のための研修会等を開催する。
- ・福岡県歯科医師会は、診療情報提供書等を活用した医科歯科連携を推進する。

◆県民

- ・がんの医療機能の現状を知り、今後必要と思われる医療機能について提案する。
- ・地域連携クリティカルパス(私のカルテ)について、理解に努める。

(2)放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実と医療従事者の育成

【到達目標】

	計画策定時 平成 24 年度	現状 平成 27 年度	目標 平成 29 年度	進捗状況の 評価
拠点病院における医療従事者の 配置状況				一層の取組みが 必要
・がん薬物療法専門医	9/18	11/17	17/17	
・放射線治療専門医	14/18	15/17	17/17	
・呼吸器外科専門医	13/18	13/17	17/17	
・消化器外科専門医	17/18	17/17	17/17	
・乳腺専門医	10/18	14/17	17/17	

【具体的な取組】

◆行政

- ・県は、拠点病院のがん診療医療従事者に対する各種研修への受講推進を図る。
- ・県は、がん専門医療従事者を育成するため、研修等を受けやすい環境づくりを支援する。
- ・がん診療に携わる医療従事者に対する研修会受講の推進(平成28年度～)

◆医療機関

- ・がん診療を担う医療機関は、自施設のがん医療水準の向上に努める。

- ・すべての拠点病院において、放射線治療専門医やがん薬物療法専門医の配置を行う。
- ・すべての拠点病院において、専門的な知識および技能を有する手術療法に携わる医師の配置を行う。(なお、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」においては、当該医師について具体的には示されていないが、呼吸器外科専門医、消化器外科専門医、乳腺専門医の配置を到達目標とした。)

◆関係団体

- ・県内 5 大学は、がん医療に関する指導者、リーダーを養成する「九州がんプロ養成基盤推進プラン」等により、拠点病院と連携して、がん専門医療従事者やがん研究者を育成する。

◆県民

- ・がんの医療機能の現状を知り、今後必要と思われる医療機能について提案する。

(3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進

【到達目標】

	計画策定時 平成 24 年度	現状 平成 27 年度	目標 平成 29 年度	進捗状況の 評価
緩和ケア指導者研修及び精神腫瘍学指導者研修会総修了者数	緩和ケア 89 名 精神 34 名 (平成 23 年度)	145 名 51 名 (H27.9.11 現在)	緩和ケア 200 名 精神 72 名	改善している
「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の総修了者数	1,330 人 (平成 23 年度)	3,226 人 (H27.9.11 現在)	6,000 人	一層の取組みが必要
緩和ケア診療加算の算定施設数	8/18	9/17	17/17	—
緩和ケアの認知度 緩和ケアを「知らない」割合	35.7% (平成 25 年度) (内閣府 がん対策に 関する世論調査)	24.4% (平成 27 年度) (県政モニターアンケート結果)	0%	—

【具体的な取組】

◆行政

- ・県は、県民が緩和ケアについての理解を深めるために、緩和ケアについて媒体(ホームページ、ちらし)等を用いて情報提供を行う。
- ・県は、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会について、ホームページ等にて周知を図る。
- ・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講の推進(平成28年度～)

◆医療機関

- ・がん診療を行うすべての医療機関は、がん性疼痛等の身体症状の緩和及び精神心理的な問題への対応を行い、がんと診断された時からの緩和ケアを提供する。
- ・拠点病院は、緩和ケアチームの機能を強化し、緩和ケア診療実施計画書の作成、苦痛のスクリーニングや専門的緩和ケア等の提供を行う。

- ・拠点病院において、自施設のがん診療に携わる全ての医師が、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を修了する。
- ・がん診療を行う医療機関において、切れ目のない緩和ケアを提供するため、退院前に在宅医療に係る医療機関等と共同でカンファランスを実施するなど、在宅緩和ケアを推進する。

◆関係団体

- ・福岡県医師会は、地域の医療機関、診療所などの医師会員に対し、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会への参加を積極的に働きかける。
- ・各専門職種団体において、緩和ケアに関する研修会等を行い、緩和ケアの周知に努める。

◆県民

- ・緩和ケアに関する正しい理解に努める。

(4)在宅医療の推進

【到達目標】

	計画策定時 平成 24 年度	現状 平成 27 年度	目標 平成 29 年度	進捗状況の 評価
退院支援担当者の配置がある病院(※200床以上)	88 施設(57%) (平成 23 年度)	87 施設(56.5%) (平成 26 年度)	100% (平成 28 年度)	一層の取組み が必要
がん患者の在宅死亡割合	6.2% (平成 23 年)	9.2% (平成 26 年)	8.7% (平成 28 年)	目標達成

【具体的な取組】

◆行政

- ・県は、福岡県保健医療計画に基づき計画を推進し、「福岡県在宅医療推進協議会」と連携を図り、在宅医療を支える環境づくり等に努める。
- ・県は、地域在宅医療支援センター、がん相談支援センターの周知に努める。

◆医療機関

- ・医療分野、介護分野の連携体制を強化し在宅医療の充実を図る。
- ・退院後の療養支援を適切に行うため、病院と地域の医療機関、訪問看護ステーションなどの関係機関が連携して、退院支援を行う。

◆関係団体

- ・医療分野、介護分野の連携体制を強化し在宅医療の充実を図る。

◆県民

- ・住み慣れた地域での療養生活に必要な社会資源を知る。
- ・がん患者やその家族を生活地域全体で支え合う。

2. がんに関する相談支援及び情報提供体制の整備

【到達目標】

	計画策定時 平成 24 年度	現状 平成 27 年度	目標 平成 29 年度	進捗状況の評価
がん相談支援センター相談員指導者研修総修了者数(県内)	9 人	18 人	17 人以上	目標達成
がん相談支援センターにおける基礎研修会全過程修了者2名以上の配置	13/18	17/17	17/17	目標達成
拠点病院のがん相談支援センターでの相談件数合計(2か月間)	3,565 件	3,858 件	5,000 件以上	一層の取組みが必要

【具体的な取組】

◆行政

- ・県は拠点病院等におけるがん相談支援体制の充実支援および広報などの周知を行う。
- ・県は、国立がん研究センターが実施するがん相談支援センター相談員研修への受講を促進する。
- ・県は、がん患者・体験者やボランティアとの連携を推進する。
- ・県は、ピアサポート研修会に対し、講師を派遣する等協力する。
- ・県は、ホームページ等を活用し、高額療養費制度等の社会資源の周知を図る。
- ・がん相談支援センターの普及啓発の推進(平成28年度～)

◆医療機関

- ・拠点病院等は、がん相談支援センターにおける情報提供体制の充実を図り、生活の質の充実に視野に入れた活動を行う。
- ・拠点病院等は、自施設のがん診療の実施状況等についてホームページに掲載し、地域医療機関の情報収集を行い提供する。
- ・拠点病院を中心とした、地域での相談員研修会等を開催する。
- ・拠点病院はがん相談支援センターとピアサポート、がんサロンの相互理解を深め、より良い活動の構築に努める。
- ・がん相談支援センターの相談員は、相談員研修を受講する等、相談支援の質の向上に努める。

◆関係団体

- ・医療相談窓口を設置し、相談に対応する。
- ・関係団体と医療機関とが協力し、ピアサポート研修会等を開催し、ピアサポーターの知識等の向上を図る。

◆県民

- ・がん相談支援センターの役割を理解し活用する。

3. がんの予防の推進

【到達目標】

	計画策定時 平成 24 年度	現状 平成 27 年度	目標 平成 34 年度	進捗状況の評価
成人の喫煙率	20.2% (平成 23 年)	23.6% (平成 25 年)	13%	一層の取組みが必要
受動喫煙率				
行政機関	10.3%	—	0%	—
医療機関	6.8%	—	0%	—
家庭	61.2%	—	5%	—
飲食店	50.1%	—	16%	—
成人の野菜摂取量の増加	259g	—	350g	—
肥満者(BMI25 以上の)割合の減少	20~60 歳代男性 30%	—	20~60 歳代男性 28%	—
	40~60 歳代女性 18.5%	—	40~60 歳代女性 16%	—

	計画策定時 平成 24 年度	現状 平成 27 年度	目標 平成 29 年度	進捗状況の評価
拠点病院の敷地内禁煙	11/18	13/17	17/17	改善している

たばこ対策、食生活や運動など生活習慣の改善推進に関しては、福岡県健康増進計画「いきいき健康ふくおか21」に基づき、目標値達成に向け計画を推進する。

【具体的な取組】

◆行政

- ・県は、肝炎の予防等に関する普及啓発を、各関係機関と協力し推進する。
- ・県及び保健所設置市は、肝炎ウイルス無料検査を行い、B型、C型肝炎ウイルス感染に関する相談を実施する。
- ・県は、肝疾患診療連携拠点病院を指定し、支援を行う。
- ・県は、肝炎治療医療機関や肝疾患専門医療機関において行われる、肝炎治療に係る医療費助成事業を引き続き行う。
- ・県は、感染に起因するがんについて、国及び関係学会から情報収集を行い、必要に応じ情報提供を行う。
- ・県は、がん対策推進企業連携協定企業や「働く世代をがんから守るがん検診推進事業」の登録事業所などに、肝炎の検査や治療についての情報を提供する。
- ・県は、児童生徒に対する学校の教育活動全体を通じて、がん予防の重要性やがん患者に対する理解につながるよう、がん教育を推進する。
- ・国の受動喫煙防止対策の強化の動きに併せ、たばこ対策の検討を行う。(平成28年度～)
- ・教育委員会、衛生主管部局、関連団体との連携・協力による学校医、がん専門医、がん患者、経験者等の外部講師の活用等、地域連携体制の構築に係る協議、検討(平成28年度～)

◆医療機関

- ・肝疾患診療連携拠点病院において、肝炎患者等に最新の治療情報を提供し、治療につなげる取組を推進する
- ・肝炎治療医療機関、肝疾患専門医療機関において適切な肝炎の治療を実施する。
- ・肝炎治療コーディネーターの養成を行う。
- ・肝炎ウイルスキャリアに対する保健指導を行う。
- ・拠点病院は HTLV-1 関連疾患である ATL に関する医療相談を行う。

◆関係団体

- ・がん対策推進企業連携協定企業や「働く世代をがんから守るがん検診推進事業」の登録事業所などは、働きながら肝炎の継続治療ができる環境づくりに努める。

◆県民

- ・肝炎について正しく理解する。
- ・肝炎ウイルス検査を受ける。
- ・ウイルスや細菌感染に起因するがんについて知る。

4. がんの早期発見の推進

【到達目標】

	計画策定時 平成 24 年度	現状 平成 26 年	目標 平成 29 年	進捗状況の評価
がん検診受診率 胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん 子宮頸がん (国民生活基礎調査)	28.5% 19.1% 21.1% 34.4% 34.7% (H22 年)	36.4% 36.2% 32.1% 39.4% 40.0% (H25 年)	5 年以内に 50% (胃、肺、大腸 は当面 40%)	改善している
がん検診の精検受診率 胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん 子宮頸がん (地域保健事業・健康増進報告)	86.4% 87.4% 73.9% 89.5% 71.0% (H22 年度)	84.7% 83.4% 70.9% 87.1% 76.8% (H24 年度)	各がん検診 90%以上	一層の取組みが必要
がん検診の未把握率 胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん 子宮頸がん (地域保健事業・健康増進報告)	7.4% 6.1% 12.4% 6.1% 17.5%	7.2% 9.0% 13.6% 7.2% 11.7% (H24 年度)	各がん検診 5%未満	一層の取組みが必要
「働く世代をがんから守るがん検診推進事業」への登録事業所数	589 事業所	2,595 事業所 (H27 年 12 月 28 日)	10,000 事業所 以上	一層の取組みが必要

※精検受診率とは、要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合。

未把握率とは、要精検者のうち、精検受診の有無が分からない者、及び精検結果が正確に分からない者の割合。

【具体的な取組】

◆行政

- ・県は、市町村における科学的根拠に基づく検診実施体制の構築を推進し、がん検診の精度管理や事業評価の重要性を啓発する。
- ・県は、市町村のがん検診実施状況等について、福岡県集団検診協議会等において協議し、市町村や検診機関に情報公開する。
- ・県は、がん検診に係る医師や技師を対象に研修を実施し、資質向上や検診従事者を養成し確保を推進する。
- ・県は人間ドッグや職域におけるがん検診の受診状況を含め、実質的ながん検診受診率の把握などに努める。

- ・県は、「働く世代をがんから守るがん検診推進事業」への登録事業所を増やし、フォーラムの開催などで情報提供を行い、職域におけるがん検診受診啓発を推進する。
- ・県は、児童生徒に対する学校の教育活動全体を通じて、がん検診の重要性の理解や受診勧奨につながるよう、がん教育を推進する。
- ・県と市町村は、県民に対しがん検診の有効性の理解を促し、がん検診に関する正しい情報の提供に努めるとともに、がん検診啓発活動を行う。
- ・市町村は、がん検診の実施、提供体制の充実を図る。
- ・市町村は受診対象者や要精検者の受診状況を把握し、受診勧奨に努める。
- ・がん検診受診率向上のための施策の検討、実施(平成28年度～)
- ・かかりつけ医による検診及び精密検査の受診勧奨の推進(平成28年度～)
- ・国の「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」により、市町村が行う要精密検査対象者への受診勧奨の実態把握と受診率向上の検討(平成28年度～)

◆医療機関

- ・検診医療機関は、がん検診の休日実施や他のがん検診および特定健診との同時実施など、受診者の利便性に配慮した実施体制を整備、継続しがん検診受診率向上を目指す。
- ・検診医療機関は、科学的根拠に基づいた、精度の高いがん検診及び精密検査を行う。
- ・かかりつけ医等におけるがん検診の受診勧奨を行う。
- ・医療機関は、公開講座等により、がん検診およびがんの知識に関する普及に努める。

◆関係団体

- ・福岡県集団検診協議会において、がん検診の有効性や精度管理について協議し、必要に応じて、市町村や検診機関に対し、助言・指導を行う。
- ・「働く世代をがんから守るがん検診推進事業」登録事業所はがん検診の受診勧奨を行う。
- ・がん対策推進企業等連携協定企業は、従業員及び地域住民への検診の啓発活動を行う。
- ・地域婦人会は研修会やがん検診受診啓発活動を行う。
- ・がん患者会はがん検診受診啓発活動を行う。

◆県民

- ・がんの早期発見やがん検診の必要性に関する知識を取得し、理解を深める。
- ・適正年齢、適正間隔でがん検診を受診する。
- ・がん検診推進事業(無料クーポン券)を活用し、がん検診を受診する。

5. がん登録の推進

【到達目標】

	計画策定時 平成 24 年度	現状 平成 27 年度	目標 平成 29 年度	進捗状況の評価
地域がん登録に届け出た病院の割合	17% (77/451 機関) (H24 年)	18.8% (85/451 機関) (H26 年)	100%	—
地域がん登録の精度向上	— —	— —	DCN < 30% IM 比 ≥ 1.5	目標達成

※DCN(Death Certificate Notification)とは、がん死亡情報で初めて登録室が把握した者の割合のこと。

IM 比(Incidence/Mortality 比)とは、罹患数と死亡数との比のこと。

【具体的な取組】

◆行政

- ・県は、福岡県がん登録事業において、市町村に対し拠点病院が行う院内がん登録の予後調査への協力を依頼し、精度の高い院内がん登録を推進する。
- ・県は、地域がん登録についてホームページ上で情報を提供し、医療機関を対象にした説明会等を実施し、届出への協力依頼を行う。
- ・県は、地域がん登録の精度向上を推進し、県内におけるがんの実態把握に努める。

◆医療機関

- ・拠点病院は国が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施し、院内がん登録の研修の受講者を増加させ、質の高いがん登録の推進に努める。
- ・医療機関において、地域がん登録の届出を行う。

◆関係団体

- ・県医師会は、県と共に医療機関に対し地域がん登録に係る説明会を開催するなど、地域がん登録の円滑な実施に協力する。

◆県民

- ・がん登録の意義を理解し、医療機関におけるがん登録に協力する。

6. がん研究の推進

【到達目標】

	計画策定時 平成 24 年度	現状 平成 27 年度	目標 平成 29 年度	進捗状況の評価
拠点病院における臨床研究コーディネーターの配置	8/18	15/17	17/17	改善している
拠点病院における臨床研究・治験に関する情報提供	11/18	17/17	17/17	目標達成

【具体的な取組】

◆行政

- ・県は、治験・臨床試験などの情報収集を行い、県民への情報提供に努める。
- ・県は、地域がん登録の結果を評価・分析し、がん対策に役立てる。
- ・県は、先進的な治療施設の周知に努めるとともに、情報収集を行う。

◆医療機関

- ・治験・臨床試験を行う医療機関は、臨床研究コーディネーター(CRC)を配置するなど、安全に取り組める環境を整備し、推進する。
- ・院内がん登録を実施する医療機関は、その精度向上を図る。
- ・がんに関する治験・臨床研究を行う医療機関は、県民に対しその研究の情報を提供する。

◆関係団体

- ・県医師会は、治験推進研究事業を実施し治験実施基盤の整備を進める。

◆県民

- ・治験や臨床試験の意義を理解し、協力する。

7. 働く世代のがん患者支援の充実

【到達目標】

	計画策定時 平成 24 年度	現状 平成 27 年度	目標 平成 29 年度	進捗状況の評価
「働く世代をがんから守るがん検診推進事業」への登録事業所数	589 事業所	2,595 事業所 (H27 年 12 月 28 日)	10,000 事業所 以上	一層の取組みが必要

【具体的な取組】

◆行政

- ・県は、「働く世代をがんから守るがん検診推進事業」の登録事業所やがん対策推進企業等連携協定企業に、がんの正しい知識の普及を図ることで、がん患者・経験者の就労に対する理解を促す。
- ・県は、高額療養費制度など公的な助成制度の情報提供を行う。
- ・「働く世代をがんから守るがん検診推進事業」の登録事業所数の拡大の推進(平成28年度～)
- ・既登録事業所におけるがん検診受診率向上対策実施に向けた協力、支援(平成28年度～)
- ・事業所におけるがん患者の就労に対する理解の促進(平成28年度～)

◆医療機関

- ・拠点病院のがん相談支援センターにおいて、就労、生活相談などの相談支援を行う。

◆関係団体

- ・がん対策推進企業等連携協定企業は、がん患者(経験者を含む)が、治療と就労を両立できる環境づくりの推進を図る。
- ・「働く世代をがんから守るがん検診推進事業」の登録事業所は、がんやがん患者の就労に対する理解の促進を図る。
- ・医師会等は、がん患者の就労に関する研修会を開催し、医療従事者の質の向上に努める。

◆県民

- ・がん治療と就労に対する、正しい理解を深める。

8. 小児がん対策の充実

【具体的な取組】

◆行政

- ・県は、県民に対して小児がんに関する情報提供を行う。

◆医療機関

- ・小児がん診療を行う医療機関は、小児がん患者またその家族に、適切な情報提供を行う。
- ・小児がん拠点病院(九州大学病院)と小児がん診療病院(県内では、九州がんセンター、産業医科大学病院、久留米大学病院、福岡大学病院)は、連携して診療を行う。
- ・小児がん拠点病院・小児がん診療病院は、地域の医療機関(小児連携病院)と連携し、九州・沖縄地域小児がん医療提供体制協議会に基づいて、県内における小児がん医療連携体制を構築する。
- ・小児がん拠点病院と拠点病院は、相互の連携を図る。

◆関係団体

- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会は、各会員医療機関に対し、小児がん医療について情報提供を行う。
- ・医師会、看護協会等は、小児がんに関する研修会を開催し、医療従事者の質の向上に努める。

◆県民

- ・小児がんに関する正しい情報を知る。

福岡県行政資料

分類記号	所属コード
GA	4400200
登録年度	登録番号
26	0001

平成27年8月21日

担当課：健康増進課 保健事業係

直通：092-643-3270

内線：3052

担当：砂田・吉田



福岡県がん検診受診率向上
イメージキャラクター「検診くん」

がん検診推進の「よか取り組み」事業所の知事表彰を創設！

「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」に登録されている事業所では、様々な工夫を凝らした従業員のがん検診受診のための取り組み、「よか取り組み」が行われております。

今回、その「よか取り組み」を表彰する「福岡県がん検診よか取り組み事業所知事表彰」制度を新たに創設しました。

今後、事業所の選考を行い、「平成27年度福岡県働く世代をがんから守る事業所フォーラム」において表彰を行う予定です。

1 表彰の対象

平成27年3月31日時点で「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」に登録している事業所（2,441事業所）の中から、従業員等に対し、がん検診の重要性の周知や検診を受診しやすい環境づくりなどに取り組み、受診率の高い事業所を選考。

2 受賞することによるメリット

(1) 従業員のモチベーションの向上

がん検診推進並びに健康づくりに、積極的に取り組んでいることが事業所内に周知され、安心して働けることを従業員が認識できます。

その結果、従業員の仕事に対するモチベーションが上がるのが期待できます。

(2) 事業所の信頼性の向上

従業員の健康に配慮した働きやすい事業所であることをアピールできるため、人材の確保や定着、さらには、顧客や取引先の信用を増やすことが期待できます。

3 表彰式

「平成27年度福岡県働く世代をがんから守る事業所フォーラム」において実施
(平成27年11月11日(水) 13:30～ エルガーラホール 大ホールにて)

○福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業の概要

働く世代を中心としたがん検診の受診率向上を図り、がんによる死亡数を減少させることが目的。

当該事業に登録した事業所は、事業所内に「がん検診推進員」を置き、推進員は、県が提供する啓発グッズ等を活用して、従業員とその家族にがん検診の重要性の理解促進や受診勧奨等を行う。

「平成27年度福岡県がん検診よか取り組み事業所知事表彰」 表彰事業所一覧

●社会福祉法人北筑前福祉会 特別養護老人ホーム津屋崎園

市町村	福津市
業種	医療・福祉
従業員数	約60名
参考となる取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・県が提供しているがん検診に係る啓発グッズ(ポスターやミニのぼり)を事業所内に設置している。 また、従業員への配布物と一緒に啓発グッズを入れたり、ステッカーを事業所の車に貼ったりと、県の支援を積極的に活用し、従業員にがん検診受診を周知徹底している。 ・毎年の健康診断時に検診のお知らせとして職員ミーティングを実施し、がん検診についての情報提供を行っている。 ・検診機関を3ヶ所に分けて日程調整を行い、有給の付与等により、職員全員が勤務時間中に受診できるようにしている。 ・2年に1回の婦人科検診を含め、検診費用は事業所が負担している。

●株式会社 大久保建設

市町村	久留米市
業種	建設
従業員数	約20名
参考となる取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・「福岡県働く世代をがんから守るがん検診推進事業」への登録をきっかけとして、がん検診推進員が、がん検診についての勉強を開始した。 その結果、協会けんぽが実施している健康診断に、がん検診がセットとなっているものがあることを知ることができた。 ・業務に支障が出ないように、現場監督業務が重ならない等の従業員のスケジュール調整を行い、2名ずつによる受診を徹底させている。 その際、自身ではスケジュールを決めことが出来ない従業員については、事業所が強制的にスケジュールに組み込むことで、受診率100%を達成している。 ・「平成25年度福岡県働く世代をがんから守る事業所フォーラム」において、このような取り組みを報告することで、事業所内でのがん検診啓発のツールとして活用している。

●有限会社 清水造園土木

市町村	築上郡築上町
業種	建設
従業員数	約10名
参考となる取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・例年、9月の土曜日のうちの3回を検診日として決めている。 ・実際の検診予約にあたっては、様々な保険者(後期高齢・協会けんぽ等)がいるので、がん検診推進員が予定表を作成して、病院と「誰がどの検診を受けるか」を含めて協議を行っている。 病院との協議内容を踏まえて協会けんぽに申し込みを行い、再度、病院と調整を行って、健康診断やがん検診のメニュー等について従業員に知らせている。 ・検診後は、従業員が健康について話し合いを行う場を設けることで、事業所に「わきあいあい」とした雰囲気が出てきているため、従業員の体調変化等に基づき易い環境となっている。 また、がん検診推進員が、日頃から従業員に何度も声をかけたり、急病や体調が悪いときには病院に行き易いように配慮しているので、今では、がん検診についても、「受診するのが当然」となっている。

●株式会社 エスケイエンジニアリング

市町村	筑紫野市
業種	建設
従業員数	約90名
参考となる取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・「平成25年度福岡県働く世代をがんから守る事業所フォーラム」に参加したことで得た知識を事業所に持ち帰って、従業員にがん検診を啓発した結果、受診に繋がっている。 ・がん検診受診に繋がった結果、がん罹患していることが判明した従業員がいるが、がん検診により早期に発見出来たことから、治療も完了することができ、がん治療と就労を両立することができている。 ・このような実体験もあることから、オプション検査等を積極的に受ける様に従業員に促しており、高い受診率に繋がっている。

●株式会社 九州標識

市町村	飯塚市
業種	製造・販売
従業員数	約30名
参考となる取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断時に、胃・大腸・肺の各がん検診を受診させており、費用は全て事業所の福利厚生でカバーしており、また、就業時間内で受診できるように配慮している。 ・女性の子宮頸がんや乳がん検診については、受診希望の有無を確認するとともに、健康診断と一緒に受診してもらうように薦めている。健康診断と一緒に受診出来ない従業員については、市町村での検診内容等を案内している。 ・がん検診の受診後は、保健師に会社してもらい、保健指導や相談が出来る環境を整備している。 ・県が提供する各市町村のがん検診の情報を社内に掲示し、従業員及びそのご家族へ案内している。 ・県がお知らせしたがんに関するイベントに参加して得た知識を従業員に伝えることで、がん検診を受け易い環境づくりを進めている。