

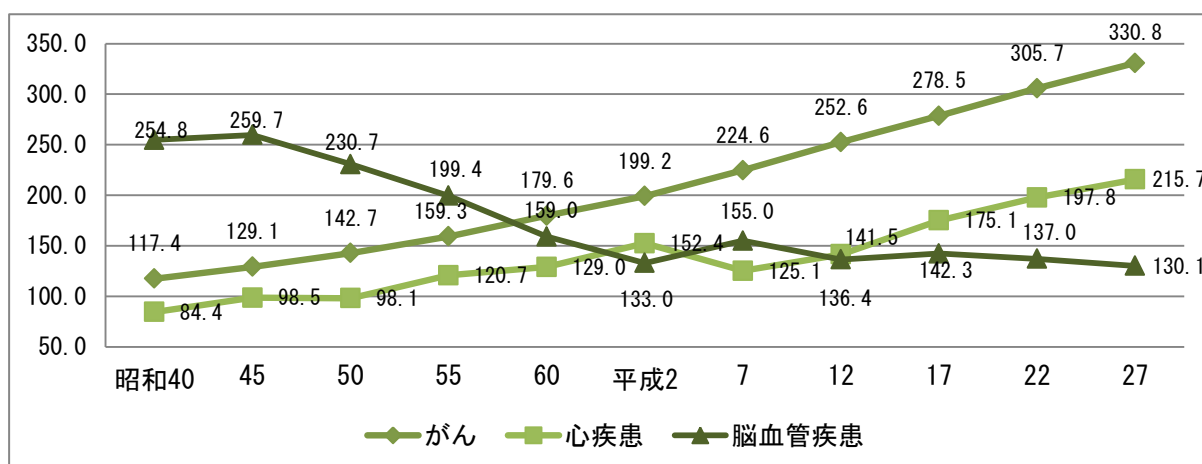
第1節 がん対策

現状と課題

1 死亡の状況

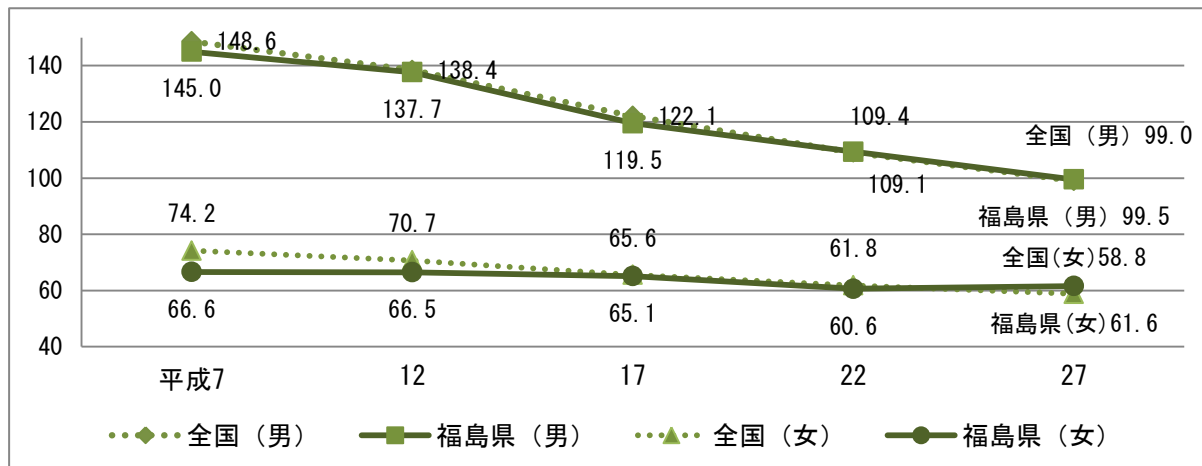
- がんは、全国において昭和56年より死因の第1位を占めており、平成28年には年間37万人の国民ががんで死亡しています。
- 本県においても、がんは昭和59年以降死因の第1位となっており、平成28年は死因総数の26.5%を占める6,415人(男性3,700人、女性2,715人)が、がんにより死亡しています。
- 本県の平成27年のがんの年齢調整死亡率(人口10万対、以下同じ。)は、男性165.5(全国165.3)、女性89.9(全国87.7)で、男女とも全国平均を上回っております。
75歳未満では、男女計80.3(全国78.0)、男性99.5(全国99.0)、女性61.6(全国58.8)で、いずれも全国平均を上回っております。
- 本県の平成28年のがん部位別死亡割合(がんの死亡総数に占める各部位の割合)は、全体では肺がんが19.3%と最も多く、次いで大腸がん14.1%、胃がん13.8%の順となっています。男性では肺がん(23.2%)、胃がん(15.0%)、大腸がん(12.4%)の順となっており、女性では大腸がん(16.6%)、肺がん(13.9%)、胃がん(12.2%)の順となっています。

図表2-4-1-1 福島県の主要死因別死亡率(人口10万対)の年次推移



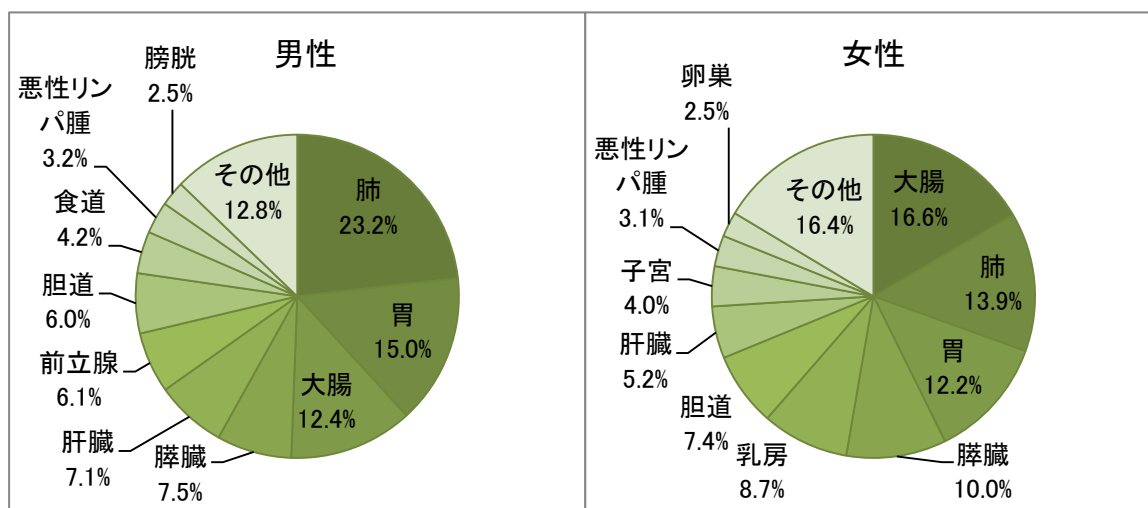
資料：人口動態統計(厚生労働省)

図表2-4-1-2 がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

図表2-4-1-3 部位別のがん死亡割合（平成28年・福島県）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

2 予防及び検診

- がん対策において一次予防は重要であり、予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙含む）、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等、様々なものがあります。がん予防を進めるためには、リスク因子となっているこれらの生活習慣の改善や肝炎ウイルス等の感染予防や感染症の早期発見・治療に取り組む必要があります。がん予防に関する正しい知識を普及するとともに、生活習慣改善のための環境を整えること、また若い世代からがんについて正しく理解し、よい生活習慣を身につけるようにすることが重要です。
- 生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんを始めとする種々のがんのリスク因子となっており、がんにも最も寄与する因子でもあります。本県の喫煙率は、平

成 28 年国民生活基礎調査によると、全体では 22.3%、男性 34.4%、女性 10.8%となっており、全国平均（全体 19.8%、男性 31.1%、女性 9.5%）よりやや高くなっています。

○ 平成 26 年の医療施設調査では、本県の禁煙外来を行っている医療機関の割合は、人口 10 万人対で病院が 1.9%、診療所が 10.4%となっており、全国平均（病院 1.9%、診療所 10.0%）とほぼ同じになっています。

○ 平成 27 年度に県内の市町村が実施する市町村の対策型がん検診[※]の受診率〔69 歳以下〕は、20~40%台（全市町村統一方式で算出）で推移しています。がんの早期発見・早期治療のためにも、多様な手法を用いてがん検診の重要性を県民に周知し、定期的な受診に向けた積極的な取組が必要です。

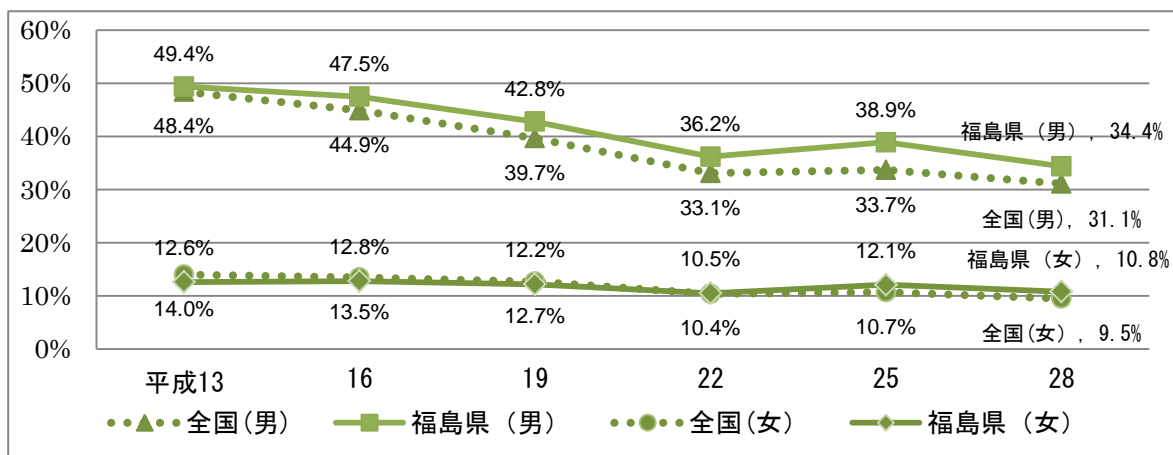
※ 対策型がん検診とは、当該のがんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うもの。健康増進事業による市区町村の住民対象の5大がん（胃・肺・大腸・子宮・乳）検診。

○ 市町村が実施するがん検診の精密検査受診率は 100%に至っていません。平成 27 年度の精密検査受診率は、胃がん 84.8%、肺がん 83.4%、大腸がん 75.3%、乳がん 87.9%、子宮頸がん 88.5%となっています。大腸がんは、他のがんと比べて低い傾向にあります。

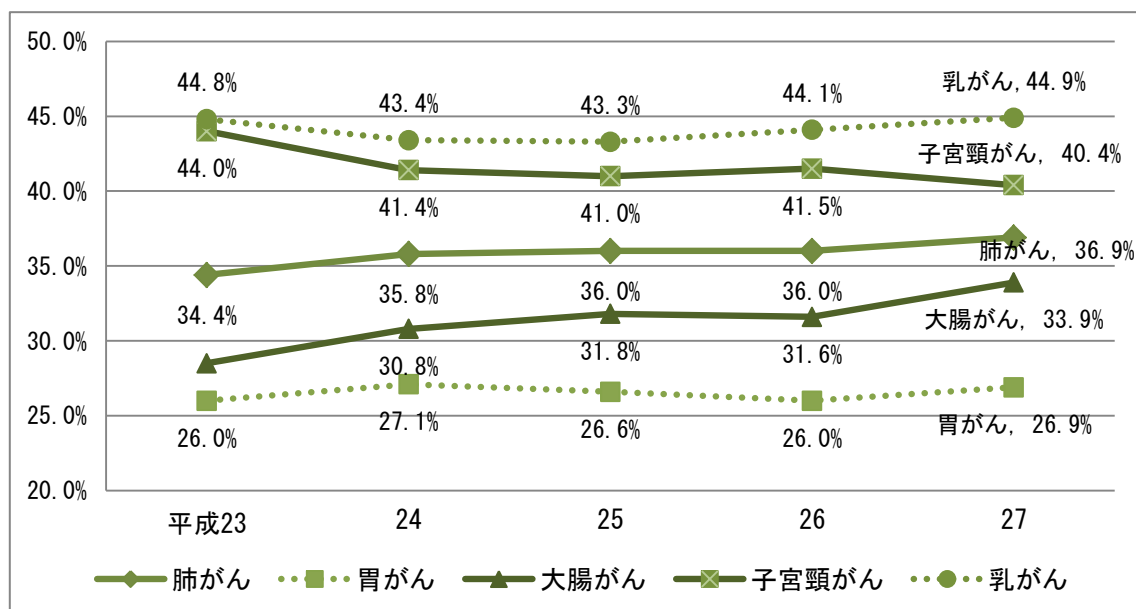
○ がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診における適切な精度管理が必要とされます。市町村が実施する対策型がん検診については、精度を適切に管理している市町村の数は、徐々に増加しているものの、技術・体制指標である「事業評価のための集団検診チェックリスト」で示された項目全てを実施している市町村の割合は、平成 27 年度は、胃がん検診 78.0%、肺がん検診 78.0%、大腸がん 72.9%、乳がん 67.8%、子宮頸がん 66.1%であり、更なる改善が必要な状況にあります。さらに精度を適切に管理した質の高い対策型がん検診の実施に向けた取組が必要です。

○ 保険者や事業主に対するがん検診を効果的に行うための指針がないことから、厚生労働省において「職域におけるがん検診に対するガイドライン」の策定に向けた検討が行われています。

図表2-4-1-4 喫煙率の推移（国民生活基礎調査）



図表2-4-1-5 市町村の対策型がん検診受診率の推移（福島県）



※ 福島県生活習慣病等検診管理指導協議会資料 子宮頸がんは20～69歳、それ以外は40～69歳の検診対象者の受診率である。

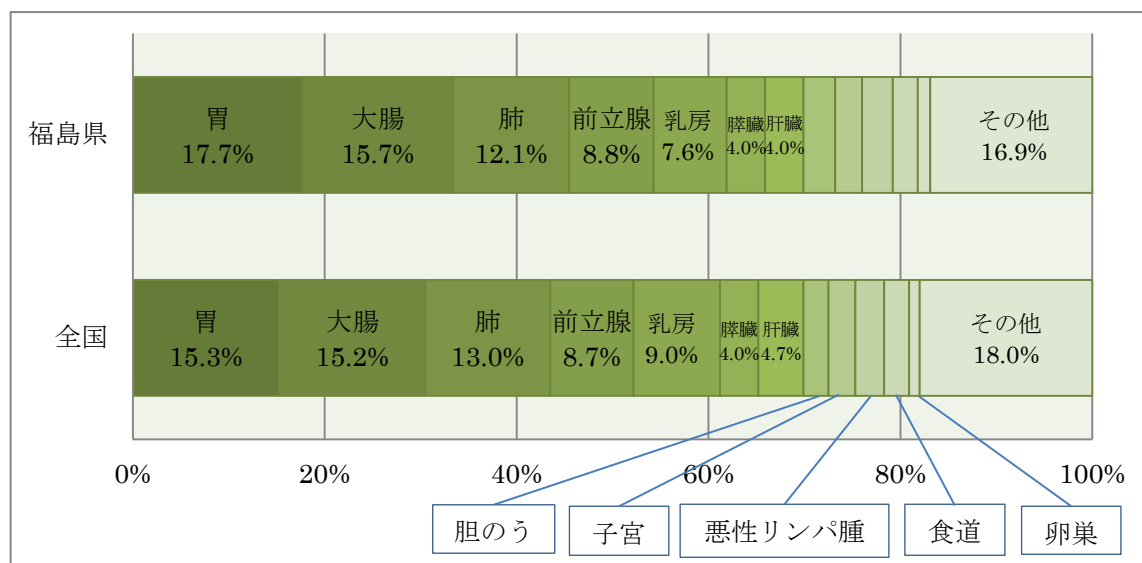
3 治療の状況

○ 国立がん研究センターの地域がん登録全国推計によると、平成25年の総罹患数は862,452人で、男性498,720人、女性363,732人となっています。

○ 地域がん登録における平成25年の本県の罹患数（1年間に新たに診断されたがん患者数）は、13,696人で、男性が8,031人、女性が5,665人となっています。

部位別罹患割合の主な上位は、胃(17.7%)、大腸(15.7%)、肺(12.1%)、前立腺(8.8%)、乳房(7.6%)、膵臓(4.0%)となっています。

図表2-4-1-6 がんの部位別罹患割合 (福島県・全国)



資料 福島県数値：平成25年全国がん罹患モニタリング集計（国立がん研究センター）
 全国値：平成25年全国がん罹患モニタリング集計（国立がん研究センター）

- がんの治療には、患者の病状に応じて、手術、化学療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療が求められています。放射線療法である体外照射治療を受けた平成26年9月中の患者数は人口10万人対で117.2となっており、全国平均の174.9を下回っています。

外来化学療法室の平成26年9月中の取扱い患者延べ数は人口10万人対で128.9となっており、全国平均の171.2を下回っています。

NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース。通称「ナショナルデータベース」）の分析結果からも、外来での化学療法の件数は全国平均を下回っているため、今後、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間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進していく必要があります。

- がん患者の身体的苦痛や、患者とその家族の精神心理的苦痛等に対して、療養の質の向上のために、人生の最終段階を対象とした緩和ケアだけではなく、がんと診断されたときからいつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアの提供体制が求められています。緩和ケアの提供にあたっては、痛みなどの身体的問題の解決に加えて、がん患者とその家族には不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応も必要となります。

- 平成26年度末現在、県内の緩和ケア病棟を有する病院は6病院（医療生協わたり病院、一般財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院、公益財団法人

星総合病院、竹田総合病院、公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院、独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院）で、病床数は121床となっています。また、緩和ケアチームを有する病院数は人口100万人対で6.8と全国平均の7.8を下回っていることから、今後、県内医療機関における緩和ケア体制の充実が求められています。

- がん治療を専門とする医療機関と地域のかかりつけ医の連携を強化するとともに、患者へのインフォームドコンセントの充実を図るための地域連携クリティカルパスの構築が求められています。

平成29年1月31日現在、本県でがんの地域連携クリティカルパスを運用している病院は9施設で、症例件数は胃がん60件、胃がん内視鏡109件、肺がん37件、肝臓がん10件、大腸がん60件、前立腺がん139件で、乳がん1件となっております。

- 緩和ケアに係る研修を受けた医師により、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対して麻薬を処方した場合に算定する、がん性疼痛緩和の実施件数（レセプト件数）は、人口10万人対で149.0と全国の272.4を大きく下回っていることから、今後はがん性疼痛緩和のより一層の拡大が求められます。

- 人生の最終段階を迎えたがん患者が、最期まで自分らしく生きることができるよう支援するとともに、患者の死亡後まで含めた家族に対する心のケアが十分に受けられる体制の整備が求められています。

- 効果的ながん対策の推進のためには、評価指標となるがん罹患や生存状況を知ることが必要であり、このためにはがん登録が必要です。

がん登録には各医療機関内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」と、こうした院内がん登録データを基に各都道府県内のがんの罹患、転帰その他の状況を把握する「地域がん登録」があります。さらには平成28年1月1日から「全国がん登録」が始まり、これらのがん登録で得られた情報の活用による正確な情報に基づくがん対策の実施、各地域の実情に基づいた施策の実施が求められます。

- 本県の小児（0～14歳）のがんの罹患数については、福島県のがん登録〔2008-2012〕によると、平成24年で36人となっており、全年齢のがん罹患数13,939人の0.26%となっています。

しかしながら、小児がん患者は、治療後の経過が成人に比べて長いことに加え、合併症や発育、教育に関する問題等が生じることから、十分な診療体制や教育支援体制を構築するなど、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備が求められます。

AYA世代に発症するがんについては、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられないおそれがあります。また、AYA世代のがん患者は、年代によって就学、就労、妊娠等の状況が異なるため、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、情報提供体制や診療体制などの整備を進めていく必要があります。

※ AYA (Adolescent and Young Adult) 世代とは、思春期世代と若年成人世代のこと。

4 療養支援の状況

- がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう在宅医療の整備が求められています。

- 末期がんの患者に対して在宅医療を提供する医療機関として在宅がん医療総合診療料算定件数（レセプト件数）は、本県では人口10万人対で19.6となっており、全国平均の20.6を下回っています。
また、本県のがん患者の在宅死亡割合は12.0%と全国平均の13.3%をやや下回っています。

- がん治療の過程において周術期を含む口腔管理は、合併症予防や患者の負担軽減を図る上で重要とされています。病院内歯科や地域の歯科医療機関が連携して口腔管理を行い、がん治療をサポートし、患者のQOL（生活の質）の維持・向上を図る必要があります。

必要となる医療機能

がんは、遺伝的要因に加えて様々な環境要因が作用して発症する場合もあるとされており、生活習慣の改善やウイルス感染症等を予防するとともに、検診による早期発見が重要です。

検診等でがんと診断された場合には、がん診療が可能な医療機関を受診し、病状に応じて手術、化学療法、放射線療法及びこれらを組み合わせた集学的治療が実施されるとともに、全人的な緩和ケアが治療の初期から提供される必要があります。

病状が安定し、外来での治療が中心となった患者や在宅での療養を希望する患者には、患者の意向を尊重したがん医療が地域で適切に提供される必要があります。

このように、がん対策を行うためには、予防・検診、外来医療、入院医療、在宅医療までが連携して、切れ目のない仕組みを構築する必要があります。

1 がん予防及び検診

○ 禁煙などがん発症のリスクを低減させること及びがん検診の受診率を向上させることを目標に、がん予防を担う関係機関には以下のような機能が求められます。

(1) 医療機関に求められる機能

- ◆ 喫煙者に対する禁煙支援等の情報や感染症の予防及び重症化防止に関する情報など、がん予防に関する情報を受診者に提供すること。
- ◆ がんに係る一次検診や精密検査の実施及びワクチン接種機能を有すること。
- ◆ 対策型がん検診の結果及び精密検査の結果等を市町村にフィードバックする等、対策型がん検診の精度管理に協力すること。
- ◆ 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に取り組むこと。

(2) 行政機関に求められる機能

- ◆ がん予防に関する情報を広く提供すること。
- ◆ 禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと。
- ◆ がん検診の受診率向上のための効果的方策を検討し、環境整備に努めること。
- ◆ 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること。
- ◆ 県は生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、対策型がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討すること。
- ◆ 県は市町村に対して科学的根拠に基づく対策型がん検診を実施するよう助言すること。
- ◆ がん登録によって得られた情報をごがん予防対策に利活用し施策を実施すること。
- ◆ 県は各教育委員会と連携し、医師会や患者団体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、各学校におけるがん教育を推進すること。

2 治療

(1) 専門的ながん診療

- 専門的ながん診療を行うがん拠点病院には、がん患者の病態に応じて、集学的治療を実施する必要があるため、また、がん患者やその家族の療養上の生活の質の向上を図るため、治療の初期段階から全人的な緩和ケアの実施が必要であるため、医療機関には次のような機能が求められます。
 - ◆ がん診療に関係する診療ガイドラインに即した診療を実施していること。
 - ◆ 血液検査、画像検査（エックス線検査、CT検査、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡）及び病理検査等の、診断・治療に必要な専門的な検査が実施可能であること。
 - ◆ 病理診断や画像診断等が実施可能であること。
 - ◆ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能であること。
 - ◆ がん治療の合併症予防や軽減を図ること。
 - ◆ がんと診断されたときから緩和ケアを実施すること。
 - ◆ 緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供すること。
 - ◆ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること。
 - ◆ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられること。
 - ◆ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード*を設置し、月1回以上、開催すること。
 - ◆ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること。
 - ◆ がん治療の合併症や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や地域の歯科医療機関と連携を図ること。
 - ◆ 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応を含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携すること。
 - ◆ 院内がん登録を実施すること。
 - ◆ 県がん診療連携拠点病院においては、がんゲノム医療中核拠点病院と連携し、がんゲノム医療の提供が可能なこと。

※ 「カンサーボード」とは、手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。

【専門的ながん診療を行う医療機関】

専門的ながん診療を担う県内の医療機関としてがん診療連携拠点病院があげられます。

| 地域 | 医療機関名 | 都道府県がん診療連携拠点病院 | 地域がん診療連携拠点病院 |
|------------|-----------------------------|----------------|--------------|
| 県北 | 公立大学法人福島県立医科大学 附属病院 | ○ | |
| 県中 | 一般財団法人慈山会医学研究所附属 坪井病院 | | ○ |
| | 一般財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院 | | ○ |
| | 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 | | ○ |
| 県南 | 福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院 | | ○ |
| 会津・ 南会津 | 竹田総合病院 | | ○ |
| | 会津中央病院 | | ○ |
| 相双・ いわき | 独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院 | | ○ |
| | いわき市立総合磐城共立病院 | | ○ |

○ がん診療を行う中核的な医療機関として、現在、県内に都道府県がん診療連携拠点病院が1施設、地域がん診療連携拠点病院が8施設整備されています。

【がん診療連携拠点病院】

がん診療連携拠点病院とは、全国どこでも質の高いがん医療を確保するため、がん医療の均てん化を目標として県が推薦し、国が指定する医療機関です。

がん診療連携拠点病院の種類及び主な機能は次のとおりです。

1 都道府県がん診療連携拠点病院

都道府県のがん診療の中核的な病院で、高度ながん医療を提供するとともに、地域がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修や診療支

援等を行います。

2 地域がん診療連携拠点病院

二次医療圏の中心的役割を担う病院として二次医療圏に概ね1か所程度整備されることとなっており、チームによる緩和ケアを含む専門的ながん診療の実施や地域の医療機関と連携した医療の提供、院内がん登録及びがん患者や家族等に対する相談支援が必須となっており、地域住民に質の高いがん医療を提供します。

(2) 標準的ながん診療

- 標準的ながん診療としては、精密検査や確定診断等を実施すること、診療ガイドラインに準じた診療を実施すること、患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施すること、がんと診断された時から緩和ケアを実施すること、がん治療の合併症予防や軽減を図ること、治療後のフォローアップを行うこと、各職種専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施することが必要であるため、医療機関には次のような機能が求められます。
 - ◆ がん診療に関係する診療ガイドラインに即した診療を実施していること。
 - ◆ 血液検査、画像検査（エックス線検査、CT検査、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡）及び病理検査等の、診断・治療に必要な専門的な検査が実施可能であること。
 - ◆ 病理診断や画像診断等が実施可能であること。
 - ◆ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療及び緩和ケアが実施可能であること。
 - ◆ がんと診断されたときから緩和ケアを実施すること。

【標準的ながん診療を行う医療機関】

標準的ながん診療を担う県内の医療機関には、次のような機能が求められます。

- 肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん及び肝がんのいわゆる五大がんの手術又は化学療法を実施しており、必要に応じて医療用麻薬によるがん疼痛治療及びがんに伴う精神症状のケアを行っている医療機関

(注) 標準的ながん診療を行う具体的医療機関は、福島県総合医療情報システムにて検索可能です。

また、緩和ケア病棟を有する病院として次の医療機関が挙げられます。

| 地域 | 医療機関名 | 病床数 |
|------------|--------------------------------|-----|
| 県北 | 医療生協わたり病院 | 15 |
| 県中 | 一般財団法人慈山会医学研究所附属 坪井病院 | 18 |
| | 公益財団法人星総合病院 | 16 |
| 会津・ 南会津 | 竹田総合病院 | 15 |
| | 公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター附属病院 | 25 |
| いわき | 独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院 | 32 |

資料：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

3 療養支援

- 在宅等でも適切な緩和ケアを含む適切な医療が提供でき、がん患者が希望すれば、自分の住み慣れた場所で療養生活を送ることができるようにする必要があります。このために医療機関には次のような機能が求められています。
 - ◆ 24時間対応が可能な在宅医療を提供すること。
 - ◆ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること。
 - ◆ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供すること。
 - ◆ がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること（地域連携クリティカルパスを含む。）
 - ◆ 医療用麻薬を提供できること。
 - ◆ 歯科医療機関にあっては、治療に伴う口腔内合併症の予防・軽減のために、がんと口腔管理の関連性を踏まえた処置及び口腔衛生指導を実施すること。

【在宅支援にあたる医療機関】

がん患者の在宅支援を担う医療機関及び関係機関として、次のような機能が求められます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養における24時間対応 ・ 疼痛等に対する緩和ケアの実施 ・ がん診療機能を有する病院等との連携 |
|---|

（注）緩和ケアを実施している医療機関、外来化学療法が可能な医療機関、薬局は福島県総合医療情報システムにて検索可能です。

緩和ケアに対応する歯科医療機関は、県のホームページに掲載しています。

施策の方向性と目標

1 がん予防の推進

(1) 施策の方向性

○ がん対策において予防は極めて重要であることから、健康増進法に基づく健康増進計画である「第二次健康ふくしま21計画」及びがん対策基本法に基づく「福島県がん対策推進計画」による取組と連動して、がんの危険因子とされる食生活、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善や感染症の予防と重症化防止のための正しい知識の普及を推進するとともに、健康に配慮した食環境の整備を推進します。

また、たばこによるがんなどの健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立していることから、関係団体等と連携しながら、公共施設や職場、飲食店等における禁煙を進めるとともに、喫煙防止教育等を推進し、受動喫煙の機会を減らすための対策や喫煙率の減少のための対策を進めます。

○ 子供の頃から健康と命の大切さを学び、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られるよう医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、健康教育の一環としてがん教育を推進します。

(2) 目標

| 指標名 | 現状 | 目標値 | 備考 |
|-----|--|---|---|
| 喫煙率 | 22.3% 内訳 男性 34.4% 女性 10.8% (平成 28 年度) | 12.0% 内訳 男性 19.0% 女性 5.4% (平成 34 年度) | 国民生活基礎調査 ※ 第二次健康ふくしま21計画と整合性を図って目標を設定。 |

2 がん検診の受診率及び質の向上

(1) 施策の方向性

○ 未受診者に対する普及啓発や受診勧奨の実施、検診を受けやすい環境の整備に努めるなど未受診者をなくすことに重点をおいた、より効率的ながん検診を推進するとともに、医療機関や検診実施機関と連携を図り、要精検者の精検受診率の向上に努めます。

○ 県生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図り、がん検診の実施

方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討し、市町村及び検診受診機関に対し、検診の実施方法や精度管理のあり方について、専門的な見地から助言を行っていきます。

(2) 目標

| 指標名 | 現状 | 目標値 | 備考 |
|------------|---------------------|---------------------|---|
| 胃がん検診受診率 | 26.9% (平成 27 年度) | 50%以上 (平成 35 年度) | 市町村対策型がん検診受診率。検診対象年齢は 40~69 歳、子宮頸がんは 20~69 歳。胃がんは現状 40~69 歳から 28 年度以降、50~69 歳に変更 ※第二次健康ふくしま 21 計画及び福島県がん対策推進計画と整合性を図って目標を設定。 |
| 肺がん検診受診率 | 36.9% (平成 27 年度) | 50%以上 (平成 35 年度) | |
| 大腸がん検診受診率 | 33.9% (平成 27 年度) | 50%以上 (平成 35 年度) | |
| 子宮頸がん検診受診率 | 40.4% (平成 27 年度) | 60%以上 (平成 35 年度) | |
| 乳がん検診受診率 | 44.9% (平成 27 年度) | 60%以上 (平成 35 年度) | |

3 放射線療法、化学療法及び手術療法の推進並びにがん医療従事者の育成

- 放射線療法、化学療法及び手術療法の専門医を始め、がん医療に専門的に関わる看護師、薬剤師等の育成を行う公立大学法人福島県立医科大学の「東北次世代がんプロ養成プラン※」を促進していきます。

※ 東北次世代がんプロ養成プラン

公立大学法人福島県立医科大学、国立大学法人東北大学、国立大学法人山形大学、国立大学法人新潟大学の 4 大学協定による共同プラン。福島、宮城、山形、新潟の 4 県の地域のがん医療水準を向上させるために、がん診療連携拠点病院と連携して放射線治療、化学療法、緩和医療、外科医療、歯科治療の専門医、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師、医学物理士などのがん専門医療者を養成する大学・地域一体の包括教育プログラム。平成 29 年度からの第 3 期プランでは、がんゲノム医療や小児・AYA 世代から高齢者までライフステージに応じたケアのできる医療者を育成します。文部科学省の補助事業。

- 専門的ながん医療を推進していくために、がん診療連携拠点病院とともに、専門的ながん診療を行う医師、看護師、薬剤師、放射線技師等の医療従事者の研修を更に充実させ、これらの医療従事者が協力して診療に当たる体制を整備していきます。

- がん看護の専門的な臨床実務研修を行うことにより、がん看護に関する臨床実践能力の高い看護師を育成し、がん患者に対するケアの質を高めるとともに、地域におけるがん医療の水準の向上を図ります。

また、日本看護協会の事業である緩和ケア認定看護師やがん化学療法認定看護師など、がん治療に関する認定看護師等の充実を図り、がん看護現場における質の向上を目指します。

- がん薬物療法認定薬剤師の育成を支援するとともに、日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師を育成するための課題を整理し、がん専門薬剤師やがん指導薬剤師の存在するがん専門薬剤師研修施設の整備を推進します。

4 各医療機能との連携

- がん診療連携拠点病院を中心に、地域の医療機関の連携を図るとともに、がん診療連携拠点病院による地域連携クリティカルパスの作成及び地域の歯科を含む医療機関による当該パスの共有化を支援します。

5 緩和ケアの推進

(1) 施策の方向性

- がん患者とその家族の療養生活の質の向上のために、がんと診断されたときから緩和ケアが行われるよう、また在宅での緩和ケアが円滑に行われるように、緩和ケアに携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師及び介護支援専門員等の研修機会の確保を図ります。

また、医療機関・薬局に対して、「麻薬管理マニュアル」（厚生労働省）及び「医療用麻薬適正使用ガイダンス」（同省）について周知し、緩和ケアにおける医療用麻薬の適正な管理と使用を推進します。

(2) 目標

| 指標名 | 現状 | 目標値 | 備考 |
|-----------------|----------------|----------------|----|
| 緩和ケア病棟を有する医療機関数 | 6 (平成28年3月) | 12 (平成35年度) | |

6 相談支援体制の整備

- がん患者やその家族を支援するために、がん診療連携拠点病院を中心として、適切な相談を受けられる仕組みを整備し、がんに関する一般的な事項のほか、医療機能情報のわかりやすい提供を始め、地域における連携体制の状況や各医療機関の専門分野等の情報提供を進めます。

その際、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう努めます。

また、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の取組をがん患者に提供できる体制の構築を目指します。

さらに、がん患者や家族を支援する団体などが行うがん体験者自身による相談など、がん患者とその家族を精神的・心理的に支援するための取組を促進します。

7 がん登録の推進

- 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、すべての病院は届出することが義務づけられました。

全国がん登録や地域がん登録、院内がん登録によって得られた情報の利活用により、がん患者のがんの罹患や転帰などの情報を正確に把握し、がん医療の向上につなげます。

8 在宅医療の推進

- 在宅医療体制の構築に当たり、予防から専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅医療まで継続した医療が行われ、また、関係機関・施設の信頼関係の醸成を目指します。

また、がん患者の意向を踏まえて、住み慣れた家や地域での療養を支援するため、在宅医療を提供する医療機関の整備や担当医師の育成を促進しながら、歯科を含む医療と福祉を含めた地域での連携を図ります。

9 小児がん、AYA世代のがん

- 本県における小児がん治療については、公立大学法人福島県立医科大学附属病院が中心となり、福島県内で発症する小児がんの約9割を診療しています。

小児がんについては、小児がん患者とご家族が安心して適切な治療や支援を受けられる環境の整備が必要となることから、教育支援や小児がん患者とご家族が共に過ごしながらか治療を受けられる宿泊施設に対する支援等を継続していきます。

また、AYA世代は、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なるため、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、相談支援・就労支援の実施体制や診療体制の整備を進めます。

10 高齢者のがん対策

- 高齢者のがん対策においては、現在人口の高齢化が急速に進んでおり、が

ん患者に占める高齢者の割合が増えることから、高齢者のがん患者に対するケアの充実を図ります。

11 福島県がん対策推進計画の策定

- 国では、「がん対策基本法」が平成18年6月に成立し、平成19年4月に施行されました。さらに、基本法に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」が平成19年6月に策定されました。

都道府県においては、当該都道府県におけるがん医療の提供の状況等を踏まえ、国の基本計画を基本とし、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画を策定しており、本県では平成20年3月に「福島県がん対策推進計画」を策定しました。

今般、国の基本計画が見直されたことから、第二次健康ふくしま21計画、その他の保健、医療、福祉に関する事項を定める計画等との整合性を図りながら、第三期福島県がん対策推進計画を策定しました。

(7) がん対策関係指標一覧

【指標に見る本県のがん医療の現状】

- 予防に係る指標については、喫煙率は全国平均を上回っているが、禁煙治療を受ける患者数は、全国平均を下回っている。公費肝炎ウイルス検査の実施数は、全国平均を大幅に下回り、公費肝炎治療開始者数も全国平均を下回っている。年齢調整罹患率は全国平均を下回っているものの、がん罹患者の早期がん発見率は全国平均を下回っている。
- 治療に係る指標については、放射線治療である「体外照射治療」、「腔内・組織内照射」を受けた平成26年9月中の患者数は全国平均を下回っている。がんリハビリテーションの実施件数は、全国平均を大きく上回っている。地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数、診療提供等の実施件数が全国平均を下回っている。
- 療養支援に係る指標については、緩和ケア病棟数、病床数は全国平均を上回っているが、緩和ケアチーム有する病院数は全国を下回っている。外来緩和ケア管理料の届出施設数は全国平均を下回り、外来緩和ケアの実施件数は0件となっている。

| 病期 | 分類 | 指標名 | 細目 | 全国値 | 県全体 | 県北 | 県中 | 県南 | 会津 | 南会津 | 相双 | いわき | 備考 | | |
|-------------------------|-----|----------------------------|--------------------------------------|------------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------------|---|---------------------|------------------|
| 予防・早期発見 | S | 禁煙外来を行っている医療機関数 | 病院 | 2,410 | 36 | 14 | 10 | 2 | 7 | 0 | 0 | 3 | H26医療施設調査 | | |
| | | | 人口10万人対 | 1.9 | 1.9 | 2.9 | 1.9 | 1.4 | 2.8 | - | - | 0.9 | | | |
| | | | 診療所 | 12,697 | 199 | 58 | 62 | 8 | 27 | 3 | 9 | 32 | | | |
| | | | 人口10万人対 | 10.0 | 10.4 | 11.8 | 11.5 | 5.6 | 10.8 | 11.1 | 8.0 | 9.1 | | | |
| 予防・早期発見 | P | 市町村対策型がん検診受診率 | 胃がん | - | 26.9% | 33.0% | 27.3% | 33.3% | 25.1% | 21.1% | 30.7% | 14.0% | 福島県生活習慣病検診等管理指導協議会 H27年度がん検診実施結果 福島県調査 ※子宮頸がん20~69歳、その他40~69歳 | | |
| | | | 肺がん | - | 36.9% | 41.9% | 35.1% | 46.6% | 33.2% | 55.9% | 52.1% | 21.1% | | | |
| | | | 大腸がん | - | 33.9% | 39.1% | 33.8% | 40.9% | 36.7% | 33.3% | 40.2% | 17.5% | | | |
| | | | 子宮頸がん | - | 40.4% | 41.7% | 37.9% | 48.2% | 57.2% | 63.4% | 55.4% | 19.1% | | | |
| | | | 乳がん | - | 44.9% | 46.7% | 42.8% | 54.1% | 56.0% | 77.5% | 56.7% | 25.3% | | | |
| 予防・早期発見 | P | 喫煙率 | 男性 | 31.1% | 34.4% | | | | | | | | H28年国民生活基礎調査 | | |
| | | | 女性 | 9.5% | 10.8% | | | | | | | | | | |
| 予防・早期発見 | P | ニコチン依存症管理料を算定する患者数(レセプト件数) | | 520,837 | 6,503 | 1,598 | 1,938 | 351 | 712 | 43 | 536 | 1,325 | H27NDB | | |
| | | | 人口10万人対 | 409.8 | 339.8 | 325.7 | 359.3 | 243.6 | 284.1 | 158.4 | 478.8 | 378.3 | | | |
| 予防・早期発見 | P | 公費肝炎検査実施数 | B型肝炎ウイルス検査実施件数 | 285,272 | 314 | | | | | | | | | H28特定感染症検査等事業(都道府県) | |
| | | | 人口10万人対 | 224.5 | 16.4 | | | | | | | | | | |
| | | | C型肝炎ウイルス検査実施件数 | 274,348 | 312 | | | | | | | | | | |
| | | | 人口10万人対 | 215.9 | 16.3 | | | | | | | | | | |
| 予防・早期発見 | P | 公費肝炎治療開始者数(肝炎治療受給者証交付枚数) | インターフェロン治療 | 2,239 | 35 | | | | | | | | | H27肝炎対策特別促進事業 | |
| | | | 人口10万人対 | 1.8 | 1.8 | | | | | | | | | | |
| | | | インターフェロンフリー治療 | 89,012 | 1,102 | | | | | | | | | | |
| | | | 人口10万人対 | 70.0 | 57.6 | | | | | | | | | | |
| | | | 核酸アナログ製剤治療 | 72,989 | 670 | | | | | | | | | | |
| 予防・早期発見 | O | 年齢調整罹患率(全部位) | 男性 | 436.1 | 421.4 | | | | | | | | H25全国がん罹患モニタリング集計 | | |
| | | | 女性 | 307.8 | 293.8 | | | | | | | | | | |
| 予防・早期発見 | O | 早期がん発見率(全部位) | 臨床進行度が限局である割合(上皮内がん除く) | 45.6 | 44.4 | | | | | | | | H25全国がん罹患モニタリング集計 | | |
| 治療 | S | がん診療連携拠点病院数 | 病院数 | 427 | 9 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 厚生労働省 | | |
| | | | 人口100万人対 | 3.4 | 4.7 | 2.0 | 5.6 | 6.9 | 8.0 | 0.0 | 0.0 | 5.7 | | | |
| 治療 | S | がんを専門とする医療従事者数 | 日本がん治療認定医機構により認定されたがん治療認定医の数 | 14,745 | 136 | | | | | | | | | H28.4日本がん治療認定医機構 | |
| | | | 人口10万人対 | 11.6 | 7.1 | | | | | | | | | | |
| | | | 日本がん治療認定医機構により認定されたがん治療認定医(歯科口腔外科)の数 | 383 | 5 | | | | | | | | | | H28.4日本がん治療認定医機構 |
| | | | 人口10万人対 | 0.3 | 0.3 | | | | | | | | | | |
| | | | 日本医療薬学会により認定されたがん専門薬剤師の数 | 482 | 0 | | | | | | | | | | H28.6日本医療薬学会 |
| | | | 人口10万人対 | 0.4 | 0.0 | | | | | | | | | | |
| 日本看護協会により認定されたがん専門看護師の数 | 656 | 5 | | | | | | | | | | H28.11日本看護協会 | | | |
| 人口10万人対 | 0.5 | 0.3 | | | | | | | | | | | | | |
| 治療 | S | 地域がん診療病院数 | 病院数 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 厚生労働省 | | |
| | | | 人口100万人対 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | |
| 治療 | S | がんリハビリテーション実施医療機関数 | がん患者リハビリテーション料の届出施設数 | 1,523 | 29 | 8 | 8 | 2 | 3 | 0 | 1 | 7 | H28.3診療報酬施設基準 | | |
| | | | 人口100万人対 | 12.0 | 15.2 | 16.3 | 14.8 | 13.9 | 12.0 | 0.0 | 8.9 | 20.0 | | | |
| 治療 | P | 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数(レセプト件数) | | 12,699,482 | 201,554 | 47,994 | 69,271 | 11,060 | 29,702 | 649 | 7,320 | 35,558 | H27NDB | | |
| | | | 人口10万人対 | 9,992 | 10,530 | 9,782 | 12,843 | 7,676 | 11,852 | 2,391 | 6,539 | 10,153 | | | |
| 治療 | P | 外来化学療法の実施件数 | 診療所の手術等の実施状況の「外来化学療法」の9月中の実施件数 | 7,983 | 185 | 2 | 71 | 0 | 75 | 0 | 0 | 37 | H26医療施設調査 | | |
| | | | 人口10万人対 | 6.3 | 9.7 | 0.4 | 13.2 | 0.0 | 29.9 | 0.0 | 0.0 | 10.6 | | | |
| | | | 病院の特殊診療設備の「外来化学療法室」の9月中の取扱患者延数 | 217,577 | 2,468 | 549 | 857 | 148 | 461 | 4 | 66 | 383 | | | |
| | | | 人口10万人対 | 171.2 | 128.9 | 111.9 | 158.9 | 102.7 | 184.0 | 14.7 | 59.0 | 109.4 | | | |

| 病期 | 分類 | 指標名 | 細目 | 全国値 | 県全体 | 県北 | 県中 | 県南 | 会津 | 南会津 | 相双 | いわき | 備考 |
|------|----|-----------------------------|--|-----------|----------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|--------------------|
| 治療 | P | 放射線治療の実施件数 | 病院の放射線治療の実施状況で、「放射線治療(体外照射)」の9月中の患者数 | 222,334 | 2,243 | 354 | 699 | 246 | 200 | 0 | 0 | 744 | H26医療施設調査 |
| | | | 人口10万人対 | 174.9 | 117.2 | 72.1 | 129.6 | 170.7 | 79.8 | 0.0 | 0.0 | 212.4 | |
| | | | 病院の放射線治療の実施状況で、「放射線治療(腔内・組織内照射)」の9月中の患者数 | 1,000 | 6 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | 人口10万人対 | 0.8 | 0.3 | 0.2 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 治療 | P | 悪性腫瘍手術の実施件数 | 診療所の手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数 | 1,243 | 19 | 3 | 1 | 2 | 8 | 0 | 0 | 5 | H26医療施設調査 |
| | | | 人口10万人対 | 1.0 | 1.0 | 0.6 | 0.2 | 1.4 | 3.2 | 0.0 | 0.0 | 1.4 | |
| | | | 病院の手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数 | 56,143 | 680 | 197 | 227 | 11 | 129 | 1 | 20 | 95 | |
| | | | 人口10万人対 | 44.2 | 35.5 | 40.2 | 42.1 | 7.6 | 51.5 | 3.7 | 17.9 | 27.1 | |
| 治療 | P | 術中迅速病理組織標本の作製件数(レセプト件数) | | 148,935 | 2,186 | 583 | 675 | 51 | 420 | 0 | 17 | 440 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 117.2 | 114.2 | 118.8 | 125.1 | 35.4 | 167.6 | 0.0 | 15.2 | 125.6 | |
| 治療 | P | 病理組織標本の作製件数(レセプト件数) | | 1,810,288 | 23,613 | 6,013 | 7,261 | 1,160 | 4,012 | 78 | 892 | 4,197 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 1,424 | 1,234 | 1,226 | 1,346 | 805 | 1,601 | 287 | 797 | 1,198 | |
| 治療 | P | がんリハビリテーションの実施件数(レセプト件数) | | 213,467 | 5,582 | 1,909 | 1,913 | 150 | 628 | 0 | 155 | 827 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 168.0 | 291.6 | 389.1 | 354.7 | 104.1 | 250.6 | 0.0 | 138.5 | 236.1 | |
| 治療 | P | 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数 | | 14,178 | 32 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 11.2 | 1.7 | 6.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 治療 | P | 地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数 | | 93,511 | 762 | 375 | 296 | 0 | 10 | 0 | 58 | 23 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 73.6 | 39.8 | 76.4 | 54.9 | 0.0 | 4.0 | 0.0 | 51.8 | 6.6 | |
| 治療 | O | がん患者の年齢調整死亡率 | 男性 | 165.3 | 165.5 (19位) | | | | | | | | H27都道府県別年齢調整死亡率 |
| | | | 女性 | 87.7 | 89.9 (10位) | | | | | | | | |
| 療養支援 | S | 末期がんの患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 | 在宅末期医療総合診療科届け出施設数 | 12,842 | 161 | 58 | 62 | 4 | 13 | 2 | 2 | 20 | H28.3診療報酬施設基準 |
| | | | 人口10万人対 | 10.1 | 8.4 | 11.8 | 11.5 | 2.8 | 5.2 | 7.4 | 1.8 | 5.7 | |
| 療養支援 | S | 麻薬小売業免許取得薬局数 | | 44,937 | 746 | | | | | | | | H26.12麻薬・覚せい剤行政の概況 |
| | | | 人口10万人対 | 35.4 | 39.0 | | | | | | | | |
| 療養支援 | S | 緩和ケア病棟を有する病院数・病床数 | 緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有る病院数 | 366 | 6 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | H26医療施設調査 |
| | | | 人口100万人対 | 2.9 | 3.1 | 2.0 | 3.7 | 0.0 | 8.0 | 0.0 | 0.0 | 2.9 | |
| | | | 緩和ケアの状況で「緩和ケア病棟」が有る病院の病床数 | 6,997 | 121 | 15 | 34 | 0 | 40 | 0 | 0 | 32 | |
| | | | 人口100万人対 | 55.1 | 63.2 | 30.6 | 63.0 | 0.0 | 159.6 | 0.0 | 0.0 | 91.4 | |
| 療養支援 | S | 緩和ケアチームのある医療機関数 | 緩和ケアの状況で「緩和ケアチーム」が有る病院数 | 992 | 13 | 3 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | H26医療施設調査 |
| | | | 人口100万人対 | 7.8 | 6.8 | 6.1 | 9.3 | 6.9 | 4.0 | 0.0 | 0.0 | 8.6 | |
| 療養支援 | S | 外来緩和ケア実施医療機関数 | 外来緩和ケア管理料の届出施設数 | 223 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | H28診療報酬施設基準 |
| | | | 人口100万人対 | 1.8 | 0.5 | 2.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 療養支援 | P | がん患者指導の実施件数(レセプト件数) | | 230,653 | 3,542 | 817 | 442 | 147 | 1,001 | 0 | 0 | 1,135 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 181.5 | 185.1 | 166.5 | 81.9 | 102.0 | 399.4 | 0.0 | 0.0 | 324.1 | |
| 療養支援 | P | 入院緩和ケアの実施件数(レセプト件数) | | 63,385 | 303 | 292 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 49.9 | 15.8 | 59.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 40.5 | 0.0 | 0.0 | |
| 療養支援 | P | 外来緩和ケアの実施件数(レセプト件数) | | 8,359 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 6.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 療養支援 | P | がん性疼痛緩和の実施件数(レセプト件数) | | 346,256 | 2,851 | 1,006 | 770 | 144 | 345 | 0 | 15 | 571 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 272.4 | 149.0 | 205.0 | 142.8 | 99.9 | 137.7 | 0.0 | 13.4 | 163.0 | |
| 療養支援 | P | 在宅がん医療総合診療料の算定件数(レセプト件数) | | 26,211 | 375 | 284 | 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 20.6 | 19.6 | 57.9 | 6.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 15.4 | |
| 療養支援 | O | がん患者の在宅死亡割合 | | 13.3% | 12.0% | | | | | | | | H27人口動態統計 |