

Ⅰ 総論

第1 計画改定にあたって

この計画は、がん対策基本法（以下「基本法」という。）第12条第1項の規定に基づき、福島県が策定するものです。

1 計画策定及び改定の経緯

がんは、日本全体では、昭和56年以来、死因の第1位であり、令和3（2021）年には38万人と約3人に1人ががんで亡くなっています。本県でも、昭和59年以降、がんは死因の第1位であり、令和3（2021）年には本県の全死亡数の約4分の1を占める約6千人を超える方が、がんにより亡くなっています。また、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おり、依然として、がんは、国民・県民の生命や健康はもちろんのこと、家庭や地域にとっても大きな影響を及ぼす重要な問題となっています。

国においては、基本法が平成18（2006）年6月に成立し、また、翌年には、第1期の「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を策定し、がん対策を総合的に推進してきました。

本県においても、平成20（2008）年3月に第1期「福島県がん対策推進計画」（以下「推進計画」という。）を策定し、県民、市町村、医療保険者¹、医療機関・医療従事者等との連携を密にしながら、がん検診の受診促進、がん診療連携拠点病院²（以下「拠点病院」という）の整備、緩和ケア提供体制の強化や地域がん登録の促進などの対策に取り組んできました。

平成24年6月に基本計画が改定され、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等に取り組むことになったことを受け、本県では、第2期の推進計画を平成25年3月に改定し、がん患者の就労などの対策も含めたがん対策に取り組んできました。

また、平成26（2014）年には、基本法の趣旨を踏まえ、県民とともにがんの予防等に取り組みつつ、がん罹患しても安心して暮らせる社会の実現に向け、がん対策を総合的に推進することを目的とした「福島県がん対策の推進に関する条例」を制定しました。

平成28（2016）年の基本法の一部改正及び平成29（2017）年の「がん患者を含めた国民が、

1 「医療保険者」とは、加入者等から負担金（保険料等）を集め、病気・怪我をしたとき医療費の一部をその集めた負担金から支払う保険事業を運営する事業主をいう。保険事業は、加入者の職種等により異なっており、市町村等が事業主として運営し、自営業者や農業従事者、無職の方が加入する「国民健康保険」、75歳以上の方、65歳から74歳で一定の障がいのある方が加入する「後期高齢者医療広域連合」、被用者（民間のサラリーマン等）が加入する、「健康保険組合」や「全国健康保険協会」がある。また、船員、国家公務員、地方公務員、私立学校教職員などを対象とした保険があり、それぞれに事業主が異なる。

2 「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。がん診療連携拠点病院には、その役割等により、地域がん診療連携拠点病院^{※1}と都道府県がん診療連携拠点病院^{※2}の2種類がある。

※1 地域がん診療連携拠点病院とは、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箇所程度整備されることになっており、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相談支援センターの設置が必須となっており、地域住民に質の高い医療を提供している。

※2 都道府県がん診療連携拠点病院とは、都道府県のがん医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う。

がんを知り、がんの克服を目指す」を目標とした第三期基本計画の改正に伴い、本県においても平成30年3月に第三期推進計画を策定しました。この第三期推進計画では、県内の地方公共団体、患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、大学・学術研究機関、医師会・患者団体等を含めた関係団体及び福島県が一体となり、「がんを知り、がんを予防し、がんになっても尊厳を保ち自分らしく安心して生きることのできる社会の実現」を目指し、がん予防に重点を置き、AYA世代³のがん対策など新たな課題に対応するため、がん対策の一層の推進を図ってきました。

さらに、令和4(2022)年に取りまとめられた第三期基本計画の中間評価報告書においては、医療提供体制の地域格差や、あらゆる分野で情報提供及び普及啓発の必要性が指摘されたほか、がん対策の推進を支える基盤整備の必要性やICTの活用等、新型コロナウイルス感染症の流行下で普及した保健医療サービスの提供のあり方についても提言がなされました。

これらを踏まえ、国は、令和5(2023)年3月に、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」ことを全体目標に掲げた第4期基本計画を策定しました。この第4期基本計画は、第三期基本計画の「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」という3本柱の構成を維持するとともに、PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用しています。

本県においても、基本法第12条第3項の規定に基づき、第四期基本計画を踏まえるとともに、健康増進計画⁴(第三次健康ふくしま21計画(以下、「21計画」という。))や医療計画⁵(第8次福島県医療計画(以下、「医療計画」という。))、介護保険事業支援計画⁶(第九次福島県介護保険事業支援計画(以下、「介護保険計画」という。))など他計画との調和を図りながら、がん死亡率の減少と、がん患者及び家族の療養の質の向上、地域共生社会の実現を目指し、推進計画を改定することとしました。

3 「AYA世代」とは、Adolescent and Young Adultのことをいい、思春期世代と若年成人世代のこと。

4 「健康増進計画」とは、健康増進法第8条第1項の規定により、都道府県住民の健康増進の推進に関する施策について定めた計画をいう。健康ふくしま21計画が、本県の健康増進計画。

5 「医療計画」とは、医療法第30条の4第1項の規定により、都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定される計画。

6 「介護保険事業支援計画」とは、介護保険法第118条第1項の規定により、地方自治体が策定する介護保険の保険給付を円滑に実施するための計画。

2 計画の趣旨

基本計画策定後、がん対策の一層の推進により、全国的に拠点病院の整備や緩和ケア提供体制の強化が図られるとともに、がんの年齢調整死亡率⁷は減少傾向で推移するなど、一定の成果は得られました。しかしながら、国における平成19（2007）年度からの10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」については、達成することができませんでした。その原因としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が指摘されています。

今後、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を着実に低下させていくためには、がんにかかる県民を減らすことが必要であり、がんのリスクとなっている生活習慣の改善や感染症を予防する「がんの1次予防」と、検診による早期発見・早期治療を促す「がんの2次予防」が重要であり、その受診率を向上させていく必要があります。第4期基本計画ではがん検診の受診率の目標が50%から60%に引き上げられるなど、受診率向上に向けた取組を一層充実させていくこととなっています。

さらに、第三期推進計画で新たな課題としていたがんの種類、世代、就労などの患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援、がんの罹患をきっかけとした離職者に関する取組が十分ではなく、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがんへの対策のほか、ゲノム医療等の新たな治療法等の推進及び就労を含めた社会的な問題への取組を更に推進する必要があります。

このため、引き続き県内の地方公共団体、患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、大学・学術研究機関及び医師会・患者団体等を含めた関係団体、福島県が一体となり、「がんを知り、がんを予防し、がんになっても尊厳を保ち自分らしく安心して生きることのできる社会の実現」を目指し、基本法第12条第3項の規定に基づき、推進計画を改定することとしました。

3 計画の位置付け

本計画は21計画、医療計画、介護保険計画及びその他の保健、医療又は福祉に関する事項を定める計画等と調和を保ちながら、本県のがん予防から終末期ケア⁹までの総合的がん対策を推進するための基本的な指針であり、基本法第12条第1項に規定する都道府県計画です。

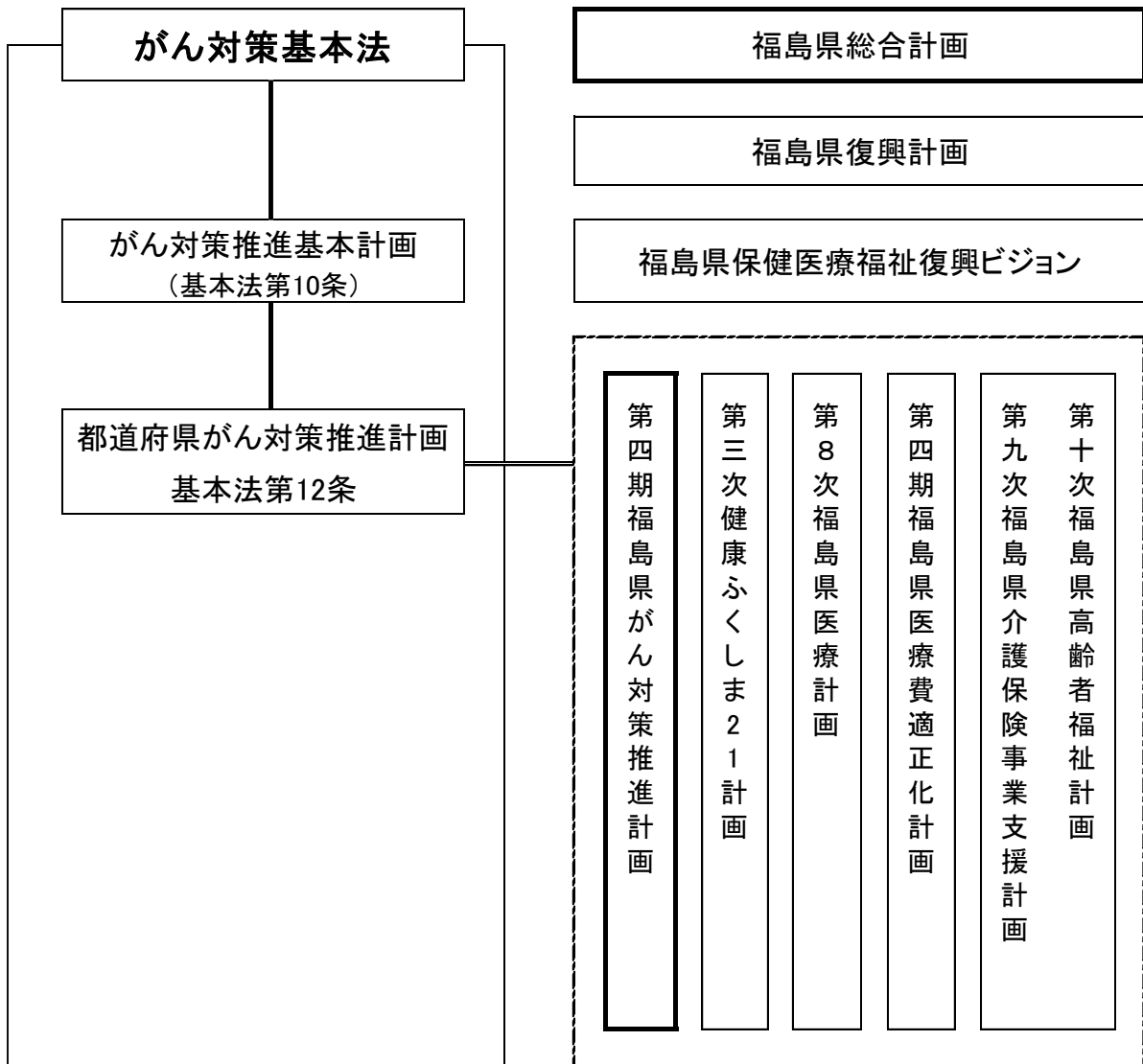
7 「年齢調整死亡率」とは、高齢者ほど、死亡率が高くなることから、単純な死亡率（対象疾病死亡数÷対象地域の人口）では、異なった年齢構成をもった地域同士を比較することはできないため、年齢構成を調整して算出した値。対象疾病における、対象地域の年齢階級別の死亡率に、標準となる人口集団（基準人口集団：平成27年モデル人口）の年齢階級別の人口を乗じて出した各年齢階級別の死亡数の総和を基準人口集団の総数で割ることにより導き出した死亡率である。

なお、本計画で用いる年齢調整死亡率は、基準人口に「平成27年モデル人口」を用いて算出したデータを使用しているが、「75歳未満の年齢調整死亡率」及び「男女計の年齢調整死亡率」については、平成27年モデル人口で算出したデータがないため、「昭和60年モデル人口」を用いた年齢調整死亡率を使用している。

8 「がん予防」とは、がんのリスクとなっている生活習慣の改善や感染症を予防する「1次予防」及びがん検診による早期発見・早期受診を促す「2次予防」をいう。

9 「終末期ケア」とは、治療不可能な病気に冒され、回復の見込みがない患者が病床に就いてから死を迎え入れるまでの、お世話、介護、看護など身体的、精神・心理的な援助等であり、身体的苦痛や死への恐怖を和らげるほか、患者の人間の尊厳性を尊重し、残された人生を充実させるような援助等のこと。

図 1 福島県がん対策推進計画の法的位置付けと県のお計画との関連図



4 本県におけるがんを取り巻く現状

(1) 人口及び高齢化率の推移・推計

本県の総人口は、平成27年からの15年間で約1割減少、30年間で約3割減少すると推計されています。特に、75歳以上の後期高齢者人口割合は、平成27年からの20年間で1.3倍となり、その後は減少に転じると推計されています。また、15歳から64歳の生産年齢人口は平成27年からの15年間で約2割、30年間で約4割と急速な減少が推計されています。

がんは加齢により発症リスクが高まり、高齢化の進行とともに、その罹患者数はさらに増加していくと考えられており、全国と比較して高齢化率が高い本県においては、がんによる死亡数の増加も懸念されます。

図2 福島県の人口の推移・推計

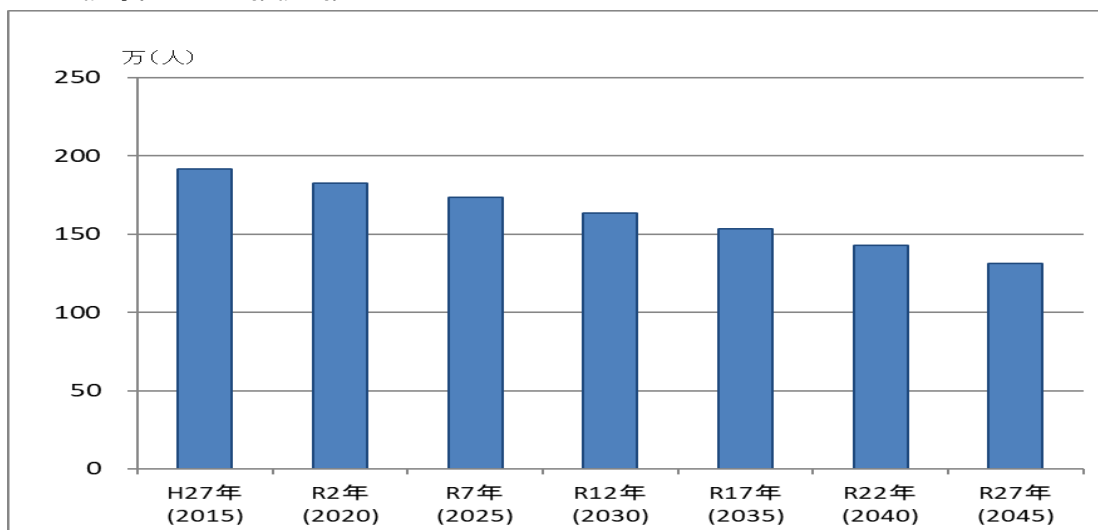
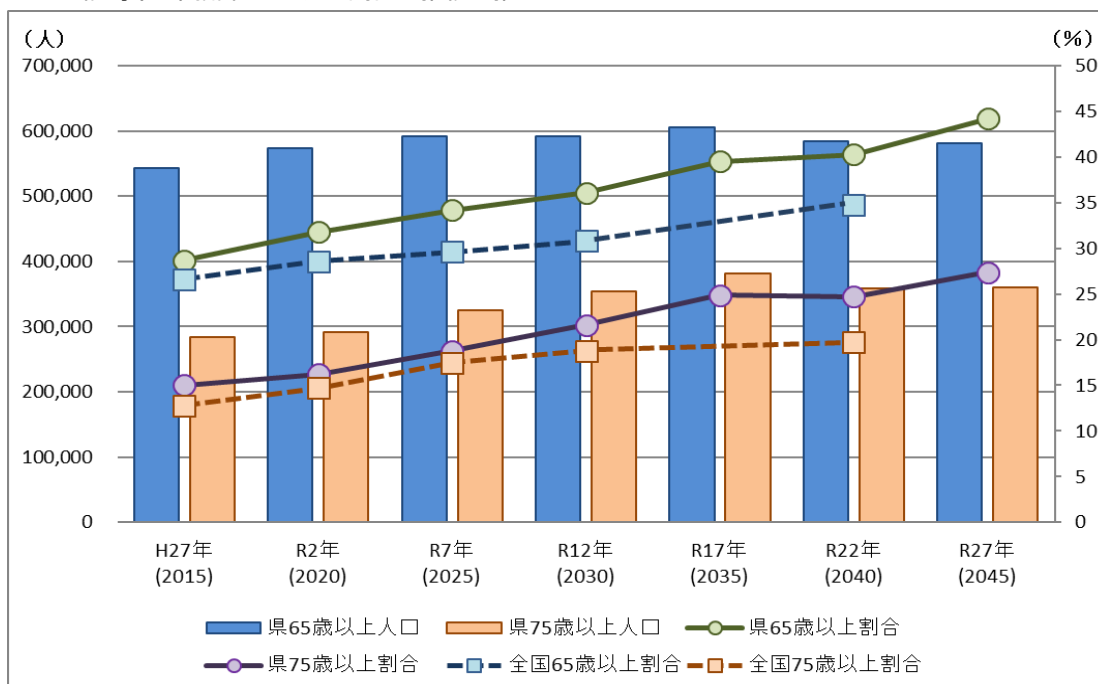


図3 福島県の高齢者人口及び割合の推移・推計



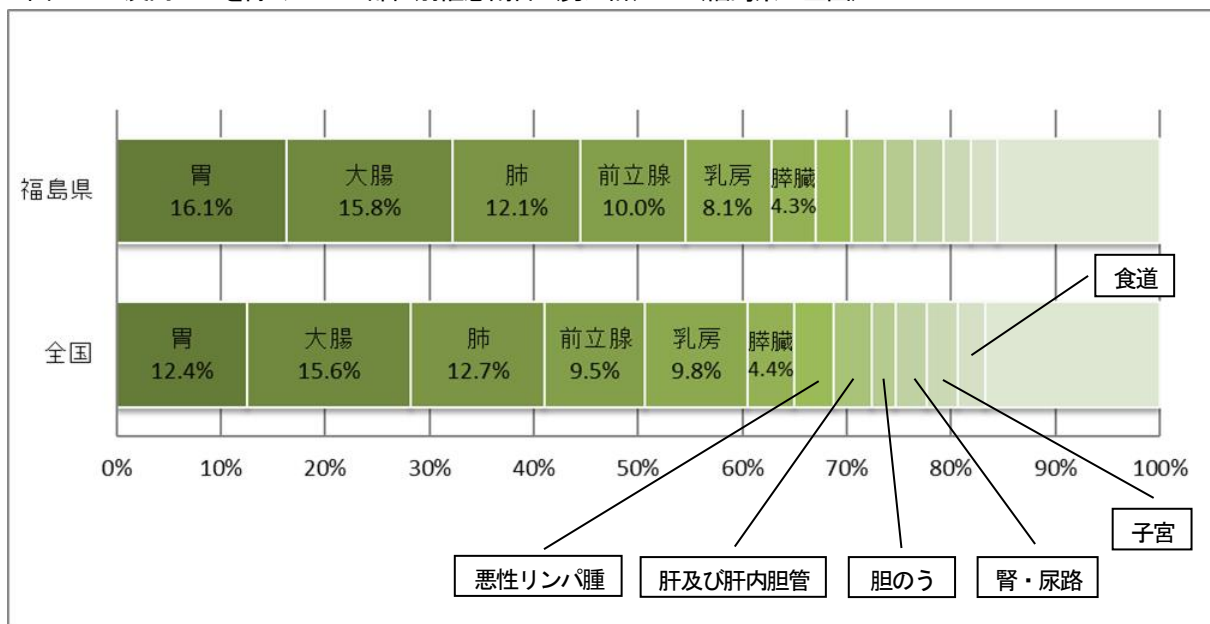
(2) がんの罹患数

厚生労働省の「全国がん登録 罹患数・率 報告」¹⁰によると、令和元（2019）年の総罹患数は999,075人で、男性566,460人、女性432,607人となっています。

全国がん登録¹⁰における令和元（2019）年の本県の罹患数（1年間に新たに診断されたがん患者）は、15,862人で、男性が9,224人、女性が6,638人となっています。

上皮内がんを除く部位別罹患割合の主な上位は、胃（16.1%）、大腸（15.8%）、肺（12.1%）、前立腺（10.0%）、乳房（8.1%）、膵臓（4.3%）となっています。

図4 上皮内がんを除くがんの部位別罹患割合（男女計）（福島県・全国）



資料 福島県数値：2019年福島県のがん登録（福島県保健福祉部）
 全国値：平成31年（令和元年）厚生労働省「全国がん登録 罹患数・率 報告」

(3) がんの死亡率の動向

① 死因別死亡率の推移

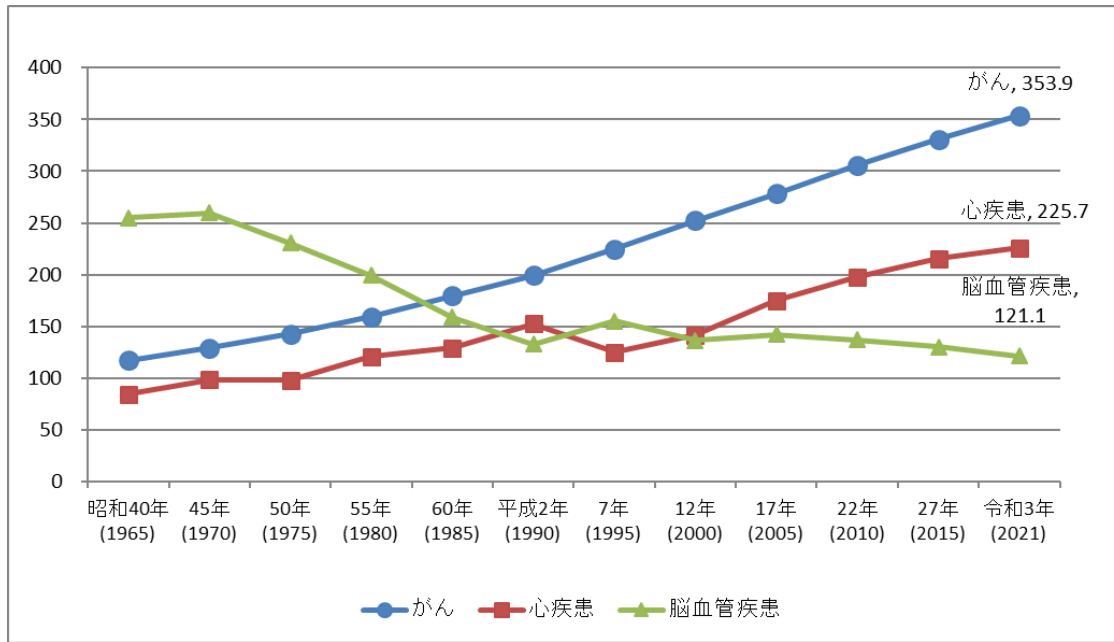
本県の死因別死亡率¹¹（人口10万対）の推移を見ると、昭和35年以降、がん、脳血管疾患、心疾患等のいわゆる生活習慣病が上位を占めています。

がんは、昭和59（1984）年に脳血管疾患による死亡を抜き死因の第1位となり、その後も死亡率は上昇し続け、令和3（2021）年では353.9（人口10万対）で、死因総数の24.9%を占める6,367人（男性3,799人、女性2,568人）が、がんにより死亡しています。

10 全国がん登録とは、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組みです。がんの罹患（病気にかかること）や転帰（最終的にどうなったか）という状況を登録・把握し、分析し、がんの患者数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを把握するために必要なもの。

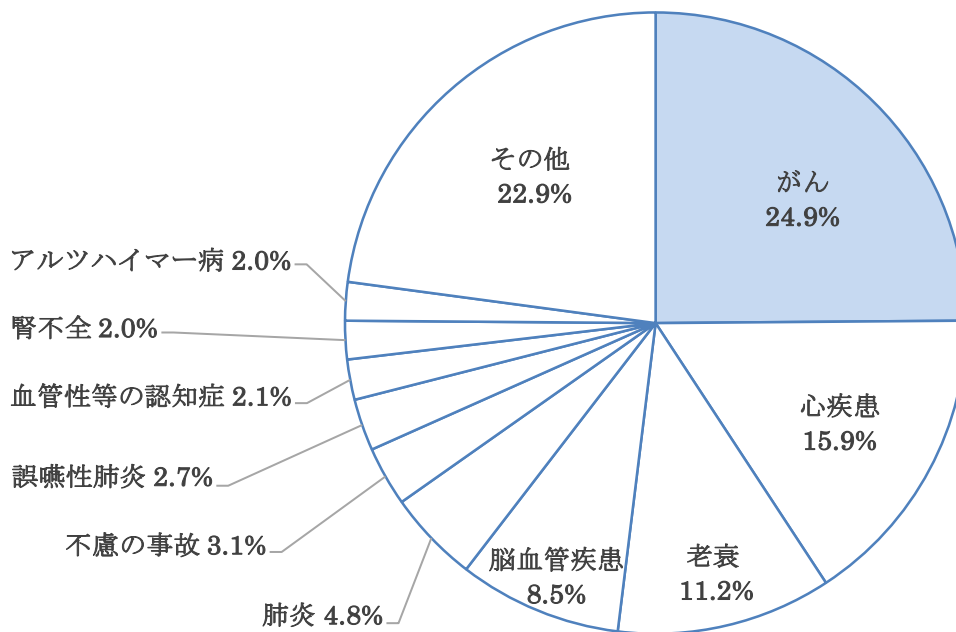
11 「死亡率」とは、対象の地域において、1年のうちに対象の疾病で亡くなった人の総数を、対象地域の人口で除したものを、通常10万を乗じて、人口10万対で表す。

図5 福島県の主な死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

図6 福島県の死因別死亡割合(%) [令和3年(2021)年]



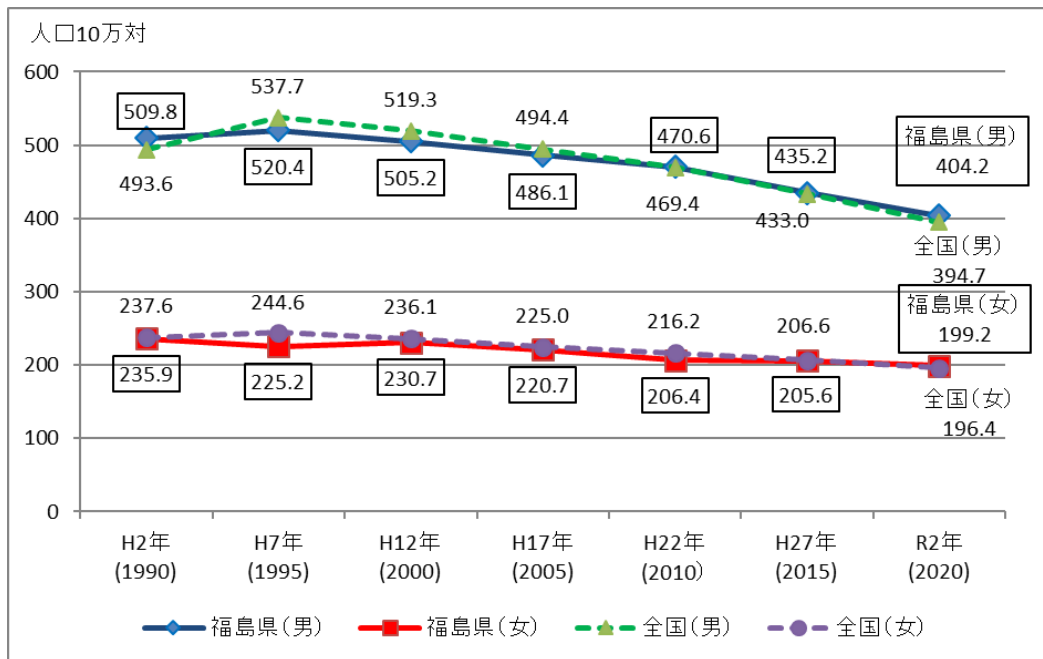
資料：人口動態統計（厚生労働省）

② がん年齢調整死亡率（人口10万対）の推移

本県のがん年齢調整死亡率（人口10万対、以下同じ。）は、平成7（1995）年以後全国と同様に減少傾向を示しています。令和2（2020）年のがんの年齢調整死亡率は、男性404.2（全国394.7）、女性199.2（全国196.4）となっており、男性は全国ワースト12位、女性はワースト9位といずれも全国平均を上回っています。

75歳未満では、男女計73.4（全国69.6）、男性90.8（全国85.6）、女性58.0（全国54.9）で、いずれも全国平均を上回っています。（75歳未満の年齢調整死亡率の基準人口は、昭和60年モデルを使用）

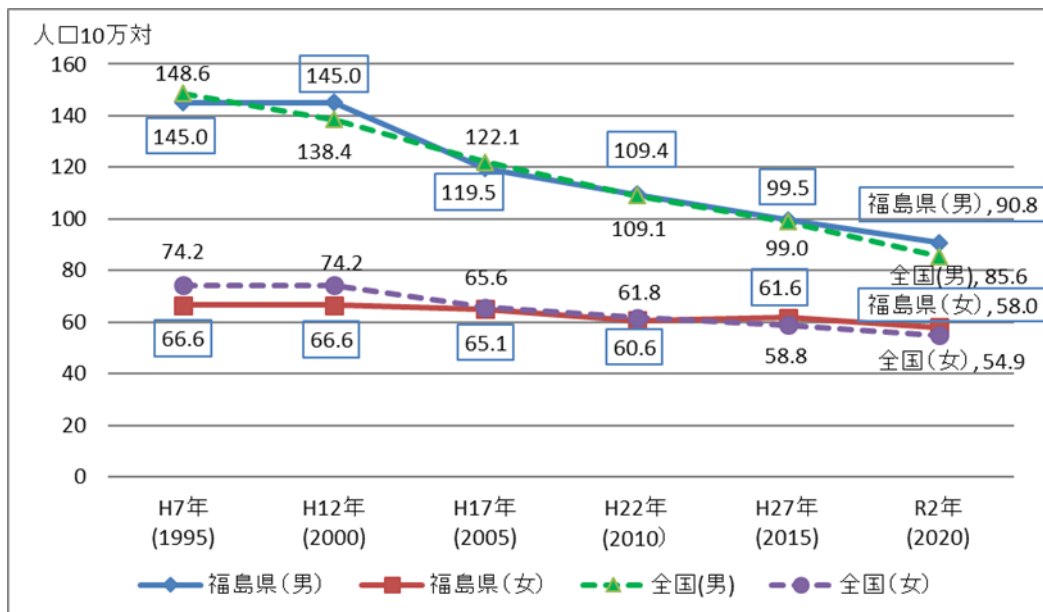
図7 がん年齢調整死亡率〔全年齢〕（人口10万対）の年次推移



資料：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

※基準人口は、平成27年モデル人口を使用。

図8 がん年齢調整死亡率〔75歳未満〕（人口10万対）の年次推移

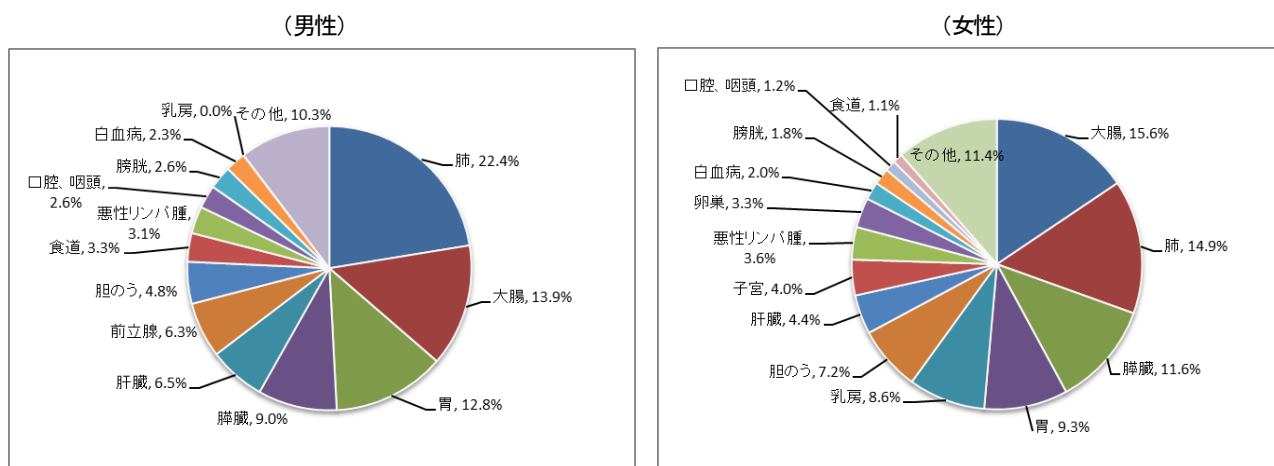


資料：人口動態統計（厚生労働省）を基に国立がんセンターが算出

③ がんの部位別死亡割合

本県におけるがんの部位別死亡割合¹²（令和3（2021）年のがん総死亡数に占める割合）を男女別に見た場合、男性は肺が最も多く、次いで大腸、胃の順、女性は、大腸が最も多く、次いで肺、膵臓の順となっています。なお、5大がん¹³の1つとされている肝臓の死亡割合は、男性では5番目、女性では7番目となっており、乳房は女性の5番目になっています。また、全国的に増加傾向にある前立腺は、男性では、6番目に多くなっています。

図9 福島県のがん部位別死亡割合（%）[令和3（2021）年]



資料：人口動態統計（厚生労働省）

④ 主要部位別年齢調整死亡率の推移

本県のがんの主要部位別年齢調整死亡率の推移を見ると、男性では、胃、肝臓、肺で減少傾向にあり、大腸と前立腺は、横ばい傾向を示しています。

女性では、胃、肝臓で減少傾向を示していますが、肺、大腸、子宮は横ばい傾向、乳房は増加傾向を示しています。

また、全国と比較した場合、概ね全国と同様の推移を示していますが、令和2（2020）年では男性は、胃が50.0（全国49.6、第28位¹⁴）、大腸が58.0（全国49.4、第44位）、前立腺が27.5（全国24.2、第44位）と高くなっています。

一方、女性は、大腸が30.7（全国29.2、第37位）、と高くなっています。

なお、肝臓は全国と比較して、男性が25.5（全国28.9、第12位）と低くなっています。

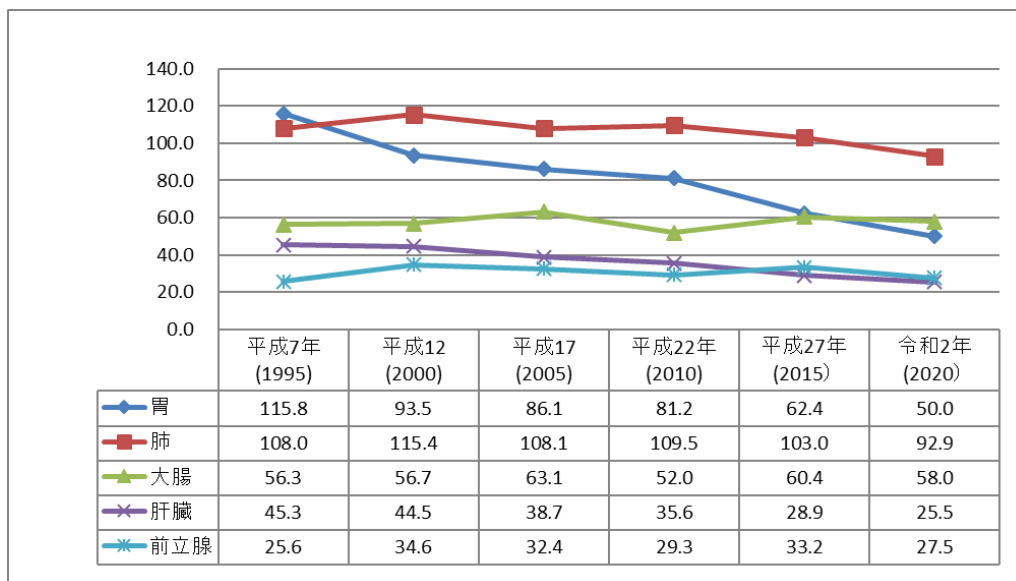
12 「死亡割合」とは、対象の地域において、1年のうちに対象の疾病で亡くなった人の総数を、年間総死亡数で除したものの、単位は%である。

13 「5大がん」とは、日本人の罹患が多いとされている、肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がんをいう。

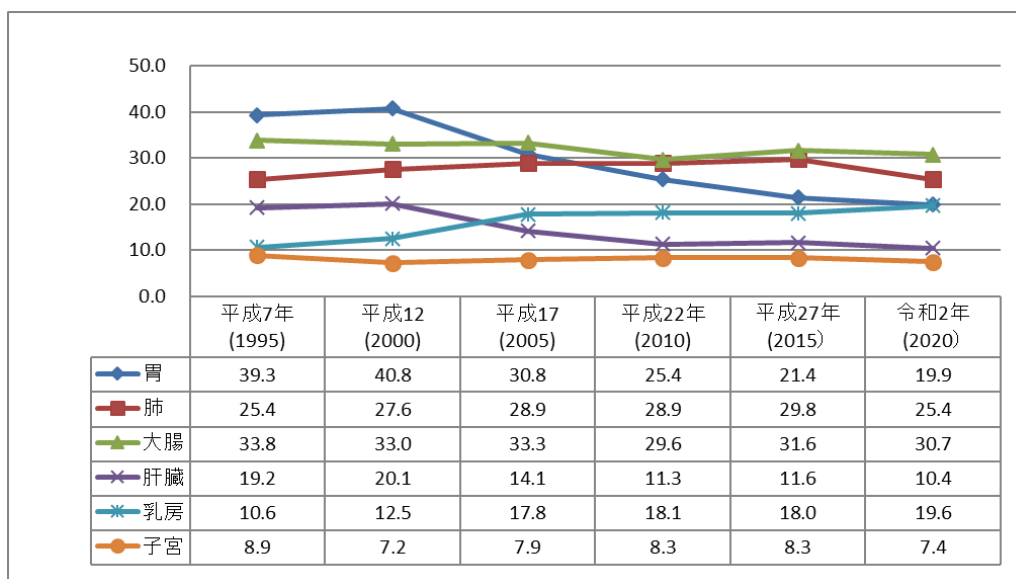
14 全国順位は、年齢調整死亡率が低い順の順位である。

図 10 福島県のがんの主要部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移

(男性)



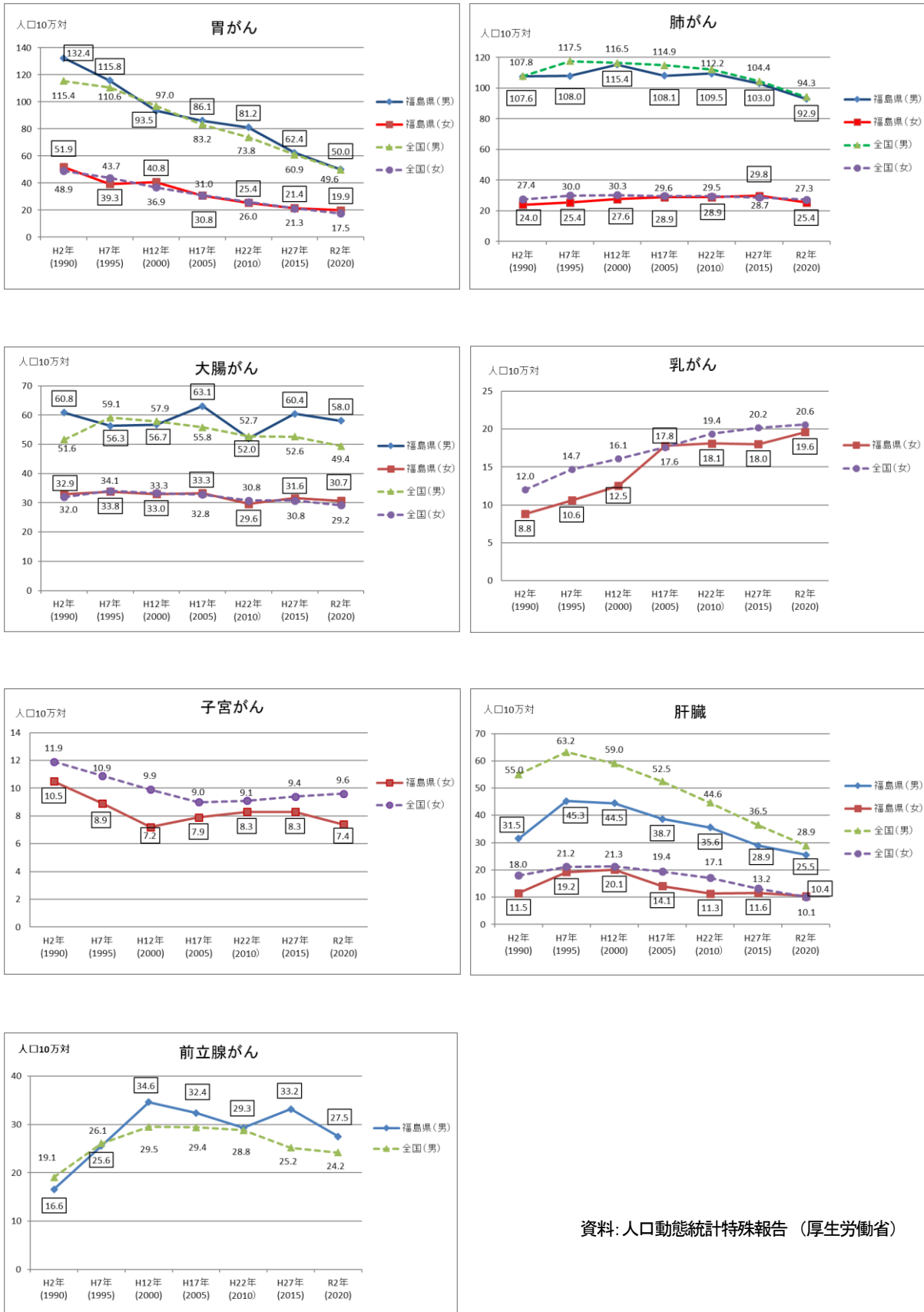
(女性)



資料:人口動態統計特殊報告 (厚生労働省)

※主要部位別年齢調整死亡率の基準人口は、平成 27 年モデル人口を使用

図11 福島県のがんの主要部位別年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（全国との比較）



資料: 人口動態統計特殊報告 (厚生労働省)

第2 総合的施策推進方策

1 基本方針（計画改定及び計画推進の視点）

本計画では、基本法の基本理念及び基本計画の基本方針等にのっとり、本県におけるがん対策のための基本方針を次のとおり設定します。

（1）がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

がん対策が効果的に行われるためには、医療技術等の進歩・拡充に加えて、医療を享受する患者の疼痛等身体的苦痛や、がんと診断された時からの不安や抑うつ等精神的苦痛を理解し、また、安心・納得できる医療を十分に受けられなかった等の体験を生かした施策が重要であるため、がん患者やその家族、また患者団体等と協力して、「がん患者を含めた県民の視点」に立った施策を推進します。

（2）本県における重点課題等に応じた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がん対策は、がん予防から終末期ケアまでの多岐に渡る分野の取組を総合的かつ計画的に実施していく必要がありますが、本県のがん対策をさらに実効性あるものとするため、必要性や効果の高いと考えられる取組に重点を置いた施策を実施します。

（3）目標とその達成時期の考え方

計画では、これまでのがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、全体目標とそれを達成するために必要な具体的な取組の個別目標を設定します。また、原則として、全体目標と個別目標を達成するために要する期間を設定します。

（4）東日本大震災の影響に配慮したがん対策の実施

平成 23(2011)年 3月 11日に発生した東日本大震災及び原子力災害に伴い、生活環境や生活習慣が変化したことなどにより、健康指標の更なる悪化が見られ、がんを含む生活習慣病発症のリスクが増大するなど、心身両面における県民の健康状態の悪化が課題となっています。県民の健康づくりを支援する上で重要な検診の受診環境の体制整備や健康不安解消など震災の影響に配慮した対策を実施します。

（5）感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策の推進

新型コロナウイルス感染症の影響により、検診受診率が減少しました。感染症発生・まん延時や災害等の状況下においても必要ながん検診及び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のほか、応援体制の構築など、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。

2 全体目標

多岐の分野に渡るがん対策については、各分野における関係者の理解のもとに共通の目標設定が有効であることから、本県においても、長期的視点に立った総合的がん対策としての全体目標等とその達成のために要する期間を次のとおり設定します。

(1) 全体目標の対象期間

今後6年間（令和11(2029)年度まで）の目標とします。

(2) 全体目標と目標値

全体目標は『**がんを知り、がんを予防し、がんになっても尊厳を保ち自分らしく安心して生きることのできる社会の実現**』とし、次の3つの分野別目標を設定します。

ア 科学的根拠に基づくがんの1次予防・2次予防（がん検診）の充実

がんを知り、がんを予防する

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、科学的根拠に基づいたがん施策を実施し、「がんの罹患を減少」させるとともに、がんの早期発見・早期治療を推進することにより、「がんによる死亡者の減少」の実現を目標とします。

イ 患者本位のがん医療の実現

適切な医療を受けられる体制を充実させる

がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療提供体制を目指し、「患者本位のがん医療の実現」を目標とします。

ウ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する

がん患者が住み慣れた地域社会で生活していく中で、必要な支援を受けることができる環境の整備を行い、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の実現を目標とします。

【目標・目標値】

項 目	現状(値) (R3 (2021)年)	目標(値) (R12(2030)年)
がんの年齢調整死亡率を減少させる (全がん・男女計・75歳未満)	74.1	57.67 ¹⁵

※年齢調整死亡率の基準人口は、昭和60年モデル人口を使用

15 目標値設定の考え方：2005年～2015年までの全国の年齢調整死亡率（人口10万対）の対前年比の平均減少値（1.44/年）をもとに現状（2015年）から目標年（2023年）までの8年間の減少値を11.52として目標値を設定。現状値からの目標値の減少割合は-14.3%

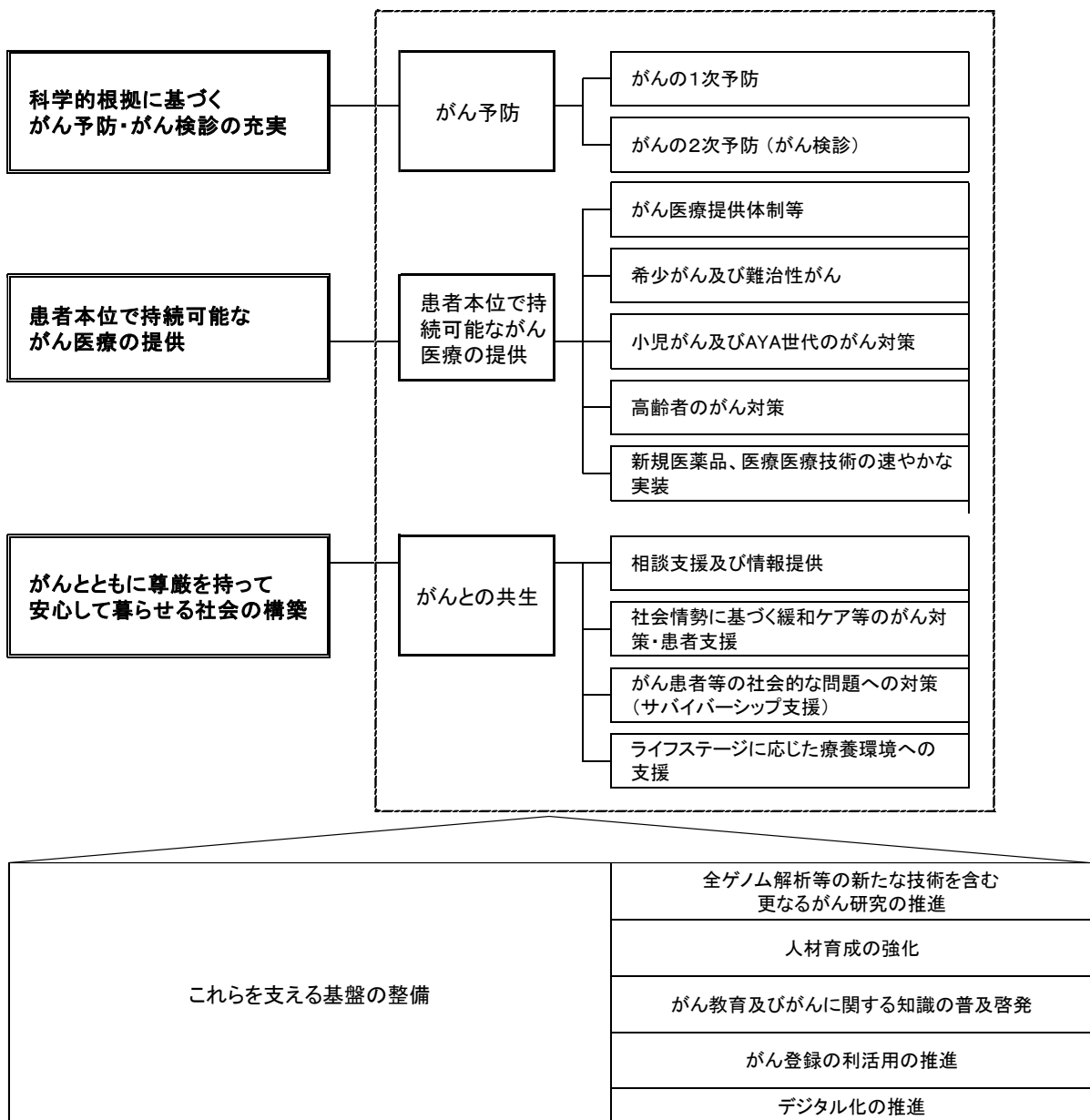
3 計画の期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度を初年度として11年(2029)年度までの6年間とします。本県のがん対策は、長期的視野に立った全体目標の達成を目指し、期間を6年間とした本計画により、分野別の取組を県の重点課題等に応じて総合的かつ計画的に実施していきます。

4 施策体系

本計画の全体目標である「科学的根拠に基づくがんの1次予防・2次予防（がん検診）の充実」、「患者本位のがん医療の実現」「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の達成に向けて、主要施策の体系を次のとおりとします。

図12 施策の体系



5 重点施策

本県のがん対策を実効性あるものとするために、重点的に取り組む施策を次のとおりとします。

(1) がんの1次予防及び2次予防（がん検診）の推進

がん対策は、第一に「がんにかからないこと、重症化させないこと」が重要となります。県民の皆さんが、生活習慣が健康に及ぼす影響等、がんの予防に関する正しい知識を習得し、生活習慣の改善に努め、がんのリスクをできるだけ下げることが重要です。併せて、がんの早期発見及び早期治療につなげるため定期的ながん検診を受診することが必要です。

本県としても、喫煙をはじめとする生活習慣が健康に及ぼす影響等、がんの予防に関する正しい知識の普及・啓発に努めるとともに、がん検診の受診率の向上及び質の向上を図ります。

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進

医療技術水準の地域間の格差を解消し、どの地域においてもがん患者が望む医療を安心して受けられるようにするために、本県としても、手術療法や放射線療法¹⁶及び薬物療法¹⁷の推進を図ってきましたが、今後は、さらに科学的根拠を有する免疫療法¹⁸を加え、これらを効果的に組み合わせた集学的治療の提供体制の整備を進めます。また、医療従事者が、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、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推進していきます。

(3) 緩和ケアの充実

がん患者及びその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるように、疼痛など身体的苦痛のコントロールのためだけでなく、がん患者やその家族が抱える様々な恐怖や不安に対する精神的なサポートを含めた全人的な緩和ケア¹⁹が、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、切れ目なく適切に実施される必要があります。質の高い緩和ケアを実施していくため、本県としても、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師や看護師等の医療従事者の育成を進めます。

また、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、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図ります。

16 「放射線療法」とは、放射線を照射して、がんの細胞分裂を抑え、または、がん細胞を破壊する治療法。

17 「薬物療法」とは、薬を使う治療のこと。がんの場合は、抗がん剤、ホルモン剤、免疫賦活剤（めんえきふかつざい：免疫力を高める薬剤）等を使う化学療法がこれに相当する。症状を和らげるための薬剤、鎮痛剤、制吐剤も薬物療法の1つ。

18 「免疫療法」とは、体の免疫を強めることにより、がん細胞を排除する治療法。

19 「緩和ケア」とは、身体症状の緩和や精神的な問題への援助など全般のことであり、現在では、患者やその家族に対して、疾患の早期からの痛みなどの身体的問題、がんに対する恐怖など精神心理的な問題に対して適切な評価を行うことで、それが障害とならないように予防したり、対処したりする積極的で全人的な援助等のこと。

(4) ライフステージ²⁰に応じたがん対策の充実

小児については、がんは病死原因の第1位となっています。このため医療機関や療育・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実などが求められており、小児がん対策についても充実を図ることが必要です。

A Y A世代のがんは、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育、就労、生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではありません。また、心理的・社会的状況も様々であるため、個々のA Y A世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制及び診療体制の整備を推進します。

また、がんは40代より死因の第1位となり、高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題です。働く世代ががんに罹患し社会から離れることによる影響は、本人のみならず家族や同僚といった周りの人にも及びます。こうした影響を少なくするため、働く世代へのがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりを目指します。

(5) 医療従事者の育成

本県では、医師数が不足していることに加え、地域によって、がん医療を担う医療機関等やがん診療に関連した専門医等の偏在があります。そのため、医療従事者と協力してがん医療を支えることができるがん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく環境の整備が必要です。

また、薬剤師、診療放射線技師、看護師等専門的な知識・技能を有した医療従事者の育成により、医師及び医療従事者が一体となって効果的な治療にあたる体制を構築していきます。

20 「ライフステージ」とは、人間の発達段階を、独特の特徴が現れるいくつかの区切りをもってとらえるもので、一般には、胎生期（受精～誕生）、乳児期（誕生～1歳）、幼児期（1歳～6歳）、児童期（6歳～12歳）、青年期（12歳～22歳）、成人期（22歳～65歳）、高齢期（65歳以上）のように区分している。

第3 計画の推進体制等

1 計画の推進体制

本計画を執行するものとし、本県のがん対策を総合的かつ計画的に展開していくためには、国の基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、がん患者・家族及び患者団体を含む県民、市町村、医療保険者、医療機関・医療従事者、大学・学術研究機関、医師会等の関係者及び県が各々の立場からの役割を果たすとともに、相互の連携を強化することにより、本県が一体となったがん対策を推進します。

2 計画推進にかかる関係者の役割

基本法においては、国及び地方公共団体に加え、医療保険者、国民及び医師等それぞれに対して、がん対策に関し求められる責務が規定されています。

本県が一体となりがん対策を推進していくために、それぞれに求められている役割は以下のとおりです。

(1) 県民

喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、食事、運動、その他の生活習慣が健康に及ぼす影響や発がんに寄与する感染症への対策など、がんの予防に関する正しい知識の習得と生活習慣の改善に努め、積極的にがん検診（精密検査を含む）を受診すること。

(2) がん患者・家族及び患者団体等

がん患者の置かれている状況を施策に反映するため、推進計画の策定に関与すること。また、医療従事者との情報の共有により相互信頼関係の構築を図り、行政機関等が実施する、がん医療体制整備や評価のための議論への参加・助言を行い、治験²¹及び臨床研究²²の意義を理解し参加すること。

(3) 医療保険者（事業者、市町村、健康保険組合等）

労働関係者等と連携し、従業員等の生活習慣の改善及びがん検診の受診等、がん予防行動を実践するための積極的な支援・協力を行うこと。

(4) 医療機関等

がん患者の置かれている状況を深く認識し、自ら又は連携し良質かつ適切な医療等を提供するとともに、がん患者及びその家族のがんに対する不安や疑問の解消に向けた適切な対応をとるための環境整備を行うこと。

(5) 医療従事者等

がん患者の置かれている状況を深く認識し、自ら適切にがん医療等に関する知識・技術を習得し提供するとともに、がん患者及びその家族のがんに対する不安や疑問の解消に向けた適切な対応を行うこと。

21 「治験」とは、患者の同意のもと、開発中の医薬品の効果や副作用等に関する科学的データの収集を目的とした、実際の医療現場や診療行為（臨床）における試験的投薬のこと。

22 「臨床研究」とは、患者の同意のもと、開発中の治療方法や医薬品の効果や副作用等に関する科学的データの収集を目的とした、実際の医療現場や診療行為（臨床）における試験的な治療等のこと。

(6) 大学・学術研究機関、医師会等

がん専門医療従事者の育成や緩和ケアを体系化した教育・研修等を行い、医療技術等水準の向上を図ること。

(7) 検診機関（医療機関（医師会等）を含む）

質の高い検診等を提供できるよう、精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めるとともに、がんに関する知識の普及、検診受診率向上及びがん予防のための啓発を行うこと。

また、県民の受診機会の拡大など、検診を受診しやすい環境づくりに向けた支援、協力を行うこと。

(8) 市町村

住民が生活習慣の改善によるがんの予防及び質の高いがん検診の受診等、がん予防行動を実践するための積極的な支援・協力を行うこと。

(9) 県

本県のがん対策の総合的かつ計画的な推進に努め、関連機関等の連携交流を強化するための調整を行うとともに、関連機関等に対する専門的・技術的な支援を行うこと。

(10) その他、地域全体

喫煙、飲酒、食事、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等、がんの予防に関する正しい知識の普及や、がん患者・家族及び患者団体等に対する支援を行うこと。

3 計画の進行管理及び評価等

本県では、がんに対する「予防」「早期発見」「医療」「療養支援」の各分野に関して、それぞれの学識経験者、医療関係者、関係団体及び県民（がん患者等を含む）から構成される福島県がん対策推進協議会において、計画の進行管理及び評価等を実施します。

県はがん対策の推進に当たり、本計画の個別施策及び全体目標の達成状況を把握し、進行管理を行うとともに、これら協議会に諮りながらがん対策の効果に関する評価を行います。がん対策の進行管理及び評価に当たっては、PDCAサイクルの実行性確保のため、ロジックモデルを活用します。

この評価を基に、必要がある場合は計画期間が終了する前であっても、本計画の修正、見直しを行っていきます。

II 各論（分野別施策）

第1 分野別施策と個別目標

1 科学的根拠に基づくがんの1次予防・2次予防（がん検診）の充実

～がんを知り、がんを予防する～

がん予防は、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、がんの罹患率及び死亡率の減少につながります。がんのリスク等に関する科学的根拠に基づき、がんのリスクの減少（1次予防）、県民が利用しやすい検診体制の構築、がん検診（2次予防）の充実を図る取組を進めることによって、がんの罹患者や死亡者の減少を実現します。

（1）がんの1次予防

がんは、人間のからだの細胞の中に数多くある遺伝子のうち、いくつかは傷つき、何年もかかってその数が増え、正常な細胞が悪性な細胞に変わり発症することが知られています。

この遺伝子を傷つける要因には、喫煙・飲酒・食事・運動その他の生活習慣が関連しており、加えてウイルスや細菌の感染、遺伝、環境汚染などがあります。

がん対策において一次予防は重要であり、がんによる死亡者の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙含む）、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、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ヒトパピローマウイルス（HPV）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、良い生活習慣を身に付けるようにすることが重要です。

県では、21計画において、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向け、がん予防を含めた生活習慣改善のため正しい知識の普及・啓発等に努めていますが、本計画では、国の基本計画にのっとり、また、21計画と調和を図りながら、がんの1次予防において優先的に取り組む項目等を次のとおり設定します。

① 生活習慣病について

(ア) 喫煙

【現状・課題】

喫煙による健康被害は、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ます。喫煙によって、肺がんをはじめとするがんや呼吸器疾患（COPD²³（慢性閉塞性肺疾患））、糖尿病、周産期の異常等の病気にかかるリスクが高まり、特に喫煙は肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっており、がんにも最も寄与する因子でもあります。

また受動喫煙²⁴など短期間の少量取り込み（曝露）によっても、肺がんなどにかかるリスクが高まります。平成 28（2016）年に「喫煙の健康影響に関する検討会報告書²⁵」の中では、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが3割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係を含め、改めて、受動喫煙の健康への影響が明らかになりました。また、同報告書においては、受動喫煙を原因として死亡する人が日本国内で年間1万5千人を超えるとの推計がなされております。喫煙や受動喫煙を防ぐことは、がん予防の観点から重要です。

本県の成人の喫煙率²⁶は、年々減少傾向にあるものの、令和4（2022）年の数値では、21.4%（男女）でワースト1位です。男女別に見ると、男性33.2%（全国は25.4%）で全国ワースト1位、女性10.5%（全国は7.7%）でワースト2位と高い状況にあり、健康長寿を目指す本県においては喫煙の課題となっています。また、第三期推進計画において掲げていた「平成34（2022）年度までに、成人（男女）の喫煙率を12%に減少させる」という目標達成には至らず、現在の喫煙率は、全国と比較しても依然として高い水準にあり、喫煙率の減少に向けた取組を強化していく必要があります。

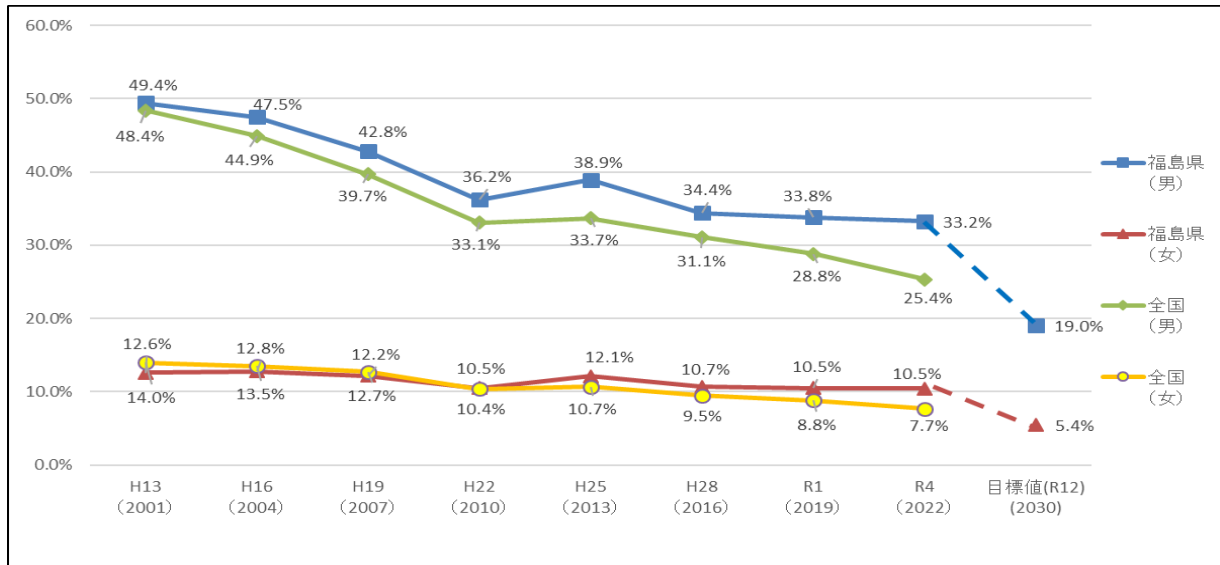
23 「COPD（Chronic Obstructive Pulmonary Disease：慢性閉塞性肺疾患）」とは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患である。咳、痰、息切れを主訴として緩やかに呼吸障がいが増進するもので、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称された疾患が含まれている。

24 「受動喫煙」とは、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。

25 厚生労働省健康局長の下に、有識者からなる「喫煙の健康影響に関する検討会」を設置し、「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」をとりまとめたもの

26 令和4（2022）年「国民生活基礎調査」の調査結果。

図 13 喫煙率 (%) の推移



資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

【目標・目標値】

項 目		目標期限	現状(値) R4 (2022) 年	目標(値)
成人の喫煙率を 減少させる	全体	R12(2030)年	21.4%* ₁	12.0%
	内訳	男性	33.2%* ₁	19.0%
		女性	10.5%* ₁	5.4%
喫煙者のいない世帯の割合を増 加させる		R12(2030)年	参考 69.4%* ₂ (R4年)	85.0%
妊娠中の喫煙をなくす		R11(2029)年	—	0%

* 1 令和 4 (2022) 年国民生活基礎調査

* 2 令和 4 (2022) 年度県民健康調査

【施策の方向性】

① 喫煙者の減少に向けた取組の推進

- 喫煙者等の禁煙に対する関心を高めるため、市町村や関係機関と連携し、ホームページや報道機関等の様々な媒体、イベント等を活用しながら、喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の効果等の普及啓発をより一層推進します。
- 喫煙者の禁煙をサポートするため、市町村や薬剤師会等関係団体と連携し、健診や医療の場での禁煙アドバイスや禁煙希望者へ禁煙外来等の情報を提供するなど、禁煙支援を推進します。
- 女性の喫煙は、妊娠出産や乳児等への悪影響があるほか、乳がんのリスクも高まるため、市町村や医師会等と連携し、喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の必要性などについて普及啓発するとともに、健康教育等の実施を推進します。
- 受動喫煙の影響を受けやすい子どもたちをたばこの煙から守るため、改正健康増進法に基づき、保育所や学校等を含む公共施設等における受動喫煙対策を徹底します。
- 新たな喫煙者を増やさないため、学校教育と連携し、学校における喫煙防止教育を推進します。

② 受動喫煙防止対策の推進

- 望まない受動喫煙を防止するため、市町村や医師会等関係団体と連携し、ホームページや報道機関等の様々な媒体、イベント等を活用しながら、家庭内や職場等における受動喫煙対策の普及啓発をより一層推進します。
- 喫煙率の低下と受動喫煙の防止に向けた社会環境整備を進めるため、公共施設や職場等における禁煙を進めるとともに、空気のきれいな施設・車両の認証制度やイエローグリーンリボンの普及啓発等を推進します。

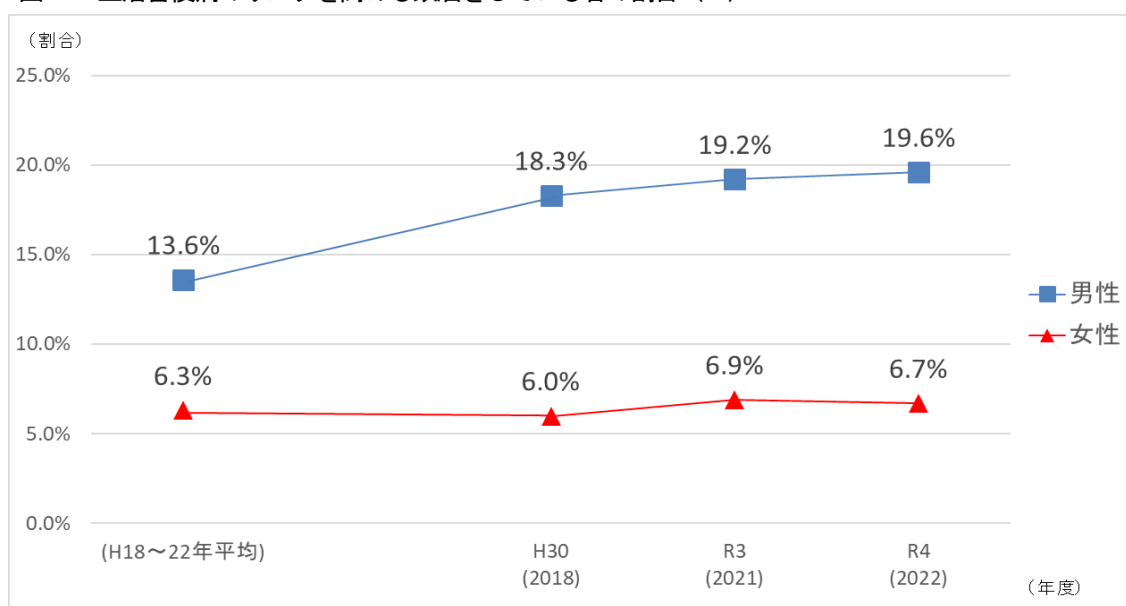
(イ) 飲酒

【現状・課題】

アルコールも、がんの発症に深く関連しています。

アルコールの項目については、21 計画等において、飲酒による健康影響や過度な飲酒の防止対策の普及啓発等を図ってきましたが、令和4年度の生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合については、男性は19.6%で増加傾向、女性は6.7%と若干の悪化が認められることから、飲酒をする方だけでなく、20歳未満の者や教育者、保護者、妊婦等に対しても、飲酒による健康影響等について正しい知識の普及啓発などを行い、過度な飲酒の防止対策を進めていく必要があります。

図 14 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合 (%)



資料：健康ふくしま 21 調査（福島県）

【目標・目標値】

項目	目標期限	現状(値)	目標(値)
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（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の減少）	R9(2027)年	男性 19.6% 女性 6.7% [R4(2022)年]	男性 11.0% 女性 5.0%

※純アルコール摂取量 20g の目安：日本酒 1 合、ビール 500ml（ロング缶 1 本）

【施策の方向性】

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している県民の減少に向け、関係機関と連携し、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発などの強化を図ります。
- 20歳未満の者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識の普及を図るため、アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じて、国、市町村、教育機関、関係団体等と連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響に関する普及啓発を推進します。

(ウ) 栄養・食生活

【現状・課題】

栄養・食生活も、がんの発症に大きく関係しています。肥満は大腸がんや乳がんなどの発症リスクを高め、塩蔵食品や食塩の過剰摂取は胃の粘膜に影響を及ぼし、胃がんの発症のリスクを高めると言われています。

一方、ビタミン類の適正な摂取は、がん発症の抑制作用があることも知られています。

野菜・果物を多く摂取すること、脂肪や食塩の摂取を控えるなど、日頃からバランスのよい食事と適度な運動により肥満を予防することが、がんの発症予防には必要不可欠です。

21計画においては、成人1日あたりの食塩摂取量は男性7.5g未満、女性6.5g未満を目標値としていますが、本県の直近の状況（平成28（2016）年国民健康・栄養調査の県データの平均）では男性11.9g、女性9.9gであり、依然として過剰に摂取されている現状があります。

また、成人1日あたりの野菜摂取量は1日350g～400gが必要とされていますが、本県の直近の状況（平成28（2016）年国民健康・栄養調査の県データの平均）でも男性347.0g、女性314.0gであり、全国的には高い状況にあります。

【目標・目標値】

項目	目標期限	現状(値)	目標(値)
成人1日当たりの食塩摂取量を減少させる	R14(2032)年	男性11.9g* 女性9.9g* [H28(2016)年]	男性7.5g以下 女性6.5g以下
成人1日当たりの野菜摂取量を増加させる	R14(2032)年	男性347g* 女性314g* [H28(2016)年]	男性350g以上 女性350g以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	R12(2030)年	31.9%* [R3(2021)年]	21.0%

* 1：平成28(2016)年国民健康・栄養調査（福島県の結果）

* 2：令和3(2021)年度都道府県特定健診・保健指導実施状況（厚生労働省）

【施策の方向性】

- 県・市町村は、栄養・食生活が健康に及ぼす影響等、がん予防に関する情報を多様な広報媒体を利用して提供することにより正しい知識の普及・啓発に努めます。
- 県・市町村は、適正体重の維持や食塩・野菜等の摂取状況の改善を図るため、関係機関、民間企業等とより緊密に連携し、主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事と減塩やベジファースト等の普及啓発を推進します。
- 医療保険者（市町村を含む）は、特定健診・保健指導において、保健指導対象者等に対し、食生活の改善のための指導等に努めます。
- 県は、望ましい食生活の実現のため、市町村の食生活改善推進員の育成及びサポート活動等を支援します。
- 県・市町村は、栄養士会栄養ケア・ステーションとの連携を図りながら、望ましい食生活を実現するための情報の普及啓発や地域の栄養指導体制の確立に努めます。
- 県は、健康に配慮した食事を提供する飲食店等（うつくしま健康応援店）の増加や福島県の食育活動に賛同する企業（福島県食育応援企業団）の数の増加を図るなど、食環境整備を推進します。
- 県は、職場の給食施設における健康に配慮した食事を提供する施設の割合の増加など、職域保健との連携による健康づくりを推進します。
- 県は、県民が自身や家族の健康の保持増進に食品の栄養表示を活用できるようその活用方法の普及啓発に努めるとともに、事業者に対しては栄養表示基準制度の徹底を図ります。
- 県は、長期間避難生活をしている方等に対し、食生活を含めた生活習慣の改善に関する適切な情報提供を行うなど、がんを含む生活習慣病の予防に関する支援を実施します。

(エ) 身体活動

【現状・課題】

身体活動・運動量が多い者においては、少ない者と比較してがんの発症リスクが低いことが報告されています。身体活動については、21 計画等において県民の身体活動・運動等を促進するために普及・啓発等を行ってきましたが、運動を定期的に行っている方の割合は、令和4（2022）年の健康ふくしま 21 調査によると、男性 23.1%、女性 15.2%であり、引き続き、より効果的な普及啓発や楽しみながら健康づくりを行う環境作りの推進が望まれます。

【目標・目標値】

項目	目標期限	現状(値)	目標(値)
運動習慣のある者の割合を増加させる	R14(2032年)	男性 23.1% 女性 15.2% [R4(2022)年度]	男性 30.0% 女性 20.0%

【施策の方向性】

- 身体活動や運動に対する動機付けと意欲拡大を図るため、県民からの知名度が高い有名人等を活用し、健康づくりへの効果的な普及啓発を推進します。
- 身体活動や運動を促進することを目的として、県民の外出や地域活動といった社会参加の促進に向けた幅広い世代への情報発信や企画作りの充実を図ります。
- 生活習慣病の発症予防や生活機能の維持・向上のため、日常生活で取り入れられる身体活動の方法や健康的な運動時間等について、分かりやすい情報提供を図ります。
- 県民の運動習慣の定着と拡大に向け、ふくしま県民アプリ等の多様なツールの普及拡大と活用促進を図り、県民が気軽に楽しく健康づくりに取り組むことができる環境整備を推進します。

② 感染症対策について

【現状・課題】

ウイルスや細菌への感染は、がんの原因として男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も寄与が高い因子とされています²⁷。

発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ、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。）などがあります。

子宮頸がんの発生は、その多くがHPVの感染が原因であり、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。予防対策としてのHPVワクチンは、平成25年

27 「Ann Oncol. 2012; 23: 1362-9.」より引用。

6月から定期接種の積極的な勧奨が一時的に差し控えられていましたが、専門家による評価を踏まえ、令和4年4月から積極的な勧奨が再開されています。

肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の整備や医療費助成などに取り組んでいます。

肝炎を放置していると、肝硬変や肝がんに重症化する可能性があるため、肝炎ウイルス検査の結果、陽性と判明した者を早期受診・早期受療に繋げる取組が重要です。

胃がんについては、ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がんの予防に有効であるかどうかについて、まだ明らかではないものの、ヘリコバクター・ピロリ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²⁸。

ATLは、HTLV-1の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母子感染となっています。

【目標】

がんの原因となる感染症の予防及び治療を推進する。

【施策の方向性】

- 子宮頸がんの原因となるHPVについては、ワクチンを接種することにより、高い確率で感染を防ぐことが期待できることから、接種対象者や接種回数、効果等に関する普及啓発に努め、HPVワクチンの理解促進を図ります。
- 肝炎に関する普及啓発や肝炎ウイルス検査を受検できる機会の拡大を務めるとともに、検査結果が陽性である者の早期受診を促すため、肝炎医療コーディネーター等の人材の養成に取り組むなど、地域や職域において健康管理に携わる者等と連携したフォローアップ体制の充実を図ります。
- 患者等及びその家族等の精神的・経済的負担を軽減するため、肝疾患診療連携拠点病院に設置する肝疾患相談センター等において相談支援を行うとともに、医療費の助成を継続して行います。
- 県は、ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性について国の検討等を注視し、関係機関と対応を協議します。
- 県、市町村、医療機関が連携し、HTLV-1総合対策に取り組みます。

(2) がんの2次予防（がん検診）

がん検診は、がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を判定し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡者の減少を目指すものです。このため、国は、がん検診の有効性や精度管理についての検討会²⁹を開催するなど、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進しています。科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上及びがん検診の精度管理の更なる充実が必要不可欠です。

28 「N Engl J Med. 2001; 345: 784-9.」より引用。

29 平成24（2012）年に厚生労働省健康局長の下に設置した「がん検診のあり方に関する検討会」

近年の医療技術の進歩により、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんは、早期の発見により、高い確率で治癒が可能な疾患となっており、がんに対しては、早期発見・早期治療がより重要となっています。また診断の技術も進歩しており、より早く、より精度の高い診断も可能となってきました。

本県においても、がんによる死亡者数を減らしていくために、より多くの県民が定期的ながん検診を受診することが必要であり、がん検診を実施している市町村等、検診に関わる機関も、効果的に質の高い有効な検診を実施していく必要があります。

① 受診率向上対策について

【現状・課題】

がん検診は、健康増進法を根拠に市町村が実施している対策型がん検診³⁰のほか、事業所における健康診断や医療保険者による保健事業、個人が任意で人間ドック等により受診している場合もあります。

これまでがん検診無料クーポンや市町村と企業との連携促進、普及啓発活動や様々な工夫によって、がん検診の受診率の向上を図るための取組を行ってきました。

しかし、令和元(2019)年度に本県の市町村が実施したがん検診の平均受診率³¹は、20～40%台にとどまっていたところに、令和2(2020)年度には新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがあり、全てのがん検診で受診率の低下が見られました。

なお、参考として、全国との比較が可能な国民生活基礎調査におけるがん検診受診率³²の令和4(2022)年の数値では、5つのがん全てで全国平均を上回っています。

がん検診を受けない理由として、国民生活基礎調査では「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから(41.7%)」「めんどうだから(22.2%)」「時間がとれなかったから(17.8%)」等が挙げられています。こうしたことを踏まえ、がん検診の一層の受診率向上を図るためには、事業所等における健康診断や人間ドックによる検診を含めて、がん検診の重要性を県民に理解してもらい、定期的な受診につながるよう、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の立場に立った利便性への配慮等の対策が求められています。

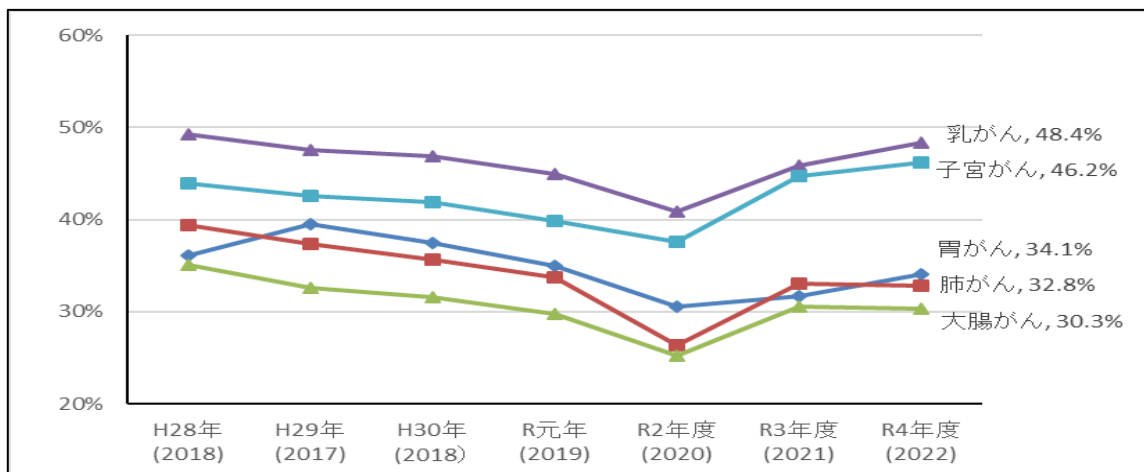
また、職域での、被保険者等を対象として行うがん検診については、全国的に対象者数や受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理ができる体制は整備されていない現状にあります。このことから、国においては、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、法的な位置づけの必要性も含め、がん検診全体の制度設計について検討することとされています。

30 「対策型がん検診」とは、当該のがん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がん検診。

31 検診対象年齢人口から就労人口を除いた推計対象者数を分母とし、客観的な数値が把握できる市町村の検診受診者を分子として算出した県独自の推計値。市町村検診は、職域検診と比較し受診率が低く、より対策を講じる必要があるため、本データを本県のがん検診受診率の把握に用いています。

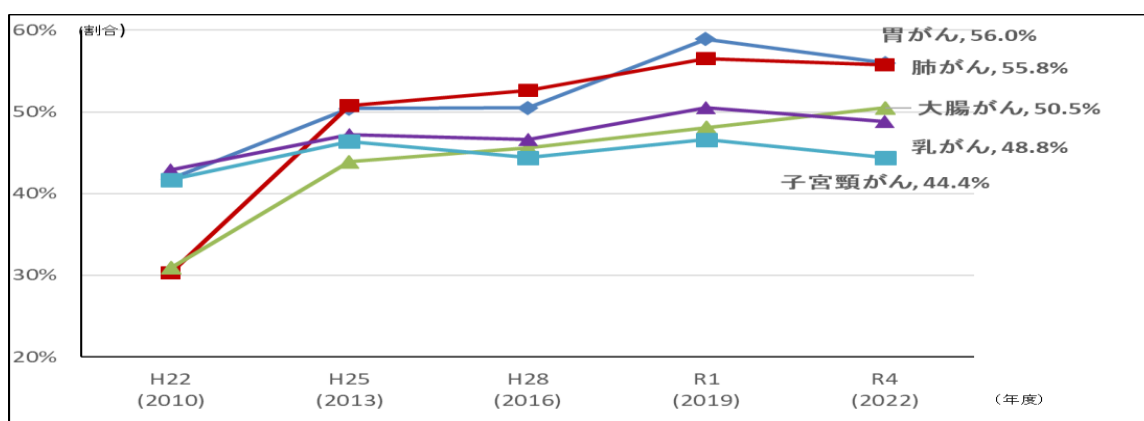
32 令和4(2022)年国民生活基礎調査における福島県の結果。なお、国民生活基礎調査におけるがん検診受診率は、大規模調査として厚生労働省が3年に1回行う意識調査で、がん検診を受けたか受けなかったかを自己申告で回答するもの。職域の検診受診者も含まれます。

図 15 市町村が実施したがん検診受診率 (%) の推移



※対象年齢：子宮頸がん 20 歳～69 歳、肺・大腸・乳がんは 40～69 歳、胃がんは 50～69 歳
 ※資料：令和 5 (2023) 年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

図 16 国民生活基礎調査におけるがん検診受診率 (%) の推移



	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
福島県	56.0%	55.8%	50.5%	48.8%	44.4%
全国平均	48.4%	49.7%	45.9%	47.4%	43.6%

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

【目標・目標値】

項 目		目標期限	現状(値) [R4(2022)年]	目標(値)
市町村対策型がん 検診受診率を向上 させる	胃がん検診	R11(2029)年	34.1%	60%以上
	肺がん検診	R11(2029)年	32.8%	60%以上
	大腸がん検診	R11(2029)年	30.3%	60%以上
	乳がん検診	R11(2029)年	48.4%	60%以上
	子宮頸がん検診	R11(2029)年	46.2%	60%以上

※現状値の対象年齢は子宮頸がん20歳～69歳、肺・大腸・乳がんは40～69歳、胃がんは50～69歳

※現状値の算出方法は以下のとおり

<受診率の算出方法>

○大腸、肺がん検診受診率＝検診受診者数(市町村実施分)÷推計対象者×100

○胃、子宮、乳がん検診受診率＝(前年度の検診受診者数(市町村実施分)＋当該年度の検診受診者数(市町村実施分)－2年連続受診者数)÷推計対象者×100

※推定対象者＝現住人口－(推定就業者数－推定農林業水産業就業者数)

【施策の方向性】

- 県、市町村は、企業等と連携を図り、がん検診の実施に関する情報交換を行うとともに、多様な広報媒体及びイベント等を活用して、県民ががん検診について関心や正しい認識を持ち、検診受診につながるよう周知します。特に、これまで受診したことのない初回受診者や長期未受診者に対する周知・啓発に努めます。
- 県は、地域においてがんの早期発見・早期治療の必要性を理解し、検診受診を勧奨できる人材を養成することにより、県民同士のがん検診受診勧奨活動を推進します。
- 県は、県民が、がん検診や精密検査を受診しやすいよう福島県医師会の協力を得て、がん検診実施機関等の情報を定期的に収集の上、取りまとめた情報を市町村に提供するとともに県のホームページに掲載するなど県民に周知します。
- 県は、医師会や歯科医師会、薬剤師会など関係機関と連携し、診療等の機会を捉え、ICT等を活用しながら、がん検診の受診勧奨に努めます。
- 県は、働き盛り世代や女性のがん検診受診を推進するため、特定健診とがん検診を可能な限り同じ会場で行うことや、休日検診の実施など、広域で利便性に配慮した検診の体制整備に努めます。
- 県は、各市町村のがん検診受診率の推移等を把握し、AI(人工知能)を用いた受診勧奨やナッジ理論等を活用した啓発など、効果的かつ効率的な受診勧奨の方法等について、市町村の状況に応じた伴走型支援を行います。
- 県は、県民が、がん検診を受診しやすいよう市町村や関係機関の協力を得て、様々な事情により受診できない方やデジタルが利用できない方の実態把握や対策の検討に努め、誰一人取り残さないがん検診を推進します。
- 県は、職域でがん検診を受ける機会のない者に対し、市町村におけるがん検診を受診するよう保険者や事業主に対し情報を提供するなどして、市町村と職域におけるがん検診の連携を促進します。

- 県は、東日本大震災の影響により県外に避難した県民についても、がん検診が受診できる体制整備を引き続き行います。
- 県は、感染症発生・まん延時や災害等の状況下においても、必要ながん検診が実施できるためのマニュアルの整備等に努めます。

② がん検診の精度管理等について

【現状・課題】

がんによる死亡率を減少させるためには、死亡率減少効果が科学的に証明されている検診を実施し、精度管理として検査方法を含め、検診が正しく行われているかを評価し、不備な点を改善することが非常に重要です。

がん検診の精度管理評価については、平成 20(2008)年に厚生労働省により、「今後の我が国におけるがん検診事業の評価の在り方について」報告書がまとめられ、国、都道府県、市区町村、検診機関のそれぞれの役割などが定められています。また精度管理指標として、「技術・体制指標³³」「プロセス指標³⁴」「アウトカム指標」が示されており、県・市町村では、これらの指標を用いて精度管理に努めています。

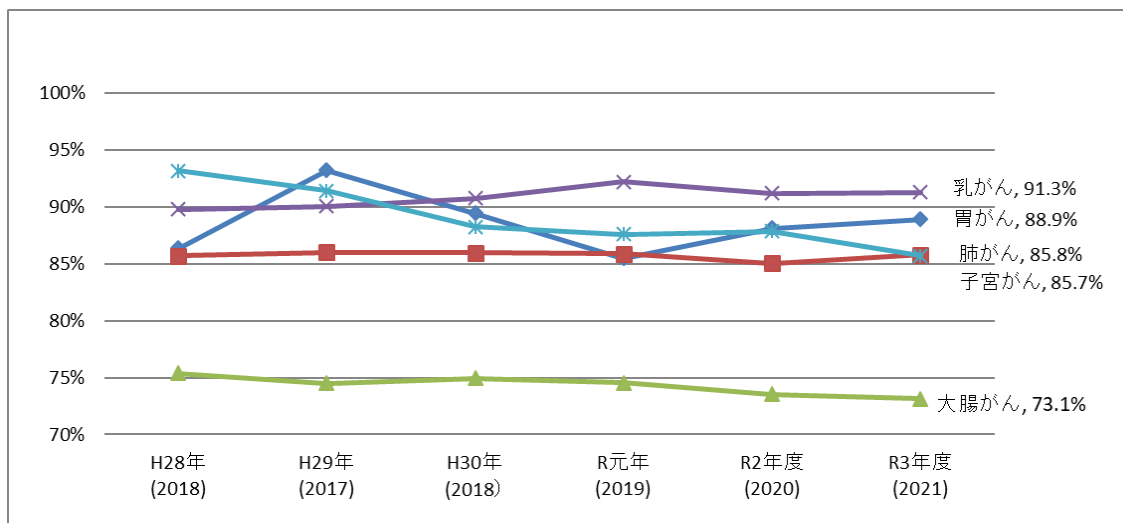
精度を適切に管理している市町村の数は、徐々に増加しています。しかし、技術・体制指標である「事業評価のためのチェックリスト(市町村用)」で示された項目の県平均の実施率は、令和 4(2022)年度は、集団検診チェックリストで胃がん検診(エックス線) 69.6%、肺がん 70.0%、大腸がん 69.8%、乳がん 69.9%、子宮頸がん 71.6%、また、個別健診チェックリストで胃がん検診(エックス線) 64.1%、胃がん検診(内視鏡) 68.1%、肺がん 65.9%、大腸がん 64.0%、乳がん 65.5%、子宮頸がん 67.0%であり、チェックリストの遵守率は、集団・個別ともに全国平均には至っていないため、引き続き精度管理に向け取り組む必要があります。

また、プロセス指標の一つであるがん検診要精密検査者の精密検査受診率は、令和 3年度は、胃がん検診 88.9%、肺がん検診 85.8%、大腸がん検診 73.1%、乳がん検診 91.3%、子宮頸がん検診 85.7%となっており、受診率の推移は、横ばいの傾向です。特に大腸がん検診は、他のがん検診と比べて低い傾向にあり、受診率向上対策が必要な状況にあります。

33 「技術・体制指標」とは、住民に関与する組織(都道府県、市区町村、検診機関)が最低限整備すべき、技術・体制のこと。整備状況については「事業評価のためのチェックリスト」として公表されている。

34 「プロセス指標」とは、がん検診事業を受診者の募集、検診、精密検査、治療という各プロセスに分けて評価するための指標を指す。検診が効果(死亡率減少)につながるよう適切に行われているか、達成度をみるものである。指標には、受診率、要精密検査率、要精密検査受診率、精密検査未受診率、精密検査未把握率、がん発見率、陽性反応適中度がある。

図 17 福島県のがん検診要精密検査者の精密検査受診率 (%) の推移※



資料：令和5(2023)年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

【目標・目標値】

項 目		目標期限	現状(値) [R3(2021)年]	目標(値)
要精密検査者の精密検査受診率を向上させる	胃がん検診	R11(2029)年	88.9%	100%
	肺がん検診	R11(2029)年	85.8%	100%
	大腸がん検診	R11(2029)年	73.1%	100%
	乳がん検診	R11(2029)年	91.3%	100%
	子宮頸がん検診	R11(2029)年	85.7%	100%

【施策の方向性】

- 県は、有効性の確認されたがん検診が引き続きすべての市町村において実施されるよう、県生活習慣病検診等管理指導協議会において、各市町村及び検診実施機関の検診の実施体制について専門的見地から協議し、協議内容等について市町村及び検診実施機関に対し適切に助言します。
- 県は、市町村、県医師会等と連携して、各医療機関の協力体制の確立、結果報告書等標準様式の利用促進、各検診実施機関との連携など、精密検査の受診結果を確実に把握するための仕組みづくりを進めます。
- 県は、がん検診の精度管理のための各指標を把握し、県生活習慣病検診等管理指導協議会において各市町村間、県及び全国における数値との比較を行い、大きな乖離がないか検証します。

各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきが生じている場合等には、実施市町村とともに問題の所在を明らかにするよう努めます。精度管理上の問題が認められる市町村及び検診実施機関に対しては、関係機関の協力を得ながら適切な助言を行います。

検証結果については、市町村、検診実施機関、関係団体等に対して説明会や個別の助言等を通じて積極的に周知を図り、それぞれの事業改善を求めます。

また、県民に対しても、県生活習慣病検診等管理指導協議会での検討結果を県のホームページに掲載する等の方法により積極的に公表します。

- 県は、精度の高いがん検診を実施するために、関係機関と連携を図りながら、検診に従事する医師等を対象とした研修を引き続き実施します。
- 県は、国の動向を踏まえつつ、職域におけるがん検診のガイドラインに関する情報提供を行うなど、関係機関と連携し職域のがん検診体制の整備を促進します。
- 県は、がん検診の利益と不利益について住民からの理解が得られるよう市町村とともに普及啓発を進めます。
- 市町村、検診実施機関、関係団体等は、県の助言等を参考にそれぞれの事業改善に努めます。
- 市町村等のがん検診実施者は、がん検診要精密検査者の精密検査受診率 100%を目指し精密検査未実施者の把握と積極的な受診勧奨等の実施に努めます。

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

(ア) 医療提供体制全般

【現状・課題】

がん医療については、がん診療連携拠点病院が、地域におけるがん医療連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、連携体制の構築や医療従事者への研修のほか、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施することとされています。

本県のがん治療は、多くが福島市、郡山市、会津若松市、いわき市といった都市部にあるがん診療連携拠点病院等を中心とした比較的規模の大きな病院で行われています。

がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす病院や福島県が独自に指定する福島県がん診療連携推進病院³⁵が存在しない二次医療圏もあるため、複数の二次医療圏による連携体制を構築する必要があります。

地域医療構想においても、地域において切れ目のない医療の提供を実現することが求められており、連携体制の構築が必要です。

専門的ながん診療を行う医療機関として、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5施設指定されました。そして、がん診療連携拠点病院により、地域連携クリティカルパス³⁶の整備が進められていました。

東日本大震災発災と原子力災害からの復興に向け、福島県立医科大学では、「福島県復興

35 福島県が平成 22 年に施行された「福島県がん診療連携推進病院の整備に関する指針」に基づき、地域で中核的な役割を担う病院として位置づけ、地域に必要な取組を継続して実施させることで、がん医療の均てん化及び連携強化を促進するため、がん診療連携体制を強化する。

36 「地域連携クリティカルパス」とは、地域において、患者が受ける診療段階に応じて診療を受ける医療機関の流れを示した、診療するすべての医療機関が共有する疾病ごと患者ごとの治療計画のこと。(患者が発症した「急性期」から集中的なリハビリなどをする「回復期」、生活機能維持のためのリハビリをする「維持期」までの流れを表している。) 診療にあたるそれぞれの医療機関が、役割分担に基づく診療内容と治療経過を提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするものであり、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するものである。医療機関が特性・役割分担に応じて診療を受け持つことで、地域における効果的で質の高い医療の提供が期待されている。

計画」及び「福島医大復興ビジョン」に基づき、県民の健康を将来にわたってしっかりと見守るため、放射線医学に関する最先端の研究診療拠点として、「ふくしま国際医療科学センター」を設立し、県民健康管理調査の推進部門を始め、各種疾病の早期診断部門や先端治療部門、臨床研究・治験部門、人材育成等の部門を整備しました。

その中で、医療機能については、小児・周産期医療やがん医療等に係る最先端治療体制の充実、災害・被ばく医療や救命救急体制の確立、疾病の早期診断体制の整備等を図ってまいりました。

(県内の拠点病院設置状況) ※令和5年10月23日時点

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	福島県がん診療連携推進病院
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	一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院		○	
	一般財団法人温知会会津中央病院			○
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			○
	いわき市医療センター		○	

【目標】

医療機関の機能分担を通じた質の高いがん医療の効率的な提供ができること。

【施策の方向性】

- がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす病院が存在しない二次医療圏もあることから、複数の二次医療圏による連携体制を構築します。
- 地域連携クリティカルパスについては、がん診療連携拠点病院ごとに運用の状況に差があります。今後は地域連携クリティカルパスが実効性をもって運用できるように地域クリティカルパスのあり方を検討する必要があります。
- 「ふくしま国際医療科学センター」の機能を十分に発揮し、県内全域にその効果が及ぶよう、関係機関や団体等の意見を聞きながら、地域の中核的医療機関との連携等の体制づくりについて、引き続き検討していきます。

- 県は、がん診療に携わる医療機関へ、標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察の実施、在宅医療の実施、集学的な臨床研究の実施などを働きかけ、医療機能の分化・連携を推進します。
- 県は、福島県がん対策推進審議会において、県全体のがん医療提供体制の整備状況について検討をおこなうとともに、福島県がん診療連携協議会と連携し、県全体のがん診療の質の向上を図ります。
- 都道府県がん診療連携拠点病院である福島県立医科大学附属病院は、福島県がん診療連携協議会を開催し、各地域がん診療連携拠点病院と連携を図りながら、県内全体のがん医療水準の向上に努めます。
- また、地域がん診療連携拠点病院等に対し、専門的ながん医療を行う医療従事者等を対象とした研修の実施、情報提供、症例相談の対応及び他のがん診療連携拠点病院への診療支援を行う医師の派遣等、支援体制の充実に努めます。
- 地域がん診療連携拠点病院は、地域における切れ目のないがん医療提供のための連携体制の中心となり、様々な関連機関との連携調整を行うとともに、積極的に地域のがん医療水準の向上のために研修等の実施に努めます。
- 県は、地域がん診療連携拠点病院が行う地域の薬局薬剤師を対象とした在宅におけるがん薬物療法、疼痛緩和ケア等に関する資質向上のための研修を積極的に支援します。
- がん診療連携拠点病院は、がん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンス³⁷を開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制整備に努めます。
- 県は、がん診療連携拠点病院を中心とした、地域ごとの医療や介護サービス等の連携強化に向けて、支援を行います。
- 医師は、より専門的な診療が求められる患者を診察した場合には、必要に応じて、医療機関を紹介するなど、がん患者が適切ながん医療を受けられるように、日頃より注意を払うよう努めます。
- 県は、がん診療連携拠点病院に対しその活動や、医療圏のがん医療の状況を勘案し、各拠点病院に対する必要に応じた指導や支援に努めます。
- 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、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検討して参ります。

(イ) 病理診断

【現状・課題】

がん診療連携拠点病院においては、病理診断医の配置を要件とし、また、必要に応じて遠隔病理診断を用いることにより、全てのがん診療連携拠点病院で、術中迅速病理診断が可能な体制を確保することとしてきましたが、本県においては、依然として病理診断医等の不足が指摘されています。

37 「カンファレンス」とは疾病の症例等について情報交換するとともに効果的な治療方法などを検討すること。

また、がんの早期発見や早期診断を行うに当たり、細胞診検査³⁸が極めて有効であり、病院内での病理検査の一つとして、あるいはがん検診の主力検査として広く行われています。

国においても、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置は取り組むべき施策の一つとして掲げられていることから、その必要性が増しています。

がん治療の急速な進歩に伴い、様々な診断や治療法の開発が進む中、これらの専門的かつ高度な知識と技術を有する臨床検査技師の養成と適正配置が求められています。

学校教育の現場において、細胞診検査の学修及び細胞検査士の資格取得が可能となる環境を整え、人材を確保していくことが必要です。

【目標】

初診時から確定診断まで円滑に行われるタイムリーな病理診断ができること。

【施策の方向性】

- 県は、人材が不足していることを踏まえ、2021年度に福島県立医科大学に設置された保健科学部において、臨床検査技師の養成課程を設置し、細胞診検査を学ぶ環境整備をしました。引き続き、細胞検査士の資格取得を促進するとともに、高度な知識及び技術を備えた人材を輩出する環境整備を図ります。

② がんゲノム医療³⁹について

【現状・課題】

近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われています。

本県では、令和5年10月現在、公立大学法人福島県立医科大学附属病院が、厚生労働省からがんゲノム連携病院として指定されています。

【目標】

がんゲノム医療へのアクセシビリティが向上している。

【施策の方向性】

- 国は、がん対策推進基本計画に基づき、今後、がんゲノム医療をする高度な機能を有する医療機関「がんゲノム医療中核拠点病院」を中心としたがんゲノム医療の提供体制の整備を引き続き推進し、必要な患者が適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等の結果を踏まえた治療を受けられるように検討することとしています。

近隣県のがんゲノム医療拠点病院と県内のがんゲノム連携病院との連携を図り、がんゲノム医療を受けられる体制整備を進めます。

③ 手術療法、放射線療法、薬物療法について

【現状・課題】

38 「細胞診検査」とは、顕微鏡で病変の細胞を観察し、がんかどうかなど、性質を詳しく調べる検査である。

41 「がんゲノム医療」とは、がん細胞の遺伝子を網羅的に調べ、その結果をもとにして、より効率的・効果的に病気の診断と治療を行う医療のこと。

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法があり、これらの治療法を複数組み合わせた「集学的治療」も数多くなされています。

本県では、医師数が不足していることに加えて、地域によって、がん医療を担う医療機関等やがん診療に関連した専門医等の偏在があります。特に中通り地方の県北・県中地域に集中しており、放射線療法や薬物療法を実施する医療機関の早期整備が求められています。

手術療法については、拠点病院を中心にがんに対する質の高い手術療法を提供するために、適切な実施体制や専門的な知識及び技能を有する医師の配置を行ってきました。

放射線治療については、放射線療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の配置や、機器の整備など集学的治療を提供する体制の整備が求められています。

薬物療法の提供については、拠点病院等を中心に、薬物療法部門の設置や外来薬物療法室の整備を進めるとともに、専門的な知識を有する医師、薬剤師、看護師等の配置を進め、適切な服薬管理や副作用対策等が実施されるように努める必要があります。

免疫療法については、これまでの薬物療法とは異なった副作用が報告されていることから、その実施には専門的な知識が求められています。

【目標】

身近な地域で標準的ながん診療を受けることができる。

【施策の方向性】

- 県は、県内各地のがん診療の充実のため、がん診療施設が、がん治療を行うために必要な医療機器等の設備整備の支援を進めます。
- 県は、専門的ながん診療に携わる医療機関に対し、がん手術、放射線療法、薬物療法、免疫療法の各々を専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制の構築を進めます。
- 歯科医療機関にあっては、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します。

④ チーム医療の推進について

【現状・課題】

患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、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によるチーム医療の推進が必要となります。

これまで、拠点病院等を中心に、集学的治療等の提供体制、キャンサーボードの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進など、多職種によるチーム医療を実施するための体制を整備してきました。

【目標】

多職種による連携、相談支援体制が取られている。

【施策の方向性】

- 県は、がん患者の病態に応じたより適切ながん医療の提供、さらにはがん拠点病院等における医療従事者間の連携を強化するため、キャンサーボードへの多職種の参加を促します。

また、がん患者の病態に応じた適切ながん治療を行うため、ICT（情報通信技術）を活用し、病院、診療所、薬局等が患者の医療情報を共有する「キビタン健康ネット」等の医療情報連携体制の構築に対する取組を支援します。

- 県は、専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症防止対策チーム等）に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるような環境の整備に努めます。

⑤ がんのリハビリテーションについて

【現状・課題】

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作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がい来し、著しく生活の質が低下すること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おり、がんリハビリテーションは、がんと診断されたときから、治療期、急性期、回復期に至る患者の全病期において必要となります。

この処置の核である理学療法や作業療法は、患者の症状の緩和や病状のコントロール、回復力の向上を高め、今までと変わらない生活を取り戻すことに効果があると考えられていることから、これらの療法の普及及び人材の確保が求められています。

しかし、学校教育の現場において、がんリハビリテーションを学べる環境が少なく、理学療法や作業療法における理論や実践的な現場に触れられる機会が十分な状況でないことから、この処置を行える医療従事者が不足しています。

福島県立医科大学附属病院においては、平成26(2014)年度より医療従事者を対象とするがんリハビリテーションに関する研修会を実施しています。

【目標】

がん患者が適時・適切なリハビリを受けられることができる。

【施策の方向性】

- 平成26(2014)年度から始まった、福島県立医科大学附属病院における医療従事者を対象とするがんリハビリテーションに関する研修会を引き続き実施します。
- 2021年度に福島県立医科大学に設置された保健科学部において、理学療法士及び作業療法士の養成課程が設置され、がんリハビリテーションに対応できる人材の育成をしてまいります。
- 県は、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、在宅や地域の医療機関においても、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討します。

⑥ 支持療法⁴⁰の推進について

【現状・課題】

がん患者の実態調査によると、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）をはじめとした薬物療法に関連した悩みの割合が、この10年で顕著に増加しています。

がん種別に見ると、胃がん患者については、胃切除術後の食事や体重減少に、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等の患者については、リンパ浮腫による症状に苦悩している者が多く、手術に関連した後遺症も大きな問題となっています。

【目標】

がん治療に伴う身体的・精神心理的つらさを抱えるがん患者の減少。

【施策の方向性】

- 県は、支持療法を必要とする患者の現状把握に努めます。
- 県は、身体的・精神的つらさを抱えるがん患者の減少を図るため、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族のQOLが低下しないよう、国が策定する患者視点の評価も重視した支持療法に関する診療ガイドラインを踏まえ、支持療法の提供体制について検討します。

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・課題】

がん患者及びその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするためには、身体的苦痛のコントロールだけでなく、がん患者やその家族が抱える様々な恐怖や不安に対する精神的なサポートを含めた、全人的な緩和ケアが、がんと診断された時から治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、切れ目なく適切に実施される必要があります。

全人的緩和ケアを行っていくために、緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得した医師を中心として、精神的症状を担当する医師、心理療法士、看護を担当する看護師、薬物療法に関する情報提供や投薬に関わる薬剤師及び生活や経済的な問題について相談を受けるソーシャルワーカーなどからなる緩和ケアチームの対応も求められています。

本県では、がん診療連携拠点病院やその他の医療機関に緩和ケアチームが設置されています。

緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくためには、まず、がん診療に携わる医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要がありますが、まだ十分な状況にはありません。

がん診療連携拠点病院では、緩和ケアに携わる医療者の確保のため、緩和ケア研修会が実施されています。緩和ケア研修会では、患者団体連絡協議会の特定非営利活動法人がんピアネットふくしまが参加し、患者の声を医療の現場に反映させています。

40 「支持療法」とは、がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療及びケアのこと。

令和5(2023)年10月現在、県内の緩和ケア病棟を有する病院は7病院(わたり病院、坪井病院、星総合病院、竹田総合病院、会津医療センター附属病院、いわき市医療センター、福島労災病院)で、病床数は128床となっています。

緩和ケア病棟を有する病院として次の医療機関があげられます。

(令和5年10月1日現在)

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	一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院	14
	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	18
いわき	いわき市医療センター	20
	独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院	27

資料：東北厚生局施設基準の届出受理状況

【目標】

がんと診断された時から、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じた緩和ケアが受けられる。

【施策の方向性】

- 県は、緩和ケア病棟のない医療圏も含めて、がん診療連携拠点病院、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟⁴¹、在宅療養支援診療所⁴²、薬局、訪問看護ステーション⁴³及び訪問歯科診療を実施する歯科診療所等による地域連携を推進します。
- 県は、身体的な苦痛の対応だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含

41 「緩和ケア病棟」とは、がんと診断された後の身体的苦痛や死への恐怖をやわらげることが目的とした、医療的・精神的・社会的援助を行う施設等をいう。

42 「在宅療養支援診療所」とは、在宅医療を提供している患者からの連絡を24時間体制で受け取ることができ、いつでも往診・訪問看護を提供できる診療所のことである。平成18(2006)年度の医療保険制度の改正により、新しく設置された。

福島県内には130施設ある。(令和6年1月1日時点)(出典：東北厚生局施設基準の届出受理状況(届出項目別)より)

43 「訪問看護ステーション」とは、家庭等で療養されている方で、寝たきりやそれに近い状態で通院が困難な場合に、その方が住んでいる場所に看護師等が訪問し、医師の指示に基づいて療養上のお世話や診療上の補助を提供する事業であり、また、人員や施設基準を満たし、都道府県知事の指定を受けて設置された事業所。

めた全人的な緩和ケアを、治療時期や患者の療養場所を問わず提供できる体制を整備するため、医療機関等に対する普及・啓発を行います。

- 県は、がん診療に携わる医師が、緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくために、医師を対象とした普及・啓発を行うほか、がん診療連携拠点病院等と連携して、緩和ケアに関する研修を行います。
- 県は、引き続きがん診療連携拠点病院等と連携して、医師以外の看護師、薬剤師等に対しても緩和ケアに関する研修を行います。
- がん患者の家族、遺族等に対するグリーフケア⁴⁴の提供が可能となるよう、緩和ケア研修会等の内容に追加することを検討します。
- がん診療連携拠点病院は、緩和ケアの専門的な知識や技能を有する医師及び看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行い、苦痛を定期的に確認し、迅速な対処に努めます。
- がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内の全ての医療従事者間の連携を診断時から確保します。また、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にします。さらに、患者とその家族に相談窓口を案内するなど、医療従事者から積極的な働きかけを行う等、実効性のある取組を進めます。
- がん診療連携拠点病院は、在宅においても適切な緩和ケアを受けることが可能となるよう専門的な緩和ケアを提供できる外来の設置に努めます。
- 県は、患者の意向に応じた専門的な緩和ケアの提供ができるようにするため、緩和ケア病床の充実を図るよう、医療機関に働きかけます。
- 県は、患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会を構築するため、拠点病院等の関係機関と連携して、関係者等に対して、正しい知識の普及啓発を行います。
- 県は、医療用麻薬に関する適切な啓発を行うとともに、医療用麻薬を含む医薬品の適正使用を推進します。

⑧ 妊孕性温存療法について

【現状・課題】

がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題である。患者体験調査等によると、治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は、成人（40歳未満）で平成30（2018）年度において52.0%、小児で令和元（2019）年において53.8%となっています。

妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的な負担となっているほか、未受精卵子凍結や未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビ

44 「グリーフケア」とは、大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組のこと。また、「ビリーブメントケア」ともいう。

デンス集積が求められています。

福島県では、令和2（2020）年から妊孕性温存治療費助成事業を開始し、令和3年度以降は、国の国庫補助制度を活用し「福島県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」の実施をしています。有効性等のエビデンス集積を進めつつ、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来こどもを持つことの希望をつなぐ取組を行っています。

令和4（2022）年度からは、がん患者等で妊孕性温存療法を行った者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療（保存後生殖補助医療）も当該事業の対象となっています。

また、がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。

国からは、令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等には各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、研究促進事業へ参画すること、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することを求められています。

【目標】

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する科学的根拠の創出を目指すとともに、がん患者やその家族等が、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。

【施策の方向性】

○県は、がん・生殖医療の提供を推進するため、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、地域がん・生殖医療ネットワークの構築を推進します。

○県は、地域がん・生殖医療ネットワーク事務局が実施する、医療者・患者・県民への妊孕性温存療法に関する啓発活動や人材育成等の取組を支援します。

（2）希少がん及び難治性がん対策

【現状・課題】

希少がん⁴⁵には多くの小児がんと成人のがんの一部が含まれ、その医療の提供について、患者の集約化や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等による連携の強化等を行うとともに、それらを広く周知することが必要となります。

膵がんやスキルス胃がんのような難治性がんについては、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持ち、5年相対生存率が改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっています。

45 「希少がん」とは、概ね罹患率人口10万人当たり6例未満、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がんのこと。四肢軟部肉腫や眼腫瘍があげられる。

【目標】

希少がん患者や難治性がん患者が必要な医療へアクセスできる。

【施策の方向性】

- 県は、各々の希少がんに関し、状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について、国の「希少がん対策ワーキンググループ」等の議論を踏まえ、検討を行うこととしていることから、国の動向を見ながら、希少がんの医療提供体制のあり方について検討します。国の動向を注視し県内での医療提供体制のあり方を検討します。
- 県は、国の高度かつ専門的な医療へのアクセス向上のための拠点病院等の役割分担と連携体制の整備の推進のため、希少がん中央機関（国立がん研究センター）を中心とした、各地域のがん診療連携拠点病院等との連携体制を図ることとしていることから、国の動向を注視し、県内での医療提供体制のあり方を検討します。

（3） 小児がん及びAYA世代のがん対策について

がんは小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つですが、これらのがんは、生活習慣と関係なく、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代までといった特徴あるライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められます。

特に小児がんについては、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて晩期合併症や発育、教育に関する問題等、成人の患者と異なる問題を抱えています。

【現状・課題】

本県の小児（0～14歳）のがんによる死亡数については、「福島県のがん登録〔2019〕」によりますと、令和元（2019）年で3人となっており、全年齢のがん死亡数6,233人の0.05%となっています。また、罹患数については、令和元（2019）年で30人となっており、全年齢のがん罹患数（上皮内がんを除く）15,862人の約0.19%となっています。

また、小児がんは国で指定している小児慢性特定疾病対策事業の対象疾病となっており、患者家庭の医療費の負担軽減が図られています。本県の小児慢性特定疾病対策事業⁴⁶において悪性新生物（がん）で給付決定された児童は、令和4（2022）年度においては、90名で、病名では白血病が多くなっています。

本県の小児がん患者のその約8～9割は、福島県立医科大学附属病院で治療を受けており、小児がん治療の中核的役割を担っています。診療実績の内訳としては、外来小児がん患者数は約5,500人、小児がん入院患者延べ数は約220人となっています。

小児がんの治療に関しては、平成28（2016）年4月より陽子線治療が保険適用となったことから、福島県立医科大学附属病院では、陽子線治療が可能な南東北病院がん陽子センターと連携して薬物療法を継続しながら、陽子線治療を行える体制を整備しました。

AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成

46 「小児慢性特定疾病対策事業」とは、子どもの慢性疾患のうち、小児がんなど特定の疾患については、治療期間が長く、医療費負担が高額となるため、児童の健全育成を目的とし、患者家庭の医療費の負担軽減につながるよう、自己負担分の一部を補助するもの。

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。他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者に、診療や相談支援の経験が蓄積されにくい現状があります。また、AYA世代のがんは、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育、就労、生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではありません。心理的にも、社会的にも状況は様々であるため、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、支援体制及び診療体制の整備等が求められます。

【目標】

質の高い専門的な小児がん及びAYA世代のがん診療を受けられる。

【施策の方向性】

- 県は、緩和ケアを含む集学的医療の提供、適切な療養・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、治療による晩期合併症等に対応できる長期フォローアップ体制の支援、教育環境を整えるための支援等の小児がん医療体制の強化・連携についての取組を横断的に推進していきます。
- 県は、小児慢性特定疾病対策事業により、医療費の自己負担分の一部を補助することで、患者家庭の負担軽減に引き続き取り組みます。
- 県は、医療機関からの療育指導連絡票等に基づき、市町村と連携しながら、小児がんの児童及びその家族等に対して、家族看護、福祉制度の紹介、精神的支援、学校との連絡調整など日常生活に関する相談支援を行います。また、患児や家族同士が情報交換や交流ができる機会を提供します。
- AYA世代である高校生に対する教育支援は大きな課題であり、県は将来の自立に向けて継続した支援体制の整備を進めていきます。
- 県は、在宅療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備に努めます。
- AYA患者の状況や希望に応じた支援の拡充に取り組みます。

(4) 高齢者のがん対策

【現状・課題】

高齢者のがん対策については、人口の高齢化が急速に進み、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方について検討が必要となります。

国の令和4（2022）年8月の国の整備指針が改定された際、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれました。

高齢者のがんについて、国では、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ますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていました。現在、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われています。

【目標】

県内の高齢者のがん患者が望んだ場所で適切な医療を受けられる。

【施策の方向性】

- 県は、高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している場合や、介護事業所等に入所しているなど、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、拠点病院を中心に、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を検討します。
- 県は、患者に提供すべき医療のあり方について、生活の質（QOL）の観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法の確立など、国が策定する高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインに基づき、高齢者がん患者に対する医療提供体制のあり方について検討します。

（５） 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

【現状・課題】

がん研究により、がん医療に係る医薬品（診断薬を含む。）、医療機器及び医療技術の開発を加速させるとともに、それらの速やかな医療実装が求められています。

先進医療については、医療における国民の選択肢を拡げ、利便性を向上するという観点から、保険外併用療養費制度の中で実施されています。また、国は平成 28（2016）年 4 月には、国内未承認の医薬品等を、安全性・有効性を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に使用できるよう、保険外併用療養費制度の中に、「患者申出療養制度」を創設しました。

これは、先進的な医療を安全性・有効性を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に受けられるようにするための制度です。本県で患者申出療養の相談窓口を設置している医療機関は、公立大学法人福島県立医科大学附属病院です。

さらに、国では、平成 27（2015）年より、世界に先駆けて我が国での開発が見込まれる医薬品、医療機器等の迅速な実用化を図るため、「先駆け審査指定制度」（現：先駆的医薬品等指定制度）も開始しています。

しかしながら、諸外国では承認されているものの国内において未承認の医薬品が増加しているなど、薬剤アクセスの改善が課題となっています。また、医薬品の生産拠点が海外にあるため、国内への供給が不安定になる事例が報告される等、承認後の安定供給に係る課題も指摘されています。

国は、拠点病院等において、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供や、必要に応じて適切な医療機関に患者を紹介することを求め、がん患者に対する情報提供体制の充実に取り組んできたほか、厚生労働科学において、公益社団法人や企業等と協力しながら、情報提供に係るパイロット事業の検討を行っています。

現況報告書によると、本県では、臨床試験または治験に関する窓口がある拠点病院等の割合は、令和 3（2021）年度で 100%となっています。

がん治療等の医薬品開発に関しては、福島県立医科大学に整備した「医療-産業トランスレショナルリサーチセンター（TRセンター）」においてがん治療等の医薬品の創出に貢献する研究を行うとともに、医療界と産業界を円滑に橋渡しするなど、がんを中心とした諸疾患の新規治療薬・診断薬・検査試薬などの開発支援を多面的に行う拠点の形成を推進していま

す。

【目標】

がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、治験へ参加できること等を可能とするとともに、新たながん医療に係る技術を推進する。

【施策の方向性】

国の動向を踏まえ、引き続き、新規医薬品、医療機器及び医療技術の医療実装のあり方を検討します。

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者と家族が、その地域において、確実に、必要な情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスできるよう、がん相談支援センターが中心となり、これらの相談に対応できる環境の整備が必要となっています。

また、がんと共生していくためには、患者本人ががんと共存していくこと及び患者と社会が協働・連携していくことが重要です。がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境整備が必要であり、そのためには、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することが求められています。

(1) 相談支援及び情報提供

① 相談支援について

【現状・課題】

医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、各がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族、地域の方々などの治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していくことが求められています。

がんと診断されたとき、がん患者及びその家族には大きな動揺が生じることから、こうしたがん患者及びその家族に、がんに関する正しい情報を伝え、適切な治療法を選択できるようアドバイス等を行うとともに、がん患者とその家族を支援する体制の整備が必要とされています。

がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターでは、がん患者やその家族等からの相談に応じています。令和4年（2022年）のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターでの相談支援実績は、9,535件となっています。がん相談支援センターへの相談件数は、年々増加し、患者の療養生活が多様化する中で相談内容も多様化しております。

患者体験調査等によると、がん患者・家族の3人に2人が、がん相談支援センターについて知っている⁴⁷ものの、利用したことがある人の割合は、成人で14.4%、小児で34.9%となっています。実際に利用した者のうち、「役立った」と回答した人が8割を超えていることを踏まえると、利用していない患者にとって本当にニーズがなかったのか、十分に留意する必要があります。

47 平成30（2018）年度の「患者体験調査」によると、がん相談支援センターについて知っているがん患者・家族の割合は、66.4%、令和元（2019）年度の「小児患者体験調査」によると、66.4%となっている。

福島県がん診療連携協議会相談支援部会では、どこにいても、がんの情報が得られるような地域づくりを目指してがん相談支援センターが整備されていない地域に出向き、講演会、出張がん相談を行っています。(令和5(2023)年度は相双地域で開催。)

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、県ではピア・サポート⁴⁸研修を行い、ピア・サポーターを養成しています。

県内には患者会(10団体)と患者支援団体(6団体)⁴⁹があり(令和5(2023)年11月時点)、がん患者とその家族、または遺族の方々がお互いの体験を分かち合い、支え合うとともに、ホスピスケアや人生の最終段階における医療に関する研修会を開催している団体もあります。

がんピアネットワーク支援構築事業により、令和4(2022)年は、県内10か所でピア・サポートサロンを計103回開催し、患者、家族、医療者等551名の参加がありました。さらにピア・サポーター養成研修を行い、令和4年(2022)年度は5名、令和5(2023)年度は7名を養成しました。

【目標】

精神心理・社会的な悩みを持つ患者やその家族等が適切な相談支援を受けることができる。

【施策の方向性】

- がん診療連携拠点病院は、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れを行うとともに、県民に対して緩和ケアをはじめとするがん医療が身近なものと感じられるように一層の情報発信に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、がん相談支援センターにおいて、電話やファックス、面接による相談等を着実に実施していくとともに、がん患者本人はもとより家族に対する心のケア(精神的支援)が行われる相談支援体制の構築に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、がん患者やその家族と医療従事者との間での意思の疎通が円滑に図られるようにするため、がん相談支援センター等の機能の充実に努めます。
- 県は、がん相談支援センターにおいて、多様な相談に対応出来るよう人材の適切な配置や相談支援に携わる者に対する更なる研修の機会を確保していきます。
- がん診療連携拠点病院は、がん相談支援センターにおいて、がんに関する一般的な事項のほか、我が国における医療機能情報の分かりやすい提供をはじめ、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の充実に努めます。
- 患者と家族が、その地域において確実に、必要な情報(治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等)にアクセスできるよう、がん相談支援センターの存在をはじめ、その機能や、がんに関する情報について、療養支

48 「ピア・サポート」とは、患者・経験者やその家族がピア(仲間)として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

49 患者団体については、患者会と患者支援団体の情報は県のホームページ「がん患者・家族のための福島県がんサポートブックについて」(<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/gan-support-book.html>)に掲載の第六版の冊子にてご確認いただけます(令和5(2023)年11月時点)。

援冊子（がん患者・家族のための福島県がんサポートブック）やホームページ等による周知を図ります。

- 県は、ホームページ等によりがん患者団体やがん患者支援団体等の情報（ピア・カウンセリング等の患者支援の情報）を広く県民に周知し、必要に応じて、がん患者やその家族がこれらの団体について情報を入手できるようにするとともに、これらの団体間の情報交換等を促進します。
- 県は、がん診療連携拠点病院等に設置されているがん患者サロンの取組についてホームページ等で紹介する等の支援を行います。
- 県は、ピア・サポーターの養成を引き続き行うとともに、ピア・サポーターの質向上と医療機関との連携強化の支援をします。
- がん診療連携拠点病院は、がん相談支援センターにおいて、がん対策情報センター⁵⁰が発する抗がん剤に関する安全情報の提供等を行っていくとともに、がんに関する正しい知識の普及、健康被害の未然防止や拡大防止のため、国の機関等が発する科学的根拠のある情報を継続的に収集・蓄積し、幅広い情報提供に努めます。

② 情報提供について

【現状・課題】

がんとの共生を目指す社会にとって、全ての患者やその家族等、医療従事者等が、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要です。がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれていることから、がん情報サービスにおいて、各がんの解説、診断・治療、治験、療養等に関する情報提供を行っているものの、がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合は、令和3（2021）年度で、71.0%となっており、平成30（2018）年度の71.1%から横ばいです⁵¹。

【目標】

患者やその家族等、医療従事者等を含む県民が、必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつくことができる。

【施策の方向性】

- 県では、患者やその家族等が必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択ができるよう、がん診療連携拠点病院協議会と連携しながら、情報の提供を図ります。
- 県は、がんに関する情報について、インターネットの利用の有無に関わらず、得られる情報に差が生じないようにするため、がんに関する情報を掲載したパンフレット（が

50 「がん対策情報センター」とは、一般的ながん情報のみならず、がん専門病院に関する情報や、がん患者やその家族の生活を支援する情報などを、解りやすい形で広く提供することを目的に、国立がん研究センターに設置された情報センターである。当該センターは、がん医療情報提供機能のほか、がんサーベイランス（調査監視）、他施設共同研究、がん診療支援、がん研究企画機能及び情報システム管理機能を有している。

51 がん情報サービスにおいて算出。

ん患者・家族のための福島県がんサポートブック) やがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携等について、がん診療連携拠点病院、がん診療を行っている医療機関などに周知します。

- 福島県のがんに関する情報について、県のホームページと福島県がん診療連携協議会が作成した協議会のホームページにて情報を発信します。
- 県は、がん患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関等において、治療法の選択等に関する助言（セカンドオピニオン）を受けられるような体制の整備を、がん診療に携わる医療機関に対して働きかけていきます。
- 県は、県民ががんに関する情報を身近に収集できる環境を整備するため、福島県がん診療連携協議会相談支援部会と図書館等の公的施設との連携を支援します。

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

【現状・課題】

在宅での療養生活を送るがん患者にとって、症状の増悪等の緊急時において、入院可能な病床が確保されていることは安心につながります。しかしながら、がん診療連携拠点病院をはじめとした医療機関において、症状が急変したがん患者や医療ニーズの高い要介護者の受け入れ体制は、十分に整備されておらず、このような状況において、切れ目なく、質の高いがん医療を提供するためには、がん診療連携拠点病院等の医療機関や在宅医療を提供している施設においても、がん医療の質の向上を図っていく必要があります。

県は、在宅緩和ケアに携わる医師、看護師、薬剤師、介護福祉士等を対象とした在宅緩和ケアに関する研修を実施しています。

がん診療連携拠点病院では、地域の医療機関と連携し、切れ目のないがん医療を提供するために策定している「地域連携クリティカルパス」については、運用している病院や症例については差があります。令和5年12月21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4病院で、症例件数は、胃がん（胃がん内視鏡含む）206件、肺がん76件、肝臓がん12件、大腸がん92件、前立腺がん136件、乳がん173件となっています。今後は地域連携クリティカルパスが実効性をもって運用できるようにあり方を検討する必要があります。（再掲）

また、平成18(2006)年度に基準が改正され、介護保険において、がん患者（医師が一般的に認められている医学的治験に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）の40歳から64歳までの者に対しても介護保険の保険給付を可能とするとともに、療養通所サービスの創設など、在宅療養をしている、がん患者を含めた中度・重度の要介護者へのサービスの充実が図られました。

しかし、現行の制度では、要介護（要支援）認定は、訪問調査の結果と主治医意見書をもとに、介護認定審査会で審査・判定され、市町村が認定結果の通知を行うため、要介護認定の手続きに時間を要し、病状が短期間に変化するがん患者の介護サービス利用に支障をきたしている現状があり、迅速な要介護（要支援）認定の実施が必要となります。

令和3(2021)年8月より、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置されており、拠点病

院等の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」と認定する制度が開始されましたが、県内では1薬局が認定されています（令和5年（2023）12月現在）。

がん治療の過程における口腔管理の実施が患者の負担軽減に期待が持てることから、患者の周術期管理体制整備が重要とされています。歯科医療機関には口腔管理によるがん治療の支持と患者のQOL（生活の質）の維持・向上が求められています。

【目標】

患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができる。

【施策の方向性】

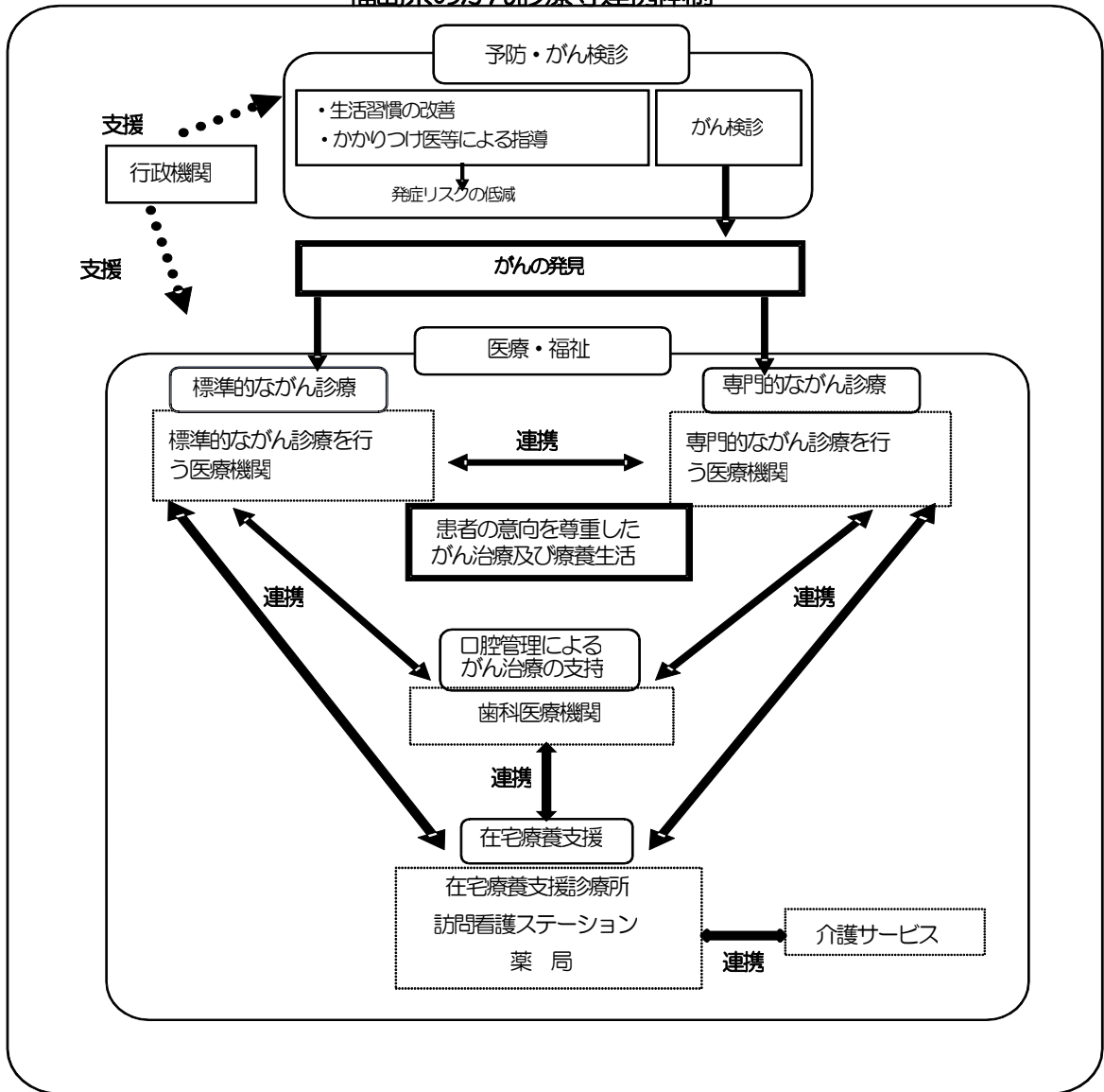
- 県は、地域における医療従事者や介護従事者等との連携を図ります。
- 県は、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションにより満足できる支援の充実を図ります。
- 県は、がん診療に携わる医療機関に対して、退院後もがん治療を継続する患者に対する情報提供、相談支援及び服薬管理指導を一層充実するよう働きかけます。
- 県は、患者の意向を踏まえて、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるようにするため、各地域の特性を踏まえ、がん診療に携わる医療機関や訪問看護ステーション・薬局・介護サービスが連携して在宅医療を実施できる体制を整備するよう働きかけるとともに支援します。
- 県は、市町村と共に引き続き介護保険が適用されない世代（AYA世代）のがん患者の方が住み慣れた場所で安心して自分らしい生活を送ることができるようにする在宅における生活を支援します。
- 県は、がん患者が療養していくなかで、アドバンス・ケア・プランニング⁵²を含む患者ケアができる医療従事者を育成し、終末期ケアまで含めた、患者に寄り添う医療を目指し、訪問看護に従事する看護師の養成を行うとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた終末期ケアを適切に提供できる人材の養成及びがん患者とその家族を支援する在宅緩和ケアボランティアの育成に努めます。
- 医療関係者と介護関係者等が、患者が充実した在宅での療養生活を送れるよう退院調整を行っていきます。
- 県は、レスパイトケア⁵³を希望する患者家族等のための地域支援サービスについて検討を行います。
- 県は、薬局、薬剤師の機能を有効に活用し、がん患者のQOLを高めるため、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に努めるとともに、かかりつけ薬剤師・薬局の在宅医療への参画を促します。

52 「アドバンス・ケア・プランニング」とは、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのこと。

53 「レスパイトケア」とは、自宅で療養中の方を日常的にケアしている家族など、介護者のストレスを軽減するため、介護者が外出しやすいう、一時的に代わって行われるケアをいう。

- 県は、薬局における無菌調剤室の整備を支援し、その共同利用により、在宅での緩和ケア等の体制を強化するとともに在宅医療提供体制の充実に努めます。
- 県は、がんの治療過程における口腔管理のため、拠点病院が歯科医師及び歯科衛生士を配置又は外部からの派遣を受け、患者の周術期等の口腔管理や退院時における歯科診療所等の紹介を行う取組を支援します。
- 県は、福島県がん診療連携協議会等と連携し、がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等を育成し確保するため、在宅における緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対して、がん診療連携拠点病院等が実施する緩和ケア研修会への参加を促進するための周知等について協力します。
- 県は、現任の介護支援専門員に対し、経験期間に応じた現任研修を実施し資質の向上に努めるとともに、資格を更新（5年間）する者に対する更新研修を実施し、質の確保を図ります。
- 県は、要介護（要支援）認定は、訪問調査の結果と主治医の意見書を元に、介護認定審査会で審査・判定され、市町村が認定結果の通知を行いますが、がん患者の方の要介護（要支援）認定がより速やかに行われるよう取り組んでいきます。
- 県は、がん患者の方の要介護（要支援）認定と介護サービスの利用が、迅速に行われるようにするため、例えば、認定結果が出る前の段階であっても、市町村の判断により、暫定ケアプランの作成により、介護サービスの利用を開始することができるように引き続き、研修会の開催や市町村に技術的助言を行う等の支援を行っていきます。

福島県のがん診療等連携体制



(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

① 就労支援について

【現状・課題】

令和元(2019)年時点で、県内において、15,862人ががんに罹患している一方、がん医療の進歩により、全国の全がんの5年相対生存率の上昇に伴い、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっています。

一方、がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面している者も多いのが現状です。例えば、厚生労働省研究班によると、がんに罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されています。こうしたことから、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると想定されます。

また、拠点病院のがん相談支援センターによせられる相談でも、就労、経済面、家族のサポートに関する事など、医療のみならず社会的な問題に関するものが多くなっています。しかしながら、必ずしも相談員が就労等に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念されます。

【目標】

がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療が両立できる。

【施策の方向性】

- 県は、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者・家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等について、国が行う検討を注視し、適宜普及啓発や情報発信を行っていきます。
- 県は、拠点病院のがん相談支援センター等の相談窓口において、がん患者及び家族である求職者に対し、就労と生活支援を含む総合的な両立支援ができる体制づくりに取り組みます。
- 県は、がん患者の就労支援のため、関係機関と連携しながら企業への周知に努めます。
- 医療機関は、患者が働きながら治療を受けられるよう配慮に努めることが必要となる一方、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図ることも必要です。
- 事業者は、がん患者が働きながら治療・療養できる環境の整備、家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めるなど「健康経営」の視点を取り入れることが重要です。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意することが必要です。

② アピアランスケアについて

【現状・課題】

アピアランスケアは、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」のことを指します。

がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も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。

県では、令和2年からがん治療と就労や社会参加の両立及び補整具購入に伴う経済的負担の軽減を図るため、補正具（ウィッグ（かつら）や乳房補正具（補正パッド又は装着型人工乳房））の購入費用の一部を補助する「福島県アピランスケア助成事業」を始めました。

【目標】

アピランスケアに関する相談・支援を受けられる。

【施策の方向性】

- 県は、関係機関・団体等と協力して、引き続きがん患者・経験者の支援助成事業を継続し、本事業の認知度が上がるように努めて参ります。
- 県では、広報媒体（ホームページやラジオ番組等）を活用した支援事業の広報を行います。
- がん相談支援センターを中心とした相談支援を実施します。

③ がん診療後の自殺対策について

【現状・課題】

がん患者の自殺については、全国で平成28（2016）年1月から12月にがんと診断された患1,070,876人のうち、がん診断後2年以内に660人が自殺で亡くなっています（対象がん患者10万人あたり61.6人）。また、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から1か月以内では4.40倍、2～3か月では2.61倍、4～6か月では2.17倍、7～12か月では1.76倍、13～24か月では1.31倍となっています⁵⁴⁵⁵。

このように、がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。国では、令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保が定められました。

【目標】

要因の解消により自殺数が減少している。

【施策の方向性】

54 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究」（令和3（2021）年度～令和4（2022）年度）

55 栗栖健ら. Suicide, other externally caused injuries, and cardiovascular disease within 2 years after cancer diagnosis: A nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT 1902). Cancer Medicine. 2022 Aug 8. doi: 10.1002/cam4.5122.

- 県は、がん診断後の自殺対策を推進するために国が実施することとしている、がん患者の自殺リスクやその背景等の実態把握及び対応についての検討等の動向を注視し、自殺対策に取り組みます。

④ その他の社会的な問題について

【現状・課題】

近年、医療技術の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援のみならず、がん患者・経験者のＱＯＬ向上に向けた取組が求められています。

社会的な問題としては、がんに対する「偏見」があり、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から隔離されてしまうことがあることや、通院等に伴う経済的な課題、がん治療に伴う外見（アピランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）、診療早期における生殖機能の温存や、後遺症、性生活（セクシャリティ）に関する相談支援並びに情報提供の体制が構築されていないこと等が課題となっています。

【目標】

がん患者やその家族が偏見等への対策により、患者ががんと診断を受けた後も苦痛を受けることがないような社会を目指す。

【施策の方向性】

- 県は、がんに対する「偏見」の払拭や県民全体に対する健康についての啓発につながるよう、学校における教育の他、民間団体や患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識を得る機会を設けます。
- 県は、国の検討状況を踏まえながら、がん患者のＱＯＬ向上を目指し、的確な時期に治療の選択ができるよう、相談支援及び情報提供のあり方や治療に伴う障がい、精神負担等にも配慮した相談支援体制の構築について検討します。

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

① 小児・AYA世代妊孕性世代について

【現状・課題】

小児・AYA世代のがん患者は、成長過程にあり、教育を受ける必要があります。治療によっては身体的、精神的な苦痛を伴う場合や長期にわたる入院となることがあるため、治療と学業との両立ができるような療養環境の整備が必要となります。このため、小児がん患者等が治療を受けながら学業が継続できるように、医療機関に併設されている病弱特別支援学校において、入院中の児童生徒への教育が行われています。

また、公立小中学校には病弱・身体虚弱の特別支援学級があり、病弱・身体虚弱の児童生徒が普通学級の児童生徒と交流授業や行事をとおして学ぶ機会を整備しています。

しかし、退院後の小・中学校での受け入れ体制の整備等の教育環境及び支援体制のさらなる強化が求められています。

小児がんには、病気そのものからの影響や、手術、放射線治療、薬物療法などの治療に伴

って生じる晩期合併症があります。晩期合併症は年齢や成長・発達に伴い明らかになる場合や、治療終了後長期間を経過してから症状が現れることがあり、小児がん経験者の就労支援については、小児期から成人期への切れ目のない支援が必要となります。

AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられないおそれがあります。ほかの世代に比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者に、診療や相談支援の経験が蓄積されにくいとされています。また、AYA世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育、就労、生殖機能温存等に関する情報・相談支援体制等が十分ではありません。心理社会的状況も様々であるため、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、支援体制及び診療体制の整備等が求められています。(再掲)

さらに、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められている。AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが課題となっています。

認定特定非営利活動法人パンダハウスを育てる会では、遠方からの患者とその家族の宿泊施設である「パンダハウス」を運営しており、これまで多くの方が利用しています。遠方からの患者とその家族のための宿泊施設である「パンダハウス」は平成9(1997)年に開設しましたが、利用者の増加や長期利用の希望等に対応が難しい状況あり、利用者の多様なニーズに応えるため、増改築を行い、平成29(2017)年3月に増築が完成したことで、難病と闘う子どもとその家族への宿泊支援が充実しました。

小児慢性特定疾病対策事業により医療費の自己負担分を補助することで、患者家庭の負担軽減を図るとともに、医療機関からの療育相談指導連絡票等に基づき、市町村と連携し、相談支援や交流の機会を提供することで、児童の自立促進や家族の精神的支援を図っています。

小児がん患者が治療を受けながら学業が継続できるように、小児がんの治療を担う医療機関に併設されている病弱特別支援学校において、入院中の児童生徒への教育を行っています。

福島県立医科大学附属病院で入院治療を行っている3～5歳の未就学児については保育士が中心となって対応しています。さらに、入院中の高校生について進級や卒業、退院後の通学などの不安を少なくするために、自主学習ができる場を設けるなど、学習や相談の支援体制を整えています。

【目標】

小児・AYA世代の患者が安心して自分らしい生活が送れるように、教育、就労、長期フォローアップ等の支援が受けられる。

【施策の方向性】

- 県は、小児慢性特定疾病対策事業により、医療費の自己負担分の一部を補助することで、患者家庭の負担軽減に引き続き取り組みます。(再掲)

- 県は、医療機関からの療育指導連絡票等に基づき、市町村と連携しながら、小児がんの児童及びその家族等に対して、家族看護、福祉制度の紹介、精神的支援、学校との連絡調整など日常生活に関する相談支援を行います。また、患児や家族同士が情報交換や交流ができる機会を提供します。(再掲)
- 県は、小児がん、AYA世代のがん患者の教育的ニーズに対応するため、教育についての相談を行っている相談機関を広く周知していきます。
- 県は、在宅療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備に努めます。
- 県は、退院後の小・中学校での受け入れ体制等の教育環境の整備に向けて、復学时・復学後の病弱特別支援学校による相談支援の充実に努めます。
- 県は、関係機関と連携し、入院中の高校生に対する教育支援体制のさらなる整備に努めます。
- 小児がん経験者や治療を継続している新規学卒者に対する就労支援については、県内各地に配置している進路アドバイザーを活用し、生徒一人ひとりにきめ細かな就労支援に努めます。
- 県は、治療に伴う生殖機能等への影響など、世代に応じた問題について、医療従事者が患者に対して治療前に正確な情報提供を行い、意思決定支援体制の整備と質の向上を図るとともに、妊孕性温存を希望する患者が円滑に治療を受けられる体制（地域がん・生殖医療ネットワーク）の構築に取り組んでまいります。
- 適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制の構築に努めます。
- 県は、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が希望を持ってがん治療等に取り組めるように、「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」による支援を行います。
- 県は、引き続き介護保険が適用されない世代（AYA世代）のがん患者の方が住み慣れた場所で安心して自分らしい生活を送ることができるようにする在宅における生活を支援します(再掲)。

② 高齢者について

【現状・課題】

高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合があります。がん医療における意思決定等について、一定の基準が必要と考えられていますが、現状ではそのような基準はありません。

高齢者ががんに罹患した際には、認知症の発症や介護の必要性など、家族等への負担が大きくなることから、家族等に対する情報提供・相談支援体制が必要で、本人の意思を尊重しつつ、取り組む必要があります。

また、医療と介護が連携して適切ながん医療を受けられることが重要であり、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされています。

【目標】

高齢者のがん患者が適切な支援を受けられる。

【施策の方向性】

- 県は、拠点病院等が、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制の整備を支援するとともに、地域における課題に取り組みます。
- 県は、国が策定する高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づき、高齢のがん患者に対する支援体制のあり方について検討します。

4 これらを支える基盤の整備

(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

【現状・課題】

これまで、国の研究等により、各種がんの早期発見の技術や標準的治療が確立されてきました。

しかしながら、依然として小児がん、希少がん及び難治性がんについては、標準的治療や診療ガイドラインがないがん種があること、必ずしも科学的根拠がない治療が提供されていること、臨床研究における症例集積が困難であること等に加え、医療従事者に対する臨床研究に関する情報提供が分かりやすくなされていないことが新たな治療開発の障壁となっています。

また、各研究分野について、患者及びがん経験者の参画をより一層推進し、患者及びがん経験者目線で必要とされている領域の研究や、臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していく必要があることが指摘されます。

がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を実現していくためにも、がんに関する研究は一層進めて行く必要があります。

【目標】

がん研究の更なる促進により、がん予防に資する技術開発の推進や医薬品・医療機器等の開発によるがん医療の充実を図るとともに、がん患者やその家族等の療養生活に関する政策課題の解決を図る。

【施策の方向性】

- ゲノム医療に関しては、がんゲノム医療中核拠点病院と連携して、がんゲノム医療を提供できる体制の整備について検討を進めます。県としても、国に対して、がん研究の一層の推進について要請していきます。

(2) 人材育成の強化

【現状・課題】

本県では、医師数が不足していることに加えて、地域によって、がん医療を担う医療機関等やがん診療に関連した専門医等の偏在があります。

現在、福島県立医科大学においては、東北大学、弘前大学、秋田大学、山形大学及び新潟

大学と連携し、文部科学省の助成による「東北広域次世代がんプロ養成プラン⁵⁶（2023年度から28年度）で専門の医師、看護師及び薬剤師等の育成を行っています。

がん医療については、これまでの知識や技術に併せ、医療技術の進歩やライフステージに応じた対応等が必要とされており、これらの知識や技術を習得した看護師等の育成が求められています。

各地域がん診療連携拠点病院等において、緩和ケア研修会が行われています。

平成24(2012)年度から認定看護師の養成に関する補助を実施し、県内のがん診療に携わる専門性の高い認定看護師数⁵⁷は、緩和ケア分野で27名、がん性疼痛看護分野で9名、がん化学療法看護分野で21名、がん放射線療法分野で3名、乳がん看護分野で5名となっており、合計で65名です（令和4(2022)年12月現在）。また、県では、がん看護の臨床実践能力の高い看護師を養成するため都道府県がん診療連携拠点病院である福島県立医科大学附属病院において、平成19(2007)年度より実務研修を行っています。研修受講者から、がん関連分野の認定看護師の資格を取得した者も多く、地域がん診療連携拠点病院の人材育成が進んだことから、平成29年度からは地域がん診療連携拠点病院においてもがん看護研修を実施しております。

学校教育の現場においては、がんリハビリテーションを学べる環境が少なく、理学療法や作業療法における理論や実践的な現場に触れられる機会が十分な状況でないことから、この処置を行える医療従事者が不足しています。

そこで福島県立医科大学附属病院において、平成26(2014)年度より医療従事者を対象とするがんリハビリテーションに関する研修会を実施し、人材の確保に貢献しています。そのため、継続した研修の実施や認定看護師等の養成に対する補助により、がん看護の専門的な知識・技術を習得した認定看護師や看護職員が確実に増加しています。

がんの早期発見や早期診断を行うに当たり、細胞診検査が極めて有効であり、病院内での病理検査の一つとして、あるいはがん検診の主力検査として広く行われています。

さらに、がん治療の急速な進歩に伴い、様々な診断や治療法の開発が進む中、これらの専門的かつ高度な知識と技術を有する診療放射線技師の養成と適正配置が求められています。

【目標】

がん医療における人材育成の強化により、がん専門医療人材が確保されている。

【施策の方向性】

○ 県は、放射線療法及び薬物療法の専門医をはじめ、がん専門の医師、看護師、薬剤師

56 「東北次世代がんプロ養成プラン」とは、福島県立医科大学附属、東北大学、弘前大学、秋田大学、山形大学及び新潟大学の6大学による共同プランである。東北7県の地域のがん医療の課題解決のため、顕在化するがん医療の課題や最新のがん医療に必要な学識・技能・研究推進能力を育み、行政、職能団体、がん診療連携拠点病院、患者会や学会が連携して多様な医療ニーズに応えるがん専門医療人を養成する。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となっている。平成19年度から実施しており令和5年度からのプランでは、福島県立医科大学附属で受講可能な教育プログラム数が充実し、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する。文部科学省の補助事業。

57 「認定看護師」とは、日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者をいう。

等の育成を行う福島県立医科大学と連携し、専門医の県内定着に努めます。

- がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療を推進していくため、専門的ながん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者の研修を更に充実させるとともに、これらの医療従事者が協力して診療に当たる体制整備に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、専門的ながん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者を育成し確保するため、これらの者が研修等を受けやすい環境整備に努めます。
- 県は、質の高いがん医療が提供できるよう、がん診療に携わる専門性の高い認定看護師の資格取得を支援します。
- 県は、進行・再発がん患者が安心して医療を受けられる仕組みが確保できているかどうかについて、国等と連携して必要に応じて検証を行います。
- 歯科医療機関にあつては、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します。
- 2021年度に福島県立医科大学に設置された保健科学部において、理学療法士や作業療法士の養成課程を設置し、がんリハビリテーションに対応できる人材を育成する環境の整備に努めます。また、同様に、臨床検査技師の養成課程を設置し、細胞診検査を学ぶ環境を整備し、細胞検査士の資格取得を促進します。さらに、診療放射線技師の養成課程では、高度な知識及び技術を備えた人材を輩出する環境を整備します。

(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

① がん教育

【現状・課題】

健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいます。

文部科学省では、がん教育の定義を「がん教育は健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育である。」としています。

その取組として、平成26(2014)年度より、「がんの教育総合支援事業」を行い、全国のモデル校等において、がんの教育に関する多様な取組を支援するとともに、外部講師の活用に関するガイドラインや学校において効果的な指導が行えるよう、教材や参考資料を作成し、がんの教育を推進しています。

新学習指導要領では、中学校保健体育の保健分野で「がんについても取り扱うものとする。」と明記され、「生活習慣病などの予防」の中でがんの予防を学習することになっています。具体的な内容としては、がんの正しい知識やがんの原因、早期発見の重要性、がん患者への理解と共生について学びます。また、がん教育が健康教育の一環として行われることから、学校の実情に応じて教育活動全体を通じて適切に行うことになっています。

これらを踏まえて、より効果的ながん教育を推進するためには、教員のがんに対する知識や理解を深める必要があります。さらに外部講師を活用する際は、内容等について十分な

打合せを行い、学校において指導する際の留意点⁵⁸等についても確認することとしています。

県教育委員会では、「福島県がん教育推進事業」に係るがん教育外部講師相談窓口事業の中でがんの教育の講師派遣を行っています。

また、文部科学省から示されたがん教育推進のための教材を、市町村教育委員会を通じて各学校に配付し、学校の実情に合わせて効果的に活用されるよう働きかけ、さらに養護教諭を対象とした研修の中でがん教育を取り上げ、新学習指導要領に対応した指導ができるよう先進事例の紹介を行っています。

子ども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ています。

教育現場でがん教育にあたる教職員に対して、がんに関する教材や指導参考資料の具体的な活用等について、理解を深めています。

県内各地域において、外部講師によるがん教育を導入できるよう患者団体及びがん拠点病院等の関係団体の協力のもとがん教育を推進できる体制を整備しました。

【目標】

地域の実情に応じて、関係団体等の協力のもと外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実を図る。

【施策の方向性】

- 県は、がん教育が学校の教育計画の中に位置付けられ、年間の指導計画の中で横断的に他教科との関連を持たせながら効果的に進められるよう支援します。
- 県は、教職員のがんに対する理解を深めるため、がん教育の研修を行います。
- 県は、引き続き「福島県がん教育推進事業」に係るがん教育外部講師相談窓口事業を継続し、がん教育を推進します。なお、令和6年度から、外部講師依頼フローを明確化し、各校で外部講師を活用したがん教育を行う際は、外部講師派遣協力団体に直接連絡し依頼することとし、県教育委員会には計画書及び報告書の提出のみをしていただく予定です。
- 県は、教育効果の確認や事業の適切さを評価するため、推進委員会等を組織し、評価を活かしてがん教育を推進します。
- 県は、県内各地区で学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながらがん教育が実施できるよう、医師会や患者団体及びがん拠点病院等の関係団体の協力のもと県内のがん教育協力体制の整備を進めます。
- 県は、がん教育に携わる外部講師の研修の機会を設け、がん教育を推進します。

58 がん教育の実施に当たっては、以下のような事例について授業を展開する上で配慮が求められるとされている。①小児がんの当事者、小児がんにかかったことのある児童生徒がいる場合、②家族にがん患者がいる児童生徒や、家族をがんで亡くした児童生徒がいる場合、③生活習慣が主な原因とならないがんもあり、特に、これらのがん患者が身近にいる場合、④がんに限らず、重病・難病等にかかったことのある児童生徒や、家族に該当患者がいたり家族を亡くしたりした児童生徒がいる場合（出典：外部講師を用いたがん教育ガイドライン；文部科学省）。

② がんに関する知識の普及啓発

【現状・課題】

患者を含めた県民に対するがんの普及啓発は、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターにおいて、がんに関する情報提供を行っています。その他、ピンクリボン運動⁵⁹やリレーフォーライフ⁶⁰等のキャンペーン、がん検診の普及啓発など様々な形で行われています。

県民に対しては、がんに関する知識を広め、がん予防や早期発見につながる行動を促し、自分や身近な人ががん罹患しても、それを正しく理解し、向かい合うことを促します。

患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うために、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境の整備を行います。

家族についても、患者の病状（正しい理解）、患者の心の変化、患者を支える方法、患者の家族自身も心身のケアが必要であること等を学べる環境の整備を行います。

【目標】

県民が、がん予防や検診により早期発見の重要性を認識するとともに、がんを正しく理解できる。

【施策の方向性】

- 県は、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援します。
- 県は、拠点病院等医療機関の相談支援・情報提供機能を強化し、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援します。

(4) がん登録利活用の推進

【現状・課題】

がん登録は、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎データである、がん患者の罹患、治療や生存その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がん患者を含めた県民の皆さんが、科学的根拠に基づく適切ながん医療を享受することができるために必要なものです。

本県の院内がん登録⁶¹は、すべてのがん診療連携拠点病院と一部の医療機関で実施されています。また、福島県がん診療連携協議会を主体として、平成20(2008)年から院内がん登録の普及、実務者の育成を目的とした研修会の開催、平成24(2012)年から拠点病院を中心とし

59 「ピンクリボン運動」とは、乳がんの正しい知識を広め、乳がん検診の早期受診を推進するなどを目的として行われる世界規模の啓発キャンペーン。

60 リレーフォーライフとは、アメリカでは1985年に始まった「がん患者支援チャリティーイベント」。参加者はチームを作り、夜通し交代で会場を周回し語り合いながら、がんへの理解を深める。がんサバイバー（長期生存者という意味ではなく、がんと共に自分らしく生ある限り生きる者）、家族、遺族と参加者全員が勇気や希望そして感謝を分かち合う活動。

61 「院内がん登録」とは、医療機関単位で行うがん登録であり、その病院での特徴などが明らかになるとともに、効果的な治療に役立つものとして期待されている。

た院内がん登録のデータ分析を行っています。地域がん登録については、本県では平成 22 (2010) 年度から事業を開始し、平成 20 (2008) 年から平成 27 (2015) 年までの罹患症例の収集・登録を行っており、令和 4 (2022) 年 3 月には、「福島県のがん登録 [2019]」を公表しました。

また、平成 28 (2016) 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⁶²」が開始され、すべての病院と指定を受けた診療所の届出が義務化されました。全国がん登録により、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されるようになりました。

国によると平成 28 (2016) 年より全国がん登録の届出件数は増加してきており、精度指標については、令和元 (2019) 年時点で、MI 比⁶³が 0.38、DCO⁶⁴が 1.92%であるなど、登録情報の内容が充実してきています。

【目標】

がん登録の更なる利活用が進む。

【施策の方向性】

- 県は、全国がん登録では、すべての病院と指定された診療所が届出の対象となり、初めてがん登録に携わる医療機関も多くあることから、各医療機関の登録担当者の知識や習熟度の向上を全国がん登録の仕組みや届出の方法、様々ながんの性質などを学ぶための研修会や個別相談会を継続して実施します。
- 県は、全国がん登録を推進するため、国等と連携し、がん登録の実務者の養成を行います。
- 全国がん登録によって得られた情報の利活用により、がんリスクやがん予防等についての研究の進展に資するとともに、正確な情報に基づくがん対策及び各地域に応じた施策を実施していきます。
- 全国がん登録制度が円滑に実施できるようコーディネーターの配置等を行います。
- がん診療連携拠点病院は、福島県がん診療連携協議会等を通じて、互いに連携し、院内がん登録を一層充実させるとともに、国立がん研究センター等が提供する研修会を継続的に受講した実務者が、がん登録を行う体制を整備します。
- 福島県がん診療連携協議会において、院内がん登録データの分析評価等について協議

62 「全国がん登録」とは、日本でがんと診断されたすべての人のデータを国で1つにまとめて集計・分析・管理するもので、平成 28 年(2016 年) 1 月に始まった。これにより、居住地域にかかわらず全国どここの医療機関で診断を受けても、がんと診断された人のデータは、国のデータベースで一元管理されている。

63 一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。Mortality/Incidence Ratio の略 (IM 比は Incidence/Mortality Ratio の略)。生存率が低い場合、あるいは、罹患の届出が不十分な場合、MI 比は高くなる (IM 比は低くなる)。一方、生存率が高い場合、あるいは、同一の患者の同定過程に問題があり、誤って重複登録している場合、MI 比は低くなる (IM 比は高くなる)。現在の日本のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんで MI 比 0.4~0.45 程度 (IM 比 2.2~2.5 程度) が妥当と考えられている (がん情報サービス「がん統計」がん統計の用語集)。

64 がん登録において、死亡情報のみで登録された患者のこと。英語では Death Certificate Only (DCO) と呼ばれ、全症例に対する割合 (DCO%) はがん登録の精度指標として用いられる。DCO%が高い場合は、登録漏れが多いとみなされる。DCO%が低いほど計測された罹患数の信頼性が高いとみなされるが、DCO%が低いからといって必ずしも登録漏れが少ないとは限らない。その理由は、遡り調査に力を注いだ場合、DCN (Death Certificate Notification の略) が高くても、DCO を低くすることが可能だからである。国際的ながん登録の水準では、DCO は 10%以下であることが求められている (がん情報サービス「がん統計」がん統計の用語集)。

を進め、県はこれらの情報を活用し、がん対策の企画立案等を行い、がん対策の充実を図ります。

(5) デジタル化の推進

【現状・課題】

近年、日本においては、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

がん対策においても、地方公共団体や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

【目標】

デジタル技術の活用等により、患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティの向上と、国、地方公共団体、医療機関等が効率的かつ効果的にサービスの提供ができる。

【施策の方向性】

- 県は、国が、がん医療の質の向上と分かりやすい情報提供等を一層推進するため、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の各分野において、PHR⁶⁵の推進、現況報告書のオンライン化、レセプトやがん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供等、ICTやAIを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討することから、国の動向を注視し、デジタル化の推進を検討します。
- また、県は、国が患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨や、安心かつ安全なオンライン診療の提供、e consent（電磁的方法によるインフォームド・コンセント）の活用等の治験のオンライン化、地方公共団体や医療機関における会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進することから、国の動向を注視しつつ、がん予防・医療に効果的なデジタル化の推進を検討します。

65 Personal Health Record（パーソナルヘルスレコード）の略称。個人の医療データを一元的に保存したデータ。

