

第4次佐賀県がん対策推進計画

2024（令和6）年3月
佐賀県

はじめに

我が国において、がんは、1981（昭和56）年から死亡原因の第1位であり、2021（令和3）年には年間約38万人が亡くなっています。佐賀県では、1978（昭和53）年からがんは死亡原因の第1位であり、2022（令和4）年のがんによる死亡者は2,764人、全死亡者（11,204人）の約25%にも上ります。

国においては、がん対策の一層の充実を図るため「がん対策基本法」（平成18年法律第98号。以下「基本法」という。）が2006（平成18）年6月に成立し、2007（平成19）年4月に施行されました。この基本法に基づき、2007（平成19）年6月に第1期の「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）、2012（平成24）年6月に第2期の基本計画が策定されたほか、がん対策において取組が遅れている分野について、取組の一層の強化を図るため、2015（平成27）年12月には、「がん対策加速化プラン」が策定され、2018（平成30）年に策定された第3期基本計画では「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」の3本柱に沿った総合的ながん対策が推進されました。2022（令和4）年6月に取りまとめられた第3期基本計画の中間評価報告書を踏まえ、第3期基本計画の見直しが行なわれ、2023（令和5）年3月に、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」ことを目標として、新たに第4期の基本計画が策定されました。

本県においては、国の基本計画策定を受け、基本法に基づき、2008（平成20）年3月に第1次の「佐賀県がん対策推進計画」（以下「推進計画」という。）を策定しました。計画は定期的に見直しを行い2013（平成25）年3月に第2次の推進計画を、2018（平成30）年3月に第3次の推進計画を策定しました。

また、2014（平成26）年3月に、がん対策に関する基本理念を定め、各推進当事者の責務を明らかにするとともに、がん対策の基本となる事項を定める「佐賀県がんを生きる社会づくり条例」を制定しました。

本推進計画は、第4期の基本計画を踏まえつつ、第3次の推進計画策定から6年間が経過し、この間生じた状況の変化等を勘案しながら、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間に、本県におけるがん対策の推進に関する基本的な計画を明らかにするものです。

今後は、本推進計画に基づき、県、市町、医療従事者、医療保険者、患者団体を含めた関係団体、県民等が一体となって取組を進めます。

目 次

はじめに

第1 本県のがんの現状と取組	1
1. がん罹患の状況	1
2. がん死亡の状況	3
3. がんの生存率	7
4. これまでの取組	8
第2 全体目標	9
第3 分野別施策と個別目標	10
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	10
（1）がんの1次予防	10
（2）がんの早期発見及びがん検診（2次予防）	12
2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供	16
（1）がん医療提供体制等	16
（2）希少がん及び難治性がん対策	21
（3）小児がん及びAYA世代のがん対策	21
（4）高齢者のがん対策	22
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	23
（1）相談支援及び情報提供	23
（2）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	24
（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）	24
（4）ライフステージに応じた療養環境への支援	26
4. これらを支える基盤の整備	28
（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	28
（2）人材育成の強化	28
（3）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	29
（4）がん登録の利活用の推進	29
（5）患者・市民参画の推進	30
（6）デジタル化の推進	31
第4 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	32

第1 本県のがんの現状と取組

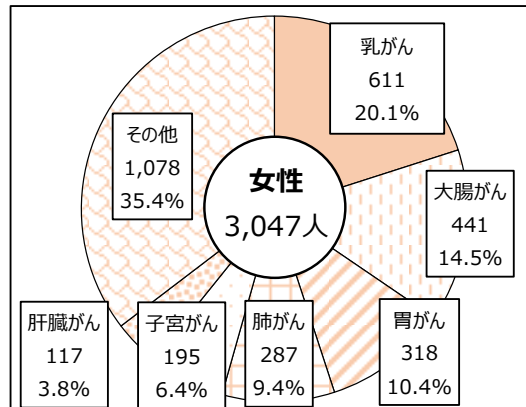
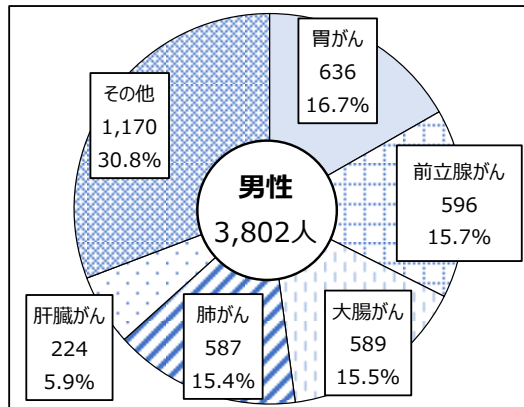
1 がん罹患の状況

- 2019（令和元）年のがん罹患数を部位別に見ると、男性は胃がんが最も多く、続いて前立腺がん、大腸がんの順、女性は乳がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がんの順となっています。

■佐賀県のがん部位別罹患数（2019年）（上皮内がん除く）

出典：全国がん登録罹患数・率報告
（単位：人）

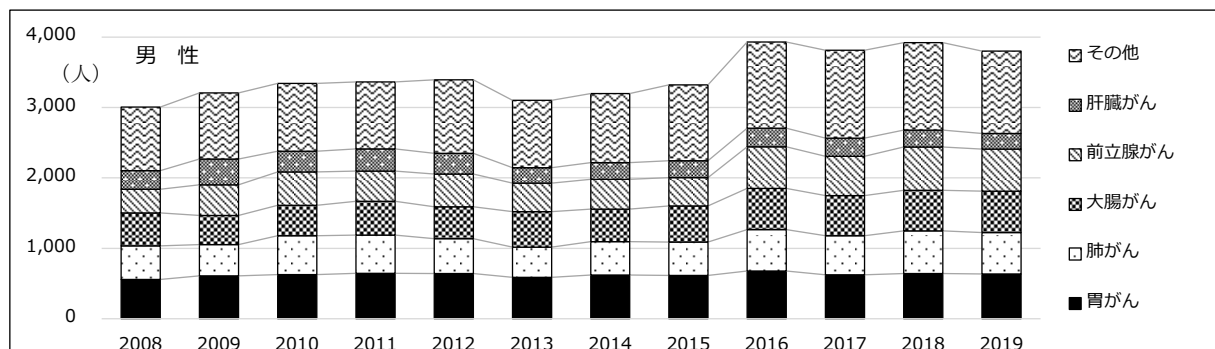
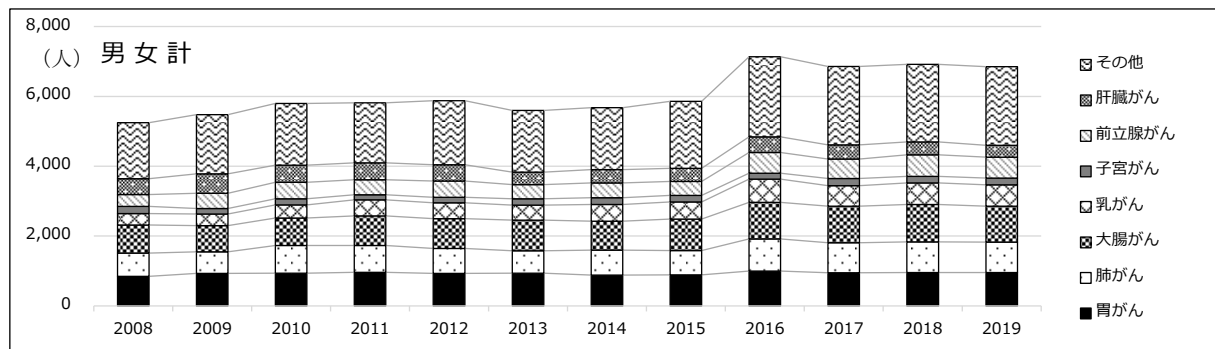
胃	大腸	肺	乳	前立腺	肝臓	子宮	その他	計
954	1,030	874	611	596	341	195	2,248	6,849

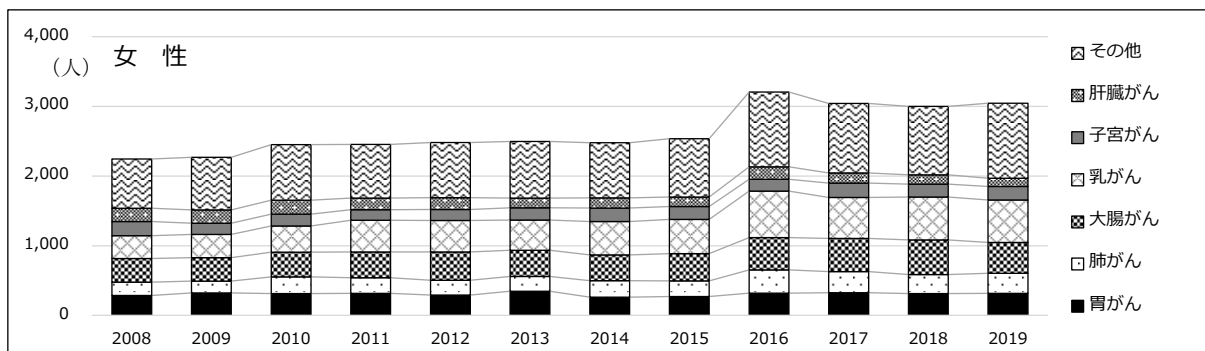


- 部位別罹患数の推移を見ると、どの部位も概ね増加傾向にあります。2016（平成28）年のがん登録等の推進に関する法律の施行に伴うがん登録の義務化により登録件数が増加しました。

■佐賀県のがん部位別罹患数の推移（2008年～2019年）（上皮内がん除く）

出典：全国がん登録・地域がん登録

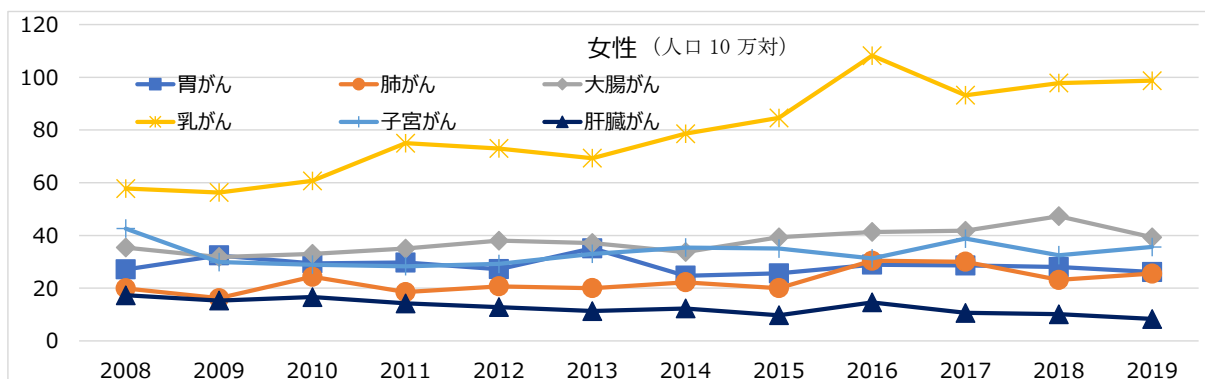
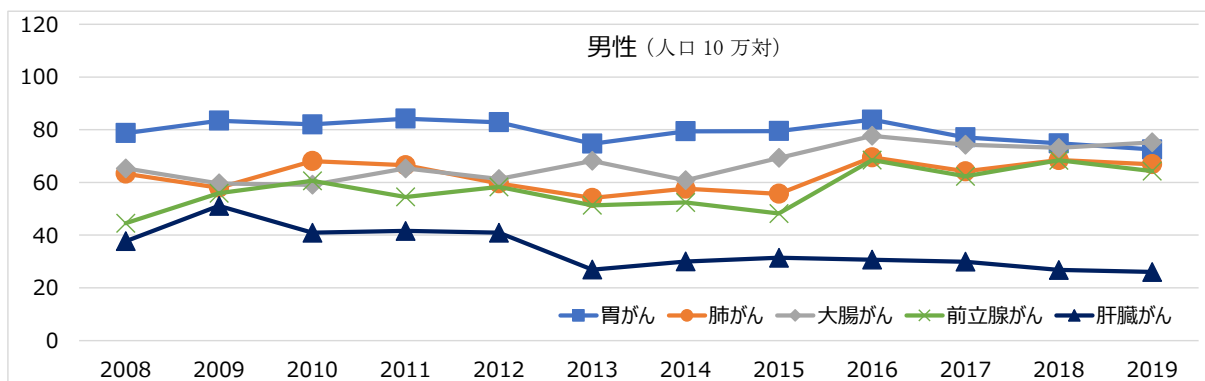
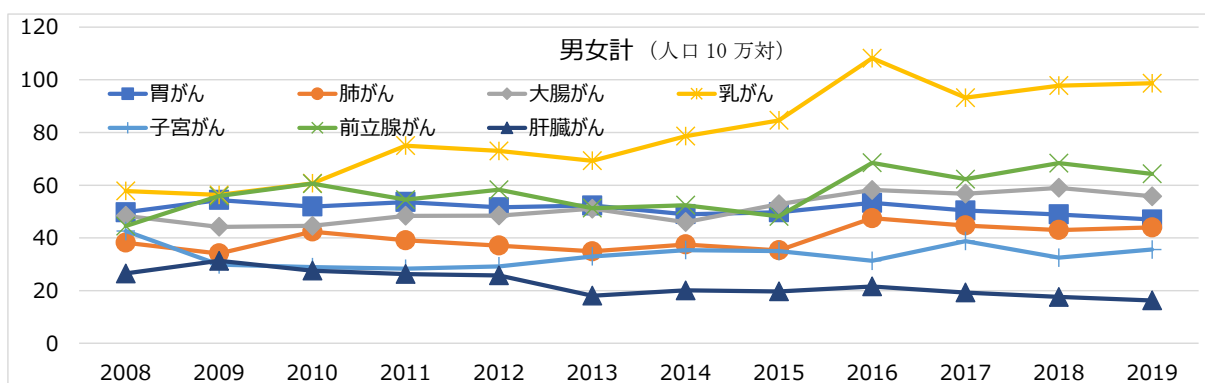




○ また、年齢調整罹患率¹を見ると、肝がんなどでやや減少傾向にある一方、男性では前立腺がん、女性では乳がんの増加が目立っています。

■ 佐賀県のがん部位別年齢調整罹患率の推移（2008年～2019年）（上皮内がん除く）

出典：全国がん登録・地域がん登録



¹ 年齢調整罹患率とは、もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう罹患率のこと。

2 がん死亡の状況

- 本県では、がんは1978（昭和53）年に死因の第1位となり、その後も増加を続け、2022（令和4）年の死亡者数は2,764人と、総死亡者数（11,204人）の約4分の1（24.7%）を占めています。

■佐賀県のがん死亡数、総死亡数に占める割合（2008年～2022年）

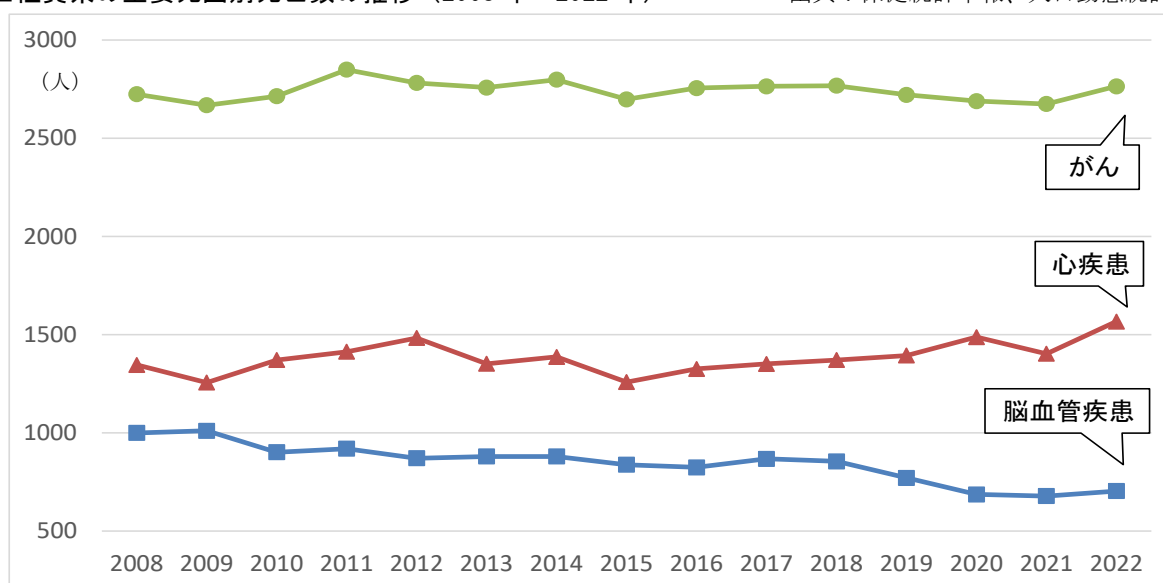
出典：人口動態統計

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
総死亡数(人) (A)	8,983	8,831	9,212	9,472	9,676	9,640	9,732	9,732
がん死亡数(人) (B)	2,724	2,668	2,714	2,849	2,781	2,758	2,798	2,698
割合(%) (B/A)	30.3%	30.2%	29.5%	30.1%	28.7%	28.6%	28.8%	27.7%

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
総死亡数(人)	9,725	9,974	10,112	9,967	9,963	10,145	11,204
がん死亡数(人)	2,755	2,764	2,767	2,721	2,689	2,674	2,764
割合(%)	28.3%	27.7%	27.4%	27.3%	27.0%	26.4%	24.7%

■佐賀県の主要死因別死亡数の推移（2008年～2022年）

出典：保健統計年報、人口動態統計



- 75歳未満年齢調整死亡率²を見ると、全国平均を上回ってはいますが、1995年以降減少傾向で推移しています。

■75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）の推移（2008年～2021年）

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
全国	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4
佐賀県	94.6	92.2	87.9	92.0	86.9	85.9	85.9	79.2	79.8	79.8	77.2	71.6	71.3	71.1
全国順位	5	5	10	3	6	7	5	16	12	7	7	18	17	10

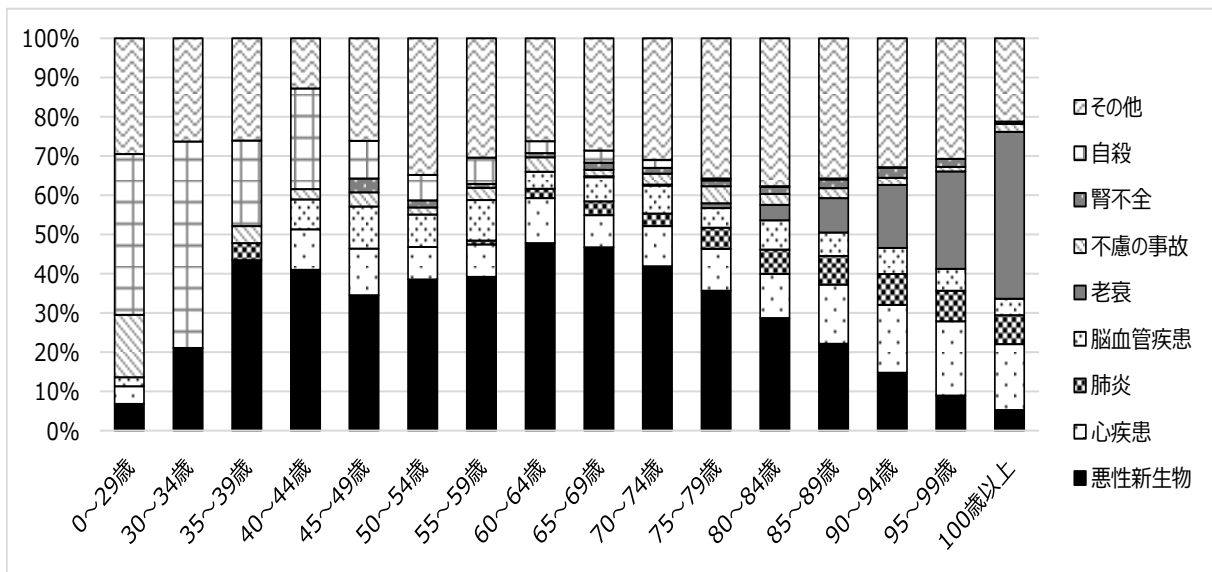
※全国順位は死亡率の高い順

² 年齢調整死亡率とは、もし、人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。

- 年齢階級別に見ると、35歳以上89歳以下の層で、がんが死因の第1位となっており、特に60歳以上74歳以下の層までは、40%を超える状況にあります。

■ 佐賀県の年齢階級別・死因別死亡割合（2022年）

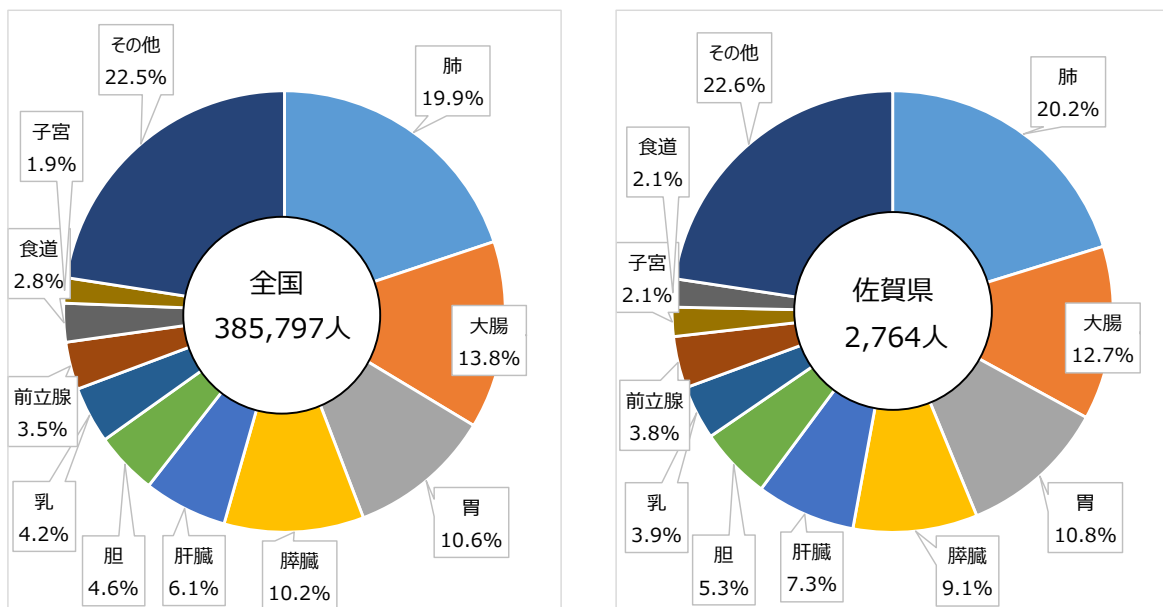
出典：人口動態統計



- 2022（令和4）年の部位別の死亡数を見ると、肺（559人）、大腸（352人）、胃（299人）、膵臓（252人）、肝臓（201人）の順となっています。

■ 全国及び佐賀県のがん部位別死亡割合（2022年）

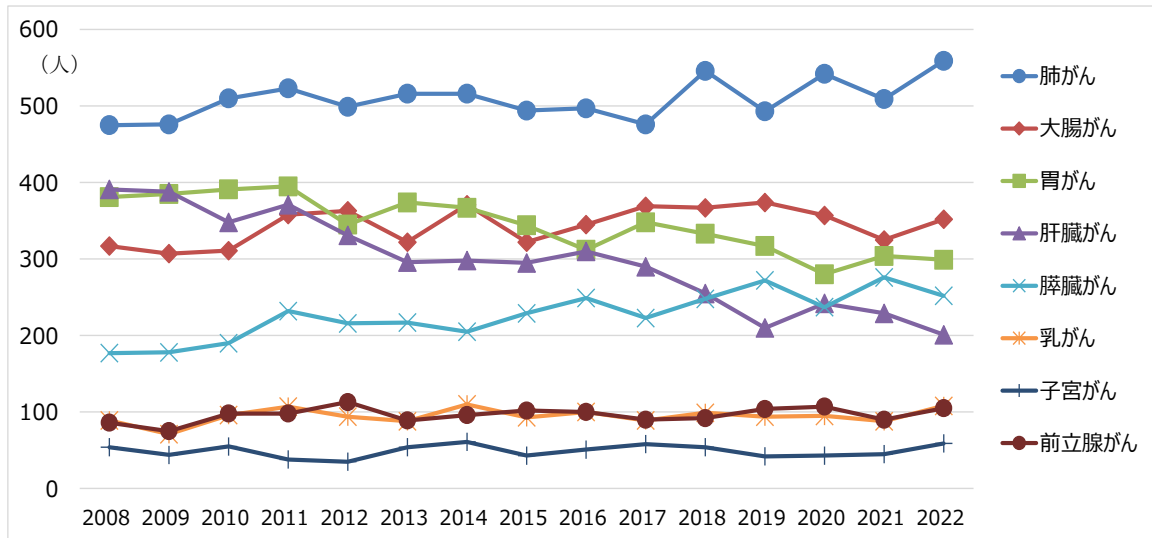
出典：人口動態統計



- 部位別の死亡数の推移を見ると、胃がん、肝がんは減少傾向ですが、それ以外は概ね増加傾向にあります。

■佐賀県のがん部位別死亡数の推移（2008年～2022年）

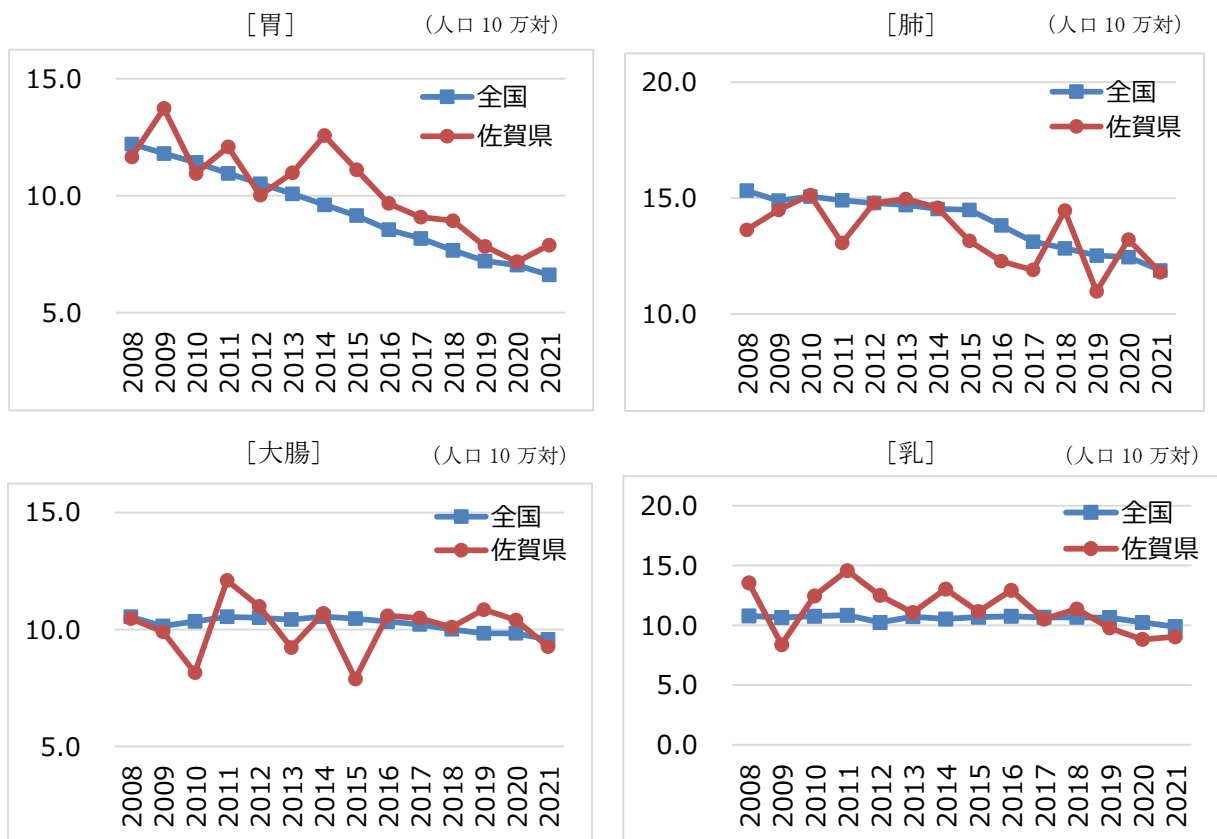
出典：人口動態統計

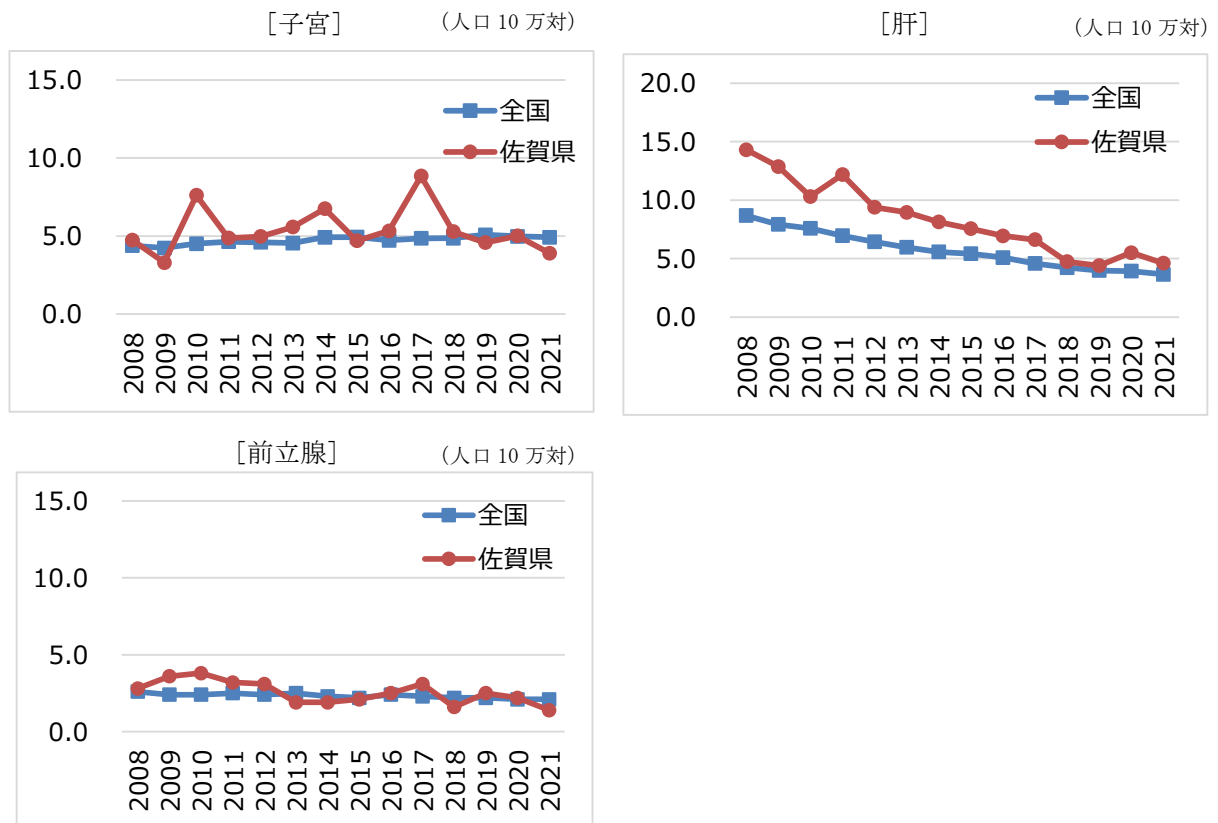


- 部位別の75歳未満年齢調整死亡率の推移は以下のとおりです。胃がん、肝がんは全国平均を上回っていますが、どの部位も概ね減少傾向にあります。

■部位別75歳未満年齢調整死亡率の推移（2008年～2021年）

出典：国立がん研究センターがん情報サービス





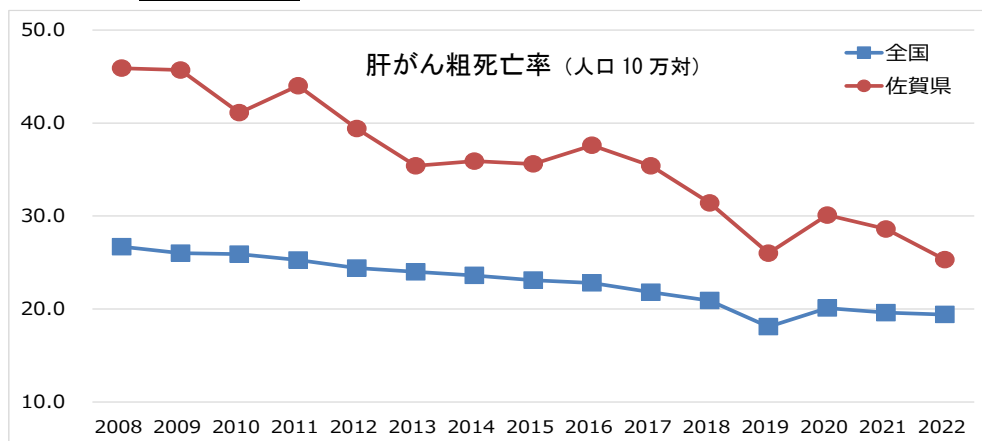
○ なお、本県の肝がん粗死亡率³は、1999（平成11）年から19年続いた全国ワースト1位を、2018（平成30）年に20年ぶりに脱却しましたが、依然高位で推移しています。

■ 全国及び佐賀県の肝がん粗死亡率の推移（2008年～2022年） 出典：人口動態統計

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
全国	26.7	26.0	25.9	25.3	24.4	24.0	23.6	23.1	22.8	21.8	20.9	20.4	20.1
佐賀県	45.9	45.7	41.1	44.0	39.4	35.4	35.9	35.6	37.6	35.4	31.4	26.0	30.1
全国順位	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	2

2021	2022
19.6	19.4
28.6	25.3
2	7

※全国順位は死亡率の高い順



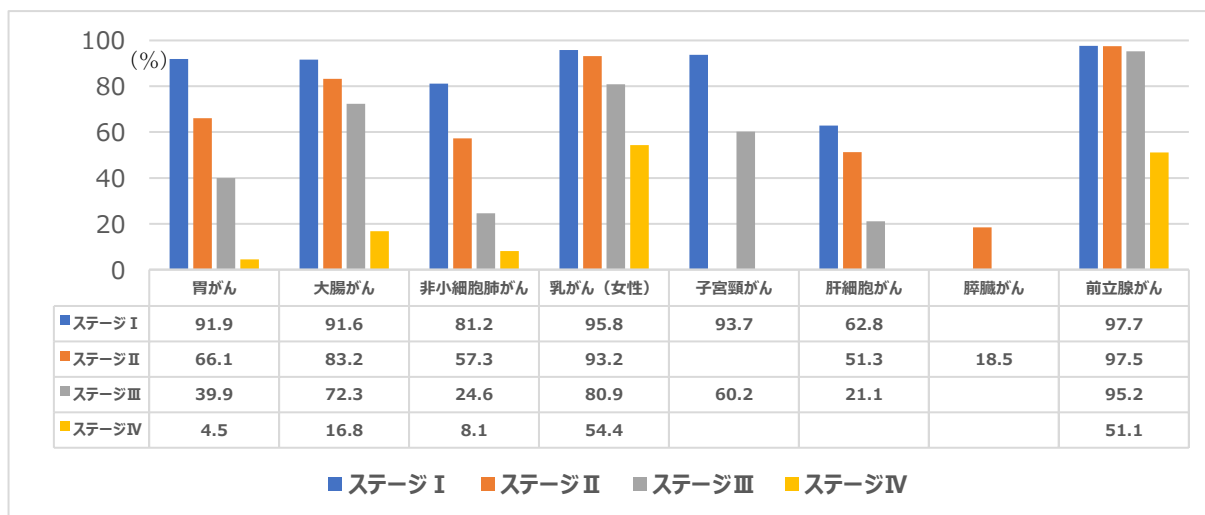
³ 粗死亡率とは、一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率のこと。

3 がんの生存率

- 2014（平成 26）年から 2015（平成 27）年までのがん罹患者の 5 年生存率（純生存率⁴）を部位別に見ると、男性では前立腺がんが 97.7%、女性では乳がんが 95.8%が最も高くなっています。

■佐賀県の部位別 5 年生存率（純生存率）

出典：国立がん研究センターがん情報サービス



※対象 30 例未満の場合は非表示

⁴ 純生存率とは、あるがんと診断された場合に治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標の一つで、対象疾患以外の死亡がなかったと仮定したら実現したであろう生存率のこと。

4 これまでの取組

第3次推進計画に基づき、県や関係機関が取り組んだ主な内容は次のとおりです。

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- 「さが健康維新県民運動」に基づき、食生活や運動等の改善やたばこ対策等を実施しました。
- 「未来へ向けた胃がん対策推進事業」により、中学3年生を対象としたピロリ菌検査・除菌を実施しました。
- 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センターと肝疾患に関する普及啓発、検査実施・治療費助成に取り組んだほか、職域の協会けんぽにおいて肝炎ウイルス検査の受検促進に取り組みました。
- TVCM、新聞、HP、ラジオ、SNS、広報誌等による普及啓発を実施しました。特に、女性を対象として、「ほっとかないで、ほっとしよう。」「がん検診は不要不急じゃない。」をキャッチフレーズに展開しました。
- レディースデー検診、子宮がん検診の広域化の実施等、がん検診を受診しやすい環境づくりを推進しました。
- 「事業評価のためのチェックリスト」を活用し、がん検診の精度管理に取り組みました。

2 患者本位のがん医療の実現

- 佐賀大学医学部附属病院におけるがんゲノム医療提供体制の強化に取り組みました。
- がん診療連携拠点病院機能強化事業を実施しました。
- 重粒子線がん治療を含む先進医療等の普及及び推進に取り組みました。
- がん患者歯科保健医療連携推進事業を実施しました。
- がん治療に携わる医療従事者に対し口腔ケア研修を実施しました。
- がんのリハビリテーションに関する医療提供体制の整備等を推進しました。
- 県内の産科施設等と連携し、HTLV-1 専門外来での相談支援を実施しました。
- 将来子どもを産み育てることを希望するがん患者に対して、治療に際して行う妊孕性温存治療費の一部を助成しました。”
- 末期がん患者が住み慣れた自宅で安心して療養生活を送れるよう、自宅療養費用の一部を助成しました。
- がん診療連携協議会にて、がん登録を活用した広報誌を作成しました。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- 各拠点病院において緩和ケア研修会を開催するなど、緩和ケアについての専門的な知識・技能を有する医療従事者の確保に取り組みました。
- がん相談支援センターに関する周知、患者会やがんサロンの活動支援に取り組みました。
- 佐賀県がん総合支援センターの相談体制の拡充を図りました。
- がん地域連携パスの作成及び各医療機関への普及啓発を実施しました。
- がん検診向上サポーター企業等に対し、治療と仕事の両立支援に関する情報を提供しました。
- 佐賀県がん総合支援センターへソーシャルワーカーを配置し就労支援を実施しました。
- アピアランスケア支援事業を実施しました。
- 小児がん拠点病院（九州大学病院）からの情報の共有等、県内医療機関と小児がん拠点病院の連携促進に取り組みました。

第2 全体目標

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

- がんを予防する方法の普及啓発や、県、市町、関係機関と連携した取組を推進するとともに、科学的根拠を積極的に収集・分析した上で、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率を減少させることを目標とします。
- 全ての県民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現することを目標とします。

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

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

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

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

- がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けられる環境を整備することを目標とします。
- 関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ることを目標とします。
- これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。

全体目標を踏まえ、本県の状況を把握するため、以下の指標等を含む様々な情報について随時把握します。

- ・がんの75歳未満年齢調整死亡率
- ・がんの年齢調整罹患率
- ・がんの5年生存率（純生存率）

第3 分野別施策と個別目標

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

(1) がんの1次予防

がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんによる罹患率・死亡率の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など、様々なものがあります。

①生活習慣について

(現状・課題)

- 生活習慣の中でも、喫煙は、種々のがんのリスク因子となっており、がんにも最も大きく影響する因子でもあるため、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要です。
- 本県における20歳以上の者の喫煙率は、2016（平成28）年度の18.1%（男性32.4%、女性6.1%）から、2020（令和2）年度には16.0%（男性26.1%、女性7.7%）に減少しています。
- 20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、未成年者喫煙禁止法や上記の点等を踏まえ、20歳未満の者の喫煙を防止することが重要です。
- その他、飲酒や身体活動等を含め、生活習慣について、「第3次佐賀県健康プラン」と整合を図りながら、普及啓発等に引き続き取り組む必要があります。

(取り組む施策)

- ・がん予防（食生活や運動等の生活習慣の改善やたばこ対策）などに関する知識の普及啓発
- ・禁煙治療を希望する人に、保険適用できる医療機関の情報提供
- ・小中学校における防煙教育
- ・受動喫煙防止対策

(個別目標)

- 喫煙率を2029（令和11）年度までに男性21.2%、女性6.1%、男女合わせて14.2%とします。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を、2027（令和9）年度までに10%とします。（参考：2020（令和2）年度11.5%）
- 運動習慣がある者の割合を、2029（令和11）年度までに、20～64歳では男性25.2%・女性20.0%、65歳以上では男性40.6%・女性39.7%とします。（参考：2020（令和2）年度20～64歳で男性22.9%・女性12.7%、65歳以上で男性36.9%・女性36.1%）

②ウイルス性肝炎・肝がん対策について

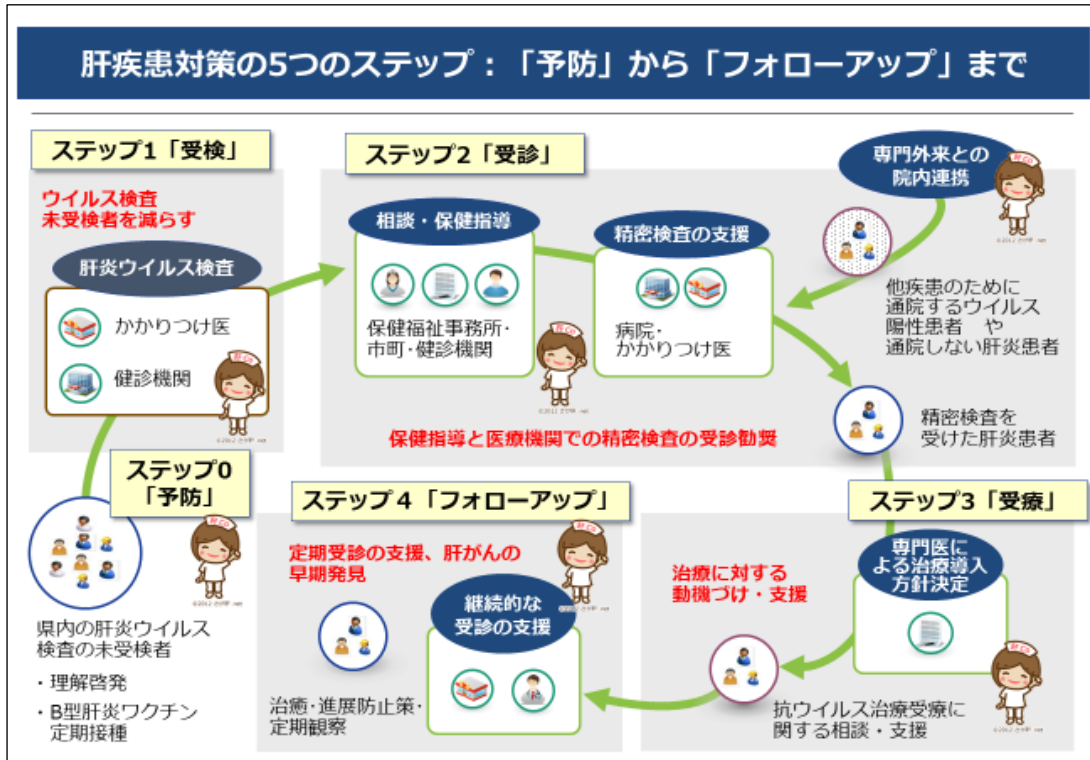
(現状・課題)

- 本県の肝がん死亡率（粗死亡率）は、2018（平成30）年に、1999（平成11）年から19年連続した全国ワースト1位を20年ぶりに脱却したものの、その後も全国高位が続いており、75歳未満年齢調整死亡率も同様に推移しています。なお、時系列で比較した場合、肝がん死亡者数、粗死亡率、75歳未満年齢調整死亡率とも減少傾向にあります。
- 本県では、佐賀方式による肝疾患対策の5つのステップ（図1）と、肝疾患連携拠点病院を

はじめ専門医療機関や肝炎医療コーディネーター等と連携し継続した取組が必要です。

- また、肝炎ウイルスや肝疾患対策に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、患者や家族等の不安や悩み、質問に対応する双方支援体制の充実が必要です。

(図1：肝疾患対策エコシステム)



(取り組む施策)

- ・ 佐賀方式による肝疾患対策エコシステム (図1) の推進
- ・ 肝疾患に関する理解啓発の促進、相談支援体制の整備
- ・ 医療機関の受診や住民健診、職域の健康診断において肝炎ウイルス検査の同時実施ができる体制の構築
- ・ 各種助成制度の普及啓発、利用しやすい制度設計
- ・ 肝炎医療コーディネーターの養成
- ・ 肝疾患患者等の人権の尊重、職域における肝疾患の理解啓発

(個別目標)

- 全国健康保険協会 (協会けんぽ) 佐賀支部の被保険者で、35 歳以上の生活習慣病予防健診受診者の肝炎ウイルス検査受検者数を計画期間の累計で 10,000 人以上とします。
- 2029 (令和 11) 年度までに職域における要精密検査者 (肝炎ウイルス検査陽性者) の医療機関受診率を 80%以上とします。
- C 型慢性肝炎等で、治療費助成を受けた県民の定期検査費助成利用率を 50%以上とします。
- 肝がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を 4.0 未満とします。

③その他の感染症対策について

(現状・課題)

- 発がん起因するウイルスや細菌としては、②に掲げた肝炎ウイルスのほか、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス (以下「HPV」という。)、ATL (成人 T 細胞白血病) と関連するヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (以下「HTLV-1」という。)、胃がんに関連のあるヘリコバク

ター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）などがあります。

- 佐賀県独自の施策として、子宮頸がんの早期発見・早期治療を促進するため、2019（令和元）年度から市町が実施する子宮頸がん検診に HPV 検査を無料で併用できる事業を開始しました。対象は、罹患率の高い 30～44 歳の女性で、これまで 9 割を超える併用率となっています。
- また、将来の胃がん発症のリスクを減らすため、県内の全中学校等に在籍する 3 年生を対象にピロリ菌の検査・除菌を 2016（平成 28）年度から実施しています。事業に参加する生徒の割合は年々高まり、2022（令和 4）年度の参加率は 92%、同年度末時点で累計 1,071 人を除菌しています。この他にも、HTLV-1 の感染予防対策等を実施しており予防できるがん対策に、今後も継続して取り組みます。
- 子宮頸がん予防（HPV）ワクチンについては、積極的勧奨の差し控えが終了したことに伴い、2022（令和 4）年度から予防接種法に基づく個別の接種勧奨が再開されています。積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方は、2025（令和 7）年 3 月 31 日まで、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種することができる「キャッチアップ接種」の対象とされています。

（取り組む施策）

- ・がん予防に関する普及啓発の実施
- ・子宮頸がん検診に関する普及啓発、受診促進の強化
- ・HPV 検査併用検診の効果検証と精度管理の継続
- ・HPV 検査の受診促進
- ・県内の中学校等に在籍する 3 年生を対象としたピロリ菌検査や除菌の実施
- ・妊婦健診（HTLV-1 抗体検査）の受診促進
- ・HPV ワクチンの積極的勧奨の実施
- ・接種対象者やその保護者に向けた HPV ワクチン接種に関する正しい情報の周知

（2）がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

①受診率向上対策について

（現状・課題）

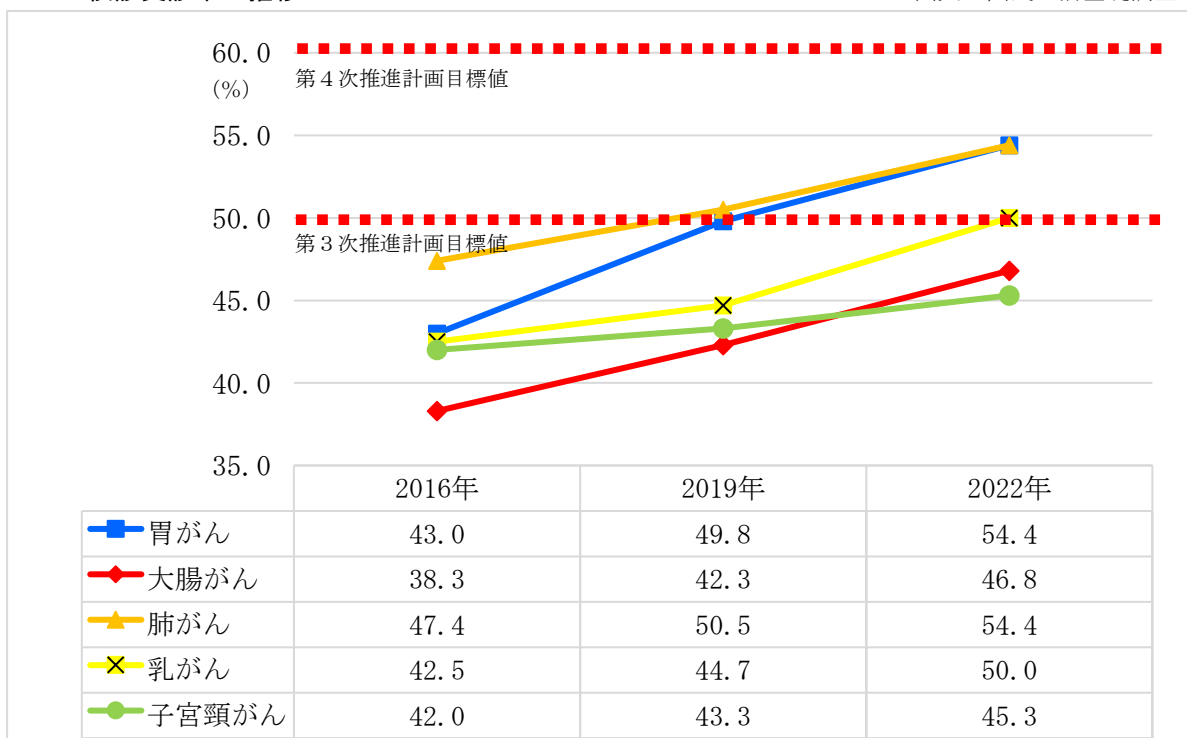
- 死亡率減少に「効果がある」ことが科学的な根拠によって認められたものは、胃がん検診（胃 X 線検査又は胃内視鏡検査）、肺がん検診（胸部 X 線検査と喀痰細胞診（喫煙者のみ）との併用）、大腸がん検診（便潜血検査）、乳がん検診（マンモグラフィ単独又は視触診とマンモグラフィ検査の併用）、子宮がん検診（細胞診）⁵の 5 つです。
- 現在、対策型がん検診⁶としては、健康増進法に基づく市町村（特別区を含む。以下同じ。）の事業が行われています。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。
- 県では受診しやすい環境づくりの一つとして、胃がん検診（胃内視鏡検査）、子宮がん検診及び乳がん検診（2024（令和 6）年度～）の広域化を推進してきました。市町が実施する上記 5 つのがん検診の受診率は、いずれも上昇したものの、大腸がん、子宮がんについては、第 3 次計画の目標である 50%を達成できていません。
- また、対策型がん検診ではないが広く市町で実施されている検診については、関係機関と連携し、効果検証を行いつつ、検診受診率向上を図っていくことが必要です。
- 職域におけるがん検診は、保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがありません。

⁵ 令和 6 年度からの子宮がん検診については、「がん予防重点健康教育のための指針」の改正等について（令和 6 年 2 月 14 日事務連絡）参照。

⁶ 対策型がん検診とは、集団全体の死亡率を下げることを目的に、公共的な予防対策として行われるがん検診のこと。

■がん検診受診率の推移

出典：国民生活基礎調査



(取り組む施策)

- ・がん検診受診率向上のための普及啓発
- ・がん検診の効果的な個別勧奨の促進
- ・(職域における)がん検診の実施状況等の把握及び精度管理の徹底
- ・がん予防推進員の養成及びがん予防推進員を活用した受診率向上のための仕組みづくり
- ・広域化やレディースデー検診等、受診しやすいがん検診の環境整備
- ・働く世代のがん検診受診を促進させるための普及啓発
- ・被保険者、従業員に対するがん検診の実施、受診勧奨
- ・国の検討を踏まえた、感染症発生・まん延時や災害等においても必要ながん医療が提供できる体制等の整備

(個別目標)

- 40～69歳の胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診の受診率、20～69歳の子宮頸がん検診の受診率を60%まで向上させます。(受診率は、国民生活基礎調査をベースとするが、地域保健・健康増進事業報告でも随時把握する)
- 国の「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づき、保険者や事業主と情報共有しながら、連携して職域におけるがん検診の精度管理等に取り組みます。

②がん検診の精度管理等について

(現状・課題)

- がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠です。
- 精度管理の指標として、国が設定する「事業評価のためチェックリスト（都道府県用、市区町村用、検診実施機関用）」を設定しており、県、市町、検診機関は当該チェックリスト等により、精度管理の取組を実施しています。
- チェックリスト（都道府県用）は5つのがん検診で 82.9%～85.3%（2022（令和4）年度）となっています。
- 精密検査未受診者への受診（再）勧奨が市町により行われています。精密検査の受診率については、いずれのがんにおいても全国平均を上回っていますが、乳がん以外は目標の90%を達成しておらず改善が必要です。

■精密検査受診率（2020年度） 出典：令和4年度地域保健・健康増進事業報告及び健康福祉政策課調べ

	胃	肺	大腸	乳	子宮
佐賀県	88.5%	87.5%	77.2%	94.9%	77.2%
全国	82.2%	83.8%	71.4%	89.2%	75.5%

(取り組む施策)

- ・「事業評価のためのチェックリスト（県・市町・検診機関）」を活用した精度管理・事業評価の実施
- ・がん検診の精度管理・事業評価の実施状況の公表
- ・精密検査医療機関登録制度の運用
- ・がん検診従事者に対する講習会の実施
- ・職域におけるがん検診の実施状況等の把握及び精度管理の実施
- ・働く世代に向けたがん検診受診の普及啓発
- ・被保険者、従業員に対するがん検診の実施、受診勧奨

(個別目標)

- がん検診精密検査受診率を90%以上とします。
- 「事業評価のためのチェックリスト（都道府県用）」の実施率を100%とします。
- 「事業評価のためのチェックリスト（市町用）」の実施率を95%以上とします。
- 「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）」の実施率を85%以上とします。
- 国の「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づき、保険者や事業主と情報共有しながら、連携してがん検診の精度管理に取り組みます。
- 【再掲】40～69歳の胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診の受診率、20～69歳の子宮頸がん検診の受診率を60%まで向上させます。（受診率は、国民生活基礎調査をベースとするが、地域保健・健康増進事業報告でも随時把握する）

③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

(現状・課題)

- がん検診は、一定の集団を対象として、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。
- 指針に基づかないがん検診を実施している全国の市町村の割合は、2020（令和2）年度時点で81.3%と高い状況が続いています。これらの検診のうち、最も多いものは、前立腺がん検診（PSA検査）となっており、その他、子宮体がん検診や肝臓がん検診（エコー）などがあります。

- 本県においても、全市町で前立腺がん検診、9市町で子宮体がん検診が実施されています。
- 現在、がん検診の分野における研究開発の進展は著しく、より正確に、低侵襲に、簡便に、安価に、がんを発見できる方法が提案されています。一方で、それらの対策型がん検診への導入に当たっては、死亡率減少効果の確認や実施体制の確保に時間を要すること、導入までのプロセスが不透明かつ煩雑であることが指摘されています。
- 国においては、指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法について検討するとともに、その効果検証を希望する関係学会や企業等と、地方公共団体のマッチングを促進する仕組みについて検討されています。
- 本県においても、対策型がん検診ではないが、広く市町で実施されているがん検診については、関係機関と連携し、効果検証や精度管理等の検討が必要です。

(取り組む施策)

- ・ 国における指針に基づかない検診に係る効果検証の進捗を踏まえた取組への参画
- ・ 科学的根拠に基づくがん検診の実施

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

(1) がん医療提供体制等

①医療提供体制の均てん化・集約化について

(現状・課題)

- 本県には、2024（令和6）年3月時点で都道府県がん診療連携拠点病院1カ所、地域がん診療連携拠点病院3カ所が指定されており、がん診療連携拠点病院が地域診療の核となって地域の医療機関と連携し、がん医療を提供しています。
- こうした医療連携体制のもと、患者本位のがん医療を実現するとともに、がん医療の質の向上やがん医療の均てん化等に向けた取組を進めてきました。

■佐賀県内のがん診療連携拠点病院

	医療機関名	指定区分
中部保健医療圏	佐賀大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院
	佐賀県医療センター好生館	地域がん診療連携拠点病院
北部保健医療圏	唐津赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院
西部保健医療圏	—	
南部保健医療圏	国立病院機構嬉野医療センター	地域がん診療連携拠点病院
東部保健医療圏	—	

(取り組む施策)

- ・ 地域の実情に応じ、均てん化や集約化とともに、拠点病院等の連携体制を推進します。

②がんゲノム医療

(現状・課題)

- がんゲノム医療については、2017（平成29）年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」が策定され、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備が進められてきました。その後、2019（令和元）年7月の一部改正によってがんゲノム医療拠点病院の類型が新設されました。
- 本県では、2023（令和5）年4月1日現在で、佐賀大学医学部附属病院が京都大学医学部附属病院の、佐賀県医療センター好生館が九州大学病院の、がんゲノム医療連携病院となっています。
- 佐賀大学医学部附属病院において実施されたがん遺伝子パネル検査は、2019（令和元）年の保険診療開始後188件（2023（令和5）年12月末時点）となっており、増加傾向にあります。

(取り組む施策)

- ・ 国におけるがんゲノム医療の体制整備を踏まえた推進の取組への参画

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

(ア) 各治療法について（手術療法、放射線治療、薬物療法）

(現状・課題)

(手術療法)

- 標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等が必要とされています。

(放射線療法)

- 標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めるとともに関係学会等と連携し、高度な放射線療法の安全な提供体制のあり方について検討することとされています。

(薬物療法)

- 科学的根拠に基づく正しい薬物療法に関する知識の普及について、関係学会等によりエビデンスを活用しやすい環境の整備が進められている一方で、インターネット上で科学的根拠に乏しい情報が多く見られており、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、取組を進める必要があります。
- 患者やその家族等の経済的な負担の軽減につながるバイオ後続品については、更なる使用促進に向けた取組が求められています。
- いずれの治療法においても、専門的な医療従事者の配置（確保）や育成が求められます。

(取り組む施策)

- ・ 国が検討する新たながん医療提供体制を踏まえた拠点病院の機能強化及び集学的治療等に携わる専門医療従事者の確保
- ・ 拠点病院において、がん診療連携拠点病院の整備を踏まえ、薬物療法や放射線療法等に携わる専門医療従事者を確保します。（なお、同指針の見直しがなされた場合は、これを踏まえて適切な体制整備を行います。）

■手術療法に関する専門資格等取得者数

出典：令和5年度がん診療連携拠点病院現況報告

	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県医療センター好生館	唐津赤十字病院	嬉野医療センター
日本外科学会 外科専門医	24	18	9	10
日本消化器外科学会 消化器外科専門医	9	10	4	4
呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医	3	2	1	1
日本乳癌学会 乳腺専門医	0	1	2	0
日本小児科外科学会 小児外科専門医	1	2	0	0

■放射線療法に関する専門資格等取得者数

出典：令和5年度がん診療連携拠点病院現況報告

	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県医療センター好生館	唐津赤十字病院	嬉野医療センター
日本医学放射線学会 放射線治療専門医（常勤）	3	1	1	1
放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理士（常勤）	1	2	2	2
医学物理士認定機構 医学物理士（常勤）	1	0	0	0
日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線技師（常勤）	0	2	2	2

■薬物療法に関する専門資格等取得者数

出典：令和5年度がん診療連携拠点病院現況報告

		佐賀大学医学 部附属病院	佐賀県医療セ ンター好生館	唐津赤十字 病院	嬉野医療 センター
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医		3	2	0	1
日本看護協会 専門看護師	がん看護	2	0	0	1
日本看護協会 がん看護認定看護師	がん化学(薬物) 療法認定看護	2	2	2	1
	がん性疼痛看護 又は緩和ケア	2	2	1	2
	乳がん看護	1	1	0	0
日本医療薬学会 がん専門薬剤師		2	3	0	0
日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師		3	3	1	2

(イ) 先進的ながん治療の普及及び推進

(現状・課題)

- がんの治療法をはじめとする医療技術は日進月歩であり、がん先進医療は県民の治療の選択肢を広げるうえで、大きな意義があります。
- 例えば、放射線療法の一つである重粒子線がん治療は、がん病巣に集中して照射することが可能であり、手術療法や従来の放射線療法に比べ、体への負担が少ない治療法です。本県には、九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツ）が立地しており2013（平成25）年5月以降の累計で8,053名（令和4年度末時点）の治療実績となっています。
- 県民のがん治療の選択肢を広げるために、有効な治療法でありながら公的医療保険の適用がないがん先進医療の普及及び推進を図る必要があります。

(取り組む施策)

- ・ 重粒子線がん治療を含むがん先進医療等の普及及び推進
- ・ 県民ががん先進医療を受診しやすい環境づくり
- ・ がん先進医療を実施する施設との医療連携

④チーム医療の推進

(現状・課題)

- 患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み及び経済的負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するためには、多職種によるチーム医療の推進が必要です。
- これまで、拠点病院を中心に、集学的治療等の提供体制の整備、医科歯科連携など、多職種によるチーム医療を実施するための体制整備と強化が進められてきました。
- 療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通じた栄養摂取や、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要です。がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理には、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。
- 特に、放射線治療や化学療法の副作用として、口内炎など口腔内の粘膜障害や舌苔（ぜったい）の発生などにより、摂食障害、嚥下障害、細菌の繁殖など、口腔内の様々な障害のリスクが高まることが知られており、在宅医療や緩和ケアも含めて、がん治療の成績やQOLの向上のため、口腔ケアとこれに従事する歯科医療従事者の果たす役割は極めて重要です。

(取り組む施策)

- ・拠点病院の機能強化
- ・がん治療に携わる医療従事者に対する口腔ケアの重要性の周知
- ・多職種による合同カンファレンスの実施
- ・診断時からの院内すべての医療従事者間の連携の確保による緩和ケアとともに口腔ケア等の提供
- ・歯科診療所等と連携し、がん治療の前後における口腔ケアの受療促進

(個別目標)

- 本計画期間中に口腔ケア研修会への参加者数を 600 名（累計）とします。

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に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、QOLの著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。
- 本県において、がんリハビリテーションが実施されているのは、2023（令和5）年現在で15施設にとどまっており、さらなる体制の充実が必要です。

(取り組む施策)

- ・がんのリハビリテーションが効果的に・継続的に提供される体制の整備

⑥支持療法の推進について

(現状・課題)

- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、それらの症状を軽くするための予防、治療、ケアといった支持療法の適切な推進が重要です。
- 拠点病院等では、高リスク催吐化学療法時の予防的制吐剤の処方や外来麻薬鎮痛開始時の緩下剤の処方などの支持療法が、一定の割合で実施されています。
- 国において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの作成等が進められています。

(取り組む施策)

- ・国において作成される診療ガイドラインに基づく支持療法の実施

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

(ア) 緩和ケアの提供について

(現状・課題)

- 緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を診断時から行うとともに、多職種による連携体制により患者とその家族のQOLの向上を目標とするものです。
- これまで、全ての拠点病院において、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門部門の体制整備、全てのがん診療に携わる医師に対して、基本的な緩和ケアの知識と技術を習得させるための緩和ケア研修会に開催といった緩和ケアの充実が図られてきました。
- 引き続き、患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時から適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制整備と緩和ケアに関する正しい知識の更なる普及啓発に取り組む必要があります。

■拠点病院における緩和ケアチームに携わる医療従事者数

出典：令和5年度がん診療連携拠点病院現況報告

	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県医療センター好生館	唐津赤十字病院	嬉野医療センター
緩和ケアチームの、身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する専任の常勤医師（うち専従）	2(2)	3(1)	1(0)	1(0)
緩和ケアチームの、精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する常勤医師（うち専任）	1(1)	2(1)	1(0)	1(1)
緩和ケアチームの緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する専従の常勤看護師	3	1	1	1
緩和ケアチームの緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する薬剤師（うち緩和薬物療法認定薬剤師）	1(0)	1(1)	2(1)	1(0)
緩和ケアチームの緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する者（うち社会福祉士）	1(1)	1(0)	2(2)	1(1)

（取り組む施策）

- ・緩和ケアについての専門的な知識・技能を有する医療従事者の確保
- ・がんの診断時からの院内全ての医療従事者間の連携の確保
- ・緩和ケアの質の向上のため、PDC Aサイクル等による評価の取組
- ・地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修の実施
- ・拠点病院等と連携した、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発

（イ）緩和ケア研修会について

（現状・課題）

- 拠点病院等では、対象疾患をがん以外に拡大、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアを盛り込む等の見直しを行い、がんと診断された時から適切に緩和ケアが提供できるよう、緩和ケア研修会の内容の充実が図られています。
- これまで、がん診療に携わる医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）を対象に緩和ケア研修会を実施し、緩和ケアに係る基本的な知識の普及に努め、受講修了者数は、累計で1,679人となり（2022（令和4）年度末時点）着実に増加しています。

（取り組む施策）

- ・緩和ケア研修会の開催及び医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）の参加促進

（個別目標）

- 拠点病院において、がん患者の主治医や担当医となる者のうち緩和ケア研修会の修了者の割合を90%以上とし、これを維持します。
- 医師以外の医療従事者の緩和ケア研修会の受講者数を増加させます。
- 拠点病院以外に所属する医師の参加も積極的に促し、緩和ケアにおける病診連携を推進します。

⑧妊孕性温存療法⁷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⁸のがん患者にとって大きな課題です。
- 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。
- 2022（令和4）年整備指針改定において、拠点病院等には各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、研究促進事業へ参画すること、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することが求められています。

(取り組む施策)

- ・ 拠点病院等との連携、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の情報提供や意思決定の支援ができる体制の整備

(2) 希少がん及び難治性がん対策

(現状・課題)

- 希少がん及び難治性がんについては、2016（平成28）年の基本法の一部改正において、法第19条第2項に「罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」と明記されました。
- 希少がんについては、国立がん研究センターを、希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置付け、希少がん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と拠点病院等や小児がん拠点病院等との連携を推進し、患者が全国どこにいても、適切な医療につながられるよう対策が講じられています。
- また、希少がん及び難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっています。
- 2020（令和2）年に九州大学病院に希少がんセンターが設置され、佐賀大学医学部附属病院を含む九州・沖縄地区の大学病院と定期的に合同カンファレンスを実施しています。

(取り組む施策)

- ・ 希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な情報にアクセスでき、速やかに適切な医療につながる事ができる環境の整備

(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

(現状・課題)

- がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の一つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められます。
- 拠点病院等では、AYA世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設又は連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備することとされており、小児がん拠点病院等と拠点病院等が連携しつつ、AYA世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築が進められています。

⁷ 妊孕性温存療法とは、将来自分の子どもを授かる可能性を残すために、がん治療の前に、卵子や精子、受精卵、卵巣組織の凍結保存を行う治療のこと。

⁸ AYA世代とは、Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に、15歳～39歳代までの世代のこと。

- 2022（令和4）年8月の「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定では、患者の適切な集約化に向けた連携病院の類型の見直しや、長期フォローアップに関する適切な連携体制の整備が盛り込まれました。また、小児がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっています。
- 九州では九州大学病院が九州・沖縄地区で唯一、小児がん拠点病院に指定されています。また、九州大学病院、小児がん連携病院及び行政とのネットワークを構築し、「九州・沖縄地域小児がん医療提供体制」を整備しています。
- 本県では、九州・沖縄地区小児がん医療提供体制協議会において作成した小児がん診断ハンドブックを県内の全ての医療機関に配布しました。

（取り組む施策）

- ・ 県内の医療機関と小児がん拠点病院等との連携促進
- ・ 晩期合併症、再発等長期フォローアップ体制の確立

（4）高齢者のがん対策

（現状・課題）

- 人口の急速な高齢化に伴い、高齢のがん患者も増加しています。本県において2019（令和元）年度に、新たになんと診断された人のうち65歳以上の高齢者の数は5,255人（がん患者全体の約77%）、75歳以上の高齢者の数は3,231人（がん患者全体の約47%）となっています。
- 2022（令和4）年整備指針改定では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれました。
- 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等があり、その判断が、医師の裁量に任されていることが課題とされています。そのため、現在、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われているところです。

（取り組む施策）

- ・ 高齢者のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づく診療体制の整備

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

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

(1) 相談支援及び情報提供

(現状・課題)

- がん患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等や小児がん拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められています。
- 県内に4ヵ所ある全ての拠点病院にがん相談支援センターが開設され、自院の患者だけでなく、他院の患者や医療機関からの相談にも対応しており、相談件数は、年々増加しています。
- また、本県では、がんに関する様々な相談にワンストップで対応する「地域統括相談支援センター」を開設し、医療ソーシャルワーカーや保健師、看護師といったがん相談員が、がんに関する情報の提供や相談支援に取り組んでいます。

■ 拠点病院の相談支援センター及び地域統括相談支援センターにおける相談件数の推移

出典：がん診療連携拠点病院現況報告及び地域統括相談支援センター報告書

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
拠点病院の がん相談支援 センター	佐賀大学医学部附属病院	1,972	2,091	2,640	2,716
	佐賀県医療センター好生館	5,142	3,196	3,116	2,958
	唐津赤十字病院	3,811	1,547	2,025	2,024
	嬉野医療センター	1,291	2,148	1,489	1,375
地域統括相談支援センター		236	688	363	257
合計		12,452	9,670	9,633	9,330

- がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、ピア・サポーター⁹の養成を推進してきました。
- 2022（令和4）年整備指針改定では、拠点病院等が患者サロン等の場を設ける際に、一定の研修を受けたピア・サポーターの活用に努めることとされ、ピア・サポート活動の質の担保も重要となっています。一方で、ピア・サポートを知っている患者の割合は低く、2018（平成30）年に国立がん研究センターが実施した患者体験調査（以下「患者体験調査」という。）によると、佐賀県33.5%、全体27.5%となっています。
- 本県では、がんに関する情報の普及啓発をさらに推進するため、2018（平成30）年に関する情報サイト「がんポータルさが」を開設しました。県民が必要な時に必要な情報にたどりつくことができるような環境を整備するとともに、積極的な広報にさらに取り組む必要があります。

(取り組む施策)

- ・各相談支援センターや地域統括相談支援センターの県民への周知及び相談体制整備
- ・出張型がん患者サロン等の実施
- ・患者サロン、ピア・サポートに関する情報発信
- ・県民に対するがんに関する情報提供
- ・PDC Aサイクル等を活用した相談支援センターの機能充実

⁹ ピア・サポーターとは、自身の経験を活かしながら、がん患者や家族の悩みや不安に対する相談や支援を行うがん患者のこと。

(個別目標)

- 各相談支援センターが認知され、相談・支援が提供される体制を整えます。
- ピア・サポーター養成研修の受講者数を、本計画期間中で延べ60人以上とします。

(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)

- がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、患者やその家族等への積極的な支援を実践する必要があります。
- 患者体験調査によると、「がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話があった」割合は、佐賀県39.0%、全国34.8%となっています。
- 2022(令和4)年整備指針改定において、当該指定要件に医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」を盛り込んだほか、「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」を追記するなど、連携体制の強化が図られました。
- セカンドオピニオンについては、拠点病院等の指定要件として、「医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」等が追加され、更なる推進が求められています。

(取り組む施策)

- ・ 拠点病院等と連携し、地域の医療機関等の医療・介護従事者への緩和ケア研修の実施
- ・ 緩和ケアに関する拠点病院と地域の医療機関の定期的な検討の場の構築
- ・ 在宅療養のための連携体制の検討
- ・ 在宅医療にかかる受入れ体制の整備
- ・ 地域の医療・介護従事者との連携

(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¹⁰)

① 就労支援について

(現状・課題)

- 2019(令和元)年時点で、県内でがん罹患した人のうち、約4人に1人は、20歳から64歳でした。また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年相対生存率の上昇に伴い、がん患者・経験者が長期生存し、がん治療を受けながら働くことができる可能性が高まっています。
- このため、がんになっても生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。
- 併せて、職場における柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、がん患者への理解や協力も必要です。
- 本県においては、2017(平成29)年度に医療機関、ハローワーク、産業保健総合支援センター等の関係機関により、佐賀県地域両立支援推進チームを設置し、構成機関相互の連携の促進や好事例などを共有してきました。
- また、拠点病院のがん相談支援センターでの相談支援に加え、ハローワークに配置されている「就職支援ナビゲーター」と連携した就職支援事業等にも取り組んでいます。

¹⁰ サバイバーシップ支援とは、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートのこと。

- 雇用の受け皿となっている事業所の多くは中小企業等であることから、「がん検診向上サポーター企業¹¹登録制度」などを通じて、県内企業のがん検診やがんに関する知識の啓発を推進し、理解や協力が得られるよう取り組む必要があります。

(取り組む施策)

- ・働きながら治療等を受けられる環境の整備（がん対策全般に協力する事業所（がん検診向上サポーター企業等）との連携）
- ・ハローワーク等との連携によるがん患者の新規・継続就労促進支援
- ・がん患者等に対する治療と職業生活の両立支援に関する情報発信

(個別目標)

- 就職支援ナビゲーターとの連携による就職支援事業等において、相談件数を増加させます。
- すべての拠点病院において、就労に関する相談を受けられる体制を整備します。
- 「がん検診向上サポーター企業」の登録事業所数を2,500とします。

②アピアランスケアについて

(現状・課題)

- アピアランスケアとは、広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいいます。
- がん医療の進歩によって、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も治療前と同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場でのサポートの重要性が認識されています。
- 患者体験調査によると、「がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者」の割合は、佐賀県36.6%、全体28.5%となっており、支援や相談を必要とする人に適切に対応できる体制の構築が必要です。
- 本県では、2022（令和4）年度からがん患者に対する医療用補正具等の購入費補助としてアピアランスケア支援事業を開始しました。

(取り組む施策)

- ・がんに関する正しい知識の啓発
- ・医療用補正具等の購入費補助
- ・アピアランスケアを含むがん患者等に対する相談支援及び情報提供

③がん診断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、2016（平成28）年のがんと診断された患者約100万人のうち、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。
- がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等による自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。2022（令和4）年整備指針改定において、拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や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

¹¹ がん検診向上サポーター企業とは、職域において、がん対策（例えば、従業員へのがん検診受診の呼びかけ、ポスター掲示、社内勉強会の実施）の推進に積極的に取り組む県内企業のこと、県が登録している。

域の医療機関との連携体制の確保が求められています。

(取り組む施策)

- ・ がんに関する正しい知識の啓発及び相談窓口についての情報発信
- ・ がん患者の自殺リスクに対し、情報提供や関係機関との連携体制の整備
- ・ がん患者等に対する相談支援及び情報提供

④その他の社会的な問題について

(現状・課題)

- がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援、アピアランスケア、自殺対策に留まらない、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められます。
- また、がんに対する「偏見」について、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことが指摘されています。
- 患者体験調査によると、「家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じる人」の割合は、佐賀県 3.9%、全体 5.2%、「がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる人」の割合は、佐賀県 18.4%、全体 12.9%となっています。
- がんの治療後、日常生活に復帰して一定期間経過した後も、「がん患者」であったことで周囲から異なる扱いを受けたことがあるなど、本当の意味で「がんの克服」についての理解が不十分ではないかとの指摘もあります。

(取り組む施策)

- ・ がんに関する正しい理解につながるよう民間団体や患者団体等と連携した普及啓発
- ・ がん患者等に対する相談支援及び情報提供

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

①小児・AYA世代について

(現状・課題)

- がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、患者のライフステージに応じたがん対策を講じていく必要があります。
- 2019(令和元)年に国立がん研究センターが実施した「小児患者体験調査」では、「治療開始前に、教育支援等について医療従事者から説明があった」と回答した人の割合は 68.1%、「治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族」の割合は 76.6%となっており、全ての患者に対応できるよう更なる対策が求められています。
- また、小児期にがん罹患したがん経験者について、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められているほか、小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援に当たっては、成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なることを踏まえる必要があります。
- さらに、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望しており、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められます。AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、本人やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。

- 本県においては、2020（令和2）年度から小児・AYA世代がん患者総合支援事業として、住みなれた自宅で安心して療養生活が送れるよう、福祉用具の貸与・購入費などを助成しています。
- また、2023（令和5）年度から小児がん患者などとその家族を対象に通院（入院）のための交通費の支援事業を開始しました。

（取り組む施策）

- ・ 県内の医療機関と小児がん拠点病院との連携促進
- ・ 拠点病院等の整備指針の見直しを踏まえた体制整備
- ・ 晩期合併症、再発等長期フォローアップ体制の確立
- ・ 終末期に苦痛なく過ごすことができるよう小児・AYA世代のがんに対応できる緩和ケアチームの確立
- ・ 入退院に伴い、療養中も適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学の支援等の教育支援が円滑に進むよう教育関係機関との連携

②高齢者について

（現状・課題）

- 高齢のがん患者については、認知機能の低下により身体症状や意思決定能力などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。
- また、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、本人の意思を尊重しつつ、家族等に対する早期からの情報提供や相談支援体制をつくる必要があります。
- 拠点病院等は、高齢者のがんに関して、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応が求められます。

（取り組む施策）

- ・ 高齢者がん患者診療ガイドラインに基づく診療体制の整備

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)

- 臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、がん・難病に係る研究・創薬等への利活用を更に推進するため、2022（令和4）年9月に、「全ゲノム解析等実行計画2022」が策定されました。
- がん対策の一層の推進に向けて、第4期基本計画における各分野の政策課題の解決に資する研究を推進することとされており、加えて、医療の質の向上及び均てん化の推進等の観点から、まずは各分野の取組の地域間、医療機関間の格差を測定するための指標やその評価方法に係る研究を推進することが求められています。

(取り組む施策)

- ・ 国の「全ゲノム解析等実行計画2022」の進捗状況を踏まえたがんゲノム医療の推進

(2) 人材育成の強化

(現状・課題)

- がん医療の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の一つとなっています。集学的治療等の提供については、引き続き、関係学会・団体等と連携しつつ、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。
- 拠点病院においては、がん医療に関する専門資格等取得者の確保に努めるとともに、医療従事者の各種研修受講の促進が実施されており、また、九州地区の11大学が連携して、「次世代の九州がんプロ養成プラン」を実施し、がん医療における人材が養成されています。
- 本県においては、国立がん研究センターによる研修の実施に関する周知のほか、佐賀県看護協会と連携してがん看護研修を実施するなど、研修機会を提供しています。

■ 県内の専門資格等取得者数

出典：令和5年度がん診療連携拠点病院現況報告、
日本看護協会HP・日本医療薬学会HP、日本病院薬剤師会HP

		県内人数
放射線治療専門医	※拠点病院のみ	6
呼吸器外科専門医	※拠点病院のみ	7
消化器外科専門医	※拠点病院のみ	27
乳腺専門医	※拠点病院のみ	3
小児外科専門医	※拠点病院のみ	3
がん薬物療法専門医	※拠点病院のみ	6
専門看護師	がん看護	3
がん看護認定看護師	がん化学療法看護	14
	がん性疼痛看護	2
	乳がん看護	3
	緩和ケア	19
がん専門薬剤師		5
がん薬物療法認定薬剤師		9

(取り組む施策)

- ・がん医療に携わる医療従事者向けの研修会等の実施
- ・国立がん研究センター等が実施する研修会等の周知
- ・がん医療に携わる医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）の研修等への参加促進

(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

(現状・課題)

- こどもが健康と命の大切さについての学びを通して、自らの健康を適切に管理することや、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、こどもに、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。
- 本県では、2014（平成26）年度から、県内の小中学校・高等学校から毎年モデル校を選定し、医師やがん患者・経験者等の外部講師を学校へ派遣してがん教育を実施するとともに、教職員の研修会等を開催しています。

(取り組む施策)

- ・県教育委員会、医師会、患者団体等と連携した協議会の開催
- ・小学校、中学校、高等学校におけるがん教育の実施
- ・教職員等に対するがん教育に関する研修会の実施
- ・県教育委員会、患者団体等と連携し、がん教育に関する外部講師の活用

(個別目標)

- がん教育モデル校の選定及びがん教育の実施
- 教職員向け研修会を開催

(4) がん登録の利活用の推進

(現状・課題)

- がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、2016（平成28）年1月より、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）に基づく全国がん登録が開始されました。
- 全国がん登録の精度については、「DCN¹²」、「DCO¹³」、「MI比¹⁴」で測ることができ、本県の精度指標については、2019（令和元）年時点で、DCNが2.9%、DCOが1.5%、MI比が0.39となっています。

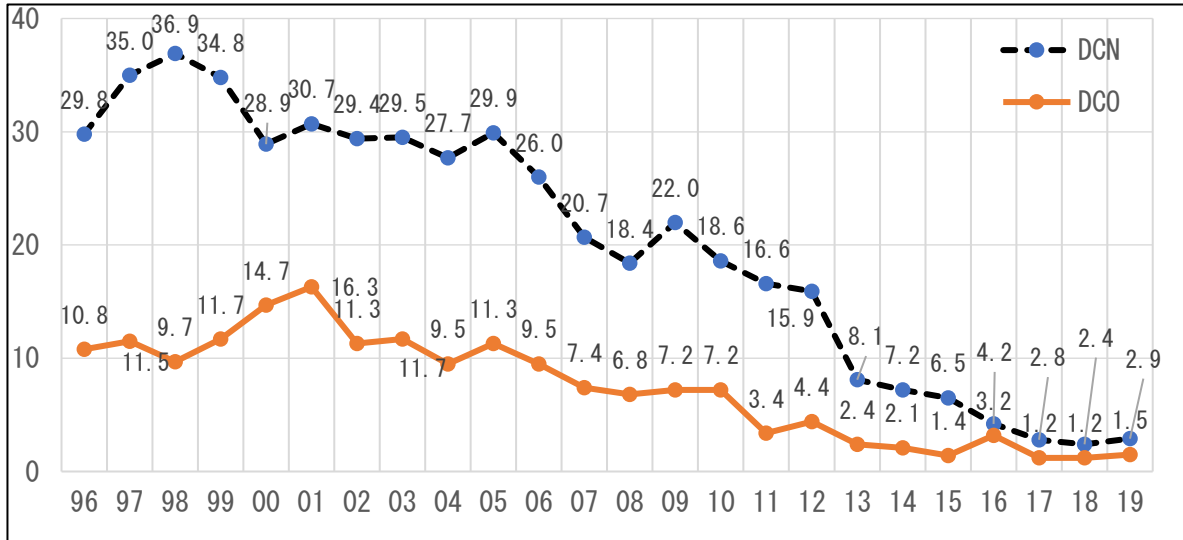
¹² DCNとは、がん登録票の届出がなく、死亡情報によってがん登録室が初めて把握したがん患者の割合のことで、死亡票とがん診断の確認調査（遡及調査）を行い得た情報（補充届出）。国際基準では20%以下であることが求められている。

¹³ DCOとは、罹患数として把握している中に、がん死票のみによって把握された罹患者の割合のことで、この数値が低いほど、届出漏れが少ない（＝登録精度が高い）ことを示し、国際基準では10%以下であることが求められている。

¹⁴ MI比とは、一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比のことで、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。一方、生存率が高い場合、或いは、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に低くなる。国際基準では、0.5以下であることが求められている。

■佐賀県がん登録の精度指標（DCO・DCN）の推移

出典：佐賀県がん登録事業報告



- 国立がん研究センターが実施している全国集計に参加している本県の医療機関は、2023（令和5）年度現在で5施設と参加施設が限られており、参加していない施設などに広く呼び掛ける必要があります。
- がん登録データの効果的な利活用については、医療関係者からのデータの利用希望に応えるため、引き続き質の高い情報収集やがん登録事務者の育成といった体制整備等が必要です。

■がん登録情報の利用申請の推移・概要

出典：佐賀県健康福祉政策課調べ

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
7件	8件	9件	5件	2件

（取り組む施策）

- ・全国がん登録の推進と普及啓発
- ・県がん登録室（佐賀県医療センター好生館）の体制強化
- ・院内がん登録の予後調査に対する市町への協力依頼等の支援
- ・がん登録データの利活用の推進及び県民へのがんに関する情報の提供
- ・拠点病院等におけるがん患者の5年生存率の公表

（5）患者・市民参画の推進

（現状・課題）

- 国民本位のがん対策を推進するためには、国、県、市町、患者団体等の関係機関、そしてがん患者を含めた県民が、協力して取組を進めていくことが必要です。また、その際には、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・市民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが必要です。

（取り組む施策）

- ・がん及びがん医療に対する正しい知識の普及啓発
- ・県民公開講座等による患者・市民参画の推進

(6) デジタル化の推進

(現状・課題)

- 近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、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、県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到に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

(取り組む施策)

- ・ デジタル技術の活用等により、患者やその家族等のアクセスの向上や医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供のための取組を推進
- ・ 効率的かつ効果的にサービスを提供できる体制の整備

第4 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化

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

2. 関係者等の意見の把握

- 県及び市町は、佐賀県がん対策等推進協議会をはじめとする審議会やパブリックコメント及びその他の手段により関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくなど、県民とともに地域における「がんとの共生社会」に取り組むことが重要です。

3. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

- 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、応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。

4. がん患者を含めた県民等の努力

- 県民は、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めることが求められます。
- さらに、がん患者を含めた県民は、がん対策を推進するため、関係者等と協力してがん対策の議論や啓発イベント等に参画するなど、正しい知識・理解を得て、行動するよう努めることが望まれます。

5. 患者団体等との協力

- 県及び市町は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な対策を講ずるよう努めることが求められます。

6. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

- がん対策を総合的かつ計画的に推進し、目標を達成するためには、各取組の適切な評価と、各取組の着実な実施に向けて必要な財政措置を行うとともに、限られた資源（人、予算）を最大限有効に活用する必要があります。

7. 目標の達成状況の把握

- 県は、本推進計画に定める目標や取組の達成状況について把握し、その結果を県ホームページに掲載し、公表するとともに、佐賀県がん対策等推進協議会に報告することとしています。

8. 推進計画の見直し

- 本県におけるがん医療に関する状況の変化、がん対策の進捗状況と評価を踏まえ、毎年度、本推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを見直します。