

# 第2次佐賀県がん対策推進計画

平成25年3月

佐賀県健康福祉本部

## はじめに

がんは、昭和 56 年から日本における死亡原因の第 1 位であり、平成 23 年には年間約 36 万人が亡くなっています。佐賀県では、昭和 53 年からがんは死亡原因の第 1 位であり、平成 23 年のがんによる死亡者は 2,849 人、全死亡者（9,472 人）の約 30%にも上ります。

国では、がん対策の一層の推進を図るため「がん対策基本法」（平成 18 年法律第 98 号。以下「基本法」という。）が平成 18 年 6 月に成立し、平成 19 年 4 月に施行されました。この基本法に基づき、平成 19 年 6 月「がん対策推進基本計画」（以下、「前基本計画」という。）が策定され、対策が進められてきましたが、策定から 5 年が経過したことから、計画の見直しが行われ、平成 24 年 6 月に、新たな「がん対策推進基本計画」（以下、「基本計画」という。）が策定されました。

佐賀県においては、国の「前基本計画」策定を受け、基本法に基づき、平成 20 年度から平成 24 年度の 5 年間の計画期間とする「佐賀県がん対策推進計画」（以下、「前推進計画」という。）を平成 20 年 3 月に策定しました。

本計画は、基本計画を踏まえつつ、前推進計画策定時から生じた状況の変化等を勘案しながら、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間に、本県におけるがん対策を総合的かつ計画的に推進するための計画を明らかにするものです。

なお、本計画の実施にあたっては、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り組む必要があります。

## 第2次佐賀県がん対策推進計画 目次

<b>第1 本県のがんの現状と取組</b>	
1 本県のがん罹患の状況	4
2 本県のがん死亡の状況	5
3 これまでの取組	11
<b>第2 基本方針</b>	13
<b>第3 全体目標</b>	14
<b>第4 重点的に取り組むべき課題</b>	16
<b>第5 分野別施策及び個別目標</b>	
1 がんの予防	17
2 がんの早期発見	18
3 ウイルス性肝炎・肝がん対策	22
4 がん医療	
(1) 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実と チーム医療の推進	24
(2) 先進的ながん治療の普及及び推進	26
(3) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	26
(4) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	27
(5) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築	28
(6) 口腔ケア	29
5 がんに関する相談支援と情報提供	30
6 がん登録	31
7 がん研究	34
8 小児がん・希少がん対策	35
9 がんの教育	36
10 がん患者の就労を含めた社会的な問題	36
<b>第6 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</b>	37

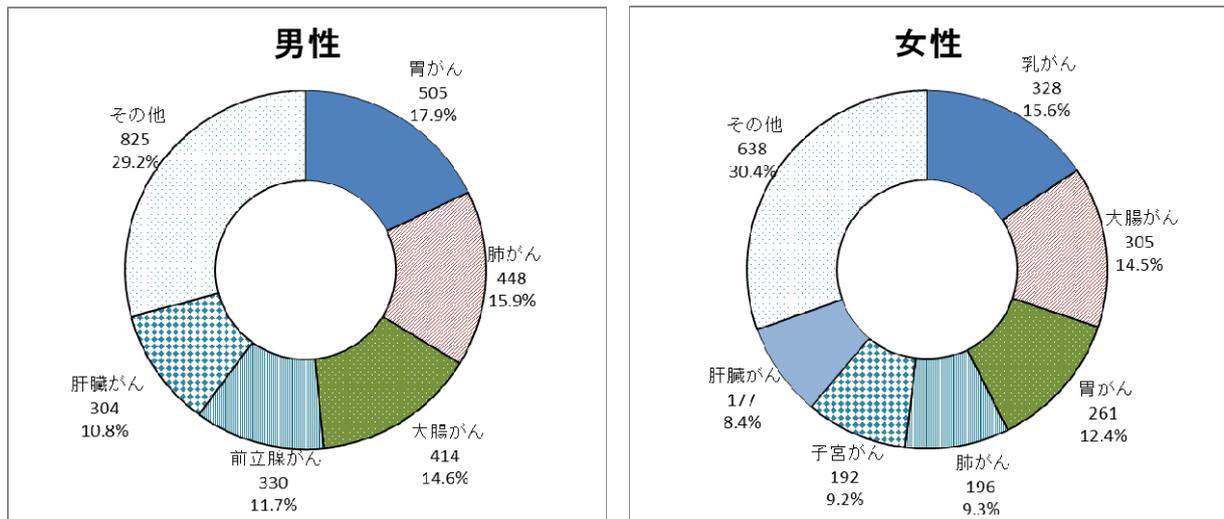
# 第1 本県のがんの現状と取組

## 1 本県のがん罹患の状況

### (1) 部位別罹患の状況

○ 本県のがん罹患の状況を部位別に表すと下図のとおりとなります。男性は胃がんが最も多く、続いて肺がん、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。

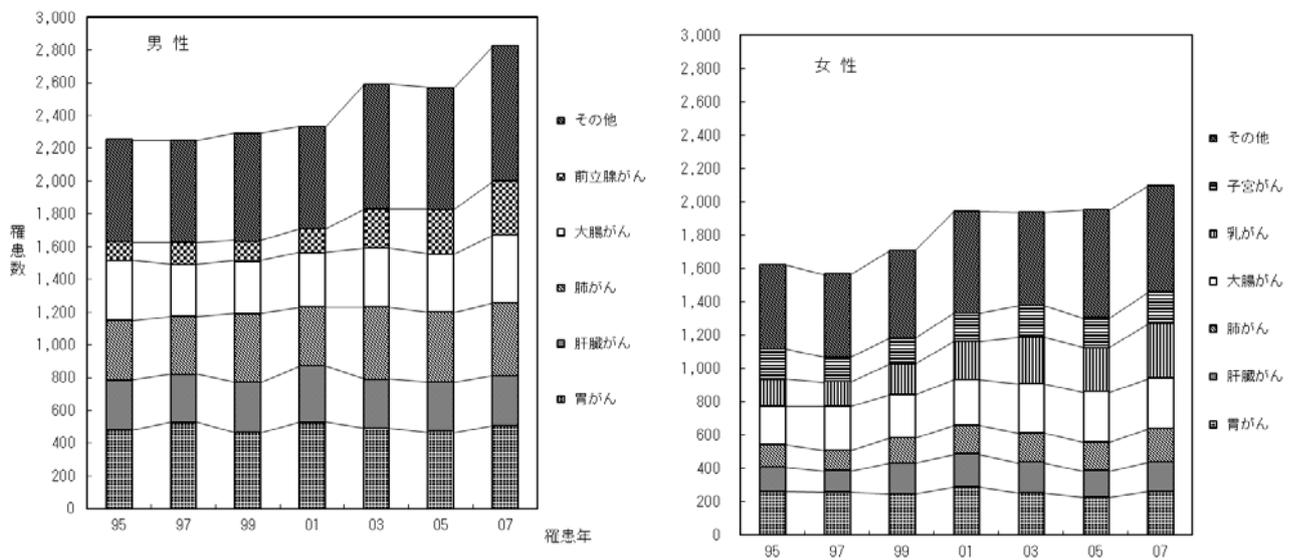
■佐賀県の部位別罹患数（平成19年）



出典：佐賀県がん登録平成22年度登録事業報告（平成24年1月確定版）

○ 部位別罹患数の推移をみると、どの部位もおおむね増加傾向にあります。高齢化の影響やがん登録の届出数の増加の要因もあると考えられますが、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。

■佐賀県の部位別罹患数の推移（平成7～19年）



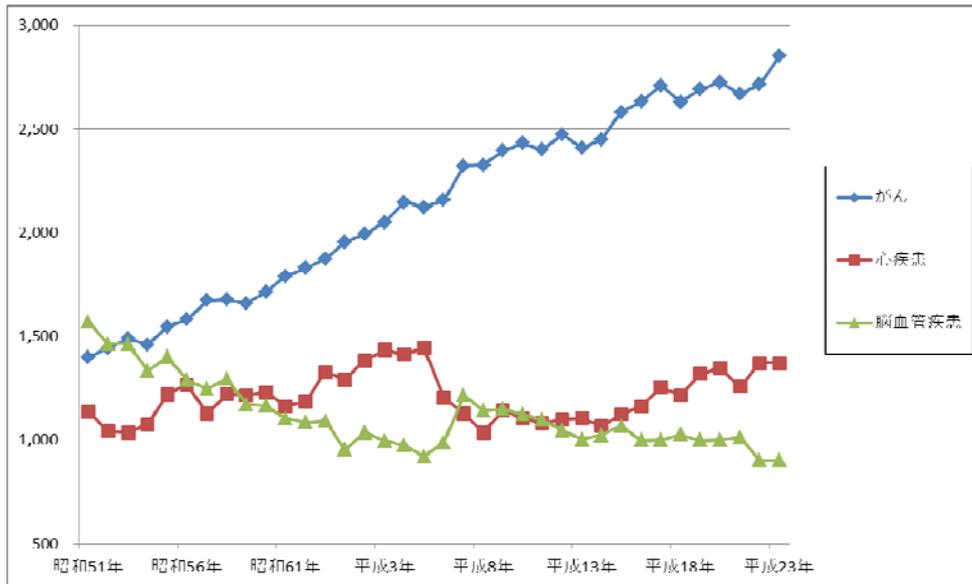
出典：佐賀県がん登録平成22年度登録事業報告（平成24年1月確定版）

## 2 本県のがん死亡の状況

### (1) 主要死因別死亡者数

- がんは昭和 53 年に死因の第 1 位となり、その後も増加を続け、平成 23 年の死亡者数は 2,849 人であり、総死亡者数の 9,472 人の約 3 分の 1 を占めています。

■佐賀県の主要死因別死亡者数の推移（昭和 51 年～平成 23 年）

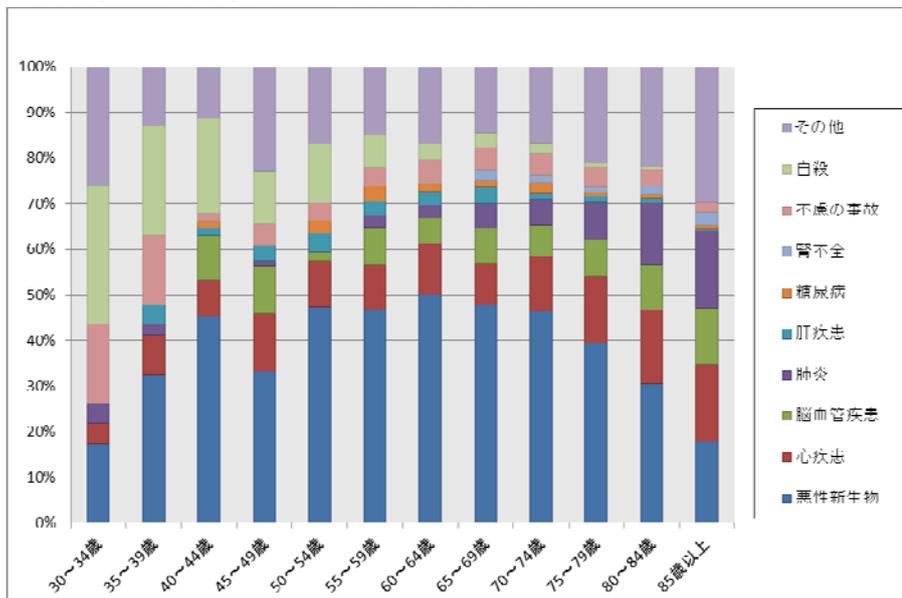


出典：保健統計年報、人口動態統計

### (2) 年齢階級別主要死因構成

- 本県においては、40 歳以上のすべての年齢階層において、がんが死因の第 1 位となっており、特に 50 歳から 74 歳までの世代ががんによる死亡割合が高く、40%を超える状況にあります。

■佐賀県の年齢階層別・死因別死亡割合（平成 23 年）



出典：人口動態統計

### (3) 本県におけるがん死亡数・死亡率の推移

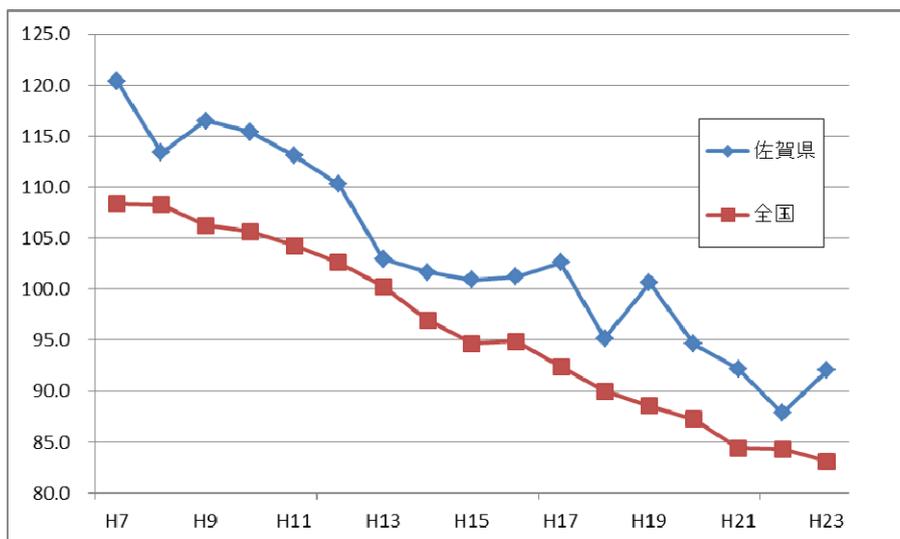
○ 近年における本県のがん死亡数・粗死亡率・75歳未満年齢調整死亡率の状況は、次表のとおりです。

		平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
死亡数	総数(A)	8,214	8,546	8,447	8,787	8,983	8,831	9,212	9,472
	がん死亡数(B)	2,630	2,709	2,629	2,690	2,724	2,668	2,714	2,849
	割合(B/A)	32.0%	31.7%	31.1%	30.6%	30.3%	30.2%	29.5%	30.1%
粗死亡率	佐賀県	303.7	313.9	306.1	314.3	319.7	314.3	320.7	338.0
	全国	253.9	258.3	261.0	266.9	272.3	273.5	279.7	283.2
	順位	6	7	8	10	10	13	14	9
75歳未満年齢調整死亡率	佐賀県	101.2	102.6	95.1	100.6	94.6	92.2	87.9	92.0
	全国	94.9	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1
	順位	5	2	7	2	5	5	10	3

※死亡率は、人口10万人あたりの死亡数

○ 次表は、75歳未満年齢調整死亡率の推移です。平成7年で120.4だった75歳未満年齢調整死亡率が、平成23年では92.0まで減少しています。

■ 75歳未満年齢調整死亡率の推移（平成7～23年）



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

○ 全がん死亡数を年齢階級別にみると以下のとおりです。

■ 年齢階級別全がん死亡数（平成23年）

	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~94	95~99	100~	合計
男	-	1	-	2	1	1	2	7	12	13	33	75	163	140	213	335	330	218	68	19	3	1,636
女	1	1	-	1	1	1	2	8	16	16	37	53	97	84	123	162	203	200	151	48	8	1,213
計	1	2	0	3	2	2	4	15	28	29	70	128	260	224	336	497	533	418	219	67	11	2,849

(4) 部位別死亡率等の状況

○ 部位別の死亡数・粗死亡率をみると、肺、胃、肝、大腸、膵の順で死亡数が多く見られます。

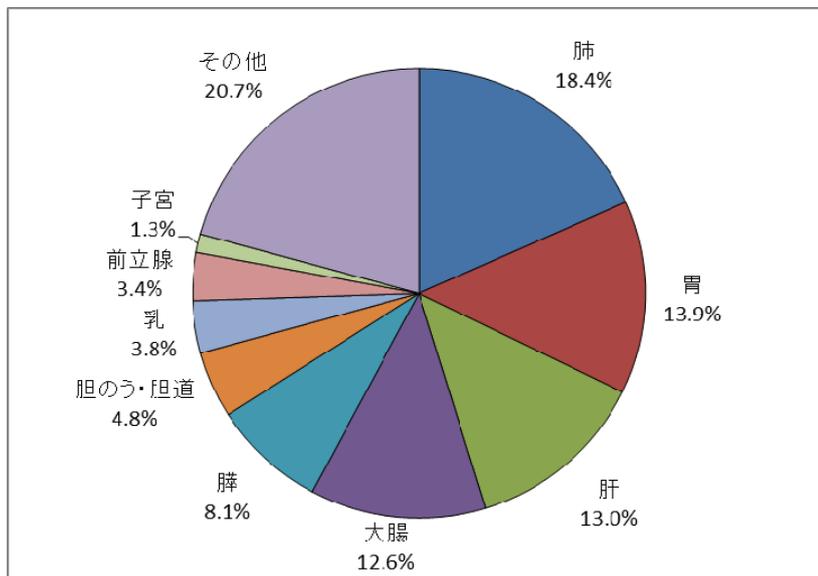
■ 部位別死亡数・粗死亡率（平成 23 年）

	肺	胃	肝	大腸	膵	胆のう・胆道	乳	前立腺	子宮
死亡数	523	395	371	358	232	136	107	98	38
粗死亡率	62.0	46.9	44.0	42.5	27.5	16.1	12.7	* 1	* 2
								24.7	8.5

\* 1) 前立腺がんの粗死亡率は、男子人口10万対の粗死亡率である。

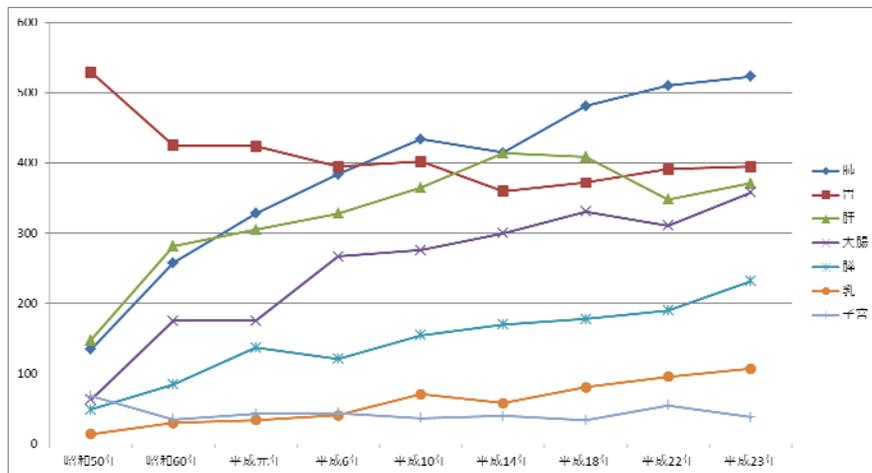
\* 2) 子宮がんの粗死亡率は、女子人口10万対の粗死亡率である。

■ 部位別死亡割合（平成 23 年）



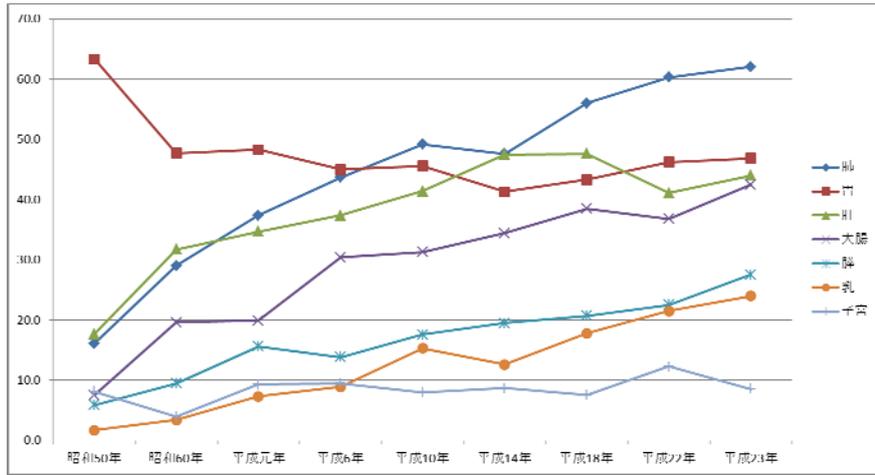
○ 部位別の死亡数・粗死亡率の推移は以下のとおりであり、特に肺がんの増加が顕著です。胃がん以外はおおむね増加傾向にあり、高齢化の影響もあると思われます。

■ 部位別死亡数の推移（昭和 50 年～平成 23 年）



出典：人口動態統計

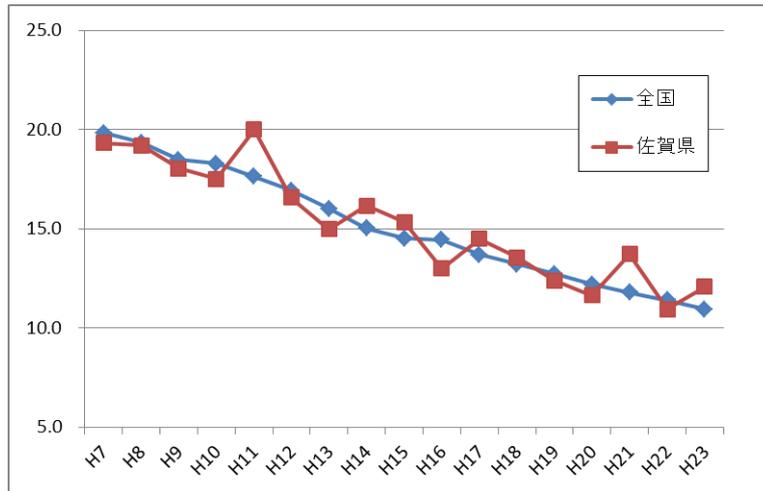
■ 部位別粗死亡率の推移（昭和50年～平成23年）



出典：人口動態統計

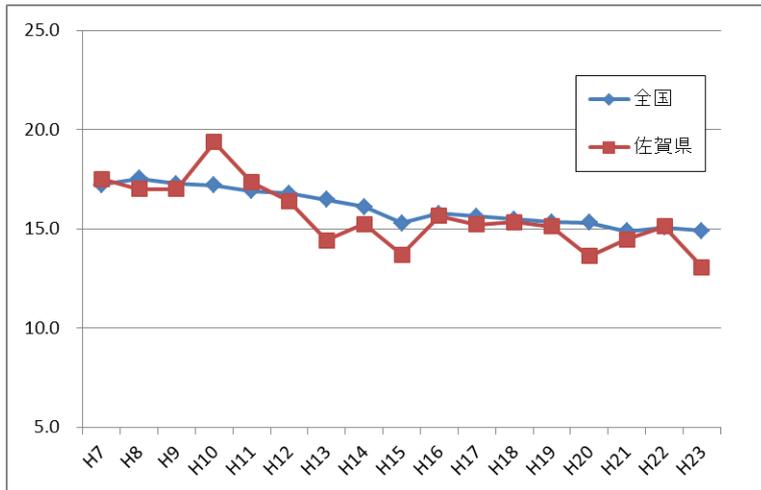
- また、部位別の75歳未満年齢調整死亡率の推移は以下のとおりです。どの部位もおおむね減少傾向にあります。乳がんと子宮がんについては、やや上昇傾向にあり、若い世代への対策が必要です。

■ 部位別75歳未満年齢調整死亡率の推移（胃がん）



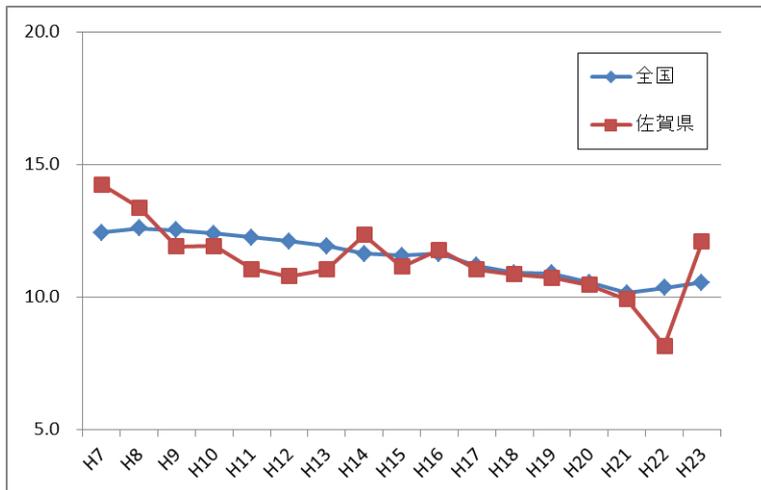
出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

■ 部位別 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（肺がん）



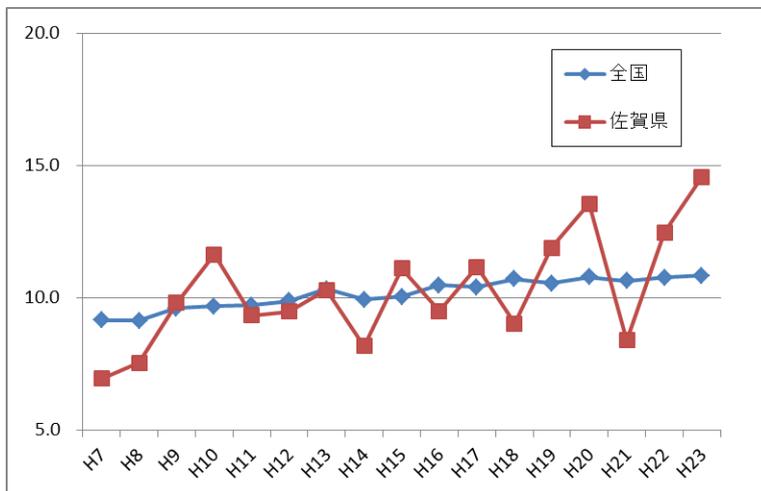
出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

■ 部位別 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（大腸がん）



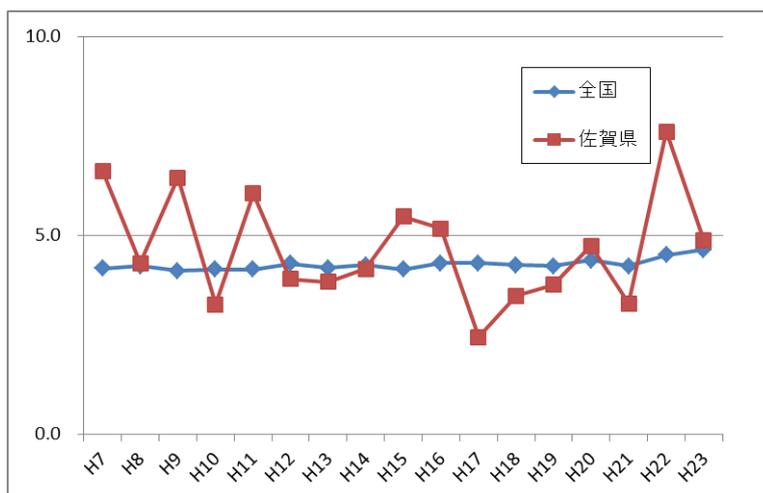
出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

■ 部位別 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（乳がん）



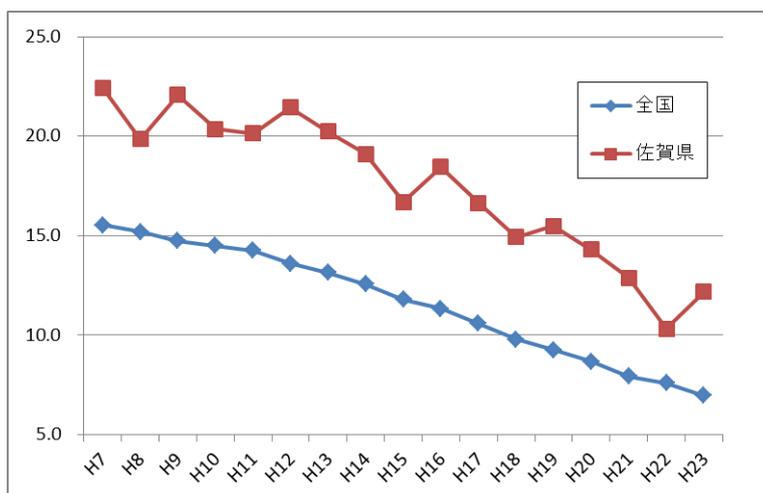
出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

■部位別 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（子宮がん）



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

■部位別 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（肝がん）



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

### 3 これまでの取組

県や関係機関は、平成20年3月に策定した佐賀県がん対策推進計画（以下、「前推進計画」という。）に基づき、次のことに取り組んできました。

#### (1) がん医療

##### ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

がん診療連携拠点病院制度のもと、次に掲げる指標を目標に、がんに関する主な治療法の知識、技能を有する医師の養成等を行いました。

- ・すべての拠点病院において5年以内に、専門医による放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備する ⇒ 達成
- ・都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院に、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置する ⇒ 達成
- ・粒子線治療施設を平成24年度末までに立地する ⇒ ほぼ達成（平成25年春に開設予定）

##### ②緩和ケア

治療の初期段階から切れ目なく緩和ケアが実施される体制づくりのために、緩和ケア研修会等を実施しました。

- ・5年以内にすべてのがん診療に携わる医師が、拠点病院などが主催する研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得できるようにする ⇒ 緩和ケア研修会参加者289人（平成23年度末）
- ・5年以内にすべての拠点病院において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置し、担当する医療圏内の医療機関支援等のネットワークを構築する ⇒（緩和ケアチームの設置に関しては）達成

##### ③在宅医療

地域連携クリティカルパスの活用、拠点病院の緩和ケアチームを中心としたかかりつけ医等との連携支援を行うなどの取組を実施しました。

- ・住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加 ⇒ 達成（がん患者の在宅での死亡割合[H17：5.76%→H23：7.13%]）

##### ④口腔ケア

がん治療における口腔ケアの重要性について普及啓発を行う

- ・10年以内に、がん医療に携わる医療従事者が口腔ケア及び口腔内のがんに関する知識を習得する ⇒ 口腔ケア研修会参加者390名（平成23年度末）

#### (2) 医療機関の整備等

がん診療連携拠点病院制度のもと、地域連携クリティカルパスの活用等により、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供体制構築に取り組みました。

- ・5年以内にすべての拠点病院において、5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備する ⇒ 達成

#### (3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

拠点病院の相談支援センターの機能強化、県民公開講座・研修会の開催、マスコミによる広報などに取り組みました。

- ・5年以内に2次医療圏ごとに、相談支援センターを1か所程度整備する ⇒ 未達成（5つの2次医療圏のうち3つの医療圏に整備）
- ・5年以内に、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員をすべての相談支援セ

ンターに配置する ⇒ 達成（4拠点病院すべてに配置済）

- ・情報提供の機会を増加させる ⇒ （指標なし）
- ・拠点病院において治療実績、がん医療を行う医師数、臨床試験の実施状況に関する情報提供の体制充実 ⇒ がん診療連携拠点病院の現況報告で確認可

（4）がん登録

地域がん登録の標準登録様式への移行、がん診療連携拠点病院における院内がん登録の確実な実施などに取り組みました。

- ・全ての拠点病院における院内がん登録の実施状況を把握し、その状況を改善する ⇒ 達成
- ・5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講する ⇒ 達成

（5）がんの予防

たばこ対策、バランスのとれた食事と適度な運動習慣の普及啓発、肝炎ウイルス感染者の早期発見と治療促進に取り組みました。

- ・全ての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること ⇒ （指標なし）
- ・禁煙・完全分煙認証施設を増加させるなど適切な受動喫煙防止対策を実施すること ⇒ 達成（H19：1,284施設→H23：1,800施設）
- ・未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること ⇒ 検証不可
- ・佐賀県健康プランにおける「野菜の摂取量の増加」「1日の食事において緑黄色野菜等を摂取している者の増加」「脂肪エネルギー比率の減少」「生活習慣として身体活動を行う人の割合の増加 ⇒ 一部未達成（脂肪エネルギー比率の減少）

（6）がんの早期発見

県民に対してがん予防行動の必要性やがん検診の有効性についての普及啓発を、企業やマスメディア等も巻き込んで実施しました。

- ・5年以内に受診率を50%以上（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん等）とする ⇒ 未達成
- ・県民意識調査の「過去1年間に何らかのがん検診を受けた人の割合」を4年以内に10ポイント引き上げる ⇒ 未達成（H19：63.1%→H22：66%）
- ・がん予防推進員を4年間で200名養成する ⇒ 達成（平成23年度末325名）
- ・全ての市町において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること（精度管理・事業評価を実施している市町数、科学的根拠に基づくがん検診を実施する市町数） ⇒ 未達成

（7）がん研究

がん診療連携拠点病院において、治験・臨床研究について、情報提供や公開を行ってきました。

- ・がん対策に資する研究等をより一層推進していくこと ⇒ 県内で様々な研究がなされた実績がある

前推進計画では、特に「がんの早期発見」を中心に、未達成となった項目が多くあることから、これらの取組を充実させる必要があります。

## 第2 基本方針

### 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

- がん対策基本法の基本理念に基づき、県、市町、がん診療連携拠点病院を含む医療機関、検診機関、その他の関係機関等（以下、「推進当事者」という。）は、がん患者を含めた県民が、がん対策の中心であるとの認識のもと、がん患者を含めた県民の視点に立ってがん対策を実施していく必要があります。

### 2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

- がんから県民の生命及び健康を守るためには、多岐にわた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。
- また、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくためには、適切な目標を掲げるとともに、重点的に取り組むべき課題を定め、施策を実施していく必要があります。

### 3 本県の地域的事情を反映したがん対策の実施

- 本県は、隣県に比べ人口規模が小さく、医療資源も十分とはいえない状況にあります。このため、施策の実施にあたっては、人、予算などの資源を特定分野、特定領域に集中投下し、実効性をあげていく必要があります。
- さらに本県は、肝がんによる死亡が多く、粗死亡率が13年連続で全国ワースト1位、75歳未満年齢調整死亡率においても過去10年間で6度のワースト1位となっており、肝がん対策は喫緊の課題です。このため、肝がんの原因の約9割を占めるといわれるウイルス性肝炎対策をがん対策の柱の一つとして位置づけ推進します。

### 第3 全体目標

本計画における全体目標は以下のとおりとします。

#### 1 がんによる死亡者の減少

- がんは、我が国において昭和 56 年（1981 年）から、本県においては昭和 53 年（1978 年）から死因の第 1 位であり、がんによる死亡者数は人口の更なる高齢化とともに、今後も増加していくものと思われませんが、高齢化の影響を除いた世代のがん死亡者を減少させる必要があります。
- 具体的には、前推進計画の基準値である平成 19 年の 75 歳未満年齢調整死亡率 100.6 を 20%減少させ、80.5 とすることを目標とします。イメージしやすいよう死亡数に換算すると、平成 19 年に 1,204 人だった 75 歳未満のがんの死亡数を、平成 29 年には 999 人とします。
- また、本県は特に肝がん死亡率が全国に比べ長年にわたり高位にあることから、肝がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を、平成 19 年を基準値（15.5）として 40%減少させ、9.3 とすることを目標とします。死亡数では、平成 19 年に 194 人だった 75 歳未満の肝がんの死亡数を平成 29 年に 127 人とします。

#### 2 がん患者及びその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

- がん患者の多くは、がん性疼痛や治療に伴う副作用などのほか、精神心理的苦痛を含むさまざまな苦痛を抱えており、その家族もまた同様です。
- さらに、がん患者とその家族は、療養生活の中で、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないことがあるなど、様々な困難に直面していると思われます。
- このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等を通じて、「がん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とします。
- この目標の達成を図る目標値を設定することは困難ですが、目標の趣旨を踏まえ、便宜的に、以下の指標を用いることとします。
  - ・緩和ケア研修会修了者数：5 年間で 200 名増やします。
  - ・がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談件数：基準年（H24 年度）より増加させます。

#### 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

- がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えています。
- このため、これまでの取組に加え、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とします。
- 「がんになっても安心して暮らせる社会」は、がん患者によってさまざまであり、ある一つの具体的な社会のイメージを表すことはできませんが、がん患者が抱える様々な不安

を取り除いていくことが必要だと考えます。この不安は個々のケースで異なりますが、がん患者との意見交換の中では、「情報が少ない（知らない）ことに対する不安」、「治療と就労の両立に対する不安」などが多く出されていました。このため、具体的な目標値としては掲げませんが、「がん患者が情報を容易に入手できる環境づくり」や「就労を継続しながら治療できる環境づくり」などを中心とした取り組みを、がん患者のニーズを把握しながら進めていくこととします。

## 第4 重点的に取り組むべき課題

### 1 がんの早期発見

- がんによる死亡を減少させるためには、がんを早期に発見し治療することが、もっとも即効性が高いと言われています。それにもかかわらず、本県におけるがん検診受診率は、おおむね全国平均よりは高いものの、全国的な傾向と同様に、低調です。このため、がん検診受診率の向上など、がんの早期発見に重点的に取り組む必要があります。

### 2 ウイルス性肝炎・肝がん対策

- 本県は、長年にわたり、肝がんによる死亡率が全国的にみて高く、本県のがん死亡に占める割合も13.0%と、肺がん(18.4%)、胃がん(13.9%)に次いで3番目に多くなっています。このため、ウイルス性肝炎対策をがん予防の一環に位置付け、ウイルス性肝炎・肝がん対策を重点的に取り組む必要があります。

### 3 がん登録

- がん登録はがんの罹患やがん患者の転帰、その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者を含めた県民に対して科学的知見に基づく適切な医療を提供するために必要なものです。
- 本県においては、昭和59年から地域がん登録を実施し、平成23年度には登録様式を標準化していますが、一部の地域及び医療機関においてのみ登録され、予後調査も実施していないなど不十分な点もあることから、がん登録の活用も含めてさらに推進していく必要があります。

### 4 働く世代へのがん対策の充実

- 働く世代ががんに罹患し社会から離れることは、本人のみならず家族や同僚といった周りの人々にも大きな影響を及ぼします。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が求められています。
- このため、働く世代のがん検診受診率を向上させるための対策、年齢調整死亡率が上昇している乳がん・子宮頸がんといった女性特有のがんへの対策、がんに罹患したことに起因する就労を含めた社会的な問題等への対応が必要です。

## 第5 分野別施策及び個別目標

### 1 がんの予防

#### (現状)

- がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。特に、喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されています。
- 本県における成人の喫煙率は、男性が37.8%、女性が8.5%、男女あわせて21.0%となっています。未成年期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、未成年者の喫煙を防止することが重要です。

#### ■喫煙率の推移（佐賀県）

	H14	H16	H18	H23
男性	48.9%	43.6%	33.4%	37.8%
女性	11.0%	7.1%	8.4%	8.5%
男女計	28.7%	24.3%	20.0%	21.0%

出典：県民健康・栄養調査、県民健康意識調査

- 受動喫煙による健康への悪影響についても、肺がん等のリスクが上昇することが示されており、多数の者が利用する公共的な空間における受動喫煙を防止する必要があります。禁煙・完全分煙認証施設は、平成23年度末現在で1,800箇所まで増加しています。
- がんの原因となるウイルスや細菌としては、肝がんの主な原因である肝炎ウイルス、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。）、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。）、胃がんと関連のあるヘリコバクター・ピロリなどがあります。
- これらの対策として、肝炎ウイルス検査やインターフェロン等治療費助成などのウイルス性肝炎対策の推進、子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの接種促進、HTLV-1の感染予防対策等を実施しており、今後もその充実が望まれます。

#### (取り組むべき施策)

##### ○県

- ・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、HPVワクチンに関するものを含む）にかかる普及啓発の実施
- ・禁煙・完全分煙認証制度による受動喫煙防止
- ・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

##### ○市町

- ・がん予防にかかる普及啓発の実施
- ・子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの接種促進
- ・妊婦健診（HTLV-1抗体検査）の受診促進

### (個別目標)

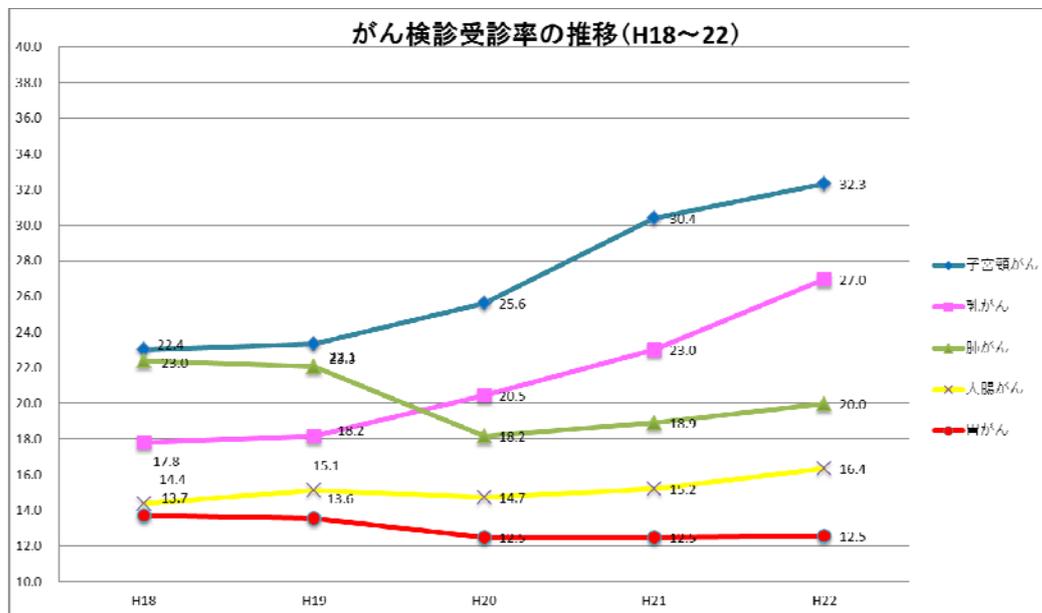
- 喫煙率を、平成 29 年度までに男性 33.8%、女性 6.5%、男女合わせて 18.3%に、平成 34 年度までに男性 29.8%、女性 4.6%、男女合わせて 15.7%とします。(国の基本計画にあわせ、平成 34 年度までの目標も掲げることとします。)
- 禁煙・完全分煙認証施設数(平成 23 年度末:1,800 施設)を平成 29 年度までに累計 2,500 施設に増やします。

## 2 がんの早期発見

### (現状)

- がん検診は、がん死亡率減少のために即効性があるとされていますが、がん検診の目的は単にがんを見つけることのみではありません。がんを早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることが目的です。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)、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、大腸内視鏡検査)、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)の5つです。
- 行政(市町)が実施する上記5つのがん検診の受診率は、乳がん・子宮頸がんは近年上昇傾向にあるものの、他のがん(胃、肺、大腸)の受診率は依然として低調です。

### ■がん検診受診率の推移



出典：健康増進課調べ(地域保健・健康増進事業報告ベース)

※ 地域保健・健康増進事業報告に基づき、市町が行うがん検診の受診率を算出

なお、受診率算定にあたっては、厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」が平成 20 年 3 月に取りまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」における「推計対象者数」に準じた対象者数を用いています。

対象者数 = 「市町村人口」 - (「就業者数」 - 「農林水産業従事者数」)

- 市町が行うがん検診は、健康増進法に基づく努力義務としてすべての住民を対象に実施されていますが、職域で行われるがん検診の実施状況が把握できていないため、正確ながん検診受診率の把握方法を検討する必要があります。

■がん検診受診率（平成 23 年度）

	40～69歳				20～69歳	全体				
	胃	肺	大腸	乳	子宮	胃	肺	大腸	乳	子宮
佐賀市	15.3%	19.4%	17.2%	40.7%	52.0%	9.7%	13.0%	12.3%	23.1%	32.4%
唐津市	21.4%	30.2%	28.8%	45.0%	75.6%	13.8%	21.2%	19.3%	25.0%	44.6%
鳥栖市	10.9%	12.3%	11.2%	37.0%	45.0%	9.6%	12.6%	10.9%	23.8%	31.4%
多久市	23.9%	37.6%	32.1%	61.9%	60.2%	14.7%	25.7%	21.2%	30.4%	34.5%
伊万里市	13.1%	26.9%	20.8%	45.2%	44.0%	9.8%	19.6%	17.4%	21.0%	27.1%
武雄市	20.2%	28.8%	24.7%	57.2%	43.0%	10.5%	15.5%	12.9%	26.6%	22.9%
鹿島市	19.0%	25.5%	26.9%	58.2%	47.3%	11.2%	14.7%	15.6%	30.4%	27.9%
小城市	29.3%	47.9%	38.7%	74.2%	75.2%	18.2%	33.5%	25.6%	41.4%	47.2%
嬉野市	27.3%	39.0%	42.2%	72.6%	57.7%	13.8%	23.1%	24.0%	34.4%	30.9%
神埼市	21.8%	32.0%	32.0%	51.8%	42.2%	13.0%	23.5%	20.8%	25.8%	26.0%
吉野ヶ里町	14.9%	24.6%	23.5%	42.9%	34.5%	11.9%	21.1%	17.9%	24.1%	22.6%
基山町	27.8%	32.9%	30.4%	55.7%	50.7%	20.6%	26.1%	23.5%	35.8%	35.3%
上峰町	11.0%	22.1%	13.5%	44.0%	27.6%	7.5%	17.0%	10.2%	25.3%	18.2%
みやき町	12.0%	22.6%	16.0%	44.5%	33.1%	8.9%	18.2%	12.9%	27.1%	21.7%
玄海町	33.4%	61.9%	42.0%	43.3%	87.5%	24.6%	52.0%	31.1%	24.4%	49.5%
有田町	25.3%	35.7%	40.7%	77.5%	55.9%	14.9%	24.9%	26.1%	38.4%	31.2%
大町町	16.0%	21.1%	25.5%	48.9%	35.4%	9.4%	14.4%	15.2%	24.2%	20.2%
江北町	21.5%	37.8%	34.5%	63.8%	50.3%	13.3%	26.5%	22.4%	31.7%	29.1%
白石町	22.9%	36.9%	29.1%	50.3%	42.5%	12.3%	20.4%	16.0%	23.8%	22.2%
太良町	23.5%	56.5%	32.8%	56.8%	51.1%	14.7%	51.7%	25.4%	34.0%	31.9%
県計	18.7%	27.5%	24.4%	48.7%	53.7%	12.0%	19.4%	16.8%	26.5%	32.7%

出典：健康増進課調べ（地域保健・健康増進事業報告ベース）

- がん検診は、「がんがある」、「がんがない」ということが判明するまでのすべての過程を指します。がん検診を受けて「異常がない」場合は、定期的に次回の検診を受診することになりますが、「精密検査が必要」と判断された場合には、精密検査が可能な医療機関において精密検査を受ける必要があります。精密検査の必要性を指摘されながら受けない場合は、がん検診の効果はなくなってしまいます。本県における精密検査受診率は全国に比べると若干高い傾向にあります。

■精密検査受診率（平成 22 年度）

	胃	肺	大腸	乳	子宮
佐賀県	84.6%	76.5%	76.4%	85.8%	75.7%
全国	79.6%	75.8%	62.9%	82.3%	64.2%

出典：地域保健・健康増進事業報告

- また、がん検診の精度を一定以上に保つには、検診の効率・効果を検討する精度管理を適切に行っていく必要があります。精度管理については、がん検診事業の評価に関する委員会が取りまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（平成 20 年 3 月）」を基本としながら、地域の実情を踏まえて実施する必要があります。同報告書には、がん検診の事業評価を適切に行うための「事業評価のためのチェックリスト」が設けられていますが、県においては、同チェックリスト（都道府県用）のチェック率は約 20%にとどまり、市町村用のチェックリストをおおむね（80%）満たす市町は半数にも届いていないため、これらのチェックリストを有効に活用していくことが求められます。

■県における「事業評価のためのチェックリスト」実施状況（平成 23 年）

	胃	肺	大腸	乳	子宮
チェック数 ／項目数	13 ／ 66	13 ／ 64	13 ／ 65	9 ／ 40	12 ／ 68
割合	20%	20%	20%	23%	18%

出典：健康増進課調べ

■市町における「事業評価のためのチェックリスト」実施状況

	胃	肺	大腸	乳	子宮
実施率 80%以上の 市町数	8	7	8	6	8

出典：平成 24 年度「市区町村におけるがん検診  
チェックリストの使用に関する実態調査」

（取り組むべき施策）

○県

- ・がん検診受診率向上のための普及啓発
- ・職域におけるがん検診の実施状況等の把握
- ・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
- ・市町がん検診の効果的な個別勧奨の促進
- ・レディースデー等の受診しやすい取り組みの促進
- ・「事業評価のためのチェックリスト」を活用した制度管理・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
- ・がん検診に携わる関係者に対する講習会の実施

○市町

- ・がん検診受診率向上のための普及啓発
- ・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

- ・ 特定健診とがん検診の同時実施
- ・ 効果的な個別勧奨等の実施
- ・ レディースデーや土日検診等の受診しやすいがん検診の実施
- ・ 「事業評価のためのチェックリスト」を活用した精度管理・事業評価の実施

○ 検診機関

- ・ 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の評価

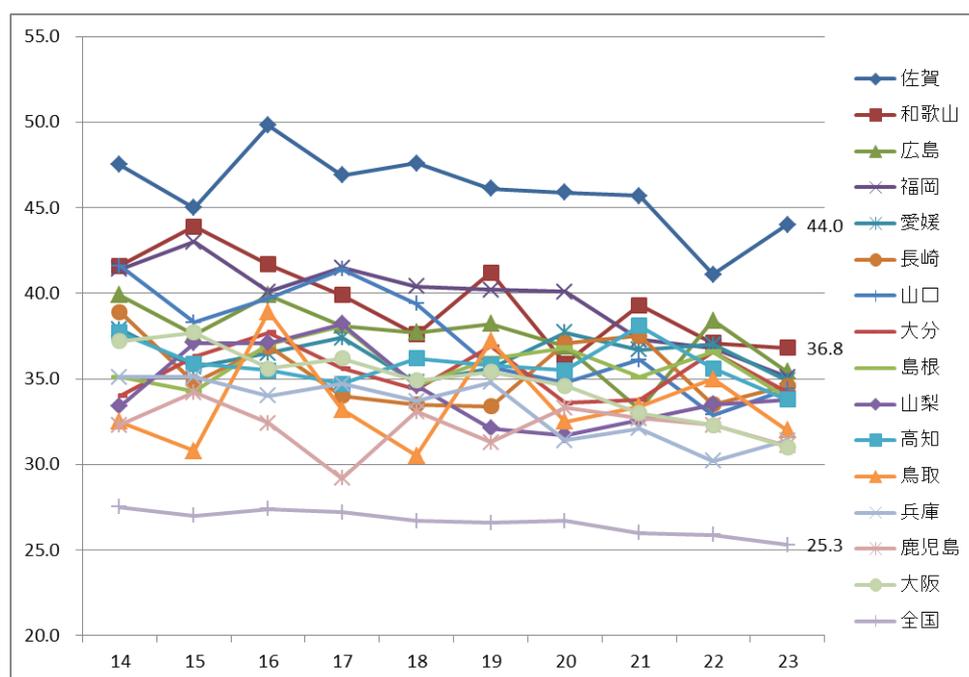
(個別目標)

- 40~69 歳の乳がん検診の受診率（地域保健・健康増進事業報告をベースとします。）を 60%まで向上させます。（目標を達成している市町にあっても更なる向上を目指します。）
- 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。（目標を達成している市町にあっても更なる向上を目指します。）
- 40~69 歳の肺がん、胃がん、大腸がんの検診受診率を 40%まで向上させます。（目標を達成している市町にあっても更なる向上を目指します。）
- がん検診精密検査受診率を 85%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）」のチェック率を 100%とします。
- 全ての市町が、がん検診の精度管理・事業評価として求められる事項の 80%以上を実施します。

### 3 ウイルス性肝炎・肝がん対策 (現状)

- 本県の肝がん死亡率(粗死亡率)は、13年連続全国ワースト1位、75歳未満年齢調整死亡率も全国高位が続いており、肝がんの原因の約9割は、B型・C型肝炎ウイルスとされています。ウイルス性肝炎は、日本最大の感染症と言われ、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人存在すると推定されています。

■肝がん粗死亡率の推移



出典：人口動態統計

- ウイルス性の慢性肝炎は、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行することが多く、肝がん死亡を減少させるためには、慢性肝炎の段階からインターフェロン等の抗ウイルス治療を促進することが求められています。
- このため、まずは肝炎ウイルス検査を実施し、肝炎ウイルス陽性者を早期に発見し、陽性者を治療に誘導し、抗ウイルス治療につなげる、というステップで対策を実施する必要があります。
- 一方、県内の肝炎ウイルス感染者数は、B型約8,000人、C型約16,000人と推定され(佐賀県肝疾患対策委員会)、その大部分が高齢化していると考えられます。インターフェロン等の抗ウイルス療法は、現時点では、高齢者には向かないとされていることから、抗ウイルス療法への誘導とは別に、インターフェロン治療等の適応がない感染者について、定期的な検査を徹底し、肝がんを早期に見つけ、治療する体制が求められます。
- また、ウイルス性肝炎患者の飲酒や肥満は、肝線維化の進展を早め、肝発がんを促すことから、肝炎患者の生活習慣の改善にも努めていく必要があります。

- さらに、肝炎患者が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせるとともに、働きながら継続的に治療を受けることができる環境づくりのため、肝炎に関する正しい知識を普及啓発し、事業主や職域の健康管理に携わる者を始めとした関係者の協力を得られるよう必要な環境を整える必要があります。

#### ■肝炎ウイルス検査の実施件数

HCV抗体検査	H18年度までの累計	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	累計
市町検査	255,101	7,930	6,881	6,092	5,688	6,276	287,968
職域出前検査	3,861	2,760	1,432	1,692	-	4,443	14,188
医療機関	-	-	2,995	3,995	3,772	3,947	14,709
計	258,962	10,690	11,308	11,779	9,460	14,666	316,865
HBs抗原検査	H18年度までの累計	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	累計
市町検査	111,516	8,844	7,565	6,631	6,101	6,669	147,326
職域出前検査	3,916	2,773	1,450	1,691	-	4,440	14,270
医療機関	-	-	3,128	4,018	3,779	3,960	14,885
計	115,432	11,617	12,143	12,340	9,880	15,069	176,481

出典：健康増進課調べ

#### ■治療費助成利用者数の推移

	H20	H21	H22	H23	合計
インターフェロン	791	459	529	372	2,151
核酸アナログ製剤	-	-	390	132	522
計	791	459	919	504	2,673

出典：健康増進課調べ

#### (取り組むべき施策)

##### ○県

- ・ウイルス性肝炎予防に関する普及啓発
- ・肝炎ウイルス検査、インターフェロン等治療費助成の実施
- ・肝疾患診療連携体制の充実・運用
- ・事業主等に対する働きかけ、肝炎に関する正しい知識の普及

##### ○市町

- ・肝炎ウイルス検査の実施
- ・肝炎ウイルス検査精密検査未受診者に対する受診勧奨
- ・肝炎患者に対する生活習慣の改善指導

##### ○医療機関

- ・肝疾患診療連携体制の充実・運用
- ・肝炎患者に対する生活習慣の改善指導
- ・肝がん早期発見のための定期検査の徹底

#### (個別目標)

- 肝炎ウイルス検査件数を、平成 25 年度からの 5 年間で 89,000 件実施します。

- 要精密検査者の精密検査受診率を、平成 29 年度までに 80%以上とします。
- インターフェロン等治療費助成制度利用者数を、平成 29 年度までに累計 6,700 人とします。

#### 4 がん医療

##### (1) 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進

###### (現状)

- がんに対する治療法は、手術療法、放射線療法、化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療を実施する必要があります。医療の高度化や複雑化とニーズの多様性に伴い、放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足も指摘されています。

本県における、手術療法、放射線療法、化学療法等の現状については、がん診療連携拠点病院の現況報告書によると、専門的な医師、看護師、薬剤師の数は必ずしも十分とはいえない状況です。

- また、限られた人的資源を有効に活用しながら、診療の質を向上させ、治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供しきめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められています

特に、がん診療連携拠点病院においては、化学療法や放射線療法等に伴う患者の副作用・合併症などに対して迅速に、かつ継続的に対応できるよう、各種医療チームを設置するなどの体制整備が必要です。

##### ■拠点病院における手術療法に関する専門資格等取得者数

	佐賀大学 医学部 附属病院	県立病院 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	48	14	7	9
日本消化器外科学会 消化器外科専門医	8	4	4	2
呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医	1	1	0	1
日本乳癌学会 乳腺専門医	1	1	0	0
日本小児外科学会 小児外科専門医	0	2	0	0

出典：平成 24 年度がん診療連携拠点病院現況報告

■拠点病院における放射線療法に関する装置・専門資格等取得者数

	佐賀大学 医学部 附属病院	県立病院 好生館	唐津赤十 字病院	嬉野医療 センター
放射線治療装置	2	1	1	1
日本医学放射線学会 放射線治療専門医(常勤)	4	1	0	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	0	1
日本医学放射線学会 医学物理士(常勤)	2	0	0	1
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)	2	2	1	2

出典：平成 24 年度がん診療連携拠点病院現況報告

ただし、※については、拠点病院から自主届出による H25. 4 現在の取得者数を含む

■拠点病院における化学療法に関する専門資格等取得者数

	佐賀大学 医学部 附属病院	県立病院 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	6 ※	1	0	1	
日本看護協会 専門看護師	がん看護	1 ※	0	0	
日本看護協会 がん看護 認定看護師	がん化学療法看護	1	2	0	
	がん性疼痛看護	0	0	0	
	乳がん看護	0	1	0	
	緩和ケア	2	2	1	
日本医療薬学会	がん専門薬剤師	1	1	0	0
日本病院薬剤師会	がん専門薬剤師	1	0	0	0
日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	4	2	0	1

出典：平成 24 年度がん診療連携拠点病院現況報告

ただし、※については、拠点病院から自主届出による H25. 4 現在の取得者数を含む

(取り組むべき施策)

○県

- ・がん診療連携拠点病院の機能強化
- ・拠点病院が行う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

○がん診療連携拠点病院

- ・拠点病院におけるがん患者の 5 年生存率の公表に向けた検討
- ・手術療法、放射線治療、化学療法に携わる専門医療従事者の確保

#### (個別目標)

- がん診療連携拠点病院における5年生存率の公表方法に検討を加え、平成29年度までに決定します。
- 各がん診療連携拠点病院において、化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する専従で常勤の医師数を1名以上確保します。
- 各がん診療連携拠点病院において、放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する専従で常勤の医師数を1名以上確保します。

### (2) 先進的ながん治療の普及及び推進

#### (現状)

- 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、本県でも罹患が多い肺がんをはじめ、前立腺がん、肝がんなどの治療において、先端的な放射線療法である重粒子線がん治療は、がん病巣をピンポイントに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として期待されています。
- 本県では、この重粒子線がん治療を行う施設として、九州初、また、民間主体としては日本初となる「九州国際重粒子線がん治療センター(サガハイマツ)」が平成25年5月に開設される予定です。
- 県民のがん治療の選択肢を広げるために、重粒子線がん治療をはじめとして、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。

#### (取り組むべき施策)

- 県
  - ・がん先進医療の普及及び推進
  - ・県民ががん先進医療を受診しやすい環境づくり
- 医療機関
  - ・がん先進医療を実施する施設との医療連携

#### (個別目標)

- がん先進医療の県民治療人数を平成29年度までに年間215人まで増やします。

### (3) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

#### (現状)

- 手術療法や放射線療法、化学療法等に携わる専門医療従事者は、医師はもちろんのこと、看護師、薬剤師などのコメディカルにおいても専門性が求められていますが、県内では十分な数が養成できていません。

■県内の専門資格等取得者数

		県内人数
放射線治療専門医 ※		5
呼吸器外科専門医 ※		3
消化器外科専門医 ※		18
乳腺専門医 ※		2
小児外科専門医 ※		2
がん薬物療法専門医 ※		8
専門看護師	がん看護	1
がん看護 認定看護師	がん化学療法看護	8
	がん性疼痛看護	3
	乳がん看護	1
	緩和ケア	9
がん専門薬剤師(日本医療薬学会)		2
がん専門薬剤師(日本病院薬剤師会)		1
がん薬物療法認定薬剤師		7

※は拠点病院のみ

出典：平成 24 年度がん診療連携拠点病院現況報告及び拠点病院からの自主届出（専門医分）  
日本看護協会 HP（看護師分）、日本医療薬学会 HP、日本病院薬剤師会 HP（薬剤師分）

（取り組むべき施策）

○県

- ・がん診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

○拠点病院

- ・がん診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

（個別目標）

- がん診療に関する資格取得者数を増加させます。

（４）がんと診断された時からの緩和ケアの推進

（現状）

- がん治療において患者の QOL を向上させるためには、身体的苦痛の軽減のほか、精神的なケアも含めた全人的な緩和ケアを提供することが不可欠となっています。  
患者の容態や療養環境に応じて緩和ケアが提供されるためには、医師等の医療従事者が日常的に患者の QOL に配慮したケアを提供しようという意識を持つとともに、患者や家族に対して十分なインフォームドコンセントを行い、患者自身が適切な療養環境を選択することができるよう、情報提供を行う必要があります。
- また、拠点病院に設置されている専門的緩和ケアを提供すべき緩和ケアチームについては、組織体制こそ整備されつつあるものの、質についての評価にまでは至っていないのが現状です。
- 本県における緩和ケアの提供は、がん診療連携拠点病院を中心として、体制整備を図っ

てきたところですが、今後も引き続き取り組んでいく必要があります。

■緩和ケア病棟を有する医療機関

県立病院好生館（佐賀市）、河畔病院（唐津市）、西田病院（伊万里市）

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター調べ

■県内麻薬取扱薬局数

408件

■緩和ケア研修会修了者数

		H20	H21	H22	H23	計
医師	拠点病院	32	49	39	65	185
	一般病院	12	32	38	22	104
		44	81	77	87	289
医師以外		0	5	75	29	109
合計		44	86	152	116	398

出典：健康増進課調べ

（取り組むべき施策）

- 県
  - ・拠点病院が実施する緩和ケア研修会の促進
- がん診療連携拠点病院
  - ・緩和ケア研修会の開催
  - ・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

（個別目標）

- 緩和ケア研修会への参加人数を平成 25 年度からの 5 年間で 200 名増加させます。
- 各がん診療連携拠点病院において、緩和ケアチームにおける身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する専従で常勤の医師を 1 人以上確保します。
- 各がん診療連携拠点病院において、緩和ケアチームにおける精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する専従又は専任で常勤の医師を 1 人以上確保します。
- 各がん診療連携拠点病院において、緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の数を 1 人以上確保します。

（5）地域の医療・介護サービス提供体制の構築

（現状）

- がんの医療提供体制については、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学

的根拠に基づく適切ながん医療をうけることができるよう、拠点病院の整備等が行われ、地域における医療連携のため地域連携クリティカルパスが整備されてきましたが、十分に機能しているとは言い難い状況にあります。

- また、在宅医療・介護サービスについては、がん患者の間でもそのニーズが高まっていると言われており、施設中心の医療から生活の場で必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することにより、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を送ることのできる社会の実現が求められています。
- 一部の地域においては、在宅医療を担うかかりつけ医や訪問看護ステーション、地域の薬局、拠点病院等が連携し、よりよい在宅医療を進める動きがでてきており、このような取組をさらに進める必要があります。

#### (取り組むべき施策)

- 県
  - ・ 地域連携クリティカルパスの活用促進
  - ・ 拠点病院に対する介護サービス事業者の情報提供
  - ・ 在宅療養のための連携体制の検討
- 医療機関
  - ・ 地域連携クリティカルパスの活用
  - ・ 地域の介護サービス事業者との連携
  - ・ 在宅医療にかかる受入れ体制の整備

#### (個別目標)

- 地域連携クリティカルパスの適用患者数を増加させます。

### (6) 口腔ケア

#### (現状)

- がんの患者にとって、口腔内を清潔に保つ「口腔ケア」は他の疾病と同様、極めて重要です。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います。
- 摂食障害は、患者の体力を弱め、がん治療の成績、患者の生活の質（QOL）を低下させます。
- さらに、高齢者を中心として、嚥下障害や細菌の繁殖は、誤嚥性肺炎を発症させ、がん患者の体力・抵抗力を著しく低下させることにもなります。
- また、在宅医療や緩和ケアにおいても、患者の体力及び生活の質（QOL）の維持・向上、誤嚥性肺炎の予防などについて、歯科医療従事者の果たす役割は重要です。

#### (取り組むべき施策)

- 県
  - ・ 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
- がん診療連携拠点病院

- ・ 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)

- 平成 25 年度からの 5 年間で口腔ケア研修会に参加した医師数を累計 100 名とします。

## 5 がんに関する相談支援と情報提供

(現状)

- 医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い、多くの情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場合も多くなっていることから、これまでがん診療連携拠点病院を中心に相談支援センターが設置され、患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応しています。
- 県内では 4 つの拠点病院に相談支援センターが設置されていますが、その相談件数にも差がみられます。
- このような中、がん患者が不安や疑問を取り除き、満足・納得して治療を受けることができているかについて定期的に把握することが求められています。

### ■ 拠点病院の相談支援センターにおける相談件数

平成24年6月1日～7月31日

	佐賀大学 医学部 附属病院	県立病院 好生館	唐津赤十字 病院	嬉野医療 センター
対面	174	153	98	78
電話	116	145	26	72
FAX	0	0	0	0
e-mail	0	4	0	0
計	290	302	124	150

出典：平成 24 年度がん診療連携拠点病院現況報告

### ■ 拠点病院相談支援センターの相談スタッフ数

平成24年9月1日現在

	佐賀大学 医学部 附属病院	県立病院 好生館	唐津赤十字 病院	嬉野医療 センター
専従	1	0	1	2
専任	1	1	1	0
兼任	1	12	2	1
計	3	13	4	3

※業務への従事割合により専従(8割以上)、専任(5割以上8割未満)、兼任(5割未満)という。

出典：平成 24 年度がん診療連携拠点病院現況報告

- また、県内においても、がん患者サロン（がん患者同士が語り合うなどして心の安らぎを得る場）の設置やピアサポート（がん経験者や家族によるがん患者の支援）の動きが出てきており、これらをさらに進めていくことが求められます。

### (取り組むべき施策)

#### ○県

- ・相談支援センターの県民への周知
- ・各相談支援センターに対するがんに関する書籍・情報の提供
- ・県独自に相談体制の整備（電話相談等）
- ・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
- ・患者満足度の把握方法の検討、実施

#### ○拠点病院

- ・相談支援センターの機能充実
- ・相談支援センターの県民への周知

### (個別目標)

- 相談支援センターにおける相談件数を増加させます。

## 6 がん登録

### (現状)

- がんの罹患数や罹患率、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得ることにより、科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実現するためには、がん登録は必要不可欠です。がん登録には、県域におけるがんの情報を集める「地域がん登録」、病院内でのがんを登録する「院内がん登録」があり、これとは別に、学会などが実施している「臓器別がん登録」もあります。
- 本県においては、昭和 59 年から地域がん登録を実施してきており、平成 23 年には標準登録様式に移行しています。
- 地域がん登録の精度については、「DCN 率」、「DCO 率」、「IM 比」で測ることができます。「DCN 率」とは、がん登録票の届出がなく死亡情報によって登録室が初めて把握したがん患者の割合のことで、これが 30%未満であることが望ましいとされています。また、「DCO 率」とは、全罹患患者数のうち人口動態調査死亡小票からの情報しかないものの割合のことで、20%以下が望ましいとされています。本県の DCO 率は過去連続して 20%以下となっています。  
IM 比 (I/D 比) は、「罹患数／がん死亡数」のことで、1.8～1.9 程度が適当とされていますが、本県のがん登録はこの基準を満たしており、概ね精度が保たれているといえます。
- 一方、地域がん登録のデータの利活用という点では不十分であると思われます。本県では、まだ 5 年生存率を算出するための予後調査に着手しておらず、また、医療関係者からの地域がん登録のデータの利用希望に対して十分に応えるだけの体制がとれていません。
- なお、国立がん研究センターが行う全国がん罹患モニタリング集計では、所定の精度基準を満たした府県のデータを用いて全国のがん罹患を推計していますが、これに佐賀県の地域がん登録も利用されています。

※ DCN 率 = (死亡票のみ + 補充票) / 総罹患数 × 100 (%)

がん登録票の届出がなく、死亡情報によって登録室が初めて把握したがん患者の割合で、死亡票のみ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）。この割合が大きいことは、届出がなく生存しているため登録室で把握できなかった登録漏れ患者が存在することを示唆する。

※ DCO 率 = 死亡票からの登録数 / 総罹患数 × 100 (%)

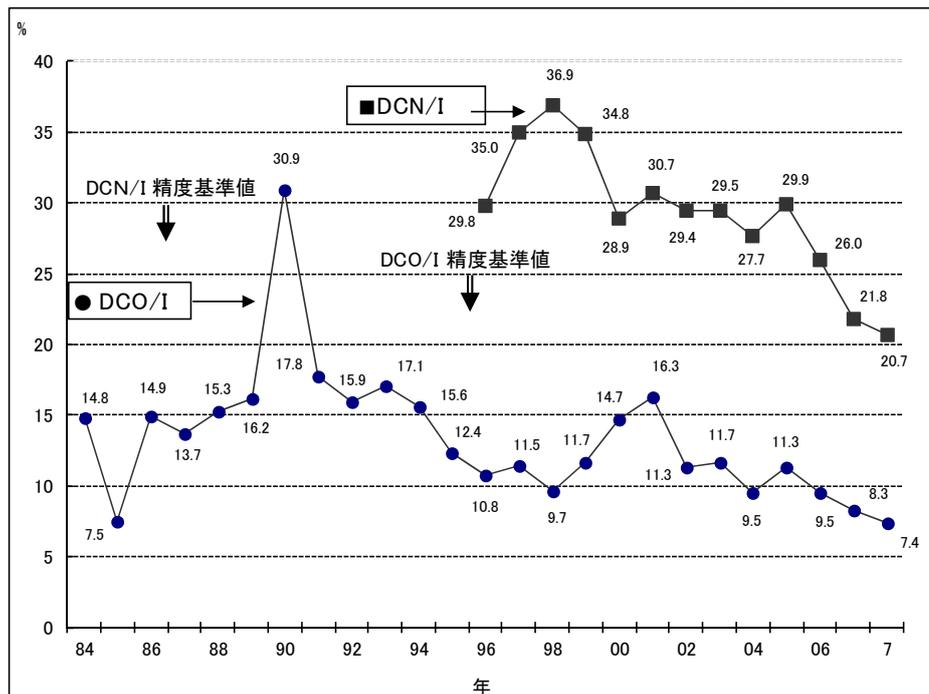
罹患数として把握しているなかに、がん死票のみによって把握された罹患者の割合を表す。この数値が低いほど、届出漏れが少ない（＝登録の精度が高い）ことを示し、同率 20% 以下だと比較的登録精度が高いと考えられる。

※ IM 比（I/D 比）

届出によって得られた罹患数の信頼度の指標として用いられる。生存率が低い場合、あるいは、届出が不十分な場合に低くなり、生存率が高い場合、あるいは、患者さんの同定過程に問題があり、1 人の患者さんを誤って重複登録している場合に高くなる。現在のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんで 1.8～1.9 程度が妥当と考えられている。

■佐賀県がん登録の登録制度（DCO・DCN率）の推移

(2011/12集計)



■佐賀県がん登録の登録状況の推移

(各年1月-12月にて集計)

登録票 年次	自主 届出票	補充 届出票	採録票	他県との 交換票	計	I/D
1984年	1,586	-	4,311	-	5,897	1.72
1985年	2,499	1,681	1,375	72	5,627	1.53
1986年	2,969	551	2,245	176	5,941	1.50
1987年	2,739	195	157	501	3,592	1.56
1988年	2,967	77	474	523	4,041	1.60
1989年	3,533	854	184	390	4,961	1.57
1990年	2,880	429	429	415	4,153	1.52
1991年	2,765	669	469	235	4,138	1.43
1992年	2,943	107	0	500	3,550	1.34
1993年	3,283	38	213	553	4,087	1.33
1994年	2,800	810	10	185	3,805	1.50
1995年	3,308	785	291	183	4,567	1.50
1996年	3,120	780	562	289	4,751	1.54
1997年	2,855	742	1,982	731	6,310	1.47
1998年	2,627	1,595	1,960	533	6,715	1.59
1999年	3,419	1,830	726	94	6,069	1.59
2000年	3,972	1,408	558	100	6,038	1.49
2001年	3,530	753	778	94	5,155	1.54
2002年	5,444	190	131	124	5,889	1.60
2003年	5,031	842	0	112	5,985	1.59
2004年	4,141	845	514	82	5,582	1.61
2005年	5,345	654	542	217	6,758	1.64
2006年	5,311	2,912	769	115	9,107	1.74
2007年	5,150	1,289	289	183	6,911	1.83
2008年	8,553	1,083	664	162	10,462	※
2009年	7,334	427	9	438	8,208	
2010年	8,008	1,908	508	215	10,639	
平均/年	4,004	902	746	275	5,887	-

- また、がん診療連携拠点病院をはじめとする一部の医療機関においては、院内がん登録が実施されています。院内がん登録は、医療機関におけるがん診療の質の向上やがん患者の支援を目的として、当該医療機関内で診断・治療を受けたがん患者について、がんの診断、治療、予後に関する情報を登録するものです。地域がん登録を促進するうえでも、院内がん登録の推進が求められます。

#### (取り組むべき施策)

- 県
  - ・がん診療連携拠点病院以外からの登録件数を増やす仕組みの検討
  - ・県がん登録室の体制強化
  - ・県がん登録データの利活用の検討
  - ・地域がん登録データの院内がん登録への提供の検討
- 医療機関
  - ・県がん登録への協力
  - ・院内がん登録の推進

#### (個別目標)

- 地域がん登録について医療機関からの自主届出件数を増やします
- 地域がん登録の I/D 比を 1.5～2.0 の範囲内、DCN 割合を 20%未満、DCO 割合を 10%未満の全ての基準を満たす状態を継続させます。
- 地域がん登録の DCO 割合については、5年以内に 5%未満まで減少させます。

## 7 がん研究

#### (現状)

- 我が国におけるがんの研究は、基礎研究、臨床研究、公衆衛生研究等、様々な分野の研究が行われており、県内においても、大学病院等での研究が行われています。これらの研究に対する公的な支援は、主に、厚生労働省、文部科学省、経済産業省などの国の各省庁の予算により実施されており、都道府県において、研究への予算的な支援を行う例はまれです。
- 本県では、肝がん死亡率を減少させるため、肝疾患に関する寄附講座を設け、佐賀大学医学部に設置された肝疾患センターでの疫学的な研究・調査を促進しています。また、がん登録をはじめとする情報を研究に活用することを促進することも必要と考えられます。

#### (取り組むべき施策)

- 県
  - ・佐賀大学医学部肝疾患センターと連携した疫学的研究の推進
  - ・地域がん登録データの疫学研究への利活用促進
- 大学病院等
  - ・肝疾患センター
  - ・研究成果の公表

### (個別目標)

- 地域がん登録データについて研究目的で利用申請された件数（平成 23 年度：6 件）を増加させます。

## 8 小児がん・希少がん対策

### (現状)

- がんは小児の病死原因の第一位です。小児がんは成人のがんと異なり生活習慣とは関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなります。
- 本県における小児がんの年間罹患数は、20 人前後ですが、県内の医療機関での対応が難しい事例も考えられます。この時、交通費や付き添いに伴う滞在費用等、家族の経済的負担が大きくなります。
- 小児がんの治療は、長期間の入院を要することが多いために家族が離れて過ごさなければいけません。患者だけでなく、患者のきょうだいの心のケアについてもきめ細やかな配慮が必要です。
- また、主に県北部を中心とした地域は、ATL（成人 T 細胞白血病）の発症が全国に比べて高い地域とされています。ATL は、HTLV-1（ヒト T 細胞白血病ウイルス）を原因とする血液のがんであり、一般的に予後はよくありません。HTLV-1 感染者が必ずしも ATL を発症するわけではなく、また断乳や短期授乳などの工夫により母子感染のリスクを低減させることができますが、精神的な面も含めて対策が必要です。

### (取り組むべき施策)

- 県
  - ・県内の医療機関と小児がん拠点病院との連携促進
- 市町
  - ・妊婦健診（HTLV-1 抗体検査）の受診促進
- 医療機関
  - ・小児がん拠点病院との連携
  - ・晩期障害、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がんに対応できる緩和ケアチームの確立
  - ・初期診断時に患者やその家族が納得して治療を開始できるようセカンドオピニオンの活用についての普及啓発
- 関係機関
  - ・入退院に伴い教育支援が円滑に進むよう教育関係機関との連携
- 県がん診療連携拠点病院（佐賀大学医学部附属病院）
  - ・HTLV-1 専門外来での相談支援

### (個別目標)

- がん診療連携拠点病院と小児がん拠点病院との連携体制を構築します。

## 9 がんの教育

### (現状)

- 健康については、子どものころから教育することが重要であり、学校において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。しかし、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は、一部の市町を除いてはあまり行われていません。
- 将来的に、がんによる死亡を減らしていくためには、子どもの頃からの正しい知識の普及と健康観の涵養が重要であり、学校教育の中で、がんに関する教育を進めていくことが求められます。

### (取り組むべき施策)

- 県
  - ・ 県教育委員会等と連携し、高等学校におけるがん教育の検討
- 市町
  - ・ 市町教育委員会と連携し、小中学校におけるがん教育の検討

### (個別目標)

- 学校におけるがん教育について検討を加え、何らかの試行的な取組を実施します。

## 10 がん患者の就労を含めた社会的な問題

### (現状)

- 我が国においては、毎年 20 歳から 64 歳までの約 22 万人ががんに罹患し、約 7 万人ががんで死亡している一方、がん医療の進歩とともに、日本の全がんの 5 年相対生存率は 57% と、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している人も多くなっています。
- 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く、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思われます。
- 本県においては、雇用の受け皿となっている事業所の多くは中小零細企業であり、従業員の健康保持や福利厚生に対して十分な投資をすることができない場合も多いと考えられます。
- したがって、まずは事業主の理解を得るため、がん検診向上サポーター企業登録制度（従業員のがん検診受診の促進などを中心としてがん対策や肝炎対策へ協力していただく企業を登録する制度）などを通じて、がん患者の就労を含めた問題に対応する必要があります。

### (取り組むべき施策)

- 県
  - ・ 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就労促進

### (個別目標)

- 「がん検診向上サポーター企業等」の登録事業所数を 1,000 とします。

## 第6 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

- がん対策の推進にあたっては、推進当事者やがん患者を含む県民が、適切な役割分担のもと、相互の連携を図りつつ一体となって努力していくことが重要です。

### 2 関係者等の意見の把握

- がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、関係者等の意見を把握し、がん対策に反映させていくことが極めて重要です。  
このため、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ます。

### 3 がん患者を含めた県民等の努力

- がん対策は、がん患者を含めた県民を中心として展開されるものであり、がん患者を含めた県民は、その恩恵を享受するだけでなく、主体的かつ積極的に活動する必要があります。また、企業等には、県民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力が望まれます。
- 県民は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣とがんとの関係についての知識を得ることに努めるとともに、がん検診を積極的に受診するよう努める必要があります。  
また、各推進当事者は、県民ががんに関する正しい情報を得ることができるよう努める必要があります。
- さらに、がん患者を含めた県民は、少なくとも以下の努力が望まれます。
  - ・ がん医療は、がん患者やその家族と医療従事者とのより良い関係を基盤として成り立っていることを踏まえ、相互に信頼関係を構築することができるよう努めること。
  - ・ がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示等を含むがんに関する十分な説明、相談支援と情報提供等が重要であり、がん患者やその家族も病態や治療内容等について理解するよう努めること。
  - ・ がん患者を含めた県民や患者団体は、がん対策において担うべき役割として、がん対策推進協議会をはじめとする医療政策決定の過程に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚と責任をもって活動するよう努めること。

### 4 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

- 本計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、目標を達成するためには、がん対策を推進する体制を適切に評価するようきめ細やかな措置を講じるなど、各取組の着実な実施に向け各推進当事者におい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ことが必要です。
- このため、選択と集中の強化、各施策の重複排除と各当事者間の連携強化を図るとともに、県民協働や官民の役割分担についての検討を行うことが重要です。

### 5 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価

- がん対策を実効あるものとして推進していくためには、その進行管理を行うことが重要です。
- 県は、本計画に定める目標について、毎年度、そ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、県民に対して公表するとともに、佐賀県がん対策等推進協議会に報告することとします。

## 6 計画の見直し

- 県は、がん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、本計画に検討を加え、必要があるときには、これを変更します。
- また、検討の際には、県民に対して意見を求め、できるだけ幅広い意見を取り入れられるようにします。