

第4章 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

がんのリスク因子となる生活習慣病や感染症について、県民が知り、がんを予防する方法を理解するために、普及啓発及び科学的根拠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ます。

また、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します。

【分野別アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
1 1	がん種別年齢調整罹患率 (胃・肺・大腸・乳房)	胃がん : 35.1(41.6) 肺がん : 41.6(42.4) 大腸がん : 51.0(58.2) 乳がん : 91.0(100.5) (出典:大分県がん登録 2019年)	胃がん : 29.5 肺がん : 35.2 大腸がん : 41.6 乳がん : 62.2
1 2	がん種別年齢調整罹患率 (肝・ATL・子宮頸部)	肝がん : 12.9(12.0) ATL : 9.2(7.2) 子宮頸がん : 14.9(13.9) (出典:大分県がん登録 2019年)	肝がん : 7.1 ATL : 7.2 子宮頸がん : 12.6
1 3	検診がん種別早期がん割合	胃がん : 57.5%(59.6%) 肺がん※ : 40.2% (37.0%) 大腸がん※ : 58.1% (59.1%) 乳がん※ : 65.4% (64.7%) 子宮頸がん※ : 84.0% (80.8%) ※上皮内がんを含む (出典:大分県がん登録 2019年)	胃がん : 67.5% 肺がん : 47.2% 大腸がん : 63.7% 乳がん : 69.7% 子宮頸がん : 84.0%

※ () 内は全国値

(1) がんの1次予防

【現状と課題】

①喫煙等の生活習慣の改善

- 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。
- 望まない受動喫煙の防止を図るため、平成30年に健康増進法が改正され、一定の場所以外の場所における喫煙が禁止されました。
- 本県では、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の予防を目指した「生涯健康県おおいた21」を策定し、食生活や喫煙等の生活習慣の改善を図るための取組を行っています。

②感染症に起因するがんの予防

- ウイルスや細菌の感染は、発がんに大きく起因する因子となっています。この対策として、肝炎ウイルス検査体制の整備、ウイルス性肝炎患者への医療費助成、B型肝炎ワクチンの定期接種、HTLV-1の感染予防対策等を実施しています。
- 子宮頸がんは発生原因の多くがHPV感染であり、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。
- 胃がんの年齢調整死亡率は、ピロリ菌の感染者の減少等の影響もあり、減少傾向であるものの、依然として、がんによる死亡原因の上位となっており、引き続き対策が必要です。

【施策の方向】

①喫煙等の生活習慣の改善

- がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病対策を盛り込んだ「第三次生涯健康県おおいた21」の指標の達成を目指します。

②感染症に起因するがんの予防

- ウイルス性肝炎に関する普及啓発や保健所・医療機関における肝炎ウイルス検査体制の一層の充実を通じて、ウイルス性肝炎患者の早期発見・早期治療を促進するとともに、ウイルスの母子感染防止対策を推進することにより、肝がん等の発症予防に努めます。

- HTLV-1については、妊婦健診におけるHTLV-1抗体検査の実施、保健指導・相談支援を通じて、ウイルスの母子感染防止に努めます。
- HPVワクチンの定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組みます。
- ピロリ菌除菌については、国が引き続き除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとしており、国における動向を注視するとともにエビデンス、有効性を確認し、本県における対策を検討します。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○世界禁煙デー及び禁煙週間を中心とした禁煙支援や受動喫煙防止に関する普及啓発 ○健康経営事業所や飲食店等における受動喫煙防止や禁煙支援の推進 ○禁煙支援従事者向けの最新情報の周知および支援技術の向上支援 ○20歳未満に対して、地域や学校で発達段階に応じた喫煙防止教育の実施 ○生涯健康県おおいた21推進による生活習慣の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・おいしい減塩食を普及する「うま塩プロジェクト」や野菜摂取を推進する「まず野菜、もっと野菜」運動の推進 ・生涯健康県おおいた21推進協力店（食の健康応援団）の登録増加による食環境の整備 ○肝炎ウイルス検査受検勧奨と体制整備 ○保健所および医療機関における肝炎ウイルス検査の公費負担 ○肝炎ウイルス検査陽性者の肝炎医療の受診勧奨 ○肝炎ウイルス感染者に係る医療費の公費助成 ○県内の肝炎疾患診療体制の確保 ○肝炎患者等からの相談に対応する肝疾患相談センター設置 ○肝炎コーディネーターの養成 ○肝炎講演会の開催と開催支援
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○学校における喫煙防止教育 ○禁煙指導：個別指導と集団指導 <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙教室 ・禁煙外来紹介 ○妊婦や母親への禁煙指導 <ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳交付時・母親教室時・乳幼児検診時など

実施主体	取組内容
	<ul style="list-style-type: none"> ○啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ケーブルテレビ放送・広報誌やホームページに掲載 ・ポスター掲示 ・世界禁煙デーの街頭キャンペーン ○受動喫煙対策 <ul style="list-style-type: none"> ・庁舎の禁煙化の推進 ・市町村営施設への助言と指導 ○特定保健指導時の禁煙指導の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援従事者研修会への参加によるスキルアップ ○健康教室の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・運動教室、料理教室、生活習慣病予防教室など ○特定保健指導における生活習慣改善指導 ○人材育成と地域の組織づくり <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり推進員、運動推進員など ・各種健康教室参加者のOB会活動支援 ・自治会、婦人会、PTA、老人会など管内各種団体の活用 ○健康情報一般の広報および住民への啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌特集ページ、ケーブルテレビ、市町村ホームページなど ○肝炎ウイルス検診の実施と受診勧奨 ○保健所における肝炎ウイルス検査の受診勧奨 ○肝炎ウイルス検診陽性者への専門医受診勧奨 ○検診発見肝炎陽性者の精検受診者数(率)の把握 ○妊婦健診における HTLV-1 抗体検査費用の公費助成 ○母子手帳交付時の情報提供 ○HTLV-1 陽性妊産婦に対する相談支援及び指導 ○B 型肝炎ワクチンの定期接種 ○HPV 感染と子宮頸がんについて啓発・講演会開催 ○HPV ワクチン接種(キャッチアップ接種含む)に関する情報提供や接種勧奨
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ○患者への禁煙指導 ○禁煙外来実施医療機関の整備 ○医療機関における敷地内禁煙化の推進 ○専門職の禁煙支援従事者研修会への参加 ○地域における禁煙啓発活動への支援 ○患者に対する生活習慣改善のための指導 ○肝炎ウイルス陽性者の管理指導 ○HTLV-1 陽性妊産婦への授乳指導 ○HPV 感染と子宮頸がんについて啓発 (ポスター掲示・小冊子配布)

実施主体	取組内容
職域	<ul style="list-style-type: none"> ○職場における受動喫煙防止対策推進 ○従業員への健康教育 ○禁煙希望者への禁煙相談・指導 ○特定保健指導における禁煙指導 ○特定保健指導実施率の向上 ○セミナーの開催やダイエットチャレンジ、ウォーキング大会の実施による運動習慣の定着化
関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 《大分県薬剤師会》 ○20歳未満への喫煙防止教育の実施 ○禁煙支援薬剤師制度を構築し、禁煙支援薬剤師を増加 ○受動喫煙防止対策の普及啓発 ○世界禁煙デーの街頭キャンペーン 《大分県看護協会》 ○「一日まちの保健室」等で喫煙防止に関する広報を強化 《禁煙ネット大分》 ○世界禁煙デーの街頭キャンペーン ○学校における喫煙防止講義の実施 《大分県栄養士会》 ○栄養相談や研修会等の継続的实施 ○会員向け研修会の充実により資質向上を図る 《大分県食生活改善推進協議会》 ○生涯健康「元気な食卓」推進事業による減塩、野菜・果物摂取増加の推進 《大分健康運動指導士会大分県支部》 ○健康運動指導士・健康運動実践指導者の資質向上のための研修会の開催 ○地域や学校、事業所等での健康教室の開催 《大分県医師会》 ○肝炎ウイルス検査委託事業への協力 ○肝炎患者治療費助成事業への協力
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○20歳未満の喫煙防止に向けた社会づくりに取り組む ○喫煙の健康影響について理解する ○受動喫煙防止の重要性について理解し、環境作りに協力する ○喫煙をやめたい人は積極的に禁煙に取り組む ○患者、患者会は積極的に禁煙を勧める ○ウイルス感染とがんの発生の関連について理解する ○自分の肝炎ウイルス感染の有無を確認する ○B型・C型肝炎ウイルス感染者は定期的に専門医の管理を受ける ○HPVワクチンについて正しい理解を得る

【個別施策（アウトプット指標）】（*）・・・15年度末目標

No.	評価指標	現状	目標値 令和11(2029)年度
11101	特定保健指導の実施率	31.9% (出典:令和3年度特定健診・特定保健指導に関するデータ)	45%以上(*)
11102	食の健康応援団登録数	407店舗 (出典:R5.3.31健康づくり支援課調べ)	546店舗(*)
11103	地域を対象として、普及啓発に努めている拠点病院の割合	6/6拠点病院 -/3協力病院 (出典:R4現況報告)	全拠点病院等で実施
11104	HPVワクチンの実施率	4,065人 (出典:R3地域保健・健康増進事業報告)	増加
11105	肝疾患専門医療機関数	13医療機関 (出典:R4地方自治体における肝炎対策実施状況調査)	増加
11106	肝炎医療コーディネーターの養成者数	436人 (出典:R4地方自治体における肝炎対策実施状況調査)	増加

【中間アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和11(2029)年度
11201	1日あたりの食塩の摂取量	男性:11.6g 女性:9.5g (出典:R1国民健康・栄養調査) 男性:14.8g 女性:11.3g (出典:R4年度県民健康づくり実態調査(BDHQ))	男性:7.5g未満 (BDHQ:11.4g未満) 女性:6.5g未満 (BDHQ:8.4g未満) (*)
11202	1日あたりの野菜の摂取量	男性:233g 女性:237g (出典:R1国民健康・栄養調査) 男性:257.0g 女性:255.8g (出典:R4年度県民健康づくり実態調査(BDHQ))	350g以上(*)
11203	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合	男性:49.2% 女性:38.6% (出典:R4年度県民健康づくり実態調査)	男性:56%以上 女性:50%以上 (*)

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
11204	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(男性 40 g 以上、女性 20 g 以上)	男性：25.4% 女性：9.5% (出典：R4 年度県民健康づくり実態調査)	男性：13%以下 女性：6.4%以下 (*)
11205	20 歳以上の者の喫煙率	男性：27.2% 女性：6.2% (出典：R4 年度県民健康づくり実態調査)	男性：17.5% 女性：3.5% (*)
11206	20 歳未満の喫煙率	0.0% (出典：R4 年度県民健康づくり実態調査)	0.0% (*)
11207	B 型・C 型肝炎ウイルス検査受検率	B 型受診者数：3,582 人 C 型受診者数：3,594 人 (R3 地域保健・健康増進事業報告)	増加

(2) がんの2次予防（がんの早期発見、がん検診受診率及び精度の向上）

【現状と課題】

①がん検診受診率向上について

- がん検診は、老人保健法に基づく市町村の事業として開始されましたが、平成10年度に一般財源化され、平成20年度以降、健康増進法に基づく事業（努力義務）として実施されています。
- がん検診を受けた者のうち、30～70%程度は職域において受診していますが、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、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがないことが課題となっています。
- 令和4年国民生活基礎調査によると、本県のがん検診受診率は、胃がん51.6%、肺がん49.8%、大腸がん45.0%、乳がん52.6%、子宮頸がん49.2%となっており目標値の50%を概ね達成しています。
- 市町村のがん検診受診者数は新型コロナウイルスの影響で令和2年度は全てのがん検診で減少しています。
- より多くのがん患者を早期に発見し、早期に治療を行うためには、有効性の確認されたがん検診を実施するとともに、受診率を高める必要があります。
- 5大がん以外では、膵臓がんが罹患数、死亡数とも増加傾向にあります。

②がん検診の精度管理について

- 平成21年度からがん検診精度管理・事業評価を開始し、市町村や検診機関からデータを収集し、分析、評価を行っています。

【施策の方向】

- 科学的根拠に基づくがん検診や精密検査の受診は、がんの早期発見・早期治療につながります。がんによる死亡者をさらに減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の充実が必要不可欠です。

①がん検診受診率向上について

- がん検診について、市町村が行うもののほか、人間ドックや職域での検診についても、実質的な受診率を把握できるような手法の検討を行うなど、正確な受診率の把握に努めます。

- 市町村や検診機関と協働し、がんの知識や検診の必要性の普及啓発、市町村の検診を受けやすい環境づくり、受診を勧める地域リーダーの育成など、効果的ながん検診が実施できる体制づくりを支援し、受診率の向上を図ります。
- 県は、がん検診受診率向上に向けた効果的な受診勧奨・広報活動を、市町村、検診機関、健康保険組合、職域等と一緒に取り組みます。
- 膵臓がんなどの5大がん以外のがんに対する有効な対策・施策について、他自治体の取組を参考に等検討していきます。

②がん検診の精度管理について

- 県は、市町村や検診機関が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、精度管理・事業評価のデータを集約・分析した上で、引き続き助言を行います。
- 県は、県内のがん検診の精度管理の情報を県民に向けて分かりやすく公表します。
- 市町村や検診機関は、精度管理、事業評価に取り組み、国の指針に沿った検診を実施できるよう努めます。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報誌、ホームページ等を活用したがん検診に関する情報提供 ○ 地域課題を踏まえた効果的ながん検診受診率向上事業の実施 ○ 国が示す効果的ながん検診受診勧奨方法の実施、市町村へ助言 ○ 健康応援アプリを活用したがん検診情報の発信 ○ 市町村がん検診と特定健診の同時実施の推進を指導 ○ 市町村におけるがん検診の精度管理状況の把握、助言 ○ がん検診実施機関の精度管理状況の把握、助言 ○ 大分県がん検診精度管理担当者会議(市町村、がん検診機関)の開催、情報共有
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診受診機会の増加 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定検診との同時実施体制の充実 ・ 夜間検診や休日検診の併用 ・ 医療機関委託による個別検診の併用 ○ がん検診に関する情報の広報および住民へのがん検診受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌特集ページ・ケーブルテレビ・市町村ホームページなど

実施主体	取組内容
	<ul style="list-style-type: none"> ○住民組織の育成によるがん検診受診勧奨の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・愛育班組織の活用・ヘルスサポーターの研修・住民ボランティアの育成と研修 ○精密検査受診勧奨や助言 ○がんの無料受診クーポン事業、受診勧奨（コール・リコール）事業の実施 ○国の指針に基づくがん検診の実施 ○国の精度管理状況調査の協力
検診機関	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診を受診しやすい環境作り <ul style="list-style-type: none"> ・女性技師・女性医師の配置の工夫 ・休日の検診体制の整備による受診機会の提供 ・国の指針に沿った検診体制づくり、検診方法を実施
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診の情報提供と受診指導 ○精密検診協力医療機関の精度向上のための各種研修参加 ○精密検査実施体制の充実
職域	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診に関する情報提供 ○従業員や被扶養者へのがん検診の受診勧奨 ○事後指導における精密検査対象者への受診勧奨や助言・情報提供
関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 《大分県医師会》 ○がん精密検診協力医療機関の整備 ○精密検診受け入れ医療機関への研修実施 ○がん検診事業の委託契約とりまとめ（相互乗り入れ） 《日本対がん協会大分支部》 ○広報用媒体を用いてがん検診の啓発 ○リレー・フォー・ライフ・ジャパン大分でがん検診啓発活動 《大分県看護協会》 ○「一日まちの保健室」等におけるがん検診受診の相談指導および情報提供
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診の必要性を理解し定期的に検診を受診する ○精密検査が必要となった場合には必ず受診する ○患者・患者会は、患者の立場から積極的にがん検診受診啓発を行う

【個別施策（アウトプット指標）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
12101	がん検診精度管理部会、 担当者会議の開催	年 1 回ずつ開催 (出典:健康づくり支援課調べ)	年 1 回ずつ開催
12102	指針の遵守市町村数	16 / 18 市町村 (出典:健康づくり支援課調べ)	全市町村

【中間アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
12201	がん検診受診率	胃がん : 51.6% 肺がん : 49.8% 大腸がん : 45.0% 乳がん : 52.6% 子宮頸がん : 49.2% (出典:R4 国民生活基礎調査)	60%
12202	職域におけるがん検診受診者数	胃がん : 96,974 人 肺がん : 174,370 人 大腸がん : 136,608 人 乳がん : 29,124 人 子宮頸がん : 43,124 人 (出典:R1 がん検診情報報告)	増加
12203	精密検査受診率	胃がん : 87.2% 肺がん : 81.2% 大腸がん : 78.3% 乳がん : 92.2% 子宮頸がん : 80.1% (出典:R1 がん検診情報報告)	90%
12204	がん発見率	胃がん : 0.11% 肺がん : 0.04% 大腸がん : 0.21% 乳がん : 0.33% 子宮頸がん : 0.00% (出典:R1 がん検診情報報告)	胃がん : 0.11%以上 肺がん : 0.03%以上 大腸がん : 0.13%以上 乳がん : 0.23%以上 子宮頸がん : 0.05%以上
12205	陽性反応的中度	胃がん : 1.75% 肺がん : 1.94% 大腸がん : 3.24% 乳がん : 4.33% 子宮頸がん : 0.28% (出典:R1 がん検診情報報告)	胃がん : 1.0%以上 肺がん : 1.3%以上 大腸がん : 1.9%以上 乳がん : 2.5%以上 子宮頸がん : 4.0%以上

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

近年のがん治療法などの進歩により、がん患者の5年生存率は改善が進み、完治できるがんも増えてきている一方、がん患者の多くは、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えています。また、その家族も、がん患者と同様に様々な不安や苦痛を抱えています。

第4期計画では、がん医療の均てん化・集約化を進め、持続可能で患者本位のがん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率の減少を目指します。

また、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の向上を目指します。

【分野別アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和11(2029)年度
21	がんの診断・治療全体の総合評価 (10点満点)	8.2 (8.0) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
22	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	74.4% (76.3%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
23	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	80.3% (75.2%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
24	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	53.4% (56.1%) (出典:H30 患者体験調査)	減少かつ全国平均以下
25	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	52.0% (62.1%) (出典:H30 患者体験調査)	減少かつ全国平均以下

※ () 内は全国値

(1) がんの各治療法の充実とチーム医療の推進

【現状と課題】

- ①医療提供体制の均てん化・集約化について
- 県には、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき指定される国指定のがん診療連携拠点病院等に加え、同指針に準じて指定される県指定のがん診療連携協力病院があります。

 - 南部医療圏、豊肥医療圏は、がん診療連携拠点病院等がない医療圏となっています。

 - 拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備など、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきました。

 - がん医療の高度化や、少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保する必要があります。

 - 国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行うとしています。

 - 患者本位の医療提供体制を実現するためには、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備が必要不可欠になります。

インフォームド・コンセント

- ・・・患者が医療行為を受ける前に、医師及び看護師等から十分な説明を受け、内容を理解し、納得したうえでその医療行為に同意することです。

②がんゲノム医療について

- 国は、がんゲノム医療をより一層推進する観点から、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進するとしています。

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

- 高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいようなものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法の連携体制の整備が必要です。
- 放射線療法については、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置や、リニアック等の機器の整備を、拠点病院を中心に取組を進めてきましたが、精度の高い放射線治療の更なる推進に向けては、放射線療法を担う専門的な医療従事者の育成が課題とされています。
- 国は、がんに対する質の高い薬物療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、継続的にレジメンを審査し管理する体制の整備や、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を推進してきました。

④チーム医療の推進について

- 患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、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、多職種によるチーム医療の推進が求められています。
- また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその症状軽減は重要であり、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、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。

レジメン

- ・・・薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画のことです。

⑤がんのリハビリテーションについて

- 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、生活の質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。

⑥支持療法の推進について

- 国は、厚生労働科学研究において、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。

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

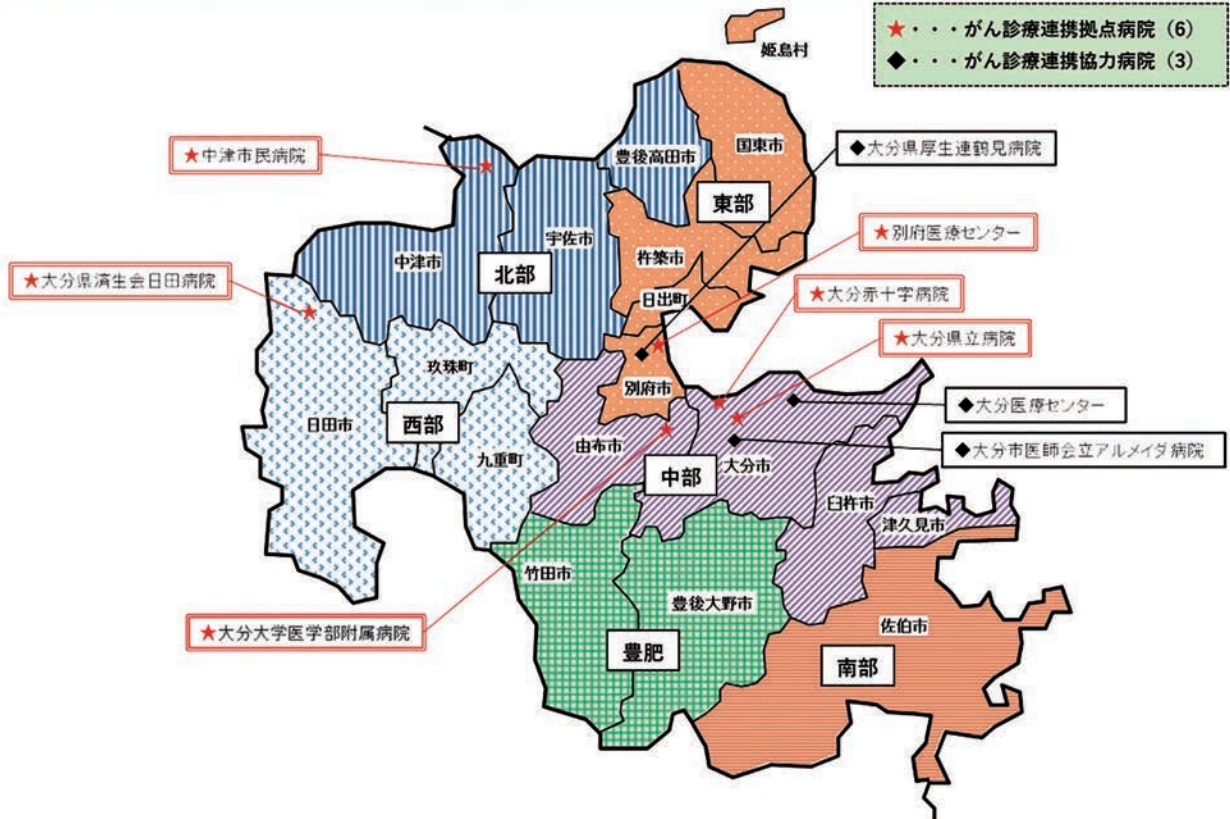
- 緩和ケアは、身体的もしくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を抱えるがん患者の療養生活の質の維持向上のためのものであり、全ての医療従事者が診断時から行うとともに地域の関係機関等とも連携して取り組む必要があります。

⑧新興感染症まん延・災害時のがん医療体制

- がん患者はステージや治療状況により、免疫機能が低下し様々な感染症に罹りやすく、また、重症化しやすいことが指摘されています。
- 新型コロナウイルス感染症流行時には、新型コロナウイルス肺炎の増悪だけでなく、様々な体調悪化が見られました。
- そのため、がん患者は、感染防止に努めるとともに、感染症流行時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を行う必要があります。
- また、災害時においても、適切な医療を継続して受けることができる体制整備を行う必要があります。

【がん医療】圏域の状況

令和5年4月1日現在



がん診療連携拠点病院

- ・・・全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、都道府県による推薦により、概ね二次医療圏に1か所を目安として厚生労働大臣が指定する医療機関です。

がん診療連携協力病院

- ・・・がん診療連携拠点病院と同程度の診療機能や診療体制が整っている病院として、大分県が指定する医療機関です。

南部圏域及び豊肥圏域の受療動向 (単位: %)

二次医療圏	南部に住所がある者		豊肥に住所がある者	
	入院	外来	入院	外来
東部	1.7	2.9	2.1	4.0
中部	33.2	22.8	52.5	42.9
南部	64.6	73.1	0.0	0.1
豊肥	0.5	1.2	45.5	52.9
西部	0	0.0	0.0	0.0
北部	0	0.0	0.0	0.0

資料: 厚生労働省「受療動向データ」2021年

【施策の方向】

①医療提供体制の均てん化・集約化

- がん医療の体制を構築するがん医療圏は、二次医療圏と同様、東部、中部、南部、豊肥、西部、北部の6医療圏とします。
- がん診療連携拠点病院等がない医療圏については、引き続き現状把握および体制整備に努めます。
- 引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進します。
- 大分県がん診療連携協議会は県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知していきます。
- また、拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進します。

②がんゲノム医療について

- がんゲノム医療について、県内のがんゲノム医療連携病院はがんゲノム医療中核拠点病院と連携して、がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行います。

③手術療法・放射線療法・薬物療法について

- 患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な手術・放射線・薬物療法を受けられるよう、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ます。

④チーム医療の推進について

- 多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、大分県がん診療連携協議会において地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- また、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に取り組むとともに、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に取り組みます。

⑤がんのリハビリテーションについて

- 研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・持続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。

⑥支持療法の推進について

- 治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進します。

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

- がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。

⑧新興感染症まん延・災害時のがん医療体制

- 感染症流行や災害時においても、がん医療を継続的に提供するため、大分県がん対策推進協議会や感染症対策連携協議会等の場で医療提供体制について検討します。
- 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、各医療機関の機能に応じた体制の整備を図ります。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○大分県がん診療連携協議会の支援と専門部会開催の支援 ○拠点病院の整備に関する支援 ○インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン等の患者の権利についての周知、啓発 ○緩和ケア研修会の開催サポート、事務処理支援 ○国立がん研究センターなどが主催する研修会の周知と情報提供
がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ○大分県がん診療連携協議会の開催 ○大分県がん診療連携専門部会における連絡調整と情報交換 ○がん医療専門職の養成 ○治療方針の合意形成の場となるカンサーボードの開催 ○多職種が参加するがん医療に関するカンファレンスの開催 ○同一科の複数の医師による診療チェック体制の整備

実施主体	取組内容
	<ul style="list-style-type: none"> ○がん患者の口腔健康管理のための医科歯科連携 ○インフォームド・コンセントの充実 ○セカンドオピニオン外来の充実 ○医療従事者を対象とした各種研修会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・臓器別がん治療について、放射線治療について、薬物療法について ・チーム医療について ○緩和ケアセンターの設置 ○緩和ケアチームに対する専従医師、専従看護師の配置 ○精神症状の緩和に携わる常勤医師の配置 ○緊急緩和ケア病床の確保 ○緩和ケア研修会の開催 ○地域の病院及び診療所との連携による地域における緩和ケア体制の整備 ○全ての医療機関に対して研修受講への指導・助言 ○一般住民に向けた情報提供及び啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・公開講座、研修会等の開催
関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 《大分県看護協会》 ○がん関連の認定看護師・専門看護師の養成 ○緩和ケアに精通した看護師の養成 ○訪問看護師の養成 《大分県医師会》 ○研修会開催日程等の広報による医師への受講勧奨 ○一般住民向けの公開講座、研修会等の開催 《大分県歯科医師会》 ○がん患者の口腔ケアの重要性に関する普及啓発 ○日本歯科医師会・国立がん研究センター連携事業による県内のがん診療連携登録歯科医の養成 《大分県薬剤師会》 ○薬物療法に精通した薬剤師の育成 《大分県放射線技師会》 ○放射線治療に携わる技師の育成
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○がん医療の現状について知識を深める ○がんの治療法について正しい知識を持つ ○インフォームド・コンセントやセカンドオピニオン等の患者の権利について理解する

【個別施策（アウトプット）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
21101	BCPを整備している拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で整備
21102	常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院等の割合	5 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で配置
21103	がん診療連携拠点病院等の数	拠点病院：6 協力病院：3 (出典:R4 現況報告)	各医療圏に最低1つ
21104	がん看護専門看護師数	11名 (出典:看護協会 HP)	増加
21105	セカンドオピニオン外来を設置している医療機関数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で設置
21106	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で登録
21107	放射線治療ができる医療機関数	14施設(4/6圏域) (出典:健康づくり支援課調べ)	各医療圏に最低1つ
21108	専門の医療従事者による外来化学療法が受けられる医療機関数	80施設(6/6圏域) (出典:健康づくり支援課調べ)	各医療圏に最低1つ
21109	放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に配置
21110	放射線療法に精通した看護師数	2名 (出典:R4 現況報告)	増加
21111	診療放射線技師が2名以上配置されている拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に配置
21112	がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に配置
21113	専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の数	8名 (出典:R4 現況報告)	増加

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
21114	薬物療法に精通した薬剤師数	8名 (出典:R4 現況報告)	増加
21115	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に配置
21116	リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されている拠点病院等の数	5 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に配置
21117	がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置している拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に配置
21118	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に配置
21119	ストーマ外来が設置されている拠点病院等の数	1 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に配置
21120	緩和ケア認定看護師数	2 3名 (出典:看護協会 HP)	増加
21121	緩和ケア外来を設置している拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に配置
21122	緩和ケア病床がある病院	6病院 99床 (3 / 6 圏域) (出典:健康づくり支援課調べ)	全ての医療圏に整備
21123	緩和ケア研修修了者数	1, 638人 (出典:健康づくり支援課調べ)	増加
21124	緩和ケアチーム (PCT) の新規介入患者数	身体症状 : 294人 精神症状 : 181人 社会的苦痛 : 256人 (出典:R4 現況報告)	増加

【中間アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
21201	専門的な医療を受けられたと思う患者の割合	81.8% (79.0%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
21202	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	32.1% (34.8%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
21203	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	53.9% (48.8%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
21204	医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	72.6% (68.8%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
21205	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	70.8% (63.0%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
21206	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	75.1% (71.7%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上

※ () 内は全国値

(2) それぞれのがんの特性や世代に応じた対策

①希少がん・難治性がんについて

【現状と課題】

- 希少がんは、罹患率が人口 10 万人当たり 6 人未満のものを指し、診断・治療の専門性・特殊性が高いものが多いため、希少がん患者の集約化や専門施設の整備等が進められています。
- 膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは、治療成績の向上が喫緊の課題となっています。

【施策の方向】

- 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れるため、医療機関間の連携体制の整備を推進します。

②小児がん・AYA世代のがんについて

【現状と課題】

- がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の 1 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、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められます。
- 令和 5 年 4 月現在、大分県（大分市含む）の小児慢性特定疾病医療受給者中、小児がん患者は 1 6 1 名です。
- 国は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に 1 5 か所の小児がん拠点病院及び 2 か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきました。
- 国は、教育支援の充実に向けて、教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行うとともに、ICT を活用した遠隔教育について、課題等を明らかにするため、実態把握を行います。
- 県では、小児がん等の治療の影響で定期予防接種により獲得した免疫が低下もしくは消失した方へのワクチン再接種費用の助成事業を行っています。

- 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負担となっているほか、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デンス集積が求められています。

AYA世代

・・・Adolescent&Young Adult（思春期・若年成人）の略で、15歳から39歳の患者さんのことをいいます。

【施策の方向】

- 今後も、全国15か所（令和5年4月現在）に整備された小児がん拠点病院と連携を取りながら小児がんの診療体制を整備していきます。
- 国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進します。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進します。
- 県は、小児がん連携病院と地域の医療機関が相互協力の下、適切な医療が受けられる環境を整備するよう努めます。
- 国は、均てん化が可能ながん種等について、小児がん拠点病院以外の地域の連携病院においても診療が可能な体制を構築すること及び必要に応じ在宅医療を実施できるような診療連携体制を構築することについて検討を行います。県は、国の動向を把握し、適切な医療が受けられる環境を整備するよう努めます。
- 妊孕性温存療法及び生殖補助医療を望むがん患者に対して引き続き経済的支援を行うとともに、がん・生殖医療フォーラム大分を中心にがん・生殖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します。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	○医療機関や福祉制度に関する情報提供 ○小児がん患者やその家族のニーズの把握 ○妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の治療費助成
医療機関	○小児がん拠点病院との連携による医療体制の整備 ○小児科と成人診療科との連携強化、積極的な移行 ○がん・生殖医療フォーラム大分への参画

③高齢者のがんについて

【現状と課題】

- 人口の高齢化により、高齢のがん患者も増加しており、令和元年度には、大分県で新たになんと診断された人のうち65歳以上の高齢者は全体の約77.9%、75歳以上の高齢者は全体の約47.5%となっています。
- 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の判断のため、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を行っています。

【施策の方向】

- 高齢者のがんに関するガイドラインを踏まえて、適切な医療が行われるよう努めます。
- 高齢のがん患者が、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、拠点病院等は、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進めます。

【個別施策（アウトプット指標）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和11(2029)年度
22101	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数と他施設へ紹介する拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で実施
22102	多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院等の数	2 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に設置
22103	がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で実施
22104	相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	10件 (出典:R4 現況報告)	増加
22105	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をしている拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 - / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で実施

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
22106	各医療圏の在宅療養支援診療所・病院数	大分県合計：328 か所 東部医療圏：73 中部医療圏：145 南部医療圏：26 豊肥医療圏：20 西部医療圏：24 北部医療圏：40 (出典：健康づくり支援課調べ)	増加
22107	ターミナルケア対応可能訪問看護ステーション数	185 施設 (出典：健康づくり支援課調べ)	増加
22108	各医療圏の訪問看護事業所数	大分県合計：197 か所 東部医療圏：45 中部医療圏：96 南部医療圏：11 豊肥医療圏：8 西部医療圏：12 北部医療圏：25 (出典：健康づくり支援課調べ)	増加
22109	機能強化型訪問看護ステーション数	1 1 か所 (出典：健康づくり支援課調べ)	増加

【中間アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
22201	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	67.3% (51.6%) (出典：H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上

※ () 内は全国値

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

がん患者とその家族は、身体的、精神心理的苦痛のほかにも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。

県及び市町村、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、事業主、関係学会、患者団体及び職能団体等の関係団体、マスメディア等は、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」の緩和を図ります。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。

【分野別アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
31	相談支援センターを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	—	全国平均以上
32	ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	—	全国平均以上
33	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	55.3% (47.1%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
34	治療費用の負担が原因で、がん治療を変更・断念したがん患者の割合	2.2% (5.0%) (出典:H30 患者体験調査)	減少かつ全国平均以下
35	金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	33.2% (27.1%) (出典:H30 患者体験調査)	減少かつ全国平均以下
36	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	79.5% (76.5%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
37	身体的・精神心理的苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	67.6% (69.5%) (出典:H30 患者体験調査)	減少かつ全国平均以下

※ () 内は全国値

(1) 情報提供・相談支援

【現状と課題】

- これまでに全ての拠点病院等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悩みに対応してきました。しかし、院内体制や地域資源によって、対応可能な相談件数や患者の相談ニーズは異なることから、質の高い相談支援体制を持続可能なものとするためには、全てのがん相談支援センターで持つべき機能や対応の範囲について検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要ではないかとの指摘があります。
- また、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・サポーターの養成を推進する必要があります。令和4年に改正されたがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針では、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ています。

【施策の方向】

- がん患者の困りごとや相談ニーズ等の把握に努め、がん患者が欲しい情報を得ることができるために刊行物等での情報提供に引き続き取り組みます。
- 拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組みます。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進めます。
- がん患者やその家族等が集い、心の悩みや体験等を率直に語り合うことで、不安や孤立感の解消につながることから、拠点病院等によるがん患者サロンの開設を支援し、がん患者等によるピアサポートを充実します。
- また、ピア・サポーターの情報を管理し定期的なフォローアップ等を実施することで、ピア・サポーターの質の向上、活用の促進を目指します。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○相談支援センターにおける情報提供体制の充実支援 ○患者団体の支援やがんサロン開催の支援 ○県ホームページや刊行物でのがんに関する情報提供
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○管轄内の相談支援センターに関する情報の住民への提供 ○広報誌やホームページ等による相談支援の広報 ○地域の医療機関と連携した相談支援体制の整備
拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ○相談支援センターの情報提供体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・がん関連書籍等の閲覧、貸し出し、配布 ・病院ホームページ、病院広報誌による治療情報等の提供 ・患者同士の交流の場の確保 患者サロンの開催、患者会の支援、患者会相互の交流支援 ○相談支援センターの人員確保 ○相談支援員の資質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・研修会参加・情報交換会 ○拠点病院等以外の医療機関においても相談支援センターの活動を周知 ○広報誌やホームページによる相談窓口の広報 <ul style="list-style-type: none"> ・院内掲示、病院案内、入院時オリエンテーション、地方紙への掲載
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○相談支援センターの活動を理解し、活用する ○がんに関する情報を積極的に収集し、活用する ○患者・患者会は、経験者として、患者サロンなどの場で適切な助言を行う

【個別施策（アウトプット指標）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
31101	がん相談支援センターでの新規相談件数	1,641 件 (出典:R4 現況報告)	増加
31102	拠点病院等における相談支援センターの設置数	6 / 6 拠点病院 3 / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に設置
31103	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	13 名 (6 / 6 拠点病院) 1 名 (1 / 3 協力病院) (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等に設置
31104	提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報している拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 1 / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で実施

【中間アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
31201	がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	64.1% (66.9%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
31202	ピア・サポーターについて知っているがん患者の割合	32.8% (27.5%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上

※ () 内は全国値

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん患者支援

【現状と課題】

- 令和4年の大分県の総死亡者のうち、自宅で死亡しているのは11.3%である一方、がんで死亡した人のうち、自宅での死亡は14.9%です。この5年間で、全死亡での自宅死亡割合、がん死亡による自宅死亡割合は増加しています。

表5 死亡時の場所

(大分県、単位：%)

区分	総数	病院	診療所	老健施設	老人ホーム	自宅	その他
全死亡	100	63.6	4.2	5.8	14.0	11.3	1.1
がんによる死亡	100	72.7	3.4	2.7	6.0	14.9	0.3

出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

- がん患者が、長期にわたる療養生活を住み慣れた自宅や地域で過ごしたいという選択ができるよう、地域においてがん患者の在宅医療の充実を図るために、引き続き関係機関の連携体制の整備に取り組む必要があります。

【施策の方向】

- 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、地域の実情に応じた在宅医療の支援体制の整備を図ります。
- 在宅医療においては、訪問看護の果たすべき役割が大きいことから、訪問看護に従事する看護師の確保・育成や専門性を十分に発揮できるよう全ての医療圏で体制を整備します。
- 拠点病院等は、医療と介護との連携を図りつつ、地域における緩和ケアの状況を把握し、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を設けるなど、地域における他の医療機関との連携を図ります。県は、その取組が実効性のあるものになるよう支援します。

【実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の実情に応じた在宅医療の支援体制の整備 ○県 HP や講演会等を通じた在宅医療についての知識の普及 ○国立がん研究センターなどが主催する研修会の周知と情報提供
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 《がん診療拠点連携病院等》 ○地域の医療機関等と連携して、在宅医療支援体制を推進する 《在宅支援診療所》 ○地域の病院及び診療所との連携による在宅療養支援体制の推進
関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 《大分県看護協会》 ○訪問看護師の育成 ○ターミナルケア対応可能訪問看護ステーションへの積極的支援 《大分県医師会》 ○地域の病院及び診療所との連携による、在宅療養支援体制の推進 ○一般住民向けの公開講座、研修会等の開催 《大分県医療ソーシャルワーカー協会》 ○在宅療養支援のコーディネート ○多様なニーズに対応できる医療ソーシャルワーカーの育成 《大分県リハビリテーション専門職団体協議会》 ○がん患者を含む在宅者に対する訪問リハビリテーションに携わる人材育成 研修 ○自治体や地域住民の取組に対するリハビリテーション専門職の派遣・推薦
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○患者と家族は、在宅療養や在宅ケアについて正しく理解する

【個別施策（アウトプット指標）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
32101	自殺リスクに対し対応方法や関係機関との連携について明確にしている拠点病院の数	6 / 6 拠点病院 — / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で実施
32102	地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 — / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で実施

【中間アウトカム】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
33201	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	34.6% (38.6%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
33202	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	58.8% (54.8%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
33203	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	53.3% (56.7%) (出典:H30 患者体験調査)	減少かつ全国平均以下
33204	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	29.8% (35.6%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
33205	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	61.7% (65.1%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
33206	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	28.4% (28.5%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
33207	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	42.5% (31.9%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
33208	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	49.7% (45.6%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上

※ () 内は全国値

(3) 社会参加支援（就労、アピアランスケア）

【現状と課題】

- 令和元（2019）年時点で、がん患者の約 4 人に 1 人は、20 歳から 64 歳までの間にがん罹患しています。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、働きながらがん治療を受けられ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。
- ハローワークでは「就職支援ナビゲーター」を配置し、拠点病院等を含む医療機関と連携した就職支援事業に取り組んでいます。
- 拠点病院等の相談支援センターでも、就労、経済面、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関する相談にも対応しています。
- 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る中で、治療に伴う外見変化への支援が重要となっています。
- 国は、運転免許申請書等に添付する写真や、障害者手帳の交付申請時の写真について、医療上の理由により帽子やウィッグ等を使用することが認められるように関係法令の改正を行いました。

アピアランスケア

- ・・・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。

【施策の方向】

- 働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための体制整備に引き続き取り組みます。
- 拠点病院等の相談支援センターにおいては、これまでも就労に関する相談に応じてきたところですが、がん患者の個々の事情に応じた就労支援のより一層の体制整備を図り、利用への広報に努めます。
- 事業者においては、がんに関する知識、がん患者やがん治療に必要な配慮等への理解を深め、がん患者等がそれぞれの状態に応じて勤務できる労働環境の構築に努めます。
- 県民は、がんに罹患しても就労が可能であることを正しく理解します。
- アピアランスケアについては、医療用ウィッグ等の購入費助成を行うとともに、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を実施します。
- また、がん患者がアピアランスケアについて相談できるよう、相談支援センターの体制整備や、利用普及に向けて情報提供等を行っていきます。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の実情に応じたがん患者の就労の支援体制の整備 ○県 HP や講演会等を通じたがんと就労の両立についての知識の普及 ○「治療と仕事の両立支援チーム」への参加 ○各種関係機関と連携して、就労支援を実施 ○医療用ウィッグ、乳房補整具等の購入費助成
医療機関	《がん診療拠点病院》 <ul style="list-style-type: none"> ○就労と療養の両立への取組 <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の設置、社会保険労務士、産業カウンセラーの設置 ・就労支援機関（ハローワーク等）との連携による就労支援 ・相談支援センターの体制整備および周知
関係団体	《労働局》 <ul style="list-style-type: none"> ○治療と仕事の両立についての知識の普及、啓発を行う ○両立支援コーディネーターの育成を推進する ○治療と仕事の両立支援制度を導入する事業主に助成金を支給する

実施主体	取組内容
	《事業主》 ○がんに関する知識、がん患者やがん治療に必要な配慮等への理解を深め、がん患者等がそれぞれの状態に応じて勤務できる労働環境の構築に努める
県民	○がんに罹患しても就労が可能であることを正しく理解する

【個別施策（アウトプット指標）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
33101	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	570 件 (出典:R4 現況報告)	増加
33102	拠点病院におけるアピアランスに関する相談件数	407 件 (出典:R4 現況報告)	増加

【中間アウトカム】※再掲（（2）中間アウトカムと共通）

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
33201	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	34.6% (38.6%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
33202	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	58.8% (54.8%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
33203	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	53.3% (56.7%) (出典:H30 患者体験調査)	減少かつ全国平均以下
33204	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	29.8% (35.6%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
33205	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	61.7% (65.1%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
33206	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	28.4% (28.5%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
33207	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	42.5% (31.9%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上
33208	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	49.7% (45.6%) (出典:H30 患者体験調査)	増加かつ全国平均以上

※（ ）内は全国値

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

【現状と課題】

- 国において、全ゲノム解析等を推進するため、令和元（2019）年12月にがんや難病領域の「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」が策定され、その後、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、令和4年（2022）年9月に、「全ゲノム解析等実行計画2022」は策定されました。

【施策の方向】

- 県は、国の研究の情報を収集し、医療機関等に周知するよう努めるとともに、関係機関と共同して、がんに関する研究が推進できるよう努めます。

(2) 人材育成の強化

【現状と課題】

- 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、地域間における差をなくすため、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。

【施策の方向】

- 拠点病院等は、がん医療に関する知識や技能を習得できるよう、地域や院内のがん診療に携わる医療従事者に対する研修を実施します。

(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

【現状と課題】

- こどもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、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ることが大切であり、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を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。
- 国は、学習指導要領に対応したがん教育を推進するため、教材、指導参考資料、外部講師活用のガイドラインの改訂・周知を行うとともに、外部講師の活用体制の整備や研修会の実施など、地域の取組を支援する取組を行っています。

【施策の方向】

- 県及び市町村において、がんに関わる保健医療の専門家や教育委員会をはじめとする教育関係者が協力し、がん医療に関わる医師や看護師等の外部講師を活用しながら、適切ながん教育の実施を推進します。
- 啓発資材のデジタル化等、デジタル技術を活用するとともに、デジタル技術に不慣れな方への周知方法の工夫を行い、全ての県民にがんに関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組みます。

(4) がん登録の利活用の推進

【現状と課題】

- がん患者のがん罹患、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、平成 28 (2016) 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。
- がん登録情報の効果的な利活用については、がん登録情報を活用した市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討や、現行制度の課題の整理及び見直しに向けた議論が行われています。

【施策の方向】

- がん対策の充実に向けて、がん登録情報の利活用を推進する観点から、引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組みます。
- がん登録によって得られる情報については、がん予防やがん医療のための資料として活用するとともに、個人情報に配慮しながら、県民へのわかりやすい情報提供に努めます。

(5) 患者・県民参画の推進

【現状と課題】

- 県民本位のがん対策を推進するためには、行政、患者団体等の関係団体や、がん患者を含めた県民が協力して、取組を進めて行くことが必要です。
- また、多様な患者・県民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・県民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが重要です。

【施策の方向】

- 患者・県民参画を推進するに当たって、参画する患者・県民への啓発・育成を行うとともに、医療従事者や関係学会に対しても、患者・県民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組みます。

(6) デジタル化の推進

【現状と課題】

- 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、デジタル技術の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。

【施策の方向】

- 国は、PHRの推進等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しており、県としても国の動向を注視しながら本県における対策を検討します。
- 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化・効果的な提供の観点から、拠点病院等を中心にオンライン診療の提供、相談支援のオンライン化及び院内のインターネット環境の整備等に取り組みます。

【各実施主体の取組内容】

実施主体	取組内容
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ○国や医療機関と協働して、がんに関する研究が推進できるよう努める ○国立がん研究センターなどが主催する研修会の周知と情報提供 ○関係機関と協力して、こどもに対して適切ながん教育を実施する ○県民が、がんに関する正しい知識を得ることができるよう努める ○全国がん登録、院内がん登録の精度向上への支援
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 《がん診療連携拠点病院等》 ○医療機関は、関係機関等と連携してがんに関する研究が推進できるよう努める ○がん医療専門職の養成、全ての医療機関に対して研修受講への指導・助言 ○院内がん登録精度向上のためのがん登録専門部会での検討・調整
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○広報誌やホームページ等によるがん情報の広報 ○全国がん登録、院内がん登録の生存確認調査等への協力
関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 《公益財団法人 大分がん研究振興財団》 ○県内のがん研究を振興し、県民の保健と医療に寄与できるよう努める 《大分県看護協会》 ○がん関連の認定看護師・専門看護師の養成 《大分県医師会》 ○研修会開催日程等の広報による医師への受講勧奨 《大分県薬剤師会》 ○薬物両方に精通した薬剤師の育成 《大分県放射線技師会》 ○放射線治療に携わる技師の育成 《日本対がん協会大分支部》 ○がん征圧月間やリレー・フォー・ライフの活動等を通じて、県民に対しがんに関する知識の普及、啓発を図る
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○がんに関する正しい情報を積極的に収集し、活用する ○がん登録の意義について正しく理解する

【個別施策（アウトプット指標）】

No.	評価指標	現状	目標値 令和 11(2029)年度
41101	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	4.2% (11.4%) (出典:R4 年度がん教育の実施状況調査)	増加かつ全国平均以上
41102	がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	MI比：0.38 DCO：4.3% (出典:大分県がん登録 2019 年)	MI比：0.4程度 DCO：20%未満
41103	拠点病院等における院内がん登録実施施設数	6 / 6 拠点病院 3 / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で実施
41104	全国がん登録への参加診療所数	6 1 医療機関 (出典:健康づくり支援課調べ)	増加
41105	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院等の数	4 / 6 拠点病院 1 / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で整備
41106	必要に応じてオンラインでのがん相談を実施している拠点病院等の数	6 / 6 拠点病院 1 / 3 協力病院 (出典:R4 現況報告)	全拠点病院等で整備