

Ⅰ 総論

第1 計画改定にあたって

1 計画策定までの経緯

がんは、日本全体では、昭和56年以来、死因の第1位であり、平成23年には35万人を超える方が、がんにより亡くなっています。本県でも、昭和59年以降、死因の第1位であり、平成23年には6千人を超える方が、がんにより亡くなっています。また、厚生労働省研究班によれば、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されるなど、がんは、国民・県民の生命や健康はもちろんのこと、家庭や地域にとっても大きな影響を及ぼす重要な問題となっています。

日本のがん対策は、昭和59年に策定された「対がん10力年総合戦略」、平成6年に策定された「がん克服新10力年戦略」、平成16年に策定された「第3次対がん10力年総合戦略」に基づき進められてきました。

さらに、がん対策のより一層の推進を図るため、国においては、がん対策基本法（以下「基本法」という。）が平成18年6月に成立し、平成19年4月から施行され、さらに、基本法に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が平成19年6月に策定されました。

基本法では、「がん研究の推進及び研究等の成果の普及・活用・発展」、「地域にかかわらず科学的知見に基づく等しい適切ながん治療の享受」、「がん患者の意志を尊重したがん医療の提供体制の整備」が、がん対策の基本理念として示されたほか、国、地方公共団体、医療保険者^{*1}、医師等及び国民の責務が明らかにされるとともに、基本計画では基本法の基本理念の達成に向けて、「がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施」、「重点的に取り組むべき課題の選定と分野別施策の総合的かつ計画的な実施」が基本方針として定められました。

*1 医療保険者

加入者等から負担金（保険料等）を集め、病気・怪我をしたとき医療費の一部をその集めた負担金から支払う保険事業を運営する事業主をいいます。保険事業は、加入者の職種等により異なっており、市町村等が事業主として運営し、自営業者や農業従事者、無職の方が加入する「国民健康保険」のほか、被用者（民間のサラリーマン）が加入する、「健康保険」や「協会けんぽ」があります。また、船員、国家公務員、地方公務員、私立学校教職員などを対象とした保険があり、それぞれに事業主が異なります。

特に、地方公共団体については、基本法において、「基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する」ことが規定され、中でも、都道府県については、「基本計画を基本とするとともに当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画を策定しなければならない」と明記されました。それらを踏まえ、本県においては、平成20年3月に「福島県がん対策推進計画」（以下「推進計画」という。）を策定し、県民、市町村、医療保険者、医療機関・医療従事者等との連携を密にしながら、がん検診の受診促進、がん診療連携拠点病院²（以下「拠点病院」という）の整備、緩和ケア提供体制の強化や地域がん登録の促進などの対策に取り組んできました。

*2 がん診療連携拠点病院

全国どこででも、「質の高いがん医療」を確保するため、がん医療の均てん化を目標として県が推薦し、国が指定する医療機関です。

がん診療連携拠点病院には、その役割等により、地域がん診療連携拠点病院※と都道府県がん診療連携拠点病院※の2種類があります。

※ 地域がん診療連携拠点病院

2次医療圏の中心的役割を担う病院として、2次医療圏に概ね1箇所程度整備されることになっており、チームによる緩和ケアを含む専門的ながん診療の実施や地域の医療機関と連携した医療の提供、院内がん登録及び相談支援センターの設置が必須となっており、地域住民に質の高い医療を提供します。

※ 都道府県がん診療連携拠点病院

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

2 計画改定の趣旨

基本計画策定後、がん対策の一層の推進により、全国的に拠点病院の整備や緩和ケア提供体制の強化が図られるとともに、がんの年齢調整死亡率^{*3}は減少傾向で推移するなど、一定の成果は得られました。

しかし、基本計画策定から5年が経過し、人口の一層の高齢化に伴うがん罹患者数や死者数の増加が今後とも見込まれる中、がん医療や支援における地域格差や施設間格差がみられ、また、新たに小児がん対策、チーム医療、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がん教育等における課題も明らかになってきました。

このような認識の下、国においては、基本法第9条第7項の規定に基づき基本計画の見直しが行われ、「『がん患者を含めた国民』の視点に立ったがん対策の実施」、「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」、「目標とその達成時期の考え方」との基本方針の下、がん対策の推進に関する、今後の具体的な目標等が明らかにされたところであります。

本県においても、がんは死因の第1位を占め、また、全国と同様の課題を抱えているとともに、平成23(2011)年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴う大津波による災害(以下「東日本大震災」という)及び東京電力福島第一原子力発電所事故による災害(以下「原子力災害」という)の影響により、現在も仮設住宅等において、長期間の避難生活を余儀なくされている方々を始めとして、多くの県民において、生活習慣の変化等により、がんを含む生活習慣病発症のリスクの増大が懸念されます。

そこで、県内の地方公共団体、患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、大学・学術研究機関及び医師会・患者団体等を含めた関係団体、福島県が一体となり、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けないふくしまの実現」を目指し、基本法第11条第4項の規定に基づき、推進計画を改定することとしました。

*3 年齢調整死亡率

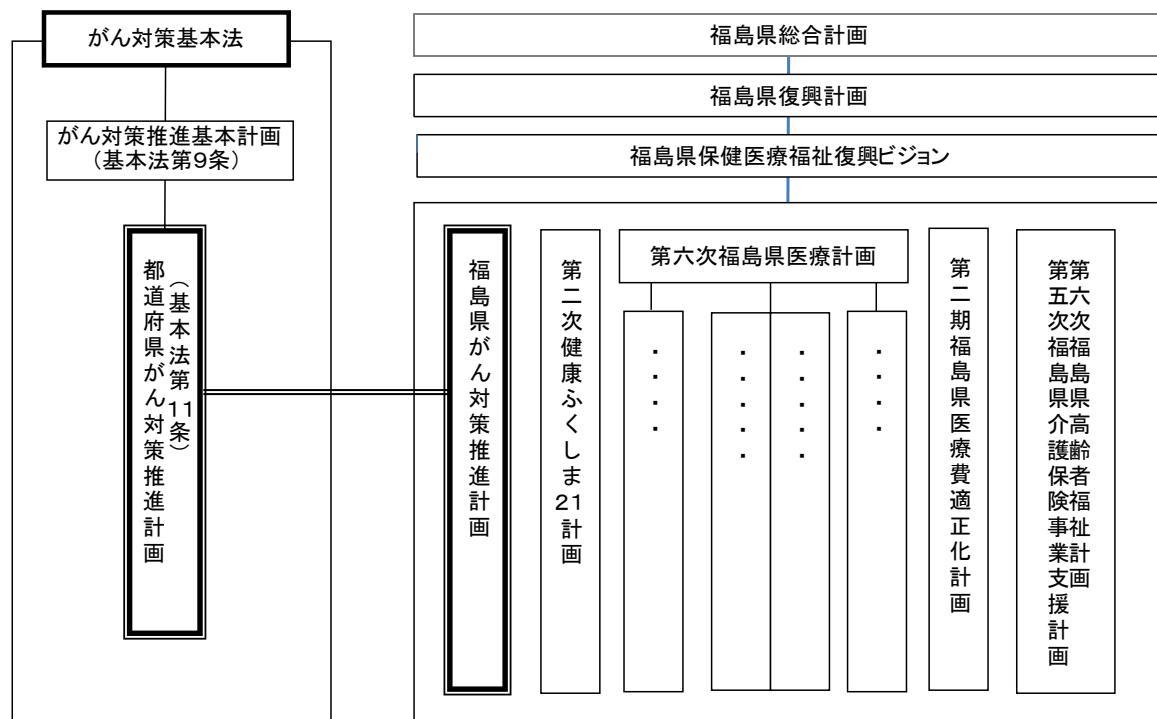
高齢者ほど、死亡率が高くなることから、単純な死亡率(対象疾病死亡数÷対象地域の人口)では、異なった年齢構成をもった地域同士を比較することはできないため、年齢構成を調整して算出した値です。

対象疾病における、対象地域の年齢階級別(5歳)の死亡率に、標準となる人口集団(基準人口集団:昭和60年モデル人口)の年齢階級別の人口を乗じて出した各年齢階級別の死亡数の総和を基準人口集団の総数で割ることにより導き出した死亡率です。

3 計画の位置付け

本計画は、医療計画^{*4}(第六次福島県医療計画)、健康増進計画^{*5}（第二次健康ふくしま 21 計画）、その他の保健、医療又は福祉に関する事項を定める計画等と調和を保ちながら、本県のがん発症予防から終末期ケア^{*6}までの総合的がん対策を推進するための基本的な指針であり、基本法第 11 条第 1 項に規定する都道府県計画です。

図 1 福島県がん対策推進計画の法的位置付けと県の他計画との関連図



*4 医療計画

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

*5 健康増進計画

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

*6 終末期ケア

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

4 本県のがんを取り巻く現状

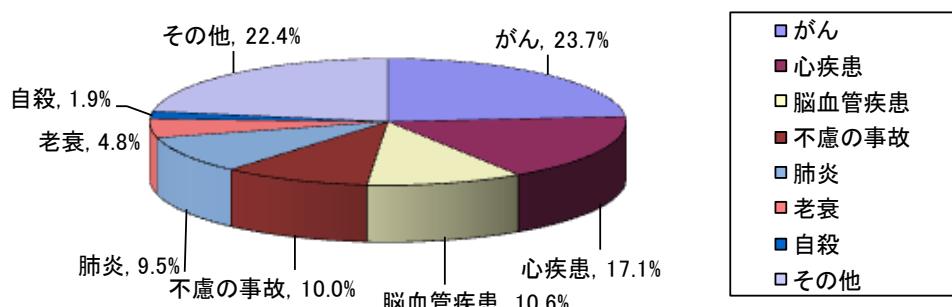
(1) 死亡の動向

本県の死因別死亡率⁷（人口 10 万対）の推移を見ると、昭和 35 年以降、がん、脳血管疾患、心疾患等のいわゆる生活習慣病が上位を占めています。

中でもがんは、昭和 59 年に脳血管疾患による死亡を抜き死因の第 1 位となり、その後も死亡率は上昇し続け、平成 23 年では 312.6（人口 10 万対）で、総死亡者数に占める割合も平成 23 年では全体の 23.7% と、現在も本県における死因の第 1 位となっています。

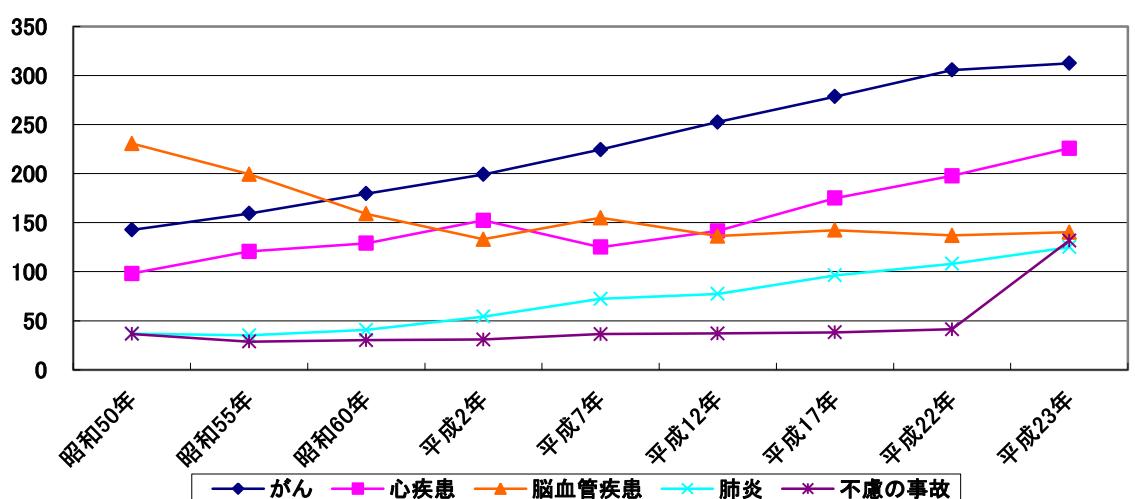
なお、平成 23 年では、東日本大震災の影響により、平成 22 年と比較して不慮の事故の割合が増加し、相対的にがんの割合が減少していますが、がんの死亡率（人口 10 万対）は増加しています。

図 2 福島県の原因別死亡割合(%)（平成 23 年）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

図3 福島県の主な死因別死亡率(人口 10 万対)の年次推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

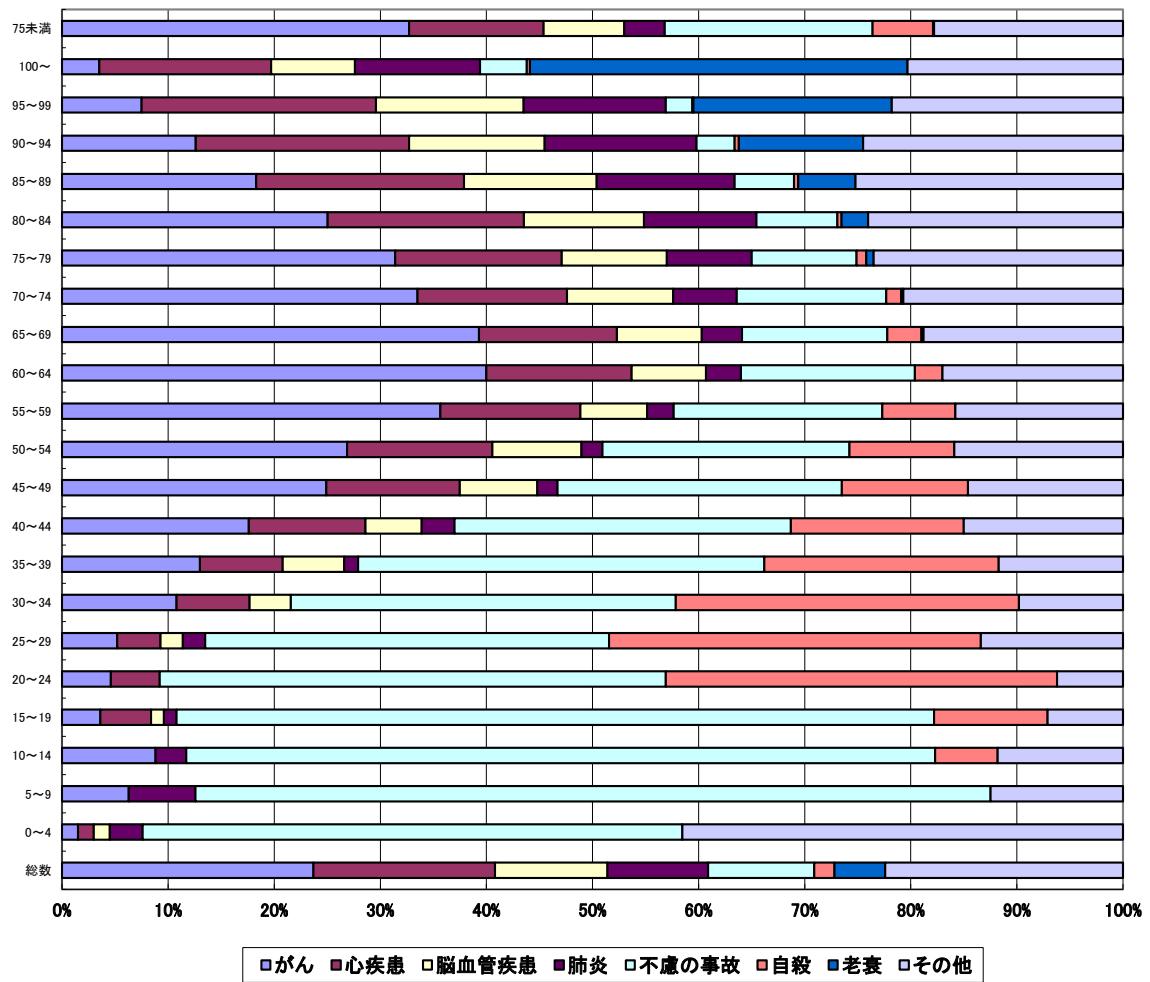
*7 死亡率

対象の地域において、1年のうちに対象の疾病で亡くなった人の総数を、対象地域の人口で除したものです。

(2) 年齢階級別にみた死亡状況

本県のがんは、50 歳から 84 歳まで死因の第 1 位を占めており、がんの死亡割合は、60 歳代で最も高く（全体の約 40%）なっています。

図 4 福島県の主な死因別・年齢階級別死亡割合(%)（平成 23 年）

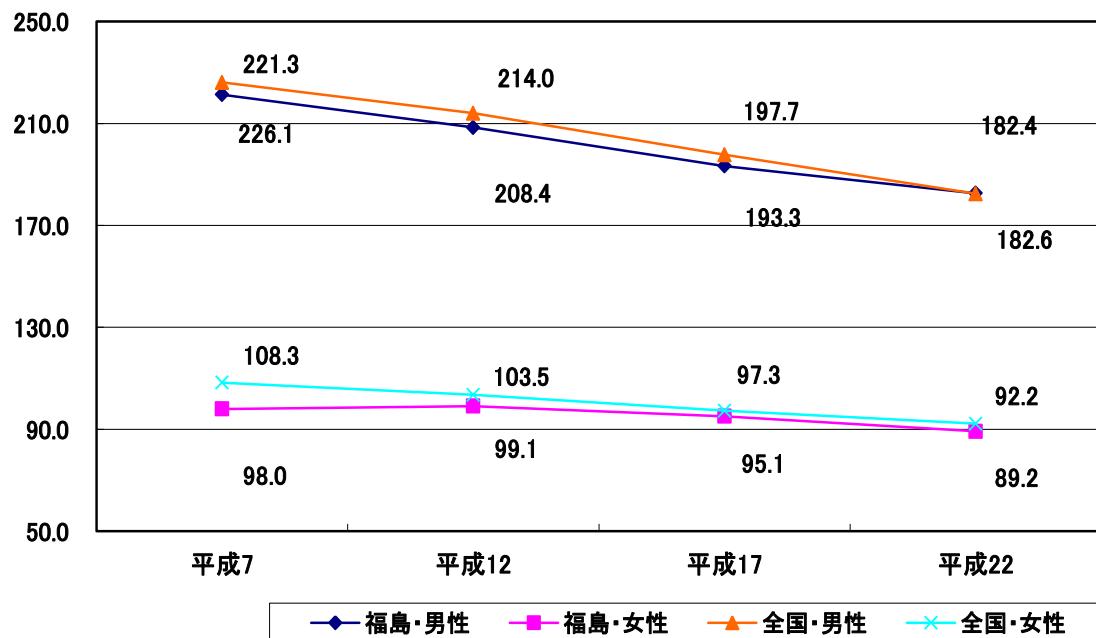


資料:保健統計の概況 平成 24 年版(福島県保健福祉部)から算出

(3) がん年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移

本県のがん年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、平成 7 年以後全国と同様に減少傾向を示し、その値は男性は全国の平均をやや上回り、女性はやや下回っています。平成 22 年では男性 182.6（全国 182.4）、女性 89.2（全国 92.2）となっており、男性は全国第 18 位、女性は同第 28 位とほぼ中間に位置しています。

図5 がん年齢調整死亡率(人口 10 万対)の年次推移



資料:都道府県別年齢調整別死亡率(厚生労働省)

(4) がんの部位別死亡割合

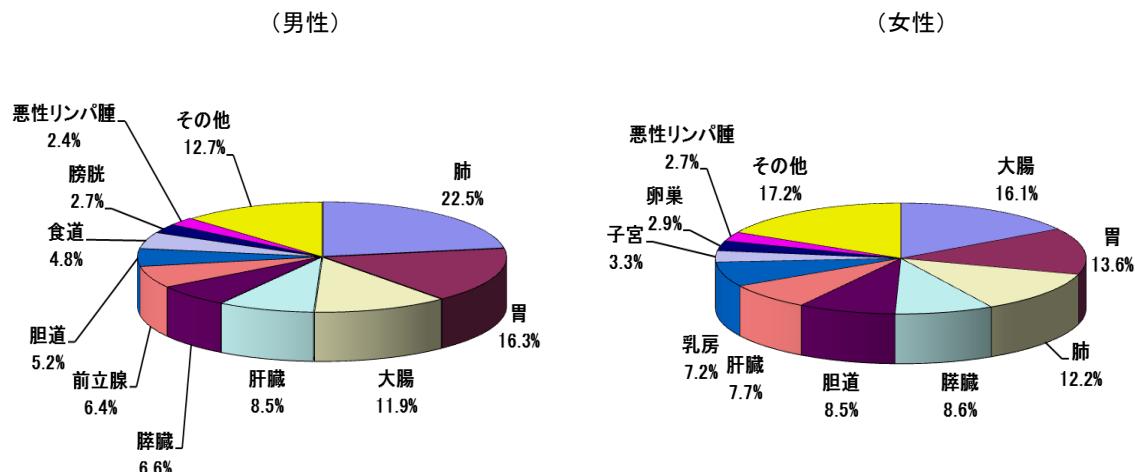
本県におけるがんの部位別死亡割合^{*8}（平成 23 年のがん総死亡数に占める割合）

を男女別に見た場合、男性は肺が最も多く、次いで胃、大腸の順、女性は、大腸が最も多く、次いで胃、肺の順となっています。

なお、5 大がん^{*9}の 1 つとされている肝臓は、男性では 4 番目ですが、女性では 6 番目となっており、乳房は女性の 7 番目になっています。

また、全国的に増加傾向にある前立腺は、男性で 6 番目に多くなっています。

図6 福島県のがん部位別死亡割合(粗死亡率)(%) (平成 23 年)



資料：人口動態統計（厚生労働省）

*8 死亡割合

対象の地域において、1 年のうちに対象の疾病で亡くなった人の総数を、年間総死亡数で除したものです。通常単位は%になります。

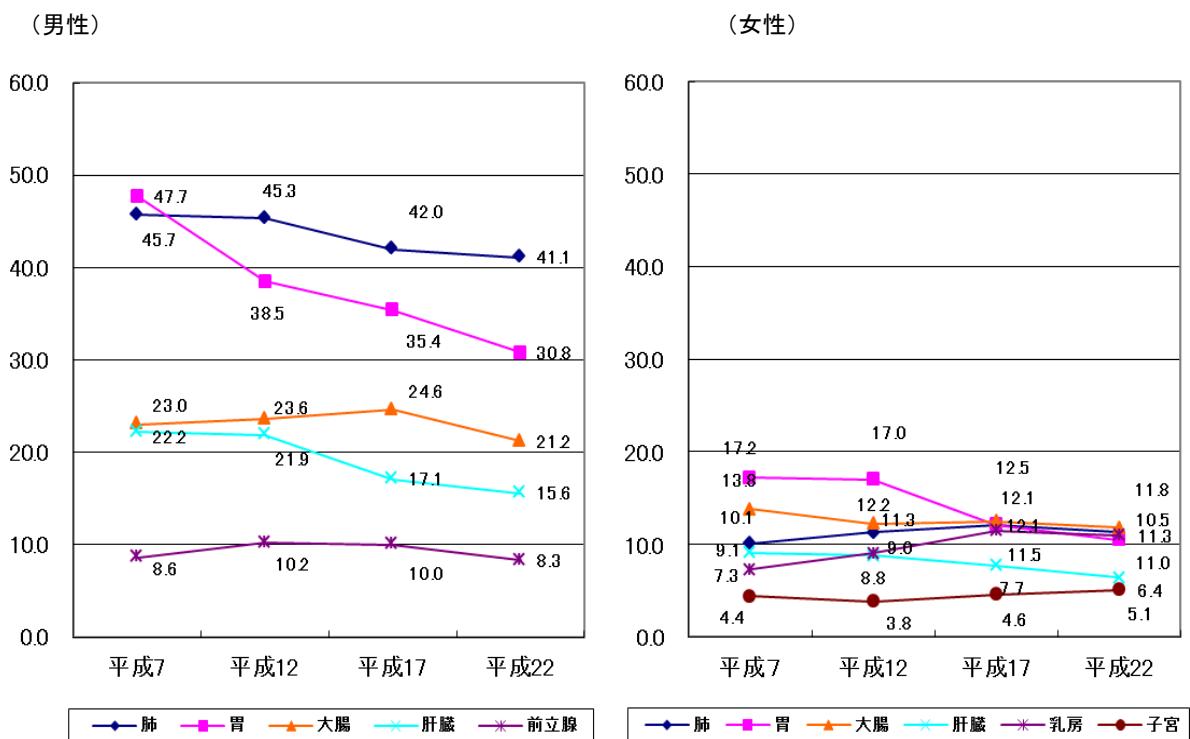
*9 5 大がん

日本人に発症が多いとされている、肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がんをさしています。

(5) 主要部位別死亡率の推移

本県のがんの主要部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移を見ると、男性では、胃、肝臓、大腸、前立腺で減少傾向にあり、肺は横ばい傾向を示しています。女性では、胃、肝臓で減少傾向を示していますが、乳房、大腸、肺は横ばい傾向、子宮で増加傾向を示しています。

図7 福島県のがんの主要部位別年齢調整死亡率(人口 10 万対)の推移



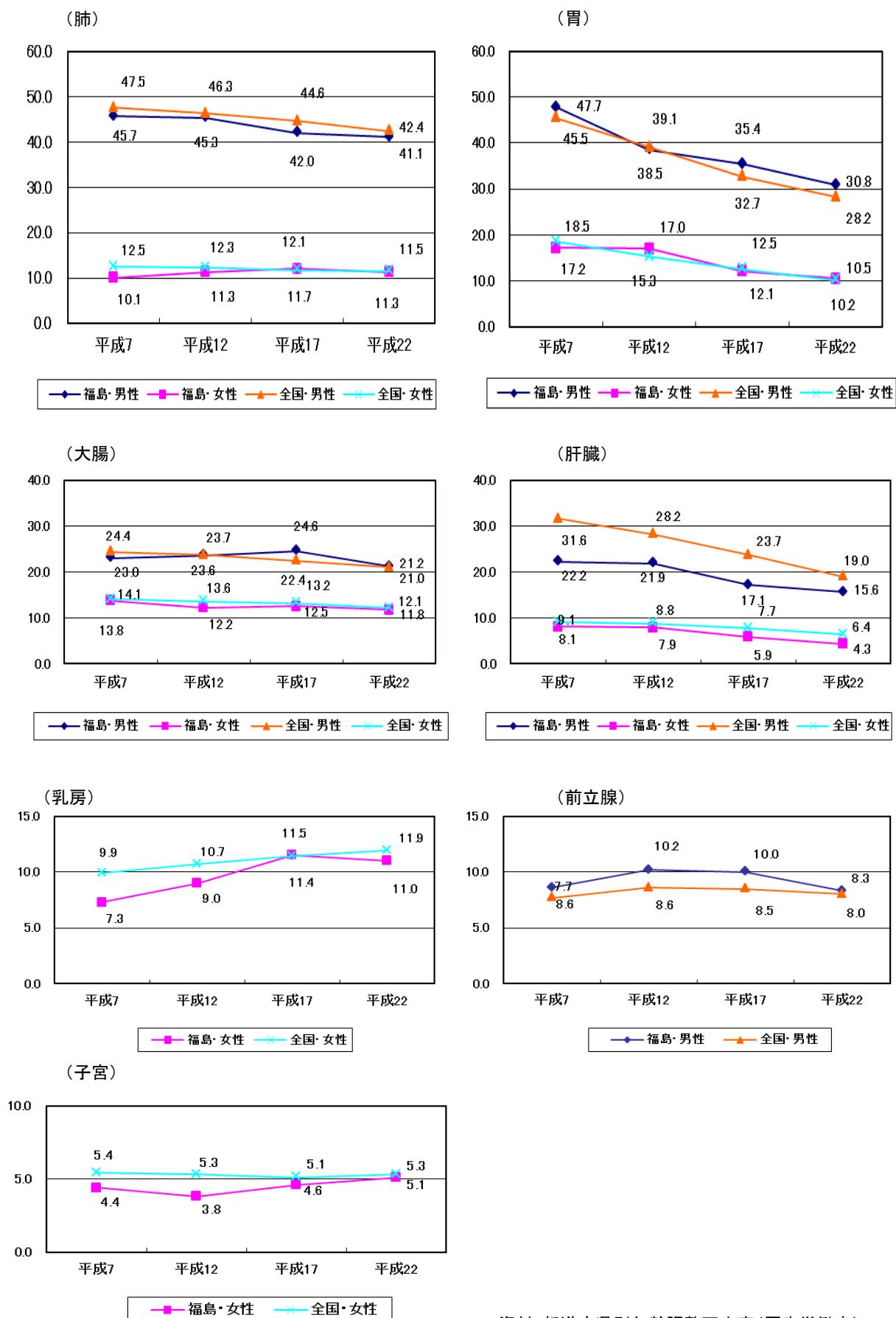
資料:都道府県別年齢調整死亡率(厚生労働省)

また、全国と比較した場合、概ね全国と同様の推移を示していますが、平成 22 年では男性は、胃が 30.8 (全国 28.2、第 12 位)、大腸が 21.2 (全国 21.0、第 15 位)、前立腺が 8.3 (全国 8.0、第 13 位) と高くなっています。

一方、女性は、肺が 11.3 (全国 11.5、第 18 位) と高くなっています。

なお、肝臓は全国と比較して、男性が 15.6 (全国 19.0、第 38 位)、女性が 4.3 (全国 6.4、第 45 位) と低くなっています。

図8 福島県のがんの主要部位別年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(全国との比較)



資料:都道府県別年齢調整死亡率(厚生労働省)

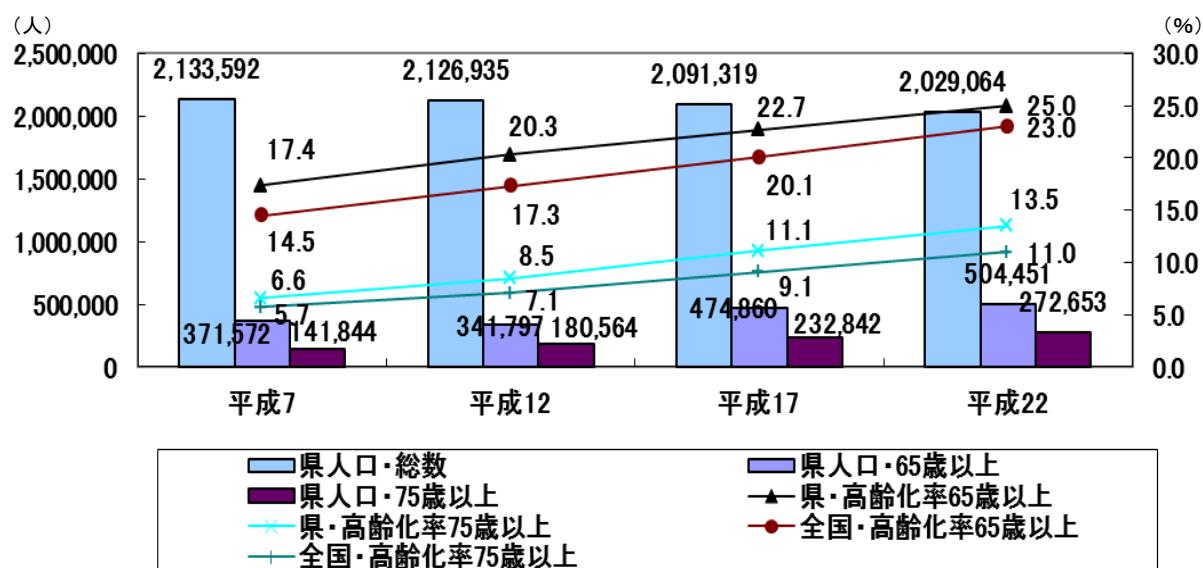
(6) 人口及び高齢化率の推移

本県の人口は、近年減少傾向を示しており、平成 22 年で 2,029,064 人になっています。一方、高齢化率は年々上昇しており、平成 22 年は 65 歳以上で 25.0%（全国 23.0%）、75 歳以上で 13.5%（全国 11.0%）と、全国と比較しても高くなっています。

また、東日本大震災及び原子力災害の影響を受け、年少人口及び生産人口を中心に人口減少が続いている、高齢化の進行がみられます。

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

図9 福島県の人口(人)及び高齢化率(%)の推移



資料:国勢調査

(参考) 福島県のがん罹患数

○ 国立がん研究センターの地域がん登録全国推計によると、平成 19 年 (2007 年) の総罹患数は 704, 090 人で、男性 410, 659 人、女性 293, 431 人です。

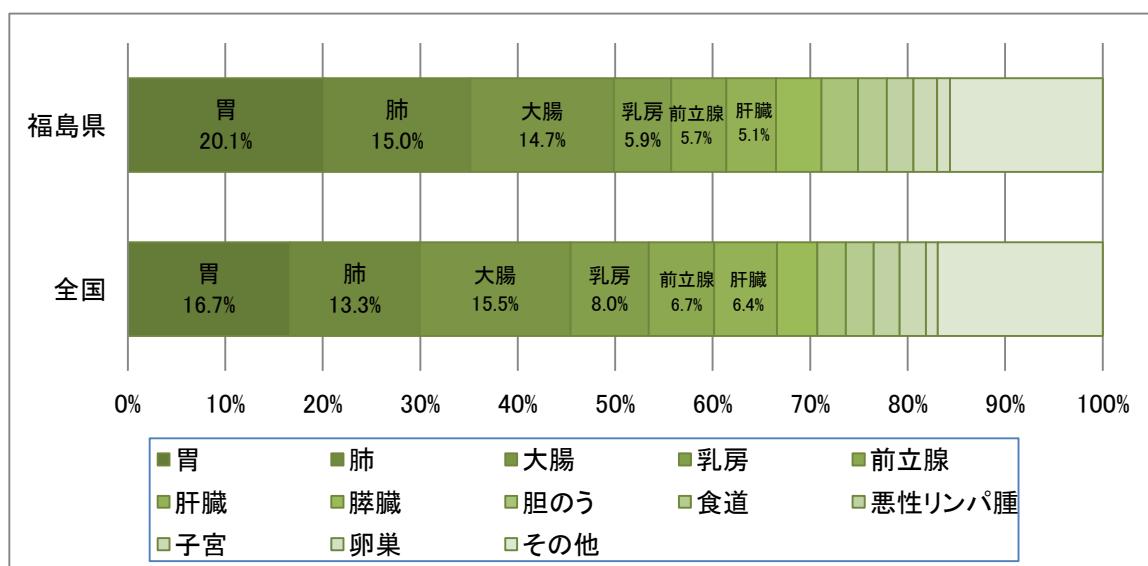
○ 地域がん登録における平成 20 年 (2008 年) の本県の罹患数 (※) は、9, 439 人で、男性が 5, 585 人、女性が 3, 854 人となっています。

部位別罹患割合の主な上位は、胃 (20.1%)、肺 (15.0%)、大腸 (14.7%)、乳房 (5.9%)、前立腺 (5.7%)、肝臓 (5.1%) となっています。

※ 1 年間に新たに診断されたがん患者数

※ 本県の地域がん登録については、医療機関からの届出のほとんどががん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院からであることから、県内全ての罹患数を反映したものではありません。

図 10 がんの部位別罹患割合 (福島県・全国)



資料 福島県数値：2008 年福島県地域がん登録

全国値：2007 年全国がん罹患モニタリング集計 (国立がん研究センター)

第2 総合的施策推進方策

1 基本方針（計画改定及び計画推進の視点）

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

(1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

がん対策が効果的に行われるためには、医療技術等の進歩・拡充に加えて、医療を享受する患者の疼痛等身体的苦痛や、がんと診断された時からの不安や抑うつ等精神的苦痛を理解し、また、安心・納得できる医療を受けられないなどの困難に直面した体験を生かした施策が重要です。福島県としても、「がん患者を含めた県民の視点」に立った施策を実施します。

(2) 本県における重点課題等に応じた総合的かつ計画的ながん対策の実施

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

(3) 目標とその達成時期の考え方

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

(4) 東日本大震災の影響に配慮したがん対策の実施

平成23年3月11日に発生した東日本大震災及び原子力災害により、多くの県民が長期間の避難生活を余儀なくされ、生活習慣の変化等により、がんを含む生活習慣病発症のリスクの増大が懸念されます。また、放射線に対する不安もあることから、県民健康管理調査「甲状腺検査」等の実施も含め、震災の影響に配慮した対策を実施します。

2 全体目標

多岐の分野に渡るがん対策については、各分野における関係者の理解のもとに共通

の目標設定が有効であることから、本県においても、長期的視点に立った総合的がん対策としての全体目標等とその達成のために要する期間を次のとおり設定します。

(1) 全体目標等の対象期間

今後 5 年間（平成 29 年（2017 年）度まで）の目標とします。

(2) 全体目標・目標値

ア がんによる死亡者数の減少

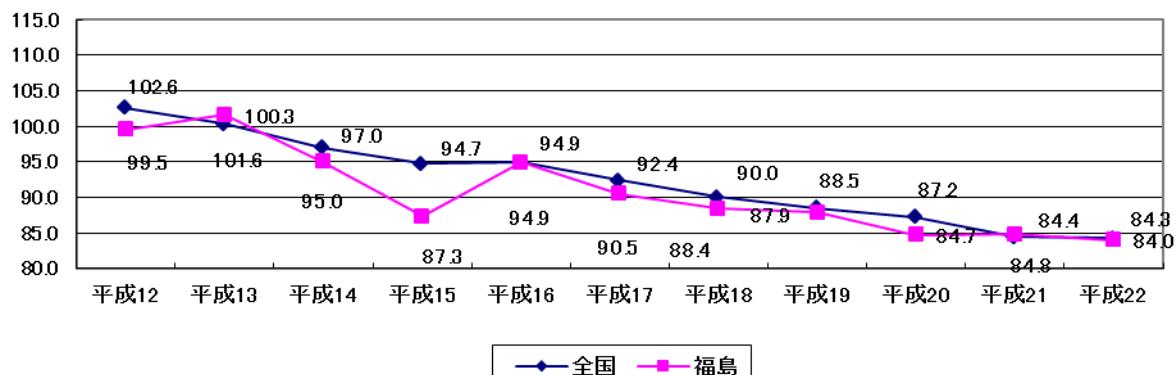
項目	H17 年（値）	現状（値） (H22 年)	目標（値） (H29 年)	備考
がんの年齢調整死亡率 (全がん・男女計・75 歳未満) を減少させる	90.5 (人口 10 万対)	84.0 (人口 10 万対)	72.4 (人口 10 万対)	20% 減少

* 現状値は、人口動態統計（厚生労働省）を基に国立がんセンターの計算

計画策定時はがんの年齢調整死亡率は人口 10 万人あたり 90.5 でしたが、現状値は 84.0 と年齢調整死亡率は減少しています。しかし、目標値に達していないため、更なる施策の推進が必要となります。

なお、全年齢を対象とする年齢調整死亡率は、高齢者の不確実ながん診断の影響を受けやすいことから、75 歳未満を対象に目標値を設定します。（高齢化率の高い本県ですが、75 歳未満を対象に目標値を設定することにより、10 年後の全年齢に対する対策の効果も大きいものと考えられます。）

図 11 がん年齢調整死亡率(全がん・男女計・75 歳未満、人口 10 万対)の年次推移



資料: 人口動態統計(厚生労働省)を基に国立がんセンターが計算

イ すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

項目	現状(値)	目標(値)	備考
緩和ケア病棟のある医療機関数を 増やす	2 (平成 24 年 9 月 30 日現在)	10	

がん患者の多くは肉体的・精神的苦痛を抱え、その家族もまた同様に様々な苦痛を抱えていることから、本県における重点課題等に応じた総合的かつ計画的ながん対策の実施により、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」の実現を目指します。

ウ がんになっても安心して暮らせる社会の構築

項目	現状(値)	目標(値)	備考
今後基本計画の動向及び患者団体のご意見等を踏まえながら検討していきます	—	—	—

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な苦痛も抱えています。

このため、これまでの計画に基づき、がんの予防、早期発見、がん医療の均質化、研究の推進等を基本的施策として取り組んできましたが、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、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指します。

3 計画の期間

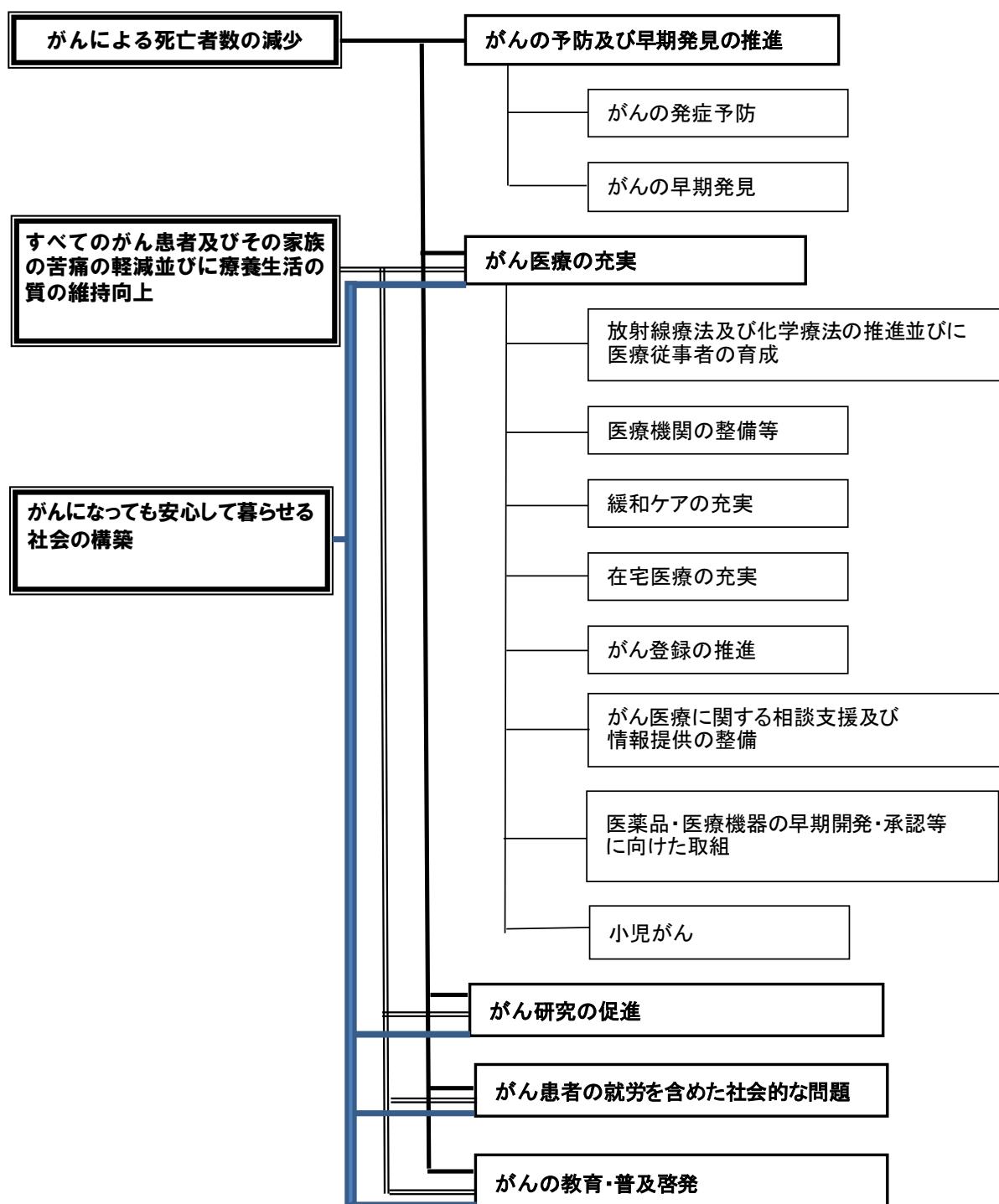
本計画の期間は、平成 25 年(2013 年)度を初年度として平成 29 年(2017 年)度までの 5 年間とします。

本県のがん対策は、長期的視野に立った全体目標の達成を目指し、期間を 5 年間とした本計画により、分野別の取組を県の重点課題等に応じて総合的かつ計画的に実施していきます。

4 施策体系

本計画の全体目標である「がんによる死亡者数の減少」、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」の達成に向けて、主要施策の体系を次のとおりとします。

図 12 施策の体系



5 重点施策

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

(1) がんの予防および早期発見の推進

がん対策は、第一に、「がんにかかるないこと、重症化させないこと」が重要となります。県民の皆さんのがんに関する正しい知識を習得し、生活習慣の改善に努め、積極的にがん検診を受診することが必要です。

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

(2) 放射線療法、化学療法及び手術療法の推進並びに医療従事者の育成

医療技術水準の地域間の格差を解消し、どの地域においてもがん患者が望む医療を安心して受けられるようにするために、本県としても、これまで手術療法に比べて相対的に遅れていた放射線療法^{*10}や化学療法^{*11}の推進を図ってきましたが、今後は、放射線療法、化学療法、手術療法それぞれを専門的に行う医療従事者を更に養成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができるがん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく環境を整備していきます。

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

さらに、医療従事者が、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進していきます。

*10 放射線療法

放射線を照射して、がん細胞の分裂を抑え、または、がん細胞を破壊する治療法です。

*11 化学療法

抗がん剤を用いて、がん細胞の分裂を抑え、または、がん細胞を破壊する治療法です。

(3) 緩和ケアの充実

がん患者及びその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるように、身体的苦痛のコントロールのためだけでなく、がん患者やその家族が抱える様々な恐怖や不安に対する精神的なサポートを含めて、全人的な緩和ケア^{*12}が治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、切れ目なく適切に実施される必要があります。質の高い緩和ケアを実施していくため、本県としても、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師や看護師等の医療従事者の育成を進めます。

また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図る必要があります。

(4) がん登録の推進

がん登録^{*13}は、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎データである、「がん患者の罹患^{*14}」、「治療や生存その他の状況」を把握し、分析する仕組みであり、がん患者を含めた県民の皆さんが、科学的根拠に基づく適切ながん医療を享受することができるためには必要なものです。

本県の地域がん登録^{*15}は平成 22 年度から事業を開始し、平成 20 年（2008 年）の罹患症例から収集・登録を行っています。医療機関からの届出のほとんどががん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院^{*16}からであることから、その他の医療機関からの届出を促進する必要があります。

*12 緩和ケア

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

*13 がん登録

患者別、がんの部位別に、受診・診断の状況（検診で発見されたのか、任意で受診したのか、他の病気にかかっているうちに発見されたのか等）、診断・発見時の進行度、治療内容（手術、放射線療法、化学療法の別等）、転帰（生存されているのか、亡くなっているのか（亡くなっている場合の原因）等）などの情報を集め整理することです。がん登録により、がんの部位別の罹患率*、生存率など、より正確な統計情報の把握が可能となります。

***14 罹患（りかん）**

病気に罹（かか）ることをいいます。

※ 罹患数

対象の集団において、特定の期間のうちに新たに対象疾病になったと診断された人の総数です。（再発は含みません。）

※ 罹患率

罹患数を対象地域の人口で除したものです。10万を乗じた場合、人口10万人あたりの罹患率として表します。

※ 年齢調整罹患率

罹患率を年齢構成で考慮して調整した率です。

対象疾病における、対象地域の階級別（5歳）の罹患率に、標準となる人口集団（基準人口集団：昭和60年モデル人口）の階級別の人口を乗じて出した各階級別の罹患数の総和を基準人口集団の総数で割ることにより導き出した罹患率です。

***15 地域がん登録**

地域がん登録は、対象地域の居住者に発生した全てのがんを把握することにより、がんの罹患率と地域レベルの生存率を計測する仕組みです。

***16 がん診療連携推進病院**

県が地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院で、地域がん診療連携拠点病院と同様の機能を有し、地域住民に質の高いがん医療を提供します。

(5) 働く世代や小児のがん対策の充実

がんは40代より死因の第1位となり、高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題です。働く世代ががんに罹患し社会から離れることによる影響は、本人のみならず家族や同僚といった周りの人にも及びます。こうした影響を少なくするため、働く世代へのがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくり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（参照P83）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。

また、小児についても、がんは病死原因の第1位であり、大きな問題です。医療機関や療育・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実などが求められており、小児がん対策についても充実を図ることが必要です。

第3 計画の推進体制等

1 計画の推進体制

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

2 計画推進にかかる関係者の役割

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

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

(1) 県民

喫煙、飲酒、食事、運動、その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等、がんに関する正しい知識の習得と生活習慣の改善に努め、積極的にがん検診を受診すること。

(2) がん患者・家族及び患者団体等

医療従事者との情報の共有により相互信頼関係の構築を図り、行政機関等が実施する、がん医療体制整備や評価のための議論への参加・助言を行い、治験^{*17}及び臨床研究^{*18}の意義を理解し参加すること。

(3) 医療保険者（事業者、市町村、健康保険組合等）

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

*17 治験

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

*18 臨床研究

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

(4) 医療機関等

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

(5) 医療従事者等

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

(6) 大学・学術研究機関、医師会等

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

(7) 検診機関（医療機関（医師会等）を含む）

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

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

(8) 市町村

がん検診の継続的実施と精度管理向上等に努めるとともに、住民が生活習慣の改善及びがん検診の受診等、がん予防行動を実践するための積極的な支援・協力を行うこと。

(9) 県

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

(10) その他、地域全体

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

3 計画の進行管理及び評価等

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

県はがん対策の推進に当たり、本計画の個別施策及び全体目標の達成状況を把握し、進行管理を行うとともに、これら協議会に諮りながらがん対策の効果に関する評価を行います。

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

II 各論（分野別施策）

第1 がんの予防及び早期発見の推進

1 がんの発症予防

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

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

日本人においてがんのリスクを高める要因として、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取、低身体活動、肥満・やせ、がんに関するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマウイルス〈HPV^{*19}〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-I^{*20}〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ^{*21}）への感染が挙げられています。

がんにならないためには、生活習慣が健康に及ぼす影響等、がんに関する正しい知識を習得し、生活習慣を改善するとともに、発がんに関与するウイルスや細菌への感染予防対策等を推進する必要があります。

県では、第二次健康ふくしま21計画（以下「21計画」という。）において、がん予防を含めた生活習慣改善のため正しい知識の普及・啓発等に努めていますが、本計画では、国の基本計画にのっとり、また、21計画と調和を図りながら、がんの発症予防において優先的に取り組む項目等を次のとおり設定します。

*19 HPV

ヒトパピローマウイルス（human papillomavirus:HPV）の略で、皮膚に感染する型と粘膜に感染する型とで100種類以上の型があります。このHPVの一部の型において子宮頸がんの原因になることが判っています。

*20 HTLV-I

ヒトに感染し、成人T細胞性白血病（Adult T-cell Leukemia: ATL）等の病気の原因となるウイルスです。

*21 ヘリコバクター・ピロリ

螺旋状（ヘリコ）の細菌（バクター）で胃の出口付近の幽門部（ピロリ）に好んで住み着きます。胃炎や胃潰瘍、十二指腸潰瘍等と関係があると考えられている菌です。

(1) 喫煙

【現状】

喫煙による健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。喫煙によって、肺がんを始めとするがんや呼吸器疾患（COPD^{*22}（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常等の病気にかかるリスクが高まり、受動喫煙^{*23}など短期間の少量取り込み（曝露）によっても、肺がん、虚血性心疾患や乳幼児の喘息などにかかるリスクが高まります。

厚生労働省の国民健康・栄養調査によると、喫煙率は全体的にみると年々減少傾向にありますが、喫煙率の減少は依然大きな課題となっています。

【これまでの取組内容】

- たばこの健康影響に関し、HP等多様な広報媒体による情報発信をしました。
- 喫煙者に対する禁煙を促す情報提供、禁煙希望者に対する禁煙支援の実施、禁煙指導者の育成をしました。
- 未成年者の喫煙防止対策として、喫煙防止教育、関係者の研修等を実施しました。
- 官公庁や医療機関を始め事業所や飲食店に対する受動喫煙防止対策の促進に向けた支援をしました。

*22 COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : 慢性閉塞性肺疾患)

主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患です。咳、痰、息切れを主訴として緩やかに呼吸障がいが進行するもので、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称された疾患が含まれています。

*23 受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

【取組による成果】

項目	H17年(値)	現状(値) (H21年)	目標(値) (H22年)
成人の喫煙率を減少させる	男性	40.3%	35.3%
	女性	11.9%	5.0%
未成年者の喫煙率を0にする	男子	5.9%	(2.5%) *
	女子	4.8%	(1.1%) *

*現状値は、平成21年度県民健康調査

*適切に現況が反映されていない可能性があるため参考値扱い

図13 喫煙率(%)の推移(参考)



資料：全国の禁煙率、国民健康・栄養調査(厚生労働省)

福島県の喫煙率、県民健康調査

【今後の方向性】

- 県は、引き続き喫煙率の減少につながる取組を実施していきます。また、女性の喫煙率は、男性に比較して低い水準であるものの、ほぼ横ばいで推移していることから、女性に視点をおいた取組を強化していく必要があります。
- 市町村は県・関係団体等と連携をとりながら積極的なたばこ対策を推進していく必要があります。
- 小中学生を対象とした喫煙の害に関する啓発教育の更なる推進を図る必要があります。
- 県は、官公庁や医療機関を始め事業所や飲食店に対し、受動喫煙防止対策の必要性や方策等の情報提供に努めるなど、受動喫煙防止対策を推進する必要があります。

【目標・目標値】※第二次健康ふくしま 21 計画と整合性を図ります。

項目	目標期限	現状(値)	目標(値)
成人の喫煙率を減少させる	計 H34 年 (H29 年)	22. 3%*1 (17%)	12% (17%)
	内訳 (男性) " "	35. 3%	19% (27%)
	(女性) " "	10. 0%	5. 4% (7%)
喫煙者のいない世帯の割合を増加させる	H34 年 (H29 年)	53. 3%*1	70% (62%)
施設内禁煙実施率を向上させる (県・市町村公共施設)	H34 年 (H29 年)	81. 5%*2	100% (91%)
敷地内禁煙実施率を向上させる (学校)	" "	90. 8%*2	100% (96%)
受動喫煙の無い職場の実現 (事業所 (従業員 50 人以上))	" "	89. 5%*3	100% (95%)

*1 平成 21 年度県民健康調査

*2 平成 22 年度公共施設における分煙化実態調査

*3 平成 21 年度事業所における健康づくりに関する調査

【取り組むべき施策】※第二次健康ふくしま 21 計画と整合性を図ります。

- 県・市町村は、喫煙が健康に及ぼす影響等、がん予防に関する情報を多様な広報媒体を利用して提供することにより正しい知識の普及・啓発に努めます。
- 医療保険者（市町村を含む。）は、実施する特定健康診査・特定保健指導^{*24}（以下「特定健診・保健指導」という。）等の健診時において、喫煙の実態を把握するとともに、喫煙者に対して禁煙を促す情報提供に努めます。また、禁煙希望者及び保健指導対象の喫煙者に対する禁煙支援の実施に努めます。

*24 特定健康診査・特定保健指導

平成 20 年度から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、スタートした健診制度です。40 歳から 74 歳までを対象に国保、保険組合、共済組合などの医療保険者にその実施が義務づけられました。

医療保険者は、健診結果と問診に基づき、被保険者に対して生活習慣病発症の危険度に合わせた保健指導を行います。

- 県は、地域・対象にあった禁煙支援プログラムの作成や保健指導従事者に対する研修会の実施等により、禁煙指導者の育成を行います。
- 県は、禁煙外来を行う医療機関や、禁煙指導を行う薬局をホームページに掲載するなど、喫煙者に対し禁煙を促すための情報提供を行うほか、県民の禁煙相談等、たばこをやめたい方に対する禁煙支援を行います。
- 学校や地域においては、未成年者の喫煙実態を把握し、積極的な防煙・喫煙防止教育に努めます。
- 県は、学校及び地域が行う、喫煙防止教育担当者を対象とする研修会の実施や指導者の派遣等人的支援を行います。
- 県は、引き続き官公庁や医療機関を始め事業所や飲食店に対し、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう、受動喫煙防止及び禁煙を推進するための情報提供を行うとともに、受動喫煙防止推進担当者の研修会を実施します。
- 官公庁や医療機関を始め事業所や飲食店等は、健康増進法第25条の趣旨を理解し、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるなど、受動喫煙防止対策に努めます。
- 県は、家庭における受動喫煙の機会を低下させるために、市町村や関係機関と連携の上、妊娠婦の喫煙防止や禁煙支援に努めるとともに、受動喫煙防止及び禁煙を推進するための普及啓発活動を実施します。

(2) 栄養・食生活

【現状】

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

一方、ビタミン類の適正な摂取は、がん発症の抑制作用があることも知られています。野菜・果物を多く摂取すること、脂肪や食塩の摂取を控えるなど、日頃からバランスのよい食事と適度な運動により肥満を予防することが、がんの発症予防には必要不可欠です。

成人1日あたりの食塩摂取量は男性9g未満、女性7.5g未満が適量とされていますが、本県においては、計画策定時11.5gであり、直近の状況（平成18～22年国民健康・栄養調査の県データの平均）でも男性13.0g、女性11.0gであり、依然として過剰に摂取されている状況があります。

成人1日あたりの野菜摂取量は1日350g～400gが必要とされていますが、本県においては計画策定時276.3gであり、直近の状況（平成18～22年国民健康・栄養調査の県データの平均）でも男性350.0g、女性318.0gであり、全国的には高い状況にあります。

また、成人男性の肥満者の割合は平成22年度において、全国ワースト4位と多い状況です。

【これまでの取組】

- 栄養・食生活が健康に及ぼす影響に関し、ＨＰ等多様な広報媒体による情報発信をしました。
- 家庭、学校、県・市町村、関係機関は連携しながら、ライフステージに応じた望ましい食生活の実現に向けて、食育の推進に努めました。
- 県・市町村や関係機関は、食生活の改善のための栄養指導の充実を図るとともに、指導者の育成に努めました。
- 適正な食品の栄養表示の徹底や健康に配慮した食事の提供等を行う飲食店等の増加に向けた取組を行うなど、食環境の整備に努めました。

【取組による成果】

項目	H17年(値)	現状(値)	目標(値) (H22年)
脂肪エネルギー比率 ^{*25} が過剰な者の割合(20~40歳代)を減少させる	57.6%*1	49.8%*4	40%
成人1日あたりの食塩摂取量を減少させる	11.5g*2 (男性 14.3g) (女性 10.5g)	男性 13.0g*5 女性 11.0g	10g
成人1日あたりの野菜摂取量を増加させる	276.3g*3 (男性 295.9g) (女性 250.6g)	男性 350.0g*6 女性 318.0g	350g

*1 は国実施の平成13~15年国民健康・栄養調査(福島県のデータ)の平均

*2, 3 は国実施の平成16年国民健康・栄養調査(福島県のデータ)

*4 は国実施の平成18~22年国民健康・栄養調査(福島県のデータ)の平均

*5, 6 は国実施の国民健康・栄養調査18~22年齢調整(福島県のデータ)

【今後の方針】

- 県は、「うつくしま健康応援店」^{*26}の普及拡大や食品の適正な栄養成分表示に努める等、食環境整備を推進する必要があります。
- 県・市町村は、食生活改善推進員の拡充や職域保健と連携した事業を推進する必要があります。
- 県・市町村や関係機関は、がんの発症予防のために必要な情報提供や地域における栄養指導体制の確立に努める必要があります。

*25 脂肪エネルギー比率

全摂取エネルギーに占める脂質由来のエネルギーの割合のことです。脂肪エネルギー比率は、その増加にともなって動脈硬化性心疾患の発症率や乳がん、大腸がんによる死亡率の増加が認められており、適正摂取比率は成人で20~25%、17歳以下で25~30%とされています。

*26 うつくしま健康応援店

県では、県民の外食機会の拡大に伴い、安心して外食を楽しみながら健康な食生活を育むことのできる環境をつくるため、提供する栄養成分表示やヘルシーメニューの提供、喫煙対策等に取り組む飲食店等を「うつくしま健康応援店」として登録しています。

【目標・目標値】※第二次健康ふくしま 21 計画と整合性を図ります。

項目	目標期限	現状(値)	目標(値)
成人 1 日あたりの食塩摂取量を減少させる	H34 年 (H29 年)	男性 13.0 g *1 女性 11.0 g	男性 9.0 g 以下 女性 7.5 g 以下 〔男性 11.0 g 以下 女性 9.0 g 以下〕
成人 1 日あたりの野菜摂取量を増加させる	H34 年 (H29 年)	男性 350 g *2 女性 318 g	男性 350 g 以上 女性 350 g 以上 〔男性 350 g 以上 女性 334 g 以上〕
適正体重を維持している者の割合を増加させる (肥満、やせを減少させる)	H34 年 (H29 年)	肥満者の割合 男性 33.2%*3 女性 23.4% やせの割合 女性 7.6%	肥満者の割合 男性 27% 女性 20% やせの割合 女性 5% 〔肥満者の割合 男性 30.1% 女性 21.7% やせの割合 女性 6.3%〕

*1～2 は国実施の国民健康・栄養調査 18～22 年齢調整

*3 は平成 22 年度特定健診データ

【取り組むべき施策】※第二次健康ふくしま 21 計画と整合性を図ります。

- 県・市町村は、栄養・食生活が健康に及ぼす影響等、がん予防に関する情報を多様な広報媒体を利用して提供することにより正しい知識の普及・啓発に努めます。
- 家庭、学校、地域、県・市町村は、連携しながら、乳幼児から高齢者までのライフステージ²⁷に応じた望ましい食生活の取組を進めるための食に関する健康教育等の実施に努めます。

*27 ライフステージ

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

- 医療保険者（市町村を含む。）は、特定健診・保健指導において、保健指導対象者等に対し、食生活の改善のための指導等に努めます。
- 県・市町村は、望ましい食生活を実現するため、地域で健康に関する学習や活動を実践する食生活改善推進員の育成及び増加に努めるとともに、その活動を支援します。
- 県・市町村は、栄養士会栄養ケア・ステーションとの連携を図りながら、望ましい食生活を実現するための情報の普及啓発や地域の栄養指導体制の確立に努めます。
- 健康に配慮した食事を提供する飲食店等（うつくしま健康応援店）の増加や福島県の食育活動に協力してくれる企業（福島県食育応援企業団）の数の増加を図るなど、食環境整備を推進します。
- 職場の給食施設における健康に配慮した食事を提供する施設の割合の増加など、職域保健との連携による健康づくりを推進します。
- 県民が自身や家族の健康の保持増進に食品の栄養表示を活用できるようその活用方法の普及啓発に努めるとともに、事業者に対しては栄養表示基準制度の徹底を図ります。
- 県は、市町村や関係機関と連携を図りながら、県民が自分の適正体重を知り、また自分の食生活上の問題を把握し、改善できるようにするため、何をどれだけ食べたらよいかを示した「食事バランスガイド」等を県民に普及し、活用を促します。
- 県は、長期間避難生活をしている方等に対し、食生活を含めた生活習慣の改善に関する適切な情報提供を行うなど、がんを含む生活習慣病の予防に関する支援を実施します。

(3) 身体活動・アルコール

【現状】

身体活動・アルコールも、がんの発症に関係しています。

身体活動、アルコールの項目については、「健康ふくしま21計画」等において、運動習慣のある者の増加や、歩行数の増加のために普及・啓発等を行ってきましたが、結果として割合の増加には至らず、また、飲酒習慣のある者の割合についても、

目標値に達していません。

そこで、より効果的な普及啓発活動等が望されます。

【目標・目標値】※第二次健康ふくしま 21 計画と整合性を図ります。

生活習慣病を予防する 21 計画における指標を参考指標として記載します。なお、がんのリスクを低下させる 5 つの健康習慣の中に、節酒、身体活動等が含まれているので、資料編 (P79) に掲載します。

項目	目標期限	現状(値) 参考指標	目標(値) 参考指標
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合を減少させる	H34 年 (H29 年)	男性 13. 6%*1 女性 6. 3%	男性 11% 女性 5% （男性 12% 女性 5. 6%）
運動習慣のある者の割合を増加させる	H34 年 (H29 年)	男性 19. 5%*2 女性 13. 3%	男性 31% 女性 26% （男性 26% 女性 20%）

*1 は国実施の平成 18~22 年国民健康・栄養調査（福島県のデータ）の平均

*2 は平成 21 年度県民健康調査

※主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶 1 本 500ml)	清酒 (1 合 180ml)	ウイスキー ブランデー (ダブル 60ml)	焼酎 (25 度) (1 合 180ml)	ワイン (1 杯 120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20 g	22 g	20 g	36 g	12 g

資料：健康日本 21 (第 2 次)

※最終的な目標値の設定は、21 計画の最終評価と調整を図りながら、項目の変更等も含めて検討します。

【取り組むべき施策】※第二次健康ふくしま 21 計画と整合性を図ります。

- 県は、県民の運動習慣の定着化支援策として、歩く活動を促進するために、各種ウォーキング大会等の情報を把握し、ホームページや広報誌等による情報

提供に努めます。

- 県は、運動習慣の重要性等についての普及啓発に努めるとともに、職域保健と連携した勤労者へのアプローチ、「県民健康の日」に合わせたイベント等を実施します。
- 県は、個人のアルコールの適量チェックが可能となるようなリストの作成等、アルコールに関する正しい知識の普及啓発及び健康教育を推進します。
- 県は、アルコール関連問題を持つ人等が職場や地域で早期に把握、相談等につながるように、職場や地域での相談窓口の体制整備等に努めます。
- 県は、未成年者の飲酒防止の普及啓発をします。
- 県は、未成年者へのアルコール飲料の販売・提供の禁止の徹底を図るため、酒類の対面販売の推進や自動販売機の撤廃など社会環境の整備を促進します。
- 県は、未成年者や若年層の飲酒行動については、家庭や職場、地域社会の教育に期待することが大きいので、市町村ときめ細やかに連携します。
- 県は、長期間避難生活をしている方等に対し、飲酒習慣を含めた生活習慣の改善に関する適切な情報提供を行うなど、がんを含む生活習慣病の予防に関する支援を実施します。

(4) ウィルスや細菌への感染

【現状】

ウィルスや細菌への感染は、がんの原因として男性では2番目、女性では最も寄与が高い因子とされています。

がんと関連するウィルスや細菌への感染として、①子宮頸がんの発がんと関連するヒトパピローマウイルス（HPV）②肝がんと関連する肝炎ウイルス③ATLと関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）④胃がんと関連するヘルコバクター・ピロリなどがあります。

例えば、肝炎ウイルスによる肝炎は長期間の経過の後、肝硬変、肝細胞がんを引き起こす危険性が指摘されており、その進行予防においては、早期診断と適切な治療の推進が重要です。

【目標・目標値】

感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とする。

【取り組むべき施策】

- 県は、市町村を支援し、子宮頸がん予防ワクチンの接種率の向上とともに、子宮頸がん検診についての受診率向上を図ります。
- 県は、保健所検査の他、医療機関委託による検査を進めることにより、肝炎ウイルス検査の受検機会の拡大、陽性者への適切な受診勧奨を図ります。
- 県は、インターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療患者に対する医療費助成により、患者の経済的負担の軽減を図り、肝炎の適正な治療の継続を支援します。
- 県は、地域における肝炎対策の充実及び向上のため、医療提供体制の確保と保健所や肝疾患への不安・疑問を持つ方や患者、家族等に対し専門的な相談に応じ、精神的負担の軽減を図ることを目的に肝疾患診療連携拠点病院^{*28}に設置した肝疾患相談センターにおいて、地域の実情に応じた患者等への相談支援、情報提供を図ります。
- 県は、肝炎の早期発見・早期治療の必要性や肝炎患者等に対する差別、偏見の解消、また、肝炎の感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するため、肝炎に対する正しい知識の普及・啓発を図ります。
- 県、市町村、医療機関が連携し、HTLV-1 総合対策に取り組みます。
- 県は、ヘルコバクター・ピロリについては、除菌の有用性について国の検討等を注視し、関係機関と対応を協議します。

*28 肝疾患診療連携拠点病院

肝疾患に関する専門医療機関^{*}に求められる条件を満たした上で、肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、都道府県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たしている医療機関です。

- (1) 医療情報の提供
 - (2) 都道府県内の専門医療機関等に関する情報の収集や提供
 - (3) 医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催、相談支援
 - (4) 専門医療機関等との協議の場の設定
- また、上記(1)から(4)のほか、肝がんに対する集学的治療が実施可能な体制が必要です。

※ 肝疾患に関する専門医療機関

肝疾患に関する専門医療機関は、以下の条件を満たすものです。

- (1) 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等）による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定が行われていること。
- (2) インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施できること。
- (3) 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。

2 がんの早期発見

本県では、昭和 59 年以降、死因別死亡率が最も高いがんですが、近年の医療技術の進歩により、胃がん、大腸がん、乳がんなどは早期の発見により、高い確率で治癒が可能な疾患となっており、がんに対しては、早期発見・早期治療がより重要となっています。

また、診断の技術も進歩しており、より早く、より精度の高い診断も可能となつてきました。

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

さらに本県においては、原子力災害により、多くの県民が、放射線の健康への影響について不安を抱えていることから、長期にわたり県民の健康を見守る必要があります。

(1) がん検診に関する普及・啓発等（受診率の向上等）

【現状】

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

平成 22 年度に本県内の市町村が実施したがん検診の受診率は、50%以下にとどまっています。

また、居住する市町村以外の医療機関での検診を希望しても受診できず、県民が受診機会を逃してしまう場合があります。

こうしたことを踏まえ、がん検診の一層の受診率向上を図るためにには、事業所等における健康診断や人間ドックによる検診を含めて、がん検診の重要性を県民に理解してもらい、定期的な受診につながるよう、普及・啓発するとともに、がん検診を受診し易い環境の整備が必要となります。

【これまでの取組内容】

- 県は、多様な広報媒体を活用してがん検診の重要性と受診の必要性を周知しました。また、若年層に対する積極的な周知・啓発に努めました。
- 県は、県内のがんによる死亡の動向やがん検診受診者数の推移等を踏まえ、啓発用資材を作成し、市町村等関係機関へ提供、助言、また県民に周知しました。

- 県は、がん検診実施機関等の情報を定期的に収集の上、取りまとめた情報を市町村に提供するとともに、県民に周知しました。
- 県は、受診者の利便性を配慮した検診を行うよう市町村等関係機関に助言を行いました。

【取組による成果】

項目	H17年(値)	現状(値) (H22年)	目標(値) (H24年)
がん検診受診率を向上させる(子宮頸がんは20歳以上、その他のがんは40歳以上対象)	胃がん検診	27.4%	22.6%
	肺がん検診	40.5%	32.5%
	大腸がん検診	26.2%	24.5%
	乳がん検診	18.8%	27.4%
	子宮頸がん検診	21.5%	29.1%
			50%

*(資料 福島県:平成18,23年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料)

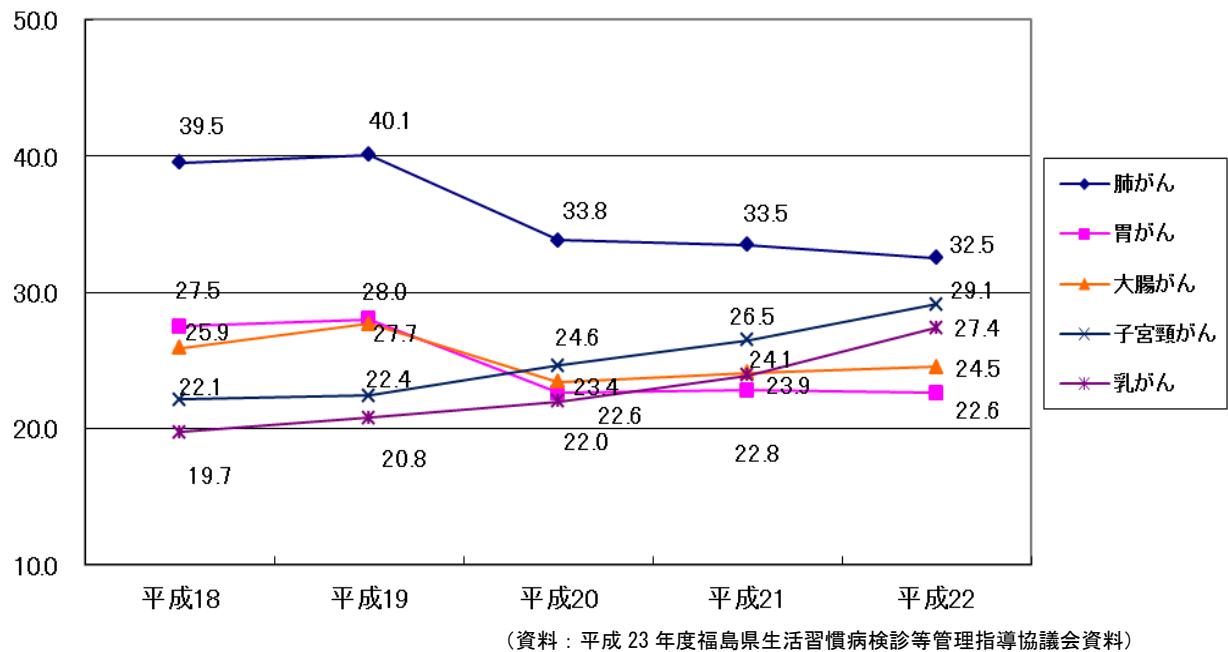
*平成22年度がん検診受診率は、双葉郡を除く値とし、参考値扱いとする

*胃、大腸、肺がん検診受診率=検診受診者数(市町村実施分) /推計対象者×100

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

*推計対象者=市町村人口-(就業者数-農林水産業従事者数)

図14 市町村が実施したがん検診受診率(%)の推移



(資料:平成23年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料)

* 平成20年度の胃、肺、大腸がん検診受診率が平成19年度より低下しています。平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき導入された特定健康診査・特定保健指導の導入に伴うものではないかとの指摘が従前からされています。

【今後の方針】

- 県や市町村は、がんの予防に関する情報提供を積極的に行うとともに、学校、事業所等のあらゆる関係機関とともに、がん予防健康教育の実施に努めていく必要があります。
- 県や市町村は、民間企業や保険者との連携等、あらゆる手段を活用し、がん検診の受診率向上をはかる必要があります。

【目標・目標値】

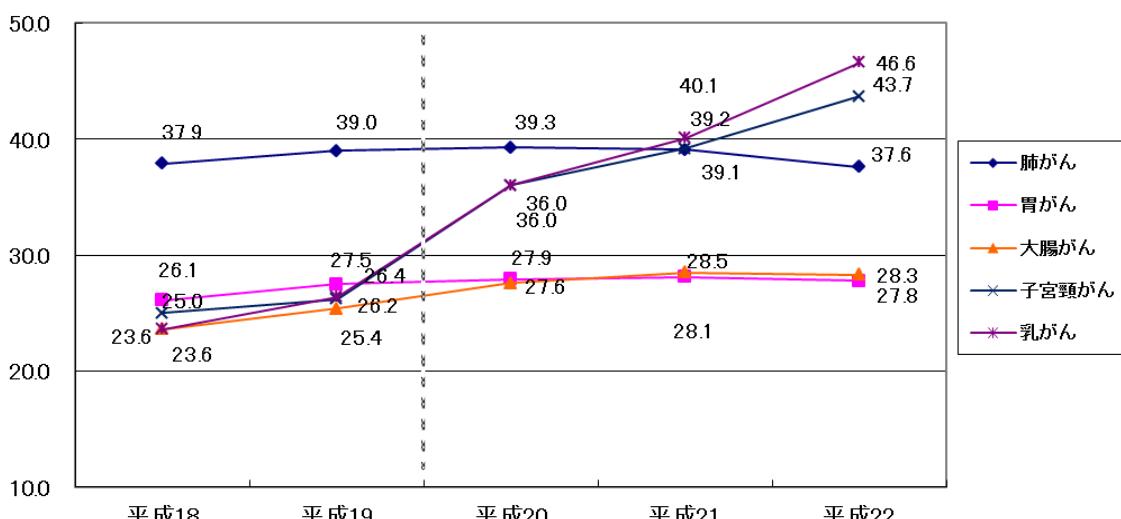
項目	目標期限	現状値 (参考値) (H22年)	目標(値)
がん検診受診率を向上させる(子宮頸がんは20~69歳、その他のがんは40~69歳対象)	胃がん検診	H29年 27.8% (22.6%)	50%以上
	肺がん検診	H29年 37.6% (32.5%)	50%以上
	大腸がん検診	H29年 28.3% (24.5%)	50%以上
	乳がん検診	H29年 46.6% (27.4%)	60%以上
	子宮頸がん検診	H29年 43.7% (29.1%)	60%以上

*現状値は、平成23年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料より算出

*基本計画（国計画）（40～69歳、子宮頸がんは20～69歳）では、胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率は当面40%、乳がん、子宮頸がんは50%に設定

現状値については、基本計画（国計画）同様に40～69歳を対象（子宮頸がんは20～69歳）に、参考値については、40歳以上（子宮頸がんは20歳以上）を対象に受診率を算定しました。

図15 市町村が実施したがん検診受診率(%)の推移（子宮頸がんは20～69歳、その他のがんは40～69歳対象）



* 平成20年度より受診率は、(当該年度の受診者+前年度受診者-2年連続受診者)÷対象者数により算出（乳がん、子宮頸がん）

【取り組むべき施策】

- 県、市町村は、企業と連携を図り、がん検診の実施に関する情報交換を行うとともに、多様な広報媒体を活用してがん検診の重要性と積極的な受診を周知します。
特に、これまで受診したことのない初回受診者や長期未受診者に対する周知・啓発に努めます。
- 県は、県内のがんによる死亡の動向やがん検診結果等の最新情報を踏まえ、本県の各がんの特性に応じた啓発用リーフレット原案を作成し、市町村等関係機関へ提供します。
- 県は、各市町村のがん検診受診者数の推移を把握し、受診者数の低下の著しい市町村については、その要因を把握し、個別に助言を行います。
- 県は、県民が、がん検診や精密検査を受診しやすいよう福島県医師会の協力を得て、がん検診実施機関等の情報を定期的に収集の上、取りまとめた情報を市町村に提供するとともに、県のホームページに掲載するなど県民に周知します。
- 県は、特定健診とがん検診を可能な限り同じ会場で行うことや、働き盛り世代のがん検診受診を推進するための検診実施期間の延長や休日検診等の実施など、受診者の利便性を配慮した検診を行うよう市町村等関係機関に助言を行います。
- 県は、がん検診推進事業^{*29}の効果の検証等、国等の動向を注視し、個別受診勧奨・再勧奨等の有効性等の受診率向上のための施策について、市町村等に助言を行います。
- 施設検診の受入人数には限界があり、検診案内直後と終了間近に受診者が偏るなどの問題があるので、県は、受診勧奨の方法等について市町村等に助言を行います。
- 県は、県民が、がん検診を受診しやすいよう関係機関の協力を得て、県内全域のどの医療機関でもがん検診が受診できる体制整備に努めます。
- 県は、東日本大震災の影響により県外に避難した県民についても、がん検診が受診できる体制整備を行います。

*29 がん検診推進事業

市町村が実施するがん検診において、特定の年齢に達した方に対して、子宮頸がん、乳がん及び大腸がんに関する（平成 21、22 年度は子宮頸がん、乳がんに関する）検診手帳及び検診費用が無料となるがん検診無料クーポン券を送付し、がん検診の受診促進を図る事業です。

- 県は原子力災害を踏まえ、子どもたちの健康を長期に見守るための甲状腺検査等を実施します。

(2) がん検診の質の向上

【現状】

県内では、すべての市町村において有効性の確認されたがん検診を導入していますが、がん検診を更に有効なものとするためにも、検診で要精検となった場合は確実に医療機関を受診することが必要です。

県内市町村でのがん検診要精検者の精検受診率の推移は、横ばいの傾向です。

また、精検結果の把握率は全国平均より高い状況にありますが、検診の種類によっては精検受診率及び結果の把握率が低いものもあります。

県生活習慣病検診等管理指導協議会^{*30}では、全市町村のがん検診の実施体制及び検診結果等を踏まえ、市町村及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理のあり方等について、専門的な見地から助言を行っています。

【これまでの取組内容】

- 県生活習慣病検診等管理指導協議会において、各市町村及び検診実施機関の検診方法等の実施体制について協議し、市町村及び検診実施機関に対し助言しました。
 - 県は、各医療機関に対して、がん検診の精密検査結果を市町村または検診実施機関へ情報提供するよう、関係団体と連携し周知を行いました。
 - 県は、がん検診受診率、要精検率等の指標を把握し、県生活習慣病検診等管理指導協議会において各市町村間、県及び全国における数値との比較を行い、市町村及び検診実施機関に対して助言を行いました。
- また、検証結果については、市町村等に対して周知を図り、県民に対しても、検討結果を県のホームページに掲載する等の方法により公表しました。
- 県は、精度の高いがん検診を実施するために、関係機関と連携を図りながら、検診に従事する医師等を対象とした研修を実施しました。

*30 県生活習慣病検診等管理指導協議会

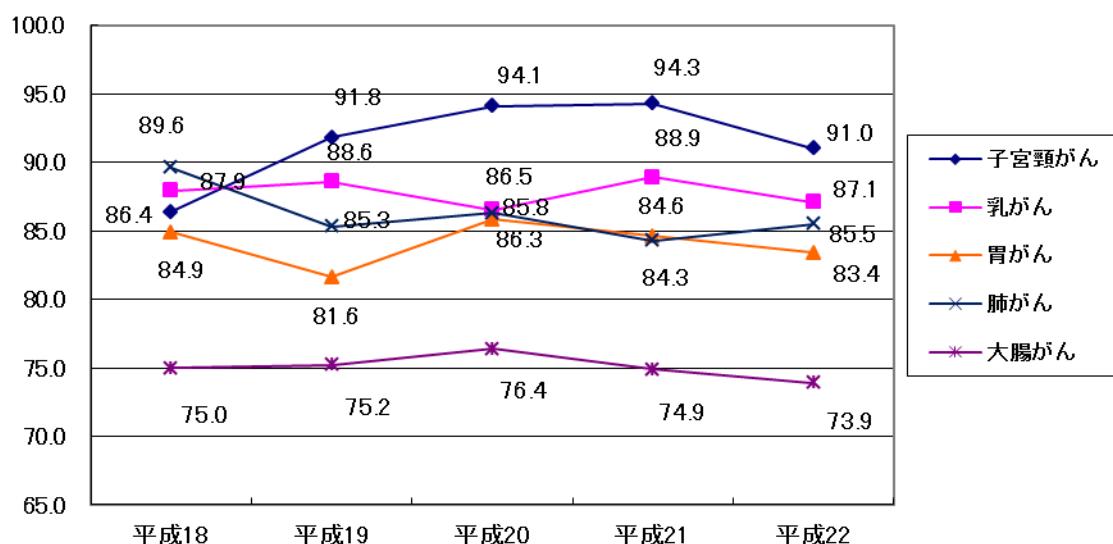
がん、脳卒中、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理のあり方等について、専門的な見地から適切な指導を行うための協議会です。協議会は、循環器疾患等部会、胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、大腸がん部会の6部会により構成されています。

【取組による成果】

項目	H17年 (値)	現状(値) (H22年)	目標(値) (H24年)
要精検者精密検診 受診率を向上させ る	胃がん検診	83.7%	83.4%
	肺がん検診	86.4%	85.5%
	大腸がん検診	73.1%	73.9%
	乳がん検診	89.3%	100%
	子宮頸がん検診	93.9%	100%

資料：平成 23 年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

図 16 福島県の要精検者の精検受診率 (%) の推移



資料：平成 23 年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

【今後の方針】

市町村等のがん検診実施者は、がん検診要精検者に対し、積極的な受診勧奨等を実施する必要があります。

【目標・目標値】

項目	目標期限	現状(値) (H22年)	目標(値)
要精検者精密検診受診率を向上させる	胃がん検診	H29年	83.4%
	肺がん検診	H29年	85.5%
	大腸がん検診	H29年	73.9%
	乳がん検診	H29年	87.1%
	子宮頸がん検診	H29年	91.0%

*現状値は、平成23年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

【取り組むべき施策】

- 県は、有効性の確認されたがん検診が引き続きすべての市町村において実施されるよう、県生活習慣病検診等管理指導協議会において、各市町村及び検診実施機関の検診方法等の実施体制について協議し、協議内容等について市町村及び検診実施機関に対し適切に助言します。
- 県は、がん検診の精度管理を行うために、各医療機関に対して、がん検診の精密検査結果を正確かつ迅速に市町村または検診実施機関へ情報提供するよう、引き続き関係団体と連携し周知を行います。
- 県は、がん検診の精度管理のための各指標を把握し、県生活習慣病検診等管理指導協議会において各市町村間、県及び全国における数値との比較を行い、大きな乖離がないか検証します。

各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきが生じている場合等には、問題の所在を明らかにするよう努めます。

精度管理上の問題が認められる市町村及び検診実施機関に対しては、関係機関の協力を得ながら適切な助言を行います。

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

また、県民に対しても、県生活習慣病検診管理指導協議会での検討結果を県のホームページに掲載する等の方法により積極的に公表します。
- 市町村、検診実施機関、関係団体等は、県の助言等を参考にそれぞれの事業改善に努めます。
- 市町村等のがん検診実施者は、がん検診要精検者の精検受診率100%を目指

し、積極的な受診勧奨等を実施する必要があります。

- 県は、精度の高いがん検診を実施するために、関係機関と連携を図りながら、検診に従事する医師等を対象とした研修を実施します。

第2 がん医療の充実

1 放射線療法、化学療法及び手術療法の推進並びに医療従事者の育成

がんに対する主な治療法には、①手術療法、②放射線療法、③化学療法があり、これらの治療法を複数組み合わせた「集学的治療」も数多くなされていますが、放射線療法や化学療法については、専門的に行う医師の不足や実施件数の少なさ及び情報量が不足していること等が指摘されています。

がん医療は、様々な職種のがん医療従事者がチームを組んで行うことから、医師のみならず、歯科医師、看護師、薬剤師等の様々な専門職種の資質の向上が求められています。

【現状】

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

現在、福島県立医科大学においては、東北大学、山形大学及び新潟大学と連携し、文部科学省の助成による「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」で専門の医師、看護師及び薬剤師等の育成を行っています。

県では、がん看護の臨床実践能力の高い看護師を養成するため都道府県がん診療連携拠点病院である福島県立医科大学附属病院において、平成19年度より実務研修を行っています。

また、県内のがん診療に携わる専門性の高い認定看護師数^{*31}は、例えば、緩和ケア分野で9名、がん性疼痛看護分野で8名、がん化学療法看護分野で12名、がん放射線療法分野で1名、乳がん看護分野で1名となっており、合計で105名です（平成25年2月16日現在）。

【これまでの取組内容】

- 福島県立医科大学において、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」を実施している他、県内の各地域がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院において、緩和ケア研修会を行っています。

*31 認定看護師

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

- 福島県立医科大学の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」(平成19年度から平成23年度)による大学院医学研究科のコース修了者11名、大学院看護研究科のコース修了者は3名でした。
- 福島県立医科大学附属病院におけるがん看護の実務研修の修了者は、平成19年度13名、20年度13名、21年度11名、22年度14名でした。

【取組による成果】

項目	H19年 (値)	現状 (値)	目標(値) (H24年)
放射線療法を実施する病院数を増やす	9	11	10
外来化学療法室で化学療法を実施する病院数を増やす	12	33	15

※ 平成19年の値は、平成19年がん医療供給体制及び診療連携拠点病院指定にかかる調査から(以下同じ)。現状の値は、第六次福島県医療計画策定に係る病院調査より。

※ がん診療連携拠点病院以外の病院の状況については福島県総合医療情報システムで検索可能です。[福島県総合医療情報システム](#)

【今後の方向性】

- 県は、がん専門の医師、看護師、薬剤師等の育成を行う福島県立医科大学と連携し、専門医の県内定着に努める必要があります。

【目標・目標値】

項目	目標期限	現状(値)	目標(値)
放射線療法を実施する病院数を増やす	H29年	11	12
外来化学療法加算届出医療機関を増やす	H29年	37	48

※ 平成19年の値は、平成19年がん医療供給体制及び診療連携拠点病院指定にかかる調査から(以下同じ)。現状の値は、第六次福島県医療計画策定に係る病院調査より。

※ 外来化学療法加算を取得する医療機関の現状値は、厚生労働省東北厚生局の施設基準の届出受理医療機関名簿のホームページより。

【取り組むべき施策】

- 県は、専門的ながん診療に携わる医療機関に対し、がん手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制を構築していくよう要請します。
- 県は、放射線療法及び化学療法の専門医をはじめ、がん専門の医師、看護師、薬剤師等の育成を行う福島県立医科大学と連携し、専門医の県内定着に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療を推進していくため、専門的にがん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者の研修を更に充実させるとともに、これらの医療従事者が協力して診療に当たる体制整備に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、専門的にがん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者を育成し確保するため、これらの者が研修等を受けやすい環境整備に努めます。
- 県は、質の高いがん医療が提供できるよう、がん診療に携わる専門性の高い認定看護師の資格取得を支援します。
- 県は、進行・再発がん患者が安心して医療を受けられる仕組みが確保できているかどうかについて、国等と連携して必要に応じて検証を行います。
- 歯科医療機関にあっては、がんと口腔管理の関連性を踏まえた処置及び口腔衛生指導を実施します。

2 医療機関の整備等

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

【現状】

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

がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす病院が存在しない2次医療圏もあるため、複数の2次医療圏による連携体制を構築する必要があります。

医療制度改革においても、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することとされており、特に、がんをはじめとして主要な疾病について、連携体制の早急な構築が求められています。

【これまでの取組内容】

- 国によりがん診療連携拠点病院が指定され（施設数：8施設、平成22年度～平成25年度）、県によりがん診療連携推進病院が認定されました（施設数：1施設、平成22年度～平成25年度）。

【取組による成果】

- がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院により、地域連携クリティカルパスの整備が進められました。

項目	H19(値)	現状(値)	目標(値)
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	0	5大がん全て整備 9病院	全てのがん診療連携拠点病院

【今後の方向性】

- 地域連携クリティカルパスの整備後の運用状況について、まだ運用開始間もない地域もあることから、更に医療機関への働きかけを促進していく必要があります。
- がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす病院が存在しない2次医療圏もあることから、複数の2次医療圏による連携体制を構築する必要があります。

【目標・目標値】

項目	目標期限	現状(値)	目標(値)
全ての拠点・推進病院が5大がんに関する地域連携クリティカルパスを運用する	H29年	0	9

※ 現状値については、拠点・推進病院1につき5大がん全ての地域連携クリティカルパスを運用している場合に1とするため、5大がんのうち4つのがん種の地域連携クリティカルパスを運用していても、0となります。

※ 目標については、国によるがん診療連携拠点病院に準ずる病院についてのあり方の検討状況を踏まえて設定していきます。

【取り組むべき施策】

- 県は、がん診療に携わる医療機関へ、標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察の実施、在宅医療の実施、クリティカルパス^{*32}の作成及び集学的な臨床研究の実施などを働きかけ、医療機能の分化・連携を推進します。
 - 県は、福島県がん対策推進協議会において、県全体のがん医療供給体制の整備状況について検討をおこなうとともに、福島県がん診療連携協議会と連携し、県全体のがん診療の質の向上を図ります。
 - 都道府県がん診療連携拠点病院である福島県立医科大学附属病院は、福島県がん診療連携協議会を開催し、各地域がん診療連携拠点病院、福島県がん診療連携推進病院と連携を図りながら、県内全体のがん医療水準の向上に努めます。
- また、地域がん診療連携拠点病院等に対し、専門的ながん医療を行う医療従事

者等を対象とした研修の実施、情報提供、症例相談の対応及び他のがん診療連携拠点病院への診療支援を行う医師の派遣等が可能な、支援体制の充実に努めます。

- 地域がん診療連携拠点病院、福島県がん診療連携推進病院は、地域における切れ目のないがん医療提供のための連携体制の中心となり、様々な関連機関との連携調整を行うとともに、積極的に地域のがん医療水準の向上のために研修等の実施に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、がん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンス^{*33}を開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制整備に努めます。
- 県は、がん診療連携拠点病院を中心とした、地域ごとの医療や介護サービス等の連携強化に向けて、支援を行います
- がん診療連携拠点病院は、地域連携クリティカルパス^{*34}を作成し、地域のがん診療体制の先導的・主導的な役割を果たすよう努めます。
- 医師は、より専門的な診療が求められる患者を診察した場合には、必要に応じて、医療機関を紹介するなど、がん患者が適切ながん医療を受けられるように、日頃より注意を払うよう努めます。
- 県は、がん診療連携拠点病院に対しその活動や、医療圏のがん医療の状況を勘案し、各拠点病院に対する必要に応じた指導や支援に努めます。
- 東日本大震災発災と原子力災害からの復興に向け、福島県立医科大学では、「福島県復興計画」及び「福島医大復興ビジョン」に基づき、県民の健康を将来にわたってしっかりと見守るため、放射線医学に関する最先端の研究診療拠点として、「ふくしま国際医療科学センター」を設立し、県民健康管理調査の推進部門を始め、各種疾病の早期診断部門や最先端治療部門、創薬・治験部門、人材育成等の部門を整備することとしています。

その中で、医療機能については、小児・周産期医療やがん医療等に係る最先端治療体制の充実、災害・被ばく医療や救命救急体制の確立、疾病の早期診断体制

の整備等を図ることとしています。

今後、「ふくしま国際医療科学センター」の機能を十分に発揮し、県内全域にその効果が及ぶよう、関係機関や団体等の意見を聞きながら、地域の中核的医療機関との連携等の体制づくりについて、検討していきます。

*32 クリティカルパス

疾病ごとに、入院から検査、手術、リハビリ等を経て退院するまでの治療や看護の手順を明記した計画（スケジュール）表のことです。

患者があらかじめ、検査・手術等治療内容やいつ頃どのような状態になれば退院することができるかを知ることで、安心して治療を受けることができるようになります。

*33 カンファレンス

疾病の症例等について情報を交換するとともに、効果的な治療方法などを話し合い、検討することです。

*34 地域連携クリティカルパス

地域において、患者が受ける診療段階に応じて診療を受ける医療機関の流れを示した、診療するすべての医療機関が共有する疾病ごと患者ごとの治療計画のことです。（急性期※病院から回復期※病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医※にかかるまでの流れを表しています。）

診療にあたるそれぞれの医療機関が、役割分担に基づく診療内容と治療経過を提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようになります。医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するものです。

医療機関が特性・役割分担に応じて診療を受け持つことで、地域における効果的で質の高い医療の提供が期待されています。

※ 急性期

主に、病気の発症直後や症状の変化のはげしい時期を言います。検査・治療・手術など、高度で専門的な医療の提供が求められています。

※ 回復期

主に、急性期（手術等）を経て、病状も安定したものの、引き続きリハビリ等の治療を要する期間を言います。

※ かかりつけ医

日頃から健康相談を受け、病気になったときは初期の医療を行う、地域の診療所や医院の医師のことです。

3 緩和ケアの充実

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

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

【現状】

緩和ケアチームの設置が、がん診療連携拠点病院の指定要件であり、本県のがん診療連携拠点病院にも緩和ケアチームが設置されています。

また、がん診療連携拠点病院以外にも、緩和ケアチームを設置し、活動している病院もあります。

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

現在、緩和ケア病床は、財団法人慈山会医学研究所付属坪井病院にある 18 床、独立行政法人労働者健康福祉機構福島労災病院にある 32 床となっています。

【これまでの取組内容】

- がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院により、緩和ケア研修会が実施されました。
- 独立行政法人労働者健康福祉機構福島労災病院に緩和ケア病床が整備されました。

【取組による成果】

- 福島県で緩和ケア研修会を受講した医師が 413 人、医師以外の医療従事者

が284人（平成24年9月30日現在）となっています。

項目	H19(値)	現状(値)	目標(値) (H24年)
緩和ケアについての基本的な知識習得のための研修を受講した医師数を増やす	未実施	413人 (平成24年9月30日現在)	200人 以上
緩和ケア病床数を増やす	18床	50床（2医療圏） (平成24年9月30日現在)	50床

【今後の方向性】

- がん診療連携拠点病院等と連携して更に緩和ケア研修会を実施していく必要があります。
- 緩和ケア病棟のない医療圏もあることから、整備を進めていく必要があります。

【目標・目標値】

項目	目標期限	現状(値)	目標(値)
緩和ケア病棟のある医療機関数を増やす	H29年	2 (平成24年9月30日現在)	10

【取り組むべき施策】

- 県は、地域連携クリティカルパスの作成を支援し、がん診療連携拠点病院、福島県がん診療連携推進病院、緩和ケアチーム、ホスピス・緩和ケア病棟^{*35}、在宅療養支援診療所^{*36}、薬局、訪問看護ステーション^{*37}及び訪問歯科診療を実施する歯科診療所等による地域連携を推進します。
- 県は、一般病棟や在宅医療との間に垣根を作らないホスピス・緩和ケア病棟や在宅における緩和ケアのあり方について検討します。
- 県は、身体的な苦痛の対応だけではなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、治療時期や患者の療養場所を問わず提供できる体制を整備するため、医療機関等に対する普及・啓発を行います。
- 県は、がん診療に携わる医師が、緩和ケアの重要性を認識するとともに、その知識や技術を習得し、緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくために、医師を対象とした普及・啓発を行うほか、がん診療連携拠点病院等と連携して、緩和ケアに関する研修を行います。
- 県は、がん診療連携拠点病院等と連携して、医師以外の看護師、薬剤師等に対しても緩和ケアに関する研修を行います。
- がん診療連携拠点病院は、緩和ケアの専門的な知識や技能を有する医師及び看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、在宅においても適切な緩和ケアを受けることが可能となるよう専門的な緩和ケアを提供できる外来の設置に努めます。
- 県は、患者の意向に応じた専門的な緩和ケアの提供ができるようにするため、緩和ケア病床の充実を図るよう、医療機関に働きかけます。

*35 ホスピス・緩和ケア病棟

終末期の患者の対応として延命のための治療よりも、身体的苦痛や死への恐怖をやわらげることを目的とした、医療的・精神的・社会的援助を行う施設等をいいます。

*36 在宅療養支援診療所

在宅医療を提供している患者からの連絡を 24 時間体制で受けることができ、いつでも往診・訪問看護を提供できる診療所のことです。平成 18 年度の医療保険制度の改正により、新しく設置されました。

*37 訪問看護ステーション

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

4 在宅医療の充実

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求められており、医療と介護が連携し、がん患者が地域で療養生活を送るために必要なサービスを適切に提供できる体制を整備していくことが必要となります。

がん患者の在宅療養にも資する在宅療養支援診療所について診療報酬上の加算が行われています。

平成 18 年度より、介護保険において、がん末期の 40 歳から 64 歳までの者に対しても介護保険の保険給付を可能とするとともに、療養通所サービスの創設など、在宅療養をしている、がん末期患者を含めた中度・重度の要介護者へのサービスの充実が図られました。

しかしながら、現行の制度では、要介護認定の手続きに時間を使い、病状が短期間に変化するがん末期患者の介護サービス利用に支障をきたしているとの指摘もあります。

【現状】

県は、在宅緩和ケアに携わる医師、看護師、薬剤師、介護福祉士等を対象とした在宅緩和ケアに関する研修を平成 17 年度から実施しています。

在宅緩和ケアに関する地域連携のモデル事業として、県北地域において平成 17 年度、県中地域において平成 22 年度より在宅緩和ケア地域連携会議を開催し、在宅緩和ケアに携わる在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーションの代表者等の参加を得て、地域連携のために必要な情報を盛り込んだ地域在宅緩和ケア推進のためのてびきを作成しています。

県内では在宅緩和ケアの充実のため、在宅で療養しているがん患者とその家族を支援する民間団体が組織され、また、在宅緩和ケアの支援に関するネットワークが整備された地域もありますが、全体としては、在宅緩和ケアを支援するための体制が、十分に普及している状況にはありません。

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

す。

【これまでの取組内容】

- 在宅緩和ケアに関する地域連携のモデル事業として、県北、県中地域で在宅緩和ケア地域連携会議を実施し、「地域在宅緩和ケアの推進のための手引き」を作成しました。

【取組による成果】

- 県北、県中地域では、訪問診療している診療所、訪問看護ステーション、訪問指導を行う薬局、地域包括支援センター、患者会・市民団体等の情報を記載した「在宅緩和ケア社会資源情報」が作成され、関係機関の連携が進んでいます。

項目	H17(値)	目標(値)	現状(値)
在宅でのがん患者の療養を充実させる	*参考指標 在宅での死亡率 8.1% (平成17年)	患者の意向を踏まえて、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるようにする	*参考指標 在宅での死亡率 8.6% (平成22年)

*自宅及び老人ホームでの死亡者数の合計値から

【今後の方向性】

- 県北、県中地域での取組のように、各地域の実態に合わせた方法で連携を進めていく必要があります。
- 患者の意向を踏まえて、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるようにする必要があります。

【取り組むべき施策】

- 県は、がん診療に携わる医療機関に対して、退院後もがん治療を継続する患者に対する情報提供、相談支援及び服薬管理指導を一層充実するよう働きかけます。
- 県は、各地域の特性を踏まえ、がん診療に携わる医療機関や訪問看護ステーション・薬局・介護サービスが連携して在宅医療を実施できる体制を整備するよう働きかけるとともに支援します。
- 県は、訪問看護に従事する看護師の養成を行うとともに、在宅で療養するがん

患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた終末期ケアを適切に提供できる人材の養成及びがん患者とその家族を支援する在宅緩和ケアボランティアの育成に努めます。

- 県は、レスパイトケア^{*38}を希望する患者家族等のための地域支援サービスについて検討を行います。
- 県は、薬局、薬剤師の機能を有効に活用し、がん患者のQOLを高めるため、かかりつけ薬局の普及に努めるとともに、かかりつけ薬局の在宅医療への参画を促します。
- 薬局における無菌調剤室の共同利用により、在宅での緩和ケア等を支援するとともに在宅医療提供体制の充実に努めます。
- 歯科医療機関にあっては、がんと口腔管理の関連性を踏まえた処置及び口腔衛生指導を実施します。
- 県は、福島県がん診療連携協議会等と連携し、がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等を育成し確保するため、在宅における緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対して、がん診療連携拠点病院等が実施する緩和ケア研修会への参加を促進するための周知等について協力します。
- 国の委託事業である「在宅医療連携拠点事業^{*39}」、「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業^{*40}」を活用し、地域での在宅医療の充実、人材の育成に努めます。
- 県は、現任の介護支援専門員に対し、経験期間に応じた現任研修を実施し資質の向上に努めるとともに、資格を更新（5年間）する者に対する更新研修を実施し、質の確保を図ります。

*38 レスパイトケア

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

*39 在宅医療連携拠点事業

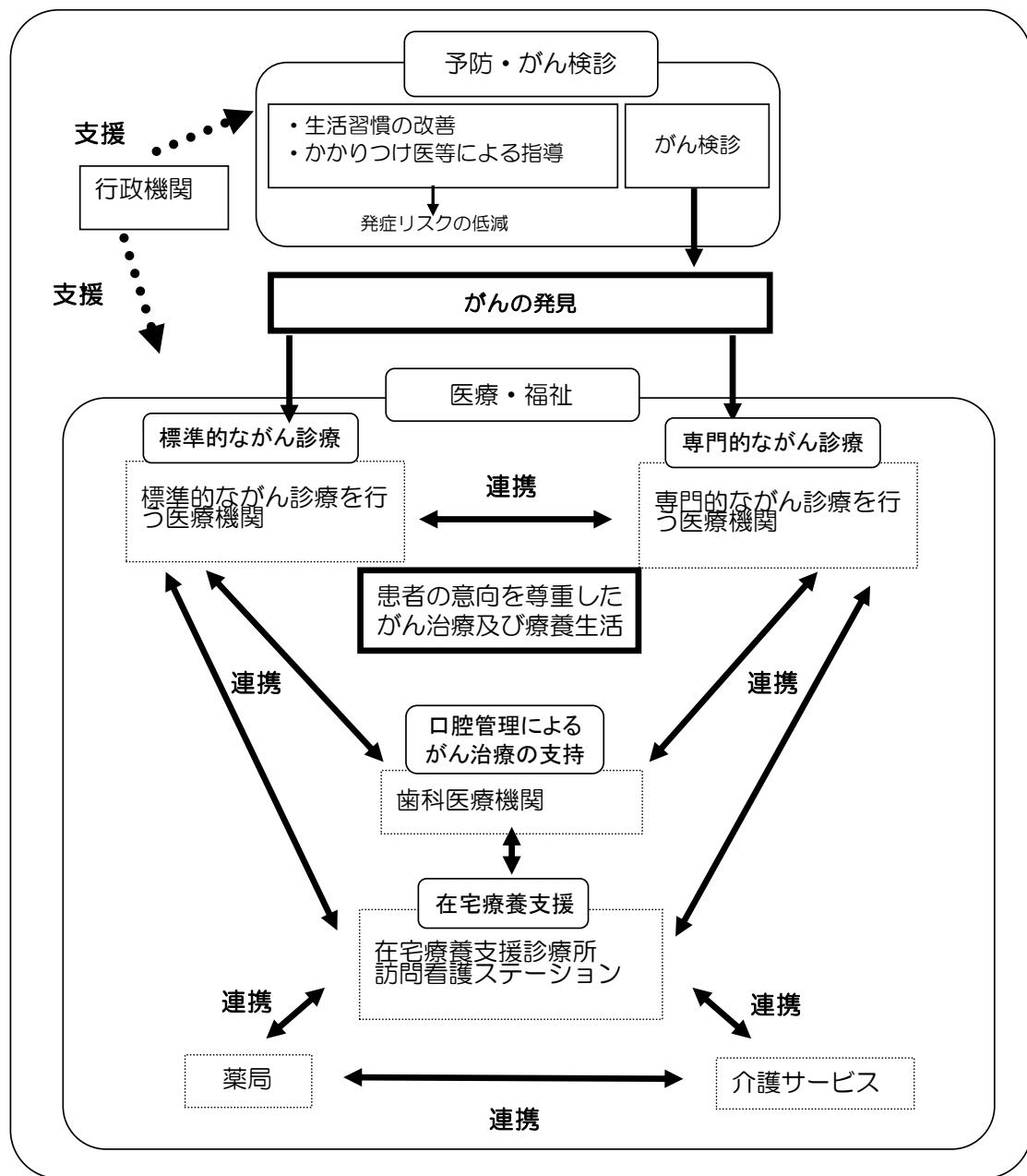
在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すためのモデル事業です（国の委託事業）。

- ① 地域の在宅医療に関わる病院関係者・介護従事者等が一堂に会する場の設定
- ② 24時間対応の在宅医療提供体制の構築
- ③ チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
- ④ 効率的な医療提供のための多職種連携
- ⑤ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- ⑥ 在宅医療に従事する人材育成

*40 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどの医療福祉従事者が、それぞれの専門性の向上を図るとともに、職種間相互の理解を深め、医療と介護の連携を図ることで、多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅医療・介護を提供できる人材を育成するための研修です。

福島県のがん診療等連携体制



5 がん登録の推進

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

がん登録には各医療機関内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録^{*41}」と、こうした院内がん登録データを基に各都道府県内のがんの罹患、転帰その他の状況を把握する「地域がん登録」があります。

【現状】

本県の院内がん登録は、すべてのがん診療連携拠点病院と一部の医療機関で実施されています。

地域がん登録については、現在、すべての都道府県で実施されており、本県でも平成22年度から事業を開始し、平成20年（2008年）の罹患症例から収集・登録を行っています。

健康増進法に基づく地域がん登録事業において、民間の医療機関等が都道府県へがん患者の個人情報を提供することは、個人情報の保護に関する法律等の適用除外に相当すると整理されています。

【これまでの取組内容】

- 県では、平成22年度から地域がん登録事業を福島県立医科大学に委託して開始しました。

【取組による成果】

- 平成20年（2008年）の罹患症例からの収集・登録を行っており、平成24年7月現在で約2万4千件の登録を終えました。

*41 院内がん登録

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

項目	H19(値)	現状(値)	目標(値)
院内がん登録を実施している医療機関数を増やす	11	17	14

【今後の方向性】

- 本県の地域がん登録については、医療機関からの届出のほとんどががん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院からであることから、その他の医療機関からの届出を促進する必要があります。

【目標・目標値】

項目	目標期限	現状(値)	目標(値)
院内がん登録を実施している医療機関数、地域がん登録に届出を提出している医療機関数を増やす	H29年	17	がん医療を担う全ての病院

※ 現状値 17 は院内がん登録を実施し、かつ地域がん登録に届出を提出している医療機関数

【取り組むべき施策】

- 県は、がん登録を推進するため、医療機関に対し院内がん登録の実施について働きかけるとともに、国等と連携し、がん登録の実務者の養成を行います。
- がん診療連携拠点病院は、福島県がん診療連携協議会等を通じて、互いに連携し、院内がん登録を一層充実させるとともに、がん登録の実務者研修を修了した者が、がん登録を行う体制を整備します。
- 福島県がん診療連携協議会において、院内がん登録データの分析評価等について協議を進めます。
- 県は、福島県がん診療連携協議会議等と連携を図り、地域がん登録を円滑に実施するための体制整備として登録促進を行うコーディネーターの配置等を実施します。
- 地域がん登録の届出医療機関を増やし、地域がん登録の精度を向上させるため、各医療機関における院内がん登録の実施が必要になることから、「がん登録推進事業」（地域医療再生基金事業）を活用して、がん登録に必要な人材確保の支援を行います。

6 がん医療に関する相談支援及び情報提供の整備

多くの場合、がん患者及びその家族と医療従事者とでは、知ることができる医療情報量に大きな差があるため、がんに関する情報は、がん患者の立場に立って、様々な手段を通じて提供していくことが求められています。

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

【現状】

県内では、がん診療連携拠点病院に、がん患者及びその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための窓口としての相談支援センターを設置し、電話、フックス及び面談により対応しています。

しかしながら、相談支援センターの存在をはじめ、その機能や、がんに関する情報が、がん患者を含む県民に十分に伝わっていないとの指摘もあります。

学会やその関連団体等においても、がんに関する普及・啓発、がん患者や家族からの相談への対応といった活動が行われています。また、がん患者間の交流や情報交換を目的としたいくつかの患者団体があり、がん患者とその家族、または遺族の方々がお互いの体験を分かち合い、支え合うとともに、ホスピスケアや終末期医療に関する研修会を開催している団体もありますが、それら患者団体等の存在及び活動についても、がん患者を含む県民に十分に伝わっていないとの指摘もあります。

【これまでの取組内容】

- がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院等では、相談支援センターを設置し、がん患者やその家族等からの相談に応じています。

【取組による成果】

- 平成23年6月1日～7月31日(2ヶ月間)のがん診療連携拠点病院の相談支援センターでの相談支援実績は、1施設平均163.5件となっています。

項目	H19(値)	現状(値)	目標(値)
相談支援センター数を増やす	10	9 (H23年1月1日)	12
がん対策情報センターによる研修を修了した者が配置されている相談支援センター数を増やす	5	9 (H23年1月1日)	12

【今後の方向性】

- がん患者及びその家族に対する不安や疑問に対応するため、相談支援センターなどの相談窓口の数を増やします。
- 相談支援センターの存在をはじめ、その機能や、がんに関する情報が、がん患者を含む県民に十分に伝わっていないとの指摘もありますので、ホームページ等による周知を図ります。

【目標・目標値】

項目	目標期限	現状(値)	目標(値)
がん対策情報センターによる研修を修了した者が配置されている相談支援センター数を増やす	H29年	9 (H23年1月1日)	12

【取り組むべき施策】

- がん診療連携拠点病院は、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れを行うとともに、県民に対して緩和ケアをはじめとするがん医療が身近なものと感じられるように一層の情報発信に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターにおいて、電話やファックス、面接による相談等を着実に実施していくとともに、がん患者本人はもとより家族に対する心のケア（精神的支援）が行われる相談支援体制の構築に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、がん患者やその家族と医療従事者との間での意思の疎通が円滑に図られるようにするため、相談支援センター等の機能の充実に努め

ます。

- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターにおいて、がんに関する一般的な事項のほか、我が国における医療機能情報のわかりやすい提供をはじめ、地域における連携体制の状況や各医療機関の専門分野等の情報提供の充実に努めます。
- 県は、ホームページ等によりがん患者団体やがん患者支援団体等の情報（ピア・カウンセリング等の患者支援の情報）を広く県民に周知し、必要に応じて、がん患者やその家族がこれらの団体について情報を入手できるようにするとともに、これらの団体間の情報交換等を促進します。
- 県は、がん診療連携拠点病院等に設置されているがん患者サロンの取組についてホームページ等で紹介する等の支援を行います。
- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターにおいて、がん対策情報センター^{*42}が発する抗がん剤に関する安全情報の提供等を行っていくとともに、「いわゆる健康食品」について、正しい知識の普及、健康被害の未然防止や拡大防止のため、国の機関等が発する科学的根拠のある情報を継続的に収集・蓄積し、幅広い情報提供に努めます。
- 県は、がんに関する情報について、インターネットの利用の有無に関わらず、得られる情報に差が生じないようにするため、がんに関する情報を掲載したパンフレットやがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携等について、がん診療連携拠点病院、がん診療を行っている医療機関などに周知します。
- 県は、がん患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関等において、治療法の選択等に関する助言（セカンドオピニオン）を受けられるような体制の整備を、がん診療に携わる医療機関に対して働きかけます。

*42 がん対策情報センター

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

7 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

がん医療の進歩は目覚ましいですが、治験着手の遅れ、治験の実施や承認審査に時間がかかる等の理由で、欧米で標準的に使用されている医薬品・医療機器が日本で使用できない状況であるいわゆる「ドラッグ・ラグ」「デバイス・ラグ」が問題となっています。

こうした問題に取り組むため、国では、医薬品・医療機器の早期開発・承認に向けた取組が行われ、審査期間の短縮等が図られてきています。

しかしながら、国際水準の質の高い臨床研究を行うための基盤整備が十分でないほか、がんの集学的治療開発を推進するための研究者主導臨床試験を実施する基盤も不十分であり、特に希少がん・小児がんについては患者の数が少なく治験が難しいためドラッグ・ラグの更なる拡大が懸念されております。

県としても、国に対して、医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた一層の推進について要請していきます。

8 小児がん医療の充実

「がん」は小児の病死原因の第1位ですが、小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、小児がん患者は、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて合併症や発育、教育に関する問題等、成人の患者と異なる問題を抱えています。

一方、小児がんの年間患者数は全国で2,000人から2,500人と成人のがんと比べると少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定されることから、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性もあります。

このため、国では、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう環境整備を目指し、地域ブロック毎に、全国では10か所程度の「小児がん拠点病院^{*43}」を指定して、専門家による集学的医療の提供、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに携わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備することとしています。

*43 小児がん拠点病院

地域全体の小児がん医療及び支援の向上に資するため、地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、国が指定する施設。小児がん医療対応のほか、緩和ケア、セカンドオピニオンの体制整備、患者及びその家族並びに医療従事者に対する相談支援体制の整備、地域の医療施設等との役割分担と連携等が求められる。

また、小児がんは、小児慢性特定疾患治療研究事業^{*44}の対象疾病となっており、疾患の治療研究とともに患者家族の医療費の負担軽減が図られています。

【現状】

本県の小児（0～14歳）のがんによる死亡数については、人口動態調査によりますと、平成22年で5人となっており、全年齢のがん死亡数6,173人の0.08%となっています。

本県の小児慢性特定疾患治療研究事業の小児がんで給付決定された児童は、平成23年度においては、166名で、病名では白血病が多くなっています。

また、本県の0～19歳におけるがんの罹患数は、福島県地域がん登録の2008年（平成20年）の暫定集計値で27人となっており、全年齢での罹患数9,439人の0.29%となっています。

本県の小児がん患者は、小児血液・がん学会の疾患登録によれば年間30～35人の発症数と推定されています。その約9割は県立医科大学付属病院で治療を受けており、その内訳としては、外来患者数が年間延べ2,500人～3,000人、入院患者数が年間延べ170人～250人となっています。また、入院中は治療が長期間に及ぶため、小児がん患者の病床占有率は、小児科入院患者の約7割を占めています。また、がん種は多種類で年齢、個人により多様な問題を抱えていますが、看護体制を含めた現在の医療体制では専門性が育まれず十分な対応ができていないとの指摘もあります。

教育に関して、県立医科大学の中には、県立須賀川養護学校医大分校が設置されており、入院している学齢期の児童生徒の教育に対応しています。3～5歳の未就学児については、県立医科大学の保育士が中心となって対応しています。入院中の高校生については、進級や卒業、退院後の通学などの不安を少なくするために、自習ができる場を提供するなど、学習環境の整備に努めています。

さらには遠方からの患者、家族に対する宿泊施設も十分とはいえません。

*44 小児慢性特定疾患治療研究事業

子どもの慢性疾患のうち、小児がんなど特定の疾患については、治療期間が長く、医療費負担が高額となります。小児慢性特定疾患治療研究事業は、児童の健全育成を目的として、疾患の治療方法の確立と普及、患者家庭の医療費の負担軽減につながるよう、医療費の自己負担分を補助するものです。

【目標・目標値】

項目	目標期限	現状(値)	目標(値)
小児がん拠点病院指定医療機関数	H29年	0 (H24)	1

【取り組むべき施策】

- 県としては、県立医科大学が小児がん拠点病院の指定を目指していることを踏まえ、緩和ケアを含む集学的医療の提供、適切な療養・教育環境の提供、小児がんに携わる医師等に対する研修の実施、治療による合併症等に対応できる長期フォローアップ体制の支援、教育環境を整えるための支援等の小児がん医療体制の強化・連携についての取組を推進していきます。
- 保健福祉事務所において、医療機関からの療育指導連絡票等に基づき、小児がんで長期にわたり療育を必要とする児童について、その状況に応じた適切な療養指導等を行います。また、小児がんの子どもをもつ家族等に対して、家庭看護、福祉制度の紹介、精神的支援等日常生活に関する相談支援を行います。

第3 がん研究の促進

国の研究等により、がんと生活習慣との関連性などの、がんのメカニズムの一部が解明されるとともに、各種がんの早期発見の技術や標準的治療が確立され、がんの死亡率は減少傾向を示しています。

しかしながら、がんのすべてが解明されたわけではなく、依然としてがんの死亡率は高く、また、罹患率は上昇していく傾向にあります。

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

県としても、国に対して、がん研究の一層の推進について要請していきます。

また、県内の医療機関や大学・研究機関及びがんに携わる医療従事者などの関係者が、日々の業務の中で、がん患者及びその家族のがんに対する不安や疑問の解消のための方策等の研究に努めます。

第4 がん患者の就労を含めた社会的な問題

【現状】

平成20年では、県内において、9,439人ががんに罹患している一方、がん医療の進歩とともに、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いのが現状です。例えば、厚生労働省研究班によると、がんに罹患した労働者の30%が依頼退職し、4%が解雇されたと報告されています。こうしたことから、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると想定されます。

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

【目標・目標値】

がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、関係機関・団体等と協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解の推進、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立の支援を検討します。

【取り組むべき施策】

- 県は、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者・家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等について、国が行う検討を注視し、適宜普及啓発や情報発信を行っていきます。
- 県は、拠点病院の相談支援センター等の相談窓口において、がんだけでなく就労等を含めた社会的な問題に関する十分な情報を持つ支援員を配置し、がん患者及び家族である求職者に対し、就労と生活支援を含む総合的な就職支援を行います。
- 医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きかけながら治療を受けられるよう配慮に努めることが必要です。
- 事業者は、がん患者が働きながら治療・療養できる環境の整備、家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めが必要です。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意することが必要です。

第5 がんの教育・普及啓発

【現状】

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

また、患者を含めた県民に対するがんの普及啓発は、例えば拠点病院等の医療機関による情報提供や相談支援、ピンクリボン運動^{*45}やリレーフォーライフ^{*46}等のキャンペーン、がん検診の普及啓発など様々な形で行われています。しかし、がん検診の受診率は20%から30%程度であるなどがんに対する正しい理解が必ずしも進んでいません。

【目標・目標値】

県民に対しては、がんの普及啓発活動をさらに進め、がん予防や早期発見につながる行動を促し、自分や身近な人ががんに罹患しても、それを正しく理解し、向かい合うことを促します。

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

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

【取り組むべき施策】

- 県は、国の動向を注視しつつ、教育委員会と連携し、健康の保持増進と疾病予防といった観点から、学校においてもがんの予防教育も含めた健康教育の充実に努めます。
- 県は、引き続き、検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めます。また、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援します。
- 県は、拠点病院等医療機関の相談支援・情報提供機能を強化し、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援します。

*45 ピンクリボン運動

乳がんの早期発見・早期診断・早期治療の大切さを伝えるために、スマイルウォーク、シンポジウム等のイベント、施設のライトアップ等を実施する運動です。

*46 リレーフォーライフ

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

1	平成 23 年 福島県の性・年齢(5 歳階級)・主要死因(死因分類)別死亡数(人)	71 -
2	平成 23 年 福島県の年齢階級別主要死因別死亡割合(%)	72 -
3	福島県の主な死因別死亡率(人口 10 万対)の年次推移	72 -
4	平成 22 年 都道府県がん年齢調整死亡率(全がん: 人口 10 万対)	73 -
5	がん主要部位別年齢調整死亡率(人口 10 万対)の推移	74 -
6	平成 23 年 福島県の性・年齢(5 歳階級)・がん主要部位別死亡数(人)	75 -
7	平成 23 年 福島県のがん部位別死亡割合(%)	76 -
8	福島県の人口(人)及び高齢化率(%)の推	77 -
9	がん年齢調整死亡率(全がん・男女計・75 歳未満人口 10 万対)	78 -
(1)	平成 22 年 都道府県別	
(2)	全国及び福島県年次推移	
10	生活習慣改善による予防法の開発に関する研究	79 -
(1)	5 つの健康習慣とがんのリスク	
(2)	がん発生の要因別 P A F (人口寄与割合) 男性	
(3)	がん発生の要因別 P A F (人口寄与割合) 女性	
(4)	日本人における生活習慣による生活要因と主要がんの関連評価	
11	喫煙率(全国: %)の推移	83 -
12	福島県の市町村が実施したがん検診(種別毎)受診率(%)の推移	83 -
13	平成 22 年がん検診受診率(全国: %)	83 -
14	福島県の要精検者の精検受診率(%)の推移	83 -
15	平成 21 年度地域別がん検診受診率	84 -
16	平成 21 年度がん検診受診率(年代別、5 歳刻み)	84 -
17	福島県のがん診療連携拠点病院一覧	85 -
18	がんプロフェッショナル養成プラン実務研修一覧	86 -
19	福島県内の主ながん患者会	87 -

1 平成 23 年 福島県の性・年齢(5 歳階級)・主要死因(死因分類)別死亡数 (人)

部位 年齢	総数			がん			心疾患			脳血管疾患			肺炎		
	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性
総数	26,106	13,395	12,711	6,192	3,735	2,457	4,473	2,103	2,370	2,780	1,289	1,491	2,478	1,313	1,165
0 - 4	65	38	27	1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1
5 - 9	32	15	17	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2
10 - 14	34	18	16	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0
15 - 19	84	41	43	3	2	1	4	3	1	1	0	1	1	0	1
20 - 24	65	47	18	3	3	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0
25 - 29	97	61	36	5	3	2	4	2	2	2	0	2	2	1	1
30 - 34	102	62	40	11	5	6	7	6	1	4	3	1	0	0	0
35 - 39	154	99	55	20	8	12	12	7	5	9	8	1	2	1	1
40 - 44	227	141	86	40	16	24	25	17	8	12	8	4	7	5	2
45 - 49	261	166	95	65	35	30	33	29	4	19	12	7	5	2	3
50 - 54	454	305	149	122	64	58	62	53	9	38	28	10	9	7	2
55 - 59	816	523	293	291	163	128	108	81	27	51	37	14	20	18	2
60 - 64	1,488	1,044	444	595	410	185	204	159	45	104	71	33	49	35	14
65 - 69	1,386	935	451	545	379	166	180	131	49	111	67	44	52	41	11
70 - 74	2,111	1,378	733	708	502	206	297	200	97	212	135	77	126	96	30
75 - 79	3,352	2,028	1,324	1,053	685	368	527	310	217	333	189	144	268	171	97
80 - 84	4,829	2,710	2,119	1,209	750	459	894	462	432	548	281	267	513	324	189
85 - 89	5,191	2,231	2,960	951	471	480	1,018	369	649	648	264	384	675	352	323
90 - 94	3,439	1,154	2,285	434	199	235	690	198	492	441	133	308	492	186	306
95 - 99	1,578	333	1,245	119	34	85	349	62	287	219	47	172	211	58	153
100 以上	340	65	275	12	4	8	55	12	43	27	5	22	40	13	27
不詳	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
75歳未満	7,376	4,873	2,503	2,414	1,592	822	940	690	250	564	370	194	278	208	70
65歳以上	22,226	10,834	11,392	5,031	3,024	2,007	4,010	1,744	2,266	2,539	1,121	1,418	2,378	1,242	1,136
75歳以上	18,729	8,521	10,208	3,778	2,143	1,635	3,533	1,413	2,120	2,216	919	1,297	2,200	1,105	1,095

部位 年齢	不慮の事故			自殺			老衰			その他		
	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性
総数	2,609	1,323	1,286	502	343	159	1,251	328	923	5,821	2,961	2,860
0 - 4	33	21	12	0	0	0	0	0	0	27	14	13
5 - 9	24	14	10	0	0	0	0	0	0	4	1	3
10 - 14	24	11	13	2	2	0	0	0	0	4	3	1
15 - 19	60	29	31	9	4	5	0	0	0	6	3	3
20 - 24	31	18	13	24	21	3	0	0	0	4	3	1
25 - 29	37	16	21	34	28	6	0	0	0	13	11	2
30 - 34	37	23	14	33	19	14	0	0	0	10	6	4
35 - 39	59	37	22	34	27	7	0	0	0	18	11	7
40 - 44	72	44	28	37	30	7	0	0	0	34	21	13
45 - 49	70	38	32	31	22	9	0	0	0	38	28	10
50 - 54	106	67	39	45	34	11	0	0	0	72	52	20
55 - 59	161	89	72	56	40	16	0	0	0	129	95	34
60 - 64	244	151	93	39	28	11	0	0	0	253	190	63
65 - 69	190	105	85	44	26	18	3	3	0	261	183	78
70 - 74	297	146	151	30	20	10	4	3	1	437	276	161
75 - 79	331	161	170	29	19	10	23	15	8	788	478	310
80 - 84	365	182	183	20	8	12	121	54	67	1,159	649	510
85 - 89	291	122	169	19	7	12	281	91	190	1,308	555	753
90 - 94	123	35	88	13	5	8	403	107	296	843	291	552
95 - 99	39	11	28	2	2	0	295	40	255	344	79	265
100 以上	15	3	12	1	1	0	121	15	106	69	12	57
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳未満	1,445	809	636	418	301	117	7	6	1	1,310	897	413
65歳以上	1,651	765	886	158	88	70	1,251	328	923	5,209	2,523	2,686
75歳以上	1,164	514	650	84	42	42	1,244	322	922	4,511	2,064	2,447

資料:保健統計の概況 平成 24 年版(福島県保健福祉部)

2 平成 23 年 福島県の年齢階級別主要死因別死亡割合(%)

部位 年齢	総数	がん	心疾患	脳血管 疾患	肺炎	不慮の 事故	自殺	老衰	その他
総数	100.0%	23.7%	17.1%	10.6%	9.5%	10.0%	1.9%	4.8%	22.4%
0 - 4	100.0%	1.5%	1.5%	1.5%	3.1%	50.8%	0.0%	0.0%	41.6%
5 - 9	100.0%	6.3%	0.0%	0.0%	6.3%	75.0%	0.0%	0.0%	12.4%
10 - 14	100.0%	8.8%	0.0%	0.0%	2.9%	70.6%	5.9%	0.0%	11.8%
15 - 19	100.0%	3.6%	4.8%	1.2%	1.2%	71.4%	10.7%	0.0%	7.1%
20 - 24	100.0%	4.6%	4.6%	0.0%	0.0%	47.7%	36.9%	0.0%	6.2%
25 - 29	100.0%	5.2%	4.1%	2.1%	2.1%	38.1%	35.1%	0.0%	13.3%
30 - 34	100.0%	10.8%	6.9%	3.9%	0.0%	36.3%	32.4%	0.0%	9.7%
35 - 39	100.0%	13.0%	7.8%	5.8%	1.3%	38.3%	22.1%	0.0%	11.7%
40 - 44	100.0%	17.6%	11.0%	5.3%	3.1%	31.7%	16.3%	0.0%	15.0%
45 - 49	100.0%	24.9%	12.6%	7.3%	1.9%	26.8%	11.9%	0.0%	14.6%
50 - 54	100.0%	26.9%	13.7%	8.4%	2.0%	23.3%	9.9%	0.0%	15.8%
55 - 59	100.0%	35.7%	13.2%	6.3%	2.5%	19.7%	6.9%	0.0%	15.7%
60 - 64	100.0%	40.0%	13.7%	7.0%	3.3%	16.4%	2.6%	0.0%	17.0%
65 - 69	100.0%	39.3%	13.0%	8.0%	3.8%	13.7%	3.2%	0.2%	18.8%
70 - 74	100.0%	33.5%	14.1%	10.0%	6.0%	14.1%	1.4%	0.2%	20.7%
75 - 79	100.0%	31.4%	15.7%	9.9%	8.0%	9.9%	0.9%	0.7%	23.5%
80 - 84	100.0%	25.0%	18.5%	11.3%	10.6%	7.6%	0.4%	2.5%	24.1%
85 - 89	100.0%	18.3%	19.6%	12.5%	13.0%	5.6%	0.4%	5.4%	25.2%
90 - 94	100.0%	12.6%	20.1%	12.8%	14.3%	3.6%	0.4%	11.7%	24.5%
95 - 99	100.0%	7.5%	22.1%	13.9%	13.4%	2.5%	0.1%	18.7%	21.8%
100 以上	100.0%	3.5%	16.2%	7.9%	11.8%	4.4%	0.3%	35.6%	20.3%
75歳未満	100.0%	32.7%	12.7%	7.6%	3.8%	19.6%	5.7%	0.1%	17.8%
65歳以上	100.0%	22.6%	18.0%	11.4%	10.7%	7.4%	0.7%	5.6%	23.6%
75歳以上	100.0%	20.2%	18.9%	11.8%	11.7%	6.2%	0.4%	6.6%	24.2%

資料:保健統計の概況 平成 24 年版(福島県保健福祉部)

3 福島県の主な死因別死亡率(人口 10 万対)の年次推移

	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
がん	129.1	142.7	159.3	179.6	199.2	224.6	252.6	278.5	305.7
心疾患	98.5	98.1	120.7	129.0	152.4	125.1	141.5	175.1	197.7
脳血管疾患	259.7	230.7	199.4	159.0	133.0	155.0	136.4	142.3	136.9
肺炎	39.8	36.8	35.0	40.7	54.2	72.3	77.3	96.3	108.0
不慮の事故	45.9	36.6	28.7	30.2	30.8	36.4	37.1	38.2	41.3

資料:人口動態統計

4 平成 22 年 都道府県がん年齢調整死亡率(全がん: 人口 10 万対)

男性			女性		
都道府県	順位	年齢調整死亡率	都道府県	順位	年齢調整死亡率
全国	一	182.4	全国	一	92.2
青森	1	215.9	青森	1	105.6
秋田	2	205.7	大阪	2	100.3
北海道	3	199.1	北海道	3	99.2
大阪	4	198.2	鳥取	4	97.8
鳥取	5	198.1	長崎	5	97.3
福岡	6	198	和歌山	6	97.2
和歌山	7	197.2	京都	7	96.5
佐賀	8	194.6	福岡	8	96.4
兵庫	9	192.2	佐賀	9	95
長崎	10	190.5	東京	10	94.5
新潟	11	187.9	秋田	11	94.3
高知	11	187.9	栃木	12	93.7
岩手	13	187.4	山口	12	93.7
愛媛	14	185.9	埼玉	14	93.4
山口	15	185.5	兵庫	14	93.4
奈良	16	184.3	愛知	16	93.1
東京	17	183.2	奈良	16	93.1
福島	18	182.6	岩手	18	92.7
石川	19	182	神奈川	19	92.4
愛知	20	181.6	茨城	20	92.2
徳島	21	180.9	千葉	21	92
茨城	22	180.2	群馬	22	91.7
山形	23	179.6	鹿児島	23	91.6
愛知	23	179.6	宮城	24	90.3
徳島	25	179.5	静岡	25	90.1
茨城	26	179.4	宮崎	26	89.5
島根	27	177.7	徳島	27	89.4
広島	28	177.6	福島	28	89.2
富山	29	177.4	香川	29	89
宮城	30	177.1	岐阜	30	88.1
群馬	31	177	福井	31	87.9
鹿児島	32	176.7	愛媛	32	87.4
神奈川	33	175.8	熊本	33	87.3
滋賀	34	174.8	石川	34	87.2
山梨	35	174.2	富山	35	87.1
宮崎	36	173.6	山形	36	86.7
静岡	37	172.8	広島	37	86.5
大分	38	172.4	島根	38	86
香川	39	172.3	高知	39	85.7
岡山	40	172.2	新潟	40	85.6
三重	41	172	沖縄	41	85.2
千葉	42	170.6	滋賀	42	84.9
岐阜	43	168.7	岡山	43	84.8
熊本	44	167.7	三重	44	84.3
福井	45	166.3	大分	45	82.1
沖縄	46	158.9	長野	46	80.3
長野	47	148.4	山梨	47	80.2

資料:都道府県別年齢調整別死亡率(厚生労働省)

5 がん主要部位別年齢調整死亡率(人口 10 万対)の推移

(男性)

	平成7年		平成12年		平成17年		平成22年	
	全国	福島県	全国	福島県	全国	福島県	全国	福島県
全がん	226.1	221.3	214.0	193.3	197.7	208.4	182.4	182.6
肺がん	47.5	45.7	46.3	45.3	44.6	42.0	42.4	41.1
胃がん	45.5	47.7	39.1	38.5	32.7	35.4	28.2	30.8
大腸がん	24.4	23.0	23.7	23.6	22.4	24.6	21.0	21.2
肝臓がん	31.6	22.2	28.2	21.9	23.7	17.1	19.0	15.6
前立腺がん	7.7	8.6	8.6	10.2	8.5	10.0	8.0	8.3

(女性)

	平成7年		平成12年		平成17年		平成22年	
	全国	福島県	全国	福島県	全国	福島県	全国	福島県
全がん	108.3	98.0	103.5	95.1	97.3	99.1	92.2	89.2
肺がん	12.5	10.1	12.3	11.3	11.7	12.1	11.5	11.3
胃がん	18.5	17.2	15.3	17.0	12.5	12.1	10.2	10.5
大腸がん	14.1	13.8	13.6	12.2	13.2	12.5	12.1	11.8
肝臓がん	9.1	8.1	8.8	7.9	7.7	5.9	6.4	4.3
乳がん	9.9	7.3	10.7	9.0	11.4	11.5	11.9	11.0
子宮がん	5.4	4.4	5.3	3.8	5.1	4.6	5.3	5.1

6 平成23年 福島県の性・年齢(5歳階級)・がん主要部位別死亡数(人)

部位 年齢	全がん			肺			胃			大腸			肝臓		
	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性
総数	6,192	3,735	2,457	1,141	842	299	941	608	333	839	444	395	506	316	190
0 - 4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - 9	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 - 14	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 19	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 - 24	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 - 29	5	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
30 - 34	11	5	6	0	0	0	2	2	0	2	1	1	1	1	0
35 - 39	20	8	12	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0
40 - 44	40	16	24	8	6	2	5	4	1	4	2	2	2	0	2
45 - 49	65	35	30	8	7	1	13	7	6	13	6	7	6	6	0
50 - 54	122	64	58	21	15	6	16	11	5	18	10	8	9	7	2
55 - 59	291	163	128	34	22	12	50	32	18	45	22	23	24	21	3
60 - 64	595	410	185	119	98	21	84	66	18	93	61	32	43	35	8
65 - 69	545	379	166	96	74	22	89	68	21	70	47	23	48	34	14
70 - 74	708	502	206	150	119	31	92	76	16	85	54	31	73	52	21
75 - 79	1,053	685	368	208	164	44	168	124	44	119	74	45	106	62	44
80 - 84	1,209	750	459	247	175	72	167	107	60	173	98	75	91	51	40
85 - 89	951	471	480	164	111	53	150	66	84	124	43	81	66	31	35
90 - 94	434	199	235	65	43	22	72	33	39	67	21	46	31	15	16
95 - 99	119	34	85	17	6	11	28	10	18	24	3	21	6	1	5
100 以上	12	4	8	1	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
75歳未満	2,414	1,592	822	439	342	97	354	268	86	332	205	127	206	156	50
65歳以上	5,031	3,024	2,007	948	693	255	768	484	284	662	340	322	421	246	175
75歳以上	3,778	2,143	1,635	702	500	202	587	340	247	507	239	268	300	160	140

部位 年齢	胰臓			胆道			食道			乳房			子宮		
	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性
総数	457	246	211	403	195	208	207	179	28	178	1	177	82	82	82
0 - 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 - 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 - 24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 - 29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 - 34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	3	3
35 - 39	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	3	3
40 - 44	0	0	0	1	1	0	1	1	0	7	0	7	4	4	4
45 - 49	3	2	1	0	0	0	0	0	0	9	0	9	2	2	2
50 - 54	8	5	3	5	2	3	5	3	2	13	0	13	1	1	1
55 - 59	22	13	9	10	8	2	13	11	2	26	0	26	6	6	6
60 - 64	53	38	15	21	13	8	25	22	3	29	1	28	12	12	12
65 - 69	47	32	15	23	17	6	38	38	0	18	0	18	10	10	10
70 - 74	66	41	25	36	21	15	31	30	1	11	0	11	8	8	8
75 - 79	87	40	47	68	41	27	34	28	6	18	0	18	11	11	11
80 - 84	79	37	42	95	44	51	31	25	6	20	0	20	9	9	9
85 - 89	60	22	38	90	34	56	20	13	7	15	0	15	7	7	7
90 - 94	28	15	13	39	12	27	6	5	1	6	0	6	6	6	6
95 - 99	3	1	2	13	2	11	3	3	0	2	0	2	0	0	0
100 以上	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳未満	200	131	69	96	62	34	113	105	8	117	1	116	49	49	49
65歳以上	370	188	182	366	171	195	163	142	21	90	0	90	51	51	51
75歳以上	257	115	142	307	133	174	94	74	20	61	0	61	33	33	33

資料: 保健統計の概況 平成24年版(福島県保健福祉部)

部位 年齢	前立腺			白血病			その他		
	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性
総数	240	240		115	75	40	1,083	589	494
0 - 4	0	0		1	1	0	0	0	0
5 - 9	0	0		1	0	1	1	0	1
10 - 14	0	0		2	1	1	1	0	1
15 - 19	0	0		1	1	0	2	1	1
20 - 24	0	0		1	1	0	2	2	0
25 - 29	0	0		0	0	0	1	0	1
30 - 34	0	0		0	0	0	2	1	1
35 - 39	0	0		1	0	1	8	6	2
40 - 44	0	0		0	0	0	8	2	6
45 - 49	0	0		2	2	0	9	5	4
50 - 54	0	0		3	2	1	23	9	14
55 - 59	0	0		4	3	1	57	31	26
60 - 64	7	7		14	9	5	95	60	35
65 - 69	12	12		10	6	4	84	51	33
70 - 74	19	19		16	10	6	121	80	41
75 - 79	45	45		18	12	6	171	95	76
80 - 84	74	74		18	15	3	205	124	81
85 - 89	53	53		16	12	4	186	86	100
90 - 94	27	27		6	0	6	81	28	53
95 - 99	2	2		1	0	1	20	6	14
100 以上	1	1		0	0	0	6	2	4
75歳未満	38	38		56	36	20	414	248	166
65歳以上	233	233		85	55	30	874	472	402
75歳以上	202	202		59	39	20	669	341	328

資料: 保健統計の概況 平成 24 年版(福島県保健福祉部)

7 平成 23 年 福島県のがん部位別死亡割合 (%)

	肺	胃	大腸	肝臓	脾臓	胆道	食道	乳房	子宮	前立腺	白血病	その他
男性	22.5%	16.3%	11.9%	8.5%	6.6%	5.2%	4.8%	0.0%		6.4%	2.0%	15.8%
女性	12.2%	13.6%	16.1%	7.7%	8.6%	8.5%	1.1%	7.2%	3.3%		1.6%	20.1%
全体	18.4%	15.2%	13.5%	8.2%	7.4%	6.5%	3.3%	7.2%	3.3%	6.4%	1.9%	17.5%

資料: 保健統計の概況 平成 24 年版(福島県保健福祉部)から算出

8 福島県の人口(人)及び高齢化率(%)の推移

		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
福 島 県 人 口	総数(人:A)	2,133,592	2,126,935	2,091,319	2,029,064
	65歳以上(人:B)	371,572	341,797	474,860	504,451
	75歳以上(人:C)	141,844	180,564	232,842	272,653
高 齢 化 率	福 島 県	65歳以上(%:B/A)	17.4	20.3	22.7
		75歳以上(%:C/A)	6.6	8.5	11.1
	全 国	65歳以上(%)	14.5	17.3	20.1
		75歳以上(%)	5.7	7.1	9.1
					11.0

資料:国勢調査

9 がん年齢調整死亡率(全がん・男女計・75歳未満人口 10万対)

(1)平成22年 都道府県別

全がん・男女計・75歳未満		
都道府県	順位	年齢調整死亡率
全国	一	84.3
青森県	1	101.1
鳥取県	2	96.2
秋田県	3	94.1
和歌山県	4	91.8
北海道	5	91.4
大阪府	6	90.3
岩手県	7	88.4
高知県	7	88.4
長崎県	9	88.3
佐賀県	10	87.9
福岡県	11	87.6
山口県	12	87.4
兵庫県	13	86.5
愛媛県	14	86.1
東京	15	85.4
栃木県	16	85.1
埼玉県	17	84.9
京都府	18	84.8
茨城県	19	84.5
福島県	20	84.0
鹿児島県	21	83.7
愛知県	22	83.6
奈良県	23	83.3
群馬県	24	83.2
徳島県	25	82.7
神奈川県	26	82.5
宮崎県	27	82.0
千葉県	27	81.8
宮城県	29	81.7
新潟県	30	81.6
石川県	30	81.6
静岡県	32	81.0
山形県	33	80.6
島根県	34	80.1
広島県	35	79.9
岐阜県	36	79.8
富山県	37	79.7
香川県	38	79.5
岡山県	39	79.4
熊本県	40	79.3
山梨県	41	78.2
大分県	42	77.4
三重県	42	77.4
沖縄県	44	77.3
福井県	45	77.0
滋賀県	46	75.0
長野県	47	67.3

(2)全国及び福島県年次推移

	全国	福島県
平成12年	102.6	99.5
平成13年	100.3	101.6
平成14年	97.0	95.0
平成15年	94.7	87.3
平成16年	94.9	94.9
平成17年	92.4	90.5
平成18年	90.0	88.4
平成19年	88.5	87.9
平成20年	87.2	84.7
平成21年	84.4	84.8
平成22年	84.3	84.0

資料: 人口動態統計(厚生労働省)を基に国立がんセンターが計算

10 生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究

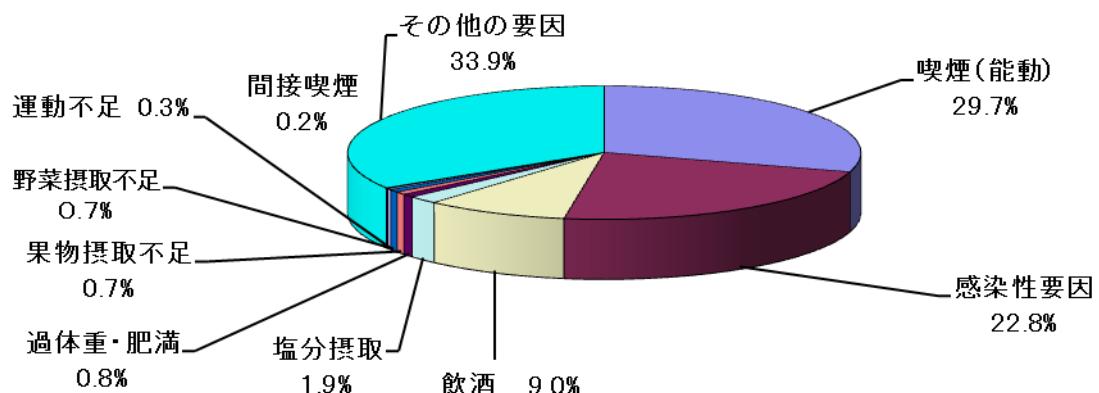
(1) 5つの健康習慣とがんのリスク

	健康習慣	具体例
1	非喫煙(過去喫煙は含みません)	
2	節酒(エタノール換算で150g/週 未満)	たとえば、日本酒1合はエタノールに換算して23gです。これを毎日飲む場合、エタノール換算で161g/週になります。
3	塩蔵品を控える(0. 67g/日 未満)	たとえば、たらこ1/4腹(20g)を月に1回食べると、約0. 67g/日になります。
4	活発な身体活動(男:37. 5メッツ・時/日以上、女:31. 9メッツ・時/日以上)	たとえば、活発な身体活動をする会社員(1日に筋肉労働や激しいスポーツ:1時間以上、座っている:8時間以上、歩いたり立っている:1時間未満)の活動量はちょうど37. 5メッツ・時/日になります。また、典型的な主婦の活動(筋肉労働や激しいスポーツ:なし、座っている:3時間以下、歩いたり立っている:3~8時間)は、31. 4メッツ・時/日になります。
5	適正BMI (男:21~27、女19~25)	肥満指数(BMI)は体重(kg)/身長(m)の二乗で計算します。

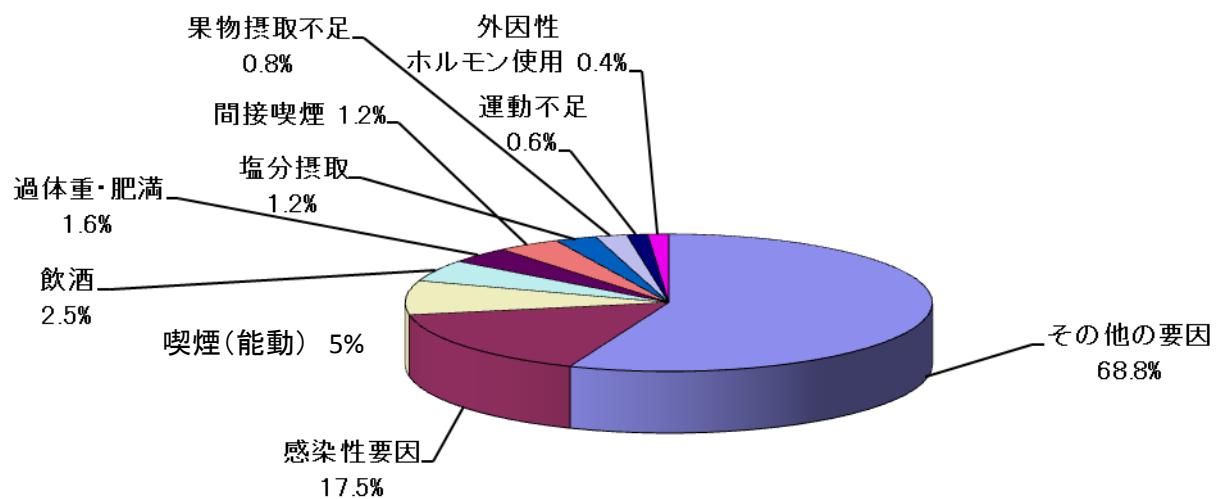
※ がんとの関連が重要視されている喫煙、飲酒、食事、身体活動、肥満度の5つの要因の組み合わせによってその後のがん全体の発生にどの程度の違いが見られるか検討した結果、平均すると1個健康習慣を実践するごとに、がんのリスクは男性で 14%、女性で 9% 低下する計算になります。

資料:多目的コホート研究(国立がん研究センター がん予防・検診研究センター)

(2) がん発生の要因別PAF(人口寄与割合)男性



(3) がん発生の要因別PAF(人口寄与割合)女性



※ この研究における P A F (population attribute fraction 人口寄与割合) とは、特定のリスク要因への曝露がもし仮に無かった（またはそれに準じる状態であったとする）と、疾病の発生（または疾病による死亡）が何パーセント減少することになったかを表す数値です。

資料：健康日本 21（第2次）調べ
厚生労働科学研究費補助金・第3次対がん総合戦略研究事業
「生活習慣改善による予防法の開発に関する研究」

(4) 日本人における生活習慣による生活要因と主要がんの関連評価

- ※ 文献収集：MEDLINE、医中誌に収録されている文献から、がん全体及び部位別のがん（肺、胃、大腸、肝臓、乳房、前立腺、食道、子宮、卵巣）について評価の対象となるような研究方法（コホート研究^{*i}、または症例対照研究^{*ii}）で実施された論文を拾い出します。それぞれについて、科学的根拠としての信頼性の強さと、要因とがんの関連の強さを評価したものです。
- ※ 確実：疫学研究の結果が一致していて、逆の結果はほとんどない。相当数の研究がある。なぜそうなるのか生物学的な説明が可能。
- ※ ほぼ確実：疫学研究の結果がかなり一致しているが、その方法に欠点（研究期間が短い、研究数、対象者数が少ない、追跡が不完全等）や、逆の結果も複数あるため決定的ではない。
- ※ 可能性有り：研究は症例対照または横断研究に限られる。観察型の研究の数が十分でない。疫学研究以外の、臨床研究や実験結果などからは支持される。確認のために、もっと多くの疫学研究が実施され、その理由が生物学的に説明される必要がある。
- ※ 不十分：2、3 の不確実な研究があるにとどまる。確認のために、もっと信頼性の高い方法で研究が実施される必要がある。

資料：厚生労働科学研究費補助金・第3次対がん総合戦略研究事業
「生活習慣改善による予防法の開発に関する研究」（2011年2月）

*** i コホート研究**

対象の地域や年齢など、一定の条件を満たす集団（コホート）について生活習慣や環境など様々な要因に関わる調査を長期間にわたって実施・追跡し、対象者の健康状態との関係を統計学的に分析する研究です。

*** ii 症例対照研究**

ある病気になった患者グループと病気ではない性別や年齢等をできるだけそろえた対象グループとの間で、過去の生活習慣や環境など要因に関わる調査を実施し、発症リスクを統計学的に分析する研究です。

11 喫煙率(全国:%)の推移

	平成14年	平成15年	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
男性	45.9	46.8	43.3	39.3	39.9	39.4	36.8	38.2	32.2
女性	10.2	11.3	12.0	11.3	10.0	11.0	9.1	10.9	8.4

資料：全国の禁煙率、国民健康・栄養調査（厚生労働省）

12 福島県の市町村が実施したがん検診(種別毎)受診率(%)の推移

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
胃がん検診	27.5	28.0	22.6	22.8	22.6
肺がん検診	39.5	40.1	33.8	33.5	32.5
子宮頸がん検診	22.1	22.4	24.6	26.5	29.1
乳がん検診	19.7	20.8	22.0	23.9	27.4
大腸がん検診	25.9	27.7	23.4	24.1	24.5

資料：平成 23 年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

13 平成 22 年がん検診受診率(全国:%)

	胃がん検診	肺がん検診	子宮がん検診	乳がん検診	大腸がん検診
全国	30. 1%	23. 0%	32. 0%	31. 4%	24. 8%
※参考値 福島県	39. 6%	28. 3%	35. 5%	34. 0%	29. 1%

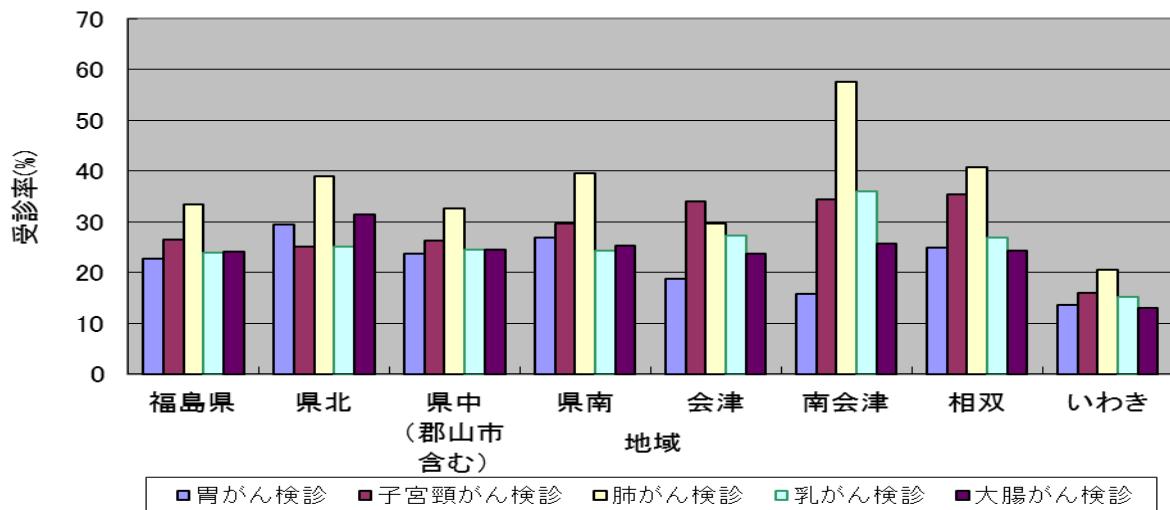
資料：平成 22 年国民生活基礎調査

14 福島県の要精検者の精検受診率(%)の推移

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
胃がん検診	84.9	81.6	85.8	84.6	83.4
肺がん検診	89.6	85.3	86.3	84.3	85.5
子宮頸がん検診	86.4	91.8	94.1	94.3	91.0
乳がん検診	87.9	88.6	86.5	88.9	87.1
大腸がん検診	75.0	75.2	76.4	74.9	73.9

資料：平成 23 年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

15 平成21年度地域別がん検診受診率(市町村実施分)



資料：平成 22 年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

16 平成 21 年度がん検診受診率(年代別、5 歳刻み)

性別		胃がん検診	肺がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診	大腸がん検診
男性	40~44	18.5%	24.7%			17.4%
	45~49	22.2%	29.8%			21.3%
	50~54	23.6%	31.3%			22.8%
	55~59	30.6%	41.3%			29.8%
	60~64	32.2%	42.6%			31.9%
	65~69	32.3%	44.4%			32.4%
	70~74	25.8%	37.5%			27.1%
	75~80	21.9%	32.9%			24.0%
	80~	14.4%	24.5%			16.8%

性別	年齢	胃がん検診	肺がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診	大腸がん検診
女性	20~24			18.1%		
	25~29			30.8%		
	30~34			47.1%		
	35~39			52.6%		
	40~44	19.7%	25.0%	70.1%	65.0%	19.1%
	45~49	22.6%	30.3%	52.4%	52.8%	21.7%
	50~54	22.9%	30.8%	47.6%	50.4%	22.5%
	55~59	29.4%	41.6%	40.2%	40.5%	30.3%
	60~64	32.0%	45.7%	36.4%	41.2%	33.2%
	65~69	29.4%	43.4%	23.0%	21.0%	31.3%
	70~74	24.0%	36.5%	18.2%	17.1%	26.6%
	75~80	18.7%	30.3%	8.9%	7.7%	21.6%
	80~	7.8%	14.8%	2.2%	2.2%	9.6%

資料：平成 22 年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

17 福島県のがん診療連携拠点病院等一覧

都道府県がん診療連携拠点病院

公立大学法人福島県立医科大学附属病院

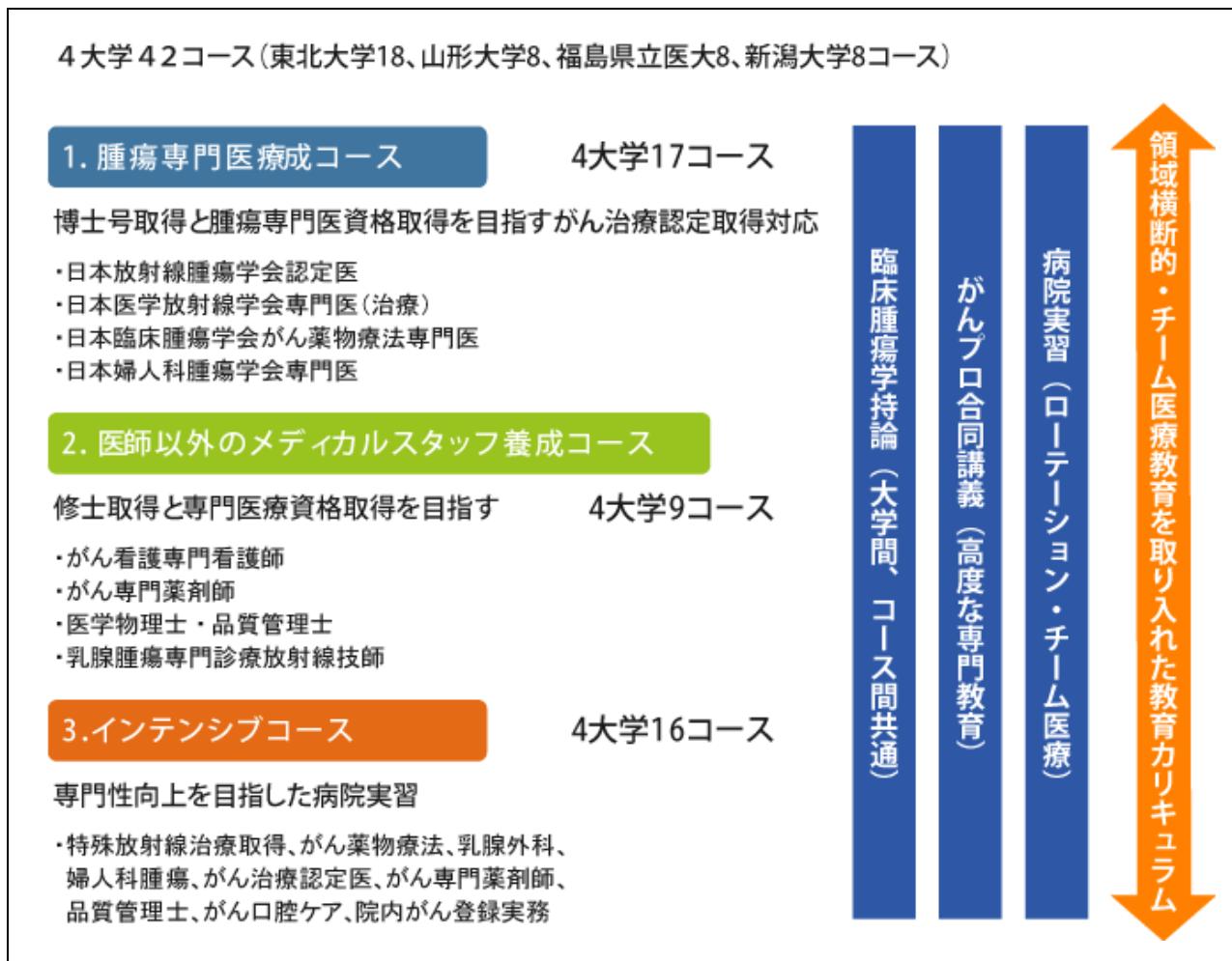
地域がん診療連携拠点病院

県中	財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院
	財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院
	財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
県南	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院
会津	財団法人竹田綜合病院
	財団法人温知会会津中央病院
いわき	独立行政法人労働者健康福祉機構福島労災病院

がん診療連携推進病院

いわき市立総合磐城共立病院

平成 24 年 10 月現在



19 福島県内の主な患者会、患者支援団体

がんの種類	患者会の名称
がん全般	がんを考える「ひいらぎの会」 公益社団法人日本オストミー協会福島県支部
乳がん	あけばの会福島支部 ピンクのリボン 虹色りぼんの会
子宮がん	しゃくなげ会
咽頭がん・喉頭がん	福島声友会
小児がん	公益財団法人がんの子どもを守る会福島支部
喉頭摘出者	福声会
血液疾患	雪うさぎ 10 西の会
骨軟部肉腫	さくらの会
支援団体	特定非営利活動法人福島緩和ケア支援ネットワーク

(福島県立医科大学附属病院臨床腫瘍センターホームページより)