

長崎県がん対策推進計画(第3期)

中間評価報告書

長崎県福祉保健部医療政策課

令和4年3月

目次

	頁
第1章 はじめに	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
第2章 中間評価にあたって	2
第3章 がんの現状	3
第4章 分野別施策に対する評価	6
1 がんの予防	6
(1) がんの1次予防	6
(2) がんの早期発見及びがん検診(2次予防)	9
2 がん医療の充実	11
(1) 拠点病院等を中心としたがん医療連携体制の整備	11
(2) がんゲノム医療	13
(3) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実	13
(4) チーム医療の推進	15
(5) がんのリハビリテーション	15
(6) 支持療法の推進	15
(7) 希少がん及び難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)	17
(8) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策	17
(9) 病理診断	19
(10) がん登録	19
3 がんとの共生	20
(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	20
(2) 相談支援及び情報提供	22
(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	24
(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)	25
(5) ライフステージに応じたがん対策	26
(6) がん教育・がんに関する知識の普及啓発	27
第5章 中間評価のまとめ	28
1 全体目標	28
2 全体目標に対する総合的な評価と今後2年間の施策の方向性	29
第6章 おわりに	31

第1章 はじめに

1 計画の趣旨

長崎県では、平成19年6月に国が定めた「がん対策推進基本計画」を基本として、第1期及び第2期の「長崎県がん対策推進計画」を策定し、また、平成20年8月には、「長崎県がん対策推進条例」が施行され、「がんによる死亡者の減少」、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」、「離島地域におけるがん診療の質の向上」、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の5つの全体目標を掲げ、がん対策に総合的かつ計画的に取り組んできました。

第3期計画では、がん対策基本法の改正、国のがん対策推進基本計画の変更などを踏まえ、当県の第2期計画の成果や課題等を加えて、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを目標に、がん患者を含めた県民が、いつでもどこにいても安心かつ納得できるがん医療や支援を受けることができ、尊厳を持って暮らすことができる社会の実現に向けた取り組みを進めているところです。

2 計画の位置づけ

第3期計画は、がん対策基本法第12条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」として、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための施策の方向性を示すものです。

国の基本計画を基本とし、長崎県医療計画、長崎県健康増進計画「健康ながさき21」、長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画などと調和を図りながら推進しています。

3 計画の期間

第3期計画の期間は、平成30年度から令和5年度の6年間としています。令和5年度には、法第12条第3項に基づき、最終評価を行い、その結果を次期計画に反映させます。

第2章 中間評価にあたって

第3期計画策定後3年目を目処に、中間評価を行い、必要に応じて施策に反映させることとしており、本年度、中間評価を実施し、各施策の進捗状況及びその評価並びに今後重点的に取り組む施策等について取りまとめました。

評価の考え方

中間評価では、まず、全体目標を達成するために設定された分野別の個別目標と施策の取組状況を把握し、評価と課題の整理を行い、最終評価までの2年間において、重点的に取り組むべき施策を定めます。次に、本計画のめざすべき方向性に照らし合わせて、全体目標の総合的な評価を行い、全体目標の達成に向けた施策の今後の方向性を定めます。

・ 個別目標値の推移（がんの予防分野のみ）

個別目標に掲げられた最終目標値に対する現状値の進捗を確認

・ 施策の進捗確認

計画の推進機関の取組みや課題を把握し、進捗状況を確認

・ 今後重点的に取り組むべき施策の決定

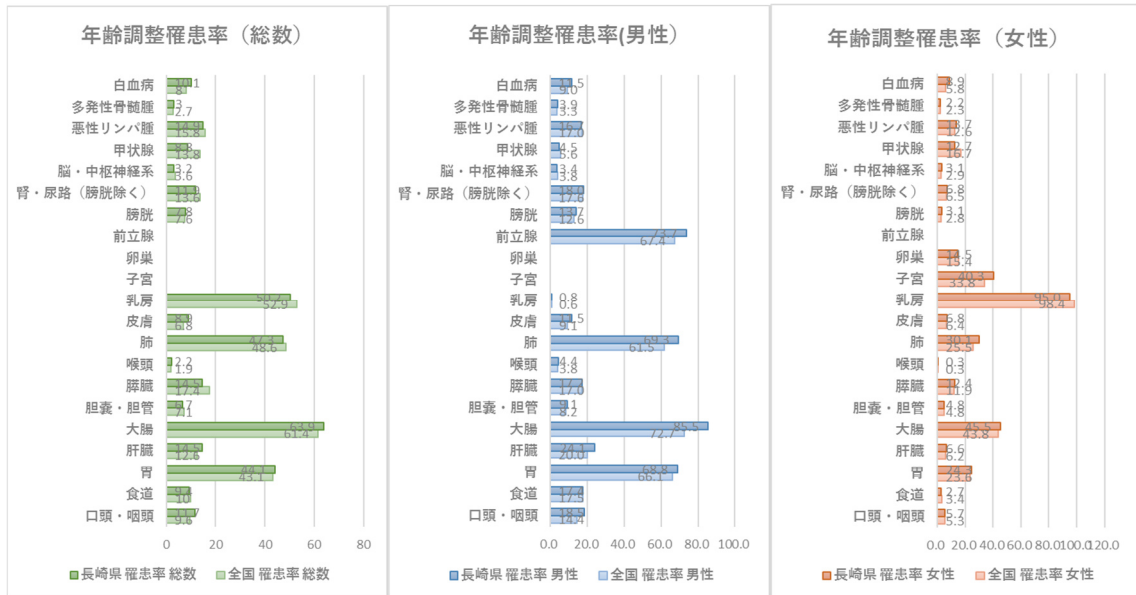
及び により評価、課題整理を行い、重点的に取り組む施策を決定

・ 全体目標の評価、施策の方向性の決定

全体目標の総合的な評価を行い、目標達成に向けた施策の方向性を決定

第3章 がんの現状

平成30年がん年齢調整罹患率（上皮内がんを除く）



【全国がん登録】

がん部位別・年齢調整罹患率（上皮内がんを除く）

年度	部位	全がん	胃	肺	大腸	乳房	子宮	肝臓	前立腺	白血病
H28	罹患率	454.9	53.2	55.5	70.1	106.3	39.6	18.5	72.2	8.8
	ワースト順位	1位	16位	1位	4位	8位	4位	9位	11位	9位
H29	罹患率	425.5	47.1	50.3	67.0	98.5	37.4	17.3	72.8	10.3
	ワースト順位	1位	22位	2位	3位	15位	4位	4位	10位	3位
H30	罹患率	410.8	44.1	47.3	63.9	95.0	40.3	14.5	73.7	10.1
	ワースト順位	2位	24位	3位	4位	27位	2位	13位	6位	2位

【全国がん登録】

長崎県では、がんの罹患率が高く、全がんでみると全国ワースト1位もしくは2位となっています。また、部位別では、特に、肺がん、子宮がん、大腸がん、白血病の罹患率が高い状況が続いています。

長崎県 死因別死亡者数の推移表

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
悪性新生物	4,725	4,925	4,928	4,808	4,759	4,714	4,940	4,770
心疾患 (高血圧除く)	2,570	2,683	2,563	2,599	2,570	2,704	2,789	2,662
肺炎	1,857	1,784	1,809	1,677	1,669	1,518	1,362	1,328
脳血管疾患	1,525	1,478	1,378	1,352	1,350	1,333	1,241	1,292

【厚生労働省 人口動態統計】

長崎県では、昭和 54 年にがんが死亡原因の 1 位となり、昭和 60 年には、がん死亡率が全国ワースト 1 位となりました。近年はがんの死亡者数は横ばい傾向であり、令和元年にはがんが原因で 4,770 人が死亡しています。

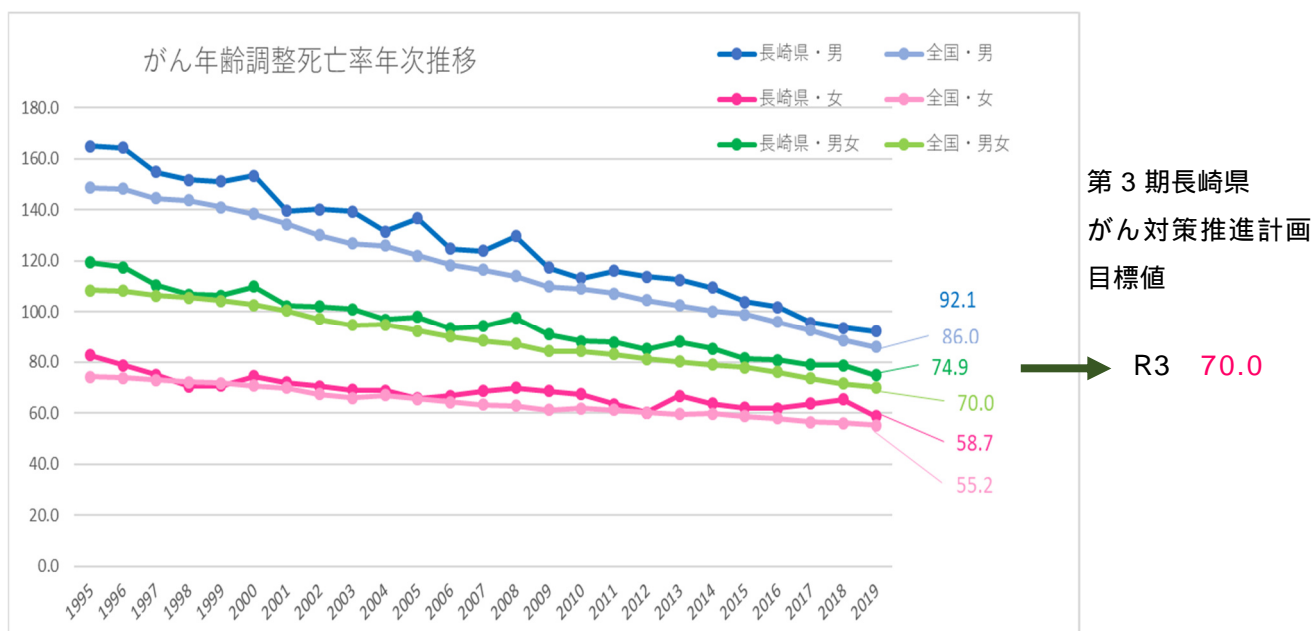
令和元年 がんの主要部位別死亡者数・悪性新生物粗死亡率 部位別ワースト順位

	全がん	胃	肺	大腸	子宮	乳房	肝	白血病
長崎県(率)	361.9	34.7	79.1	51.1	13.9	25.9	27.2	12.4
ワースト順位	10位	31位	2位	7位	3位	9位	8位	2位
死亡者数(人)	4,770	458	1,042	673	97	181	359	164
全国(率)	304.2	34.7	60.9	41.6	10.7	23.4	20.4	7.1
死亡者数(人)	376,425	42,931	75,394	51,420	6,804	14,839	25,264	8,839

【厚生労働省 人口動態統計】

長崎県のがん部位別の死亡者数は、肺がんが一番多く 1,042 人、大腸がん 673 人、胃がん 458 人となっています。がんの死亡率の全国順位はワースト 10 位で、部位別では、肺がん・白血病がワースト 2 位、子宮がんがワースト 3 位となっています。

75歳未満 がんの年齢調整死亡率（10万対）の推移



【厚生労働省 人口動態統計】

長崎県のがんの75歳未満年齢調整死亡率は、年々減少傾向にあります。長崎県は全国よりも高い数値で推移しています。

年齢調整死亡率

異なる集団を比較するため、年齢構成の違いを調整した死亡率

第4章 分野別施策に対する評価

1 がん予防

(1) がんの1次予防

個別目標の進捗状況

指 標	基準値 (H28)	直近の 実績値	最終目標
成人喫煙率の減少	16.4%	-	12%
20歳未満の人の喫煙 なくす	-	-	-
受動喫煙の機会を有する人 の割合の減少			
家庭	10.5%	-	3%
飲食店	55.4%	-	15%
適正体重を維持している人 の増加			
20～60歳代男性肥満者	30.7%	-	29.0%
40～60歳代女性肥満者	28.0%	-	19.0%
主食・主菜・副菜を組み合わ せた食事を1日2回以上と る日がほぼ毎日である人の 増加	49.8%	-	80.0%
1日野菜摂取量の増加	男性 261.1g 女性 252.4g	- -	350g 以上
1日平均塩分摂取量の減少	男性 10.3g 女性 8.8g	- -	8g 未満

指 標	基準値 (H28)	直近の 実績値	最終目標
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	男性 17.8 女性 4.6%	- -	男性 21.0% 女性 6.4%
一日の歩数			
20～64 歳	男性 7,616 歩 女性 6,592 歩	- -	男性 8,695 歩 女性 7,690 歩
65 歳以上	男性 5,584 歩 女性 5,092 歩	- -	男性 6,635 歩 女性 5,256 歩

(次回調査 : R3 年度)

具体的施策の取組み状況

喫煙率減少に向けた取組

- ・ 禁煙を希望する人を支援するため、ホームページで「禁煙支援医療機関」、「禁煙治療を補助するアプリを使用した診療をうけることができる医療機関」を紹介、また、「未成年者の喫煙」のリスクについて掲載
- ・ 性別、年齢層に合わせた喫煙の健康被害について、地域・職域推進協議会において啓発活動などの対策を検討

長崎県地域・職域連携推進協議会：地域保健と職域保健が連携し実施する健康づくりについて協議する会

受動喫煙防止対策の推進

- ・ 受動喫煙の防止を図るために健康増進法が改正されたことに伴い、事業所等への周知、説明会の実施及び専用相談窓口を設置
- ・ 県や市町が管理する公共施設は全て受動喫煙対策済

がん予防に向けた生活習慣の普及啓発

- ・ 栄養バランスのとれた食事として「ながさき健味んメニュー」を作成し周知、家庭における野菜摂取量増加のため「ながさき旬の野菜料理レシピ」をJA長崎中央会等と連携し作成し周知、また、外食における野菜摂取量増加のため、県内約 80 店舗の飲食店等で「もっと野菜を食べようキャンペーン」を実施
- ・ 運動については、「ながさき 3 MY チャレンジ」の「毎日ニコニコ 9,000 歩」の普及啓発として TV (週間健康マガジン)、SNS、バスラッピング等での広報を実施

- ・飲酒対策として、ホームページでの情報提供や TV（週間健康マガジン）での広報を実施
- ・小中高等学校でのがん教育と併せて薬物乱用、飲酒対策、喫煙防止教育の実施

感染症対策

- ・HPV ワクチン接種対象者等がワクチンに対する正しい情報に接する機会を確保し、接種するかどうかについて検討・判断ができるよう、市町による対象者等へ周知の推進
- ・肝疾患診療連携拠点病院である長崎医療センターと連携し、肝炎の正しい知識を県民へ周知するため、市民公開講座を実施
- ・肝炎コーディネーター養成研修会を開催し、肝炎医療コーディネーターを養成
- ・HTLV-1 やヘリコバクター・ピロリ菌についても正しい知識を県民へ周知

目標達成状況の評価と課題

喫煙について

- ・喫煙が及ぼす健康被害、ニコチンの依存性、加熱式たばこ等の健康被害についての情報提供や健康教育等について議論しながら進めていく必要があります。
- ・公共施設での受動喫煙対策は進んでいますが、事業所及び飲食店の受動喫煙対策については、県事業による支援や、関係団体等と連携、協力し周知啓発を推進する必要があります。

生活習慣（食生活・栄養・運動等）について

- ・生活習慣の改善は直ちに目に見える成果が現れにくいいため、県民の健康意識を維持できるよう、健康ながさき 21 推進会議で各種取組を検討し継続して取り組んでいく必要があります。

感染症について

- ・県民へ常に最新の情報を正しく周知できるように引き続き取り組んでいきます。

今後重点的に取り組むべき施策

県は、「健康ながさき 21（第 2 次）」に基づき、加熱式たばこ等も含むたばこの健康被害についての知識の普及、禁煙サポート体制の整備、喫煙と個別の疾患との関連について情報提供に取り組みます。

県は、受動喫煙対策については、さらに事業所の健康経営宣言事業や職場の健康づくり応援事業の推進を図ります。

県は、健康無関心層等への働きかけとして、健康アプリの開発を検討します。

(2) がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

個別目標の進捗状況

指標	出典	基準値		直近の実績値	最終目標
対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率の向上	国民生活基礎調査	胃がん	35.8%	43.6%	50.0%
		肺がん	40.4%	43.1%	50.0%
		大腸がん	34.5%	36.7%	50.0%
		子宮頸がん	39.8%	38.3%	50.0%
		乳がん	38.9%	37.5%	50.0%
		(H28)	(R1)		
市町がん検診における精密検査受診率の向上	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	胃がん	90.2%	83.5%	90.0%
		肺がん	81.5%	85.7%	90.0%
		大腸がん	73.8%	72.1%	90.0%
		子宮頸がん	80.5%	82.3%	90.0%
		乳がん	87.7%	90.8%	90.0%
		(H26)	(H29)		

具体的施策の取組み状況

がん検診の啓発、受診促進

- ・ながさき県政出前講座の開催や企業23社及び長崎県医師会と協力協定を締結し、職域検診も含めたがん検診の普及啓発を実施

市町が行うがん検診の精度管理

- ・がん対策部会各がん委員会において、「事業評価のためのチェックリスト」の内容を審査及び指導、また、がん検診の精度の向上を図るため、検診担当者を対象とした研修会を実施

目標達成状況の評価と課題

がん検診受診率について

- ・胃がん、肺がん、大腸がんにおいて、検診受診率の改善が見られ、女性を対象とした子宮頸がんにおいては受診率が低下しています。

精密検査受診率について

- ・肺がん、子宮頸がん、乳がんにおいて、精密検査受診率の改善が見られ、乳がんにおいては目標である90.0%を達成しましたが、胃がん、大腸がんにおいては、受診率が低下しています。いずれのがん種でも精密検査受診の未把握率が10%前後となっており、未受診率の値を上回っています。

検診の精度向上について

- ・がん検診の受診率向上には、がん検診対象者個人に対する受診勧奨、がん検診対象者の台帳の整備、未受診者への再勧奨の徹底が重要とされており、国はこれらを市町が最低限整備すべき検診体制としています。都道府県、市区町村、検診実施機関が最低限整備すべき検診体制がまとめられた事業評価のためのチェックリストを活用し、検診受診率向上のための体制整備に取り組んでいます。

今後重点的に取り組むべき施策

県は、検診受診率も低く、罹患率や死亡率が若い世代で増加傾向にある子宮頸がん・乳がん検診について検診受診を促すため、様々な媒体を活用して広報活動を行います。また、対象者に対して十分に受診勧奨を行うよう、市町のがん検診担当者を対象とした研修会等の場で、市町の担当者へ働きかけを行います。

県は、検診に従事する医療者の資質向上を図るため、がん検診従事者研修会を開催します。

チェックリストを活用した体制整備や精密検査受診の有無について、検診実施機関、市町、県が十分に把握することが必要であり、県は、市町のがん検診担当者を対象とした研修会で体制整備の必要性を説明するとともに、市町を通して検診実施機関への働きかけを行います。

県は、がん検診の精度管理の維持・向上と精密検査を受けやすい体制を整えるために、精密検査を実施する医療機関について、一定の要件を満たす医療機関の登

録について検討します。

2 がん医療の充実

(1) 拠点病院等を中心としたがん医療連携体制の整備

具体的施策の取組み状況

拠点病院を中心としたがん医療体制の整備化

- ・国の指針に基づく整備及び指定更新
 - 都道府県がん診療連携拠点病院 1 か所
 - 地域がん診療連携拠点病院 5 か所
- ・県による指定等
 - がん診療連携推進病院 2 か所
 - がん診療離島中核病院 4 か所
- ・医療水準の向上を目的として、がん教育研修会シンポジウム、緩和ケア研修会の開催、精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会等の開催等への医師派遣、患者の意向を尊重した意思決定を重視し、がんピア・サポーター養成研修等の患者支援
 - 精神腫瘍学**：「心」の研究をおこなう精神医学・心理学と「がん」の研究をする腫瘍学を組み合わせた造語
- ・離島地域のがん診療の向上のため、医療従事者や島民を対象とした研修会を実施し、また離島地域の患者の紹介・逆紹介・電話相談・レジメンの紹介など拠点病院と離島中核病院との連携推進

がんの地域連携クリティカルパスの運用促進

- ・長崎県内は統一した地域連携クリティカルパスを作成し、紹介元医療機関と紹介先医療機関が情報を共有し、協働して患者診療を実施
- ・地域の医療者が参加できるがん地域連携パス研修会を開催し、がん地域連携クリティカルパス普及の推進
- ・すべてのがん患者を対象に外来時からスクリーニングの実施、外来でのリーフレットの設置、HPでの紹介などを通じて、患者や家族のがん治療に対して正しい知識を深める工夫等によるがん地域連携クリティカルパスの運用促進

地域連携クリティカルパス：計画策定病院(がん診療連携拠点病院、長崎県がん診療連携推進病院等)と連携医療機関(一般病院、診療所等)が患者さんの診療計画、検査結果、治療経過を共有するためのツール

目標達成状況の評価と課題

離島中核病院の診療体制の充実について

- ・がん診療連携拠点病院がない離島地域における医療機能の充実・連携とがん診療水準の向上を図ることを目的としている事業を活用し、がん診療離島中核病院にシステム機器を導入し遠隔診断支援ネットワークを構築することにより、迅速かつ効率的な病理診断支援を実施するための体制整備を行うなど、離島地域の診療体制の充実は図られてきました。

がんの地域連携クリティカルパスの普及・活用の促進について

- ・パス導入時に、がん患者とその家族へは看護外来や診療科での説明が行われるものの、パスの仕組み・必要性についての患者の理解が十分でない場合は、導入以降も必要に応じて、患者と一緒にパスの状況について見直すなど、活用の促進に繋げるための支援を行う必要があります。

今後重点的に取り組むべき施策

県内6か所の拠点病院、2か所の推進病院、さらに4ヶ所の離島中核病院が整備されている体制を維持するなど、今後も拠点病院等を中心に、標準的ながん治療や緩和ケアの提供、がん相談支援センターによる相談支援、院内がん登録及びがん登録ボードの実施等、医療提供体制の均てん化を推進させます。

がん登録ボード：手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等の意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファランス

離島中核病院が長崎県がん診療連携協議会に参画するなど、県内のがん医療連携体制の強化が図られてきましたが、県は、引き続き、離島中核病院における医療機器整備や緩和ケア研修会等の開催等、離島地域の医療提供体制の充実に向けて支援を行います。

拠点病院、推進病院は、各地域の医療連携がスムーズに行えるよう、地域連携クリティカルパスについて、内容や運用の見直し等、患者、医療従事者等のパスに対する理解を深めることにより、パスの活用を促進させます。

(2) がんゲノム医療

(3) がんの手術療法、放射線治療法、薬物療法及び免疫療法の充実

具体的施策の取組み状況

がんゲノム医療中核拠点病院と連携したがんゲノム医療拠点病院の指定

- ・平成30年4月、長崎大学病院は、「がんゲノム診療部門」「稀少・難治疾患ゲノム診療部門」「遺伝カウンセリング部門」の3部門からなるゲノム診療センターを開設
- ・令和元年9月に長崎大学病院は、厚生労働省より「がんゲノム医療拠点病院」に指定され、同院の推薦により指定された「がんゲノム医療連携病院」の佐世保市総合医療センター、長崎医療センターと連携した県内のがんゲノム医療提供体制の構築

各治療法（手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法）の充実

- ・患者の身体の負担を減らすため、各拠点病院等における胸腔鏡や腹腔鏡を使用した低侵襲手術やロボット支援下手術等の安全かつ新たな治療法の推進

低侵襲手術：からだに負担の少ない患者に優しい手術

ロボット支援下手術：最新技術を搭載した手術支援ロボットを用いて行う手術

- ・手術症例登録データベースの積極的活用による手術療法の質の担保と向上
- ・一部の拠点病院等では、強度変調放射線治療(IMRT)や定位放射線治療(SRT)、核医学治療等高度な放射線治療を提供する体制の整備

強度変調放射線治療(IMRT)：放射線治療計画装置(専用コンピュータ)による最適化計算により、がん組織には高い放射線量を与え、さらに隣接する正常組織には放射線量を低く抑えることを可能にした治療方法

定位放射線治療：(SRT)病巣に対し多方向から放射線を集中させる方法で、通常の放射線治療と比較し周囲の正常組織にあたる線量を極力減少させることを可能とする治療方法

核医学治療：放射性医薬品を特定の疾患部やがん病巣に集中させ、その周りだけに放射線の影響を及ぼして細胞を死滅させる治療方法

- ・診療ガイドラインや薬物療法レジメンの活用を図るための研修の実施により、指導者となる専門または認定資格を有する医師、看護師、薬剤師の育成を行い、各施設のスタッフと連携し、がん患者とその家族に適切な説明を行うための体制を整備

レジメン：薬物療法を行う上で、薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画

- ・がん免疫チェックポイント阻害剤を管理することについて、がん診療連携協議会薬物療法部門実務者会議において、PDCAサイクルの項目とし、他の拠点病院との情報交換の実施

がん免疫チェックポイント阻害剤：体内の免疫力を活かしてがんを治療する薬剤

がん医療についての情報提供

- ・県内からの拠点病院への、希少がんや難治性がん等症例の紹介・集約化の定着
- ・カンサーボードやゲノムカンサーボードを通じて、希少がんや難治性がん症例の治療方針を必要に応じて検討を行い、結果について、患者や家族に情報提供
- ・患者・家族からの相談に対して、必要な情報（医療機関、診療科、治療実績等）を提供し、医療機関への紹介・セカンドオピニオンなどの対応

目標達成状況の評価と課題

専門性の高い医療体制の整備・人材育成について

- ・各治療法を行うにあたり、認定資格や機器の精度管理等に携わる専門性の高い人材が不足しており、その育成・確保が喫緊の課題となっています。

がん医療についての情報提供について

- ・希少がん、難治性がんの診療科やがん相談支援センターにおいて、希少がん、難治性がんの患者に寄り添い、他の医療機関と連携しながら、最良な治療方法の提供が行われています。

がん関係有資格者の配置状況

各年4月1日現在 単位：人

病院名 資格等	がん診療連携拠点病院												長崎県指定 がん診療連携推進病院				合 計			
	長崎 大学病院		長崎みなと メディカル センター		長崎 原爆病院		佐世保市 総合医療 センター		長崎医療 センター		長崎県 島原病院		佐世保 中央病院		諫早 総合病院					
年度	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3		
放射線治療専門医	3	3	1	1	2	1	2	1 1(非常勤)	1	1	1	1	1	1(非常勤)	1(非常勤)	1(非常勤)	1	11 2(非常勤)	9 2(非常勤)	
放射線治療品質管理士	3	3	1	1	3	1	2	3	5	3	3	3	1	2	2	1	2	1	20	17
医学物理士	2	3	3	2	1	1	1	1	1	0	4	4	0	1	3	2	15	14	14	
放射線治療専門技師	1	2	1	1	3	3	2	2	8	3	2	2	2	2	1	1	20	16	16	
がん薬物療法専門医	6	5	1	1	1	1	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	10	10	10	
がん専門薬剤師	2	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	4	4	
がん薬物療法認定薬剤師	2	1	0	0	2	2	1	2	4	2	1	1	0	0	1	2	11	10	10	
外来がん治療認定薬剤師	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	3	3	
緩和薬物療法認定薬剤師	6	5	0	0	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	10	8	8	
がん看護専門看護師	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	5	5	
緩和ケア	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	10	12	12	
がん化学療法看護	2	3	1	1	1	2	2	2	3	3	0	1	2	1	1	0	12	13	13	
がん性疼痛看護	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	2	
乳がん看護	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	
がん放射線療法看護	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	7	7	
皮膚・排泄ケア	3	3	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	2	2	13	14	14	
(認定看護師計)	8	9	5	5	8	7	7	7	5	6	3	5	4	5	6	6	46	50	50	

【長崎県医療政策課調べ】

今後重点的に取り組むべき施策

拠点病院、推進病院は、安全・安心で高い水準の放射線治療、薬物療法の提供及び維持のため、放射線治療や薬物療法の専門医、がん専門薬剤師、放射線治療専門技師、放射線治療品質管理士、医学物理士、がん専門看護師、がん放射線療法看護認定看護師及びがん化学療法認定看護師等を適正に配置するため、継続的な人材育成に努めます。

県は、令和3年度にはがんゲノム医療研修を実施するなど、県全体のがんゲノム医療に対する認識の底上げを行います。また、長崎大学病院のがんゲノム医療拠点病院更新に合わせて、がんゲノム医療連携病院のさらなる充実化を目指し、がんゲノム医療を提供するための体制整備を推進します。

(4) チーム医療の推進

(5) がんのリハビリテーション

(6) 支持療法の推進

具体的施策の取組み状況

多職種連携の強化

- ・患者個人に合った治療を提供するため、医療従事者間の連携を強化し、必要に応じて、多職種参加によりカンサーボードを開催し、がんと初めて診断された患者の症例検討

チーム医療によるリハビリテーション提供体制の整備

- ・拠点病院、推進病院は、がん治療の副作用・合併症の予防や軽減等、患者のさらなる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法等による栄養管理やリハビリテーションの推進等、多職種によるチーム医療の実施体制整備

リンパ浮腫ケアの実施

- ・拠点病院等ではリンパ浮腫療法士やセラピスト等によるリンパ浮腫ケア外来等でのケア、地域のリンパ浮腫治療院の紹介、「長崎県がん術後 QOL・リンパ浮腫研究会」による勉強会や情報交換会の開催

目標達成状況の評価と課題

チーム医療の提供について

- ・医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれぞれの局面において、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められているが、入院後は様々なケアや処置が優先となり、栄養管理、絶食期間からの口腔機能維持や低下予防ケア、肺炎予防等の処置の優先度が低くなっています。

患者視点の評価も重視したリハビリテーションや支持療法の提供について

- ・リハビリ介入時間外での活動量低下が課題であり、活動量向上・筋力向上をサポートするため、患者が自主的に練習できるような訓練プログラムの作成の必要性の指摘もあります。また、「化学療法マニュアル」「放射線療法看護マニュアル」等を活用し副作用や合併症に早期に対応しています。

今後重点的に取り組むべき施策

拠点病院、推進病院は、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、多職種が参加する専門チーム(緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等)などを活用し、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする医療を提供します。

拠点病院、推進病院は、患者のQOL向上をめざし、診断直後からの早期リハビリテーション介入と病棟等を含めたより充実したリハビリテーションを提供するために、学会や研修会等に参加し、知識習得や振り返りを継続すると共に、院内でのリハビリテーションの啓蒙を行います。包括的なリハビリテーションを提供するうえで必要となる多職種・地域との連携強化に向け、スムーズな連携がとれるよう、院内だけでなく院外の地域医療福祉スタッフ(地域自助グループ等も含む)との情報交換や関係作りを進めます。

(7) 希少がん及び難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)

(8) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策

具体的施策の取組み状況

希少がん及び難治性がんの治療体制の整備

- ・拠点病院は、離島を含めた専門医の少ない地域の医療機関と地域医療ネットワークシステムを活用し連携した診療体制の整備
- ・推進病院は、専門医の少ない地域の患者の受け入れや、拠点病院への紹介等による連携体制の整備

小児がん拠点病院との連携と長期フォローアップの推進

- ・長崎大学病院は、令和元年10月、小児がん拠点病院である九州大学病院から小児がん連携病院に指定され、さらに連携を強化し、推進病院等は、小児科と緩和ケアチームとの連携や、地域連携を通じた在宅医療を実施することにより、小児がん患者が住みなれた地域で適切な治療ができるような体制を整備
- ・小児がん拠点病院、小児がん連携病院及び県等が参画し、九州・沖縄地域小児がん医療提供体制協議会を設置し、小児がん地域計画書の策定、小児がん診療のネットワーク化及び地域における小児がん医療・支援の提供に必要な事項等について協議

がんの情報提供及び相談支援体制の整備

- ・小児がんと診断された場合には、健康保険のほかに、「小児慢性特定疾患医療費助成制度」を利用でき、各保健所が申請を受付
- ・幼少期から慢性的な疾病にかかっているため、学校生活での教育や社会性のかん養に遅れが見られ、自立を阻害されている児童等に対して、各保健所による巡回相談、関係機関との連絡・調整や対象者との橋渡し、地域における各種支援策の活用等の実施
- ・がん相談支援センターにおける小児及びAYA世代のがん患者の教育や就労、生殖機能の温存等に関する情報の提供及び相談体制の整備

生活の質を踏まえた高齢者に適したがん医療の提供

- ・「高齢者のがん診療に関する診療ガイドライン」を踏まえた治療選択の支援を実施し、また、早期からの緩和ケア、医療連携の介入を行い、がん治療中にもかかりつけ医併診、在宅医への移行を速やかに行える体制の整備

目標達成状況の評価と課題

県内における質の高い医療及び支援体制について

- ・希少がんや難治性がん等に関する患者に対して、がん相談支援センターにおいて、パンフレット等を用いて情報提供を行っていますが、情報は日々更新されるため、患者へ適切な情報を提供できるように常に最新の知見を収集する必要があります。また、一部の病院では、収集した情報を整理し、診断・診療方針について、リスト化の検討も行われています。

小児、AYA 世代及び高齢者のがんの診療体制の整備について

- ・在宅医療体制はある程度整備されてきましたが、離島等においては症例ごとにどこまで実施できるかが課題となっています。また、相談体制については、がん相談支援センターや関係機関との連携を強化し、正確な情報を提供するための情報収集、患者家族への情報提供の強化等を行なっていく必要があります。

今後重点的に取り組むべき施策

拠点病院、推進病院は、関係機関（国立がん研究センター希少がんセンター等）と連携しながら、がん相談支援センターにおける希少がんや難治性がん、比較的少ないがんの情報提供及び相談支援の強化を図ります。

拠点病院、推進病院は、地域の医療機関との連携を進め、地域医療ネットワークシステムを活用した診療を強化し、引き続き、希少がん対策に取り組めます。

拠点病院、推進病院は、AYA 世代の患者に対して、治療に伴う生殖機能への影響等、世代に応じた問題について、治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて専門施設へ紹介できるように連携強化を図ります。また、高齢者のがん患者に対しては、生活の質の観点を含めた治療決定や継続において、多職種で支援できるように、支援体制及び相談窓口の広報を強化します。

県は、関係機関と連携し、小児がん等それぞれのがんの正しい知識の普及啓発を行うとともに、ニーズに応じた情報提供に努めます。

(9) 病理診断

(10) がん登録

具体的施策の取組み状況

安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断の提供

- ・ 質の高い病理診断や細胞診断の均てん化に向けて、病理診断だけではなくがん診療全般に関わる教育の推進、病理医と主治医間の連携体制の構築、「ISO 15189(臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項)」の認定取得、症例に応じ専門家へのコンサルテーション、複数の病理医・細胞検査士による診断等の実施

がん登録を含むデータ収集・分析・公表のための人材育成

- ・ がん登録の精度を高めるためのがん登録実務者研修の開催

目標達成状況の評価と課題

病理医の人材育成について

- ・ 分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤の普及に伴い、病理組織標本を用いた遺伝子検査依頼が増加しており、人材不足が課題となっています。質の高い病理診断の均てん化のためにも、病理診断医の育成が必要です。

分子標的治療薬：がん細胞の増殖に関わるタンパク質や、栄養を運ぶ血管、がんを攻撃する免疫に関わるタンパク質などを標的にしてがんを攻撃する薬

がん登録の質の向上及び実務者の育成について

- ・ 長崎県がん連携拠点病院および協力病院の8病院では、がん登録の質の向上のために、平成28年12月より年4回、実際のがん登録症例の事例を用いたオンライン研修会を、あじさいネットTV会議を利用して実施しています。平成30年3月からは、年4回のオンライン会議も加え、登録に迷う事例の相談も実施しており、全国トップレベルのがん登録の質が維持できるよう、引き続きがん登録の精度向上に向けた取組みを続けるとともに、8病院以外の医療機関の支援及び実務者の育成が必要です。

今後重点的に取り組むべき施策

拠点病院、推進病院は、がんの診断や治療方針の決定、院内がん登録に大きな役割を果たす病理診断医や細胞検査士の適正配置のため、人材育成を図ります。

県は、県がん登録室と協力し、全国がん登録の精度向上のため、関係医療機関の実務者を対象とした研修会を開催するなど、引き続き人材育成を図ります。

県及び拠点病院、推進病院は、全国がん登録のデータ及びその解析結果等から得られる地域のがんの罹患情報や病院ごとの診療情報については、できるだけわかりやすい形で、県民、がん患者、医療従事者、行政担当者、研究者等に対する適切な情報提供を進めます。

3 がんとの共生

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

具体的施策の取組み状況

緩和ケア実施体制の充実

- ・入院時等にスクリーニングを実施し、必要な患者に対してはカンファランス等を経て緩和ケアチームにつなげる体制の整備
- ・院内マニュアルの整備やイントラネットを通じて医療従事者への周知を行い、患者に対しては、リーフレットやポスター等で緩和ケア相談窓口を周知し、いつでも相談ができるような体制を整備
- ・がん診療連携拠点病院実務者会議において、緩和ケアの質の向上に向けて、各拠点病院、推進病院間でPDCAサイクルの相互チェックを実施
- ・緩和ケア委員会において、拠点病院等に求められる緩和ケアに関する地域連携、研修体制、普及啓発等、緩和ケアの推進に向けた取組等を検討

在宅緩和ケアの地域連携推進

- ・地域における切れ目のない緩和ケアを実施するため、地域医療連携センターと連携し在宅、ホスピスとの連携強化、緩和ケア地域連携カンファランス・勉強会等の実施、地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れ等地域連携の推進

緩和ケア研修会の実施

- ・ 緩和ケア研修会の受講状況の把握及び受講勧奨
- ・ 緩和ケア研修会の実施形式について、離島での開催や、e-learning の導入

拠点病院・推進病院における緩和ケア体制

区分	期間	
	H28.1.1～ 12.31	R2.1.1～ 12.31
1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師のうち、当該研修会修了者率	90.2%	95.8%
初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師当該研修会修了者率	59.3%	66.8%
総受講率	80.9%	87.4%
緩和ケアチームによる年間新規症例数	1,489人	1,094人
緩和ケア外来の延患者数	3,314人	5,249人

【長崎県医療政策課調べ】

目標達成状況の評価と課題

緩和ケア提供体制について

- ・ 外来患者のスクリーニングについて、がん患者と非がん患者の選別の問題や対象となる患者数が多いことから、全例でスクリーニングを行うことが難しいため、効率的にスクリーニングを行う体制作りが必要です。

基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成について

- ・ 緩和ケアを実践できる人材の育成のため、拠点病院や推進病院以外の医療機関に対し、緩和ケア研修会の周知の徹底を図り受講率の向上を図る必要があります。

緩和ケアチーム研修の実施について

- ・ 拠点病院・推進病院は、県と協力し、拠点病院・連携病院以外の一般病院の緩和ケアの質の向上、拠点病院・連携病院との連携の強化を目標に、平成30年度に初めて開催しましたが、県内の緩和ケア医療の充実のためには、緩和ケアチーム研修を継続して実施する必要があります。

今後重点的に取り組むべき施策

拠点病院、推進病院は、引き続き、患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場を問わず提供できる体制を整備するためにも、専門職・専門チーム

だけではなく、多職種で苦痛のスクリーニングを活用してもらえよう、院内・院外の全ての医療従事者との連携を更に強化します。また、がん患者とその家族、医療従事者を含め緩和ケアの啓発・周知を引き続き行います。

拠点病院や推進病院は、初期研修 2 年目から初期研修終了後 3 年目までの医師に対して、他施設での緩和ケア研修会にも参加できるよう他施設での研修会開催状況も周知するなど緩和ケア研修会を受講させるよう促します。

また、県は、緩和ケア研修会について、地域の医療機関等幅広く周知を行います。

(2) 相談支援及び情報提供

具体的施策の取組み状況

相談体制の充実

- ・がん患者やその家族が、がんと診断されたときから、相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等の主治医や医療従事者は、診断時やその前後に、がん相談支援センターを紹介
- ・病院内において、ポスター、電光掲示板、病院ホームページにがん相談支援センターの窓口を掲示
- ・長崎県版の患者必携であるサポートブックに相談支援センターの連絡先等の情報の掲載
- ・定期的ながんサロンの開催及び患者会活動の支援

がんに関する情報提供の充実

- ・「がんと向き合うサポートブックながさき」について、2 年ごとに記載内容の見直しを行い、がん患者やその家族が必要とする新たな制度や支援体制等を盛り込んだ改訂版の発行
- ・院内において、がんに関する患者図書の貸出、各種がんに関する冊子の配布、がんサロンの開催
- ・病院 HP にがんに関する診療実績、がん登録、がんフォーラム案内等随時掲載等による情報提供

拠点病院・推進病院における相談体制

	時点	
区分	H29.9.1	R3.9.1
主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備している拠点病院・推進病院の数 R3.9.1時点は、診断初期の段階から周知が図られる体制を整備している拠点病院・推進病院の数	8か所	8か所
業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備している拠点病院・推進病院の数	2か所	5か所
就労に関する相談に対応している拠点病院・推進病院の数	8か所	8か所
就労に関する相談に対して、産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携により提供している拠点病院・推進病院の数	6か所	8か所
	期間	
区分	H28.1.1～12.31	R2.1.1～12.31
がん相談支援センターにおける相談件数	9,172件	7,687件

【長崎県医療政策課調べ】

目標達成状況の評価と課題

患者サロンの開催やピア・サポーター等の相談支援について

- ・拠点病院、推進病院のがん相談支援センターでは、定期的のがん患者サロンを開催し、がん患者や家族を支援するボランティア及びがん患者会等へ活動の場を提供しました。また、県及び県がん診療連携協議会の相談支援部門は、令和2年度に、15名の参加者得てピア・サポーター養成研修を開催しました。

がん患者に対する調査の実施と相談支援の充実について

- ・拠点病院、推進病院は、がん患者に対する調査を実施し、がん相談支援センターの認知や利用経験、満足度などについてフィードバックを得ています。また、県がん診療連携協議会の相談支援部門を通じたネットワークにより、PDCAサイクルにより相談支援の質の担保と格差の解消を図っています。今後は、得られた結果の分析を行い、改善策の検討も必要です。

図書館をはじめとした公共施設によるがんの情報提供について

- ・「がんと向き合うサポートブックながさき」を公立図書館に配布し情報提供の協力を依頼しています。

今後重点的に取り組むべき施策

県は、ピア・サポーターの資質向上を図り、活動意欲の維持を図るため、ピア・サポーターフォローアップ研修を開催します。

県及び拠点病院、推進病院は、患者のニーズに沿った形で交流や支援の場を設けるため、WEBを活用したオンラインサロンの開催やピア・サポーターによる相談支援等、相談支援体制について検討を行います。

県及び拠点病院、推進病院は、多様化、複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係機関と連携し、より効果的で質の高い相談支援体制を構築します。

県は、がん医療情報の提供の場を拡大するため、図書館をはじめ県民に身近な公共施設に対して、引き続き、がん情報の提供について協力を依頼します。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

具体的施策の取組み状況

多職種連携による在宅ケアの充実

- ・各医療機関において緩和ケアに関する研修会や症例検討会、懇話会などを定期的
に開催し、地域の医療・介護従事者との課題の共有、情報交換の実施

目標達成状況の評価と課題

県がん地域クリティカルパスの普及を通じた地域連携体制の構築推進について

- ・地域連携クリティカルパスについては積極的に利用している施設とそうでない施設がありますが、一部の医療機関では、デジタル化も含めた内容の見直しも行われています。

がん医療に従事する看護職員の資質向上や人材確保について

- ・平成30年度より医師・歯科医師以外の医療従事者にも緩和ケア研修の対象が拡大され、令和2年度までの3年間で看護師や、薬剤師をはじめ140名の医療従事者が緩和ケア研修を修了しました。今後も在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問介護ステーション等の医療従事者が受講しやすい体制を整備するため、県医師会委託の緩和ケア研修会を年に2回開催するよう努めます。

今後重点的に取り組むべき施策

拠点病院、推進病院は、各地域の医療連携がスムーズに行えるよう、地域連携クリティカルパスについて、内容や運用の見直し等、患者、医療従事者等のパスに対する理解を深めることにより、パスの活用を促進させます。【再掲】

県は、拠点病院、推進病院が実施する、在宅医療体制の構築等のための多職種研修会の開催を引き続き支援します。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

具体的施策の取組み状況

がん患者の就労や雇用に関する相談体制の整備

- ・労働局は、長期療養が必要な求職者に対する就労機会の拡大を図るために、がん診療連携拠点病院等及び関係機関と連携し、がん診療連携拠点病院等内に出張相談窓口を開設し、就労支援の推進(令和4年1月時点で9病院と協定書を交わし、院内出張相談等を実施)

専門的・精神心理的なケアにつなぐための体制の構築

- ・入院時等にスクリーニングを実施し、がん患者とその家族に対するメンタルサポートが必要な場合には、精神科医療サービスを多職種で提供するチームへの紹介や、臨床心理士が介入するなどの患者等の精神的ケアの実施

目標達成状況の評価と課題

がん患者の就労継続のための支援について

- ・医療機関が事業主等に対して、がん患者の職場復帰や治療と仕事の両立について、説明することができる体制について、患者、事業主、医療従事者を含め十分に周知されていません。連携強化のために、事業主等へ対する両立支援の広報活動が必要です。

障害のあるがん患者への対応について

- ・罹患前から障害を持つ人だけでなく、がん治療によって障害を持つことになった人に対する支援は多種多様となるため、行政、医療従事者と専門機関との連携強化を図ります。

今後重点的に取り組むべき施策

県は、関係機関、団体と連携し、引き続き、就労支援や両立支援に関する広報活動及び相談体制の整備を推進します。

拠点病院、推進病院は、障害のあるがん患者への対応について、相談支援専門員、行政や専門機関との連携を強化し、障害者福祉施設、がん患者やその家族に対して、相談支援について周知を図っていく必要があります。

(5) ライフステージに応じたがん対策

具体的施策の取組み状況

小児・AYA世代のがん患者の教育環境整備

- ・近隣の小中学校と連携した院内学級を実施、また、特別支援学校では、隣接する病院に入院中の児童生徒を教師が訪問して行うベッドサイド学習の実施

高齢のがん患者の療養生活支援

- ・高齢者のがん患者が、患者と家族の希望に沿った療養生活を送るため、かかりつけ医、介護施設、地域包括支援センター、担当ケアマネジャー等と連携した支援の実施

目標達成状況の評価と課題

小児・AYA世代に特化した患者支援体制について

- ・小児・AYA世代のがん治療については、ライフステージに応じた支援を行っていますが、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援等、小児・AYA世代に特化した支援体制は整備されていません。

今後重点的に取り組むべき施策

拠点病院、推進病院は、AYA世代の患者に対して、治療に伴う生殖機能への影響等、世代に応じた問題について、治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて専門施設へ紹介できるように連携強化を図ります。また、高齢者のがん患者に対しては、生活の質の観点を含めた治療決定や継続において、多職種で支援できるように、支援体制及び相談窓口の広報を強化します。【再掲】

(6) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

具体的施策の取組み状況

学校におけるがん教育授業の実施

- ・学校教育においては、学習指導要領に基づき、がん等の生活習慣病の予防について、体育科、保健体育科の授業を中心に発達段階に応じて、学校の教育活動全体を通じて実施

外部講師を招いたがん教育授業の実施

- ・各地域への外部講師の派遣や市町教育委員会や関係機関と連携し、地域でのがん教育の推進を図るためのがん教育総合支援事業の実施

目標達成状況の評価と課題

外部講師の活用体制を整備したがん教育の充実について

- ・学習指導要領の改訂に伴い、中学校、高等学校の保健において、がんについても取り扱うことが明記され、文部科学省が改訂版を作成した「がん教育推進のための教材」「外部講師を活用したがん教育ガイドライン」及び「補助教材」の活用促進を図るため各市町教委及び各学校に周知・啓発を継続します。

今後重点的に取り組むべき施策

県は、指導者研修会において、専門医による講義や、がん教育の進め方の講義、各地域や学校での先進的な取組の紹介を行うなどして、外部講師等指導者の育成・確保を行い、学校におけるがん教育実施体制の充実を図ります。

県及び拠点病院及び推進病院は、幅広い利用者のある図書館等と連携を図り、県民にとって身近な場所でのがん検診や緩和ケア等の普及啓発を継続し、時代に即した新たな研修方法（WEB等の活用）を検討します。

第5章 中間評価のまとめ

1 全体目標

本計画は、全体目標として、(1)の数値目標と、(2)～(5)の4つの目標を定めて取り組んできました。

(1) がんによる死亡者の減少

がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

がんの年齢調整死亡率(75歳未満)を70.0に減少させます。

(2) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、全国がん登録や院内がん登録の解析結果等科学的根拠に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させることを目的とします。また、県民が利用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、がんの死亡者数の減少を実現させます。

(3) 患者本位のがん医療の実現

がんゲノム医療等により、個人に最適化された患者本位のがん医療の実現を目指します。また、がん医療の質の向上と、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を図り、効率的かつ持続可能ながん医療を実現することを目標とします。

(4) 離島地域におけるがん診療の質の向上

離島中核病院の機能強化を図るとともに、医療従事者の育成や薬物療法及び緩和ケア等の提供体制の充実を目標とします。

(5) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者が住み慣れた地域社会で生活していく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備します。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、相談支援及び情報提供体制の充実、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域社会を実現することを目指します。

2 全体目標に対する総合的な評価と今後 2 年間の施策の方向性

進捗状況及び施策の方向性

全体目標に対する中間評価では、(1)については、目標値と現状値を比較して進捗を確認し、(2)～(5)については、施策分野ごとに各種施策の取組状況により評価を行いました。(分野別施策に対する評価参照)

そのうえで、以下のとおり、全体目標の実現に向けた今後の施策の方向性を定め、最終評価までの2年間も、引き続き全体目標の実現に向け、取り組んでいきます。

(1) がんによる死亡者の減少

指標	出典	基準値 (H28)	直近の実績値 (R1)	最終目標 (R3)
75歳未満のがん年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	人口動態調査	80.7	74.9	70.0

- ・がんの死亡者数は横ばい傾向ではありますが、75歳未満年齢調整死亡率は、減少傾向にあるものの目標達成は難しい状況にあります。また、長崎県は全国よりも高い数値で推移しています。このため、目標達成に向けて、行政や関係機関等が、より一層のがん対策の推進に努めていきます。

(2) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- ・改正健康増進法に基づき、受動禁煙対策及び禁煙支援をさらに推進します。
- ・県、市町及び検診機関はがん検診の精度向上に取り組み、県は精密検査を実施する医療機関について、一定の要件を満たす医療機関の登録について検討します。

(3) 患者本位のがん医療の実現

- ・県内6か所の拠点病院、2か所の推進病院、さらに4か所の離島中核病院が整備されている体制を維持するなど、関係機関と連携しながらそれぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化により、引き続きがん医療の充実を図ります。
- ・がんゲノム医療連携病院に指定された長崎大学病院において、がん遺伝子パネル検査が実施されており、国の動向を踏まえつつ、がんゲノム医療提供体制の強化を図ります。

がん遺伝子パネル検査：主にがんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療等を行う医療

(4) 離島地域におけるがん診療の質の向上

- ・拠点病院と離島中核病院との連携を強化し、離島における医療機能の充実・連携とがん診療水準の向上を図るための事業を活用した医療機器整備による離島中核病院の機能強化を図るとともに、離島での緩和ケア研修会等の開催等、離島地域の医療提供体制の充実を図ります。

(5) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- ・医療従事者のみならず、多職種を対象とした緩和ケアの啓発と資質向上に取り組み、拠点病院等と地域の医療機関が連携した在宅緩和ケアの提供体制を整備します。
- ・がん患者のライフステージに応じ、それぞれのニーズに合わせた相談・支援体制の充実を図ります。
- ・がん教育の拡充に向け、関係機関で連携して外部講師等指導者の人材育成・確保を行います。

第6章 おわりに

新型コロナウイルス感染症の流行により、病院側の診療制限や、感染を恐れる患者側の受診控え、院外関係機関との研修会や患者サロンの中止など、医療機関やがん患者とその家族に与える影響は少なくなかったと考えます。今後も本計画に定めたがん対策が必ずしも順調に進まない可能性もありますが、ウィズ・コロナ、アフター・コロナの時代に即したがん医療対策を検討しながら、がん患者とその家族への切れ目のない支援を続けていく必要があります。

最終評価までの2年間も、引き続き全体目標の実現に向け、各分野別に定めた施策を重点的に取り組み、推進していくこととします。