

長崎県がん対策推進計画（第4期）

令和6年3月

長崎県 医療政策課

ご あ い さ つ

県では、平成20年以降、「がん対策推進条例」及び「長崎県がん対策推進計画」に基づき、県民の皆様、関係機関・団体等のご理解とご協力をいただきながら、がんの一次予防対策やがん検診の推進、がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療水準の向上と地域連携の推進等に取り組んでおります。

しかしながら、がんの年齢調整死亡率は依然として全国で高い状況にあり、本県では毎年5,000人近い方が亡くなられています。また、がんは身体的な苦痛のみならず社会的、心理的、精神的苦痛を伴うとともに、患者さんの家族に対しても様々な苦痛を及ぼすことから、さらなる対策が求められています。

国においては、令和5年3月に閣議決定された第4期の「がん対策推進基本計画」で、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を全体目標とし、各課題への取組が示されました。

こうしたなか、第3期の「長崎県がん対策推進計画」が令和5年度をもって終期を迎えることから、これまでの取組の成果や課題を踏まえ、がん患者を含めた県民の皆様が、いつでもどこに居ても安心かつ納得できるがん医療や支援を受けながら、尊厳を持って暮らしていくことができる社会を目指し、このたび第4期の「長崎県がん対策推進計画」を策定しました。

本計画は、「がん対策基本法」及び「がん対策推進基本計画」に基づき、令和5年からの6か年を計画期間とし策定するものですが、「長崎県医療計画」のがん分野の施策とも整合を図っております。「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」及び「がんによる死亡者の減少」を目標に掲げるこの計画は、本県のがん対策の基本方針であると同時に、がん患者を含む県民、医療機関、市町、保健・医療・介護・福祉、雇用、教育等の関係機関・団体等の幅広い関係者が、がん対策に取り組むための指針となるものです。関係者が主体的にがん対策に取り組むとともに、相互に連携し、がん対策を推進してまいりますので、県民の皆様にも格別のご理解とご協力をお願いいたします。

終わりに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました長崎県保健医療対策協議会がん対策部会をはじめとする各協議機関委員の皆様はもとより、貴重なご意見を賜りました多くの方々に対しまして厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

長崎県福祉保健部長 新田 惇 一

目次

第1章	計画の位置づけと期間
1	計画策定の位置づけ
2	計画の期間
第2章	長崎県のがんの現状とこれまでの取組
1	がんの現状
2	がん対策の取組
第3章	計画の基本方針 全体目標
1	基本方針
2	全体目標
第4章	分野別施策
1	がん予防
	(1) がんの1次予防
	(2) がんの早期発見及びがん検診(2次予防)
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
	(2) 離島におけるがん医療提供体制の整備
	(3) がんゲノム医療
	(4) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法等
	(5) チーム医療、リハビリテーション、支持療法
	(6) がんと診断された時からの緩和ケア
	(7) 妊孕性温存療法
	(8) 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)
	(9) 小児がん、AYA世代のがん対策
(10)	高齢者のがん対策
3	がんとの共生
	(1) 相談支援及び情報提供
	(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・がん患者支援
	(3) がん患者等の就労を含めた社会的な問題への対策 (サバイバーシップ支援)
	(4) ライフステージに応じたがん対策
4	これらを支える基盤の整備
	(1) 人材育成
	(2) がん教育、がんに関する知識の普及啓発
	(3) がん登録
	(4) 患者・市民参画の推進
	(5) デジタル化の推進
5	がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

第1章 計画の位置づけと期間

1 計画策定の位置づけ

がん（悪性新生物）は、昭和56年よりわが国の死因の第1位であり、令和4年には、年間約38万人が亡くなっています。

本県においても、昭和54年から死因の第1位となって以来、死亡率は、高い状態で推移しています。

厚生労働省の推計によれば、国民の約2人に1人が生涯のうちにがんに罹患すると推計されています。本県においても高齢化の進展に伴い、罹患患者数は増加することが予想されることから、がんは、県民の生命と健康にとって重大な問題であると言えます。

がん医療は、昭和59年度からスタートした国の「対がん10か年総合戦略」やその後の「がん克服新10か年戦略」、「第3次対がん10か年総合戦略」などを中心とした取組みにより、目覚ましい進歩を遂げました。

こうした中、平成18年6月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策基本法（以下「基本法」という。）が成立し、平成19年4月より施行されました。さらに、平成19年6月には、基本法に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、第1期の「がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」が策定されました。

また、がん対策の充実のためには、がんの罹患、診療、転帰等の状況の正確な把握が重要であることから、平成25年12月に「がん登録等の推進に関する法律」（以下「がん登録推進法」という。）が成立し、平成28年1月の施行に伴い、全国がん登録制度がスタートしました。

長崎県においては、平成20年8月に、がん対策を県民とともに推進することを目的として、全国で5番目となる「長崎県がん対策推進条例」が施行されました。なお、具体的な行動計画としては、基本法第11条第1項で、都道府県は、国の基本計画に基づき、がん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえて、がん対策推進計画を策定することとされており、「長崎県がん対策推進計画」（以下「県計画」という。）として、第1期（平成20年度～平成24年度）計画を平成20年3月に策定しました。その後第2期（平成25年度～平成29年度）計画を平成25年3月に策定し、第3期（平成30年度～令和5年度）計画を平成30年3月に策定しました。

第3期の県計画では、基本計画が全体目標として掲げる「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」、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」に加え、多くの離島を有する本県の特色から「離島地域におけるがん診療の質の向上」も全体目標に掲げました。

平成30年度以降、第3期の県計画に沿って、がん検診の推進、患者本位のがん医療の更なる充実、がんと診断された時からの緩和ケアの推進、ライフステージに応じた対策等の課題を中心として、市町、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）、県指定がん診療連携推進病院（以下「推進病院」という。）などと連携し、がん対策に総合的かつ計画的に取り組んできました。

しかしながら、目標でありました「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）80.7（平成28年）を70.0（令和3年）に減少させます。」については、達成することができませんでした。今後、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を着実に低下させていくためには、がんにかかる県民を減らし、またがんにかかっても早期に発見できることが重要です。

引き続き、がんの予防や、がんの早期発見・早期治療につながるがん検診の受診率向上に取り組む必要があります。

さらに、がん医療やがん患者支援の新たな課題として、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、効率的持続可能ながん医療の提供、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じた取り組みの必要性が指摘されております。

希少がん、難治性がん、小児がん、思春期と若年成人世代（以下「AYA世代」という。）のがんへの対策、ゲノム医療等の新たな治療法等の推進、就労を含めた社会的な問題への対応などが求められています。

今後は、基本計画の全体目標である「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」ことができるように、この第4期の県計画に基づき、県と市町、拠点病院、推進病院、がん診療離島中核病院（以下「離島中核病院」という。）を中心として医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、教育関係者、経済団体、患者団体を含めた関係団体及びマスメディア等が一体となつてがん対策に取り組むことで、がん患者を含めた県民が、小児がん、希少がん、難治性がん等のような病態であっても、尊厳を持って安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられ、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで送ることができる社会の実現を図ります。

県計画は、長崎県医療計画、長崎県健康増進計画「健康ながさき21」等

との調和を図り策定しました。

2 計画の期間

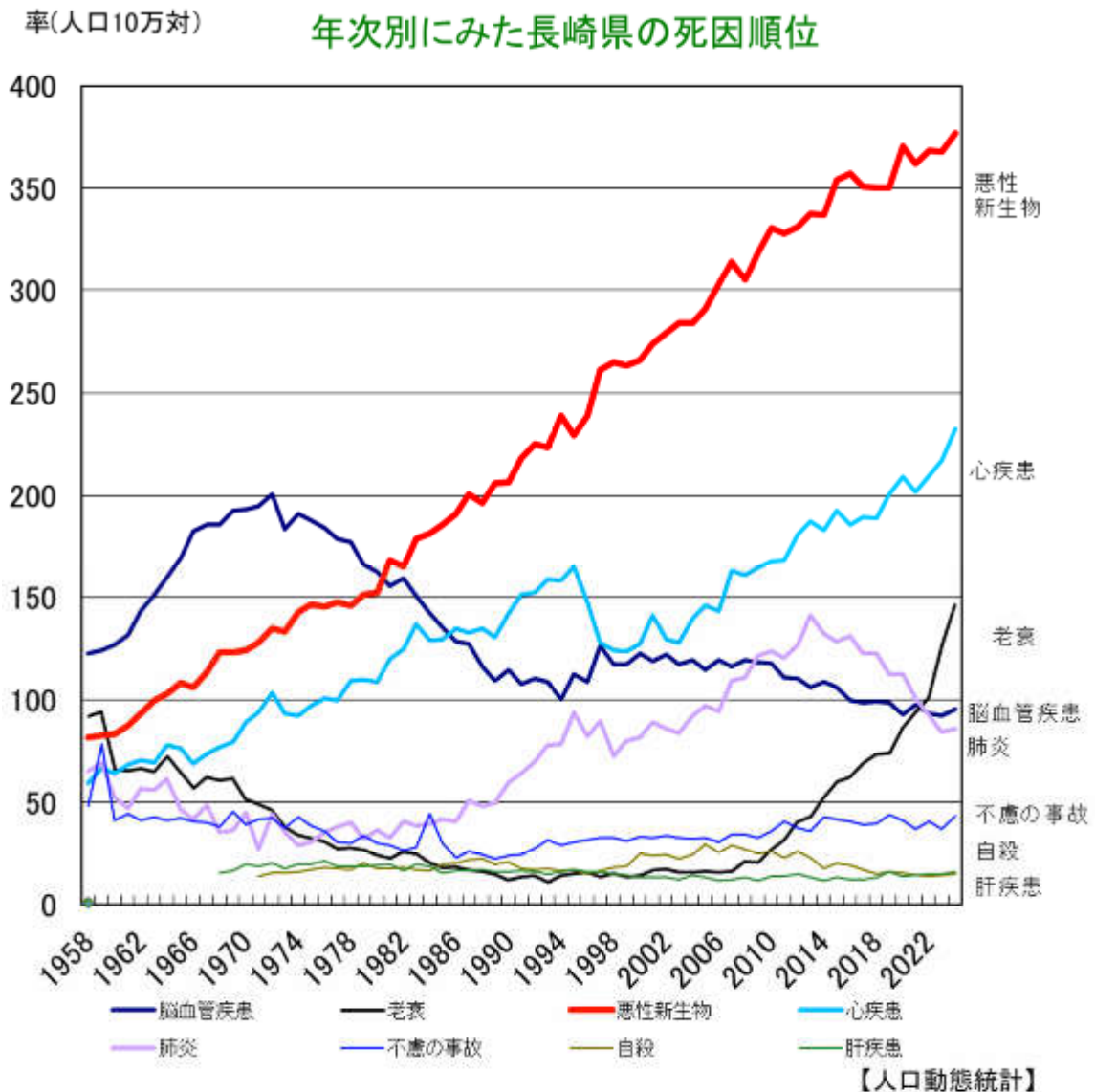
この県計画は、第3期（平成30年4月から令和6年3月まで）の県計画の後継計画ですが、がん対策の推進に関する国の基本計画を踏まえ、その実行期間を、令和6年度からの6年間とします。

第2章 長崎県のがんの現状とこれまでの取組

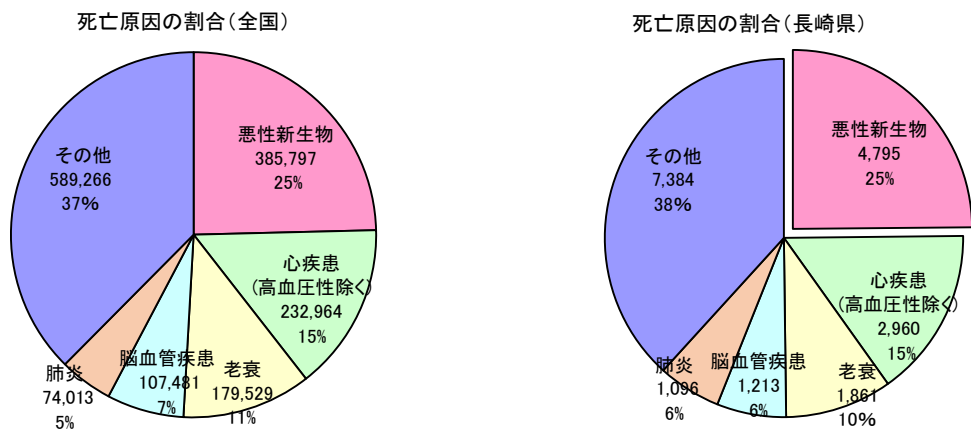
1. がんの現状

(1) 長崎県の死因別データ

- 本県では、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。以来がんの死亡率は年々増加しております。

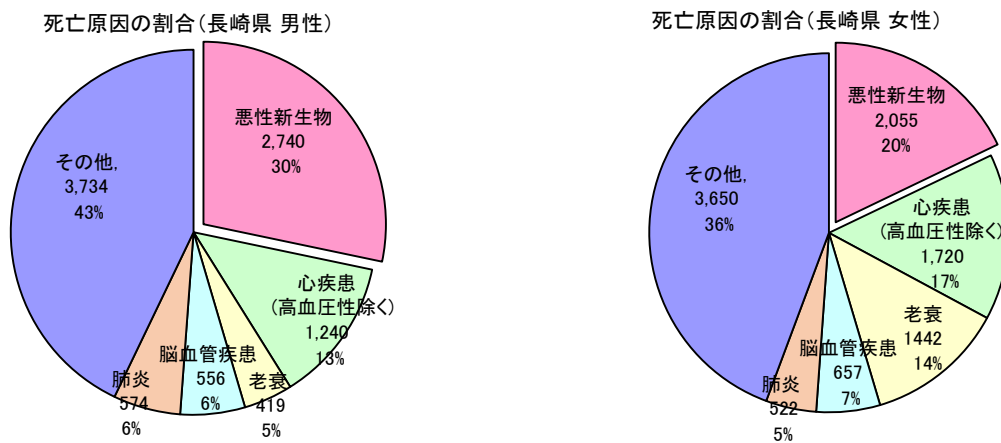


■ 全国の死因別死亡者数割合の第1位は、がんで25%、次いで心疾患15%、老衰11%、脳血管疾患7%、肺炎5%の順で、本県もほぼ同じような状況です。



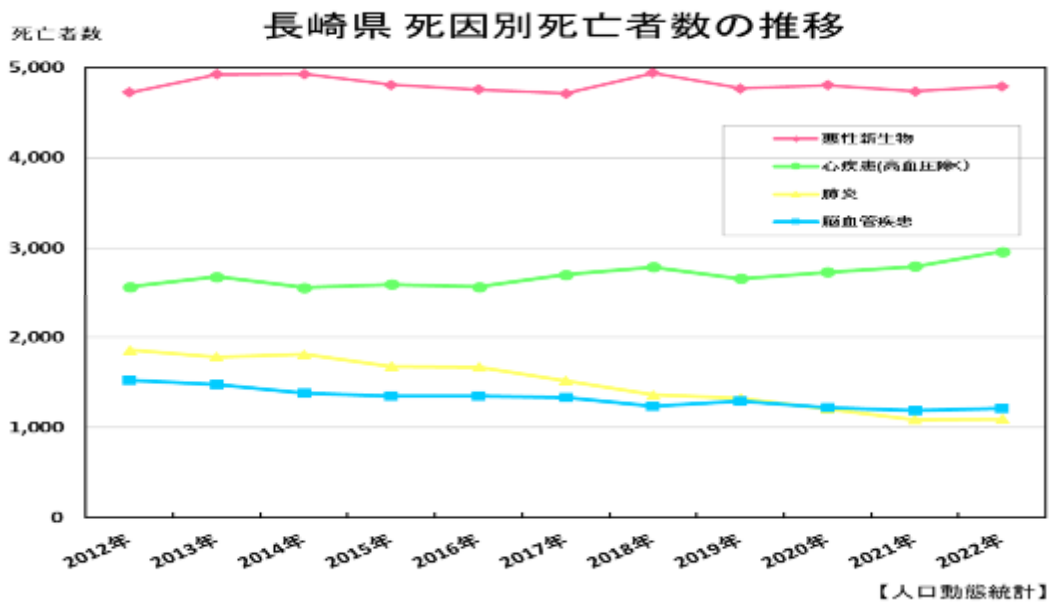
【人口動態統計】

■ 長崎県は、がんで死亡する割合を男女別で見ると、男性30%、女性20%となっており、男性ががんで亡くなる割合が高くなっています。

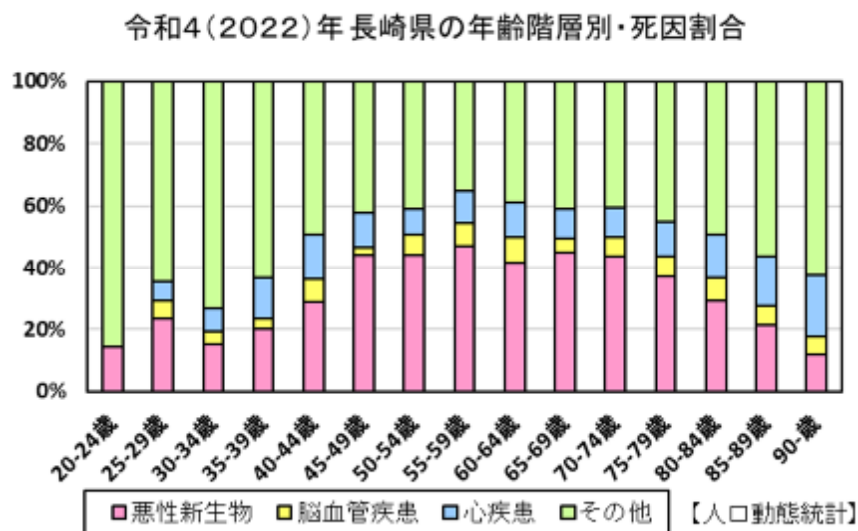


【人口動態統計】

- 長崎県の死因別の死亡者数の推移をみると、がん（悪性新生物）は、近年はほぼ横ばい傾向にあります。心疾患は増加傾向、肺炎や脳血管疾患は減少傾向で推移しています。



- 長崎県では、がんが原因で亡くなる人の割合は、全国と同様、若年層から一定現れており、50歳を超え、79歳までの長期間、死因の40%程度を占めています。

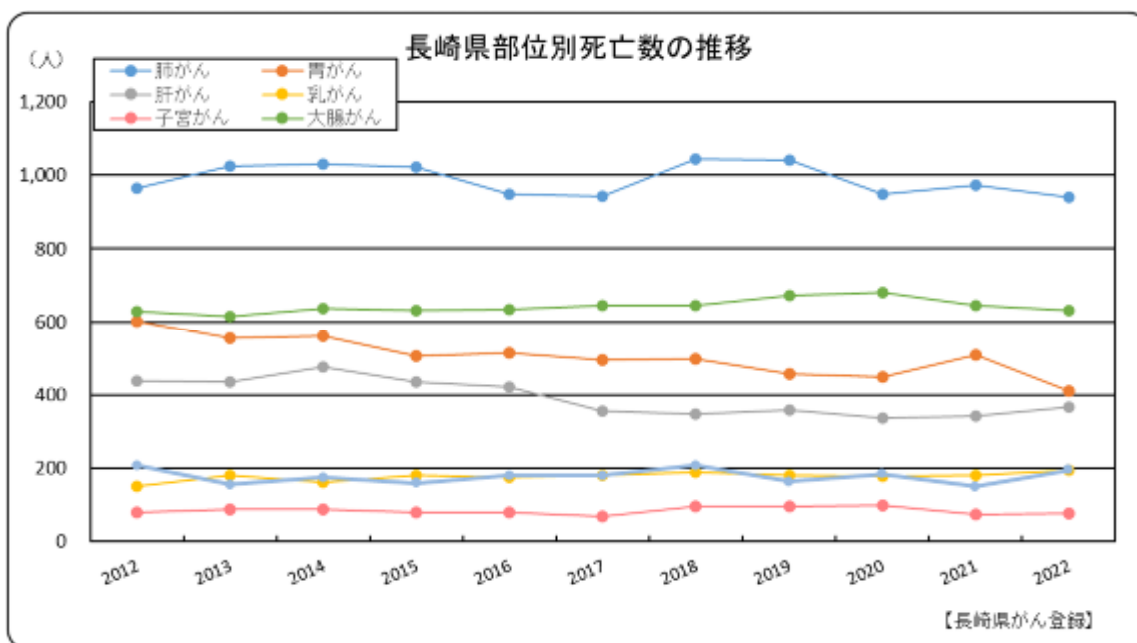


(2) がんの死亡状況

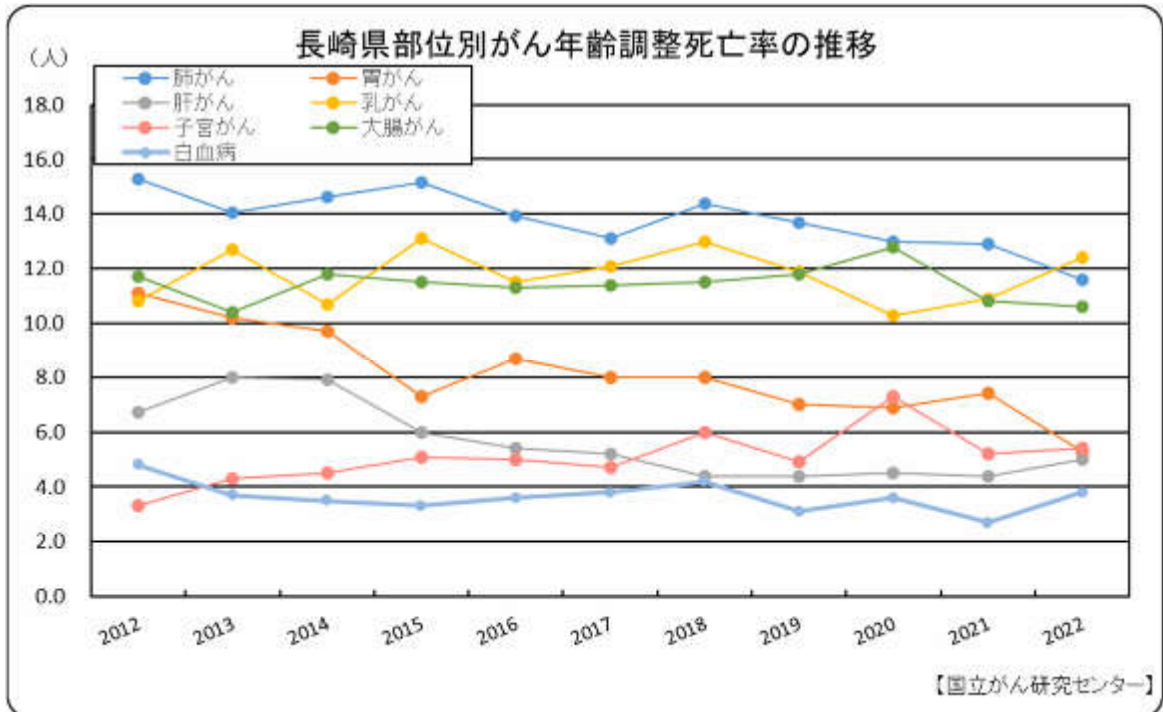
- 長崎県のがん部位別の死亡者数は、令和4年で肺がんが一番多く941人、大腸がん631人、胃がん410人、肝がん366人となっています。

なお、長崎県は、ATL（成人T細胞白血病）で亡くなる方が多く、白血病死亡者数の中にATL死亡者が含まれています。

※成人T細胞白血病／リンパ腫（ATL：adult T-cell leukemia-lymphoma）は、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（ATL：adult T-cell leukemia virus type-I:HTLV-1）というウイルス感染が原因で、白血球の中のT細胞に感染し、感染したT細胞からがん化した細胞（ATL細胞）が無制限に増殖することで発症します。

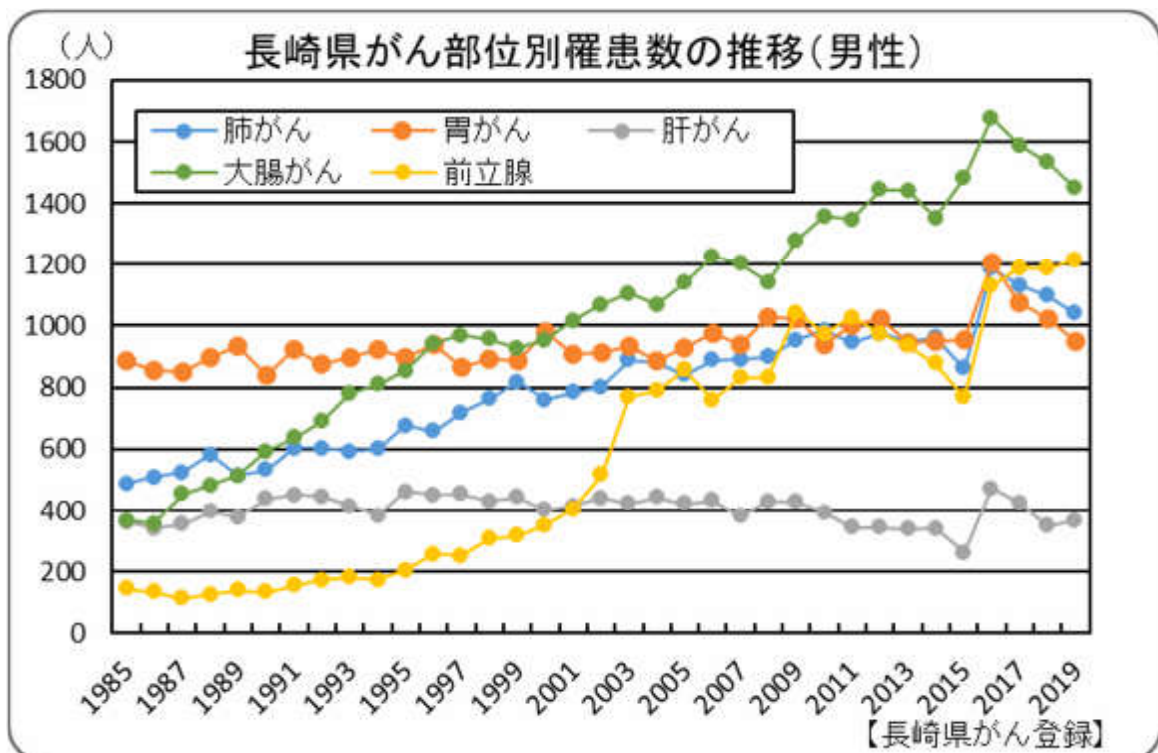


- 長崎県のがんの75歳未満年齢調整死亡率は、令和4年で人口10万人当たり、72.5と全国平均の67.4を上回っており、全国ワースト11位と高い位置にあります。部位別でみると、白血病が1位、肝がんが2位、乳がんが4位となっています。

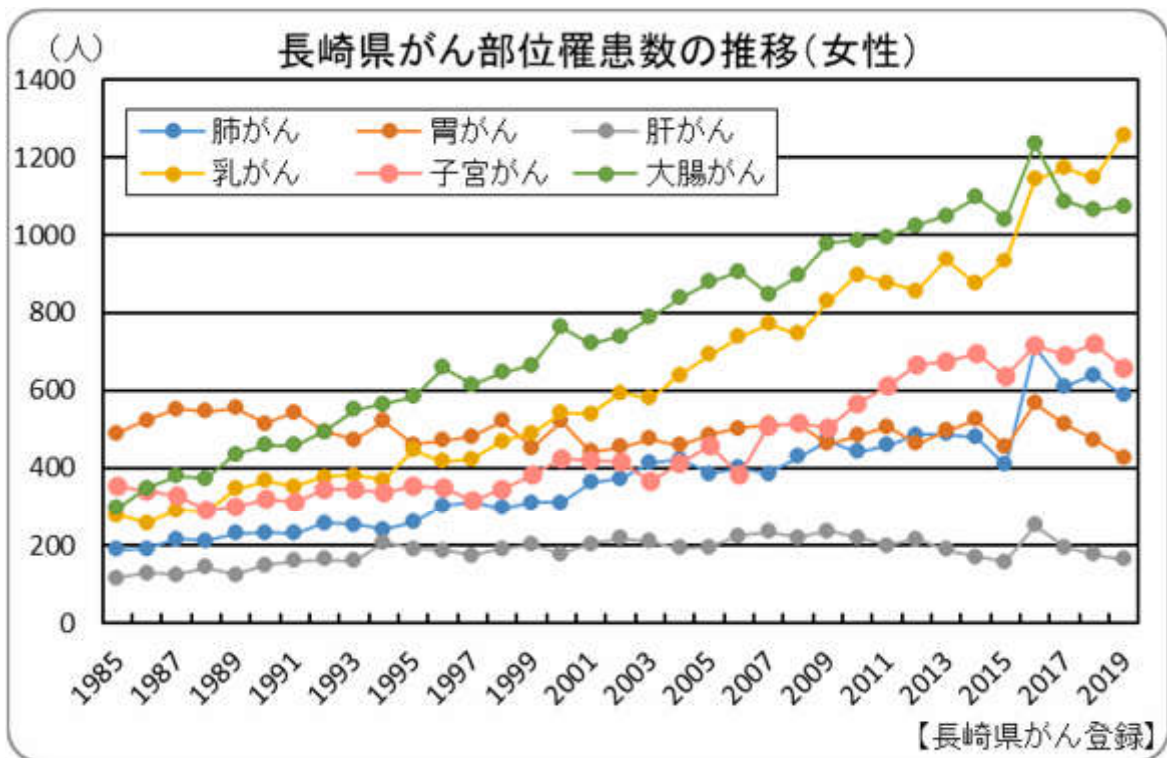


(3) がんの罹患状況

- 長崎県の男性のがん罹患患者数は、大腸がんと前立腺がんが増加しており、肺癌も増加傾向にあります。胃がんと肝がんはほぼ横ばい状態です。



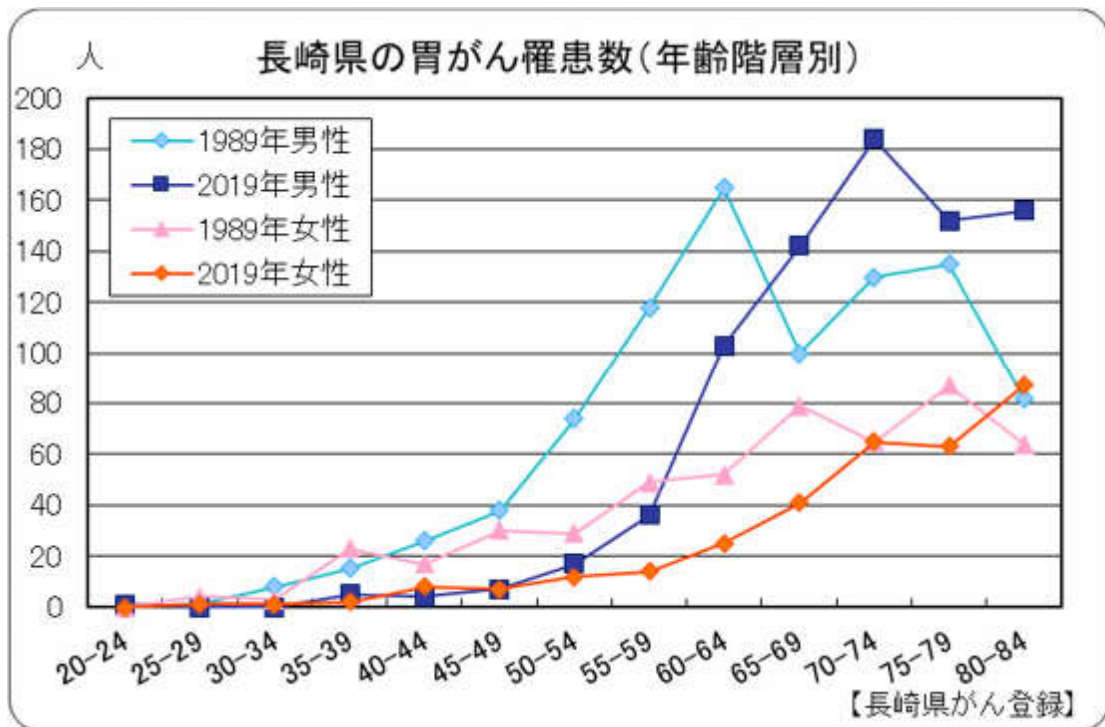
- 長崎県の女性のがん罹患数は、大腸がん、乳がんが増加しており、子宮がん、肺がんも近年増加傾向にあります。



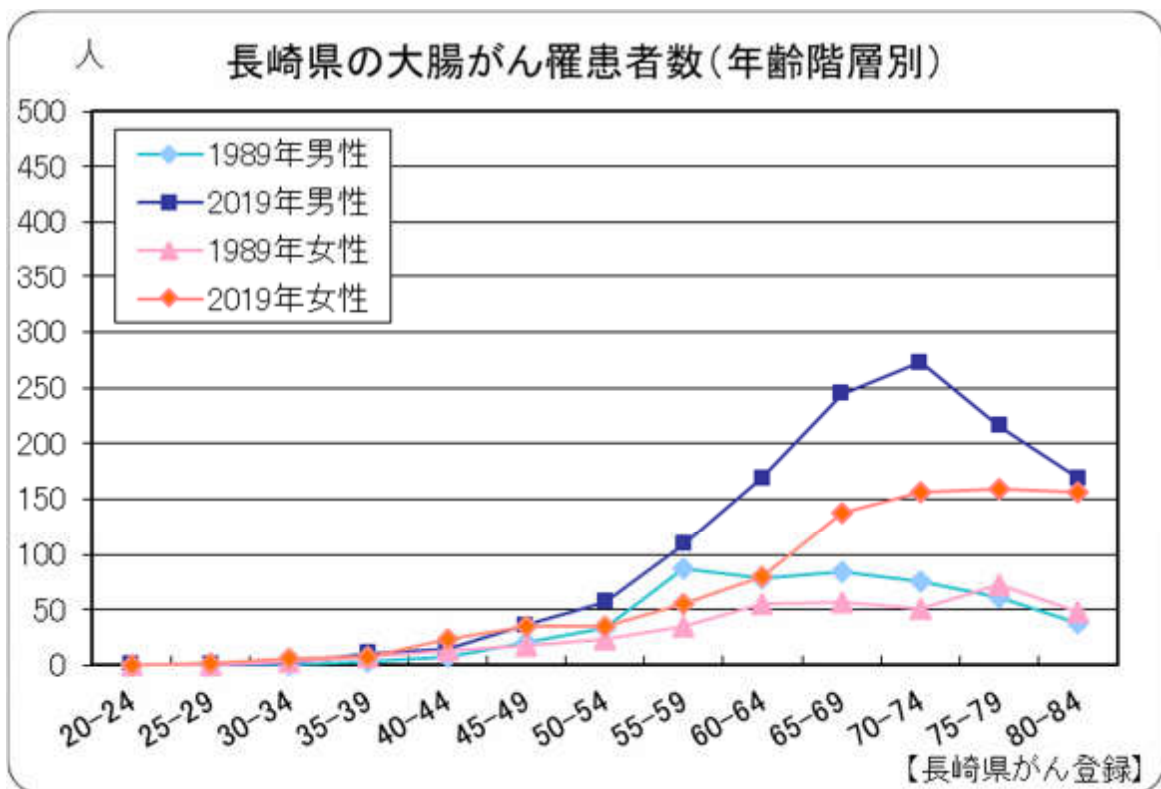
- がん種別ごとに罹患の状況を平成元年と令和元年で比較すると、胃がんでは、男性の罹患のピークが、平成元年は60-64歳だったのに対し、令和元年は70-74歳となり、罹患者が高齢化している傾向にあります。

女性での比較では、65-69歳までは各年齢階層別で罹患者は減少していますが、50歳代から罹患者が増加する傾向は続いています。

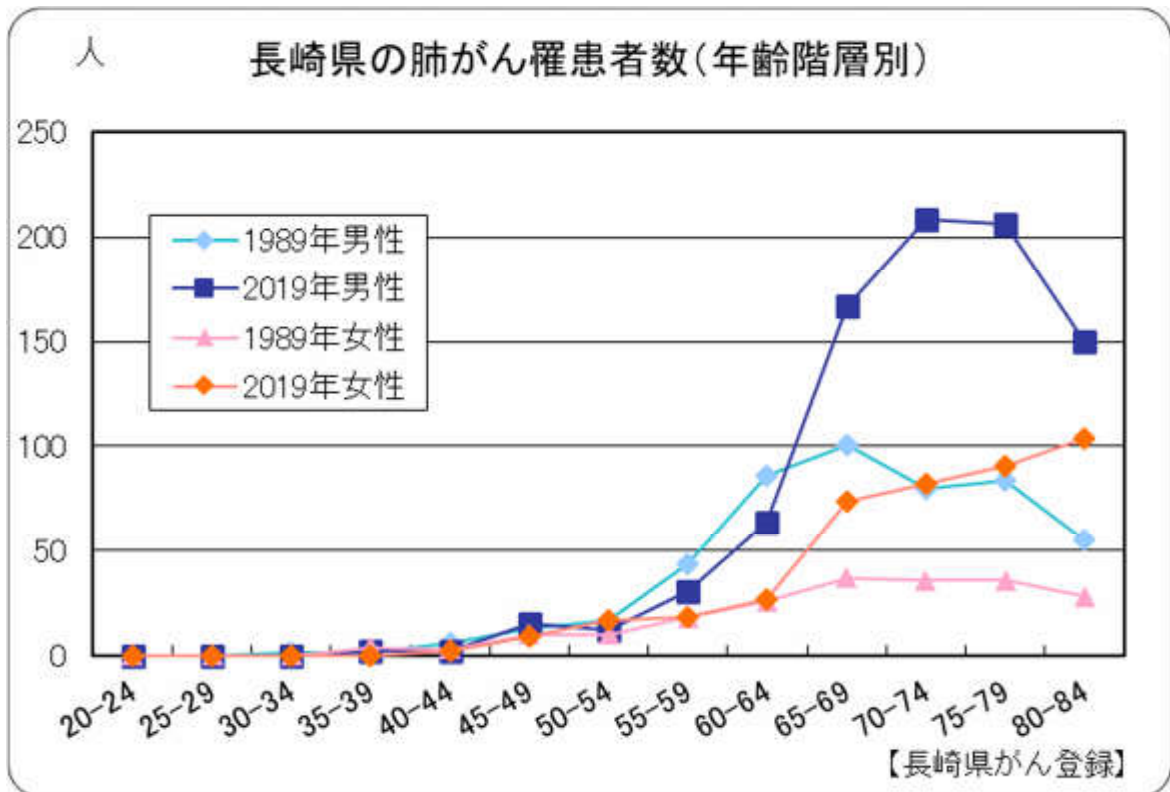
胃がんの発症リスクのひとつにヘリコバクター・ピロリへの感染があげられますが、上水道の整備など衛生環境の改善もこのような年齢分布の変化をもたらした要因のひとつと考えられます。



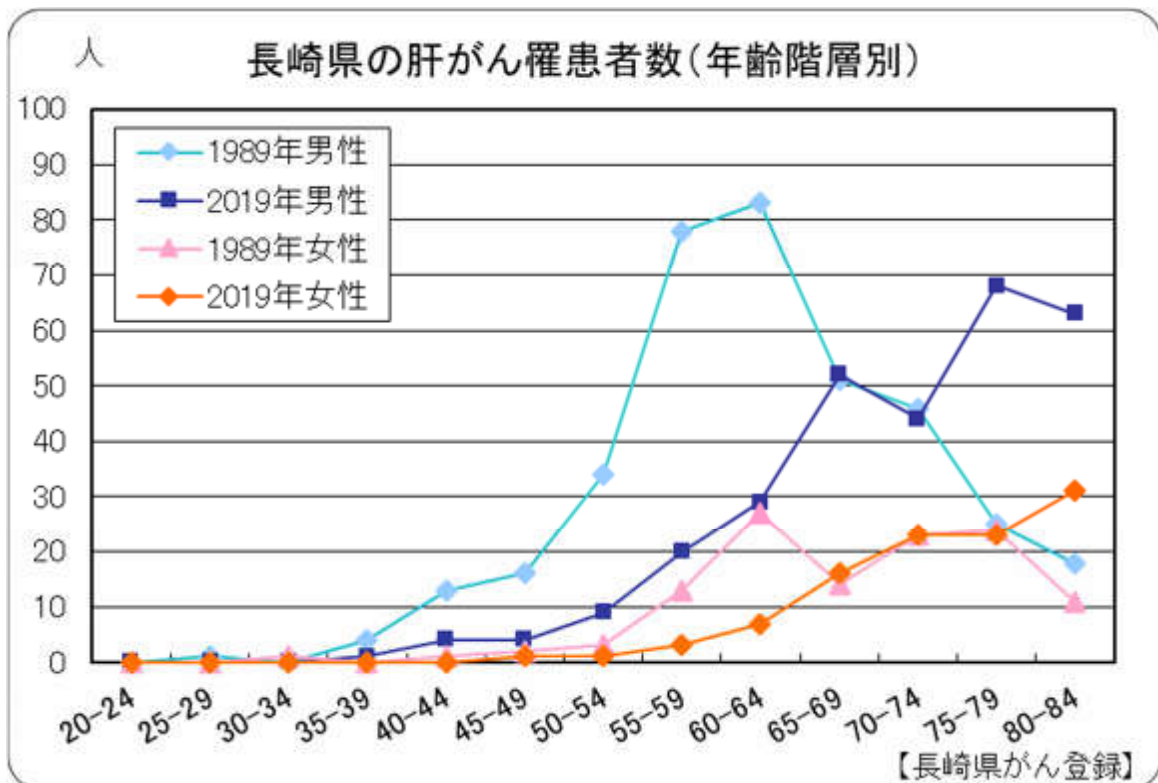
- 大腸がんは、男女ともに 50 歳代から急増しています。大腸がんの発症リスクは、生活習慣の影響が大きいといわれています。動物性脂肪を多く摂る食の欧米化の影響等が考えられます。



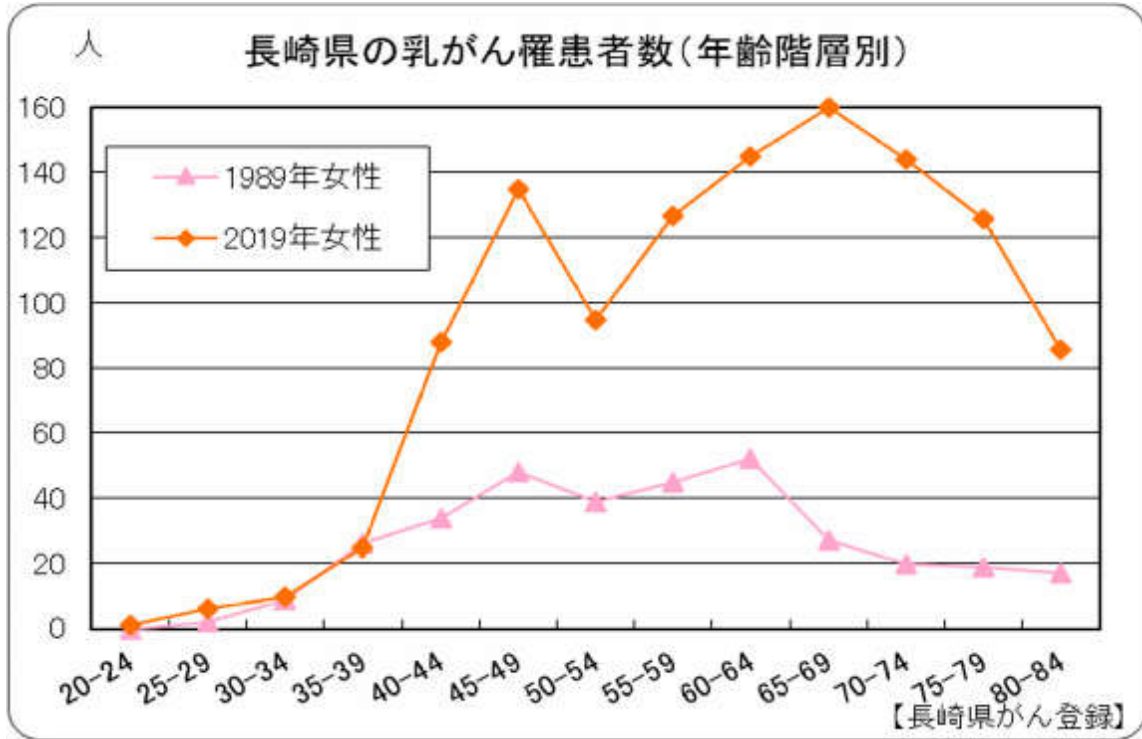
- 肺がんは、男性で50歳代後半から急増し、高い状態が続いています。女性も平成元年と比べ、増加傾向にあります。喫煙や受動喫煙も発症リスクを高めますが、高齢化の影響も考えられます。



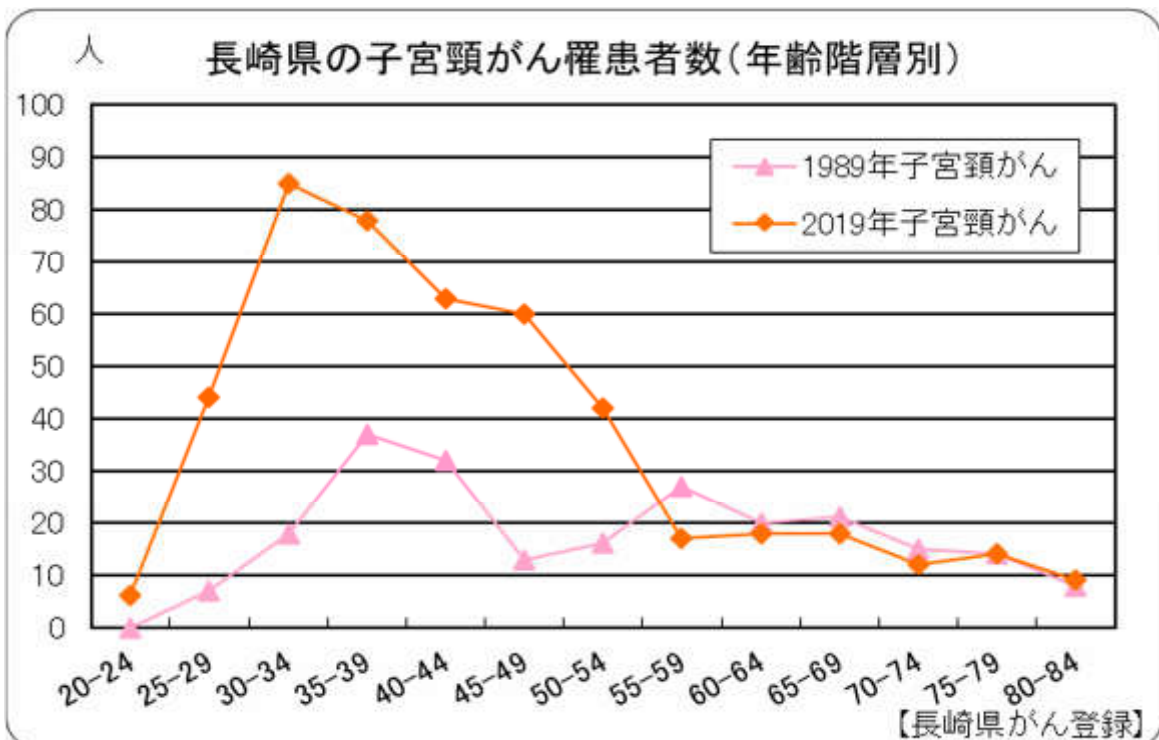
- 肝がんは、男女ともに60歳代前半までの各年齢層で罹患患者数が減少していますが、ウイルス性肝炎対策を実施していることが大きな要因の1つと考えられます。



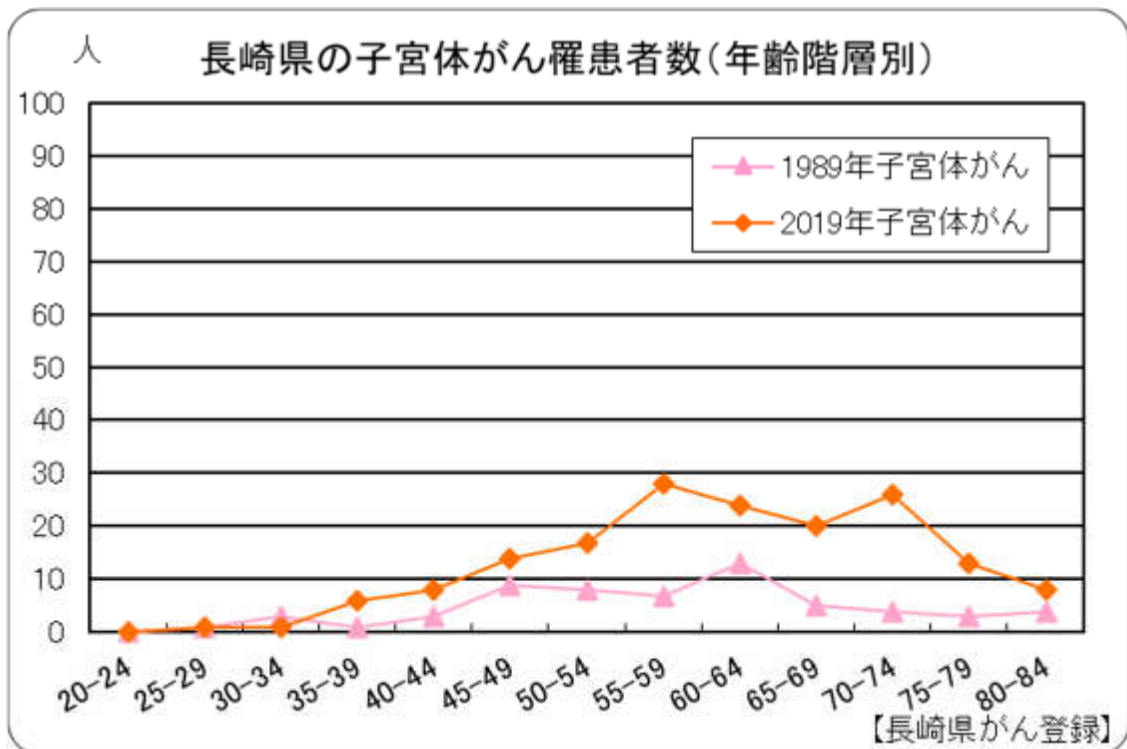
- 乳がんについては、40歳代後半から罹患者数が増加しはじめ、65-69歳でピークを迎えています。40歳代以降の各年齢層で罹患者数は、大幅に増えています。食生活の欧米化に加え、晩婚化、少子化などライフスタイルの変化の影響も考えられます。



- 子宮がん関係では、子宮頸がんの発症が20歳代後半から急増し、30歳代でピークを迎えています。子宮頸がんは、性行為を開始する年齢の低年齢化等による発症が大きく数値を引き上げていると考えられます。

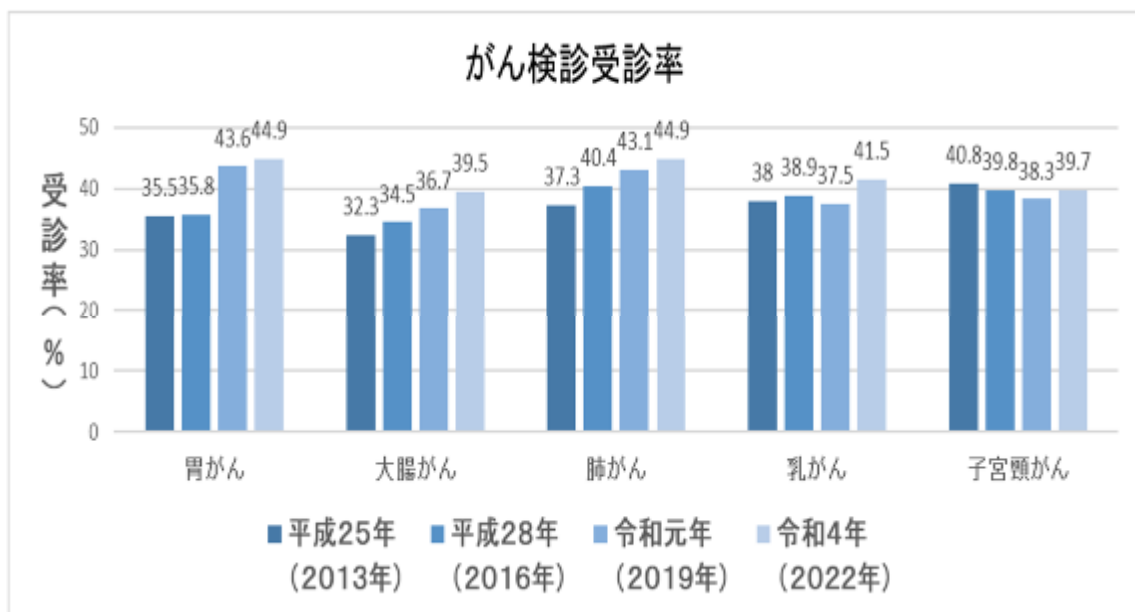


- 子宮体がんは30歳代後半から罹患者が増加している傾向にあります。



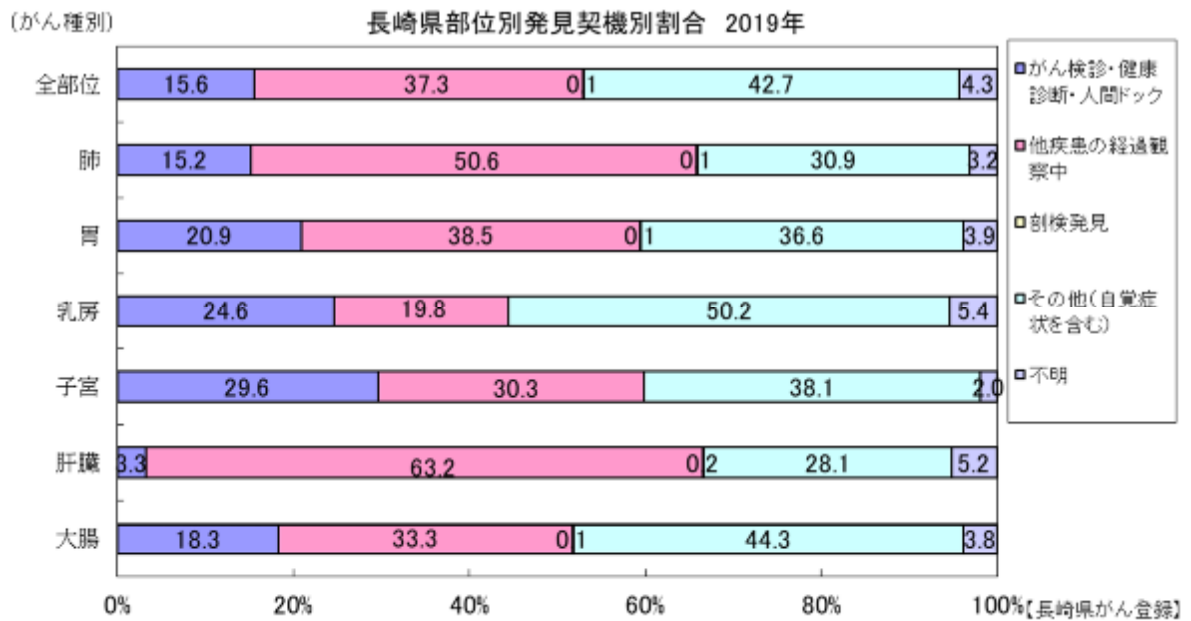
(4) がん検診

- がんの二次予防であるがん検診の受診率は、30～40%台となっており、全国順位では胃がん41位、大腸がん44位、肺がん40位、乳がん44位、子宮頸がん40位と低い結果となっています。

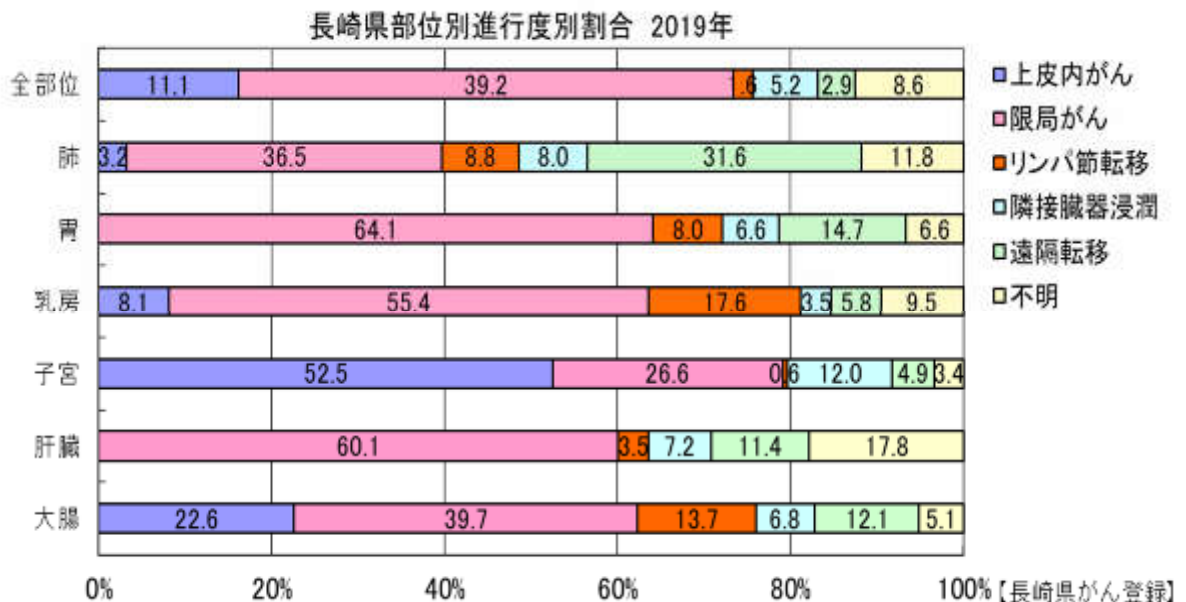


(国民生活基礎調査)

- 部位別発見契機別の割合を見てみると、がん検診等で発見されている割合が高いのは子宮がんとなっています。



- 部位別進行度別の割合を見てみると、肺がんが遠隔転移の割合が多く、進行している状態で発見されていることがわかります。



- 上皮内がん : 上皮に発生したがんが間質に浸潤することなく発生源となる上皮内に留まっているをわめて早期のがん。浸潤がんとは区別するためにこの用語がある。
※胃がん、肝臓を除く
- 限局がん : がんが発生源となる臓器／器官内のみ存在し、隣接する臓器への浸潤或は近く(領域)のリンパ節に転移がないがん。
- 他臓器浸潤／転移を伴うがん : がんが発生源となる臓器／器官を越えて隣接する臓器へ浸潤したり、リンパ節への転移を伴ったり、他の臓器／器官に転移しているがん。

2 がん対策の取組

- 本県のがん対策は、昭和59年の老人保健法によるがん検診から本格的に始まりました。当時、道路等が未整備のため、検診機材を載せた車や胃がん検診車などが行くことができない地域のため、巡回診療船「しいぼると」（昭和59年～平成15年）を建造し、無医地区小離島地域等に住む県民のがん検診を行っていました。
- 昭和60年に、全がんの死亡率が全国でワースト1位になったことから、昭和63年に、がん対策の総合計画として「長崎県がん予防対策基本計画構想」を策定し、がん予防・がん検診の推進・がんの正しい知識の普及・がんに対する調査研究等を中心としたがん対策に取り組みました。
- 平成14年度に、地域がん診療連携拠点病院として、佐世保市立総合病院が、県内で初めて指定されました。現在は、県拠点病院1か所、地域拠点病院5か所の計6病院が指定を受けています。

がん診療連携拠点病院の整備状況

平成14年 8月 佐世保市立総合病院（現：佐世保市総合医療センター）
【佐世保県北医療圏】

平成14年12月 長崎市立市民病院
（現：長崎みなとメディカルセンター）・長崎原爆病院
【長崎医療圏】

平成17年 1月 長崎医療センター 【県央医療圏】

平成19年 1月 長崎県島原病院 【県南医療圏】
長崎大学病院 ※県拠点病院 【長崎医療圏】

がん診療連携拠点病院

平成13年8月に地域がん診療連携拠点病院の整備に関する指針が示され、がん診療の均てん化を目指し、平成14年3月から地域がん診療連携拠点病院の指定が開始されました。

拠点病院には、県拠点病院（県に1か所）と地域拠点病院（概ね医療圏に1か所）があります。

地域拠点病院は、自ら専門的ながん医療を行うとともに「地域がん診療連携協議会」を設置し、地域連携体制構築や研修会を開催。

県拠点病院は、「県がん診療連携協議会」を設置し、拠点病院に対する支援や専門的ながん診療を行う医師等の育成を行います。

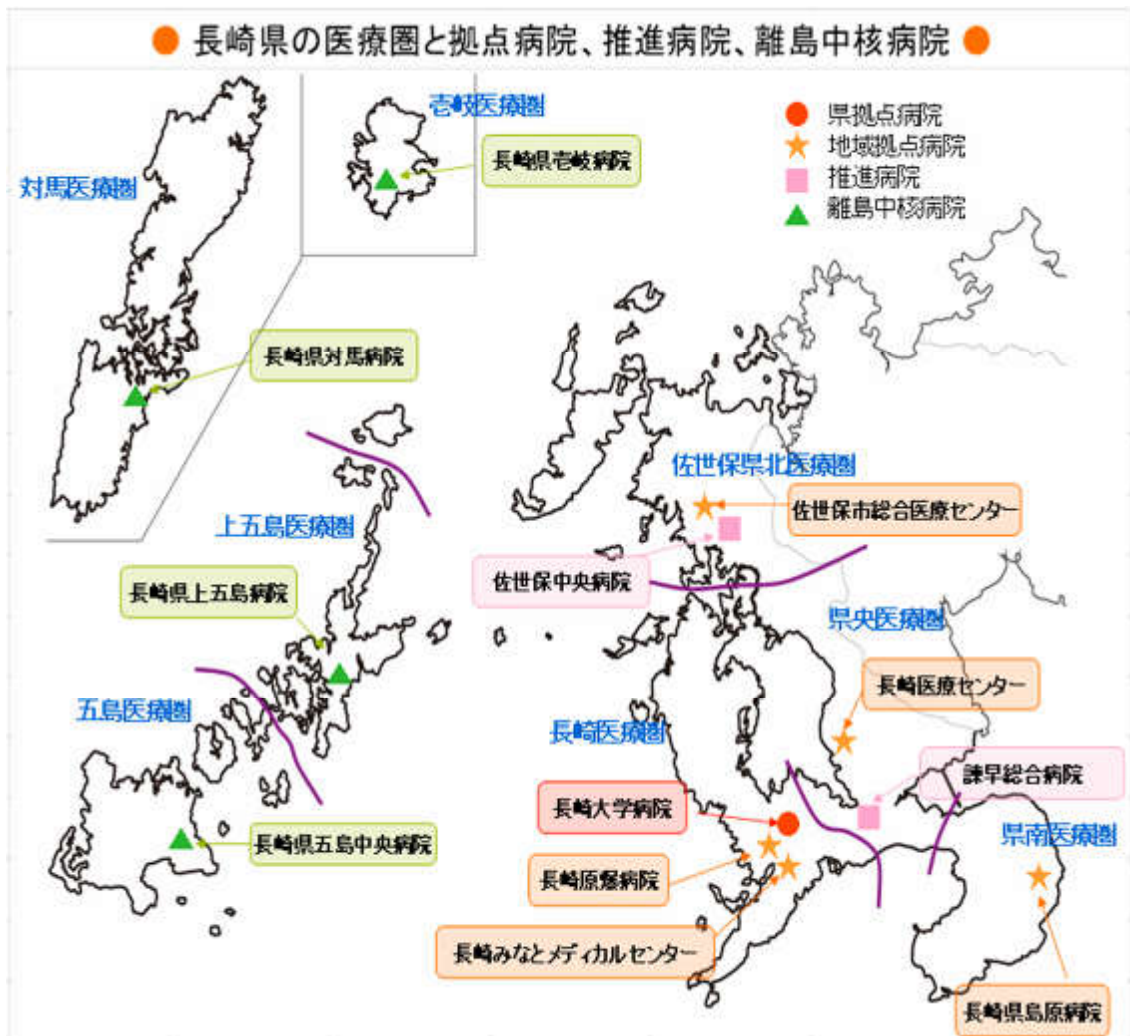
- 平成20年3月、国の基本計画を受け、県計画を策定しました。同年8月には、全国で5番目となる「長崎県がん対策推進条例」が施行されました。

- 平成23年1月、がん診療の連携を強化するため、推進病院として2病院が県の指定を受けました。

佐世保中央病院【佐世保県北医療圏】 諫早総合病院【県央医療圏】

- 拠点病院や推進病院が無い離島の医療圏域については、がん診療を担う4病院を離島中核病院と位置づけ、離島地域におけるがん診療の質の向上を図っています。

長崎県五島中央病院【五島医療圏】 長崎県上五島病院【上五島医療圏】
長崎県壱岐病院【壱岐医療圏】 長崎県対馬病院【対馬医療圏】

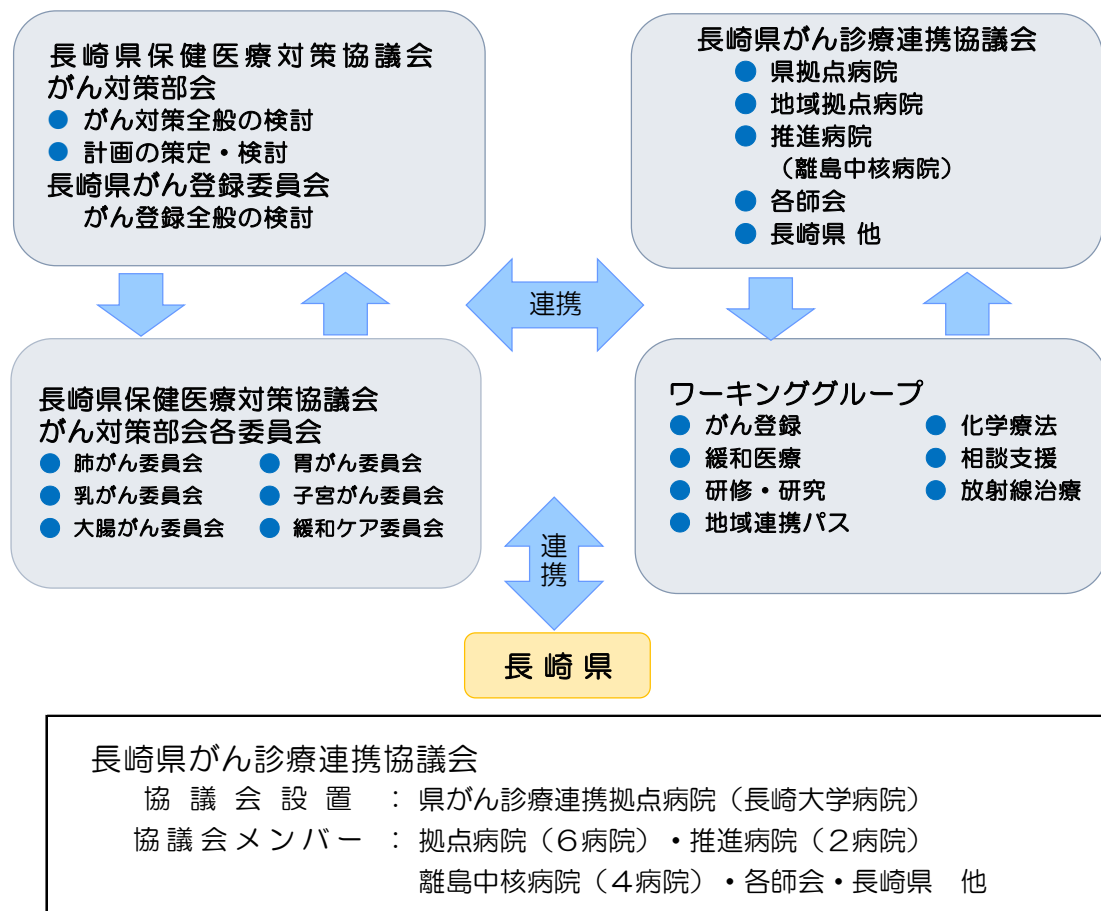


- 県拠点病院である長崎大学病院では、地域拠点病院の役割に加え、拠点病院において専門的ながん医療を行う医師・薬剤師・看護師等に対する研修や症例相談、診療支援等を行うとともに、「長崎県がん診療連携協議会」を設置し、県レベルの研修会の計画や拠点病院間の調整・連携強化を図っています。

※長崎県がん診療連携協議会：県内のがん診療に関する情報の収集・発信、院内がん登録のデータ分析・評価、県レベルの研修会の企画・実施、地域連携クリティカルパスの推進等、県内のがん診療に関することを協議します。長崎県がん診療連携拠点病院（長

崎大学病院)に設置し、全拠点病院・推進病院・離島中核病院・各師会・長崎県等が参加しています。

- 地域拠点病院と推進病院は、地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、地域連携体制の構築や医療従事者への研修を行っています。
- 拠点病院、推進病院は、がん相談支援センターを整備し、地域のがん患者やその家族はもとより、県民に対するがんに関する情報提供や相談支援を行っています。
- 長崎県のがん対策は、長崎県がん診療連携協議会や、長崎県保健医療対策協議会がん対策部会（以下「がん対策部会」という。）において、対策の基本的な方向を決定していくこととしています。
- 長崎県がん診療連携協議会及びがん対策部会と長崎県の3者が密接な連携を図りつつ、がん対策を推進していきます。



第3章 計画の基本方針 全体目標

1 基本方針

- 県民の2人に1人が生涯のうちにがんに罹り、4人に1人ががんで亡くなっており、がんに罹り、死亡する方は、今後も高齢化の進展に伴い増加することが推測されます。県民の健康を推進し、健康寿命の延伸を図るうえで、がん対策は重要な課題となっています。
- がん対策は、国、県、市町、拠点病院を中心とした医療機関、医療保険者、医療従事者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、患者会などを含めた関係団体、マスメディア、さらに、がん患者を含めた県民が一体となって取り組む必要があります。
- 県計画は、がん対策推進条例の趣旨を踏まえ、国の基本計画をベースに、離島の多い本県独自の課題等も加え、本県が総合的かつ計画的に取り組むべき対策をまとめたものです。
- 県計画は、基本計画に基づき、まず全体目標を設定し、その全体目標を達成するために、分野別の取組と個別目標を設定しています。
- 長崎県医療計画との整合性を図るため、全体目標、個別目標ともに令和6年度から令和11年度までの6年間の目標としています。

2 全体目標

- がん患者を含めた県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができる社会を目指します。これを実現し、がんを克服するため、以下の5つを全体目標とします。

1 がんによる死亡者の減少

- 前期の県計画で、目標としていた令和3年「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）70.0」については、達成できませんでした。
長崎県の目標：80.7（平成28年）→70.0（令和3年）
長崎県の実績：72.3（令和3年）
（人口動態調査を基にした国立がん研究センターの計算値）

- 今後6年間で、新たに加えた分野別施策も含め、がん対策をより一層充実させ、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57.2に減少させます。
長崎県の目標：72.5（令和4年）→57.2（令和9年）
（人口動態調査を基にした国立がん研究センターの計算値）

2 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防する～

- がんを予防する方法を普及啓発するとともに、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標とします。
- 県民が利用しやすいがん検診体制を構築し、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します。

3 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

- 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。
- 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・集約化を通じて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

- 離島地域には、拠点病院の要件を満たす医療機関がありません。離島中核病院の機能強化や県拠点病院、推進病院との連携を図るとともに、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

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

- がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備します。
- 在宅療養を希望するがん患者が、よりよい療養生活を送られるよう、多職種が協働し、患者とその家族を支える地域包括ケア体制の構築を目指します。
- 医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等の関係者が連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、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共生社会を実現し、がん患者及び家族等の療養生活の質を向上させることを目標とします。

第4章 分野別施策

1. がん予防

- がんのリスク等に関する科学的根拠に基づき、がんのリスクの減少（1次予防）や、県民が利用しやすい検診体制の構築などによるがんの早期発見・早期治療（2次予防）を促進させるとともに、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの罹患者数やがんの死亡者数の減少を図ります。

（1）がんの1次予防

- がんの1次予防は、がん対策の第一の砦として位置付けられており、生活習慣の改善により、リスクを低下させ、がんにならないようにすることを目指すものです。

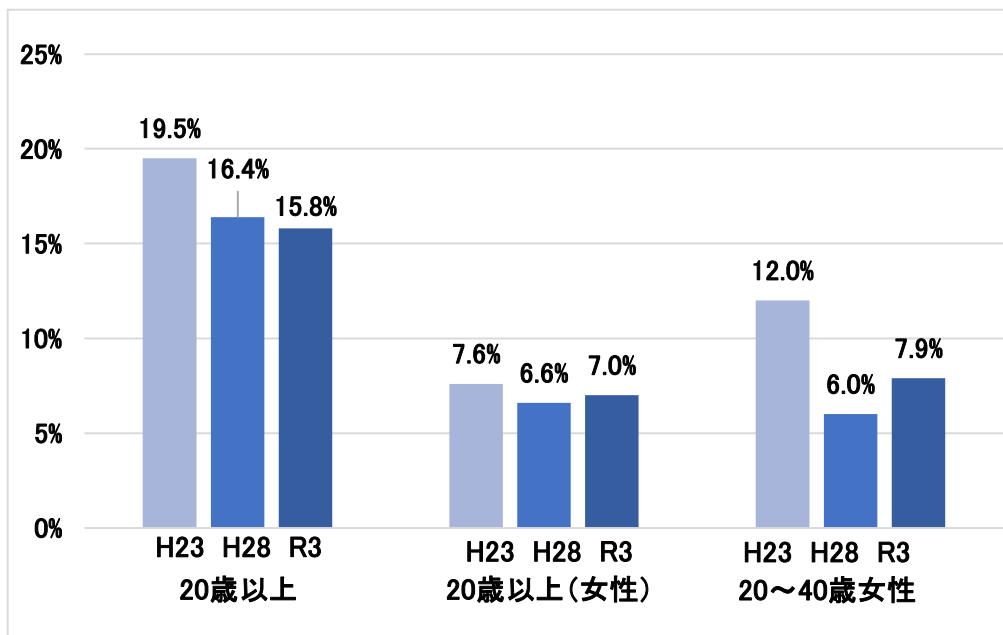
① 生活習慣について

● 現状・課題

- 予防できるがんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など様々なものが挙げられます。
- 県では、これまで県の健康増進計画である「健康ながさき21」を策定し、県民の生活習慣の改善を推進してきましたが、計画目標に対して、野菜摂取量が不足し、塩分摂取量が多いことや1日あたりの歩数が少なく、喫煙率（男性）が高い状況です。
- 生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする様々ながんのリスク因子となっていることが知られています。そのためがん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要です。
- 県では、「健康ながさき21（第2次）」に基づき、たばこの健康被害についての正しい知識の普及啓発、禁煙外来実施医療機関の紹介、職場における禁煙を勧める出前講座等を行ってきました。

- 令和3年度の喫煙率は、20歳以上の者で15.8%と平成28年度の16.4%と比較して0.6ポイント減少していますが、20歳以上の女性及び20～40歳の女性は、平成28年度と比較して増加傾向にあります。

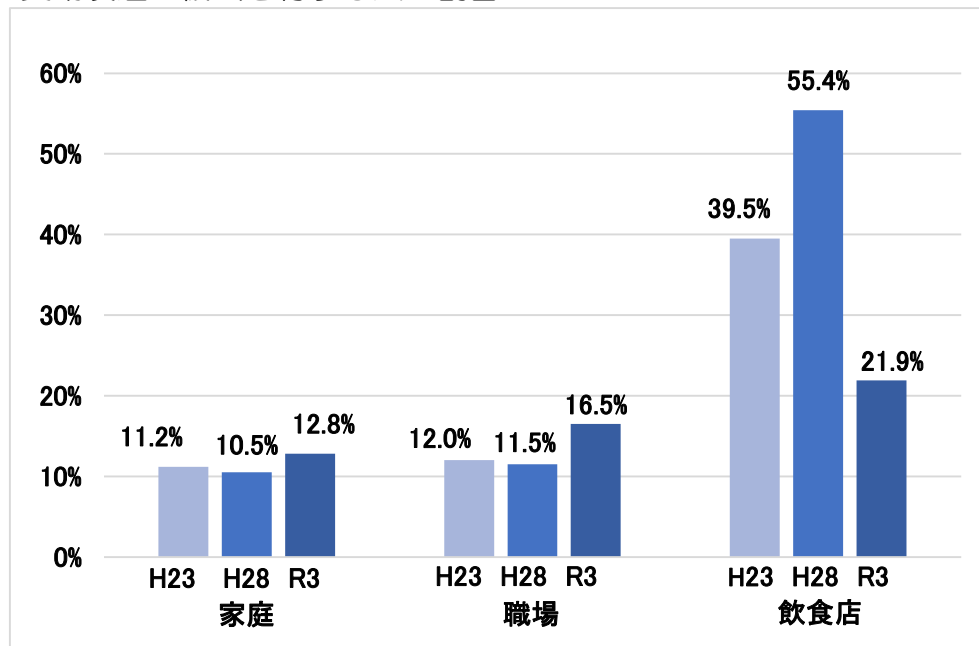
喫煙率の推移



【長崎県健康・栄養調査（H23）、長崎県生活習慣状況調査（H28、R3）】

- 平成28年に取りまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」の中で受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約3割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾病との因果関係が示されました。平成30年に成立した改正健康増進法では学校、病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）等については、原則屋内禁煙とされました。
- 本県においては、改正健康増進法の施行等により「飲食店」で受動喫煙を受ける方の割合は減少したものの、「家庭」や「職場」と比較すると依然高い状況にあります。さらに、「家庭」や「職場」で受動喫煙を受ける方の割合は増加しています。このような状況を踏まえ、引き続き、受動喫煙の防止に向けた取組を一層推進する必要があります。

受動喫煙の機会を有する人の割合



【長崎県健康・栄養調査（H23）長崎県生活習慣状況調査（H28、R3）】

● 取り組むべき施策

- 県は、「健康ながさき21（第3次）」に基づき、県民の生活習慣の改善を推進します。
- 特に、たばこ対策を進めることが重要であることから、県は、たばこによる健康被害の啓発や禁煙希望者への支援体制を充実させ喫煙率の減少を目指します。
指標：喫煙率（20歳以上）
- 受動喫煙によるたばこの有害物質は、たばこを吸う人に比べれば少量ですが、健康に大きな影響を与えることが明らかになっていることから、受動喫煙によるリスクが高まる病気などの普及・啓発を行うとともに、望まない受動喫煙をなくすために、県は、喫煙者に対し、特に、子どもや病気をお持ちの方の周りで喫煙をしないよう、健康増進法に配慮義務が規定されていることなどについて普及・啓発します。

② 感染症対策について

● 現状・課題

- 発がんが大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。
- 子宮頸がんの発生は、その多くがHPVの感染が原因であり、子宮頸がんの予防のために、HPVワクチン接種が行われています。
- HPV感染への対策として、令和4年4月からHPVワクチンの接種勧奨が再開され、県内全ての市町において、定期接種対象者に対し、個別通知等による積極的勧奨が再開されました。また、従来の対象年齢を超えた接種についても定期接種対象者及びキャッチアップ接種対象者へ個別通知を行い、HPVワクチンの接種を呼びかけています。
- 肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の整備等を行ってきましたが、平成28年10月からB型肝炎ワクチン接種が定期接種化されました。また、ウイルス性肝炎の方が、適切な医療を受けることで肝がんへ進行しないよう医療費の助成も行っています。
- ATLは、HTLV-1の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母子感染です。感染予防対策の取組が進み、本県における妊婦を対象とした抗体検査の陽性率は0.47%（令和4年）であり、減少傾向です。
- 本県の胃がんによる75歳未満年齢調整死亡率は、人口10万人あたり19.2（平成7年）から5.3（令和4年）と減少しているものの、がんによる死亡原因で、肺がん、大腸がんに次いで第3位であり、引き続き対策が必要です。
- ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されているので、県内の多くの市町において感染検査が実施されています。

● 取り組むべき施策

- 県及び市町は、HPVワクチン接種について、定期接種対象者やキャッチアップ接種対象者に対し個別通知等を行っており、引き続き連携しながら、積極的勧奨に取り組めます。
- 県は、肝炎ウイルスについて、肝炎ウイルス検査の県民への周知やウイルス陽性者への受診勧奨、普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に引き続き努めます。
- 県は、HTLV-1について、感染予防対策を含めた総合対策等に引き続き取り組めます。
指標：妊婦のATL抗体検査陽性率
- 県は、ヘリコバクター・ピロリの感染検査や除菌の胃がん発症予防の有用性について、県民に周知を図ります。

● 個別目標

- がんの年齢調整罹患率減少を目指します。
指標：がんの年齢調整罹患率

(2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

- がん検診は、一定の集団を対象として、がん罹患している疑いのある人や、がん罹患している人を早めに発見し、必要かつ適切な診療につなげることで、がんの死亡者の減少を目指すものです。
- がん検診には、市町が行う検診と、企業の福利厚生や健康保険組合等が実施しているものと、任意で受診する人間ドックのメニューの一つとして実施されるものがあります。
- 国は、対象である集団（住民）全体の死亡率を下げるがん検診（対策型検診）において、科学的根拠に基づくがん検診を推奨しています。

「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針(令和3年一部改正)」
で定められたがん検診の内容

種類	対象者	受診間隔	検査項目
胃がん検診	50歳以上 ^{※1} ※1:当分の間、 胃部X線検査に 関しては40歳以 上に実施も可	2年に1回 ^{※2} ※2:当分の間、 胃部X線検査に 関しては年1回 の実施も可	問診に加え、胃部X線検査または胃 内視鏡検査のいずれか
子宮頸がん検診	20歳以上	2年に1回	問診、視診、子宮頸部の細胞診およ び内診
肺がん検診	40歳以上	年1回	質問（医師が自ら対面により行う場 合は問診）、胸部X線検査および喀 痰細胞診（ただし喀痰細胞診は、原 則50歳以上で喫煙指数が600以上の 人のみ。過去の喫煙者も含む）
乳がん検診	40歳以上	2年に1回	問診および乳房X線検査（マンモグ ラフィ）
大腸がん検診	40歳以上	年1回	問診および便潜血検査

【がん情報サービスより引用】

※胃がん検診については受診を特に推奨する者を50歳以上69歳以下、

子宮頸がんについては20歳以上69歳以下、その他がん検診については40歳以上69歳以下とする。

- 国は、令和5年度中に、指針及びガイドライン等を改正及び作成し、5年毎のHPV検査単独法を導入する見込みです。市町は、導入にあたり、受診動向を把握する仕組みを整える必要があります。
- がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率の向上とがん検診の質を高め、維持すること（精度管理）が必要不可欠です。

① 受診率向上対策について

● 現状・課題

- 県は、ナッジ理論に基づいた受診率向上に関する市町向け研修会の実施や、協定企業との連携の促進、県内がん関係のNPO法人と協働したイベントの実施、がん検診受診勧奨動画を作成し対象年齢に戦略的な広報が可能であるYouTube及びSNS広告等を活用するなど、受診率向上の取組を行ってきました。

■ しかしながら、長崎県がん対策推進計画（第3期）の目標として掲げている受診率50%（胃、肺、大腸は当面40%）とは、まだ乖離がある状況です。

■ アンケート方式の国民生活基礎調査による、職域も含めた令和4年の本県のがん検診の受診率は、最も高い胃がんと肺がんで44.9%、最も低い大腸がんで39.5%であり、全国平均よりも低い位置にあります。

長崎県のがん検診受診率推移表

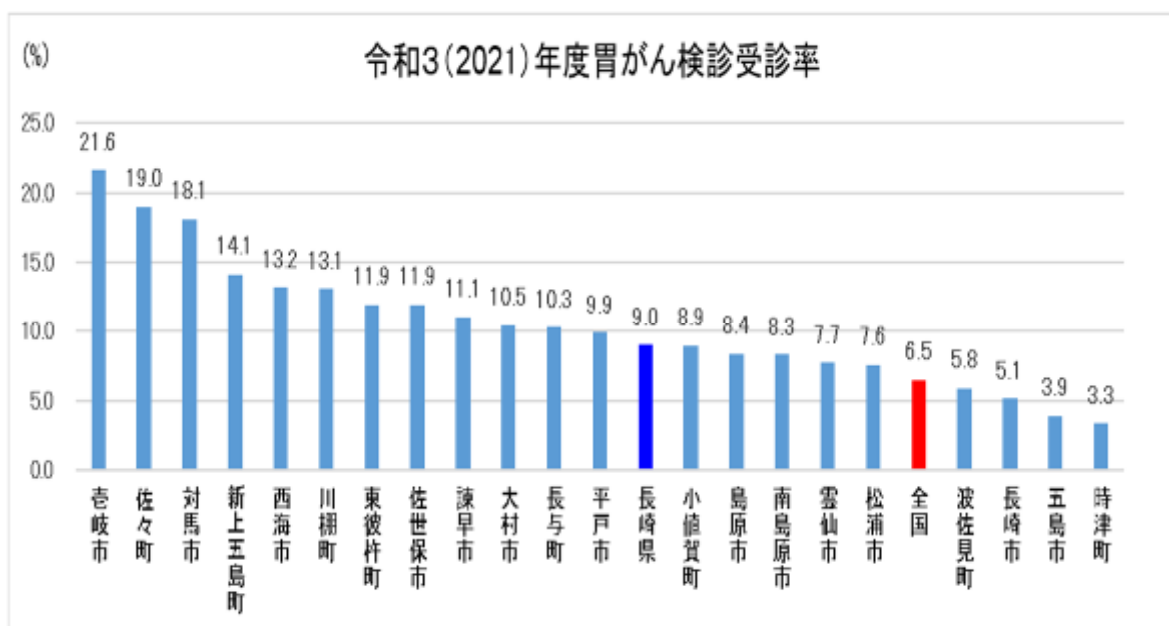
	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率
平成25年 (2013年)	43位	35.5	45位	32.3	42位	37.3	44位	38.0	34位	40.8
平成28年 (2016年)	43位	35.8	43位	34.5	43位	40.4	44位	38.9	36位	39.8
令和元年 (2019年)	44位	43.6	46位	36.7	45位	43.1	46位	37.5	45位	38.3
令和4年 (2022年)	41位	44.9	44位	39.5	40位	44.9	44位	41.5	40位	39.7

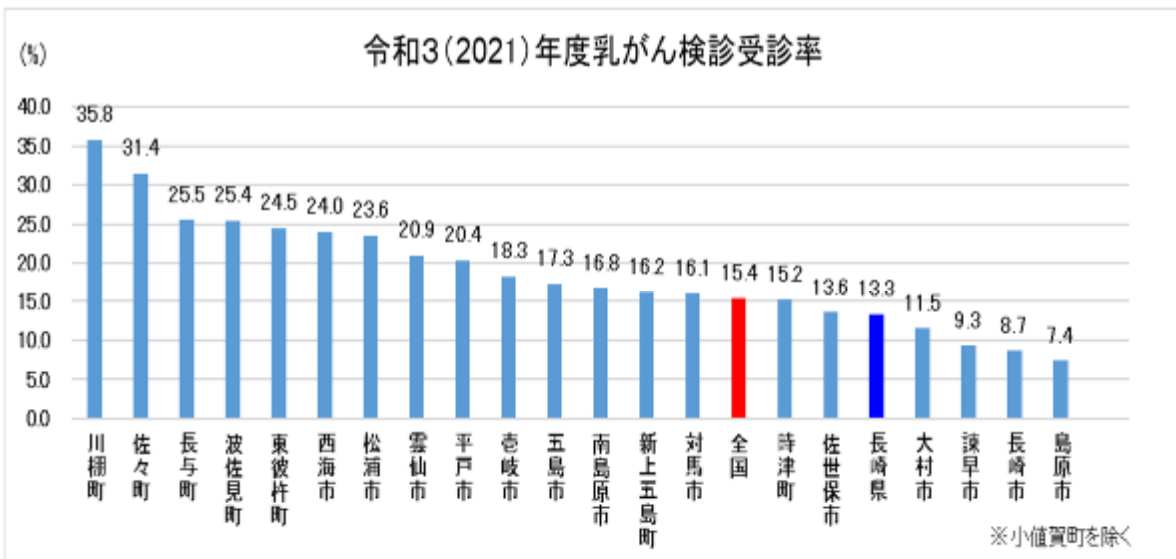
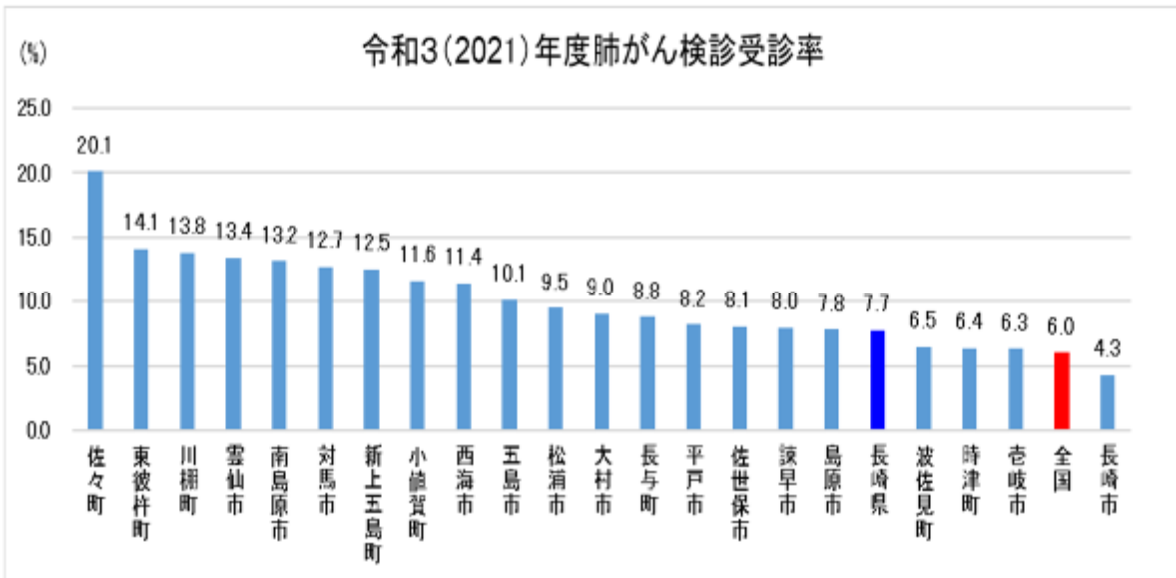
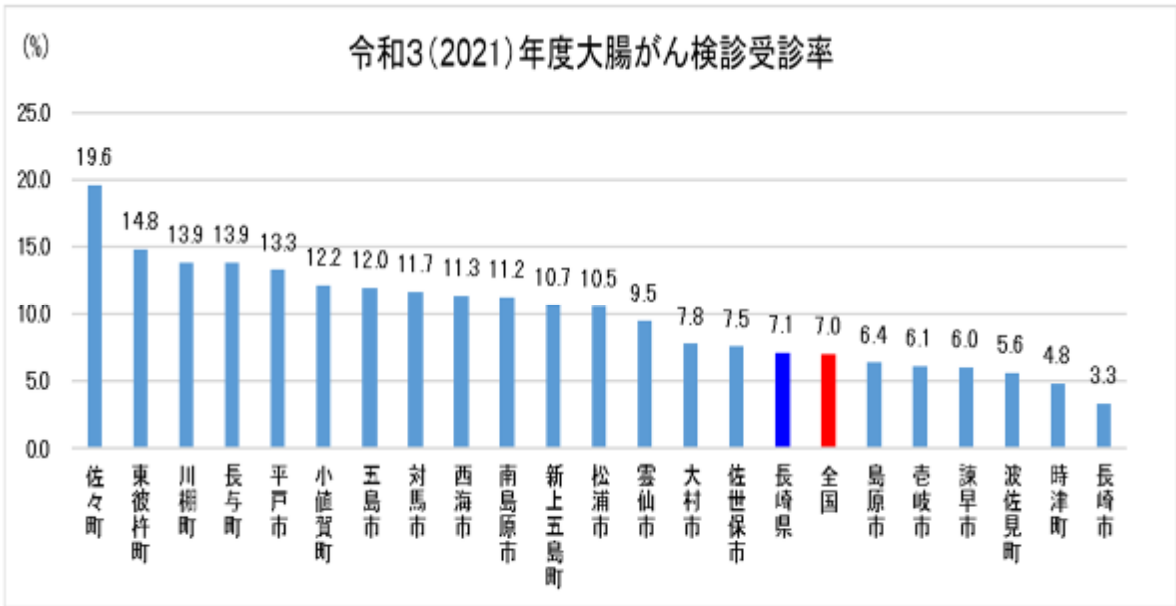
※国が推奨するがん検診対象者の受診率(%)

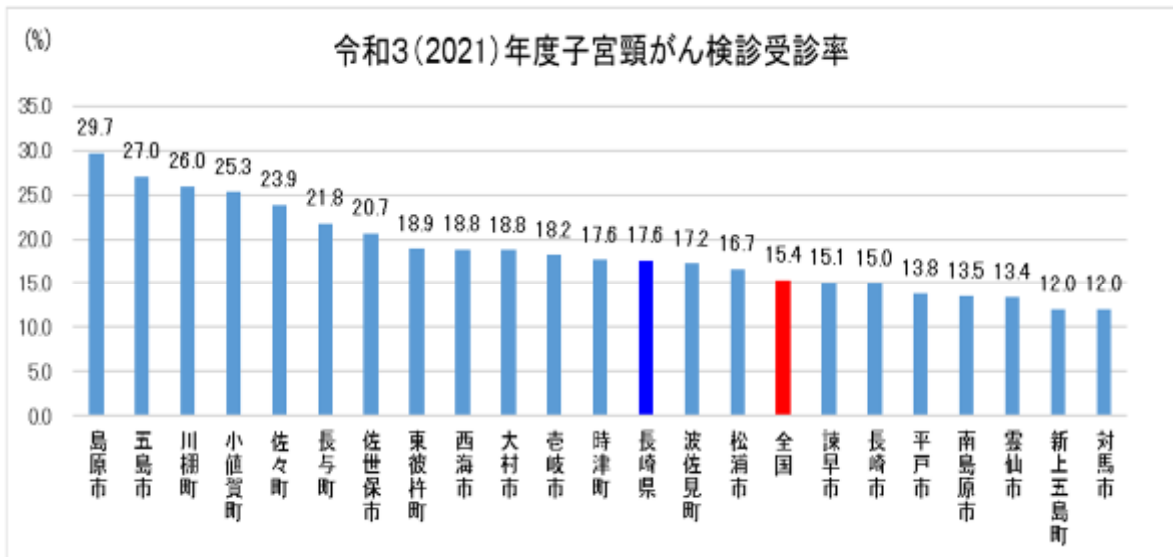
(国民生活基礎調査)

■ 市町においても、がん検診無料クーポンの配布、受診勧奨・啓発活動やがん検診実施日時、場所等の工夫など受診率向上のための取組を実施しています。

■ 市町が実施するがん検診受診率の長崎県平均と全国平均を比べると、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がんは上回っていますが乳がんは下回っています。







(地域保健・健康増進事業報告)

■ 職域におけるがん検診については、定期的に対象者数、受診者数を含めたデータを把握する統一的な仕組みがないため、受診率の算定を行うことは困難ですが、本県は小規模事業所が多く、職域での検診受診機会が少ないことが考えられるため、職域でがん検診を実施していない事業主に対してがんの正しい知識の普及を図り、従業員を市町でのがん検診受診に促す必要があります。

■ がん検診を受けない理由として、国の「がん対策に関する世論調査（令和元年）」等において、「受ける時間がないから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」等があげられており、がん検診についての正しい認識を持ち、がん検診を受診してもらえるよう、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の立場に立った利便性への配慮等の対策が求められています。

● **取り組むべき施策**

■ 県は、科学的かつ効率的な受診勧奨策を、市町、協定企業及び長崎県医師会と連携して推進し、市町は、個別勧奨や特定健診とがん検診の同時実施、休日夜間検診の実施等、住民が受診しやすい検診方法などを工夫して受診率の向上に努めます。

指標：個別受診勧奨を実施している市町数

■ 県及び市町、検診実施機関は、検診受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように啓発に努めます。

指標：がん征圧月間における普及啓発キャンペーンを実施している市町数

- 県は、市町及び検査実施機関と連携し、働く世代が市町実施のがん検診を受けやすくなるよう、検診受診手続きの利便性向上などの環境整備を検討します。
- 女性特有のがんである乳がん及び子宮がんは、30歳代から50歳代に多く発症します。今後も、女性のがん検診の受診率向上のための普及啓発を推進します。
- 県は、検診受診対象となる大学生に対して、検診の意義や検診内容等が正しい知識について出前講座を実施し、若い世代からの自主的な健康管理と検診受診の定着化を目指します。

② がん検診の精度管理等について

● 現状・課題

- がん検診によってがんによる死亡者を減少させるためには、死亡率減少効果が科学的に証明されている検診を、適切な精度管理の下で実施することが重要です。特に精密検査受診率（精検受診率）は、がん死亡率減少に直接つながる指標で本来100%であるべきですが、本県の状況は、集団検診で胃がんエックス線、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、個別検診で、胃がんエックス線、大腸がん、肺がん、子宮頸がんが国の提示した目標値である90%を達成していません。また集団検診に比べ、個別検診の方が精検受診率が低い傾向も見受けられ、市町によって、受診勧奨や精度管理に差があることが考えられます。

令和2年度精密検査受診率

	胃がんエックス線		胃がん内視鏡		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
長崎県	85.9	80.6	-	94.7	72.7	73.6	89.0	86.0	93.4	91.7	89.5	83.5

※-の表記は実施無し。

(地域保健・健康増進事業報告)

- 厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書（がん検診事業の評価に関する委員会、平成20年3月）によるプロセス指標については、がん検診を適正に実施する上で基本的な要件である許容値と、理想として目標値が提示されました。
- 令和5年には「がん検診事業のあり方について」報告書（がん検診事業の評価に関する委員会、令和5年6月）が取りまとめられ、プロセス指標の新基準値が提示されました。今後は新基準値について市町及び検査機関等に周知を行い、県全体で基準値を達成するよう取り組みます。

プロセス指標 新基準値一覧

	胃がん (エックス線)		大腸がん	肺がん (1年間隔)			乳がん (2年間隔)		子宮頸がん		
	2年間隔	1年間隔		検診以外の 発見を 含め			連続受診 を考慮				
対象年齢	50-69歳		40-69歳	40-69歳			40-69歳		20-69歳	20-39歳	40-69歳
算出に用いた感度*	60%以上		60%以上	50%以上			40歳代：60%以上 50歳代：70%以上 60歳以上：80%以上		65%以上		
要精検率	7.1%以下	7.0%以下	6.2%以下	2.0%以下	2.0%以下	6.8%以下	6.8%以下	2.7%以下	4.2%以下	2.0%以下	
	現在の 精密検		7.0%以下	3.0%以下			11.0%以下		1.8%以下		
精検受診率	90%以上										
がん発見率*	0.13%以上	0.09%以上	0.16%以上	0.06%以上	0.03%以上	0.38%以上	0.29%以上	0.16%以上	0.18%以上	0.15%以上	
	現在の 精密検		0.11%以上	0.13%以上	0.03%以上			0.23%以上		0.05%以上	
陽性反応適中度*	1.9%以上	1.1%以上	2.6%以上	3.0%以上	1.6%以上	5.5%以上	4.3%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.4%以上	
	現在の 精密検		1.0%以上	0.19%以上	1.3%以上	2.5%以上		4.0%以上			
非初回受診者の 2年連続受診者割合**						30%		60%			

(第37回がん検診のあり方に関する検討会より抜粋)

令和2年度長崎県がん検診プロセス指標(集団・個別合計) 単位:%

	胃がん(エックス線) (50歳～69歳)	大腸がん (40歳～69歳)	肺がん (40歳～69歳)	乳がん (40歳～69歳)	子宮頸がん (20歳～69歳)
要精検率	6.5	8.5	2.0	8.0	3.4
精検受診率	84.6	73.4	86.6	92.0	83.9
がん発見率	0.10	0.25	0.05	0.43	0.32
精検未受診率	8.3	14.4	6.3	2.5	5.1
精検未把握率	7.1	12.2	7.0	5.5	10.9
陽性反応適中度	1.58	2.96	2.28	5.30	9.62

(長崎県がん検診事業評価・精度管理事業)

用語の解説

- [要精検率] 受診された方のうち精密検査が必要とされた方の割合。
- [精検受診率] 要精密検査とされた方のうち、実際に精密検査を受けられた方の割合。がん検診の精度評価の最も重要な指標。
- [精検未受診率] 要精密検査とされた方のうち、精検機関に行かなかったことが判明している割合。
- [精検未把握率] 要精密検査とされた方のうち、精検受診の有無が分からない方および(受診していたとしても)精検結果が正確に分からない方の割合。
- [陽性反応適中度] 要精密検査とされた方のうち、実際にがんがあった方の割合。一定の範囲内にあることが望ましい指標。
- [がん発見率] 受診された方のうちがんが発見された方の割合。高い方が望ましい。

■ 次の各表は、令和4年度の本県における各市町のがん検診（集団検診）実施体制をとりまとめたものです。

1. 検診対象者の情報管理(単位: %)		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
1-1	対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成しているか	100	100	100	100	100
1-2	対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか	45.0	42.1	47.6	45.0	45.0
1-2-1	受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行ったか	10.0	5.3	9.5	5.0	5.0
1-3	対象者数(推計含む)を把握しているか	100	100	100	100	100

全ての市町が、検診のシステム台帳などの名簿を整備していますが、個別に受診勧奨を行っているのは、約4割の市町にとどまっています。

2. 受診者の情報管理(単位: %)		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
2-1	個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか	100	100	100	100	100
2-2	過去5年間の受診歴を記録しているか	95.0	94.7	95.2	95.0	95.0

全ての市町が個人別のデータベースを作成し、過去の受診歴を記録している市町は、いずれのがん種でも9割を超えています。

3. 受診者への説明及び要精検者への説明(単位: %)		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
3-1	受診勧奨時に「検診機関用チェックリスト」受診者への説明が全項目記載された資料を全員に個別配布しているか	90.0	84.2	85.7	90.0	90.0
3-2	要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名の一覧を提示しているか	40.0	47.4	38.1	40.0	35.0
3-2-1	上記(3-2)の一覧に掲載したすべての精密検査機関には、あらかじめ精密検査結果の報告を依頼したか	35.0	31.6	33.3	35.0	35.0

要精検者に対して精密検査機関の一覧を提示したのは、約3～4割の市町にとどまっています。

4. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨(単位: %)		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
4-1	精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を把握しているか	100	100	100	100	100
4-2	精密検査方法及び、精密検査結果が不明の者については、本人もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか	90.0	89.5	90.5	95.0	95.0
4-3	個人毎の精密検査方法、及び精密検査(治療)結果を、市町、検診機関(医療機関)、精密検査機関が共有しているか	90.0	84.2	85.7	90.0	90.0
4-4	過去5年間の精密検査結果方法及び精密検査(治療)結果を記録しているか	90.0	89.5	90.5	90.0	90.0
4-5	精密検査未受診と精密検査未把握を定義に従って区分し、精密検査未受診者を特定しているか	95.0	94.7	95.2	95.0	95.0
4-6	精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか	90.0	89.5	90.5	95.0	95.0

精密検査の結果が不明の要精検者について、照会等で結果の確認を行っている市町は9割ほどでした。

5. 検診機関(医療機関)の質の担保(単位: %)		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
5-1	委託先検診機関を、仕様書の内容に基づいて選定しているか	80.0	78.9	81.0	80.0	80.0
5-1-1	仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしているか	70.0	68.4	61.9	60.0	65.0
5-1-2	検診終了後に、委託先検診機関で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認しているか	60.0	57.9	57.1	55.0	55.0
5-2	検診実施機関に精度管理評価を、フィードバックしているか	35.0	31.6	38.1	40.0	40.0
5-2-1	検診機関用チェックリストの遵守状況をフィードバックしているか	35.0	31.6	38.1	40.0	40.0
5-2-2	検診機関毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか	25.0	21.1	23.8	25.0	25.0
5-2-3	上記の結果をふまえ、課題のある検診機関に改善策をフィードバックしているか	15.0	15.8	14.3	15.0	15.0

仕様書の内容に基づいてがん検診業務を委託している市町は約8割程度ですが、検診実施機関へのフィードバックをしている市町が少ない状況です。

- 国民生活基礎調査(令和元年)によると、がん検診を受けた人の30~70%程度が職域におけるがん検診を受けていますが、職域で実施されているがん検診は、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ため、検査項目や実施方法等は様々であり、統一的な精度管理が難しい状況にあります。

● 取り組むべき施策

- 県は、市町と協力し、5つのがんについて、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいたがん検診を推進し、引き続き精度管理の向上に取り組めます。
- 県及び市町は、がん検診の適切な精度管理を行うため、「がん検診チェックリスト」及び「事業評価のためのチェックリスト」の向上に努めます。
指標：市町におけるがん検診チェックリスト達成率
- 県は、精密検査受診率が低い市町に対して指導、助言等の取組を行い、改善を促していきます。
- 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を登録し県ホームページで公表します。
- 県及び市町は、要精密検査とされた受診者が精密検査を受けやすくなるよう、精密検査を受けられる医療機関リストの提供を行います。
指標：精密検査実施医療機関リストの提供市町数
- 県は、検診担当者等に対するがん検診関係の研修会開催を引き続き行います。
- 県は、職域を含めたがん検診の実施者が、受診対象者に対し分かりやすい情報提供ができるよう取り組みます。
指標：正しいがん検診の周知のため、がん検診を受診する場を問わず、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町数
- 市町は、HPV 検査導入について、国が示す指針及びガイドラインに基づいた検査体制の構築を検討します。県は、医師会や検査実施機関と連携し、市町の体制整備支援を行います。

● 個別目標

- 指針に基づき行われている全てのがん検診において、受診率が60%となることを目指します。

指標：検診受診率

- 精密検査受診率が90%となることを目指します。

指標：精検受診率

- がん発見率の向上を目指します。

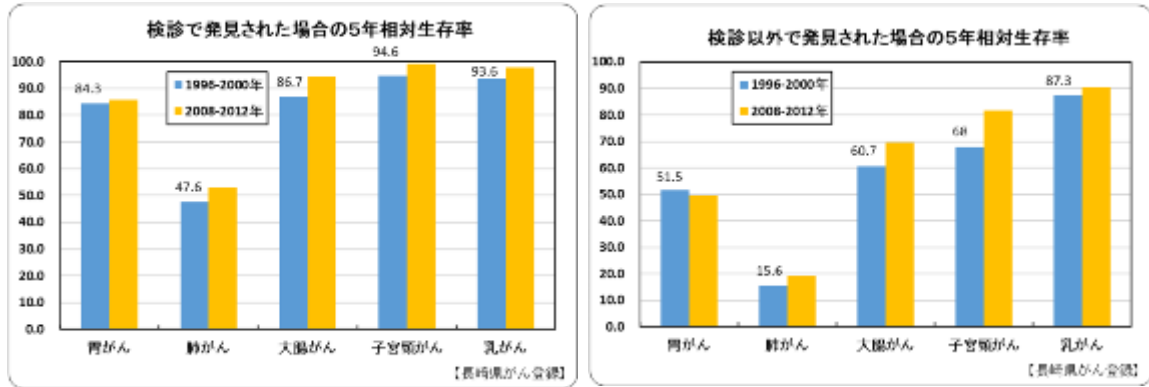
指標：がん発見率

- 検診がん種の早期がん割合の増加を目指します。

指標：がん種別早期がん割合

2. がん医療の充実

- がん医療の進歩は目覚ましく、本県のがん登録によると、平成20年から平成24年までに診断された5年相対生存率は、平成8年から平成12年に比べ上昇しています。また75歳未満の年齢調整死亡率も平成7年の119.3から令和4年の72.5と、低下傾向にあります。



- 医療技術等の発展により、放射線療法や薬物療法も積極的に行われるようになり、さらにこれらの療法を合わせた集学的治療が行われるようになりました。
- 長崎県は、五島、上五島、壱岐、対馬等の離島を有しています。こうした地域に住む県民が、質の高いがん診療を受けるためには、本土地域の拠点病院・推進病院とその地域の離島中核病院、さらには、かかりつけ医との連携が重要となります。

(1) 拠点病院等を中心としたがん医療連携体制の整備

- 本県においては、罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳・子宮）を中心に、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）の提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。拠点病院等を中心に、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。拠点病院等を中心に、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。拠点病院等を中心に、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。

※**がん患者ボード**：手術、放射線治療及び薬物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従事者が集まり、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換するためのカンファレンスのこと。

● 現状・課題

- 本県には、県内8医療圏域のうち、4医療圏（長崎3、佐世保県北1、県央1、県南1）に6か所の拠点病院と、2医療圏（佐世保県北1、県央1）に2箇所の推進病院が整備されています。
- 拠点病院・推進病院の多くは、長崎医療圏、県央医療圏、佐世保県北医療圏に集中しています。
- 令和元年の患者の住所と初診断施設所在地をみると、拠点病院、推進病院が集中している長崎市、佐世保市、島原市、諫早市、大村市の患者は、ほとんどが居住地域内の施設で診断を受けています。
- 松浦市、対馬市、壱岐市、東彼杵郡の初診断施設所在地は、県外で診断される割合が高くなっています。

患者住所と初診断施設所在地との関係(2019年)

患者住所	初診断施設の住所																	合計		
	長崎市	佐世保市	島原市	諫早市	大村市	平戸市	松浦市	対馬市	壱岐市	五島市	西海市	雲仙市	南島原市	西彼杵郡	東彼杵郡	北松浦郡	新上五島町		県外	
長崎市	96.0	0.1	0.0	0.7	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	100.0
佐世保市	1.7	93.6	0.0	0.1	0.6	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	3.3	100.0
島原市	7.6	0.0	62.1	9.3	13.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2	100.0
諫早市	12.1	0.0	0.1	65.1	20.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	100.0
大村市	3.9	0.2	0.0	2.7	91.9	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	100.0
平戸市	0.0	59.1	0.0	0.6	0.3	33.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	100.0
松浦市	0.4	49.4	0.0	0.0	0.0	3.0	5.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	41.7	100.0
対馬市	0.9	0.3	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	65.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.2	100.0
壱岐市	0.6	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	45.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.9	100.0
五島市	28.5	0.0	0.0	0.2	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	60.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	100.0
西海市	36.6	54.1	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.3	1.7	100.0
雲仙市	7.3	0.0	6.4	39.2	21.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.1	1.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	100.0
南島原市	8.5	0.0	33.1	16.0	16.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	20.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	100.0
西彼杵郡	92.1	0.3	0.0	0.5	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	100.0
東彼杵郡	3.1	24.5	0.0	0.0	29.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.7	0.0	0.0	0.0	31.5	100.0
北松浦郡	1.9	92.2	0.0	0.0	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.9	100.0
新上五島町	36.3	2.8	0.5	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.3	5.2	100.0
長崎県	39.4	22.8	3.5	8.6	10.8	0.9	0.1	1.6	1.0	1.8	0.1	1.0	0.9	0.7	0.4	0.0	0.0	0.8	5.5	100.0

数字は％を示す

- 令和元年の患者の住所と初治療施設所在地を観血的治療、放射線治療、薬物治療ごとにみると、長崎市、佐世保市、大村市の患者は、ほとんどが居住地域内の施設で治療を受けています。
- 患者住所地以外の初治療施設所在地は、長崎市や佐世保市が多くなっています。また、松浦市、対馬市、壱岐市、東彼杵郡については、県外の施設で治療を受ける割合が高くなっています。

患者住所と観血的治療病院住所との関係(2019年)

患者住所	治療施設住所																			合計
	長崎市	佐賀県市	島根市	群馬市	大村市	平戸市	松浦市	対馬市	壱岐市	五島市	西海市	豊後市	南島原市	西彼杵郡	東彼杵郡	北松浦郡	新上五島町	県外		
長崎市	97.5	0.1	0.0	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	1.2	100.0
佐賀県市	3.6	90.9	0.0	0.0	1.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	3.8	100.0
島根市	14.7	0.2	44.7	11.4	22.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.9	100.0
群馬市	16.3	0.0	0.0	52.8	28.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	100.0
大村市	5.3	0.3	0.0	1.5	91.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	1.3	100.0
平戸市	2.3	67.5	0.0	0.1	1.2	22.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.8	100.0
松浦市	1.6	62.3	0.0	0.0	0.4	1.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	34.4	100.0
対馬市	1.6	0.4	0.0	0.1	1.1	0.0	0.0	36.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.7	100.0
壱岐市	0.4	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	25.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	73.8	100.0
五島市	58.4	0.3	0.0	0.8	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	25.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	100.0
西海市	37.5	57.8	0.0	0.2	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	2.4	100.0
豊後市	12.8	0.0	5.3	38.0	32.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.7	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	100.0
南島原市	14.3	0.1	29.6	20.2	25.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	6.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	100.0
西彼杵郡	97.8	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	100.0
東彼杵郡	5.2	27.2	0.0	0.1	26.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.6	0.0	0.0	0.0	26.4	100.0
北松浦郡	2.2	80.2	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	8.7	100.0
新上五島町	58.0	6.8	0.0	0.4	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	25.0	0.0	7.7	100.0
長崎県	44.3	22.9	2.6	7.1	12.0	0.6	0.0	0.8	0.5	0.7	0.0	0.4	0.3	0.1	0.5	0.0	0.4	0.0	6.7	100.0

数字は%を示す

患者住所と放射線治療病院住所との関係(2019年)

患者住所	治療施設住所																			合計
	長崎市	佐賀県市	島根市	群馬市	大村市	平戸市	松浦市	対馬市	壱岐市	五島市	西海市	豊後市	南島原市	西彼杵郡	東彼杵郡	北松浦郡	新上五島町	県外		
長崎市	94.4	0.1	0.1	0.3	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.7	100.0
佐賀県市	4.0	84.3	0.2	0.1	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.2	100.0
島根市	14.4	0.0	55.2	3.5	20.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.5	100.0
群馬市	19.5	0.2	0.0	45.3	29.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7	100.0
大村市	6.0	0.5	0.0	2.5	84.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.8	100.0
平戸市	1.7	86.7	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.8	100.0
松浦市	3.5	72.1	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.3	100.0
対馬市	0.7	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	43.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	54.7	100.0
壱岐市	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	98.8	100.0
五島市	72.8	0.0	0.0	0.0	8.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.4	100.0
西海市	31.7	51.2	0.0	0.0	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.4	100.0
豊後市	14.6	0.0	12.0	31.6	34.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.0	100.0
南島原市	12.7	0.0	45.9	11.0	23.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.2	100.0
西彼杵郡	91.4	0.4	0.0	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7	100.0
東彼杵郡	4.6	28.3	0.0	0.7	32.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.6	100.0
北松浦郡	1.5	80.0	0.0	0.0	4.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.8	100.0
新上五島町	73.0	7.9	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	100.0
長崎県	42.2	21.9	3.9	6.7	13.5	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5	100.0

数字は%を示す

患者住所と薬物治療病院住所との関係(2019年)

患者住所	治療施設住所																			合計
	長崎市	佐賀県市	島根市	群馬市	大村市	平戸市	松浦市	対馬市	壱岐市	五島市	西海市	豊後市	南島原市	西彼杵郡	東彼杵郡	北松浦郡	新上五島町	県外		
長崎市	97.7	0.1	0.0	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	100.0
佐賀県市	2.4	91.8	0.1	0.0	1.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	3.9	100.0
島根市	8.4	0.0	60.5	6.7	17.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2	100.0
群馬市	12.1	0.1	0.1	57.0	29.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	100.0
大村市	3.3	0.4	0.0	1.3	92.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	100.0
平戸市	1.9	66.8	0.0	0.0	0.7	24.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.4	100.0
松浦市	1.3	60.4	0.0	0.0	0.0	2.9	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	35.1	100.0
対馬市	0.5	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	36.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62.4	100.0
壱岐市	0.3	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	10.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	88.7	100.0
五島市	34.7	0.2	0.0	0.4	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	53.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.6	100.0
西海市	37.4	54.4	0.0	0.3	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	4.5	100.0
豊後市	8.6	0.0	10.1	30.7	32.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	100.0
南島原市	9.4	0.0	42.0	17.9	22.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	100.0
西彼杵郡	97.9	0.3	0.0	0.1	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	100.0
東彼杵郡	2.8	23.8	0.0	0.0	28.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.8	0.0	0.0	0.0	32.0	100.0
北松浦郡	1.5	90.7	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7	100.0
新上五島町	43.4	4.2	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.3	0.0	8.3	100.0
長崎県	41.0	22.3	4.2	8.0	12.8	0.7	0.0	0.8	0.2	1.6	0.0	0.4	0.3	0.0	0.4	0.0	0.8	0.0	6.8	100.0

数字は%を示す

■ これまではがん医療の均てん化に注力してきましたが、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した上で、拠点病院等の役割分担を図り、一定の集約化を行う必要があります。

■ 拠点病院、推進病院では、より安全で質の高いがん医療を提供するための体制整備に取り組んできましたが、がん関係の専門医療職は不足傾向にあります。

■ 県がん診療連携協議会は、各がんに関する地域連携クリティカルパスを作成し、県内における活用に取り組んでいます。

※地域連携クリティカルパス：がん診療の地域における連携を円滑に行うため、治療や看護の手順等を標準化し、診療連携の効率化や均質化を図る手法。

■ 感染症発生・まん延時や、災害時等においても、県内のがん医療体制を維持できるよう、平時から診療機能の分担や応援体制の構築等、連携体制を整備する必要があります。

● 取り組むべき施策

■ 拠点病院、推進病院は、指定要件の充足状況を定期的に確認し、要件の充足に努めます。県はその充足状況を確認するとともに、拠点病院等の医療従事者に対する研修会等の実施を引き続き支援します。

指標：人材配置等の指定要件の定期的な確認

■ 拠点病院、推進病院は、がん医療の質と安全確保のための取組みを一層推進します。

■ 県、拠点病院、推進病院は、地域の実情に応じがん医療の均てん化を推進すると共に、持続可能ながん医療提供に向け、拠点病院、推進病院の役割分担を踏まえた集約化を推進します。

■ 拠点病院、推進病院は、地域連携クリティカルパスを活用し、拠点病院、推進病院間や、拠点病院等と地域の病院・診療所・介護施設等の連携を強化します。

指標：がん治療連携計画策定料 1

- 拠点病院、推進病院は、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制整備を引き続き推進します。

指標：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

- 県、拠点病院、推進病院は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、がん診療連携協議会等で診療機能の役割分担を協議し、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を推進します。

指標：BCPを整備している病院の数

● 個別目標

- 長崎県のがん患者が適切ながん医療を受けられていることを目指します。

指標：担当医師が自身のがんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合

- 安全で迅速な質の高い病理診断ができていることを目指します。

指標：初診時から確定診断までの1ヶ月未満の人の割合

- 感染症発生・まん延時や、災害時等の非常時にがん診療が継続できる体制が整備されていることを目指します。

長崎県がん診療連携協議会 県内のがん診療の質の向上を図るための企画立案や協議を行う

協議会設置：長崎大学病院

協議会メンバー：全拠点病院・推進病院・離島中核病院・各師会・長崎県他

離島中核病院 拠点病院の支援を受けつつ、地域医療機関も含めたがん診療従事者を育成する

五島・・・**長崎県五島中央病院**

上五島・・・**長崎県上五島病院**

壱岐・・・**長崎県壱岐病院**

対馬・・・**長崎県対馬病院**

(2) 離島におけるがん医療提供体制の整備

● 現状・課題

- 本県は離島を多く有しており、離島医療圏には、拠点病院の要件を満たす医療機関はありませんが、「離島中核病院」と位置づけている4つの医療機関が中心となり、離島医療圏のがん医療を担っています。

- 離島医療圏は医療資源が限られており、拠点病院、推進病院や、地域の医療機関、診療所、介護施設等との連携が重要です。
- 離島中核病院は、令和2年より、県がん診療連携協議会に参画し、連携体制の強化が図られました。引き続き、緩和ケア、薬物療法、相談支援、地域医療等の知識の普及を図るため、地域医療機関も含めた研修会等を開催し、離島地域のがん診療の向上に取り組む必要があります。
- 今後の離島医療圏の医療体制を維持するためには、医療人材確保や医療人材育成が必要です。

● 取り組むべき施策

- 県、拠点病院、推進病院、離島中核病院は、病院間の連携体制の整備を推進します。

指標：がん診療連携協議会への離島中核病院参加率
遠隔病理・遠隔画像診断利用件数

- 県、拠点病院、推進病院、離島中核病院は、離島医療圏の相談支援体制の充実を図ります。

指標：各病院の相談受付窓口で、患者やその家族からがんの治療や療養に関する事で相談を受けた件数

- 県、拠点病院等、離島中核病院は、離島中核病院における人材育成に努め、地域の医療機関を含めて研修会を行います。

指標：研修会を行った離島中核病院数

● 個別目標

- がん患者が、離島医療圏に住んでいても安心してがん医療が受けられていることを目指します。

指標：がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点）

- 離島のがん患者が、離島中核病院の相談支援体制に満足していることを目指します。

指標：身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人の割合
精神的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人の割合

(3) がんゲノム医療

● 現状・課題

- ゲノムとは、遺伝子をはじめとした遺伝情報全体を指しています。ゲノムは体をつくるための、いわば設計図のようなものです。がんゲノム医療とは、がん組織ないし血液を用いて、発がんに関与する遺伝子を調べ、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などを行う医療です。
- 令和5年12月時点で、国は「がんゲノム医療中核拠点病院」を全国に13カ所、「がんゲノム医療拠点病院」を32カ所指定し、各「がんゲノム医療中核拠点病院」および「がんゲノム医療拠点病院」と連携する「がんゲノム医療連携病院」を214カ所公表しています。
- 長崎県では、令和元年に長崎大学病院が「がんゲノム医療拠点病院」に指定されました。また長崎県内では、長崎大学病院が、連携する「がんゲノム医療連携病院」として、佐世保市総合医療センター並びに長崎医療センターを選定しました。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、がんゲノム医療拠点病院を中心に、がんゲノム医療連携病院やがんゲノム医療中核拠点病院等と連携しながら、引き続き医療提供体制の整備等を推進します。
- 拠点病院、推進病院は、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるような体制を構築します。

● 個別目標

- がんゲノム医療を必要とするがん患者に対し、適切にゲノム医療が提供されていることを目指します。
指標：がん遺伝子パネル検査数

(4) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法等

① 手術療法について

● 現状・課題

- がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院を中心に、適切な実施体制の整備や専門的な知識及び技能を有する医師の配置を行ってきました。また、鏡視下手術等の低侵襲な手術療法も普及が進み、ロボット支援下手術等の新しい治療法についても保険適用が拡大されるなど、手術療法の充実が図られてきました。
- 一方で、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。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づくロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。

指標：がんの鏡視下手術の割合

がんの内視鏡手術の手術割合

- 拠点病院、推進病院は、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がん・難治性がん等の患者の集約化を行う体制づくりを行います。
- 拠点病院、推進病院は、外科以外の専門医との連携などを通じた治療成績の向上のため、カンファランスの充実や基礎疾患管理体制を推進します。

② 放射線療法について

● 現状・課題

- 拠点病院、推進病院は、放射線療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の配置に努め、リニアックの整備など、集学的治療を提供する体制の整備を行ってきました。

※リニアック：X線、電子線を用いた放射線治療機器。

- 高度な放射線療法の提供については、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。

■ 強度変調放射線治療（IMRT）等精度の高い放射線治療や、核医学治療等の放射線療法については、医療機関間の役割分担の明確化が必要です。

■ 放射線療法は、根治的な治療のみならず、痛み等の症状緩和にも効果があります。今後も医療従事者に向けた知識の普及が必要です。

● **取り組むべき施策**

■ 拠点病院、推進病院は、標準的な放射線治療の提供に加え、高度な放射線療法の提供体制整備についても医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組みを進めます。

指標：強度変調放射線治療（IMRT）の施行件数

■ 拠点病院、推進病院は、核医学治療について、治療を受ける患者を集約化するなど、核医学治療を推進するための体制について検討します。

指標：核医学療法の施行件数

■ 拠点病院、推進病院は、放射線治療専門医や放射線治療専門技師、放射線治療品質管理士、医学物理士及びがん放射線療法看護認定看護師を配置するよう努めます。

指標：各拠点病院等における放射線治療専門医や放射線治療品質管理士、医学物理士、放射線治療専門技師、およびがん放射線療法看護認定看護師の配置数

放射線療法（診断を含む）に関する有資格者の配置状況

令和5年9月1日 現在

	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	計
放射線治療専門医	4	1	1	2	2	1	1	1	13
放射線治療品質管理士	4	0	3	1	0	3	2	2	15
医学物理士	4	0	2	1	0	3	1	2	13
放射線治療専門放射線技師	3	0	4	3	3	2	2	1	18
がん放射線療法看護認定看護師	1	1	1	1	1	1	0	1	7
計	16	2	11	8	6	10	6	7	66

【長崎県医療政策課調べ】

■ 拠点病院、推進病院は、がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に有用な「緩和的放射線療法」について、がん治療の選択肢の一つとして、がん治療に携わる医師等に対し、普及啓発に努めます。

③薬物療法について

● 現状・課題

- 薬物療法の提供については、拠点病院、推進病院を中心に、薬物療法部門の設置や外来薬物療法室の整備を進めるとともに、専門的な知識を有する医師、薬剤師、看護師等の配置に努め、適切な服薬管理や副作用対策等を実施してきました。
- 薬物療法を外来で受ける患者が増加していることから、拠点病院、推進病院の薬物療法部門では、薬物療法に関する十分な説明や、支持療法をはじめとした副作用対策、新規薬剤への対応等が求められています。
- 近年インターネットの普及に伴い、科学的根拠に乏しい情報が多くみられています。特に研究開発が進み、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法をはじめ、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、取組を進める必要があります。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、外来薬物療法をより安全に提供するために、外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設けます。
- 拠点病院、推進病院は、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用等の外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行います。
- 拠点病院、推進病院は、薬物療法の急速な進歩と多様性に対応し、専門性が高く、安全で効果的な薬物療法を提供するため、各関係団体が認定する資格を有する医師や看護師、薬剤師の配置に努めます。
指標：各拠点病院等におけるがん薬物療法専門医、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、がん薬物療法看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師の配置数
- 県は、薬物療法を受ける外来患者の服薬管理や副作用対策等を支援するため、拠点病院、推進病院と、かかりつけ機能を有する地域の医療機関や薬局等との連携体制を強化するために必要な施策を講じます。
指標：専門医療機関連携薬局の認定数

- 県、拠点病院、推進病院は、薬物療法等について県民への正しい情報提供に努めます。

化学療法に関する有資格者の配置状況

令和5年9月1日 現在

	長崎 大学病院	長崎みなと メディカル センター	日本赤十字 社 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	計
がん薬物療法専門医	7	1	1	1	1	2	0	0	13
がん専門薬剤師	1	0	0	0	1	0	1	0	3
がん薬物療法認定薬剤師	0	0	3	2	0	1	0	2	8
外来がん治療認定薬剤師	0	0	1	0	0	0	0	1	2
がん薬物療法看護認定看護師またはがん化学療法看護認定看護師	2	2	1	2	2	1	1	0	11
計	10	3	6	5	4	4	2	3	37

【長崎県医療政策課調べ】

● 個別目標

- 県内拠点、推進病院において、安全かつ迅速な手術治療の実施ができていくことを目指します。

指標：我が国に多いがんの術後短期死亡率

- 県内拠点、推進病院において、必要な患者に対する、最適な放射線治療の迅速かつ安全な実施ができていくことを目指します。

指標：放射線治療関連 QI

- 県内拠点、推進病院において、最新の知見に基づく適切な化学療法の迅速・安全な実施ができていくことを目指します。

指標：化学療法/薬物療法関連 QI

(5) チーム医療、リハビリテーション、支持療法

① チーム医療について

● 現状・課題

- 患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、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必要です。

- 拠点病院、推進病院を中心に、集学的治療等の提供体制の整備やカンサーボードの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進など、多職種によるチーム医療を実施するための体制が整備されてきました。

- 多職種連携については、医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受療する患者の増加による受療環境の変化によって、患者の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ます。

● 取り組むべき施策

- 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、治療の合併症の予防及びその症状軽減は重要です。拠点病院、推進病院は、患者の多様な状況に応じたサポートができるよう、チーム医療（歯科医師や歯科衛生士等からなる口腔ケアチーム、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等からなる栄養サポートチーム、薬学的患者ケアを通じた医師、看護師、薬剤師等の連携）の提供体制の更なる整備を進めます。

指標：栄養サポートチーム加算の算定回数

- 県、拠点病院、推進病院は、県がん診療連携協議会において、地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備を進めます。

- 拠点病院、推進病院は、院内外の歯科医師、歯科衛生士や歯科医師会、歯科衛生士会と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組みます。

指標：周術期口腔機能管理料（I）の算定回数

● 個別目標

- 多職種の医療従事者による、相談支援環境が充実している状態を目指します。

指標：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

②リハビリテーションについて

● 現状・課題

- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作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、著しく生活の質が低下すること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。

- がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテーションが必要です。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、院内医療従事者に対し、がんリハビリテーション研修の受講を推進します。

指標：がんリハビリテーション研修への参加チーム数

- 拠点病院、推進病院は、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・継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。

指標：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の数

指標：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の数

● 個別目標

- リハビリを必要とする患者に対して適切ながんリハビリテーションの提供ができていることを目指します。

指標：がんリハビリテーションの実施件数

③支持療法について

- 支持療法とは、がんそのものに伴う症状や、治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、治療、およびケアのことです。例えば、感染症に対する抗菌薬の投与や、薬物療法の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、吐き気・嘔吐に対する制吐剤（吐き気止め）の使用があります。

● 現状・課題

- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が求められています。

- 国が行った患者体験調査によると、治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた患者の割合は、県内で66.1%となっています。

- 県内の拠点、推進病院の中で、ストーマ外来は全ての拠点病院等で設置されています。リンパ浮腫外来は長崎大学病院、原爆病院、諫早総合病院に設置されています。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、患者が治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、苦痛や困りごと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を推進します。

指標：緩和ケアチーム研修会参加チーム数

がん相談支援センターにおけるアピアランスケアに関する相談件数

- 拠点病院、推進病院は、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的な人材育成を行う等専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進します。

指標：がん関連認定看護師、がん専門看護師の数

がん看護専門看護師・認定看護師の配置状況

令和5年9月1日 現在

	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	計
がん専門看護師	2	0	0	1	1	0	0	1	5
緩和ケアまたはがん性疼痛看護	2	1	2	1	2	2	1	3	14
がん薬物療法看護またはがん化学療法看護	2	2	1	2	2	1	1	0	11
摂食・嚥下障害看護または摂食・嚥下障害看護	1	1	1	0	0	0	1	1	5
皮膚・排泄ケア	3	2	2	2	1	1	1	2	14
乳がん看護	0	1	1	1	0	0	0	0	3
がん放射線療法看護	1	1	1	1	1	1	0	1	7

● 個別目標

- がん患者が治療に伴う副作用への見通しが持てることを目指します。

指標：治療による副作用の見通しを持てた患者の割合

- がん患者が身体的なつらさを感じたときにすぐに相談できることを目指します。

指標：身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合

- がん患者が精神的なつらさを感じたときすぐに相談できることを目指します。

指標：精神的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合

(6) がんと診断された時からの緩和ケア

■ 緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行い、苦しみを予防し、和らげることで、生活の質を改善するアプローチである」(世界保健機関より)とされています。

■ 緩和ケアは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応(全人的なケア)を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込まれるものであり、こうした取り組みを通じて、患者やその家族等の生活の質の向上を目標とするものです。

① 緩和ケアの提供について

● 現状・課題

■ 「緩和ケアの推進」は、第1期の基本計画から重点的に取り組むべき課題に掲げられ、これまでで、全ての拠点病院、推進病院に緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門部門が整備されました。

■ 拠点病院、推進病院に緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置され、苦痛のスクリーニングが実施されるようになりましたが、患者体験調査によると、平成30年度時点で身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合は、それぞれ約3～4割を占めています。また遺族調査によると、亡くなる前1か月間の療養生活について身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合はそれぞれ約4～5割ほどでした。引き続き、患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛に対する適切な緩和ケアを、患者の養療の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要があります。

緩和ケア外来患者数

	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	計
平成30年	1,321	780	220	1,336	202	1,188	298	69	5,414
令和元年	新型コロナウイルスの影響により報告無し								
令和2年	1,356	667	462	1,674	171	1,494	0	68	5,892
令和3年	1,794	882	432	1,380	153	1,656	0	151	6,448
令和4年	2,021	1,056	536	1,484	197	1,314	0	47	6,655

【長崎県医療政策課調べ】

■ 緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域で、多職種による連携を促進する必要があります。互いの役割や専門性を理解し、共有することが可能な体制を整備する必要があります。

■ 県内拠点病院、推進病院において、緩和ケアに関し重要な役割を担う有資格者の配置状況は以下のとおりです。

緩和ケアに関する有資格者の配置状況

令和5年9月1日 現在

	長崎大学病院	長崎みなとメディカルセンター	日本赤十字社 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	計
緩和医療専門医	1	0	2	0	0	0	0	0	3
緩和薬物療法認定薬剤師	4	0	1	1	0	0	0	0	6
がん看護専門	2	0	0	1	1	0	0	1	5
緩和ケア認定看護師またはがん性疼痛看護認定看護師	2	1	2	1	2	2	1	3	14
計	9	1	5	3	3	2	1	4	28

【長崎県医療政策課調べ】

■ 県内において、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛認定看護師の地区別登録者数は以下のとおりです。

県内地区別緩和ケア関連認定看護師登録者数

令和5年9月1日 現在

A課程	B課程	長崎		佐世保		県央		県南		県北		五島		上五島		壱岐		対馬		無所属		非公開		長崎県		計
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
緩和ケア がん性疼痛看護	緩和ケア	16		4		4		3			1				1					2		12		42	3	51
		2	1		1								1							1		1		6		

【長崎県医療政策課調べ】

■ 本県では、がんの痛みで苦しむ患者をなくすため、医療用麻薬の適正な使用と普及に努めており、人口千人あたりの消費量を見ると全国的に高い水準を保っていることがわかります。

医療用麻薬の人口千人あたりの消費量の推移

単位:g/千人

		モルヒネ	オキシコドン	フェンタニル	モルヒネ換算	全国順位
平成30年度 (2018年度)	全 国	1.392	4.004	0.155	33.232	6位
	長 崎 県	1.528	5.365	0.195	42.038	
令和元年度 (2019年度)	全 国	1.274	3.813	0.159	33.466	7位
	長 崎 県	1.383	4.856	0.191	40.548	
令和2年度 (2020年度)	全 国	1.170	3.569	0.152	31.840	6位
	長 崎 県	1.244	4.225	0.196	40.277	
令和3年度 (2021年度)	全 国	1.150	3.474	0.149	31.255	9位
	長 崎 県	1.192	4.163	0.191	39.207	

【医療用麻薬の消費量 厚生労働省調べ】

- 拠点病院、推進病院以外でも緩和ケアの推進を図るためには、拠点病院、推進病院以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態を把握する必要があります。緩和ケア病床の整備状況については、10万人あたり病床数では全国平均を上回り、9.68床という状況です。

緩和ケア病床 整備状況 令和2年医療施設調査結果より

	緩和ケア病床数	10万人あたり病床数	全国順位
長崎県	127床	9.68床	17位
全国	9498床	7.53床	

【長崎県医療政策課調べ】

緩和ケア病棟 病床数 令和5年4月現在

	出島病院	聖フランシスコ病院	千住病院	南野病院	長崎原爆病院	計
緩和ケア病床数	37床	44床	20床	18床	18床	136床

【長崎県医療政策課調べ】

- 県内のがん患者の在宅死亡割合は年々増加しており、在宅緩和ケアの重要性が増えています。がん患者が入院から在宅での療養生活に円滑に移行するためには、退院後も、継続的な疼痛緩和治療を含めた、がん患者が必要とする医療を在宅で提供できるようにする必要があります。

がん患者の在宅死亡割合 令和5年4月1日現在

都道府県名	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
長崎県	13.5	13.7	17.2	21.7
全国	16	16.6	21.7	27

【医療計画作成支援データブックより】

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院等を中心とした医療機関は、診断時における苦痛のスクリーニングや院内の医療従事者間の連携などの取組を通し、引き続き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がん患者やその家族等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一貫して行われるよう、体制の整備を推進します。

指標：緩和ケアチームによる介入患者数

- 拠点病院、推進病院は、専門的人材の適正配置に努め、緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実を目指します。

指標：がん関係有資格者（緩和ケア）の人材配置状況

緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数

- 拠点病院、推進病院を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅・高齢者入所施設を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。

指標：緩和ケア地域連携推進多職種連携カンファレンス開催回数

- 拠点病院、推進病院は、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び県と連携し、専門的な疼痛治療の実施体制の整備を進めます。

指標：難治性疼痛に対する神経ブロック実施数（がんにかかるもの）

② 緩和ケア研修会について

● 現状・課題

- 県及び拠点病院、推進病院は、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目的に、平成20年度以降、緩和ケア研修を開催してきました。修了者数は、令和4年3月末時点で、2,271人（医療従事者合計）です。

- 平成30年度には、eラーニングが導入され、がん以外の疾患の緩和ケアが対象に含められました。また研修会の内容をがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアを盛り込む等の見直しが行われました。

- 拠点病院、推進病院は、県内のがん診療に携わる医師・歯科医師の緩和ケア研修受講率が90%以上になるように取り組んでいます。令和4年3月末時点の受講率は、94.5%でした。また、初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの医師の受講率については、72.8%でした。引き続き、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了するよう取り組む必要があります。

緩和ケア研修会における医師等の受講状況

令和5年9月1日 現在

開催年度	主催者	長崎大学病院	長崎みなとメディカルセンター	日本赤十字社 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	県医師会(県委託)	計
平成30年度	医・歯医師	17	18	21	22	10	8	10	20	5	131
	その他	3		3	15	3		7	2	10	43
令和元年度	医・歯医師		12	25	19	30	6		6	4	102
	その他		17	3	13	2	20		11	5	71
令和2年度	医・歯医師	10		10	19	8	8			15	70
	その他	5		3	0	6	0			12	26
令和3年度	医・歯医師	22	21	14	18	16	7	5	16	0	119
	その他	2	1	0	0	6	15	0	5	13	42
令和4年度	医・歯医師	56	12	14	20	8	2	8	9	20	149
	その他	3	1	1	2	5	6	2	6	26	52
計	医・歯医師	105	63	84	98	72	31	23	51	44	571
	その他	13	19	10	30	22	41	9	24	66	234
	合計	118	82	94	128	94	72	32	75	110	805

※令和元年・令和2年度一部の医療機関は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止。 【長崎県医療政策課調べ】

- 緩和ケア研修会の開催にあたっては、どのような地域に住んでいても、患者・家族が必要な緩和ケアを受けられることができる体制を整備するために、離島・郡部の医師も受講しやすいよう、利便性の改善が求められています。

● 取り組むべき施策

- 県及び拠点病院、推進病院は、研修会の受講状況を把握すること、積極的に受講勧奨を行うことを通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組めます。特に初期研修 2 年目から初期研修終了後 3 年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会を受講するよう努めます。

指標：医師の緩和ケア研修会受講率

- 県及び拠点病院、推進病院は、医師以外の医療従事者についても緩和ケア研修会を受講するよう勧奨します。

- 県は、離島やへき地の医療従事者が緩和ケア研修会を受講しやすいよう、適切な地域での定期的な緩和ケア研修会開催に努めます。

指標：緩和ケア研修会の開催状況

● 個別目標

- がん患者が、苦痛を感じた際に適切なケア・治療を受けることができている。

指標：医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる患者の割合

- がん患者とその家族が、医療者に苦痛の表出ができる。

指標：身体的、精神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

がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分にあると回答する患者の割合

- がん患者の苦痛が緩和されている。

指標：身体的、精神的な苦痛を抱える患者の割合

療養生活の最終段階において、身体的、精神的な苦痛を抱える患者の割合

(7) 妊孕性温存療法

● 現状・課題

- がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA 世代のがん患者にとって大きな課題です。

- 県では、令和3年度より、妊孕性温存療法及び妊孕性温存療法により凍結し

た検体を用いた生殖補助医療等（以下「温存後生殖補助医療」という。）に要する費用の一部に対し、助成を開始しました。

- 妊孕性温存療法等を必要とするがん患者に対する、情報提供及び意思決定支援を行う体制整備が求められています。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう推進します。

指標：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

- 拠点病院、推進病院は、地域がん・生殖医療ネットワークの体制整備の推進を行います。

● 個別目標

- がん患者とその家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得した上で意思決定ができることを目指します。

指標：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の割合

(8) 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）

● 現状・課題

- 希少がんは、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めており、対策が必要とされています。

- 希少がんについては、小児がんをはじめ、様々な臓器に発生する肉腫、口腔がん、成人T細胞白血病（以下、「ATL」という。）など、数多くの種類が存在しますが、それぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ない状況にあります。

- 希少がんについては、症例も少ないことから、学会や国等から提供される診療方針等の情報を注視し、医療機関や県民に対し、提供していく必要があります。

- ATLの患者が多い長崎県では、昭和62年から、医療機関と県が一体とな

って、「ATL ウイルス母子感染予防対策事業」を推進しています。

- 妊婦健康診査において、ATL の原因である HTLV-1 ウイルス抗体検査を実施し、陽性者に対して、ATL についての情報提供や、断乳等の指導によって一定の成果をあげています。
- 膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは、早期発見が困難で、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持っています。これらのがんの治療成績の向上が喫緊の課題です。
- 希少がん及び難治性がんについては、その医療の提供について、患者の集約化や施設の専門化、個々のがんに対応できる病院と地域の拠点病院、推進病院による連携の強化等を行うとともに、それらを広く周知することが必要です。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進します。
- 県、拠点病院、推進病院は、がん診療連携協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進します。
- 拠点病院、推進病院は、病理診断や治療等に係る希少がん、難治性がん中央機関との連携体制の整備を引き続き推進します。

● 個別目標

- 希少がん、難治性がん患者が必要な情報を得ることができ、適切な医療を受けられることを目指します。

(9) 小児がん、AYA世代のがん対策

● 現状・課題

- がんは小児及びAYA世代（思春期・若年成人）の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、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と成人の希少がんとは、異なる対策が求められています。

■ 拠点病院、推進病院では、小児及び AYA 世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備しているところです。

■ 晩期障害や発育障害といった、小児がん特有のフォローが必要なこともあり、長崎県においてはフォローアップも含めて小児がんの治療を、長崎大学病院で集約化して行っています。但し、ある種の高度先進医療等は、小児がん拠点病院である九州大学病院で治療を行い、治療前後の管理を長崎大学病院で行っています。

■ AYA 世代に発症するがんについては、小児科と内科系診療科の間での患者の引継ぎが必要となる場合があり、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられない恐れがあります。

● 取り組むべき施策

■ 拠点病院、推進病院は、拠点病院同士や小児がん拠点病院である九州大学病院、地域の医療機関やかかりつけ医等との連携を行います。また「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画し、地域の実情に応じた小児及び AYA 世代のがん医療提供体制と治療前の情報提供体制の整備を進めます。

■ 拠点病院、推進病院は、小児及び AYA 世代のがん患者のライフステージが変化した後も、必要な医療が診療科を超えて受けられる体制の整備を進めます。

■ 拠点病院等は、小児及び AYA 世代のがん患者への治療及び支援について、自施設での提供または連携して実施できる旨の広報を行います。

● 個別目標

■ 小児及び AYA 世代のがん患者の状況や希望に応じた支援が拡充していることを目指します。

指標：がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分にあると回答する者の割合

■ 小児及び AYA 世代のがん患者とその家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得した上で意思決定ができていることを目指します。

指標：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

(10) 高齢者のがん対策

● 現状・課題

- 全国的に、人口の高齢化が急速に進んでいますが、本県でも、令和17年には、65歳以上の高齢者数が約27万人（総人口比24.2%）に達すると推計されています。
- 高齢者のがんについては、全身の状態や併存疾患の有無等により、標準的治療の適応とならない場合等がありますが、こうした判断が医師の裁量に任されていることが課題とされています。
- 高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等の連携体制の整備が必要です。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、当該がん医療圏において、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います。
- 拠点病院、推進病院は、高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、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た高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進します。

● 個別目標

- 多職種連携の体制が構築されていることで、がん患者が医療従事者に適宜相談し、意思決定ができる状態を目指します。
指標：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
- 高齢のがん患者の、療養場所に対する希望を踏まえた対応が拡充していることを目指します。
指標：がん患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと評価した人の割合

3. がんとの共生

- がん患者が、がんとの共生していくためには、患者本人ががんとの共生していくこと及び患者と社会が協働・連携していくことが重要です。
- 県は、国や市町と連携し、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境整備を行います。
- 医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野が相互に連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく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。

(1) 相談支援及び情報提供

- 医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院、推進病院のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族等の精神的・社会的な悩みに対応していくことが求められています。
- がんに関する情報があふれる中で、患者とその家族が、その地域において確実に、必要な情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体の活動等）にアクセスできるような環境を整備していくことが求められています。

① 相談支援について

● 現状・課題

- 拠点病院、推進病院のがん相談支援センターでは、自院の患者だけでなく、他院の患者や医療機関からの相談にも対応しており、相談対応件数は、年々増加しています。

がん相談件数(令和4年1月1日～12月31日)(新規相談件数に限る)

	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	計
自院	594	194	540	348	314	211	510	57	2,768
自院以外	55	36	21	155	22	57	147	2	495
計	649	230	561	503	336	268	657	59	3,263

【長崎県医療政策課調べ】

- 相談内容が多様化・複雑化しており、人材の適切な配置や相談支援に携わる人に対する更なる教育の必要性が指摘されています。

がん相談支援部門の職員配置状況

令和5年9月1日 現在

	長崎大学病院	長崎みなとメディカルセンター	日本赤十字社 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	計
看護師	1			2		2	3	1	9
MSW	2	2	3	1	2	3	2	1	16
その他									0

【長崎県医療政策課調べ】

- 拠点病院等は、「外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及び家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認を含む）することができる体制を整備することが望ましい」とこととされていますが、令和4年度に県と拠点病院、推進病院が共同で行った「がん患者・家族に対するアンケート」（以下、「患者・家族アンケート」という。）によると、がん相談支援センターを知っていると回答した人は、がん患者で約6割、家族では5割にとどまっています。

- がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、県は、令和2年度から、県ピア・サポーターを養成し、がん患者や家族が定期的に集うがん患者サロンでのピア・サポーターによる相談支援や情報提供の取り組みを始めました。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、がん患者が治療開始前までにがん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、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを紹介することなど、より効果的に院内のがん相談支援センターが利用されるよう取り組みます。

指標：がん相談支援センターにおける相談件数

- 拠点病院、推進病院は、相談支援の質を担保するため、がん相談支援に係る研修等の受講推進に引き続き取り組みます。

指標：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

- 県、拠点病院、推進病院は、ピア・サポーターや患者団体等と連携し、患者サロン等の充実を図ります。

- 県、拠点病院、推進病院は、相談支援等に携わる者が、がん患者とピア・サポーター等をつなげられる体制づくりを推進します。

指標：ピア・サポーター活動数

- 県、拠点病院、推進病院は、拠点病院、推進病院を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を行います。
指標：アピアランスに関する相談件数

② 情報提供について

● 現状・課題

- がんに関する情報の中には、必ずしも科学的根拠に基づいているとはいえない情報が含まれていることがあり、県民が正しい情報を得ることが困難な場合があります。
- 県は、長崎県ホームページにおいて、県内の市町のがん検診情報・精度管理や、長崎県がん登録結果について公表し、本県のがんの現状に関する情報を提供しています。
- 県及び拠点病院、推進病院は、がんの告知を受けた患者やその家族が治療等に臨む際に活用できる制度や相談窓口、社会的な制度をまとめた「がんと向き合うサポートブックながさき」を作成し、拠点病院、推進病院の相談支援センターや公立図書館等に設置しています。

● 取り組むべき施策

- 県、拠点病院、推進病院は、ホームページの充実やサポートブックながさきの発行等、がんに関する正しい情報の提供及び理解促進の取り組みを引き続き行います。
指標：長崎県ホームページの認知度
サポートブックながさきの発行部数
- 拠点病院、推進病院は、診療実態データの公表（施設別がん診療実績、がん治療成績など）の充実を引き続き図ります。
- 県、拠点病院、推進病院は、患者・家族アンケートを継続し、併せて県内のがん医療提供体制の実情を反映できるような項目の検討を引き続き行います。
- 県、拠点病院、推進病院は、がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関の情報共有を行い、患者への適切な情報提供体制を推進します。
指標：拠点病院等におけるセカンドオピニオンの実施件数

● 個別目標

- がん患者が、がんの治療開始前までにがん相談支援センターを知ることができていることを目指します。

指標：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

- ピア・サポートががん患者に広く知られていることを目指します。

指標：ピア・サポートを知っているがん患者の割合

- がん患者が希望時にセカンドオピニオンを受けられる状態を目指します。

指標：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

- がん患者が、アピアランスケアに関する相談支援の活用ができていることを目指します。

指標：外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合

- 相談支援センターを利用し、役に立ったと思えるがん患者が増えることを目指します。

指標：相談支援センターを利用して役に立ったと感じたがん患者の割合

ピア・サポートを利用して役に立ったと感じたがん患者の割合

- がん患者が、治療に関する十分な情報を得ることができていることを目指します。

指標：がんの治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報が得られたがん患者の割合

- 外見の変化に起因する苦痛が軽減したがん患者が増えることを目指します。

指標：がんやがん治療に伴う、からだの苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがある人の割合

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・がん患者支援

- 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共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、積極的な患者やその家族等への支援を実践することが必要です。具体的には、県民ががんという病気を理解し、がん検診受診をはじめとする予防を実践し、さらに、地域におけるがん医療提供体制の整備が進められることによって、地域における「がんとの共生社会」を実現させることが重要です。

● 現状・課題

- 拠点病院、推進病院においては、在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟等と協働するためのカンファレンスを開催するなど、切れ目のないがん医療を

提供するための体制整備が進められてきました。

- 拠点病院、推進病院は、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制を構築し、在宅での療養生活に必要なケアを提供できるようにする必要があります。
- 在宅緩和ケアをはじめ切れ目がなく、質の高いがん医療を提供するためには、拠点病院、推進病院以外の医療機関や在宅医療を提供している施設についても、医療の質の向上を図らなければなりません。

県内在宅医療資源状況

令和5年8月現在

圏域	市町名	人口			在宅療養支援医療機関				訪問看護ステーション数	訪問看護サービス受給者数		
		うち65歳以上	65歳以上比率		うち在宅療養支援病院数	うち在宅療養支援診療所数	65歳以上人口対千人在宅療養支援医療機関数	65歳以上人口千人対訪問看護ステーション数		65歳以上人口千人対受給者数		
長崎	長崎市	408,342	132,127	32.4	131	14	117	0.99	68	0.51	27,489	208.0
	西海市	26,543	10,371	39.1	6	1	5	0.58	3	0.29	730	70.4
	長与町	41,207	10,659	25.9	11	3	8	1.03	3	0.28	1,306	122.5
	時津町	29,363	7,490	25.5	5	2	3	0.67	3	0.400534	910	121.5
		505,455	160,647	31.8	153	20	133	0.95	77	0.48	30,435	189.5
佐世保・県北	佐世保市	244,593	77,220	31.6	38	4	34	0.49	27	0.35	5,916	76.6
	平戸市	30,106	12,215	40.6	5	3	2	0.41	1	0.08	1,321	108.1
	松浦市	21,921	8,122	37.1	2	1	1	0.25	3	0.37	982	120.9
	佐々町	14,041	3,773	26.9	4	0	4	1.06	3	0.80	691	183.1
		310,661	101,330	32.6	49	8	41	0.48	34	0.34	8,910	87.9
県央	諫早市	134,804	39,910	29.6	34	5	29	0.85	23	0.58	4,478	112.2
	大村市	96,965	23,414	24.1	25	1	24	1.07	12	0.51	2,261	96.6
	東彼杵町	7,687	2,803	36.5	1	0	1	0.36	1	0.36	216	77.1
	川棚町	13,698	4,518	33.0	0	0	0	0.00	1	0.22	269	59.5
	波佐見町	14,531	4,525	31.1	5	0	5	1.10	1	0.22	835	184.5
		267,685	75,170	28.1	65	6	59	0.86	38	0.51	8,059	107.2
県南	島原市	43,925	15,322	34.9	9	2	7	0.59	6	0.39	—	—
	雲仙市	42,180	14,706	34.9	9	0	9	0.61	3	0.20	—	—
	南島原市	44,082	17,547	39.8	8	3	5	0.46	4	0.23	—	—
		130,187	47,575	36.5	26	5	21	0.55	13	0.27	4,851	102.0
五島	五島市	36,129	14,331	39.7	4	2	2	0.28	6	0.42	1,414	98.7
		36,129	14,331	39.7	4	2	2	0.28	6	0.42	1,414	98.7
上五島	小値賀町	2,330	1,177	50.5	0	0	0	0.00	0	0.00	—	—
	新上五島町	18,421	7,713	41.9	1	1	0	0.13	1	0.13	648	84.0
		20,751	8,890	42.8	1	1	0	0.11	1	0.11	648	72.9
壱岐	壱岐市	25,892	9,768	37.7	3	1	2	0.31	2	0.20	1,361	139.3
		25,892	9,768	37.7	3	1	2	0.31	2	0.20	1,361	139.3
対馬	対馬市	29,468	11,073	37.6	2	1	1	0.18	3	0.27	648	58.5
		29,468	11,073	37.6	2	1	1	0.18	3	0.27	648	58.5
	県計	1,326,228	428,784	32.3	303	44	259	0.71	174	0.41	56,326	131.4
	全国	124,776,364	35,014,064	28.1	15,598	1,405	14,193	0.45	11,580	0.33	7,144,207	204.0

○在宅医療にかかる地域別データ集(令和元年度)

※人口:R3.1.1時点

※医療機関数:R5.4.1

※訪問看護ステーション数:県長寿社会課ホームページ 施設状況 R5.4.1(休止6カ所:長崎市1, 時津町1, 佐世保市3, 島原市1)を含む

○介護保険事業状況報告年報

※訪問看護サービス受給者数 R2

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組めます。

指標：専門医療機関連携薬局の認定数

- 拠点病院、推進病院は、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組めます。

指標：地域緩和ケア連携調整員研修受講者数

- 県及び拠点病院、推進病院は、拠点病院等以外の医療機関や在宅医療を提供している施設への緩和ケア研修受講勧奨を行います。

● 個別目標

- がん患者と医師の間で、最期の療養場所に関する話し合いができています。

指標：患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった患者の割合

- 望んだ場所で過ごせたがん患者が増える。

指標：望んだ場所で過ごせたがん患者の割合

(3) 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）

- 令和元年時点で、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

- がん患者が、がんとともに生きていくためには、就労支援のみならず、経済的な課題や、がんに対する偏見、がん患者の自殺といった社会的な課題への対策が求められています。

① 就労支援について

- 県がん登録による年齢別がん罹患患者数では、令和元年時点で、がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの就労可能年齢で罹患しています。平成15年において、20歳から64歳までのがんの罹患患者数は、2,867人であったのに対し、令和元年では、3,475人に増加し、就労可能年齢でがん罹患する人は増加しています。

- がんになっても自分らしく働くことができ、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、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。

(ア) 医療機関等における就労支援について

● 現状・課題

- 令和4年度患者・家族アンケートによると、診断後、退職したと回答した方が全体の5%程度を占めました。がんと診断された直後から、個別に離職防止を支援していくことが必要です。
- 令和4年度患者・家族アンケートにおいて、就労に関する不安として、「治療のために休暇を取得するのが難しい」、「体力低下に伴いこれまでのペースで仕事ができない」等が挙げられており、会社や職場の同僚の病気に対する理解を求める内容が寄せられました。
- 国は、長期療養が必要ながん患者の転職や再就職の相談対応について、公共職業安定所（以下「ハローワーク」という。）に「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、拠点病院等内に出張相談窓口を開設して就職支援事業に取り組んでいます。（令和5年12月時点で10病院と協定書締結）

● 取り組むべき施策

- 県、労働局は、医療機関等において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組めます。

指標：がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数

長期療養者就職支援事業を活用した就職者数

就労の専門家による相談会を定期的かつ週に1回行っている拠点病院等の数

- 拠点病院、推進病院は、がんと診断された後の早期の離職防止のために、早い段階からリーフレット等を活用し、両立支援の周知を引き続き図ります。
- 県は、多くの離島・へき地を有する地域性や、中小企業が多い等の現状を踏まえ、患者・家族アンケート等を通して本県のがん患者及びその家族の就労に関する課題の把握に努めます。

(イ) 職場における就労支援について

● 現状・課題

- 令和4年度患者・家族アンケートによると、がんと診断され就労のことについて誰かに相談したと答えた方の割合は5割弱で、約半数の方が周囲に相談できていないことがわかります。
- 国は、企業にがん治療の特徴を踏まえた治療と仕事の両立支援を促す「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公開するとともに、両立支援コーディネーターの育成・配置や、「企業・医療機関連携マニュアル」等の作成・普及啓発に取り組んできました。県、拠点病院、推進病院、ハローワーク、産業保健総合支援センター等の関係機関は、連携をより一層密にして、ガイドライン等の周知・普及を図る必要があります。
- 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るためには、職場における、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、がん患者への理解や協力の推進が必要です。

● 取り組むべき施策

- 県は、両立支援コーディネーターの周知を含め、企業における支援体制等の環境整備の更なる推進を行います。

② 就労以外の社会的な問題について

● 現状・課題

- がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援のみならず、がん患者・経験者の生活の質の向上に向けた取組が求められています。
- 社会的な問題として、がんに対する「偏見」があり、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがあることが指摘されています。
- 離島、僻地では、通院、高額な医療費の負担、患者やその家族等の離職・休職等に伴う収入の減少等による経済的な課題等が指摘されています。
- 障害があるがん患者については、がん診断の遅れや標準的治療への障壁があるなどの指摘がされていますが、その詳細が把握できていないことや、対応が医療機関ごとに異なることが課題となっています。

- 全国でのがん患者の自殺は、診断後1年以内が多いという報告があることから、がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、拠点病院等は、がん患者の自殺リスクへの対応方法や関係機関との連携についての共通フォロワーの作成、関係職種に情報提供を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保が求められています。

- **取り組むべき施策**

- 県は、学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」の払拭や県民全体に対する健康についての啓発につながるよう、関係機関や関係団体等と連携し、がんに関する正しい知識についての普及啓発に努めます。
- 県、拠点病院、推進病院は、がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者が正しい知識を習得できるよう、研修会等の開催・相談支援及び情報提供のあり方について検討します。

- **個別目標**

- がん患者が、がんと診断された後も仕事を継続できていることを目指します。
指標：がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合
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
- 診断時から就労についての情報が提供できていることを目指します。
指標：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
- 仕事と治療が両立できる職場環境が整備されている状態を目指します。
指標：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
- がん患者が、気持ちの辛さに対する支援の利用ができていることを目指します。
指標：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がん患者の割合
精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合
- がん患者が、身体的な辛さに対する支援の利用ができていることを目指します。
指標：身体的な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がん患者の割合

身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合

(4) ライフステージに応じたがん対策

- がんによって、個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、ライフステージに応じたがん対策を講じていく必要があります。

① 小児・AYA世代について

● 現状・課題

- 小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、乳幼児から思春期・若年成人世代まで幅広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要すること及び年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められています。
- 小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、基本法の一部改正において、同法第21条に「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受け取ることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記されるなど、更なる対策が求められています。
- 小児・AYA世代のがん患者の中には、治療による身体的・精神的な苦痛を伴いながら学業を継続している患者もいます。しかし、小児・AYA世代のがん患者のサポート体制は、必ずしも十分なものではなく、特に、高校教育の段階においては、取組が遅れていることが指摘されてきました。国は、令和5年、高等学校等に在籍する疾病による療養または障害のため、相当の期間学校を欠席すると認められる生徒に対し、メディアを利用して授業を実施する場合、同時双方向型の授業を原則とするが、当該生徒の病状や治療の状況、医師等の意見等から、配信側の授業時間に合わせて同時双方向型の授業を受信することが難しいと学校が判断した場合に限り、本人及び保護者の意向を踏まえてオンデマンド型の授業を実施した場合でも出席扱いと認めることとしました。
- 小児期にがん罹患したがん経験者について、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められているほか、小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援に当たっては、成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なること

を踏まえる必要があります。

- 人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA 世代のがん患者の在宅療養環境の整備が求められています。特に AYA 世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅療養を希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院、関係教育機関は、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な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います。

指標：小児・AYA 世代のがん患者の教育に関する相談件数

- 拠点病院、推進病院は、小児・AYA 世代等世代に応じた相談体制の検討と整備を行います。

指標：小児・AYA 世代のがん患者の妊孕性・生殖機能に関する相談件数

- 県は、小児・AYA 世代のがん患者に対する在宅療養環境等の体制支援について検討します。

② 高齢者について

● 現状・課題

- 高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。

- 高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。

- 高齢者ががんに罹患した際には、医療と介護との連携の下で、適切ながん医療を受けられることが重要であり、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要です。

● 取り組むべき施策

- 県、拠点病院、推進病院は、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、市町等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討します。

指標：介護支援等連携指導料の算定数
退院時共同指導料1の算定数

- 拠点病院、推進病院は、高齢のがん患者の人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するため、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の継続を行います。

● 個別目標

- 小児・AYA世代のがん患者に対する、出産、妊孕性、教育、就労等を支援する体制が整備されていることを目指します。

指標：治療開始前に妊孕性について説明を受けたAYA世代のがん患者の割合

- 高齢のがん患者の、家族の介護負担感が減少していることを目指します。

指標：介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答したがん患者家族の割合

- 高齢のがん患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いができていることを目指します。

指標：患者と医師間で、最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答したがん患者家族の割合

4. これらを支える基盤の整備

- がん予防、がん医療、がんとの共生の分野に関する横断的な事項について、人材育成、がん教育及びがんに関する知識の普及啓発、がん登録、患者・市民参画、デジタル化を「これらを支える基盤」として位置づけます。
- 全ての分野を並行して推進することで、当計画における全体目標の達成を目指します。

(1) 人材育成

● 現状・課題

- がん医療の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の一つとなっています。
- 集学的治療等の提供については、引き続き、関係学会・団体等と連携しつつ、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。

● 取り組むべき施策

- 県、拠点病院、推進病院は、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組みます。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、県、拠点病院、推進病院や医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会が一体となって取り組みます。

指標：拠点病院、推進病院における専門的な人材の配置状況に係る各種指標（各分野で設定した人材の指標）

● 個別目標

- がん医療に関し必要な知識を身に付けた専門的な人材が増加し、県内に適正に配置されていることを目指します。

(2) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

● 現状・課題

- 健康については、こどもの頃から教育することが重要であり、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

対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、がんの正しい知識やがん患者・経験者の声をともに伝えることが重要です。

■ 国は、平成29年、平成30年に学習指導要領を改訂し、中学校、高等学校の保健体育でがんについて取り扱うことが明記されました。県では国が作成したがん教育の教材や外部講師の活用に関するガイドラインを活用し、がん教育を推進しています。

■ がんに関する知識の啓発については、様々な広報媒体を活用し、がんに関する知識、がん情報の提供について積極的に取り組む必要があります。特に女性のがん検診受診率の増加割合が少ないことから、女性を対象にがんに関する知識の普及・啓発を適切に実施する必要があります。

■ 県は、ホームページ、テレビ・ラジオ等を通じて、がんの正しい知識の普及に努めるとともに、企業等からの要請に応じ、「長崎県のがん対策」をテーマの講座を実施しています。

■ 県医師会と県は、がん啓発に理解のある民間企業と「がん検診の推進に関する協力協定」（以下「協定」という。）を締結し、がん予防推進員の育成と活動支援、講演会の開催等を行い、がんの正しい知識の普及とがん検診の受診勧奨を行なっています。

● 取り組むべき施策

■ 県は、引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進します。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行うとともに、ICTの活用を推進するなど、各地域の実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図ります。
指標：公立学校における外部講師を活用したがん教育を行った学校数

■ 県は、教育委員会、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行います。
指標：公立学校における外部講師を活用したがん教育を行った学校数

■ 県は、市町や拠点病院、推進病院と連携し、県民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進します。

■ 県は、女性や事業主等、対象を絞ったチラシ等を作成し、関係機関・団体と連携して、がんの正しい知識の提供をはじめ、普及啓発活動に取り組みます。

● 個別目標

■ 県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんについて正しく理解することができていることを目指します。

(3) がん登録

● がん登録とは

がん患者さんの診断時の情報、治療情報、死亡情報などを集めて整理、保管、解析する仕組みががん登録です。

● がん登録の目的

がんの予防、がん医療の向上をはかり、県民の健康の増進に役立てることが目的です。

● がん登録からわかること

・がんと診断された数(罹患数)
・がんで死亡した人の数(死亡数)
・がんが見つかったときの進み具合(進行度)
・がんの治りやすさの目安(生存率)
・どういう治療を受けたか(受療状況) など



・どのようながんが多いか
・そのがんは増えているのか、減っているのか
・地域によってどのようながんに罹っているのか
・男女でがんの罹患に違いはあるのか
・がんの広がり(転移)と生存率との関係は など

● 現状・課題

■ がん登録には、全国と各地域のがん罹患、転帰その他の状況を把握する「全国がん登録」、各地域の状況を把握する「地域がん登録」、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」等があります。

全国がん登録、地域がん登録、院内がん登録の概要

	全国がん登録	地域がん登録	院内がん登録
内容	日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する。全国がん登録は2016年1月から開始。	特定の地域に居住する住民に発生した全がん患者のがんについての情報を登録する。2016年診断症例からは、それまで都道府県・自治体単位で実施されてきた地域がん登録は、「全国がん登録」として実施されることとなった。	該当施設で診断・治療を受けたすべての患者のがんについての情報を登録する。
目的	全国及び対象地域における各種がん統計値(罹患数・率、受療状況、生存率)の整備	対象地域における各種がん統計値(罹患数・率、受療状況、生存率)の整備	当該施設における診療支援とがん診療の機能評価
登録主体	国	都道府県	がん診療連携拠点病院等
主な評価可能科目	罹患率(数)、生存率など	罹患率(数)、生存率など	生存率、(施設別の)治療成績など

(がん情報サービスより引用)

- 本県の地域がん登録の歴史は古く、昭和33年、長崎市医師会腫瘍統計委員会が開始したがん登録事業を昭和59年に、「長崎県がん登録・評価事業」として引き継いで実施してきました。全国でも精度の高いがん登録として、全国罹患率の推定やWHOの「5大陸のがん罹患」等へ利用されています。

精度指標

年次	MI比			DCO%		
	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計
2016	0.35	0.34	0.35	5.2	6.2	5.6
2017	0.36	0.38	0.37	1.3	2.1	1.7
2018	0.39	0.41	0.40	0.8	1.6	1.1
2019	0.39	0.39	0.39	1.2	1.8	1.4

(長崎県がん登録事業報告((上皮内がんを除く数値))

※MI比(Mortality/Incidence Ratio)とは、一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。

生存率が低い場合、あるいは届出が不十分な場合に高くなります。

現在の日本のがん患者の生存率に基づいた場合、MI比は0.4~0.45程度が妥当と考えられています。

※DCO(Death Certificate Only)とは、死亡情報のみで登録されたがんの割合。

DCO%が低いほど、計測された罹患数の信頼性が高いと評価されます。

国際的な水準では、DCOは、10%以下であることが求められています。

- 院内がん登録は全ての拠点病院、推進病院で実施されています。また、国立がん研究センターの研修を修了したがん登録実務者が、全ての拠点病院等に配置されています。

がん登録実務者研修受講状況

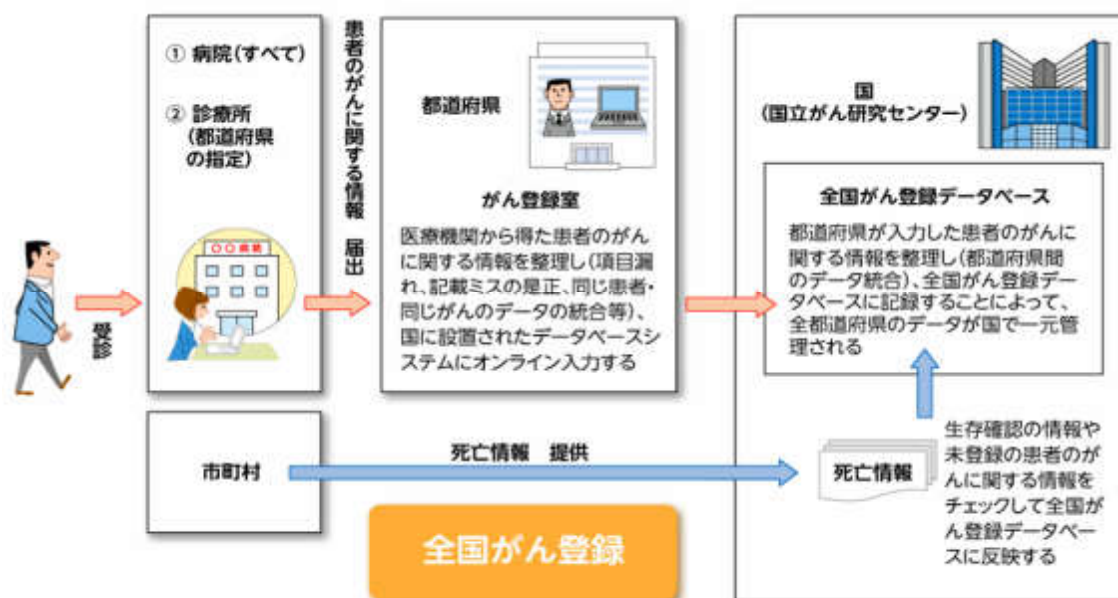
令和5年9月1日 現在

	長崎 大学病院	長崎みなと メディカル センター	日本赤十字 社 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	計
初 級	1	0	0	0	1	2	1	1	6
中 級	2	1	3	2	2	2	1	1	14

【長崎県医療政策課調べ】

- 地域がん登録は、都道府県間で登録の精度が異なることや、国全体のがんの罹患数数の把握ができないことが課題となっていたことから、「がん登録等の推進に関する法律」が平成28年1月に施行されました。
- 「がん登録等の推進に関する法律」により平成28年症例から、都道府県が実施する地域がん登録に代わり、国が各病院等で診断されたがん情報を一元的に管理する「全国がん登録」が実施されることになりました。

●「全国がん登録」の仕組み●



- 全国がん登録において、がん診療に携わる全ての病院は、登録の届出をすることになりました。拠点病院、推進病院以外の病院も院内がん登録を行い、自院のがん診療の質を高める必要があります。

● 取り組むべき施策

- 県は、市町が地域別のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを活用にがん対策に活かせるようがん登録事業報告書の公表実施等情報提供を行います。
- 県は、県がん登録室（放射線影響研究所）と協力し、全国がん登録の精度を高めるため関係医療機関の実務者を対象とした研修会を開催します。

- 拠点病院、推進病院は、がん登録の質を担保するため、がん登録に係る研修等の受講推進に引き続き取り組みます。

指標：院内がん登録実務 初級認定者・中級認定者数

- 県及び拠点病院、推進病院は、質の高い情報収集に資する精度管理への継続的な取組を行います。

指標：全国がん登録の精度指標としてのMI（死亡/罹患）比
DCO%（死亡情報で探知した症例）

● 個別目標

- 県及び拠点病院、推進病院は、がん登録によって得られた情報の活用により、正確な情報に基づくがん対策の立案、市町の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の推進、患者やその家族等に対する適切な情報提供を進めます。

（4）患者・市民参画の推進

● 現状・課題

- 法第22条は、「国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるもの」としており、また、法第25条第2項は、がん対策推進協議会の委員は、がん患者やその家族・遺族を代表する者も含め、任命することとしています。さらに、がん患者を含めた国民は、法第6条により、「がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない」とされています。

- 県民本位のがん対策を推進するためには、県や市町、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、取組を進めていくことが必要です。また、その際には、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・市民参画に係る啓発・育成も併せて推進します。

● 取り組むべき施策

- 県は、「長崎県がん対策推進計画」の策定過程における性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の参画推進及び患者・市民参画の更なる推進を行います。

- 県は、患者団体や NPO 法人、協定企業等と共同し、引き続き普及啓発を行います。

- **個別目標**

- 県民ががん対策の重要性を認識し、がんについての正しい理解を得て、がん対策に主体的に参画する社会を目指します。

(5) デジタル化の推進

- **現状・課題**

- 近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

- がん対策においても、県や市町、拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報 の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

- **取り組むべき施策**

- 県、拠点病院、推進病院は、患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨や、安心かつ安全なオンライン診療の提供、会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進します。

指標：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

セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院等の数

集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院等の数

- **個別目標**

- デジタル化が進むことでがん患者・家族を含む県民が、適切な情報・医療資源・支援にアクセスしやすくなっていることを目指します。

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化

- がん対策を実効あるものとして、総合的に展開していくため、県と関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって努力することが重要であり、県は、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていただきます。
- 県は、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備への理解を促すとともに、相談支援や情報提供を行うことにより、県民とともに、地域における「がんとの共生社会」の実現を目指していきます。
- 県は、患者団体やNPO法人、協定企業などが行うがん患者の支援に関する活動や普及啓発等の活動について連携し、協力するとともに、情報提供やその他の必要な施策を講じるよう努めます。
- 県は、他の疾患等に係る対策と関連する取組については、それらの対策と連携して取り組んでいくこととします。

2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

- 令和4年整備指針改定において、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等を新たな要件として盛り込まれました。
- 県は、拠点病院、推進病院等と協力し、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。

3. 目標の達成状況の把握と施策への反映

- 県は、計画期間全体にわたり、県計画の進捗状況を把握し、管理するため、3年を目途に、中間評価を行います。その際、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けて、どれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映します。
- 長崎県保健医療対策協議会がん対策部会は、がん対策の進捗状況を踏まえ、施策を推進する上で必要な提言を行います。
- 県計画の計画期間が終了する前であっても、がんに関する状況の変化、がん対策の推進状況と評価を踏まえ、必要があるときには、これを変更します。

4. がん患者を含めた県民等の努力

- がん患者を含めた県民は、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、がん検診を受けるなどがんの予防に努める必要があります。
- がん医療は、がん患者やその家族等と、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族等も、医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努めることが求められます。
- がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患者やその家族等も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解することが重要です。
- 県民本位のがん対策を推進するため、県民は、関係者等と協力して、主体的にがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、がん患者やその家族等に対する支援を充実させることの重要性を認識し、正しい知識・理解を得て、行動することが望まれます。

これまでの経過（国、長崎県、県がん診療連携拠点病院及び連携協議会等の経過）

年 月	主 内 容
昭和54年	● 悪性新生物が死亡原因の第1位となる（長崎県）
昭和56年	○ 悪性新生物が死亡原因の第1位となる（全国）
昭和59年	○ 「対がん10ヵ年総合戦略」策定（～平成5年度）
平成6年	○ 「がん克服新10ヵ年戦略策定（～平成15年度）
平成13年8月	○ 「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」が示される
平成14年1月	● 「地域がん診療拠点病院検討会」を開催し、二次医療圏毎に拠点病院として推薦できる病院を選定（以下のとおり） （長 崎）長崎市立市民病院、長崎原爆病院 （佐世保）佐世保市立総合病院、佐世保中央病院 （県 央）諫早総合病院、長崎医療センター、大村病院 （県 南）県立島原病院（県 北）北松中央病院 （五 島）五島中央病院（上五島）上五島病院 （壱 岐）なし（対 馬）対馬いづはら病院
平成14年8月	● 佐世保市立総合病院が「地域がん診療拠点病院」に指定
平成14年12月	● 長崎市立市民病院及び長崎原爆病院が「地域がん診療拠点病院」に指定
平成16年	○ 「第3次対がん10ヵ年総合戦略」策定（～平成25年度）
平成17年1月	● 長崎医療センターが「地域がん診療拠点病院」に指定
平成18年2月	○ 整備指針が変更され、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」が示される
平成18年6月	○ 「がん対策基本法」成立
平成18年11月	● 第1回長崎県保健医療対策協議会がん対策部会を開催し、平成14年1月の「地域がん診療拠点病院検討会」の検討結果を引き継ぐ
平成19年1月	● 長崎大学医学部・歯学部附属病院が「県がん診療連携拠点病院」に、県立島原病院が「地域がん診療連携拠点病院」に指定
平成19年4月	○ 「がん対策基本法」施行 ● 長崎県がん診療連携協議会設置準備委員会を開催 ● 長崎県がん診療連携協議会の6つのワーキンググループの活動がスタート（がん登録、化学療法、緩和ケア、相談支援、研修研究、放射線治療）
平成19年6月	○ 「がん対策推進基本計画」策定（閣議決定） ○ 全国がん診療連携拠点病院連絡協議会開催 ● 長崎県がん診療連携協議会幹事会開催
平成19年7月	● 「長崎県におけるがん情報サービス向上に向けた地域懇話会」開催 ● 「第1回長崎県がん診療連携拠点病院研修会」開催
平成19年9月	● 第1回長崎県がん診療連携協議会開催（協議会設置）
平成20年3月	● 「長崎県がん対策推進計画」策定 同計画に次の4病院が、がん診療離島中核病院として位置づけられる （五 島）五島中央病院（上五島）上五島病院 （壱 岐）壱岐市立市民病院（対 馬）対馬いづはら病院
平成20年4月	○ 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」が示される
平成20年8月	● 「長崎県がん対策推進条例」施行

これまでの経過（国、長崎県、県がん診療連携拠点病院及び連携協議会等の経過）

年 月	主 な 内 容
平成22年11月	<ul style="list-style-type: none"> ● 長崎県がん診療連携協議会ワーキンググループに「がん地域連携パス部門」を追加 ● 「長崎県指定がん診療連携推進病院指定要綱」制定
平成23年1月	<ul style="list-style-type: none"> ● 長崎県指定がん診療連携推進病院に次の2病院を指定 (佐世保県北) 佐世保中央病院 (県 央) 諫早総合病院
平成24年6月	○ 「がん対策推進基本計画」見直し（閣議決定）
平成25年3月	● 「長崎県がん対策推進計画」見直し
平成25年12月	○ 「がん登録等の推進に関する法律」成立
平成26年1月	○ 整備指針が見直され、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が示される
平成26年3月	● 「がんと向き合うサポートブックながさき」第1版作成
平成26年4月	○ 「がん研究10か年戦略」策定（～平成35年度）
平成27年1月	● 「九州ブロック地域相談支援フォーラム」開催（長崎市）
平成27年4月	● 長崎大学病院内に緩和ケアセンターを設置
平成27年6月	○ 「がん対策加速化プラン」策定
平成28年1月	○ 「がん登録等の推進に関する法律」施行
平成28年3月	● 「がんと向き合うサポートブックながさき」第2版作成
平成28年5月	● 長崎大学病院がん相談支援センターにハローワーク長崎から就職支援ナビゲーター派遣開始
平成28年12月	○ 「がん対策基本法」改正・施行
平成29年10月	○ 「がん対策推進基本計画」見直し（閣議決定）
平成30年3月	● 「がんと向き合うサポートブックながさき」第3版作成
平成30年3月	● 「長崎県がん対策推進計画」見直し
平成30年5月	○ 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」改正
平成30年7月	○ 整備指針が見直され、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が示される
令和4年7月	○ 整備指針が見直され、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が示される
令和5年3月	○ 「がん対策推進基本計画」見直し（閣議決定）
令和6年3月	● 「長崎県がん対策推進計画」見直し

● 長崎県保健医療対策協議会がん対策部会委員 ●

部会長	釣 船 崇 仁	長崎県医師会 副会長 医療法人 秀和会 釣船医院 院長	【医療全般】
委員	芦 澤 和 人	長崎大学 生命医科学域 教授（臨床腫瘍学分野） 長崎大学病院がん診療センター センター長	【県拠点病院】
委員	内 海 文 子	NPO法人ピンクリボンながさき 理事長	【がん関係団体】
委員	江 頭 聡	長崎県歯科医師会 理事 えがしら歯科医院 院長	【歯科医療全般】
委員	甲 斐 由美子	患者団体 きらり 代表	【がん経験者】
委員	出 口 雅 浩	長崎市医師会理事 医療法人 出口外科眼科医院 院長	【医療全般】
委員	東 家 亮	長崎大学 医歯薬学総合研究科 教授 （放射線診断治療学分野）	【放射線療法】
委員	中 島 正 洋	長崎大学 原爆後障害医療研究所 所長	【がん登録】
委員	永 安 武	長崎大学 生命医科学域 教授（腫瘍外科学分野） 長崎大学 学長	【外科療法】
委員	北 條 美能留	社会医療法人 春回会 出島病院 院長	【緩和ケア】
委員	松 尾 久 美	長崎県看護協会 代表	【がん看護】
委員	松 竹 豊 司	公益財団法人 長崎県健康事業団 医局長兼健診部長(日本対がん協会長崎県支部)	【がん検診】
委員	三 浦 清 徳	長崎大学生命医科学域 教授（産科婦人科分野）	【婦人がん】
委員	宮 崎 泰 司	長崎大学 原爆後障害医療研究所 教授	【薬物療法】
委員	森 内 浩 幸	長崎大学生命医科学域 教授（小児科学分野）	【小児がん】
委員	山 口 健太郎	長崎県薬剤師会 佐世保市総合医療センター薬剤部 副薬剤部長補佐	【薬物療法】