

第2次福井県がん対策推進計画

～「がん予防・早期発見・治療日本一」を目指して～



健康長寿な福井です。

平成25年3月

福 井 県

目 次

第1章 本計画のポイント（趣旨・基本方針・目標）	1
第2章 福井県のがんを取り巻く現状	17
(1) 福井県のがんによる死亡の状況	
(2) 福井県のがんの罹患状況	
(3) 福井県のがん生存率の状況	
(4) 福井県のがん発症者数の推計	
第3章 今後のがん対策	
(1) がん予防	26
① たばこ対策	
② 感染症対策	
③ 生活習慣の改善	
(2) がん検診体制	36
① 地域、職域における受診率の向上	
② がん検診の精度の向上	
③ がん検診の普及啓発・がん教育	
(3) がん治療環境	51
① がん診療連携拠点病院の機能強化 （チーム医療、人材育成、小児がん、その他（がん医療センター、 陽子線がん治療センター））	
② がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
③ 地域連携および在宅緩和ケアの推進	
④ がん登録の推進および活用（地域がん登録、院内がん登録）	
(4) 患者支援体制	71
① 相談支援体制の充実	
② 社会的苦痛の軽減	
第4章 関係者との連携・役割	74
(1) 県民に期待される役割	
(2) 医療機関等に期待される役割	
(3) 事業者、健康保険組合等に期待される役割	
(4) 行政の役割	
コラム	75
参考資料	85

※ 「第1章 本計画のポイント（趣旨・基本方針・目標）」は、第2次福井県がん対策推進計画の概要版を兼ねています。

第1章 本計画のポイント（趣旨・基本方針・目標）

計画策定の趣旨

＜「がん予防・早期発見・治療日本一」を目指して＞

ポイント

（現状と課題）

- ・ 第1次計画では、がんによる死亡者の減少やがん検診受診率 50%超を目指して対策を実施
- ・ がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は連続して減少し、一定の成果が見られたものの、がん検診受診率 50%超の目標は未達成

（今後の方向性）

- ・ 新たに喫煙率の減少を重点目標に加え、働く世代を中心に禁煙対策、がん検診の受診勧奨を実施し、がんによる死亡者の減少およびがん検診受診率 50%超を目指す
- ・ がん治療後の日常生活・社会生活への復帰を目標に、からだに負担のかからない医療を推進
- ・ 高齢化および治療法の進歩等により、地域でがんと共に生活していく患者が増えることが予想されるため、通院や在宅で適切ながん治療を受けられる医療体制や患者の相談支援体制を充実

（1）これまでの対策の評価

福井県がん対策推進計画は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき目標を定め、総合的かつ計画的にがん対策を推進するために策定するものです。

第1次（平成20～24年度の5年間）計画では、福井県のがん予防・治療日本一を目指し、がんによる死亡者の減少およびがん検診受診率 50%超を目標として様々な対策を進めてきました。

がん対策による総合的な成果を反映する指標であるがんの年齢調整死亡率（75歳未満）^{*1}については、10年以内（平成27年時点の数値で平成17年比）に20%減少を目標としています。平成17年から連続して減少し、平成23年の75歳未満の年齢調整死亡率の値は全国3番目に低く、第1次計画では一定の成果が見られています。

がん検診については、平成24年度までに受診率50%超を目標としました。平成22年度には、個別の医療機関でもがん検診を受診できる体制を整備し、受診券や無料クーポンの発行および未受診者に対する電話勧奨等を実施しました。平成18年度から5年連続して受診率は上昇しましたが、目標達成は難しい見込みです。

(2) 今後の計画の方向性

本県は既に人口減少社会に突入し、高齢化が進んでいます。今後も高齢化が進む前提でシミュレーションを行うと、新たになんを発症する人は、平成 21 年の 5,762 人（福井県がん登録速報値：平成 24 年 11 月）から、平成 37～42 年頃には約 6,400 人に増加します。

また、近年では、抗がん剤治療の進歩により外来で化学療法が可能となり、治療の内容にも飛躍的な進歩がみられ、患者の生活の質の向上や治療後の生存率が大きく改善され、地域でがんと共に生活していく患者が増加していくことが予想されます。

今後は、がん患者が住み慣れた地域で適切ながん治療を受けることができるよう、在宅緩和ケア体制を充実させます。また、がんの治療後に日常生活・社会生活へ復帰することができるよう、からだに負担のかからない医療の提供、身体的・精神的な苦痛を和らげる緩和ケア^{※ 2}の充実、患者同士が支え合うピア・サポート^{※ 3}体制の整備等を進めます。

がんは働く世代の死亡原因の 50%を占めており、がんに罹患することで、社会生活や日常生活に大きな影響を与えます。多くの働く世代が禁煙することによりがんを予防し、がん検診により早期発見・早期治療につなげるための対策が必要です。

第 2 次（平成 25～29 年度の 5 年間）計画では、新たな社会状況やニーズに対応するため、「がんによる死亡者の減少」および「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」のほか、新たに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を基本方針とします。重点目標には、「がんによる死亡者の減少」、「がん検診受診率 50%超」、「喫煙率の減少」を掲げます。県は、個別に掲げた目標値の達成状況を毎年確認し、必要に応じて事業の見直しを行います。また、健康づくりの担い手である市町の特徴に応じたがん対策を支援し、市町および医療関係者、患者団体等と連携して、「がんの予防・早期発見・治療日本一」を目指し、「健康長寿ふくい」を実現します。

計画の基本方針および全体目標

I がんによる死亡者の減少

(目標)

がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を10年以内（平成27年時点のデータで平成17年比）に20%減少させることを目標とし、5年が経過しました。平成17年から連続して減少し、平成23年の数値は全国3番目に低く、第1次計画では一定の成果が見られています。

引き続き、「がん予防」、「がん検診」および「がん医療体制」の分野別施策を総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

(1) がん予防

ポイント

(現状と課題)

- ・ 本県の喫煙率は減少傾向で、平成23年には15.2%となり、第1次計画の目標を達成
- ・ 喫煙率の高い働く世代に対する禁煙指導の強化および非喫煙者（県民の約85%）への受動喫煙防止対策の充実が課題

(今後の方針)

- ・ 禁煙の動機付けを促す機会として特定健診を活用し、禁煙指導を強化
- ・ 県全体での取組みとして受動喫煙防止対策を推進し、飲食店では、禁煙・分煙への取組みをわかりやすく表示することによって、受動喫煙防止対策を強化
- ・ 教育関係者との一層の連携を図り、学生・保護者に対してがんおよびたばこの害に関する教育・啓発を実施

① たばこ対策

(現状と課題)

国のがん対策推進基本計画では、平成34年までに、成人喫煙率を12%、未成年者の喫煙をなくすこと等を目標としています。

本県の喫煙率は減少傾向にあり、平成23年には、15.2%（男性29.0%、女性3.5%）となり第1次計画の目標、男性32.0%、女性4.0%を達成しましたが、30～40歳代の男性の喫煙率は40%前後と依然として高く、働く世代の禁煙対策が課題となっています。

また、受動喫煙を防止するため、平成 24 年度までにすべての公的施設で施設内禁煙を実施することを目標としました。平成 20 年 10 月から県庁舎、平成 22 年度からはすべての県有施設を施設内禁煙としましたが、平成 24 年 11 月現在、6 市町で施設内禁煙を実施することができず、目標を達成できていません。

県民の約 85%は非喫煙者であり、受動喫煙防止対策が喫緊の課題です。

(方針)

〔喫煙者に対する禁煙指導の強化〕

- ・ 国が改定を予定している「標準的な健診・保健指導プログラム」を踏まえ、特定健診で禁煙の助言や情報提供を行い、禁煙外来等で実施される禁煙指導等につなげます。
- ・ 大学入学や入社をきっかけに喫煙を始めることがないように、教育・職域団体と連携し、たばこの害に関する情報提供や研修等を行います。

〔未成年者や妊産婦に対する啓発の強化〕

- ・ たばこの害を十分に認識せず、未成年から喫煙を始めることがないように、未成年者に対する普及啓発を強化します。妊産婦に対しては、母子健康手帳と一緒に参照できるよう情報提供します。

〔受動喫煙防止対策の強化〕

- ・ 受動喫煙を防止するために施設内に分煙室を設けても、多額の費用がかかり、完全に受動喫煙を防止することができないことから、施設内禁煙を推進します。
- ・ 公的施設が施設内禁煙を率先して取り組むことは地域のモデルとして重要であり、すべての官公庁での施設内禁煙を達成します。
- ・ 受動喫煙防止対策を進めるためには、行政による一律的な規制ではなく、県民、飲食店、職場など多数の関係者の理解を得ながら進める必要があります。本県の具体的な取組みを進める上での行動指針の策定も含め、県民全体の取組みとして受動喫煙を防止します。
- ・ 職場の受動喫煙防止対策を推進するため、職場管理者に対して具体的な対策事例を基に理解の促進を図ります。
- ・ 多数の人が利用する空間を持つ施設では、禁煙・分煙の措置を進めます。特に飲食店については、禁煙・分煙の取組みを分かりやすく表示することによって、受動喫煙防止対策を強化します。

② 感染症対策

(現状と課題)

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）のほか、生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。特に、ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの原因として関係が深い因子とされています。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。）および肝がんに関連する肝炎ウイルス等があります。

本県では、子宮頸がん予防として、平成22年度から中学生と高校1年生の女子を対象に、すべての市町で子宮頸がん予防ワクチンの接種事業を実施しています。ワクチンだけでは、HPV以外の性感染症やすべての子宮頸がんを防ぐことはできません。20歳以降は子宮がん検診を受診する必要があるため、ワクチン接種はがん教育と共に進めたいと考えています。

(方針)

- ・ 行政は、職域関係団体、マスコミ、NPO等の多様な担い手と連携し、職場管理者や学生・県民に対して、がんに関する知識の普及啓発を図り、子宮頸がん予防ワクチンの接種および肝炎ウイルス検査等を推進します。
- ・ 特に、肝炎ウイルス検査については、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成23年5月16日厚生労働省）を踏まえ、すべての県民が、少なくとも一生に一回は肝炎ウイルス検査を受検できるよう、積極的に啓発および勧奨を実施します。
- ・ 子宮頸がん予防ワクチンだけでは、性感染症やすべての子宮頸がんを予防できないため、県および市町は、教育関係者との一層の連携を図り、20歳からの子宮がん検診受診につながるよう、学生および保護者に対してがんに関する教育・啓発を実施します。

(2) がん検診

ポイント

(現状と課題)

- ・ がん検診受診率は5年連続で上昇しましたが、平成24年度までの50%超は未達成
- ・ がんは、働く世代の死亡原因の50%を占めており、社会生活や日常生活への影響も大きいため、早期発見・早期治療につなげることが課題

(今後の方針)

- ・ 受診券や無料クーポンの発行、未受診者に対する電話勧奨、検診する医療機関の増加等を継続し、24時間いつでも予約が可能な「がん検診予約システム」の運用と併せて、受診率の向上を目指す
- ・ 本県では共働き世帯が多く、小規模事業所で働いている割合が高いため、職場で検診を受ける機会が極めて少なく、働く世代ががん検診を受診できるよう、忙しくても検診を受けられる体制を推進

(現状と課題)

がん検診は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことで、がんの死亡率を減少させることができる確実な方法です。県民全体の死亡率減少に効果を挙げるためには、50%以上の受診率が必要です。

本県では、平成24年度までにがん検診受診率を50%超とする目標を掲げ、平成22年度からは個別の医療機関でもがん検診を受診できる体制の整備、受診券や無料クーポンの発行、未受診者に対する電話勧奨、女性のがんを対象とした小規模事業所への出前検診、企業と連携した受診率向上のキャンペーン等を実施してきましたが、第1次計画の目標である平成24年度までの50%超は達成が難しい状況です。

市町および職域で実施したがん検診は、平成18年度には総受診者は41.6万人（受診率は22.5%）でしたが、平成23年度には61.2万人（受診率は31.0%）となり、5年連続で上昇しました。

がん検診別に見ると、肺がんの受診率は平成23年度に50%を超え目標を達成しましたが、その他のがんは20%台となっています。乳がん・子宮がんは、平成21年度から定年齢の方を対象とした無料クーポンを発行し、受診率は増加しましたが、平成23年度から無料クーポンを発行している大腸がんの受診率は横ばいです。

(方針)

〔受診率向上のための体制整備〕

- ・ 県と市町が協力・連携し、市町独自の受診率向上への取組みを支援し、第1次計画で受診率向上に効果のあった受診券および無料クーポンをすべての検診対象者へ発行し、未受診者に対する電話勧奨等を引き続き実施します。また、平成25年4月から24時間いつでもインターネットでがん検診の予約が可能となる「がん検診予約システム」を運用し、がんに関して総合的な情

報を提供することで受診率の向上およびがんに関する普及啓発を目指します。

〔医療機関での検診の推進〕

- ・ 平成 22 年度に市町の受診券の記載内容および受診費用を統一し、登録された医療機関であれば、県内どこの医療機関でもがん検診を受診できる体制を整備しました。医療機関の増加とともに受診者数も増加しており、引き続き、かかりつけ医の受診勧奨および医療機関の増加により、受診率の向上を目指します。

〔働く世代に重点を置いた受診率の向上〕

- ・ がんは、働く世代の死亡原因の 50%を占めており、社会生活や日常生活への影響も大きいため、がん検診を受診することで、早期発見・早期治療につなげることが重要です。罹患者数が増える 20 歳代の子宮がん、40 歳代の女性の乳がん、50～60 歳代の胃がん・大腸がんなど、働く世代に重点を置いた受診率の向上を目指します。
- ・ 本県では共働き世帯が多く、小規模事業所で働いている割合が高いという特徴があります。小規模事業所ではがん検診を実施している割合が少ないため、事業所の協力を得ながら、忙しくても検診を受けられる体制を推進します。

〔精検受診率の向上〕

- ・ がん検診の結果、精密検査が必要とされた方が確実に精密検査を受けることが重要です。福井県の精密検査の受診率は 80～90%ですが、すべての要精検者が精密検査を受診するよう、対象者への周知を強化し、効果的な受診勧奨の方法等について検討を進め、精密検査の受診率の向上を目指します。

〔県民への啓発〕

- ・ 県民に対するアンケートでは、検診を受けない理由として、「症状が出てから、医療機関を受診すれば大丈夫である」が最も多いため、早期のがんでは、ほとんど症状が出ないことを周知する必要があります。また、がん検診の受診者数が 70 歳代以降に減少することから、職域検診から市町検診への引継ぎを強化し、行政だけではなく、職域団体、マスコミ、NPO 等の多様な担い手のほか、がん検診推進医の協力を得て、かかりつけの医師からもがん検診の受診勧奨および啓発を実施します。

(3) 医療体制

ポイント

(現状と課題)

- ・ すべての拠点病院でチーム医療を導入し、質の高い医療の提供によりがん患者の生存率は向上
- ・ がん治療後に日常生活・社会生活への復帰につながる医療の提供が必要
- ・ 高齢化の進展および治療法の進歩により、通院、在宅で治療を受ける高齢者が増加するため、住み慣れた地域で適切な治療を受けられる体制が必要

(今後の方針)

- ・ 最新の治療方法に関する研修やがん専門医の育成等により、がんの医療水準をさらに向上
- ・ 福井大学医学部附属病院を県内の小児がん診療を支援する中心的な施設として位置づけ、小児がん医療体制を充実
- ・ 化学療法や放射線治療の進歩により、多くのがんは外来で治療が可能となり、陽子線がん治療センターも積極的に有効活用し、からだに負担のかからない治療を推進
- ・ 患者とその家族の希望に添った在宅緩和ケアを提供するため、各医療機関での連携体制を段階的に整備

(現状と課題)

本県では、平成19年1月に県内どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、5つのがん診療連携拠点病院（福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井県済生会病院、福井赤十字病院、国立病院機構福井病院）（以下「拠点病院」という。）を整備しました。国は、今後の3年間で、すべての拠点病院にチーム医療を推進する予定ですが、本県では、平成20年度から県がん診療連携拠点病院である福井県立病院の「がん医療センター」でチーム医療を開始するなど、平成24年度現在、すべての拠点病院でチーム医療が導入されています。

平成23年3月には、福井県立病院に北陸地方で唯一の陽子線治療施設である「陽子線がん治療センター」を開設し、最先端の治療を開始しました。

県内のがん患者の約8割は5つの拠点病院で診断・治療を受けており、質の高い医療の提供が5年相対生存率の向上につながっていると考えられます。

今後は、がん治療後に日常生活・社会生活の復帰につながるため、からだに負担のかからない医療を進めていく必要があります。また、高齢化の進展および治療法の進歩により、通院もしくは在宅でがん治療を受ける高齢者が増加することが予想され、住み慣れた地域で適切な治療や緩和ケアを受けられることが必要です。県は、拠点病院と地域の医療機関・訪問看護ステーション等が連携して適切な在宅医療を提供するため、平成24年度に「診療手帳ふくい 在宅緩和ケア地域連携パス」を作成しました。今後は、全県下で「診療手帳ふくい 在宅緩和ケア地域連携パス」を用いた在宅緩和ケアの提供を目指しています。

(方針)

〔がん医療水準の向上〕

- ・ 各拠点病院で質の高い医療を提供するため、多職種が連携して治療を行うチーム医療をさらに充実させます。がん治療の水準の向上には、がん専門医の役割が重要です。全国的にも数が不足し、専門医の確保は困難なため、各拠点病院のがん専門医が連携し、最新の治療方法に関する研修およびがん専門医の育成等の支援体制を構築します。また、抗がん剤治療に伴う口内炎などの合併症の予防と軽減が課題となっているため、がん治療における医師と歯科医師の連携を推進します。

〔小児がんの医療体制の充実〕

- ・ 国は、小児がん患者および家族が安心して適切な医療や支援が受けられるよう「小児がん拠点病院」を全国に 15 か所指定し、整備する予定です。本県では、国の「小児がん拠点病院」と連携体制を構築し、県内の小児がん患者への診療支援やセカンドオピニオン^{※ 4}等を中心に行う施設として福井大学医学部附属病院を位置付け、小児がんの医療体制を充実します。

〔からだに負担のかからない治療の推進〕

- ・ 近年、抗がん剤治療の進歩により外来で化学療法が可能となるなど、治療内容にも飛躍的な進歩がみられており、化学療法や放射線治療の割合が上昇しています。特に働く世代の方の社会生活を維持するためにも、陽子線がん治療センターも積極的に有効活用し、からだに負担のかからない治療を推進します。

〔在宅緩和ケアの推進〕

- ・ 平成 24 年度に作成した「診療手帳ふくい 在宅緩和ケア地域連携パス」を用いて、患者とその家族の希望に添った在宅緩和ケアを提供するため、今後、情報通信技術の活用を検討および各医療機関での連携体制を段階的に整備し、適切な在宅緩和ケアを提供します。

〔がん登録^{※ 5}の推進〕

- ・ 本県のがん医療のレベルを向上させるため、地域がん登録および院内がん登録に参加する医療機関を増やし、がん登録データ精度の向上を図ります。福井県がん登録により得られた情報は、個人情報に留意して、本県のがん対策の策定および施策の評価に活用し、分かりやすく公表します。

Ⅱ すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(目標)

がん患者の多くは、がん性疼痛や治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱え、その家族も同様に様々な苦痛を抱えています。がん患者とその家族は、療養生活の中で、こうした苦痛に加え、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど、様々な困難に直面しています。

がんと診断された時から継続した緩和ケアを提供するためには、拠点病院のほか、在宅を含めた地域の医療機関の医師、看護師、介護士、相談支援員等の医療関係者が緩和ケア研修を受講し、緩和ケアに関わっていく必要があります。今後は、がんと診断された時から継続した緩和ケアを受けられる体制の充実、患者とその家族の精神的支援を目的として、気軽に専門的ながんの相談や患者会の協力を得ながらピア・サポートを受けられることを目標とします。

(1) 緩和ケア

ポイント

(現状と課題)

- ・ がん診療に携わる医師に対して緩和ケア研修会を実施し、約 500 名が参加。今後は、在宅医療に関わる様々な関係者の技術向上が課題

(今後の方針)

- ・ がんと診断された時から継続した緩和ケアを提供するため、在宅も含めた医療関係者に対して積極的に研修を実施
- ・ 緩和ケアに関する具体的な医療連携体制については、国の検討を踏まえて対応

(現状と課題)

福井県立病院および福井県済生会病院での緩和ケア病棟（各 20 床）の運用、各拠点病院での緩和ケアチームの充実、医師等に対する緩和ケア研修の実施を通じて、緩和ケア体制の充実を推進してきました。緩和ケア研修会には、5 年間で、各拠点病院の医師 304 名、地域の医療機関の医師 169 名が参加しました。

また、本県は、すべての拠点病院で緩和ケアに関するチーム医療が導入されており、質の高い緩和ケアが提供されていますが、緩和ケアを担う医療関係者の充実が課題です。

(方針)

- ・ 国は緩和ケアを充実させるため、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の機能強化や連携体制について検討を進めています。県は、国の検討を踏まえて、がんと診断された時から継続した緩和ケアを受けられる体制を目指します。

- ・ 各拠点病院の緩和ケアチームおよび研修を受けた医師等に対してフォローアップ研修を実施し、提供する緩和ケアの質をさらに向上します。また、拠点病院だけではなく、在宅医療に関わる歯科医師も含めた医療関係者に対して積極的に研修を実施します。

(2) 相談支援

ポイント

(現状と課題)

- ・ 各拠点病院の相談支援センターの相談件数は年々増加。身体的な苦痛、精神的な悩み、在宅療養に移行する際の不安に関する相談など、相談内容は多様化しており、患者とその家族に寄り添える相談体制の構築が必要

(今後の方針)

- ・ 患者とその家族が気軽にがんに関して相談し、不安が解消されるよう、拠点病院以外にも相談窓口を設置し、患者や経験者同士の交流の場を整備

(現状と課題)

各拠点病院では患者とその家族に対して様々ながん相談に応じるため、「相談支援センター」を設置しています。

相談件数は、平成20年度は1,495件ですが、平成23年度には8,172件と年々増加しています。主な相談内容は、「がんの治療・検査」や「症状・副作用・後遺症」など、がん治療に対する不安や心配に関するものとなっていますが、近年は、身体的な苦痛や精神的な悩み、在宅療養に移行する際の不安に関する相談内容が増えています。

患者とその家族が求める情報や相談内容が多様化しており、最新の情報を正確に提供し、患者と家族を精神心理的に支えることができる相談体制の構築が必要です。

(方針)

- ・ がんと診断された時から継続した緩和ケアを受けられる体制を構築するため、各拠点病院の「相談支援センター」で患者等の精神心理的苦痛を把握し、必要に応じて専門家の支援を受けることができるよう、各拠点病院内の連携体制を強化します。
- ・ がん患者会の運営、サロン、患者とその家族および医療関係者等が自由に交流するメディカルカフェの開催など、各拠点病院や関係団体の特色を活かした活動を支援します。
- ・ 拠点病院以外にも相談窓口を設置し、患者とその家族が気軽に身体的苦痛や精神的な悩みに同じ立場で相談ができるよう、ピア・サポートを含めた総合的な相談体制を構築し、地域への情報発信、患者や経験者同士の交流の場を整備します。

Ⅲ がんになっても安心して暮らせる社会の構築

(目標)

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えています。

がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、がん患者とその家族を社会全体で支えることにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とします。

ポイント

(現状と課題)

- ・ 就労・仕事等に関する相談は年々増加。相談員が就労に関する知識等を持ち合わせているとは限らず、患者やその家族の不安への対応が課題

(今後の方針)

- ・ 治療中および治療後に生じる社会生活に関する不安に対応するため、福井労働局等と連携して、各拠点病院の相談員に対する研修内容を充実し、適切に対応できる体制を整備

(現状と課題)

拠点病院の相談支援センターでは、医療費・生活費、社会生活（仕事・就労・学業）など様々な相談がありますが、相談員が就労に関する知識や情報等を持ち合わせているとは限らず、相談員の資質の向上が必要です。

がんは誰もがかかりうる病気であり、社会全体でがん患者を支えていくことを考える機会を広げていくため、平成 23 年度から、がんと闘う方々の勇気を讃え、家族や支援者とともに交替で 24 時間歩き続けることでがんと闘う連帯感を育み、がんで悩むことのない社会を実現する目的で「リレー・フォー・ライフ」（リレー・フォー・ライフ in ふくい実行委員会主催）が実施されています。

(方針)

- ・ 治療中および治療後に生じる就労等に関する社会生活の不安に対応するため、福井労働局とその他関係機関の協力を得て、各拠点病院の「相談支援センター」相談員への研修内容を充実し、必要に応じて福井労働局等と連携できる体制を構築します。また、職域関係団体と連携して職場管理者に対するがんに関する知識を周知し、患者の就労に関する不安の解消に努めます。
- ・ 県民に対してがんに関する知識を提供し、がんに対する理解を深めてもらうため、ホームページに「福井県がん情報ポータルサイト」を開設し、福井県のがんに関する情報をわかりやすく提供します。
- ・ 行政は、職域関係団体、マスコミ、NPO 等の多様な担い手と連携し、リレー・フォー・ライフへの参加を通して、がんになっても安心して暮らせる社会を目指します。

福井県の重点目標

<がんによる死亡者の減少を目指します>

平成20年度に掲げた「10年間にがんの年齢調整死亡率（75歳未満）を20%減少させる」目標は、年々減少傾向ですが、今後5年間で、さらにはがんによる死亡者を減少させるためには、がん対策を着実に実行し、効果を検証していくことが必要です。

このため、「がんの予防」、「がんの早期発見」および「がん医療」など、分野別施策を総合的かつ計画的に推進することによりがんの年齢調整死亡率（75歳未満）を減少させ、5年相対生存率の向上を目標とします。

(1) がんの年齢調整死亡率（75歳未満）による評価

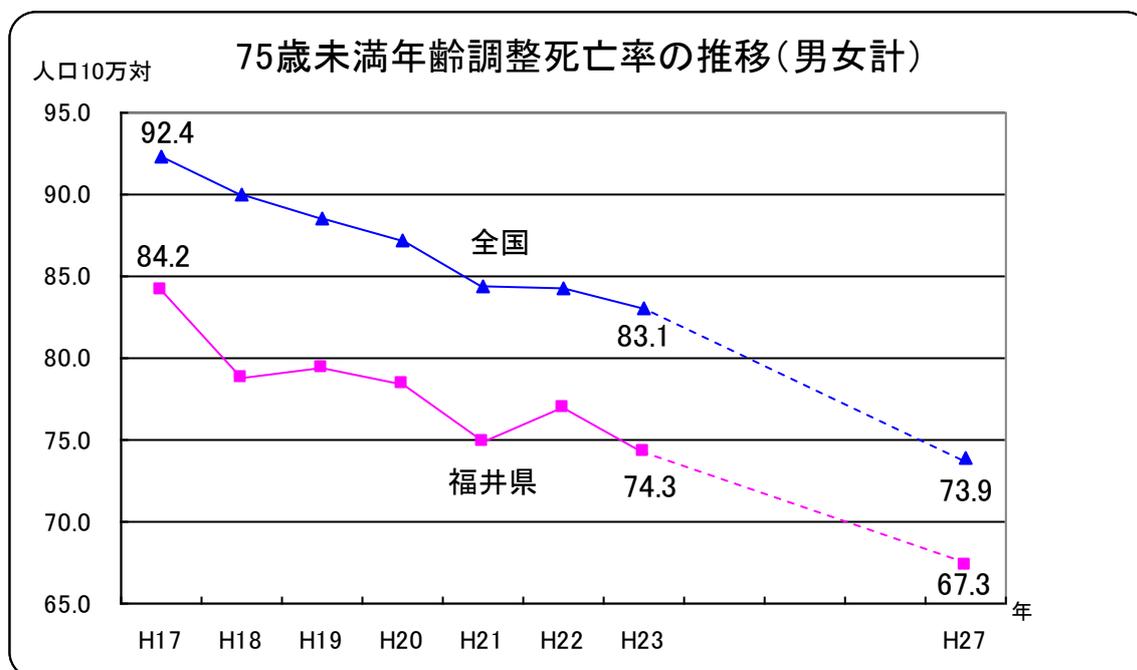
がんの年齢調整死亡率（75歳未満）とは、75歳以上の死亡を除くことで高齢化の影響を除去し、高い精度で評価することです。

本県の75歳未満年齢調整死亡率は平成17年以降減少しており、平成23年には、全国で3番目に低い数値となっています。

●75歳未満年齢調整死亡率（男女計：人口10万人対）

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H27(目標値)
福井県	84.2	78.8	79.4	78.4	74.9	77.0	74.3	67.3
全国	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	73.9

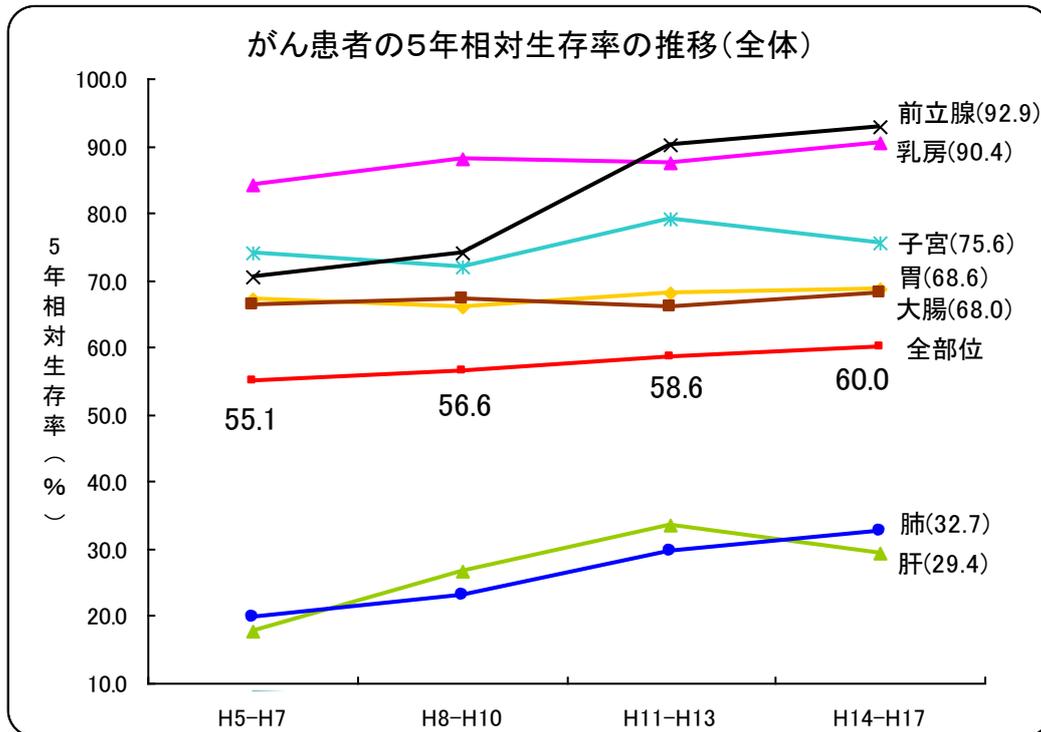
(出典：国立がん研究センターがん対策情報センター)



(2) 5年相対生存率の向上

「5年相対生存率」とは、がんが発見されてから、5年後に生存している割合を示したもので、「5年相対生存率」が高いということは、的確な早期診断と適正な治療が行われたこととなります。本県では、福井県医師会と医療機関の協力により、非常に精度の高い地域がん登録を実施しており、我が国では、本県を含め6府県でのみ「5年相対生存率」を算出することができます。「5年相対生存率」は、がんの種類によって異なりますが、全体では上昇傾向にあります。

●がん患者の5年相対生存率の推移



(出典：福井県がん登録)

＜がん検診受診率 50%超を目指します＞

がん検診は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことで、がんの死亡率を減少させることができる確実な方法です。

本県では、全国に先駆けて職域における検診受診率を調査し、市町が実施するがん検診と合わせて受診率を公表しています（以下「県独自調査」という。）。第2次計画でのがん検診受診率の算定にあたっては、県独自調査に国が示した新たな算出方法※を用いることとします。県民全体の死亡率を減少させるため、平成29年度までにがん検診受診率 50%超を目指します。

※ 国は、健康増進法に基づくがん検診（いわゆる市町のがん検診）は、引き続き、年齢制限の上限を設けず、一定年齢以上のすべての住民を対象としますが、受診率を算定する際は、40歳から69歳（子宮がんは20歳から69歳）までを対象とすることとしました。

●平成23年度がん検診受診率 <県独自調査>

	胃	肺	大腸	子宮	乳	全体
福井県	21.6%	54.1%	27.3%	24.0%	22.0%	31.0%
参考※	27.2%	66.9%	32.2%	29.5%	29.6%	38.3%

※ 国が示した新たな算出方法での受診率

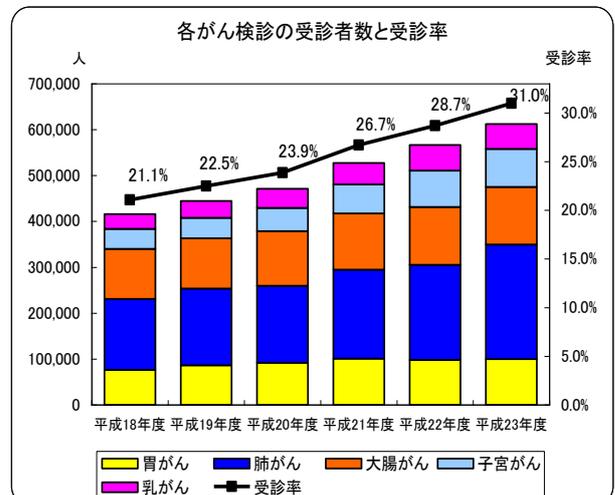
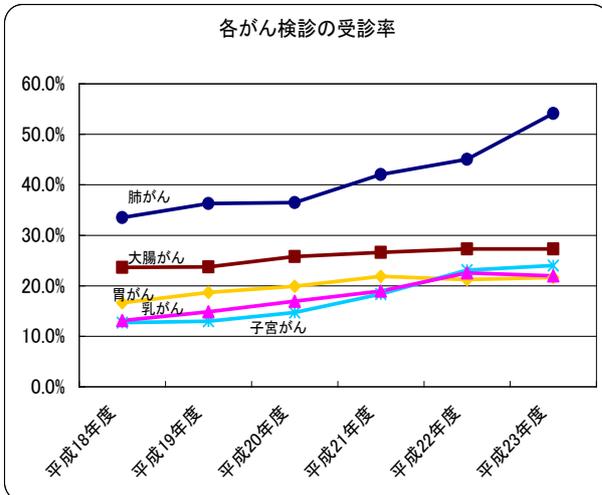
●平成22年がん検診受診率 <全国との比較>

	胃	肺	大腸	子宮	乳
福井県	32.4%	25.8%	25.6%	33.5%	32.9%
全国	30.1%	23.0%	24.8%	32.0%	31.4%
順位	19位	24位	23位	24位	19位

(参考) 40代女性の乳がん 14位 50代男性の大腸がん 6位

(出典：平成22年国民生活基礎調査)

●各がん検診受診率および受診者数の推移



(出典：県独自調査)

<喫煙率 12%を目指します>

喫煙が、肺がんをはじめとする種々のがんの原因であることは、科学的根拠を持って示されています。

たばこ対策については、平成 17 年にたばこ製品への注意文言の表示強化、公告規制の強化、禁煙治療の保険適用等の対策がとられ、平成 22 年には、たばこの消費を抑制するため、1 本あたり 3.5 円のたばこ税率の引き上げが行われました。

県は、平成 16 年度から「福井県たばこ対策推進会議」を開催し、平成 20 年 10 月には県庁舎を施設内禁煙に、平成 22 年度からはすべての県有施設で施設内禁煙を実施するなど、様々な対策を実施しており、平成 23 年の本県の成人喫煙率は、平成 18 年と比較すると、男性は 42.0%から 29.0%に、女性は 6.2%から 3.5%に減少しました。

今回、国の「がん対策推進基本計画」において、成人の喫煙率 19.5%を平成 34 年度までに 12%とすることが明記されました。

本県においても、平成 34 年度までに成人喫煙率を現在の 15.2%から 12%に減らすことを目標とします。なお、本県は全国と比べて喫煙率が低いことから、できるだけ早期に 12%の達成を目指し、本計画が終了する平成 29 年度で中間的な評価を行います。

〔主な用語の解説〕

※1 年齢調整死亡率（75 歳未満）

75 歳以上の死亡を除くことで高齢化の影響を除去し、高い精度で評価することができます。

※2 緩和ケア

がん患者は、がん自体の症状のほかに、痛み、倦怠感などのさまざまな身体的な症状や、落ち込み、悲しみなどの精神的な苦痛を経験します。緩和ケアは、がんと診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛を和らげるための医療のことです。

※3 ピア・サポート

ピア（Peer）とは、仲間、同等という意味の英語で、ピア・サポートは、同じような境遇やよく似た体験を持つ者同士が助け合うことです。

※4 セカンドオピニオン

患者や家族が治療法を選択する際に、現在の自分の病状や治療方針について他の医師の意見を求めることです。

※5 がん登録

一人ひとりの患者について、がんの種類、治療方法、治療成績などを登録し、データを蓄積することで、がんの罹患数、がんの種類別の生存率、治療効果などが分かります。

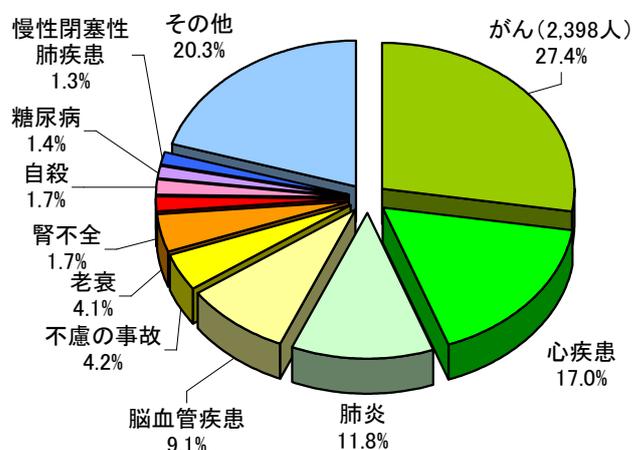
第2章 福井県のがんを取り巻く現状

(1) 福井県のがんによる死亡の状況

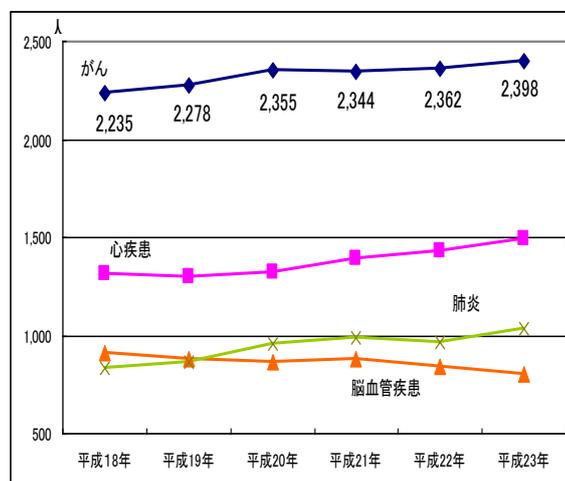
① 主要死因におけるがん死亡の状況

本県の平成23年のがんによる死亡者数は、2,398人と、死亡者全体8,757人の27.4%にのぼっており、昭和55年以来、死因の第1位を占めています。また、高齢化の進展により、がんの死亡者数は増加傾向にあり、一層のがん対策が急務となっています。【図1-1】【図1-2】

【図1-1】平成23年主要死因別死亡数の割合



【図1-2】主要死因別死亡数の推移



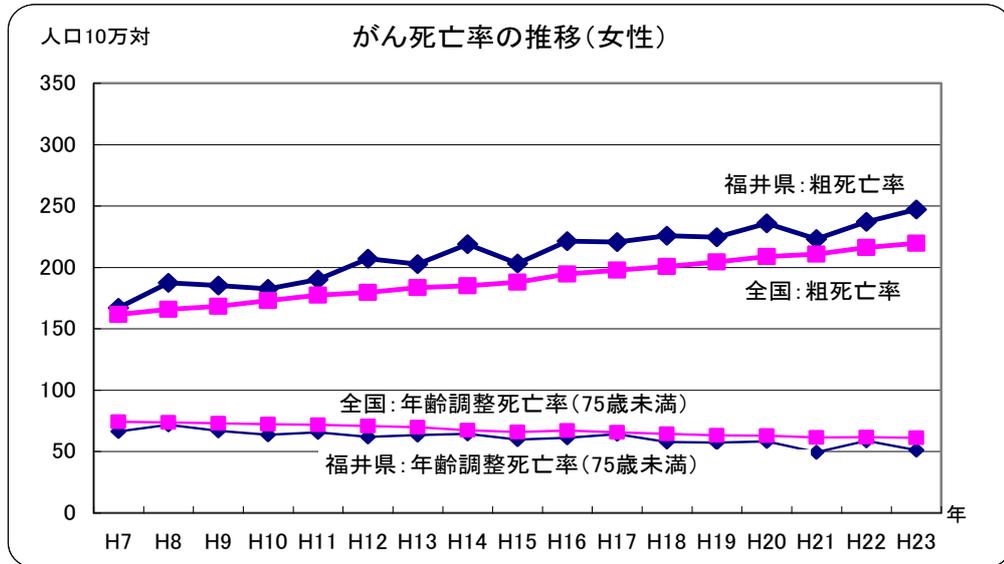
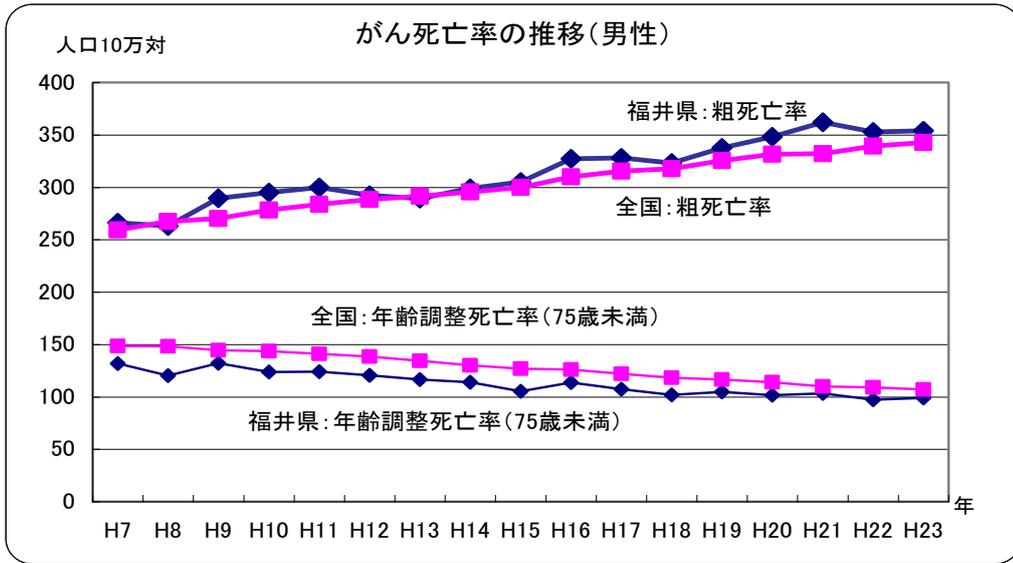
(出典：人口動態統計)

② がん死亡率の全国比較と年齢別死亡率

がんの人口10万人対の粗死亡率^{*6}は増加傾向にあり、全国平均と比べて高い水準で推移しています。しかし、年齢調整死亡率(75歳未満)で比較すると、全体的に減少傾向にあり、全国平均と比較しても低い水準です。【図2-1】

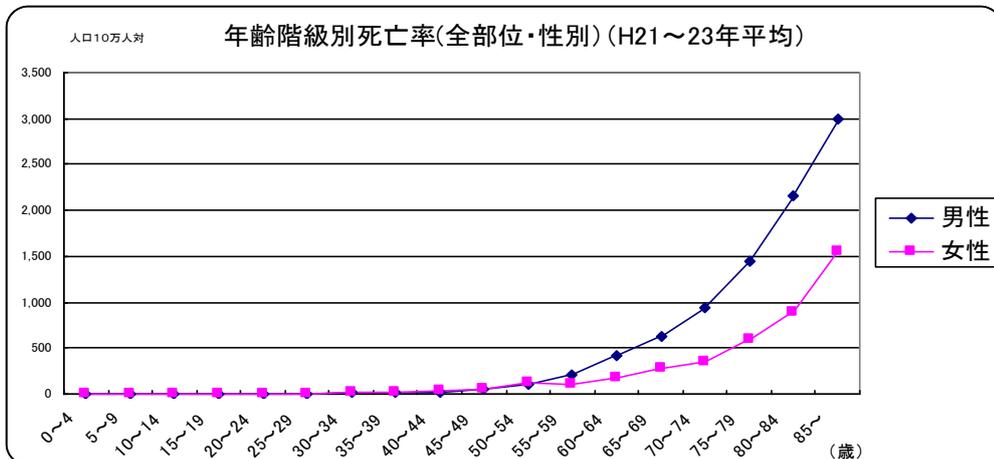
年齢階級別の死亡率は、男女とも50歳代から増え始め、その後急上昇していきます。【図2-2】

【図 2-1】 がん死亡率（全部位）の推移（人口 10 万対）



(出典：人口動態統計、国立がん研究センターがん対策情報センター)

【図 2-2】 年齢階級別死亡率（全部位・性別）人口 10 万対



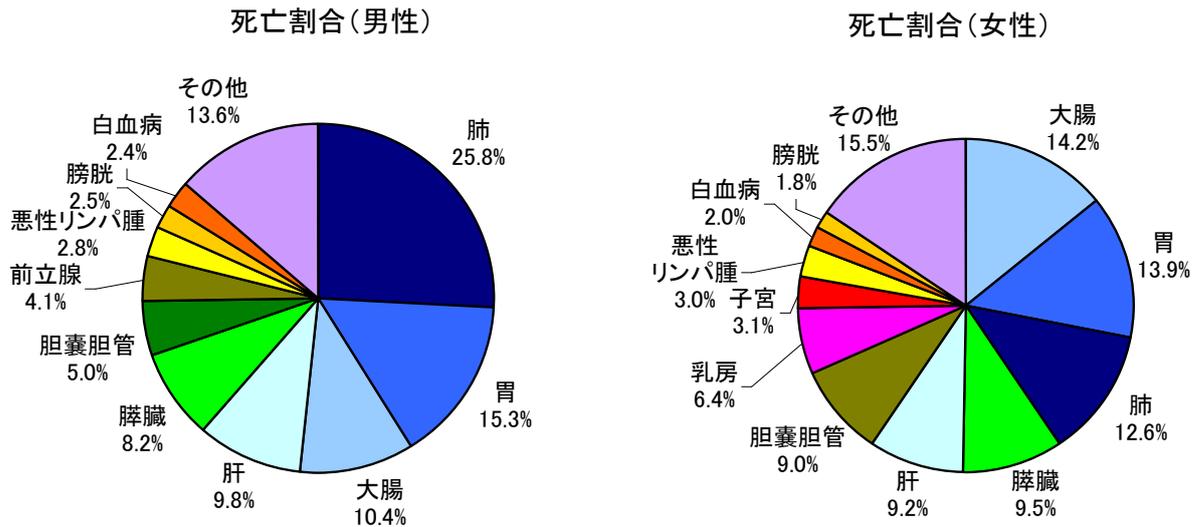
(出典：人口動態統計)

③部位別の死亡割合

部位別の死亡者に占める割合は、男性では肺がんが最も多く 25.8%、続いて胃がん 15.3%となっています。一方、女性では大腸がんが最も多く 14.2%、続いて胃がん 13.9%となっています。

がんによる死亡者のうち、検診対象のがんによる死亡割合は、男性 51.5%、女性 50.2%となっています。【図 3】

【図 3】各部位の死亡者に占める割合（H21～23 年の平均）



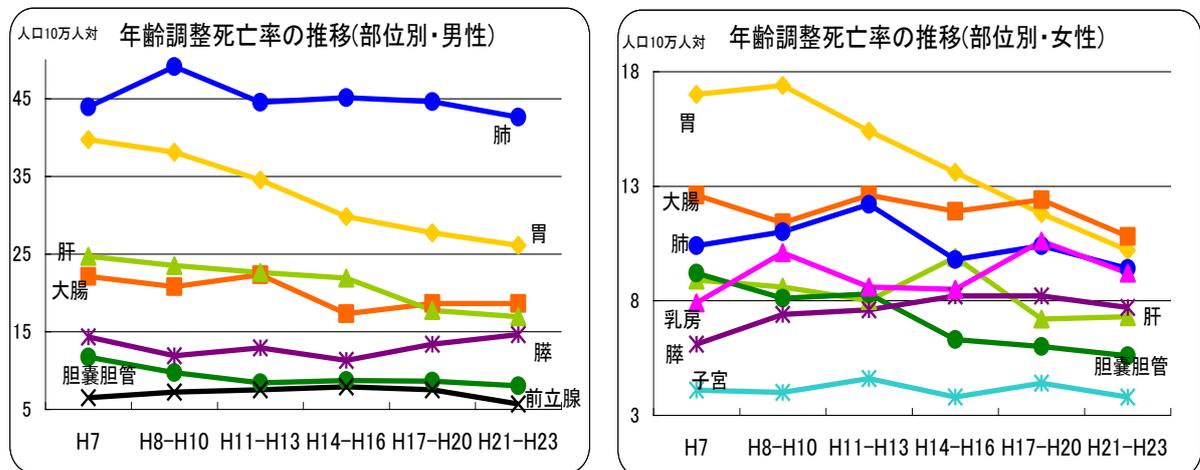
(出典：人口動態統計)

④部位別の年齢調整死亡率の推移

部位別の年齢調整死亡率の推移は、胃がん、肝がん、胆嚢胆管がん、肺がんは男女とも減少傾向にあります。また、女性の膵臓がんが増加傾向であり、子宮がんと男性の大腸がんは横ばい傾向で、今後の動向に注意する必要があります。

【図 4】

【図 4】年齢調整死亡率の推移（部位別・性別）（人口 10 万人対）

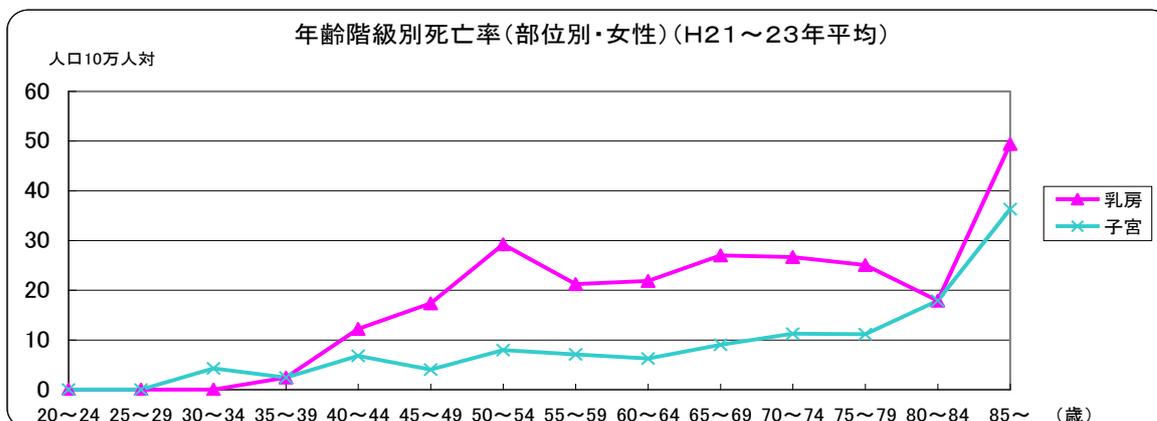
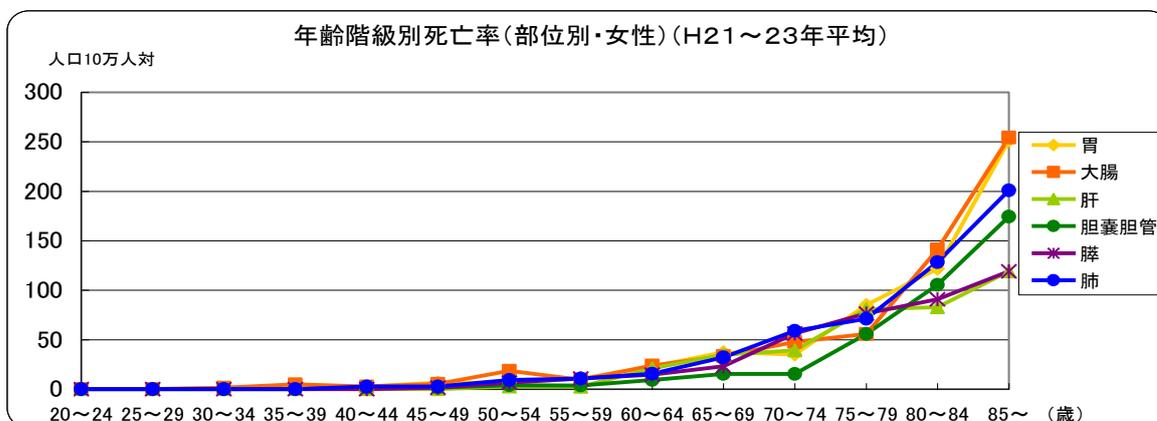
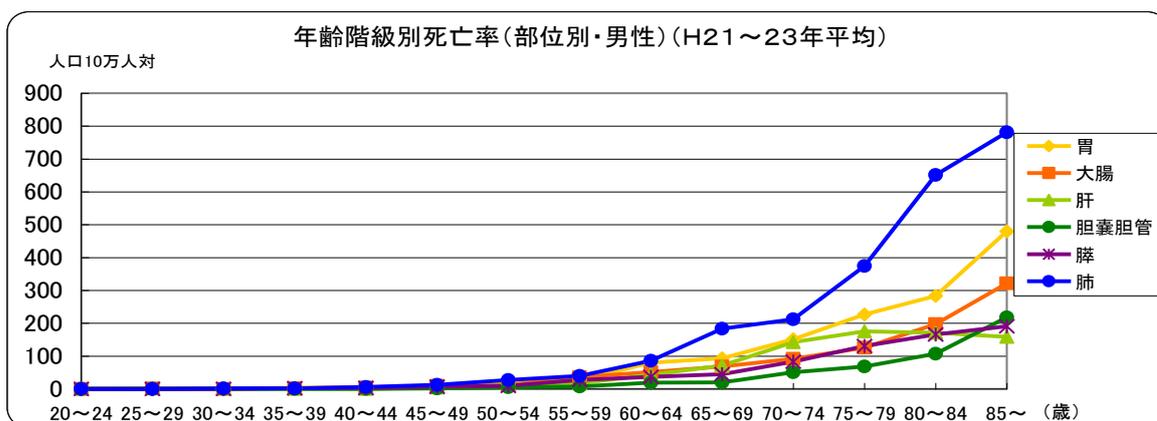


(出典：人口動態統計)

⑤部位別の年齢階級別死亡率

部位別の年齢階級別死亡率の分布は、胃・大腸・肺がんは50歳代後半より増加し始め、70歳以降で急上昇しています。特に男性の肺がん・胃がんは増加が著しく、その他の部位のがんも同様に高齢期に急上昇しています。一方、女性における乳がん・子宮がんの死亡率の立ち上がりは早く、乳がんは40歳代前半に始まり、50歳代前半に最初のピークを迎えています。子宮がんの死亡率は乳がんよりも低くなっていますが、30歳代前半に最初のピークを迎え、乳がんと同様に若年期に偏った特徴的な分布となっています。【図5】

【図5】 年齢階級別死亡率（部位別・性別）（人口10万人対）



(出典：人口動態統計)

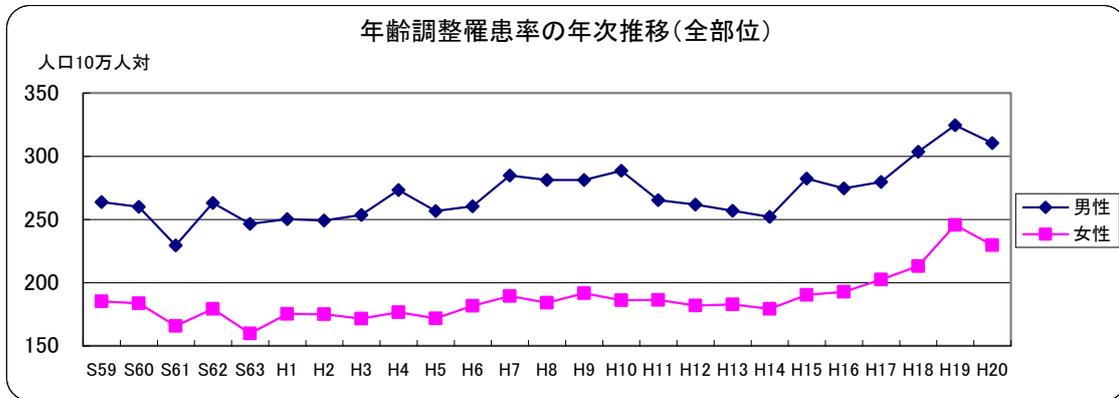
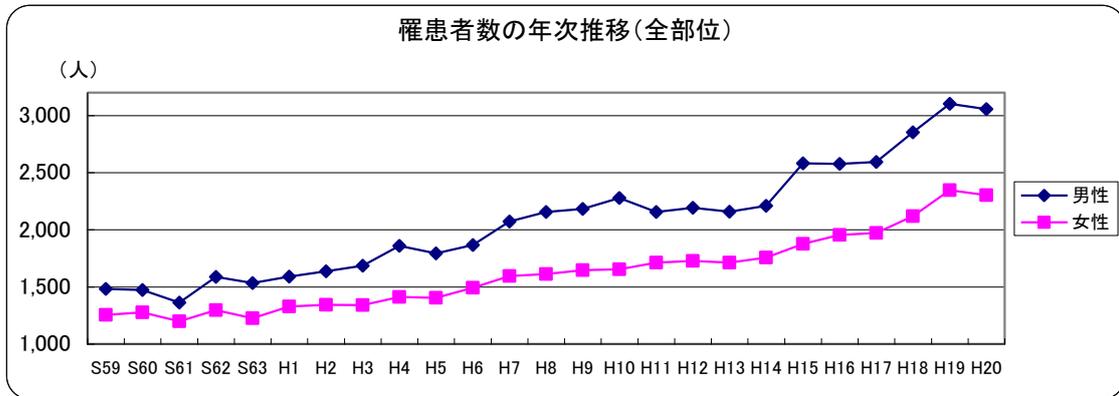
(2) 福井県のがんの罹患状況

① 罹患者数・年齢調整罹患率の推移

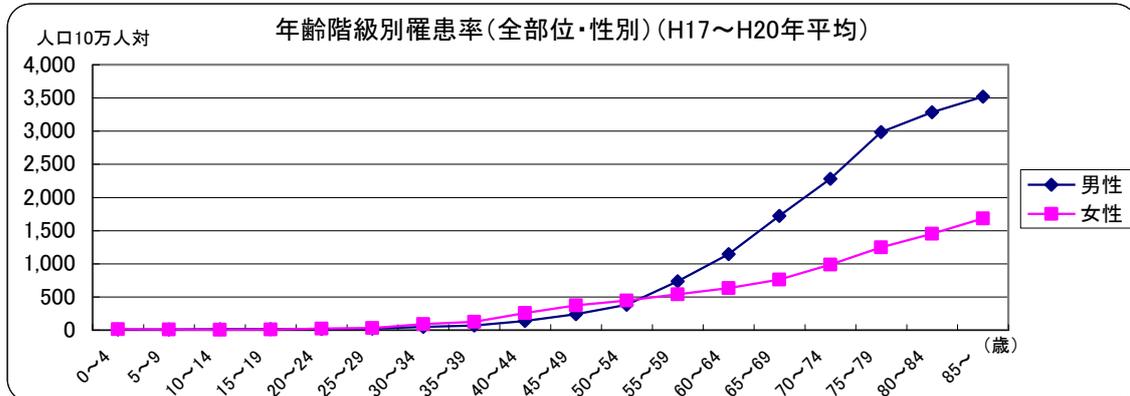
高齢化の進展により、がんの罹患者数は増加傾向です。年齢調整罹患率は、平成9年頃からほぼ横ばいから減少傾向となっておりますが、平成15年以降増加に転じています。【図6-1】

年齢階級別の罹患率は、男女とも40歳代より増加し始め、その後急上昇しています。男女の比較では、30～50歳代前半までは女性の罹患率が高く、それ以降は男性が高くなっています。【図6-2】

【図6-1】 罹患者数・年齢調整罹患率の推移（全部位） 上皮内がん^{※7}を含む



【図6-2】 年齢階級別罹患率（全部位・性別）（人口10万人対） 上皮内がんを含む

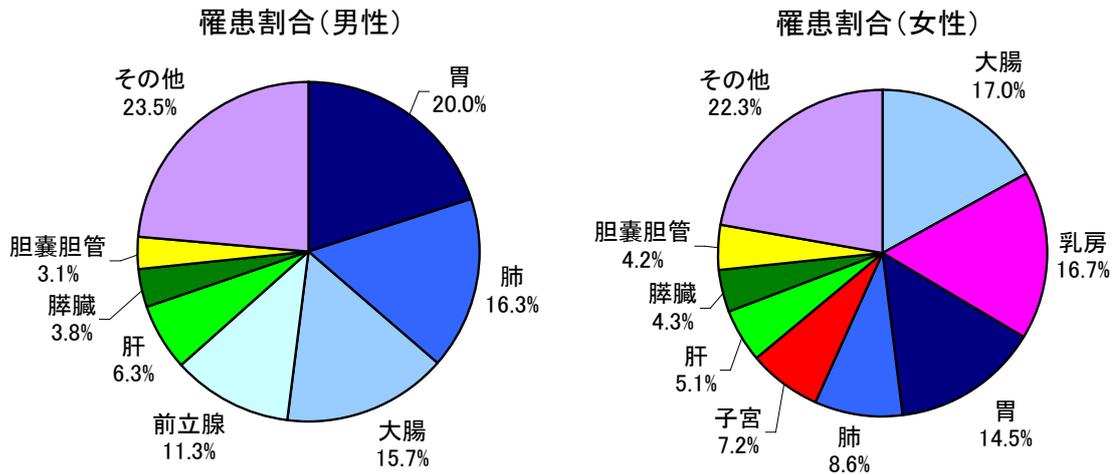


(出典：福井県がん登録)

②部位別のがん罹患患者数の割合

部位別のがん罹患患者数のうち最も多いがんは、男性は胃がんで 20.0%、女性は大腸がんで 17.0%です。検診の対象となっているがんの罹患患者数の割合は、男性 52.0%、女性 64.0%となっています。また、前立腺がんは 11.3%と増加傾向にあります。【図 7】

【図 7】各部位の罹患者に占める割合（H17～20 年の平均）

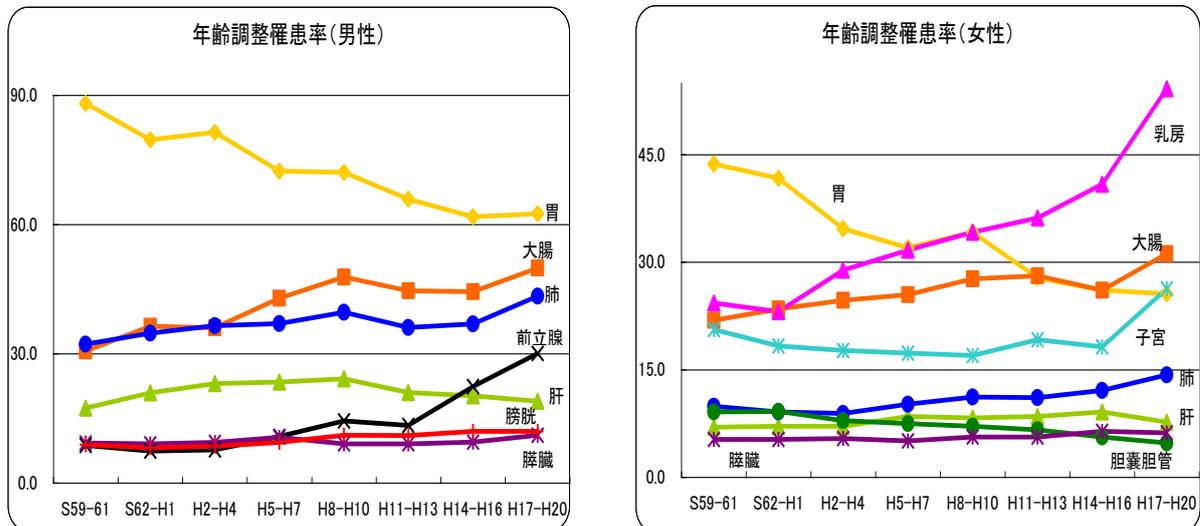


(出典：福井県がん登録)

③部位別の年齢調整罹患率の推移

部位別の年齢調整罹患率の推移は、依然として特に男性の胃がんが最高率ですが、男女ともに減少傾向にあります。大腸がん・肺がんは増加傾向にあり、特に男性の大腸がんと前立腺がんが著しく増加しています。女性では、子宮がんが横ばいから近年増加傾向にあり、乳がんは最も罹患率が高く、著しい増加傾向を示しています。【図 8】

【図 8】年齢調整罹患率の推移（部位別・性別）（人口 10 万人対） 上皮内がんを含む



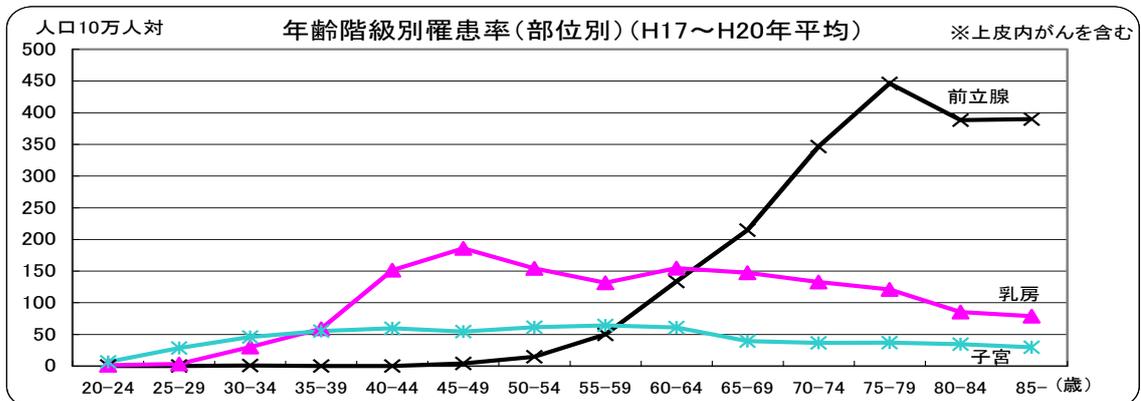
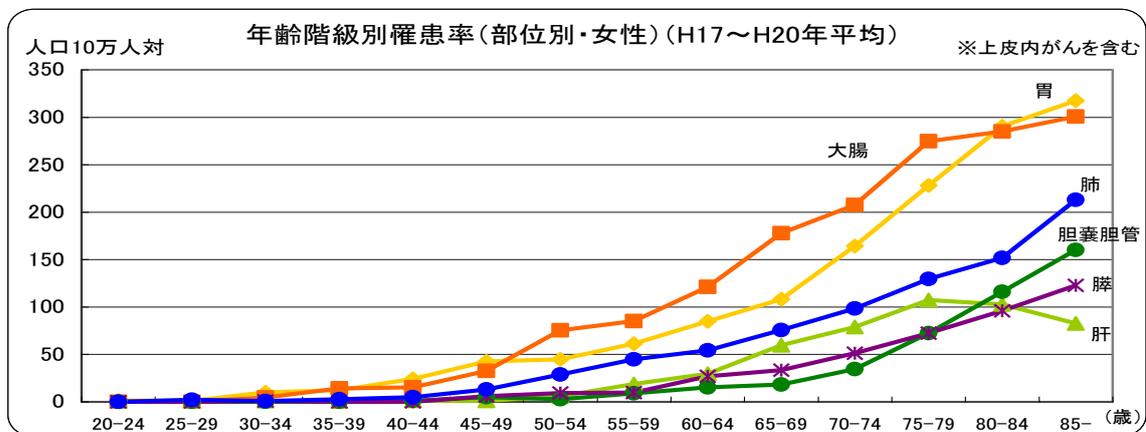
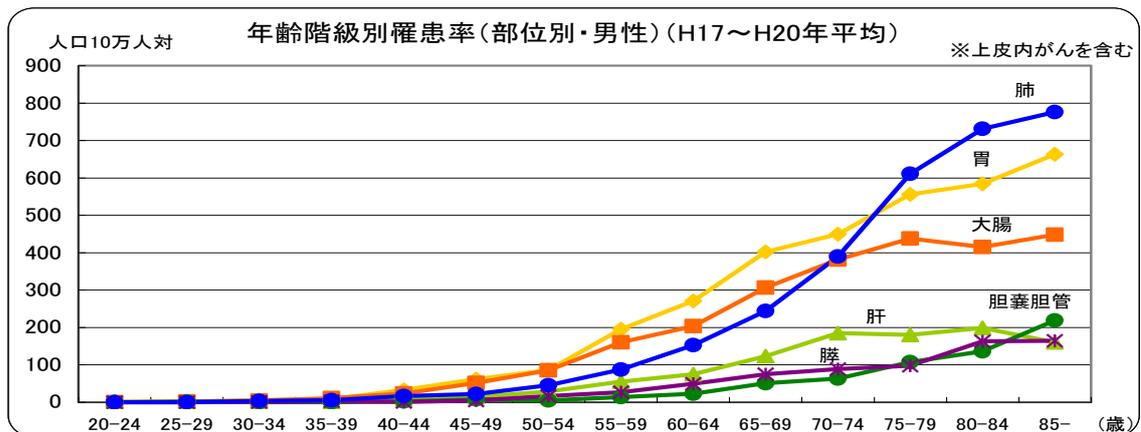
(出典：福井県がん登録)

④部位別の年齢階級別罹患率

部位別の年齢階級別罹患率の分布は、大腸・肺・肝臓・胆嚢胆管・膵臓がんで
は、がん腫・男女差はあるものの、40～50歳代後半から徐々に増加し、高齢期に
増加するがんです。男性の前立腺がんは、60歳以降に急激に増加しますが、図4
のとおり死亡率は高くありません。乳がんの年齢調整罹患率は、図8のとおり近
年は増加し、図9のとおり、40歳代に最も高くなっています。子宮がんは、若年
層から一定した罹患率となっているため、今後の動向に注意する必要があります。

【図9】

【図9】 年齢階級別罹患率（部位別・性別）（人口10万人対） 上皮内がんを含む

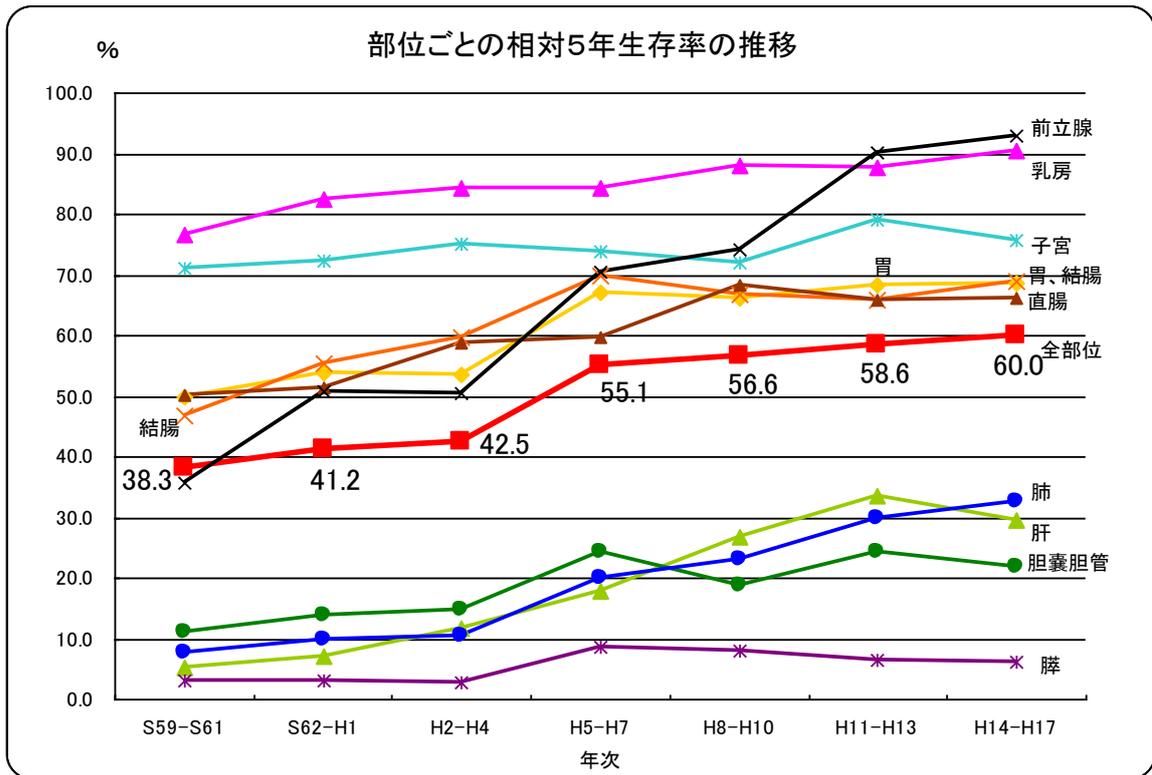


(出典：福井県がん登録)

(3) 福井県のがん生存率の状況

全部位での5年相対生存率は、60.0%です（平成14-17年罹患者：福井県がん登録）。これは、福井県のがん登録事業発足当初（昭和59-61年罹患者）の同生存率38.3%と比較して、1.5倍となっています。難治性がんも含めて、ほとんどのがんの生存率は、上昇傾向にあります。また、直近の子宮がんの動向は、罹患者層の若年化傾向と共に注意が必要です。【図10】

【図10】 がん部位ごとの5年相対生存率の推移



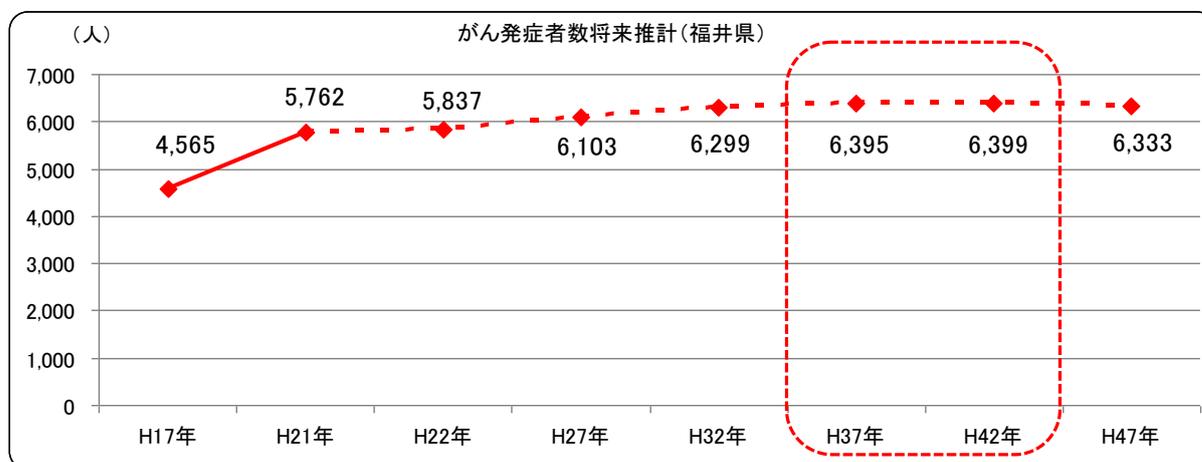
(出典：福井県がん登録)

(4) 福井県のがん発症者数の推計

本県は既に人口減少社会に突入し、高齢化が進んでいます。今後も高齢化が進む前提でシミュレーション（福井県の将来推計人口に、平成21年罹患数（平成24年11月現在福井県がん登録速報値）を乗じて推計）を行うと、新たにかんを罹患する人は、平成21年の5,762人（福井県がん登録速報値：平成24年11月）から、平成37～42年頃には約6,400人へと増加します。【図11】

近年は、抗がん剤治療の進歩により外来で化学療法が可能となるなど、治療内容にも飛躍的な進歩がみられ、生活の質（QOL：Quality of Life）の向上や治療後の生存率も大きく改善され、地域でがんと共に生活していく方が増加していくことが予想されます。

【図11】 がん発症者数の将来推計（福井県）



(推計方法) 福井県の将来推計人口に罹患率（福井県がん登録平成21年）を乗じて推計。

〔主な用語の解説〕

※6 粗死亡率

死亡者数を人口で割った死亡率のことです。通常、人口10万対の数値で表します。

※7 上皮内がん

上皮細胞と間質細胞（組織）を境界する膜（基底膜）を破って浸潤（しんじゅん）していないがんを指します。切除すれば治る早期のがんです。

第3章 今後のがん対策

(1) がん予防

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。アメリカ人のがんの発病原因は、喫煙 30%、食事 30%、運動不足 5%、飲酒 3%、その他 32%で、原因の多くは、生活習慣によるものとなっています*。

がんの予防には、喫煙や食生活などの生活習慣の改善（一次予防）が重要であり、喫煙および生活習慣の改善に重点を置いて取り組みます。

※ハーバード大学がん予防センターによる推計値（1996年）

（出典：国立がん研究センターがん対策情報センターホームページ）

①たばこ対策

<現状と課題>

喫煙は、肺がんをはじめとして、喉頭がんや口腔がんなど多くのがんと深い関係があることがわかっています。

国が平成 17 年に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に基づき、たばこ製品への注意文言の表示強化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、公的施設における施設内禁煙の推進、たばこ税の大幅引き上げ（3.5 円/本）などの対策が進められてきました。

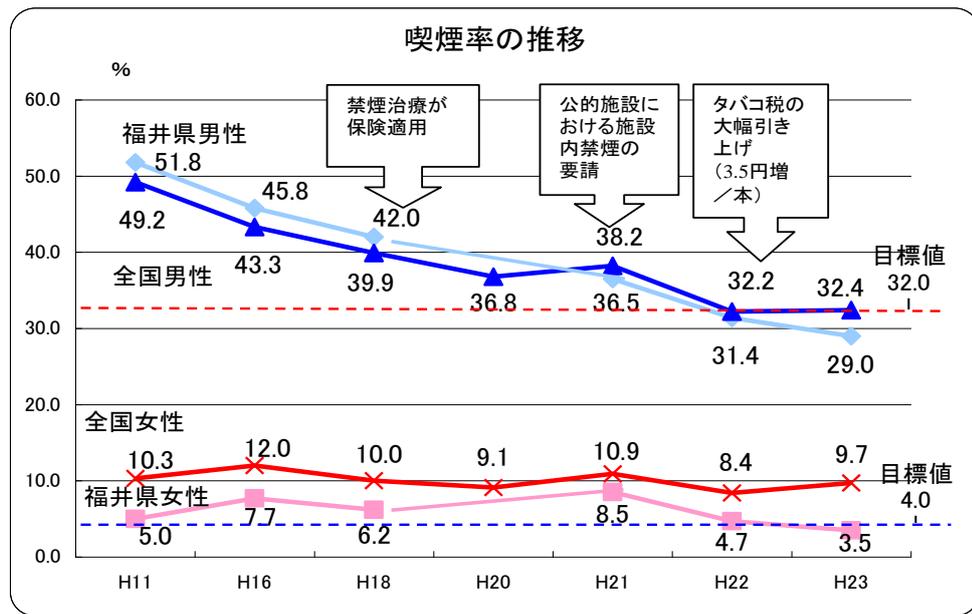
県は、職域関係者を含めた「福井県たばこ対策推進会議」におけるたばこ対策に関する関係者の理解の促進、「世界禁煙デー」および「禁煙週間」における県民を対象とした普及啓発、禁煙・分煙の協力店の募集（平成 24 年度現在で約 50 店）などの取り組みを実施しています。また、平成 24 年度までにすべての官公庁と医療施設を施設内禁煙とすることを目標に、平成 20 年 10 月から県庁舎を、平成 22 年度からはすべての県有施設を施設内禁煙としました。また、市町や医療機関にも率先して施設内禁煙とするよう要請しています。

こうした対策により、本県の男性の喫煙率は全国より高い状況が続いていましたが、年々減少し、平成 21 年以降全国平均を下回っています。本県の男性の喫煙率は、平成 18 年の 42.0%から平成 23 年の 29.0%に、女性の喫煙率も 6.2%から 3.5%に減少し、平成 24 年度末までの目標（男性 32.0%、女性 4.0%）を達成しています。

一方、年齢別の喫煙率を見ると、男性の 30～50 歳代、女性の 20～30 歳代は目標を達成できておらず、若い世代から働く世代の禁煙対策が課題となっています。

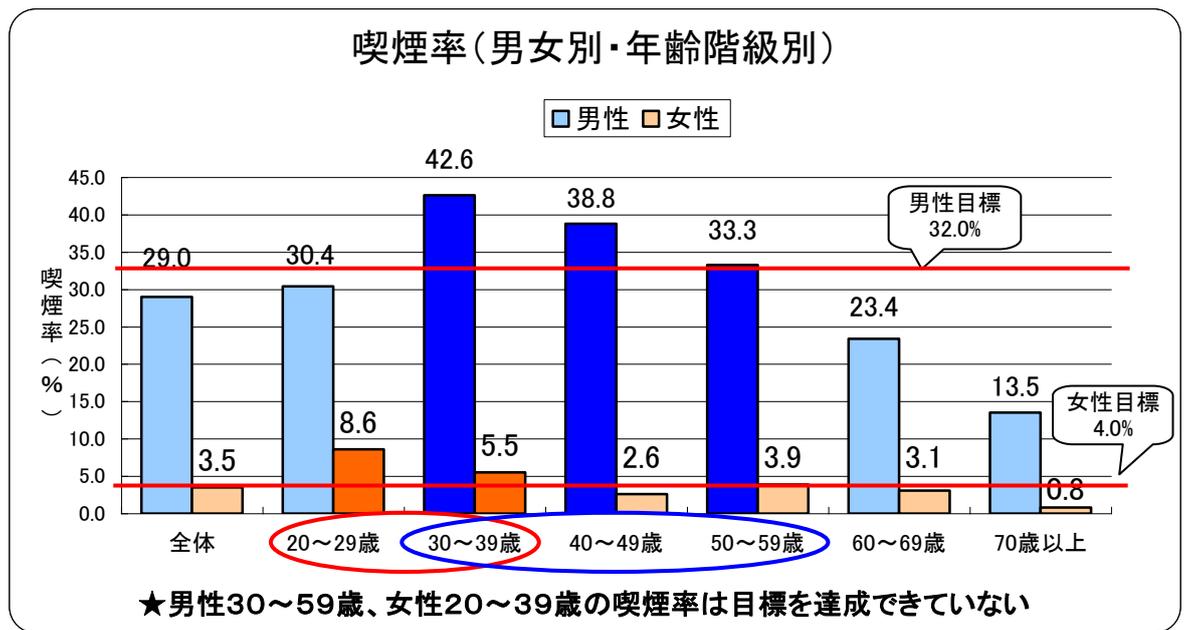
官公庁や医療施設における受動喫煙防止対策の取り組み状況を見ると、平成 24 年 11 月現在、6 市町・160 医療機関（不明を含む）で施設内禁煙が実施されておらず、目標に達していません。男女を合わせた本県の喫煙率は 15.2%であり、県民の 85%は非喫煙者です。喫煙者に対する禁煙指導と共に、受動喫煙の防止対策が重要な課題です。

●喫煙率の推移



(出典：県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査他)

●年齢階級別喫煙率



(出典：平成 23 年度県民健康・栄養調査)

●公共施設等における禁煙対策の取組み状況

		施設数	敷地内禁煙	施設内禁煙	施設内分煙	その他・不明
官公庁 (県および17市町)		18	1	11	6	0
学校		332	332	0	0	0
医療 機関	医科	637	209	303	83	42
	歯科	280	64	181	23	12

出典：官公庁および学校は福井県調査 H24.11
医療機関は医療施設調査 H23

＜取り組むべき施策＞

たばこ対策については、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策をより一層充実させる必要があります。

〔喫煙者に対する禁煙指導の強化〕

- ・ 喫煙率を12%にするためには、男性の喫煙率を平成23年の29.0%から概ね20%まで減少させる必要があります、特に喫煙率の高い、働く世代の禁煙対策を推進します。
- ・ 国が改定を予定している「標準的な健診・保健指導プログラム」を踏まえ、特定健診で喫煙者に禁煙の助言や情報提供を行い、禁煙外来や地域・職域で実施される禁煙指導等につなげていきます。
- ・ 大学入学や入社をきっかけに喫煙を開始することのないよう、教育・職域団体と連携して、たばこの害に関する情報提供や研修等を行い、新たな喫煙者の増加を防ぎます。

〔未成年者や妊産婦に対する啓発の強化〕

- ・ 喫煙者の多くは、たばこの害を十分に認識しないまま、未成年のうちに喫煙を開始しています。未成年のうちに喫煙を開始した場合は、成人になって開始した場合より、健康への悪影響が大きいことが分かっており、未成年者へのたばこの害についての普及啓発を強化します。
- ・ 20～30歳代の女性や胎児・新生児に影響を与える妊産婦に対し、たばこの害の啓発を強化します。妊産婦に対しては、母子健康手帳と一緒に参照できるよう、情報提供します。

〔受動喫煙防止対策の強化〕

- ・ 受動喫煙を防止するために施設内に分煙室を設けても、多額の費用がかかり、完全に受動喫煙を防止することができないことから、施設内禁煙を推進します。
- ・ 公的施設が施設内禁煙を率先して取り組むことは地域のモデルとして重要であり、すべての官公庁での施設内禁煙を達成します。
- ・ 受動喫煙防止対策を進めるためには、行政による一律的な規制ではなく、県民、飲食店、職場など多数の関係者の理解を得ながら進める必要があります。本県の具体的な取組みを進める上での行動指針の策定も含め、県民全体の取組みとして受動喫煙を防止します。
- ・ 職場の受動喫煙防止対策を推進するため、職場管理者に対して具体的な対策事例を基に理解の促進を図ります。
- ・ 多数の人が利用する空間を持つ施設では、禁煙・分煙の措置を進めます。特に飲食店については、禁煙・分煙の取組みを分かりやすく表示することによって、受動喫煙防止対策を強化します。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
成人喫煙率の減少	15.2%(H23) 男性 29.0% 女性 3.5%	12% 男性 20.6% 女性 3.5%	10年以内
未成年者（12～19歳）の喫煙率	1.6% (1千人/61千人) (H22 国民生活 基礎調査)	0%	5年以内
妊産婦の喫煙率 ※1	妊娠前 11.8% 妊娠中 0% (H22 福井県調査)	0%	2年以内
官公庁での施設内禁煙の実施	実施 県・11市町 未実施 6市町 (H24)	100%実施	可及的 速やかに
医療機関での施設内禁煙の実施	実施 757施設 未実施 160施設 (H24)	100%実施	可及的 速やかに
受動喫煙防止（職場）※2 ・受動喫煙のない職場を実現	—	0%	8年以内※3
受動喫煙防止 ※2 ・家庭と飲食店で受動喫煙の機会を 有する者の割合を減らす	—	家庭 3% 飲食店 15%	10年以内
喫煙および受動喫煙が及ぼす健康影響 についての十分な知識の普及 (肺がんと関連を知っている人の割合)	89.3% (H23)	100%	5年以内

※ 1 妊産婦の喫煙率（H22 福井県調査）は、データの件数（N=102）が少なく、注意が必要。

※ 2 職場、家庭、飲食店の受動喫煙防止状況については、現段階では把握するための公的な調査がないので数値の解釈については注意が必要。

※ 3 国は、平成 22 年 6 月 18 日に閣議決定された「新成長戦略」において、2020 年（平成 32 年）までに「受動喫煙のない職場の実現」を掲げているため、本県においても、同様の目標を設定する。

②感染症対策

<現状と課題>

がんの原因として、ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの原因として関係が深い因子とされています。例えば、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、成人T細胞白血病（ATL）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。

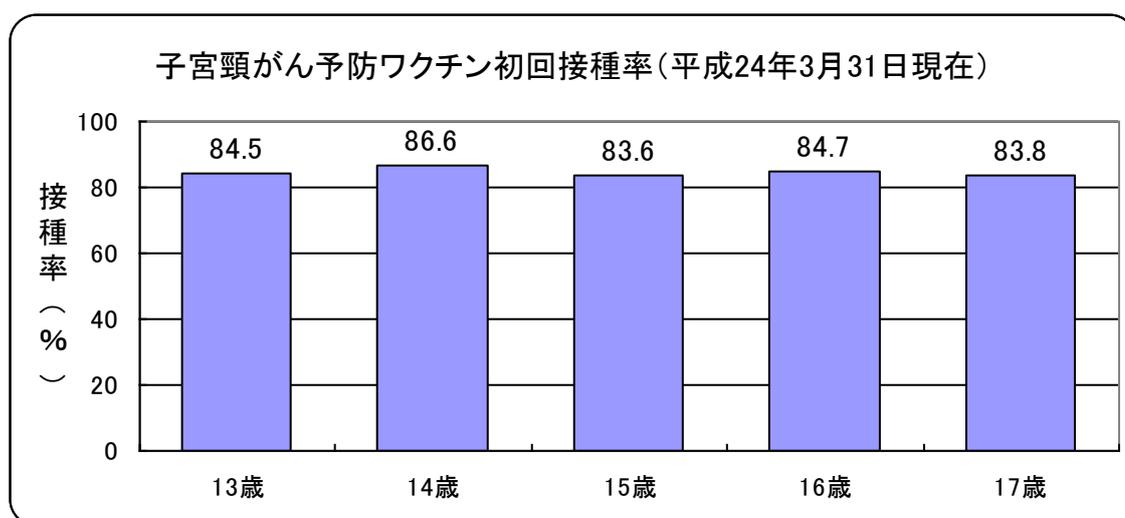
本県では、子宮頸がん予防として、平成22年度から中学生と高校1年の女子を対象に、すべての市町で子宮頸がん予防ワクチンの接種事業を実施しています。また、肝炎対策として、市町が肝炎ウイルス検査を実施しているほか、県では各健康福祉センターや協力医療機関での無料検査および出前検診を実施しています。成人病T細胞白血病対策としては、平成22年10月より妊婦健診のメニューとしてすべての市町でHTLV-1抗体検査を実施し、抗体陽性の場合には、妊婦に対する指導を行う体制となっています。

国は、「接種対象年齢に応じて、学校現場等での接種対象者本人への普及啓発が重要である。特に子宮頸がん予防ワクチンは、がん教育と一体的な情報提供について、（中略）文部科学省との一層の連携を図る」（「予防接種制度の見直しについて」（第二次提言）平成24年5月23日）としており、がん教育の重要性が示されています。

子宮頸がん予防ワクチンの接種率は80%以上ですが、ワクチンではHPV以外の性感染症やすべての子宮頸がんを防ぐことはできないため、20歳以降も子宮がん検診を受診することが必要です。

また、肝炎ウイルスの有無を早期に発見して治療につなげ、肝がんの発症を防ぐことが重要です。本県では、受診率が極めて低いことが課題です。

●子宮頸がん予防ワクチン初回接種率



(出典：福井県調査)

●肝炎ウイルス検査実施件数（平成 23 年度）（単位：件）

	HB s	HCV	合計
市町健診	10,357	10,341	20,698
健康福祉センター	252	217	469
協力医療機関	38	35	73
出前検診	106	106	212

（出典：福井県調査）

<取り組むべき施策>

- ・ 行政は、職域関係団体、マスコミ、NPO 等の多様な担い手と連携し、職場管理者や学生・県民に対して、がんに関する知識の普及啓発を図り、子宮頸がん予防ワクチン接種や肝炎ウイルス検査等を推進します。
- ・ 特に、肝炎ウイルス検査については、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成 23 年 5 月 16 日厚生労働省）を踏まえ、すべての県民が、少なくとも一生に一回は肝炎ウイルス検査を受検するよう、積極的に啓発および勧奨を実施します。
- ・ 子宮頸がん予防ワクチンだけでは、性感染症やすべての子宮頸がんを防ぐことができないため、県および市町は教育関係者との一層の連携を図り、20 歳からの子宮がん検診につなげることができるよう、学生および保護者に対してがんに関する教育・啓発を実施します。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
教育関係者との一層の連携を図り、学生・保護者に対してがんに関する教育・啓発を実施	—	中・高校生を対象に機会を確保	5年以内

③生活習慣の改善

<現状と課題>

ア 栄養・食生活

これまで、食生活の改善によりがんを予防するため、低塩分で低カロリーの料理を普及させ、食塩や野菜の摂取量を改善し、バランスの良い食生活を推進してきました。

平成 23 年度からは、家庭で調理できるレシピ(かんたんレシピ～G o G o 野菜!～)を作成し、ホームページでの紹介、地域の料理教室やスーパー等での試食会を通じて、野菜を多く使った料理を家庭に普及させるための啓発を実施しました。さらに平成 24 年度は、幸福度日本一である福井県の食材を使用し、低カロリー・低塩分で野菜を多く使ったヘルシーなメニューを「ふくい健幸美食」として認定し、32 の飲食店等で提供することにより、地域ぐるみで食を通じた健康づくりとふくいの食をアピールしました。

これまでの評価として、食塩および野菜の摂取量は改善傾向にあり一定の成果が見られています。脂肪エネルギー比率は全国と同様に増加傾向で、エネルギー源を脂肪から摂る割合が高く、バランスの良い食生活が今後の課題です。

●食塩摂取量、野菜摂取量、脂肪エネルギー比率（成人）

		平成 18 年	平成 23 年
食塩摂取量	男性	福井県	12.4 g
		全 国	12.2 g
	女性	福井県	10.8 g
		全 国	10.5 g
野菜摂取量	福井県	296.3 g	
	全 国	303.4 g	
脂肪エネルギー比率	福井県	23.1%	
	全 国	24.6%	

(出典：国民健康・栄養調査および県民健康・栄養調査)

イ 運動習慣

これまで、がん予防に効果があるといわれている適切な運動習慣を確立するため、ラジオ体操やウォーキングを通じて、運動習慣の定着および歩数の増加に取り組んできました。

平成 19 年度から、老人クラブ、自治会、事業所等のグループ単位でラジオ体操に取り組むため、「みんなラジオ体操ムーブメント」を推進し、平成 22 年度から、職場の仲間を中心にグループ単位でウォーキングに取り組むため、「みんなで歩こう Project」を推進しました。平成 24 年度からは民間企業と連携し、「カラダにいいこと研究所」サイトを活用して、インターネット上で歩数の記録を可能とするなど、参加しやすい環境を整備しています。

これまでの評価として、運動習慣者の割合は、全国では改善傾向にありますが、本県の運動習慣者の割合および歩数は減少傾向となっています。運動習慣が減っている地域の特徴として、公共交通機関が発達しておらず主に自動車を移動手段としている地域や降雪地域である傾向があり、冬場を含めた運動環境の確保が課題となっています。

●運動習慣者の割合（成人）

		平成 18 年	平成 23 年
男性	福井県	27.3%	25.5%
	全 国	30.2%	35.0%
女性	福井県	28.5%	21.8%
	全 国	28.1%	29.2%

（出典：国民健康・栄養調査および県民健康・栄養調査）

●1日の平均歩数（成人）

		平成 18 年	平成 23 年
男性	福井県	6,978 歩	6,781 歩
	全 国	7,413 歩	7,233 歩
女性	福井県	6,463 歩	6,279 歩
	全 国	6,590 歩	6,437 歩

（出典：国民健康・栄養調査および県民健康・栄養調査）

<取り組むべき施策>

がんの発症を予防するためには、適切な生活習慣が重要ですが、特に食生活は地域や家庭の食習慣とも関連しており、個人で改善するためには大きな努力が必要です。

県は、すべての県民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備することにより、食生活や運動習慣の改善を通じた健康づくりを推進します。

【「ふくい健幸美食」による適切な食生活の推進】

○ ヘルシーメニューを提供する飲食店等の拡大

- ヘルシーなメニューを毎日食べられる環境を整備するため、市町の協力を得ながら、「ふくい健幸美食」を提供する飲食店を社員食堂や学生食堂にも拡大し、職域や地域ぐるみで食を通じた健康づくりを進めます。また、「健康づくり応援の店」を県民に分かりやすく周知する方法や「ふくい健幸美食」との連携について検討し、県民が利用しやすい環境づくりを推進します。

○ ヘルシーな惣菜等の提供

- 本県は共働き率が高く、平成 21 年の全国消費実態調査によると、1 世帯当たりの惣菜の消費金額が全国 1 位（調理食品 9,284 円/月）となっています。今後は、福井県栄養士会や食品営業者等の協力を得て、スーパー等でヘルシーな惣菜を「ふくい健幸美食」惣菜版として提供することや容易に栄養成分表示を理解して購入できるように工夫することで、忙しい家庭でも簡単にヘルシーなメニューを選択できる環境づくりを推進します。

○ 家庭で作れるヘルシーなメニューの提供

- 福井県栄養士会等と連携し、主食、主菜、副菜をうす味でバランスよく摂ることができるヘルシーなメニューを開発し、「ふくい健幸美食」家庭版として提供します。

○ 「ふくい健幸美食」の普及・啓発

- ・ 「ふくい健幸美食」を広めるため、健康づくりに取り組むスポーツクラブ等と連携し、会員に「ふくい健幸美食」を食べてもらう機会を提供したり、県民に分かりやすいロゴデザインを開発し周知したりするなど、民間企業と連携した啓発活動を推進します。

〔みんなで歩こう Project の推進〕

- ・ ウォーキングは、誰でも手軽に行える運動です。多くの県民が運動習慣を確立するためのきっかけとなるよう、「みんなで歩こう Project」に参加できる機会を増やします。例えば、かかりつけ医等から「みんなで歩こう Project」への参加を勧めることや、市町や関係団体の協力を得て、地域の住民が参加するウォーキングイベントの開催を増やしていくことにより、ウォーキングに取り組みやすい環境づくりを推進します。

〔「みんラジ（みんなでラジオ体操）」の推進〕

- ・ 「みんラジ」推進隊の募集に当たり、職域関係団体（商工会議所、商工会等）と連携するとともに、ラジオ体操をまだ実施していない事業所等を対象にインストラクターを派遣し、ラジオ体操の効用の説明や実技指導を実施することで、「みんラジ」推進隊への登録につなげます。

〔冬場にできる運動の推進〕

- ・ 国の「健康づくりのための運動指針 2006」によると、ラジオ体操を 15 分行った場合、速歩 15 分と同じ消費カロリーに相当します。室内でもできるラジオ体操は、冬場にできる運動として最適であり、「みんなで歩こう Project」の参加者や老人クラブなどの関係団体を通じて推進します。

<個別目標>

項目	現状値 (H23)	目標値	期限
食塩摂取量（成人）の減少 （平成 23 年社会生活基本調査）	男性 11.8 g 女性 10.0 g	男性 9.0 g 未満 女性 7.5 g 未満	5 年以内
野菜摂取量（成人）の増加 野菜摂取量の平均値	311.9 g	350 g	5 年以内
果物摂取量（成人）の増加 果物摂取量 100g 未満の者の割合	62.2%	45%	5 年以内
20～40 歳代脂肪エネルギー比率の 適正化	20 歳代 29.1% 30 歳代 26.0% 40 歳代 26.6%	20 歳代 20～30% 30～40 歳代 20～25%	5 年以内
日常生活における歩数の増加 （20～64 歳）	男性 7,568 歩 女性 7,284 歩	男性 8,500 歩 女性 8,000 歩	5 年以内
日常生活における歩数の増加 （65 歳以上）	男性 5,098 歩 女性 4,412 歩	男性 6,000 歩 女性 5,500 歩	5 年以内
運動習慣者の割合の増加 （20～64 歳）	男性 22.3% 女性 20.0%	男性 30% 女性 25%	5 年以内
運動習慣者の割合の増加 （65 歳以上）	男性 31.1% 女性 24.8%	男性 35% 女性 30%	5 年以内

(参考) 現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法

(出典：国立がん研究センターがん対策情報センター)

喫煙	●たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。 【目標】たばこを吸っている人は禁煙をしましょう。
飲酒	●飲むなら、節度のある飲酒をする。 【目標】飲む場合は、1日あたりアルコール量に換算して約23g以内 (日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、焼酎や泡盛なら1合の2/3、ウイスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならボトル1/3程度) 飲まない人・飲めない人は無理に飲まない。
食事	●食事は偏らずバランスよく。 ・ 塩蔵食品・食塩の摂取は最小限。 【目標】食塩は、1日男性9g、女性7.5g未満、特に、高塩分食品(塩辛、練りうになど)は、週に1回以内。 ・ 野菜・果物不足にならない。 【目標】野菜・果物を1日400gはとる。 ・ 飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	●日常生活を活動的に過ごす。 【目標】ほとんど座って仕事をしている人なら、ほぼ毎日合計60分程度の歩行などの適度な運動に加え、週に1回程度は汗をかくような運動。
体型	●成人期での体重を適正な範囲に維持(太り過ぎない、やせ過ぎない)。 【目標】中年期男性のBMI※で21~27、中年期女性では、19~25の範囲内になるように体重を管理する。
感染	●肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は、その治療の措置をとる。 【目標】地域の健康福祉センターや医療機関で、一度は肝炎ウイルスの検査を受けましょう。

※BMI=体重(kg)／(身長(m))²

(2) がん検診体制

がん検診は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんの死亡率を減少させることができる確実な方法です。がん検診は、がんによる死亡を防ぐために重要な役割を果たしています（二次予防）。

①地域、職域における受診率の向上

<現状と課題>

がん検診は、健康増進事業によるがん検診（以下「市町検診」という。）や人間ドックなど職場の健康診断に含まれているがん検診（以下「職域検診」という。）として実施されています。

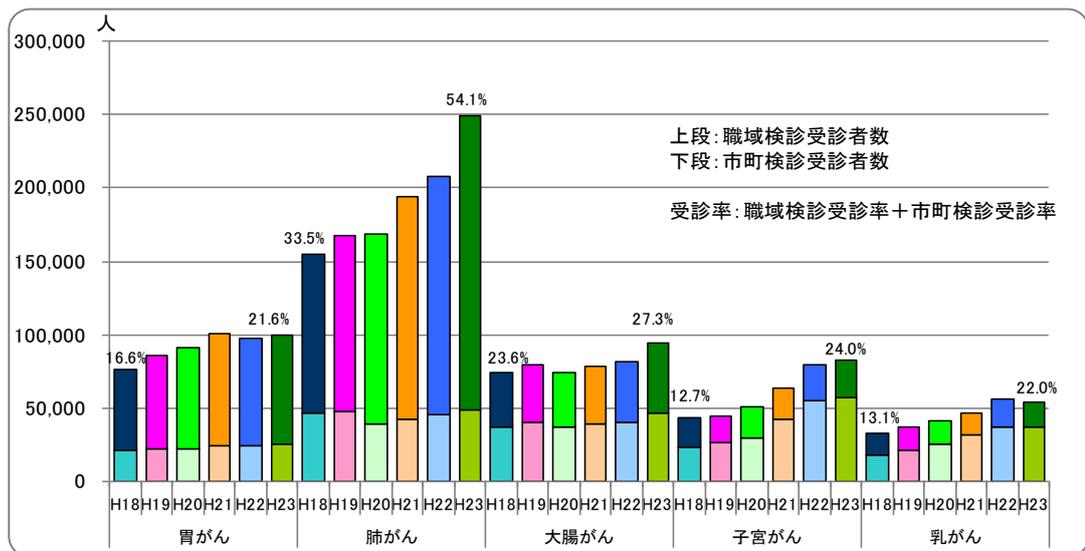
ア 検診受診率の評価

本県では、平成20年度以降、県内の全医療機関および検診機関を対象に調査を行い、職域におけるがん検診の実施状況を把握するとともに、市町のがん検診の実施状況と合わせて公表しています。（以下「県独自調査」という。）このように県全体のがん検診の実施状況を把握することは全国初の取り組みであり、県民のがん検診受診状況をより正確に把握できるようになりました。

県独自調査によると、女性のがんの受診率は無料クーポンの配布により順調に伸びていますが、大腸がんはクーポンの配布後も伸び率は低調です。

※無料クーポンとは、国が乳がん、子宮がんのがん検診が無料となるクーポンを作成し、平成21年度以降、40歳、45歳など5歳刻みの対象者に対し、市町を経由して配布しているものです。平成23年度には、大腸がんも対象となっています。

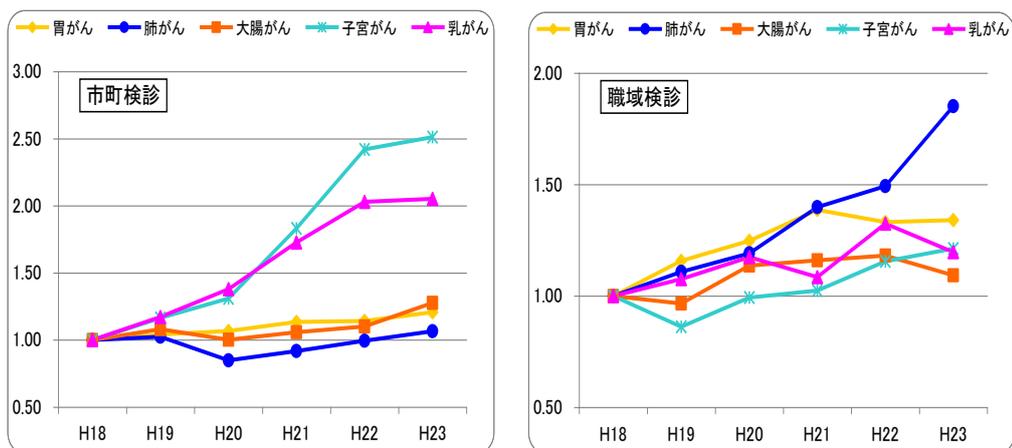
●がん検診別の受診者数（職域、市町別）および受診率の推移



(出典：県独自調査)

市町検診と職域検診の受診率の推移を比較すると、市町検診は、女性のがんを除いて伸び悩んでいますが、職域検診は、大腸がんを除き、緩やかな上昇傾向にあります。

●市町検診と職域検診の受診率の伸びの推移*



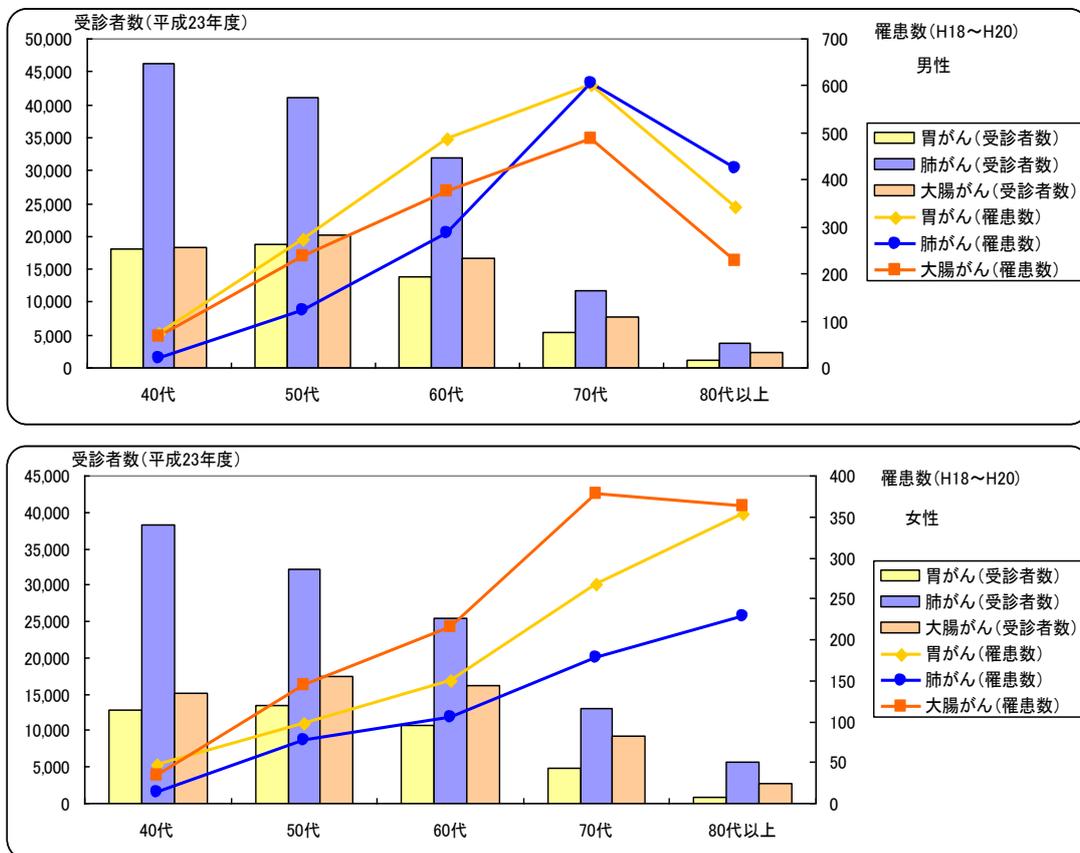
※H18を基準とした伸び率

(出典：県独自調査)

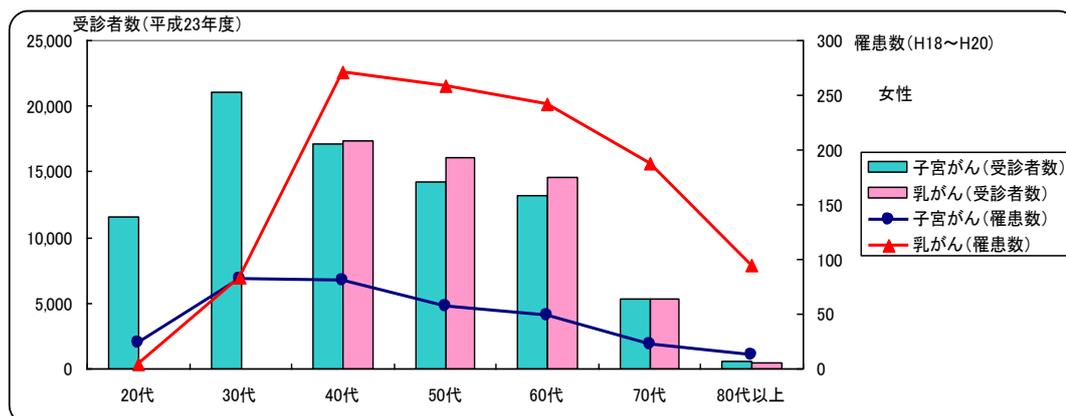
年齢階級別の検診受診者数の分布は、肺がんは働く世代の40歳代の受診者が多く、年代が上がるにつれて、受診者数は減少傾向です。胃がん、大腸がんは、全体的に受診者が少ない傾向です。

乳がん、子宮がんは、30歳代では罹患数に差はありませんが、40歳代では、乳がんは子宮がんの3倍以上の罹患患者数となり、乳がん検診の受診者を増やすことが必要です。

●年齢階級別受診者数および罹患数



(出典：平成23年度 県独自調査および福井県がん登録)



(出典：平成 23 年度 県独自調査および福井県がん登録)

平成 22 年度の市町村がん検診受診率は、子宮がんが最も高く、次いで乳がん、肺がん、大腸がん、胃がんとなっています。これらはいずれも全国平均を上回っています。

●市町村がん検診受診率年次推移

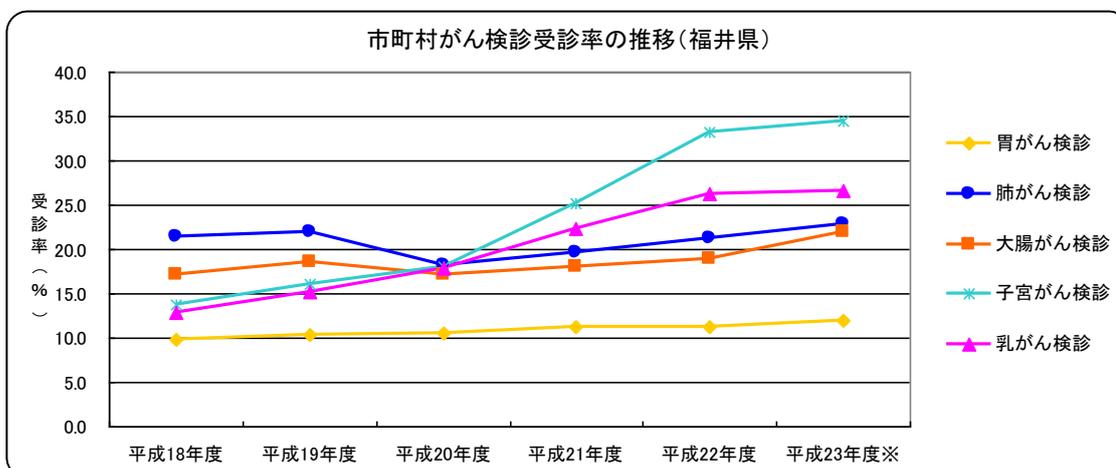
(単位：%)

		H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度※
胃がん 検診	福井県	9.9	10.3	10.6	11.2	11.3	11.9
	全国	12.1	11.8	10.2	10.1	9.6	—
肺がん 検診	福井県	21.4	21.9	18.2	19.7	21.3	22.8
	全国	22.4	21.6	17.8	17.9	17.2	—
子宮がん 検診	福井県	13.7	16.0	18.0	25.1	33.2	34.4
	全国	18.6	18.8	19.4	21.0	23.9	—
乳がん 検診	福井県	12.9	15.2	17.9	22.4	26.3	26.6
	全国	12.9	14.2	14.7	16.3	19.0	—
大腸がん 検診	福井県	17.1	18.5	17.2	18.1	18.9	21.9
	全国	12.9	14.2	14.7	16.3	16.8	—

(出典：地域保健・健康増進事業報告)

※平成 23 年度の数値は福井県調査

●市町村がん検診受診率の推移



(出典：地域保健・健康増進事業報告)

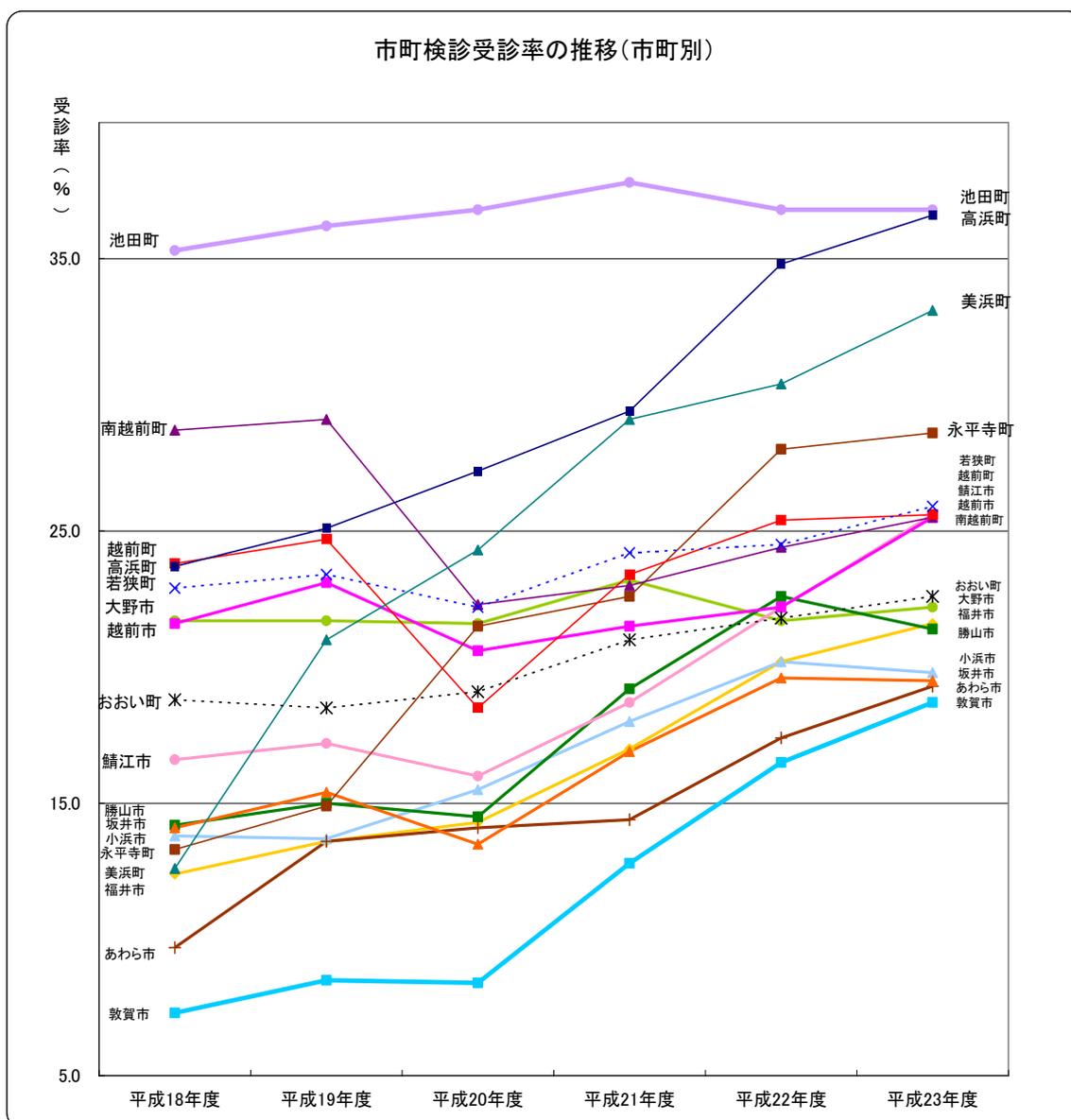
※平成 23 年度の数値は福井県調査

イ 市町検診における受診率向上の要因分析

各市町の受診率の伸び率を分析した結果、近年受診率が伸びた年には、ほとんどの市町が、自己負担金の無料化や受診券の送付を行っています。また、継続して受診率が高い市町では、保健推進員や商工会等と連携した啓発、検診希望調査の実施、対象者に応じた検診会場の設定など地域に応じた取組みがなされています。

※ 市町の具体的な取組みについては、コラムを参考にしてください。

●市町検診受診率の推移（市町別）



(出典：県独自調査)

ウ 受診率向上の対策の評価

がん検診の受診率向上対策としては、手紙や電話等による勧奨・再勧奨などの有効性が示されており、特に対象者を特定して受診勧奨を行う Call-Recall system は有効です。

a) 受診券および無料クーポンの発行

受診券を検診対象年齢のすべての方に送付した市町のデータを分析した結果、導入前に比べて受診者数は 1.3 倍に増加しました。また、平成 21 年度から始まった子宮がん・乳がんに対する無料クーポンは、クーポン無配布の同年齢の受診率と比較して、10%以上の上昇効果がありました。

b) 未受診者への電話勧奨

平成 23 年度から、働く世代の大腸がん、乳がん検診等の未受診者に対し、電話による受診勧奨を実施する「がん検診受診勧奨センター事業」を実施し、1,422 人（受診勧奨者の 9.6%）が受診しました。

●がん検診受診勧奨センター事業結果（平成 23 年度）（単位：件）

対象者数	通話 (伝言含む)	受診者数	延受診者数	受診率
14,823	8,702	516	1,422	9.6%

※ 対象者数は、22,380 件の名簿のうち、電話番号が判明した者

※ 延受診者数は、受診者が受診したがん検診の総件数

※ 受診率 (9.6%) は、対象者数に対する延受診者数

c) 医療機関での検診の推進

平成 22 年度には、県内市町の受診券の記載事項および受診費用を統一し、登録された医療機関（以下「個別医療機関」という。）であれば、県内どこの医療機関でもがん検診を受診できる体制を整備しました。（以下「個別検診」という。）個別医療機関の増加とともに、受診者数も増加しています。集団検診での受診者数は前年度とあまり変化はありませんが、個別検診では、平成 22 年度と平成 23 年度を比較すると、1.3 倍の伸びとなっています。

●市町検診の集団検診および個別検診別受診者数・伸び率

区分	平成 22 年度		平成 23 年度		対前年比	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別
受診者数	127,603	34,346	130,901	44,537	1.03	1.30

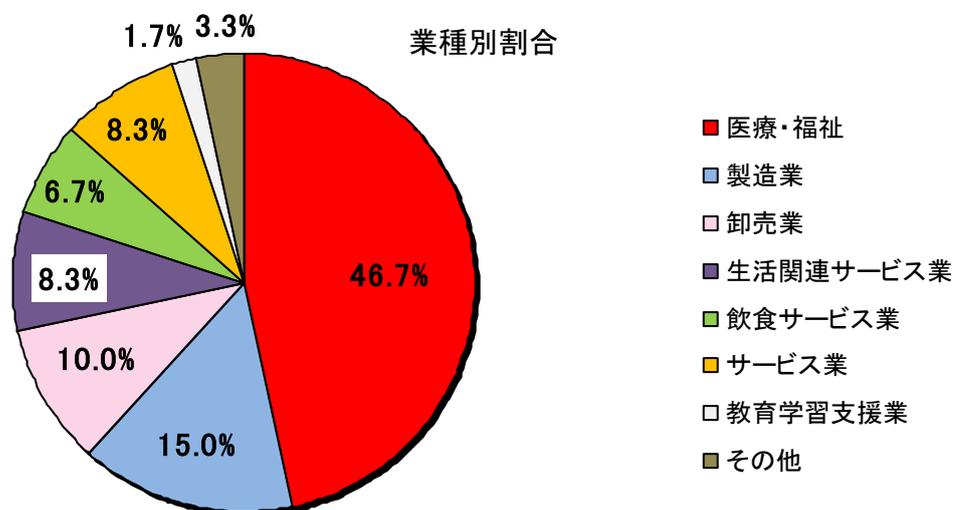
(出典：県独自調査)

d) 女性のがんを対象とした小規模事業所への出前検診

職域検診では市町検診に比べて女性特有のがん検診の受診率が低いことから、県健康福祉センター職員が小規模事業所を訪問してがん検診の啓発を行いました。がん検診を希望する事業所には検診車が出張し、市町の受診券を活用してがん検診を受診する「小規模事業所出前検診事業」を実施し、1,863 人の新規受診がありました。

●小規模事業所出前検診事業結果（受診者数）（平成 23 年度）

	福井市	敦賀市	小浜市	大野市	勝山市	鯖江市	あわら市	越前市	坂井市	永平寺町	池田町	南越前町	越前町	美浜町	高浜町	おおい町	若狭町	計
乳がん	160	61	62	60	23	83	42	118	119	4	0	24	59	27	0	3	41	886
子宮がん	158	39	78	58	23	95	58	126	154	6	2	25	46	26	0	7	45	946
大腸がん	1			20	10													31
計	319	100	140	138	56	178	100	244	273	10	2	49	105	53	0	10	86	1,863



e) がん検診予約システムの運用

働く世代のがん検診受診を促すため、24 時間いつでもインターネットで個別医療機関のがん検診を予約することが可能となる全国初の「がん検診予約システム」を平成 25 年度から運用します。

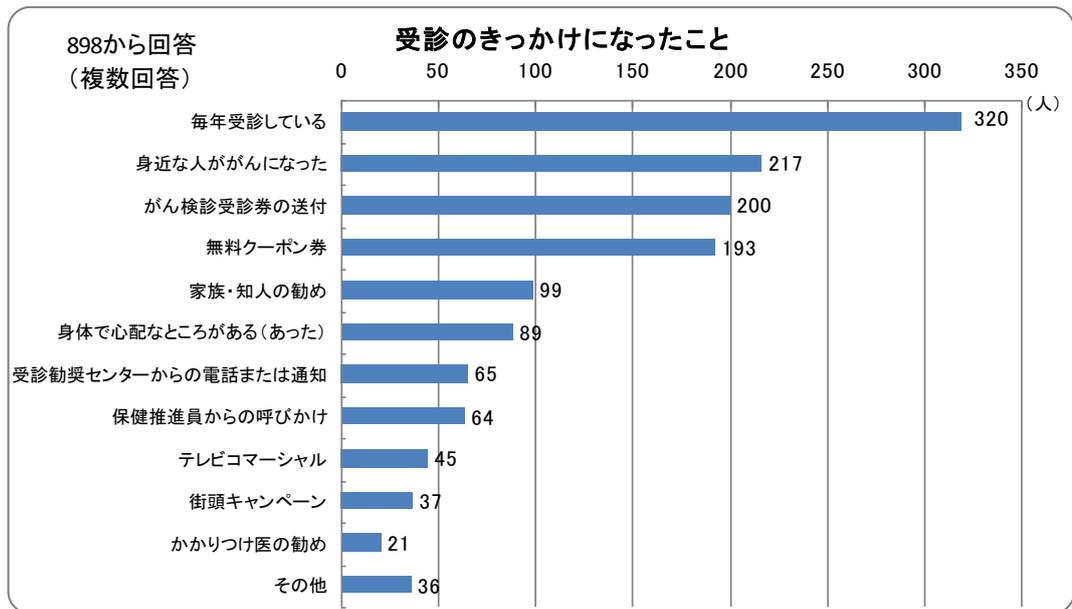
また、がん情報の総合窓口となるポータルサイトを構築し、県民に分かりやすく情報発信します。

エ 住民アンケート

県の取組みが県民のがん検診受診行動にどのような効果があるのかを把握するため、市町検診を受診した住民に対し、アンケート調査を実施しました。

回答のあった 15 市町 898 名分を集計した結果、受診のきっかけは、「毎年受診しているため」、「がん検診受診券の送付」、「身近な人ががんになった」、「無料クーポン券の送付」の順に多く、がん検診のリピーターとなるための対策が有効であると考えます。

●市町検診受診のきっかけになった項目



(出典：H24. 11 福井県調査)

平成23年度の本県のがん検診受診率は31.0%と伸び悩んでいるため、がん検診を受けるきっかけとなった理由の分析のほか、がん検診を受けない理由も把握する必要があります。

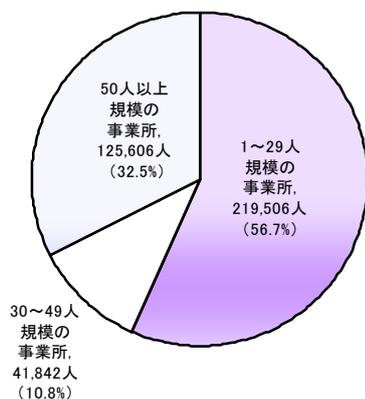
本県は、共働き世帯の割合および女性の労働人口比率が全国第1位と高く、小規模事業所で働いている割合も高いという特徴があります。

●労働力人口比率(女)と共働き世帯割合 (単位：%)

労働力人口比率 (全国・女)	労働力人口比率 (福井県・女)	共働き世帯割合 (全国)	共働き世帯割合 (福井)
47.0	52.2 (全国1位)	24.5	36.4 (全国1位)

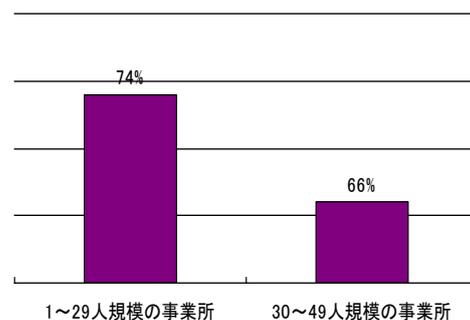
(出典：平成22年国勢調査)

●従業者規模別従業者数



(出典：平成21年経済センサス基礎調査
福井県基本集計 (H23. 3))

●がん検診未実施の事業所の割合



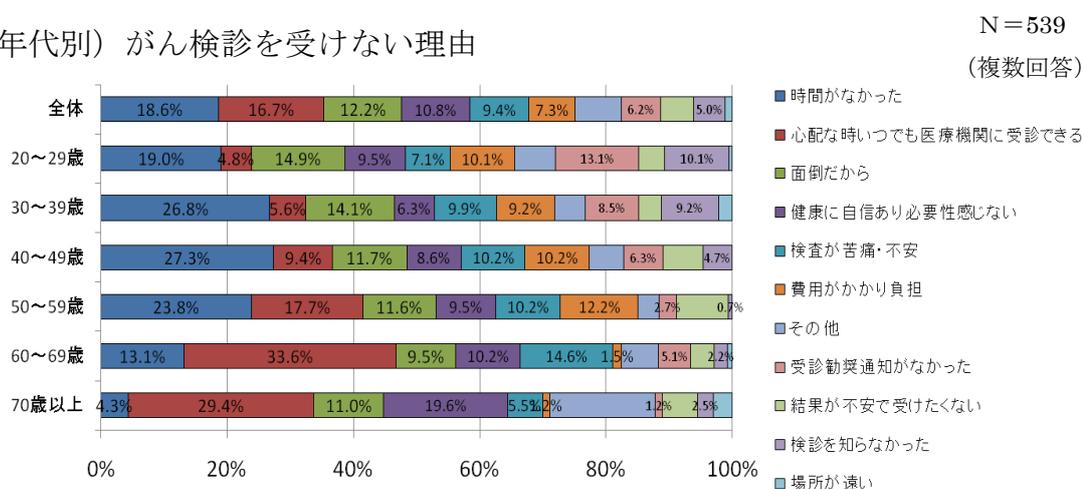
(出典：平成19年労働者健康状況調査)

がんは、働く世代の死亡原因の 50%を占めており、小規模事業所においても、がん検診未実施の割合が高いという調査結果から、忙しくても検診を受けられる体制の整備が必要です。

平成 23 年度県民健康・栄養調査では、がん検診を受けない理由を年代別にみると、働く世代の 20～50 歳代は「時間がない」、60 歳代以上は「心配な時はいつでも医療機関で受診可能」が最も多くなっています。また、70 歳以上では、次いで「健康に自信があり、必要性を感じない」と答えており、「面倒だから」も受診しない理由の上位となっています。

一方、働く世代の 20～50 歳代は、「面倒だから」「検査が苦痛・不安」「費用が負担」などが同程度の割合で回答されており、がん検診へのマイナスイメージが大きくなっています。

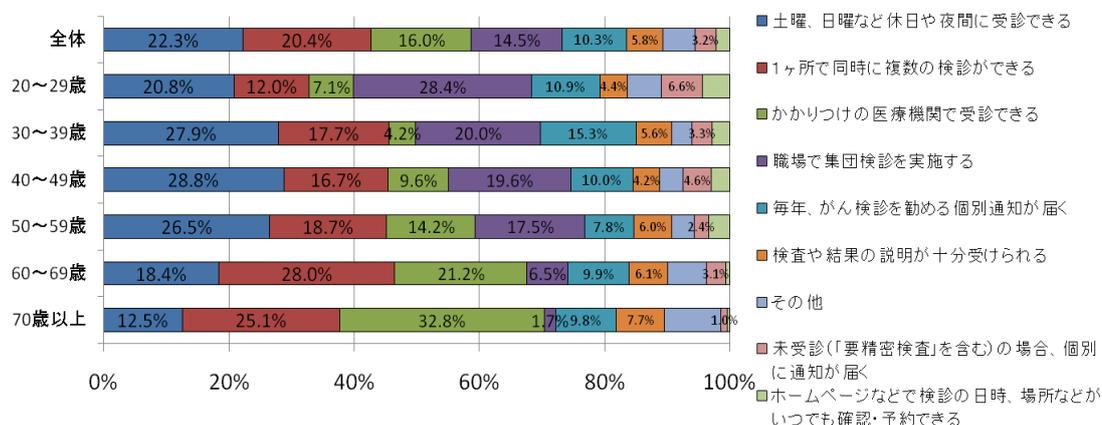
(年代別) がん検診を受けない理由



「どうしたら『がん検診』をもっと受けやすくなるか」の問いに対し、20 歳代の若い世代は、「職場での集団検診」を希望しており、30～50 歳代で最も回答が多かった「土日など休日や夜間での受診体制」を上回りました。

一方、60 歳以上になると、「1 か所で同時に複数の検診ができる」体制や「かかりつけの医療機関での受診」の回答が多く、効率性を重視する意見が多数を占め、対象年齢に応じたきめ細やかな対策が必要です。

(年代別) どうしたら「がん検診」をもっと受けやすくなるか N=944 (複数回答)



(出典：平成 23 年度県民健康・栄養調査)

オ 精密検査受診率

がん検診の効果を上げるためには、要精検者が精密検査を受診することが重要ですが、平成 21 年度の精密検査受診率（以下「精検受診率」という。）は、部位別では乳がんが最も高く、次いで子宮がん、胃がん、肺がん、大腸がんとなっています。

全国と比較すると、大腸がん、女性のがんの精検受診率が高くなっていますが、厚生労働省がん検診事業評価委員会報告書 2008 に示す目標値（90%以上）には達していません。がん検診の受診率だけでなく、精検受診率への注視も必要です。

●精検受診率の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度※	全国値 (平成 21 年度)
胃がん検診	79.1	79.5	81.6	79.6
肺がん検診	75.6	75.8	76.2	75.8
大腸がん検診	73.9	70.0	76.9	62.9
乳がん検診	90.8	88.8	92.5	82.3
子宮がん検診	84.2	81.8	85.0	64.2

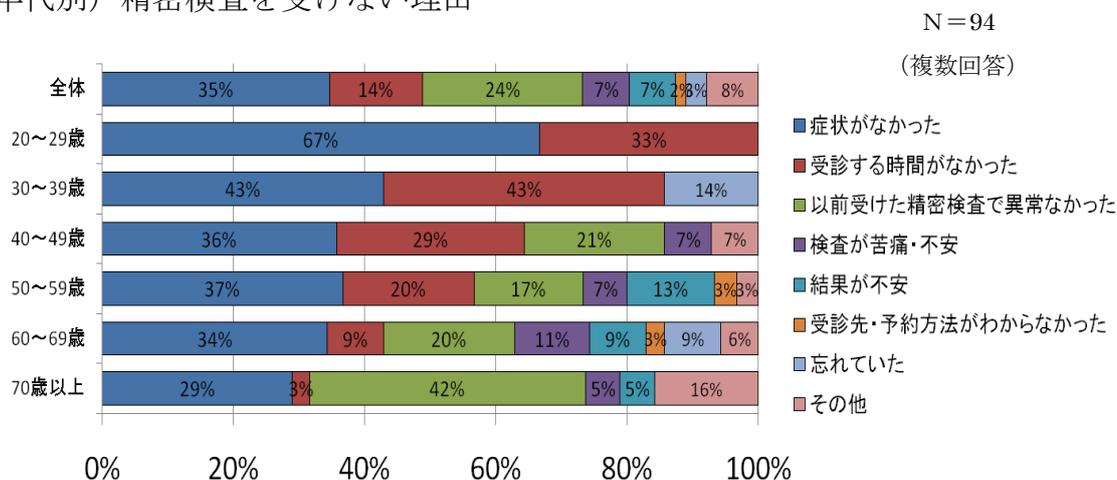
（出典：地域保健・健康増進事業報告）

※平成 22 年度は福井県健康管理協会資料より

精密検査を受診しない理由として最も多いのは、「症状がない」ことであり、特に 20 歳代が多くなっています。次いで 40 歳代未満は、「受診する時間がない」ことを理由に挙げており、40 歳代以上になると、「前回受けた精密検査で異常がなかった」ことを挙げています。

早期のがんは症状がほとんどなく、がんを早期で発見するためには精密検査の受診が大切であることを理解してもらうこと、そして精度の高いがん検診を行うことが必要です。

（年代別）精密検査を受けない理由

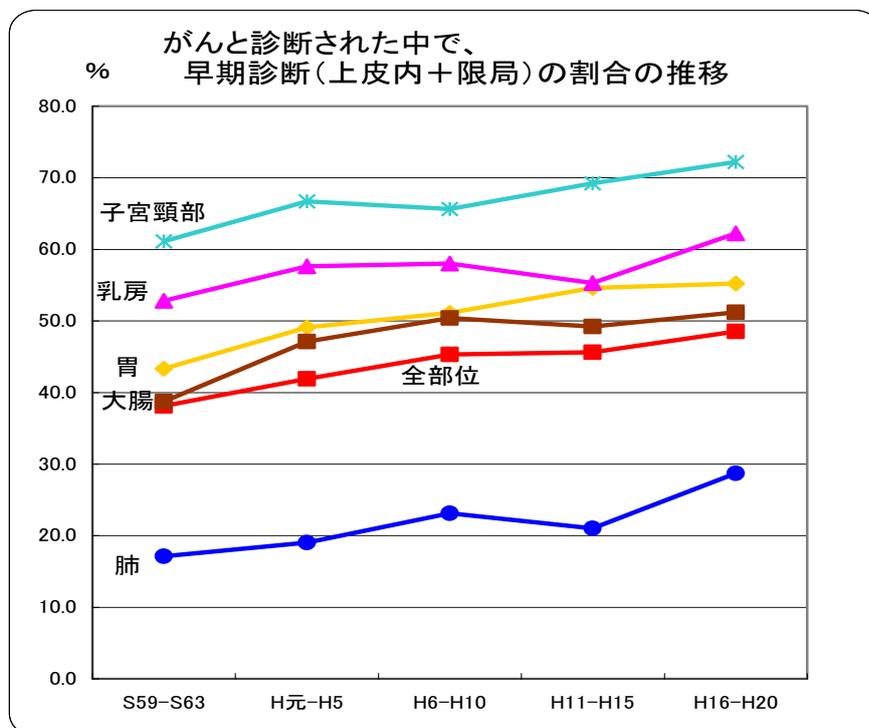


（出典：平成 23 年度県民健康・栄養調査）

カ 早期診断の割合の推移

がん検診の対象である5つの部位の早期診断の割合は年々増加しており、近年、乳がん、肺がんの割合が増加しています。早期がんの診断の割合が増加することで、がんの早期治療が増え、死亡率の減少が期待できます。

●早期診断（上皮内+限局^{* 8}）の割合の推移



(出典：福井県がん登録)

キ 新たな検診の項目や方法の検討状況

国は、新たな検診の項目や方法について検討するため、平成24年5月より、「がん検診のあり方に関する検討会」で、子宮頸がん（HPV検査）、胃がん（ヘリコバクター抗体検査^{* 9}、ペプシノゲン検査^{* 10}、内視鏡検査）等について科学的知見を基に検討を進めています。

ク 受診勧奨の対象の考え方

国は、市町検診の年齢制限は設けず、一定年齢以上のすべての住民を対象とするものの、受診率を算定する際は、40歳から69歳（子宮がんは20歳から69歳）までを対象とすることとしました。

本県では、福井県がん委員会において受診勧奨の範囲について専門的な議論を行いました。福井県がん登録データによると70歳以上でもがん罹患率が高いこと、県の全体目標として75歳未満の年齢調整死亡率を指標としていること、一部の市町では75歳未満を対象とする特定健診と同時に実施している場合もあることから、県がん委員会は「今までどおり、一定年齢以上のすべての方へのがん検診の勧奨や機会を確保し、特に、重点的な勧奨を行う際には、少なくとも75歳未満までを対象とすべき」との提言をしました（以下「提言」という。）。

ケ 女性のがん検診

乳がんおよび子宮がんは、胃がん、肺がん、大腸がん比べ、がん罹患する年齢層が若い傾向があり、出産、子育てなどのライフステージに直接影響があります。心理的に女性の医師による検診を望む人が多いため、女性ががん検診を受けやすい体制を整備することが重要です。

<取り組むべき施策>

県および市町が連携し、市町の特徴に応じて、市町検診および職域検診の受診率を向上させることが必要です。

〔受診率向上のための体制整備〕

- ・ 県と市町が協力・連携し、市町の独自の受診率向上への取組みを支援し、第1次計画で受診率向上に効果のあった受診券および無料クーポンをすべての検診対象者へ発行し、未受診者に対する電話勧奨等を引き続き実施します。また、平成25年4月から24時間いつでもインターネットで予約が可能となる「がん検診予約システム」を運用し、がんに関する総合的な情報を提供することで受診率の向上およびがんに関する普及啓発を目指します。

〔医療機関での検診の推進〕

- ・ 平成22年度に市町の受診券の記載内容および受診費用を統一し、登録された医療機関であれば、県内どこの医療機関でもがん検診を受診できる体制を整備しました。医療機関の増加とともに受診者数も増加しており、引き続き、かかりつけ医の受診勧奨および医療機関の増加により、受診率の向上を目指します。

〔働く世代に重点を置いた受診率の向上〕

- ・ がんは、働く世代の死亡原因の50%を占めており、社会生活や日常生活への影響も大きいことから、がん検診を受診することで、早期発見・早期治療につなげることが重要です。罹患者数が増える20歳代の子宮がん、40歳代の女性の乳がん、50～60歳代の胃がん・大腸がんなど、働く世代に重点を置いた受診率の向上を目指します。
- ・ 本県では共働き世帯が多く、小規模事業所で働いている割合が高いという特徴があります。小規模事業所ではがん検診を実施している割合が少ないため、事業所の理解を得て、がん検診を受ける機会や時間を確保してもらい、検診の日程や時間帯などを配慮し、なるべく検診にかかる時間を短くすること等により、忙しくても検診を受けられる体制を推進します。

〔精検受診率の向上〕

- ・ がん検診の結果、精密検査が必要とされた方が確実に精密検査を受けることが重要ですが、本県の精密検査の受診率は80～90%です。すべての要精検者が精密検査を受診するよう対象者への周知を強化し、効果的な受診勧奨の方法等について検討を進め、精密検査の受診率の向上を目指します。

〔県民への啓発〕

- ・ 県民に対するアンケートでは、検診を受けない理由として、「症状が出てから、医療機関を受診すれば大丈夫である」という回答が多数見受けられます。早期のがんではほとんど症状が出ないことを周知する必要があります。また、がん検診の受診者数が70歳代以降に減少することから、職域検診から市町検診への引継ぎがされていないと考えられます。行政だけではなく、職域団体、マスコミ、NPO等の多様な担い手のほか、がん検診推進医の協力を得て、かかりつけの医師からもがん検診の受診勧奨および啓発を実施します。

〔その他〕

- ・ がん検診の新しい検査方法については、国の「がん検診の在り方に関する検討会」での検討結果を踏まえ、有効性が確認されたものは、速やかに対応します。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
がん検診受診率 50%超 ※受診率算定にあたっては、40歳から69歳まで（子宮は20歳から69歳まで）を対象とする。	31.0% (H23) ----- 38.3%※ (国が示した新たな算出方法での受診率)	50%超	5年以内
40歳代乳がん、50歳代男性大腸がん がん検診受診率日本一 受診率 乳がん 60% 大腸がん 50% ※参考 H22 国民生活基礎調査 40代女性乳がん 14位 (1位 57.0%) 50代男性大腸がん 6位 (1位 41.5%)	40代 乳がん 46.9% ----- 50代 大腸がん 31.8%	乳がん 60% 大腸がん 50%	5年以内
がん精密検査の受診率 100% (H22)	胃 81.6% 肺 76.2% ----- 大腸 76.9% ----- 乳 92.5% ----- 子宮 85.0%	100%	5年以内

②がん検診の精度の向上

<現状と課題>

市町検診は、福井県医師会が設置する福井県がん検診精度管理委員会において検査方法や読影基準等に関する精度管理が行われています。がん検診を行う医療機関は事前登録が必要で、一定の技術水準が求められています。

また、市町検診のデータは一元管理により、共通の基準で精度管理を実施しています。さらに、地域がん登録データとの照合により、がん検診の偽陰性^{* 11}例を把握する取組みを始めるなど、高い精度管理体制となっています。

職域検診は各検診機関の基準により精度管理が行われている状況です。精度管理の質を向上させるためには、検診機関が連携し、共通した基準で精度管理を実施することが重要です。

<取り組むべき施策>

- ・ 医師や放射線技師に対する読影や撮影の研修をさらに充実し、がん検診の精度管理を向上させます。
- ・ 精度管理には受診者への適切な情報提供も含まれており、受診者は、がん検診の目的、がん検診の有効性や不利益（偽陽性^{* 12}、偽陰性、過剰診断^{* 13}）について正しく理解する必要があります。検診機関は受診者へ分かりやすく説明するなど、受診者の不安の軽減に努めます。
- ・ 市町検診のデータと地域がん登録データを照合して、がん検診の偽陰性例の分析を行い、その結果を市町検診の精度管理に反映します。
- ・ 検診機関が連携して共通した基準で精度管理を実施し、県民が等しく精度の高いがん検診を受けられる体制を検討します。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
精度管理・事業評価を実施し、科学的根拠に基づくがん検診を実施する市町（17市町＝100％）	17市町 (H23)	17市町	維持
すべてのがん検診について、がん検診の偽陰性例を把握し、がん検診の精度管理（評価）を行う	乳がん 大腸がん (H24)	すべてのがん 検診	5年以内

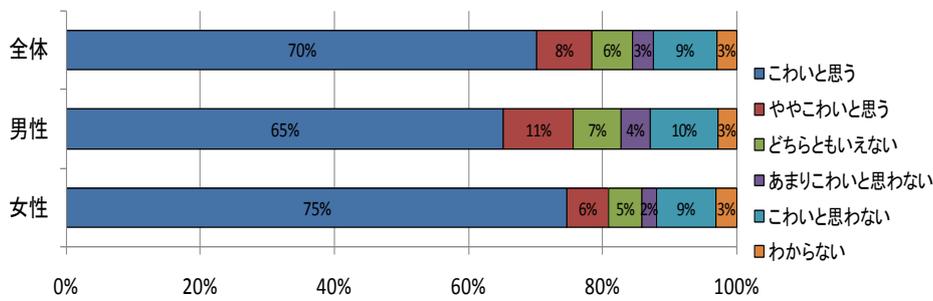
③がん検診の普及啓発・がん教育

<現状と課題>

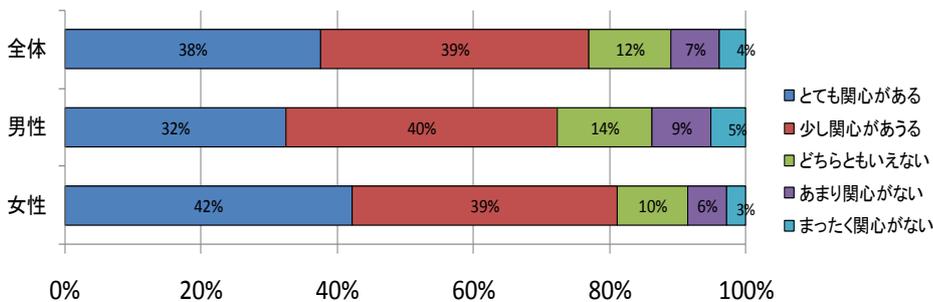
県は、平成 24 年度までにがん検診受診率を 50%超にすることを目標に、様々な普及啓発事業を実施してきました。がん検診の受診促進を図るため、がんに関するチラシ等を作成し、イベントや事業所等を通じて配布しています。また、父の日や母の日と合わせた受診促進キャンペーンの実施や9月のがん征圧月間には、がんの講演会等を開催しています。

がん検診に関心のある人は8割いますが、がんを怖いと思う人も7割います。がんを必要以上に恐れず、早期に見つけて治療をすれば治る病気であることを理解してもらうためには、がんに関する情報を丁寧に伝えることが必要です。また、がん検診に興味がある人がホームページ等で情報を検索し、気軽に受診できるような体制の構築が必要です。

(男女別)「がんを怖いと思うか」



(男女別)「がん検診に関心があるか」



(出典：平成 23 年度県民健康・栄養調査)

<取り組むべき施策>

- ・ がん検診の意義や具体的な検査方法等を住民に対して分かりやすく周知し、がん検診の効果や重要性を理解する人の割合を増やして、受診につなげます。
- ・ 行政は、職域団体、マスコミ、NPO 等の多様な担い手と連携して、がんに関する情報を発信します。
- ・ ホームページや広報のあり方を見直し、がん検診に関心のある人が確実にがん検診にアクセスできるような体制の整備を行います。
- ・ 県および市町は、教育関係者との一層の連携を図り、子どもへがんに関する情報とがん検診の必要性について啓発します。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
がんに関する知識の習得 （「がん検診に関心のある者」の割合の増加）	77% (H23)	90%以上	5年以内
がんに関するポータルサイトの充実	—	整備	1年以内
教育関係者との一層の連携を図り、学生・保護者に対してがんに関する教育・啓発を実施	—	中・高校生を対象に機会を確保	5年以内

〔主な用語の解説〕

※8 限局

がんが発生臓器に留まっている状態で、早期のがんを指します。

※9 ヘリコバクター抗体検査

胃に生息する細菌（ヘリコバクター・ピロリ）に対する抗原抗体反応検査です。

※10 ペプシノゲン検査

血液中に含まれるペプシノゲンの量で、胃の状態を調べます。

※11 偽陰性

がんがあるにも関わらず、がんと診断されないことです。

※12 偽陽性

がんがないにも関わらず、がんがあるかもしれないと診断されることです。

※13 過剰診断

本来そのがんが進展して死亡にいたるという経路を取らない、生命予後に関係のないがんを発見することです。

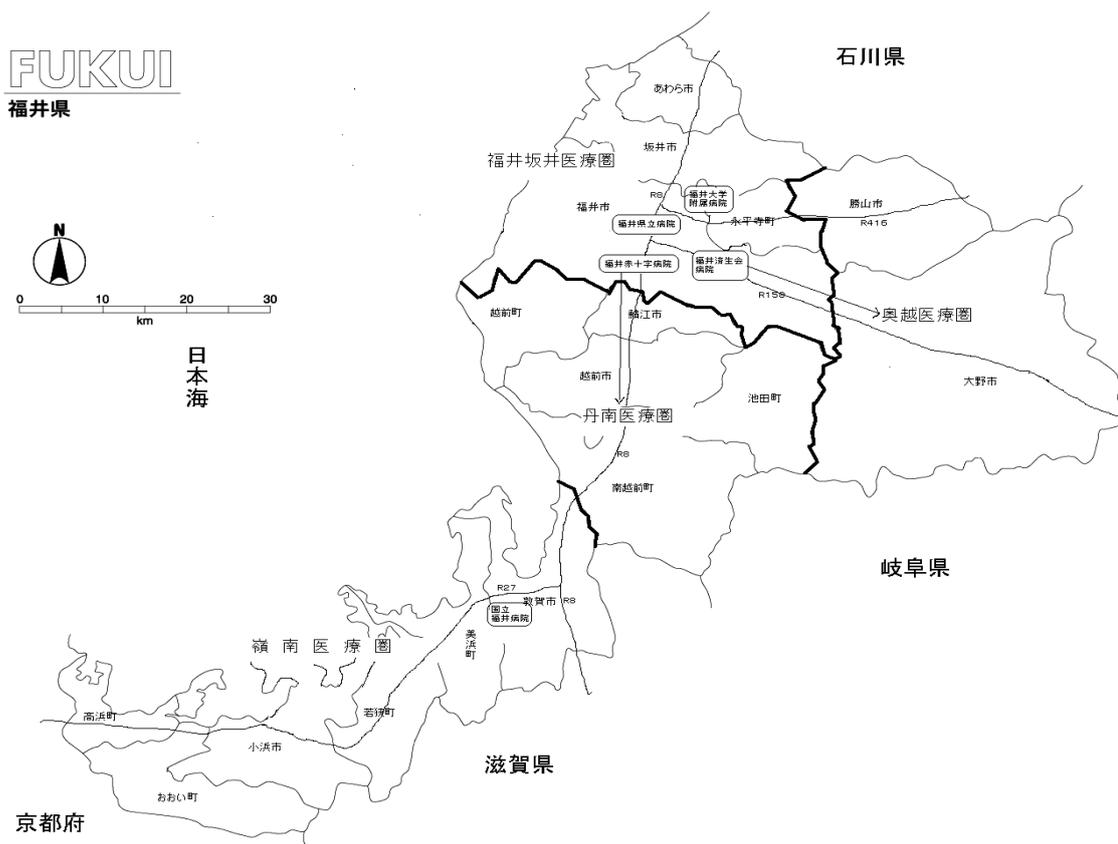
(3) がん治療環境

○福井県の医療の状況

本県は、福井・坂井、奥越、丹南、嶺南の4つの二次医療圏に分け、それぞれの地域特性に応じて、医療体制の整備等を進めています。

各二次医療圏の圏域の概要については、以下のとおりです。

●圏域図



●圏域の概要

(平成24年10月1日現在)

医療圏名	面積(k㎡)	人口	人口割合(%)	人口密度	病院数
福井・坂井	957.43	407,405	50.9	425.5	37
奥越	1,125.98	59,048	7.4	52.4	6
丹南	1,007.02	189,106	23.7	187.8	18
嶺南	1,099.45	143,568	18.0	130.6	11
計	4,189.88	799,127	100.0	191.7	72

※面積は、平成23年10月1日現在(国土地理院)

※人口は、平成24年10月1日現在(推計)

○がん診療連携拠点病院の整備状況

本県におけるがん医療体制の一層の充実を図り、県内どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、県がん診療連携拠点病院を1か所、また、地域のがん医療の中核を担う地域がん診療連携拠点病院を県内4つの二次医療圏ごとに1か所整備し、厚生労働大臣の指定を受けています。

なお、地域がん診療連携拠点病院として、指定要件を満たす病院がその医療圏内にない場合には、他の医療圏と等しく質の高いがん医療を提供するため、地理的に比較的近くかつ、病診（病）連携が行われている地域とつながりの深い病院を1か所ずつ整備しています。

●がん診療連携拠点病院一覧

医療圏名	病院名	新入院がん患者数 (年) 人	外来がん患者延数 (年) 人	がん手術件数 (月) 件	放射線治療件数 (年) 件	化学療法件数 ①入院 ②外来 (月) 件	緩和ケア病床 床	相談支援センター相談件数 (月) 件	地域の医療機関からの受入件数 (月) 件
県拠点	福井県立病院	2,702	46,686	50	290	① 77 ② 90	20	130	182
福井・坂井	福井大学医学部附属病院	2,933	37,712	68	255	① 62 ② 72	—	195	135
奥越	福井県済生会病院	3,072	48,974	79	422	① 79 ② 110	20	129	154
丹南	福井赤十字病院	2,661	44,367	80	352	① 54 ② 63	—	210	80
嶺南	国立病院機構福井病院	488	8,131	21	16	① 8 ② 9	—	77	12

※年間の数値は、平成23年データ 月の数値は、平成24年データ

(出典：H24.10 福井県調査)

県内のがん患者の8割は5つのがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）で診断および治療を受けており、がんの治療を受ける体制として、地域の医療機関から拠点病院への連携が進んでいます。しかし、嶺南地区では、その他の医療機関での受診が多く、特に小浜市、おおい町、高浜町では、県外の医療機関での受診の割合が高くなっています。

嶺南地区でのがん医療連携体制については、拠点病院である国立病院機構福井病院と地域の医療機関との協力体制が課題となっています。

①がん診療連携拠点病院の機能強化

ア チーム医療

<現状と課題>

本県では5つの拠点病院を整備し、機能の強化を支援してきました。

国は、今後の3年間ですべての拠点病院にチーム医療を推進することとしていますが、本県では、既にすべての拠点病院でがんに関するチーム医療を導入し、医療の質の向上を図っています。

拠点病院では、5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、院内のクリティカルパス（検査と治療等を含めた診療計画表）やキャンサーボード（各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンス）を整備し、専門的な知識を有する医療従事者の配置、放射線治療機器の整備等を進めてきました。

●放射線治療、化学療法に携わる診療従事者数（H24.9.1現在）

放射線療法	県立病院※	福井大学	済生会	赤十字	国立福井
専従または専任の専門医	5 (2)	2	2	2	1
うち常勤	5 (2)	2	2	2	0
常勤専従 診療放射線技師	9 (2)	1	6	2	2
医学物理士	4 (1)	4	1	0	0
化学療法	県立病院	福井大学	済生会	赤十字	国立福井
専従または専任の専門医	3	1	1	1	1
うち常勤	3	1	1	1	1
常勤専従または専任の薬剤師	2	1	2	1	1
常勤専従または専任の看護師	2	1	3	5	1

※陽子線がん治療センターを含む。（ ）内は、陽子線がん治療センター分を除いた人数

（出典：H24.10 福井県調査）

今後は、患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて適切な説明を受け、十分に理解すること（インフォームド・コンセント）や患者およびその家族が治療法を選択する上で主治医以外の医師に専門的見解（セカンドオピニオン）を受けられる体制を推進していく必要があり、患者やその家族が気軽に利用できる環境の整備が課題です。

●セカンドオピニオンの実績（H23.1.1～H23.12.31）

	県立病院	福井大学	済生会	赤十字	国立福井
肺がん	8件	3件	16件	0件	0件
胃がん	2件	4件	3件	1件	0件
大腸がん	6件	2件	1件	0件	0件
肝がん	3件	3件	3件	0件	0件
乳がん	2件	0件	3件	0件	0件

（出典：H24.10 福井県調査）

● キャンサーボード開催数 (H24. 6. 1～H24. 7. 31)

	県立病院	福井大学	済生会	赤十字	国立福井
開催数	26回	74回	26回	33回	16回

(出典：H24. 10 福井県調査)

各種がん治療に伴う口腔の副作用・合併症等を予防し、がん治療や患者の生活の質を向上させるためには、医科歯科連携（医師と歯科医師の連携）による口腔の治療・管理の推進が必要です。

拠点病院の入院患者に対しては、手術、化学療法、放射線療法などの治療に伴う口腔合併症（口腔粘膜炎などの口腔に現れる合併症等）や術後肺炎等の予防等を目的として、医科歯科連携により、口腔疾患の治療や管理を実施しています。

化学療法の増加により、外来で治療を受ける患者の数も増加しています。外来患者に対する口腔合併症を予防するためには、拠点病院と地域の歯科医療機関が連携する必要があり、がん治療に伴う口腔合併症の予防や軽減のために、口腔疾患の治療・管理を実施する歯科医師の育成が課題です。

● 医科歯科連携研修会の実施状況(平成 24 年度)

開催場所	参加人数
福井県歯科医師会	67人
福井県立病院	69人
福井赤十字病院	48人
福井県済生会病院	35人

(出典：H24. 12 福井県調査)

<取り組むべき施策>

〔医療の質の向上〕

- ・ 質の高い医療を提供していくため、すべての拠点病院において、多職種が連携して治療を行うチーム医療をさらに充実させます。特に、手術、放射線、化学療法の各種医療チームを整備し、各職種の専門性を活かして、医療従事者間の連携を重視したチーム医療を推進します。
- ・ がん医療の中核となる拠点病院のうち、4病院が福井・坂井医療圏にあります。「福井県がん診療連携協議会」を通じて各拠点病院が担当する医療圏の医療機関とさらに連携し、医療の質の向上を図ります。
- ・ キャンサーボードに参加する医師等を充実し、がんに対する的確な診断と治療が行える診療体制を強化します。
- ・ 患者とその家族に最も近い職種として医療現場での生活支援にも関わる看護領域では、外来や病棟等でのがん看護体制のさらなる強化を図ります。
- ・ 嶺南地域においては、拠点病院である国立病院機構福井病院と地域の医療機関ががん診療に関する研修等を通じて連携を深め、嶺南地域のさらなるがん医療の向上を目指します。

〔セカンドオピニオン等の推進〕

- ・ 拠点病院を中心に、医師の説明が十分に理解され、患者やその家族が気軽にインフォームド・コンセントやセカンドオピニオンを受けることができるよう、相談支援センターでの紹介を進めていきます。

〔副作用等の軽減・口腔治療・管理等の推進〕

- ・ 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の生活の質の向上を目指して、医科歯科連携による口腔疾患の治療や管理等の推進をはじめ、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など、職種間連携を推進します。
- ・ 拠点病院と地域の歯科医療機関の連携を図るとともに、がん治療に伴う口腔治療等を担う地域の歯科医師を育成するため、拠点病院の医療関係者および福井県歯科医師会が協力して研修等を実施します。
- ・ 各がん治療を行う際の医科歯科連携の必要性を積極的に周知し、口腔の副作用・合併症を予防、軽減することで、患者の生活の質を向上させます。

〔その他〕

- ・ 国は、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で、拠点病院の機能を強化するために拠点病院の指定要件の見直しや地域におけるがん診療のあり方等を検討しています。県は、国の検討結果を踏まえ、拠点病院の機能強化と地域連携について検討していきます。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
セカンドオピニオン件数の増加（拠点病院）	5大がん 60件 (H23)	100件 以上	5年以内
がんセンターボード開催件数の増加	17.5/月 (H23)	18件/月 以上	5年以内
すべての拠点病院にチーム医療の体制を整備	すべて	体制を 強化	3年以内
医科歯科連携研修会の開催	4回 219名	5回/年 以上	5年以内
院内外での医科歯科連携の実施	4拠点 病院	すべての 拠点病院 で実施	5年以内

イ 人材育成

<現状と課題>

がん医療の水準を向上させるためには、がん専門医およびがんに関する認定資格を持った看護師や薬剤師などのメディカルスタッフが重要な役割を果たします。

学会が中心となって専門医制度や研修体制の充実、治療ガイドランの整備等を行うことにより、患者が専門医による質の高い医療が受けられるようになり、がん医療の均てん化に大きな役割を果たしています。

各拠点病院では、地域の医師および医療関係者を対象に合同カンファレンスやがん医療に関する様々なテーマの研修会を開催し、医療の質の向上に努めています。

しかし、現場でがん医療にあたっている医師は日々の業務に時間をとられ、がん医療に関する最新の知識の獲得や技能向上のための学習の機会を確保することが困難なため、全国的にeラーニングの環境が整備されています。

平成 19 年度から、文部科学省の支援により、がん専門医および医療関係者を育成するため「がんプロフェッショナル養成プラン」が実施され、北陸では、4 医科系大学と石川県立看護大学の 5 大学が、共同連携体制である「北陸がんプロフェッショナル養成プログラム」を組織し、北陸 3 県すべての拠点病院が連携施設として参加しています。本県では福井大学医学部附属病院が、北陸地域の大学と連携した共通カリキュラムにより情報通信技術（ICT：Information and Communication Technology）を通じて専門医等の教育支援を実施しています。

また、平成 20 年度から、厚生労働省の委託事業として一般社団法人日本癌治療学会が、がんに関係する 9 つの学会と連携して、医学生、研修医、がん専門医のそれぞれに対応した教育プログラムを ICT を通じて提供しています。

国は、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん専門医や歯科医師をはじめ、薬剤師や看護師等の医療従事者の育成が依然として不十分であることや、各医療機関の専門医の情報が国民に分かりやすく提供できていないことを課題としています。

本県でも、各拠点病院での専門医数は全国と同様に数が少なく、がん専門医の採用は困難な状況です。例えば、がん薬物療法専門医や病理専門医数は、全国と比較して非常に数が少ない状況となっており、今後、がん専門医の支援・育成が課題となっています。

●がん専門有資格者の人口割合（福井県人口 10 万対）

がん専門資格	人数	人口割合	全国平均
がん薬物療法専門医	4 人	0.50 人	0.55 人
病理専門医	9 人	1.12 人	1.67 人

（出典：H24.10 福井県調査）

●拠点病院におけるがん専門資格の取得状況

職種	専門従事者	拠点病院 (福井県)	全国
医師	がん薬物療法専門医	4	711
	放射線治療専門医	11	5,680
	放射線診断専門医	20	
	病理専門医	9	2,128
	専門医 合計	44	8,519
	がん治療認定医	66	11,267
看護師	緩和ケア認定看護師	5	1,295
	がん化学療法看護認定看護師	9	1,007
	がん性疼痛看護認定看護師	7	638
	乳がん看護認定看護師	4	188
	がん放射線療法看護認定看護師	0	103
	専門看護師 合計	25	3,231
薬剤師	がん薬物療法認定薬剤師	5	923
	がん専門薬剤師 (日本病院薬剤師会)	0	222
	がん専門薬剤師 (日本医療薬学会)	3	235
	専門薬剤師 合計	8	1,380
放射線 治療	医学物理士	5	729
	放射線治療品質管理士	8	857
	放射線治療専門放射線技師	8	1,082
	専門放射線技師 合計	21	2,668

(出典：H24.10 福井県調査)

●各拠点病院での研修事業の開催状況 (H23.11～H24.10)

研修の内容	対象エリア	対象者	参加者数 (人)					計
			県立	福大	済生会	日赤	福井	
がんの早期発見	2次医療圏	がん医療に携わる医師等	178	50	105	76	56	465
副作用対応を含めた放射線療法、化学療法の推進	2次医療圏	がん医療に携わる医師等	160	137	165	126	91	679
緩和ケア等	2次医療圏	がん医療に携わる医師等	194	23	61	460	50	788
合同カンファレンス	診療連携を行っている地域	医療機関等の医療従事者	188	295	290	484	90	1,347
合計			720	505	621	1,146	287	3,279

(出典：H24.10 福井県調査)

<取り組むべき施策>

- ・ 各拠点病院で実施する研修の質の向上に努め、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組むとともに、医療従事者が研修を受けやすい環境の充実に努めます。
- ・ 化学療法、放射線治療、病理に関する専門医のネットワークを構築し、各拠点病院の医師の技術向上や人材育成を図るとともに、地域全体の医療の質向上につなげます。
- ・ 特に、各拠点病院に所属する病理診断医の数が少ないことから、各拠点病院の病理診断医の診療を支援するため、情報技術を導入した病理診断システムを導入します。
- ・ 嶺南地域における医療体制を充実するため、各拠点病院および嶺南地域内の医療機関によるがん医療のネットワークを構築し、医療従事者の人材育成、支援等を行います。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
拠点病院におけるがんに関する認定医、認定看護師など専門の認定資格を持った医療従事者の増加	医師 44人 看護師 25人 薬剤師 8人 放射線治療 21人	1割増	5年以内
拠点病院をはじめとした医療機関の専門医配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制を整備	未整備※	すべての拠点病院で整備	5年以内

※ 各医療機関のホームページに記載があっても、掲載場所や記載内容が病院ごとに違い、がん患者が必要とする情報が探しにくくなっている。

ウ 小児がん

<現状と課題>

「がん」は、小児の病死原因の第1位ですが、年間患者数は2,000人から2,500人と少なく、小児がんを扱う施設も限定されています。

そのため、国は、小児がん患者が適切な医療を受けられ、患者の教育や自立、患者を支える家族への支援等を行う「小児がん拠点病院」を全国で15か所指定し、整備していく予定です。

県内での年間の新規患者数は20人程度(平成20年福井県がん登録)であり、その治療の多くは、福井大学医学部附属病院で実施されています。

小児がんに関する医療を充実させるとともに、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援が課題となっています。

●国指定の「小児がん拠点病院」一覧

ブロック	都道府県名	医療機関名
北海道	北海道	北海道大学病院
東北	宮城	東北大学病院
関東	埼玉	埼玉県立小児医療センター
	東京	国立成育医療研究センター
	東京	東京都立小児総合医療センター
	神奈川	神奈川県立こども医療センター
東海・北陸・信越	愛知	名古屋大学医学部附属病院
	三重	三重大学医学部附属病院
近畿	京都	京都大学医学部附属病院
	京都	京都府立医科大学附属病院
	大阪	大阪府立母子保健総合医療センター
	大阪	大阪市立総合医療センター
	兵庫	兵庫県立こども病院
中国・四国	広島	広島大学病院
九州	福岡	九州大学病院

<取り組むべき施策>

- ・ 国の「小児がん拠点病院」との連携体制を構築し、福井大学医学部附属病院を県内の小児がん患者への診療支援やセカンドオピニオンなどを中心に行う施設として位置付け、県内の小児がん患者の支援体制を強化します。
- ・ 小児がんに関しては、子どもが成長過程にある中でがんに向き合うことになるため、「ホスピタル・プレイ・スペシャリスト」等の専門家が、療養中の小児がん患者やその家族の精神的負担を遊び等を通じて軽減し、主体的に治療に臨めるように支援するなど、小児に特有な心理的・社会的な問題に関する支援体制を整備します。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
小児がん患者をサポートする人材の派遣	未整備	1回/月以上	5年以内

エ その他

◆がん医療センターの充実

<現状と課題>

平成 21 年 2 月、県民が高水準のがん医療を受けることができるよう、県立病院内に「がん医療センター」を開設しました。「がん医療センター」では、外科、内科、放射線科、腫瘍内科、病理医と、看護師や薬剤師、検査技師などのさまざまな職種による「チーム医療」が導入されています。

「チーム医療」によって、患者個人に応じたがん医療を提供することができるようになっていきます。

各種のがんを専門とするチームは、開設以来、段階的に整備されており、平成 20、21 年度に胃がんチーム、平成 22 年度に大腸がんチーム、平成 23 年度に肺がんチーム、平成 24 年度に肝がんチームが整備され、平成 25 年度の子宮がん、乳がんチームの整備に向けて取組みを進めています。

また、難治性のがんについては一層の 5 年相対生存率の向上を図るため、がん専門医の招聘により、さらに高水準のがん医療を受けることができる環境整備を進めています。

近年では、がん検診の推進により早期診断・早期治療が可能になり、からだに負担の少ない内視鏡治療が増加しています。また、抗がん剤治療の進歩により外来での治療も増えています。

●チーム医療の整備と外来・入院患者数

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度 (1 月末)
チーム医療整備	胃		大腸	肺	肝臓
外来患者数 (延)	6,074	9,860	11,510	13,117	12,631
入院患者数 (延) ※	12,998	11,447	11,707	19,581	13,951
院内がん登録件数 ※	1,300	1,353	1,379	1,598	—

※ 「入院患者数 (延)」は、「がん病棟」の入院患者数 (平成 23 年度以降は 2 病棟)

※ 「院内がん登録件数」は、年ごとの件数 (1 月～12 月)

<取り組むべき施策>

- ・ 県がん診療連携拠点病院として、主要がんの 5 年生存率向上のため、チーム医療と集学的治療の推進により、さらに質の高いがん治療を提供します。
- ・ 住み慣れた地域で生活し、働きながら治療が受けられるよう、からだに優しい内視鏡治療や外来化学療法に対する体制整備を強化します。
- ・ 県内外から指導医を招聘して技術研修を実施し、治療の質を向上させます。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
県内外の指導医を招聘した技術研修会の開催	—	年1回開催	3年以内
主要がんの5年生存率の向上	胃 74.4% 大腸 72.0% 肝 29.2% 肺 28.0% 乳 88.2% (H13～17)	すべての部位で向上	5年以内

◆陽子線がん治療センターの充実

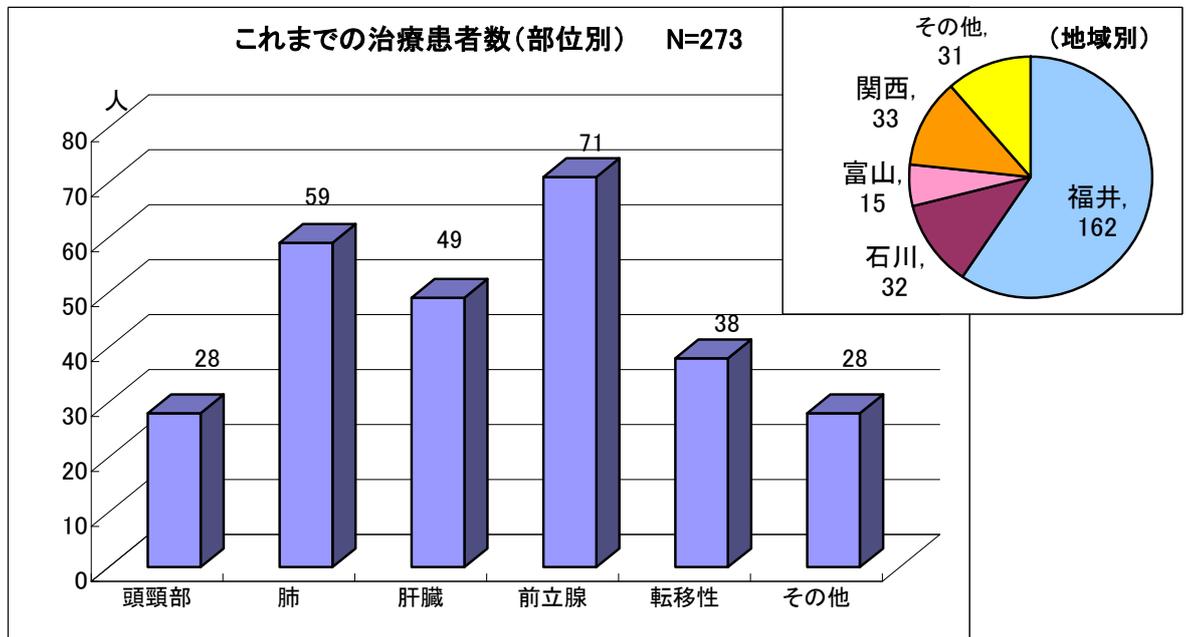
<現状と課題>

平成23年3月、県立病院に「陽子線がん治療センター」を開設し、副作用が少なく、高い治療効果が期待できる最先端のがん治療を提供しています。

これまで治療した患者数は、273人（平成25年3月31日現在）です。

部位別では、前立腺がん71人、肺がん59人、肝臓がん49人、のどや舌等の頭頸部がん28人などとなっています。

居住地別では、福井162人、石川32人、富山15人、関西33人などとなっています。



※平成25年3月31日現在

陽子線治療の利用促進を図るため、県内・県外の主要な医療機関への患者紹介の働きかけを行っており、平成24年12月には、新たに敦賀市内の2病院で陽子線治療の外来を開設しました。

また、治療に公的医療保険の適用がないことから、県民には、治療費や嶺南からの交通費の一部への助成を行い、経済的な負担の軽減を図っています。

保険適用に向けては、全国自治体病院開設者協議会や全国粒子線治療促進協議会などを通じ、施設を有する全国の自治体とともに、国に対して要請を行っています。

<取り組むべき施策>

- ・ さらなる利用促進に向けて、県内外の主要医療機関や地域医療連携医へのPRや県立病院外での外来を充実し、治療のネットワークを強化します。
- ・ 陽子線治療の対象を広げ、さらに効果を高める照射方法についての研究を行います。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 広範囲分割照射による食道がんの治療 ・ 乳がん治療法の開発 ・ 転移予防のためのX線との混合照射法開発 ・ 大学との共同研究による治療効果の検証

- ・ 陽子線をいくつもの層に分けて照射する「積層原体照射」やCT撮影を利用した「自動照射位置決めシステム」を、陽子線治療として初めて導入し、さらに高精度な治療を実現します。
- ・ 国に対して公的医療保険の適用を働きかけ、誰もが治療を受けられる環境づくりを行います。

<個別目標>

項 目	現状値	目標値	期限
利用者数の増加	115人 (H23)	200人/年	3年以内
治療対象部位の拡大	肺、肝、 前立腺等	乳がんの追加	3年以内
積層原体照射システム、CT自動位置決めシステムの導入	—	システム導入	3年以内

②がんと診断された時からの緩和ケアの推進

<現状と課題>

緩和ケアは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している家族とその家族に対して、痛みやその身体的問題、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うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである」（世界保健機関）とされています。

がんと診断された時から、患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるようにするためには、患者とその家族の悩みや痛みを受け止めることができる相談体制の充実や必要な情報を提供し、速やかに関係専門部門につなぐことができるような体制整備が必要です。

本県では、これまですべての拠点病院に緩和ケアチームを整備し、がん診療に携わる医師や看護師等を対象に緩和ケア研修会を開催するなど、緩和ケアの充実を推進してきました。引き続き、緩和ケアを担う医療従事者を育成し研修を充実させる必要があります。

●福井県緩和ケア研修会修了者（医師）数実績

開催病院名	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	合計
福井県立病院	19	22	21	15	19	96
福井大学医学部附属病院	22	31	35	20	30	138
福井県済生会病院	13	22	26	16	17	94
福井赤十字病院	15	21	23	15	17	91
国立病院機構福井病院	13	7	10	7	17	54
合計	82	103	115	73	100	473

(出典：H24.11 福井県調査)

●拠点病院における緩和ケア研修修了者

病院名	全医師数	がん診療に携わる医師数	修了者数
福井県立病院	176	150	44
福井大学医学部附属病院	356	310	95
福井県済生会病院	123	103	65
福井赤十字病院	124	119	51
国立病院機構福井病院	20	9	7
合計	799	691	262

※ 「医師数」は、常勤の医師および研修医数

※ 「がん診療に携わる医師」は、各拠点病院において算出(出典：H24.12 福井県調査)

<取り組むべき施策>

- ・ 国は、緩和ケアを充実させるため、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の機能強化や連携体制について検討を進めています。本県は、国の検討結果を踏まえて、多様化する緩和ケアへのニーズに対応するため、緩和ケアに関する総合的な取組みを進め、がんと診断された時から、継続した緩和ケアを受けられる体制を目指します。
- ・ 各拠点病院の緩和ケアチームや研修を受けた医師等に対してフォローアップ研修を実施し、緩和ケアの質をさらに向上させます。また、拠点病院だけではなく、歯科医師や在宅医療に関わる関係者（看護師、薬剤師、管理栄養士等）に対して積極的に研修を実施します。
- ・ 緩和ケアの意義や必要性を県民や医療・福祉従事者等の対象者に応じて、効果的に普及啓発を行います。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
拠点病院では、がん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修会を修了	37.9% (H24)	100%	5年以内
すべてのがん診療に携わる医療従事者が研修等により緩和ケアについての基本的な知識と技術を習得	緩和ケア研修会修了数 100人(H24)	100人/年	5年以内
拠点病院以外にも、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備し、専門的な緩和ケアの提供体制（緩和ケアチーム等）の整備と質の向上を図る	福井坂井 0 奥越 0 丹南 1 嶺南 1	各医療圏 に1つ 以上	3年以内
緩和ケア研修会のフォローアップ研修会受講者の増加	医師 16人 看護師 5人 (H24)	40人/年	5年以内

③地域連携および在宅緩和ケアの推進

<現状と課題>

ア 地域連携クリティカルパス

地域連携クリティカルパス（以下「連携パス」という。）を活用し、診療にあたる複数の医療機関が役割分担し、あらかじめ診療内容を患者に説明します。

福井県がん診療連携協議会では、県内で統一した5大がん（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・肝がん）の連携パスを作成し、患者本人が説明内容、検査結果、服薬記録等を記入できる「私のカルテ」と「同意書」をセットにして提供しています。

これにより、医療関係者だけではなく、患者自身も治療に参加することになり、患者視点に立った安心で質の高い治療が提供される体制となっています。

連携パスの適用は早期がんで化学療法を必要としない患者が対象となっているため、退院までの期間が短く、運用に至るまでの手続き（対象者の選定、本人の同意、かかりつけ医との連携等）に要する期間が限られ、適用に至らないケースが多く、院内での連携体制が課題です。

●福井県統一がん地域連携クリティカルパスの運用状況（H24.11末現在）（件）

医療機関 （運用開始日）	胃がん (H22.4.1)	大腸がん (H22.4.1)	肺がん (I A期) (H23.4.1)	肺がん (野口 AB) (H23.4.1)	乳がん (H23.4.1)	肝がん (H23.10.1)
福井県立病院	101	42	1	0	4	0
福井大学医学部 附属病院	11	5	0	0	9	0
福井県 済生会病院	4	128	0	0	8	3
福井赤十字 病院	51	32	10	3	8	0
国立病院機構 福井病院	2	0	4	0	0	0
合計	169	207	15	3	29	3

（出典：H24.12 福井県調査）



（私のカルテ）



イ 在宅緩和ケア

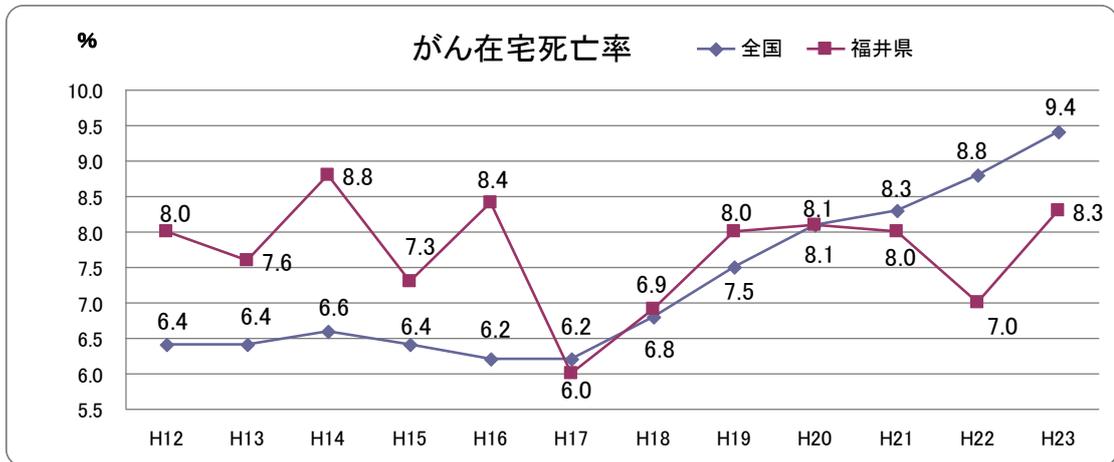
近年は、陽子線・重粒子線治療、外来での化学療法など治療内容が日々進歩し、治療後の生存率が改善し、患者の生活の質も向上して、地域でがんと共に生活していく患者が増加していくことが予想されます。

また、終末期の療養場所として約半数が自宅を希望していますが、本県のがん在宅死亡率は約8%であり、様々な課題により実現できていないのが現状です。

今後は、がん患者が住み慣れた地域で適切な治療を受けることができるよう、在宅緩和ケアの体制を整備することが必要です。

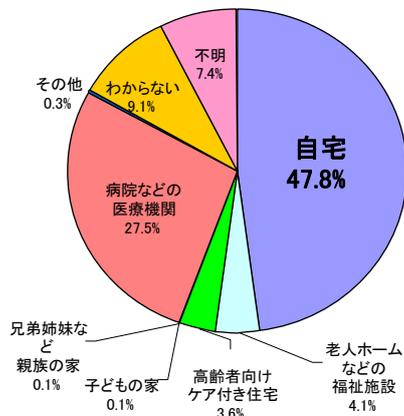
本県では、平成24年度に「診療手帳ふくい 在宅緩和ケア地域連携パス」(以下「在宅緩和ケアパス」という。)を作成しました。今後は、拠点病院と地域の医療機関や訪問看護ステーション等と連携して、がん患者が安心して在宅医療を受けられる体制を推進します。

●がん在宅死亡率の推移 (全国・福井県)



(出典：人口動態統計)

●終末期の療養場所として希望する場所



●在宅緩和ケアパス (イメージ)



(出典：「長寿社会の健康と医療・住まいに関するアンケート調査」(H24) より)

<取り組むべき施策>

- ・ 福井県がん診療連携協議会において、連携パスの運用に関する検証や医療関係者への研修を継続して実施します。各拠点病院においては、さらなる連携パスの有効活用を推進していきます。
- ・ 県民に対して、連携パスの有効性やメリットなどを啓発し連携パスの認知度を高めていきます。
- ・ 各拠点病院を中心に、在宅緩和ケアを提供できる医療機関等と連携し、患者とその家族の意向に応じた継続した在宅緩和ケアを提供する体制を確立します。また、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者を各拠点病院で受け入れる体制を整備します。
- ・ 在宅緩和ケアパスを用いて、患者とその家族の希望に添った在宅緩和ケアを提供するため、情報の共有に関しては ICT の活用の検討も含めて、各医療圏で段階的に整備します。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
5 大がん地域連携クリティカルパスの運用件数の増加	胃 169 件 大腸 207 件 肺 18 件 乳 29 件 肝 3 件 (H24.11)	年間 1 割増	5 年以内
「診療手帳ふくい 在宅緩和ケア地域連携パス」を全県下で導入	—	全県下で 運用	5 年以内

④がん登録の推進および活用（地域がん登録^{※14}、院内がん登録^{※15}）

＜現状と課題＞

がん登録は、がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果など、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を提供するために必要です。また、県民は、情報提供を通じてがんに対する理解を深めることができます。

がん登録には、県が実施する「地域がん登録」と医療機関が実施する「院内がん登録」があり、本県では「地域がん登録」を県事業（福井県がん登録）として実施しており、「院内がん登録」は、県内5つの拠点病院と8医療機関（平成24年11月現在）で実施されています。

福井県のがん登録事業は、昭和59年に福井県医師会主導で開始されたのが始まりです。最近の集計（平成20年標準集計）では、DCN（死亡情報で初めて把握されたがん患者）12.8%、DCO（がん罹患患者の中で死亡情報のみで登録されている者）3.4%、I/M比（罹患数と人口動態統計によるがん死亡数との比率）2.27と、他府県と比べて非常に高い精度を維持しています。本県のがんの罹患状況等は、県のホームページでも公表しており、平成24年6月には、平成20年罹患分を公表しました。

全国のがん罹患患者数は、本県を含めた21府県、がんの生存率は、本県を含めた6府県の精度の高いがん登録データを基に推計されています。平成24年度には全国すべての都道府県で地域がん登録事業が開始され、年々登録数は増えているものの、精度にばらつきがあり多くの課題があります。

福井県がん登録では、5年生存率を把握するため、がんの罹患から5年を経過し、生死（予後）が確認できていないものについては、市町に住民票照会による生存確認調査を実施しています。県が把握したがん患者の予後情報については、第三者への提供はできません。

国は、地域がん登録事業の法制化に向けた検討を進めており、地域がん登録の義務化や予後調査体制が構築されれば、個人情報保護の取扱いなどが整理され、がん登録データの活用が図られることが期待されます。

福井県がん登録は、約8割が拠点病院からの届出で占められていることから、院内がん登録の精度向上が県がん登録の精度向上につながります。福井県がん診療連携協議会登録部会では、院内がん登録を行っている医療機関に対し、定期的に研修会を開催して質の向上を図っています。

福井県がん登録の精度を維持するためには、専門の登録要員の確保が必要です。また、地域がん登録は医療機関に届出の義務がないため、県内の届出医療機関数は伸び悩んでいます。

●福井県がん登録への協力医療機関数（県内）

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
協力医療機関数	33	32	33	32	34

（出典：H24.11 福井県調査）

<取り組むべき施策>

- ・ 福井県がん登録の精度を高めるためには、より多くの医療機関が地域がん登録に参加することが必要です。また、福井県がん登録を行う人材を確保し、登録の質を維持できる体制を構築します。
- ・ 院内がん登録に取り組む医療機関を増やすことにより、地域がん登録の質の向上が期待できます。福井県がん診療連携協議会登録部会では、院内がん登録を開始する医療機関への研修会を通じた技術支援を継続します。
- ・ 院内がん登録を実施している医療機関の負担を軽減するため、地域がん登録を電子データでの提出を可能とし簡素化を図ります。
- ・ がん登録を行う医療機関が、5年生存率を把握することは、医療の質の向上のために必要です。国は、地域がん登録事業の法制化に向けた検討を進めており、地域がん登録の義務化や予後調査体制の構築、個人情報保護の取扱いなどの整理を踏まえ、5年生存率を把握する方法を検討します。
- ・ 福井県がん登録により得られたがんの疫学情報については、本県のがん対策の策定・実施や評価に活用し、本県のがんの罹患の傾向やがん種別の生存率などを県民に分かりやすく公表します。また、院内がん登録においては、福井県がん診療連携協議会登録部会で県民や医療関係者が正しく判断できる項目を検討し、順次、拠点病院ごとのデータを公表します。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
効率的な予後調査体制の構築	各市町への調査	県下全域で調査を実施できる体制の整備	5年以内
院内がん登録を行う医療機関の増加 (拠点病院を除く)	8 医療機関 (H24)	10 医療機関以上	5年以内
県がん登録の精度向上	DCN 12.8% DCO 3.4%	DCN 10% DCO 3%	5年以内
県がん登録報告書の即時性の向上 (3年以内の公表)	H20年罹患 H24.6公表	3年以内に作成	3年以内
地域がん登録データを活用した研究を行い、がん対策事業に活用し、県民に最新のがん情報を提供する	福井県がん登録報告書をホームページに掲載	福井県がん登録データから統計資料を得られるホームページの構築	5年以内
地域がん登録データを基にした統計資料を、ホームページ上ですぐに得られる環境を整備			
すべての拠点病院で院内がん登録データの公表	1 医療機関 (一部公開) 2 医療機関	すべての拠点病院	5年以内

<p>(主な用語の解説)</p> <p>※14 地域がん登録 (福井県がん登録) 特定の地域 (福井県) に居住するがん患者の情報を登録し、整理します。地域の罹患数、進行度、生存率等を集計し、地域のがん対策の資料として活用します。</p> <p>※15 院内がん登録 医療機関ごとに自施設で治療したがん患者の情報を登録し、がん診療情報を把握します。がん治療に活用するだけでなく、データを公表することで他病院との比較ができます。</p>

(4) 患者支援体制

① 相談支援体制の充実

<現状と課題>

医療技術の進歩やより多くの情報があふれる中、患者やその家族が治療方法の選択に迷う場面も多いことから、各拠点病院では院内に相談支援センターを設置し、がんに関する適切な情報提供や患者とその家族の不安・疑問に対応してきました。その他、がんに関する講演会、患者サロンの運営、患者とその家族および医療関係者等が自由に交流する場（メディカルカフェ）等を通じた患者支援も実施されています。

がんの相談件数は年々増加しており、5つの拠点病院で受けた相談件数の総数を比較すると、平成23年度は、平成20年度の約5.5倍となっています。また、相談の内容も時代によって変化し、多種多様となっています。特に、がんは早期に発見すれば治る病気になっていることから、医療だけでなく社会的な問題についての相談も増えています。また、医療関係者ではなく、がん経験者同士の精神的な相談・支援（ピア・サポート）の取組みも全国的に増えています。

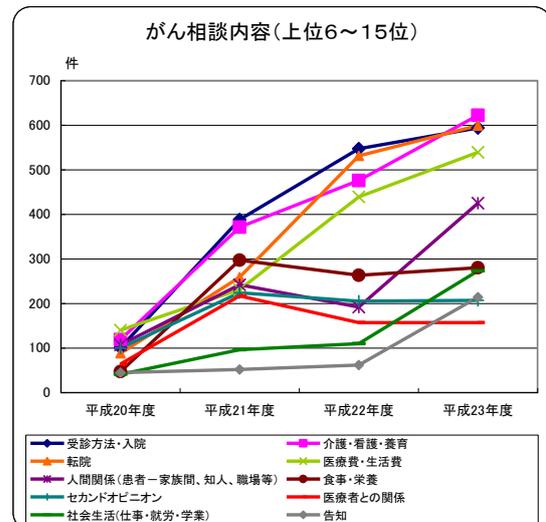
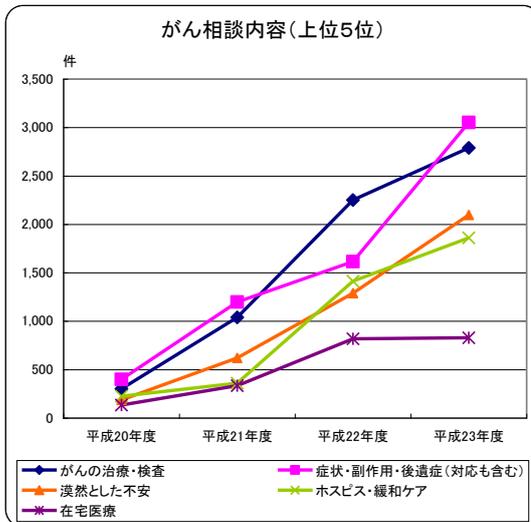
患者とその家族が求める情報や相談の内容が多様化しており、相談に対応可能な人員に限られる中で、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築が課題となっています。

●がん相談件数（拠点病院合計）

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
1,495件	3,212件	5,946件	8,172件

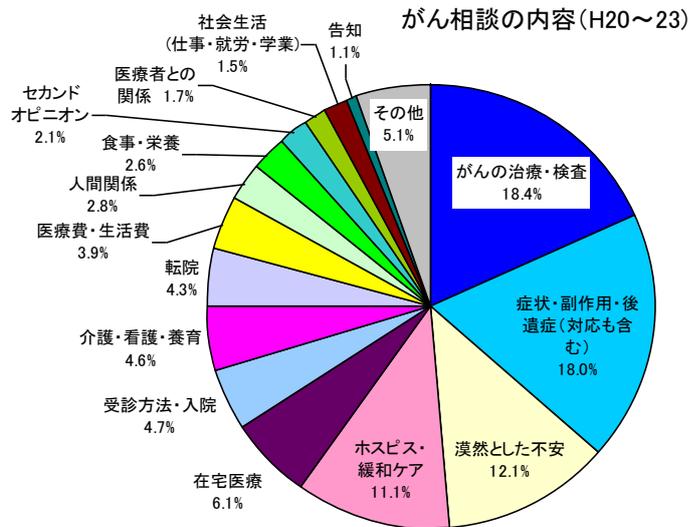
(出典：H24.12 福井県調査)

●がんに関する主な相談内容（拠点病院の合計）



(出典：H24.12 福井県調査)

●がんに関する相談の割合（拠点病院の合計）



(出典：H24.12 福井県調査)

<取り組むべき施策>

- 各拠点病院に設置している相談支援センターを充実(人員の確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築等)し、様々な相談※に対応するように努め、患者とその家族の意見を反映して、さらに利用しやすい環境を推進します。
 - ※ がん治療や副作用等に対する不安、在宅緩和ケアに関する相談、禁煙に関する相談、就労に関する相談、小児がんに関する相談等
- がんと診断された時から継続した緩和ケアを受けられる体制を構築するため、「相談支援センター」で患者等の精神心理的苦痛を把握し、緩和ケアチーム等の専門家の支援を受けられるよう、連携体制を強化します。
- がん患者会および患者サロンの運営、患者とその家族および医療関係者等が自由に交流する場(メディカルカフェ)の開催など、各拠点病院や関係団体の特色を活かした活動の継続を支援します。
- 患者やその家族が気軽にがんに関する相談ができるよう、拠点病院以外にも相談窓口を設置します。就労やピア・サポートを含めた総合的な相談体制を構築し、地域への情報発信、患者や経験者同士の交流の場を整備します。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
拠点病院以外にも相談窓口を設置し、患者や経験者同士の交流の場を整備	—	設置	5年以内

②社会的苦痛の軽減

<現状と課題>

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなどの社会的苦痛を抱えています。

各拠点病院の相談支援センターの相談件数を見ると、社会生活（就労・仕事・学業）に関する相談は年々増加していますが、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を持ち合わせているとは言えない状況です。

がん患者とその家族を社会全体で支える機運を高めるため、平成 23 年度から、がんと闘う方々の勇気を讃え、家族や支援者も共に交替で 24 時間歩き続けることで、がんと闘う連帯感を育み、がんで悩むことのない社会を実現することを目的とした「リレー・フォー・ライフ」（主催：リレー・フォー・ライフ in ふくい実行委員会）が実施されています。

がんは誰もががかかりうる病気であることや社会全体でがん患者を支えていくことを考える機会としています。

●社会生活（就労・仕事・学業）に関する相談件数（拠点病院合計）

平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
41 件	96 件	110 件	273 件
伸び率	2.34	1.15	2.48

（出典：H24. 12 福井県調査）

<取り組むべき施策>

- ・ 治療中および治療後に生じる就労等の社会生活に関する不安に対応するため、福井労働局とその他関係機関の協力を得て、各拠点病院の「相談支援センター」の相談員に対する研修を充実し、必要に応じて福井労働局等と連携できる体制を構築します。また、職域関係団体と連携して職場管理者に対してがんに関する知識を周知することにより、患者の就労に関する不安の解消に努めます。
- ・ 県民に対してがんに関する情報を発信するため、ホームページに「福井県がん情報ポータルサイト」を開設します。福井県がん登録によるがん罹患数・がん種毎の生存率等のデータ、各拠点病院や関係団体で実施する講演会・研修会、患者団体による相談会等の実施状況等をわかりやすく提供します。
- ・ 行政は、職域関係団体、マスコミ、NPO 等の多様な担い手と連携し、「リレー・フォー・ライフ」への参加を通じて、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指していきます。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
「福井県がん情報ポータルサイト」を開設	—	開設	5 年以内
リレー・フォー・ライフの継続	1 回/年	1 回/年	5 年以内

第4章 関係者との連携・役割

(1) 県民に期待される役割

- ・ 県民一人ひとりが、喫煙、食生活および運動等の生活習慣とがんとの関係についての知識を得ることに努めるとともに、正しい生活習慣を身に付けるよう努めます。
- ・ 県民一人ひとりが、積極的にがん検診を受診し、要精検の場合には必ず精密検査を受診するよう努めます。

(2) 医療機関等に期待される役割

- ・ がん診療連携拠点病院は、手術、放射線療法および化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施できる体制を整備するとともに、がん治療に関する専門的な知識を持った人材の確保・養成に努めます。また、医療情報の提供や相談支援体制の整備に努めるとともに、がんと診断された時からの緩和ケアの普及や地域のがん医療水準の向上、がん相談支援の充実にも努めます。
- ・ 医療機関は、高度ながん医療が提供できるよう、医療施設として必要な設備を整備するとともに、医療従事者への研修を行うなど、医療技術の向上に努めます。また、拠点病院や地域の医療機関と連携し、在宅緩和ケアを進めます。
- ・ 検診機関は、質の高い検診を提供できるよう、検診機器を整備するとともに、精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めます。

(3) 事業者、健康保険組合等に期待される役割

- ・ 事業者、健康保険組合等は、がん検診の重要性を認識し、従業員に対するがん検診の確保や生活習慣改善の取組みに努めます。また、従業員ががんになった場合においても、働きながら治療が受けられるような勤務体制について検討します。

(4) 行政の役割

- ・ 県は、市町と協力・連携し、がん対策の基盤や体制、仕組みづくりに取り組むとともに、がん医療に関する状況の変化を勘案し、必要に応じて中間的な評価を行い、がん対策の効果を踏まえ、県計画の見直しを行います。また、がんに関するデータの公表を行い、がんを正しく理解してもらうための普及啓発に努めます。
- ・ 市町は、がん検診ニーズに応じたがん検診の着実な推進に取り組むとともに、受診促進に向けた普及啓発などにも取り組み、受診率の向上などを目指します。

コラム

- ・ がん検診に関する取り組み
福井市
大野市
鯖江市
越前市
美浜町
高浜町
- ・ 陽子線がん治療センター
福井県立病院
- ・ 抗がん剤治療の進歩に伴う病院の変化
福井県立病院
- ・ 小児がん患者への長期フォローアップ
福井大学医学部附属病院
- ・ 浅井三姉妹記念がん哲学外来
福井県済生会病院
- ・ がん患者の在宅医療と「グリーンカード」
福井赤十字病院
- ・ 緩和ケアチームの活動
国立病院機構福井病院

○がん検診に関する取組み

◆福井市

福井市では、がん検診の受診率アップを図るため、平成 21 年度にがんポイント制度を導入しました。受診した項目をポイント化（2 年間有効）し、10 ポイント獲得した方には翌年度に粗品をお渡ししています。粗品は日用品で喜ばれています。

また、大腸がん検診の受診率アップを図る取り組みとして、平成 22 年度から、大腸がんの容器を取りに来られない方には、有料で郵送しています。平成 23 年度には、検体を 24 時間いつでも出していただけるように、市保健センターと清水保健センターに大腸がん容器の回収ボックス（専用冷蔵庫）を設置し、市民の方の利便性を高めました。さらに平成 24 年度からは、保健衛生推進員さんによる大腸がん容器の配布を始めました。地域の身近な保健衛生推進員さんから勧められることで、受診の動機付けとなり、今まで受けたことがない方も受診され、受診者数の増加につながっています。



◆大野市

大野市では、がん検診の受診者を増やすため、様々な取組みを実施しています。

生活習慣病健診とがん検診を同時に実施し、スムーズに受診出来るよう検査項目の順番を入れ替えたり、職員の配置を工夫するなど市民の方が気持ちよく受診出来るよう職員全員一丸となって取り組んでいます。

平成 22 年度には、受診券の発行体制を申込制から全対象者配布へ変更し、受診機会拡大を図るとともに、肺がん検診は全年齢無料、特定年齢を対象に子宮・乳・大腸無料クーポンを配布し、お得感を前面に打ち出して受診につなげました。

さらに、平日忙しく検診を受診出来ない方のため、休日検診を 3 回増やし計 10 回実施しました。特に日曜の受診者が多い傾向にあるため、来年度の計画に反映予定です。

がん検診の周知については、商工会議所だよりに集団検診日程や個別検診について掲載し、市民であればどなたでも市の検診を受診出来ることを PRするとともに、発券依頼があった場合には随時発行し、円滑な受診につながるよう努めています。

市内飲食店、麺類組合、寿司組合の計 24 店の協力を得て、検診 PR ポスターを店内に掲示し、検診に関する情報が市民の目に触れる機会を増やすことで、少しでも検診に興味を持ってもらったり、胃がん検診受診者にはお茶、婦人がん検診受診者にはボールペンを粗品進呈し、お得感から受診につながるようにしています。

平成 24 年度 大野市

健診はお済みですか

大野市では、次の健診を行っています。
(平成 25 年 2 月末まで)
受診希望の方は、担当課にお問合せ下さい。

個人負担金は、次のとおりです。

生活習慣病健診 (血液・尿検査等)	
40～69 歳	1,000 円、70～74 歳 500 円
胃がん検診 (バリウム検査)	1,000 円
肺がん検診 (胸部レントゲン)	無 料
大腸がん検診 (便の潜血検査)	500 円
子宮がん検診 (頸部)	1,000 円
乳がん検診	1,000 円

※ただし、75 歳以上の方は全て無料です。
※受診には、市が発行している

～ 次の年齢の方は無料で受診出来ます～

⇒今年度次の年齢に達する方は、各健診が無料となります。

【生活習慣病健診】
41、46、51、56、61、66、71 歳

【子宮がん検診】
21、26、31、36、41 歳

【乳・大腸がん検診】
41、46、51、56、61 歳

この機会にぜひ受診しましょう!!

(検診 PR ポスター)

◆鯖江市

鯖江市では毎年、市内全町内を対象に、健康増進に向けた講義や実技等による出前健康講座を開催しています。平成23年度は150町内、延べ1,574人が参加。平成24年度は1月末現在113会場、延べ2,327人が参加し、その内5会場では県民健康センターの松田所長によるがん予防講演を開催しました。毎回、健康課の職員も公民館や集会場に出向き、参加者に対して直接「がんに関する統計に基づく検診の重要性や現状・受診PR」を実施しています。参加者の検診に対する意見や生の声を聞く中で、「今まで他人事という感じだったが、なんでがん検診を受けなあかんか初めて理解できた」などの感想により、無関心者への動機付けができた効果を実感しています。

また、毎年1回開催している食と健康・福祉フェアの中で「がん予防コーナー」を実施しています。平成24年度は、がんの罹患・死亡状況の統計やがんに関するパネル展示の他、乳がん触診モデル体験、タバコ関係では、たばこ人形やタール蓄積モデルの展示、呼気一酸化炭素検査、肺機能検査の実施をし、喫煙者も非喫煙者も一緒に学べる機会となりました。



(健康フェア)



(出前講座)

◆越前市

越前市では、国のがん検診推進事業に先駆けて、平成20年度から節目年齢の市民に対して負担金無料の検診を始めています。現在は胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん検診に無料の節目年齢を設定しているほか、65歳以上の市民はすべてのがん検診を無料としています。

平成23年度からは、健康診査とがん検診を一体にした受診券綴りを40歳以上の市民全員に送付しています。受診券綴りの送付により医療機関でのがん検診が受けやすくなるなど、利便性の高まりとともに受診啓発の契機となり、県内トップクラスの伸び率で受診率が向上しました。

また、日々の運動の記録や地域での健康づくり事業への参加、検診受診にポイントを加算する「健康トライ事業」を展開し、特に24年度からは「けんこうパスポート」を作成して、がん検診の受診日・結果等を年度ごとに記入し、継続した検診受診が図れるように整備しました。



今後も越前市では、がん検診を始め、市民の日常生活における健康づくりの継続的な取組みと健康意識の向上の支援を実施していきます。

◆美浜町

美浜町では、町民の健康づくり支援の一環として、検診受診に対する意識の向上と、受診しやすい環境の整備を図り、継続的な受診行動につながるよう平成 24 年度を初年度とする **5 か年の事業**を開始しました。

初年度にあたる平成 24 年度は、本事業を町民に広く周知し受診勧奨につながることを目的に、「おとなの健診ガイド」を作成して各戸配布した他、集団検診申し込み状況を町の HP および行政チャンネルで公開し受診率の拡大を図りました。

特に、次の3つの重点事業を実施することとし、集中して事業を実施強化するため、その財源として50,000千円の**基金積み立て**を行っています。



1. フレッシュ健診事業（平成 24 年度～28 年度）

美浜町では県平均と比較し、40 歳代での生活習慣病での国保医療費が高いことから、職場等で受診機会が少ない20歳から39歳の町民を対象に基本健診を実施します。

2. がん検診節目年齢助成事業（平成 24 年度～28 年度）

本町のがん死亡のうち、男性の肺がんおよび女性の胃がん・子宮がんの SMR が高いことから、受診料金のワンコイン（500 円）化や、特定年齢へのがん検診無料化および PET-CT 検診の助成を増額することで、がん検診の受診促進をはかります。

3. 個別検診体制整備事業（平成 25 年度）

集団検診での受診者は横ばい状態であり、また、病院での個別検診受診を希望される町民も10～15%程度いることから、個別検診を受診しやすい体制を整備します。

◆高浜町

高浜町では、受診勧奨の「何をしたら」を検討する際に、必ず「誰に」（対象を絞る）「どのような表現や手段で伝えるか」「それくらいの効果を見込んで実施するのか」（単年度、長期間）を考えるようにしています。これらのポイントを押さえた受診勧奨は効果も評価しやすく、次の年の介入へとつながっていきます。

若狭地域では、平成 22 年に住民を対象にがんやがん検診の「意識や態度、知識」に関する調査を実施し、未受診者・継続受診者・初回受診者の特性をみました。そこから見えてきたキーワードを、受診勧奨の際の対象者の絞込みや情報内容・表現方法・伝え方等に活かしています。例えば、検診を受けるという行動には、「症状がなくても検診は受けるべき」「がん検診の対象年齢であることを知っている」という知識の啓発が必要であるという結果から、この点を検診申し込み用の調査票に取り入れ、全検診の申込者が1割増加しました。

同時に、平成 21 年から町民全体の健康づくりを住民と協働で積極的に進め、町全体の健康意識が少しずつ向上しています。現在3つのがん検診受診率は40%を超え、全がん検診の受診者も毎年着実に増加しており、当町は、個別検診・集団検診共に恵まれた環境とはいえないからこそ、自分の町にあった受診勧奨と健康づくりを実施し、「がん検診を受けるのは当たり前」、そんな町を目指し努力しています。



○陽子線がん治療センター（福井県立病院）

福井県立病院 陽子線がん治療センターは、平成 23 年 3 月より日本海側では最初の粒子線治療施設として診療を開始しました。陽子線は、その速度（エネルギー量）に応じて、一定の深さにおいて放射線量がピークになる特性（ブラッグ・ピーク）があります。通常の放射線治療に用いられている高圧X線よりも、目的とする病巣部に集中して照射し、周囲の正常組織への照射線量を少なくすることが可能になるため、治療成績の向上と副作用の減少が期待できます。また、治療による負担が小さいため、手術等が困難な高齢者などに対しても実施することができます。

陽子線治療は、照射部位のみに治療効果が得られる局所治療であり、原則として病巣が 1 か所に限局している頭頸部腫瘍、肺がん、肝臓がん、前立腺がん、転移性腫瘍を対象としてきました。福井県立病院 陽子線がん治療センターの治療患者数は、平成 24 年 12 月に 200 例を超え、外科手術等の他の治療法では難しいとされた症例も含まれています。これまでのところ、まだ、経過観察期間が短いこともありますが、問題となるような重篤な副作用は生じておらず、陽子線照射部位では良好な局所制御が得られています。

化学療法等を併用することにより、食道がん、膵がん、局所進行肺がん等にも陽子線治療の対象拡大を図っています。また、陽子線治療の高度化のために、高精度な新しい線量分布計算法の実用化や、乳がんの陽子線治療を目指した乳房固定法の開発等の基礎的研究も並行して進めています。CT自動位置決めシステムや積層原体照射システムは、現在、薬事法の認可を取得するための申請中です。陽子線治療について理解を深めていただくために出前講座等の広報活動も積極的に行っています。

陽子線治療が広く認知され、がんの治療法として、より多くのがん患者から選択されるように、今後も陽子線治療の有用性を確立するための努力を続けていきます。

図 1. 左肺がん、治療前



図 2. 陽子線治療後 1 か月。がんは小さくなっている。



○抗がん剤治療の進歩に伴う病院の変化（福井県立病院）

新しい薬剤の開発が進み、抗がん剤による治療成績は飛躍的に向上しています。例えば進行期大腸がんでは、有効な薬がなかった時代に比べ3～4倍程度の生存期間が得られます。抗がん剤がまったく効かなかった腎臓がん、肝臓がん、悪性黒色腫に対してもここ2、3年で有用な薬剤が次々と開発されています。抗がん剤治療の成績向上に伴って医療を提供する病院にも変化が求められており、県立病院では、外来化学療法と治験について取組みを始めました。

患者さんの生存期間が延長すると治療中の生活を維持することが重要になり、抗がん剤治療は外来で行われることが多くなってきました。外来で抗がん剤治療を安全・快適に実施する環境が必要となります。

県立病院では平成16年から外来化学療法室にベット4床を設置し本格的な治療を始めましたが、増加する治療数に応じベット数を5床⇒10床⇒16床と、元々の施設に改築を重ねて順次拡張してきました。そのため、現在の外来化学療法室は手狭でいびつな空間となり快適性にさまざまな問題が生じています。平成25年度には、外来化学療法室を新規フロアに拡張移転し、快適で安全な治療環境を構築する予定です。

抗がん剤が当局に認可され広く使用されるためには、有効性と安全性が科学的に検証される必要があります。これを「治験」と呼びます。治験はどこの病院でもできるわけではなく様々な条件が必要となります。治験は勇気ある患者さんの参加があって成り立っており、治験に参加することで最先端の抗がん剤治療をいち早く受けるチャンスとなり大きな希望にもなります。治験が都市部だけで行われるとしたら、地方の患者さんが受ける治療には大きな地域格差が生じる可能性があります。県立病院では抗がん剤治験に取り組み始めており、さらにこれを充実させ最先端の抗がん剤治療を地元で提供できるよう努力を続けていきます。



(外来化学療法室)



(治験管理事務室の様子)



○小児がん患者への長期フォローアップ（福井大学医学部附属病院）

小児がんへの対策を論ずる際には、病気そのものに対する診断や治療に加え、いくつか異なる視点から考えるべきことがあります。病名告知、兄弟を含めた家族への対応、教育の問題、治療終了後の晩期障害への対策などです。その中で、治療が原因で後々現れてくる副作用（晩期障害）とその対策について、大学病院での取り組みを紹介します。

治療が終了し何年か経過すると、患者本人・家族から「いつまで通院が必要なのですか？」と尋ねられることがあります。がんの再発がないかどうかを調べるための通院でもあるのですが、もうひとつ目的があります。それが長期に継続するフォローアップです。成長・発達期に発病し治療を受けた子どもたちが、その後身体的・精神的に順調に成長していくのか見守るのが、長期の継続したフォローアップの目的です。その中には前述の晩期障害の早期診断や対応も含まれます。

小児がん領域で「晩期障害」という言葉がなぜ強調されるのでしょうか。それは子どもたちが身体的・精神的に発達している時期に治療を受けることに関連します。例えば、もともとクラスで大きい方だったのに今はクラスのなかで一番小さい、それなりの年齢になったのに月経が始まらない等、身長や二次性徴に関連した訴えは小児・思春期特有の問題です。また何年も経過してから心臓や呼吸機能に負担を生じる抗がん剤もあります。成人に比べ、病気が治った後の生存期間も長く、治療が原因で2番目のがんを発症する危険性も無視できません。患者さんの治療歴に応じてどのような晩期障害の可能性が潜んでいるのかを考えてフォローアップすること、また問題が発生した時には適切に対応することが求められます。

そのために大学病院小児科ではがん治療を担当した医師だけではなく、内分泌、心臓、腎臓などの専門家とも協力してフォローアップを行っています。また婦人科や耳鼻科・口腔外科・眼科などの様々な診療科と連携をとることで、小児がんが治った後もよりよい生活を送ることができるように心がけています。



(院内カンファレンスの様子)



(プレイルーム)



(身長計測中の写真)

○浅井三姉妹記念がん哲学外来（福井県済生会病院）

福井県済生会病院は、平成 10 年に独立型緩和ケア病棟を開設し、数年前よりがん治療の目標を「体に優しいがん治療」から「心と体に優しいがん診療」へと推移しました。平成 23 年 4 月の集学的がん診療センター創設を契機とし、これまで、がん患者会とは一線を画してきた状況から、患者と職員が共に語り合えるサロン形式の場を提供することを検討していた時期に「がん哲学外来」に出会いました。

がん哲学外来とは、診断や治療を行う外来ではなく、がんで悩んでいる患者さんやご家族とがんの専門家が、お茶を飲みながらじっくり“対話”する場所であり、相談料は無料です。病理・腫瘍学の第一人者である順天堂大学教授の樋野興夫先生が提唱され、現在その活動は全国各地で反響を呼び、市民学会にまで発展しています。

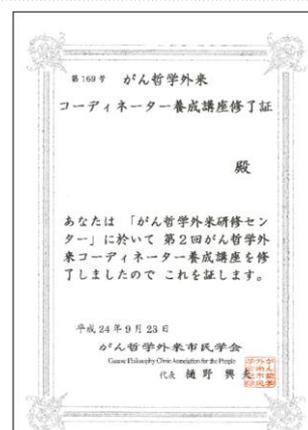
当院のがん哲学外来は、平成 23 年 6 月 23 日に第 1 回を開催した際、樋野教授によって「浅井三姉妹記念がん哲学外来」と命名されました。これは、当時のNHK大河ドラマ「江」にちなんだものであり、浅井三姉妹（茶々、初、江）がいずれも戦国時代を逞しく生きたことにもつながっていると感じています。がん哲学外来は何とも摩訶不思議な場で、がん患者の心の隙間を埋める「よさげな雰囲気」を醸し出しています。サロン形式の場は“メディカルカフェ”と名付けられ、これまでに参加した患者さんから「がんもさることながら、家族環境や自己犠牲など良い教訓を頂いた」「心の持ち方の大事さ、プラス思考で茨の道でも真綿の道に変える自己努力の必要性を感じ勇気百倍になった」との声をいただいています。

平成 24 年と平成 25 年の 2 月には、樋野教授をお招きし、市民公開シンポジウム「がん医療の隙間を埋めるもの」を開催しました。また平成 24 年 9 月には、佐久市で開催された第 1 回がん哲学外来市民学会に当院から 6 名が、コーディネーター養成講座に 4 名が参加するなどスタッフの意気込みを感じています。平成 25 年 6 月竣工予定の南館に、新たな心の隙間を埋める場を整備することでがん哲学外来およびメディカルカフェの質の向上を図り、さらに地域に活動を広げて行きたいと考えています。

がん哲学外来の様子



コーディネーター養成講座修了証



○がん患者の在宅医療と「グリーンカード」(福井赤十字病院)

「住み慣れた家に帰りたい。でも、辛くなったらどうしよう」がん患者さんのこんな声から「入院安心カード」別名「グリーンカード」は生まれました。住み慣れた家での生活は、病人ではなく、親として夫として妻として、地域の人としての役割がある自分らしい生活です。がんになって「がんを治したい、諦めたくない」という気持ちでがん闘っている人達の中にもそんなあたりまえの生活がしたいと願っている人は沢山いると思います。当院では、そんな患者さんの在宅療養を支えるため、辛くなったら『いつでも』入院できる安心カード「グリーンカード」を退院時に主治医がお渡ししています。

また、がんの患者さんが病院での治療後、安心して在宅療養や地域での生活に移行するためには、退院調整が重要です。入院された時からご本人・ご家族の想いやご希望を聞き、医師・看護師・社会福祉士・理学療法士等がそれぞれの専門性を生かして話し合いをしながら、ご本人・ご家族と医療者が同じゴールに向かって一緒に準備ができるよう支援しています。

平成21年から「グリーンカード」の発行を始め、平成21年は52名でしたが、平成23年には71名の方にお渡ししました。その内利用して入院された方は、平成21年は39名、平成23年は44名でした。在宅で最期を迎えられた方も5名から13名と少しずつ増えています。「家で過ごしたい」という患者さんの希望を家族の方が受け入れられるのは、いつでも病院に戻れるという安心感「グリーンカード」があるからです。自宅に帰られたある患者さんは、家族に「いってらっしゃい」「おかえりなさい」と声をかけながら過ごされ、家族に囲まれて穏やかに最期を迎えられました。このような在宅での看取りは、在宅医・訪問看護師・ケアマネジャーなど在宅での療養を支えるスタッフの方々のご協力・ご尽力あつてのことだと思えます。

がん診療センター相談窓口は、患者さんが安心して治療を受け、「グリーンカード」の利用を通じて、ご家族の方と「自分たちらしく」生活できるよう「何でも相談にのれる」場所でありたいと思っています。



○緩和ケアチームの活動（国立病院機構福井病院）

がんの治療の代表的なものに、手術、化学療法（抗がん剤や分子標的薬の点滴や内服）、放射線療法などがありますが、もう一つ大切な治療として、「緩和ケア」があります。がん緩和ケアとは、がんを患った患者やその家族が持つ苦痛を和らげるケアのことです。苦痛には、体の痛みや息苦しさのような身体的なもの以外に、がんを患ったことによる心の不安、いらだちのような精神的苦痛、経済的な心配など様々なものがあります。

様々な苦痛の中でも、特に身体的な苦痛を放置すると、生活の質が大きく落ちてしまいます。身体的苦痛緩和のために、医療用麻薬は非常に重要な位置づけになりますが、現実には、麻薬に関して誤解や偏見を持った方も少なくありません。また、がん患者、特に終末期患者の場合、残された期間をどこで過ごすかということも非常に重要となってきます。多くの患者やその家族は、終末期になると、入院を余儀なくされると思い込んでいます。しかし、在宅医療資源（在宅医、訪問看護師、介護士、調剤薬局薬剤師、ケアマネージャーなど）を利用することで、苦痛を最小限に減らして、住み慣れた自宅で、質の高い生活を送ることが可能となることもしばしばあります。

国立病院機構福井病院の緩和ケアチームは、医師、臨床心理士、看護師、薬剤師、栄養士、MSWで構成しており、病院内だけではなく、嶺南地区の医療者が気軽に交流できる場として「顔の見える会」を作り、様々な活動を行っています。

「顔の見える会」では、講演会や症例検討会などを開催し、毎回、院内外から30～50名の参加を得ています。病院、診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション等、様々な立場の方が参加し、病院側と在宅側からの症例発表を通じて、いろいろな問題や課題が見えるようになりました。

参加者からは、「それぞれの立場でやらなくてはいけないことが見えてきた」「事例検討を通じて、次につながる改善点を見出せると良い」「研修内容は今後の業務にマッチしており利用できる」などの声があり、高い評価を得ています。在宅緩和ケアに関わる医療関係者同士の悩み、課題を共有することで、解決方法を考え、協力し合うなどの連携につながっているとと言えます。今後も定期的に「顔の見える会」を開催し、嶺南地区の医療者だけでなく、患者さんにもフィードバックできるような検討を進めたいと考えています。



（「顔の見える会」症例検討会の様子）

参考資料

- ・ 第1次福井県がん対策推進計画 目標達成状況（H25.1 現在）
- ・ 第2次福井県がん対策推進計画における分野別対策への実施主体等
- ・ 福井県のがん対策の現況
- ・ 医療、保健に関する計画の関係
- ・ 第2次福井県がん対策推進計画の概要
- ・ 第2次福井県がん対策推進計画 構成図

第1次福井県がん対策推進計画 目標達成状況

①生活習慣の改善の推進

指標		目標	ベース (H18)	現状	出典
喫煙率（5年以内）	男性	32.0%	42.0%	29.0%	平成23年度
	女性	4.0%	6.2%	3.5%	県民健康栄養調査
未成年者の喫煙率（5年以内）	男性	0%	11.7%	1.6%	平成22年
	女性	0%	2.7%		国民生活基礎調査
公共の施設において施設内禁煙を実施している割合（5年以内）		100%	30.3%	64.7%	H24.11
			分煙: 65.8%	分煙: 100%	福井県調査
喫煙が及ぼす健康影響のうち、肺がんとの関連について十分な知識を知っている人の割合（5年以内）		100%	94.1%	89.3%	平成23年度 県民健康栄養調査
禁煙支援プログラムが提供されている市町の割合（健康増進課調べ）（5年以内）		100%	35.2%	24.0%	平成23年度実績
1日当たりの食塩の平均摂取量（5年以内） （県民健康・栄養調査）（20歳以上）		10g未満	11.6g	男性 11.8g 女性 10.0g	平成23年度 県民健康栄養調査
1日当たりの野菜の平均摂取量（5年以内） （県民健康・栄養調査）（20歳以上）		350g以上	296.3g	311.9g	平成23年度 県民健康栄養調査
1日当たりの果物類の平均摂取量（5年以内） （県民健康・栄養調査）（20歳以上）		350g以上	101.9g	104.5g	平成23年度 県民健康栄養調査
1日当たりの脂肪エネルギーの平均摂取比率 （県民健康・栄養調査）（20-40歳代）（5年以内）		25%以下	25.9%	27.1%	平成23年度 県民健康栄養調査
多量に飲酒する人の割合（5年以内） （県民健康・栄養調査）	男性	3.2%以下	4.1%	7.2%	平成23年度
	女性	0.2%以下	0.5%	0.0%	県民健康栄養調査
運動習慣者の割合（5年以内） （県民健康・栄養調査）	男性	39%以上	27.3%	25.5%	平成23年度
	女性	35%以上	28.5%	21.8%	県民健康栄養調査

②がん予防意識の普及啓発

指標	目標	ベース (H18)	現状	出典
がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類	5種類より増加	5種類	46種類	平成23年度実績
当該パンフレットを配布する医療機関等の数	5機関より増加	5機関	225機関	平成23年度実績
がん検診について掲載したパンフレットの種類	5種類より増加	5種類	14種類	平成23年度実績
当該パンフレットを配布する医療機関等の数	24機関より増加	24機関	225機関	平成23年度実績

③がん検診体制の充実・強化

指標		目標	ベース (H18)	現状	出典
がん検診受診率	胃がん	50% (5年以内)	17.6%	21.6%	平成23年度 県独自調査
	肺がん		35.6%	54.1%	
	大腸がん		25.1%	27.3%	
	子宮がん		13.4%	24.0%	
	乳がん		14.1%	22.0%	
40歳代乳がん	全国最上位	33位	14位	平成22年 国民生活基礎調査	
50歳代大腸がん	(4年以内)	29位	6位		
精密検査受診率	胃がん	100% (5年以内)	75.2%	81.6%	平成22年度 福井県健康管理 協会資料
	肺がん		72.6%	76.2%	
	大腸がん		72.6%	76.9%	
	子宮がん		91.8%	85.0%	
	乳がん		91.4%	92.5%	

④がん治療環境の整備

指標 (目標)	平成20～21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
がん医療センターの開設 (平成20年度の開設)	開設 H21.2.1 ・診療・診断体制の整備 ・胃がんチーム医療の導入 ・胃がん専門外来開設	・大腸がんチーム医療の導入 ・大腸がん専門外来開設	・肺がんチーム医療の導入 ・肺がん専門外来開設	・肝がんチーム医療の導入 ・肝がん専門外来開設
陽子線がん治療施設の開設 (平成22年度の開設)		開設 H23.3.7		
年間治療患者数 (平成27年度までに220人)			115人	100人 (H25.1末現在)
指標	目標	平成19年度ベース	現状	出典
すべての拠点病院に放射線療法および外来化学療法の実施体制を整備	5機関 (5年以内)	未整備	5機関	H24.10 福井県調査
県がん診療連携拠点病院および特定機能病院において放射線療法部門および化学療法部門を設置	2機関 (5年以内)	未整備	2機関	H24.10 福井県調査
すべての拠点病院に5大がんの地域連携クリティカルパスを整備	5機関 (5年以内)	未整備	5機関	H24.10 福井県調査
指標		平成19年度ベース	現状	出典
がんに関する認定資格を持った医療スタッフの増加	認定医 認定看護師	延べ633人 延べ15人	延べ755人 延べ43人	平成23年度実績
がん登録精度の向上 目標:DCO 5%以下 ※DCO:Death Certificate Only (死亡診断書以外の情報がない)		3.4% H15年実績	3.6% H20年実績	H24.6発行 福井県がん登録
疫学情報をより迅速・正確に提供・公表		福井県がん登録 (第20報) H15年標準集計 (H20.3発行)	福井県がん登録 (第25報) H20年標準集計 (H24.6発行)	
医療実績や専門的ながん診療を行う医師等の情報を定期的に提供		—	5機関	H24.10 福井県調査
相談支援センターにおける相談件数の増加	電話相談 面接 その他(メール等)	1,703件	2,202件 5,144件 58件	平成23年度実績
国立がんセンターによる研修を修了した相談員の増加	相談員を国立がんセンター主催の研修会に派遣 相談支援センターに相談員を複数配置	14人 —	5機関 延べ27人 5機関	平成23年度実績 平成23年度実績
すべてのがん診療に携わる医師が研修等により緩和ケアについての基本的な知識を習得(10年以内) ※地域のがん診療に携わる医師に行う緩和ケア研修会の参加人数		—	延べ473人	H24.11 福井県調査
すべての二次医療圏において、緩和ケアの知識及び技能を修得しているがん診療に携わる医師の増加(5年以内) ※緩和ケア研修会の参加人数	福井・坂井 奥越 丹南 嶺南	0人 0人 0人 0人	延べ351人 延べ7人 延べ37人 延べ41人	H24.11 福井県調査
すべての二次医療圏において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している医療機関を複数か所整備(5年以内)	福井・坂井 奥越 丹南 嶺南	1機関 1機関 0機関 0機関	2機関 1機関 2機関 2機関	H24.10 福井県調査

第2次福井県がん対策推進計画における分野別対策への実施主体等

◎:実施主体 ○:協力

施策分野	方向性	取り組むべき施策	取組みの主体						
			行政		医療機関等		健康 事業者、 保険組合等	県民	
			県	市町	拠点病院	その他			
がん予防	たばこ対策	喫煙者への禁煙支援	○	◎	○	○	◎		
			◎	○	○	○	○		
		普及啓発	未成年者へのたばこの害についての普及啓発を強化	◎	◎	○	○	○	
			20～30代女性、妊産婦への啓発を強化	◎	◎	○	○	○	
		受動喫煙防止	すべての官公庁での施設内禁煙の実施	◎	◎	○	○	○	
			行動指針の策定等、県民全体の取組みとして受動喫煙防止対策を進めるための体制を構築	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	感染症対策	普及啓発 受診率向上	企業、マスコミ等と連携し、職場管理者、学生、県民に対し、がんに関する知識の普及啓発を行い、検査受診を推進	◎	◎	○	○	○	○
			教育関係者との連携により、子宮がんの予防、検診の重要性を、学生・保護者に対して啓発	◎	◎	○	○	○	○
	生活習慣の改善	適正な食生活の推進	職域、地域ぐるみで食を通じた健康づくりを進め、ヘルシーメニューを毎日食べられる環境を整備	◎	○	○	○	○	職域
			スーパー等でヘルシーな惣菜を提供するなど、忙しい家庭でも簡単にヘルシーなメニューを選べる環境づくりを推進	◎	○	○	○	○	栄養士会等
			主食、主菜、副菜をうす味でバランスよく取ることができるヘルシーなメニューを開発し、「ふくい健幸美食」家庭版として提供	◎	○	○	○	○	栄養士会等
			「ふくい健幸美食」を広めるため、民間企業と連携した啓発活動を推進	◎	○	○	○	○	○
運動習慣の推進		ウォーキングイベントの開催増、かかりつけ医からの推奨等により、ウォーキングに取り組みやすい環境づくりを推進	◎	○	○	○	○	○	
		職域関係団体と連携し、ラジオ体操を未実施の事業所等にインストラクターを派遣するなど、「みんラジ」推進隊への登録を推進 冬場でもできるラジオ体操を関係団体を通じて推進	◎	○	○	○	○	○	
がん検診	地域・職域における受診率向上	受診率向上に効果のある事業を継続して実施し、「がん検診予約システム」の運用と併せ、受診率を向上	◎	◎	○	○	◎	健康管理協会	
		かかりつけ医による受診勧奨、がん検診を受診できる個別医療機関の増加により、受診率を向上	○	◎	○	◎	◎	医師会	
		働く世代の受診率を向上	○	◎	○	○	○		
		受診機会の少ない人、忙しくて受診できない人が受診できる体制を推進	○	◎		◎	◎	医師会	
	精検受診勧奨	精密検査の意義を周知し、要精検者に対する受診勧奨を実施	○	◎	○	◎	◎	検診機関	
	県民への啓発	がん検診推進医の協力を得て、かかりつけ医からもがん検診の受診勧奨、啓発を実施	◎	◎	○	◎	◎	医師会	
		その他	がん検診における新しい検査方法について、有効性が確認されたものを速やかに取り入れる	◎	○	○	◎	◎	医師会
	精度向上	精度管理	医師や放射線技師に対する研修を充実させ、がん検診の精度管理の向上に努める	◎	○	○	◎	◎	医師会
			検査機関は、受診者へがん検診を分かりやすく説明し、不安を軽減するように努める	○	○	○	◎	◎	検診機関
			地域がん登録データを活用したがん検診の精度管理を実施	◎	○		◎	◎	医師会
検査機関が連携し、県民が精度の高いがん検診を受けられる体制の検討			◎	○	○	◎	◎	検診機関	

施策分野	方向性	取り組むべき施策	取組みの主体						
			行政		医療機関等		健康 保険 組合 等	事業 者、 組合 等	県 民
			県	市 町	拠 点 病 院	そ の 他			
がん 検 診	普及啓発・ がん教育	普及啓発	・がん検診の意義や具体的な検査方法等、がん検診の効果や重要性を周知し、受診につなげる	◎	◎	○	◎ 検診機関	○	
			・マスコミ、NPO等と連携し、がんに関する情報を発信	◎	◎	○	○	○	
			・広報のあり方を見直し、確実にがん検診にアクセスできるような体制を整備	◎	◎	○	○	○	
	がん教育	・子どもへのがんに関する情報とがん検診の必要性についての普及啓発	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
がん 治 療 環 境	機能強化	チーム医療	・各種医療チームを設置するなどの体制を整備	○		◎	○		
			・拠点病院と医療機関、拠点病院同士の連携体制を強化	○		◎	○		
			・キャンサーボードに参加する医師等を充実し、がんに対する的確な診断と治療が行える診療体制を強化	○		◎	○		
			・外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化	○		◎	○		
			・研修等を通じ、嶺南地区のがん医療向上を目指す	○		◎	○		
			・インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンが適切に受けられるよう、相談支援センターでの紹介を実施	○		◎	○		
			・医科歯科連携による口腔疾患の治療や管理等の推進、食事療法による栄養管理などの職種間連携を推進	○		◎	○		
			・医科歯科連携研修会の開催	○		◎	◎ 歯科医師 会		
			・医科歯科連携の必要性を積極的に周知	○		○	◎ 歯科医師 会		
			・国の検討を踏まえ、拠点病院の機能強化と地域連携について検討	◎		○			
	人材育成	・研修体制を一層充実させ、医療従事者が研修を受けやすい環境を整備	○		◎	◎ 医師会			
		・不足している医師等のネットワーク構築で、拠点病院の医師の技術向上や人材育成を図る	◎		◎				
		・病理診断システムを導入し、病理診断医の診療を支援	◎		◎				
		・各拠点病院および嶺南地域内の医療機関によるがん医療のネットワークを構築	◎		◎				
	小児がん	・福井大学医学部附属病院を県内の小児がん患者をサポートする中心的施設として位置づける	◎		◎				
		・小児がん患者やその家族をサポートする人材を派遣するなど支援体制を整備	◎		◎		○ 看護協会	○ 患者会	
	機能強化 (その他)	がん医療センターの充実	・チーム医療と集学的治療の推進により、質の高いがん治療の提供	◎		◎	◎ 県立病院		
			・体に優しい内視鏡治療や外来化学療法体制強化	◎		◎	◎ 県立病院		
			・県内外から指導医を招聘し、技術研修の実施による治療の質の向上	◎		◎	◎ 県立病院		
		陽子線がん治療センターの充実	・県内外の主要医療機関等へのPR、県立病院外での外来の充実により、治療のネットワークを強化	◎		◎	◎ 県立病院		
・陽子線治療の対象部位、効果の高い照射方法等の研究			◎		◎	◎ 県立病院			
・積層原体照射システム、CT自動位置決めシステムの導入			◎		◎	◎ 県立病院			
・公的医療保険の適用を働きかけ、誰もが治療を受けられる環境づくり			◎		◎	◎ 県立病院			

施策分野	方向性	取り組むべき施策	取り組みの主体						
			行政		医療機関等		健康 事業 者、 組合 等	県民	
			県	市町	拠点 病院	その他			
がん治療環境	緩和ケア・地域連携	・国の検討結果を踏まえ、がんと診断された時から切れ目のない緩和ケアを受けられる体制を整備	○	○	◎	○			
		・緩和ケアのフォローアップ研修会の実施	○		◎	○			
		・緩和ケアの必要性を対象に応じて効果的に普及啓発	○		◎	○			
		地域の医療・介護サービス提供体制の構築	・地域連携クリティカルパスの連携体制を確立し、有効活用を図る	○		◎	○		
			・県民に対して、地域連携クリティカルパスの有効性等を周知	○		◎	○		
			・継続した質の高い在宅緩和ケアを提供できる体制等を整備	○	○	◎	◎	○	○
	がん登録	がん登録の推進および活用	・県がん登録への協力医療機関を増やすとともに、がん登録職員の専門性を確保	◎				○	
			・拠点病院以外の医療機関での院内がん登録を促し、必要な研修を実施	◎		◎	○		
			・院内がん登録から県がん登録へのデータ提出について検討	◎		○			
			・がん登録における「5年生存率」把握のための方法を検討する	◎	○	○			
・がん登録事業により得られたがんの疫学情報について、より迅速かつ正確なデータの提供に努め、県民に公表する			◎	○	◎	○			
患者支援体制	相談支援体制の充実	・相談支援センターを充実(人員の確保、院内・院外への広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築等)し、患者等が利用しやすい環境を推進	○		◎	○			
		・相談支援センターと専門家をつなぐ院内連携体制の強化	○		◎				
		・各拠点病院や患者会等の活動や連携を支援	○	○	◎			○	
		・病院外の相談窓口を定期的に設置するなど、相談支援体制を充実	◎	○	○	○	○	○	
	社会的苦痛の軽減	情報提供	・労働局等と連携し、相談支援センター職員への研修の実施、職場管理者へのがんの知識の普及啓発	◎		◎		○	
			・「福井県がん情報ポータルサイト」を開設し、がん情報の提供	○	○	○	◎		
		・「リレー・フォー・ライフ」への参加を通じ、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指す	○	○	○	◎	○	○	

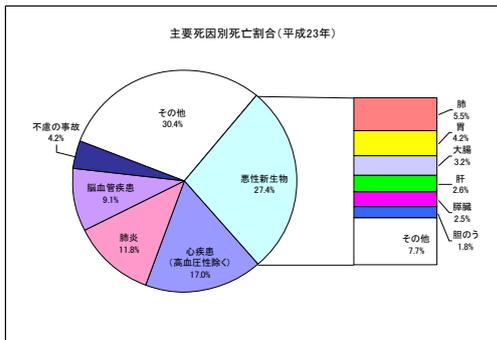
福井県のがん対策の現況

＜結果＞

- 1 福井県の75歳未満年齢調整死亡率は、経年的に全国と比較して低く、平成23年のデータは全国3番目となっている。〔2 福井県のがんの死亡状況（全国との比較）〕
- 2 福井県のがん罹患数、罹患率ともに上昇している。〔3 福井県のがんの状況（罹患）〕
 - ・男性では、大腸がん、肺がん、前立腺がんの罹患数、罹患率の上昇が特徴
 - ・女性では、乳がんの罹患数、罹患率の上昇が特徴であり、男性ほどではないが、大腸、肺も上昇傾向
- 3 男性・女性の肺がん、肝がんの罹患と死亡率の間に乖離がみられず、発症予防に重点的な対策が求められる。〔8 福井県のがんの罹患と死亡の推移〕
- 4 男性・女性の胃がん、大腸がん、女性の乳がん、子宮がんは検診による早期発見が求められる。〔9 福井県のがんの罹患と早期診断割合、生存率〕

※福井県がん登録のデータ等を基に、厚生労働省科学研究費補助金（がん臨床研究事業）「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」班が作成したフォーマットを活用して評価を行った。

1 福井県のがんの状況（死亡）



死亡数の多いがん

第1位: 男 肺 女 大腸

第2位: 男 胃 女 胃

第3位: 男 大腸 女 肺

年齢調整死亡率の高いがん

第1位: 男 肺 女 大腸

第2位: 男 胃 女 胃

第3位: 男 大腸 女 肺

死亡数が増加、横ばいのがん

○増加しているがん
男 肺、大腸、膵 女 大腸、肺、膵、肝、乳、胆のう

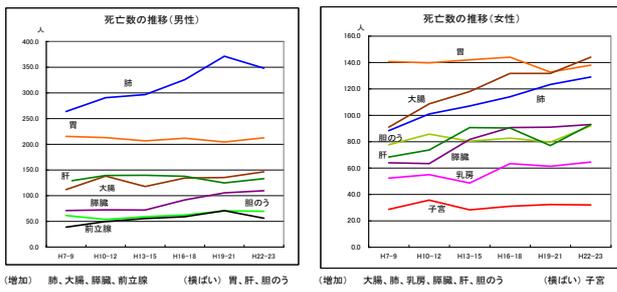
○横ばいのがん
男 胃、肝 女 子宮

年齢調整死亡数が増加、横ばいのがん

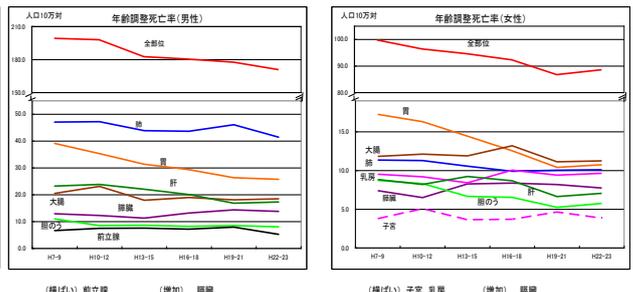
○増加しているがん
男 膵 女 膵

○横ばいのがん
男 前立腺 女 子宮、乳

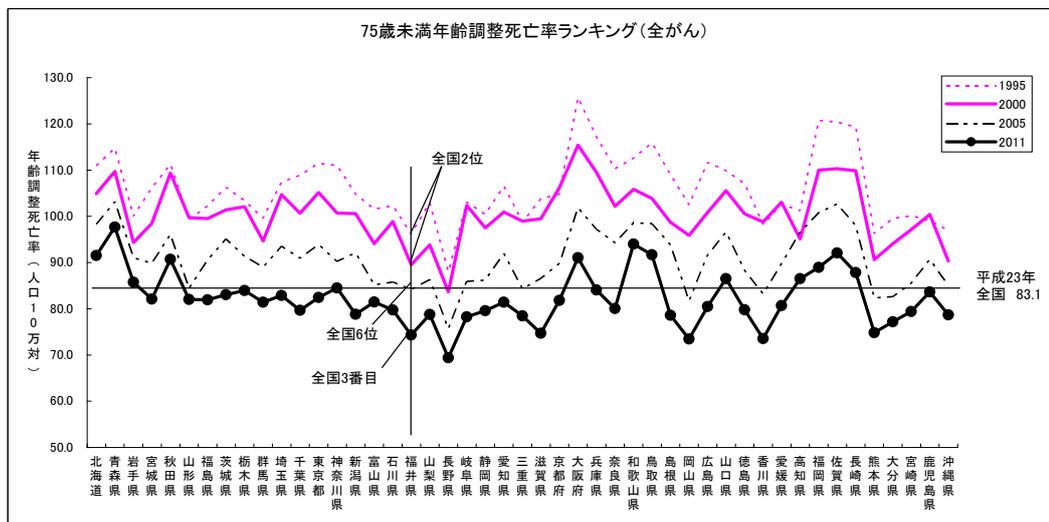
○ 死亡数の推移



○ 年齢調整死亡率の推移



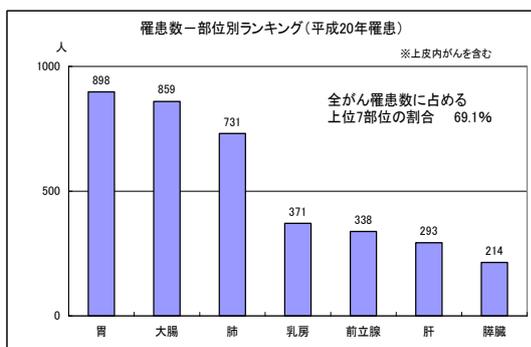
2 福井県のがんの死亡状況(全国との比較)



福井県のがん死亡の順位(平成23年(2011年)) ※75歳未満年齢調整死亡率が低い順

全がん	男	9位	女	3位	肺がん	男	31位	女	12位	乳がん	女	1位
胃がん	男	16位	女	29位	肝がん	男	25位	女	24位	子宮がん	女	1位
大腸がん	男	22位	女	16位	膵がん	男	44位	女	1位	前立腺がん	男	2位

3 福井県のがんの状況(罹患)



罹患数の多いがん

第1位: 男	胃	女	大腸
第2位: 男	肺	女	乳房
第3位: 男	大腸	女	胃

年齢調整罹患率の高いがん

第1位: 男	胃	女	乳房
第2位: 男	大腸	女	大腸
第3位: 男	肺	女	子宮

罹患数が増加、横ばいのがん

○増加しているがん

男	大腸、肺、前立腺	女	大腸、肺、乳房
---	----------	---	---------

○横ばいのがん

男	肝	女	胃、胆のう
---	---	---	-------

年齢調整罹患数が増加、横ばいのがん

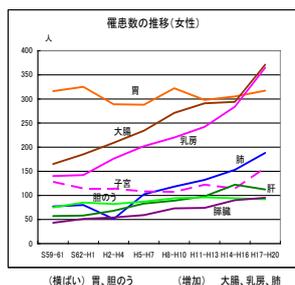
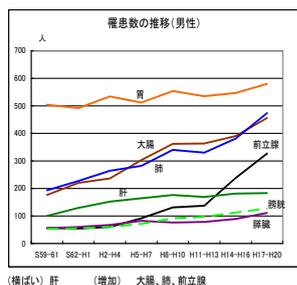
○増加しているがん

男	大腸、肺、前立腺	女	乳房、大腸、子宮、肺
---	----------	---	------------

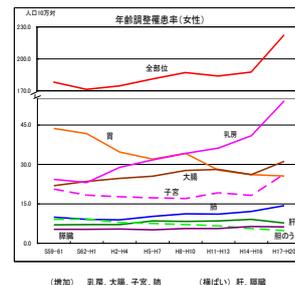
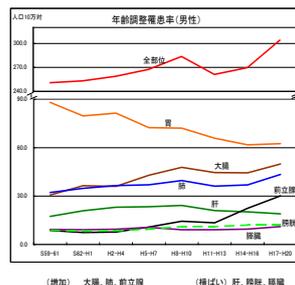
○横ばいのがん

男	肝	女	肝
---	---	---	---

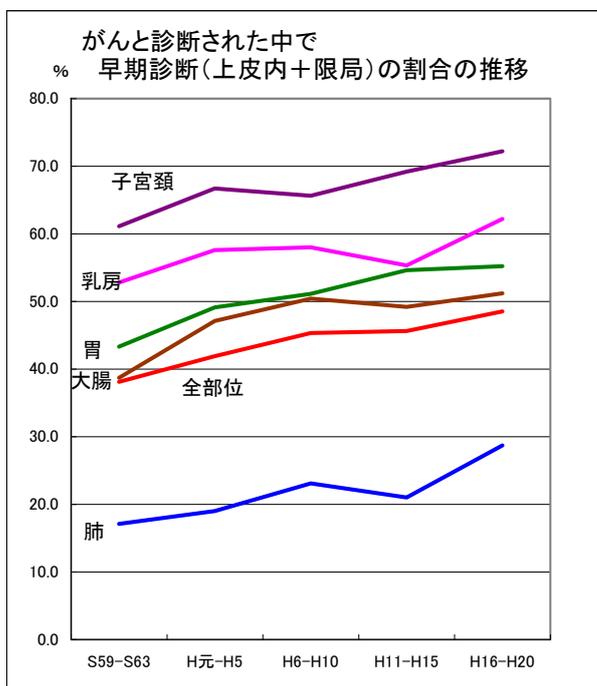
○ 罹患数の推移



○ 年齢調整罹患率の推移



4 福井県のがんの早期診断の状況



早期診断の状況

胃がん

- ・早期診断の割合高め
- ・近年は緩やかに増加

大腸がん

- ・早期診断の割合は高め
- ・近年横ばい傾向

肺がん

- ・早期診断の割合低い
- ・近年、大幅に増加

乳がん

- ・早期診断の割合は高い
- ・一度減少し、大幅に回復

子宮頸がん

- ・早期診断割合は高い
- ・緩やかな増加が続いている

※がん検診が有効ながんでは、早期診断の割合が低いものほど、がん検診の優先順位が高くなる。

5 福井県のがんの早期診断の状況(他県との比較)

〇各県における早期診断の割合(上皮内+限局) 平成20年罹患

	早期診断の割合(%)						
	全がん	胃がん	大腸がん	肺がん	肝がん	乳がん	子宮頸がん
福井県	49.8	55.7	53.4	32.5	61.7	64.8	76.0
山形県	46.0	54.5	55.1	26.1	47.5	59.4	80.4
新潟県	51.7	60.5	58.6	32.4	57.6	64.3	86.3
愛知県	42.1	42.2	46.6	22.8	49.4	60.4	72.5
島根県	42.4	47.5	53.0	26.7	39.1	59.7	69.9
広島県	49.0	52.5	59.4	30.2	59.3	63.0	76.1
山口県	49.3	53.2	55.9	31.2	57.9	57.5	74.9
熊本県	48.3	58.9	52.0	28.4	59.4	60.4	75.5

早期診断の状況(最も高い県との比較)

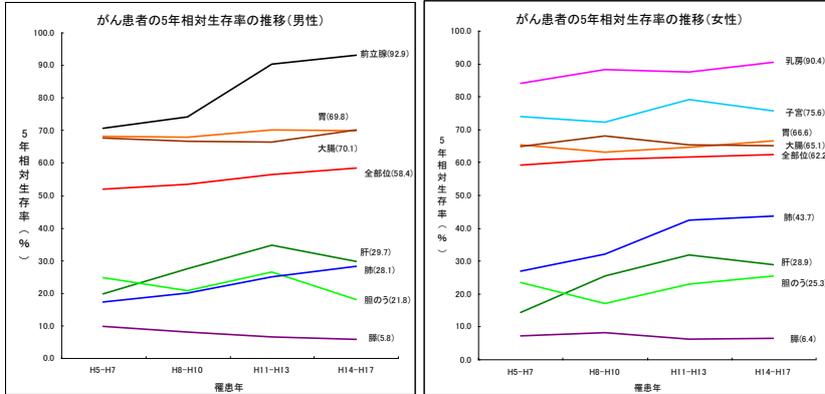
	早期診断割合	最も高い県との差
全がん : 男女	49.8	1.9
胃がん : 男女	55.7	4.8
大腸がん: 男女	53.4	6.0
肺がん: 男女	32.5	-
肝がん: 男女	61.7	-
乳がん: 女	64.8	-
子宮頸がん: 女	76.0	10.3

※口は、8県の中で最も早期診断の割合が高いデータ

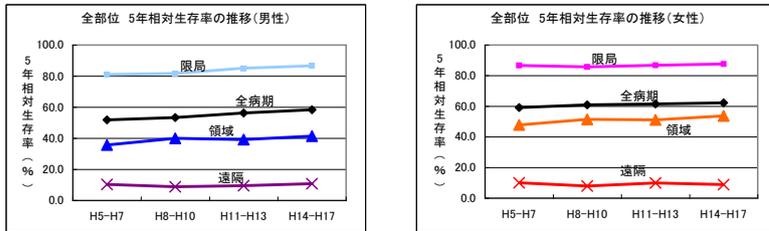
地域がん登録標準データベースシステムによる報告書に、数値が公表されている8県との比較

6 福井県のがん患者の生存率

○ がん患者の5年相対生存率の推移



○ がん患者の進行度別5年相対生存率の推移(全部位)



5年生存率の状況

生存率の比較的良好がん

男 前立腺 女 乳房

生存率の低いがん

男 膵 女 膵

生存率が向上しているがん

男 前立腺、肺、肝 女 乳房、肺、肝

生存率が横ばいまたは減少しているがん

男 大腸、胃、胆のう、膵臓 女 大腸、胃、胆のう、膵臓

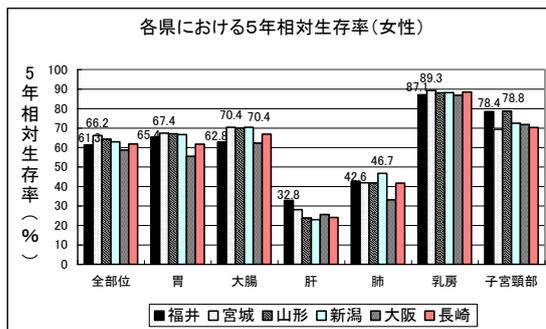
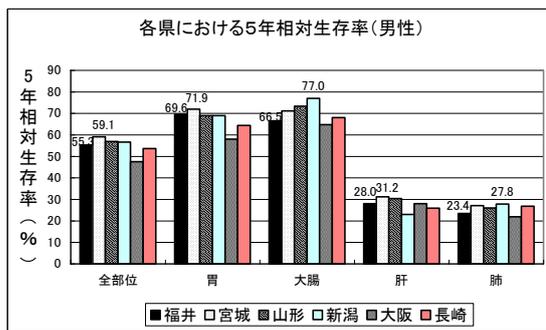
生存率が向上している進行度

男 限局、領域 女 限局、領域

生存率が横ばい、減少している進行度

男 遠隔 女 遠隔

7 福井県のがん患者の生存率(他県との比較) <H12-H14罹患>



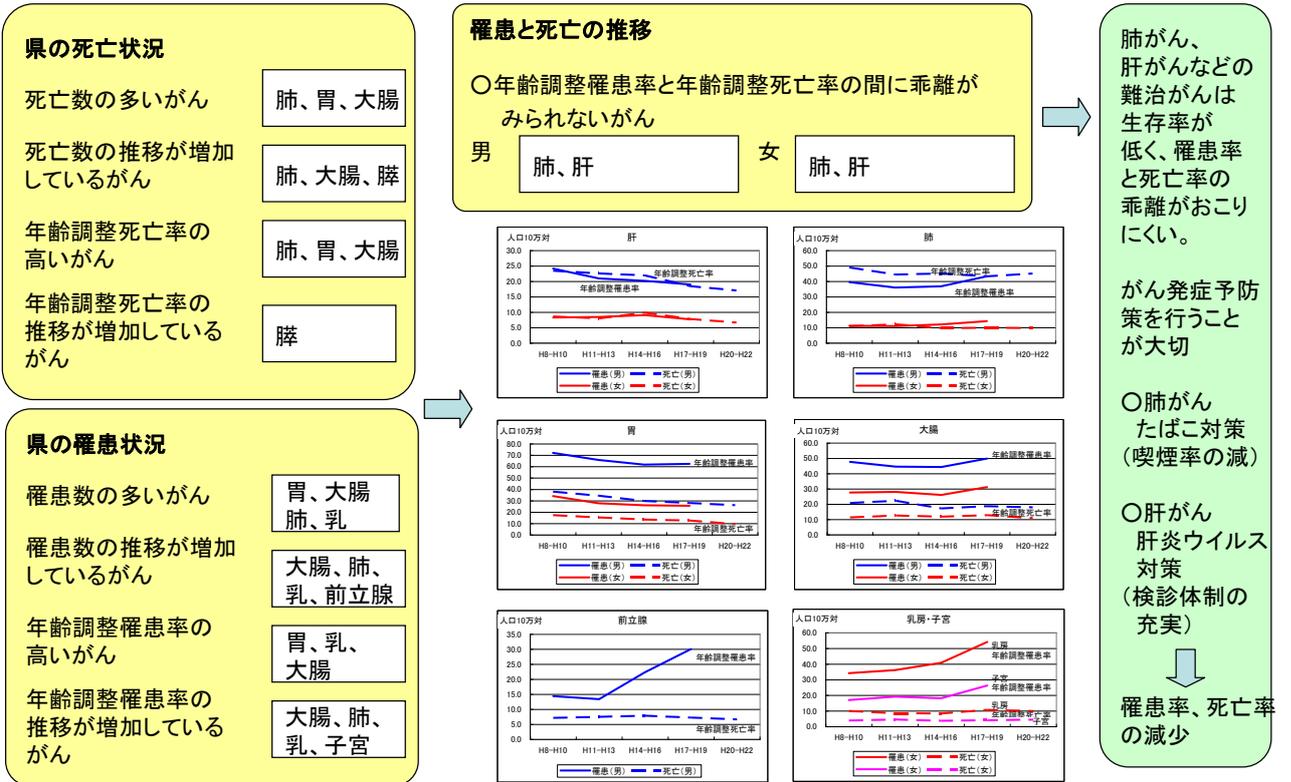
5年生存率(最も高い県との比較)

全がん : 男	宮城県との差 3.8 H15は59.0に上昇	女	宮城県との差 4.9 H15は64.2に上昇
胃がん : 男	宮城県との差 2.3 H15は66.6に低下	女	宮城県との差 2.0 H15は71.1と大幅増
大腸がん: 男	新潟県との差 10.5 H15は72.1に上昇	女	宮城、新潟との差 7.6 H15は71.6と大幅増
肝がん: 男	宮城県との差 3.2 H15は29.0と微増	女	最上位 H15は30.9に低下
肺がん: 男	新潟県との差 4.4 H15は31.8と大幅増	女	新潟県との差 4.1 H15は42.2に低下
乳がん: 女	宮城県との差 2.2 H15は91.1に上昇		
子宮頸がん	山形県との差 0.4 H15は62.2に大幅減		

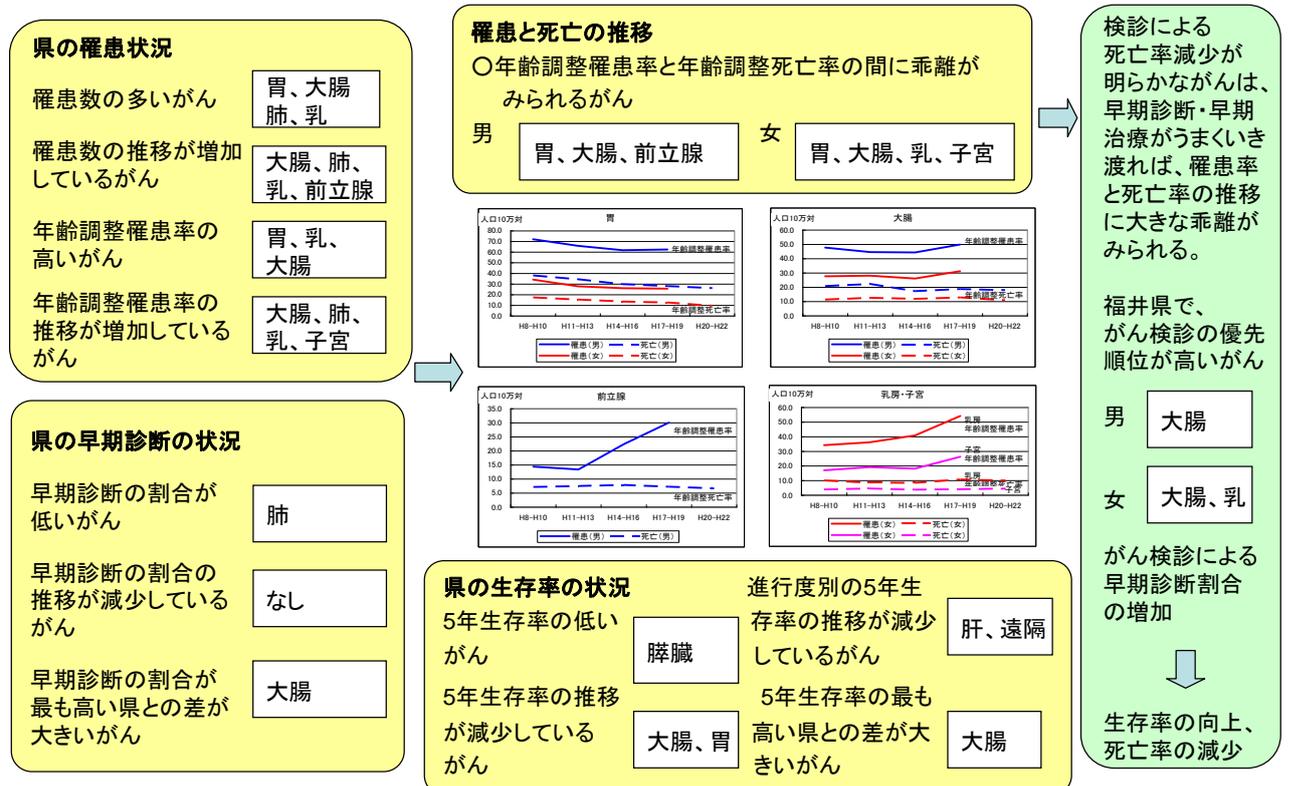
(出典: 国立がん研究センターがん対策情報センター)

「全国がん罹患モニタリング集計2000-2002年生存率報告」

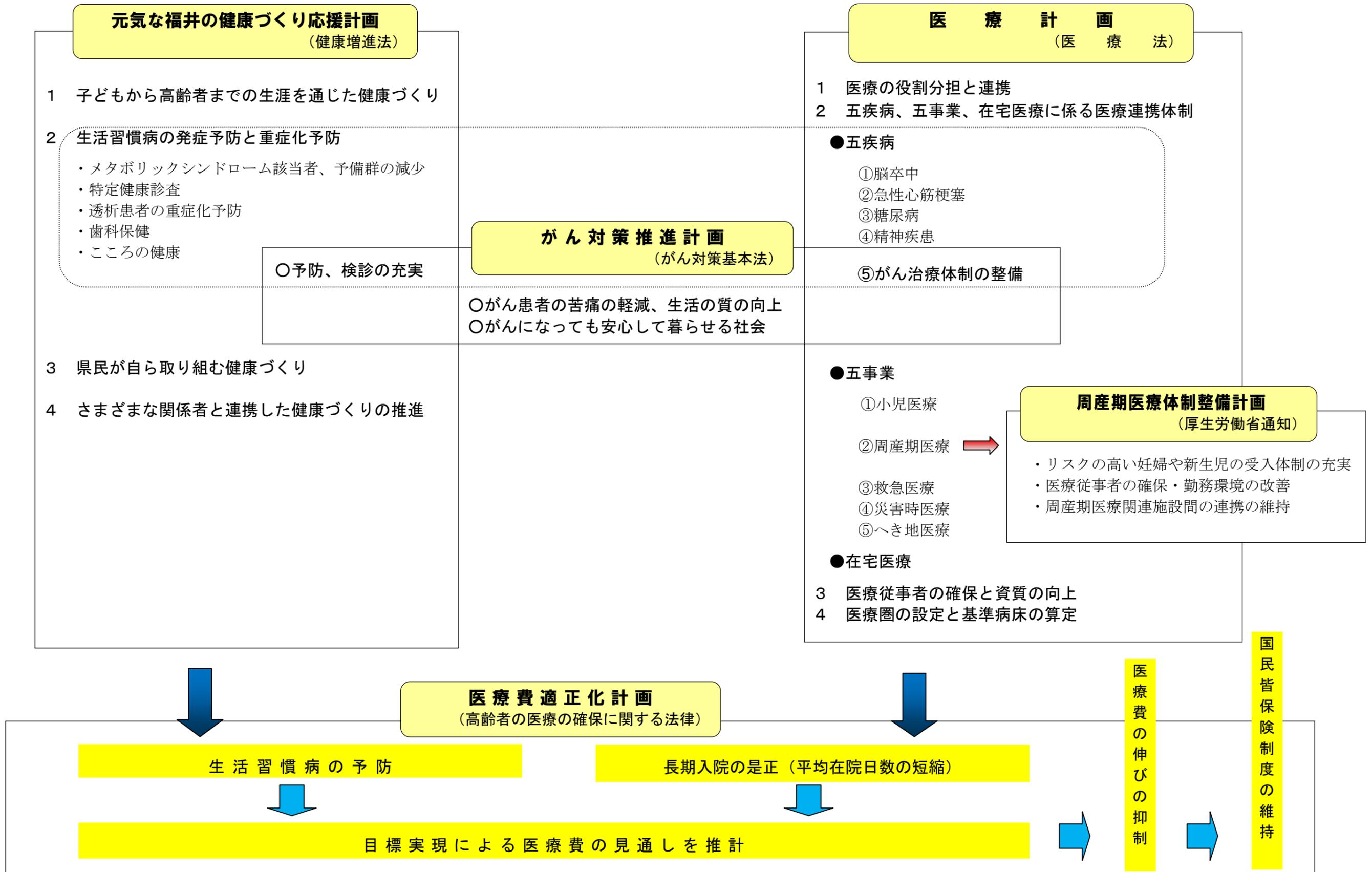
8 福井県のがんの罹患と死亡の推移



9 福井県のがんの罹患と早期診断割合、生存率



医療、保健に関する計画の関係



第2次福井県がん対策推進計画の概要

課題

今後の方向性

がん予防(たばこ対策)

- 喫煙率は減少傾向で、全国トップクラス。
H18:22.8% → H23:15.2%(国:19.5%)
- 受動喫煙防止対策のため、飲食店や職場の施設内禁煙の推進が課題
 - 平成20年10月から県庁舎、平成22年4月からすべての県出先で施設内の禁煙を実施
 - 平成24年度末現在 11市町で施設内禁煙を実施

新 社会全体で取り組むたばこ対策

【目標】平成34年度までに喫煙率を12%に減少

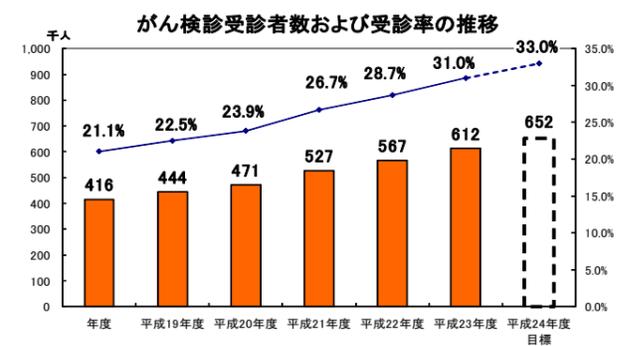
- 禁煙指導の強化
 - 事業所の健診で喫煙者に対する禁煙指導(助言および情報提供)や医療機関を紹介
 - 大学入学・入社の際にたばこの害に関する研修等を実施し、新たな喫煙者の増加を防ぐ
- 受動喫煙防止対策の強化
 - 県民、飲食店、職場など多数の関係者の理解を得て、具体的な取組みを進める上での行動指針を策定し、行政と関係者が連携して受動喫煙防止対策を進める体制を構築
 - 飲食店での受動喫煙を減らすため、利用者が選択できるよう禁煙・分煙の取組みを分かりやすく表示

検診

- がん検診受診率は増加しているが、目標の50%は未達成
- 受診率算定の対象が、40歳以上のすべてから、40歳から69歳までに変更され、今後は働き世代のがん検診受診率の向上が課題
- 特に中小企業の受診率が低いので、忙しく時間のない者も受診できるよう利便性の向上が課題

働き世代を中心にがん検診の推進

【目標】平成29年度までに受診率50%超



- 忙しくても受診しやすい環境を整備
 - 新 がん検診予約システム
24時間いつでもがん検診の予約が可能ながん情報提供システムの整備(平成25年4月から実施)
 - 医療機関でのがん検診の推進
 - 平成22年度に県内どこの医療機関でもがん検診を受診できるよう整備
 - 受診券の発行やかかりつけ医からの受診勧奨により、更に受診率を向上
 - 出前がん検診
小規模事業所等で女性に特有の乳がん・子宮がん検診を受けられるよう、出前検診を実施
- 働き世代に対する受診勧奨
 - 受診券の発行数の拡大
働き世代を中心にがん検診受診券の対象者を拡大(H24:19万人→H25:31万人)
 - 無料クーポン券の発行
乳がん(40~60歳の定年齢)、子宮がん(20~40歳の定年齢)、大腸がん(40~60歳の定年齢)を対象に無料クーポンを発行
 - 電話等によるがん検診の受診勧奨
40代、50代の子宮がん、乳がん、大腸がん検診の未受診者を中心に電話等による勧奨

医療・患者支援

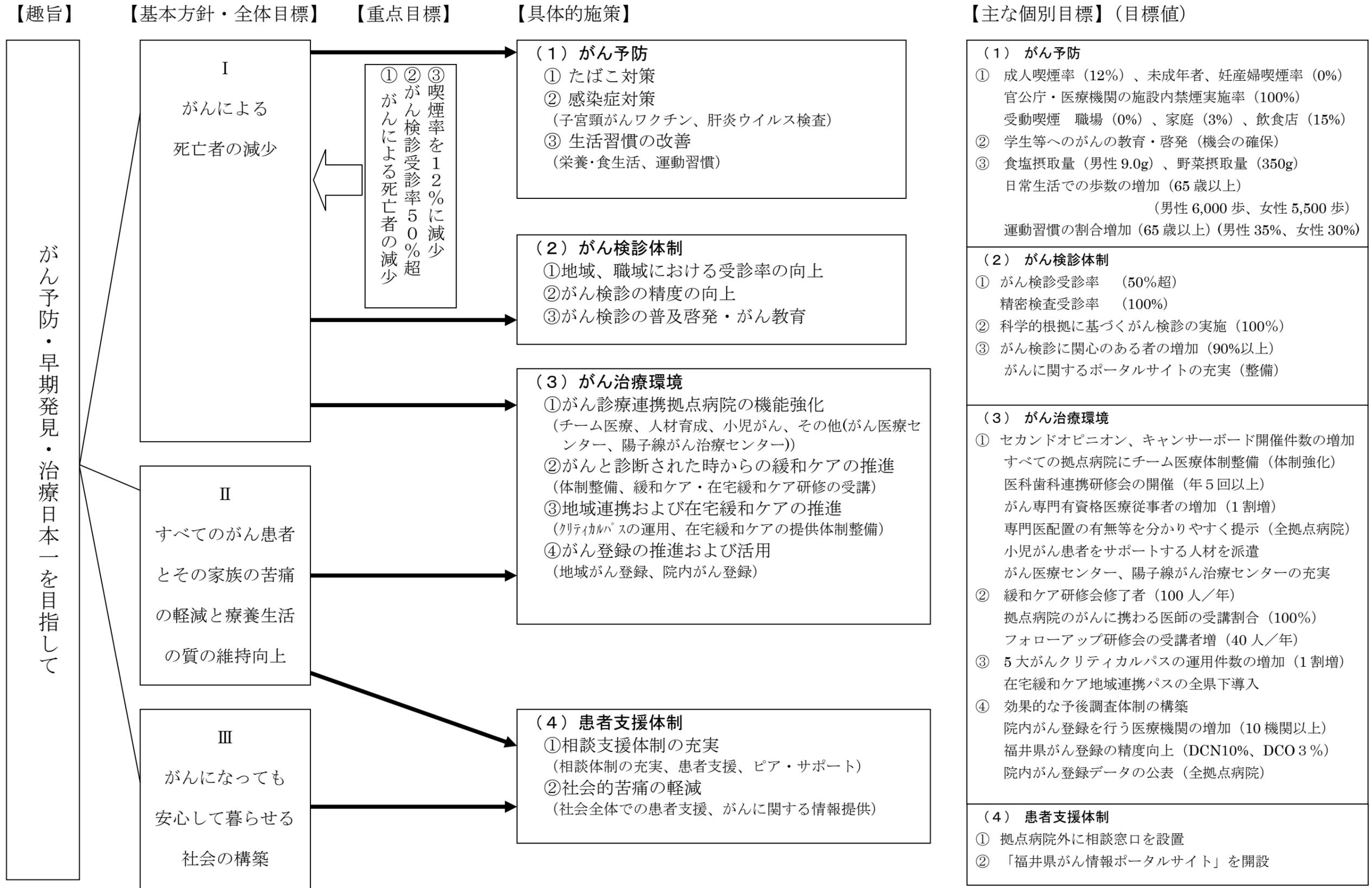
- 【がん医療センター】
- 更なる治療水準の向上のためには、がん治療に関する専門医の診療体制・育成が課題
- | 実績 | H20 | H23 |
|----------|---------|---------|
| 外来患者数(延) | 6,000人 | 13,000人 |
| 入院患者数(延) | 13,000人 | 20,000人 |
- 【陽子線がん治療センター】
- 多くの方が陽子線治療を受けられる環境整備
実績 平成25年2月15日現在 128人(目標132人)

新 からだにやさしい治療・相談体制の推進

【目標】平成29年度までにがん死亡率(75歳未満)を20%減少

- がん医療センターにおける内視鏡治療等の推進
 - 手術後の社会復帰を促進するため、早期治療としての内視鏡治療体制を整備し、内視鏡手術による治療を推進
 - 働きながら治療できるよう、がん化学療法体制を強化(平成25年4月に16→20ベットへ拡大)
- がん専門医の診療体制の強化・育成の推進
 - がん専門医の不足を補うため、がん拠点病院の専門医間で連携を強化し、診療体制を強化
 - 若手医師に対する研修体制を強化し専門医への育成を支援
- 陽子線治療による治療対象の拡大
 - 食道がんや乳がんを治療対象に追加し、陽子線治療の対象者を拡大
- 気軽にできるがん相談体制の推進
 - 病院以外で気軽に相談できるよう、まちなかで定期的に患者サロンを開催

第2次福井県がん対策推進計画 構成図



第2次福井県がん対策推進計画策定委員会 委員

	氏名	役職名等
座長	武田 孝之	福井県立病院健康診断センター (前福井県立病院長)
委員	石丸 美千代	福井県看護協会長
委員	上田 孝典	福井大学医学部長 (血液・腫瘍内科教授)
委員	大中 正光	福井県医師会長
委員	大森 正男	福井県歯科医師会副会長
委員	海崎 泰治	福井県立病院臨床病理科医長 (福井県がん診療連携協議会 がん登録部会委員)
委員	齊藤 弥生	ふくいピンクリボンの会 運営委員
委員	田中 延善	福井県済生会病院長
委員	奈良 俊幸	市長会 代表 (越前市長)
委員	野口 正人	福井赤十字病院長
委員	半田 裕二	国立病院機構福井病院長
委員	松田 一夫	ふくい健康の森 県民健康センター所長
委員	矢部 優子	あわら市健康長寿課保健師
委員	山本 信一郎	福井県立病院長
特別委員	武藤 徹一郎	がん研有明病院 名誉院長

敬称略、委員については、五十音順に列挙
役職名は、計画策定時のもの

第2次福井県がん対策推進計画

発 行 平成25年3月

発行者 福井県健康福祉部健康増進課

〒910-8580 福井県福井市大手3丁目17-1
TEL 0776-20-0351 FAX 0776-20-0643
