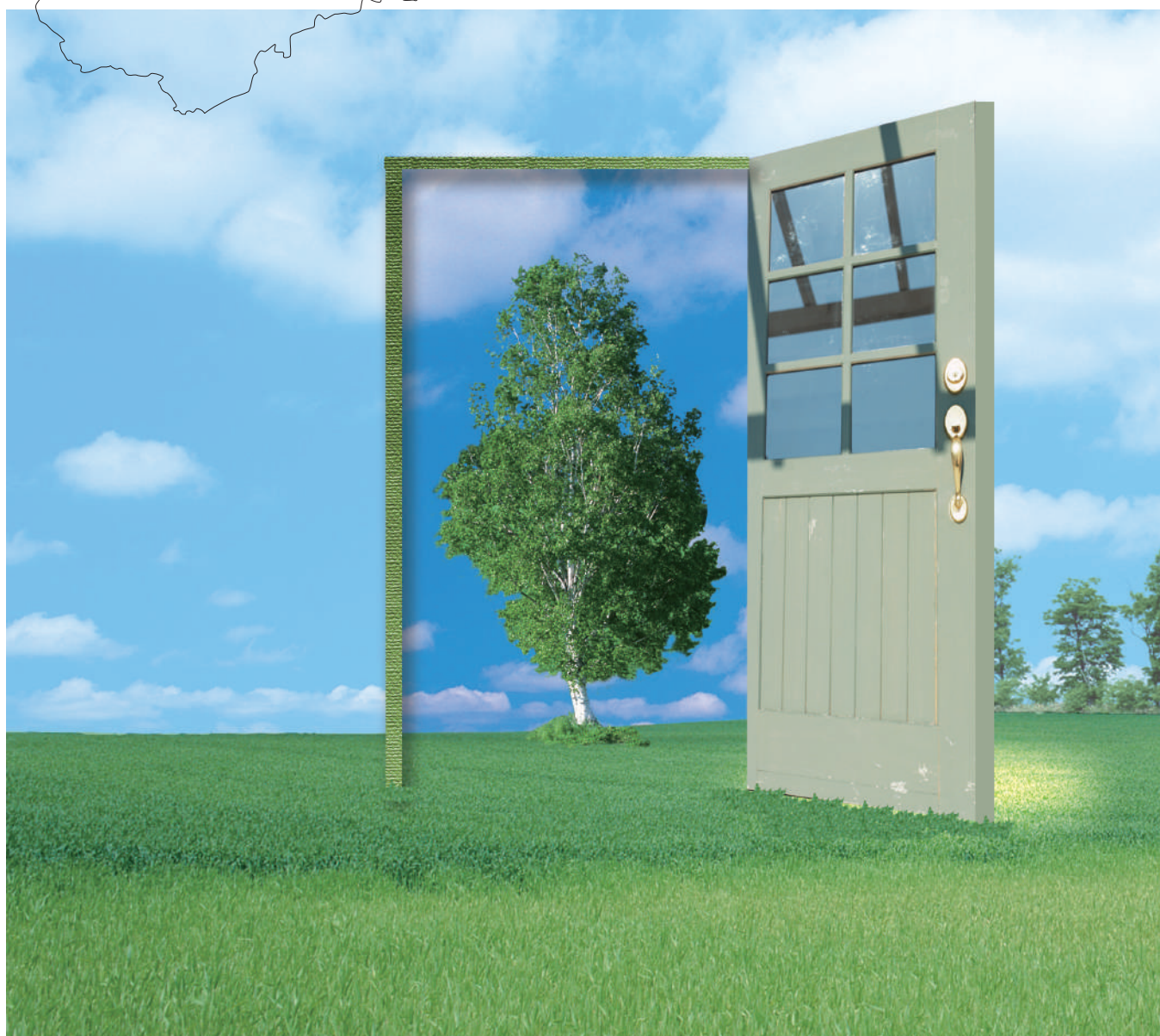




栃木県がん対策推進計画(3期計画)

[平成30(2018)年度—平成35(2023)年度]



平成30(2018)年3月
栃木県



「がんと共生する地域社会」を目指して

現在、日本では、二人に一人ががんに罹患し、三人に一人ががんで亡くなるといわれております。県内においても、毎年、12,000人を超える方が新たにがんに罹患し、5,500人を超える方ががんで亡くなっている状況にあります。

このような中、県では、これまで、「栃木県がん対策推進計画（2期計画）」に基づき、がんの予防及び早期発見の推進、医療提供体制の整備等に積極的に取り組んでまいりましたが、こうした取組等により、がんに罹患した後の生存率が向上するなどの成果が得られました。



その一方で、がんの治療を受けながら仕事や学業を続けること等について、日々様々な困難や不安を抱えながら生活を送る方も少なくないのが現状であり、がん患者やその家族が、それぞれのライフステージに応じ、必要な支援を受けられ、円滑な社会生活を営むことのできる社会環境の整備が求められております。

今後、高齢化の進展等に伴い、がん患者の増加が見込まれる中においては、これまでの取組に加え、県民の皆様ががん患者やその家族に関する理解を深め、関係者の相互の密接な連携の下、がん患者やその家族を地域社会全体で支え合うための取組を進めていくことが重要であります。

そのため、県では、オールとちぎで「県民一人一人ががんを知り、がんと共生する地域社会」を構築することを目指し、今般、「栃木県がん対策推進条例」を制定したところです。

こうした条例の趣旨を踏まえ、新たにこの計画を策定し、関係者が一体となって、「がんの予防及び早期発見の推進」を基本として、がん患者やその家族の置かれている状況や地域の実情に応じ、「がん医療の充実」を図るとともに、「がん患者やその家族を支えるための環境づくり」を推進するための施策を展開していくことといたしました。

がんは、高齢者のみならず、子ども、働き盛りの者等を含め、県民誰もが罹患する可能性のある身近な疾病です。がん患者やその家族を含む全ての県民が安心して暮らすことができる地域社会の実現を図るため、県民の皆様のご理解と御協力をお願いいたします。

平成30（2018）年3月

栃木県知事 福田 富一

目次

I 計画策定の趣旨等	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	1
II 県内におけるがんの状況	
1 罹患の状況	2
2 死亡の状況	6
III この計画における全体目標	
1 目指すべき方向性	11
2 全体目標	11
IV 分野別の個別目標及び県の取組	
1 がんの予防及び早期発見の推進	
1 がんの予防の推進	12
2 がんの早期発見の推進	18
2 がん医療の充実	25
3 がん患者等を支えるための環境づくり	
1 がんと診断された時からの緩和ケアの推進	31
2 相談支援・情報提供等の推進	
(1) 相談支援・情報提供の充実	33
(2) がん患者等の就労支援	37
3 ライフステージに応じたがん対策	
(1) 小児・AYA世代のがん対策	45
(2) 高齢者のがん対策	50
4 がん対策を推進するために必要な基盤の整備	
1 人材の確保及び育成	51
2 がん教育・普及啓発の推進	54
3 がん登録等の推進	58
V この計画を着実に推進するために必要な事項	
1 関係者の連携強化	60
2 がん対策の進捗状況の把握及び評価等	61
3 計画の見直し	61
資料編	62

コラム

1 「がん」ってどんな病気？	17
2 がんを早く見つけるには？	24
3 「がん診療連携拠点病院」ってどんなところ？	30
4 「緩和ケア」って終末期の医療？	33
5 「がん相談支援センター」ってどんなところ？	37
6 がんにかかると、仕事は辞めなければならない？	44
7 「小児がん」や「AYA世代のがん」とは？	49
8 学校や家庭でがんについて考えてみよう	57
9 「がん登録」とは？	59



I 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

現在、日本では、二人に一人ががんに罹患し、三人に一人ががんで亡くなるといわれ、県内においても、毎年、12,000人を超える方が新たにがんに罹患し、5,500人を超える方ががんで亡くなっている状況にあります。

県では、平成25（2013）年3月に「栃木県がん対策推進計画（2期計画）」（以下「前計画」といいます。）を策定し、これまで、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の提供体制の整備等の施策に取り組んできたところです。

こうした取組等により、がんは、年齢調整死亡率¹が低下するとともに、5年相対生存率²が6割を超えるようになってきており、通院によりがんの治療を受けながら日常生活を送る方が増えてきています。

その一方で、今後、高齢化の進展等に伴い、がん患者の増加が予想される中、がん患者（がん経験者を含みます。以下同じです。）及びその家族（以下「がん患者等」といいます。）が安心して暮らすことができるよう、がん患者等が抱える様々な苦痛や不安の軽減、がん患者等における仕事と治療等との両立の支援、ライフステージに応じたがん対策等の取組の更なる充実が求められています。平成28（2016）年12月には「がん対策基本法」が改正され、がん患者等が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備、関連施策との有機的な連携等が基本理念に新たに盛り込まれたところです。

こうしたことを踏まえ、県では、関係者の相互の密接な連携の下、「県民一人一人ががんを知り、がんと共に生きる地域社会」を構築するため、「栃木県がん対策推進条例」の趣旨を踏まえつつ、「栃木県がん対策推進計画（3期計画）」を新たに策定し、県内におけるがん対策の更なる充実を図ることとします。

2 計画の位置付け

がん対策基本法第12条第1項の規定による法定計画であり、国の「第3期がん対策推進基本計画」を基本とし、「栃木県保健医療計画（7期計画）」、「とちぎ健康21プラン（2期計画）」、「栃木県肝炎対策推進計画（2期計画）」等の関連施策との整合性を図りつつ、栃木県のがん対策の基本的な方向性を定めるものです。

3 計画期間

平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間

¹ がんは高齢になるほど亡くなる人が多くなることから、年齢構成が異なる地域間で比較したり、経年の変化を確認したりするため、基準となる年齢構成に合わせて算出したがんの死亡率をいいます。

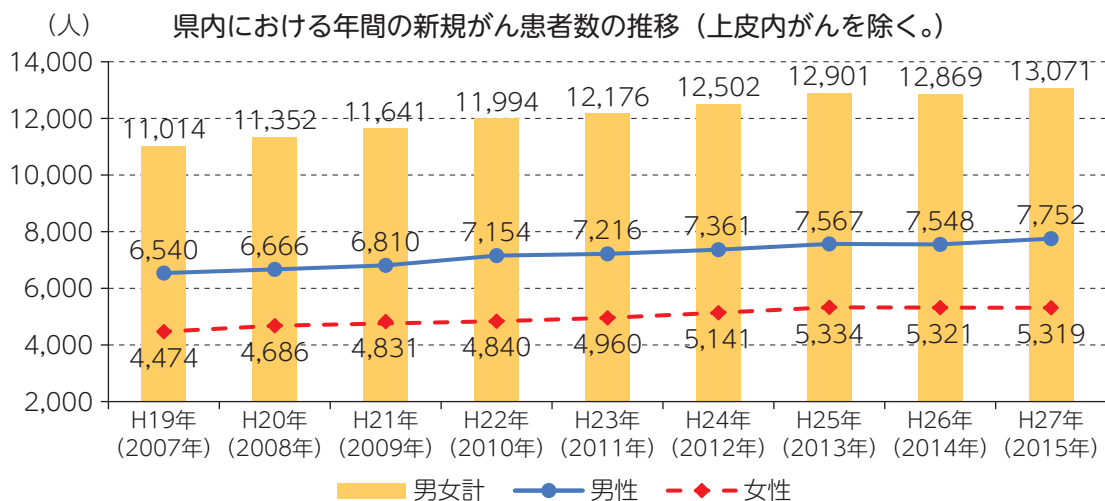
² がんに罹患してから5年後に生存している人の割合であって、がん以外の原因による死亡を調整して算出したものをいいます。



II 県内におけるがんの状況

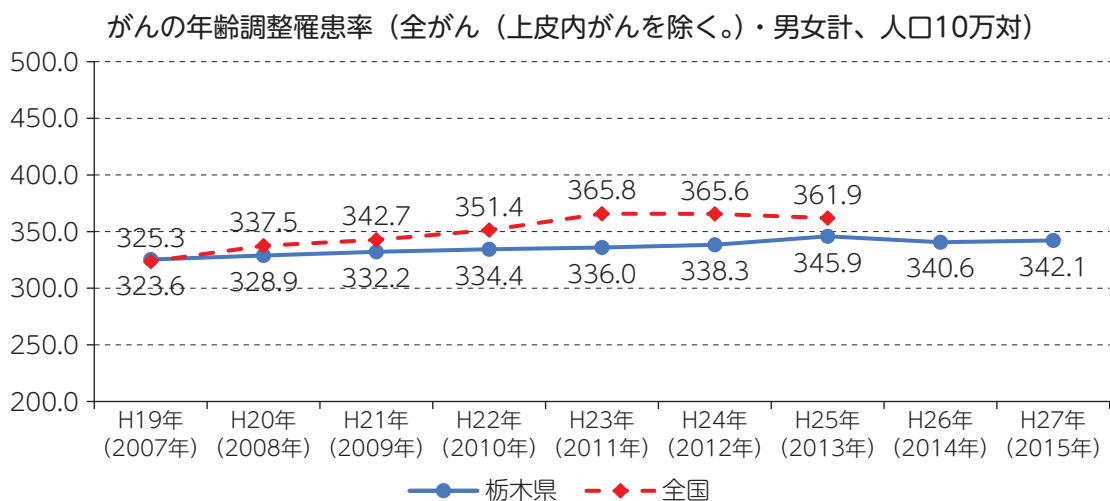
1 罹患の状況

- ・ 県内における年間の新規がん患者数は、高齢化等の影響により増加傾向にあり、平成27（2015）年は13,071人です。



出典：「栃木県のがん2007-2015」

- ・ 県内におけるがんの年齢調整罹患率³は、増加傾向にあります。



※ 「全国値」は、がん登録の精度が一定の基準を満たす都道府県の罹患情報に基づく推計値
 出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、「栃木県のがん2007-2015」

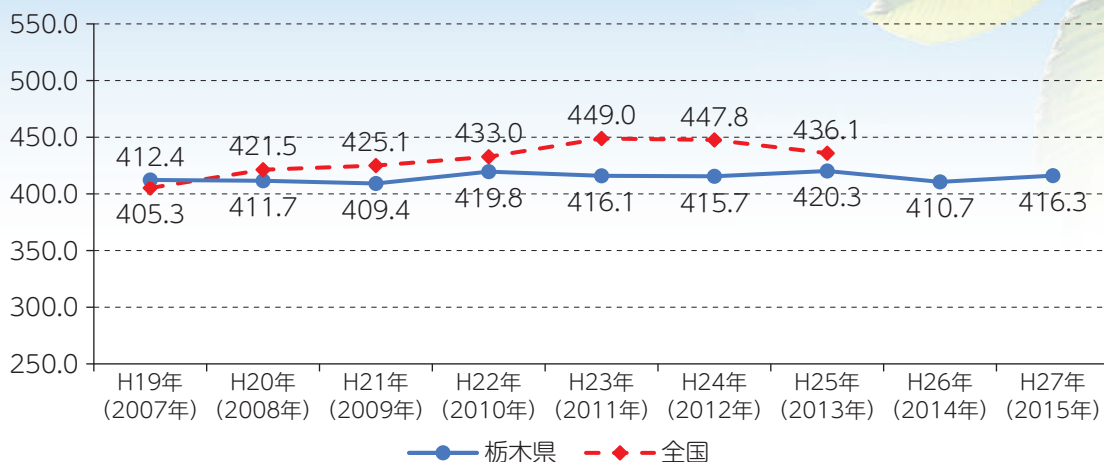
³ がんは高齢になるほど罹患する人が多くなることから、年齢構成が異なる地域間で比較したり、経年の変化を確認したりするため、基準となる年齢構成に合わせて算出したがんの罹患率をいいます。



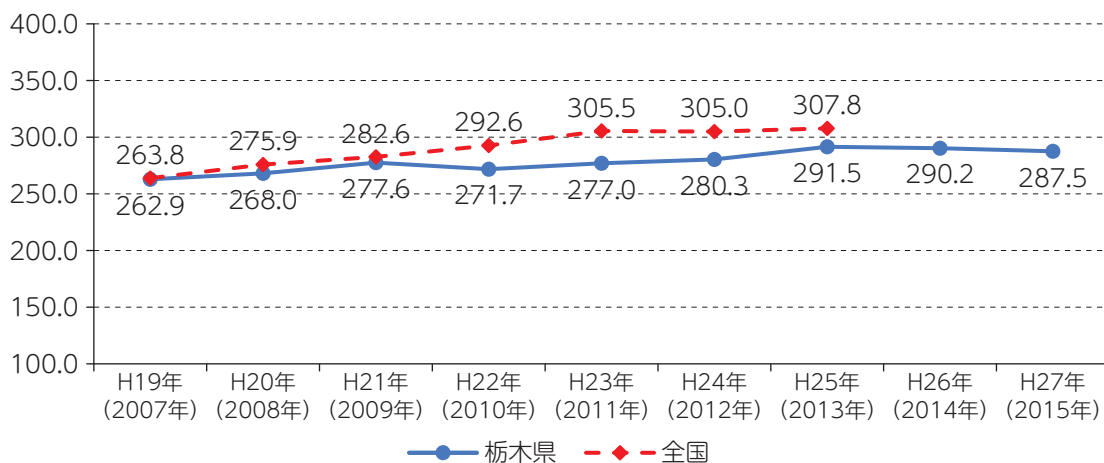
県内におけるがんの状況

Ⅱ

がんの年齢調整罹患率（全がん（上皮内がんを除く。）・男性、人口10万対）



がんの年齢調整罹患率（全がん（上皮内がんを除く。）・女性、人口10万対）



※ 「全国値」は、がん登録の精度が一定の基準を満たす都道府県の罹患情報に基づく推計値
 出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、「栃木県のがん2007-2015」

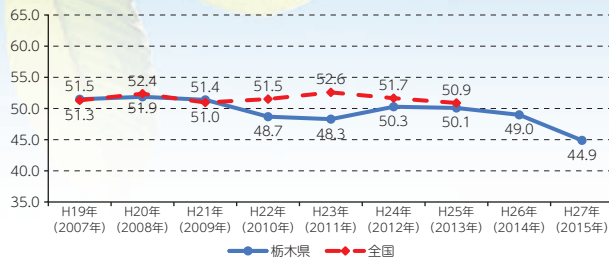
- ・ 県内におけるがんの年齢調整罹患率を主ながん種別に見ると、胃がん、肝がんは減少傾向、肺がんはほぼ横ばいの状況、大腸がん、乳がん、子宮がんは増加傾向にあります。

II

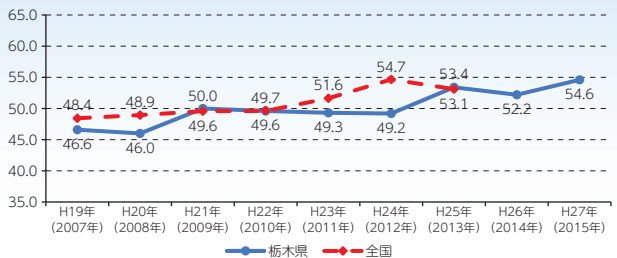
県内におけるがんの状況



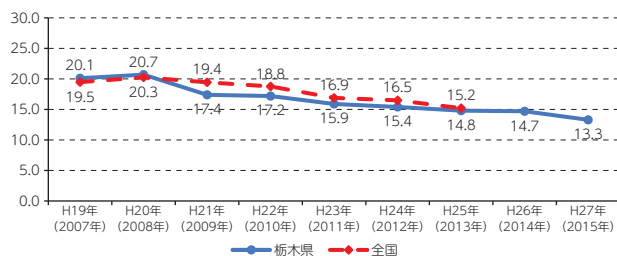
がんの年齢調整罹患率
(胃がん(上皮内がんを除く)・男女計、人口10万対)



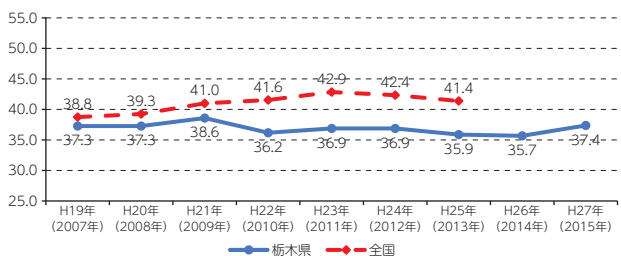
がんの年齢調整罹患率
(大腸がん(上皮内がんを除く)・男女計、人口10万対)



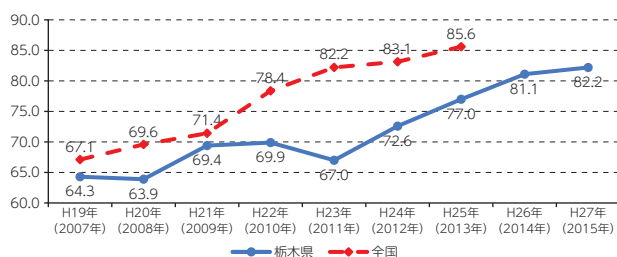
がんの年齢調整罹患率
(肝がん(上皮内がんを除く)・男女計、人口10万対)



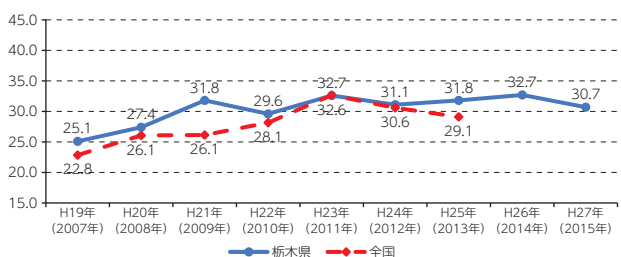
がんの年齢調整罹患率
(肺がん(上皮内がんを除く)・男女計、人口10万対)



がんの年齢調整罹患率
(乳がん(上皮内がんを除く)・女性、人口10万対)



がんの年齢調整罹患率
(子宮がん(上皮内がんを除く)・女性、人口10万対)



※ 「全国値」は、がん登録の精度が一定の基準を満たす都道府県の罹患情報に基づく推計値
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、「栃木県のがん2007-2015」

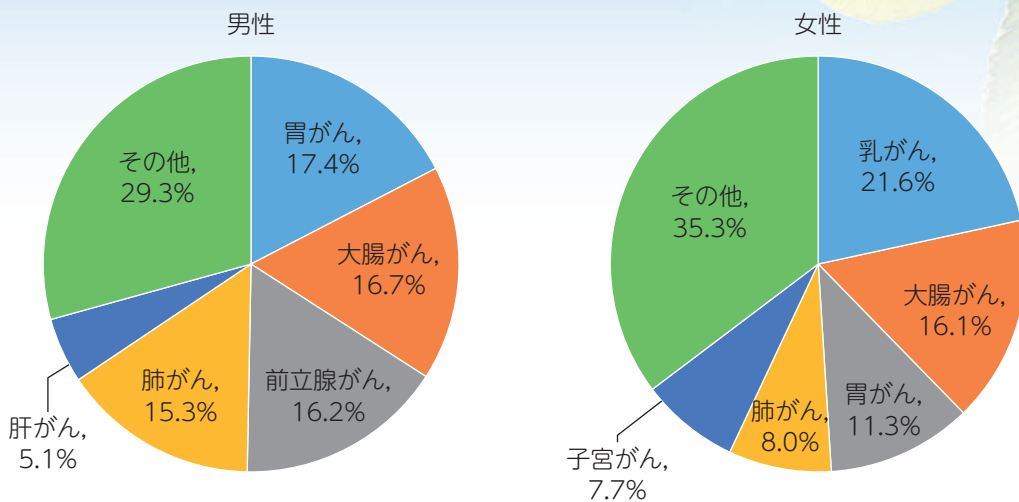
- ・ 県内における新規がん患者(平成27(2015)年)をがん種別に見ると、男性は胃がん、大腸がん、前立腺がん、女性は乳がん、大腸がん、胃がんの順に多い状況にあります。



県内におけるがんの状況

Ⅱ

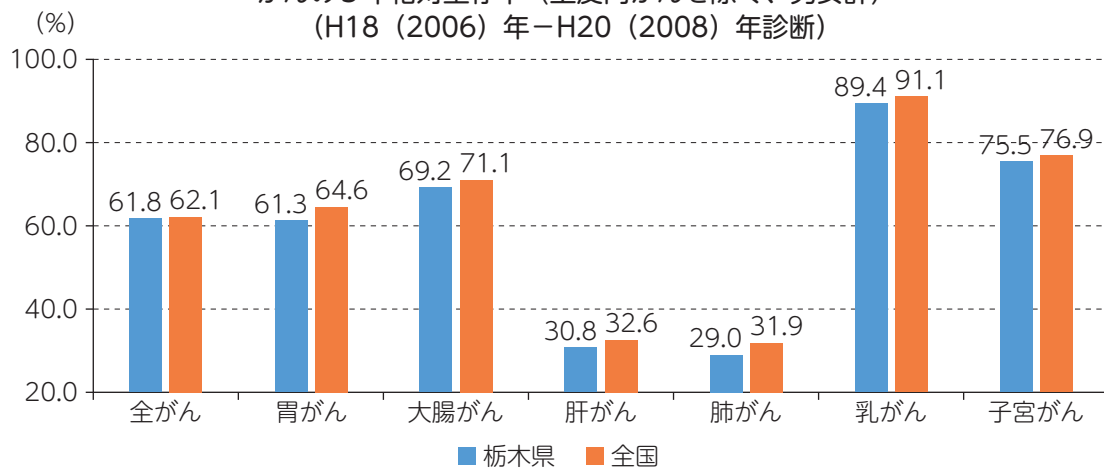
県内におけるがん種別罹患割合（上皮内がんを除く。）（H27（2015）年）



出典：「栃木県のがん2015」

- ・ 平成18（2006）年から平成20（2008）年までに県内で診断された全がんの5年相対生存率は、約6割を超えており、全国とほぼ同水準にあります。

がんの5年相対生存率（上皮内がんを除く、男女計）
（H18（2006）年－H20（2008）年診断）



※1 「乳がん」・「子宮がん」は、女性の数値

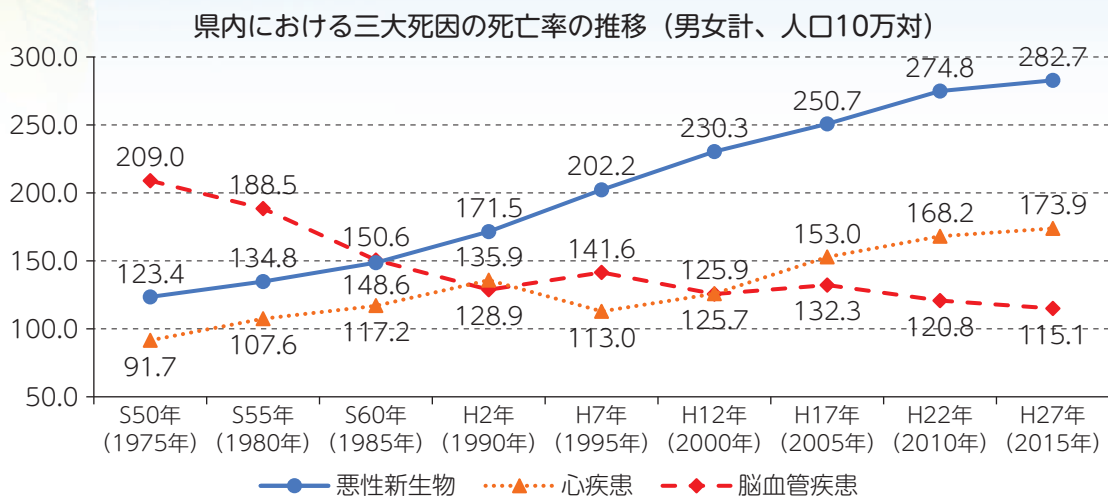
※2 「全国値」は、がん登録の精度が一定の基準を満たす都道府県の罹患情報に基づく推計値

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

Ⅱ 県内におけるがんの状況

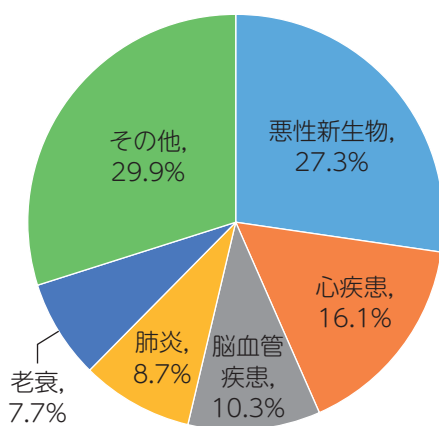
2 死亡の状況

- がんは、昭和61（1986）年以降、県内における死因の第1位であり、平成28（2016）年は全死因の約3割となっています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

県内における死因別死亡割合（男女計）（H28（2016）年）



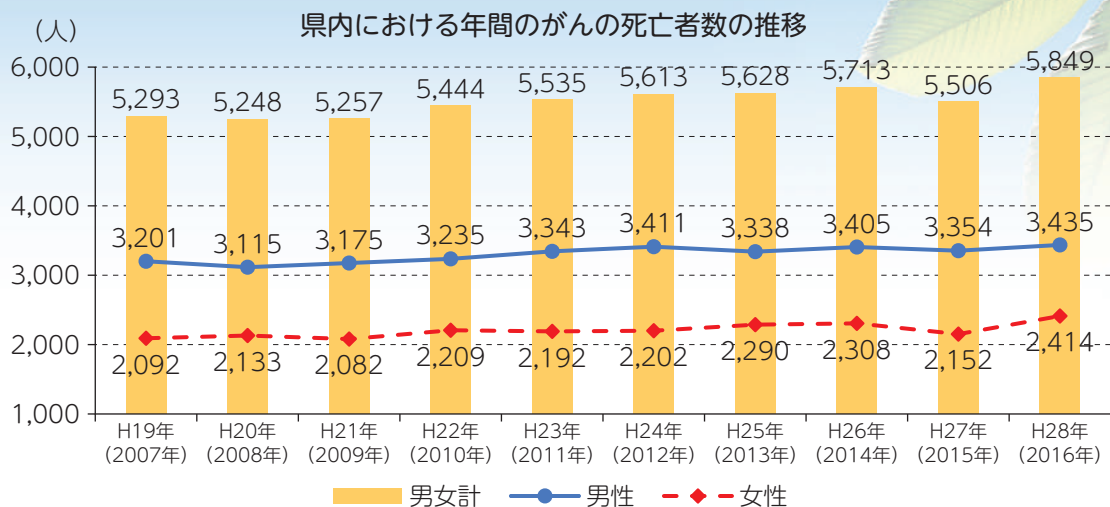
出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 県内における年間のがんの死亡者数は、増加傾向にあり、平成28（2016）年は5,849人です。



県内におけるがんの状況

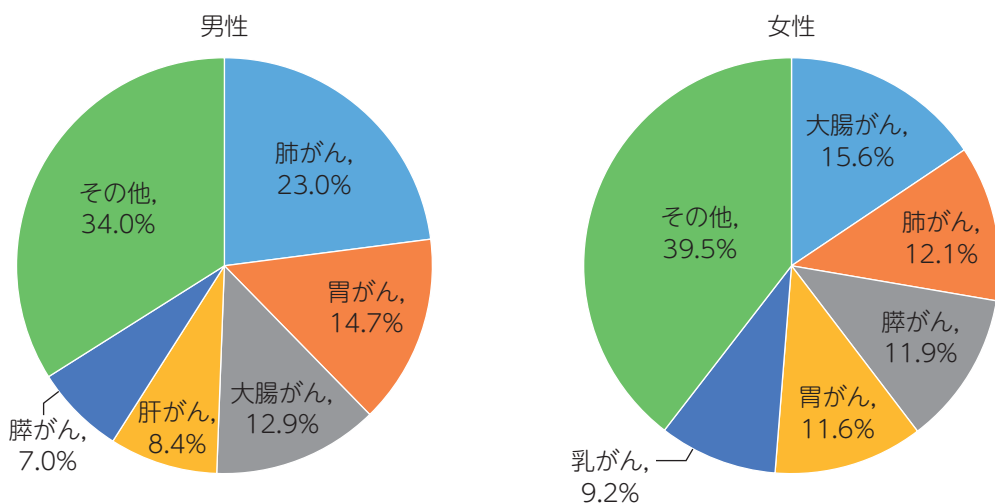
Ⅱ



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- ・ 県内における年間のがんの死亡者数（平成28（2016）年）をがん種別に見ると、男性は肺がん、胃がん、大腸がん、女性は大腸がん、肺がん、膵がんの順に多い状況にあります。

県内におけるがん種別死亡割合（H28（2016）年）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

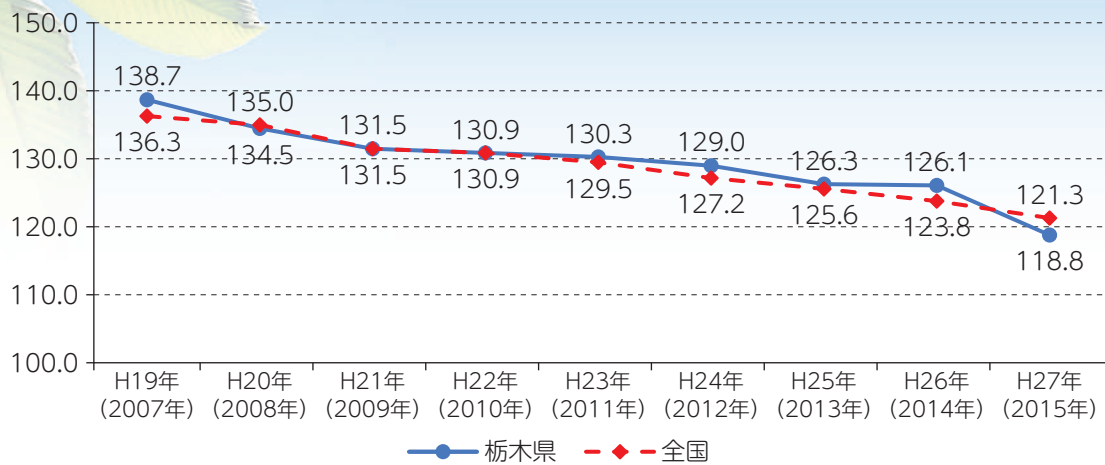
- ・ 県内におけるがんの年齢調整死亡率は、減少傾向にあり、全国とほぼ同水準にあります。

Ⅱ

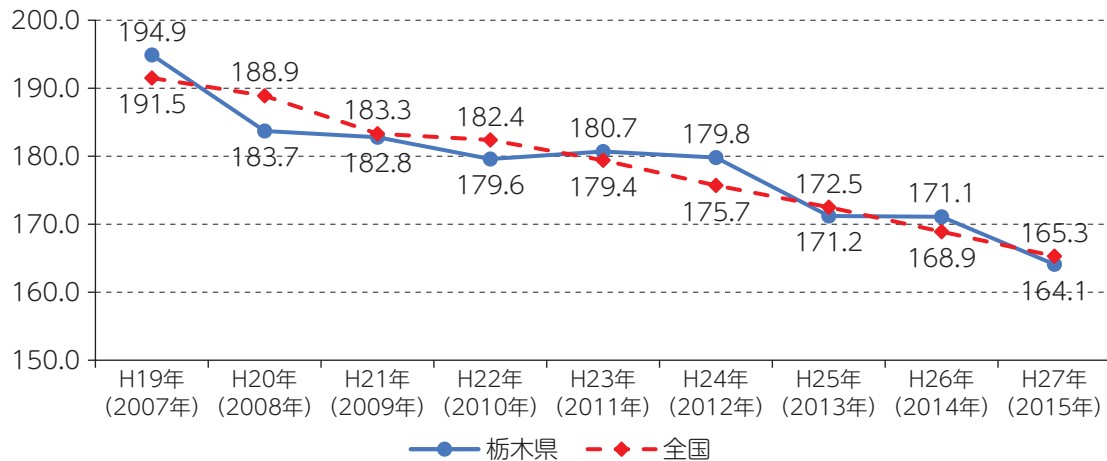
県内におけるがんの状況



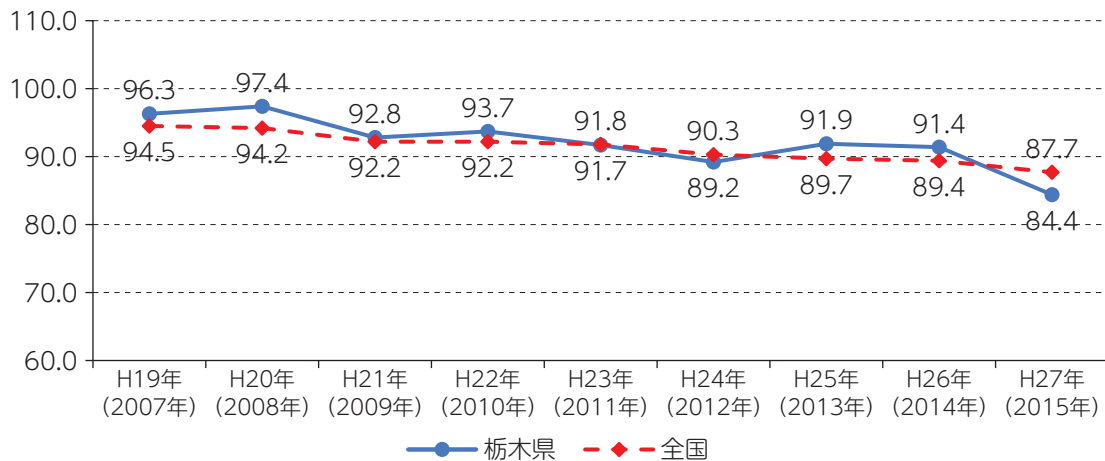
がんの年齢調整死亡率（全がん・男女計、人口10万対）



がんの年齢調整死亡率（全がん・男性、人口10万対）



がんの年齢調整死亡率（全がん・女性、人口10万対）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、「栃木県のがん2007-2015」

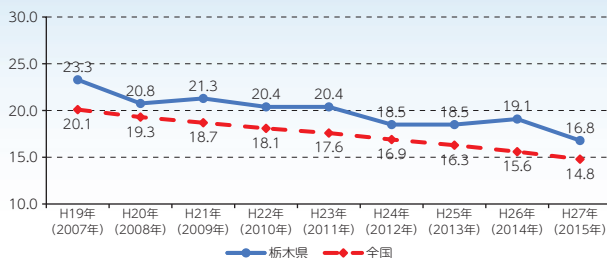
- ・ 県内におけるがんの年齢調整死亡率を主ながん種別に見ると、胃がん、肝がん、肺がんは減少傾向、大腸がん、乳がん、子宮がんはほぼ横ばいの状況にあります。



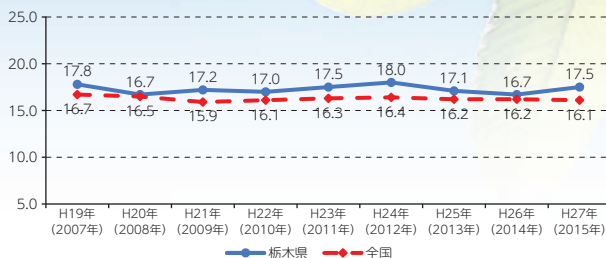
県内におけるがんの状況

Ⅱ

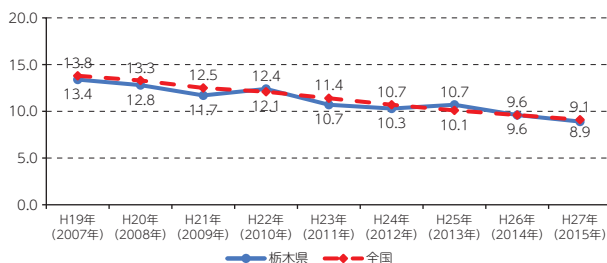
がんの年齢調整死亡率
(胃がん・男女計、人口10万対)



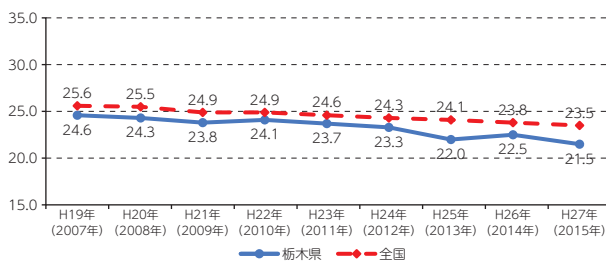
がんの年齢調整死亡率
(大腸がん・男女計、人口10万対)



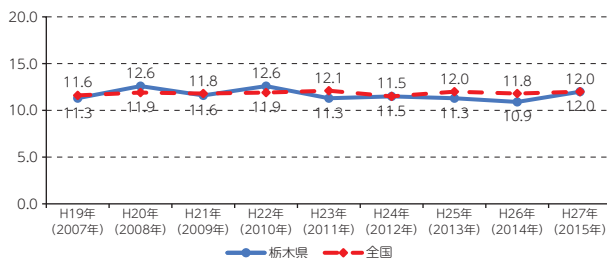
がんの年齢調整死亡率
(肝がん・男女計、人口10万対)



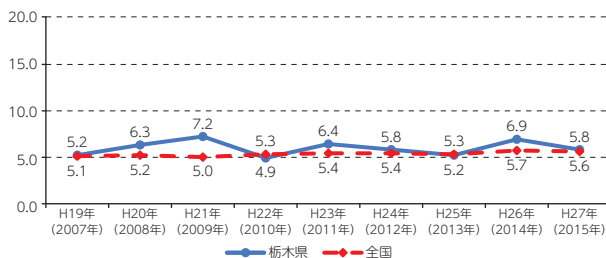
がんの年齢調整死亡率
(肺がん・男女計、人口10万対)



がんの年齢調整死亡率
(乳がん・女性、人口10万対)



がんの年齢調整死亡率
(子宮がん・女性、人口10万対)



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、「栃木県のがん2007-2015」

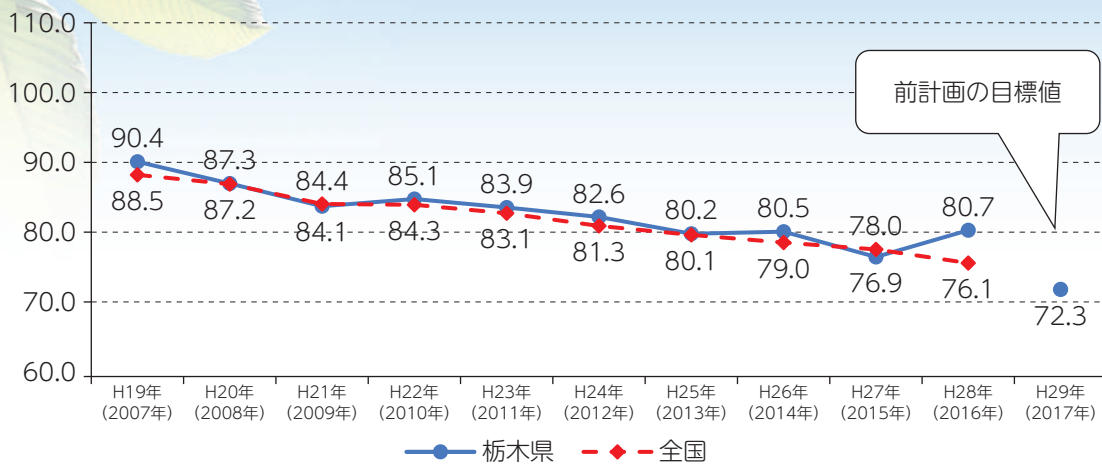
- ・ 県内におけるがんの75歳未満年齢調整死亡率は、減少傾向にあります。前計画の目標値に達していない状況にあります。

II

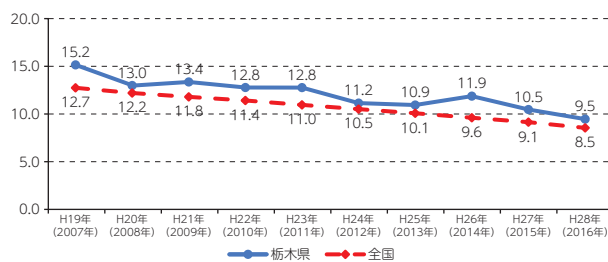
県内におけるがんの状況



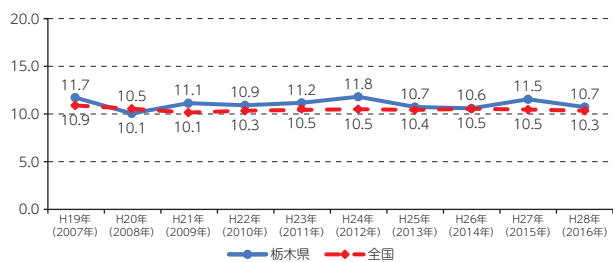
がんの75歳未満年齢調整死亡率（全がん・男女計、人口10万対）



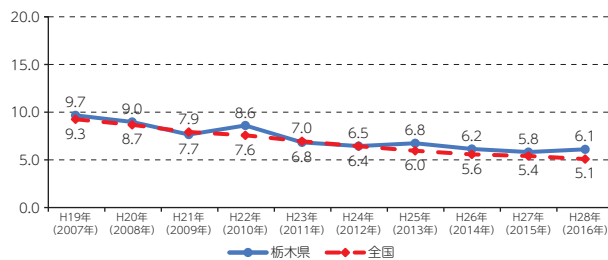
がんの75歳未満年齢調整死亡率（胃がん・男女計、人口10万対）



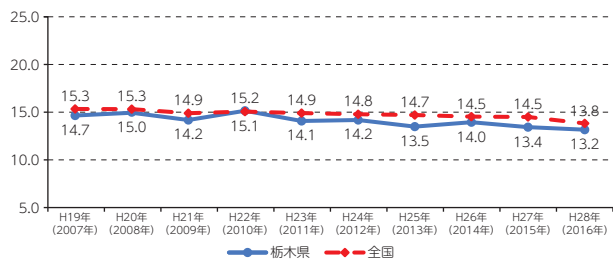
がんの75歳未満年齢調整死亡率（大腸がん・男女計、人口10万対）



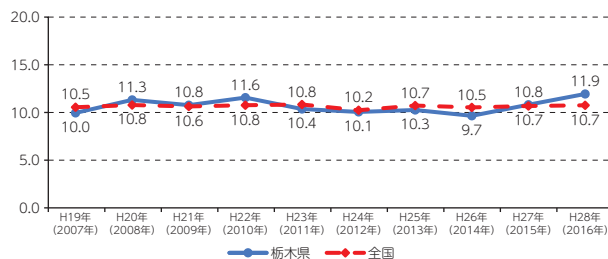
がんの75歳未満年齢調整死亡率（肝がん・男女計、人口10万対）



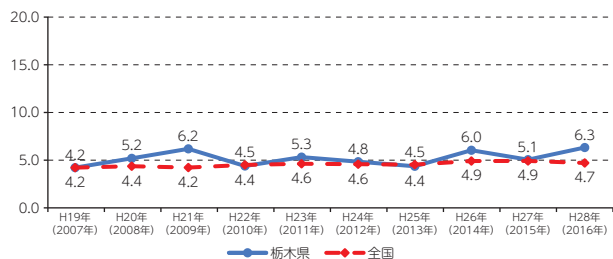
がんの75歳未満年齢調整死亡率（肺がん・男女計、人口10万対）



がんの75歳未満年齢調整死亡率（乳がん・女性、人口10万対）



がんの75歳未満年齢調整死亡率（子宮がん・女性、人口10万対）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」



Ⅲ この計画における全体目標

1 目指すべき方向性

県民一人一人ががんを知り、がんと共に生きる地域社会を構築する。

2 全体目標

「がんの予防及び早期発見の推進」を基本として、がん患者等の置かれている状況や地域の実情に応じ、「がん医療の充実」を図るとともに、「がん患者等を支えるための環境づくり」を推進するため、県、市町、県民、事業者、医療関係者等が一体となって、がん対策を総合的かつ計画的に推進する。

指 標

【モニタリング値⁴】

項 目		現状値 H28年 (2016年)	【参考】全国値 H28年 (2016年)
がんの75歳未満 年齢調整死亡率 (男女計、 人口10万対)	全がん	80.7	76.1
	胃がん	9.5	8.5
	大腸がん	10.7	10.3
	肝がん	6.1	5.1
	肺がん	13.2	13.8
	乳がん	11.9	10.7
	子宮がん	6.3	4.7

※ 「乳がん」・「子宮がん」は、女性の数値

基準：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

⁴ この計画において定期的にその推移をモニタリングする数値をいいます。



IV 分野別の個別目標及び県の取組

1 がんの予防及び早期発見の推進

1 がんの予防の推進

県内における現状等

ア たばこ対策

- ・ 県では、これまで、喫煙による健康影響に関する普及啓発、「とちぎ禁煙・分煙推進店」の登録による受動喫煙防止対策の推進等の取組を実施してきました。
- ・ 県内における成人の喫煙率は、減少傾向にありますが、全国に比べて高い状況にあり、前計画の目標値に達していない状況にあります。

県内における成人の喫煙率

	前計画基準値 H21年度 (2009年度)	現状値 H28年度 (2016年度)	前計画目標値 H29年度 (2017年度)	全国値 H28年 (2016年)
成人の喫煙率	25.7%	22.5%	18%以下	18.3%

出典：【栃木県】 H21 (2009) 年度・H28 (2016) 年度「県民健康・栄養調査」
【全 国】 H28 (2016) 年「国民健康・栄養調査」

- ・ 県内における受動喫煙の機会を有する者の割合は、減少傾向にありますが、前計画の目標値に達していない状況にあります。

県内における受動喫煙の機会を有する者の割合

		前計画基準値 H21年度 (2009年度)	現状値 H28年度 (2016年度)	前計画目標値 H29年度 (2017年度)	全国値 H28年 (2016年)
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	19.8%	6.0%	0%	8.0%
	医療機関	10.9%	5.1%	0%	6.2%
	職場	60.9%	—	受動喫煙のない職場	69.4%
	家庭	15.8%	9.1%	5.6%以下	7.7%
	飲食店	61.0%	35.3%	21%以下	42.2%

※1 「受動喫煙の機会を有する者の割合」とは、「行政機関」・「医療機関」は月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合、「職場」は禁煙、空間分煙等の効果的な受動喫煙防止対策を実施している事業所の割合、「家庭」は非喫煙者のうち毎日受動喫煙の機会を有する者の割合、「飲食店」は非喫煙者のうち月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合

※2 「行政機関」・「医療機関」の「前計画目標値」は、H34 (2022) 年度の目標値

※3 「職場」の「前計画目標値」は、H32 (2020) 年度の目標値

出典：【栃木県】 H21 (2009) 年度・H28 (2016) 年度「県民健康・栄養調査」
【全 国】 H28 (2016) 年「国民健康・栄養調査」



イ 生活習慣の改善

- ・ 県では、「健康長寿とちぎづくり県民運動」を推進しており、これまで、「身体を動かそうプロジェクト」等の身体活動の増加を図るための取組や「とちぎのヘルシーグループメ推進店」の登録による食環境の整備等を図るための取組を実施してきました。
- ・ 県内では、食塩摂取量、65歳以上の運動習慣者の割合等は改善しましたが、野菜摂取量、20歳－64歳の運動習慣者の割合等は悪化している状況にあります。

県内における生活習慣の状況

		前計画基準値 H21年度 (2009年度)	現状値 H28年度 (2016年度)	前計画目標値 H34年度 (2022年度)	全国値 H28年 (2016年)
食塩摂取量		11.2g/日	9.8g/日	8g/日未満	9.9 g/日
野菜摂取量		312.3g/日	276.1g/日	350g/日以上	276.5 g/日
果物摂取量100g未満の者		61.3%	66.9%	30%以下	57.2%
運動習慣者の割合	20歳－64歳 男性	30.2%	15.3%	41%以上	23.9%
	20歳－64歳 女性	21.3%	12.5%	32%以上	19.0%
	65歳－ 男性	33.8%	38.0%	44%以上	46.5%
	65歳－ 女性	30.7%	37.9%	41%以上	38.0%
リスク飲酒者の割合	20歳－ 男性	17.4%	15.2%	14%以下	14.6%
	20歳－ 女性	7.3%	7.6%	6.2%以下	9.1%

※1 「運動習慣者」とは、30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者

※2 「リスク飲酒者」とは、1日平均で純アルコール摂取量が男性は40g以上、女性は20g以上の者

※3 「果物摂取量100g未満の者の割合」の「全国値」は、H27(2015)年の数値

出典：【栃木県】H21(2009)年度・H28(2016)年度「県民健康・栄養調査」

【全 国】H28(2016)年「国民健康・栄養調査」

ウ 肝炎対策

- ・ 県では、これまで、肝炎に関する普及啓発、肝炎ウイルス検査の体制整備や受検促進、肝炎治療に係る医療費の助成等の取組を実施してきました。
- ・ 県及び市町における肝炎ウイルス検査の累計受検件数は、着実に増加している状況にあります。

県内における肝炎ウイルス検査の累計受検件数

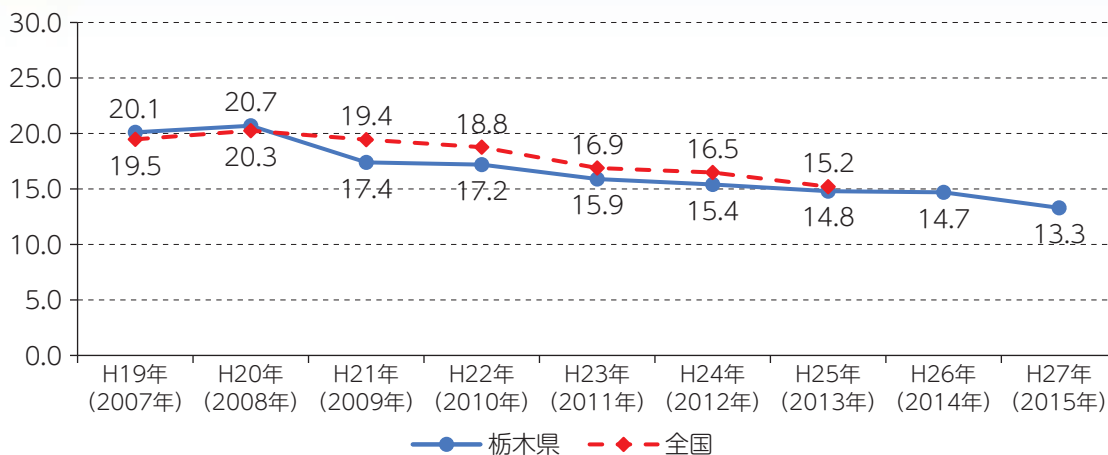
	前計画基準値 H23年度 (2011年度)	現状値 H27年度 (2015年度)	前計画目標値 H29年度 (2017年度)
肝炎ウイルス検査の累計受検件数	440,272件	621,997件	増加を目指す

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ



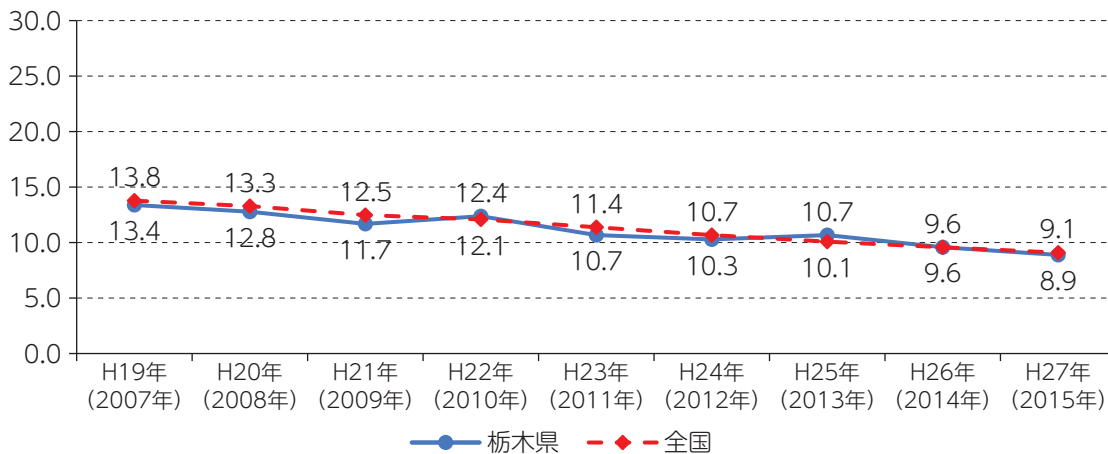
- ・ 県内では、平成27（2015）年度から、県及び市町において「肝炎ウイルス陽性者フォローアップ等事業」を実施するなど、肝炎ウイルス陽性者に対する継続的な受診勧奨等に取り組んでいます。
- ・ 県内における肝がんの罹患や死亡の状況は、改善傾向にあります。

がんの年齢調整罹患率（肝がん（上皮内がんを除く。）・男女計、人口10万対）



※ 「全国値」は、がん登録の精度が一定の基準を満たす都道府県の罹患情報に基づく推計値

がんの年齢調整死亡率（肝がん・男女計、人口10万対）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、「栃木県のがん2007-2015」

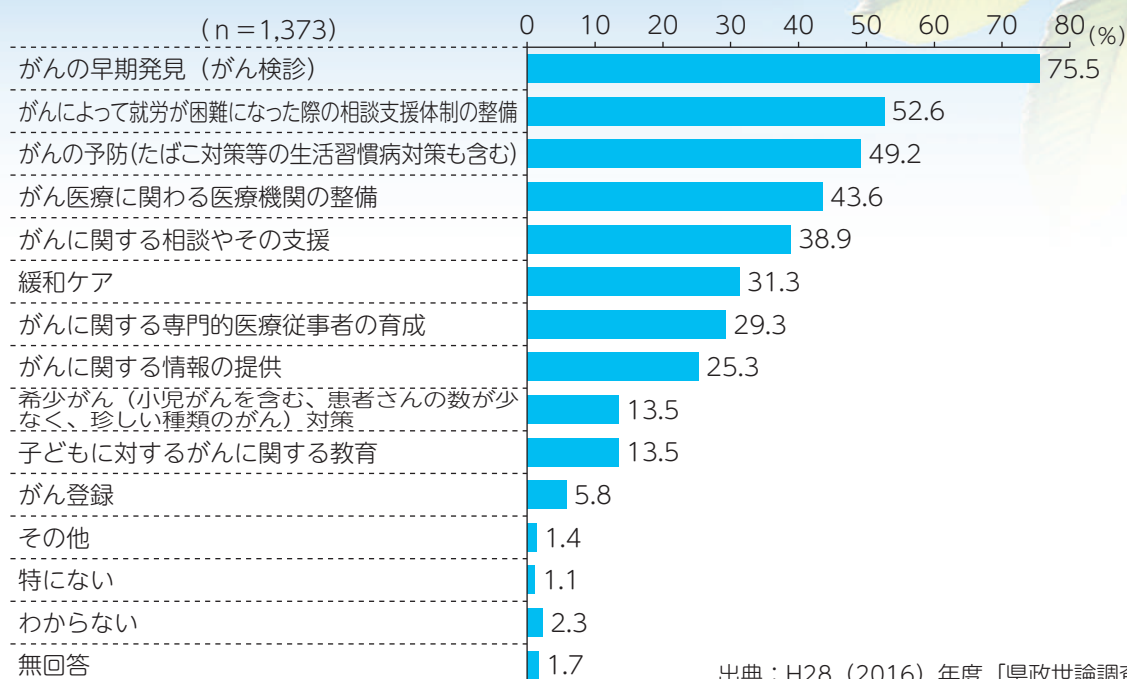
- ・ 平成28（2016）年10月に、B型肝炎ワクチンの予防接種が定期接種化されました。

エ その他

- ・ 平成28（2016）年度の「栃木県政世論調査」（以下「H28県政世論調査」といいます。）では、県のがん対策で重要と思うものについて、県民の約半数が「がんの予防」と回答しています。



県のがん対策で重要と思うもの（複数回答）



個別目標

たばこ対策、生活習慣の改善、肝炎対策等を推進し、予防することができるがんの罹患者及び死亡者の減少を目指す。

県の取組

ア たばこ対策

- ・ たばこが健康に及ぼす影響について一層の普及啓発を図るとともに、特に喫煙率の高い働く世代の禁煙希望者に対する禁煙支援の強化等を行います。
- ・ 国における健康増進法改正の動きを注視しつつ、効果的な受動喫煙防止対策の在り方について検討を行います。

イ 生活習慣の改善

- ・ 食生活、運動等の生活習慣の改善について、企業や保険者と連携し、多忙な働く世代に対する効果的な普及啓発等を行います。

ウ 肝炎対策

- ・ 肝炎に関する正しい知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検勧奨等の取組を推進します。
- ・ 市町と連携し、肝炎ウイルス検査の陽性者に対するフォローアップ体制の強化を図るとともに、肝炎治療に係る医療費の助成等を通じて、肝炎治療の推進を図ります。
- ・ B型肝炎定期予防接種の推進を図ります。

IV 分野別の個別目標及び県の取組



指 標

ア たばこ対策

【目標値⁵】

項 目		現状値 H28年度 (2016年度)	目標値 H34年度 (2022年度)	目標値設定の 考え方
成人の喫煙率		22.5%	12%以下	とちぎ健康21 プラン（2期 計画）に合わ せて目標値を 設定する。
受動喫煙の機会を 有する者の割合	行政機関	6.0%	0%	
	医療機関	5.1%	0%	
	職場	—	受動喫煙のない職場の実現	
	家庭	9.1%	3.4%以下	
	飲食店	35.3%	15%以下	

※1 「受動喫煙の機会を有する者の割合」とは、「行政機関」・「医療機関」は月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合、「職場」は禁煙、空間分煙等の効果的な受動喫煙防止対策を実施している事業所の割合、「家庭」は非喫煙者のうち毎日受動喫煙の機会を有する者の割合、「飲食店」は非喫煙者のうち月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合

※2 「職場」の「目標値」は、H32（2020）年度の目標値

基準：「県民健康・栄養調査」、「職場における喫煙対策実施状況調査」

イ 生活習慣の改善

【目標値】

項 目		現状値 H28年度 (2016年度)	目標値 H34年度 (2022年度)	目標値設定の 考え方
食塩摂取量		9.8g/日	8g/日未満	とちぎ健康21 プラン（2期 計画）に合わ せて目標値を 設定する。
野菜摂取量		276.1g/日	350g/日以上	
果物摂取量100g未満の者の割合		66.9%	30%以下	
運動習慣者の割合	20歳－64歳・男性	15.3%	41%以上	
	20歳－64歳・女性	12.5%	32%以上	
	65歳－・男性	38.0%	44%以上	
	65歳－・女性	37.9%	41%以上	
リスク飲酒者の 割合	20歳－・男性	15.2%	14%以下	
	20歳－・女性	7.6%	6.2%以下	

※1 「運動習慣者」とは、30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者

※2 「リスク飲酒者」とは、1日平均で純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者

基準：「県民健康・栄養調査」

⁵ この計画において目標とする数値をいいます。



ウ 肝炎対策

【目標値】

項目	現状値 H28年度 (2016年度)	目標値 H34年度 (2022年度)	目標値設定の 考え方
肝炎ウイルス検査受検件数	215,822件	240,000件以上	栃木県肝炎対策推進計画(二期計画)に合わせて目標値を設定する。
B型肝炎定期予防接種接種率	—	95%以上	

※ 「肝炎ウイルス検査受検件数」の「現状値」・「目標値」は、5年間(現状値はH24(2012)年度-H28(2016)年度、目標値はH30(2018)年度-H34(2022)年度)の累計件数

基準：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

コラム1

「がん」ってどんな病気？

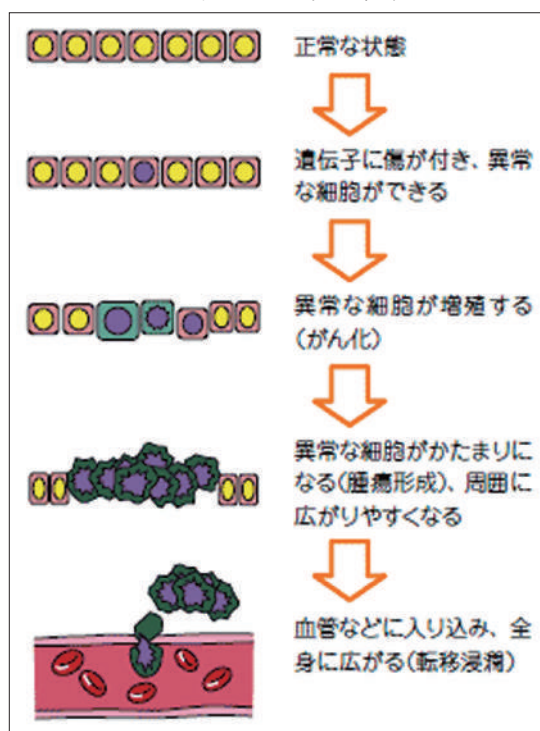
人間の体は、約60兆個の細胞からできています。細胞には、新しい細胞を作るための情報を持った遺伝子があり、この遺伝子の働きによって、私達の体内では、日々新しい細胞が生まれています。

しかし、遺伝子は、**喫煙や受動喫煙、多量の飲酒、バランスの悪い食事、運動不足**といった生活習慣や**肝炎ウイルス等の感染**によって傷つくと、「**がんの遺伝子**」に変異し、「**がん細胞**」を作ります。そして、体内で増殖し続けて、やがて「**がん**」となります。

本来であれば、がん細胞が作られても、体内にある免疫細胞ががん細胞の増殖を抑える働きをしますが、**年齢**を重ねるごとに免疫細胞の働きが低下するほか、がん細胞の増殖を抑制する遺伝子が**生まれつき**変異している場合等があり、こうしたこともがんの発症に影響しています。

がんのことを知り、そして、それぞれの**ライフスタイルに応じてできること**から取り組んでいくことが、**がんの予防**の第一歩です。

がんの発生と進行の仕組み



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

IV 分野別の個別目標及び県の取組

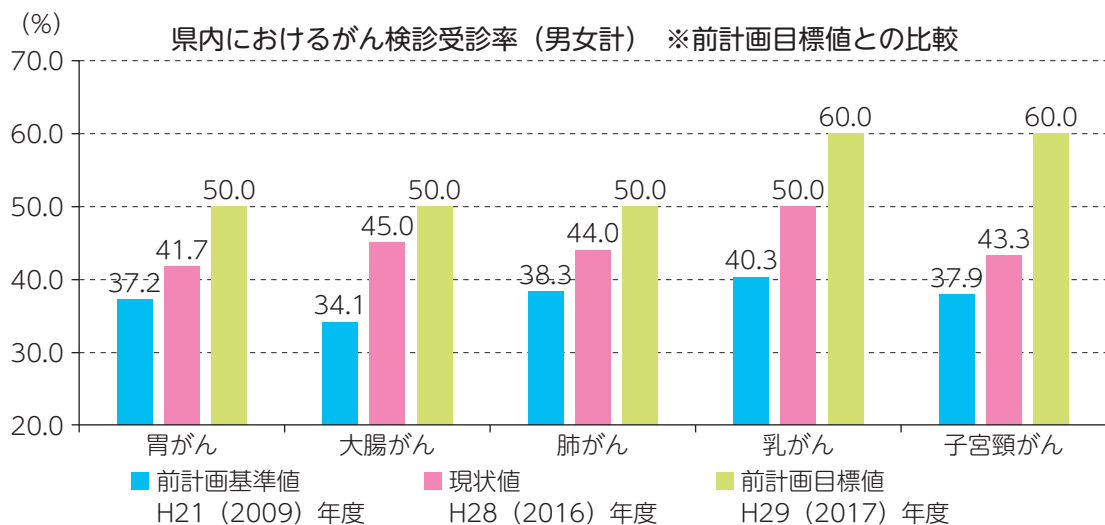


2 がんの早期発見の推進

県内における現状等

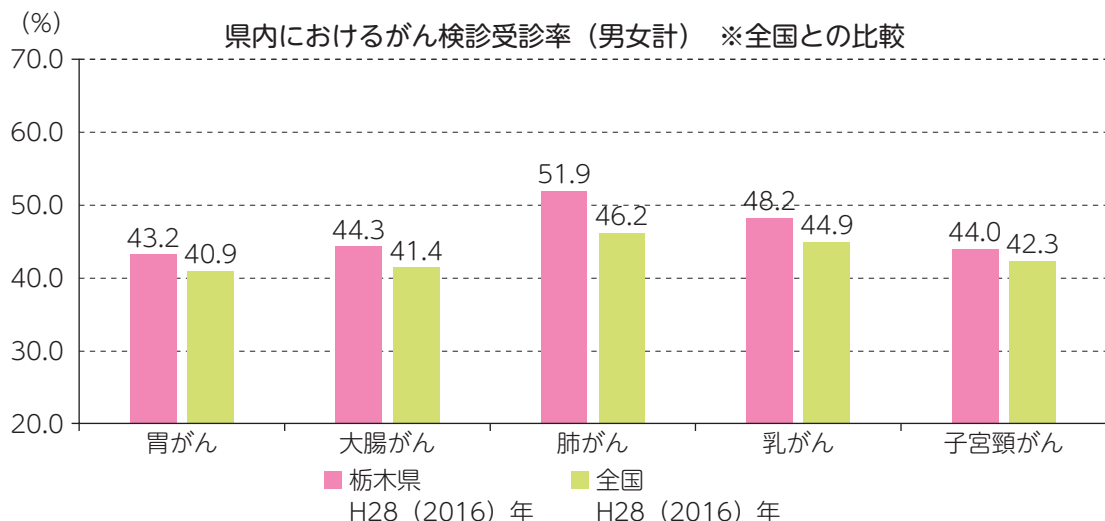
ア がん検診の受診率向上

- ・ 県では、これまで、民間企業等と連携した普及啓発、市町に対する先進的な取組事例の紹介、助言等の取組を実施してきました。
- ・ 県内の市町では、これまで、がん検診の受診率向上を図るため、がん検診の普及啓発や受診勧奨に加え、土曜日及び日曜日におけるがん検診の実施、託児付きのがん検診の実施等、様々な工夫を行ってきました。
- ・ 県内におけるがん検診の受診率は、向上しており、全国と比較して高い傾向にありますが、前計画の目標値に達していない状況にあります。



※1 「胃がん」・「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳～69歳、「子宮頸がん」は20歳～69歳の数値
 ※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

出典：H21 (2009) 年度・H28 (2016) 年度「県民健康・栄養調査」



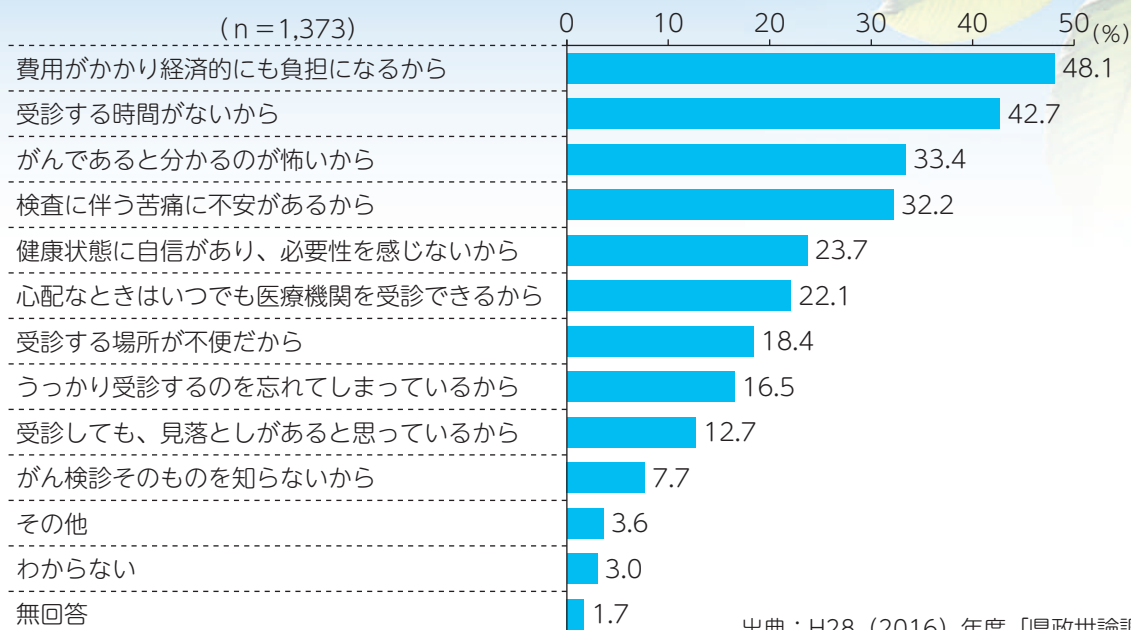
※1 「胃がん」・「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳～69歳、「子宮頸がん」は20歳～69歳の数値
 ※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

出典：H28 (2016) 年「国民生活基礎調査」

- ・ H28県政世論調査では、がん検診を受診しない理由について、県民の約半数が「費用がかかる」、県民の約4割が「受診する時間がない」、県民の約3分の1が「がんであると分かるのが怖い」と回答しています。



がん検診を受診しない理由（複数回答）



出典：H28（2016）年度「県政世論調査」

イ がん検診の精度管理の促進

- ・ 県では、これまで、国の定める指針やチェックリストに基づき、県内の市町及び集団検診機関における事業評価の支援及びその事業評価の結果の公表、県内におけるがん検診従事者を対象にした研修等の取組を実施してきました。
- ・ 県内の市町においては、一部指針に基づかないがん検診が実施されていますが、チェックリストの遵守状況等は、おおむね良好な状況にあります。

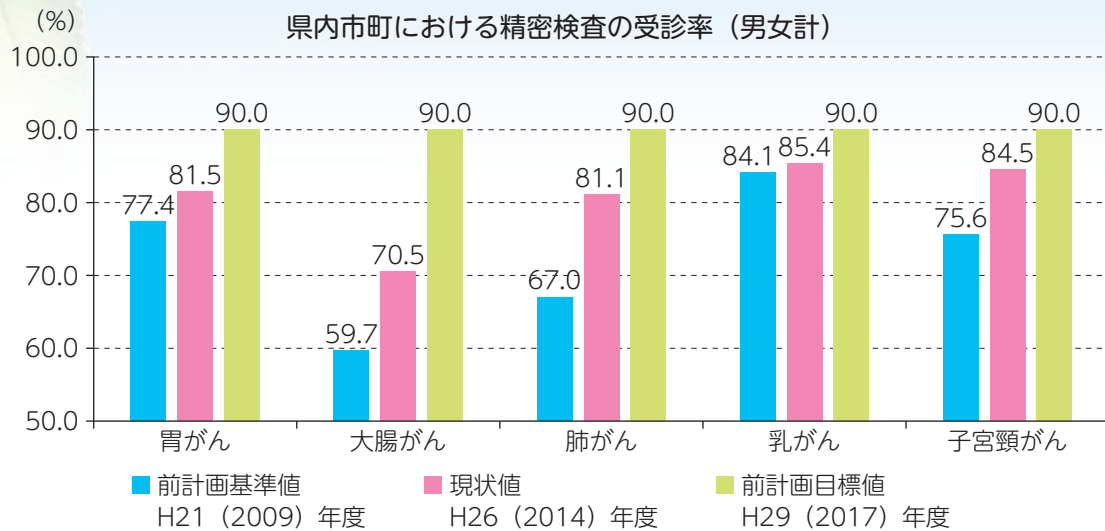
全国における生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況
(H27（2015）年度、胃がん検診・集団検診の例)

		協議会開催状況						
		開催済み				公表準備中	開催準備中	開催予定なし
		公表状況						
		A	B	C	D			
チェックリスト遵守状況	A							
	B	栃木 新潟、石川	大阪、 鹿児島	宮城、秋田、 茨城、福井、 京都	神奈川、長野、 岐阜、滋賀、 和歌山、鳥取、 山口、愛媛			
	C	島根、岡山	高知、宮崎	愛知、広島、 香川、佐賀、 長崎	青森、岩手、 山形、福島、 群馬、千葉、 東京、山梨、 徳島、福岡、 大分、沖縄	熊本	埼玉、 富山	
	D			三重、奈良			北海道	
	E						静岡 兵庫	

出典：国立がん研究センター「平成27年度生活習慣病検診等管理指導協議会活動状況調査」



- ・ 県内の市町における精密検査の受診率は向上していますが、前計画の目標値に達していない状況にあります。



- ※ 1 「胃がん」・「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳－69歳、「子宮頸がん」は20歳－69歳の数値
- ※ 2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値
- ※ 3 「乳がん」は、国の指針に基づく検査項目以外の検査項目を受診した者を含む数値

出典：H21（2009）年度・H28（2016）年度「栃木県健康診査実施状況調査」

- ・ その他県内の市町が実施するがん検診のプロセス指標値は、指針に基づく許容値の範囲内にあります。

県内市町におけるがん検診のプロセス指標値（男女計）

		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
要精検率	H27年度 (2015年度)	7.85%	6.25%	2.19%	5.97%	1.93%
	許容値	11.0%以下	7.00%以下	3.00%以下	11.00%以下	—
陽性反応 適中度	H26年度 (2014年度)	1.73%	3.11%	2.45%	4.33%	1.58%
	許容値	1.00%以上	1.90%以上	1.30%以上	2.50%以上	—
がん発見率	H26年度 (2014年度)	0.13%	0.20%	0.05%	0.29%	0.03%
	許容値	0.11%以上	0.13%以上	0.03%以上	0.23%以上	—

- ※ 1 「胃がん」・「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳－69歳、「子宮頸がん」は20歳－69歳の数値
- ※ 2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値
- ※ 3 「乳がん」は、国の指針に基づく検査項目以外の検査項目を受診した者を含む数値
- ※ 4 「要精検率」とは、がん検診受診者のうち、「要精検」と判定された者の割合
- ※ 5 「陽性反応適中度」とは、「要精検」と判定された者のうち、がんが発見された者の割合
- ※ 6 「がん発見率」とは、がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合

出典：H28（2016）年度「栃木県健康診査実施状況調査」

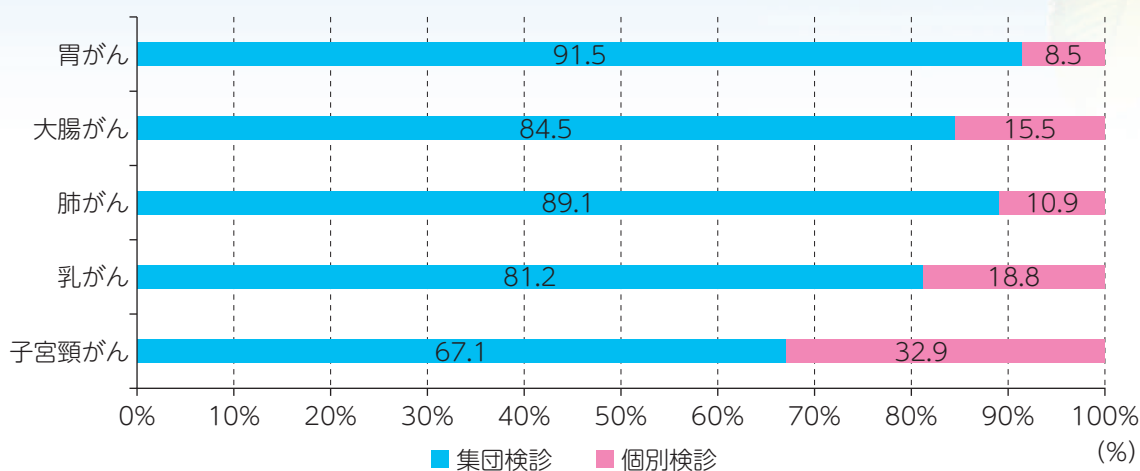


分野別の個別目標及び県の取組

IV

- ・ 県内の市町が実施するがん検診の受診者の約1割～約3割が個別検診機関で受診しており、今後個別検診機関の事業評価を実施していく必要があります。

県内市町におけるがん検診受診者の集団検診・個別検診別の割合（男女計）



※1 「胃がん」・「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳～69歳、「子宮頸がん」は20歳～69歳の数値

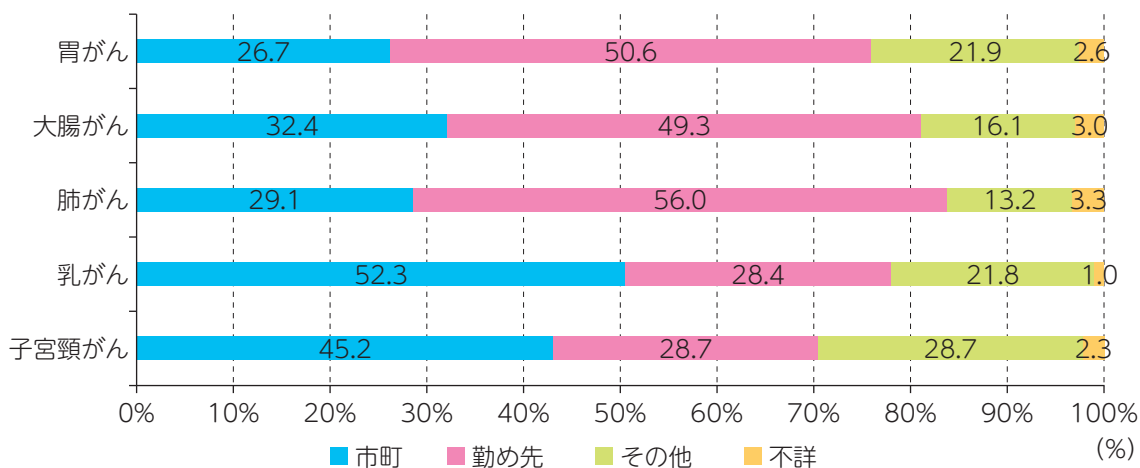
※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

出典：H28（2016）年度「栃木県健康診査実施状況調査」

ウ 職域における取組の促進

- ・ 県内では、がん検診の受診者の約3割～約6割が職域で受診していますが、今後その実態を把握する必要があります。

県内におけるがん検診受診者の検診機会別の割合（男女計）



※1 「胃がん」・「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳～69歳、「子宮頸がん」は20歳～69歳の数値

※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

※3 「乳がん」は、国の指針に基づく検査項目以外の検査項目を受診した者を含む数値

出典：H28（2016）年「国民生活基礎調査」

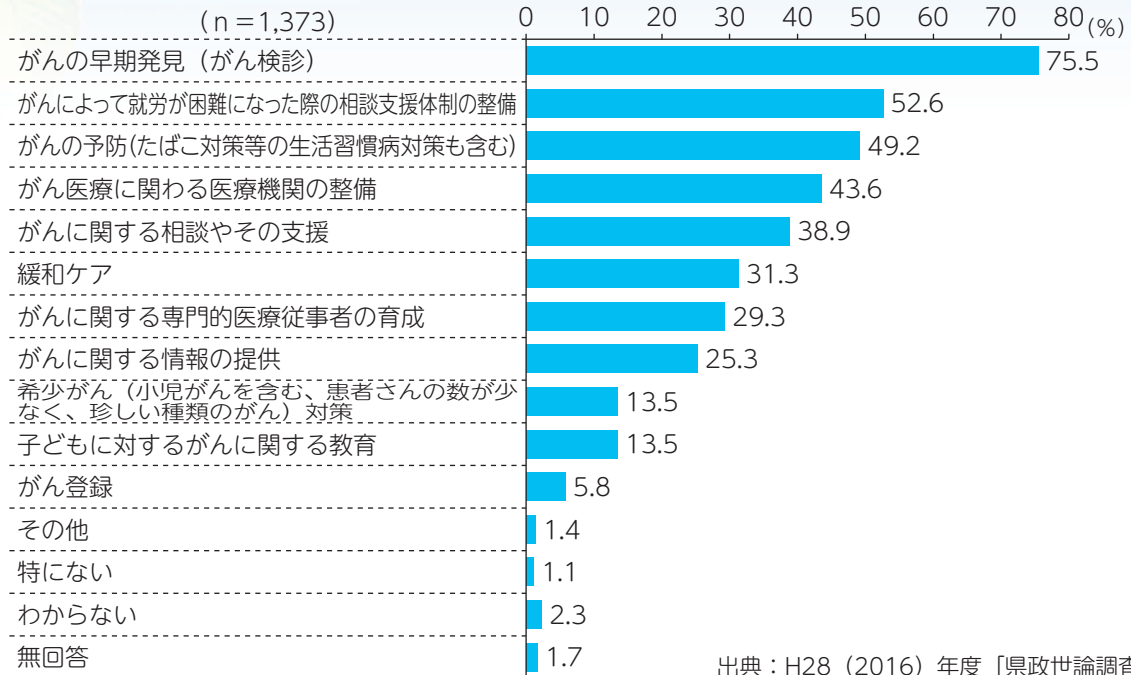
IV 分野別の個別目標及び県の取組



エ その他

- ・ H28県政世論調査では、県のがん対策で重要と思うものについて、県民の約4分の3が「がんの早期発見（がん検診）」と回答しています。

県のがん対策で重要と思うもの（複数回答）



個別目標

がん検診の受診率向上及び精度管理により、がんを早期に発見し、がんの死亡者の減少を目指す。

県の取組

ア がん検診の受診率向上

- ・ これまでの普及啓発の効果を改めて検証した上で、市町、企業等と連携し、県民により伝わりやすい情報の発信を行います。
- ・ 先進的な取組事例等について市町との情報共有を図り、より効果的な受診勧奨、より利便性の高い検診の実施等を促進します。

イ がん検診の精度管理の促進

- ・ がん検診従事者を対象にした研修の充実、検診実施体制等の評価及びその結果の分かりやすい公表、がん登録情報の活用等を通じて、がん検診の精度管理の取組を促進します。
- ・ 市町における精密検査の受診率向上、個別検診実施機関に関する事業評価等の取組を促進します。

ウ 職域における取組の促進

- ・ 地域保健関係者、職域保健関係者等と連携し、職域におけるがん検診の実態を把握した上で、地域におけるがん検診の実施に関する情報共有等を通じて、がん検診の受診率向上等のために職域において必要な取組を促進します。



指 標

ア がん検診の受診率向上

【目標値】

項 目		現状値 H28年 (2016年)	目標値 H35年 (2023年)	目標値設定の 考え方
がん検診の受診率 (男女計)	胃がん	43.2%	50%以上	前計画目標値が未達成であることから、当該目標値を据え置く。
	大腸がん	44.3%		
	肺がん	51.9%	60%以上	乳がん及び子宮頸がんに合わせて目標値を設定する。 前計画目標値が未達成であることから、当該目標値を据え置く。
	乳がん	48.2%		
	子宮頸がん	44.0%		

※1 「胃がん」・「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳～69歳、「子宮頸がん」は20歳～69歳の数値

※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

基準：H28（2016）年「国民生活基礎調査」

イ がん検診の精度管理の促進

【目標値】

項 目		現状値 H26年度 (2014年度)	目標値 H35年度 (2023年度)	目標値設定の 考え方
精密検査の受診率 (男女計)	胃がん	81.5%	90%以上	前計画目標値が未達成であることから、当該目標値を据え置く。
	大腸がん	70.5%		
	肺がん	81.1%		
	乳がん	85.4%		
	子宮頸がん	84.5%		

※1 「胃がん」・「大腸がん」・「肺がん」・「乳がん」は40歳～69歳、「子宮頸がん」は20歳～69歳の数値

※2 「乳がん」・「子宮頸がん」は、女性の数値

※3 「乳がん」は、国の指針に基づく検査項目以外の検査項目を受診した者を含む数値

基準：H28（2016）年度「栃木県健康診査実施状況調査」

IV 分野別の個別目標及び県の取組

【目標値】

指 標		現状値 H27年度 (2015年度)	目標値 H35年度 (2023年度)	目標値設定の 考え方
個別検診実施機関に関する事業評価の実施市町数	胃がん	0市町	全ての市町	市町における個別検診実施機関に関する事業評価の確実な実施を目指す。
	大腸がん			
	肺がん			
	乳がん			
	子宮頸がん			

基準：H28（2016）年度「栃木県健康診査実施状況調査」

コラム2

がんを早く見つけるには？

「自分は健康でがんにかからないから大丈夫」とか「がんの症状が出たらすぐに病院に行くから大丈夫」と思っていないですか？

がんは、現在、日本人の**二人に一人**がかかるといわれており、**誰もがかかる可能性のある身近な病気**です。

また、がんは、**早く見つければ、約9割が治る**ようになりましたが、**早期のがんは自覚症状が出ない**ことがほとんどで、気付いたら既に進行しているケースも多く、**だんだん治りにくく**なっていきます。

このため、**自覚症状のないうちにがんを早く見つける**ことがとても重要で、そのための仕組みが「**がん検診**」です。人間ドックとは違い、お住まいの**市町や勤務先**では、**無料か少額**でがん検診を受けることができます。また、県内の市町では、仕事、家事等で忙しい方が少しでもがん検診を受けやすくなるよう、**土日や早朝・夜間**におけるがん検診、**託児付き**のがん検診、**女性専用日**の設定等、様々な工夫もされています。

お住まいの市町や勤務先でがん検診を定期的に受けて、がんを早く見つけましょう。

国の指針で定められた科学的根拠に基づくがん検診の内容

	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診、胃部X線検査又は胃内視鏡検査	50歳以上 ※ 当分の間、胃部X線検査は、40歳以上に実施可	2年に1回 ※ 当分の間、胃部X線検査は、1年に1回実施可
大腸がん検診	問診、便潜血検査	40歳以上	1年に1回
肺がん検診	質問（問診）、胸部X線検査、喀痰細胞診	40歳以上	1年に1回
乳がん検診	問診、乳房X線検査（マンモグラフィ）	40歳以上	2年に1回
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診	20歳以上	2年に1回

出典：厚生労働省ホームページ



2 がん医療の充実

県内における現状等

ア がん診療提供体制の充実

- ・ 県内全ての二次保健医療圏に、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関として厚生労働大臣が指定する「がん診療連携拠点病院」及び「地域がん診療病院」（以下「国指定拠点病院」といいます。）並びにこれらに準ずる医療機関として知事が指定する「栃木県がん診療連携拠点指定病院」（以下「拠点病院等」といいます。）が、合計9施設（平成30（2018）年2月1日現在）整備されています。
- ・ 県内では、拠点病院等のほか、拠点病院等と連携してがんの専門診療等を行う医療機関として知事が指定する「栃木県がん治療中核病院」（以下「中核病院」といいます。）が、合計9施設（平成30（2018）年2月1日現在）整備されています。

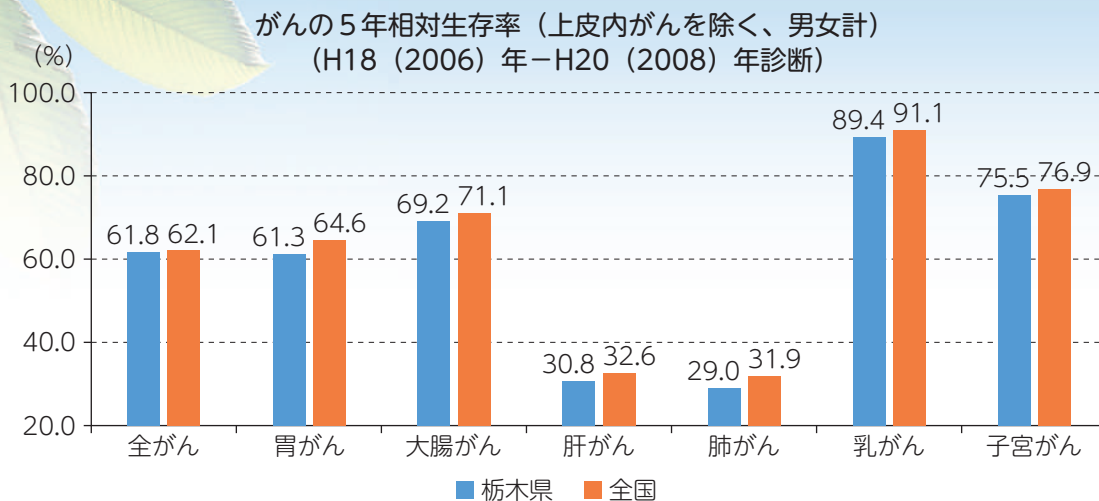
県内におけるがん診療提供体制（専門診療）



- ・ 県内全ての拠点病院等において、集学的治療や標準的治療の提供、がん相談支援センターや緩和ケアチームの整備、外来化学療法室の設置等が進み、県内におけるがん医療の均てん化⁶は進展しています。
- ・ 平成18（2006）年から平成20（2008）年までに県内で診断された全がんの5年相対生存率は、約6割を超えています。

⁶ 県内どこに居住していても等しく質の高い標準的ながん医療を受けることができることをいいます。

IV 分野別の個別目標及び県の取組



※1 「乳がん」・「子宮がん」は、女性の数値

※2 「全国値」は、がん登録の精度が一定の基準を満たす都道府県の罹患情報に基づく推計値

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

- 平成26（2014）年度に全国で行われた「患者体験調査」（以下「H26患者体験調査」といいます。）では、納得のいく治療方法の選択、切れ目のない医療等について、県内のがん患者からおおむね高い評価を得ています。

H26患者体験調査の結果（抜粋）

項目	割合
納得のいく治療を選択することができたと思う	87.2% (84.5%)
病院の診療方針が診療所や訪問看護ステーションに円滑に引き継がれたと思う	81.2% (72.7%)
現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	76.3% (77.7%)
自分が思うような日常生活を送るために必要な情報を得られていると思う	76.7% (71.5%)
がん相談支援センターを利用して役に立ったと思う	91.2% (81.4%)

※ カッコ書は、全国値

出典：「H26患者体験調査」

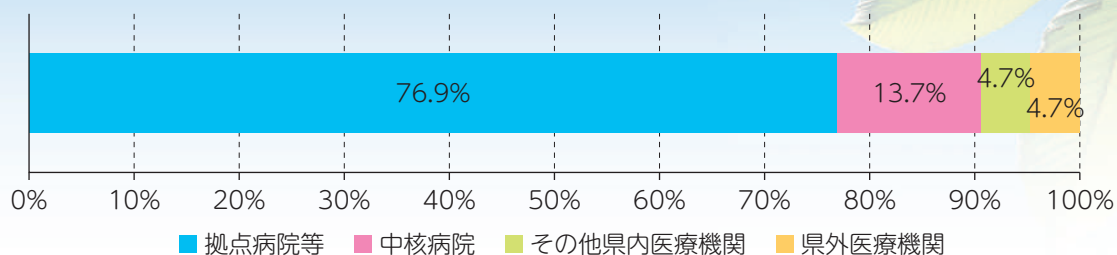
- 全国では、国指定拠点病院の間における取組の格差等が指摘されており、現在、国において、がん医療の質の向上の観点から、国指定拠点病院の指定要件の見直しについて検討が進められています。
- 栃木県がん診療連携協議会では、平成25（2013）年から、県内の拠点病院等及び中核病院における診療体制の評価に関する取組等を実施しています。
- 県内のがん患者（平成27（2015）年度）の約9割が、拠点病院等と中核病院で受診している状況にあります。



分野別の個別目標及び県の取組

IV

地域がん登録届出医療機関別の割合（H27（2015）年度）



出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

- ・ 県内におけるがん患者の受療動向（平成25（2013）年度）を二次保健医療圏別に見ると、居住する二次保健医療圏以外で受診しているがん患者の割合は、入院が19.3%－47.0%、外来が14.6%－42.2%と、圏域によって差がある状況にあります。

県内におけるがん患者の入院に関する受療動向（H25（2013）年度、全がん、全年齢）

入院患者住所 (総レセプト件数)	入院医療機関住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県
県北保健医療圏 (11,852件)	71.8%	1.5%	17.9%	0.1%	5.9%		2.8%
県西保健医療圏 (7,035件)	0.5%	55.2%	19.1%		23.8%		1.4%
宇都宮保健医療圏 (14,149件)	0.6%	0.4%	80.4%	0.3%	16.8%		1.5%
県東保健医療圏 (3,987件)	1.6%		17.0%	53.0%	25.5%		2.9%
県南保健医療圏 (11,617件)	0.2%	0.4%	6.6%	0.4%	80.7%	2.7%	9.0%
両毛保健医療圏 (7,980件)			1.7%		8.9%	78.7%	10.7%

出典：厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果



県内におけるがん患者の外来に関する受療動向（H25（2013）年度、全がん、全年齢）

外来患者住所 (総レセプト件数)	外来医療機関住所						
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	他県
県北保健医療圏 (78,693件)	74.2%	0.8%	17.5%	0.1%	5.2%	0.0%	2.2%
県西保健医療圏 (42,829件)	0.2%	57.8%	19.1%	0.0%	21.5%		1.4%
宇都宮保健医療圏 (90,513件)	0.4%	0.4%	82.7%	0.2%	15.0%		1.3%
県東保健医療圏 (28,724件)	1.4%	0.1%	14.1%	61.7%	19.9%	0.0%	2.8%
県南保健医療圏 (94,391件)	0.1%	0.2%	5.6%	0.4%	85.4%	1.8%	6.5%
両毛保健医療圏 (60,692件)		0.0%	1.4%		6.2%	83.8%	8.6%

出典：厚生労働省提供「二次医療圏別受療動向分析ツール」分析結果

- ・ 今後、国において、がんゲノム医療⁷、高度な放射線治療、小児がんや希少がんの診療等に関する一定の集約化について検討が進められる予定です。

イ その他

- ・ 近年、個人のゲノム情報に基づき、個人に最適化されたがんゲノム医療への期待が高まっており、現在、国において、がんゲノム医療提供体制の整備やがんゲノム医療に必要な人材の育成について検討が進められています。
- ・ 免疫療法⁸は、有力な治療選択肢の一つとなってきた一方で、十分な科学的根拠を有しない治療法の存在、従来の薬物療法とは異なる副作用等も指摘されており、今後、国において、免疫療法に関する適切な情報提供、関係団体等が定める指針に基づく適切な推進等について検討が進められる予定です。
- ・ 機能回復や機能維持のみならず、社会復帰等の観点から、がん患者のリハビリテーションの重要性が指摘されており、今後、国において、リハビリテーションを含めた医療提供体制の在り方について検討が進められる予定です。
- ・ がん治療の副作用に悩む患者が増加している中、支持療法⁹に関する標準的治療が確立されていないため、今後、国において、患者の視点に立った支持療法の実践について検討が進められる予定です。

⁷ 個人の遺伝子情報等を基に、それぞれの体質や病状に適した医療を行うことをいいます。

⁸ 人間の体内に元々ある免疫細胞の本来の力を回復させることによってがんを治療する方法をいいます。

⁹ がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用、合併症、後遺症等による症状を軽減されるために行われる予防、治療及びケアをいいます。



個別目標

がん患者が県内どこに居住していても等しく質の高いがん医療を切れ目なく受けることができるよう、がん診療提供体制の充実を図る。

県の取組

- ・ 栃木県がん診療連携協議会と連携し、医療安全の確保、チーム医療の充実、がん医療の質の評価等について、それぞれの拠点病院等の実情に応じた取組を支援します。
- ・ 栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、県内におけるがんゲノム医療、免疫療法等に関する提供体制の在り方について検討を行います。
- ・ 拠点病院等と地域の医療機関等との役割分担及び連携強化を図るため、栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、それぞれの地域の実情に応じた取組を支援します。

指 標

【モニタリング値】

項 目	現状値 H26年度 (2014年度)	【参考】全国値 H26年度 (2014年度)
納得のいく治療を選択することができたと思うがん患者の割合	87.2%	84.5%
病院の診療方針が診療所や訪問看護ステーションに円滑に引き継がれたと思うがん患者の割合	81.2%	72.7%

基準：「患者体験調査」等

【モニタリング値】

項 目		現状値 H18年(2006年)－ H20年(2008年)診断	【参考】全国値 H18年(2006年)－ H20年(2008年)診断
がんの5年相対生存率 (男女計)	全がん	61.8%	62.1%
	胃がん	61.3%	64.6%
	大腸がん	69.2%	71.1%
	肝がん	30.8%	32.6%
	肺がん	29.0%	31.9%
	乳がん	89.4%	91.1%
	子宮がん	75.5%	76.9%

※ 「乳がん」・「子宮がん」は、女性の数値

基準：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」



コラム

「がん診療連携拠点病院」ってどんなところ？

「がん診療連携拠点病院」は、厚生労働大臣の指定を受けて、それぞれの地域における専門的ながん医療の中心的な役割を担っています。

がん診療連携拠点病院は、県内に7施設ありますが、これらの病院では、専門的ながん医療の提供に必要な医療従事者及び高度な医療設備を有し、一定以上のがんの診療実績があるほか、がん患者等の様々な悩みや疑問に対応するための相談窓口（がん相談支援センター）、がん患者等が抱える身体的又は心理的な痛みやつらさを緩和するための専門チーム（緩和ケアチーム）等が置かれ、がん患者等の状況に応じた支援体制が整えられています。

このほか、県内では、「地域がん診療病院」及び「栃木県がん診療連携拠点指定病院」においても、がん診療連携拠点病院に準じて、専門的ながん医療や支援が提供されています。

県内のがん診療連携拠点病院等（県ホームページで公開）

The screenshot shows the Tochigi Prefecture website with the following content:

- Header: 栃木県 TOCHIGI PREFECTURE, Foreign Language, 文字サイズ・色合い変更, 音声読み上げ, るりがな表示
- Navigation: ホーム, テーマから探す, 目的から探す, 組織から探す, サイト内検索
- Breadcrumb: ホーム > 福祉・医療 > 健康・保健衛生 > 生活習慣病 > 栃木県のがん対策 > 県内のがん診療連携拠点病院等
- Update: 更新日: 2011年6月13日
- Section: 県内のがん診療連携拠点病院等
- Item 1: がん診療連携拠点病院
 - Text: 全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目的に、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供等の役割を担う病院として、厚生労働大臣が指定した病院です。
 - Text: がん診療連携拠点病院には、原則として各都道府県に1か所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」と原則として各地域（二次医療圏）に1か所指定される「地域がん診療連携拠点病院」の2種類があります。
 - Sub-section: (1) 都道府県がん診療連携拠点病院
 - Text: 各都道府県におけるがん医療の中心的役割を担う病院で、県内では、栃木県立がんセンターが指定を受けています。
- Right sidebar: 栃木県のがん対策
 - 平成29年度小児・AYA世代のがんに関するシンポジウムを開催します
 - がん検診受診率向上のための取組
 - 小児がん療養ハンドブック
 - がん登録から見とどちまのがんのかかり方について
 - がん患者等の就労に関するアンケート調査結果の概要について



3 がん患者等を支えるための環境づくり

1 がんと診断された時からの緩和ケアの推進

県内における現状等

ア 拠点病院等における緩和ケアの充実

- ・ 県内全ての拠点病院等において、緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置され、苦痛のスクリーニング¹⁰が実施されています。
- ・ 全国では、国指定拠点病院の間における緩和ケアの質の格差等が指摘されており、現在、国において、緩和ケアの質の向上の観点から検討が進められています。
- ・ 県内全ての拠点病院等では、緩和ケアチームや緩和ケアセンターにおいて、院内の緩和ケアに関する情報の把握、評価等が行われています。
- ・ H26患者体験調査では、県内のがん患者の約3割～約4割が、苦痛の緩和が不十分と感じていると回答しています。

H26患者体験調査の結果（抜粋）

項目	割合
現在身体の苦痛があると思わない	58.8% (57.4%)
現在疼痛があると思わない	71.0% (72.0%)
現在気持ちのつらさがあると思わない	61.7% (61.5%)
がん患者の家族の悩みや負担を和らげる支援・サービスはあると思う	42.7% (37.1%)

※ カッコ書は、全国値

出典：「H26患者体験調査」

イ 地域における緩和ケア提供体制の整備促進

- ・ 県内全ての拠点病院等において、地域の医療機関等との間で相互にカンファレンスに参加する体制が整備されています。
- ・ 全国では、国指定拠点病院と在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制が不十分との指摘があり、今後、国において、地域連携体制の在り方について検討が進められる予定です。
- ・ 県内では、地域における緩和ケアの推進を図るため、今後その詳しい実態を把握する必要があります。

個別目標

がんと診断された時から、がん患者等が抱える身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を適切に把握し、その緩和を十分に行うことができるよう、緩和ケア提供体制の充実を図る。

¹⁰ がんの診断や治療方針の変更の際に、がん患者等の抱える様々な苦痛や不安について、医療従事者が定期的に確認し、話し合うことをいいます。

IV 分野別の個別目標及び県の取組



県の取組

ア 拠点病院等における緩和ケアの充実

- ・ 栃木県がん診療連携協議会と連携し、がん患者等が抱える苦痛等の適切な把握、主治医等と緩和ケアチームとの連携強化、緩和ケアの質の評価及び改善等について、それぞれの拠点病院等の実情に応じた取組を支援します。

イ 地域における緩和ケア提供体制の整備促進

- ・ それぞれの地域の在宅医療や緩和ケアに関するこれまでの連携体制等を踏まえ、栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、拠点病院等と地域の医療機関等との顔の見える関係の構築、地域における緩和ケアに関する課題の解決に向けた取組等を支援します。

指 標

【モニタリング値】

項 目	現状値 H26年度 (2014年度)	【参考】全国値 H26年度 (2014年度)
現在身体の苦痛があると思わないがん患者の割合	58.8%	57.4%
現在疼痛があると思わないがん患者の割合	71.0%	72.0%
現在気持ちのつらさがあると思わないがん患者の割合	61.7%	61.5%

基準：「患者体験調査」等

【モニタリング値】

項 目	現状値 H27年 (2015年)	【参考】全国値 H27年 (2015年)
拠点病院等における緩和ケアチームへの新規依頼件数	118件／病院	166件／病院

基準：「拠点病院等現況報告」

コラム4

「緩和ケア」って終末期の医療？

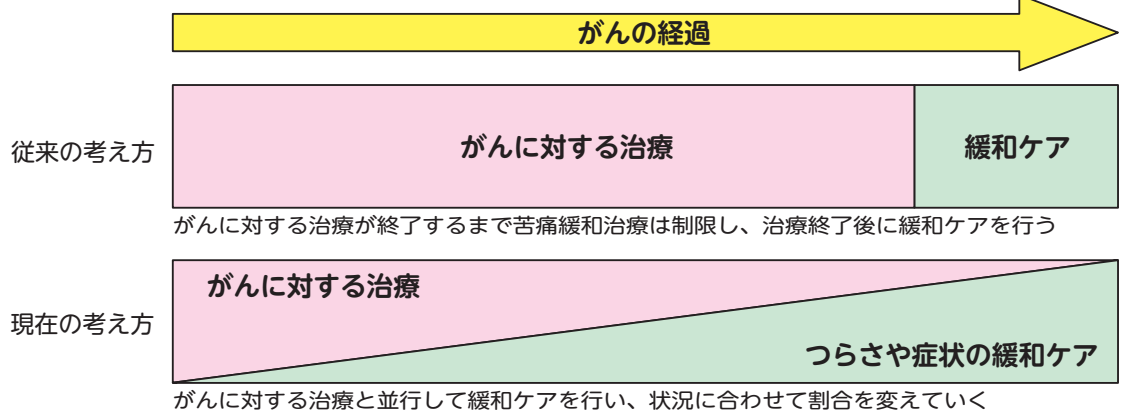
皆さんは、「緩和ケア」と聞いて、どんなイメージを持っていますか？
 もしかしたら、治療をやり尽くした後の終末期の医療というイメージを持っている方も多いかもしれません。

しかし、**がん患者**は、終末期に限らず、**がんと診断された時から**、身体的又は心理的な**痛み**や**つらさ**を抱えながら、生活を送っています。また、**がん患者の家族**も、様々な心理的な**負担**を抱えながら、がん患者の生活を支えています。

そのため、**拠点病院等**では、がんと診断された時から、がん患者等が抱える様々な痛みやつらさを和らげることができるよう、**主治医、看護師等**と専門の**緩和ケアチーム**が連携を図りながら、治療、アドバイス等を行っています。また、**緩和ケア専用の外来窓口**を設け、入院時だけでなく、退院後のサポート体制も整えています。

痛みやつらさが軽くなれば、前向きな治療やより良い生活につながります。少しでも痛みやつらさがある場合には、**我慢せず**に緩和ケアを受けましょう。

緩和ケアの考え方



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

2 相談支援・情報提供等の推進

(1) 相談支援・情報提供の充実

県内における現状等

ア がん相談支援センターの認知度向上

- ・ 県内全ての拠点病院等及び中核病院において、がん相談支援センター等の相談窓口が整備されています。
- ・ H26患者体験調査では、全国におけるがん相談支援センターの利用率が7.7%という結果が出ています。

イ 相談支援体制の充実

- ・ H26患者体験調査では、県内におけるがん相談支援センターの利用満足度は高い状況にあります。

IV 分野別の個別目標及び県の取組



H26患者体験調査の結果（抜粋）

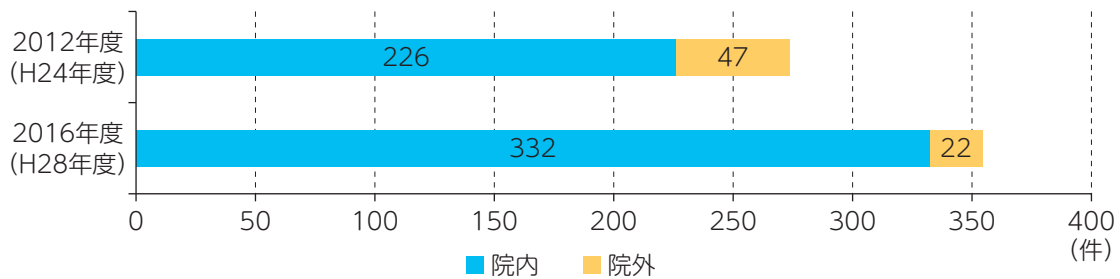
項目	割合
がん相談支援センターを利用して役に立ったと思う	91.2% (81.4%)

※ カッコ書は、全国値

出典：「H26患者体験調査」

- ・ 県内の相談支援センターにおける相談件数は増加していますが、院外からの相談は伸びていない状況にあります。

県内の拠点病院等1施設当たりの相談件数（2か月分）の推移

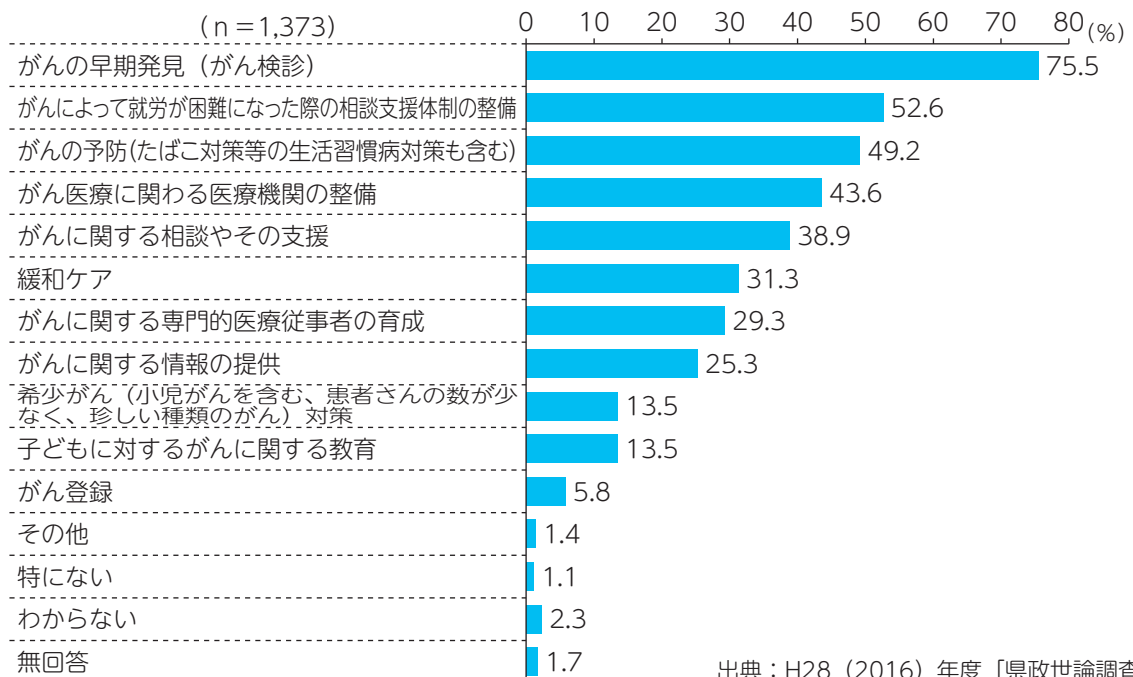


※ 対象施設数は、H24（2012）年度が6施設、H28（2016）年度が9施設

出典：H24（2012）年度・H28（2016）年度「拠点病院等現況報告」

- ・ H28（2016）年度県政世論調査では、県のがん対策で重要と思うものについて、県民の約4割が「がんに関する相談やその支援」、県民の約4分の1が「がんに関する情報の提供」と回答しています。

県のがん対策で重要と思うもの（複数回答）

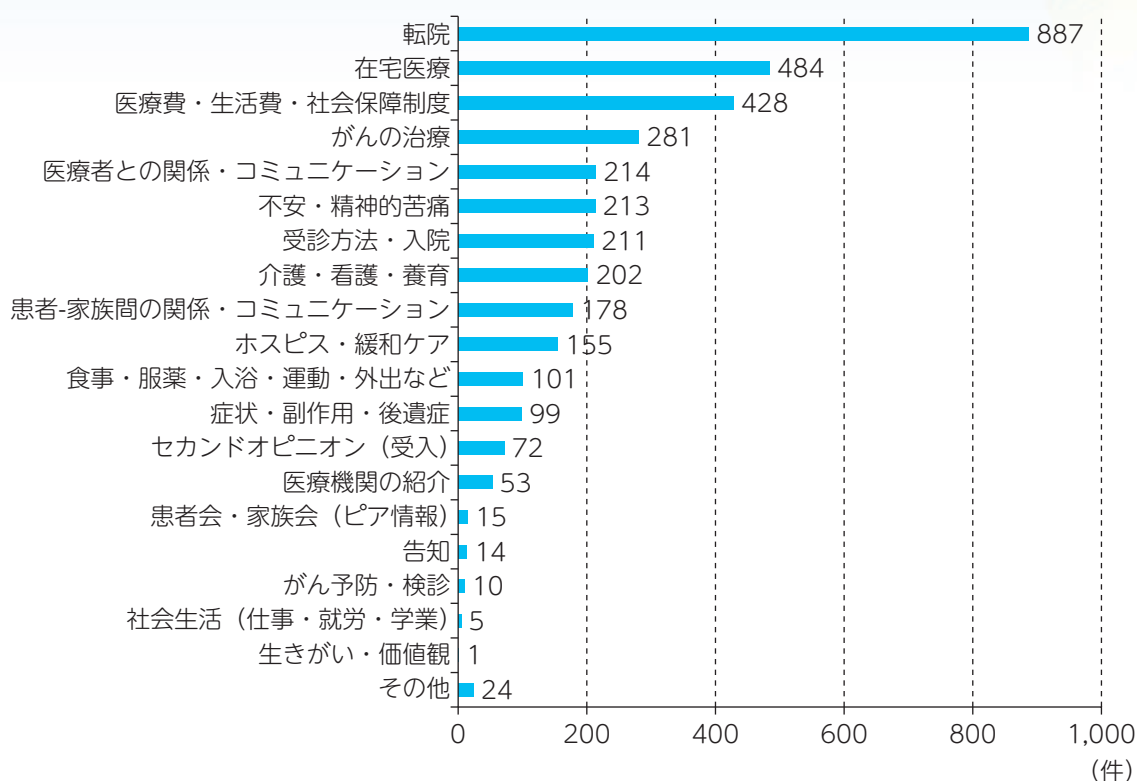


出典：H28（2016）年度「県政世論調査」



- ・ がん患者等からの相談内容が多様化しており、相談対応に当たっては、拠点病院等及び中核病院における相談支援の質の向上、他機関との連携等が必要となってきています。

県内の拠点病院等及び中核病院における相談内容及び年間相談件数



出典：H28（2016）年度「拠点病院等現況報告」

- ・ 栃木県がん診療連携協議会相談支援部会では、相談支援の質の向上等の観点から、拠点病院等及び中核病院の相談支援センター等における活動の可視化に取り組んでいます。
- ・ 県内全ての拠点病院等では、患者会や患者サロンが開催されていますが、そのうちピアサポート¹¹研修を実施している病院は1施設にとどまっています。

ウ 科学的根拠に基づく情報提供の推進

- ・ がんに関する情報の中には、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることがあり、正しい情報を得ることが困難な場合があるとの指摘があります。
- ・ WEBサイト「がん情報とちぎ」を開設し、県内のがんに関する情報を発信しています。
- ・ 全国では、がん治療に伴う外見の変化に関する相談支援・情報提供（アピアランス

¹¹ がん患者等がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、他のがん患者等を支援することをいいます。

IV 分野別の個別目標及び県の取組



ケア)等の提供体制が構築されていないとの指摘があります。

- ・ 栃木県がん診療連携協議会相談支援部会では、平成29(2017)年度に、がん相談支援センター等の相談員を対象にしたアピアランスケアに関する研修会を開催しました。

エ その他

- ・ 県では、がん患者団体等の支援を目的に、平成27(2015)年度に「栃木県がん患者支援団体登録制度」を創設しました。

個別目標

がん患者等が抱える様々な悩みや不安に適切に対応するとともに、それぞれが必要とする正しい情報を適切に提供することができる体制の整備を図る。

県の取組

ア がん相談支援センターの認知度向上

- ・ 栃木県がん診療連携協議会等と連携し、相談支援センター等の効果的な周知方法について検討を行います。

イ 相談支援体制の充実

- ・ 栃木県がん診療連携協議会、患者団体等と連携し、がん相談支援センター等におけるピアサポート、患者団体の活動支援、アピアランスケアに関する情報提供等を推進します。

ウ 科学的根拠に基づく情報提供の推進

- ・ 栃木県がん診療連携協議会等と連携し、がん相談支援センター等を通じた科学的根拠に基づく情報提供を推進します。

指標

【モニタリング値】

項目	現状値 H26年度 (2014年度)	【参考】全国値 H26年度 (2014年度)
がん相談支援センターを利用して役に立ったと思うがん患者の割合	91.2%	81.4%

基準：「患者体験調査」等



コラム5

「がん相談支援センター」ってどんなところ？

がんと診断されると、**ショック**を受けたり、自分がかかったがんのこと、治療方法や治療費のこと、仕事のこと等について、**悩みや疑問**を持ったりすることも多いのではないかと思います。こうしたときは、ぜひ「**がん相談支援センター**」を利用しましょう。

最近では、**インターネット等**において、がんに関する情報も数多くありますが、必ずしも**全ての情報が科学的根拠に基づいているとは限りません**。また、いろいろな情報があり過ぎて、**自分が本当に必要としている情報にたどり着くことが難しい**場合もあるのではないかと思います。

県内9か所の**拠点病院等**に設置されているがん相談支援センターでは、看護師、医療ソーシャルワーカー等の**専門の相談員**が、がんに関する様々な悩みや疑問を聞き、それぞれの状況に応じて、必要な情報の提供やアドバイス等を行っています。相談は、**無料**で、**がん患者の家族や他の病院**にかかっている方も利用できます。

悩みや疑問を**一人で抱え込まず**に、ちょっとしたことでも、気軽にがん相談支援センターに相談してみてください。

がん相談支援センターにおける相談風景



(2) がん患者等の就労支援

県内における現状等

ア がん患者の就労に関する概況

- ・ 県内の新規がん患者（平成27（2015）年）のうち働く世代（20歳－64歳）の割合は、約3割という状況にあります。

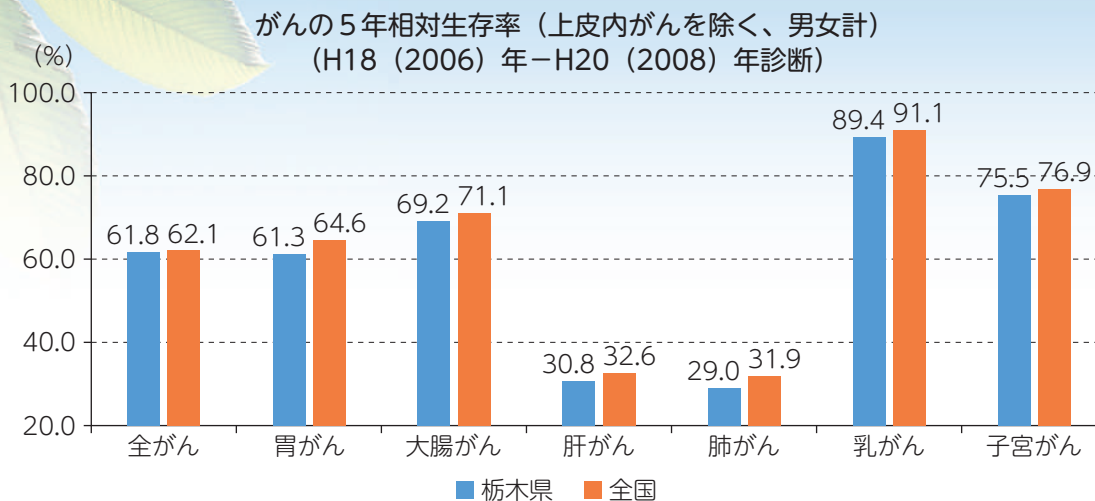
県内におけるがんの年齢階級別罹患数（全がん（上皮内がんを除く。）、H27（2015）年）

	0歳－19歳	20歳－64歳	65歳－	合計
男女計	42人 (0.3%)	3,663人 (28.0%)	9,366人 (71.7%)	13,071人 (100.0%)
男性	22人 (0.3%)	1,846人 (23.8%)	5,884人 (75.9%)	7,752人 (100.0%)
女性	20人 (0.4%)	1,817人 (34.2%)	3,482人 (65.5%)	5,319人 (100.0%)

出典：「栃木県のがん2015」

- ・ 平成18（2006）年から平成20（2008）年までに県内で診断された全がんの5年相対生存率は、約6割を超えています。

IV 分野別の個別目標及び県の取組



※1 「乳がん」・「子宮がん」は、女性の数値

※2 「全国値」は、がん登録の精度が一定の基準を満たす都道府県の罹患情報に基づく推計値

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

- ・ 県内では、平均入院日数が短縮し、外来患者が増加している状況にあります。

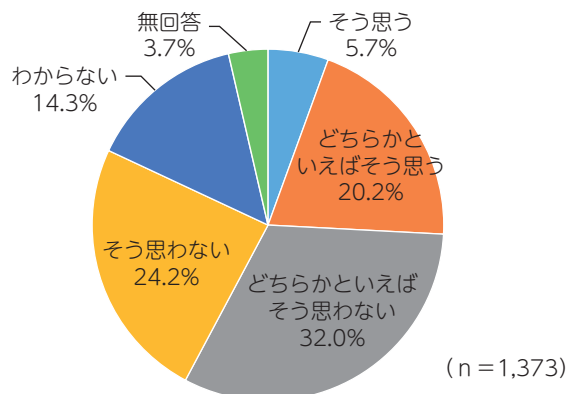
県内におけるがん患者の平均入院日数等の推移

	H14年 (2002年)	H26年 (2014年)
県内におけるがん患者の平均入院日数	31.0日	18.3日
県内におけるがんによる入院患者数	2.0千人	1.8千人
県内におけるがんによる外来患者数	1.7千人	2.2千人

出典：H14（2002）年・H26（2014）年「患者調査」

- ・ H28（2016）年度県政世論調査では、県民の約6割が、がんの治療等のために2週間に一度程度の通院が必要な場合、働き続けられる環境とは「思わない」と回答しています。

がんの治療・検査のために通院しながら働き続ける社会の環境



出典：H28（2016）年度「県政世論調査」

- ・ 全国では、がん罹患した勤労者のうち約3分の1が依願退職し、又は解雇されており、10年前と比べて変化がない状況にあります。



- 東京女子医科大学遠藤助教（当時）らが大企業を対象に実施したがん患者の復職に関する大規模コホート研究（以下「コホート研究」といいます。）によると、病休開始からフルタイム勤務ができるまで平均約6か月半、短時間勤務ができるまで平均約2か月半という結果が出ています。

大企業におけるがんによる病休開始から勤務ができるまで要した療養日数

がん種	短時間勤務ができるまでに要した療養日数の中央値（日）	フルタイム勤務ができるまでに要した療養日数の中央値（日）
胃がん	62	124
食道がん	123	—
結腸・直腸がん	66.5	136.5
肺がん	96.5	—
肝胆膵がん	194	—
乳がん	91	209
女性生殖器がん	83	172
男性生殖器がん	60.5	124.5
尿路系腫瘍	52	127
血液系腫瘍	241	—
他のがん	91	195
全体	80	201

出典：第1回栃木県がん総合対策検討会就労支援部会遠藤参考人提供資料を一部改編

- コホート研究によると、がん種によって復職率に大きな差がありますが、短時間勤務制度が導入できれば3分の2以上が復職可能です。

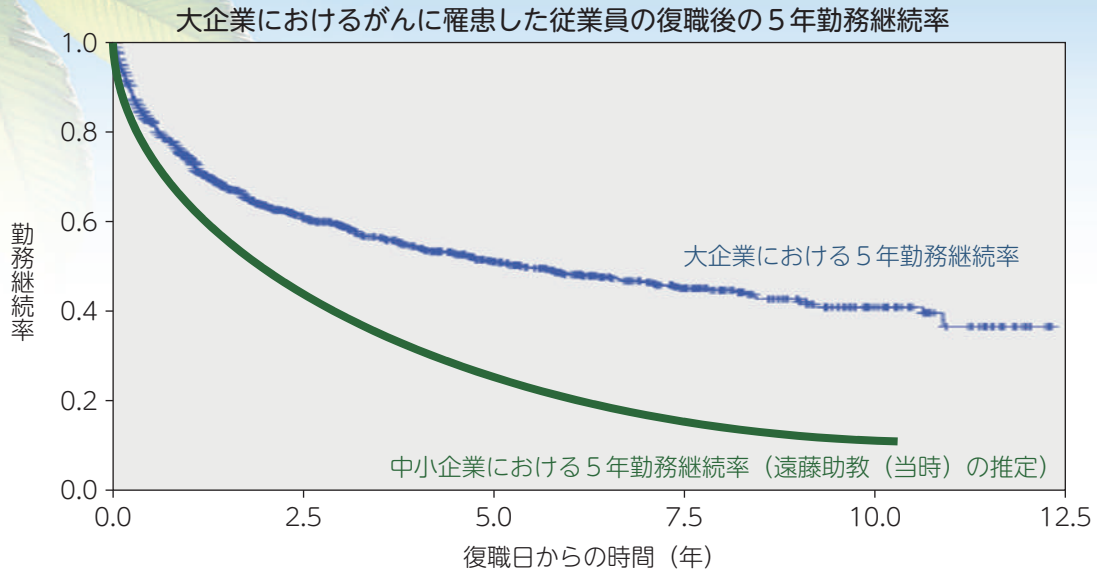
大企業におけるがん罹患した従業員の復職率

がん種	累積復職率（病休開始日から60日・120日・180日・365日後）			
	60日後	120日後	180日後	365日後
胃がん	16.7% (48.6%)	47.5% (87.2%)	64.4% (91.5%)	78.8% (93.3%)
食道がん	7.5% (19.4%)	19.6% (49.3%)	25.7% (64.3%)	38.4% (70.7%)
結腸・直腸がん	22.6% (46.6%)	45.9% (70.5%)	59.6% (78.8%)	73.3% (84.2%)
肺がん	13.6% (37.0%)	21.0% (58.0%)	27.9% (67.9%)	34.3% (75.3%)
肝胆膵がん	14.3% (25.5%)	22.4% (44.9%)	34.7% (49.0%)	37.8% (55.1%)
乳がん	11.4% (30.9%)	27.0% (60.8%)	38.5% (71.1%)	76.6% (90.3%)
女性生殖器がん	19.4% (40.3%)	34.3% (56.7%)	52.2% (70.1%)	77.6% (92.5%)
男性生殖器がん	24.4% (50.0%)	50.0% (75.6%)	65.4% (80.8%)	79.5% (87.2%)
尿路系腫瘍	28.3% (52.8%)	47.2% (75.5%)	54.7% (79.2%)	66.0% (84.9%)
血液系腫瘍	6.3% (12.6%)	10.6% (27.4%)	21.3% (35.9%)	42.9% (65.8%)
全体	16.7% (37.4%)	34.9% (64.1%)	47.1% (71.6%)	62.3% (80.9%)

※ かつこ書は、短時間勤務の復職率

出典：第1回栃木県がん総合対策検討会就労支援部会遠藤参考人提供資料を一部改編

- コホート研究によると、復職後の5年勤務継続率は、約5割という結果が出ています（ただし、大企業と中小企業との間には大きな差があると推定されています。）。

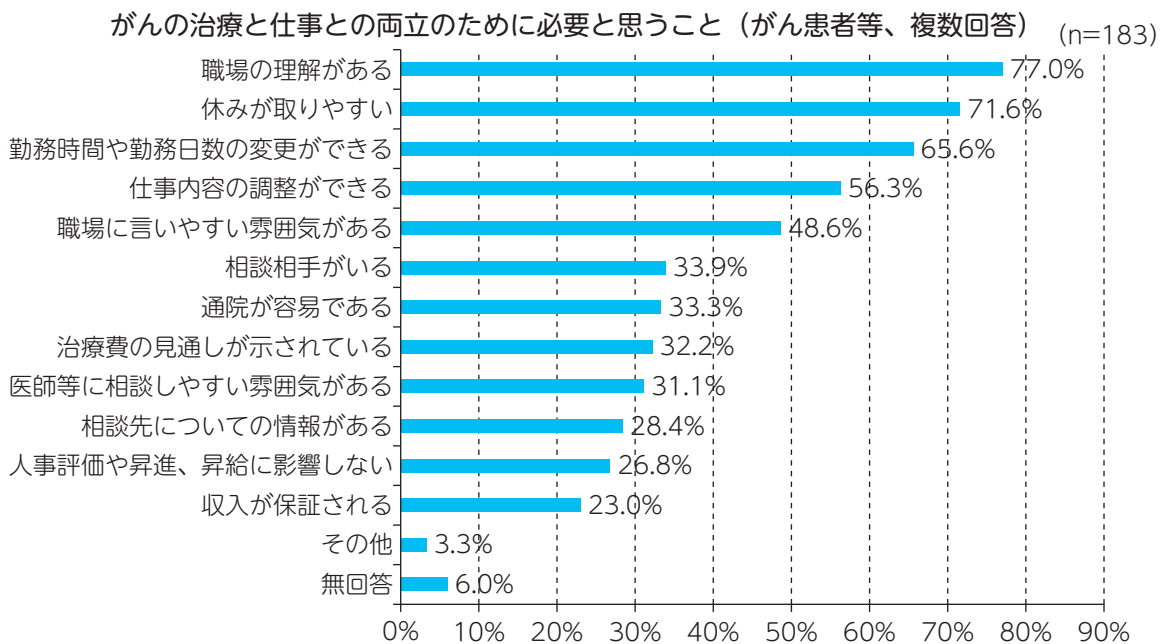


出典：第1回栃木県がん総合対策検討会就労支援部会遠藤参考人提供資料を一部改編

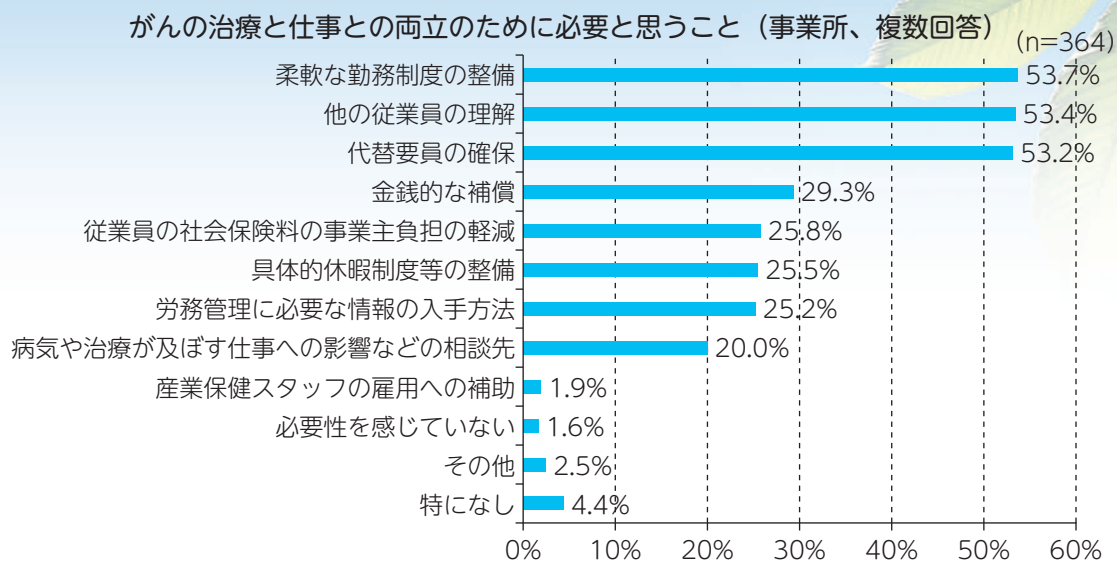
- ・ コホート研究によると、復職後1年間に再度病気休職となる傾向が特に顕著です。

イ がん患者等が働きやすい職場環境づくり

- ・ 平成28 (2016) 年12月に「がん対策基本法」が改正され、事業主の責務としてがん患者等の雇用の継続等に配慮するよう努めること、国及び地方公共団体ががん患者等の雇用の継続又は円滑な就職のために必要な施策を講ずること等が新たに規定されました。
- ・ 平成28 (2016) 年度に県が実施した「がん患者等の就労に関するアンケート調査」(以下「H28就労アンケート調査」といいます。)では、仕事と治療との両立に必要なこととして、がん患者、事業所いずれにおいても、他の従業員の理解や柔軟な勤務体制の整備の回答が多い状況にあります。

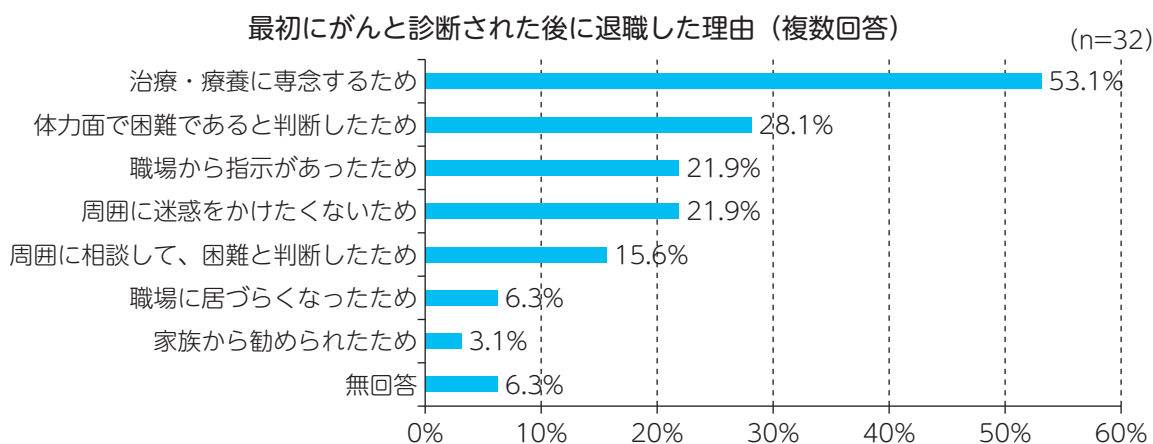


出典：「H28就労アンケート調査」



出典：「H28就労アンケート調査」

- ・ H28就労アンケート調査では、がんと診断された後に退職したがん患者の約2割が「職場から指示」と回答しています。



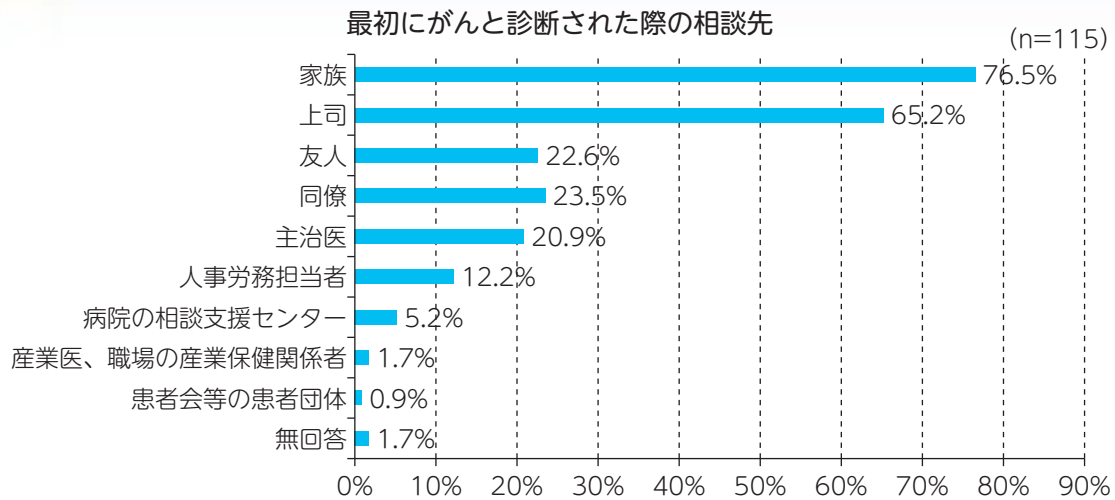
出典：「H28就労アンケート調査」

- ・ H28就労アンケート調査では、事業所が病気や治療の見通しの把握、復職可否の判断等に苦慮している実態が見られるほか、中小企業からは仕事と治療との両立は現実的に難しいなどの意見が出されています。
- ・ H28就労アンケート調査では、事業所の約3割が、がん検診を実施していないと回答しています。
- ・ がん患者の就労継続のためには、「疾病性」の診断書（一定の配慮の下で就労可能等）から「事例性」の言葉（座り仕事であれば就労可能等）への翻訳等が重要との指摘があります。
- ・ がん患者の家族は入院や通院への付き添い等を行う必要があることから、がん患者の家族が勤務する事業所の理解促進も重要との指摘があります。



ウ 相談支援体制の充実

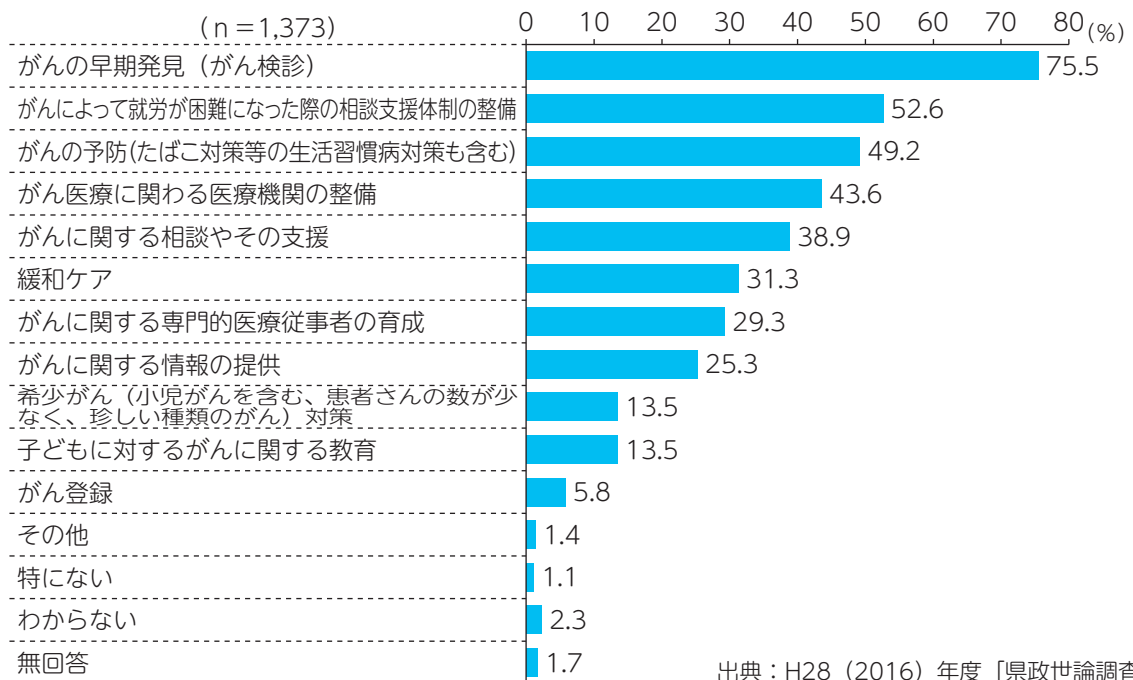
- ・ ハローワークやがん相談支援センターに相談に来る前に離職していることが多いとの指摘があります。
- ・ H28就労アンケート調査では、がんと診断された際にがん相談支援センターに相談したがん患者は1割未満にとどまっています。



出典：「H28就労アンケート調査」

- ・ H28（2016）年度県政世論調査では、県のがん対策で重要と思うものについて、県民の約半数が「就労が困難になった際の相談支援体制の整備」と回答しています。

県のがん対策で重要と思うもの（複数回答）



出典：H28（2016）年度「県政世論調査」



- ・ がん患者の就労継続のためには、がん相談支援センターと企業の産業医、衛生管理者、社会保険労務士等との連携が重要との指摘があります。
- ・ 平成28（2016）年度から栃木県立がんセンターのがん相談支援センター、平成29（2017）年度から済生会宇都宮病院、自治医科大学附属病院及び那須赤十字病院のがん相談支援センターにおいて、ハローワーク宇都宮と連携した就労相談が開始されています。

エ その他

- ・ 平成28（2016）年12月に「がん対策基本法」が改正され、国及び地方公共団体が患者団体等の支援のために必要な施策を講ずることが新たに規定されました。

個別目標

事業主等の理解の下、がん患者等がそれぞれの状況に応じて仕事と治療とを両立しやすい環境の整備を図る。

県の取組

ア がん患者等が働きやすい職場環境づくり

- ・ 労働局、経済団体等と連携し、がんに関する基本的な知識、がん種に応じて配慮すべき事項等に関する研修等を通じて、事業主、企業の人事労務担当者等の理解促進を図ります。
- ・ 労働局、経済団体等と連携し、事業所に対しがんの早期発見の重要性等について普及啓発を行い、がん検診の受診率向上のために事業所において必要な取組を促進します。
- ・ 労働局、経済団体等と連携し、国における取組や先進的な取組事例の情報提供等を通じて、事業所の実情に応じた柔軟な勤務制度や休暇制度の導入等を支援します。
- ・ がん相談支援センター、経済団体等と連携し、国における取組や先進的な取組事例を踏まえ、がん患者、事業所、医療機関等の関係者間における情報共有を促進します。

イ 相談支援体制の充実

- ・ がん相談支援センター等と連携し、がん患者等の就労に関する相談窓口としての相談支援センターの周知を図ります。
- ・ がん相談支援センターにおける社会保険労務士、ハローワーク等と連携した相談支援体制の整備を支援します。
- ・ 労働局、県、医療機関、経済団体等で構成する「栃木県地域両立支援推進チーム」等を活用し、それぞれの取組状況等について情報共有を図るとともに、これらの関係者と連携し、がん患者等、事業主等に対し、効果的にがん患者の就労支援に関する情報提供等を推進します。

IV 分野別の個別目標及び県の取組

指標

【目標値】

項目	現状値 H28年度 (2016年度)	目標値 H35年度 (2023年度)	目標値設定の 考え方
がんの治療等のために通院しながら働き続けられる環境にあると思う県民の割合	25.9%	50.0%以上	おおむね倍増を目指す。

基準：「栃木県政世論調査」

コラム

がんにかかると、仕事は辞めなければならない？

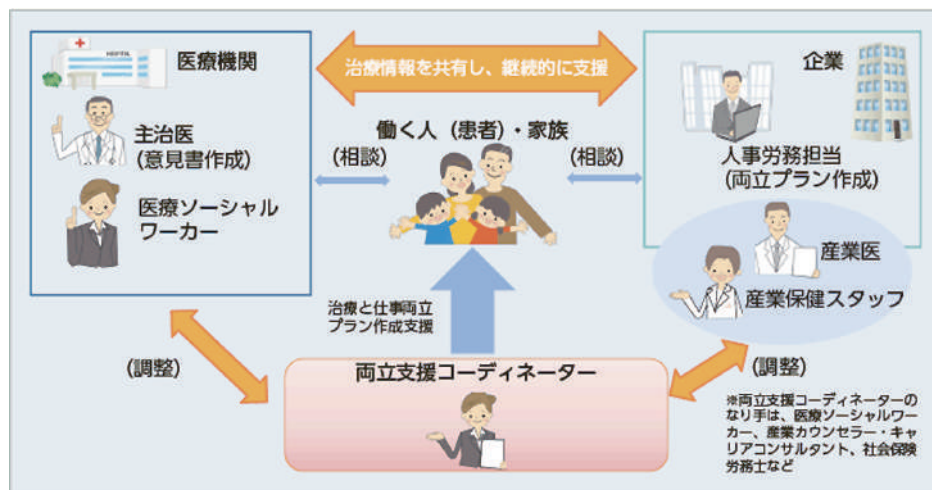
がんにかかったら、仕事は辞めなければならないと思いませんか？
確かに、がんの種類や進行の度合いによっては、仕事を辞めて治療に専念しなければならない場合もあります。

しかし、がんは、近年の医療技術等の進歩により、全体の**約6割が治る**ようになり、**早く見つければ、約9割が治る**ようになりました。また、**通院により治療を受けられる**場合も増えており、**治療を受けながら仕事を続けることができる**ようになってきています。がんにかかったからといって、必ずしも仕事を辞める必要はないのです。

とはいえ、がんの治療に伴い、**体力が低下**したり、**気分が悪く**なったり、仕事を続けていく上での**不安や悩み**もいろいろあると思います。そういうときは、ぜひ「**がん相談支援センター**」(p37コラム5参照)を利用してください。**仕事を続けていく際のヒント**が何か見つかると思います。

県では、この計画において、がん相談支援センターの機能充実を図るほか、労働局、経済団体等と連携し、**がん患者等が働きやすい職場環境の整備**を進め、がん患者等の就労を支援することとしています。

仕事と治療との両立に向けたトライアングル型支援のイメージ



出典：「平成29年版厚生労働白書」



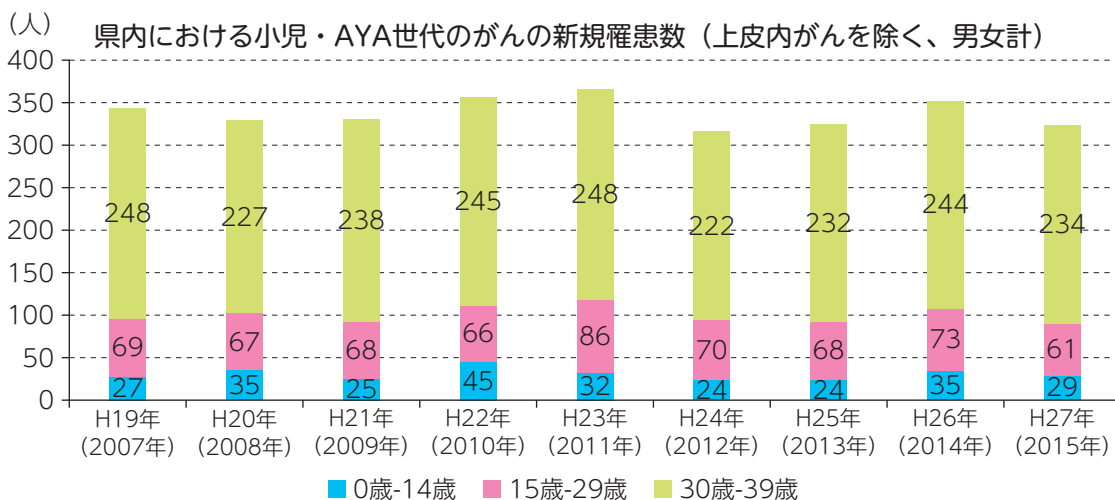
3 ライフステージに応じたがん対策

(1) 小児・AYA世代のがん対策

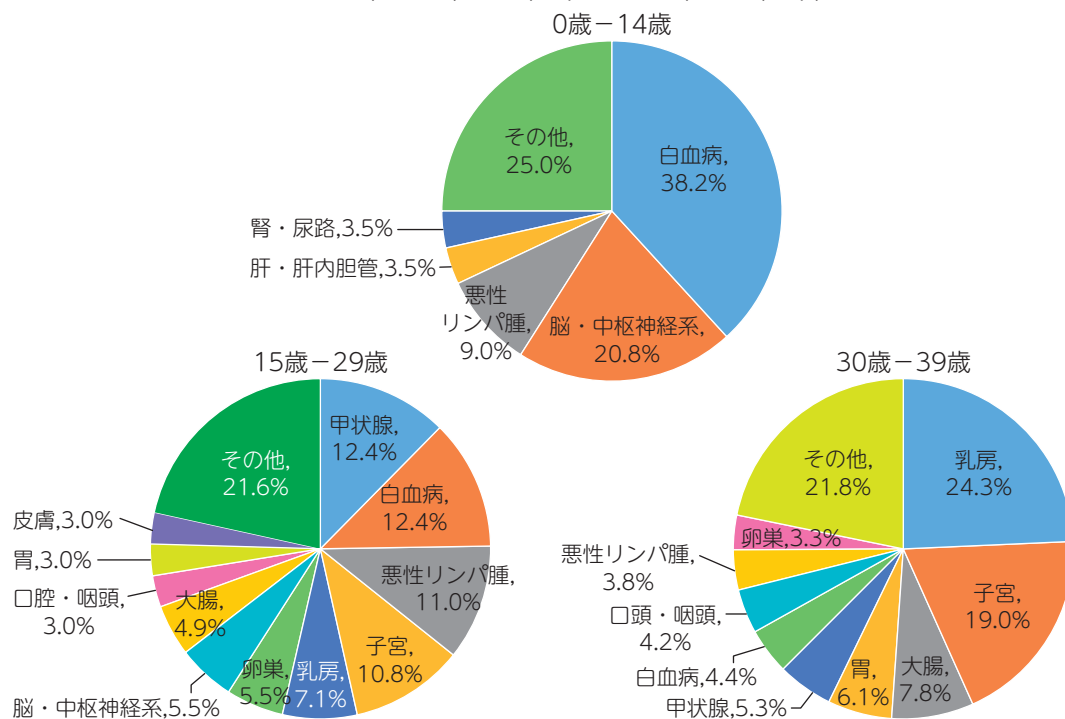
県内における現状等

ア 小児・AYA世代¹²のがんの特徴

- ・ 小児・AYA世代のがんは、成人のがんと異なり、患者数が少ない、がん種が多種多様で希少なものが多い、生活習慣に起因するものが少ない、乳幼児期から小児期、思春期、若年成人世代まで年齢層が幅広いなどの特徴があります。



県内における小児・AYA世代のがんの部位別罹患状況（男女計、上皮内がんを除く）
（H23（2011）年－H27（2015）年）



出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

¹² Adolescent and Young Adult（思春期世代と若年成人世代）の略で、この計画では、15歳から30歳前後の年齢層までを想定しています。

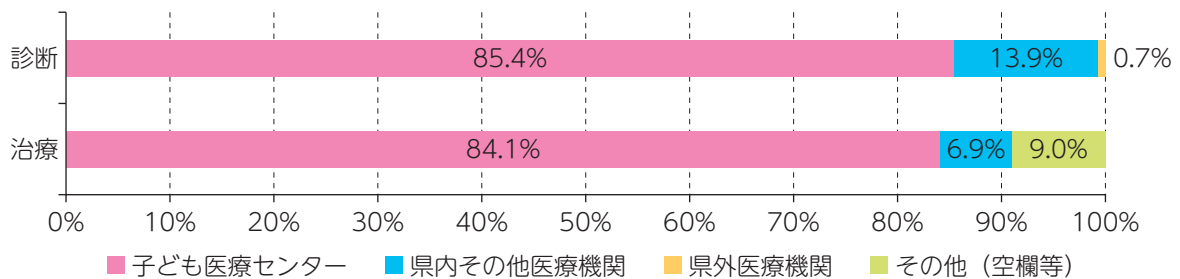
IV 分野別の個別目標及び県の取組

- ・ 小児・AYA世代のがんは、晩期合併症¹³に適切に対処するため、治療後も長期的なフォローアップを必要とします。
- ・ 小児・AYA世代のがん患者は、その成長発達段階等に応じたサポートを必要とします。

イ 小児・AYA世代のがんに関する医療提供体制等の充実

- ・ 県内の小児がん患者の約8割は、自治医科大学附属病院と獨協医科大学病院に設置された2つのとちぎ子ども医療センターで受療している状況にあります。

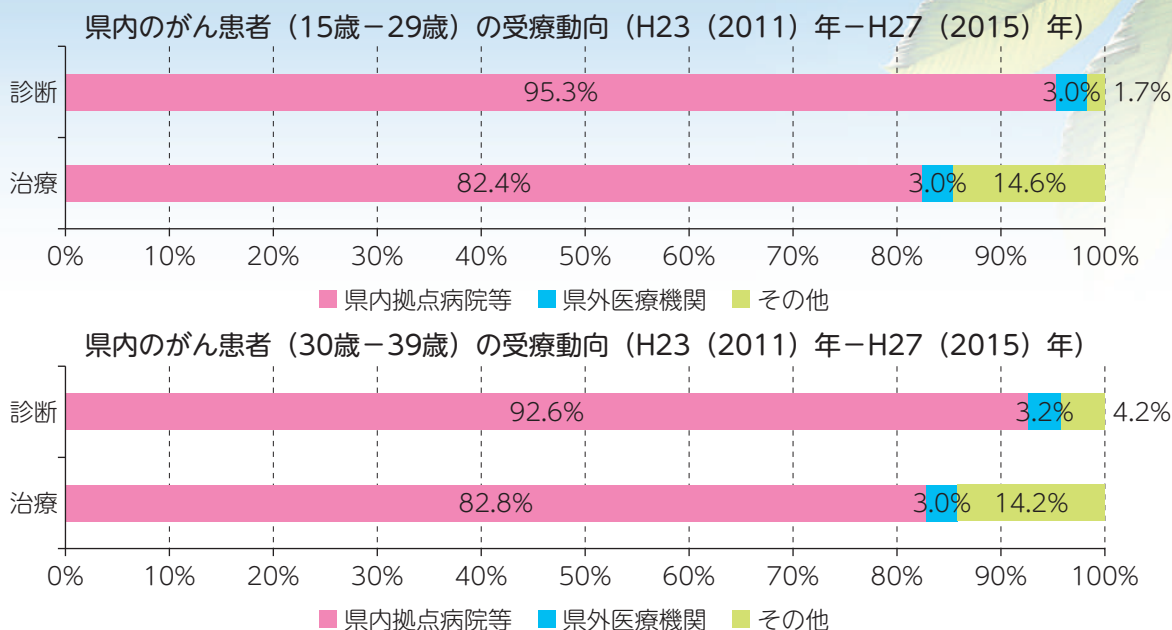
県内の小児がん患者の受療動向（H23（2011）年－H27（2015）年）



出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

- ・ 2つのとちぎ子ども医療センターでは、医師や看護師をはじめ、医療ソーシャルワーカー、保育士等の多職種が連携して、小児・AYA世代のがん患者の療養生活をサポートしています。
- ・ 2つのとちぎ子ども医療センターでは、それぞれフォローアップ外来を実施し、治療後も、二次がんを含む晩期合併症に適切に対処するため、他の診療科と連携しながら対応しています。
- ・ 小児がんは、予防が極めて難しく、早期発見や初期診断が重要です。
- ・ 県内では、小児がんの看取りのニーズはあるが、小児在宅医療に携わる医師が不足しているとの指摘があります。
- ・ 県内では、小児科から成人科への移行期において、成人にあまりない肉腫系等については、診療科が決まっておらず、診断が遅れる場合等があるとの指摘があります。
- ・ 県内のAYA世代のがん患者の約8割は、県内の拠点病院等で受療している状況にあり、AYA世代に発症したがんについては、拠点病院等を中心とした診療体制の整備が必要との指摘があります。

¹³ 患者の成長、時間の経過等に伴い、がんそのものや治療の影響により生じる合併症をいいます。主なものとして、成長発達や中枢神経系の異常、二次がん等があります。



出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

ウ 小児・AYA世代のがん患者の保育環境や教育環境の整備

- ・ 平成28（2016）年12月に「がん対策基本法」が改正され、国及び地方公共団体は、小児・AYA世代のがん患者の学習と治療との両立、がん患者の円滑な就職等のために必要な施策を講ずることが新たに規定されました。
- ・ 2つのとちぎ子ども医療センターでは、保育士の配置や特別支援学校の分教室の設置により、入院中における未就学児の患者の保育環境や小学生及び中学生の患者の教育環境が整備されています。
- ・ 入院中の高校生の患者に対しては、ボランティアによる学習支援が行われていますが、十分な教育環境が整備されておらず、進級や卒業のために必要な単位取得に課題があります。
- ・ 退院後において通常の学級等への円滑な復帰を図るため、通常の学級の教員等の理解促進、退院後における通常の学級等への復帰状況の把握等が必要との指摘があります。

エ 相談支援・情報提供等の推進

- ・ 小児・AYA世代のがん患者に分かりやすく説明し、患者自らが主体的に治療選択等を行うことが重要との指摘があります。
- ・ AYA世代のがん患者のニーズは、就学、就労、結婚、妊娠等、年代によって多様です。
- ・ 思春期のがん患者は、自分の思いをうまく伝えることができないことも多く、医療従事者がニーズをうまく引き出すことが重要との指摘があります。
- ・ AYA世代のがん患者が正しい情報にアクセスできる環境の整備が必要です。
- ・ 小児・AYA世代のがんの経験者は、晩期合併症により就職等が困難な場合がある

IV 分野別の個別目標及び県の取組



との指摘があります。

- ・ 小児・AYA世代のがん患者の家族は、心理的又は経済的な負担が非常に大きい状況にあります。

オ 県民の理解

- ・ 平成28（2016）年12月に「がん対策基本法」が改正され、国民の責務として、がん患者に関する理解を深めること等が新たに規定されました。
- ・ 小児・AYA世代のがんは、患者が少ないこと等により、県民の理解促進が必要です。

個別目標

小児・AYA世代のがん患者等が置かれている状況に応じた医療や支援の提供体制の整備を推進する。

県の取組

ア 小児・AYA世代のがんに関する医療提供体制等の充実

- ・ とちぎ子ども医療センター、拠点病院等、栃木県医師会、患者団体等と連携し、小児期から成人期への移行期における診療提供体制、AYA世代のがんの診療提供体制、長期フォローアップ体制、小児在宅医療の提供体制等の在り方について検討を行います。
- ・ とちぎ子ども医療センター、拠点病院等、栃木県医師会、患者団体等と連携し、家庭、学校、地域の医療機関等における小児がんの早期発見や適切な初期診断のために必要な情報発信を行います。

イ 小児・AYA世代のがん患者の保育環境や教育環境の整備

- ・ とちぎ子ども医療センターとの連携等を通じて、療養中における未就学児の患者の保育環境や小学生及び中学生の患者の教育環境の一層の充実を図ります。
- ・ とちぎ子ども医療センター等と連携し、遠隔教育の導入等を通じて、療養中における高校生の教育環境の充実を図ります。
- ・ 小児・AYA世代のがん、退院後における必要な支援等について、通常の学級等の教員の理解促進を図ります。
- ・ 退院後における通常の学級等への復帰状況の把握に努め、とちぎ子ども医療センター等と連携し、それぞれの状況に応じて必要な支援の在り方について検討を行います。

ウ 相談支援・情報提供等の推進

- ・ とちぎ子ども医療センター、拠点病院等、栃木県医師会、患者団体等と連携し、小児・AYA世代のがん経験者の就労支援を含め、小児・AYA世代のがん患者等の相談



支援体制の在り方について検討を行います。

- ・ 小児・AYA世代のがん患者等の心理的又は経済的な負担の軽減を図るため、小児・AYA世代のがん患者に関するピアサポート、活用できる助成制度の周知等を推進します。
- ・ 小児・AYA世代のがん患者にとって分かりやすい情報の発信、必要な情報にアクセスしやすい環境の整備等を推進します。

指標

【モニタリング値】

項目	現状値 H27年 (2015年)	【参考】全国値 H25年 (2013年)
0歳～29歳の新規がん患者数（割合）	90人 (0.7%)	6,452人 (0.7%)

基準：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、「栃木県のがん」

コラム7

「小児がん」や「AYA世代のがん」とは？

がんは、年齢を重ねるごとにかかりやすくなる病気ですが、子どもや若い方がかかる場合もあります。

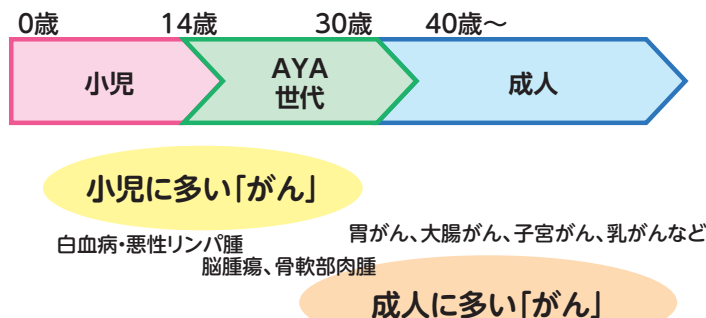
この計画では、**0歳から14歳までの子どもがかかるがんを「小児がん」、15歳から30歳前後の年齢層までの若い方がかかるがんを「AYA世代のがん」と**呼んでいます。患者数が少ないことから、あまり知らない方が多いかもしれません。

小児がんやAYA世代のがんは、近年の医療技術の進歩等により、**7割から8割程度が治る**ようになりました。しかし、患者の成長、時間の経過等に伴い、がんそのものや治療の影響による合併症（**晩期合併症**）を発症することもあり、治療後においても**長期的なフォローアップ**が必要となります。

また、小児やAYA世代は、それぞれの**人格が形成される非常に重要な時期**であるとともに、就学、就職、結婚、出産等、**人生における様々な節目を迎える年代**でもあります。

小児やAYA世代のがん患者が、健やかに成長し、その人らしい生活を送る上では、治療中から治療後に至るまで、家族、友人、医療従事者、教員等、**周囲のサポート**が必要です。皆さん一人一人が小児がんやAYA世代のがんのことを知り、それぞれの立場で、どのようなことができるか考えてみませんか。

小児がんとAYA世代のがんの状況



出典：国立がん研究センター東病院ホームページ

IV 分野別の個別目標及び県の取組



(2) 高齢者のがん対策

県内における現状等

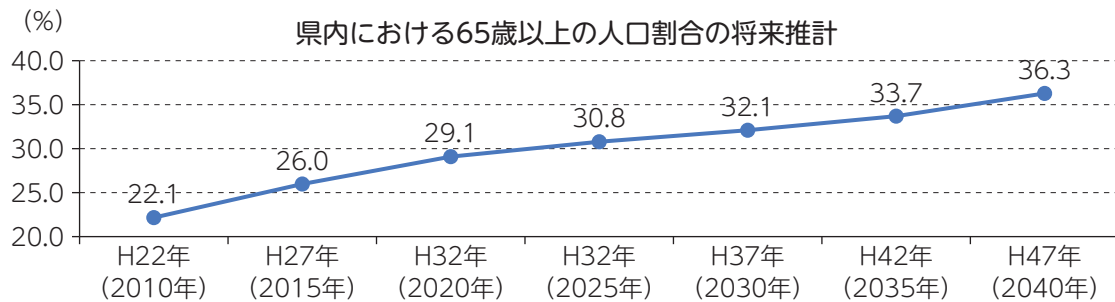
- ・ 県内における新規がん患者（平成27（2015）年）のうち65歳以上の割合は、約7割という状況にあります。

県内におけるがんの年齢階級別罹患数（全がん（上皮内がんを除く。）、H27（2015）年）

	0歳－19歳	20歳－64歳	65歳－	合計
男女計	42人 (0.3%)	3,663人 (28.0%)	9,366人 (71.7%)	13,071人 (100.0%)
男性	22人 (0.3%)	1,846人 (23.8%)	5,884人 (75.9%)	7,752人 (100.0%)
女性	20人 (0.4%)	1,817人 (34.2%)	3,482人 (65.5%)	5,319人 (100.0%)

出典：「栃木県のがん2015」

- ・ 平成37（2025）年における65歳以上の人口は、県内の全人口の約3割（約58万人）と推計され、今後、がん患者に占める高齢者の割合は増加する見込みです。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

- ・ 現在、高齢者のがん診療に関する明確なガイドラインは示されていないため、今後、国において、高齢者であるがん患者の全身状態、併存疾患等の状況を踏まえた医療提供や意思決定支援の在り方について検討が進められる予定です。

個別目標

高齢のがん患者の状況に応じた医療や支援の推進を図る。

県の取組

- ・ 栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、国の定める高齢者のがん診療や高齢のがん患者の意思決定の支援に関するガイドラインの周知等を行います。

指標

【モニタリング値】

項目	現状値 H27年 (2015年)	【参考】全国値 H25年 (2013年)
65歳以上の新規がん患者数（割合）	9,366人 (71.7%)	609,709人 (70.7%)

基準：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、「栃木県のがん」



4 がん対策を推進するために必要な基盤の整備

1 人材の確保及び育成

県内における現状等

- ・ 前計画の目標値の達成が難しい項目も一部ありますが、全体的には、専門医等は着実に増加しています。

県内における専門医数等の状況

	前計画基準値 H24年度 (2012年度)	現状値 H29年(2017年) 7月現在	前計画目標値 H29年度 (2017年度)
がん治療認定医数	161人	219人	176人
放射線治療認定医数	8人	15人	10人
がん放射線療法看護 認定看護師数	1人	3人	放射線療法の実施医療 機関に1人以上
放射線治療専門 放射線技師数	13人	17人	20人
がん薬物療法専門医数	3人	7人	9人
がん薬物療法 認定薬剤師数	10人	13人	14人
がん化学療法看護 認定看護師数	13人	17人	15人
緩和医療専門医数	0人	1人	全ての拠点病院に1人 以上
緩和ケア認定看護師数	8人	22人	18人

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

- ・ 今後、県内におけるがん医療の均てん化や集約化、質の向上等が求められる中、その際に必要となる医療従事者の育成が引き続き必要です。
- ・ 県内の国指定拠点病院における主治医や担当医の緩和ケア研修会受講率（平成29（2017）年6月末現在）は、82.2%です。
- ・ 県内において緩和ケア研修会を修了した医師及び歯科医師の数（平成29（2017）年12月1日現在）は、1,889人であり、前計画の目標値におおむね達する見込みです。

県内において緩和ケア研修会を修了した医師・歯科医師数

	前計画基準値 H25年(2013年) 1月現在	現状値 H29年(2017年) 12月1日現在	前計画目標値 H29年度 (2017年度)
緩和ケア研修会を修了した 医師・歯科医師数	728人	1,889人	2,000人

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

IV

分野別の個別目標及び県の取組



- 県内における緩和ケア研修会の修了者（平成29（2017）年12月1日現在）について、職種別に見ると、医師及び歯科医師が約7割、その他の医療従事者が約3割、施設別に見ると、拠点病院等が約8割、その他の施設が約2割という状況にあります。

県内における緩和ケア研修会の職種別修了者数（平成29（2017）年12月1日現在）

	医師・歯科医師	その他	合計
緩和ケア研修会修了者数（割合）	1,889人（68.7%）	859人（31.3%）	2,748人（100.0%）

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

県内における緩和ケア研修会の施設別修了者数（平成29（2017）年12月1日現在）

	拠点病院等	その他	合計
緩和ケア研修会修了者数（割合）	2,158人（78.5%）	590人（21.5%）	2,748人（100.0%）

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

- 県内の拠点病院等では、国立がん研究センターによる相談員指導者研修の修了者が増加しています。

	前計画基準値 H25年（2013年） 1月現在	現状値 H29年（2017年） 7月現在	前計画目標値 H29年度 （2017年度）
相談員指導者研修を修了した相談員数	3人／3施設	10人／7施設	全ての拠点病院等に1人以上

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

- がん患者等からの相談内容が多様化しており、相談対応に当たっては、人事労務に関する基本的な知識の習得をはじめとして拠点病院等及び中核病院における相談支援の質の向上が必要となってきました。

個別目標

県内におけるがん医療や支援のために必要ながん医療従事者等の確保及び育成を図る。

県の取組

- 標準的治療の提供、医療安全の確保、チーム医療の充実等について、拠点病院等における人材の確保及び育成を支援します。
- 多様化するがん患者等の相談に適切に対応できるよう、栃木県がん診療連携協議会等と連携し、相談支援センター等における相談員の資質向上を図ります。
- 緩和ケアの充実を図るため、栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、多様な医療従事者等の緩和ケア研修の受講促進を図ります。



指 標

【目標値】

項 目	現状値 H29年度 (2017年度)	目標値 H35年度 (2023年度)	目標値設定の 考え方
緩和ケア研修会修了者数 (拠点病院等以外の施設 の医師・歯科医師)	272人	500人以上	おおむね倍増を目指す。

※ 「現状値」はH29（2017）年度までの累計修了者数、「目標値」はH35（2023）年度までの累計修了者数
基準：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

【モニタリング値】

項 目	現状値		【参考】全国値	
	H30年 (2018年) 2月現在	人口10万対	H30年 (2018年) 2月現在	人口10万対
がん治療認定医数	221人	11.4人	15,999人	12.8人
がん看護専門看護師数	8人	0.4人	775人	0.6人
放射線治療専門医数	15人	0.8人	1,109人	0.9人
がん放射線療法看護認定看護師数	3人	0.2人	252人	0.2人
放射線治療専門放射線技師数	22人	1.1人	1,774人	1.4人
がん薬物療法専門医数	7人	0.4人	1,188人	1.0人
がん薬物療法認定薬剤師数	13人	0.7人	1,106人	0.9人
がん化学療法看護認定看護師数	17人	0.9人	1,514人	1.2人
緩和医療認定医数	—	—	—	—
緩和薬物療法認定薬剤師数	5人	0.3人	595人	0.5人
緩和ケア認定看護師数	24人	1.2人	2,181人	1.7人
がん性疼痛看護認定看護師数	6人	0.3人	752人	0.6人
緩和ケア研修会修了者数（医師・歯 科医師）	1,889人	97.4人	101,019人	80.8人
がん相談支援センター相談員指導者 研修会修了者数	10人	0.5人	353人	0.3人

※ 1 「人口10万対」における人口は、H28（2016）年10月1日現在の人口

※ 2 「緩和ケア研修会修了者数（医師・歯科医師）」の「全国値」は、H29（2017）年7月現在の数値

基準：栃木県保健福祉部健康増進課調べ



2 がん教育・普及啓発の推進

県内における現状等

ア 学校におけるがん教育

- ・ 県では、これまで、「学校等への健康づくり専門家派遣事業」、教員に対する健康教育に関する研修等を実施してきました。

がんや喫煙に関する学校等への健康づくり専門家派遣事業の実績（H28（2016）年度）

	小学校	中学校	合計
学校数（参加者数）	7校（476人）	6校（979人）	13校（1,455人）

出典：栃木県保健福祉部健康増進課調べ

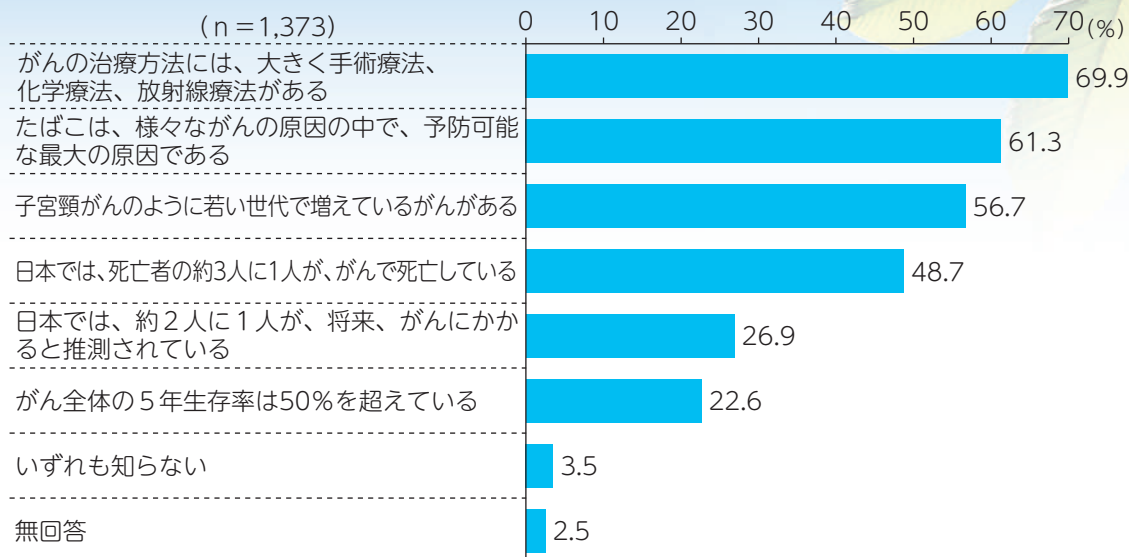
- ・ 県では、平成28（2016）年度に「親子で学ぶ生活習慣病予防事業」として、がん等の生活習慣病について、小学校高学年の子どもとその親を対象とした記事を新聞に連載するとともに、記事を基に冊子を作成し、県内の全ての小学校に配布しました。
- ・ 平成28（2016）年12月に「がん対策基本法」が改正され、基本理念にがん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指すことが明記されるとともに、がんに関する教育の推進が新たに規定されました。
- ・ 平成29（2017）年3月に「中学校学習指導要領」が改正され、平成33（2021）年度から、健康な生活と疾病の予防の指導の中で、がんについても取り扱うことが明記されました。
- ・ 国の「がんの教育総合支援事業」に基づき事業を実施する地域が全国的に増加しており、本県においても、その実施について検討する必要があります。

イ 県民に対する普及啓発

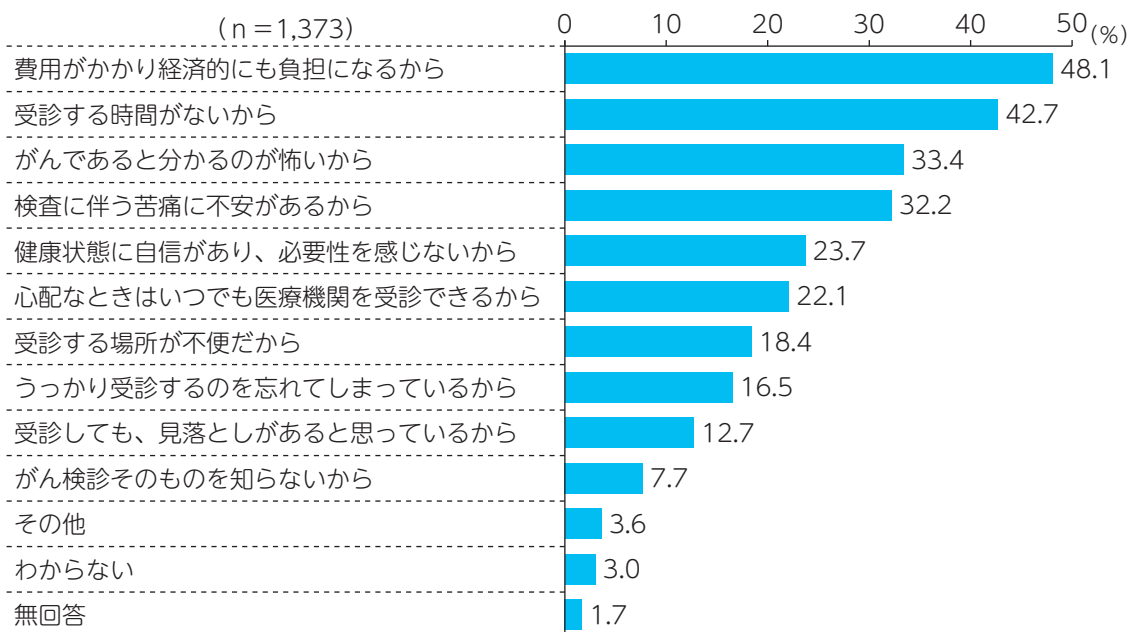
- ・ 県では、これまで、ホームページ、リーフレット、イベント等により、がんの罹患や死亡の状況、がん検診、緩和ケア等に関する普及啓発に取り組んできました。
- ・ H28（2016）年度県政世論調査では、「約2人に1人ががんに罹患する」ことを知っている県民は約4分の1、がん検診を受診しない理由について、「がんであると分かるのが怖い」と回答した県民が約3分の1、緩和ケアを開始する時期について、「がんが治る見込みがなくなったとき（終末期）」と回答した県民が約1割という結果が出ています。



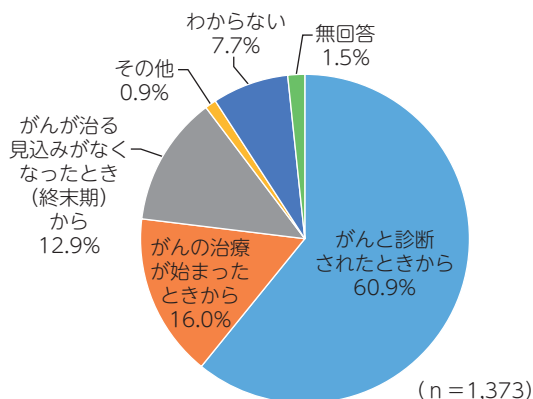
がんについて知っていること（複数回答）



がん検診を受診しない理由（複数回答）



緩和ケアを開始する時期



出典：H28（2016）年度「県政世論調査」

IV 分野別の個別目標及び県の取組



- ・ H26患者体験調査では、苦痛の緩和が不十分と感じる県内のがん患者が3割から4割程度、「家族の悩みや負担を和らげる支援・サービス」が不十分と感じる県内のがん患者が約6割、「周囲の不必要な気遣いを感じる」県内のがん患者が2割、「周囲の偏見を感じる」県内のがん患者が約1割という結果が出ています。

H26患者体験調査の結果（抜粋）

項目	割合 (%)
現在身体の苦痛があると思わない	58.8 (57.4)
現在疼痛があると思わない	71.0 (72.0)
現在気持ちのつらさがあると思わない	61.7 (61.5)
がん患者の家族の悩みや負担を和らげる支援・サービスはあると思う	42.7 (37.1)
がんと診断されてから、周囲の不必要な気遣いを感じる	20.0 (22.3)
がんに対する周囲の偏見を感じる	13.3 (10.6)

※ カッコ書は、全国値

出典：「H26患者体験調査」

個別目標

学校等におけるがん教育や普及啓発を通じて、より多くの県民ががんを正しく理解し、がん患者等の置かれている状況等に関する理解を深める。

県の取組

ア 学校におけるがん教育

- ・ 栃木県がん診療連携協議会、患者団体、市町等と連携し、学習指導要領に基づき、学校におけるがんに関する授業等を行います。
- ・ 教員や外部講師を対象にした研修の実施、使用する共通の教材の作成等、学校におけるがん教育の推進のために必要な環境の整備を図ります。

イ 県民に対する普及啓発

- ・ 企業、関係団体、患者団体、拠点病院等と連携し、効果的な普及啓発の方法について検討を行います。
- ・ 企業、関係団体、患者団体、拠点病院等と連携し、がんの原因、がんと診断された時からの緩和ケア、がん患者の就労、小児・AYA世代のがん等に関する正しい知識、がん患者等の置かれている状況等について、県民に対する普及啓発を行います。

指標

【目標値】

項目	現状値 H28年度 (2016年度)	目標値 H35年度 (2023年度)	目標値設定の 考え方
二人に一人ががんに罹患することを知っている県民の割合	26.9%	50%以上	おおむね倍増を目指す。
全がんの5年相対生存率が50%を超えていることを知っている県民の割合	22.6%		

基準：「栃木県政世論調査」

コラム

学校や家庭でがんについて考えてみよう

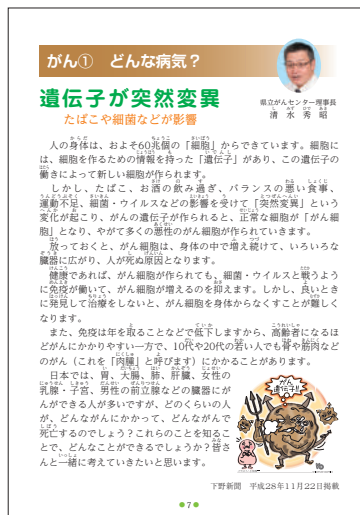
がんは、現在、日本人の**二人に一人**がかかるといわれており、**誰もがかかる可能性のある身近な病気**です。もし今はがんにかかっていないとしても、将来、自分自身、家族、友人、同僚等ががんにかかる可能性もあります。がんは、決して他人事ではないのです。

こうした状況においては、皆さん一人一人が、現在がんにかかっているかどうかにかかわらず、子どもの頃から**がんに関する正しい知識**を深めるとともに、**がん患者等の置かれている状況や思い**について理解し、**互いに支え合う**ことが大切です。

そのため、県では、これまで、がん等の生活習慣病について、「学校等への健康づくり専門家派遣事業」の実施、「親子で学ぶ生活習慣病」をテーマにした新聞記事の掲載や小冊子の配布等に取り組んできましたが、この計画では、拠点病院等、患者団体、市町等と連携し、**学校等におけるがん教育**を更に推進していくこととしています。

学校や家庭で、ぜひ友人、家族等と一緒に、がんについて話したり、考えたりする機会を持ってみてください。

親子で学ぶ生活習慣病（県ホームページで公開）



IV 分野別の個別目標及び県の取組



3 がん登録等の推進

県内における現状等

ア 全国がん登録制度の円滑な運用

- ・ 平成28（2016）年1月に全国がん登録制度が開始され、「がん登録推進法」に基づき登録された全国のがんの罹患等に関する情報（以下「全国がん登録情報」といいます。）をがん対策やがん研究に活用し、その成果を国民に還元することが期待されています。
- ・ 平成28（2016）年12月に「がん対策基本法」が改正され、国及び地方公共団体は、がん患者の個人情報の保護に配慮しつつ、がん研究を促進するため、全国がん登録情報の活用を推進することが新たに規定されました。

イ 全国がん登録情報の活用

- ・ 平成29（2017）年度に病院等からの全国がん登録情報の届出が開始され、平成30（2018）年度には全国がん登録情報の利用及び提供が開始される予定です。
- ・ 県では、平成30（2018）年度以降の全国がん登録情報の利用及び提供を見据え、地域がん登録情報（「がん登録推進法」施行前に登録された県内のがんの罹患等に関する情報をいいます。）を活用し、市町のがん検診の精度管理を支援する事業をモデル的に実施してきました。

個別目標

「がん登録推進法」に基づき、全国がん登録制度の円滑な運用を図るとともに、それによって得られたがん登録情報を活用し、県内におけるがん対策の企画立案及び評価、がん患者等に対する情報提供等を推進する。

県の取組

ア 全国がん登録制度の円滑な運用

- ・ 栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、病院や指定診療所を対象に、「がん登録推進法」に基づく全国がん登録制度及びそれに基づくがん登録情報の届出に関する周知、研修等を行います。
- ・ 全国がん登録の精度の向上を図るため、栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、指定診療所の増加等について検討を行います。

イ 全国がん登録情報の活用

- ・ 全国がん登録情報を活用し、市町が実施するがん検診の精度管理の支援等を行います。
- ・ 全国がん登録情報を活用し、がん患者等をはじめ県民にとって分かりやすい情報提供を推進します。

指標

【モニタリング値】

項目	現状値 H27年 (2015年)	【参考】国現状値 H25年 (2013年)
DCN割合	(10.4%)	(11.8%)
DCO割合	(7.5%)	(8.8%)

- ※1 「DCN割合」とは、がんと診断した病院等からの登録がなく、死亡情報で初めて把握したがんの割合
- ※2 「DCO割合」とは、死亡情報以外の情報がないがんの割合 (DCO割合=DCN割合-病院等への確認調査により追加登録されたがんの割合)
- ※3 「現状値」の数値は、全国がん登録制度開始前の地域がん登録に関する数値
基準：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、「栃木県のがん」

コラム

「がん登録」とは？

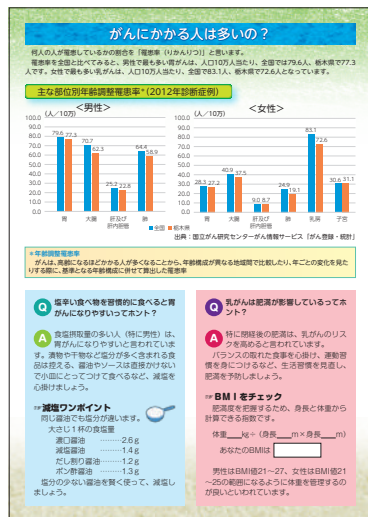
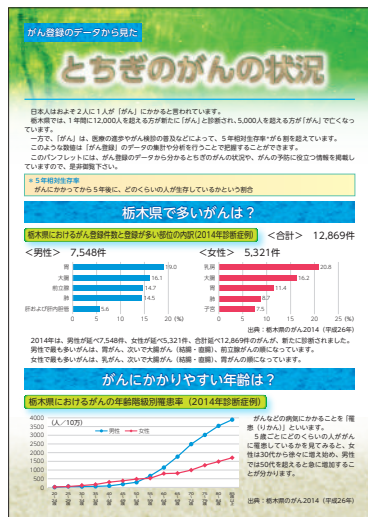
皆さんは、「がん登録」という言葉を聞いたことがありますか？
県内の病院等では、がんの診断や診療をすると、その情報を県に届け出ることとされており、県では、その情報をセキュリティの高いデータベースに登録した上で、県内におけるがんの罹患や死亡の状況の把握等を行っています。これが「がん登録制度」です。

「日本人の二人に一人ががんにかかる」、「がんは早く見つければ約9割が治る」といわれていますが、これは、がん登録の情報が基になっています。現在、がん登録の情報を基に様々な分析や研究が進められており、がん医療やがん対策は日々進歩しています。

また、がん登録の情報を活用して、それぞれのがんを、どの病院等が、どれくらい診療しているかといったことを確認できる体制も少しずつ整ってきています。

がん登録の情報やそれを活用した情報の一部は、県や国立がん研究センターのホームページで公開していますので、ぜひ1度御覧ください。

がん登録のデータから見た「とちぎのがんの状況」(県ホームページで公開)





V この計画を着実に推進するために必要な事項

1 関係者の連携強化

「県民一人一人ががんを知り、がんと共生する地域社会」を構築するためには、関係者がそれぞれの役割を十分に認識した上で、相互の密接な連携の下、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の充実等の取組に加え、全てのがん患者等を地域社会全体で支え合うための取組を進めていくことが重要です。

(1) 県の役割

- ・ 保健、福祉、雇用、教育等の関連施策との有機的な連携を図りつつ、県内におけるがん対策を総合的に実施すること。

(2) 市町に期待される役割

- ・ 県内におけるがん対策の推進に関する施策が円滑かつ効果的に推進されるよう、県と相互に連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を実施すること。

(3) 県民に期待される役割

- ・ がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者等に関する理解を深めるよう努めること。

(4) 医療機関に期待される役割

- ・ 県及び市町が実施するがん対策の推進に関する施策に協力し、がんの予防及び早期発見に寄与するよう努めるとともに、がん患者等の置かれている状況に応じ、他の医療機関との連携を図りつつ、良質かつ適切ながん医療の提供等を行うよう努めること。
- ・ 栃木県立がんセンターは、医療機関の間における連携体制の強化、がん登録推進法に基づくがん登録及びこれにより得られた情報に基づくがんに係る調査研究の推進等について中核的な役割を果たすよう努めること。

(5) 医療保険者に期待される役割

- ・ 県及び市町が実施するがんの予防及び早期発見等の施策に協力するよう努めること。

(6) 事業者期待される役割

- ・ がんに関する正しい知識を持ち、がん患者等に関する理解を深めるよう努めるとともに、県及び市町が実施するがんの予防及び早期発見、がん患者の就労支援等の施策に協力し、がん患者が働きやすい職場環境の整備に努めること。

(7) その他関係者に期待される役割

- ・ 保健、福祉、雇用、教育等の関係者は、県及び市町が実施するがんの予防及び早期発見の推進、がん患者の就労支援、がん教育等の施策に協力するよう努めること。



2 がん対策の進捗状況の把握及び評価等

この計画については、定期的に進捗状況の把握及び評価を行うとともに、3年を目途に中間評価を行うこととします。

これらの状況を踏まえ、栃木県がん対策推進協議会において、がん対策の推進のために必要な事項について協議することとし、その結果については、県のホームページ等で公表することとします。

3 計画の見直し

この計画の中間評価、国におけるがん対策推進基本計画の見直しや新たな指標の策定等の状況を踏まえ、計画期間が終了する前であっても、必要があると認めるときは、計画の見直しを行うこととします。

資料編

1 この計画における指標一覧

分野	施策	項目	現状値	目標値等
	全体	がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	全がん 80.7 胃がん 9.5 大腸がん 10.7 肝がん 6.1 肺がん 13.2 乳がん 11.9 子宮がん 6.3	モニタリング
①	がんの予防の推進	成人の喫煙率	22.5%	12%以下
		受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関 6.0% 医療機関 5.1% 職場 - 家庭 9.1% 飲食店 35.3%	行政機関 0% 医療機関 0% 職場 受動喫煙のない職 場の実現 家庭 3.4%以下 飲食店 15%以下
		食塩摂取量	9.8g/日	8g/日未満
		野菜摂取量	276.1g/日	350g/日以上
		果物摂取量100g未満の者の割合	66.9%	30%以下
		運動習慣者の割合	20-64・男 15.3% 20-64・女 12.5% 65-・男 38.0% 65-・女 37.9%	20-64・男 41%以上 20-64・女 32%以上 65-・男 44%以上 65-・女 41%以上
		リスク飲酒者の割合	20-・男 15.2% 20-・女 7.6%	20-・男 14%以下 20-・女 6.2%以下
		肝炎ウイルス検査受検件数	215,822件	240,000件以上
	B型肝炎定期予防接種接種率	-	95%以上	
	がんの早期発見の推進	がん検診の受診率	胃がん 43.2% 大腸がん 44.3% 肺がん 51.9% 乳がん 48.2% 子宮頸がん 44.0%	胃がん・大腸がん 50%以上 肺がん・乳がん・子宮頸 がん 60%以上
		精密検査の受診率	胃がん 81.5% 大腸がん 70.5% 肺がん 81.1% 乳がん 85.4% 子宮頸がん 84.5%	いずれも90%以上
		個別検診実施機関に関する事業評価 の実施市町数	胃がん・大腸がん・肺が ん・乳がん・子宮頸がん 0市町	いずれも全ての市町
	②	がん医療の充実	納得のいく治療を選択できたと思う がん患者の割合	87.2%
病院の診療方針が診療所等に円滑に 引き継がれたと思うがん患者の割合			81.2%	モニタリング
	がん医療の充実	がんの5年相対生存率	全がん 61.2% 胃がん 61.3% 大腸がん 69.2% 肝がん 30.8% 肺がん 29.0% 乳がん 89.4% 子宮がん 75.5%	モニタリング

分野	施策	項目	現状値	目標値等	
③	がん診断された時からの緩和ケアの推進	現在身体の苦痛があると思わないがん患者の割合	58.8%	モニタリング	
		現在疼痛があると思わないがん患者の割合	71.0%	モニタリング	
		現在気持ちのつらさがあると思わないがん患者の割合	61.7%	モニタリング	
		拠点病院等における緩和ケアチームへの新規依頼件数	118件/病院	モニタリング	
	相談支援・情報提供等の推進	相談支援・情報提供の充実	がん相談支援センターを利用して役に立ったと思うがん患者の割合	91.2%	モニタリング
		がん患者等の就労支援	がんの治療等のために通院しながら働き続けられる環境にあると思う県民の割合	25.9%	50%以上
	ライフステージに応じた対策	小児・AYA世代のがん対策	0歳-29歳の新規がん患者数(割合)	90人(0.7%)	モニタリング
高齢者のがん対策		65歳-の新規がん患者数(割合)	9,366人(71.7%)	モニタリング	
④	人材の確保及び育成	緩和ケア研修会修了者数(拠点病院等以外の施設の医師・歯科医師)	272人	500人以上	
		がん治療認定医数	221人	モニタリング	
		がん看護専門看護師数	8人	モニタリング	
		放射線治療専門医数	15人	モニタリング	
		がん放射線療法看護認定看護師数	3人	モニタリング	
		放射線治療専門放射線技師数	22人	モニタリング	
		がん薬物療法専門医数	7人	モニタリング	
		がん薬物療法認定薬剤師数	13人	モニタリング	
		がん化学療法看護認定看護師数	17人	モニタリング	
		緩和医療認定医数	-	モニタリング	
		緩和薬物療法認定薬剤師数	5人	モニタリング	
		緩和ケア認定看護師数	24人	モニタリング	
	がん性疼痛看護認定看護師数	6人	モニタリング		
	人材の確保及び育成	緩和ケア研修会修了者数(医師・歯科医師)	1,889人	モニタリング	
		がん相談支援センター相談員指導者研修会修了者数	10人	モニタリング	
	がん教育・普及啓発の推進	二人に一人ががんに罹患することを知っている県民の割合	26.9%	50%以上	
		全がんの5年相対生存率が50%を超えていることを知っている県民の割合	22.6%	50%以上	
がん登録等の推進	DCN割合	(10.4%)	モニタリング		
	DCO割合	(7.5%)	モニタリング		



2 計画策定の経過

年 月	経 過
平成29年3月8日	第27回栃木県がん総合対策検討会 ・3期計画の策定に向けた検討の方向性について確認 ・就労支援部会及び小児・AYA世代がん対策部会の設置
平成29年6月21日	第1回栃木県がん総合対策検討会小児・AYA世代がん対策部会 ・小児・AYA世代のがん対策に関する現状等について確認
平成29年6月28日	第28回栃木県がん総合対策検討会 ・がん教育等に関する現状等について確認
平成29年7月4日	第1回栃木県がん総合対策検討会就労支援部会 ・がん患者等の就労に関する現状等について確認
平成29年7月～8月	関係会議における協議 ・がん検診、がん医療（相談支援及び緩和ケアを含む。）等に関する現状、 具体的取組の方向性等について意見聴取
平成29年8月29日	第29回栃木県がん総合対策検討会 ・3期計画の方向性について確認
平成29年9月27日	第2回栃木県がん総合対策検討会小児・AYA世代がん対策部会 ・小児・AYA世代のがん対策に関する具体的取組等について検討
平成29年10月25日	第2回栃木県がん総合対策検討会就労支援部会 ・がん患者等の就労に関する具体的取組等について検討
平成29年11月17日	第30回栃木県がん総合対策検討会 ・3期計画における具体的取組等について検討
平成29年12月26日～平成30年1月25日	パブリック・コメントの実施 ・提出意見 1件
平成30年2月9日	第31回栃木県がん総合対策検討会 ・3期計画（案）について検討
平成30年3月28日	3期計画の決定及び公表

3 栃木県がん総合対策検討会委員等

(1) 栃木県がん総合対策検討会委員

氏 名	所 属 ・ 役 職	備 考
浅井 秀実	(一社) 栃木県医師会常任理事	
植木 恵二	日本対がん協会栃木県支部長	
植木 敬介	獨協医科大学病院腫瘍センター長	
上原 里程	宇都宮市保健所長	-H29.5.31
片野 進	(地独) 栃木県立がんセンター理事兼副院長兼放射線科長	
久保 元芳	宇都宮大学教育学部准教授	
栗原 みどり	あけぼの栃木	
坂本 裕明	がん患者支援ネットワーク代表	
佐藤 孝一	市貝町健康福祉課長	-H29.5.31
清水 秀昭	(地独) 栃木県立がんセンター理事長兼センター長	会長
砂川 洋一	栃木労働局職業安定部職業安定課長	
中村 勤	宇都宮市保健所長	H29.6.1-
中村 好一	自治医科大学公衆衛生学教室	
藤井 博文	自治医科大学附属病院臨床腫瘍部教授	
本多 正徳	栃木県済生会宇都宮病院副院長兼診療部長	
馬込 公子	(公社) 栃木県看護協会常任理事	
水沼 加代子	市貝町健康福祉課長	H29.6.1-

(50音順、敬称略)

(2) 栃木県がん総合対策検討会就労支援部会委員

氏名	所属・役職	備考
市川和子	ハローワーク宇都宮専門援助部門統括職業指導官	
片野進	(地独) 栃木県立がんセンター理事兼副院長兼放射線科長	部会長
栗原みどり	あけぼの栃木	
小暮真由美	(株)マロン代表取締役	
坂本裕明	がん患者支援ネットワーク代表	
早乙女美智子	(地独) 栃木県立がんセンターがん情報相談課長	
日吉琴江	栃木労働局雇用環境・均等室企画調整主任	
藤川佳織	栃木県社会保険労務士会	
古川弘	栃木産業保健総合支援センター副所長	
水野恵美	那須赤十字病院看護部がん看護専門看護師	
森田祐一	栃木労働局労働基準部健康安全課労働衛生専門官	
湯澤洋美	(株)足利銀行人事部業務役	
横倉正一	栃木県中小企業団体中央会副会長	
涌井慎一	栃木労働局職業安定部職業安定課地方職業指導官	

(50音順、敬称略)

(3) 栃木県がん総合対策検討会小児・AYA世代がん対策部会委員

氏名	所属・役職	備考
浅井秀実	(一社) 栃木県医師会常任理事	部会長
黒澤秀光	獨協医科大学小児科学教室教授	
黒田光恵	自治医科大学附属病院小児看護専門看護師	
原尾美智子	(地独) 栃木県立がんセンター乳腺外科副科長	
東野怜奈	獨協医科大学病院医療ソーシャルワーカー	
増子孝徳	(公財) がんの子どもを守る会理事	
丸山睦	(地独) 栃木県立がんセンター主査	
森本哲	自治医科大学小児科学教授	

(50音順、敬称略)

栃木県がん対策推進計画（3期計画）

平成30（2018）年3月

編集・発行 栃木県

保健福祉部健康増進課

〒320-8501 栃木県宇都宮市塙田1-1-20

TEL 028-623-3096

FAX 028-623-3920

E-mail kenko-zoshin@pref.tochigi.lg.jp

VERY 
GOOD
LOCAL

とちぎ

とちぎブランド推進のキャッチフレーズ

ベリー グッド ローカル とちぎ
VERY  GOOD LOCAL

「グッドローカルなとちぎが地方のモデルになっていこう。」
ローカルの良さがつまるとちぎが、前向きな決意を込めて宣言します。