

広島県がん対策推進計画

－ 第2次(平成25～29年度) －

(案)

平成25(2013)年3月

広 島 県

(まえがき)

調 整 中

目 次

第1章 広島県がん対策推進計画について	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 目標及び達成時期の考え方	2
5 計画の推進	2
(1) 役割に応じた取組の推進	2
(2) 計画の進行管理	2
第2章 がんを取り巻く現状	5
1 人口の状況等	5
2 がんの罹患、死亡等の状況	7
第3章 基本理念及び目指す姿、全体目標	15
1 基本理念	15
2 目指す姿（将来像）と全体目標	16
第4章 重点的に取り組むべき課題	19
1 たばこ対策の強化	19
2 がん検診の受診率の向上	19
3 がん医療提供体制の充実	19
4 「在宅」での療養生活を支える医療・介護連携の強化	20
5 働く世代の就労支援	20
第5章 具体的な取組	21
1 がん予防	22
2 がん検診	31
3 がん医療	41
4 緩和ケア	59
5 情報提供及び相談支援	71
6 がん登録	81
第6章 がん対策の推進に当たって必要な事項	89
1 がん患者を含めた県民等の役割	89
2 関係者等の意見の把握	90
3 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価	90
4 がん対策推進計画及び施策等の見直し	90
5 更なる検討が必要な課題	90
(1) 先端的な医療の導入	91
(2) 広域的な医療連携体制	91

■ 行動計画編（年次別，実施主体別行動計画）	93
1 実施主体別の主な役割	95
2 分野別行動計画	96
(1) がん予防	96
(2) がん検診	102
(3) がん医療	107
(4) 緩和ケア	114
(5) 情報提供及び相談支援	117
(6) がん登録	122

■ 資料編

調整中

1 第2次計画の目標及び参考指標一覧
2 第1次計画の目標達成状況
3 用語解説
4 統計資料・参考資料等
5 計画の策定体制

《コラム》

① がんの発生とその原因	13
② 喫煙とがん	23
③ がんの要因	25
④ 手遅れになる前に，早く見つけてしっかり治そう！がん検診	32
⑤ がん診療連携拠点病院とは	42
⑥ 広島県がん医療ネットワークとは	45
⑦ 臨床試験とは	53
⑧ 「緩和ケア」とは？	59
⑨ 「顔の見える関係」って何？	68
⑩ 相談支援センターとは	72
⑪ 地域がん登録の重要性について	81
⑫ 地域がん登録と院内がん登録について	84

凡 例

- 1 「*」のついた用語等は資料編の用語解説を参照
- 2 図表の出典が明記されていないものは，広島県による調査・集計等

第1章 広島県がん対策推進計画について

1 計画策定の趣旨

本県では、これまで、がんによる死亡者の減少や、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上に向けて、第1次の「広島県がん対策推進計画」（平成20(2008)～24(2012)年度）及びその具体的な行動計画となる「アクションプラン」を策定し、6つの柱（がん予防、がん検診、がん医療、緩和ケア*、情報提供及び相談支援、がん登録*）による総合的ながん対策を推進してきました。

この計画の実施に当たっては、「早く見つけてしっかり治す」をスローガンに、がん検診の受診率の向上等「弱み」の克服や、本県独自の取組であるがん医療ネットワークの構築など「強み」の強化、更には高精度放射線治療センター（仮称）の整備という新たな挑戦を行うなど、最終目標であるがんによる死亡者の減少に取り組んできました。

こうした取組により、第1次計画で目標としていた「がんによる死亡率」（75歳未満年齢調整死亡率）の10%減少については、男性では目標を上回る10.6%減少、女性でも5.2%の減少となり、一定の成果が上がっています。しかしながら、肺がんなど部位別では死亡率の改善が進んでいないこと、受動喫煙防止などの「がんにならない」対策や早期発見に向けたがん検診の受診率の向上が十分とはいえないこと、また新たに小児がん対策、がん患者の就労、がんの教育などの課題も明らかになっています。

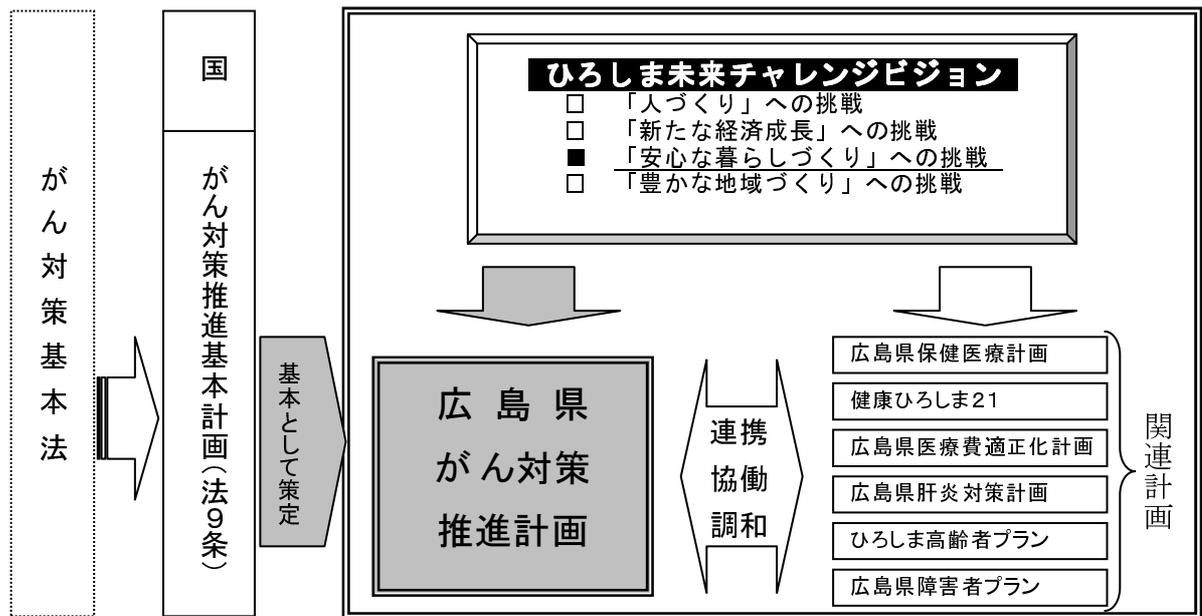
このような現状を踏まえ、これまでのがん対策を更に推し進めるとともに、新たな課題や先進的な取組にも果敢に挑戦し、より充実した総合的ながん対策を展開していくために、第2次の「広島県がん対策推進計画」を策定しました。

なお、今回の計画策定に当たっては、がん患者や家族を含む県民委員にも検討会に参画いただきました。本県のがん対策が広く県民の皆様に理解され、県民一人ひとりの行動につながるよう県民起点の計画づくりを行うことにより、県民総ぐるみのがん対策の実現を目指しています。

2 計画の位置付け

この計画は、「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる「安心な暮らしづくり」の実現に向けて、がん対策基本法に基づく国の「がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」を基本としつつ、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画として位置付けられるものです。

また、他の関連施策と連携したがん対策を推進するため、計画の策定に当たっては、既存の保健・医療等の関連計画との調和を図ります。



3 計画の期間

この第2次計画は、平成24(2012)年6月に変更された国の基本計画及び「がん対策基本法」の規定を踏まえ、平成29(2017)年度を目標年度とする5か年計画とします。

○第1次計画の期間 平成20(2008)年度～平成24(2012)年度(5年間)

○第2次計画の期間 平成25(2013)年度～平成29(2017)年度(5年間)

※国の基本計画 平成24(2012)年度～平成28(2016)年度(5年間)

4 目標及び達成時期の考え方

これまで本県が進めてきたがん対策との整合性を図りつつ、総合的かつ計画的な取組の推進により達成すべき「全体目標」を設定するとともに、分野別の取組成果やその達成度を計るための指標として「分野目標」及び「参考指標」を設定します。

また、「全体目標」、「分野目標」及び「参考指標」の達成に要する期間は、原則として本計画の期間である5年間とします。

5 計画の推進

(1) 役割に応じた取組の推進

計画の推進に当たっては、行政や医療機関が、がんに関する普及啓発や情報提供、

あるいは適切な医療提供体制の構築に努めることはもちろん、がん患者を含めた県民一人ひとりが、がん予防やがん検診の受診又は治療などにおいて、主体的かつ積極的な行動をとることが求められます。

(2) 計画の進行管理

本県では、この計画の推進に当たって、その進捗状況を把握するとともに、県民の意見や環境の変化等を踏まえつつ、がん対策の効果を検証していきます。

また、こうした評価を踏まえて、必要があると認めるときは施策の見直しを行い、効果的ながん対策を推進していきます。

第2章 がんを取り巻く現状

県内のがんによる死亡者は全死亡者の約3割で、高齢化により増加をしていますが、年ごとの年齢構成の変動の影響を除いた年齢調整死亡率は概ね減少傾向にあります。

一方で、働く世代のがんによる死亡も多く、罹患・死亡者数の減少に向けて引き続き対策を強化していく必要があります。

また、今後、更なる高齢化の進展が見込まれており、増加する高齢のがん患者への対応が必要となっています。

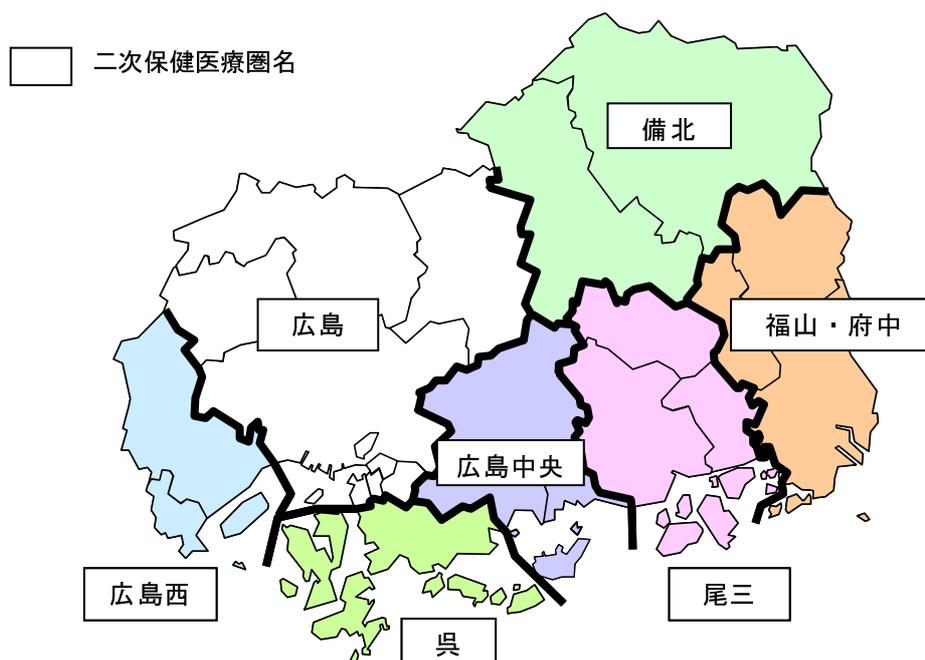
1 人口の状況等

人口

平成22(2010)年国勢調査による平成22(2010)年10月1日現在の本県の人口は、2,860,750人(男1,380,671人,女1,480,079人)で、前回の平成17(2005)年国勢調査人口と比べると、15,892人、0.6%の減少となっています。

なお、保健医療の基本的単位となる二次保健医療圏は7圏域で、各圏域の人口は図表2-1のとおりとなっています。

図表2-1 二次保健医療圏及び圏域内人口等



圏域名	圏域内市町名	面積	人口
広島	広島市, 安芸高田市, 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町, 安芸太田町, 北広島町	2,505 k m ²	1,349,266 人
広島西	大竹市, 廿日市市	568 k m ²	142,874 人
呉	呉市, 江田島市	455 k m ²	267,004 人
広島中央	東広島市, 竹原市, 大崎上島町	797 k m ²	227,227 人
尾三	三原市, 尾道市, 世羅町	1,034 k m ²	263,260 人
福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町	1,095 k m ²	514,270 人
備北	三次市, 庄原市	2,025 k m ²	96,849 人
合計		8,479 k m ²	2,860,750 人

【出典】総務省「平成22年(2010)年国勢調査」

高齢化の進展

県内の高齢化率（65歳以上の高齢者が占める割合）は、平成22（2010）年には23.9%で、今後、団塊の世代の高齢化により大きく上昇し、平成27（2015）年に28.2%、平成32（2020）年に30.6%になる見込みです。

また、世帯主が65歳以上の高齢者世帯は、平成22（2010）年の広島県の一般世帯（118万3,036世帯）の32.0%で、この高齢者世帯の約7割は夫婦のみ又は一人暮らしの世帯となっています。今後、高齢者世帯が占める割合も、単独世帯数も増加し続ける見込みです。

高齢化の進展により、がん患者数の増加と、療養環境の変化が予測されます。

図表 2-2 高齢者人口の動向（広島県）

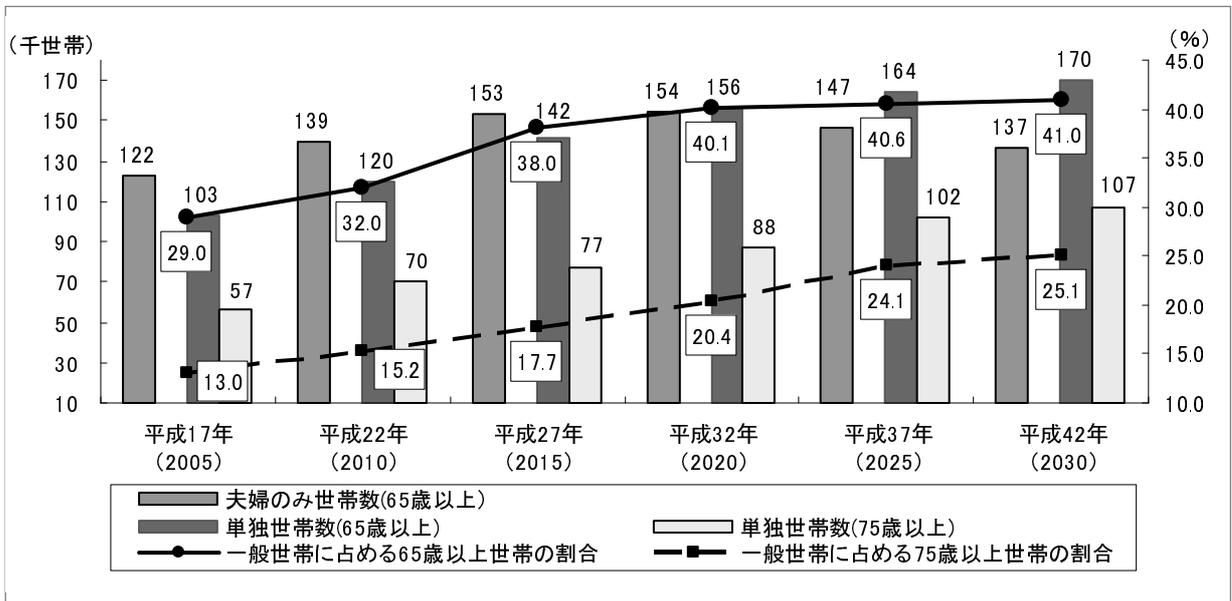
（単位：人）

	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)
総人口	2,876,642	2,860,750	2,783,833	2,705,811	2,612,731	2,508,602	2,392,830
65歳以上	600,545	676,660	785,954	827,705	832,021	826,460	825,885
総人口に占める割合	21.0%	23.9%	28.2%	30.6%	31.8%	32.9%	34.5%

【出典】平成22(2010)年までは総務省「国勢調査」(割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出)

平成27(2015)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19(2007)年5月推計)

図表 2-3 高齢者世帯の推移（広島県）



【出典】平成22(2010)年までは総務省「国勢調査」

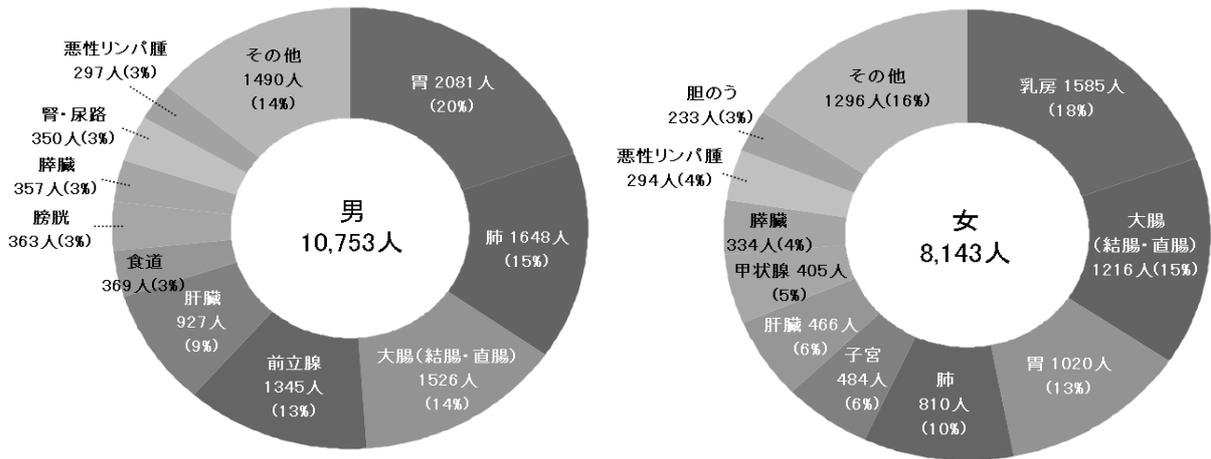
平成27(2015)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」(平成21(2009)年12月推計)

2 がんの罹患・死亡等の状況

がんの罹患数

本県の地域がん登録*データによると、1年間でがんにかかる人の数（罹患患者数）は1万9千人程度となっており、部位別にみると、男性では胃、肺、大腸、女性では乳房、大腸、胃などが多くなっています。

図表 2-4 男女別・部位別のがん罹患状況（広島県，平成 20(2008)年）

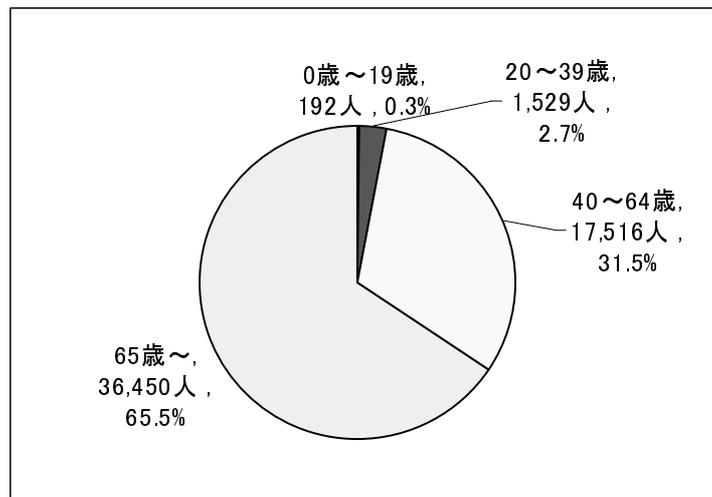


【出典】「広島県のがん登録(平成 20(2008)年集計)」

がんの有病者数

平成 16(2004)年から平成 20(2008)年までの5年間にがんと診断された人のうち、平成 20(2008)年末時点で生存している人（5年有病者（治療の必要がなくなった，がん経験者を含む））の数は55,687人で、年齢階層別の割合では65歳以上が65.5%，40歳～64歳が31.5%となっています。

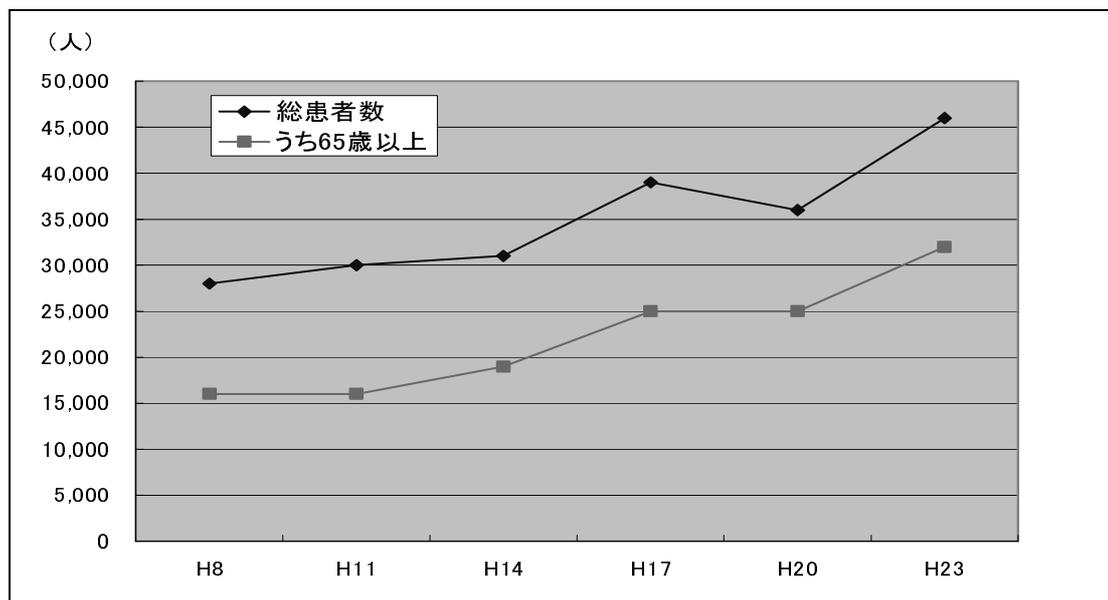
図表 2-5 年齢階層別のがんの有病者の割合（広島県，平成 20(2008)年末時点）



【出典】「広島県のがん登録」

また、がんで継続的に医療を受けている患者数の推移を見ると、近年増加傾向にあり、65歳以上の年齢層が増加しています。

図表 2-6 がんの患者数の推移(広島県)



【出典】厚生労働省「患者調査」

(注)「総患者数」は、調査日現在において、継続的に医療を受けている者(調査日には医療施設で受療していない者を含む。)の数を次の算式により推計したもの。

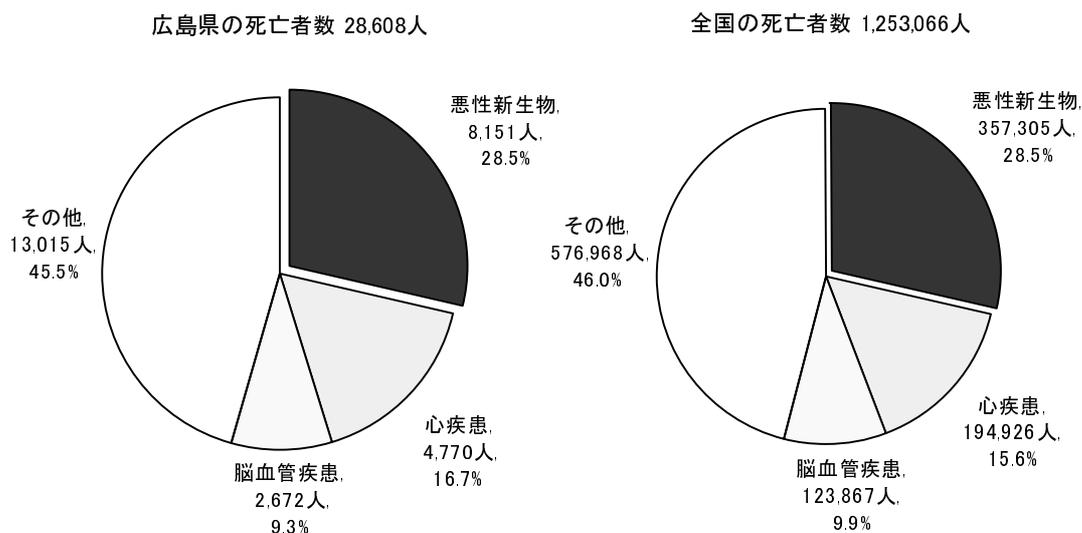
「総患者数=入院患者数+初診外来患者数+再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7)」

がんによる死亡者数

本県では、年間約2万9千人が亡くなっています。

このうち3割弱に当たる約8千人が「がん」による死亡で、全国と同じ割合となっています。

図表 2-7 死亡者数の状況(広島県・全国、平成 23(2011)年)

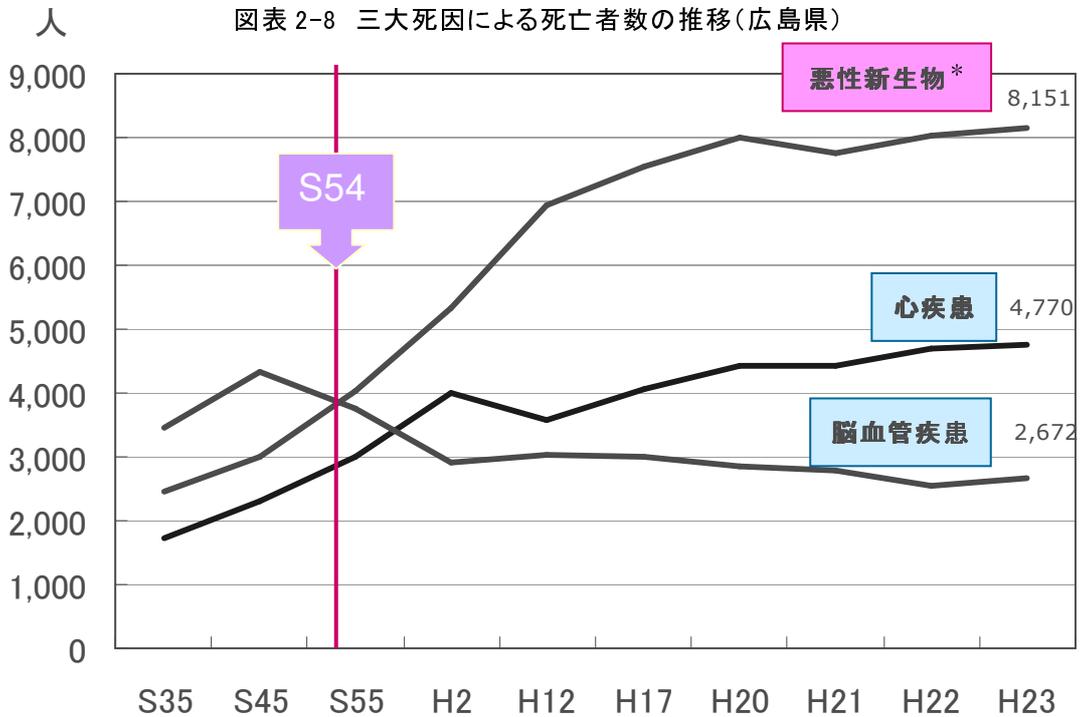


【出典】厚生労働省「平成 23(2011)年人口動態統計」

(注)広島県では「脳血管疾患」は第4位(全国では第3位)で、第3位は「肺炎」(2,997人、10.5%)

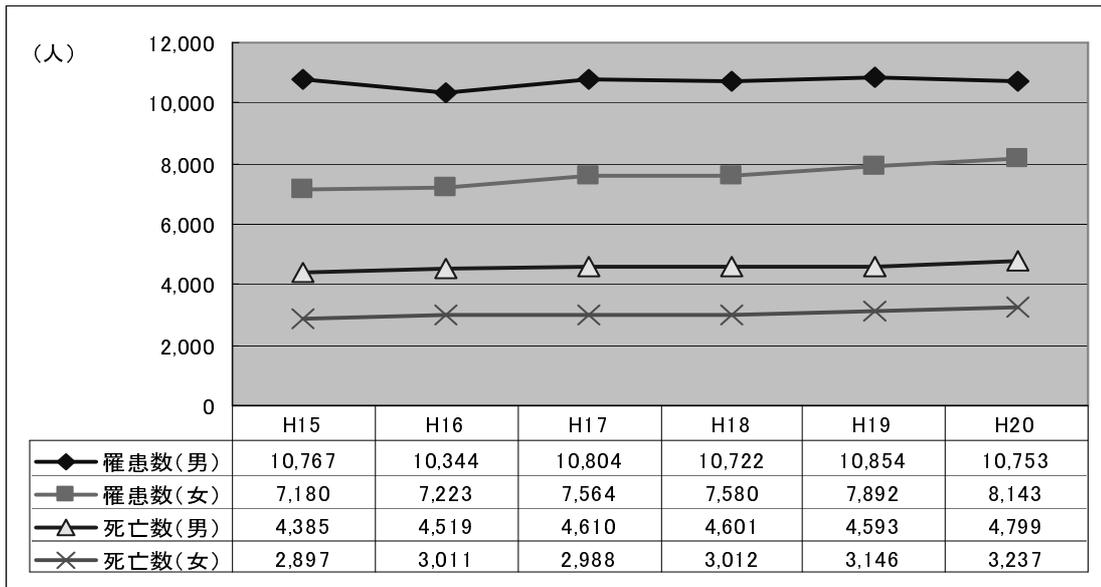
がんによる死亡者数の推移

がんによる死亡者数は、高齢化の進展に伴って増加する傾向にあり、本県では昭和54(1979)年から、死亡原因の第1位となっています。



【出典】「広島県人口動態統計年報」

図表 2-9 がん罹患数・死亡者数の年次推移(広島県)



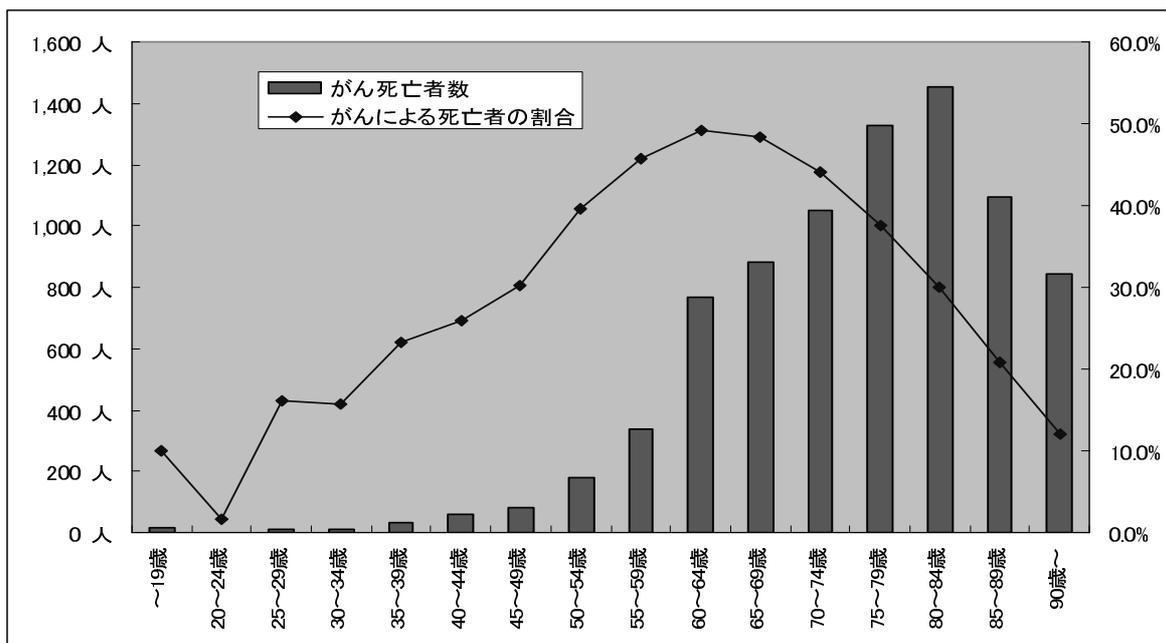
【出典】「広島県のがん登録」

年齢別にみたがん死亡者数

がん死亡者の状況を年齢階層別にみると、死亡者全体に占める割合は30歳代から増え始め、55歳から74歳までの年齢階層では、およそ2人に1人が、がんで亡くなっています。

また、がんは、高齢になるほど発症のリスクが高まるため、60歳以上の年齢階層で、がんによる死亡者数が多くなっています。

図表 2-10 年齢階層別のがん死亡者数及び死亡者の割合(広島県, 平成 23(2011)年)



【出典】厚生労働省「平成 23(2011)年人口動態統計」

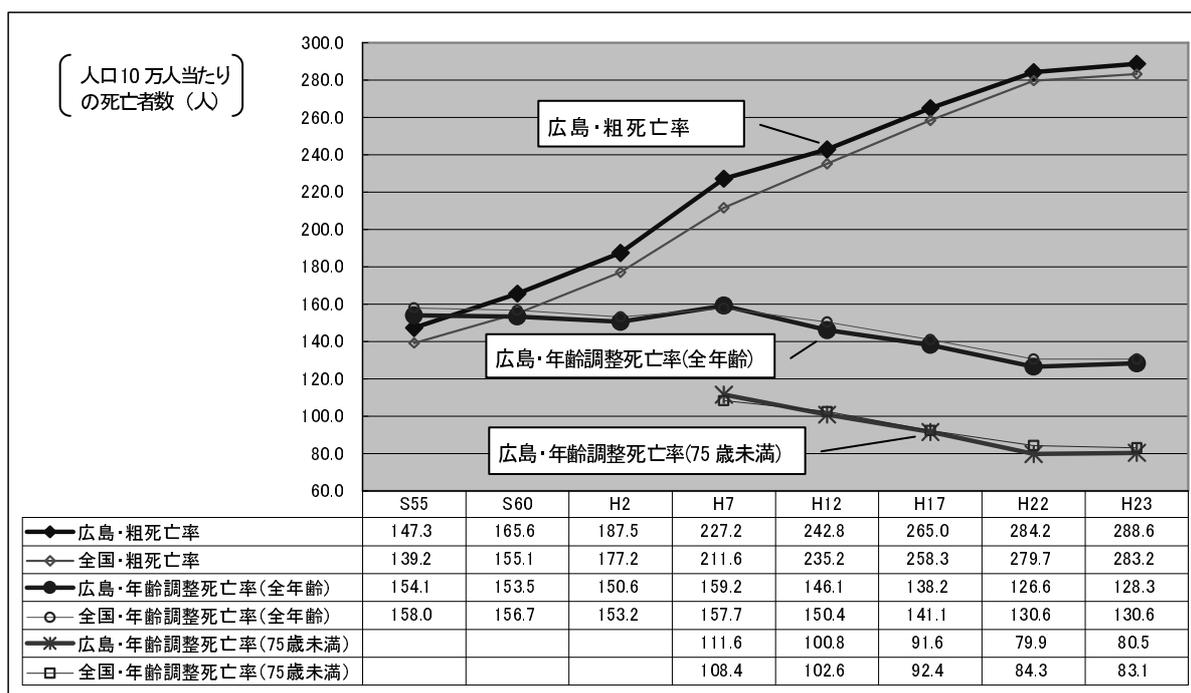
(注)「がんによる死亡者の割合」は、各年齢階級の死亡総数に占める悪性新生物(がん)を死因とする者の割合

がんの死亡率の推移

近年のがんの死亡率(人口10万人当たりの死亡者数)の推移をみると、「粗死亡率*」(死亡数を単純に人口で割った死亡率)は、高齢化の影響により全国・広島県ともに増加していますが、年齢構成の変動の影響を取り除いて算出された「年齢調整死亡率*」は、全年齢でも、75歳未満に限った場合でも減少しています。

なお、「粗死亡率」では、高齢化率の高い広島県は全国を上回っていますが、「年齢調整死亡率」では、全年齢、75歳未満とも全国を下回って推移しています。

図表 2-11 がんの年次別死亡率(広島県・全国)



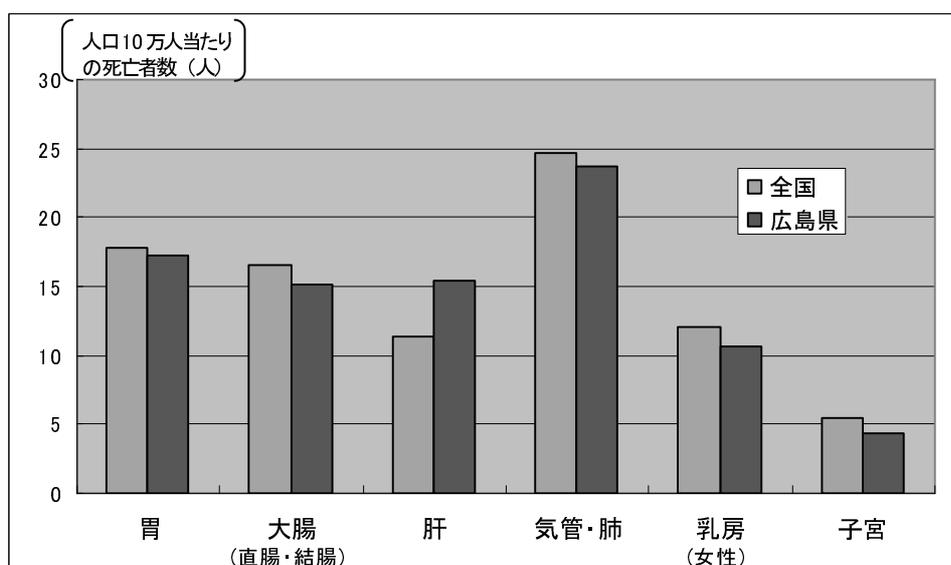
【出典】「広島県人口動態統計年報」

75歳未満年齢調整死亡率は国立がん研究センターがん対策情報センター

部位別の年齢調整死亡率

がんの部位別の年齢調整死亡率を全国と比較すると、全国と同様に肺(気管・肺)が最も高く、胃、肝、大腸が続いています。なお、肝がんは、肝炎ウイルスへの感染によるものが8割以上であり、特に西日本地域に多く、本県でも全国と比べて高くなっています。

図表 2-12 部位別年齢調整死亡率(全国・広島県, 平成 23(2011)年)



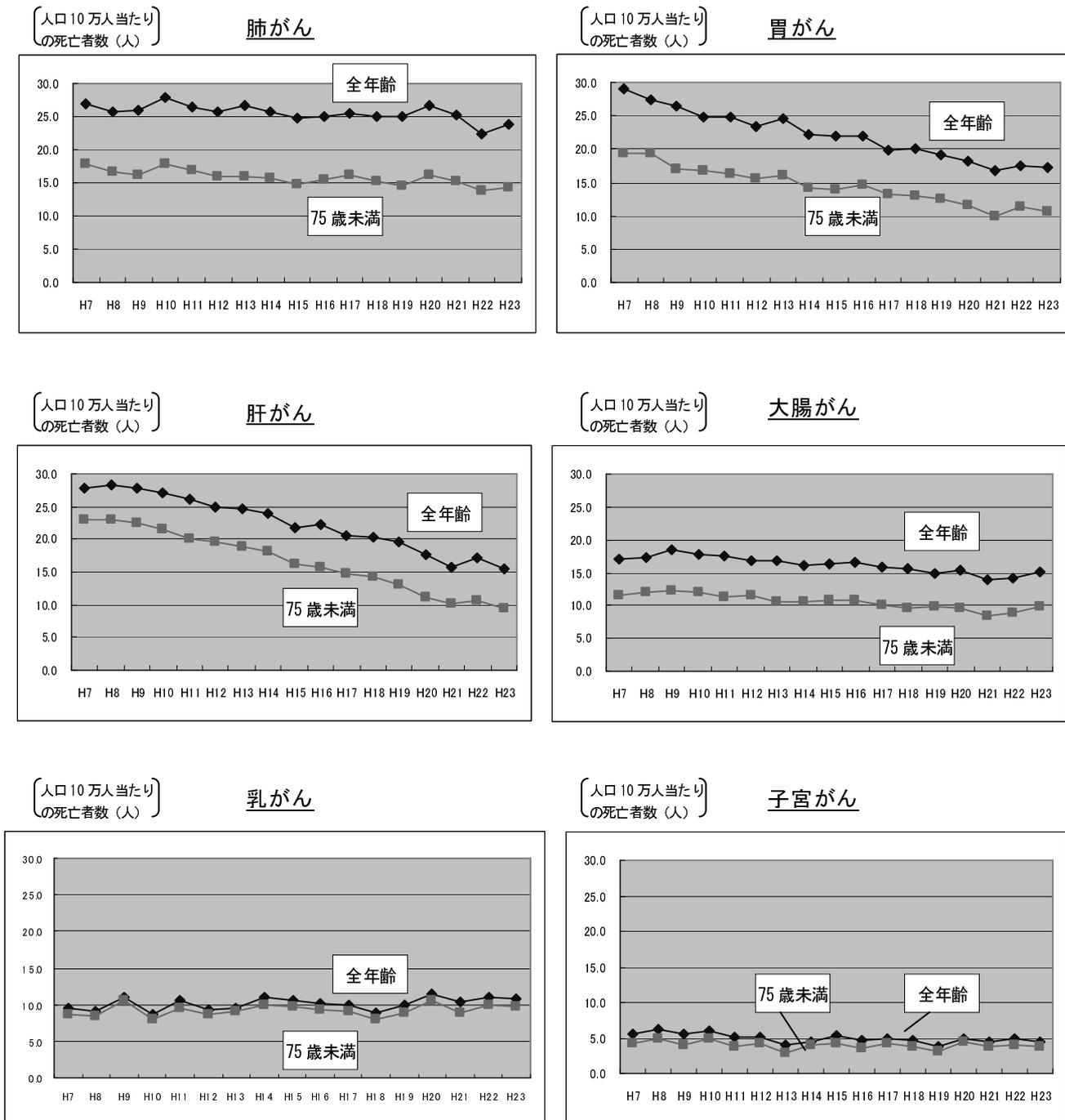
【出典】「広島県人口動態統計年報」

乳房の全国数値は厚生労働省「平成 23(2011)年人口動態統計」

部位別の年齢調整死亡率の推移

主な部位について年齢調整死亡率の推移をみると、患者数の多い5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）のうち、胃がんや肝がんでは減少傾向にある中で、これら以外は概ね横ばいとなっており、死亡率の改善は進んでいません。

図表 2-13 部位別の年齢調整死亡率の推移



【出典】全年齢の年齢調整死亡率は「広島県人口動態統計年報」

75歳未満の年齢調整死亡率は国立がん研究センターがん対策情報センター

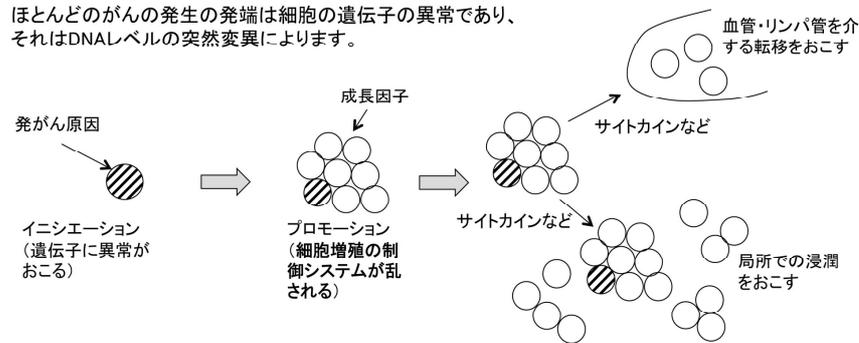
コラム① ★がんの発生とその原因★

●がんとは何でしょうか？

ヒトひとりの体はおよそ 60 兆個の細胞から成り立ち、それぞれの細胞には、その形や機能を保つために、およそ 5 万の遺伝子が核の中に含まれていて、これらがさまざまな組合わせで細胞を制御しています。細胞が分裂して増えること、ヒトとしての手足や臓器などをつくることなど、すべてがこれらの遺伝子で制御されています。細胞が増えることについていえば、およそ 1000～2000 の遺伝子で制御されていて、これらのひとつでも異常になると細胞の増え方を制御できなくなり、その結果“がん”となります。そこでこれらの遺伝子は、“がん遺伝子”あるいは“がん抑制遺伝子”と呼ばれます。しかし、これらの遺伝子は本来、ヒトにはなくてはならない遺伝子なのです。“がん”とは、ヒトの細胞が“無限に”、“自律的に”、“無目的に”増える結果できるもの、すなわち新生物（腫瘍）の中でヒトを死に至らしめる“悪性”であるものをさします。がんは、細胞が増えることと同時に“浸潤”し、“転移”することが特徴です。これを図示すると下のようになります。

がんの発生メカニズム

ほとんどのがんの発生の発端は細胞の遺伝子の異常であり、それはDNAレベルの突然変異によります。



●“がん”はどうしてできるのでしょうか？

先にのべたように、“がん”をつくる遺伝子はすべてのヒトの体のなかにあり、ヒトを作る（1 個の受精卵から 60 兆個の細胞からなるヒトをつくる）ためには必須な遺伝子ですから、すべてのヒトは、“がん”になる可能性はもっています。これらの遺伝子の異常とは、遺伝子を構成する DNA（デオキシリボ核酸）の異常であり、以下にあげるような様々な原因によって異常がおこります。

化学的要因：タバコの中の物質、ある種の食品添加物などが DNA の構成を変えます。

物理的要因：放射線、紫外線、アスベストなどが DNA を切断したりします。熱いものやアルコールの過剰摂取は細胞の剥脱や再生をおこし、DNA の異常がおこりやすくなります。

感染要因：ウィルスに感染すると、ウィルスの DNA がヒトの細胞の DNA の中に組み込まれて異常な DNA になります。

遺伝的要因：ある特殊な家系では、遺伝子の DNA の異常が親から子へと伝わります。遺伝子は父と母から 1 体ずつの 2 本で構成されるので、家系内のヒトがすべてなる訳ではありません。メンデルの法則からいえば 25%の確率です。

（監修：広島県がん対策推進協議会委員長・広島大学名誉教授 井内康輝先生）

第3章 基本理念及び目指す姿、全体目標

1 基本理念

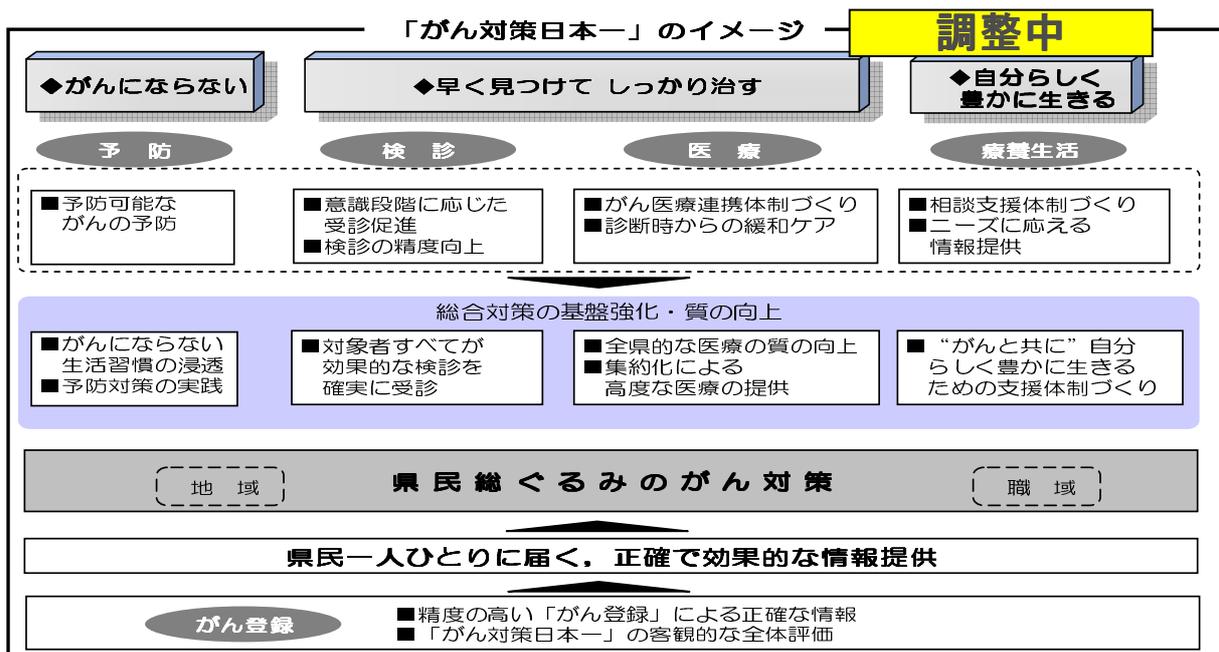
本県では、平成22(2010)年10月に「ひろしま未来チャレンジビジョン」を策定し、おおむね10年後を展望して、「将来にわたって、『広島に生まれ、育ち、住み、働いて良かった』と心から思える広島県の実現」を基本理念に、「人づくり」、「新たな経済成長」、「安心な暮らしづくり」、「豊かな地域づくり」の4つの挑戦に取り組んでいます。

この取組の中で、特に「がん」については、死亡率の減少等を目標に「がん対策日本一」を目指し、本県の強みを生かしたがん対策を推進してきました。

今回、第2次計画を策定するに当たり、これまでの取組や現状について評価を行うとともに、課題の整理や今後の方向性についても検討を行いました。この検討を踏まえ、ひろしま未来チャレンジビジョンに掲げる「がん対策日本一」の実現に向けた計画として、新たに、計画の基本理念を定めました。

— 基本理念 —

- I 「県内のどこに住んでいても、どんながんであっても、必要な手立てや情報を受けられることができ、安心して暮らせる広島県」を目指し、総合対策を強化する。
- II 県民みんなが、がんを自分にも起こり得ることとして関心をもち、それぞれの立場で予防や検診も含めた「がん対策」に取り組む社会をつくる。



2 目指す姿（将来像）と全体目標

「がん対策日本一」が実現した姿をイメージしつつ、基本理念に基づき総合的な施策を推進することによって、第1次計画に引き続き、「**がんで死亡する県民の減少**」やがん患者や家族の視点に立った「**すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上**」を目指します。更に、がん患者が増加する一方、医療水準の向上などにより、がんに向き合いながら社会生活を続けていくがん患者・経験者も増えており、こうしたがん患者等をみんなで支えていくために、新たに「**がんになっても自分らしく豊かに生きることのできる地域社会の実現**」を目指します。

また、施策全体としての効果を計るために、「**がんで死亡する県民の減少**」についての数値目標を設定します。

(1) がんで死亡する県民の減少

「がんにならない」ためには、予防できるがんをしっかりと予防すること、そして、がんになっても、「早く見つけてしっかりと治す」ことが重要です。

このため、すべての県民に対する予防についての啓発や、早期に発見するためのがん検診の充実、また、がん患者に対する最良の治療の提供などにより、**がんで死亡する県民の減少**を目指します。

また、数値目標について、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とするとともに、国の基本計画との整合を図るため、「**今後5年間で75歳未満のがんによる年齢調整死亡率を10%（死亡者数に置き換えると約330人）減少させること**」とします。

目標数値「75歳未満の年齢調整死亡率」（人口10万人当たり死亡者数）

	現 状 H23(2011)年	目 標 H28(2016)年	H28－H23
男性	106.6 人	95.9 人	▲ 10.7 人
女性	56.9 人	51.2 人	▲ 6.1 人
合計	80.5 人	72.5 人	▲ 8.0 人

(2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

がん罹患した県民やその家族は、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や死への恐怖、抑うつなどの様々な精神心理的苦痛も抱えています。

更に、がん患者及びその家族は、療養生活においてこうした苦痛とともに、情報の不足や医療資源の偏在などで、自らが受けるがん医療に納得できないなど、いろいろな困難に直面しています。

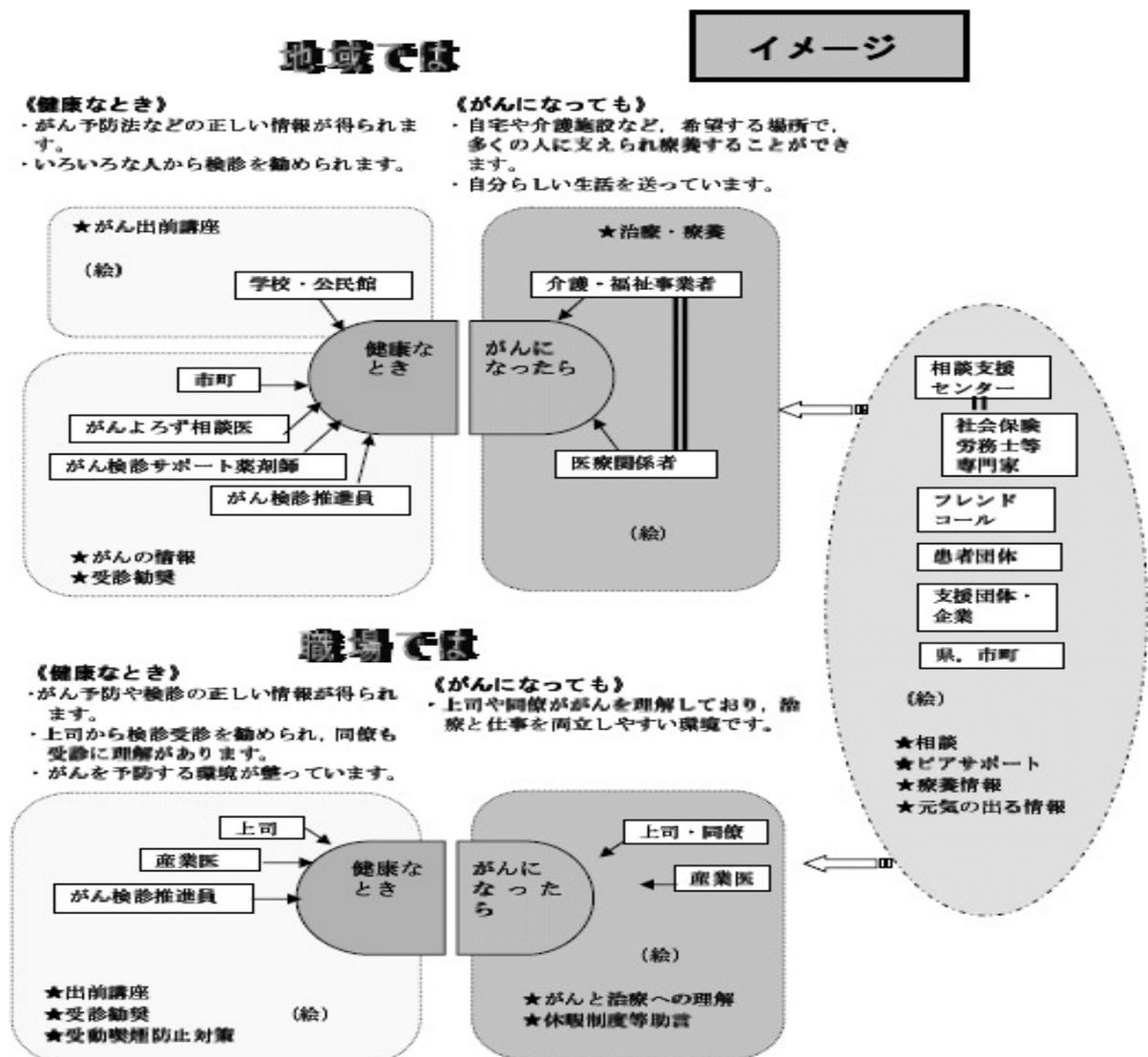
こうしたことから、がんと診断された時から様々な苦痛を和らげる緩和ケアの実施はもとより、質の高いがん医療体制の確保、がんに関する相談支援や情報提供等の充

実により「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」の実現を目指し、理念的な目標として掲げます。

(3) がんになっても自分らしく豊かに生きることのできる地域社会の実現

がん患者やその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安、仕事や家庭生活と治療との両立が難しいなど、様々な社会的不安や問題を抱えています。

こうしたがん患者及びその家族の不安などを和らげるため、新たに、がん患者及びその家族を社会全体で支える取組を進めることにより、「がんになっても自分らしく豊かに生きることのできる地域社会の実現」を目指します。



第4章 重点的に取り組むべき課題

本県では、これまで平成20(2008)3月に策定した第1次計画及びその行動計画（アクションプラン）に基づき総合的ながん対策を推進してきましたが、計画の達成状況や、国が変更した基本計画等を踏まえ、今後一層の充実・強化が必要な課題や、新たに明らかになった課題については、重点的に取り組む必要があります。

1 たばこ対策の強化

喫煙はがん発生の大きな要因です。特に、男性では喫煙（受動喫煙を含む）ががんの原因の30%で第1位、女性でも6%で第2位とする推計もあり、がんの予防や罹患率*の低減のためには、喫煙率の減少に取り組んでいく必要があります。

喫煙率については、近年減少に向かっていますが、たばこの害が様々ながんの原因となっていることに関する普及啓発の強化、子どもの頃からの健康教育・がん教育の推進を図るとともに、喫煙者に対する禁煙のサポートなど、喫煙率の一層の減少に向けた取組を強化していくことが必要です。

また、受動喫煙を防止するため、これまで公共施設の全面禁煙を進めるとともに、民間施設においても受動喫煙対策を実施している飲食店等の取組を支援してきましたが、こうした取組を社会全体に広げていくことが重要です。

2 がん検診の受診率の向上

がん検診については、受診促進に向けたキャンペーン等を展開し、県民の関心は高まってきましたが、基本的な知識の理解の浸透は十分でなく、受診率の向上にはつながっていません。

このため、こうした啓発活動によりがん検診に関心を持った未受診者が実際に受診するよう後押しするために、検診の実施主体である市町のほか、かかりつけ医や薬局薬剤師、一定の知識を持った地域・職域*のボランティアなど様々な立場から、一人ひとりに受診を働きかける取組を強化していくことが重要です。

また、がん検診で精密検査が必要とされた場合、精密検査を受診しなければ早期発見にはつながりません。精密検査の未受診者に対しては、市町など検診の実施主体からのフォローアップの取組により、精密検査を確実に受診するための働きかけが必要です。

3 がん医療提供体制の充実

がん医療提供体制については、地域のがん医療連携の核となる「がん診療連携拠点病院」を二次保健医療圏*ごとに整備するとともに、患者数の多い「5大がん」においては一定の医療基準を満たす施設が参加した「広島県がん医療ネットワーク」を構築してい

ます。

こうした取組により、県内のがん医療水準は着実に向上していますが、5大がん以外のがんについては情報も少なく、十分な医療体制が整っている状況にはありません。特に小児においては、がんは病死原因の第1位ですが、疾患が多様である一方で患者数は少なく、適切に対応できる医療機関は限られています。

このため、小児がんについては、新たに「小児がん拠点病院」として指定された（予定）広島大学病院を中心に集約と連携を進めるとともに、5大がん以外のがんについても、適切な医療体制についての検討を進める必要があります。

一方、医療内容では、高齢の患者が増える中、体への負担が少ない治療法のニーズが高まっています。放射線治療*については根治を目指す高精度放射線治療*を確実に提供する体制づくり、また、手術療法においては内視鏡や腹腔鏡を使った体にやさしい手術の徹底が課題となっています。

こうしたことから、県民が、より高度で安全・適切な医療を選択できる体制づくりを着実に進めていく必要があります。

4 「在宅」での療養生活を支える医療・介護連携の強化

今後、団塊の世代が高齢化するなど、高齢者数が一層増加するとともに、世帯主が65歳以上の高齢者世帯が増加する見込となっています。

こうした中で、がん患者の間でも在宅医療・介護サービスのニーズが高まっており、住み慣れた地域での療養生活を選択できるよう、在宅においても必要な医療・介護サービスを受けられる体制づくりが求められています。

このため、在宅での療養生活においても適切ながん医療や緩和ケア等を受けることのできる体制を整備するとともに、地域の医療・介護・福祉サービスの連携強化を進めていく必要があります。

5 働く世代の就労支援

医療の進歩とともにがん患者の生存率*は改善しており、がんと向き合う期間も長くなっています。

こうした中で、40歳から64歳の働く世代のがんの有病者（がん生存者で5年以内のがんと診断された者）については、本県の地域がん登録データによると1万7千人（平成20（2008）年末現在）を超えています。

一方で、働く世代の多くは、療養生活を続けていく上で、仕事や家庭生活などで広く社会との関わりを持っていくことになり、特に働き続けるためには企業等の理解も欠かせません。

こうしたことから、就労をはじめとする社会的な問題に関する相談に対応できるような体制づくりを進めるとともに、企業等の理解や支援が広がるような取組を通じて、がん患者を社会全体で支えていくことが必要です。

第5章 具体的な取組

全体の「目指す姿」（第3章）の実現に向けて、今後の5年間において、「がん予防」、「がん検診」、「がん医療」、「緩和ケア」、「情報提供及び相談支援」並びに「がん登録」の6つの分野を柱として、“隙間のない”総合的な取組を進めていきます。

分 野		取 組 項 目
1	がん予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ たばこ対策の強化 ・ 生活習慣の改善 ・ 感染症対策の強化
2	がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 科学的根拠に基づくがん検診の実施 ・ がん検診の精度向上 ・ がん検診の受診率向上
3	がん医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療提供体制の充実強化 ・ 医療内容等の充実
4	緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設緩和ケアの充実 ・ 在宅緩和ケアの充実 ・ 人材育成の充実 ・ 緩和ケアに対する正しい理解の促進 ・ 県全体の総合的取組・拠点機能の強化
5	情報提供及び相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんに関する情報提供 ・ がん患者・家族等への相談対応 ・ がん教育 ・ がん患者・経験者等の就労支援
6	がん登録	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん登録の精度向上 ・ がん登録データの活用 ・ 県民への情報提供と理解促進

1 がん予防

目指す姿

- 県民一人ひとりが、がんを自分にも起こり得ることとして関心を持ち、がんにならない生活習慣を心掛けています。
- がんになるリスクを軽減するための有効な対策が県民に知られ、実践もされており、がんになる県民が減少しています。
- 肝炎ウイルス検査が陽性であった県民すべてが医療機関を受診しています。

(1) 現状と課題

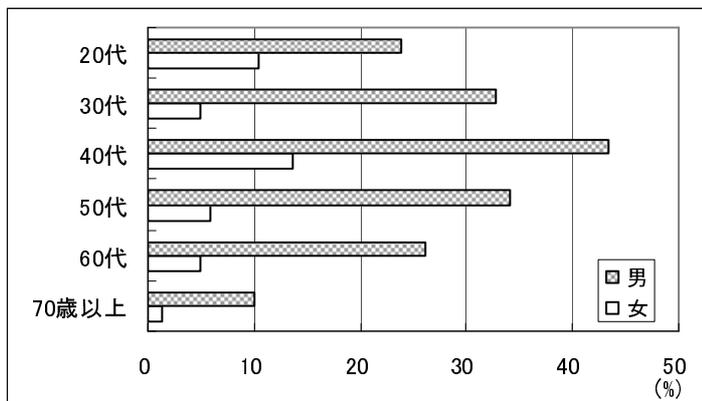
ア たばこ

喫煙は、がん発生の大きな要因です。また、たばこを吸う本人以外でも、たばこの煙にさらされる「受動喫煙」により、肺がんなどのリスクが高くなります。

喫煙の状況

「平成 23(2011)年度県民健康意識調査」によると、男性の喫煙率は 26.9%で 5 年前(32.9%)と比べて 6 ポイント減少しています。一方、女性の喫煙率は 5.5%で、喫煙者の割合は低いものの、5 年前(5.4%)と比べて逆に 0.1 ポイント増加しています。また、特に 30 歳代から 50 歳代の働き世代の成人男性は喫煙率が 30%を超えています。

図表 5-1-1 喫煙率の状況



平成 23(2011)年度県民健康意識調査(1,266 人)

習慣的な喫煙者のうち、たばこをやめたいと思う人の割合は、平成 23(2011)年 11 月の「国民健康・栄養調査」によると全国で 35.4%となっています。県内においては、これまでに、すべての市町において禁煙支援プログラムが実施されるようになりまし

たが、喫煙率の減少に向けては、禁煙を希望する人を適切な禁煙支援につなげることが必要です。なお、企業においては、労働安全衛生の観点から一定のたばこ対策が実施されているものの、従業員に対する禁煙支援はあまり行われていません。

コラム② ★喫煙とがん★

- 喫煙は、さまざまながんの原因の中で、予防可能な最大の原因であり、肺がんをはじめとする多くのがん種で、がんのリスク（がんになる、またはがんで死亡する危険性）を高めています。
- たばこを吸う人のがんで死亡するリスクは、吸わない人に比べて、男性で2倍、女性で1.6倍高くなっています。がん種別にみると、男性では喉頭がん、尿路がん、肺がんが5倍前後と高く、女性では肺がんが4倍、子宮頸がん、口唇・口腔・咽頭がんが2倍以上と高くなっています。

日本における喫煙とがん死亡についての相対リスクと人口寄与危険割合(注)
 -3コホート併合解析研究(1983年～2003年)

がん種	男		女	
	相対リスク	人口寄与危険割合(%)	相対リスク	人口寄与危険割合(%)
全がん	2.0	39	1.6	5
口唇・口腔・咽頭	2.7	52	2.0	7
食道	3.4	61	1.9	12
胃	1.5	25	1.2	3
肝・肝内胆管	1.8	37	1.7	5
膵臓	1.6	26	1.8	8
喉頭	5.5	73	—	—
肺	4.8	69	3.9	20
子宮頸部			2.3	9
腎盂を除く腎臓	1.6	30	0.6	-1
尿路(膀胱・腎盂・尿管)	5.4	72	1.9	3
骨髄性白血病	1.5	35	1.0	0

【出典】国立がん研究センターがん対策情報センター（資料：Journal of Epidemiology, 18: 251-264, 2008）

（注）「相対リスク」：たばこを吸わない人を1として、たばこを吸う人のがんのリスクが何倍になるかを表す指標

「人口寄与危険割合」：がんの原因のうち喫煙がどのくらいの割合を占めるかを表す指標

- がんの予防のためにはたばこを吸わないことが最も重要です。現在たばこを吸っている人も、禁煙することによってさまざまながんのリスクを下げるすることができます。

受動喫煙の防止

他人のたばこの煙を吸う「受動喫煙」を防止するためには、多数の者が利用する公共的な空間での禁煙が重要となります。そのため、公共施設の禁煙対策や、禁煙や分煙に取り組んでいる飲食店等を認証する「健康生活応援店」の推進などを行ってきました。これにより、現在では、県や市町の公共施設のうち学校や病院については何らかの禁煙対策が進められてきましたが、一部の公共施設で実施されていないところもあるほか、飲食店や料理店等の禁煙対策は十分進んでいるとはいえません。

図表 5-1-2 県・市町公共施設の禁煙対策の状況(平成 24(2012)年 5 月)

区分	施設数	敷地内禁煙	施設内禁煙	施設内分煙	未実施
公共機関	2,474	28.7%	56.8%	6.9%	7.6%
学 校	986	95.6%	2.4%	1.9%	0.0%
病 院	40	40.0%	55.0%	5.0%	0.0%
全 体	3,500	47.7%	41.5%	5.5%	5.4%

(注)「公共機関」:全対象施設から、病院、学校を除いたもの
「学 校」:県・市・町立の幼稚園、小・中・高等学校
「病 院」:県・市・町立病院

イ 生活習慣

がん発生の要因としては、喫煙のほか、栄養・食生活、運動、飲酒等の生活習慣が密接に関係していると言われています。

栄養・食生活の状況

国民健康・栄養調査の平成 17(2005)年から平成 19(2007)年の本県データによると、成人の食塩摂取量は 10.9 g で、平成 15(2003)年及び平成 16(2004)年の本県データ(10.4 g)と比べて増加しています。また、野菜摂取量は 261 g で、平成 15(2003)年及び平成 16(2004)年の本県データ(256 g)と比べて増加していますが、大幅な改善は見られず、がん予防のための健全な食生活が実践されているとは言えません。

運動習慣の状況

平成 23(2011)年度県民健康意識調査によると、「日常生活の中で日ごろから健康の維持・増進のため、意識的に運動をいつもしている」と答えた人は、成人男性 24.3%、成人女性 23.9%となっています。年代別では、20～50 歳代の働く世代では、「いつもしている」と答えた人の割合は低く、60 歳以降では年齢とともに増加しています。このことから、子どもの頃からの運動習慣の定着と、働く世代に対しては、運動やスポーツに親しみ、手軽に身体を動かす機会を増やすことができる取組の充実を図ることが必要です。

また、平成 17(2005)年から平成 19(2007)年の国民健康・栄養調査の本県データによると、1日あたりの歩数の平均は、20～64 歳では、男性 8,252 歩、女性 7,109 歩、65 歳以上では、男性 5,584 歩、女性 4,718 歩であり、全体の運動量を増加させるための取組が必要です。

飲酒の状況

「平成 23(2011)年度県民健康意識調査」によると、毎日飲酒している人の割合は、成人男性 38.9%、成人女性 7.0%で、平成 18(2006)年度の調査による成人男性 44.2%、成人女性 10.7%と比べていずれも減少しています。一方、1日当たり 5 合以上飲酒するなど多量飲酒^(注)する人の割合は、平成 23(2011)年度の調査では、成人男性 4.2%、成人女性 1.0%で、5 年前(成人男性 4.5%、成人女性 0.9%)と比べてほぼ同程度で

す。多量飲酒者数の低減に向けた取組が引き続き必要であると考えられます。

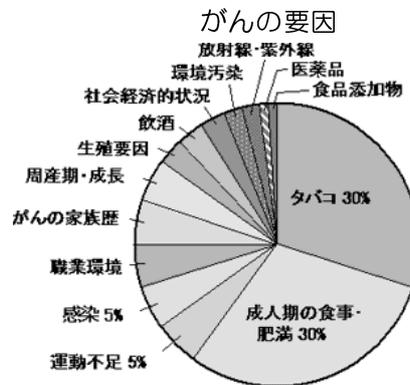
(注)「多量飲酒」：①1日当たり5合以上、②1日当たり4合以上5合未満で頻度が週5日以上、③1日当たり3合以上4合未満で頻度が毎日 のいずれかに該当

コラム③ ★がんの要因★

- がんの要因に関しては、がん死亡の原因として、どの要因がどのくらいの割合を占めているかというハーバード大の推計があり、喫煙・食事・運動・飲酒という生活習慣要因が68%を占めています。

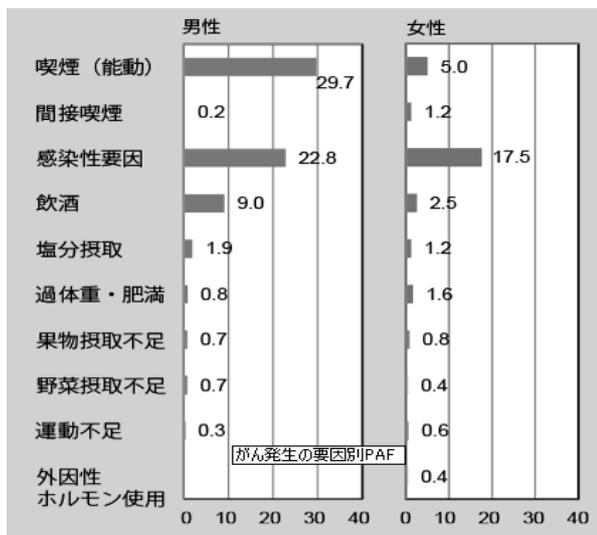
がんの発生は、完全に防ぐことはできませんが、がんの要因を知ること、ある程度予防することが可能です。

【出典】国立がん研究センター



Cancer Causes Control 7: 55-58 (1996)

がん発生の要因別 PAF (人口寄与割合)



注：PAF (人口寄与割合)とは、特定のリスク要因への暴露がもし仮になかった (またはそれに準じる状態であった) とすると、疾病の発生が何パーセント減少することになったかをあらわす数値です。

- また、日本人のデータを用いて、がんの原因を推定する研究も進められています。国内の疫学研究の結果を網羅し、科学的な方法で検証・評価しようという研究です。これによると、男性では53%、女性では28%が予防可能なリスク要因によるものとなっています。

【出典】科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究

ウ 感染症

ウイルス性肝炎

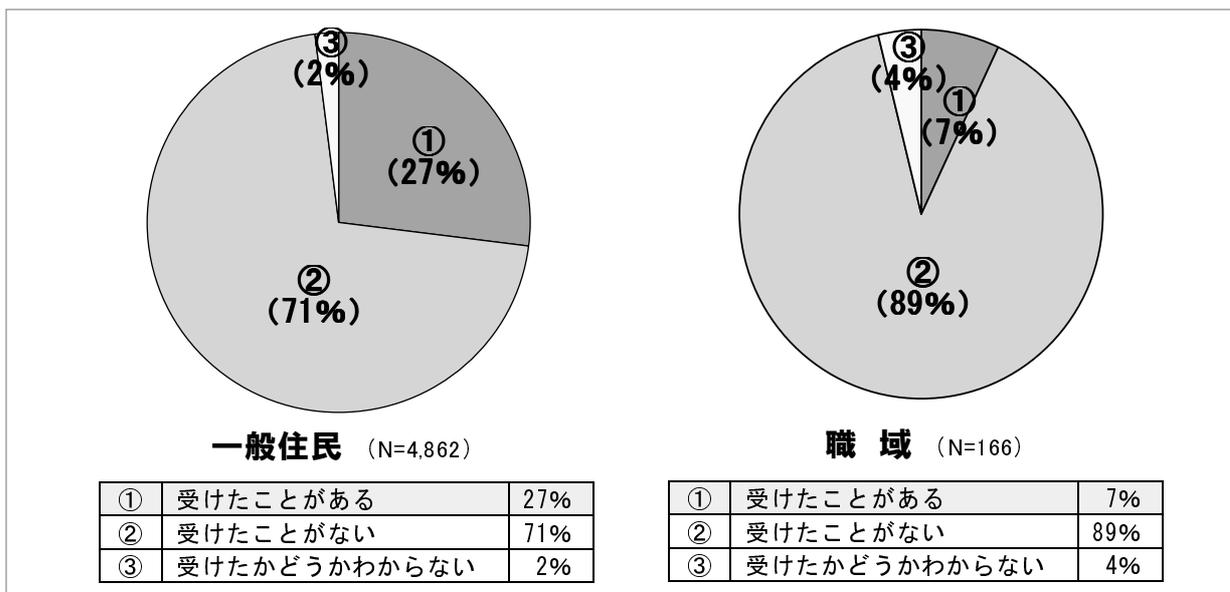
本県の肝がんによる死亡者数は年間約1,000人で、死亡率は全国より高くなっています (9 ページ 図表 2-12)。

我が国の肝がん死亡の8割以上は肝炎ウイルスの持続感染によることが明らかとなっていますが、肝炎ウイルスに感染している人（キャリア）には自覚症状のないことが多く、本人が気付かないうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行することが問題となっています。

県内には、B型肝炎ウイルス（HBV）のキャリアが約39,000人（15歳～69歳）、C型肝炎ウイルス（HCV）のキャリアが約29,000人（15歳～69歳）いると推定されており、すべての県民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検し、肝がんになる前に感染を早期発見し治療を受けるよう、県民への効果的な啓発と情報提供が必要です。

また、県内の肝炎ウイルス検査の受検率については、平成20(2008)年度の調査によると、一般住民の27%に対して職域集団では7%と低く、しかも職域で肝炎ウイルス検査を実施している事業所は33%に留まっています。職域での受検を進めるためには、事業主等の更なる理解と協力を得る必要があります。

図表 5-1-3 肝炎ウイルス検査の受検状況



【出典】厚生労働省「肝炎等克服緊急対策研究事業 肝炎ウイルス感染状況・長期経過と予後調査及び治療導入対策に関する研究班」報告

一方、肝炎ウイルス検査で陽性であった者のうち医療機関を受診しているのは、平成14(2002)年度から平成21(2009)年度までの8年間で、HBVキャリアは48%、HCVキャリアは65%に留まっています(平成21(2009)年度厚生労働省研究班調査・未回答の者がすべて医療機関未受診と仮定した場合)。このように、医療機関を受診していないキャリアが多いほか、受診していても適切な肝炎医療を受けていない等の問題もあり、病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる「広島県肝疾患診療支援ネットワーク*」につなぐための仕組みをつくる必要があります。

なお、肝炎ウイルスキャリアに対しては、肝炎治療を促進するため、B型肝炎・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン*治療及びB型肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤*治療等への医療費助成を行っています。

子宮頸がん予防ワクチン

子宮頸がんについては、国内で毎年約9,000人が罹患し、約2,700人が死亡しています。特に近年、20代から30代の若い女性の発症率は増加傾向にあり、この年代で発症する悪性腫瘍の第1位となっています。

県内における子宮頸がんの罹患者は、平成20(2008)年の本県の地域がん登録データによると214人で、子宮頸がんによって亡くなる人は55人となっています。

子宮頸がんは、HPV(ヒトパピローマウイルス)*による感染であり、平成22(2010)年度からこのウイルスに対するワクチンの公費助成を行っています。ワクチン接種による抑止効果は60%以上あると考えられており、定期検診と組み合わせることにより、発症率及び死亡率は大幅に減らすことができるとされています。

(2) 今後の方向性

がんを予防するための正しい知識が県民に広く理解されるよう普及啓発を進めるとともに、県民一人ひとりに取り組む禁煙や生活習慣の改善に向けた行動を支援します。

項目	方向性
たばこ対策の強化	<ul style="list-style-type: none">喫煙による健康被害についての普及啓発の推進喫煙をやめたい人への禁煙支援受動喫煙の防止
生活習慣の改善	<ul style="list-style-type: none">良好な生活習慣の実現に向けた普及啓発の推進保健指導の充実
感染症対策の強化	<ul style="list-style-type: none">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促進病態に応じた適切な肝炎医療の提供子宮頸がん予防ワクチン接種率の向上

(3) 取り組むべき対策

ア たばこ対策の強化

喫煙による健康被害についての普及啓発の推進

喫煙は、がんをはじめ、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病など多くの疾患と関連があることから、関係機関・団体と連携し、喫煙による健康被害についての普及啓

発に取り組めます。

また、未成年者の喫煙をなくすため、各学校での体育科、保健体育科の学習や薬物乱用防止教室において、喫煙や受動喫煙が健康を損なう原因となることについて、引き続き発達段階に応じて指導していきます。

さらに、働き盛りの年代では、依然として喫煙率が高いことから、関係機関と連携し、職場の禁煙推進の強化に向け、さらなる普及啓発に努めます。

喫煙をやめたい人への禁煙支援

喫煙率を低下させるため、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援プログラムの実施や、企業と連携した出前講座等の取組の充実を図ります。

また、女性の喫煙率を低下させるため、市町と連携し、妊娠を契機として母子健康手帳交付時や健康相談の場を活用するなどにより、女性に対する禁煙支援の取組を推進します。

受動喫煙の防止

県民の健康被害を防止する観点から、市町等と連携し、県や市町の施設における受動喫煙防止が完全に実施されるよう取り組めます。

また、飲食店等の多数の者が利用する公共的な空間における受動喫煙防止が推進されるよう、事業者への啓発を一層推進するとともに、健康生活応援店*（たばこ対策応援）の普及拡大を図ります。

「ひろしま健康ネット*」を活用し、禁煙や分煙に取り組む飲食店等についての県民への情報提供に取り組めます。

イ 生活習慣の改善

良好な生活習慣の実現に向けた普及啓発の推進

栄養・食生活、運動、飲酒等における良好な生活習慣の実現に向けて、子どもの頃からの普及啓発や実践の促進を行います。

また、民間事業者や関係団体、行政などの連携と協働により、幅広い体制で普及啓発を推進します。

【栄養・食生活】

食生活改善推進員等のボランティア団体や栄養関係団体の活動において、食事バランスガイド等を活用した栄養バランス（組合せと量）や、野菜摂取量の増加、減塩に向けた取組の充実を図ります。

健康生活応援店（食生活応援店）の登録数の拡大及び県民の利用促進に向けた取組を検討します。

【運動】

県民一人ひとりが日ごろから生活している身近な地域において、それぞれの身体や生活状態に応じて無理なく継続して実践できるよう、日常生活圏域におけるウォーキ

ングコースの設定とその普及啓発を行います。

また、ライフステージに応じた多様な関係団体・施設等との連携や関連情報の発信を行います。

【飲酒】

飲酒による健康への影響や節度ある適度な量の飲酒など、正確で有益な情報を提供します。

また、未成年者や妊婦における飲酒の根絶や低減には、教育が特に必要であるため、家庭や地域を巻き込んだより包括的な教育に取り組んでいきます。

保健指導の充実

特定健康診査*等の受診促進により、自らの身体の状態を把握する機会を設けるとともに、個別で生活習慣を見直すことのできる保健指導をより充実させます。

ウ 感染症対策の強化

肝炎に関する正しい知識の普及啓発

若年層など県民への効果的な啓発を行うとともに、医療保険者・事業主・産業医等の協力を得て、職域への肝炎の正しい知識の普及啓発を行います。

また、肝炎ウイルス検査後における受診勧奨等のフォローアップを行うため、地域、医療機関及び職域での推進役となる「ひろしま肝疾患コーディネーター*」を養成・活用し、相談支援の充実を図ります。

肝炎ウイルス検査の受検促進

事業主・産業医等の協力を得て、職域での肝炎ウイルス検査の受検機会を提供するとともに、様々なチャンネルを活用し肝炎ウイルス検査の必要性を広報し、肝炎ウイルス検査の受検を促進します。

病態に応じた適切な肝炎医療の提供

引き続き、B型肝炎・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン（IFN）治療及びB型肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成を行い、経済的負担の軽減による確実な受療を進めます。

「ひろしま肝疾患コーディネーター」の養成・活用、「健康管理手帳」の配付及び肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップシステムの構築により、肝炎ウイルス検査後のフォローアップ体制を充実させ、病態に応じた適切な肝炎医療につなげます。

子宮頸がん予防ワクチン接種率の向上

子宮頸がん予防ワクチンは、任意接種ワクチンですが、接種率向上に向けた普及啓発を進めます。

なお、現在、国で平成25年度からの定期予防接種化が検討されており、予防接種法

による定期予防接種になれば、予防接種実施主体である市町が、引き続き接種対象年齢の女子の接種について、普及啓発を推進します。

(4) 分野目標

- ① 「平成 23(2011)年度県民意識調査」による喫煙率(成人男性 26.9%, 成人女性 5.5%)を、成人男性 22.0%, 成人女性 5.0%まで減少させるとともに、公共機関の禁煙・分煙の実施率を 100%とすることを目指します。
- ② 肝炎ウイルス検査実施体制を整備している職域を 33%から 50%以上(平成 28(2016)年度)とすることを目標とします。
また、肝炎ウイルス検査で発見された、HBVキャリアの受診率(48%)を 60%以上(平成 28(2016)年度)に、HCVキャリアの受診率(65%)を 75%以上(平成 28(2016)年度)とすることを目標とします。
- ③ 子宮頸がん予防ワクチンの接種率(77%)を 85%以上に引き上げることを目標とします。

● がん予防を進めるために

- 【行政】 がんにならないための生活習慣などの普及啓発に努めます。
- 【医療機関】 禁煙指導を行うとともに、肝炎ウイルスなどの検診や治療に努めます。
- 【民間企業等】 従業員に対する生活習慣の改善などの普及啓発や受動喫煙防止対策などに努めます。
- 【県民】 がん予防についての正しい知識に基づき、生活習慣の改善に努めます。

2 がん検診

目指す姿

- 早期発見の重要性に対する県民一人ひとりの理解が根付いており、「がん検診」及びその検査結果に応じて必要となる「精密検査」を受診しています。
- 県民にとって受診しやすく、かつ死亡率減少につながる効果の高い「がん検診」が県内で実施されています。

(1) 現状と課題

ア がん検診の仕組み

がん検診には、市町村などの住民検診に代表される「対策型検診」と、人間ドックなどの「任意型検診」があります。対策型検診は、地域におけるがん死亡率の減少を目的として導入されるものであり、対象となる人々が公平に利益を受けるため、有効性の確立したがん検診が行われます。一方、任意型検診は、医療機関などが任意で提供する医療サービスであり、がん検診として有効性の確立していない検査方法が含まれる場合があります。

図表 5-2-1 対策型検診と任意型検診

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
社会的な性格	予防対策として行われる公共的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス
検診対象者	構成員の全員(一定の年齢範囲の住民など)	定義されない
検診費用	公的資金を使用	自己負担

現在、市町村による対策型検診については、厚生労働省が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め^(注)、死亡率減少効果を示す科学的根拠がある検査方法として推奨する、次の5種類のがん検診を推進し、県内でも全市町が実施しています。

(注) 厚生労働省では、現在、「がん検診のあり方に関する検討会」において、科学的根拠に基づくがん検診の項目・方法等の検討が行われており、本県においても、この検討結果を踏まえ、適切に対応します。

図表 5-2-2 対策型検診として行うべき有効性の確立したがん検診

種類	検査方法	対象年齢	検診間隔
胃がん検診	胃 X 線検査	40 歳以上	毎年
大腸がん検診	便潜血検査	40 歳以上	毎年
肺がん検診	胸部 X 線検査及び喀痰細胞診	40 歳以上	毎年
子宮がん検診	子宮頸部の細胞診	20 歳以上	2 年に 1 回
乳がん検診	視触診とマンモグラフィ*の併用	40 歳以上	2 年に 1 回

コラム④ ★手遅れになる前に、早く見つけてしっかり治そう！がん検診★

- 現在、日本人の 2 人に 1 人は「がん」になり、3 人に 1 人が「がん」で亡くなっています。
- がんは早期に発見されれば、治る確率は非常に高くなりますが、早期には自覚症状がほとんどありません。

臨床進行度別 5 年相対生存率(男女計) (単位:%)

進行度	胃	結腸	直腸・肛門	肺・気管	乳房	子宮頸部
限局	95.9	96.0	92.5	74.2	97.4	93.1
領域	43.2	66.6	58.3	21.2	82.3	54.3
遠隔	3.9	11.1	10.8	3.3	29.3	8.9

【出典】「がんの統計'12」地域がん登録における 5 年生存率(2000~2002 年診断例)

「限局」もともと発生した臓器内にがんが留まっている状態(一般に「早期がん」といわれる段階)
 「領域」リンパ節への転移等をおこしている状態
 「遠隔」離れた臓器にまで転移している状態

- 自分は大丈夫だからと、なんとなく後回しにしていますか。症状が進行してからでは遅いのです。男性の方は 40 代、女性の方は 20 代になったら、がん検診適齢期です。症状のない健康な今のうちに、がん検診を受診して、安心をつかんでください。

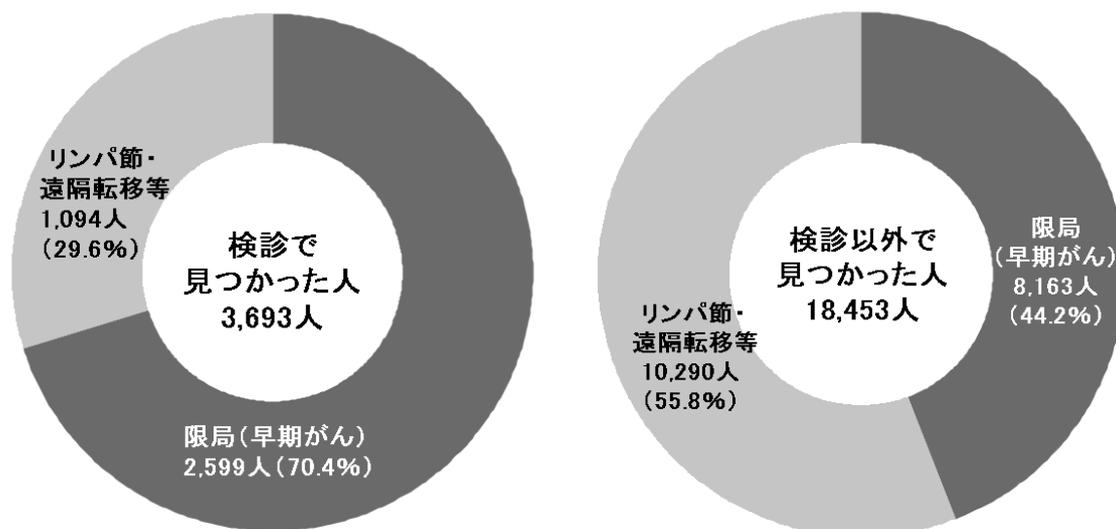
イ 受診率の向上

がんの罹患状況から見たがん検診の現状

がんにかかった人、いわゆる罹患者の内訳をがんの進行度別に見ると、検診で見つかった人の場合、がんが発生臓器に留まっている「早期がん」の段階で発見された割合は、5 つのがん全体で 70.4%に達し、検診以外で見つかった人の 44.2%と比べて、その違いは顕著です。

このことから、がん検診の受診を積極的に推進し、早期がんで見つかる割合を更に高めていく必要があります。

図表 5-2-3 がん罹患数の検診・非検診別・臨床進行度別内訳
(平成 17(2005)年～19(2007)年)



部位	区分	進行度				計	
		限局(早期がん)		リンパ節・遠隔転移等		人	構成比
		人	構成比	人	構成比		
胃	検診	961	79.1%	254	20.9%	1,215	100%
	非検診	2,917	51.1%	2,797	48.9%	5,714	100%
肺	検診	502	57.6%	370	42.4%	872	100%
	非検診	1,188	27.2%	3,185	72.8%	4,373	100%
大腸	検診	600	67.3%	291	32.7%	891	100%
	非検診	2,323	43.6%	3,002	56.4%	5,325	100%
子宮	検診	67	68.4%	31	31.6%	98	100%
	非検診	195	49.7%	197	50.3%	392	100%
乳	検診	469	76.0%	148	24.0%	617	100%
	非検診	1,540	58.1%	1,109	41.9%	2,649	100%
計	検診	2,599	70.4%	1,094	29.6%	3,693	100%
	非検診	8,163	44.2%	10,290	55.8%	18,453	100%

【出典】「広島県のがん登録」(平成 17 年～19 年集計)

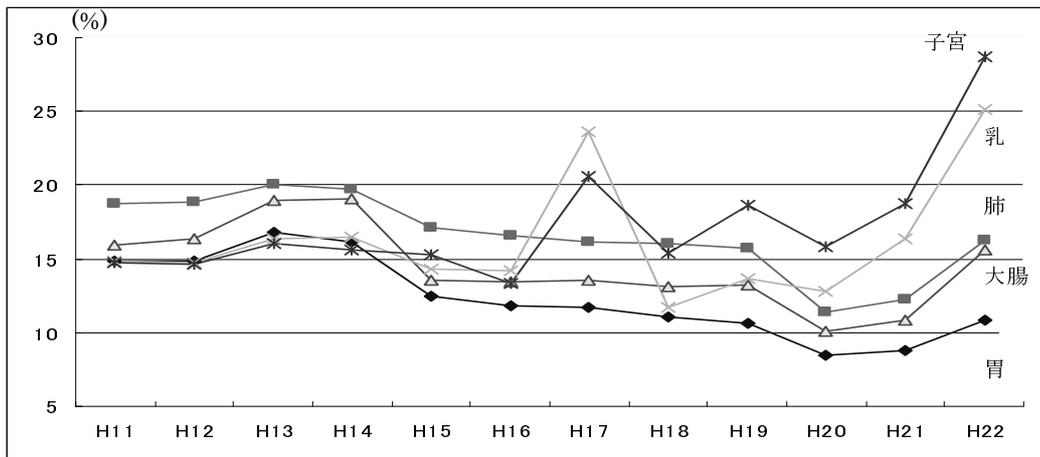
(注) 「限局(早期がん)」: がんが発生臓器に留まっている状態

がん検診の受診状況

①市町が実施するがん検診

近年の受診率の推移を見ると、どの種類の検診についても平成 11(1999)年度以降概ね 10%台で推移し、平成 20(2008)年度に大きく落ち込んだ後、平成 21(2009)年度からは増加傾向にあります。

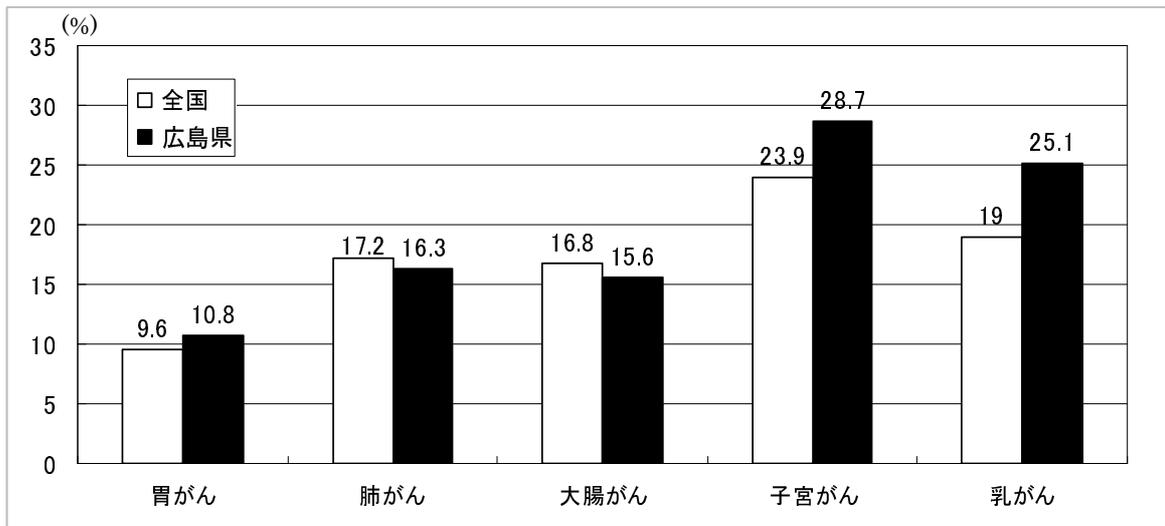
図表 5-2-4 市町が実施するがん検診受診率の推移



【出典】厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
平成 19(2007)年度以前は、厚生労働省「地域保健・老人保健事業報告」

平成 22(2010)年度の受診率は、総じて全国平均並みですが、子宮がんと乳がんについては、全国平均を 5 ポイント程度上回っている状況です。

図表 5-2-5 市町が実施するがん検診受診率の全国比較(平成 22(2010)年)



【出典】厚生労働省「平成 22(2010)年度地域保健・健康増進事業報告」

この数値は、母数となる検診対象者数の捉え方が全国の市町村の実情によって異なっており、一律に比較することには問題があるという指摘があります。

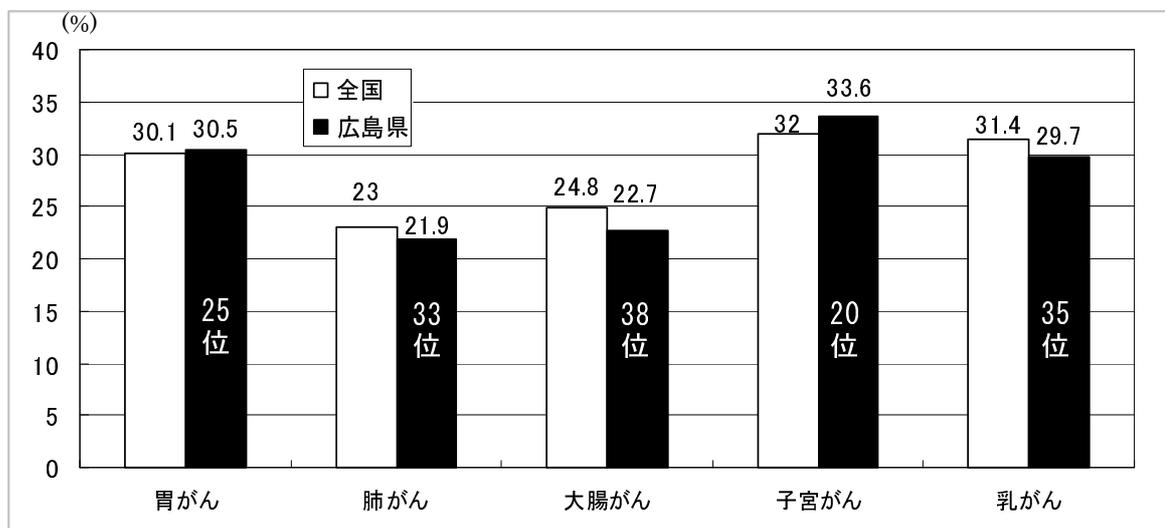
このため本県では、県内市町間の受診状況を適正に比較するため、平成 22(2010)年度分から、対象者数の算定方法を統一し、受診率を算出しています。平成 21(2009)年度から平成 22(2010)年度にかけて受診率が急増しているのは、受診者数の増加に加え、この算定方法の見直しによる影響もあります。

②広島県全体のがん検診

平成 22(2010)年に厚生労働省が実施した「国民生活基礎調査」によると、市町が実

施しているがん検診や職場で実施しているがん検診等を含めた本県全体のがん検診受診率は全国平均並みですが、全国順位は20位～38位の状況です。

図表 5-2-6 がん検診受診率の全国比較(平成 22(2010)年)



【出典】厚生労働省「平成 22(2010)年国民生活基礎調査」

(注) 胃・肺・大腸がんは過去1年以内、子宮・乳がんは過去2年以内の受診状況(平成 22(2010)年 6 月実施)。
グラフ中の白ヌキは広島県の全国順位

なお、国民生活基礎調査は、無作為抽出によるサンプル調査で実数を把握したのではなく、「がん検診」の項目は、3年に1回の調査となっています。

検診を受診しない理由

平成 23(2011)年度の「県政世論調査」(注1)の結果によると、約 4 割の人が、すべてのがん検診を受診していないと回答しています。なぜ受診しないのでしょうか。

受診しない理由としては、どのがん検診についても、「心配な時は、いつでも医療機関を受診できるから」の回答割合が最も高くなっています。これは、自覚症状のない人こそががん検診の対象だという基本的な理解が十分でないことが原因にあると考えられます。

また、平成 22(2010)年度に実施したアンケート調査(注2)の結果によると、受診しやすい環境づくりとして、「希望する日時に受診できる」「希望する医療機関で受診できる」との回答が全体の 3 割近くを占めました。自分の都合に合わせて日時や医療機関を選べる個別検診の充実が求められます。

(注1)「県政世論調査」: 県内在住の 20 歳以上から 2,000 人を無作為抽出し郵送法で調査。有効回収数 1,361(68.1%)

(注2)「アンケート調査」: 県内の 20 代以上の健康保険の被扶養者を対象に(協力企業の従業員を通じて送付)郵送法で調査

特定健診の導入

平成 20(2008)年 4 月に、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査、いわゆる特定健診*が始まりました。

これまで 40 歳以上の方々には、基本健康診査と呼ばれる一般的な健診とがん検診は市町村が担ってきましたが、平成 20(2008)年度にこの基本健康診査が廃止され、代わ

りに始まった特定健診では、国民健康保険や健康保険組合、共済組合など、各医療保険者に実施が義務付けられたため、がん検診と実施主体が分かれることになりました。

県内市町が実施するがん検診では、平成 20(2008)年度に受診率が大きく落ち込みましたが(34 ページ 図表 5-2-4)、これは、特定健診の導入による現場での混乱が影響していると考えられています。

普及啓発の推進

本県では、がん検診に対する意識を啓発するため、平成 22(2010)年度に、患者団体、企業、関係機関・団体、行政等の協働組織である「がん検診へ行こうよ」推進会議*を設立し、受診率向上に向けたキャンペーンの実施など、全県的な普及啓発を展開してきました。

受診しやすい環境づくり

市町では、受診者の利便性向上を図るため、他市町の検診機関との新たな個別契約による受診機会の拡大や、土・日の検診、特定健診との同時実施などに取り組んでいます。

なお、本県では、平成 21(2009)年 4 月に、がん情報サポートサイト「広島がんネット*」を県ホームページに開設し、市町が実施するがん検診について、検診機関、自己負担額、問合せ先等の情報を一元的に提供しています。

個別受診勧奨の推進

こうした普及啓発や受診しやすい環境づくりをより効果的に進めるため、平成 23(2011)年度からは、検診の実施主体である市町や健康保険組合などが行う個別の受診勧奨を支援することとし、効果のある案内資料の作成・提供や勧奨に要する経費の一部助成などに取り組んでいます。

ウ 精度管理

がん検診は、がんを早期に発見し、治療することにより、がんによる死亡率を減少させることを目的としていますが、そのがん検診の方法が有効に行われているかを調べていくことが必要です。検診の方法などについて点検し評価することを精度管理といいます。その指標としては受診率のほか、精密検査未把握率、精密検査受診率などがあります。

しかし、がん検診の精度管理を高い水準で実施している市町は、依然として全体の半数以下に留まっており、精密検査未把握率は、全国平均と比べてどの部位も高く、特に子宮がん・乳がん検診については、15 ポイント程度上回っています。

がん検診を受診しても、検診の結果必要とされた精密検査を受診しなければ、がんの早期治療にはつながりません。効果のあるがん検診とするためには、受診率の向上だけでなく、精度管理の向上に向けた取組が欠かせません。

本県では、平成 23(2011)年度から、市町が実施するがん検診について、精密検査受

診の有無の把握や精密検査結果の把握など、実施体制・精度管理指標に基づく事業評価や助言等を行っています。

なお、企業等が任意に実施するがん検診や、検診機関の検診体制についても、今後、精度管理の現状を把握、分析する必要があります。

図表 5-2-7 がん検診の精度管理を行っている市町数(平成 23(2011)年度)

部位	胃	肺	大腸	子宮	乳
実施市町	10 団体	7 団体	9 団体	9 団体	8 団体

(注)県独自基準による事業評価項目を 80%以上実施している市町

図表 5-2-8 県内市町が実施するがん検診の精度管理の状況

部位		胃	肺	大腸	子宮	乳
精密検査 受診率	全国	79.6%	75.8%	62.9%	64.2%	82.3%
	広島県	77.0%	76.7%	65.3%	58.3%	70.8%
精密検査 未把握率	全国	10.3%	13.5%	18.6%	20.3%	11.2%
	広島県	16.0%	16.8%	22.2%	36.2%	26.1%

【出典】厚生労働省「平成 22(2010)年度地域保健・健康増進事業報告」

(注)「精密検査未把握率」:精密検査が必要とされた者のうち、受診の有無が分からない又は精密検査結果が正確に分からない者の割合

(2) 今後の方向性

厚生労働省が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、死亡率減少効果を示す科学的根拠がある検査方法として推奨するがん検診の実施を前提に、検診の質（精度）及び量（受診率）を高めることにより、がんによる死亡率の確実な減少につなげます。

項目	方向性
科学的根拠に基づくがん検診の実施	・科学的根拠に基づくがん検診を継続して実施
がん検診の精度向上	・効果の高いがん検診の実施 ・がん検診に対する理解の浸透
がん検診の受診率向上	・受診実態の把握 ・普及啓発の推進 ・個別受診勧奨の推進 ・受診しやすい環境づくり

(3) 取り組むべき対策

ア 科学的根拠に基づくがん検診の実施

科学的根拠に基づくがん検診の継続実施

県内市町において、死亡率の減少効果が認められている、有効性の確立した種類・方法によるがん検診を継続して実施します。

イ がん検診の精度向上

効果の高いがん検診の実施

市町が実施するがん検診について、「広島県地域保健対策協議会*」において作成された結果報告書等標準様式の活用により、精密検査の受診結果を確実に把握し、質の高いがん検診に努めます。

また、「広島県がん検診精度管理評価会議*」において、精密検査未把握率や精密検査受診率等の指標による事業評価と市町に対する必要な助言を行い、県と市町が協力して検診精度の向上につなげます。

職域における任意型のがん検診については、「広島県保険者協議会*」などの医療保険者と連携する場を活用し、職域における検査項目や受診者数等の把握に努めるとともに、がん検診の精度管理・事業評価の方法について情報提供や助言等を行います。

また、医師会や検診機関とも連携を強化し、検診事業の評価結果の提供や検診従事者の人材育成を通じて、検診精度や技術の向上に努めます。

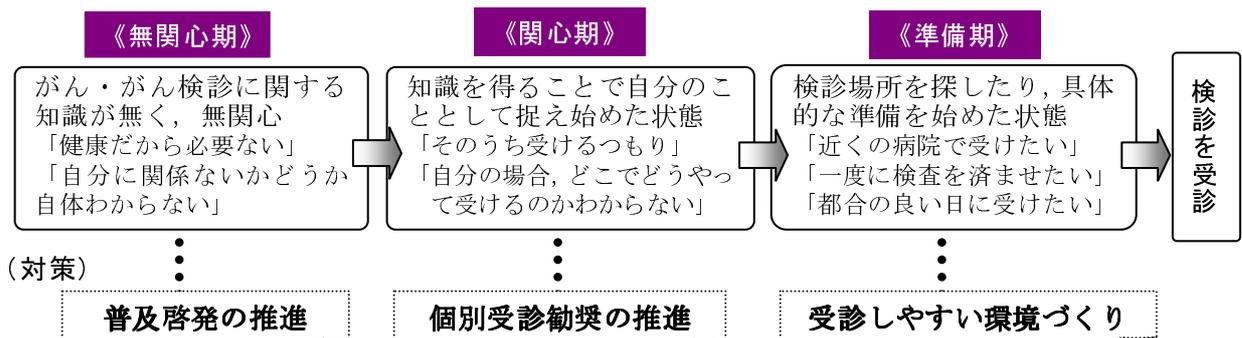
がん検診に対する理解の浸透

精密検査が必要となる場合、その検査結果が判明するまでが、がん検診であることなど、がん検診に関する県民の理解が深まるよう周知に努めます。

また、実際に精密検査が必要とされた者に対しては、市町や検診機関による受診勧奨の取組を強化し、精密検査の確実な受診につなげます。

ウ がん検診の受診率向上

受診状況を適切に把握し、県民の意識段階に応じた取組を同時並行的に推進します。



受診実態の把握

県全体のがん検診の受診状況について、国民生活基礎調査による受診率データを補足するため、県内医療機関に対する県独自の受診者数調査を実施し、受診実態を毎年把握する指標を得ます。

図表 5-2-9 県内医療機関調査による受診者数

(単位:人)

年度	胃	肺	大腸	子宮	乳
平成 22(2010)年度実績	366,015	628,034	409,527	177,242	120,504
平成 23(2011)年度実績	395,265	667,693	481,905	185,000	124,896

また、県民一人ひとりのがん検診の受診情報を一元的に把握し管理する仕組みについて検討を進め、より効率的な受診勧奨の促進に努めます。

普及啓発の推進

がん検診に対する意識段階に応じた受診勧奨を推進します。

特になん検診への関心が低い無関心層に対しては、官民協働による「がん検診へ行こうよ」推進会議を中心に、2人に1人が「がん」にかかる他人事ではない病気であること、自覚症状のない人が検診の対象であることなど、がんや検診の現状や重要性について、啓発キャンペーンの展開や協力団体への支援を通じて、全県的な普及啓発に取り組みます。

個別受診勧奨の推進

検診の重要性等について理解のある関心層に対しては、「がん検診を受けに行く」という現実の行動を起こしてもらうため、特定健診と併せた対象者への個別の案内や未受診者に対する再通知など、検診主体の市町によるきめ細かな個別の受診勧奨を積極的に推進します。

また、患者等へ受診勧奨を行う「広島県がんよろず相談医*」や「広島県がん検診サポート薬剤師*」など、様々な立場からの個別受診勧奨を通じて、がん検診の種類や有効な検査方法、費用など、より具体的な情報を県民に提供し、受診行動を後押しします。

特に地域のボランティアとして「広島県がん検診推進員*」の養成を進め、地域ごとに「顔」のみえる形での個別受診勧奨の定着を図ります。

更に、企業・医療保険者に対しては、医療費適正化の観点からも、受診促進に向けた取組を要請するとともに、主体的に取り組む企業については、積極的に評価し連携を図ります。

受診しやすい環境づくり

市町が実施するがん検診については、県内どの検診機関でも受診できる環境づくりに向け、関係者との協議を進めます。

土・日検診の実施や特定健診との連携など、これまでの市町による取組事例を検証し、より効果的な環境整備の方策や検診実施手法について検討し、受診者の負担軽減につながる取組を推進します。

また、企業・医療保険者に対しても、従業員ががん検診を受診しやすい環境の整備に取り組むよう要請します。

(4) 分野目標

- ① 市町が実施する5つのがん検診について、5年以内に精密検査受診率80%以上、精密検査未把握率5%以下を達成することを目標とします。

これらの算定にあたっては40歳（子宮がんのみ20歳）～69歳までを対象とします。

- ② がん検診受診率を、平成28（2016）年度までに50%（胃、肺、大腸がんは当面40%）以上を達成することを目標とします。

その指標については、国民生活基礎調査を活用します。

また、この目標を踏まえ、市町が実施する5つのがん検診については、現在の受診状況等も考慮し、平成28（2016）年度までに、それぞれ次のとおり受診者数の増加を目標とします。

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
平成22(2010)年度 受診者数	44,747人	63,701人	61,821人	148,707人	93,333人
増加率	6割	10割	10割	3割	4割

(注) 平成22(2010)年度受診者数は、厚生労働省「平成22(2010)年度地域保健・健康増進事業報告」
子宮がん・乳がん検診の受診者数は「当該年度受診者数+前年度受診者数-2年連続受診者数」

これらの算定にあたっては40歳（子宮がんのみ20歳）～69歳までを対象とします。

なお、県民全体の各年度の受診状況を把握するため、県内医療機関調査を実施し、補助指標として活用します。

● がんの早期発見を進めるために

- 【行政】 がん検診受診率の向上や、精度の高い検診実施体制の構築に努めます。
- 【医療機関】 精度の高いがん検診を行うとともに、患者等に対するがん検診の受診勧奨に積極的に取り組みます。
- 【民間企業等】 がん検診の普及啓発の取組に積極的に参画するとともに、従業員等に対する受診しやすい環境づくりに努めます。
- 【県民】 がん検診の必要性を理解するとともに、積極的にがん検診を受診し早期発見に努めます。

3 がん医療

目指す姿

■ どこに住んでいても、どんながんになっても、安心して適切で安全ながん医療を受けることができます。

(1) 現状と課題

ア がん患者の受療動向

がん患者の受療行動をレセプト（診療報酬明細書）件数からみると、広島、呉、尾三、福山・府中の二次保健医療圏*では、8割から9割の患者が圏域内で受療しています。また、岡山県や山口県と隣接する圏域では、県外での受療割合が比較的高い傾向にあり、福山・府中圏域では、県外の割合が7.2%となっています。

がん医療提供体制については、「広島県保健医療計画」において日常生活圏で通常の保健医療を充足できる圏域として設定している二次保健医療圏ごとに体制整備を行っています。

図表 5-3-1 悪性新生物の患者所在地と受療施設所在地の状況

(単位：%)

		受療施設所在地							
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	県外
患者所在地	広島	94.6	2.5	1.0	0.3	0	0.1	0.4	1.1
	広島西	33.1	63.0	0.3	0.1	0.1	0	0.1	3.3
	呉	12.8	0.2	85.4	0.8	0	0	0	0.8
	広島中央	20.6	0	16.9	55.7	5.5	0.1	0	1.1
	尾三	5.7	0	0.2	0.8	82.8	5.3	0.7	4.6
	福山・府中	0.8	0	0	0.1	4.3	87.3	0.4	7.2
	備北	18.2	0.1	0.2	0.3	0.2	2.3	77.1	1.6

【出典】「広島県医療費等分析事業報告書」(平成24(2012)年3月)

(注) レセプト件数ベース: 医科 3 医療保険者(国保、協会けんぽ、後期高齢者医療)計(平成22(2010)年5月診療分)

イ 医療提供体制

がん診療連携拠点病院の整備

どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化*を目標とした国指定の「がん診療連携拠点病院」(以下「拠点病院」という)を、全二次保健医療圏域に11施設整備しています。このうち広島大学病院は、県拠点病院として、

全県のがん診療の質の向上とがん診療の連携協力体制の構築について中心的な役割を担っています。

また、広島圏域の4拠点病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院）については、「ネットワーク型がんセンター」として機能分担し、県全体を対象とした高度専門治療の提供や人材育成等で、県内の医療機関を支援する体制となっています。

更に、本県独自の取組として、がん医療水準の更なる向上を促すとともに、県民に安心かつ適切な医療を提供できる体制を強化するため、国指定拠点病院と同様の医療機能を有する県指定の拠点病院を県内に5施設指定し、医療提供体制の充実を図っています。

このように、本県では、拠点病院については一定の体制が整い、均てん化が進んでいます。今後は、拠点病院が地域の医療連携拠点として、その機能を十分発揮できるよう取組の強化が求められています。

図表 5-3-2 二次保健医療圏域及びがん診療連携拠点病院の配置



コラム⑤ ★がん診療連携拠点病院とは★

- 地域のがん医療連携の拠点として、自ら専門的な医療を行うとともに、他のがん診療を行っている医療機関との連携体制を構築することを目的に整備された医療機関で、手術や化学療法、放射線療法など一定の要件を満たした施設が、「がん診療連携拠点病院」として国又は県から指定されています。
- がん診療連携拠点病院では、がんの治療だけでなく、地域のがん医療従事者への研修や、がん患者や家族に対する情報提供や相談支援なども行っています。
- なお、県指定のがん診療連携拠点病院については、「相談支援センター」の設置が指定要件となっていないませんが、国指定のがん診療連携拠点病院と同様に、院外のがん患者の方からの相談にも応じており、同等の機能を有しています。

集学的治療

がん診療連携拠点病院等では、カンサーボード^(注)を設置しています。今後更に、放射線診断医や病理医等が参加した正確で質の高い診断に基づいた、手術療法、放射線療法、化学療法*の各分野の連携した集学的治療*の充実が求められています。

(注)カンサーボード: 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

図表 5-3-3 がん診療連携拠点病院のカンサーボード組織数、実施回数

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央
組織数	96	31	5	1	5	6	2	5	3	4	5	5	6	4	3	6	5
実施回数	625	185	43	1	30	48	16	43	15	23	38	11	43	44	14	46	25

【出典】「拠点病院現況報告」(平成 24(2012)年 6 月 1 日～平成 24(2012)年 7 月 31 日実績)

チーム医療

医師の負担を軽減し、患者及び家族のニーズにきめ細かに対応し医療の質を高めるため、多職種の専門性を生かしたチーム医療の推進が求められています。

これらの推進に向けては、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の必要性も指摘されています。

地域連携クリティカルパスの活用

急性期から回復期を経て自宅療養までの各時期を担うすべての医療機関が共有する診療計画書である、地域連携クリティカルパス* (以下「地域連携パス」という。)の推進を図るため、すべてのがん診療連携拠点病院では、5大がん(乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん)の地域連携パスを整備しています。しかし、拠点病院における地域連携パスの活用は、始まったばかりなので、今後は適応患者数の増加を図り活用を推進することが課題です。

また、広域的な連携に対応するため、県内統一様式の地域連携パスについて順次整備を進めています。整備済の乳がん・肺がんについては一層の活用が、平成 24(2012)年度に整備した肝がんについては普及が、胃がん・大腸がんについては、完成と普及が課題です。

図表 5-3-4 がん診療連携拠点病院における地域連携クリティカルパス適応患者数(5大がん)

(単位：人)

区分	圏域 計	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
		広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央
乳がん	117	0	65	35	0	9	0	1	0	0	0	0	0	6	0	1	0
肺がん	18	2	4	1	0	0	0	3	0	0	5	0	3	0	0	0	0
肝がん	21	0	13	2	0	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
胃がん	65	1	29	9	2	18	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0
大腸がん	64	2	45	2	5	1	2	1	0	0	1	2	2	0	1	0	0
計	285	5	156	49	7	32	3	8	0	0	6	4	7	6	1	1	0

【出典】「拠点病院現況報告」(平成 24(2012)年 6 月 1 日～平成 24(2012)年 7 月 31 日実績)

専門医等の配置状況

各治療を担う専門スタッフは、次の「ウ 医療内容」の項目に掲載しているとおり、各分野とも、人材が不足しています。また、院内でその機能が十分発揮できるための適正配置も必要です。

中国・四国高度がんプロ養成プログラム

中国・四国地域の広域にわたる大学院，がんセンター，がん診療連携拠点病院が連携し，各大学等の特色や地域性を活かし互いに補完しながら，多職種の高度がん専門医療人の育成を目指した養成プログラムが実施されています。

県内唯一の養成施設である広島大学では、「がん専門医養成コース」を設置し，がん薬物療法専門医，放射線治療専門医，乳腺専門医等，がん治療の各分野の専門医を養成しています。また，がん専門薬剤師，がん専門看護師，医学物理士等の専門メディカルスタッフも育成する予定です。

広島県がん医療ネットワーク

検診から治療，経過観察までを切れ目なくつなぎ，県民へ適切で安全ながん医療を提供するため，患者数の多い「5 大がん」について，一定の医療基準を満たす施設が参加した「広島県がん医療ネットワーク」を平成 24(2012)年度までに構築しました(予定)。また，平成 23(2011)年度からは，がん医療ネットワーク参加施設及び参加を希望する施設等を対象に説明会を開催するなど，連携の充実に取り組んできています。

なお，これらの部位別のがん医療ネットワークのうち集学的治療等を担う施設(診断治療施設)については，部位別のがん医療の拠点として，がん医療の中心的役割を担っています。

このように，5 大がんの医療連携体制は整い，医療関係者の連携に対する意識が高まりつつあります。また，がん医療ネットワークでの役割分担が進むことにより，専

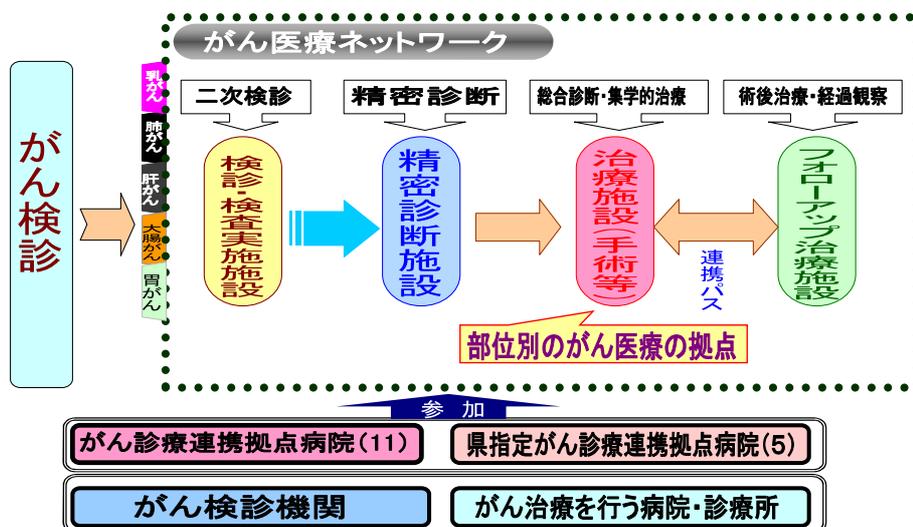
門医がその専門性に特化した医療活動に多くの時間を使えるようになるなどの効果も現れてきています。しかし、がん医療ネットワークの運用は始まったばかりであり、今後は、質的にも量的にも十分な連携が図れているかについて、地域の医療資源も勘案しながら検証を行う必要があります。

検診・検査実施施設の機能

がん医療ネットワークの検診・検査実施施設は、一次検診で精密検査が必要とされた者に対する二次検診やハイリスク者等の経過観察の役割を担っていますが、対象者を明確にした精度の高い検診とハイリスク者の確実な経過観察が今後の課題となっています。

コラム⑥ ★広島県がん医療ネットワークとは★

- がん患者が安心して医療を受けられるよう、検査・医療施設が緊密に連携して切れ目のない医療を提供するための、5大がんの医療ネットワークです。
このネットワークは、部位ごとに広島県地域保健対策協議会*で検討され、広島県保健医療計画に定める医療連携体制として、広島県医療審議会において審議・承認されています。
- このネットワークの参加施設は、部位ごとに設定されている医療基準を満たしており、検診から術後のフォローアップまでの役割に応じて、どこでも一定水準の医療を受けることができます。
また、手術を行った施設と術後の経過観察を行う施設では、共通の診療計画書（地域連携パス）等を活用し、施設間相互の連携を図り切れ目のないがん医療を提供しています。
- このネットワークには、患者が特定の施設に集中するなどして、質の高い専門的な医療サービスの提供に支障を来さないようにする役割もあります。
- ネットワーク参加施設については、県ホームページのがん情報サポートサイト「広島がんネット」に掲載しています。



図表 5-3-5 「広島県がん医療ネットワーク」参加施設数(平成 25(2013)年 2 月現在)

【乳がん】

区 分	検診施設	診断専門施設	周術期*治療施設	フォローアップ施設				
				化学療法実施施設	放射線療法実施施設	術後リハビリ・後遺症ケア実施施設	術後定期検査施設	療養支援施設
施設数	69	49	14	90	17	60	104	73

【肺がん】

区 分	検診・検査施設	診断治療施設	総合診断治療施設	フォローアップ施設
施設数	86	12	7	186

【肝がん】

区 分	検診・検査施設	診断治療施設	フォローアップ施設	
			定期検査施設	療養支援施設
施設数	124	19	188	89

【胃がん】

区 分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設			フォローアップ施設		
			総合治療施設	準総合治療施設	内視鏡治療施設	定期検査施設	化学療法実施施設	療養支援施設
施設数								

【胃がん】【大腸がん】を策定後追加
(H24 年度中に策定予定)

【大腸がん】

区 分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設			フォローアップ施設			
			総合治療施設	準総合治療施設	内視鏡治療施設	定期検査施設	化学療法実施施設	ストーマケア実施施設	療養支援施設
施設数									

(注)各部位のがん医療ネットワーク施設基準の詳細は、資料編〇〇に掲載している別表を参照

5 大がん以外のがんの医療体制

第 1 次の計画では 5 大がんから対策を進めてきたため、今後、5 大がん以外のがんの適切な受療を支援するため、医療提供体制の現状を把握し、県民への情報提供に取り組む必要があります。

小児がんの集約化

地域がん登録データによると、県内で小児がん新たににかかる患者数は毎年 60 名程度であり、疾患は多様です。

医療提供体制については、広島大学病院を中心に患者の集約が行われていますが、詳細な現状把握ができておらず、県民への情報提供も不十分な状況にありましたが、

平成 25(2013)年〇月に、広島大学病院が地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設である「小児がん拠点病院」に指定された（予定）ことにより、広島大学病院を中心とした体制整備を進める必要があります。

図表 5-3-6 広島県地域がん登録 小児がん罹患数（H16年～H20年診断）

分類	H16	H17	H18	H19	H20	計
白血病	17	12	6	20	17	72
リンパ腫及び網膜内皮系新生物	12	8	2	6	7	35
中枢神経系・頭蓋内・脊髄内新生物	5	10	9	7	6	37
交感神経系腫瘍（神経芽腫）	1	5	4	3	6	19
網膜芽腫	2	0	0	2	0	4
腎腫瘍	3	1	1	2	0	7
肝腫瘍	2	0	1	1	2	6
悪性骨腫瘍	5	4	3	3	5	20
軟部組織肉腫	2	1	1	4	5	13
胚細胞・性腺の新生物	7	9	8	9	7	40
癌腫およびその他の悪性上皮性腫瘍	5	4	2	3	5	19
その他及び詳細不詳	0	0	0	0	2	2
計	61	54	37	60	62	274

【出典】「広島県地域がん登録情報提供WG報告書」(平成23(2011)年3月発行)

(注)H20年診断には広島県腫瘍登録データは含まれていない

図表 5-3-7 広島県地域がん登録 小児がん 初診断医療機関と主治医療機関

(H16年～H20年診断)

区分	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	県内その他の医療機関	計
患者数	89	10	10	43	7	32	191

【出典】「広島県地域がん登録情報提供WG報告書」(平成23(2011)年3月発行)

インフォームド・コンセント

平成 23(2011)年度受療行動調査（厚生労働省，全国値）によると，医師から説明を受けた際に，疑問や意見を「十分に伝えられた」は外来で 68.4%，入院が 62.8%，「十分に伝えられなかった」は外来で 13.6%，入院が 16.7%となっています。

「十分に伝えられなかった」理由では，「質問しにくい雰囲気だった」「的外れな疑問や意見のような気がした」が多い結果となっています。

十分なインフォームド・コンセント（説明と同意）が行われ，がん患者の意向を尊重した治療方法等が選択されるようにするため，患者の疑問や質問を十分に聞ける，医師のコミュニケーション技術の向上等が求められています。

セカンドオピニオン体制

すべてのがん診療連携拠点病院ではセカンドオピニオン*に対応していますが、希望する患者がセカンドオピニオンを受けやすい体制整備の一層の推進が求められています。

ウ 医療内容

放射線療法の提供体制

高齢化の更なる進展に伴い、今後より一層の高齢患者の増加が見込まれるなか、患者の体にやさしい治療方法（低侵襲治療）に対するニーズが高まっています。身体機能を温存できる放射線療法の技術的進歩は目覚しく、治療方法の選択に関する患者の意識も変化してきており、放射線療法へのニーズはより増大することが予測されます。

しかし、県内の放射線治療専門医，医学物理士，治療専門の診療放射線技師，がん放射線療法認定看護師等の各職種の人材は不足しており，計画的な人材育成の仕組みもありません。特に医学物理士は，より高度な放射線療法の充実に欠かせない専門職ですが，県内のがん診療連携拠点病院でも，この有資格者は4名にとどまっています。

また，強度変調放射線治療（IMRT）などの高度で効果的な高精度放射線治療を確実に提供する体制を整えるため，「ネットワーク型がんセンター」を構成する4病院の連携・機能分担による「高精度放射線治療センター（仮称）」を設置することとし，広島県を整備主体として4病院，広島県医師会，広島市と共同して整備を進めています。（平成27(2015)年度中に運営開始予定）

図表 5-3-8 放射線療法の実施状況

区 分	体外照射		定位照射（脳） （再掲）		定位照射（体幹部） （再掲）		IMRT （再掲）	
	施設数	患者実数	施設数	患者実数	施設数	患者実数	施設数	患者実数
広 島	7	2630	3	65	2	39	3	172
広 島 西	1	285	0	0.0	0	0.0	1	23
呉	3	561	0	0.0	0	0.0	0	0.0
広島中央	1	183	0	0.0	0	0.0	0	0.0
尾 三	3	409	1	15	0	0.0	0	0.0
福山・府中	3	890	1	19	2	20	1	8
備 北	1	208	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計	19	5166	5	99	4	59	5	203

【出典】がん対策課調べ（集計期間：平成21(2009)年1月1日～平成21(2009)年12月31日）

図表 5-3-9 がん診療連携拠点病院における放射線療法の実施状況

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央
放射線治療装置	17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
患者数 (体外照射)	5,219	705	409	752	377	362	299	206	219	164	238	202	128	427	315	237	179

【出典】「拠点病院現況報告」(集計期間:平成23(2011)年1月1日~12月31日)

(注)「放射線治療装置」は、リニアック*又はマイクロトロンに限る

図表 5-3-10 がん診療連携拠点病院における専門スタッフの配置状況(放射線療法)

(単位:人)

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央
放射線診断専門医	50	12	3	3	3	4	2	3	2	3	1	4	2	3	2	1	2
放射線治療専門医	21	5	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
医学物理士	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
放射線治療品質管理士	24	0	2	3	2	0	2	5	2	1	1	0	1	1	0	2	2
放射線治療専門放射線技師	32	2	3	3	3	0	2	6	2	0	1	2	1	2	1	2	2
放射線療法認定看護師	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

【出典】「拠点病院現況報告」(平成24(2012)年9月現在)

化学療法の提供体制

診療報酬における「外来化学療法加算」の届出を行っている施設の化学療法専門病床数は増加していますが(図表 5-3-11)、その一方で専門医等は不足しており(図表 5-3-13)、拠点病院でも、がん薬物療法専門医は広島西圏域、広島中央圏域、備北圏域の3圏域には配置されておらず、がん薬物療法認定薬剤師も広島西圏域、福山・府中圏域で配置されていない状況となっています。

また、各医療機関において適正な化学療法が実施できているかについて外部から審査する体制はなく、今後の課題となっています。

(注)「がん薬物療法専門医」:がんの薬物療法の適切な実施だけでなく、臨床試験や緩和医療の実施も役割として、2006年から日本臨床腫瘍学会が認定を開始した専門医制度。

図表 5-3-11 化学療法の専用病床数

圏域	第1次計画策定時(H19年)		H24年12月末現在	
	施設数	専用病床数	施設数	専用病床数
広島	16	145	20	163
広島西	1	4	2	10
呉	4	26	5	39
広島中央	5	12	5	11
尾三	3	14	8	48
福山・府中	10	47	16	73
備北	3	12	3	12
計	42	260	59	356

【出典】中国四国厚生局への届出による(外来化学療法加算1,2)

(注) H24年の専用病床数は平成24年2月現在

図表 5-3-12 化学療法の実施状況

圏域	入院		外来	
	施設数	延べ患者数 (1レジメン1人)	施設数	延べ患者数 (1レジメン1人)
広島	25	9,810	24	25,321
広島西	2	2,999	2	3,564
呉	7	2,387	6	2,570
広島中央	7	1,196	7	1,178
尾三	7	1,966	6	3,038
福山・府中	12	5,598	10	8,572
備北	2	466	2	1,439
計	62	24,422	57	45,682

【出典】「広島県医療機能調査結果報告書」(集計期間:平成22(2010)年4月1日～平成23(2011)年3月31日)

(注)「レジメン^{*}」とは抗がん剤等の種類、用量、用法、期間を明記した治療計画

図表 5-3-13 がん診療連携拠点病院の専門スタッフの配置状況(化学療法)

(単位:人)

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
		計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央
がん薬物療法 専門医	16	2	3	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1	2	0	3	0
がん薬物療法 認定薬剤師	16	2	1	1	1	0	0	3	1	1	1	3	1	0	0	0	1
がん化学療法 看護認定看護師	24	1	1	1	3	2	1	3	1	2	1	3	0	2	1	1	1

【出典】「拠点病院現況報告」(平成24(2012)年9月現在)

手術療法

県内におけるがん手術の実施施設数をみると、部位別では、大腸がん、胃がん、乳がんの順に多く、各地域で手術によるがん医療が提供されています。このように、手術はがん治療として広く実施されていますが、その現状把握と分析は十分できていない状況にあります。安全で適切な手術療法の徹底が今後の課題となっています。

また、低侵襲手術のより一層の充実を図るため、広島大学病院では、研修会の開催等により、内視鏡的手術を行う医師の技術向上に積極的に取り組んでいます。更に、手術による障害や痛み・出血等をより抑えることが可能な手術支援ロボット(注)が、広島大学病院と広島市立広島市民病院の県内2病院に配備されています。

(注)「手術支援ロボット」：腹腔鏡手術の一種で、より繊細な動きにより、手術範囲を必要最小限にすることが可能な手術機器。

図表 5-3-14 県内の各がんの手術の年間実施件数(平成 22(2010)年度)

部位 区分	胃			大腸			乳			肺			肝		
	施設数	平均件数		施設数	平均件数		施設数	平均件数		施設数	平均件数		施設数	平均件数	
		全体	拠点病院(再掲)		全体	拠点病院(再掲)		全体	拠点病院(再掲)		全体	拠点病院(再掲)		全体	拠点病院(再掲)
広島	24	67.2	212.8	28	94.2	309.8	18	75.4	242.4	15	53.3	118.2	15	65.2	108.6
広島西	2	97.5	128.0	2	148.5	242.0	2	54.5	101.0	1	75.0	75.0	2	75.5	145.0
呉	5	44.2	85.0	4	108.0	139.5	3	62.7	87.5	2	50.0	50.0	4	74.3	134.0
広島中央	5	14.4	45.0	6	27.3	39.0	3	22.7	63.0	1	24.0	24.0	4	13.0	11.0
尾三	9	44.2	91.5	10	97.1	90.0	9	24.9	35.0	6	29.7	49.5	6	62.0	85.0
福山・府中	14	35.7	125.3	14	47.1	146.7	9	46.0	127.7	7	23.3	43.3	10	57.8	180.0
備北	3	57.3	90.0	3	173.0	167.0	2	35.2	57.0	2	4.0	40.0	2	18.5	10.0
計	62	51.1	137.1	67	84.8	193.1	46	52.7	137.4	34	39.6	68.2	43	57.3	110.4

【出典】「広島県医療機能調査結果報告書」(集計期間:平成 22(2010)年 4 月 1 日～平成 23(2011)年 3 月 31 日)

(注)拠点病院(部位ごとの拠点病院含む)は平成 24(2012)年 6 月 1 日時点

その他の低侵襲治療

血管造影検査などの画像診断の手法を応用して、皮膚に小さな穴を開けてカテーテル(医療用の細い管)や針を挿入して治療を行う、IVR(インターベンショナルラジオロジー)という治療法が、患者への負担は低いにもかかわらず高い効果を得られることで注目され、肝臓がんの治療などで行われています。IVRは高度な知識と技術を要するため、専門医による実施が望まれますが、県内にはIVR専門医を配置できていない拠点病院があります。

病理診断

病理診断*は、組織の一部を顕微鏡で調べてがんの種類や性質などを特定するもので、治療方針を決めたり、治療効果を評価するのに重要な分野です。しかし、病理専

門医は不足しており、常勤配置できていない拠点病院が複数あります。そのため、病理専門医の人材育成とともに、限られた人材で的確に病理診断を行える体制も求められています。

図表 5-3-15 がん診療連携拠点病院の専門医スタッフの配置状況(病理診断)

(単位:人)

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央
日本病理学会 病理専門医	16	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0

【出典】「拠点病院現況報告」(平成 24(2012)年 9 月現在)

口腔ケア

がん治療中の歯科疾患発症予防やがん治療中の合併症リスクを軽減するため、医科と歯科の連携による口腔ケアの推進が求められています。

広島県歯科医師会では、平成 20(2008)年度から拠点病院と連携したがん患者の口腔管理のモデル事業を実施し、周術期の口腔ケア提供体制整備に着手しています。なお、平成 24(2012)年 4 月からは「周術期の口腔ケア管理料」が診療報酬に算定されています。

リハビリテーション

がんの治療技術は向上し長期に生存できる病気になってきている一方で、治療に伴う副作用や後遺症等により、日常生活に支障をきたしている患者も少なくありません。

こうした患者の生活の質の低下を最小限にするためにも、手術等の影響による、呼吸、嚥下、運動、排便・排尿等の日常生活における障害やがんの進行に伴う機能低下に対してのリハビリテーションがより一層重要となっています。しかし、がん治療の分野とリハビリテーション分野の連携はまだ十分ではありません。また、がんとがん患者に対する知識を持った理学療法士や作業療法士等のリハビリテーションスタッフの育成体制も十分整っていません。

臨床試験

臨床試験(治験)*は、新たな医療技術や医薬品・医療機器の開発に不可欠であるとともに、患者にとっては、先進的な医療をいち早く受けることができるという利点があります。

県内では、国指定の治験拠点医療機関である広島大学病院などが臨床試験(治験)を行っています。また、広島県医師会では、治験依頼者と実施医療機関のマッチングを行う「ひろしま治験ネット」を運営しています。しかし、首都圏から遠く地理的に不利であることから、目標の症例数を確保できない等の課題を克服できていません。

コラム⑦ ★臨床試験とは★

- 臨床試験には、大きく分けて「治験」と「研究者（医師）主導臨床試験」があります。治験が薬そのものの安全性や有効性を調べるのに対して、研究者（医師）主導臨床試験は、手術や放射線療法等との組み合わせを考えて治療法の安全性や有効性を調べることを目的としています。

【治 験】

厚生労働省から新薬の承認を得るため、これまで使用されたことのない薬の安全性や有効性を調べるもので、主に製薬会社が実施します。

【研究者（医師）主導臨床試験】

研究者（医師）が主体となり非営利で行うものであり、これまでに厚生労働省から承認された薬、治療法・診断法から最良の治療法・診断法を確立することや薬の組み合わせを確立すること等を目的としています。

- 臨床試験への参加を希望する場合は、医師等の専門家から十分な説明を受け、十分納得した上で同意し参加することが必要です。

（国立がん研究センターHp 参照）

（2） 今後の方向性

安心して、適切で安全な医療を受けることができるよう、罹患の多いがんについては、各地域の医療資源の実情も勘案しながら、医療提供体制の充実を推進します。小児がん等については集約化と連携による医療水準の確保を図ります。また、患者の体にやさしい低侵襲治療の充実を図ります。

項 目	方 向 性
医療提供体制の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん診療連携拠点病院の機能強化 ・ 医療連携体制の充実 ・ 人材育成
医療内容等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 放射線療法の充実 ・ 化学療法の充実 ・ 手術療法の充実 ・ 病理診断の充実 ・ 口腔ケアの推進 ・ リハビリテーション分野との連携 など

(3) 取り組むべき対策

ア 医療提供体制の充実強化

拠点病院の機能強化

【拠点性の強化】

拠点病院のうち、県内のがん診療の協力体制の構築等において中心的な役割を担う県拠点である広島大学病院では、がん診療連携協議会により一層の活性化等により、全県での連携体制の推進と拠点病院を対象とした専門的な人材育成機能を充実させます。

また、広島二次保健医療圏の中核となる4拠点病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院）については、「ネットワーク型がんセンター」として連携強化を一層推進するとともに、それぞれの特色を組み合わせた高度な専門性により、全県のがん医療機能の拡充を推進します。特に、放射線療法の分野では、4拠点病院共同で高度な放射線治療装置を配備した「高精度放射線治療センター（仮称）」を整備し、全県の連携による効率的な放射線治療の提供を目指した取組を進めます。

【機能評価等による機能強化】

圏域ごとの拠点病院の整備は進んできたことから、各拠点病院の機能について、がん登録データ等を活用し、患者の受療動向、生存率や治療件数等から客観的に評価していきます。

また、患者の意向が尊重され安心感を持ちながら治療を受けることができるよう、十分なインフォームド・コンセントに必要な医師のコミュニケーション技術の向上やセカンドオピニオンを受けやすい体制整備に取り組めます。

【集学的治療とチーム医療の充実】

キャンサーボードを活用し、手術療法、放射線療法、化学療法の各分野が連携した集学的治療の充実を図ります。

また、各診療科の横のつながりを推進する人材の配置、横断的な診療科や院内がん治療センターの設置等により、多職種の専門性を生かしたチーム医療の推進に取り組めます。

【地域連携パスの普及による地域連携の推進】

患者及び家族と医療関係者に対する地域連携の必要性についての啓発を行うとともに、拠点病院内においてスタッフの役割分担の明確化等の体制整備を進めます。

更に、県内の連携をスムーズに実施するため、地域連携パスの県内統一を進め、胃がん・大腸がんを完成させ、5大がんすべてについて整備します。整備した県内統一の地域連携パスについては、拠点病院が中心となって各地域への普及を進めるほか、県内医療機関を対象とした説明会で活用事例を紹介するなど、一層の普及促進に取り

組みます。

あわせて、電子化等事務の効率化を図る仕組みを検討します。

図表 5-3-16 県内統一地域連携パスの整備・普及に関するスケジュール

区 分	H24	H25	H26	H27	H28	H29
乳 が ん	●パスの活用・普及	●説明会での事例紹介等				
肺 が ん	●パスの活用・普及	●説明会での事例紹介等				
肝 が ん	●パスの 検討 ●参加施設公表	●パスの活用・普及	●説明会での事例紹介等			
胃 が ん	●参加施設公表 ●パスの検討	●パス 公表	●パスの活用・普及	●説明会での事例紹介等		
大 腸 が ん	●参加施設公表 ●パスの検討	●パス 公表	●パスの活用・普及	●説明会での事例紹介等		

医療連携体制の充実

【広島県がん医療ネットワークの充実強化】

患者の安心につながる切れ目のない医療連携を目指して5大がんについて構築している「広島県がん医療ネットワーク」の運用状況について、地域の医療資源の現状と合わせて検証を行うとともに、基準を満たす施設の増加によるネットワークの拡大と医療水準の向上に取り組みます。特に、高齢患者の増加等を背景に在宅療養ニーズは高まっており、手術等の治療後の在宅療養を支えるフォローアップ治療施設の充実を図ります。

併せて、がんよろず相談医やがん検診サポート薬剤師が、がん医療ネットワークを県民へ周知する取組を推進します。

また、がん医療ネットワークの検診・検査実施施設等において、CTや内視鏡などの医療技術を活用した安全で効果的な検診・検査を実施するとともに、検診精度の向上に取り組み、ハイリスク者等に対する医療領域からのがんの早期発見を目指します。

【5大がん以外の医療体制の現状把握と県民への情報提供】

これまで、5大がんから対策を実施してきましたが、今後は、5大がん以外にも拡大し、医療提供状況等の県民への情報提供に取り組みます。

【小児がん医療の連携と集約化及び県民への情報提供】

小児がんについては、小児がん拠点病院である（予定）広島大学病院を中心に県内の医療機関間の連携を図り、患者の集約化を進め医療水準の向上を図ります。

また、医療提供状況等を積極的に県民へ情報提供します。

人材育成

専門医養成に当たっては、放射線療法，化学療法，手術療法，病理診断等の各医療分野のあるべき姿や養成方針を明確にして取り組みます。

また、併せて各分野の医師以外の専門スタッフの育成にも取り組み、チーム医療の推進を図ります。

イ 医療内容等の充実

放射線療法の充実

【放射線療法の機能分担と連携】

高精度放射線治療*については、関係者の連携・協力のもと、「高精度放射線治療センター（仮称）」の整備を着実に進め、平成 27（2015）年度の運営開始を目指します。そして、同センターによる高精度放射線治療の広域的な連携・機能分担とともに、各圏域においても、放射線治療の連携のあり方を検討し、必要な患者が治療を適切、確実に受けることができるよう、拠点病院を中心とした医療機関間の連携を進めます。

【専門スタッフの育成と施設内の適正配置】

放射線治療医，医学物理士，診療放射線技師，看護師の人材育成を図ります。

「高精度放射線治療センター（仮称）」開設後は、同センターにおいて臨床での研修を実施し、県内の医療スタッフの専門技術の向上に取り組みます。

また、各職種の専門的なスタッフがその役割を十分に発揮できるよう、医療機関内での適正配置を進めます。

化学療法の充実

【専門スタッフの育成と施設内の適正配置】

がん薬物療法における専門医，認定薬剤師及び認定看護師は不足している現状であるため、その育成と適正配置を図ります。

また、外科医等への研修を実施し、適切な化学療法の普及を図ります。

【安全で適切な化学療法が実施できる体制の検討】

レジメンの的確な審査など、安全で適切な化学療法を実施する体制の整備に向けた検討を行います。

手術療法の充実

【効果的で安全な手術療法の普及】

どこでも安全で適切な手術療法が提供できるよう、エビデンス*のある手術療法の普及を行います。

【低侵襲手術の充実】

広島大学と関係学会が連携した研修会の開催等により、患者の負担の少ない低侵襲手術の専門医育成と技術向上を図ります。

そして、低侵襲手術が可能な、より早期でのがんの発見に向け、低侵襲手術についての開業医等に対する研修と県民への普及啓発に取り組みます。

更に、院内がん登録*データを活用した施設ごとの手術実績や各施設の専門医の配置状況等の公表を検討します。

その他の低侵襲治療の充実

I V R（インターベンショナルラジオロジー）については、広島大学を中心に専門医養成プログラムを整備し、I V R専門医師数の増加を図り、全県での適正配置を進めます。

病理診断の充実

広島大学と県内の医療機関が連携した病理専門医の養成プログラムを整備し、病理専門医数の増加を図り、全県での適正配置を進めます。

また、病理専門医が不足している中でも、確実な病理診断を実施するため、病理診断のネットワーク化を検討します。

口腔ケアの推進

拠点病院における医科と歯科の連携や、広島県歯科医師会が取り組んでいる拠点病院と地域の歯科診療所が連携した周術期口腔ケア提供体制の充実により、がん治療前、治療中、治療後の継続した口腔ケアの提供を推進します。

リハビリテーション分野との連携

がん患者の生活の質の向上を図るため、がんに関する知識を持つリハビリテーションスタッフの育成を図るとともに、がん治療分野とリハビリテーション分野の連携の推進を図ります。

臨床試験に関する情報提供

先進的な医療としての臨床試験（治験）をより多く実施できるよう、県民に対する普及啓発や情報提供を行うとともに、広島県医師会及び広島大学病院を中心とした医療機関間の連携方策の検討を進めるなど、県内における実施体制の充実に向けた活動を支援します。

（４） 分野目標

- ① 拠点病院の機能強化と医療連携の充実により、がん医療の均てん化を推進します。
- ② 小児がんについては、拠点化と連携の強化を進め、医療水準の向上を図ります。

- ③ がん治療の各分野の人材育成と適正配置等により，医療の質の向上を図ります。
- ④ 構築した「広島県がん医療ネットワーク」の充実を図り，切れ目のない医療連携体制を強化します。
- ⑤ 「高精度放射線治療センター（仮称）」の運営を開始します。

● **がん医療の推進のために**

- 【行政】 県民に適切で安全ながん医療を提供できるよう，効果的な医療連携を推進し，がん医療情報の提供に努めます。
- 【医療機関】 効果的な医療連携と人材育成等に取り組み，質の高いがん医療を提供します。
- 【県民】 がんについて正しい情報に基づいて適切に判断し，必要な治療を受けます。

4 緩和ケア

目指す姿

- がんと診断された時から、希望する場所で、すべてのがん患者とその家族が、適切な緩和ケアを受けられる体制が整っています。
- “がんと共に” 自分らしく生きるための地域における療養支援体制ができています。

(1) 現状と課題

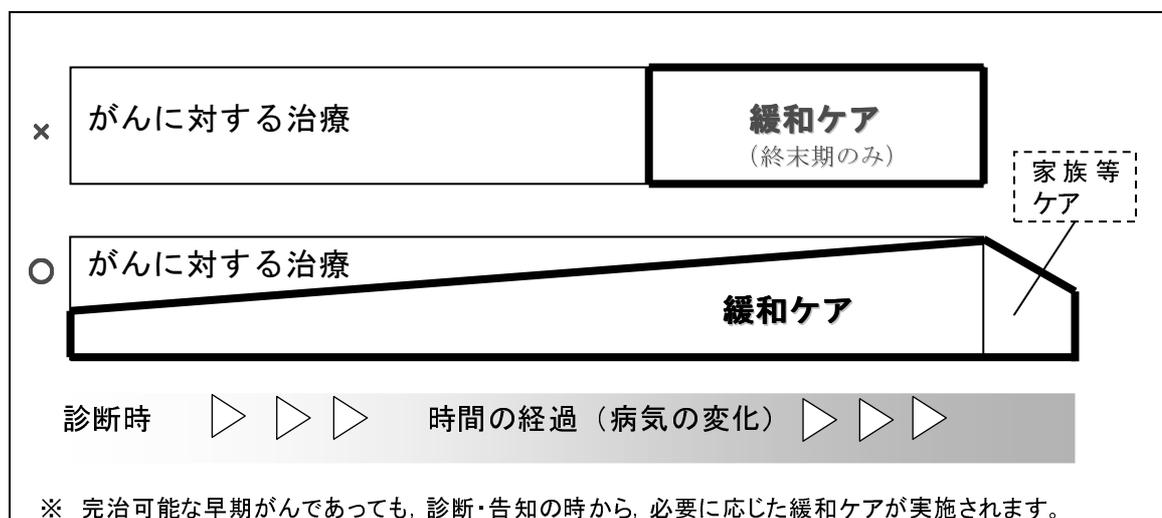
ア 診断時からの緩和ケアの推進

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、がんと診断され、告知される時から適切な緩和ケアが提供され、入院治療、外来治療、在宅療養など様々な場面で切れ目なく行われる必要があります。

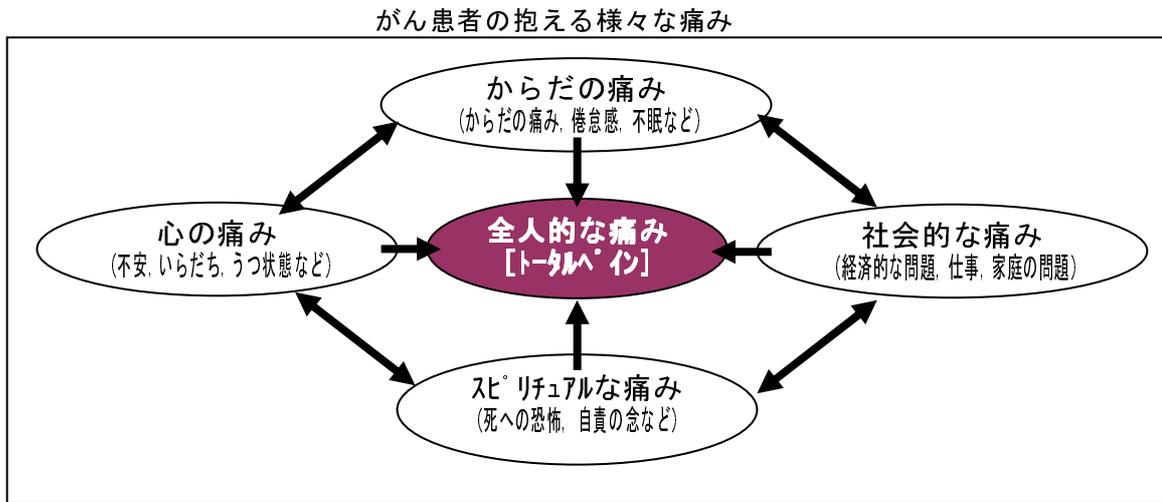
コラム⑧ ★「緩和ケア」とは？★

- 「緩和ケア」は、身体症状の緩和のみならず、精神心理的な問題への援助なども含めたトータルケアで、終末期だけでなく、がんと診断された時から実施されることが求められています。
- しかし、日本では、欧米先進諸国に比べ、がん性疼痛の緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量は少なく、がん性疼痛の緩和が十分でないこと、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識もまだ十分でないこと、県民に対しても未だ緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないこと等から、緩和ケアはまだ十分に浸透していないと考えられます。

緩和ケアの概念



コラム（続き）



イ 広島県の高齢化の影響

厚生労働省の「終末期医療に関する調査」（平成 20(2008)年）によると，療養場所として，60%以上が「自宅」又は「自宅と医療機関や緩和ケア病棟の併用」を希望しています。

今後，一層の高齢化により，夫婦のみ又は一人暮らしの高齢者世帯が増える中で，住み慣れた自宅や地域での療養を希望するがん患者の増加も予想されます（4 ページ 図表 2-2，2-3 参照）。

ウ 施設緩和ケア

緩和ケア病棟

県内には，緩和ケア病棟が 9 病院に計 145 床整備されていますが，広島中央及び備北二次保健医療圏*には整備されていません（平成 24(2012)年 7 月現在）。緩和ケア病棟の整備に当たっては，人材の確保が課題となります。

緩和ケアチーム

緩和ケアチーム*については，すべてのがん診療連携拠点病院と拠点病院以外の病院で合わせて 37 病院に整備されています（平成 24(2012)年 9 月現在，広島県緩和ケア支援センター調査による）。

緩和ケアチームには，身体的な苦痛に対する緩和だけではなく，精神心理的な苦痛に対する心のケアの提供機能が求められています。チームの体制については様々な形態がありますが，現状では，特に精神科医の確保が難しく，診療報酬の対象とならないチームもあるなど，実態把握や情報発信がなされていません。今後は，具体的な活動内容を把握・評価・公表するなど，質を高める仕組みの構築が求められています。

図表 5-4-1 緩和ケア病棟及び緩和ケアチームの整備状況

圏 域	人口 (人)	緩和ケア病棟			緩和ケアチーム		
		数 (病床数)	医療機関名 (病床数)	10万人 当たり 病床数	数	医療機関名	10万人 当たり チーム数
広 島	1,337,877	4 (75)	県立広島病院(20), 安芸市民病院(20), シムラ病院(17), 広島パークヒル病院 (18)	5.61	15	広島大学病院, 県立広島病院, 広島市立広島市民病院, 広島赤 十字・原爆病院, 広島市立安佐 市民病院, 広島市立舟入病院, 生協さえき病院, 吉島病院, さ んよう水野病院, 広島共立病 院, 広島記念病院, 吉田総合病 院, 土谷総合病院, 済生会広島 病院, 中電病院	<u>1.12</u>
広 島 西	146,303	1 (15)	廿日市記念病院(15)	10.25	3	広島総合病院, 廿日市記念病 院, 広島西医療センター	2.05
呉	268,988	1 (19)	呉医療センター(19)	7.06	3	呉医療センター, 呉共済病院, 中国労災病院	<u>1.12</u>
広島中央	216,275	0	—	<u>0</u>	2	東広島医療センター, 県立安芸 津病院	<u>0.92</u>
尾 三	265,603	1 (6)	尾道市公立みつぎ総 合病院(6)	<u>2.26</u>	5	尾道総合病院, 尾道市立市民病 院, 尾道市公立みつぎ総合病 院, 三原赤十字病院, 三原市医 師会病院	1.88
福山・府中	520,044	2 (30)	福山市民病院(16), 前原病院(14)	5.77	7	福山市民病院, 福山医療センタ ー, 中国中央病院, 日本鋼管福 山病院, 楠本病院, 沼隈病院, 前原病院	1.35
備 北	97,638	0	—	<u>0</u>	2	市立三次中央病院, 庄原赤十字 病院	2.05
合 計	2,852,728	9 (145)		5.08	37		1.30

(注) 人口は「住民基本台帳」(平成23(2011)年3月31日現在)による。

緩和ケア病棟は平成24(2012)年7月現在。緩和ケアチームは平成24(2012)年9月現在。

下線部の数値は、10万人当たりの数が県平均を下回っているもの。

エ 在宅緩和ケア

在宅緩和ケア

本県では、がん患者の意向を踏まえて住み慣れた自宅や地域での療養ができるよう、在宅緩和ケアの充実を図っており、すべてのがん診療連携拠点病院に緩和ケア外来機能が整備されました。在宅緩和ケアでは、適切な医学的管理が必要であるという特性から、医療・介護・福祉を具体的につなぐ機能の一層の充実が求められています。

このような中、本県では、平成24(2012)年6月、新たに「広島県地域包括ケア推進センター*」を設置し、医療と介護の連携によるチームケア体制の整備や地域包括支援センターの機能強化など、市町の実情に応じた地域包括ケア体制の構築を支援しています。

図表 5-4-2 在宅緩和ケア資源の状況

圏 域	在宅療養 支援病院 ※1	在宅療養 支援診療所 ※2	在宅緩和ケア が可能な薬局 ※3	無菌調剤 提供薬局 ※4	訪問看護 ステーション ※5	居宅介護 支援事業所 ※6	介護保険施設 ※6		
							介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設
広 島	10	268	22	7	56	344	68	36	32
広 島 西	1	27	4	0	4	37	7	5	4
呉	3	50	2	1	8	59	14	10	6
広島中央	1	49	7	2	7	81	18	19	9
尾 三	1	63	6	3	15	94	18	14	10
福山・府中	9	94	9	1	15	160	29	19	14
備 北	0	19	0	0	3	43	16	7	3
合 計	25	570	50	14	108	818	170	110	78

(注) ※1 在宅療養支援病院*は平成24(2012)年7月1日現在
 ※2 在宅療養支援診療所*は平成24(2012)年5月1日現在
 ※3 薬局は平成22(2010)年12月現在 広島県薬剤師会調べ
 ※4 平成24年12月現在 広島県健康福祉局薬務課調べ
 ※5 訪問看護ステーション*は平成24(2012)年6月現在
 ※6 居宅介護支援事業所及び介護保険施設は平成24(2012)年9月1日現在

介護保険制度

介護保険制度については、申請日から認定日までの間も暫定ケアプランにより介護サービスの利用が可能であることや、末期がんで介護サービスの利用について急を要する場合には、迅速な要介護認定が可能であることなどについて、引き続き利用者や医療機関への周知が求められています。

オ 介護保険施設における緩和ケア

死亡場所の状況

死亡場所の状況を死因別に見ると、がんの場合、死亡総数に比べて病院・診療所の割合が高くなっています。今後、住み慣れた場所での緩和ケアを希望するがん患者の増加が予想される中で、広い意味での在宅として、介護保険施設の果たす役割が重要となっています。

図表 5-4-3 死亡場所の状況

		病院・診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他	合計
広 島 県	死亡総数	21,770人 (78.99%)	369人 (1.34%)	1,405人 (5.10%)	3,292人 (11.94%)	725人 (2.63%)	27,561人
	うち悪性 新生物	7,306人 (90.92%)	38人 (0.47%)	107人 (1.33%)	535人 (6.66%)	50人 (0.62%)	8,036人
全 国	死亡総数	960,774人 (80.26%)	15,651人 (1.31%)	42,099人 (3.52%)	150,783人 (12.60%)	27,705人 (2.31%)	1,197,012人
	うち悪性 新生物	319,416人 (90.36%)	1,279人 (0.36%)	3,643人 (1.03%)	27,508人 (7.78%)	1,653人 (0.47%)	353,499人

【出典】「平成22(2010)年度人口動態調査」

介護保険施設における緩和ケア

本県が平成 21(2009)年度に介護保険施設等を対象として行ったアンケート調査では、緩和ケアに取り組む際の疎外要因として、緩和ケアに関する専門知識・技術の不足や、緩和ケアに関する理解不足が挙げられています（広島県「介護保険施設におけるがん患者の看取り」）。

広島県緩和ケア支援センターでは、緩和ケア推進アドバイザー派遣事業*などにより介護保険施設等への支援を行っています。今後は、介護保険施設においても、その人の慣れ親しんだ人々や環境の中で、その人らしい日常生活を継続しながらの看取りを含めた緩和ケアが求められています。

図表 5-4-4 緩和ケア推進アドバイザーの派遣及び実地指導の状況

		平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
施設数	アドバイザー派遣 ※1	19	27	12	13	6	7	2	4
	実地指導 ※2	—	—	—	—	—	—	3施設 ×3回	3施設 ×3回

(注) ※1 平成 18(2006)年度から、がん診療連携拠点病院の指定が始まり、広島県緩和ケア支援センターと拠点病院との連携や役割分担が進んでいる。

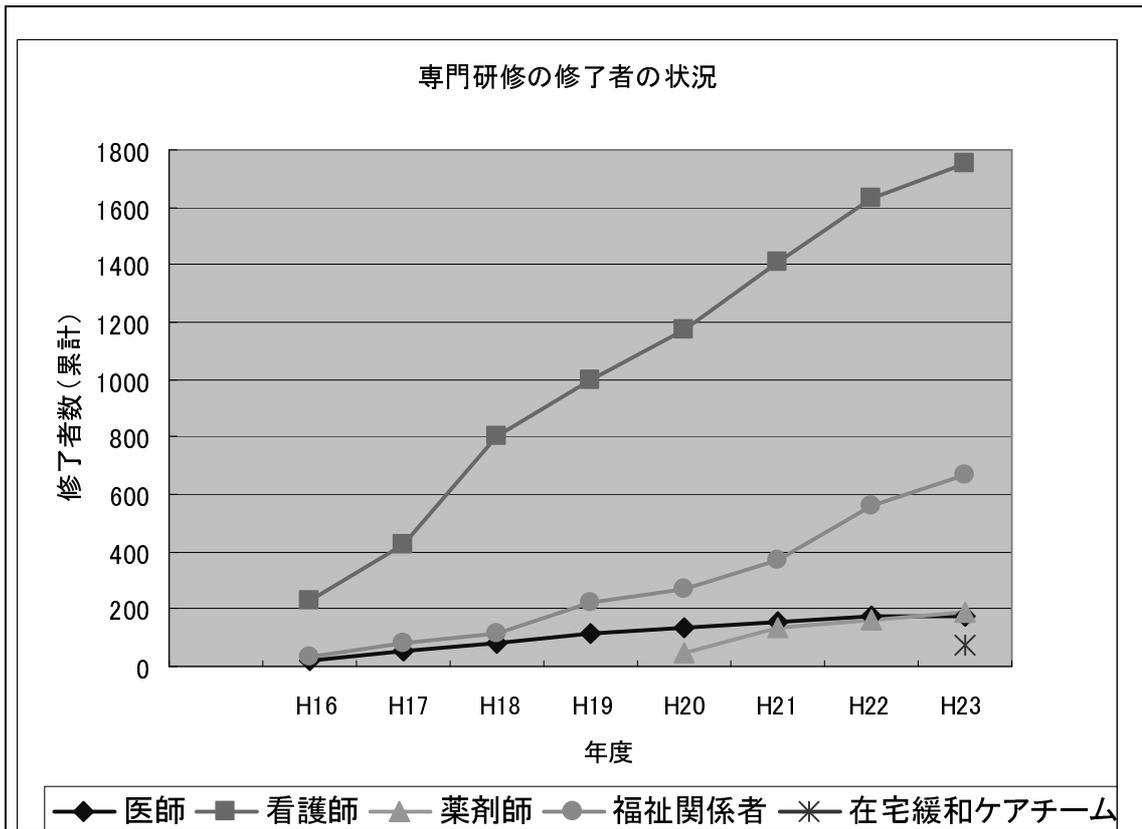
※2 平成 22(2010)年度から実施

カ 人材育成

広島県緩和ケア支援センターが実施する研修

広島県緩和ケア支援センターでは、施設や在宅において緩和ケアの提供を担う人材育成に向けた専門研修を実施しています。近年は、医療職を中心とした研修のほか、多職種連携を見据えた研修もメニューに加えて、増大する在宅緩和ケアのニーズへの対応にも取り組んでいます。

図表 5-4-5 広島県緩和ケア支援センター専門研修の実施状況



受講者	研修名	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合計
医師	1日コース ※1	17人	28人	26人	29人	20人	19人	13人	終了	152人
	派遣コース ※2	3人	24人							
看護師		229人	193人	382人	197人	171人	240人	221人	118人	1751人
薬剤師		—	—	—	—	50人	87人	25人	28人	190人
福祉関係者	コーディネーター	33人	50人	32人	38人	26人	23人	95人	56人	353人
	ヘルパー	—	—	—	69人	24人	75人	94人	50人	312人
在宅緩和ケアチーム		—	—	—	—	—	—	—	73人	73人

※1 県立広島病院緩和ケア病棟において実施する緩和ケア実習等(1日)

※2 緩和ケア先進医療機関(がん研有明病院, 聖路加国際病院, 淀川キリスト教病院など)に派遣して実施する緩和ケア実習等(2週間)

がん診療連携拠点病院が実施する研修

がん診療連携拠点病院では、平成 20(2008)年 11 月から、本県が策定した標準研修プログラム（単位型）に従い、がん診療に携わる医師を対象に、基本的な緩和ケアの知識と技術の修得を目的とした「緩和ケアに関する基礎研修」を実施しています（平成 24(2012)年 3 月 31 日現在 1,027 人修了、広島県緩和ケア支援センター調査による）。

なお、研修修了者の内訳は、がん診療連携拠点病院の医師が 672 人（約 66%）であるのに対し、診療所医師は 182 人（約 18%）であり、診療所医師の受講促進を図る必要があります。

図表 5-4-6 がん診療連携拠点病院が実施する緩和ケア研修修了医師の状況

（平成 24(2012)年 3 月 31 日現在）

圏域	拠点病院医師	その他病院医師	診療所医師	合計
広島	307人(68.5%)	64人(14.3%)	77人(17.2%)	448人
広島西	24人(63.2%)	8人(21.1%)	6人(15.8%)	38人
呉	150人(85.7%)	9人(5.1%)	16人(9.1%)	175人
広島中央	32人(50.5%)	15人(23.4%)	17人(26.6%)	64人
尾三	57人(49.1%)	24人(20.7%)	35人(30.2%)	116人
福山・府中	87人(58.8%)	39人(26.4%)	22人(14.9%)	148人
備北	15人(42.9%)	11人(31.4%)	9人(25.7%)	35人
合計	672人(65.6%)	170人(16.6%)	182人(17.8%)	1,024人

（注）その他、県外の医療機関医師 3 人が修了

その他の研修

がん診療連携拠点病院等では、緩和ケアの質の向上を図るため緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師の育成に努めています。また、本県では、200 床未満の病院が両認定看護師教育機関へ看護職員を派遣した場合には、その経費の一部を助成しています。

図表 5-4-7 緩和ケア・がん性疼痛看護認定看護師の状況

（平成 24(2012)年 9 月現在）

圏域	拠点病院		その他病院		訪問看護ステーション		合計	
	緩和ケア	がん性疼痛	緩和ケア	がん性疼痛	緩和ケア	がん性疼痛	緩和ケア	がん性疼痛
広島	15人	2人	11人	—	3人	—	29人	2人
広島西	2人	—	—	—	—	—	2人	—
呉	4人	4人	—	—	—	—	4人	4人
広島中央	1人	1人	—	—	1人	—	2人	1人
尾三	4人	—	3人	1人	—	—	7人	1人
福山・府中	3人	2人	2人	—	—	—	5人	2人
備北	2人	—	1人	—	—	—	3人	—
合計	31人	9人	17人	1人	4人	—	52人	10人

【出典】公益社団法人日本看護協会登録者一覧

（注）「緩和ケア看護認定看護師」については非公開希望 3 人、「がん性疼痛看護認定看護師」については非公開希望 1 人を除く。

キ 緩和ケアに対する正しい理解

緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期*だけでなく、がんと診断された時から実施されることが求められています。広島県緩和ケア支援センターでは、県民をはじめ医療従事者など関係者を対象とした講演会等により理解促進を図っていますが、終末期段階における一つの方法としか理解されていない面があります。

図表 5-4-8 緩和ケア講演会の開催状況

		平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
開催回数 (参加者数)	県民対象	2 回 (410 人)	2 回 (380 人)	2 回 (277 人)	1 回 (110 人)	2 回 (450 人)
	介護保険 施設対象				3 回 (316 人)	3 回 (458 人)

ク 広島県の緩和ケア支援体制

本県では、平成 16(2004)年 9 月、県立広島病院に広島県緩和ケア支援センターを設置しました。同センターでは、緩和ケア病棟を運営するとともに、情報提供、総合相談、専門研修及び地域連携支援の事業を実施し、がん患者や家族が住み慣れた地域において、在宅や施設など希望に応じた緩和ケアを安心して受けられる全県的な体制づくりを、がん診療連携拠点病院等の関係機関と連携して進めています。

(2) 今後の方向性

増大し多様化する緩和ケアのニーズに適切に対応するため、施設緩和ケア、在宅緩和ケア、人材育成及び緩和ケアに対する正しい理解等について、県全体の総合的な取組を更に進めながら、がんと診断された時から、希望する場所で、すべてのがん患者とその家族が、適切な緩和ケアを受けられる体制の充実・強化を図ります。

項 目	方 向 性
施設緩和ケアの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 提供体制の充実 ・ 質の向上
在宅緩和ケアの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護・福祉の顔の見える関係づくり ・ 在宅緩和ケアコーディネーターの配置による連携強化 ・ 介護保険施設での緩和ケアの推進 ・ 通院治療を受ける患者・家族への支援 ・ 在宅緩和ケア資源の充実
人材育成の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種人材育成の充実 ・ 緩和ケア医師研修の質の充実
緩和ケアに対する正しい理解の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民や医療従事者の理解を深める取組の強化
県全体の総合的取組・拠点機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島県緩和ケア支援センターの拠点機能の強化

(3) 取り組むべき対策

ア 施設緩和ケアの充実

提供体制の充実

緩和ケア病棟については、すべての二次保健医療圏に1か所以上の整備を目標とします。未整備の広島中央及び備北圏域については、緩和ケア病棟の設置意向がある医療機関に対して、医師研修（派遣コース）を活用するなどにより、必要な人材育成についての支援を行います。

質の向上

施設緩和ケアを提供する医療機関による協議会を設置し、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来の活動実績を把握・評価・公表する仕組みを構築するとともに、事例を用いた研修会等を毎年開催します。

イ 在宅緩和ケアの充実

医療・介護・福祉の顔の見える関係づくり

地域の関係機関（医療機関、地域包括支援センター、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護保険施設、行政機関等）の参画による協力関係を形成し、連携による支援の強化を進めます。

具体的には、県内の在宅緩和ケアを提供する関係機関による「(仮称)在宅緩和ケア

検討委員会」と、圏域ごとの「(仮称) 地域在宅緩和ケアネットワーク会議」を設置し、各地域の実情を踏まえた在宅緩和ケアのあり方を検討します。

また、研修や事例検討等の実施により、医療・介護・福祉関係者の「顔の見える関係づくり」に取り組みます。

コラム⑨ ★「顔の見える関係」って何？★

- 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（厚生労働科学研究がん対策のための戦略研究）報告書2012」によると、「顔の見える関係があるとは、①名前と顔がわかる、②考え方や価値観・人となりがわかる、③信頼感を持って一緒に仕事ができる、という少なくとも3つの内容を含む」とされています。
- また、同報告書によると「顔の見える関係があることは、地域連携が良いことを構成する要素の1つであり、単に相手の名前と顔がわかることではなく、安心して連絡しやすくなる、役割を果たせるキーパーソンがわかり、連携を円滑にする機能を意味している」としています。そして、「地域連携を促進するためには、顔がわかるだけでなく、考え方や価値観、人となりがわかるような多職種小グループでの話し合う機会を継続的に地域の中に構築することが有用であると考えられる」とされています。
- 本県では、在宅緩和ケアの充実のため、新たに設置する「(仮称) 在宅緩和ケアネットワーク会議」において研修や事例検討等を実施し、多職種で話し合う機会を継続的に地域の中につくることにより「顔の見える関係」の構築を目指します。

在宅緩和ケアコーディネーターの配置による連携強化

「(仮称) 地域在宅緩和ケアネットワーク会議」を中心とした在宅緩和ケアのあり方検討の結果を踏まえ、各地域の実情に応じた形で「在宅緩和ケアコーディネーター」*を配置します。このコーディネーターを中心として、在宅緩和ケア資源マップ*を整備し活用を進めるとともに、地域連携クリティカルパスや患者手帳の作成について検討を進めます。

なお、在宅緩和ケア資源マップについては、「(仮称) 在宅緩和ケア検討委員会」での検討を踏まえ、広島県緩和ケア支援センターが本県の共通仕様を作成します。また、在宅緩和ケア資源の具体的な情報については、在宅緩和ケアコーディネーターが中心となり収集・整理を行います。

介護保険施設での緩和ケアの推進

介護保険施設は、慣れ親しんだ環境の中で、その人らしい日常生活を送りながらの看取りができるよう、『介護保険施設におけるがん患者さんの看取りの道しるべ』（平成24（2012）年12月広島県作成）の活用などにより、実践と内容の充実に努めます。

また、広島県緩和ケア支援センターでは、介護保険施設へのアドバイザー派遣事業について、施設側への働きかけを強化し、拡充します。

通院治療を受ける患者・家族への支援

通院治療を受ける患者・家族については、緩和ケア外来で適切な緩和ケアを提供するほか、必要な場合にはがん診療連携拠点病院に設置されている相談支援センターにおいて関係者との連携を図ります。

在宅緩和ケア資源の充実

在宅緩和ケアが可能な薬局の充実を図ります。特に、がん患者の在宅緩和ケアにおいては、無菌性の高い注射剤や輸液などが必要とされるため、薬局への無菌製剤室整備を進め、地域における在宅緩和ケアの提供体制を構築します。

ウ 人材育成の充実

多職種人材育成の充実

広島県緩和ケア支援センターが中心となり、がん診療連携拠点病院等と連携しながら、実践を伴う研修、多職種研修及び介護保険施設への訪問研修等を実施します。特に、介護及び福祉の関係者を対象に、医療に関する知識やノウハウを修得する研修の増加を図ります。

また、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師については、各病院の人材配置も考慮して、すべてのがん診療連携拠点病院での複数配置を進めます。また、200床未満の病院が両認定看護師教育機関へ看護職員を派遣した場合の経費の一部助成を継続し、県全体の人材育成を進めます。

緩和ケア医師研修の質の充実

がんと診断された時からの緩和ケアを実践するため、標準研修プログラムについて必要な見直しを行います。がん診療連携拠点病院では、自施設のがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とするとともに、地域の開業医が参加しやすい運用の工夫等について検討し、研修修了者の増加を図ります。

また、新たに緩和ケア医師研修修了者へのフォローアップ研修を実施します。

エ 緩和ケアに対する正しい理解の促進

県民や医療従事者の理解を深める取組の強化

患者・家族・医療従事者・県民の参画による講演会や意見交換会等を全圏域で行い、緩和ケアに対する正しい理解の普及と促進に努めます。

なお、医療従事者を対象とした講演会等はがん診療連携拠点病院等が、県民や介護保険施設を対象とした講演会は広島県緩和ケア支援センターがそれぞれ担当し、両者の連携で啓発を進めて県全体で相乗効果を高めます。

また、がんと診断された時からの緩和ケアを進めるため、「広島がんネット*」等を活用し、緩和ケアに係る講演会や意見交換会等の情報をわかりやすく発信します。

オ 県全体の総合的取組・拠点機能の強化

広島県緩和ケア支援センターの拠点機能の強化

広島県緩和ケア支援センターは、施設緩和ケア、在宅緩和ケア、人材育成を進める拠点としての更なる機能強化を図り、県全体の総合的な取組を確実に推進します。

(4) 分野目標

- ① 施設緩和ケアを提供する医療機関による協議会を設置し、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来の活動実績を把握・評価・公表します。
- ② 「(仮称) 地域在宅緩和ケアネットワーク会議」を設置し、在宅緩和ケアのあり方検討を進め、各地域の実情を踏まえながら、在宅緩和ケアコーディネーターを配置するなどにより、地域在宅緩和ケアの体制を構築します。
- ③ 多職種人材育成の充実、緩和ケア医師研修の質の充実を図ります。
- ④ 県民・医療従事者の正しい理解を促進します。また、そのために必要な情報発信の強化を図ります。

● がんと診断された時からの緩和ケアを進めるために

- 【行政】 県全体の総合的な取組を更に進めながら、がんと診断された時から、希望する場所で、すべてのがん患者とその家族が、適切な緩和ケアを受けられる体制の充実・強化に努めます。
- 【医療機関】 施設緩和ケア提供体制の充実・質の向上、在宅緩和ケアに必要な連携強化、人材育成の充実及び情報発信の強化に取り組み、適切な緩和ケアの提供に努めます。
- 【介護関係機関等】 在宅緩和ケアに必要な連携強化や多職種人材育成に取り組み、介護保険施設での緩和ケアの推進に努めます。
- 【県民】 緩和ケアについての正しい理解に基づき適切に判断し、必要な緩和ケアを受けます。

5 情報提供及び相談支援

目指す姿

- 県民一人ひとりががんに関する正しい情報の提供を十分に受け、正しく理解し、それぞれの立場で予防や検診を含めた「がん対策」に取り組んでいます。
- がん患者が納得した治療を受けながら、家族等とともに不安や悩みをいつでもどこでも相談でき、安心して療養生活を送っています。
- 医療機関や職場の十分な理解と協力を得て、がん患者・家族等が仕事や家庭生活と治療を両立させながら、安心して自分らしく豊かに暮らしています。

(1) 現状と課題

ア がんに関する情報提供

情報提供体制の現状

県民一人ひとりが、がんを自分にも起こり得ることとして関心をもち、それぞれの立場で、がんに対して適切に行動していくためには、正しい情報を簡単に入手できることが必要です。

このため、本県では、平成 21(2009)年 4 月に、がん情報サポートサイト「広島がんネット*」を県ホームページに開設し、県内のがんに関する情報や国立がん研究センターの収集する情報を集約して提供するなどしています。また、地域の拠点である「がん診療連携拠点病院(国指定)の相談支援センター」(以下「相談支援センター」という。)でも、県民に対する情報提供を行っています。

しかしながら、がん患者とその家族等が求める情報は多様化しており、それらにきめ細かに対応できるよう、一層充実した情報提供を行うための体制づくりが求められています。

図表 5-5-1 「広島がんネット」のアクセス件数

年度	H21	H22	H23
年間累計件数	22,831 件	24,741 件	24,783 件
月平均件数	1,902 件	2,061 件	2,065 件

コラム⑩ ★相談支援センターとは★

- がん患者とその家族^(注)や地域の住民が、がんの治療を受けるうえでの不安や悩み、療養生活や仕事のこと、また一般的ながんに関することについて、専門的な研修を受けた相談員に無料で気軽に相談できるよう、すべてのがん診療連携拠点病院に設置されている窓口です。

(注)がん診療連携拠点病院で診療を受けていないがん患者とその家族の方も相談できます。

- また、相談支援センターでは、がんの予防・早期発見等に関する一般的ながんに関する情報や、地域の医療機関等の情報も含めたがん医療に関する情報の収集・提供も行っています。

情報提供における患者団体等の役割

がん患者団体・がん患者支援団体（以下「がん患者団体等」という。）が行う県民を対象としたがんに関する公開講座や啓発イベント等は数多く開催されており、がん患者団体等は情報提供の主体として、なくてはならない大きな力となっています。今後、情報提供を更に充実させていくためには、がん患者団体等が連携した取組などが求められています。

イ がん患者・家族等への相談対応

相談支援体制の状況

すべてのがん診療連携拠点病院には、専門的な研修を受けた相談員が配置された相談支援センターが設置されており、院内外のがん患者とその家族等からの相談を受けられる体制が整っています。

その一方で、がん相談の統一的な定義や集計方法が確立されていないことから、相談内容や対応の分析、全県での比較や情報共有が十分ではありません。

また、高齢化の進展に伴う夫婦のみ又は一人暮らしの高齢者世帯の増加により、療養環境の変化が予想されることから、より広範な社会資源との連携など、がん相談のあり方を検討していく必要があります。

更に、がんは小児における病死原因の第1位ですが、県内において小児がんに新たにかかる患者数は毎年60名程度と少なく、病気の態様も多様であることから、家族等の相談に適切に対応できる体制を整備する必要があります。

図表 5-5-2 相談支援センターの相談員配置状況(平成 24(2012)年度)

相談支援センター		相談員の配置状況	
		専 従	兼 務
国指定の「がん診療連携拠点病院」	広島大学病院	看護師 2名 ※がん看護専門看護師1	—
	県立広島病院	看護師 1名 ※緩和ケア認定看護師1	看護師 2名
	広島市立広島市民病院	看護師 1名 社会福祉士 1名	—
	広島赤十字・原爆病院	看護師 1名 ※がん看護専門看護師1	看護師 2名 ※緩和ケア認定看護師1
	広島市立安佐市民病院	看護師 1名 社会福祉士 1名	看護師 1名 社会福祉士 1名
	広島総合病院	社会福祉士 1名	社会福祉士 1名
	呉医療センター	社会福祉士 1名	看護師 2名 ※緩和ケア認定看護師1 社会福祉士 7名
	東広島医療センター	看護師 1名	看護師 1名 ※がん性疼痛看護認定看護師1
	尾道総合病院	看護師 1名	看護師 1名 社会福祉士 1名
	福山市民病院	看護師 2名 事務 1名	看護師 1名
	市立三次中央病院 がん相談支援センター	看護師 1名 ※緩和ケア認定看護師1	看護師 1名 社会福祉士 1名

(注)※記載は、がん相談関連資格などの有資格者数で内数

【参考】

相談支援センター		相談員の配置状況	
		専 従	兼 務
国指定の「がん診療連携拠点病院」	呉共済病院 がん相談支援室	看護師 1名	看護師 1名
	中国労災病院 地域医療連携室	—	社会福祉士 1名
	尾道市立市民病院 地域医療連携室	社会福祉士 1名	看護師 1名
	福山医療センター がん支援相談室	—	看護師 3名 ※緩和ケア認定看護師1
	中国中央病院 地域連携室・がん相談窓口	—	看護師 1名 社会福祉士 1名

(注)※記載は、がん相談関連資格などの有資格者数で内数

図表 5-5-3 「国立がん研究センター」の相談員研修受講者数

研修種別	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	計
基礎研修(1)	13 名	11 名	19 名	15 名	15 名	73 名
基礎研修(2)	3 名	25 名	16 名	12 名	14 名	70 名
基礎研修(3)	—	6 名	9 名	13 名	6 名	34 名
トレーナー研修	—	1 名	1 名	—	—	2 名

(注)国・県指定のがん診療連携拠点病院における相談員研修受講者数

相談支援へのがん経験者等の参画

相談支援センターや、多くのがん患者団体等では、がん患者とその家族等が同じ立

場で心の悩みや体験等を語り合う「患者サロン」が開設されています。

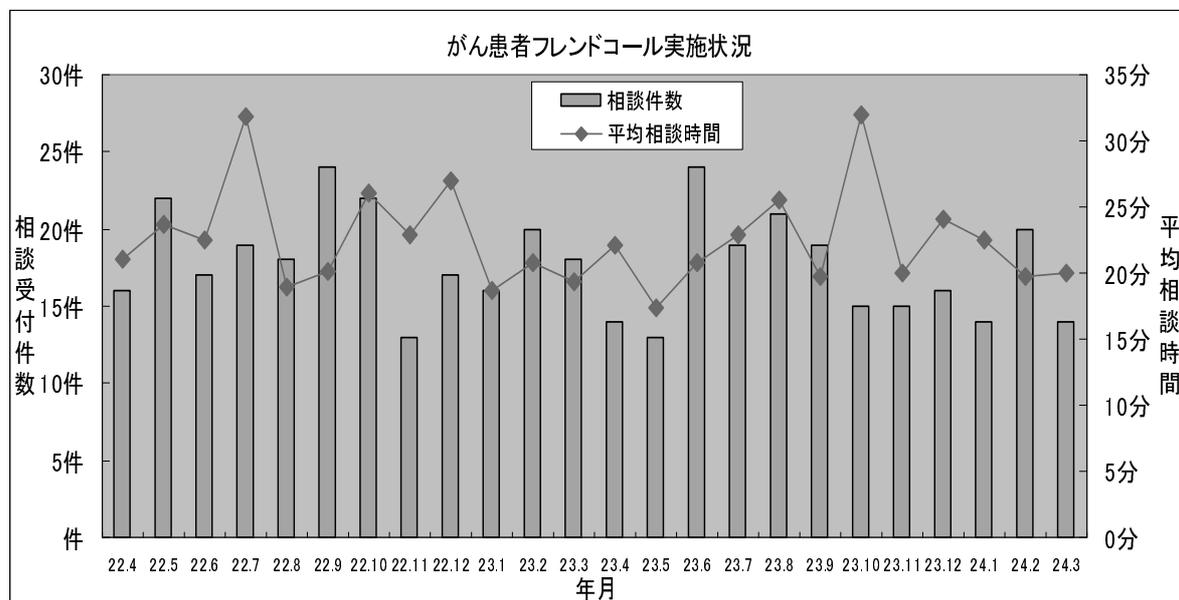
また、がん患者とその家族等の不安や悩みを軽減するためには、がん経験者やその家族等が相談支援へ参画する等のピア・サポート*が重要であることから、本県ではがん経験者やその家族等による相談窓口として「がん患者フレンドコール*」を設置していますが、がん患者団体等の更なる参画など、ピア・サポートの充実が求められています。

図表 5-5-4 がん患者団体等の患者サロン設置状況

患者サロン	地 域	主 催 団 体
のぞみの会 ミニ例会・交流会	尾道市, 広島市	乳腺疾患患者の会 のぞみの会
患者交流サロン・おしゃべり会	広島市	乳癌患者友の会 きらら
がん患者交流サロン	広島市	広島がんサポート
サロン「つむぎの路・広島」	広島市	広島・ホスピスケアをすすめる会
まちなかりボンサロン	広島市	まちなかサロン運営委員会
サロン「つむぎの路」	竹原市	広島・ホスピスケアをすすめる会竹原支部
よつば会	三原市	がん患者・家族の会「よつば会」
とま〜れ・県北(とま〜れ三次支部)定例会	三次市	とま〜れ・県北(とま〜れ三次支部)
広島リンパ腫ランチ会	広島市	グループ・ネクサス広島支部
おしゃべり会	福山市	福山アンダンテ

【出典】「広島がんネット*」掲載患者サロン(平成 24(2012)年 4 月現在)

図表 5-5-5 「がん患者フレンドコール」の実施状況(平成 22(2010)年度~23(2011)年度)



図表 5-5-6 「がん患者フレンドコール」主な相談内容(平成 23(2011)年度)

相談内容	件数
治療, 手術, 再発, 経過観察の不安等	160 件
患者仲間など話し相手が欲しい, 話を聞いて欲しい	94 件
家族介護, 在宅医療等	78 件
身体症状(副作用)	63 件
日常生活(食事, 排便, かつら)	47 件

相談支援センター等の周知状況

がん診療連携拠点病院の「相談支援センター」や「がん患者フレンドコール*」(以下「相談支援センター等」という。)は、「広島がんネット」への掲載等により、県民に対して広報していますが、相談支援センター等を知らないという県民も多く、周知が十分とは言えないことから、より一層の広報強化が求められています。

ウ がん教育

がんに対する認識の状況

がんに対する正しい理解と行動のためには、子どもの頃からの教育が重要です。現在、学校等においてもたばこ等のがん予防を含めた健康教育が行われていますが、がんに関する知識やがん患者への正しい理解などの内容は十分ではなく、学校におけるがん教育の取組の必要性が指摘されています。

エ がん患者・経験者等への就労支援

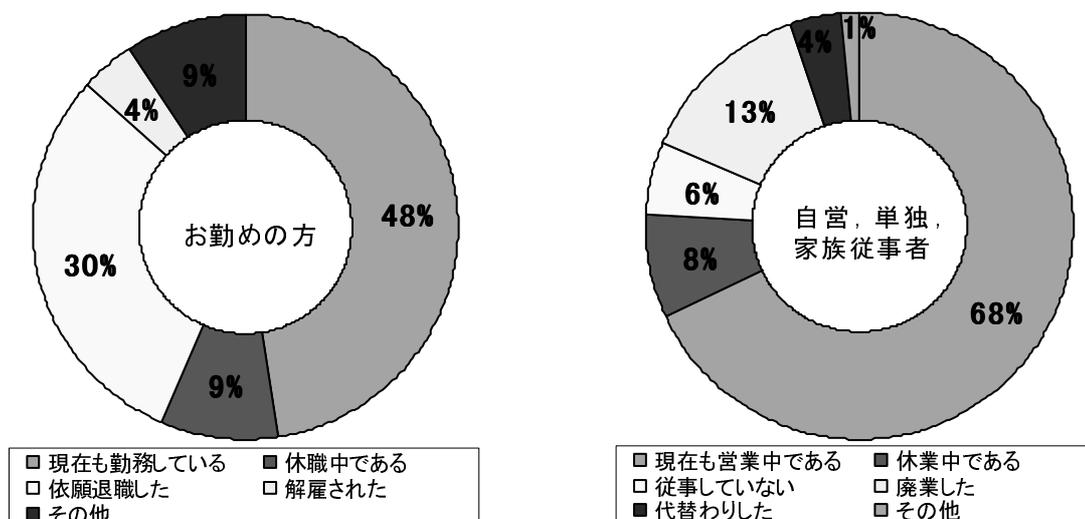
がん患者・経験者等の就労の現状

医療技術の進歩とともに、社会で活躍しているがん患者・経験者やその家族等も多くなっています。

しかしながら、がん罹患した勤労者の 30%が依願退職し、4%が解雇されたとの厚生労働省研究班の報告もあり、就労可能ながん患者・経験者であっても働き続けることが難しくなっているという現状があります。

相談支援センター等では、必ずしも相談員が就労に関する専門的な知識や情報を十分に持ち合わせていないことや関係機関との連携体制も十分に整備されていないことから、がん患者・経験者とその家族等の就労に関する相談に対する適切な支援や情報提供体制づくりが求められています。

図表 5-5-7 がん患者の就労状況



【出典】厚生労働省がん研究, 2004「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書」

(2) 今後の方向性

これまで、「広島がんネット」や「がん患者フレンドコール」の開設など情報提供・相談支援に関する取組を充実してきましたが、近年、がん患者・家族等の立場からの取組強化がより一層求められていることから、それらを中心とした施策展開を図ります。

項目	方向性
がんに関する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 多様な主体と連携した情報提供の推進 がん診療連携拠点病院（国指定のがん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）の情報提供機能強化 がん患者団体等からの情報提供の推進 「広島がんネット」の充実 など
がん患者・家族等への相談対応	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援体制の充実 ピア・サポートの充実 相談支援センター等の広報強化 がん患者団体等の活動充実・強化 小児がんへの対応 など
がん教育	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの頃からのがんに関する正しい理解に向けた取組推進
がん患者・経験者等の就労支援	<ul style="list-style-type: none"> 働きやすい職場環境と相談支援体制づくり 仕事や家庭生活と治療の両立支援

(3) 取り組むべき対策

ア がんに関する情報提供

多様な主体と連携した情報提供の推進

がん診療連携拠点病院を含むがん治療を行うすべての医療機関、がん患者団体等、県、市町及び民間企業等の多様な主体と連携の強化を図り、がん患者とその家族等のニーズに沿ったきめ細かな情報提供の促進を図ります。

情報提供に積極的に参画する民間企業等を評価し連携を図ります。

がん診療連携拠点病院の情報提供機能強化

がん患者団体等や地域のがん治療を行う医療機関、また、相談支援センター間相互の情報共有や協力体制づくりを進め、連携強化を図ります。

院内がん登録*データによる拠点病院ごとの生存率、治療件数等の公表を検討します。

がん患者団体等からの情報提供の推進

がん患者団体等が、その知識・経験を活かし、がん患者とその家族等の立場からの情報提供を進めるとともに、がん患者団体等が相互に連携し公開講座等を実施するなど、情報提供の充実に向けた新たな取組を推進します。

「広島がんネット」の充実

県民に対して「広島がんネット」をより一層周知するとともに、患者サロン利用者の声や、がん患者とその家族等の「自分らしく豊かな」生活に役立つ情報を掲載するなど、「広島がんネット」の充実を図ります。

その他情報提供の充実

がんの予防や早期発見のためには、県民一人ひとりが、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、自ら進んで定期的ながん検診を受けるなど、主体的かつ積極的な行動をとる必要があります。このため、がんの予防や検診等に関するリーフレットの配布など、情報の受け手の状況に応じ、様々な媒体を活用することにより、県民にしっかり届く情報提供を行い、がんに関する知識の普及啓発に取り組めます。

県内での療養生活に役立つ身近な相談窓口等の情報を取りまとめた「地域の療養情報～がん患者さんのためのサポートブック～」の掲載内容を充実し、定期的に配布します。また、関係団体と連携して医療用ウィッグ取扱店やオストメイト対応トイレの設置施設など、がん患者・経験者の生活に役立つ情報の提供に取り組めます。

がんに関する情報提供について、県指定のがん診療連携拠点病院は、国指定の拠点病院に準じた取組の推進に努めます。

イ がん患者・家族等への相談対応

相談支援体制の充実

相談支援センターにおいては、看護師等の医療職に加え、社会福祉士*を相談員として配置し、地域包括支援センター等との連携を図るなど、医療に係る相談に加え、高齢化や療養環境の変化等に伴い増加する生活支援に係る相談にも適切に対応できる体制づくりを進めます。また、在宅緩和ケアに関しては、在宅緩和ケアコーディネーターなど関係者との連携を図ります。

相談支援センター相談員の各種研修会への参加や自主的な勉強会等の開催を促進するとともに、医療職（看護師等）ではない相談員に対するがん医療の基礎的な知識の習得など、相談員の資質向上を図ります。また、相談員と地域のがん治療を行う医療機関（主治医）との定期的な情報交換会の実施など、がん診療連携拠点病院の機能強化に向けた取組を進めます。

相談支援センターは、がん患者とその家族等が相談しやすい環境づくりを進めるとともに、相談支援センター（県指定のがん診療連携拠点病院の相談支援センターを含む。）におけるがん相談の集計方法を統一し、がん患者とその家族等のニーズにきめ細かに対応するための体制づくりを進めます。

ピア・サポートの充実

がん患者とその家族等が同じ立場で悩みを相談できるよう、ピア・サポート*として相談支援を行う人材の養成に取り組み、相談支援センターと連携したがん相談を推進するとともに、「がん患者フレンドコール*」を引き続き開設し、利用状況を踏まえた取組を進めます。

相談支援センターやがん患者団体等における患者サロンの設置や活動の充実を一層促進します。

相談支援センター等の広報強化

相談支援センター等は、院内の診療科（主治医）と連携し、がん患者とその家族等に対する相談支援センター等の周知を徹底します。併せて、地域イベントへの参加などを通じた院外のがん患者とその家族等を含めた地域住民への広報や、相談支援センター等利用者や患者サロン参加者等の感想のホームページ等への掲載を行うなど、広報を強化する新たな取組を推進します。

がん患者団体等の活動充実・強化

がん患者団体等間のネットワークづくりや、がん患者団体等が連携して実施する合同研修会や合同公開講座、あるいは地域イベント等への合同出展などの新たな取組を

推進します。

がん患者団体等が行う県民を対象とした情報提供・相談支援等の活動に係る財政基盤のあり方について検討します。

小児がんへの対応

小児がん患者・経験者とその家族等が安心して暮らせるよう、小児がん拠点病院に指定された広島大学病院と連携し、県内における小児がんに対する相談支援のあり方を検討し、相談支援体制づくりを進めます。

その他相談支援の充実

相談支援センターの利用者へのアンケート等を行い、がん患者とその家族等のニーズに沿ったきめ細かな相談支援に取り組みます。

がん患者・家族等への相談対応について、県指定のがん診療連携拠点病院は、国指定の拠点病院に準じた取組の推進に努めます。

ウ がん教育

子どもの頃からのがんに対する正しい理解に向けた取組推進

子どもの頃から、がんを正しく理解し、がんと向き合う心と知識を養うため、医療機関やがん患者団体等の関係者と連携し、様々な機会を活用して、子どもを対象としたがんの出前講座などの取組を進めます。

また、国における学校でのがん教育のあり方に関する検討結果（5年以内（平成28（2016）年度まで）に結論）を踏まえて、本県としてのがん教育の取組について検討します。

エ がん患者・経験者等の就労支援

働きやすい職場環境と相談支援体制づくり

「がんになったら仕事を続けることができない」という誤ったイメージを払拭するため、県民に対するがんに関する正しい知識の普及を行うとともに、がん患者・経験者とその家族等が働きやすい職場環境づくりについて、民間企業等における取組を推進します。

また、すべての相談支援センターにおいて、就労に関する相談に対応できるよう社会福祉士を配置するなど相談支援体制づくりを進めるとともに、地域のハローワークや社会保険労務士等の関係機関との連携を進めます。

県指定のがん診療連携拠点病院については、国指定の拠点病院に準じた取組の推進に努めます。

仕事や家庭生活と治療の両立支援

がん患者を取り巻く就労環境等の実態調査を行い、課題等を把握します。それを踏まえた上で、がん患者・経験者とその家族等が、仕事や家庭生活と治療の両立が可能となるよう、民間企業等における休暇制度の充実や医療機関における診療時間の延長など、がん患者・経験者とその家族等に対する就労支援の取組を促進します。

がん患者・経験者とその家族等の仕事や家庭生活との両立支援に積極的に取り組む民間企業等や医療機関を積極的に評価し連携を図ります。

(4) 分野目標

- ① 総合的ながん対策に主体的に取り組む民間企業等を積極的に評価する「がん対策トータルサポート企業（仮称）」制度を創設し、民間企業等と連携したがん対策を実施します。
- ② ピア・サポート*として相談支援を行う人材を養成し、相談支援センターと連携してがん相談を実施します。
- ③ 子どもを対象としたがんの出前講座を全市町で実施します。
- ④ すべての相談支援センターにおいて、ハローワークや社会保険労務士等の関係機関と連携した体制づくりを行います。

● 情報提供、相談支援、がん教育、就労支援を推進するために

- 【行政】 がん患者とその家族等を含めた県民に必要な情報が提供されるよう支援するとともに、充実した相談支援体制の構築を図ります。
- 【医療機関】 県民に対するがん医療等に関する正しい情報を積極的に提供するとともに、がん患者とその家族等からの就労を含む様々な相談に応じ支援します。
- 【民間企業等】 がんに関する情報提供の取組に積極的に参画・支援するとともに、がん患者とその家族等が仕事や家庭生活と治療の両立ができるよう支援します。
- 【患者団体等】 がん患者団体等が連携を図り、積極的にがん患者とその家族等を含めた県民に情報発信するとともに、自らピア・サポート*の充実に取り組みます。
- 【県民】 がんに関する正しい情報を積極的に収集し、それぞれの立場で予防や検診を含めた「がん対策」に取り組みます。

6 がん登録

目指す姿

- 精度の高いがん登録が維持されており、がん登録によって得られた情報ががん対策や評価に広く活用されています。
- 県民ががん登録に基づく正しいがん医療などの情報を得ることができます。

(1) 現状と課題

ア 広島県のがん登録の状況

本県では、効果的ながん対策の推進を図るため、県内のがん発生数やその特性を把握し、予防活動の有効性及び医療水準の評価等を行うことを目的に、平成 14(2002)年に「広島県地域がん登録」を開始しました。

本県では、広島県医師会が昭和 48(1973)年から実施してきたがんの病理診断に関する登録情報「広島県腫瘍登録事業」のデータを地域がん登録データに統合補完し、更に、平成 21(2009)年からは広島市内の主要病院について実施されている「広島市がん登録」のデータとの相互利用を開始し、本県独自の地域がん登録システムを整備し登録の精度が高まっています。

なお、平成 25(2013)年 3 月時点では、国においてがん登録の法的位置付けの検討が行われており、その動向によっては本県の地域がん登録実施体制を再検討する必要があります。

コラム① ★地域がん登録の重要性について★

- 国や地方自治体のがん対策の立案や評価、がん医療の向上を図るためには、その国や地域の住民の中でどれくらいがんで亡くなっているのか（死亡数）、どのくらい新たにがんと診断されているのか（罹患数）、がんと診断された人がどれくらい生存しているのか（生存率）といった統計情報がとても重要な指標になります。
- この、がんの罹患や死亡の実態を把握する仕組みが「がん登録」であり、地域の住民の罹患数と生存率が把握できるのは、唯一「地域がん登録」だけです。

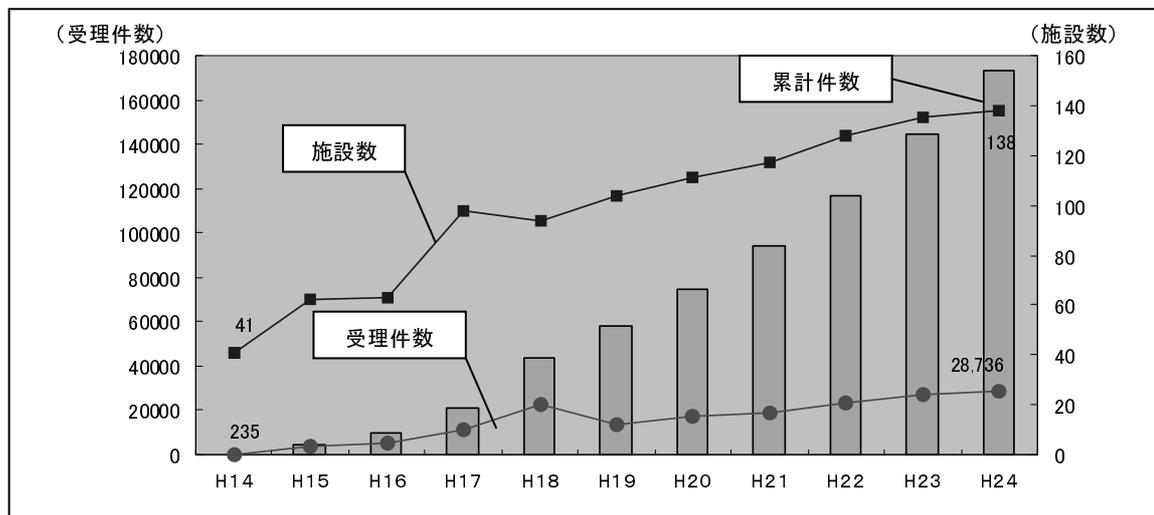
（地域がん登録全国協議会発行「私たちの地域がん登録」参照）

イ がん登録の拡大と登録精度向上

協力医療機関・届出受理件数

平成 24(2012)年の地域がん登録の協力医療機関は 138 施設、届出受理件数 28,736 件で年々増加しています。

図表 5-6-1 地域がん登録協力医療機関の施設数・受理件数の推移



実務担当者等の資質向上

平成 20(2008)年度から地域がん登録協力医療機関の実務担当者の資質向上に向けた研修会等を開催しています。実務研修（書き方説明会）の修了者は平成 24(2012)年末までに計 416 人となり、協力医療機関の約 7 割となる 100 施設の担当者が受講しています。

この他にも、地域がん登録を新規に開始する医療機関等で希望する医療機関に対して、個別に指導者派遣を実施してきました。個別指導は、担当者の資質向上と新規の協力医療機関の拡大に寄与しています。

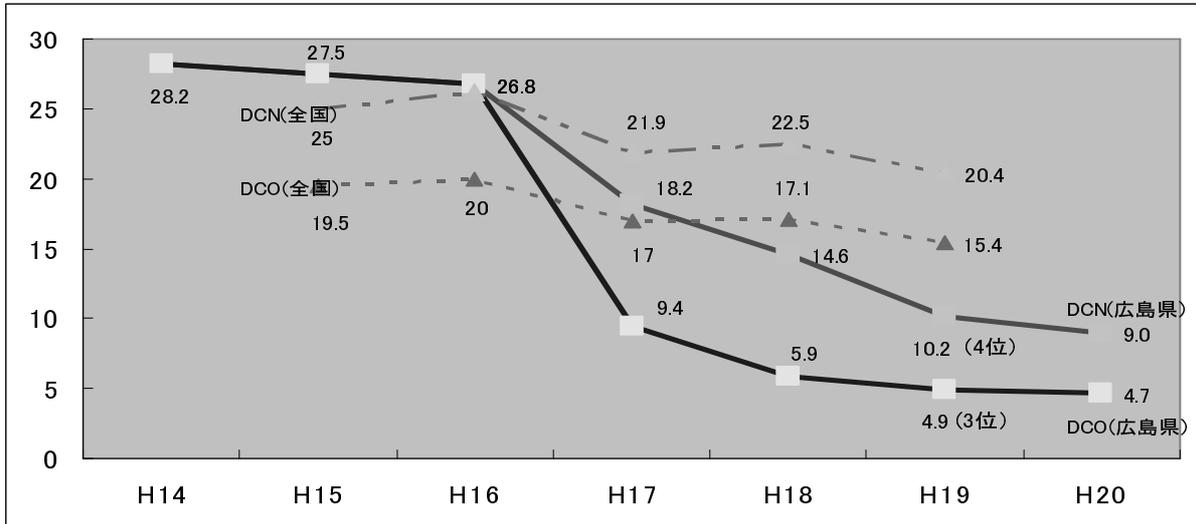
図表 5-6-2 がん登録実務者に対する研修会等の実施状況

年度	研修会等開催回数 (うち「書き方説明会」)	出席者数 (延べ)	「書き方説明会」 修了者数	施設数 (延べ)
H20	6 (-)	251	—	148
H21	5 (2)	260	134	134
H22	4 (2)	141	99	97
H23	3 (3)	99	99	62
H24	5 (3)	120	84	78
計	23 (9)	871	416	519

登録精度の向上

協力医療機関と届出受理件数の増加や担当者の資質向上に向けた取組等により、年々登録精度が向上しています。そして、地域がん登録の精度指標については、DCN*（注）が全国4位、DCO*（注）が全国3位（平成19（2011）年）となるなど、全国的にも精度の高いデータとなっています。

図表 5-6-3 地域がん登録の登録精度指標(DCN, DCO)の推移



【出典】「広島県のがん登録」(平成20年集計)

国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がんモニタリング集計 2007年罹患数・率報告」

(注)「DCN」:がん登録の精度指標で、死亡票で初めて登録されたがんの割合。数字の小さい方が精度は高い。

「DCO」:がん登録の精度指標で、死亡票の情報のみが登録されているがんの割合。数字の小さい方が精度は高い。

数値は上皮内がんを含む(ただしH14の数値のみ上皮内がんを含まない)

ウ がん登録データの活用

生存率公表

地域がん登録データに基づく生存率の算定に向け、その条件が整っているかどうかを確認するため、平成23(2011)年度に初めて住民基本台帳ネットワークを活用したがん罹患者の生存確認調査*を実施しました。その結果、平成18(2006)年のがん罹患者のうち予後不明者の割合は2.0%であることが分かり、生存率算定に十分な環境が整っていることを確認し、平成24(2012)年度には生存率を算定し公表しました(予定)。

地域がん登録データの集計・分析

地域がん登録データから、県内のがんの死亡や罹患の現状を集計分析し、毎年度、冊子や県ホームページ等により、関係機関や関係者等へ積極的に情報提供しています。

利活用に向けた検討

地域がん登録データの精度が向上し、評価に活用できるレベルに達してきたことから、平成23(2011)年度には、専門家によるデータ利活用の可能性の検討と試行的な分析を実施しました。

研究等への登録データ利用

研究等を目的としたがん登録データの資料利用の申請件数は増加傾向ですが、申請施設数は横ばいとなっています。

図表 5-6-4 がん登録資料利用申請件数

年 度	申請件数	申請施設数(実数)
H21	2	2
H22	4	2
H23	15	3
H24 12 月末現在	4	3
合計	25	4

院内がん登録の状況

すべての拠点病院をはじめ、県内 20 病院で院内がん登録*が実施されています。

今後は、収集したがん登録データを活用し、自施設の治療効果の検証等、がん診療の評価に積極的に活用する取組を進めるとともに、施設ごとの生存率の情報についても、データの持つ意味に十分配慮しながら公開を検討する必要があります。

また、拠点病院以外でも、がん診療を一定以上実施する施設では、院内がん登録を導入し、施設内のがん診療の評価を行うことが望まれます。

コラム⑫ ★「地域がん登録」と「院内がん登録」について★

- 「地域がん登録」は地域のがんの実態把握を目的にしているのに対して、「院内がん登録」は、施設内の診療の評価を目的にしています。院内がん登録実施施設は院内がん登録を活用し地域がん登録に協力しています。

	地域がん登録	院内がん登録
目 的	地域のがんの実態把握	施設のがんの診療評価
実施主体	都道府県(一部市)	医療機関
登録対象	対象地域の全がん患者	当該施設の全がん患者
収集項目	診断, 初回治療, 生死情報等	
収集項目数	標準 25 項目(2004 年)	必須・標準 60 項目(2006 年)

(地域がん登録全国協議会「地域がん登録の手引き改訂第5版」参照)

エ 県民への情報提供と理解促進

地域がん登録データを基に作成した、「広島県のがん統計」を毎年度作成し、講演会等で配布し県民への情報提供を行ってきました。

しかし、県民へのがん登録データによる情報提供とがん登録に対する理解は不十分な状況です。

(2) 今後の方向性

精度の高いがん登録を維持し、がん登録データをがん対策の企画や評価に有効に活用します。

項目	方向性
がん登録の精度向上	<ul style="list-style-type: none">・ 地域がん登録届出数の増加・ がん登録担当者の資質向上・ 院内がん登録の充実
がん登録データの活用	<ul style="list-style-type: none">・ 生存率の情報公開・ 地域がん登録データの活用・ 院内がん登録データの活用・ 分析体制・研究促進
県民への情報提供と理解促進	<ul style="list-style-type: none">・ がん登録データを活用した県民への分かりやすい情報提供・ 県民のがん登録への理解促進

(3) 取り組むべき対策

ア がん登録の精度向上

地域がん登録届出数の増加

地域がん登録の届出を行う協力医療機関の更なる増加により、届出件数の増加を図ります。

電子化等各医療機関からの届出が効率的に実施できる仕組みを検討します。

がん登録担当者の資質向上

適正な登録事務の遂行とがん登録の意義の理解促進に向け、実務研修及び希望施設への個別指導等を実施し、登録担当者の資質向上を図ります。

院内がん登録の充実

拠点病院等は、院内がん登録の活用により地域がん登録への協力を行っています。拠点病院等は、院内がん登録の人材確保等実施体制を整備し精度向上を図るとともに、地域がん登録との連携を強化します。

また、地域の院内がん登録に関して、国実施の院内がん登録実務指導者研修会修了者が指導的な役割を發揮できる仕組みを検討します。

イ がん登録データの活用

生存率の情報公開

県は地域がん登録データから5年生存率を算定し、生存率の全国との比較、部位別の分析、地域間比較を行い公表します。

地域がん登録データの活用

地域がん登録データをがん対策とその評価に積極的に活用します。

まず、試行的に分析した結果をもとに「がん検診の必要性」、「早期発見の現状」、「医療提供体制」等について、各関係機関・関係者へ情報提供を行いがん対策の評価への活用を図ります。

そして、試行的分析結果を参考とし医学・疫学等の各分野の専門家と連携を図りながら、引き続きがん登録データの活用の拡大を検討します。

院内がん登録データの活用

拠点病院等は、院内がん登録から得られるデータを集計分析し、施設内のがん診療の実態把握と評価への活用に取り組みます。

拠点病院は院内がん登録データから施設ごとの生存率を算出し、施設内の診療の評価に活用するとともに、国全体の動向を見ながら公表を検討します。

分析体制・研究促進

がん登録データの活用を推進するためには、データ分析が継続して行える体制の整備が必要なため、本県におけるデータ分析体制のあり方を検討します。

また、大学等研究者のがん研究に登録データが積極的に活用されるよう、がん登録資料利用申請制度の普及、がん登録活用研究事例の情報提供を進めます。

ウ 県民への情報提供と理解促進

登録データを活用した県民への分かりやすい情報提供

県民へ啓発パンフレットやホームページ等により、がん登録データから得られるがん検診の意義を示すデータやがん罹患・死亡等の統計データ、生存率や治療件数等の医療に関する情報を分かりやすく提供します。情報提供に当たっては、県民が必要としている情報内容のニーズ確認を行いながら実施します。

県民のがん登録への理解促進

県民のがん罹患の情報を収集することで成り立つがん登録の役割と意義について、情報提供の充実により、県民の理解促進を図ります。

(4) 分野目標

- ① がん登録精度DCN 10%以下の高い登録精度を維持します。
- ② 地域がん登録データから、生存率、がん検診と早期発見の必要性、医療提供体制等の分析を実施し、がん対策の企画と評価に有効に活用します。
- ③ がん登録データや分析結果を踏まえ、県民への情報提供の充実を図ります。

● がん登録を推進するために

- 【行政】 精度の高いがん登録を維持し、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用し、県民へ分かりやすい情報提供をします。
- 【医療機関】 がん登録を実施し協力することで、登録精度を向上させるとともに、院内がん登録に基づく情報公開を行います。
- 【県民】 がん登録情報から得られた情報を正しく理解し活用します。

第6章 がん対策の推進に当たって必要な事項

1 がん患者を含めた県民等の役割

(1) 県民の行動

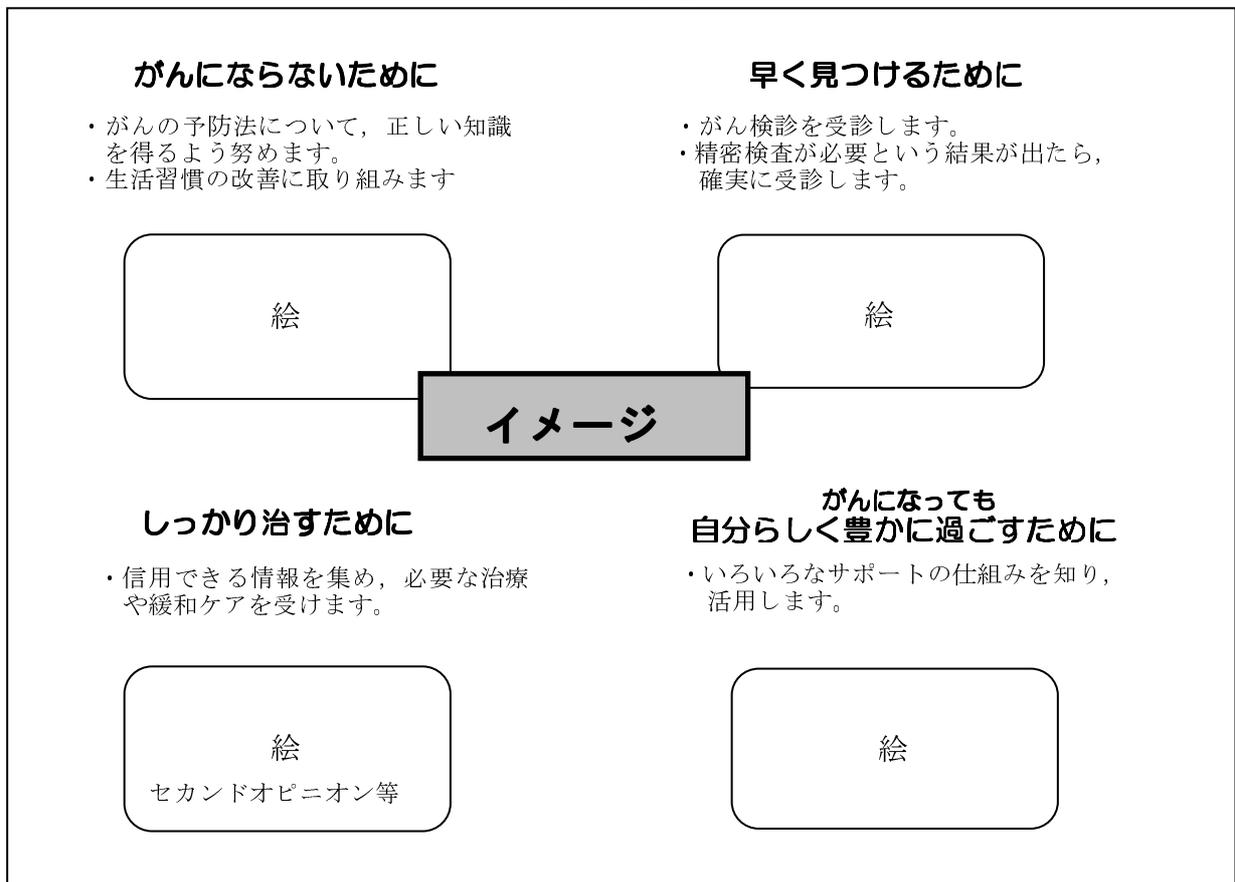
がん対策は、がん患者を含めた県民のために展開されるものですが、県民は、医療や行政施策の受け手としてだけではなく、一人ひとりが、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、自ら進んで定期的ながん検診を受けるなど、主体的かつ積極的な行動をとる必要があります。

(2) 関係者等の連携・協力

がん患者を含めた県民が適切に行動するためには、がんに関する正確な情報提供や、実際の行動を後押しするための支援等が必要です。

このため、医療関係者、職能団体、企業、がん患者団体・がん患者支援団体や行政などが、それぞれの立場に応じたがん対策を推進するだけでなく、積極的に連携・協力を進めることにより、県民総ぐるみとなって、がん対策に取り組むことが必要です。

県民の役割



2 関係者等の意見の把握

がん対策を実効あるものとして総合的に展開するためには、行政や医療関係者はもちろん、がん患者や家族を含む県民の意見も集約し、これらのがん対策に反映していくことがきわめて重要です。

本県では、引き続きこれら関係者の意見の把握に努めながら施策を推進していきます。

3 目標の達成状況の把握及び施策等の見直し

「目指す姿(将来像)」を実現していくためには、分野ごとの「取り組むべき対策」を、実効性のある事業へと具体化するとともに、事業を実施する中で生じた問題点等を勘案しながら、事業を設計した時点で想定した効果が着実に発現するよう、軌道修正を加えるなど、適切な進行管理を行う必要があります。

また、こうした具体的な事業の進行管理に加え、施策の効果や成果について点検評価し、その結果を事業に反映させるなど、目標の達成状況を管理する仕組みを確立することが重要です。

このため、施策の実施効果を点検評価し、必要な改善を加えながら、施策がより効果的になるよう持続的に改善していく仕組み、いわゆる「PDCAサイクル」〔計画(Plan)－実施(Do)－評価(Check)－改善(Action)]をシステム化し、目標の達成状況、参考指標の推移、社会経済情勢の変化やがん患者を含めた県民のニーズなどを把握し、総合的な点検・評価を行い、施策や事業の改善に反映させていきます。

なお、こうした点検結果については、毎年度、がん対策を総合的かつ計画的に推進するために設置している「広島県がん対策推進協議会」において検証します。

4 がん対策推進計画の見直し

がん対策基本法第11条第3項においては「都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない」とされています。このため、社会情勢の変化等を踏まえて、今後も必要に応じて計画の見直しを行います。

5 更なる検討が必要な課題

(調整中)

がん対策の一層の充実・強化に向けて、次の事項について、引き続き検討を進めていく必要があります。

(1) 先端的な医療の導入

放射線治療分野においては、国内では9施設で高度先進医療の認可を受けて粒子線（重粒子線，陽子線）による治療が行われており，装置の改良などを背景に更に5施設で開設の準備が進められています（平成25(2013)年3月現在）。また，ホウ素薬剤をがん細胞に取り込ませて中性子線を照射することで放射線を放出させ，がん細胞を破壊する「ホウ素中性子細捕捉療法」という特殊な治療法についても，世界で初めて臨床研究が開始されています。

また，手術療法，放射線療法，化学療法のいわゆる三大療法に次ぐ「第4の治療法」として，患者自身の免疫力を高めてがんの増殖を抑制する「免疫療法」が期待されており，大学等の研究体制が整った機関を中心に，全国で臨床研究が行われています。

このように，がんの治療法については，国内・海外で様々な医療技術が研究され臨床への適用が行われており，先端的な医療の導入については，県内の医療者や県民の関心も高いものがあります。

本県としても，効果のある先端的な医療が県内に導入され，広く県民がその便益を受けられるよう，広島大学をはじめとした県内外の関係者と常に連携を密にし，適否や県内医療資源などからみた可能性などについて検討を行います。

(2) 広域的な医療連携体制

がん患者は，自分に合った医療を希望して広域的な受療行動をとると言われています。また，本県は，利便性，生活圏域の実態，医療資源の地域性などもあり，岡山県，山口県，島根県等とは県域を越えた患者の行き来があります。

症例が少ないがんや実施できる施設に限られる特殊な治療法などは，広域的な連携と集約により，質の高い医療を確実に提供していくことが必要です。

この趣旨から創設された国の「小児がん拠点病院」制度では，平成25(2013)年1月に，中国・四国の小児がん拠点病院として広島大学病院が指定されました。

このような状況を踏まえ，がん登録データの分析等を行うとともに，関係する県・市町村や医療関係者と情報交換，協議を行いながら，県境にとらわれない医療連携のあり方について検討を行います。

