

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
  
9  
10  
11  
  
12  
13  
  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
  
30  
31  
32  
33

# 広島県がん対策推進計画

－ 第3次(平成30(2018)～35(2023)年度) －

( 素 案 )

平成30(2018)年00月  
広 島 県



# 目 次

1		
2		
3	第1章 広島県がん対策推進計画について	
4	1 計画策定の趣旨	1
5	2 計画の位置付け	1
6	3 計画の期間	2
7	4 目標及び達成時期の考え方	2
8	5 計画の推進	2
9	(1) 役割に応じた取組の推進	2
10	(2) 計画の進行管理	2
11		
12	第2章 がんを取り巻く現状	
13	1 人口の状況等	3
14	2 がんの罹患・死亡等の状況	5
15		
16	第3章 基本理念及び目指す姿、全体目標	
17	1 基本理念	11
18	2 目指す姿（将来像）と全体目標	12
19		
20	第4章 重点的に取り組むべき課題	
21	1 がんの早期発見、がん検診（2次予防）	16
22	2 在宅緩和ケアの充実	16
23	3 治療と職業生活の両立支援	16
24		
25	第5章 具体的な取組	
26	1 がん予防・がん検診	18
27	1-1 がんの1次予防	18
28	1-2 がんの早期発見、がん検診（2次予防）	26
29	2 がん医療	34
30	3 がんとの共生	47
31	3-1 がんと診断された時からの緩和ケア	47
32	3-2 相談支援、情報提供	54
33	3-3 社会全体で取り組む、がん対策・がん患者支援	60
34	3-4 がん患者等の就労を含めた社会的な問題	68
35	3-5 ライフステージに応じたがん対策	71
36		
37	第6章 がん対策の推進に当たって必要な事項	
38	1 がん患者を含めた県民等の役割	72
39	2 関係者等の意見の把握	74
40	3 目標の達成状況の把握及び施策等の見直し	74
41	4 がん対策推進計画の見直し	74
42		
43		

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48

- 行動計画編（年次別，実施主体別行動計画）
  - 1 行動計画について .....
  - 2 実施主体別の主な役割 .....
  - 3 分野別行動計画 .....
  - （1）がん予防 .....
  - （2）がん検診 .....
  - （3）がん医療 .....
  - （4）緩和ケア .....
  - （5）情報提供及び相談支援 .....
  - （6）がん登録 .....
  
- 資料編
  - 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》

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」、「すべてのがん患者とその家族等の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」、「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、第1次（平成20(2008)～24(2012)年度）及び第2次（平成25(2013)～29(2017)年度）の「広島県がん対策推進計画」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、県内どこでも、あらゆる場面に対応する隙間のない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、市町、地域保健対策協議会、がん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関、企業、各種団体など県民総ぐるみで、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。

また、平成27(2015)年に「広島県がん対策推進条例」を制定し、がん対策に関する施策の基本となる事項を定めるとともに、行政、関係者、県民の役割を明確にし、それぞれが連携のもと相互に協力し、県民総ぐるみとなって、総合的ながん対策を恒常的に推進していくこととしました。

こうした取組により、第2次計画で目標としていた「がんによる死亡率」（75歳未満の年齢調整死亡率\*）の10%減少については、平成27(2015)年は72.0人となり、1年早く目標の72.5人を達成したものの平成28(2016)年は73.1人と目標を下回った。また、乳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への対応が求められています。

このほか、新たな課題として、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）（以下「AYA世代」という。）のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療法を推進していく必要があること、就労を含めた社会的な問題への対応が必要となっていることがあります。

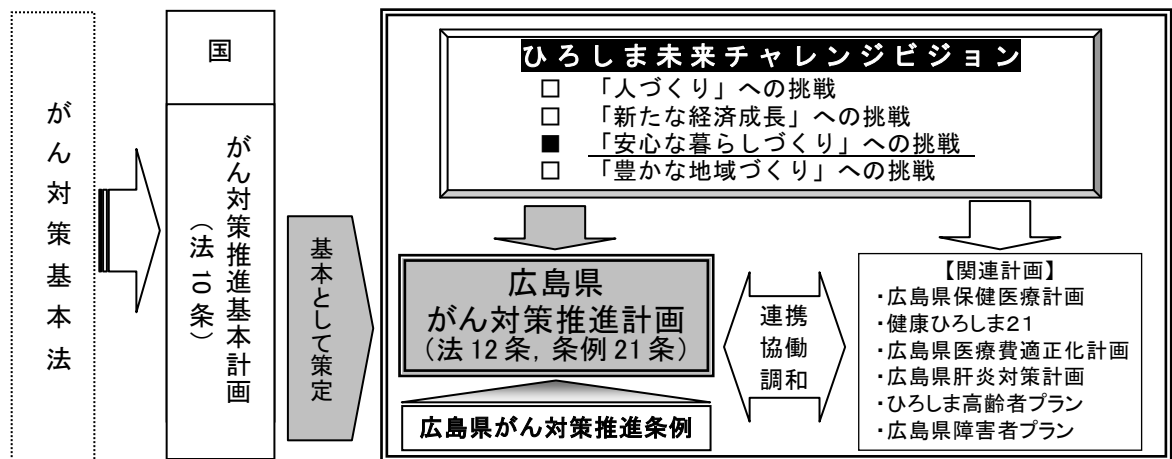
このような現状を踏まえ、これまでのがん対策を更に推し進めるとともに、新たな課題にも果敢に挑戦し、より充実した総合的ながん対策を展開していくために、第3次の「広島県がん対策推進計画」を策定しました。

なお、今回の計画策定に当たっては、前回に引き続き、がん患者や家族を含む県民委員にも検討会議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「がん対策日本一」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、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、他の保健・医療等の計画との調和を図ります。



### 3 計画の期間

この第3次計画は、平成29(2017)年10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35(2023)年度を目標年度とする6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)
○第3次計画の期間	平成30(2018)年度～平成35(2023)年度(6年間)
※国の基本計画	平成29(2017)年度～平成34(2022)年度(6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、第2次計画に引き続き、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6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を見直すなど変化に対応し、成果にこだわった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、年齢構成の影響を除いた年齢調整死亡率\*は減少傾向にあり、平成7(1995)年から平成27(2015)年までの20年間の減少率は全国で最も高い率となっています。

一方で、働く世代のがんによる死亡割合は高く、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、更なる高齢化の進行が見込まれており、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。

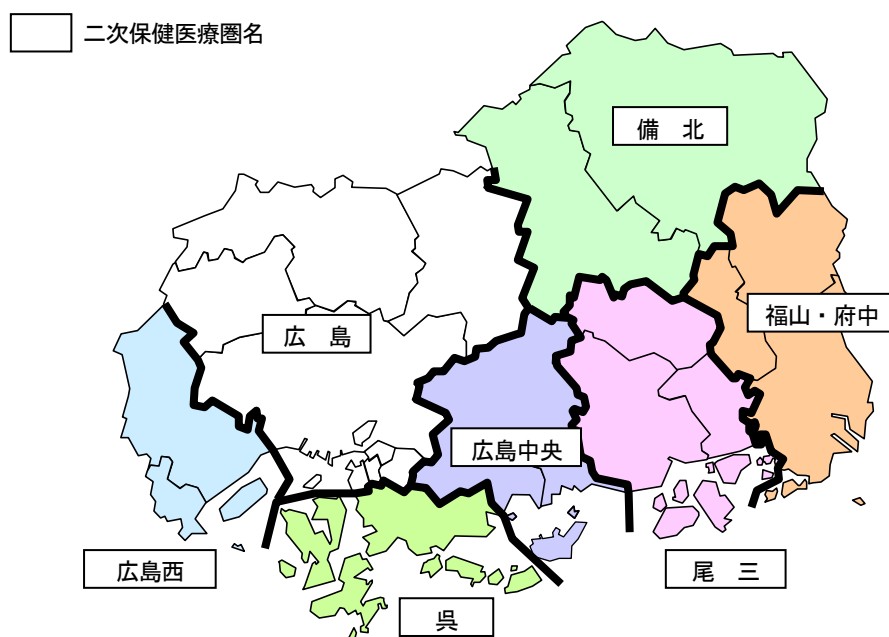
### 1 人口の状況等

#### 人口

平成27(2015)年国勢調査による平成27(2015)年10月1日現在の本県の人口は、2,843,990人(男1,376,211人、女1,467,779人)で、前回の平成22(2010)年国勢調査人口と比べると、16,760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 <sup>2</sup>	1,365,134 人
広島西	大竹市, 廿日市市	568 k m <sup>2</sup>	142,771 人
呉	呉市, 江田島市	455 k m <sup>2</sup>	252,891 人
広島中央	東広島市, 竹原市, 大崎上島町	797 k m <sup>2</sup>	227,325 人
尾三	三原市, 尾道市, 世羅町	1,034 k m <sup>2</sup>	251,157 人
福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町	1,095 k m <sup>2</sup>	514,097 人
備北	三次市, 庄原市	2,025 k m <sup>2</sup>	90,615 人
計		8,479 k m <sup>2</sup>	2,843,990 人

【出典】総務省「平成27(2015)年国勢調査」

## 高齢化の進行

本県の高齢化率（65歳以上の高齢者が占める割合）は、平成27（2015）年には27.5%で、今後、少子高齢化の影響により上昇し、平成32（2020）年に30.3%、平成37（2025）年に31.4%になる見込みです。

また、平成27（2015）年の本県の一般世帯（120万9,288世帯）のうち、世帯主が65歳以上の高齢者世帯は44万3,236世帯で36.7%を占めています。当分の間、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。

高齢化の進行により、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）

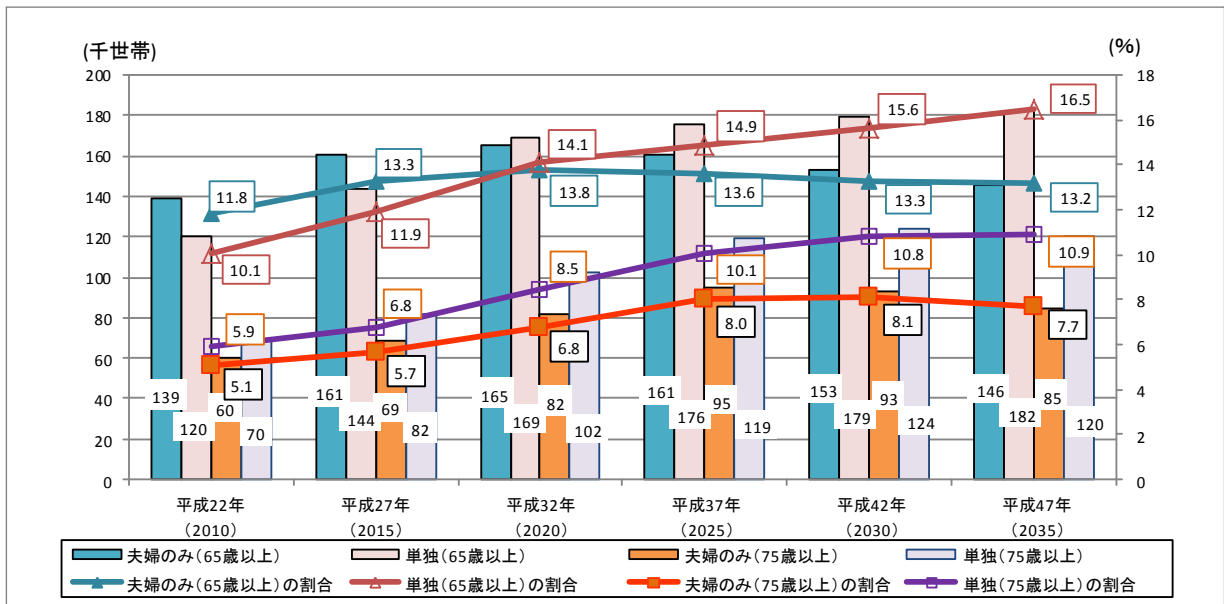
（単位：人）

	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)	平成52年 (2040)
総人口	2,860,750	2,843,990	2,766,671	2,688,800	2,598,805	2,498,685	2,391,476
65歳以上	676,660	774,440	838,517	844,283	839,427	840,003	864,366
総人口に占める割合	23.9%	27.5%	30.3%	31.4%	32.3%	33.6%	36.1%

【出典】平成27(2015)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32(2020)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25(2013)年3月推計)

図表 2-3 高齢者世帯の推移（広島県）



【出典】平成27（2015）年までは国勢調査による（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32（2020）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25（2013）年3月推計）による

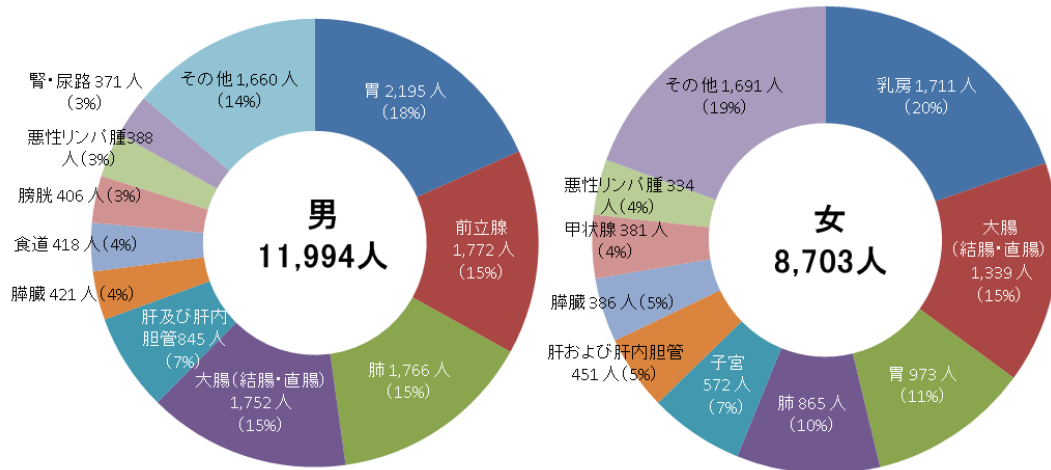


## 2 がんの罹患・死亡等の状況

### 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2万人を超えており、部位別にみると、男性では胃、前立腺、肺、大腸、女性では乳房、大腸、胃、肺の順で多くなっています。

図表 2-4 男女別・部位別のがん罹患状況（広島県，平成 24(2012)年）



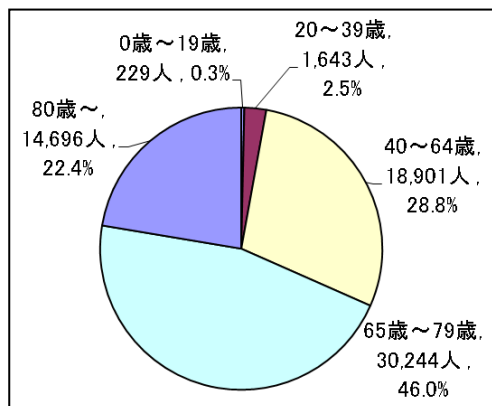
【出典】「広島県のがん登録(平成 24(2012)年集計)」

### がんの有病者数

平成 20(2008)年から平成 24(2012)年までの5年間にがんと診断された人のうち、平成 24(2012)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65,713人で、年齢階層別の割合では、80歳以上が22.4%、65～79歳が46.0%、40歳～64歳が28.8%となっています。

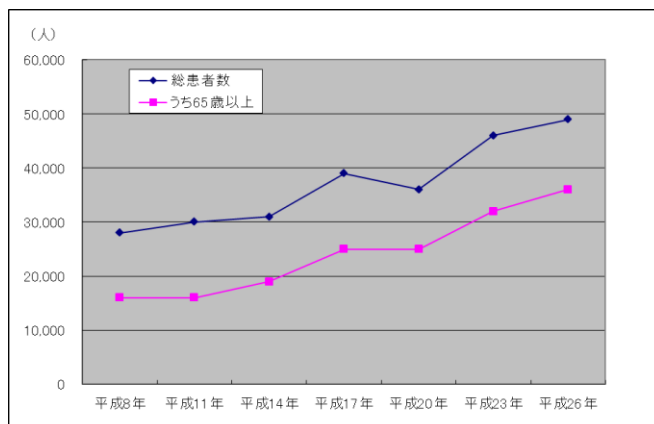
また、がんで継続的に医療を受けている患者数の推移を見ると、増加傾向にあり、65歳以上の年齢層が増加しています。

図表 2-5 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」

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。

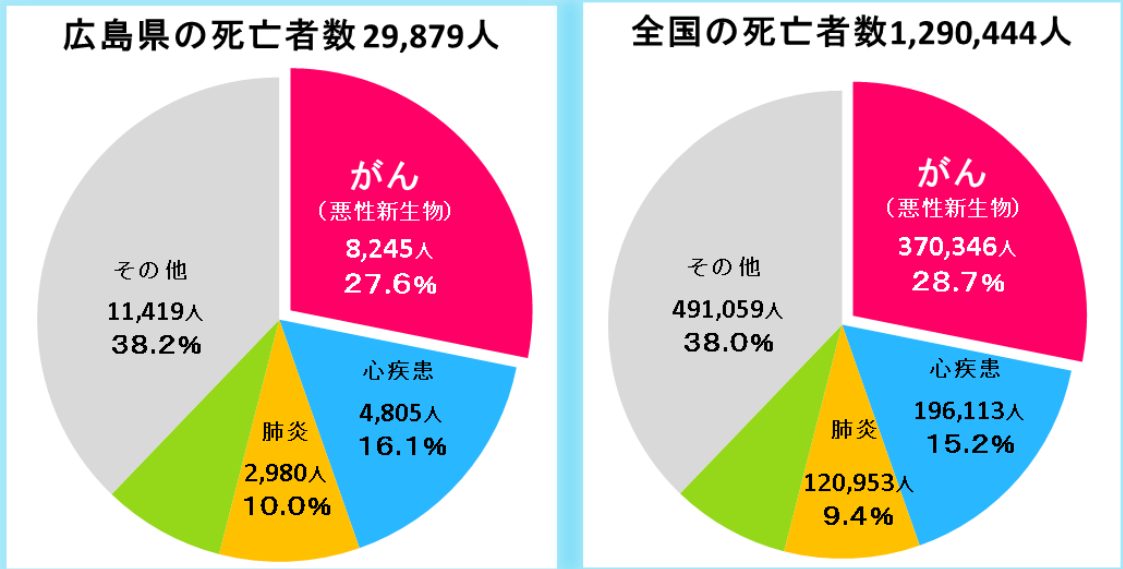
「総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7)」

1  
2  
3  
4  
5  
6

**がんによる死亡者数**

がんは死亡原因の第1位であり、本県では、年間約3万人の死亡者のうち3割弱に当たる約8千人が「がん」による死亡で、全国とほぼ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 27(2015)年）



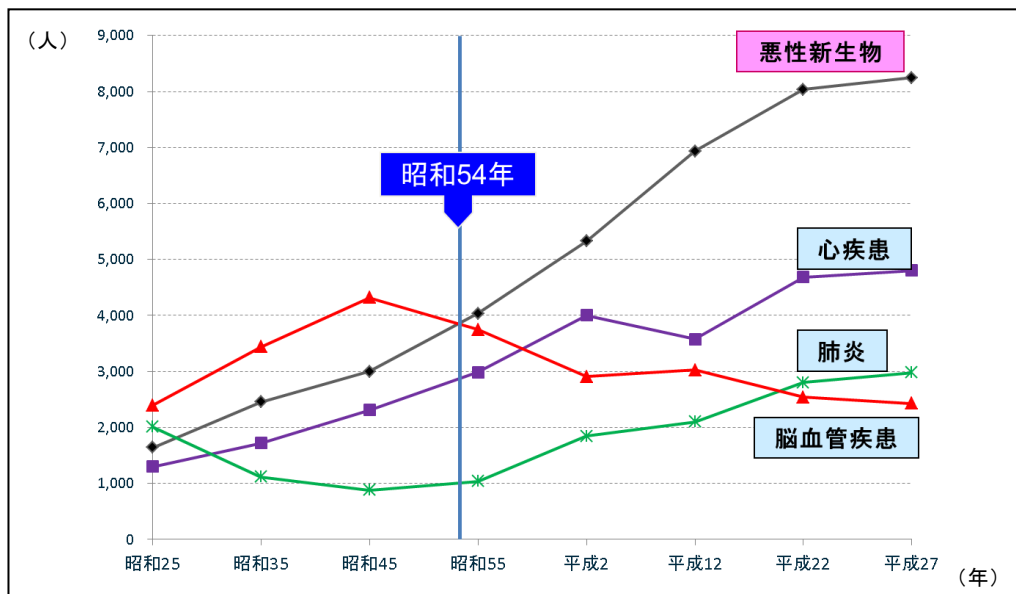
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15

【出典】厚生労働省「平成 27(2015)年人口動態統計」

**がんによる死亡者数の推移**

がんによる死亡者数は、高齢化の進行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。

図表 2-8 主要死因別の死亡者数の推移（広島県）

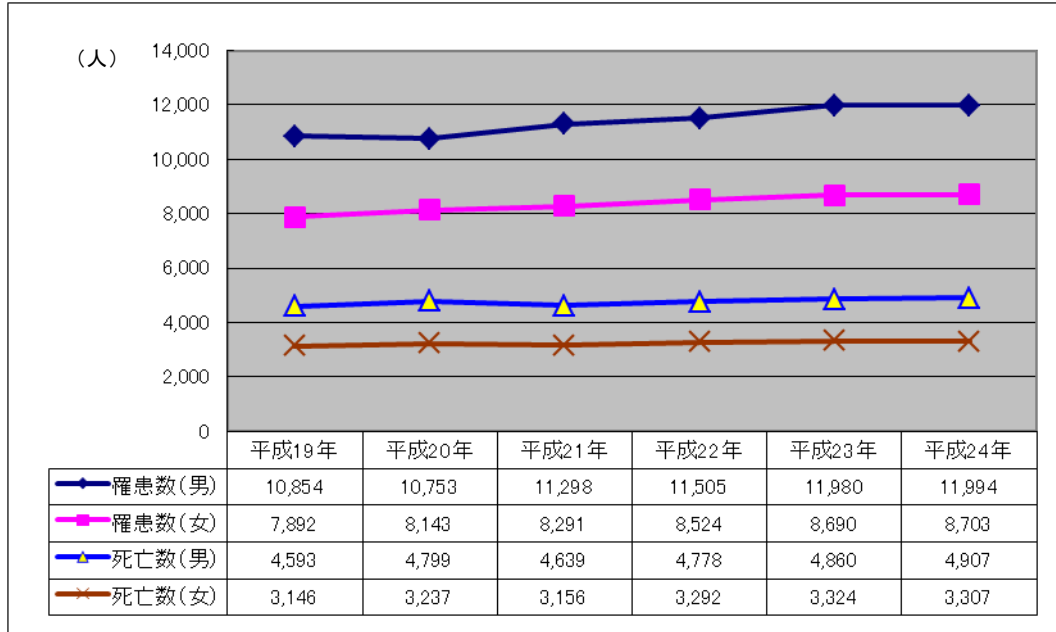


【出典】「広島県人口動態統計年報」

16  
17  
18

1

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」

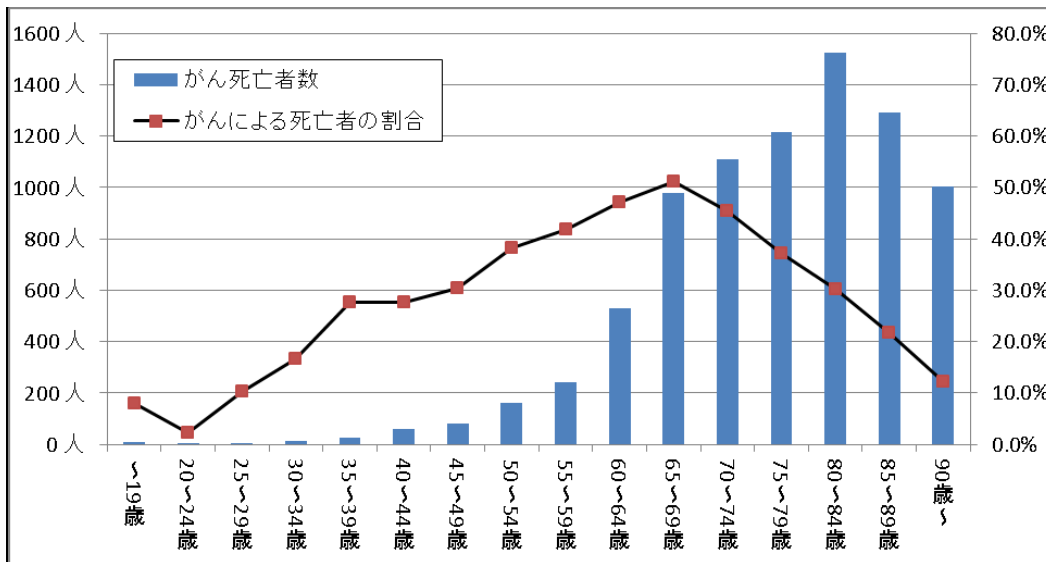
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12

**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20歳代後半から増え始め、65歳から69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、65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 27(2015)年）



【出典】厚生労働省「平成 27(2015)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

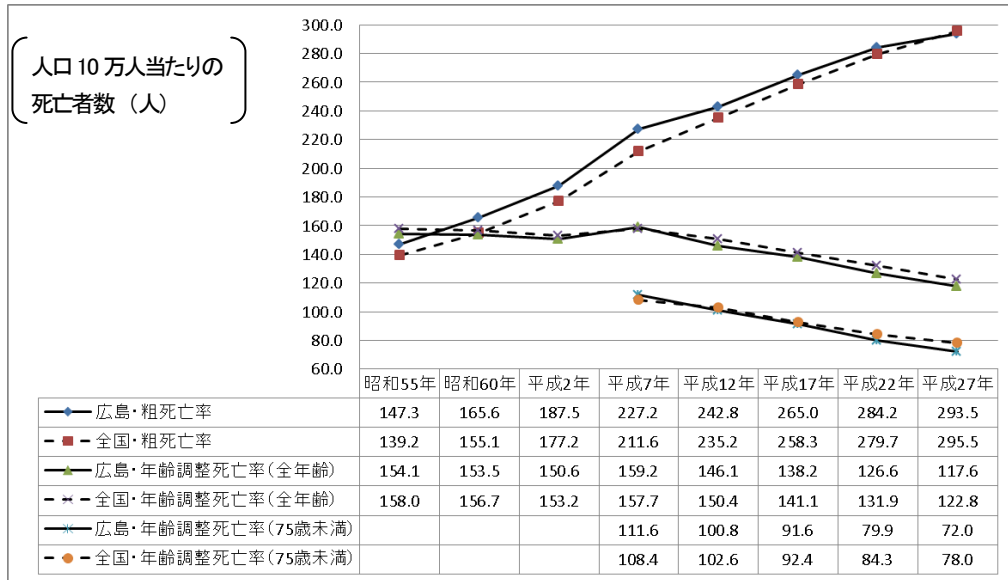
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19

1 **がんの死亡率の推移**

2 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  
3 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・本県ともに増加していますが、  
4 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  
5 満に限った場合でも減少しています。

6 なお、本県の「粗死亡率」、「年齢調整死亡率」は、いずれも全国を下回っています。  
7  
8

図表 2-11 がんの年次別死亡率（広島県・全国）



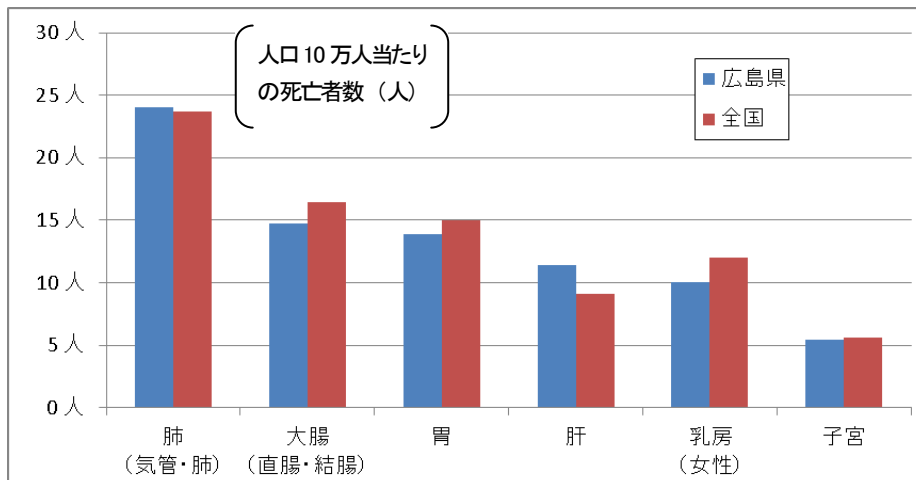
9 【出典】「広島県人口動態統計年報」

10 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

11  
12  
13  
14 **部位別の年齢調整死亡率**

15 がんの部位別の年齢調整死亡率を全国と比較すると、全国と同様に肺が最も高く、大腸、胃、  
16 肝が続いています。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  
17 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。  
18  
19

図表 2-12 部位別年齢調整死亡率（広島県・全国、平成 28(2016)年）



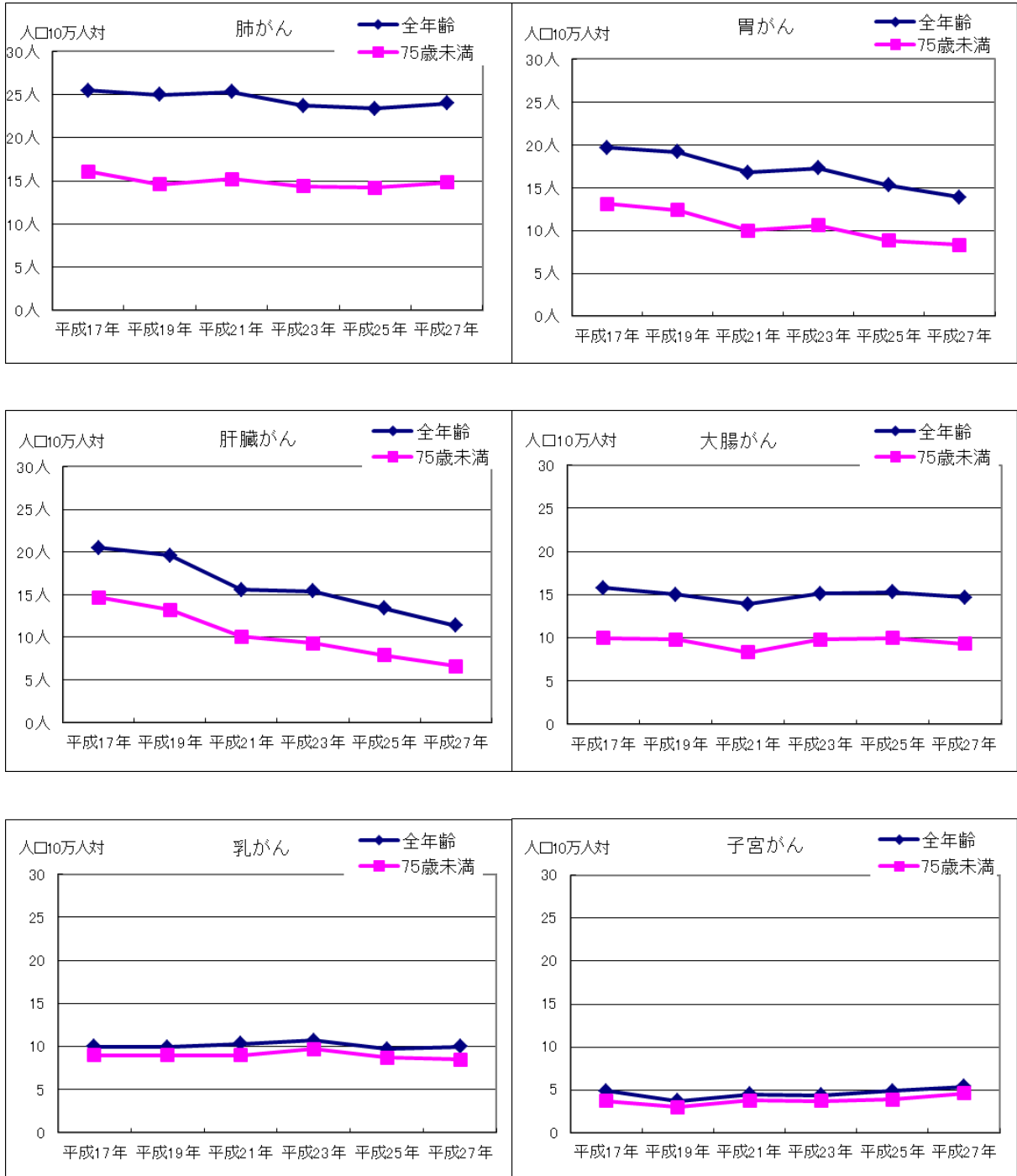
20 【出典】「広島県人口動態統計年報」

21 全国数値は厚生労働省「平成 28(2016)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

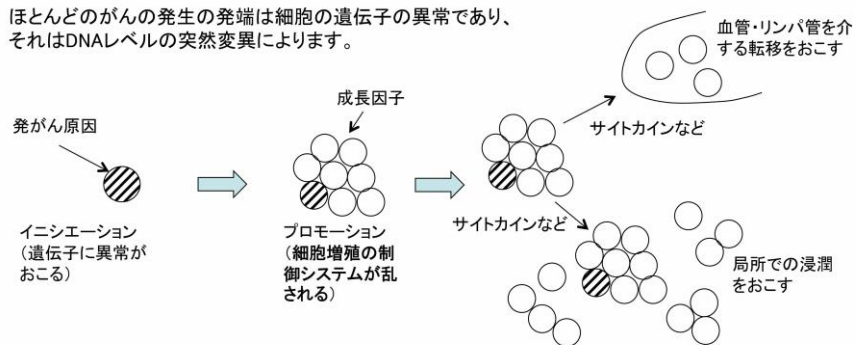
## コラム① ★がんの発生とその原因★

### ●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 2～3 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：ある特殊な家系においてのみ、遺伝子における DNA の異常が親から子に伝わりますが、このような形で遺伝するがんは少数です。

（監修：元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 月に策定した「ひろしま未来チャレンジビジョン」を平成 27（2015）年に改定し，おおむね 10 年後の平成 32（2020）年度を展望して，「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」の基本理念を基に，「仕事でチャレンジ！暮らしをエンジョイ！活気あふれる広島県 ～仕事も暮らしも。欲張りなライフスタイルの実現～」を目指す姿に，「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 つの政策分野に取り組んでいます。

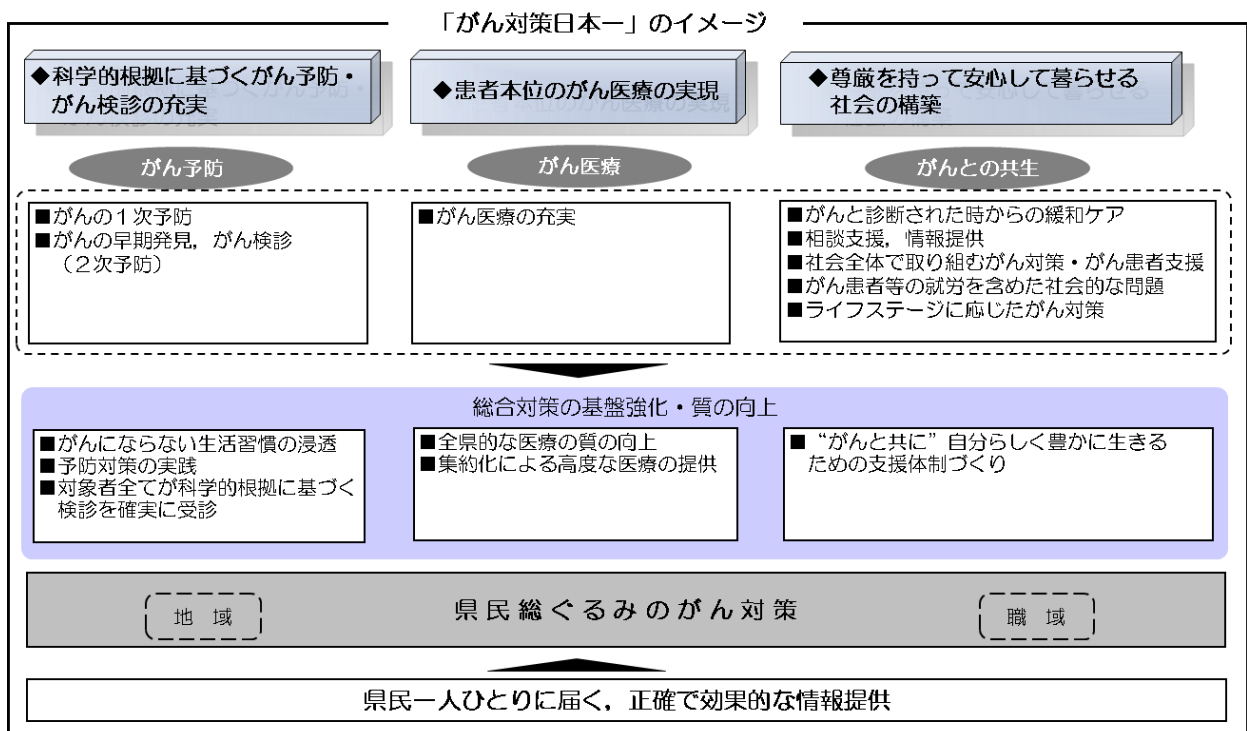
この取組の中で，特に「がん」については，死亡率の減少等を目標に「がん対策日本一」を目指し，本県の強みを生かしたがん対策を推進してきました。

今回，第 3 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」を実現するため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し、県民ががんに関する正しい知識を持ち、がんへの罹患予防や検診を含めたがん対策に取り組むとともに、がん患者が県内のどこに住んでいても、どんながんであっても、尊厳を持って安心して暮らしていくことができるよう、「がん予防・がん検診」、「がん医療」、「がんとの共生」を3つの柱とし、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診が実施されており、県民は、主体的に行動に移しています」、「がん患者とその家族等が、病態や治療内容等について正しく理解した上で、患者本位のがん医療が提供されています」、「県民だれもが、がんに対する理解を深め、尊厳を持って安心して暮らせる社会が構築されています」を目指す姿（将来像）として、その実現を目指します。

また、「がん対策日本一」を実現するための総合的な施策の結果として、「がんで死亡する県民の減少」につなげることを全体目標とします。

### 《全体目標》

#### がんで死亡する県民の減少

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、目標については、「がん対策日本一」の実現を実感できる、「遅くとも第4次計画期間内（H36～H41）に75歳未満のがんによる年齢調整死亡率\*（人口10万対）全国一位」を目指します。

### 《目指す姿（将来像）》

#### （1）科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～科学的根拠に基づくがん予防・がん検診が実施されており、県民は、主体的に行動に移しています～

「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、科学的根拠に基づいたがん検診の充実により、がんで死亡する県民の減少を目指します。

また、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、主体的に生活習慣の改善やがん検診の受診を実践することが大切です。

#### （2）患者本位のがん医療の実現

～がん患者とその家族等が、病態や治療内容等について正しく理解した上で、患者本位のがん医療が提供されています～

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患者本位の医療が受けられるよう、質の高いがん医療体制を確保することが重要です。

このため、がん医療の質の向上を図り、個人に最適化されたがん医療を実現するとともに、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化、効率のかつ持続可能ながん医療を実現します。

また、がん患者とその家族等は、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等



1 について正しく理解し，医療者と信頼関係を築いたうえで，自らの意向をもとに治療方法等  
2 を選択することが大切です。

3  
4 **(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築とのできる地域社会の実現**

5 **～県民だれもが，がんに対する理解を深め，尊厳を持って安心して暮らせる社会が構築**  
6 **されています～**

7  
8 がん患者とその家族等は，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  
9 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。

10 このため，がん患者が住み慣れた地域社会で生活していく中で，効率的な医療・福祉サー  
11 ビスの提供や，就労支援等の必要な支援を受けることができる環境を整備し，がん患者が県  
12 内のどこに住んでいても，どんながんであっても，尊厳を持って安心して生活し，自分らし  
13 く生きることのできる地域共生社会を実現します。

14 また，県民だれもが，がんという病気，がん患者に関する理解を深め，病気に対する偏見  
15 を持つことなく，病気や患者を理解し関わっていくことが大切です。

16  
17

# 地域では

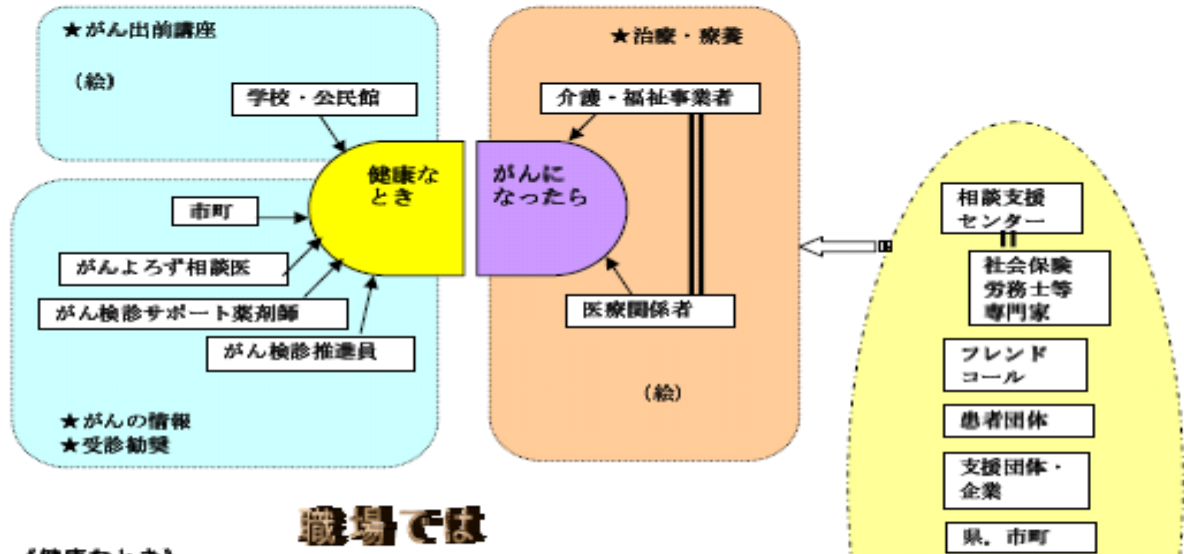
# イメージ

## 《健康なとき》

- ・がん予防法などの正しい情報が得られます。
- ・いろいろな人から検診を勧められます。

## 《がんになっても》

- ・自宅や介護施設など、希望する場所で、多くの人に支えられ療養することができます。
- ・自分らしい生活を送っています。



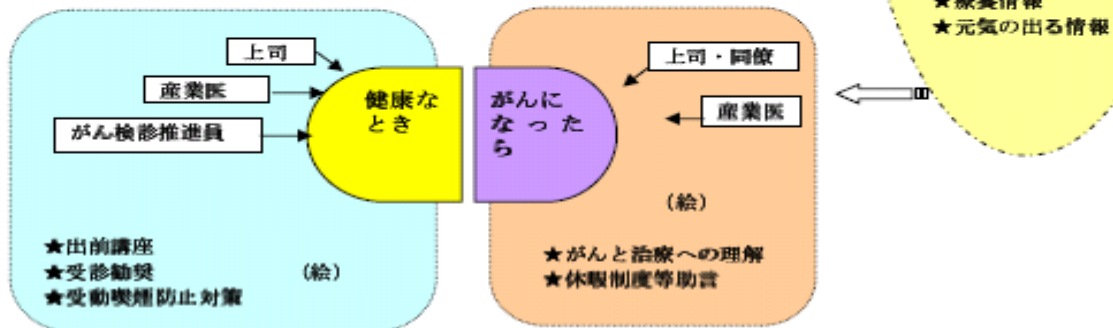
# 職場では

## 《健康なとき》

- ・がん予防や検診の正しい情報が得られます。
- ・上司から検診受診を勧められ、同僚も受診に理解があります。
- ・がんを予防する環境が整っています。

## 《がんになっても》

- ・上司や同僚ががんを理解しており、治療と仕事を両立しやすい環境です。



1  
2

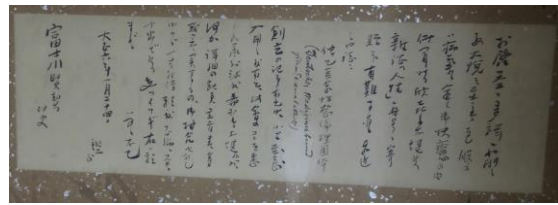
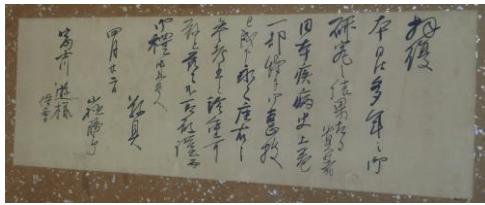
コラム② ★3つの世界初の足跡★

がんは、様々な原因で罹ったり、悪くなったりします。  
太古の昔からがんはあったものの、化学物質やウイルスでがんになることが解ったのは、わずかここ百年の話です。

広島には、がんに関する3つの世界初の足跡があり、その喜びや悲しみを踏まえて、恒久平和や更なる科学の進歩の心の拠り所となっています。

まず、大正4（1915）年に世界で初めて化学物質による人工癌の発生に成功した山極勝三郎先生と、明治44（1911）年に世界で初めてのウイルスによる発がんとはほぼ同時期に移植可能な家鶏肉腫を発見した藤浪鑑先生の自筆の手紙が、広島大学医学部医学資料館（広島市南区）に保存されています。

これは、両先生と親交の深かった医学史の大家である富士川游先生（広島市安佐南区出身）が残してくれていたものですが、合わせて当時の世相も感じさせる文面となっており、先人の偉業を今に伝えていきます。



3つ目の世界初は、人類にとって極めて残念なことですが、原子爆弾の投下です。その惨状は原爆ドームや平和記念資料館（いずれも広島市中区）などで今も多くの方が知ることができますし、上述の広島大学医学部医学資料館もまた被爆煉瓦が使用されています。このヒロシマの悲劇を二度と繰り返すことのないよう、放射線被曝による医学的な解明もまた広島の地で進められてきました。

比治山にある放射線影響研究所、その麓にある広島大学原爆放射線医科学研究所（広島市南区）、市街地にある広島赤十字・原爆病院（広島市中区）を中心に研究や治療が進められ、その成果は世界の放射線の基準づくりに活用されています。

これらの襷を受け取って、広島では今後6年間のがん対策を推進していきます。

## 第4章 重点的に取り組むべき課題

本県では、これまで第1次（平成20(2008)～24(2012)年度）及び第2次（平成25(2013)～29(2017)年度）の計画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 がんの早期発見、がん検診（2次予防）

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、第2次計画に目標として掲げたすべてのがん検診の受診率50%以上を達成していません。

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や県民に対して、がん検診に関する正しい知識の理解を深め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。

### 2 在宅緩和ケアの充実

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、がん患者についても在宅で療養したいという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緩和ケア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緩和ケアはもとより、個々の患者の状況に応じた必要な支援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。

### 3 治療と職業生活の両立支援

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1万8千人（平成24(2012)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、就労を含めた社会的な問題に対応できるための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6年間において、「がん予防・がん検診」、「がん医療」、「がんとの共生」を3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・がん検診	1-1 がんの1次予防 ・たばこ対策の強化 ・感染症対策の強化 ・生活習慣の改善 1-2 がんの早期発見, がん検診(2次予防) ・科学的根拠に基づくがん検診の実施 ・がん検診の質(精度管理)の向上 ・がん検診の受診率向上
2	がん医療	2 がん医療の充実 ・医療提供体制の充実強化 ・医療内容等の充実
3	がんとの共生	3-1 がんと診断された時からの緩和ケア ・施設緩和ケアの充実 ・緩和ケアに携わる人材の育成・確保 ・緩和ケアに対する正しい理解の促進 3-2 相談支援, 情報提供 ・がんに関する情報提供・普及啓発 ・がん患者・家族等への相談対応 3-3 社会全体で取り組む, がん対策・がん患者支援 ・医療連携体制の充実 ・在宅緩和ケアの充実 3-4 がん患者等の就労を含めた社会的な問題 ・治療と職業生活の両立支援 ・就労以外の社会的な問題 3-5 ライフステージに応じたがん対策 ・小児・AYA世代への支援 ・高齢者への支援

## 1 がんの予防・がん検診

### 目指す姿

◆ 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診が実施されており、県民は、主体的に行動に移しています。

#### [がんの1次予防]

■ 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。

■ 全ての県民が、1回は肝炎ウイルス検査を受検し、感染を早期に発見して適切な医療を受けています。

■ 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。

#### [がんの早期発見, がん検診(2次予防)]

■ 県民にとって受診しやすく、かつ死亡率減少につながる科学的根拠に基づいた「がん検診」が県内で実施されています。

■ 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」を受診することにより、早期発見につながっています。

## 1-1 がんの一次予防

### (1) 現状と課題

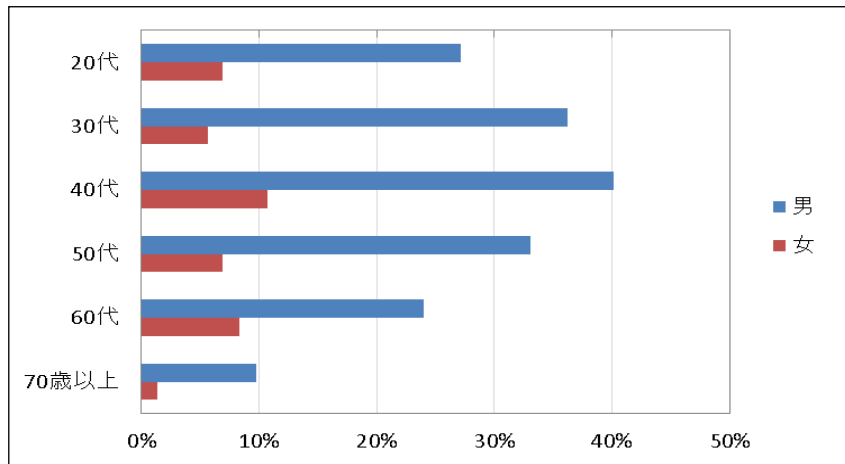
#### ア たばこ

喫煙は、がん発生の大きな要因です。また、国立がん研究センターは、「受動喫煙\*」による日本人の肺がんリスクは約1.3倍になり、肺がんリスクの評価は「確実」とするなど、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、がんのリスクが高くなります。

#### 喫煙の状況

「平成29(2017)年度県民健康意識調査」によると、男性の喫煙率は23.5%で4年前(24.1%)と比べて0.6ポイント低下しています。一方、女性の喫煙率は5.8%で喫煙者の割合は低いものの、4年前(5.1%)と比べて逆に0.7ポイント上昇しています。特に、30歳代から50歳代の働く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



【出典】平成 29(2017)年度県民健康意識調査

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 27(2015)年の「国民健康・栄養調査」によると全国で 27.9%となっています。県内においては、すべての市町において禁煙支援プログラムが実施されていますが、喫煙率の減少に向けては、様々な企業や団体と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙を希望する人を禁煙支援につなげる必要があります。

また、まだ喫煙を始めていない未成年者に対する喫煙防止教育も重要となります。

### 受動喫煙の防止

他人のたばこの煙を吸わされる「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・分煙対策が重要となります。本県では、平成 27(2015)年 3 月に制定した「広島県がん対策推進条例」に受動喫煙防止対策を規定し、公共施設等における禁煙又は分煙の措置や、飲食店等における禁煙、分煙、喫煙の表示を施設管理者に義務付ける等の対策を進めてきました。

しかしながら、一部の公共施設では対策が実施されていないほか、受動喫煙の機会が多いと見込まれる飲食店等での対策は十分進んでいるとはいえません。

「平成 29(2017)年度県民健康意識調査」によると、飲食店で受動喫煙の機会を有する者の割合は 32.5%、職場において受動喫煙の機会を有する者の割合は 20.5%となっており、更なる対策が必要となっています。

図表 5-1-2 県・市町の公共施設の受動喫煙防止対策の状況(平成 28(2016)年 12 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	2,787	32.2%	64.2%	2.4%	1.2%
学校	921	99.2%	0.6%	0.2%	0.0%
病院	45	66.7%	31.1%	1.0%	0.0%
全体	3,753	49.1%	48.2%	1.8%	0.9%

(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  
広島県健康福祉局がん対策課調べ

(注)厚生労働省では、現在、受動喫煙防止対策について、法改正による対策強化の検討が行われており、本県においても、法改正を踏まえ、適切に対応します。

## イ 感染症

### ウイルス性肝炎

本県は肝がんによる死亡率が高く、常に全国でも上位にあり、年間約 900 人が肝がんで亡くなっています。我が国の肝がん死亡者の 8 割以上は、B 型肝炎ウイルス (HBV) あるいは C 型肝炎ウイルス (HCV) の持続感染に起因しているため、肝がんになる前にキャリアを早期発見し、早期治療につなげることが重要です。

近年、我が国における感染事例の報告が増加してきている急性 B 型肝炎 (ジェノタイプ A) は、成人期に感染しても慢性化しやすいことが問題となっています。若年層に対してピアスの穴開け等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為による感染の危険性など、肝炎の予防に関する正しい知識の普及啓発を行うことが重要です。併せて、B 型肝炎の感染予防には、ワクチンが有効であることから、B 型肝炎ワクチンの予防接種を啓発することも必要です。

肝炎ウイルスの感染経路は様々で、本人の自覚なしに感染している可能性があるため、少なくとも一生に一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要がありますが、県民の約 6 割が未だに受検していないと推定されています。

県内には、感染していることを認識していない B 型肝炎ウイルス (HBV) キャリアが約 11,000 人、C 型肝炎ウイルス (HCV) キャリアが約 5,400 人いると推定されており、受検の必要性の周知及び利便性に配慮した受検機会の拡大等、受検者増加に向けた新たな対策が必要となっています。

一方で、肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関を受診していないほか、C 型肝炎陽性者については、初診時に半数以上の者がすでに慢性肝炎以上に進行しているなど、肝炎ウイルス陽性者をフォローアップにより早期治療につなげ、重症化予防を図る必要があります。

図表 5-1-3 肝がん死亡率の推移 (75 歳未満の年齢調整死亡率, 人口 10 万対)

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
1 位	鳥取県 (11.6)	佐賀県 (12.2)	愛媛県 (10.1)	佐賀県 (9.0)	愛媛県 (8.3)	青森県 (7.7)
2 位	愛媛県 (10.8)	福岡県 (10.0)	佐賀県 (9.4)	福岡県 (8.4)	鳥取県 (8.2)	佐賀県 (7.6)
3 位	広島県 (10.7)	広島県 (9.3)	宮崎県 (9.3)	愛媛県 (8.2)	佐賀県 (8.1)	鳥取県 (7.4)
4 位	福岡県 (10.6)	和歌山県 (9.2)	福岡県 (8.9)	青森県 (8.0)	長崎県 (7.9)	福岡県 (7.4)
5 位	佐賀県 (10.3)	愛媛県 (9.0)	広島県 (8.8)	長崎県 (8.0)	福岡県 (7.7)	宮崎県 (7.4)
6 位	和歌山県 (10.0)	山梨県 (8.8)	徳島県 (8.7)	広島県 (7.9)	広島県 (7.5)	高知県 (7.2)
7 位	大分県 (9.7)	鳥取県 (8.7)	和歌山県 (8.4)	鳥取県 (7.8)	熊本県 (7.2)	愛媛県 (6.9)
8 位	高知県 (9.6)	大阪府 (8.6)	島根県 (8.3)	徳島県 (7.6)	島根県 (7.1)	大分県 (6.6)
9 位	徳島県 (9.2)	大分県 (8.4)	山梨県 (8.2)	鹿児島県 (7.4)	青森県 (7.0)	徳島県 (6.6)
10 位	大阪府 (9.2)	兵庫県 (8.1)	高知県 (8.2)	山口県 (7.3)	和歌山県 (6.9)	広島県 (6.6)

### 肝炎ウイルス以外の感染症

#### [HPV (ヒトパピローマウイルス)]

子宮頸がんは、HPV (ヒトパピローマウイルス) \* による感染が原因であり、国内で毎年約 10,000 人が罹患し、約 2,800 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 24 (2012) 年の本県の地域がん登録\* データによると 221 人で、子宮頸がんで亡くなる人は 52 人となっています。

本県では、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開始し、平



1 成 25 (2013) 年から定期接種化される等、子宮頸がんの予防対策を行ってきましたが、国に  
2 おいて、ワクチン接種後に副反応等が発生した事例などの報告があり、国民に適切な情報提  
3 供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではないとされています。  
4

#### 5 **【HTLV-1 (ヒトT細胞白血病ウイルス1型)】**

6 ATL (成人T細胞白血病) は、HTLV-1 (ヒトT細胞白血病ウイルス1型) の感染  
7 が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母子感染です。感染している場合でも、発病  
8 を意味するものではなく、感染から40年以上経過した後に、ごく一部の人に発症するとい  
9 われています。HTLV-1 感染者 (キャリア) は全国で約 80 万人と推計されていますが減  
10 少傾向にあります。

11 なお、市町においては、妊婦健診でのHTLV-1 抗体検査の公費助成が行われています。  
12

### 13 **ウ 生活習慣**

14  
15 がんを予防するには、喫煙のほか、栄養・食生活、運動、飲酒等の生活習慣に気を付けて  
16 生活することが大切です。  
17

#### 18 **栄養・食生活の状況**

19  
20 平成 29(2017) 年度県民健康意識調査によると、適正体重を維持している人の割合は、20  
21 ~60 歳代男性の肥満者は 32.2%、40~60 歳代女性の肥満者は 14.3%、20 歳代女性のやせの  
22 者は 10.9%で、平成 25(2013) 年度県民健康・栄養調査では、それぞれ、33.1%、21.5%、  
23 27.8%となっており、いずれも改善しています。しかしながら、国民健康・栄養調査の平成  
24 28(2016)年度の本県データによると、成人の野菜摂取量は 273 g で、平成 24(2012)年度の本  
25 県データ (281 g) と比べて減少しており、引き続き、健全な食生活の実践に向けた取組が必要  
26 です。  
27

#### 28 **運動習慣の状況**

29  
30 「平成 29(2017)年度県民健康意識調査」によると、「この1年間、継続して運動をして  
31 いる」と答えた人は、成人男性 35.5%、成人女性 29.2%となっています。年代別では、  
32 20~50 歳代の働く世代では、「している」と答えた人の割合は低く、60 歳以降の年代で  
33 高い傾向があります。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  
34 対して、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  
35 の充実を図ることが必要です。

36 また、1日当たりの歩数の平均は、20~64 歳では、男性 8,200 歩、女性 8,320 歩、65  
37 歳以上では、男性 7,254 歩、女性 6,538 歩であり、概ね運動量は増加傾向にありますが、  
38 継続した取組が必要です。  
39

#### 40 **飲酒の状況**

41  
42 平成 29(2017)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  
43 33.4%、成人女性 9.5%で、4年前 (成人男性 37.9%、成人女性 6.7%) と比べて成人男性は  
44 減少していますが、成人女性は増加しています。また、1日当たり5合以上飲酒するなど多  
45 量飲酒する人の割合については、成人男性 3.7%、成人女性 1.4%で、4年前 (成人男性 3.6%、  
46 成人女性 0.4%) と比べて特に成人女性が増加しており、成人女性の過度な飲酒に対する取組  
47 が必要です。

48 (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  
49 以上4合未満で頻度が毎日 のいずれかに該当  
50

## (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、県民一人ひとりが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"><li>・受動喫煙防止対策の徹底</li><li>・喫煙をやめたい人への禁煙支援</li><li>・喫煙による健康被害についての普及啓発の推進</li></ul>
感染症対策の強化	<ul style="list-style-type: none"><li>・肝炎ウイルスへの新たな感染の防止</li><li>・肝炎ウイルス検査の受検促進</li><li>・病態に応じた適切な肝炎医療の提供</li><li>・肝炎ウイルス以外の感染症対策の推進</li></ul>
生活習慣の改善	<ul style="list-style-type: none"><li>・良好な生活習慣の実現に向けた普及啓発の推進</li><li>・生活習慣の改善に向けた取組等の促進</li><li>・健康・医療情報を活用した保健指導の充実</li></ul>

## (3) 取り組むべき対策

### ア たばこ対策の強化

#### 受動喫煙の防止対策の徹底

県民の健康被害を防止する観点から、市町等と連携し、「広島県がん対策推進条例」に規定する公共施設等における禁煙、分煙の措置や、飲食店等における禁煙、分煙、喫煙の表示等の受動喫煙防止対策について、ホームページや広報誌等を活用して周知徹底に努めるとともに、飲食店等の施設管理者を訪問指導するなど、受動喫煙防止対策を徹底します。

また、市町と連携し、受動喫煙防止対策の実施状況の把握に努め、「広島がんネット」に掲載するなど、県民への情報提供に取り組みます。

さらに、企業と連携し、従業員への受動喫煙防止のための取組を推進します。

#### 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市町や医療機関での禁煙指導を推進するとともに、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会では、禁煙支援のできる医療機関や薬局の情報をホームページにおいて情報提供するなど、禁煙を希望する喫煙者に対する禁煙支援に取り組みます。

また、企業における主体的なたばこ対策を促進するため、従業員を対象とした出前講座等の取組を実施します。

#### 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みます。

特に、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

1 における禁煙推進の強化に向け、更なる普及啓発に努めます。

2 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  
3 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  
4 階に応じた教育を推進します。

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

7 なお、普及啓発に当たっては、喫煙ががんの大きな要因であることに加え、治療に悪い影  
8 響を及ぼすことなどについても情報提供していきます。

## 11 イ 感染症対策の強化

### 13 肝炎ウイルスへの新たな感染の防止

15 市町・医療保険者・事業主の協力を得て、若年層など県民への感染予防に関する正しい知  
16 識の効果的な啓発を行うとともに、市町と協力して、B型肝炎ワクチンの定期接種を推進し  
17 ます。

### 19 肝炎ウイルス検査の受検促進

21 市町・医療保険者・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  
22 会を提供するとともに、様々なチャンネルを用いて肝炎ウイルス検査の必要性を広報し、肝  
23 炎ウイルス検査の受検を促進します。特に職域においては、保険者や事業主等に、健康診断  
24 に併せた肝炎ウイルス検査の実施や労働者に対する受検勧奨の実施を要請します。

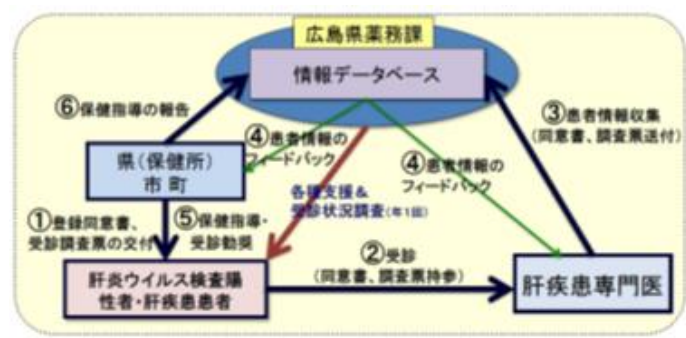
### 27 病態に応じた適切な肝炎医療の提供

28 引き続き、B型肝炎・C型肝炎の抗ウイルス療法に対する医療費助成を行い、経済的負担  
29 の軽減により確実な受療を進めます。

30 事業主に対しては、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備  
31 等について要請し、肝炎への理解を図るための知識や、職場での配慮の在り方について普及  
32 啓発を行います。

33 また、「ひろしま肝疾患コーディネーター」の活動によって肝炎ウイルス検査陽性者の「広  
34 島県肝疾患フォローアップシステム」への登録や検査費用助成制度の利用を促し、肝炎ウ  
35 イルス検査後に病態に応じた適切な肝炎医療につなげるようフォローアップを実施します。

36 肝炎患者及びその家族等の不安や精神的負担の軽減を図るため、県、市町及び肝疾患拠点  
37 病院が協力して肝疾患相談体制の充実を図ります。



39 肝疾患患者フォローアップシステム概要図

## 肝炎ウイルス以外の感染症対策の推進

A T L（成人T細胞白血病）の感染予防対策として、市町が実施する妊婦健診においてH T L V－1抗体検査を実施します。市町において、H T L V－1抗体検査を含めて妊婦健診の重要性について普及啓発に取り組みます。

## ウ 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る幅広い体制で、数値やグラフの活用など、生活習慣改善の必要性の「見える化」を進め、県民に分かりやすく伝わる普及啓発に取り組みます。

#### 【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、適度な塩分摂取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行います。

#### 【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、節度ある適度な飲酒及び女性の飲酒に関するリスク等アルコール健康障害や関連問題に関する正しい知識の啓発を推進します。

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。

### 生活習慣の改善に向けた取組等の促進

県民自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するため、県内市町と協働で実施している「ひろしまヘルスケアポイント」について普及・促進を図るなど、自分の健康について関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組める環境を整備するよう、市町、企業、医療保険者等と連携し、取り組んでいきます。

また、県歯科医師会において、歯科健診の際に口腔がんの兆候について確認し、早期治療につなげる取組を推進します。

### 健康・医療情報を活用した保健指導の充実

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、医療保険者が保有する健康情報や医療情報のデータを活用し、個々の状況に応じた効率的・

1 効果的な保健指導を実施することにより，生活習慣を見直すことができる保健指導の充実を  
2 図っていきます。

#### 6 (4) 分野目標

9 ① 禁煙を希望する人を支援することにより，「平成 29(2017)年度県民健康意識調査」による  
10 喫煙率（成人男性 23.5%，成人女性 5.8%）を，成人男性 18%，成人女性 5%まで減少させ  
11 るとともに，受動喫煙防止対策として，公共機関の禁煙・分煙の実施率を 100%とすること，  
12 飲食店等における禁煙，分煙，喫煙の表示の実施率を 100%とすることを目指します。

13 ② 肝炎ウイルス検査の受検率（39.2%）を 55%に引き上げることを目指します。

#### 15 ● がん予防を進めるために

17 【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。

18 【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。

19 【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  
20 めます。

21 【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。

## 1-2 がんの早期発見, がん検診 (2次予防)

### (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、がん死亡率の減少を目的として導入されるものであることに対し、任意型検診は、検診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 5-1-4 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

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」(以下、「指針」という。)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、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。

一方で、指針に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる合併症や過剰診療等の不利益が利益を上回る可能性があります。県内において、指針に定められているがん検診以外の検診を実施しているのは23市町のうち19市町となっています(平成28(2016)年度)。

図表 5-1-5 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線検査又は胃内視鏡検査	50歳以上	2年に1回
肺がん検診	胸部X線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	毎年
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上	毎年
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診	20歳以上	2年に1回
乳がん検診	マンモグラフィ	40歳以上	2年に1回

#### イ 受診率の向上

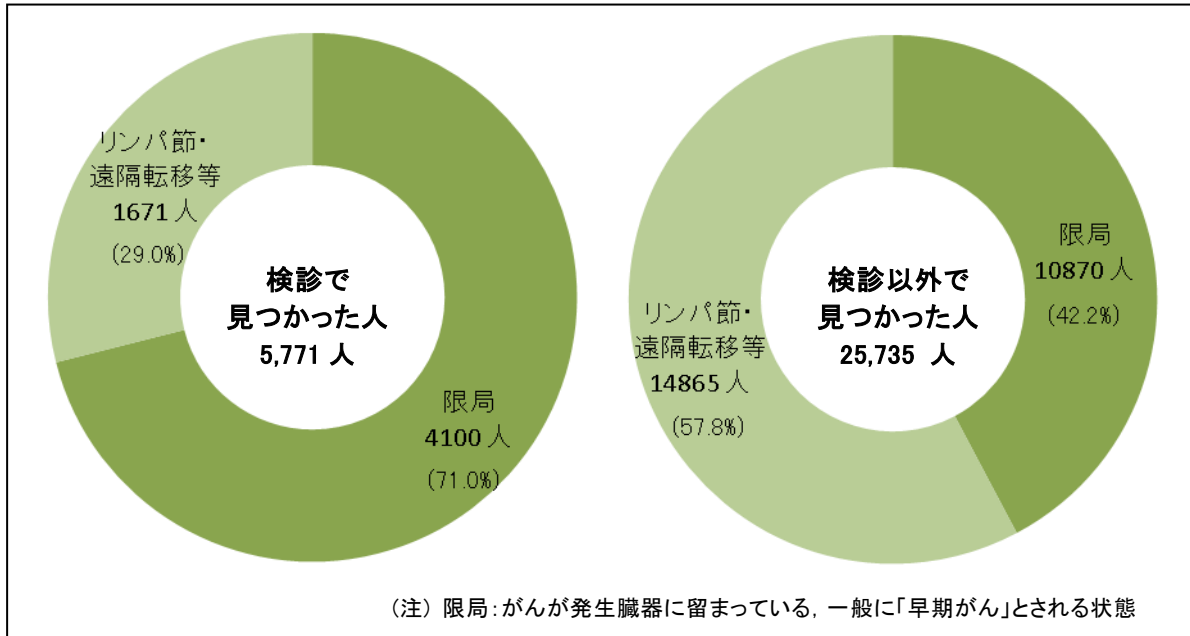
##### がんの罹患状況から見たがん検診の現状

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一般に「早期がん」と言われる段階で発見された割合は、5つのがん全体で71.0%に達し、検診以外で見つかった人の42.2%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、

1 必要かつ適正な診療につなげることにより, がんで死亡する県民の減少に取り組む必要があります。  
2  
3

4 図表 5-1-6 がん罹患数の検診・非検診別・臨床進行度別内訳  
5 (平成 22(2010)年~24(2012)年)  
6



部位	区分	進行度				計	
		← 低		高 →		人	構成比
		限局	リンパ節・遠隔転移等	人	構成比		
胃	検診	1,578	80.6%	380	19.4%	1,958	100%
	非検診	3,556	48.0%	3,851	52.0%	7,407	100%
肺	検診	540	53.4%	472	46.6%	1,012	100%
	非検診	2,001	32.2%	4,208	67.8%	6,209	100%
大腸	検診	870	66.5%	439	33.5%	1,309	100%
	非検診	3,100	41.7%	4,341	58.3%	7,441	100%
子宮頸	検診	118	76.1%	37	23.9%	155	100%
	非検診	228	40.4%	337	59.6%	565	100%
乳	検診	994	74.3%	343	25.7%	1,337	100%
	非検診	1,985	48.3%	2,128	51.7%	4,113	100%
計	検診	4,100	71.0%	1,671	29.0%	5,771	100%
	非検診	10,870	42.2%	14,865	57.8%	25,735	100%

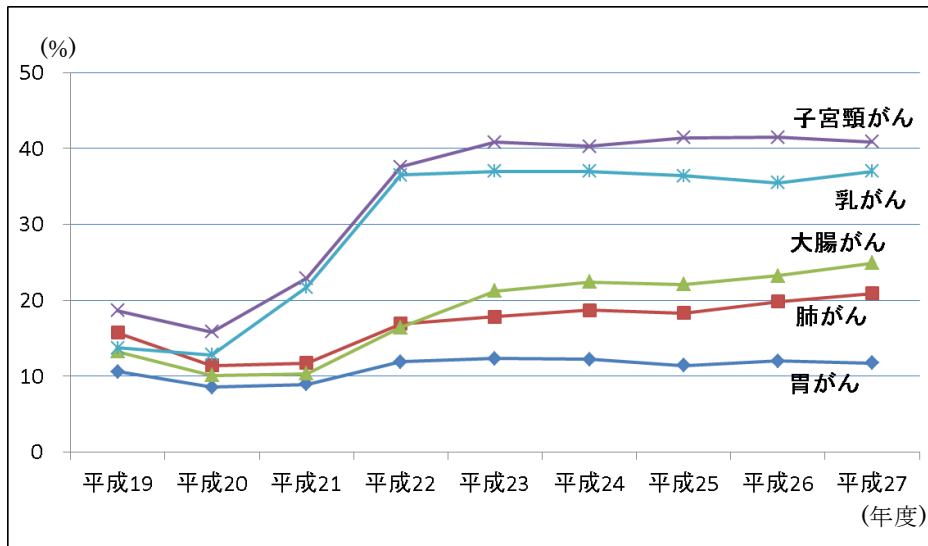
25 【出典】「広島県のがん登録」(平成 22(2010)年~24(2012)年集計)  
26  
27

## がん検診の受診状況

### 【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 21（2009）年度から平成 22（2010）年度にかけて上昇し、平成 22（2010）年度以降は大腸がん、肺がんは若干上昇傾向、その他は概ね横ばいとなっています。

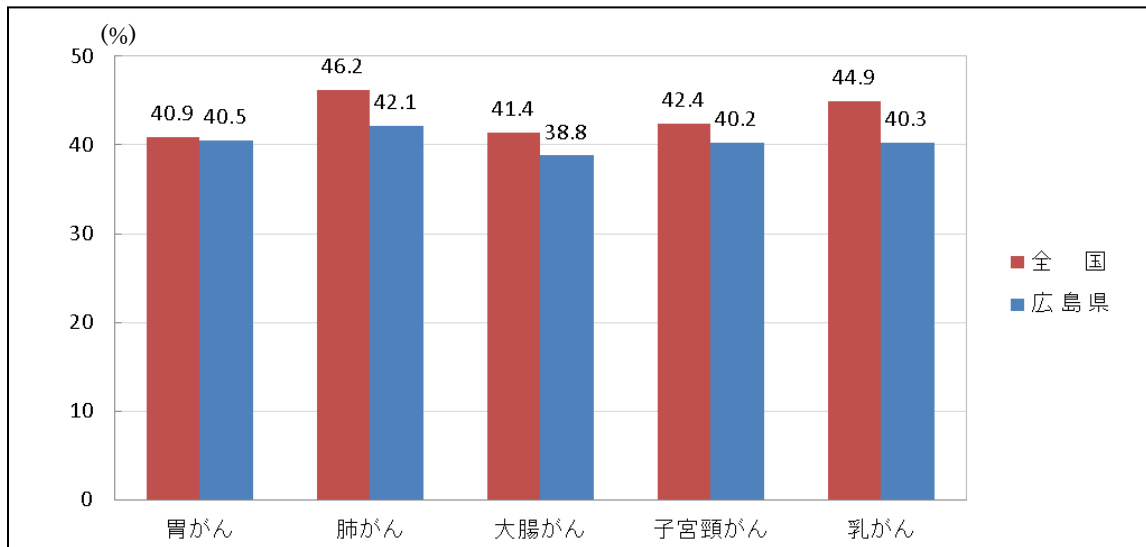
図表 5-1-7 市町が実施するがん検診受診率の推移



### 【広島県全体のがん検診】

「平成 28（2016）年国民生活基礎調査」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、すべての部位で全国平均を下回っています。

図表 5-1-8 がん検診受診率の全国比較（平成 28（2016）年）



【出典】厚生労働省「平成 28（2016）年国民生活基礎調査」

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となっており、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。



## 1 2 3 検診を受診しない理由

4 平成 26(2014)年度の「県政世論調査」(注)の結果によると、約 4 割弱の人が、すべてのが  
5 ん検診を受診していないと回答しています。

6 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  
7 診できるから」、「時間がないから」及び「費用が高いから」の回答割合が上位となっていま  
8 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  
9 ことなどが原因にあると考えられます。

10 (注)「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 1,200(60.0%)

## 11 12 普及啓発の推進

13  
14 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、がん患者団体、  
15 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  
16 し、受診率向上に向けたキャンペーンを実施してきました。

17 平成 24(2012)年度からは、「広島県がん検診啓発特使」を活用した全県的な普及啓発を展  
18 開するとともに、平成 26(2014)年度からは、総合的ながん対策に積極的かつ主体的に取り  
19 組む登録企業である「Team がん対策ひろしま」において、「広島県がん検診推進員」を養成  
20 するなど、官民一体となった普及啓発を行っています。

21 一方で、がん検診の認知度が 8 割を超える(注)水準となっている普及啓発キャンペーンの  
22 効果が、必ずしもがん検診受診率の向上に結びついておらず、実際の受診行動につなげるこ  
23 とが課題となっています。

24 (注)「啓発キャンペーン認知度調査」: 県内在住の男性 20 歳以上、女性 20 歳以上の一般県民を対象にインターネット(ネ  
25 ットリサーチ会社に登録するモニター 1,000 人から回答)調査を実施。年 2 回。

## 26 27 受診しやすい環境づくり

28  
29 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  
30 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るほか、好事  
31 例を共有化し、効果的な環境づくりに活かしていくための研修を実施しています。

32 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\*」  
33 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  
34 合せ先等の情報を一元的に提供しています。

## 35 36 個別受診勧奨の推進

37  
38 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、  
39 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、  
40 案内資料の作成・提供や勧奨に要する経費の一部助成、効果が確認できた手法を全県に拡げ  
41 るための導入支援などに取り組んでいます。

42 また、平成 24(2012)年からは、地域のかかりつけ医や薬剤師を「広島県がんよろず相談  
43 医\*」や「広島県がん検診サポート薬剤師\*」として養成し、日常の診療など県民との関わり  
44 の中で受診勧奨を行う活動を促進してきました。

45 しかし、平成 22(2010)年度以降、市町が実施するがん検診の受診率は概ね横ばいとなっ  
46 ており、取組が受診率向上に結びついていない等の課題があります。

## 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ますが、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。

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、精度管理の取組が不可欠となっています。

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6割程度にとどまっており、精密検査受診率は全国平均と比べてどの部位も低く、精密検査未把握率はどの部位も高くなっており、精密検査結果の把握について医療機関との連携が不十分であるなどの課題があります。

本県では、平成23(2011)年度から、「広島県がん検診精度管理評価会議\*」において、市町が実施するがん検診の精度管理を実施していますが、精度管理に関する市町ごとの具体的な課題が把握できていないことや、事業評価結果のフィードバックが市町の具体的な取組に対する助言・支援になっていないことなどの課題があります。

また、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、分析することが求められています。

図表 5-1-9 がん検診の精度管理を行っている市町数（平成28(2016)年度）

部位	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
実施市町	9 団体	11 団体	10 団体	11 団体	10 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  
広島県健康福祉局がん対策課調べ

図表 5-1-10 県内市町が実施するがん検診の精度管理の状況（平成26年度）

部位		胃	肺	大腸	子宮頸	乳
精密検査 受診率	全国	79.5%	79.8%	66.9%	74.2%	85.1%
	広島県	75.8%	70.0%	66.4%	72.5%	82.6%
精密検査 未把握率(注)	全国	11.6%	11.6%	18.3%	19.6%	9.9%
	広島県	18.9%	24.2%	24.1%	24.3%	15.2%

【出典】厚生労働省「平成27(2015)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）を向上することにより、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の継続実施
がん検診の質（精度管理）の向上	・質の高いがん検診の実施
がん検診の受診率向上	・普及啓発の推進 ・効果の高い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

県内の市町において、死亡率の減少効果が認められている、科学的根拠に基づく種類・方法によるがん検診を継続して実施するとともに、厚生労働省が定める指針に基づかない方法や年齢層を対象にがん検診を実施している市町に対し、必要な働きかけを行います。

また、「広島がんネット」により、県内市町が実施するがん検診の概要について、県民への情報提供を行います。

### イ がん検診の質（精度管理）の向上

#### 質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、質の高いがん検診の実施に努めます。

「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を行うとともに、市町ごとの精度管理について具体的な課題を把握し、その解決に向けた助言を行うなど、県と市町が協力して検診の質の向上に取り組みます。

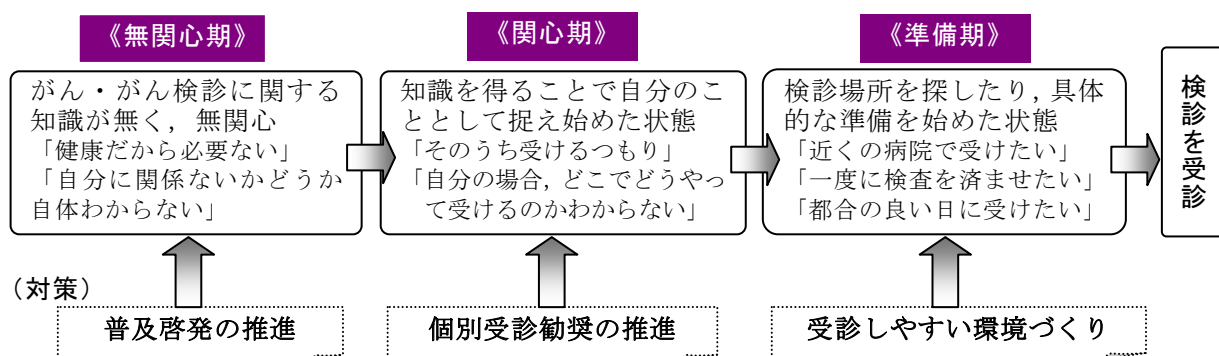
また、検診実施機関の精度についても、市町及び県医師会と連携して把握し、事業評価と結果のフィードバックを行うなど、検診の質の向上に取り組み、市町及び検診実施機関の精度管理の結果については、「広島がんネット」等で公表します。

さらに、市町、県医師会等と連携して、各医療機関の協力体制の確立、結果報告書等標準様式の利用促進、各検診実施機関との連携など、精密検査の受診結果を確実に把握するための仕組みづくりに取り組みます。

1 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  
2 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、厚生  
3 労働省が策定する「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を踏まえ、がん検  
4 診の質の向上に取り組みます。

## 7 ウ がん検診の受診率向上

9 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。



### 22 **普及啓発の推進**

24 市町、がん患者団体、業界団体等と連携のうえ、がん検診の県民への認知度が8割を超える  
25 高い水準となっている普及啓発キャンペーンを活用し、正しい知識の普及や実際の受診行  
26 動につなげる取組を推進します。

27 また、「広島がんネット」等により、がんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性な  
28 どの不利益を含め、がん検診に関する正しい知識の周知を図ります。

29 特に、市町や検診実施機関は、がん検診の受診に伴う不利益などについて受診者に分かり  
30 やすく説明するなど、受診者ががん検診に関する正しい理解を得られるように努めます。

### 32 **効果の高い個別受診勧奨の推進**

34 がん検診未受診者への受診勧奨については、「がん検診を受けに行く」という行動変容につ  
35 ながるため、効果の高い個別の受診勧奨・再勧奨の手法により、市町からの個別受診勧奨の  
36 実効性を高めます。

37 また、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、検査  
38 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、「広島県がん  
39 よろず相談医」、「広島県がん検診サポート薬剤師」やかかりつけの歯科医師が日常の診療な  
40 ど県民との関わりの中で行う個別受診勧奨を推進します。

41 精密検査未受診者への受診勧奨については、精密検査受診の重要性を訴える効果的な啓発  
42 資料を作成するなど、要精密検査対象者に対して受診の重要性の周知に努めるとともに、再  
43 勧奨を実施することにより、精密検査の受診率向上に取り組みます。

44 これらの取組をより効果的に実施するため、効果の高い個別の受診勧奨・再勧奨の手法に  
45 ついて、導入支援や市町研修会などを通じ県内全市町への波及を図ります。

46 さらに、県全体のがん検診の受診状況を把握するため、県内主要検診機関の受診者数調査  
47 を実施し、国民生活基礎調査による受診率データの補足に努めます。

## 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、特定健診との同時実施、土・日検診や託児、レディース検診を推進し、受診者の利便性の向上を図ります。

また、これまでの市町による取組事例を検証し、受診者の負担軽減につながる、より効果的な環境整備の方策や検診実施手法について、全市町への普及に取り組みます。

さらに、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、精密検査受診率90%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。

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

- ② がん検診受診率を、平成34(2022)年度までに50%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34(2022)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。

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

項目	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
平成27(2015)年度 受診者数	45,294人	80,968人	96,761人	154,993人	93,869人
増加率	8割	4割	5割	3割	3割

(注) 平成27(2015)年度受診者数は、厚生労働省「平成27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告」  
子宮頸がん・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」

#### ● 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、質の高い検診の実施体制の構築に努めます。

【医療機関】 質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、従業員等が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、早期発見のため積極的にがん検診を受診します。

## 2 がん医療

### 目指す姿

- がん患者とその家族等が、病態や治療内容等について正しく理解した上で、患者本位のがん医療が提供されています。

### (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、備北の二次保健医療圏\*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3.8%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 ●-●-● 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	95.8	2.6	0.8	0.3	0.1	0	0.3	0.1
	広島西	26.1	72.1	0.1	0	0	0	0	1.7
	呉	11.1	0.1	87.9	0.8	0	0	0	0.1
	広島中央	15.6	0.1	13.0	66.3	4.6	0.2	0	0.2
	尾三	3.4	0	0.1	0.9	87.4	4.8	0.5	2.9
	福山・府中	0.5	0	0	0	3.4	92.0	0.3	3.8
	備北	14.4	0.2	0.1	0.5	0.7	2.0	81.1	1.0

【出典】「National Database から集計された患者受療動向」(平成 27(2015)年度)

(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 27(2015)年 4 月～28(2016)年 3 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「国指定拠点病院」という。)に、平成 18(2006)年に全国 3 番目の早さで全二次保健医療圏域に整備し、平成 29(2017)年 4 月現在 11 施設が指定されています。平成 29(2017)年 4 月現在、すべての二次保健医療圏域に国指定拠点病院が指定されているのは 18 府県となっています。

国指定拠点病院のうち広島大学病院は都道府県がん診療連携拠点病院として、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、国指定拠点病院のうち広島圏域の 4 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。

さらに、平成 22（2010）年からは、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等の医療機能を有する施設を県指定のがん診療連携拠点病院として指定しており、平成 29（2017）年 4 月現在 5 施設を指定し、医療提供体制の充実を図っています。

加えて、平成 25（2013）年 2 月に、広島大学病院が中四国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」に指定されています。

このように、本県では、がん診療連携拠点病院については、早い時期から一定の体制が整い、均てん化が進んでいますが、標準的治療の実施や相談支援の提供等、がん診療連携拠点病院に求められる取組の中には、施設間で差があると指摘されているほか、医療安全に関する取組の強化が求められています。

また、近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療\*への期待が高まっています。今後、がん診療連携拠点病院や小児がん拠点病院において、がんゲノム医療を提供するための体制の整備が必要となっています。

図表 ●-●-● 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 ★がん診療連携拠点病院とは★

コラムについては調整中

- 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、手術や薬物療法、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、がん患者とその家族等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、「がん相談支援センター」の設置が指定要件となっていないが、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。

## 希少がん・難治性がん

希少がんは、個々のがん種としては患者数が少ないものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めていることから、希少がんの患者が適切に治療を受けられるように、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。

また、膵臓がんやスキルス胃がんのような、早期発見が困難であり、かつ、治療抵抗性が高く、転移、再発しやすい等という性質を持つ難治性がんについては、5年相対生存率は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないという課題があります。

## 小児がん

地域がん登録データによると、県内で小児がん新たに罹る患者は毎年50人弱であり、疾患は多様です。

医療提供体制については、「小児がん拠点病院」の広島大学病院を中心とした県内の医療機関の連携体制が構築され、広島大学病院と広島赤十字・原爆病院に患者の集約が進んでいます。

図表●-●-● 小児がん罹患数（平成20（2008）年～平成24（2012）年診断）

分類	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	計
白血病	13	19	11	16	23	82
脳・中枢神経系	6	10	10	4	4	34
肝および肝内胆管	2	3	2	2	3	12
膀胱	0	1	0	0	0	1
腎・尿路(膀胱除く)	1	3	3	2	0	9
甲状腺	2	0	0	2	0	4
悪性リンパ腫	6	1	2	5	3	17
口腔・咽頭	0	0	1	1	0	2
肺	1	0	0	1	0	2
皮膚	1	0	1	0	0	2
卵巣	1	0	1	2	2	6
その他及び詳細不詳	17	11	7	7	12	54
計	50	48	38	42	47	225

【出典】「広島県のがん登録」



## AYA世代のがん

AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成が多様なため、医療従事者の診療や相談支援の経験が蓄積されにくく、また、個々の状況に応じた多用なニーズが存在することなどから、成人のがんとは異なる対策が求められています。

図表●-●-● AYA世代（15歳から39歳まで）のがん罹患数（平成20（2008）年～平成24（2012）年診断）

分類	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	計
乳房	103	95	95	108	93	494
子宮	67	60	89	69	57	342
甲状腺	68	66	57	76	50	317
大腸（結腸・直腸）	39	39	44	35	31	188
悪性リンパ腫	24	33	28	31	26	142
胃	37	28	20	24	22	131
白血病	26	25	23	21	27	122
卵巣	14	25	22	21	21	103
肺	14	14	17	23	13	81
脳・中枢神経系	19	14	15	14	9	71
口腔・咽頭	10	17	14	14	12	67
その他及び詳細不詳	82	77	92	88	90	429
計	503	493	516	524	451	2,487

【出典】「広島県のがん登録」

## 高齢者のがん

高齢化の更なる進行に伴い、今後より一層、高齢のがん患者の増加が見込まれることから、高齢のがん患者へのケアの必要性が増すことが予想されます。

しかし、高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医が標準的治療を提供すべきでないと判断する場合等があり得ます。このため、高齢者のがん患者に提供すべき医療のあり方についての検討が国において進められています。

## ウ 医療内容

### 手術療法

がん手術の実施施設数をみると、部位別では、●●がん、●●がん、●●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。また、県内には、広島大学病院を始めとして、先進的な手術を行って、その領域をリードしている医師もいます。引き続き、安全で適切な手術療法の実施について徹底する必要があります。

図表●-●-● 県内の各がんの手術の年間実施件数(平成 ( )年度)

部位	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		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																				
広島西																				
呉																				
広島中央																				
尾三																				
福山・府中																				
備北																				
計																				

【出典】「広島県医療機能調査結果報告書」(集計期間:平成●●(●●)年4月1日～平成●●(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●●(●●)年6月1日時点

### 放射線療法

高齢化の進行に伴い、今後より一層、高齢のがん患者の増加が見込まれるなか、患者の身体への負担の少ない治療方法(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いることから、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、がん放射線療法看護認定看護師等の各職種の人材は不足しています。

こうした中、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、「広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)」を整備し、平成27年(2015)年から運営を開始しました。また、「広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)」は、医療資源の最適化を目指し、設置主体の異なる広島圏域の4病院(広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院)の連携、機能分担により運営

1 され、4病院、広島県医師会、広島市及び県の7者共同事業としています。

2

3

図表●-●-● がん診療連携拠点病院等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	高精度放射線治療C
	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	23	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3
患者数(体外照射)	5,058	612	457	754	386	340	235	271	85	162	236	247	67	421	287	239	196	63

4

【出典】(拠点病院)「拠点病院現況報告」(集計期間:平成27(2015)年1月1日~12月31日)

5

(高精度放射線治療センター)県健康福祉局調べ(集計期間:平成27(2015)年10月1日~12月31日)

6

(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

7

8

図表●-●-● がん診療連携拠点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	高精度放射線治療C
	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	30	7	2	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0
放射線治療専門医	24	4	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	1	3
医学物理士	19	7	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
放射線治療品質管理士	21	0	2	3	2	1	1	1	2	1	0	1	0	2	0	1	2	2
放射線治療専門放射線技師	33	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	0	2	0	1	2	7
放射線療法認定看護師	8	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1

9

【出典】(拠点病院)平成28(2016)年度がん診療連携拠点病院現況報告

10

(高精度放射線治療センター)県健康福祉局調べ(平成28(2016)年)

11

12

13

### 薬物療法

14

診療報酬における「外来薬物療法加算」の届出を行っている施設の薬物療法専門病床数は増加していますが(図表●-●-●),その一方で専門医等は不足しており(図表●-●-●),がん診療連携拠点病院でも,がん薬物療法専門医(注)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で配置されていない状況となっています。

15

16

17

18

19

また,薬物療法が通院治療で実施されることが一般的になり,薬物療法を外来で受ける患者が増加していることから,がん診療連携拠点病院等の薬物療法部門では,薬物療法に関する十分な説明や,支持療法をはじめとした副作用対策等の負担が増大しています。

20

21

22

さらに,近年,免疫療法の研究が進んでおり,副作用が少ない新たながん治療として,免疫チェックポイント阻害剤(注)等,免疫療法は,治療選択肢の一つとなっています。

23

24

25

26

27

しかしながら,免疫療法と称しているものであっても,十分な科学的根拠を有する治療薬とそうでない治療薬があります。そのため,県民への科学的根拠を有する免疫療法に関する適切な情報の提供に取り組む必要があります。

(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、平成18(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。  
 (注)「免疫チェックポイント阻害剤」:がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤。

図表●-●-● 薬物療法の専用病床数

圏域	第2次計画策定時(平成24年)		平成29(2017)年12月末現在	
	施設数	専用病床数	施設数	専用病床数
広島	20	163		
広島西	2	10		
呉	5	20		
広島中央			平成29年データについて調査中	
尾三				
福山・府中	16	73		
備北	3	12		
計	59	356		

【出典】中国四国厚生局への届出による(外来薬物療法加算1,2)  
 (注) H29(2017)年の専用病床数は平成29(2017)年2月現在

図表●-●-● がん診療連携拠点病院の専門スタッフの配置状況(薬物療法)

(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	21	2	5	2	1	1	0	2	0	1	0	0	0	3	1	3	0
がん薬物療法認定薬剤師	20	1	1	1	1	0	0	3	2	1	1	2	2	1	0	3	1
がん化学療法看護認定看護師	28	1	3	2	3	2	2	2	0	1	2	2	1	3	1	2	1

【出典】「がん診療連携拠点病院現況報告」(平成28(2016)年9月現在)

**支持療法**

がんによる症状、治療に伴う副作用や後遺症に悩む患者が増加しています。患者は、しびれ(末梢神経障害)をはじめとした薬物療法に関連した症状や、乳がん、子宮がん、大腸がん等のリンパ浮腫による症状を抱えています。このため、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるよう、支持療法の充実に取り組む必要があります。

**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、治療方針の決定や、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がん診療連携拠点病院が複数あります。

特に、希少がん、小児がんの病理診断については、十分な診断経験を有し、かつ専門的な知識を持った病理専門医が少ないことから、病理診断が正確かつ迅速に行われず、治療開始の遅延等が懸念されています。このため、病理専門医の育成、確保が求められています。

1  
2

図表●-●-● がん診療連携拠点病院の専門医の配置状況（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	24	7	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0

3 【出典】「がん診療連携拠点病院現況報告」（平成 28(2016)年 9 月現在）

4  
5  
6

**チーム医療**

7 がん診療連携拠点病院等では、カンサーボード<sup>(注)</sup>を設置しています。放射線診断医や  
8 病理医等が参加した正確で質の高い診断に基づき、手術療法、放射線療法、薬物療法\*の各  
9 分野が連携した集学的治療\*の充実が求められています。

10 また、がん患者とその家族等の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質  
11 の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療を推進してきました。今後は、状  
12 況に応じた最適なチームを育成することや個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供する  
13 ことが求められています。

14  
15 (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  
16 的に検討するカンファレンス

17  
18 図表●-●-● がん診療連携拠点病院の Cancer Board 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	93	20	4	14	1	7	1	5	5	4	5	6	6	5	3	1	6
実施回数	614	103	34	91	2	63	8	79	39	18	37	6	38	52	22	2	20

19 【出典】「がん診療連携拠点病院現況報告」（平成 28(2016)年 6 月 1 日～平成 28(2016)年 7 月 31 日実績）

20  
21  
22

**口腔ケア**

23 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  
24 の連携による口腔ケアを推進しており、その中で、広島県歯科医師会では、がん診療連携拠  
25 点病院と地域の歯科診療所が連携した「がん患者の周術期等の口腔ケア」の充実に取り組ん  
26 でいます。

27  
28

**リハビリテーション**

29 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  
30 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。

31 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  
32 下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  
33 が、より一層重要となっています。このため、がん治療の分野とリハビリテーション分野の  
34 連携を推進しています。今後は、地域の医療機関との連携が求められています。

35  
36

## 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、医療の選択肢が広がり、先進的な医療を受けることができるという利点があります。実施にあたっては、人への適用が確立されていないことに注意を払う必要があります。

県内における治験を推進するため、平成 27（2015）年からは、「広島県治験等活性化事業」を開始し、広島市内の 4 病院（広島大学病院、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、県立広島病院）が実施する治験の業務を円滑に実施できるよう支援しています。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があります。

## （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、患者の身体への負担の少な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"><li>・がん診療連携拠点病院の機能強化</li><li>・希少がん、難治性がん対策の推進</li><li>・小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策の推進</li></ul>
医療内容等の充実	<ul style="list-style-type: none"><li>・手術療法の充実</li><li>・放射線療法の充実</li><li>・薬物療法の充実、科学的根拠を有する免疫療法の推進</li><li>・支持療法の推進</li><li>・病理診断の充実</li><li>・チーム医療の推進</li><li>・口腔ケアの推進</li><li>・リハビリテーション分野との連携推進</li><li>・臨床試験の推進</li><li>・精度の高いがん登録</li></ul>

### (3) 取り組むべき対策

#### ア 医療提供体制の充実強化

##### がん診療連携拠点病院の機能強化

###### 【拠点性の強化】

がん診療連携拠点病院のうち、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都道府県がん診療連携拠点病院である広島大学病院において、がん診療連携協議会のより一層の活性化等により、各圏域でのがん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携体制を充実させます。

また、広島二次保健医療圏の中核となる4施設（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充実を推進します。特に、放射線療法の分野では、4施設の連携、機能分担により高度な放射線治療装置を配備した「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」の運営を平成27年（2015）年から開始しており、全県の連携による効率的で効果の高い放射線治療を提供していきます。

###### 【機能面の強化】

二次保健医療圏域ごとのがん診療連携拠点病院の整備は進んできたことから、各がん診療連携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、課題への組織的な対応に取り組みます。

がん診療連携拠点病院の整備指針の要件を満たしていないことが疑われるがん診療連携拠点病院は改善に取り組みます。

国において、がん診療連携拠点病院の整備指針が見直された場合には、迅速かつ適切な対応を行います。

がん診療連携協議会においては、病院間の相互評価による各病院の課題を明確にし、組織的な対応に取り組みます。

###### 【がんゲノム医療への対応】

ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な治療を提供するため、がん診療連携拠点病院は、がんゲノム医療を必要とする患者が適切に治療を受けられるよう、専門人材の育成やその配置など、がんゲノム医療の提供体制の整備に取り組みます。

##### 希少がん、難治性がん対策の推進

患者数が少なく、診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい希少がんの医療提供状況等について現状把握を行うとともに、県民への情報提供に取り組みます。

また、難治性がんのうち、死亡者の多い膵臓がんについて、がん診療連携拠点病院と地区医師会等が連携してリスクの高い患者の経過観察を行うなど、膵臓がんの早期発見のための医療連携体制の構築に取り組みます。

##### 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策の推進

###### 【小児がん対策の推進】

小児がんについては、小児がん拠点病院である広島大学病院を中心に県内の医療機関との連携体制の強化を図るとともに、広島大学病院と広島赤十字・原爆病院への集約化を行い、

1 治療に伴う後遺症等をできるだけ防ぎ、健常児と同様となるよう「質の高い治療」の提供を  
2 目指します。

3 また、医療提供体制等について積極的に県民へ情報提供します。

#### 5 **【AYA世代のがん対策の推進】**

6 AYA世代のがん治療に伴う生殖機能への影響などについて、治療前に情報提供を行うと  
7 ともに、妊孕性の温存に配慮するため「広島がん・生殖医療ネットワーク（HOFNET）\*」と  
8 の連携を図ります。

9 また、「広島がん・生殖医療ネットワーク（HOFNET）」の妊孕性の温存の取組について、県  
10 民への普及啓発を図るとともに、患者の支援について検討します。

#### 12 **【高齢者のがん対策の推進】**

13 高齢者のがんについては、国が策定する「高齢者のがん患者の診療に関するガイドライン」  
14 に沿った治療を推進します。

### 16 **イ 医療内容等の充実**

#### 18 **手術療法の充実**

##### 20 **【安全で効果的な手術療法の普及】**

21 すべてのがん診療連携拠点病院において、安全で適切な手術療法が提供できるよう、エビ  
22 デンス\*のある手術療法の導入・普及を行います。

23 また、定型的な術式での治療が困難な希少がん、難治性がん等については、医療提供体制  
24 の実態に応じた一定の集約化を行う仕組みについて検討します。

##### 26 **【低侵襲手術の充実】**

27 がん患者の状況に応じた専門医による安全な低侵襲手術を推進するため、広島大学と関係  
28 学会が連携した「広島消化管内視鏡ライブセミナー」等の研修会の開催により、患者の身体  
29 へ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。

30 また、低侵襲手術が可能な、より早期でのがんの発見に向け、開業医等に対する研修と県  
31 民への普及啓発に取り組みます。

#### 34 **放射線療法の充実**

##### 36 **【放射線療法の機能分担と連携】**

37 「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」を中心として、広域的な連携により、県  
38 内の放射線治療の質の向上を図ります。

39 また、各圏域において、放射線治療の必要な患者が適切かつ確実に治療を受けることが  
40 できるよう、放射線治療の普及啓発に取り組みます。

41 小児がんや骨軟部腫瘍等の粒子線治療が適用となる疾患の患者については、県を超えた広  
42 域連携等により、適切な治療の提供を行います。また、民間等による粒子線治療施設の整備  
43 が計画された場合には、広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）との連携等を含めた  
44 支援のあり方について検討します。

##### 45 **【専門スタッフの育成と施設内の適正配置】**

46 広島大学を中心にごん診療連携拠点病院と「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」  
47 において、放射線治療スタッフの放射線治療医、医学物理士、診療放射線技師、放射線療法  
48 看護認定看護師の人材育成と適正配置を図ります。

49 「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」における臨床実習等により、県内の医療  
50 スタッフの専門技術の向上に取り組みます。



## 薬物療法の充実、科学的根拠を有する免疫療法の推進

### 【薬物療法の充実】

広島大学を中心にがん診療連携拠点病院において、がん薬物療法専門医、がん薬物療法認定薬剤師、がん化学療法看護認定看護師の育成と適正配置を図ります。

また、「広島県薬物療法研究会」等の薬物療法に関する研修会の開催等により、県内における薬物療法の質の向上を図ります。

### 【科学的根拠を有する免疫療法の推進】

科学的根拠を有する免疫療法が必要な患者に対し、がん診療連携拠点病院において治療を適切かつ確実に受けることができるよう、医療提供体制を整備します。

また、医療提供体制等について県民への情報提供に取り組みます。

## 支持療法の推進

がん診療連携拠点病院において、薬物療法等による副作用やリンパ浮腫の症状緩和に対応するため、個々の患者の状況に応じた多職種によるチーム医療を推進するなど、支持療法の充実を図ります。

## 病理診断の充実

広島大学は、がん診療連携拠点病院と連携して病理専門医を確保・育成するため、広島大学、岡山大学医学部の「ふるさと枠」の活用等による病理専門医の増加を図り、全県での適正配置を進めます。

また、がん診療連携拠点病院は、常勤病理医の配置など、確実な病理診断を行うための体制の整備に努めます。

## チーム医療の推進

がん診療連携拠点病院において、がん患者の状況に応じ、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、感染防止対策チーム等が介入する仕組みを構築し、多職種連携を強化することで、がん患者をサポートするチーム医療を推進します。

また、がん診療連携拠点病院において、カンサーボード活用し、手術療法、放射線療法、薬物療法の各分野が連携した集学的治療の充実を図ります。

## 口腔ケアの推進

がん診療に携わる医師に対し、口腔ケアの必要性への理解を深め、がん診療連携拠点病院内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がん診療連携拠点病院と地域の歯科診療所が連携した周術期等の口腔ケアを推進します。

## リハビリテーション分野との連携推進

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、治療施設内のがん診療部門とリハビリテーション部門及び治療施設と地域のリハビリテーション施設との連携を推進し、がんのリハビリテーションの充実に努めます。

## 臨床試験の推進

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います。

また、CRC研修会を実施し、臨床研究及び治験の推進に寄与できる人材を育成します。

広島市内の4病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院）は、「広島県治験等活性化事業」により連携し、治験受入件数の拡大を図るなど、臨床試験を推進します。

## 精度の高いがん登録

がん登録については、「がん登録等の推進に関する法律」が平成28（2016）年に施行されたことにより、これまで都道府県が独自に取り組んでいた「地域がん登録」ではなく、国が一元的に情報を集約する「全国がん登録」が開始されました。

がん登録は、がんに関する施策立案や事業評価の基礎となる重要なデータベースであることから、このデータをもとに分析を行い、地域特性に応じたがん対策を推進していきます。

また、本県の「地域がん登録」の精度は非常に高い状況にありますが、全国がん登録への移行後も、引続き、がん登録の精度向上に取り組んでいきます。

## （4） 分野目標

- ① がん診療連携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 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。
- ③ 希少がん、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。

### ● 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。

### 3 がんとの共生

#### 目指す姿

- 県民だれもが、がんに対する理解を深め、尊厳を持って安心して暮らせる社会が構築されています。

#### 【緩和ケア】

- 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等が、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。

#### 【相談支援、情報提供】

- 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、教育機関、職場の十分な理解と協力を得て、がん患者・家族等が教育、仕事、家庭生活と治療を両立させながら、尊厳を持って自分らしく暮らすことができています。
- 小児・AYA世代、高齢者等といったライフステージに応じて、必要な支援を適切に受けられています。

### 3-1 がんと診断された時からの緩和ケア

#### (1) 現状と課題

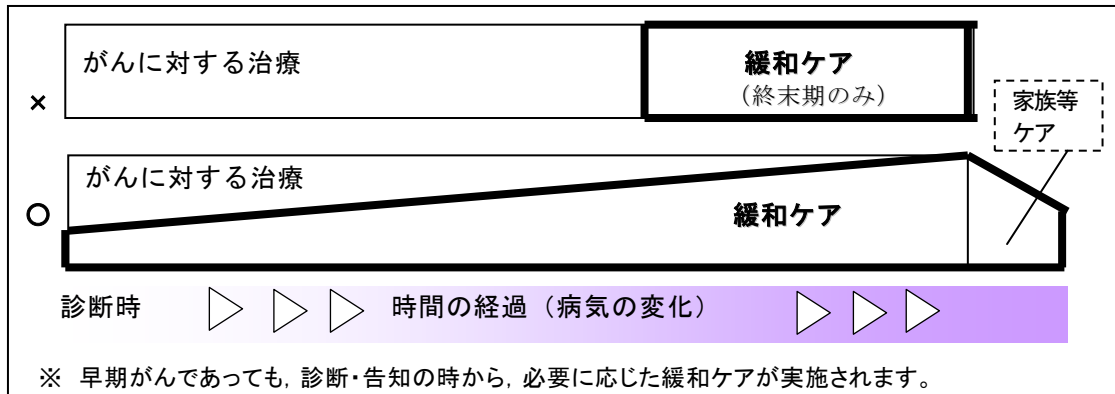
#### ア 診断時からの緩和ケアの推進

緩和ケアの推進については、第1次がん対策推進計画から「重点的に取り組むべき課題」として、県内すべてのがん診療連携拠点病院において、緩和ケアチームや緩和ケア外来等を整備するなど、緩和ケアの充実を図ってきました。引き続き、がん患者とその家族等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、告知された時から適切な緩和ケアを提供することが求められています。

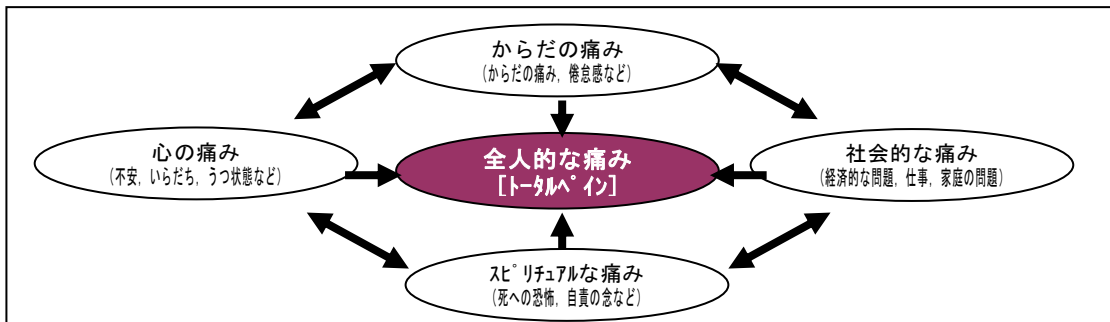
コラム⑨ ★「緩和ケア」とは？★

- 「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と推測されること、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



がん患者の抱える様々な痛み



イ 施設緩和ケア

県内には、緩和ケア病棟が 11 病院に計 201 床整備されています（平成 29(2017)年 4 月現在）。また、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を含め 45 病院に整備されています（平成 29(2017)年 4 月現在、広島県緩和ケア支援センター調査による）。さらに、緩和ケア外来は、すべてのがん診療連携拠点病院に設置されています。

このように、がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアチーム等の整備を推進してきたことから、がん診療連携拠点病院における緩和ケアの提供体制は整備されてきましたが、各施設の人員配置や取組には差があることから、全体の質の向上を図る必要があります。

また、がん診療連携拠点病院以外の病院については、緩和ケアの提供体制を充実させていくため、その実態の把握が必要です。

1

図表 5-3-1 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	1,365,134	6 (114)	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), 広島共立病院(19), J R広島病院(20)	8.35	19	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 協さえぎ病院, 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, 高揚ニュータウン病院, マツダ病 院, 安芸新病院, 太田川病院	1.39
広島西	142,771	1 (32)	廿日市記念病院(32)	22.41	2	広島総合病院, 広島西医療センター	1.40
呉	252,891	1 (19)	呉医療センター(19)	7.51	4	呉医療センター, 呉共済病院, 中国労災病 院	1.58
広島中央	227,325	0	—	0	2	東広島医療センター, 県立安芸津病院	0.88
尾三	251,157	1 (6)	公立みつぎ総合病院 (6)	2.39	7	尾道総合病院, 尾道市立市民病院, 公立み つぎ総合病院, 三原赤十字病院, 三原市医 師会病院	2.79
福山・府中	514,097	2 (30)	福山市民病院(16), 前原病院(14)	5.84	9	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	1.75
備北	90,615	0	—	0	2	市立三次中央病院, 庄原赤十字病院	2.21
計	2,843,990	11 (201)		7.07	45		1.58

2

(注) 人口は平成 27(2015)年国勢調査による。

3

緩和ケア病棟は平成 29(2017)年 4 月現在。緩和ケアチームは平成 29(2017)年 4 月現在。

4

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。

5

6

7

## ウ 人材育成

8

9

10

### 医師の人材育成

11

医師の人材育成については、がん診療連携拠点病院が主に担い、基本的な緩和ケアの知識と技術の習得を目的とした「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を実施し、平成 28(2016)年度までに 2,634 名が修了しています。

12

13

14

しかしながら、研修修了者の内訳は、がん診療連携拠点病院の医師が 1,924 名(修了率 73.0%)であるのに対し、その他の病院の医師が 360 名(13.7%)、診療所の医師が 350 名(13.3%)となっており、がん診療連携拠点病院以外の病院や診療所における緩和ケアを充実していくためには、がん診療連携拠点病院以外の病院や診療所の医師が基本的緩和ケアの実践に必要な研修を受講する必要があります。

15

16

17

18

19

20

21

図表 5-3-2 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 29(2017)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	計
広島	1,001 人 (75.9%)	153 人 (11.6%)	165 人 (12.5%)	1,319 人
広島西	96 人 (67.1%)	31 人 (21.7%)	16 人 (11.2%)	143 人
呉	354 人 (86.6%)	21 人 (5.1%)	34 人 (8.3%)	409 人
広島中央	66 人 (54.5%)	25 人 (20.7%)	30 人 (24.8%)	121 人
尾三	129 人 (62.9%)	33 人 (16.1%)	43 人 (21.0%)	205 人
福山・府中	229 人 (66.8%)	63 人 (18.4%)	51 人 (14.9%)	343 人
備北	49 人 (52.1%)	34 人 (36.2%)	11 人 (11.7%)	94 人
計	1,924 人 (73.0%)	360 人 (13.7%)	350 人 (13.3%)	2,634 人

(注) その他、県外の医療機関医師 12 人が修了

広島県緩和ケア支援センターにおいては、更なる知識、技術の向上を図るため、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を修了した医師を対象にフォローアップ研修を実施し、平成 28 (2016) 年度までに 173 名が修了しています。

また、専門的な緩和ケアを実践できる人材を育成するため、平成 28 (2016) 年度までに 38 名の医師の緩和ケア先進医療機関における緩和ケア実習を支援し、実習修了者は、それぞれ県内の緩和ケア病棟、緩和ケアチームの中心となって従事しています。

引続き、緩和ケアチームや緩和ケア病棟などの質を向上させるためには、専門的な緩和ケアを実践できる医師の人材育成を継続していく必要があります。

### 看護師の人材育成

看護師の人材育成については、がん診療連携拠点病院等において、専門的な緩和ケアに携わる人材を確保するため、緩和ケア認定看護師及びがん性疼痛看護認定看護師の育成に努めており、本県もその取組を支援しています。

広島県緩和ケア支援センターにおいては、専門研修として基本的緩和ケアの実践に必要な研修を実施し、平成 28 (2016) 年度までに 3,111 名が修了しているほか、広島県看護協会においても E L N E C - J (The End-of-Life Nursing Education Consortium) を実施しています (平成 28 (2016) 年 3 月 31 日現在 441 名修了)。

引続き、緩和ケアチームや緩和ケア病棟などの質を向上させるためには、専門的な緩和ケアを実践できる看護師の人材育成を継続していく必要があります。

図表 5-3-3 緩和ケア・がん性疼痛看護認定看護師の状況

(平成 28 (2016) 年 10 月現在)

圏域	拠点病院		その他病院		訪問看護ステーション		その他 ※1		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	緩和ケア	がん性疼痛
広島	12人	3人	10人	—	3人	2人	2人	—	27人	5人
広島西	2人	—	—	—	1人	—	—	—	3人	—
呉	4人	3人	—	—	—	1人	—	—	4人	4人
広島中央	1人	2人	2人	—	1人	—	1人	—	5人	2人
尾三	4人	1人	2人	—	—	—	—	—	6人	1人
福山・府中	6人	3人	4人	—	—	—	—	—	10人	3人
備北	2人	—	1人	—	—	—	—	—	3人	—
計	31人	12人	19人	—	5人	3人	3人	—	58人	15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 4 人、所属なし 4 人を除く。

### その他の医療従事者の人材育成

その他の医療従事者の人材育成については、平成 16 (2004) 年度から広島県緩和ケア支援センターの専門研修として薬剤師等の在宅緩和ケアに携わる人材等の養成を実施しています。

引続き、在宅緩和ケア推進するため、地域で在宅緩和ケアを実践できる医療従事者の人材育成を継続していく必要があります。

図表 5-3-4 広島県緩和ケア支援センターの専門研修 (薬剤師) の実施状況

年度	平成 16~20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	計
修了者数	50人	87人	25人	28人	32人	28人	27人	37人	50人	364人

## 介護・福祉関係者の人材育成

在宅緩和ケアにおいては、医療と介護の連携が重要ですが、介護・福祉関係者の緩和ケアに関する専門知識・技術の不足、緩和ケアに関する理解不足が在宅緩和ケアの推進の課題となっています。今後、介護保険施設におけるがん患者の看取りが増えていくことが見込まれる中で、介護・福祉関係者のがん医療・緩和ケアに関する知識・技術を向上させていく必要があります。

広島県緩和ケア支援センターでは、専門研修として介護専門員、介護福祉士等を対象とした研修会を実施し、平成28年度までに1,389人が修了しているほか、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の人材育成を行っています。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 5-3-5 緩和ケア推進アドバイザーの派遣及び実地指導の状況

区 分		平成16~ 21年度	平成22 年度	平成23 年度	平成24 年度	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度	累計
施設数	アドバイザー派遣 ※1	84	2	4	4	10	4	6	16	130

(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がん診療連携拠点病院との連携や役割分担が進んでいる。

## エ 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の軽減など、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。しかし、緩和ケアは終末期医療であるというイメージがまだ根強く残っているため、県民に向けた「診断時からの緩和ケア」という概念の普及啓発について、引き続き取り組んでいく必要があります。

図表 5-3-6 緩和ケア講演会の開催状況

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
開催回数 (参加者数)	県民対象	2回(390人)	2回(435人)	2回(425人)	1回(240人)	1回(225人)
	介護保険 施設対象	3回(446人)	1回(800人)	1回(75人)	—	—

(注) ※1 広島県緩和ケア支援センターが実施している緩和ケア講演会

## (2) 今後の方向性

がん患者とその家族等の状況に応じて、身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアをがんと診断された時から提供できる体制を整備していく必要があります。このため、施設緩和ケアの充実、緩和ケアに携わる人材の育成及び緩和ケアに対する正しい理解の促進等について、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すべてのがん患者とその家族等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	・患者・家族の意向に即した緩和ケアの提供 ・施設緩和ケアの質の向上
緩和ケアに携わる人材育成・確保	・基本的緩和ケアに携わる人材の育成・確保 ・専門的緩和ケアに携わる人材の育成・確保
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

## (3) 取り組むべき対策

### ア 施設緩和ケアの充実

#### 患者・家族の意向に即した緩和ケアの提供

がん患者とその家族等が、その状況に応じて、がんと診断された時から適切な緩和ケアを受けることができるようにするため、がん診療連携拠点病院等において、医療従事者に対し、がん患者とその家族等が痛みや辛さを訴えやすくするための環境を整備します。

また、すべてのがん患者に対し、疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行うとともに、主治医と緩和ケアチームの連携を強化することにより、がん患者とその家族等の苦痛に対し、迅速に対処できる環境を整備します。

さらに、がん患者の遺族に対するグリーフケアを推進します。

#### 施設緩和ケアの質の向上

がんによる身体的な痛みは、患者の日常生活に重大な支障をきたし、患者のQOLを大きく損ねることから、がん診療に携わる医療従事者は徹底した疼痛ケアを行います。また、県内のがん診療連携拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態を把握するとともに、がん診療連携拠点病院等において、国が作成する緩和ケアの質を評価する指標を活用し、評価・改善できる体制を整備します。

### イ 緩和ケアに携わる人材育成・確保

#### 基本的緩和ケアに携わる人材の育成・確保

がん診療に携わるすべての医師が基本的緩和ケアを理解し、知識と技術を習得するため、がん診療連携拠点病院において、がん診療に携わるすべての医師が「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修」を修了することを目標とするとともに、圏域内の医療機関の緩和ケア研修の受講状況を把握し、積極的に受講勧奨を行うことにより、基本的緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。緩和ケア研修を修了した医師に対しては、都道府県がん診



療連携拠点病院である広島大学病院においてフォローアップ研修を実施します。

薬剤師，看護師に対しては，県薬剤師会及び県看護協会が ELNEC-J 教育プログラム等の緩和ケア研修会を開催し，基本的緩和ケアの知識と技術を習得する機会を提供するとともに，がん診療連携拠点病院においては，自院の看護師，薬剤師等のがん医療従事者に対する緩和ケア研修を実施します。

また，介護・福祉関係者のがん医療・緩和ケアに関する研修会を開催し，緩和ケアに対する知識を習得できる機会を提供します。

### 専門的緩和ケアに携わる人材の育成・確保

専門的緩和ケアに携わる人材を育成・確保するため，緩和ケア病棟又は緩和ケアチームに従事する医師の先進施設への実習派遣及び緩和ケアに関する認定看護師の教育施設への看護師派遣を支援し，県全体の人材育成を進めます。

がん診療連携拠点病院等においては，医師の実習の受入を行い，疼痛緩和の知識，技術を向上させるとともに，院内研修を定期的実施することにより，医療用麻薬等の適正使用を推進します。

## ウ 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

緩和ケアや医療用麻薬について，未だに終末期のケアや手段である等の誤解があるため，緩和ケアに対する正しい知識の普及啓発を行います。

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，緩和ケアに関する情報をわかりやすく発信します。

## (4) 分野目標

- ① すべてのがん患者に疼痛等のスクリーニングを診断時から行うとともに，主治医と緩和ケアチームの連携を強化し，がん患者とその家族等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。
- ② がん診療連携拠点病院等と連携し多職種に対して緩和ケアに関する研修を実施し，基本的緩和ケア，専門的緩和ケアに携わる人材を育成，確保します。
- ③ 県民・医療従事者の緩和ケアに対する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すべてのがん患者とその家族等が，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】 施設緩和ケアの充実，人材の育成・確保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。

【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。

## (1) 現状と課題

## ア がんに関する情報提供・普及啓発

## 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持ち、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」(＝科学的根拠のある情報)を容易に入手できるようにすることが必要です。

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しています。また、地域の拠点として情報提供を行っている「がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター」では、拠点病院連絡協議会においてPDCAサイクルを回し、県民に対する情報提供の改善を図っています。

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いること、がんに関する情報の中には、科学的根拠に基づいているとはいえない情報が含まれていること等があり、県民が必要な時に、必要とする正しい情報を得ることができるよう、一層充実した情報提供を行うための体制づくりが必要です。

また、がん診療連携拠点病院においては、自院のがん診療機能、がん診療体制及びがん治療実績等の情報を積極的に開示することが求められています。

図表 5-3-7 「広島がんネット」のアクセス件数

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
年間累計件数	71,827件	79,030件	92,874件	88,540件
月平均件数	5,986件	6,586件	7,740件	7,378件

コラムについては調整中

## コラム⑪ ★がん相談支援センターとは★

- がん患者とその家族等(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等の方も相談できます。

- また、がん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。

## 情報提供におけるがん患者団体等の役割

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活発に開催されており、がん患者団体等は「正しい情報」の提供主体として、なくてはならない大きな力となっています。引き続き、それぞれのがん患者団体等において取組を推進していくことが必要です。

## 学校教育におけるがん教育の実践

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あり、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深める必要があります。

平成 28（2016）年度には、文部科学省の委託事業として「がんの教育総合支援事業」を実施し、東広島市立豊栄中学校、廿日市市立阿品台中学校、県立広島皆実高等学校、県立黒瀬高等学校においてがん教育のモデル授業を実施しました。平成 30（2018）年度からは、がん教育を全県に展開する予定となっています。

## 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がん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る体制が整っています。

その一方で、相談内容の多様化や専門化が進み、より広範な社会資源との連携など、相談ニーズに適切に対応できるがん相談のあり方を検討していく必要があります。

図表 5-3-8 がん相談支援センターの相談員配置状況（平成 28(2016)年度）

病 院 名	相談員の配置状況		
	専 従・専 任	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人 医療心理職 1人 その他 1人	看護師 6人 社会福祉士 5人
	県立広島病院	看護師 2人	社会福祉士 1人
	広島市立広島市民病院	看護師 2人 社会福祉士 1人	社会福祉士 1人
	広島赤十字・原爆病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	看護師 4人 社会福祉士 5人 医療心理職 1人
	広島市立安佐市民病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	看護師 1人
	広島総合病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	
	呉医療センター	看護師 1人 社会福祉士 1人	社会福祉士 4人
	東広島医療センター	看護師 1人 社会福祉士 4人	看護師 1人
	尾道総合病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	看護師 1人 社会福祉士 1人 事務員 3人
	福山市民病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	医師 1人
	市立三次中央病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	看護師 2人 社会福祉士 2人

【参考】

病 院 名	相談員の配置状況		
	専 従 ・ 専 任	兼 務	
「がん診療連携拠点病院」 県指定の	呉共済病院	看護師 1人 社会福祉士 2人	
	中国労災病院	社会福祉士 2人	看護師 4人 社会福祉士 1人 医師 1人 事務員 2人
	尾道市立市民病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	看護師 1人
	福山医療センター	看護師 1人 社会福祉士 1人	看護師 3人 社会福祉士 2人
	中国中央病院	社会福祉士 1人	看護師 1人

**相談支援へのがん経験者等の参画**

がん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「がん患者サロン」が定期的で開催されています。

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、がん経験者等が相談支援へ参画する等のピア・サポート\*の充実が求められています。

本県では、平成 26 (2014) 年度からピア・サポーターの養成研修を実施し、平成 28 (2016) 年度までに 31 名を養成しています。今後、ピア・サポーターのがん診療連携拠点病院等における活動を進めていく必要があります。

図表 5-3-9 がん患者団体等のがん患者サロン設置状況

がん患者サロン	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	乳がん患者友の会 きらら
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
とま〜れ・県北 定例会	三次市	がん体験者の会 とま〜れ・県北
広島リンパ腫交流会	広島市	グループ・ネクサス・ジャパン広島支部
患者交流会・おしゃべり会	福山市	乳がん患者会 福山アンダンテ
サロン「風通しの場」	福山市	びんご・生と死を考える会
婦人科がん患者会・交流会	広島市	ウイメンズ・キャンサー・サポート
CAN@CAFE ぷち	広島市	キャンサーサバイバー・キャリアサポート
おしゃべり会	広島市	なごみの会

【出典】「広島がんネット」掲載がん患者サロン(平成 29(2017)年 9 月現在)

**がん相談支援センターの周知状況**

がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」は、「広島がんネット」への掲載やがん患者団体等が作成する冊子等により、県民に対して広報していますが、「がん相談支援センター」を知らないという県民も多く、周知が十分とはいえないことから、より一層の広報の強化が求められています。

## (2) 今後の方向性

これまで、「広島がんネット」による情報提供や「がん相談支援センター」による相談支援等の取組を推進してきましたが、近年、がん患者とその家族等が求める情報の高度化や相談内容の多様化に適切に対応できる体制整備を図ります。

項目	方向性
がんに関する情報提供・普及啓発	<ul style="list-style-type: none"><li>・ニーズに沿ったきめ細やかな情報提供の推進</li><li>・がん診療連携拠点病院の情報提供機能の強化</li><li>・がん患者団体等からの情報提供の推進</li><li>・「広島がんネット」の充実</li><li>・がんに関する普及啓発</li><li>・学校教育におけるがん教育の実践</li></ul>
がん患者・家族等への相談対応	<ul style="list-style-type: none"><li>・相談支援体制の充実</li><li>・ピア・サポートの充実</li><li>・がん患者団体等の活動充実・強化</li></ul>

## (3) 取り組むべき対策

### ア がんに関する情報提供・普及啓発

#### ニーズに沿ったきめ細やかな情報提供の推進

がん患者とその家族等が必要な時に、必要とする正しい（＝科学的根拠を有する）情報を確実に得られるよう、きめ細やかな情報提供を推進するとともに、まだ表出化していない新たなニーズの洗い出しに取り組みます。

また、インターネットによる情報入手が困難な情報弱者に対しては、「地域の療養情報」等の冊子により情報提供するなど、情報へのアクセス手段の多様化を図ります。

#### がん診療連携拠点病院の情報提供機能の強化

がん患者とその家族等が必要とする、がん診療連携拠点病院ごとの生存率、治療件数等の治療実績等について、院内がん登録データ等を活用し、共通化した項目の公表に向け取り組みます。

#### がん患者団体等からの情報提供の推進

がん患者団体等において公開講座を実施するなど、その知識・経験を活かしたがん患者とその家族等の立場からの情報提供の充実を図ります。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43

## 「広島がんネット」の充実

県が運営している「広島がんネット」について、「がんに罹患していない者」、「がんに罹患したばかりの者」、「がんを治療している者」、「がんの治療を終えた者」及び「がん患者の家族」がそれぞれ必要としている情報を整理し、それぞれが情報にたどり着きやすい情報提供体制を構築します。

また、「がん経験者の体験談」等の情報を掲載するなど、情報提供内容の充実を図ります。県民ががんに関する正しい情報を入手できるよう「広島がんネット」をより一層周知するとともに、科学的根拠のない情報への対応について、県民への注意喚起を図ります。

## がんに関する普及啓発

県民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し、向き合うことができるよう、市町、医療関係団体、民間団体、がん患者団体等と連携し、がんに関する正しい知識の普及啓発を強化します。

## 学校教育におけるがん教育の実践

がん教育を担当する教員への研修に取り組むとともに、医師会、がん診療連携拠点病院及びがん患者団体等と連携して、医療関係者等が教育活動を支援する仕組み・体制を整備するとともに、小学校、中学校及び高等学校において、学校保健計画に「がん教育」を位置付け、実践していきます。

# イ がん患者・家族等への相談対応

## 相談支援体制の充実

がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」の認知度を高めるため、がん相談支援センターの機能に関する情報を院内・院外へ広報することに取り組みます。特に、院内で一定程度の相談件数が存在する診療科には重点的に実施します。

また、がんを告知されたすべての患者が、がん相談支援センターにおいて、不安や悩み等のスクリーニングや相談を受けられる仕組みの構築に取り組みます。

多様化する相談内容に対応するため、がん診療連携拠点病院において、PDCAサイクルによる組織的な改善策を講じ、都道府県がん診療連携拠点病院である広島大学病院を中心として、県内のがん診療連携拠点病院における情報共有と相互評価を行うことで、質の均てん化に取り組みます。

## ピア・サポートの充実

がん患者とその家族等に対するピア・サポートを充実させるため、がん患者とその家族等の相談ニーズに応じてピア・サポーターを養成するとともに、ピア・サポーターの質を担保するためのフォローアップ研修等を実施します。

また、がん相談支援センターにおいて、ピア・サポーターを活用した相談を実施するとともに、がん患者サロンの運営に参画することで充実を図ります。

さらに、がん診療連携拠点病院以外の場における、ピア・サポーターの相談ニーズに対応するための体制について検討を行います。

1 **がん患者団体等の活動充実・強化**

2  
3 がん患者団体等の活動意義や活動内容について、広く情報発信するとともに、がん患者と  
4 その家族等への相談対応やがん患者サロンの開催等といった、がん患者とその家族等への支  
5 援に関する活動の充実・強化を図ります。また、がん患者団体等に対する民間企業等からの  
6 支援を促進します。  
7  
8  
9

10 **(4) 分野目標**

- 11  
12  
13 ① 「広島がんネット」に掲載する情報内容の充実を図るとともに、県民が必要とする「正し  
14 い情報」を提供します。
- 15 ② 医師会、がん診療連携拠点病院、がん患者団体等と連携し、小学校、中学校及び高等学校  
16 において「がん教育」を実践します。
- 17 ③ すべてのがん診療連携拠点病院において、がんの告知を受けた患者が、必ずがん相談支援  
18 センターにおいて、不安や悩み等のスクリーニングや相談を受ける仕組みを構築します。
- 19 ④ ピア・サポートとして相談支援を行う人材を養成し、がん相談支援センターと連携して、  
20 ピア・サポーターを活用したがん相談を実施します。  
21  
22  
23  
24  
25

### 3-3 社会全体で取り組む、がん対策・がん患者支援

#### (1) 現状と課題

##### ア 医療連携体制

###### 在宅医療の提供体制

今後、本県においては、高齢化の進行により、夫婦のみ又は一人暮らしの高齢者世帯が増える中で（4 ページ 図表 2-2, 2-3）、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が予想されます。

在宅医療を推進するためには、医療と介護の連携が不可欠であり、その中心となる在宅医の数は十分ではありません。また、がん患者に対応可能な在宅医療を支える、専門性の高い訪問看護師の確保が求められています。

###### 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、地域連携パス適応患者数が増えている状況にはなく、地域連携パスの普及促進のため、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携の実態を把握する必要があります。

図表 5-3-10 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	97	16	10	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	10	1	0
肺がん	31	8	5	1	5	0	0	7	2	2	0	0	1	0	0	0	0
肝がん	16	0	0	0	11	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
胃がん	47	4	1	13	14	11	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0
大腸がん	30	1	10	0	11	1	0	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0
計	221	29	26	53	41	16	0	9	6	2	2	0	2	24	10	1	0

【出典】「がん診療連携拠点病院現況報告」（平成 28(2016)年 6 月 1 日～平成 28(2016)年 7 月 31 日実績）

###### 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、一定の施設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、医療提供体制の充実に取り組んでいます。

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中心的な役割を担っています。  
 今後は、広島県がん医療ネットワークが質的にも量的にも充足し、機能しているかについて、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。

図表 5-3-11 「広島県がん医療ネットワーク」参加施設数（平成 28(2016)年 12 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					参加施設総数(延数)
				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	62	45	15	72	15	49	85	77	151 (420)

【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	参加施設総数(延数)
施設数	78	10	8	116	259 (212)

【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		参加施設総数(延数)
			定期検査施設	療養支援施設	
施設数	110	17	162	79	214 (368)

【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			参加施設総数(延数)	
			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
							a	b		
施設数	210	31	21	0	10	204	101	62	86	310 (725)

※ 化学療法実施施設 a: 術後補助化学療法実施施設  
 化学療法実施施設 b: 切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設

【大腸がん】

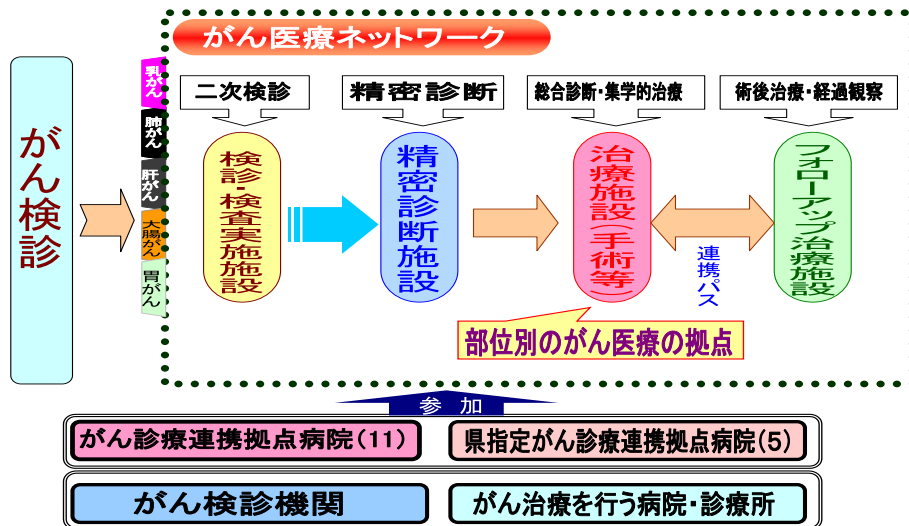
区分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設			フォローアップ施設				参加施設総数(延数)	
			総合治療施設	準総合治療施設	内視鏡治療施設	定期検査施設	化学療法実施施設		スーマケア実施施設		療養支援施設
							a	b			
施設数	158	33	18	0	12	187	95	64	76	82	275 (725)

※ 化学療法実施施設 a: 術後補助化学療法実施施設  
 化学療法実施施設 b: 切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設

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

コラム⑦ ★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。



## 1 イ 在宅緩和ケア

### 4 終末期に対する認識

5 厚生労働省の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（平成 26(2014)年）によ  
6 ると、人生の最終段階を過ごしたい場所として、「末期がんであるが、食事はよくとれ、痛み  
7 もなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」、一般国民では 71.7%の人が「居宅」で  
8 過ごすことを希望しています。

9 しかし、「末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康な  
10 ときと同様の場合」、一般国民では、「医療機関」で過ごすことを希望する者が 47.3%と最も  
11 多く、次いで、「居宅」が 37.4%となっています。一方、医療福祉従事者では「医療機関」  
12 よりも「居宅」で過ごすことを希望するの方が医師 57.5%、看護師 66.6%、施設介護職員  
13 58.6%と多く、一般国民においては、食事や呼吸が不自由だと居宅で過ごすのは難しいとい  
14 う認識が根強いと思われます。

### 16 介護保険制度

17 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  
18 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  
19 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  
20 周知が求められています。

### 23 死亡場所の状況

24 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  
25 高くなっています。しかし、がんの死亡者が増加していく中で、本県のがんの自宅における  
26 死亡は 8,036 人（平成 22（2010）年人口動態調査）から 8,245 人（平成 27（2015）年）に増  
27 加してきています。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  
28 れますが、広い意味での在宅として、介護保険施設の果たす役割も重要となっています。

31 図表 5-3-12 死亡場所の状況

区分		病院・診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他	計
広島県	死亡総数	22,595 人 (75.62%)	703 人 (2.35%)	2,102 人 (7.04%)	3,629 人 (12.15%)	850 人 (2.84%)	29,879 人
	うち悪性 新生物	7,154 人 (86.76%)	59 人 (0.72%)	183 人 (2.22%)	751 人 (9.11%)	98 人 (1.19%)	8,245 人
全国	死亡総数	988,079 人 (76.57%)	29,127 人 (2.26%)	81,680 人 (6.33%)	163,973 人 (12.71%)	27,585 人 (2.14%)	1,290,444 人
	うち悪性 新生物	318,128 人 (85.90%)	2,564 人 (0.69%)	8,300 人 (2.24%)	38,514 人 (10.40%)	2,840 人 (0.77%)	370,346 人

32 【出典】「平成 27(2015)年人口動態調査」

### 34 在宅緩和ケアの提供体制

35 本県では、がん患者の意向を尊重し、住み慣れた自宅や地域での療養ができるよう、在宅  
36 緩和ケアを推進しており、医療・介護・福祉を具体的につなぐ機能の充実を図るために、平  
37 成 26(2014)年度から「在宅緩和ケア推進モデル事業」を県内 7 つの二次保健医療圏で実施し  
38 ました。モデル地区においては、在宅緩和ケアコーディネーターを配置し、地域における連  
39 絡・調整を担う在宅緩和ケアコーディネーターを中心にネットワークを形成しています。

40 このモデル事業の実施により、関係者の顔の見える関係づくりが進み、がん診療連携拠点  
41 病院等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が強化され  
42

1 ています。

2 こうした取組を県内全域に拡げていくため、各地域において施設間の調整役を担う者を養成・確保し、がん診療連携拠点病院と在宅医療を提供する医療機関等の顔の見える関係づくりなどの取組を進めていく必要があります。

3  
4  
5 また、在宅緩和ケアにおいては、緊急時や夜間対応など在宅医一人では、心身ともに負担  
6 が大きく、加えて、疼痛緩和に係る知識・技術の不足により、緩和ケアに対応できない在宅  
7 医も多いことから、在宅医の負担を軽減し、知識・技術面を支援することにより、緩和ケア  
8 に対応できる在宅医を増やす必要があります。

9 さらに、高齢者の療養生活を支援する機関として各市町に設置されている地域包括支援セ  
10 ンターの緩和ケアへの対応については、センターによって格差があります。

11  
12 図表 5-3-13 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	15	282	48	23	80	409	76	39	22
広島西 呉	2	24	6	0	9	46	8	5	4
広島中央	4	49	17	5	9	80	17	19	8
尾三	2	44	25	1	15	69	15	10	4
福山・府中	3	65	11	2	16	92	19	16	7
備北	11	87	19	2	23	165	30	19	9
計	1	20	1	2	6	47	16	7	2
計	38	571	127	35	158	908	181	115	56

13 (注) ※1 在宅療養支援病院\*は平成29(2017)年4月1日現在 中四国厚生局公表数

14 ※2 在宅療養支援診療所\*は平成29(2017)年4月1日現在 中四国厚生局公表数

15 ※3 24時間連絡体制で在宅緩和ケアが対応可能な保険薬局は平成29(2017)年2月28日現在 広島県薬剤  
16 師会調べ

17 ※4 無菌製剤(注射薬)の調剤が可能な薬局は平成29(2017)年2月28日現在 広島県薬剤師会調べ

18 ※5 訪問看護ステーション\*は在宅緩和ケア(麻薬での症状コントロール可)を24時間緊急時対応可能な  
19 訪問看護ステーション 平成29(2017)年8月31日現在 広島県緩和ケア支援センター調べ

20 ※6 居宅介護支援事業所及び介護保険施設は平成29(2017)年8月1日現在 広島県健康福祉局地域福祉課  
21 調べ

22  
23 医療資源が乏しい地域では、在宅緩和ケアを提供できる仕組みづくりが必要となっていま  
24 す。

## (2) 今後の方向性

がん患者がいつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現するためには、がん対策のための社会連携を強化し、社会全体が積極的にがん患者とその家族等への支援を実践することが必要です。このため、地域の療養体制や在宅緩和ケアを充実させ、がん患者が住み慣れた地域において、効率的な医療・福祉サービスを受けることのできる体制を整備します。

項目	方向性
医療連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域連携の推進</li><li>・ 広島がん医療ネットワークの充実強化</li><li>・ 地域の在宅医療提供体制の構築</li><li>・ がんよろず相談医の参加によるがん医療体制の充実</li></ul>
在宅緩和ケアの充実	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域における在宅緩和ケアの提供体制の構築</li><li>・ 在宅緩和ケアの提供に係る連携の推進及び質の向上</li></ul>

## (3) 取り組むべき対策

### ア 医療連携体制の充実

#### 地域連携の推進

がん患者とその家族等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、がん診療連携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。

県内統一の地域連携パスについては、がん診療連携拠点病院が中心となって各地域への一層の普及促進に取り組むとともに、地域連携パスの運用について実態を調査します。

また、地域連携パスの適応患者数が伸び悩んでいることを踏まえ、そのあり方の見直しや電子化等事務の効率化を図る仕組みを検討します。

#### 広島がん医療ネットワークの充実強化

がん患者の安心につながる切れ目のない医療の提供を目指し、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」に参加している施設の役割分担等について、「がん診療連携協議会」と連携して検証を行い、地域の実状に応じた医療提供体制の構築を図るとともに、参加施設の医療水準の向上を図ります。

#### 地域の在宅医療提供体制の構築

圏域の地域保健対策協議会（地区医師会、保健所、市町等）において、地域の医療関係者が連携した在宅医療の提供体制の構築に取り組みます。

#### がんよろず相談医の参加によるがん医療体制の充実

「がんよろず相談医\*」として養成した県民に身近なかかりつけ医が、県民やがん患者の

1 日常の不安や症状に対応するとともに、必要に応じ、がん医療ネットワーク参加施設など適  
2 切ながん医療に誘導する活動を促進します。

## 5 イ 在宅緩和ケアの充実

### 8 **地域における在宅緩和ケアの提供体制の構築**

9 がん患者がどこに住んでいても、適切な緩和ケアを受けることができるようにするため、  
10 県内の在宅緩和ケアの提供体制等の実態を把握し、在宅緩和ケアの提供体制の充実を図りま  
11 す。

12 また、在宅緩和ケアの拠点づくりを進めるため、一定の基準を満たした在宅医、訪問看護  
13 ステーション、調剤薬局、介護事業所による在宅緩和ケアネットワークを構築するとともに、  
14 中山間地域等の在宅医等の医療資源が乏しい地域においても、在宅緩和ケアが提供できる仕  
15 組みについて検討します。

### 17 **在宅緩和ケアの提供に係る連携の推進及び質の向上**

18 がん患者に適切な緩和ケアを提供するため、患者の状況に応じて必要な医療、介護等を調  
19 整する役割を担う者をがん診療連携拠点病院、市町（在宅医療・介護連携相談窓口）、地域包  
20 括支援センターに養成・確保するとともに、その取組を支援し、県全体の在宅緩和ケアを推  
21 進します。

22 また、がん診療連携拠点病院において、地域における緩和ケアの状況を把握し、緩和ケア  
23 の提供体制について検討する場を設置するなど地域の医療機関等との連携を推進し、多職種  
24 による研修会や事例検討会を開催するとともに、地域の在宅医との連携を強化するためのオ  
25 ープンカンファレンスを開催するなど、地域に開かれた体制を整備することにより、在宅緩  
26 和ケアの地域間、医療機関間の格差是正及び質の向上を図ります。

27 さらに、在宅緩和ケアを提供する在宅医の負担を軽減するため、在宅医とがん診療連携拠  
28 点病院の専門医間の連携体制、在宅医への緊急時のサポート体制並びに緩和ケアに関する知  
29 識及び技術面を支援することができる体制について検討します。

30 このほか、がん患者のADLの低下を低減するため、緩和ケア的リハビリテーションの必  
31 要性について、がん患者、在宅医、リハビリ従事者及び介護支援専門員等に対し普及啓発を  
32 行い、緩和ケア的リハビリテーションの提供を推進します。

34 コラムについては調整中

#### 35 コラム⑩ ★「顔の見える関係」って何？★

- 36 ● 「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  
37 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  
38 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  
39 ています。
- 40 ● 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  
41 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  
42 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  
43 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  
44 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  
45 れています。
- 46 ● 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」  
47 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  
48 り「顔の見える関係」の構築を目指します。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12

#### (4) 分野目標

- ① 一定の基準を満たした在宅医，訪問看護ステーション，調剤薬局，介護事業所による在宅緩和ケアネットワークを構築し，在宅緩和ケアの拠点づくりを進めます。
- ② 患者の状況に応じて必要な医療，介護等を調整する役割を担う者をがん診療連携拠点病院，市町，地域包括支援センターに養成・確保し，がん患者が適切な緩和ケアを受けることのできる体制を整備します。

#### ● 社会全体で取り組む，がん対策・がん患者支援を推進するために

- 【行政】 がん患者が住み慣れた地域で尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会を実現するため，地域における医療，緩和ケアを充実します。
- 【医療機関】 在宅医療，在宅緩和ケアに必要な連携強化に取り組めます。
- 【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】 がんについての正しい情報に基づき，必要な在宅医療，緩和ケアを受けます。

(1) 現状と課題

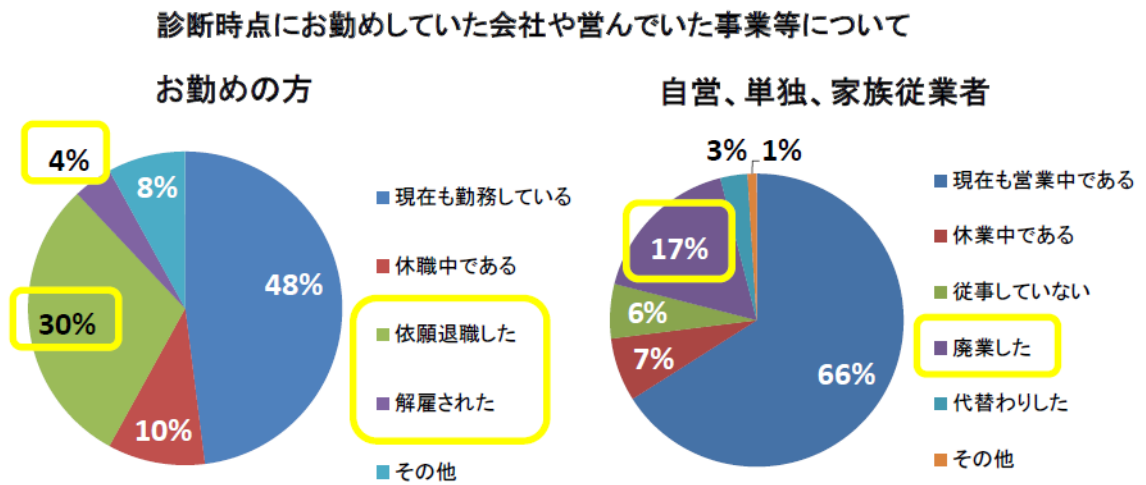
ア 治療と職業生活の両立

医療技術の進歩とともに、働きながらかん治療を受けているがん患者・経験者も多くなっています。本県の地域がん登録\*データによると、20歳から64歳までの就労可能年齢のがんの有病者（がん生存者で5年以内にかんと診断された者、平成24（2012）年末時点）は、がん患者全体の約3割を占め、2万人を超えています。

平成25（2013）年に実施されたがん患者に対する実態調査では、がんと診断された後の仕事の状況の変化について、依願退職又は解雇された者の割合は34%であり、平成16（2004）年（34%）と比べて変化していないことから、引き続き、がん患者の離職防止を支援していくことが求められています。

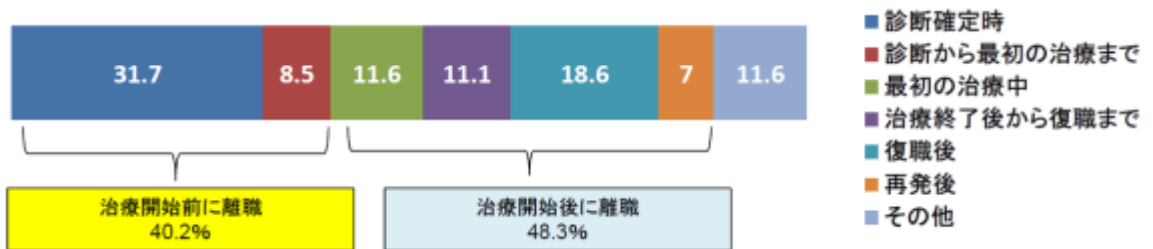
また、平成27（2015）年の「働くがん患者の職場復帰に関する研究」による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えていることから、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっています。

図表 5-3-14 がん患者の就労状況



【出典】厚生労働省がん研究，2013「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書」

図表 5-3-15 がん患者の離職状況



【出典】厚生労働省がん研究，2015「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究」



## 1 イ 就労以外の社会的な問題

2  
3 がん患者や経験者が、がんと共に生きていくためには、就労支援のみならず、がん患者や  
4 経験者のQOL向上に向けた取組が必要であり、治療に伴う外見（アピアランス）の変化、  
5 治療早期における生殖機能の温存のほか、がん患者の自殺等といった社会的な問題への対応  
6 が求められています。  
7

## 8 9 **(2) 今後の方向性**

10  
11 がん患者が治療と職業生活の両立ができるよう、がん診療連携拠点病院の就労支援機能の強  
12 化を図るとともに、企業の就労支援環境づくりを促進します。  
13

14 項目	15 方向性
16 治療と職業生活の 17 両立支援	18 ・医療機関等における就労支援 19 ・職場や地域における就労支援
20 就労以外の社会的 21 な問題	22 ・就労以外の社会的な問題

## 23 **(3) 取り組むべき対策**

### 24 ア 治療と職業生活の両立支援

#### 25 **医療機関等における就労支援**

26 診断早期の離職を防止するため、がん患者に対し、治療と職業生活の両立支援、がん相談  
27 支援センターが担う役割及びハローワークとの協働事業等を周知するとともに、がん診療連  
28 携拠点病院において、社会保険労務士等の専門職との連携により相談の質の向上を図ります。

29 がん患者に対する治療と職業生活の両立支援を機能させるため、個々のがん患者に応じた  
30 相談支援及び主治医や企業・産業医と復職に向けた調整を行う「就労支援コーディネーター」  
31 を養成し、主治医等、会社・産業医による、がん患者への「トライアングル型」サポート体  
32 制の構築に取り組みます。

33 また、医師等のがん医療に従事する者が、患者の状況を踏まえた適切な支援を提供できる  
34 よう、雇用先に提出する意見書の記載方法等の就労支援に対する意識を高める研修の実施に  
35 努めます。

#### 36 **職場や地域における就労支援**

37 企業において、柔軟な休暇制度や勤務制度等、治療と仕事の両立が可能となる制度の導入  
38 が促進されるよう、「Team がん対策ひろしま」の取組を広く普及させるほか、企業向けの就  
39 労支援セミナーを開催することにより、治療と職業生活の両立に関する正しい知識等を有す  
40 る企業等の増加を図ります。

41 また、就労支援体制を客観評価するための診断指標を作成し、企業等における就労支援を  
42 推進します。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21

## イ 就労以外の社会的な問題

がんに対する「偏見」の払拭や県民の健康に対する理解が深まるよう、がん患者団体等と連携して、がんに関する正しい知識の普及を図ります。

また、がん診療連携拠点病院において、交通弱者、アピアランス、生殖機能の温存等についての社会的な問題への相談に対応するとともに、心理的な問題に対するカウンセリングを実施し、がん患者の自殺防止のためのセーフティーネットを構築します。

このほか、がん患者とその家族等の経済的な課題に対して、利用可能な社会保障制度の周知を行うとともに、がん患者及び経験者のQOLを向上させるため、アピアランス、生殖機能の温存等への支援について検討します。

---

### **(4) 分野目標**

- ① 総合的ながん対策に主体的に取り組む「Team がん対策ひろしま」の登録企業の取組を推進し、民間企業等と連携したがん対策を実施します。
- ② 「就労支援コーディネーター」の配置等により、治療と職業生活等の両立支援を機能させるための仕組みを構築します。

(1) 現状と課題

ア 小児・AYA世代への支援

小児・AYA世代のがんは、乳幼児から思春期・若年成人世代まで、幅広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要する場合があります。このため、年代によって、就学、就労、妊娠等の課題となる状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が必要です。

特に、小児・AYA世代のがん患者の中には、治療による身体的、精神的な苦痛を伴いながら学業を継続することを余儀なくされている者がいることから、孤独感を解消するためにも治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受け入れ体制の整備等の教育環境の更なる整備が求められています。

イ 高齢者への支援

高齢者は、がんによる入院をきっかけに、認知症と診断されたり、既にある認知症の症状が悪化することにより、がん医療における意思決定ができない場合があることから、意思決定に関する支援が必要となっています。

また、高齢者ががんに罹患した際には、医療介護連携の下で、適切ながん医療を受けられることが重要であるため、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされています。

(2) 今後の方向性

がん患者がいつでも、どこに住んでいても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現するための施策を推進します。

項目	方向性
小児・AYA世代への支援	・小児・AYA世代への支援
高齢者への支援	・高齢者への支援

(3) 取り組むべき対策

ア 小児・AYA世代への支援

小児がん拠点病院である広島大学病院において、晩期合併症等により長期フォローアップ

1 を行っている患者の相談支援ニーズの洗い出しを行い、関係機関と対応について検討します。  
2 生殖機能の温存については、県立広島病院が中心となって取組を始めており、他のがん診  
3 療連携拠点病院との連携を強化することにより、必要な支援を受けることのできる体制を構  
4 築します。

5 教育に関する支援については、がん患者の在籍校において相談に対応するとともに、がん  
6 患者の進路の実現に必要な支援について検討します。

7 また、子育て中のがん患者が治療に専念するために必要な支援について検討します。  
8

## 9 **イ 高齢者への支援**

10 認知症等を併発したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思をできるだけ尊  
11 重できるようにするため、ACP（※アドバンス・ケア・プランニング）の普及に取り組みます。

12 また、高齢のがん患者を支援するため、がん患者とその家族等の意思が尊重された療養生  
13 活を送るための支援策について検討します。

## 14 **(4) 分野目標**

15  
16  
17  
18 ① 小児・AYA世代のがん患者に対し、就学、就労、妊娠等について、個々の状況に応じた  
19 支援を実施します。

20 ② 高齢のがん患者が、本人とその家族の意思が尊重された療養生を送ることができる、地  
21 域共生社会を実現するための施策を推進します。  
22

### 23 **● 情報提供、相談支援、就労を含めた社会的問題、ライフステージに応じたがん対策を推進するために**

24  
25  
26  
27 【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  
28 するとともに、充実した相談支援体制の構築を図ります。

29 【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  
30 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  
31 す。

32 【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  
33 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。

34 【がん患者団体等】 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  
35 らピア・サポート\*の充実に取り組みます。

36  
37 【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  
38 診を含めた「がん対策」に取り組みます。

## 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) 県民による主体的かつ積極的な行動

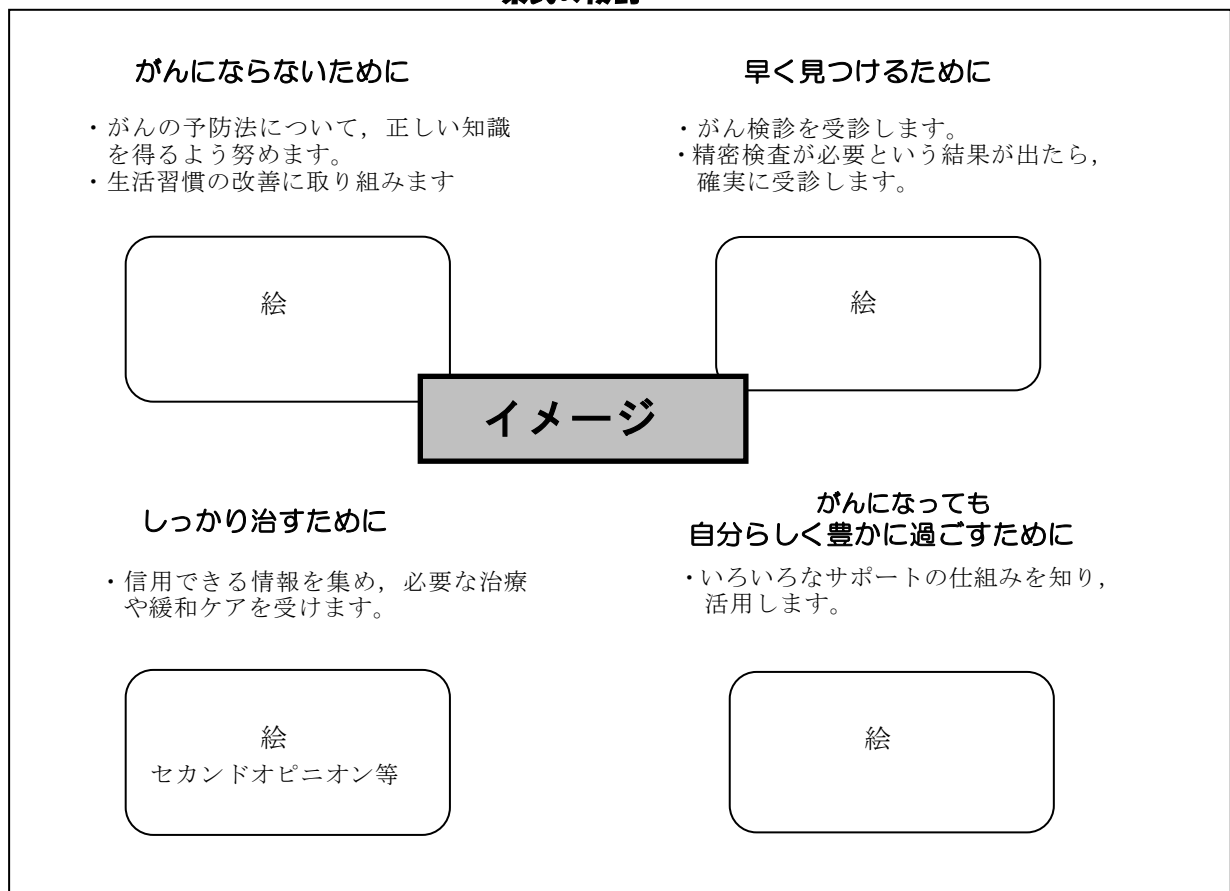
がん対策は、がん患者を含めた県民のために展開されるものですが、県民は、医療や行政施策の受け手としてだけでなく、一人ひとりが、がんに関する正しい知識を習得し、がんの予防に必要な行動を実践し、自ら進んで定期的ながん検診を受けるなど、主体的かつ積極的に行動する必要があります。

#### (2) 関係者等の連携協力の更なる強化

がん対策を実効あるものとして、総合的に展開していくためには、国、地方公共団体と関係者等が適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取り組むことが重要です。

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、がん患者とその家族等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極めて重要です。

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、必要に応じて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委員会」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12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6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、保健医療計画の中間評価と整合を図り、3年後に必要なに応じて計画の見直しを行います。