

# 第 1 節 がんなど主要な疾病の医療連携体制

## 1 がん対策

※ 本項及び関連する項を「がん対策基本法」第 12 条の規定に基づく広島県がん対策推進計画として位置付けます。

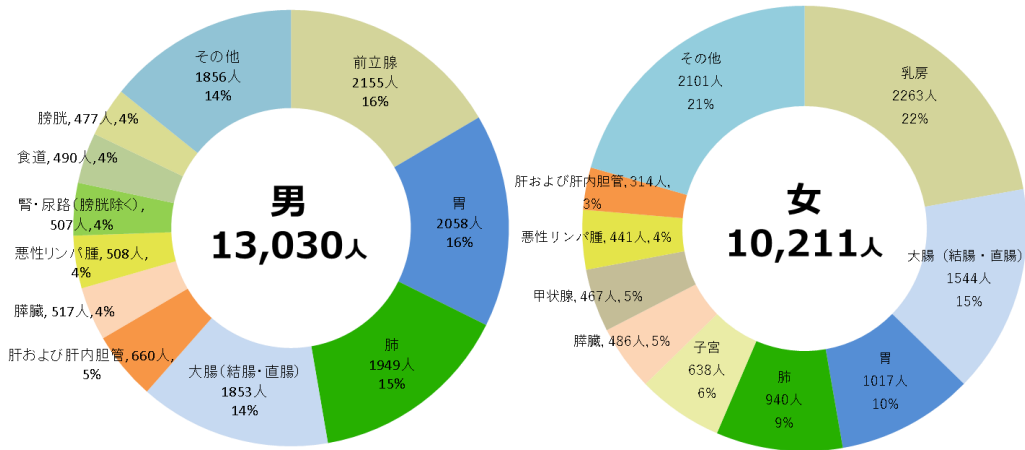
### 現 状

#### 1 がんの罹患・死亡

##### (1) がん患者数

がんの罹患患者数は年間 2 万人を超えており、部位別にみると、男性では前立腺が最も多く、次いで胃、肺、大腸、女性では乳房が最も多く、次いで大腸、胃、肺の順となっています。

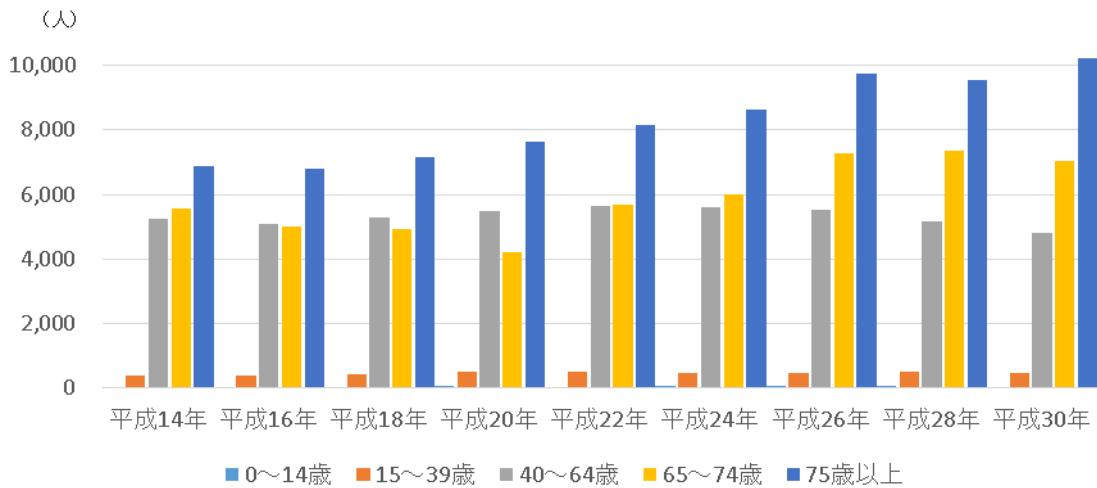
図表 2-1-1 がんの罹患状況（令和元（2019）年広島県の男女別・部位別がん罹患数）



出典：全国がん登録（令和元（2019）年集計）

また、がんの罹患患者数を年齢別にみると、75 歳以上の罹患患者が増えており、平成 14（2002）年と比べて、平成 30（2018）年は約 1.5 倍となっています。

図表 2-1-2 年齢階級別罹患数

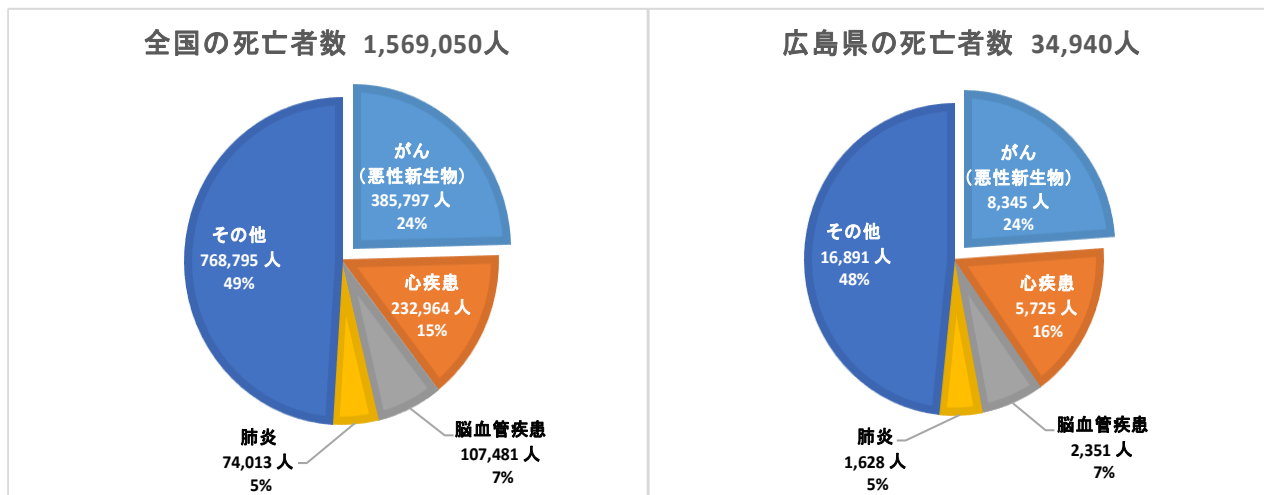


出典：広島県地域がん登録報告書および全国がん登録広島県がん情報集計報告書

(2) 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3万4千人の死亡者のうち、24%にあたる約8千人が「がん」により死亡しており、全国と同じ割合となっています。

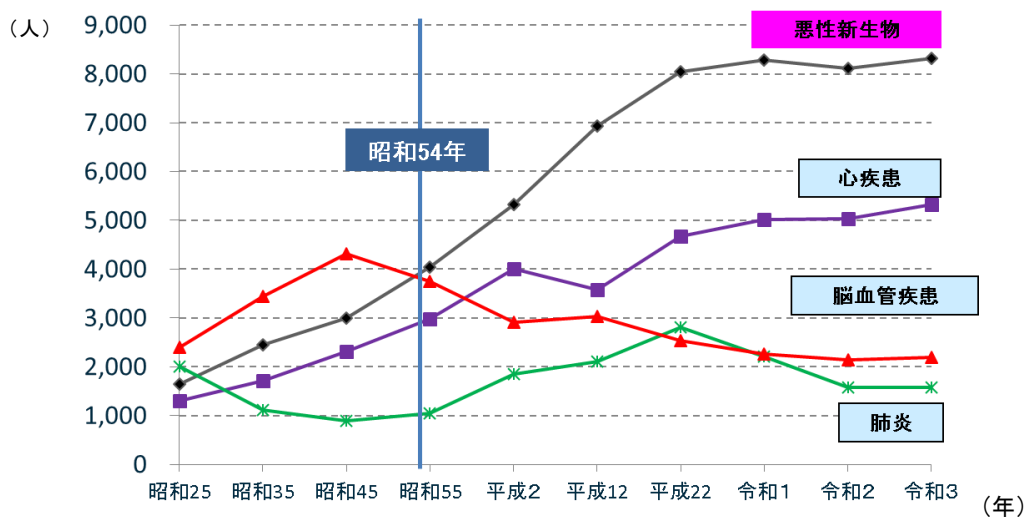
図表 2-1-3 死亡者数の状況（広島県・全国、令和4（2022）年



出典：厚生労働省「令和4（2022）年人口動態統計」

がんによる死亡者数は、高齢化の進展に伴って増加し、昭和54（1979）年から、死亡原因の第1位となっています。

図表 2-1-4 主要死因別の死亡者数の推移（広島県）



出典：厚生労働省 人口動態調査（令和3（2021）年）

(3) がんの年齢調整死亡率

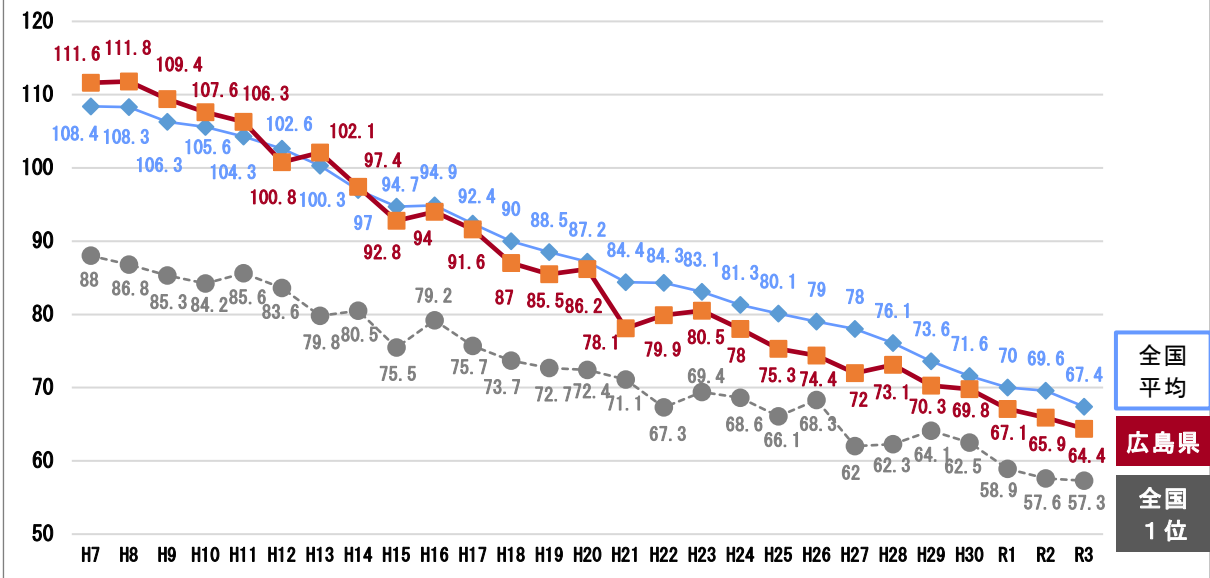
人口10万人当たりの75歳未満のがんによる「年齢調整死亡率」は、年々減少しており、平成13（2001）年度の102.1（全国36位）が、20年間で64.4（全国13位）まで下がっています。

図表 2-1-5 がんの年次別死亡率

(単位：人口 10 万人当たり人)

区分	平成 13 年	平成 23 年	令和 元年	令和 2 年	令和 3 年	目標 (R5)	減少率	
							20 年 (H13→R3)	10 年 (H23→R3)
全国	100.3	83.1	70.0	69.6	67.4	—	32.8%	18.9%
広島県 (全国順位)	102.1 (36 位)	80.5 (20 位)	67.1 (13 位)	65.9 (13 位)	64.4 (13 位)	58.0	36.9%	20.0%

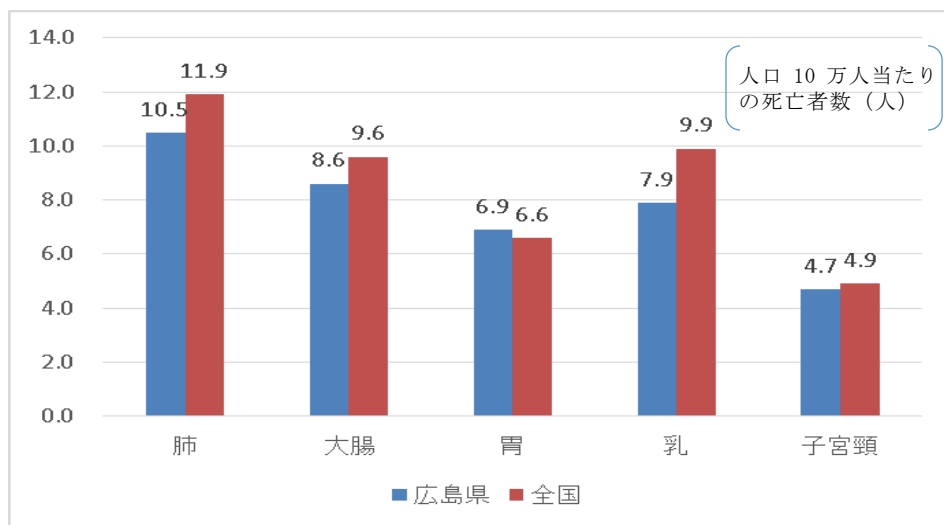
図表 2-1-6 悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）年次推移



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」「人口動態統計」

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なっており、子宮が最も低くなっています。なお、乳がんでは全国では9.9ですが、県では7.9と低くなっています。全国と比較すると、胃がん以外、全国の年齢調整死亡率を下回っています。

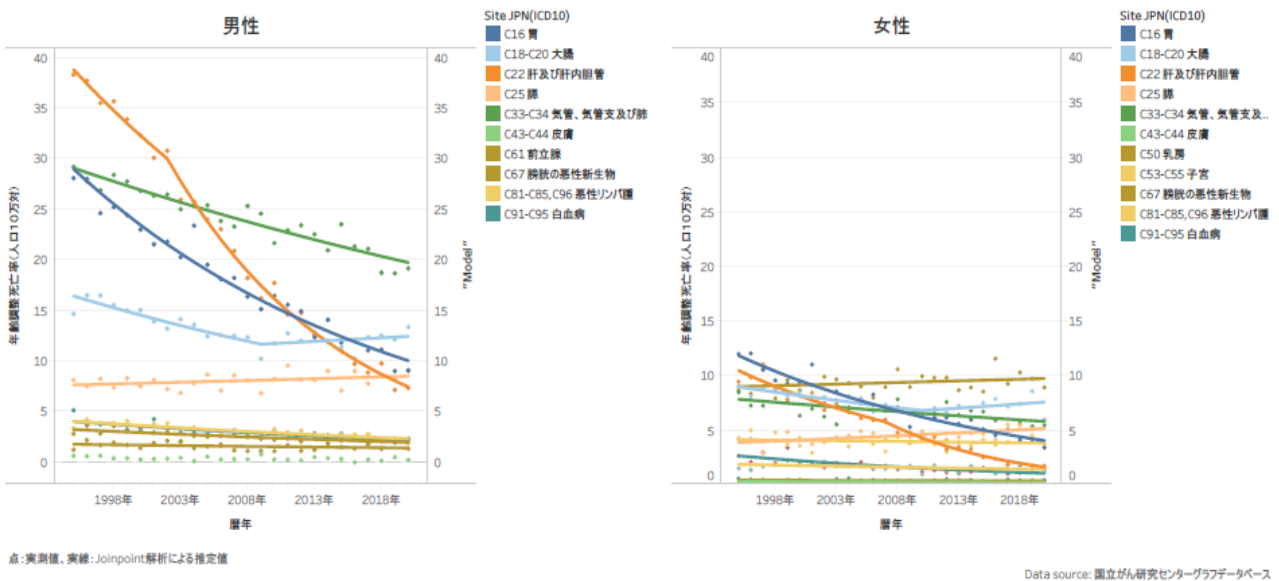
図表 2-1-7 部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（広島県・全国）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」「人口動態統計」（2021）

年齢調整死亡率の増減はがん種によって異なり、男性、女性ともに肝がん、胃がん、白血病で大きく減る一方で、膵臓がんは増えています。また、女性では乳がんが年平均で 0.3%増えています。

図表 2-1-8 広島県の 75 歳未満がん死亡率（実測値と Joinpoint 解析による推定値）

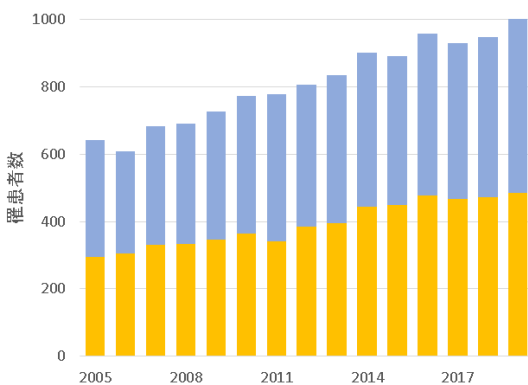


#### (4) 難治性がん・希少がん

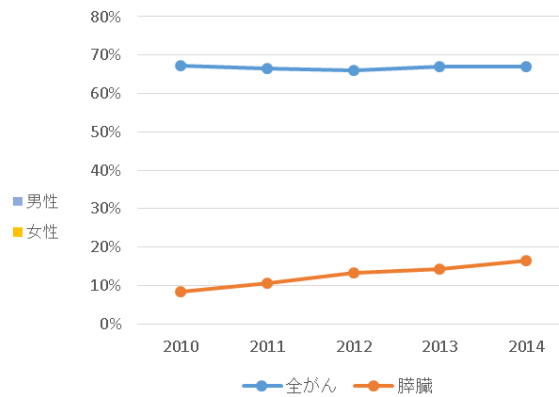
##### ① 膵臓がん

難治性がんである膵臓がんは、男性、女性ともに 75 歳未満の罹患者数及び年齢調整死亡率（人口 10 万対）が増加しています。

図表 2-1-9 広島県の 75 歳未満がん罹患者数



図表 2-1-10 広島県の 5 年相対生存率（2010～2014 年診断）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）「広島県のがん登録情報」「全国がん登録 広島県がん情報集計報告書」

##### ② 希少がん

希少がんとは、216 種類に分類した全てのがんのうち、1 年当たりの男女計の粗罹患率が人口 10 万人あたり 6 例未満のがん種の総称です。平成 27（2015）年～令和元（2019）年の広島県において、罹患率が人口 10 万人当たり 6 未満のがんは、193 種類確認されました。個々のがんで見ると患者が少ないものの、がん全体から見ると、約 20%の割合を占めています。

図表 2-1-11 広島県の主な希少がん罹患数、年齢調整罹患率（2014-2018年）

RARECAREnet list(Casali 2020版)	罹患数			年齢調整罹患率(人口10万対)		
	男	女	総数	男	女	総数
血液	4,974	4,018	8,992	40.1	27.1	32.9
頭頸部	2,250	831	3,081	18.6	5.7	11.7
消化器(希少)	1,451	1,300	2,751	9.6	5.8	7.5
内分泌器官	680	1,997	2,677	7.1	20.9	14.1
男性性器及び泌尿器(希少)	1,109	410	1,519	9.7	1.8	5.6

※集計対象 ICD-O-3:性状3

出典：全国がん登録 広島県がん情報集計報告書（平成30年集計）一部改変

### ③ 小児がん

小児がんは、毎年約50～60名程度が罹患しており、特に白血病等の患者が多くなっています。また、疾患や地域によって多少のばらつきはあるものの、多くの患者が小児がん拠点病院である広島大学病院、小児がん連携病院である広島赤十字・原爆病院といった広島圏内の医療機関で治療を受けています。

図表 2-1-12 広島県の主な小児がん罹患数、年齢調整罹患率（2014-2018年）（5年平均）

ICCC Recode Third Edition, ICD-O-3/IARC 2017(Main)	罹患数(5年平均)			年齢調整罹患率(人口100万対)		
	男	女	総数	男	女	総数
白血病、骨髄増殖性疾患、骨髄異形成疾患	12.0	8.2	20.2	63.8	45.4	54.8
中枢神経系及びその他の頭蓋内・脊髄内新生物	9.0	7.2	16.2	47.6	39.8	43.8
リンパ腫及び細網内皮新生物	4.4	2.4	6.8	23.3	13.3	18.4
神経芽腫及びその他の末梢神経細胞腫瘍	1.8	1.8	3.6	9.6	10.1	9.9
SEERで分類されない腫瘍又は上皮内がん	1.8	1.6	3.4	9.5	8.8	9.2

※悪性及び上皮内の原発がんと一部の良性腫瘍・性状不詳または不明の腫瘍、0-14歳

※集計対象 ICD10:C00-C96、D00-D09、D32、D33、D352-D354、D42、D43、D443-D445、D45、D46、D47

出典：全国がん登録 広島県がん情報集計報告書（平成30年集計）一部改変

### ④ AYA世代のがん

AYA世代は、毎年470名程度が罹患し、多くが居住する二次保健医療圏で治療を受けています。

図表 2-1-13 広島県の主な AYA 罹患数、年齢調整罹患率（2014-2018年）（5年平均）

AYA Site Recode 2020 Revision(Main)	罹患数(5年平均)			年齢調整罹患率(人口10万対)		
	男	女	総数	男	女	総数
上皮内がん	14.6	342.6	357.2	3.5	90.5	45.9
癌腫	83.0	233.4	316.4	20.5	60.0	39.8
中枢神経系及びその他の頭蓋内・脊髄内腫瘍	25.0	34.4	59.4	6.5	9.4	7.9
性腺腫瘍及び関連する腫瘍	24.0	16.2	40.2	6.3	4.4	5.3
白血病及び関連する疾患	19.2	15.2	34.4	4.9	4.2	4.6

※悪性及び上皮内の原発がんと一部の良性腫瘍・性状不詳または不明の腫瘍、15-39歳

※集計対象 ICD10:C00-C96、D00-D09、D32、D33、D352-D354、D42、D43、D443-D445、D45、D46、D47

出典 全国がん登録 広島県がん情報集計報告書（平成30年集計）一部改変

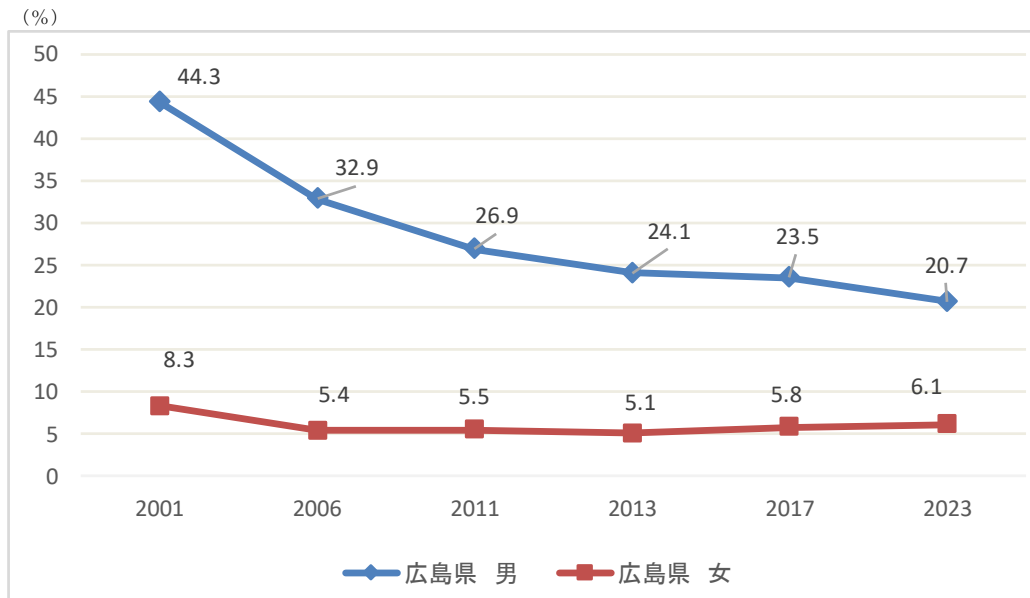
## 2 分野別

### (1) がん予防・検診

#### ① がん予防

喫煙者の割合（喫煙率）は、令和5（2023）年度は男性 20.7%、女性 6.1%です。

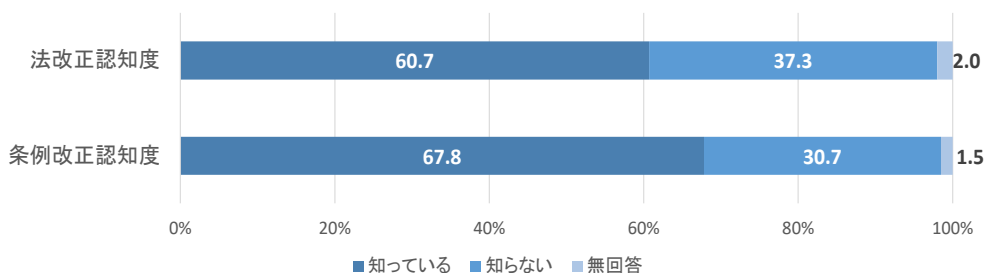
図表 2-1-14 喫煙率の推移



出典：（広島県県民健康意識調査：調査実施年 2001, 2006, 2011, 2013, 2017, 2023）

令和4（2022）年に実施した広島県全域の健康増進法第28条の対象施設（無作為抽出）に対して、受動喫煙防止に関する施設調査を実施した結果、健康増進法改正により受動喫煙防止対策がルール化されたことを「知っている」は6割超、がん対策推進条例改正により学校や児童福祉施設等が敷地内禁煙となったことを「知っている」は約7割となっています。

図表 2-1-15 法改正及び条例改正の認知度（受動喫煙防止に関する施設調査）n=5,244

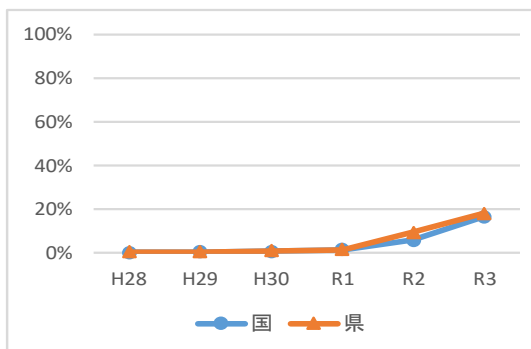


広島県健康づくり推進課「受動喫煙防止に関する喫煙調査」から作成（令和4年7月調査）

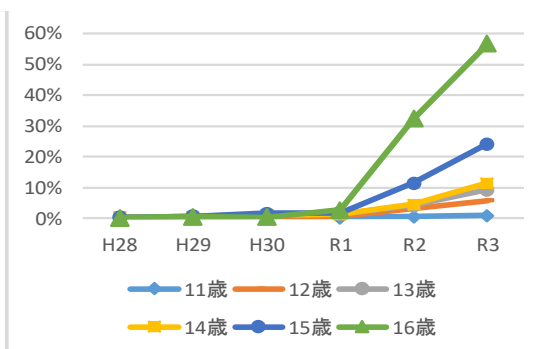
子宮頸がんは HPV（ヒトパピローマウイルス）への感染が主な原因です。ワクチン接種により2価及び4価ワクチンでは、子宮頸がんの50～70%、9価 HPV ワクチンでは、80～90%防ぐと考えられています。定期検診と組み合わせることにより、発症率及び死亡率を大幅に減らすことができるとされています。

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、国において、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨していませんでしたが、令和4（2022）年からHPVワクチンの積極的勧奨を再開し、令和5（2023）年4月からは9価HPVワクチンの定期接種を開始しました。ワクチン接種緊急促進事業の対象であった平成11（1999）年度以前の生まれ世代では接種率、70%程度である一方、令和3（2021）年度実績の接種率は、国は約17%、県は18%と依然として低い状況にあります。年齢別では、特に11歳（平成22（2010）年生まれ）から13歳（平成20（2008）年生まれ）までは10%未満という低い接種率となっています。

図表 2-1-16 HPV ワクチン接種率



図表 2-1-17 HPV ワクチン接種率（年代別）（広島県）



出典：地域保健・健康増進事業報告「定期の予防接種被接種者数」からグラフを作成

## ② がん検診

### ア 受診状況

がん検診の受診率は胃がんで50%を超え、全国平均よりも高くなっていますが、その他の部位では、50%を下回り、いずれも全国平均よりも低くなっています。

図表 2-1-18 がん検診の受診率の状況（令和4（2022）年）

部位	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
広島県	50.4% (21位)	47.7% (34位)	44.0% (34位)	42.5% (30位)	42.6% (40位)
全国	48.4%	49.7%	45.9%	43.6%	47.4%

出典：令和4年国民生活基礎調査（県の数値は国民生活基礎調査から算出）

新型コロナウイルス感染症の影響により、がん検診の中止や、受診を控える動きが広がり、令和2（2020）年度の受診者は大きく落ち込みました。令和3（2021）年度は回復したものの、新型コロナウイルス感染症の流行前の水準に戻っていません。

図表 2-1-19 主要10健診機関における受診者数の推移（令和元（2019）～令和3（2021）年度）

部位	（単位 人）				
	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
令和元年度	128,887	430,140	296,804	81,091	80,706
令和2年度	122,153 (-5.2%)	402,725 (-6.4%)	282,812 (-4.7%)	74,826 (-7.7%)	71,447 (-11.5%)
令和3年度	130,609 (1.3%)	420,161 (-2.3%)	301,389 (1.5%)	80,342 (-0.9%)	80,518 (-0.2%)

※（）内は令和元年度比の増減率

出典：健康づくり推進課調べ（集計期間：令和元（2019）年4月～令和4（2022）年3月）

## イ 精度管理

がん検診で精密検査となった方の受診率は、令和2（2020）年度において、胃がん以外は全国平均を下回り、特に子宮頸がんは11%低くなっています。

精検未把握率は要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標であり、低いことが望ましいものですが、県の精密検査未把握率は、胃がん以外は全国平均より高くなっています。特に子宮頸がんは精密検査未把握率が30%以上と高くなっています。

図表 2-1-20 がん検診で精密検査となった方の受診率の状況

部位		胃	肺	大腸	子宮頸	乳
精密検査受診率	広島県	86.7%	76.2%	69.7%	65.6%	87.7%
	全国	84.4%	82.6%	70.2%	76.6%	89.8%
精密検査未把握率	広島県	9.3%	18.5%	19.1%	30.8%	10.1%
	全国	9.7%	11.3%	16.8%	17.7%	7.3%

出典：厚生労働省 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

## (2) がん医療

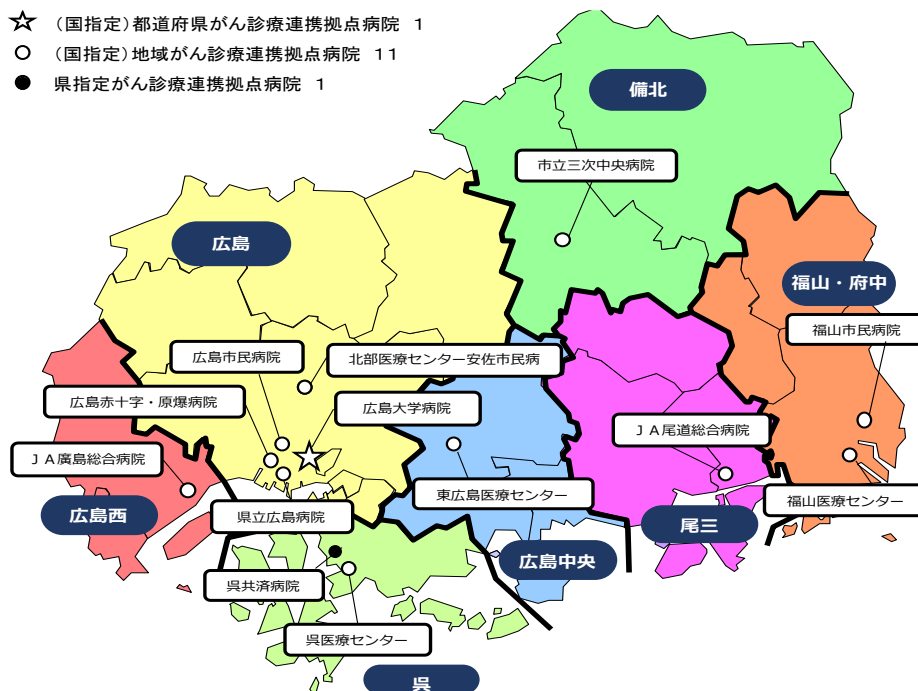
### ① 医療体制

どこに住んでいても質の高いがん医療を受けられるよう、「国指定のがん診療連携拠点病院」を全二次保健医療圏に整備し、令和5（2023）年4月現在、12施設が指定されています。そ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連携協力体制の構築の中心的な役割を担っています。

さらに、国指定のがん診療連携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、呉共済病院を指定しています（以下「国指定のがん診療連携拠点病院」と「県指定のがん診療連携拠点病院」を併せて「拠点病院」という。）。

また、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、拠点病院では、地域連携クリティカルパスを整備しています。

図表 2-1-21 各圏域のがん診療連携拠点病院配置図（令和5（2023）年4月1日現在）





② 手術

県内の拠点病院におけるがん手術の実施件数は、大腸がん、乳がん、胃がんの順に多く、各地域で手術によるがん医療が提供されています。

図表 2-1-22 拠点病院における各がんの手術療法年間実施件数

部位	胃		大腸		乳		肺		肝	
	施設数	年間件数	施設数	年間件数	施設数	年間件数	施設数	年間件数	施設数	年間件数
計	13	1,935	13	3,007	13	2,324	13	1,220	13	645

出典：(拠点病院)「拠点病院現況報告」(集計期間：令和4(2022)年1月1日～12月31日)

③ 放射線療法

低侵襲で身体機能を温存できる放射線療法の技術的進歩は目覚ましく、強度変調放射線治療(IMRT)などの高度で効果的な治療を提供する体制も進んでいます。

図表 2-1-23 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	呉共済	東広島医療	尾道総合	福山市民	福山医療	三次中央	
患者数 (体外照射)	5,218	570	107	805	378	240	225	318	77	400	443	481	341	110	723

出典：(拠点病院)「拠点病院現況報告」(集計期間：令和4(2022)年1月1日～12月31日)

(高精度放射線治療センター) 県健康福祉局調べ (集計期間：令和4(2022)年1月1日～12月31日)

④ 薬物療法

薬物療法は通院で実施されることが一般的になっていることから、拠点病院等では、薬物療法の十分な説明や、支持療法をはじめとした副作用対策等の必要性が増大しています。

薬局との連携により、再度来院するまでの服薬状況や副作用の有無に関する情報を把握する取組も進んでいます。

⑤ 専門医等の状況

質の高い医療の提供には、専門的な知識と高い技術を持つ医療従事者の配置が必要です。

がん医療専門医等の配置を拠点病院ごとに見ると、放射線療法、薬物療法、病理診断の各分野で専門医等が未配置の病院もあるなど、配置にばらつきがあります。

図表 2-1-24 拠点病院等における専門医等の配置状況

区分	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	呉共済	東広島医療	尾道総合	福山市民	福山医療	三次中央	高精度放射線治療C
放射線治療専門医等(常勤・専従)	5	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	0	2
がん薬物療法専門医等(常勤・専従)	3	4	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-
病理専門医等(常勤・専従)	7	3	5	3	2	1	3	1	1	1	2	1	1	-

出典：(拠点病院)「拠点病院現況報告」(令和5(2023)年9月1日時点)

(高精度放射線治療センター) 県健康福祉局調べ (令和5(2023)年)

## ⑥ 受療動向

がん患者が自身の居住地の二次保健医療圏で医療を受けられているかは、居住する医療圏によってばらつきが見られました。広島医療圏に住む患者は 92.7%が広島医療圏で治療を受けていますが、広島西及び広島中央医療圏に住む患者の約 25%は、広島医療圏の病院で治療を受けています。尾三及び福山・府中医療圏に住む患者の約 7%は県外の病院で治療を受けています。

また、広島県がん登録室（放射線影響研究所へ委託）での解析によると、例えば、小児がんでは専門病院である広島大学病院や広島赤十字・原爆病院を受診する患者が多く、胃がん・大腸がんなど治療が標準化されている場合は、拠点病院、非拠点病院を問わず、広く治療が受けられるなど、がんの種類によって、病院間の受診者数が異なっていることが分かりました。

図表 2-1-25 がん患者の受療動向の状況

		(患者住所)						
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
(医療機関所在地)	広島	92.7%	27.5%	10.9%	24.8%	6.9%	0.8%	20.9%
	広島西	4.6%	68.7%	0.1%	0.2%	-	-	0.1%
	呉	1.0%	0.1%	87.9%	16.3%	0.2%	-	0.3%
	広島中央	0.3%	-	0.3%	53.7%	1.0%	-	0.2%
	尾三	-	-	-	3.1%	76.5%	4.5%	0.8%
	福山・府中	-	-	-	0.3%	7.5%	87.1%	1.0%
	備北	0.3%	0.1%	-	0.1%	0.7%	0.4%	74.2%
	広島県外	1.1%	3.6%	0.7%	1.4%	7.1%	7.2%	2.6%
	総計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※「-」の項目は、0.1%以下

出典：広島県委託事業 令和4年度広島県がん登録推進事業

## ⑦ 緩和ケア

施設緩和ケアにおいては、拠点病院を中心に緩和ケアチーム等の専門分野の整備を進めており、現在、緩和ケア病棟が 13 病院に 259 床、緩和ケアチームは 36 病院に整備されています。

図表 2-1-26 緩和ケア提供体制の状況

圏域	人口 (人)	緩和ケア病棟		緩和ケアチーム	
		数 (病床数)	10万人 当たり 病床数	設置数	10万人 当たり チーム数
広島	1,366,912	8 (180)	13.17	13	0.95
広島西	140,492	1 (24)	17.08	2	1.42
呉	236,522	1 (19)	8.03	4	1.69
広島中央	227,759	0	0	2	0.88
尾三	236,868	1 (6)	2.53	5	2.11
福山・府中	506,835	2 (30)	5.92	8	1.58
備北	84,314	0	0	2	2.37
計	2,799,702	13 (259)	9.25	36	1.29

出典：人口は総務省統計局「令和2(2020)年国勢調査」

緩和ケア病棟は中国四国厚生局「中国四国厚生局管内の届出受理医療機関名簿(令和5(2023)年)8月1日現在  
緩和ケアチームは県健康福祉局調べ(令和4(2022)年4月)

在宅緩和ケアにおいては、住み慣れた地域で適切に緩和ケアを受けることができる体制整備に向けて、平成 30 (2018) 年度から各圏域の地域保健対策協議会が中心となって在宅緩和ケア推進に向けた研修事業と在宅緩和ケア提供体制整備の取組を実施しました。

また、令和 4 (2022) 年度からは、県が介護職向けの在宅緩和ケアセミナー事業を実施しています。セミナー(年 3 回)には、令和 4 (2022) 年度はのべ 685 名、令和 5 (2023) 年度はのべ 1,049 名の方々が参加しました。

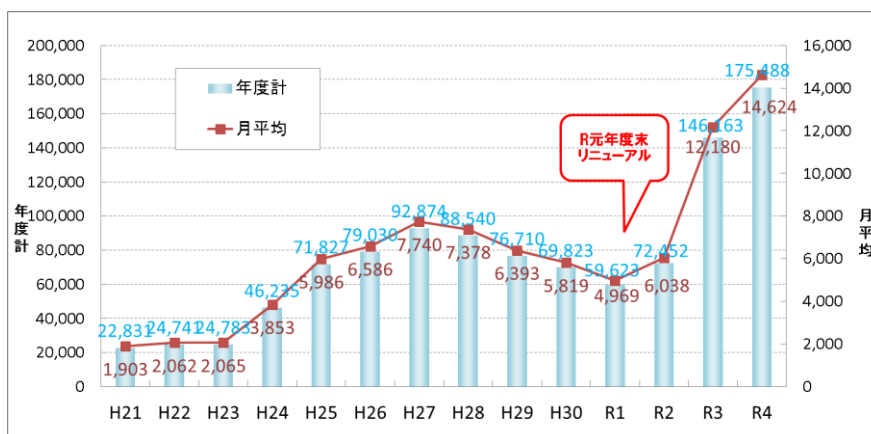
### (3) がんとの共生

#### ① 情報提供

県民一人ひとりが、がんを自分事として関心を持ち、それぞれの立場で、がんに対して適切に行動するには、「正しい情報」（＝科学的根拠のある情報）を容易に入手できる環境が必要です。

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。近年のアクセス数は年々増えており、令和 4（2022）年度のアクセスは 175,488 件となっています。

図表 2-1-27 「広島がんネット」のアクセス件数の推移



また、ホームページへのアクセスが難しい方が適切な情報を入手できるよう、冊子「がん患者さんご家族のためのサポートブックひろしま」を平成 23（2011）年 3 月から配布しています。

その後も掲載内容の充実を図るため、医療関係者や患者団体等の声を反映して改訂を行っています。（直近改訂：令和 5（2023）年 2 月）

学校教育においては、学習指導要領に基づくがん教育を進めるとともに、その充実のために、関係機関と連携して専門医等の外部講師を各学校に派遣しており、令和 4（2022）年度は 32 校に派遣しています。また、小学校、中学校及び高等学校において、がん教育を学校保健計画に位置付け、実践するよう促しており、86.4%の学校が学校保健計画に位置付けています（令和 4（2022）年度時点）。

#### ② 相談支援

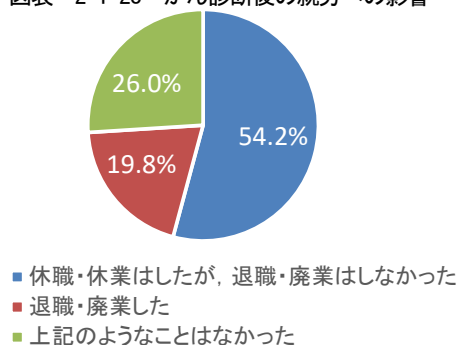
拠点病院では、がん相談支援センターに専門的な研修を受けた相談員を配置し、院内外のがん患者と家族等からの相談を受ける体制が整っています。

がん経験者等が相談支援へ参画することで、がん患者とその家族等の不安や悩みを軽減する体制を充実するため、平成 26（2014）年度から令和 5（2023）年度までに養成されたピアサポーター 46 名が、拠点病院等において活動しています。

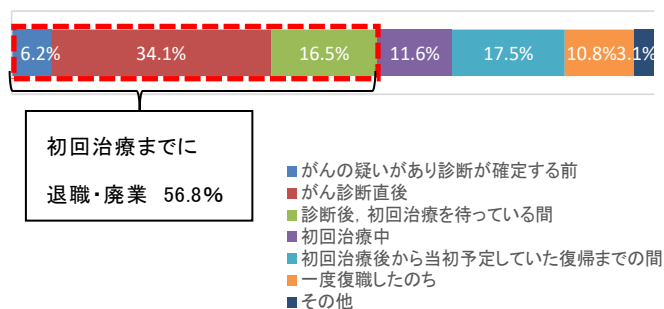
#### ③ 就労支援

医療技術の進歩により、働きながらかん治療を受けている方も多くなっていますが、平成 30（2018）年度に実施された全国のがん患者に対する実態調査では、就労者のうち 19.8%が、がんと診断された後に退職・廃業しており、そのうち 56.8%は診断から初回治療までの間に退職・廃業しています。

図表 2-1-28 がん診断後の就労への影響



図表 2-1-29 「退職・廃業した」と回答した患者の分布



出典：厚生労働省委託事業 平成 30(2018)年度患者体験調査

④ 妊孕性温存、アピアランスケア

がん患者や経験者が、がんと共に生きていくためには、がん患者や経験者のQOL向上や社会参加を後押しする取組が必要です。

県では平成 30（2018）年度から国に先駆けて妊孕性温存療法の医療費補助を開始し、これまで 132 件の助成をしています（令和 5（2023）年 3 月末時点）。

令和 4（2022）年度から開始したウィッグ購入費の助成は、初年度 945 件（令和 5（2023）年 3 月末時点）の実績があり、アピアランスケアの専門家による医療従事者等向けのセミナーも開催しています。

【主な指標の達成状況】

計画の目標達成のために指標を設定して取り組んできましたが、がん検診受診率をはじめとして、未達成の指標が多い状況です。現状をしっかりと分析し、施策を展開する必要があります。

分野	指標	策定時数値	直近値	目標値	参考値（全国）	
がん予防	喫煙率	男性	23.5% (H29)	20.7% (R5)	18.0%以下	27.1%(R1)
		女性	5.8% (H29)	6.1% (R5)	5.0%以下	7.6%(R1)
がん検診	がん検診受診率	胃 41.3% 肺 45.9% 大腸 41.0% 子宮頸 43.6% 乳 43.9% (R1)	胃 50.4% 肺 47.7% 大腸 44.0% 子宮頸 42.5% 乳 42.6% (R4)	全て 50%以上	胃 48.4% 肺 49.7% 大腸 45.9% 子宮頸 43.6% 乳 47.4% (R4)	
	市町検診の精密検査受診率	胃 78.9% 肺 72.0% 大腸 70.4% 子宮頸 72.3% 乳 83.1% (H27)	胃 86.7% 肺 76.2% 大腸 69.7% 子宮頸 65.6% 乳 87.7% (R2)	全て 90%以上	胃 84.4% 肺 82.6% 大腸 70.2% 子宮頸 76.6% 乳 89.8% (R2)	
がん医療	拠点病院等の放射線治療専門医等数 (HIPRAC 含む)	24 人 (H28)	24 人 (R5)	10 人増	—	
	拠点病院へのがん薬物療法専門医等配置	10/16 拠点病院 (H28)	全拠点病院 (R5)	全拠点病院	—	
がん医療	拠点病院へのがん薬物療法認定薬剤師配置	13/16 拠点病院 (H28)	全拠点病院 (R5)	全拠点病院	—	
	拠点病院へのがん化学療法看護認定看護師配置	15/16 拠点病院 (H28)	全拠点病院 (R5)	全拠点病院	—	
がん医療	各圏域拠点病院への病理専門医等(常勤)配置	13/16 拠点病院 (H28)	全拠点病院 (R5)	全拠点病院	—	
緩和ケア	苦痛のスクリーニング増の拠点病院数	—	7/13 拠点病院 (R3)	全拠点病院	—	

分野	指標	策定時数値	直近値	目標値	参考値（全国）
緩和ケア	在宅緩和ケアの提供体制の整備	在宅緩和ケア推進モデル事業の実施（H29）	「介護職のための在宅緩和ケアセミナー」を開催し、介護福祉関係者の研修を実施（R5）	在宅緩和ケアの拠点づくり	—
	がん患者に対応できる地域包括支援センター数	—	62/84 施設（R5）	全地域包括支援センター	—
情報提供 相談支援	「広島がんネット」のアクセス件数	88,540 件	175,488 件（R4）	前年より増	—
	ピア・サポートに対応できる拠点病院数	1/16 拠点病院（H29）	12/13 拠点病院（R4）	全拠点病院	—
	拠点病院の両立支援コーディネーター研修受講者	6 人	39 人（R3）	32 人	—
	Team がん対策ひろしま登録企業数	51 社（H29）	188 社（R5）	100 社（R1）	—
	学校保健計画に「がん教育」を位置付けている公立学校数	—	86.4%（R4）	全公立学校	—

※ □ は目標達成、■ は目標未達成

## 課 題

### 1 がん予防・検診

#### (1) がん予防

がんを予防するためには、喫煙・受動喫煙の防止、食生活・適正飲酒・運動等といった生活習慣の改善や、ウイルス感染が原因となるがんについては感染予防の徹底が求められています。

がんの罹患リスクの高い喫煙・受動喫煙については、施設における禁煙、分煙、喫煙の表示等の法令に基づく対策を周知徹底し、県民一人ひとりの禁煙や生活習慣の改善に向けた行動を支援する必要があります。また、HPV ワクチンについては、定期接種の対象者、その保護者に対して、ワクチンの有効性や安心して接種できる医療体制が構築されていることを周知する必要があります。

#### (2) がん検診

がんの早期発見のためには、質の高いがん検診の実施が重要です。がん検診受診率はコロナ禍の影響による落ち込みから回復しつつありますが、依然として、胃がんを除き 40%台と伸び悩んでおり、対策が一人ひとりの行動変容につながっていません。

このため、対策を講じながら受診動向等を分析し、受診しやすい検診体制の構築や職域等への受診勧奨について、効果的な取組を実践し、受診者の利便性を考慮した受診環境の整備について取り組む必要があります。

がん検診による確実にがんを発見するには、がん検診の質（精度管理）向上が不可欠ですが、精密検査受診率は胃がん以外全国平均を下回り、医療機関との連携が不十分であるため精密検査未把握率は、胃がん以外全国平均よりも高くなっています。

そのため、未受診者に対する受診勧奨や、未受診精密検査結果把握の向上とともに、関係者間の迅速な情報共有や精度管理の支援・分析のための IT・AI の活用、検査画像の読影医の養成などを積極的に進め、がん検診の効果が十分に発揮され、早期かつ確かな治療につなげる仕組みづくりが課題となっています。

## 2 がん医療

### (1) 拠点病院の機能強化

拠点病院は、集学的治療等を担い、地域医療や地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえた介護施設や薬局等の関係機関との連携の推進、がん患者・家族に対する相談支援、地域の医療機関に対する研修や緩和ケアの拠点として機能することが求められています。

本県では、早い時期から、拠点病院を中心に、医療の均てん化を進めましたが、標準的治療の実施や相談支援の提供等において、施設間格差が指摘されているほか、がん治療や病理診断を担う専門医等の不足等は依然として解消されていません。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や、西日本豪雨災害をはじめとした度重なる豪雨災害等の経験を踏まえ、新興・再興感染症や大規模な災害発生が常に起こり得るものと想定し、二次保健医療圏の医療機能分担・連携を進め、拠点病院の体制強化を継続していく必要があります。

### (2) ゲノム医療、小児・AYA世代のがん医療、難治性・希少がん医療、高齢者のがん医療

#### ① ゲノム医療

がんゲノム医療を必要とするがん患者が、どこに住んでいてもがんゲノム医療を受けられるよう、がんゲノム医療拠点病院やがんゲノム医療連携病院を中心とした医療提供体制を整備するとともに、高度かつ専門的な医療を提供するため、がんゲノム医療の集約化を推進していく必要があります。

#### ② 小児がん・AYA世代のがん

小児がんについて、小児がん拠点病院や小児がん連携病院を中心に、患者が確実に専門家へ紹介され、早期に治療を受けられる体制を強化する必要があります。

また、小児がん拠点病院と拠点病院等が連携しつつ、AYA世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築を進める必要があります。

#### ③ 難治性がん・希少がん

膵臓がんのような、早期発見が困難で治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい難治性がんは、5年相対生存率が低いため、検査による早期発見体制の構築が重要となっています。

その他の希少がんについても、患者が適切に治療を受けられるよう、医療提供体制の現状を把握し、的確に情報提供することや、診断・治療に向けたサポート体制が求められています。

#### ④ 高齢者のがん

高齢者は、認知症により治療の意思決定が難しい場合もあることから、関係者の理解や意思決定の支援が求められます。また、介護を受けながら治療を継続することもあるため、医療と介護が連携して適切な治療を受ける環境整備も求められます。

### (3) 緩和ケアの充実

団塊の世代が全て75歳以上となる時代を迎え、患者のQOLや医療資源の適正配分の観点から、住み慣れた地域で療養できる医療・介護の体制整備が求められています。施設間の調整役を地域において養成し、施設間で顔の見える関係づくりが急がれます。

施設緩和ケアについては、拠点病院を中心に、緩和ケアチームの設置は進んでいますが、各施設の人員配置や取組には依然として差があり、全体の底上げが求められます。

図表 2-1-30 緩和ケア（PEACE）研修会修了者数

医師	看護師	薬剤師	その他	計
3,877	180	83	54	4,194

出典：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年3月31日）

在宅緩和ケアにおいては、介護・福祉関係者の緩和ケアに関する理解や知識の不足が、医療と介護の連携の妨げとなっています。介護・福祉職の知識・技術を向上させる必要があります。

緩和ケアの取組を支えるには、まずは専門的な知見を有する人材の確保が必要ですが、本県は全国的に見ても緩和ケアの専門医が不足している状況であり、広島大学等と連携して専門人材の育成・確保を図ることが喫緊の課題です。

### 3 がんとの共生

#### (1) がん患者の社会参画

##### ① 治療と仕事との両立

がん罹患した就労者の治療と職業生活の両立支援が引き続き課題となっています。がん診断された時から治療と仕事を両立させるための情報提供や相談支援を受けることのできる体制整備が重要です。

##### ② ライフステージに応じた支援

小児・AYA世代のがんは、幅広いライフステージで発症し、治療後も長期のフォローアップを要する場合があります。就学、就労、妊娠等のライフステージに応じた多様なニーズがあります。また40歳未満は介護保険適用外であり、利用できる支援制度に限りがあることなどから、それ以降の世代とのがんとは異なる対応が必要です。

##### ③ 妊孕性温存療法、アピアランスケア、社会的問題への対応

がん患者や経験者が、がんと共に生きていくためには、QOL向上や社会参画を応援する取組が大事であり、妊孕性温存に関する支援や普及啓発、治療に伴う外見（アピアランス）の変化等に対する支援や正しい理解、がん患者の貧困や自殺といった社会的な問題への対応が求められています。

#### (2) 相談支援・情報提供

##### ① 相談支援

拠点病院に設置されたがん相談支援センターでは、専門の相談員が院内外のがん患者とその家族等からの相談を受けています。

しかし、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。

また、多くの患者団体では、がん患者や家族が心の悩みや体験等を語り合う「がん患者サロン」が開催されています。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充実が求められています。

##### ② 情報提供

がん患者や家族等が求める情報は多様化していることや、がんに関する情報の中には、科学的根拠に基づかないものが含まれている場合があり、必要な時に、必要とする正しい情報入手できる環境を整備しなければなりません。

がんに対する正しい理解と行動を促すためには、子どもの頃からの教育が重要であり、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ついて認識を深める必要があります。

## 目 標

### 1 目指す姿

令和2（2020）年10月に策定した県の基本計画である「安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン」に基づき、次のとおり目指す姿を設定し、その実現に向けて取り組みます。

がん予防 ・がん検診	個々人が、健康や医療のデータを活用しながら、がんに対する予防策やがん検診の確実な受診行動をとり、適切なタイミングで治療を受ける行動が身についています。
がん医療	全国トップレベルのがん医療を提供する中核的機能が整備され、がん医療の高度化・効率化が促進されることで、県民が安心して質の高い医療を受けられます。
がんとの 共 生	県民や企業、事業所が、がんへの理解を深め、がんになっても、包括的なサービスを受けながら、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせる社会が構築されています。

### 2 達成目標

#### (1) 全体目標

**75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）を、「計画の終期に53.6人以下とする」**  
ことを全体目標として掲げます。

#### 【年齢調整死亡率の目標設定について】

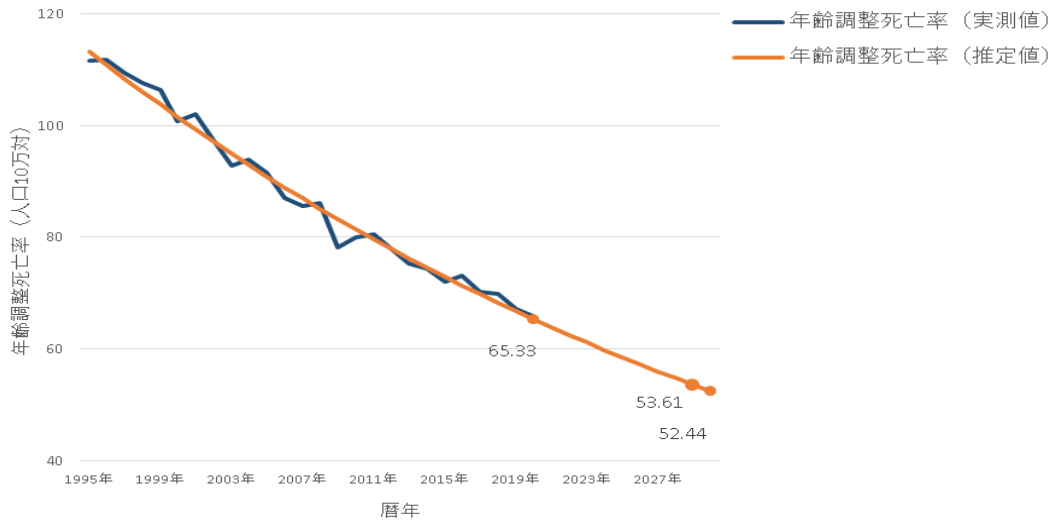
ア 平成7（1995）年から令和2（2020）年までの75歳未満のがん年齢調整死亡率について、Joinpoint 回帰分析(※)を行い、がん年齢調整死亡率の年変化率を推定しました。最新の年齢調整死亡率の変化率が、令和11（2029）年まで続くと仮定して、年齢調整死亡率を予測しました。

イ その結果、計画終期の令和11（2029）年は53.6で、全国4位と推計されたため、このまま施策を着実に推進し、計画終期の年齢調整死亡率53.6以内を目指すこととしました。

※Joinpoint 回帰分析は、重み付き最小二乗法による対数線形回帰分析の一つです。観察されたがん死亡率および罹患率に、回帰式を当てはめ、経年的にどのくらい増加または減少してきたかという変化率を計算し、その増減が発生した時点で変曲点を検出する解析手法です。



図表 2-1-31 年齢調整死亡率の年変化率



図表 2-1-32 75歳未満年齢調整死亡率 全国順位

R 3 (現状)			R 11 (推計値)		
順位	県名	死亡率	順位	県名	死亡率
1	長野県	57.3	1	長野県	51.2
2	滋賀県	59.0	2	滋賀県	51.3
3	石川県	59.9	3	奈良県	52.3
4	福井県	60.1	4	<b>広島県</b>	<b>53.6</b>
5	京都府	60.9	5	山梨県	54.1
6	三重県	61.2	6	福井県	54.2
7	奈良県	62.4	7	大分県	54.2
8	山梨県	63.2	8	京都府	54.3
9	静岡県	63.8	9	三重県	54.7
10	富山県	63.9	10	岡山県	55.0
11	岡山県	63.9	11	富山県	55.7
12	愛知県	64.3	12	兵庫県	55.9
13	<b>広島県</b>	<b>64.4</b>	13	東京都	56.1

※がん年齢調整死亡率の年変化率を Joinpoint 回帰分析により、広島県が推計した数値

## (2) 分野別の目標

施策の分野別に指標を設定し、それぞれの指標の達成すべき水準（目標）を明確にして、達成に向けた取組の進捗を管理していきます。

区分	指標	現状値	目標値	指標の出典	
P	喫煙率	男性	20.7% (R5)	17.0%以下	広島県県民健康意識調査
		女性	6.1% (R5)	5.0%以下	
P	がん検診受診率	胃 50.4% 肺 47.7% 大腸 44.0% 子宮頸 42.5% 乳 42.6% (R4)	60%以上 (R10)	国民生活基礎調査	
P	市町検診の精密検査受診率	胃 86.7% 肺 76.2% 大腸 69.7% 子宮頸 65.6% 乳 87.7% (R2)	全て 90%以上	地域保健・健康増進事業報告	
S	拠点病院等の放射線治療専門医等（常勤・専従）配置（HIPRAC含む）	13/14 拠点病院等 (R5)	全拠点病院等	拠点病院現況報告	
	拠点病院へのがん薬物療法専門医等（常勤・専従）配置	全拠点病院 (R5)	全拠点病院	拠点病院現況報告	
	各圏域の拠点病院への病理専門医等（常勤・専従）配置	全拠点病院 (R5)	全拠点病院	拠点病院現況報告	
P	緩和ケア（PEACE）研修会修了者数（医師、看護師、薬剤師等）	236人 (R4) (累計 4,194人)	前年より増	県健康福祉局調べ	
	緩和ケア認定看護師数	94人 (R4)	10人増	日本看護協会「データで見る認定看護師」	
S	がん患者に対応できる地域包括支援センター数	62/84 施設 (R5)	全地域包括支援センター	県健康福祉局調べ	
P	「広島がんネット」のアクセス件数	175,488件 (R4)	現状より増	県健康福祉局調べ	
	Teamがん対策ひろしま登録企業数	188社 (R5)	300社	県健康福祉局調べ	
S	学校保健計画に「がん教育」を位置付けている公立学校数	86.4% (R4)	全公立学校	県教育委員会調べ	

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

## 3 実現に向けた取組

全体目標を達成し、目指す姿を実現するため、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間に於いて、「がん予防・がん検診」「がん医療」「がんとの共生」を施策の3本柱と位置づけ、総合的に取り組んでいきます。

本計画は、がん対策基本法に基づく法定計画であり、医療法に基づく保健医療計画の一部を構成するものと位置づけます。

## 施策の方向

### 1 重点施策

課題解決のために充実・強化が求められる施策のうち、県が主体となって取り組むべきものを重点施策とします。

#### (1) がん予防・がん検診

- ① 健康経営の意識向上の機運を捉え、企業と連携したがん予防・がん検診受診率向上の取組を強化します。
- ② 早期かつ的確な治療につなげ、がんによる死亡を減らすため、ＩＴやＡＩ等を活用しながら、がん検診の精度管理や早期検査の体制を底上げします。

#### (2) がん医療

- ① 拠点病院の更なる機能強化による医療の均てん化を加速するとともに、集約化を含めた医療機関の機能分担・連携を、地域の実情に応じて推進し、引き続き質の高い医療を提供します。
- ② 新興・再興感染症や大規模災害の状況下にあっても、必要ながん医療を提供できる連携体制を平時から構築します。
- ③ 地域の在宅医療・介護の実態に即して、がん治療・緩和ケアを担う医療・介護人材を育成する環境を整備します。

#### (3) がんとの共生

- ① 小児・AYA世代から高齢者までの幅広い世代のがん治療と社会参画を応援するため、治療と就労の両立、妊孕性温存療法の普及、アピアランスケアの充実を支援します。

### 2 施策体系

#### (1) がん予防・がん検診

##### ① がん予防

- ・禁煙を希望する喫煙者への禁煙支援、受動喫煙防止対策の徹底、喫煙による健康被害について、あらゆる機会・媒体を通じて普及啓発を推進します。
- ・栄養・食生活や運動等、生活習慣改善に向け、子どもの頃からの普及啓発・環境整備に取り組みます。
- ・ウイルス感染に起因するがんを予防するため、関係機関と連携して、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎治療費助成の実施、HPVワクチン、ピロリ菌除菌の情報提供を推進します。

【主な取組】

生活習慣の改善・ 受動喫煙防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙による健康被害について、大学や企業を対象とした研修会実施等による普及啓発の推進</li> <li>・健康増進法やがん対策推進条例に基づく、指導・助言・立入検査の徹底</li> <li>・健康経営優良法人の表彰等による健康経営の機運醸成</li> <li>・AIを活用した特定健康診査受診勧奨の普及推進</li> <li>・個人の健康・医療情報を活用した保健指導の充実</li> </ul>
感染症対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Team がん対策ひろしま登録企業の活用等、職域による肝炎ウイルス持続感染の早期発見、早期の治療介入</li> <li>・手術前検査、妊婦健診、職域健診など発見方法に応じた受診勧奨</li> <li>・肝疾患患者フォローアップシステムを活用した受検動向の把握、継続的な受診勧奨</li> <li>・HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種について、市町や薬局等との連携による対象者や家族への積極的かつ適切な情報提供の推進</li> </ul>

② がん検診

- ・がん検診の受診率向上のため、受診環境を整備するとともに、「検診を受ける」という行動変容につながる受診勧奨・再勧奨及び個人の健康状態等に応じた適切な情報提供を推進します。
- ・市町と連携して科学的かつ効率的ながん検診の実施を徹底し、**医療機関等関係機関との連携を強化するなど**、精密検査が必要と判断された者を確実に受診・受療につなげる取組を進めます。
- ・がん検診の事業評価や助言等を推進し、がん検診の質（精度管理）の向上を図ります。

【主な取組】

がん検診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「がん対策職域推進アドバイザー」の事業所訪問によるがん検診の普及啓発・受診勧奨や、協会けんぽの生活習慣病予防健診の利用促進</li> <li>・がん検診の個別受診勧奨・リピート受診の推進</li> <li>・乳がん・子宮頸がんを居住地に関わらず、県内で受診できる契約方式の検討や市町の個別検診導入支援による検診アクセス向上</li> </ul>
精度管理の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃内視鏡検査従事者研修会や乳がんマンモグラフィ読影講習会の実施</li> <li>・HMネット（ひろしま医療情報ネットワーク）を活用した肺がん検診の遠隔読影体制の構築</li> <li>・がん登録等を活用したがん検診の精度管理の評価や精検受診率の向上</li> </ul>

(2) がん医療

① 拠点病院等の強化

- ・各二次保健医療圏における、がん医療の均てん化を進めるため、広島大学病院を中心に、拠点病院の機能を充実・強化します。
- ・患者が適切ながん医療を受けることができるよう、感染症や災害の発生を想定しつつ、集約化を含めた治療機能の役割分担・連携を、地域の実情に応じて推進します。
- ・広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）を中心とした広域的な機能分担・連携を進め、放射線治療の質の向上と人材育成の強化を図ります。

【主な取組】

<p>拠点病院の拠点性及び機能の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携協議会における情報共有や課題解決に向けた協議等の活性化</li> <li>・希少がんや高齢者のがんなどについて地域の医療機関等との連携や情報提供ができる体制の整備</li> <li>・研修やカンファレンスの定期開催等による専門スタッフの育成と施設内の適正配置</li> <li>・各施設が専門とするがんについて、手術・放射線治療・薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療の提供体制の整備や科学的根拠を有する治療の推進</li> <li>・遠隔病理診断を含む術中迅速病理診断ができる体制整備や専門的な知識・技能を有する常勤医師の配置等による病理診断の充実</li> <li>・施設全体の多職種によるカンファレンスの定期開催などチーム医療の提供体制整備の推進</li> <li>・医科歯科連携によるがん患者の周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなどの口腔ケアの推進</li> <li>・緩和ケア研修の定期開催及び在宅医療に携わる医療機関等との連携による疼痛治療の普及啓発・実施体制整備の推進</li> <li>・専門的知識・技能を有する診療従事者の配置等によるリハビリ提供体制の整備</li> <li>・治験を含めた臨床研究等の適切な実施・情報提供</li> </ul>
<p>がん医療における機能分担・連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新興・再興感染症や災害発生時にも対応できる、診療機能の役割分担、人材育成、施設間の応援体制の平時からの構築</li> <li>・がん医療ネットワークを活用した医療機関の役割分担の明確化</li> <li>・外来や在宅における入院治療と同水準のがん薬物療法の実践に向けた専門医療機関連携薬局等との連携の推進</li> <li>・HIPRAC を中心とした放射線治療の質向上、広域的な機能分担・連携</li> </ul>

② ゲノム医療、小児・AYA世代のがん医療、難治性・希少がん医療、高齢者のがん医療

- ・質の高いがんゲノム医療を提供するため、拠点病院の役割分担を踏まえた集約化を推進するとともに、拠点病院は、専門人材の育成や配置などに取り組み、全拠点病院において、がんゲノム医療が適切に実施可能な体制を整備します。
- ・小児・AYA 世代のがんについて、小児がん拠点病院や小児がん連携病院を中心に県内の医療機関との連携強化を図るとともに、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組みます。
- ・難治性がんについて、拠点病院や医師会が連携してハイリスクの患者を中核病院に積極的に紹介する仕組みを構築し、早期発見・早期診断の体制を強化します。
- ・患者が少なく、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について、県民への適切な情報提供を進めます。
- ・医療と介護が連携して、合併症、認知症、要介護等の高齢者が適切ながん治療を受ける環境整備を進めます。

【主な取組】

<p>ゲノム医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんゲノム医療拠点病院やがんゲノム医療連携病院を中心としたがんゲノム医療の推進</li> </ul>
--------------	--

小児がん・AYA 世代の がん対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広島大学病院（小児がん拠点病院）や広島赤十字・原爆病院（小児がん連携病院）を中心とした県内医療機関との小児がん治療のネットワーク強化</li> <li>・AYA 世代のがん治療に伴う妊孕性温存の取組の普及啓発・支援</li> <li>・「広島がん・生殖医療ネットワーク（HOFNET）」を活用した、生殖医療機関及び拠点病院との連携強化</li> </ul>
難治性がん・希少がん対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「Hi-PEACE プロジェクト」を核とした膵臓がんの早期発見・早期治療のための医療提供体制の推進</li> <li>・難治性がん・希少がんについて、治療等の現状把握及び「広島がんネット」等による分かりやすい情報提供の推進</li> </ul>
高齢者のがん対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者のがん患者の特性を考慮した患者・家族に対する説明リーフレット等による療養支援</li> </ul>

### ③ 緩和ケアの充実

- ・医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護事業所による在宅緩和ケアの仕組みづくりを工夫し、人的資源等が乏しい地域においても、在宅緩和ケアが提供できる仕組みを構築します。
- ・適切な緩和ケアを提供するため、拠点病院、市町、地域包括支援センターにおいて、患者の状況に応じて必要な医療、介護等を調整する者を養成・確保していきます。
- ・がん診療に携わる医療従事者が緩和ケアに関する知識と技術を習得する機会を得られるよう、広島大学等と連携して緩和医療の専門人材を育成する拠点づくりを検討します。

#### 【主な取組】

在宅医療・在宅緩和ケア の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携の推進等による地域の在宅緩和ケア提供体制の構築</li> <li>・専門医療機関連携薬局の設置推進の検討</li> <li>・多職種研修や介護・福祉関係者研修の実施による在宅緩和ケアの提供に係る質の向上・人材の育成</li> </ul>
施設緩和ケアの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断時からの緩和ケアを推進するため、緩和ケア提供体制の実態を把握</li> <li>・「施設緩和ケア推進検討会」の実施及び全施設での課題共有</li> <li>・緩和ケア病棟、拠点病院以外の病院における取組把握・支援</li> <li>・多職種研修等による人材育成</li> <li>・緩和ケアチームの医療スタッフ派遣研修による質向上支援</li> </ul>
緩和ケアへの正しい理解 の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「広島がんネット」の充実・活用等による、県民や医療従事者の理解を深める取組の強化</li> <li>・がんと診断された早期からの緩和ケアの取組</li> <li>・リーフレット等を活用したACP普及による自己決定の促進</li> </ul>

### (3) がんとの共生

#### ① がん患者の社会参画

- ・治療と仕事が両立できる就労環境を整備するため、企業等への普及啓発を継続するほか、拠点病院の就労支援機能を強化します。
- ・将来、子どもを産み育てることを望む患者が希望を持って治療に臨むことができるよう、妊孕性温存療法や温存後生殖補助医療の正しい情報提供や経済的負担の軽減に取り組みます。
- ・がん治療に起因した外見の変化による負担を少しでも軽減するため、アピアランスケアを充

実します。

【主な取組】

就労や学業と治療の 両立支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院のがんサロンや院内研修等への社会保険労務士派遣による就労支援の推進</li> <li>・「Team がん対策ひろしま」登録企業による地域や社員に向けた就労支援の実施</li> <li>・通信機器を用いた、入院中・療養中のオンライン教育等の環境整備</li> </ul>
小児・AYA世代の治療 支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉用具の貸出や購入等の費用助成による若年がん患者の在宅療養支援</li> <li>・治療費助成や啓発による妊孕性温存療法の普及</li> </ul>
アピランスケアの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者に対するウィッグの購入費用の助成</li> <li>・県民や医療従事者向け公開講座の開催によるアピランスケアに関する正しい理解の普及</li> </ul>

② 相談支援、情報提供

- ・拠点病院の「がん相談支援センター」の機能に関する情報を積極的に広報し、センターの認知度を高めていきます。
- ・PDCAサイクルによる組織的な改善策を講じ、がん相談支援センターへの社会福祉士の適正な配置に努め、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対応した相談体制を整備し、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、的確に提供します。
- ・教育機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、拠点病院、薬局、がん患者団体が連携し、医療従事者等によるがん教育担当教員の研修や、生徒・児童への教育活動を推進します。
- ・教育機関、企業、関係団体、行政でしっかり連携し、がんが正しく理解され、偏見が払拭されるよう、受け手に応じた効果的な普及啓発に努めます。

【主な取組】

がん患者・家族等への 相談対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院における相談支援体制の充実や、リーフレットや「サポートブック」を活用した認知度向上</li> <li>・がんピアサポーター養成やフォローアップによるピア・サポートの充実</li> <li>・「Team がん対策ひろしま」登録企業等を通じた患者団体等の活動支援</li> <li>・自殺対策に関する研修等の拠点病院への情報提供</li> </ul>
情報提供機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「広島がんネット」や「サポートブック」の充実等による、県民のニーズに沿った細やかな情報提供の推進</li> <li>・拠点病院の情報発信機能の強化</li> </ul>
がん教育の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局等と連携した専門家の学校派遣等による、予防、医療、共生のそれぞれのがん教育の充実</li> <li>・小学校、中学校及び高等学校において、がん教育を学校保健計画に位置付けて実践</li> </ul>

## 医療連携体制

がんの予防、治療、療養支援ごとに求められる、関係機関の役割や求められる事項は、次表のとおりです。引き続き、二次保健医療圏ごとに、がんについての医療連携体制を強化していきます。

図表 2-1-33 **がん**対策の医療体制に求められる医療機能

	予防	治療	療養支援
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町</li> <li>・県</li> <li>・医療保険者</li> <li>・がん検診実施施設</li> <li>・がん医療ネットワーク検診・検査施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院</li> <li>・がん医療ネットワーク精密検査・確定診断、総合診断・集学的治療施設</li> <li>・がん治療を行う医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院</li> <li>・がん医療ネットワーク術後治療・経過観察施設</li> <li>・がん治療を行う医療機関</li> <li>・薬局、訪問看護ステーション、介護関係施設</li> </ul>
役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこ対策やウイルス感染予防等により、罹患リスクを低減させる</li> <li>・がん検診の精度管理により、がん検診の質を向上させる</li> <li>・がん検診の個別受診勧奨により受診率を上昇させる</li> <li>・HPV ワクチンに対する啓発を実施する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精密検査や確定診断を実施する</li> <li>・ガイドラインに準じた診療を実施する</li> <li>・患者の状態やがんの病態に応じた集学的治療を実施する</li> <li>・医療従事者間の連携と多職種でのチーム医療を実施する</li> <li>・がんと診断された時からの緩和ケアを実施する</li> <li>・治療後のフォローアップを行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者や家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする</li> <li>・在宅緩和ケアを実施する</li> </ul>
関係機関等に求められる事項	<p>【県・市町】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町は科学的根拠に基づくがん検診を実施する</li> <li>・県は検診の実施方法や質（精度管理）の向上に向けた取組を推進する</li> <li>・県は、科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう市町に働きかけを行う</li> <li>・県は、市町の個別検診導入等の受診環境整備の取組を支援する</li> <li>・市町は、要精検者が確実に受診するよう体制を構築する</li> <li>・がん登録情報の活用等を通じてがんの現状把握に努める</li> <li>・禁煙を希望する喫煙者への禁煙支援や受動喫煙防止等のたばこ対策に取り組む</li> <li>・感染に起因するがんへの対策を行う</li> </ul> <p>【検診実施施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの要精検となった者には精密検査を実施する</li> <li>・がん検診の精度管理（質向上）に努める</li> <li>・がん早期発見のための体制整備に取り組む</li> </ul>	<p>【拠点病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等の集学的治療を実施する</li> <li>・各職種の専門性を生かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施する</li> <li>・相談体制を確保し、情報収集・発信、患者・家族の交流支援等を実施する</li> <li>・仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援をがん患者に提供できるように周知する</li> <li>・がんと診断された時から緩和ケアを実施する</li> <li>・周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携する</li> <li>・地域連携体制を確保するため、病院間の役割分担を進め、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他の医療機関と連携する</li> <li>・院内がん登録を実施する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24 時間対応が可能な在宅医療を提供する</li> <li>・疼痛等に対する緩和ケアを実施する</li> <li>・がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携する</li> <li>・医療用麻薬を提供する</li> <li>・看取りを含めた終末期ケアを 24 時間体制で提供する</li> </ul>