

## 広島県がん対策推進計画（アクションプラン）の現状評価・課題・今後の方向性等

## 【全体】

項目		計画策定時	現状	目標(H24)
75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対） （現状値は国立がん研究センター出典数値）	男性	119.3人 ⑩	106.7 (H22)	10%減少(107.4)
	女性	60.0人 ⑩	55.7 (H22)	10%減少(54.0)
	男女計	88.0人 ⑩	79.9 (H22)	10%減少(79.2)
すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上				

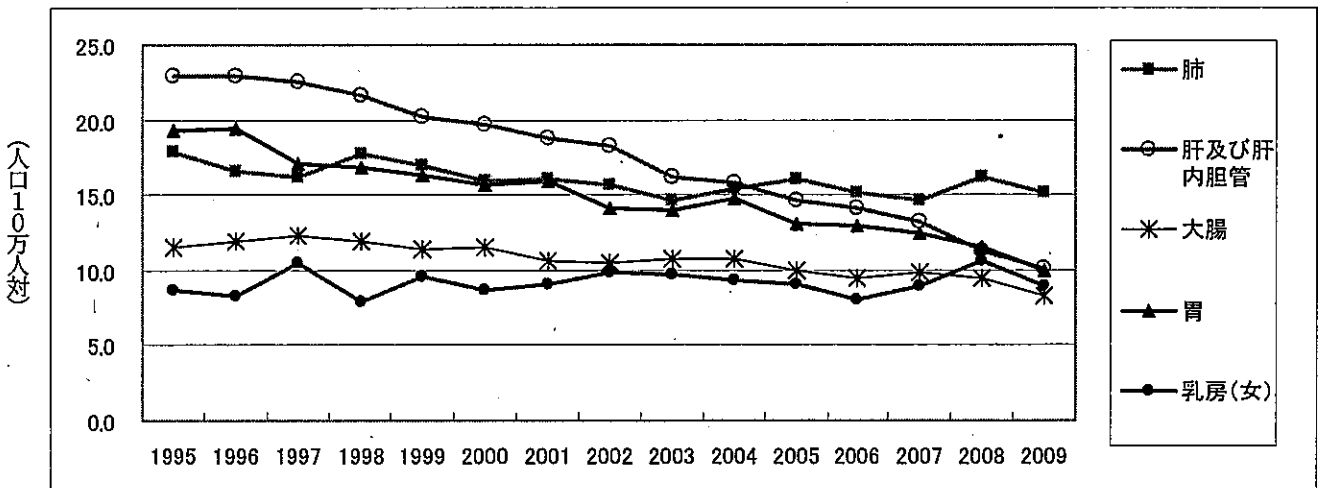
## (現状)

## ○ 年齢調整死亡率の全国との比較 (H22)

区分	男女計	男	女
広島県 (全国順位)	79.9 (13位)	106.7 (22位)	55.7 (7位)
全国	84.3	109.1	61.8

## ○ 5大がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移（男女計）

肝臓や胃が減少している中、肺がんは横ばいで、最も死亡率が高い。



## (現状評価, 主な課題等)

## (目標等)

- 年齢調整死亡率は、平成21年には目標を達成していたが、平成22年でみると女性及び男女計で未達成である。しかしながら、長期的にみると、10年間(H11~21)の死亡改善率が26.5%で全国1位であるなど、一定の成果はあがっている。(H12~22: 26.2% 6位)
- ただし、部位別にみると、肺がんのように、改善が進んでいないがんがあることに留意し対応していくべきである。

- 死亡率という目標は、対策の結果を示す指標であるが、予防や検診等の取組を実施してから、数字として結果にあらわれるまで相当な期間を有するため、数値の評価は、長期的スパンで行うべきである。
- 療養生活については、経済的課題や就労の問題など、課題が山積している。患者や家族の生活という視点が多分とはいえないのではないか。
- アクションプランの目標について、全体的にみて、形やシステムはある程度進んでいるが、中味や質については、評価も困難であるし、今後の課題である。

(その他)

- 県民の幸福を考えると、心身への負担が小さく、生活の質も保てるような対策がとられるべきであり、そのためには、まずは予防と早期発見が重要である。受動喫煙防止などの「がんにならない」対策が多分とはいえないことが課題である。  
また、早期発見の促進も課題である。例えば現在検診の手法として用いられていない検査等についても、最新の知見を活用して検証するなど大胆な対策を行わないと、特に一部のがんについては早期発見は困難。
- これまでは、「早く見つけて しっかり治す」ことに力を入れてきたため、「がんが治らない」患者や家族を対象とした対策が弱かったのではないか。
- 医療機関の格差や、予防・検診・情報など各領域における地域差が一部にあると推測される。
- 広島県のがん対策の取組が県民に十分に伝わっておらず、県民を広く巻き込んだ取組になっていない。

(今後の方向性)

(がん対策の考え方)

- 本当の意味で、**県民ががん対策を実感**できるようにすることが重要。
- 県民の幸福を実現し、かつ効率的ながん対策を目指すには、**予防・早期発見の取組を重点的に行う**ことが重要。(このことは、がん対策全体に係る経費を圧縮することにもつながるのではないか。)
- **「生活の質」**を含めた「がん対策日本一」を考えていくべきである。
- **経済的課題や就労の問題**など、療養生活における課題を解決するための対策を検討していく必要がある。
- がんになっても、患者や家族が**自分らしく生きていけるような環境づくり**が重要。

- 治せない場合があるという観点で、がん対策を組み立てるべきである。
- 県内のどこに住していても、がん対策から取り残されることがないという 観点が必要である。
- 患者団体や様々な主体と連携し、県民運動的にがん対策を進めていくべきである。

(がん対策の手法等)

- 県民総ぐるみの対策とするために、とにかくがんに関する情報を提供する必要がある。がん患者や家族にとっても、「がん」は情報が非常に重要。
- 必要性を勘案し、条例の制定を検討するべきではないか。
- メディアをうまく活用し、広島県のがん対策を盛り上げる必要がある。



## 広島県がん対策推進計画（アクションプラン）の現状評価・課題・今後の方向性等

## 【がん予防】

項目		計画策定時	現状	目標 (H24)	
喫煙率	成人男性	32.9% <sup>⑱</sup>	26.9% <sup>㉓</sup>	30%以下(約1割減少)	
	成人女性	5.4% <sup>⑱</sup>	5.5% <sup>㉓</sup>	5%以下(約1割減少)	
公共の場の禁煙・分煙	公共機関	95.2% <sup>⑰</sup>	92.4% <sup>㉓</sup>	100%	
	学校	99.7% <sup>⑰</sup>	100.0% <sup>㉓</sup>		
	病院	96.5% <sup>⑱</sup>	100.0% <sup>㉓</sup>		
禁煙支援プログラムを実施している市町数		17市町 <sup>⑰</sup>	23市町 <sup>㉓</sup>	全市町(23市町)	
生活習慣の改善 ※健康ひろしま21(県健康増進計画)における目標値より	食塩摂取量	10.4g <sup>⑮ ⑯</sup>	10.9g <sup>⑰ ⑱ ㉓</sup>	9g未満	
	野菜摂取量	256g <sup>⑮ ⑯</sup>	261g <sup>⑰ ⑱ ㉓</sup>	350g以上	
	多量飲酒者の割合	成人男性	4.5% <sup>⑱</sup>	4.2% <sup>㉓</sup>	3.2%以下
		成人女性	0.9% <sup>⑱</sup>	1.0% <sup>㉓</sup>	0.2%以下
	日常生活における歩数	成人男性	7,487歩 <sup>⑮ ⑯</sup>	6,882歩 <sup>⑰ ⑱ ㉓</sup>	9,200歩以上
		成人女性	7,129歩 <sup>⑮ ⑯</sup>	6,897歩 <sup>⑰ ⑱ ㉓</sup>	8,300歩以上
運動習慣のある人の割合	成人男性	32.0% <sup>⑱</sup>	—	39%以上	
	成人女性	29.4% <sup>⑱</sup>	—	35%以上	
C型肝炎ウイルス検査受診率		28.2% <sup>⑭ ⑰</sup> 累計	33.4% <sup>⑭ ⑰</sup> 累計	50%以上	

## (これまでの主な取組)

## (たばこ対策)

## ○ 公共の場等の受動喫煙防止の推進

ア 「受動喫煙防止対策について」(平成22年2月25日付け厚生労働省健康局長通知)を、関係機関・団体へ通知。

## イ 県・市町公共施設の禁煙対策の状況

区分	年度	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	H23	2,474	28.7%	56.8%	6.9%	7.6%
	H22	2,450	29.7%	55.0%	8.3%	7.0%
	H21	2,514	27.2%	52.9%	12.4%	7.6%
学校	H23	986	95.6%	2.4%	1.9%	0.0%
	H22	992	84.8%	10.5%	4.4%	0.3%
	H21	993	82.3%	10.7%	6.5%	6.5%
病院	H23	40	40.0%	55.0%	5.0%	0.0%
	H22	34	41.2%	50.0%	8.8%	0.0%
	H21	29	37.9%	55.2%	3.4%	3.4%
全体	H23	3,500	47.7%	41.5%	5.5%	5.4%
	H22	3,476	45.5%	42.2%	7.2%	5.0%
	H21	3,536	42.7%	41.1%	10.7%	5.5%

(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

ウ 受動喫煙防止キャンペーンの展開（平成 22 年度～）

平成 22 年の禁煙週間に合わせ、既に「禁煙」「分煙」に取り組んでいる健康生活応援店や、官公庁施設ヘステッカー（「禁煙」「分煙」）を配布し、貼付を依頼。その後は、事業所等広く配布希望を受け付け、順次配布。

平成 24 年 3 月末現在 1,856 枚配布

エ 健康生活応援店の推進（平成 17 年度～）

(ア) 「たばこ対策応援店（禁煙・分煙）」の状況

区分	認証基準	認証店舗数
禁煙	店舗等全体が禁煙であり、禁煙であることを表示している。	273
分煙	店舗等に排気措置が設置された喫煙室があり、喫煙室から煙が流れ出ないように措置されている。かつ、分煙であることを表示している。	8

平成 24 年 5 月 30 日現在

(イ) 飲食店等の禁煙・分煙を推進するための個別訪問の実施（平成 24 年度～）

オ 飲食店等業界団体等への受動喫煙防止推進出前講座の実施（平成 24 年 1 月～3 月）

回数	人数	対象
9 回	365 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県食品衛生協会</li> <li>・県飲食業生活衛生同業組合</li> <li>・県すし商生活衛生同業組合 外</li> </ul>

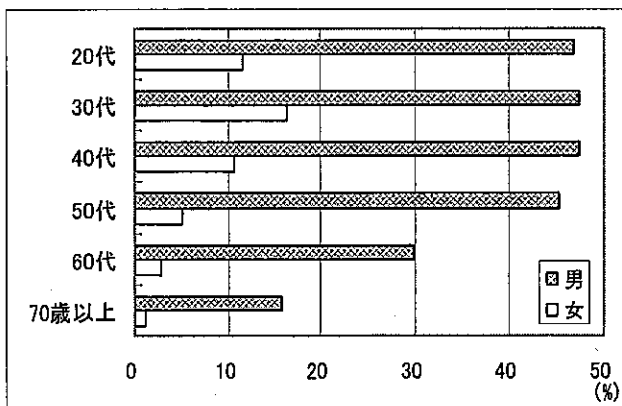
カ 受動喫煙防止推進シンポジウムの開催

開催日	平成 24 年 2 月 18 日（土）
場 所	中国新聞ホール
テ ー マ	迷惑ではすまない受動喫煙「肺がん、心臓病など受動喫煙で早死しないために」
内 容	基調講演、シンポジウム
参加者	約 150 名

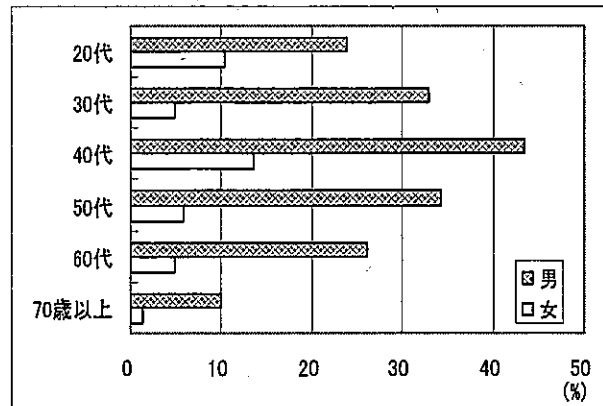
キ 飲食店等における禁煙化意向調査（平成 24 年度）

○ 喫煙率の状況

「これまでに合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っていて」かつ「この 1 ヶ月間に毎日もしくは時々吸っている」人の割合



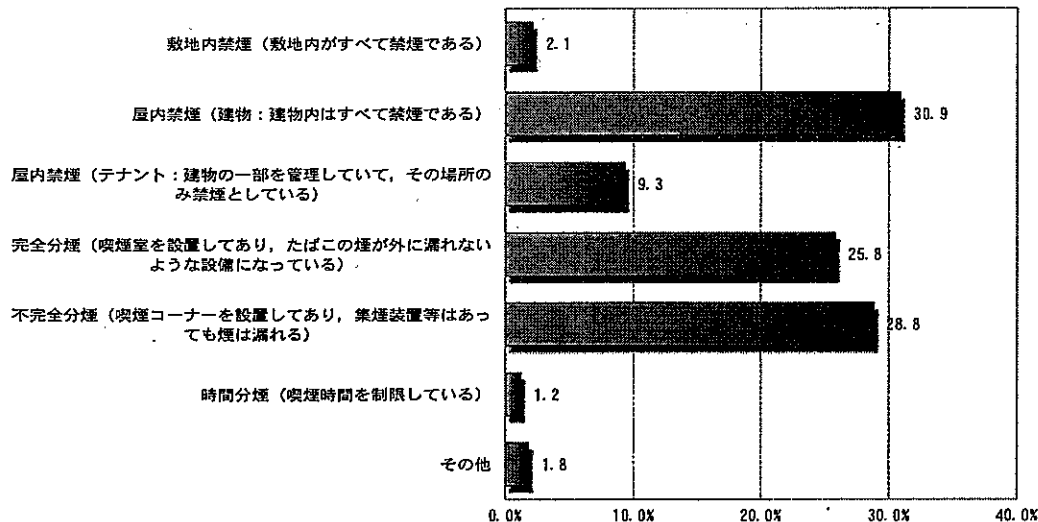
平成 18 年県民健康意識調査 (1,968 人)



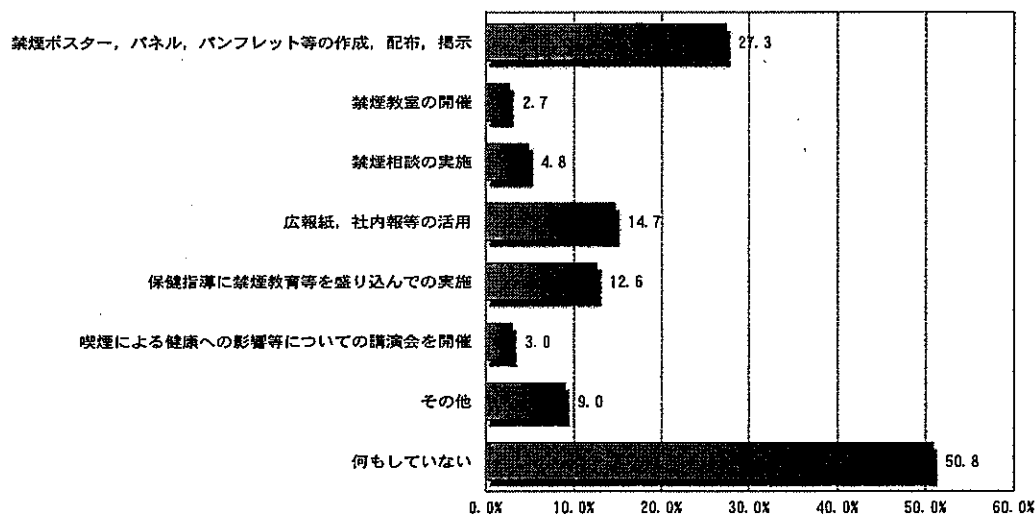
平成 23 年県民健康意識調査 (1,266 人)

- 企業を対象とした禁煙・受動喫煙防止対策の取組状況調査の実施（平成23年11月）  
 対象：921企業（従業員50人以上の県内企業）  
 回答：378企業（回収率：41.0%）

【禁煙対策の取組内容】（「禁煙対策を実施している」と回答した333企業）



【従業員への禁煙支援の取組内容】（「禁煙対策を実施している」と回答した333企業）



- 禁煙支援  
 禁煙したいと思っている喫煙者に対する禁煙サポート（平成24年度～）

（生活習慣の改善）

- 「健康ひろしま21（県健康増進計画）」により、目標となる健康指標を設定し、関係機関団体等で役割を分担して普及啓発や環境整備に取り組むとともに、市町においても、それぞれ健康増進計画を策定し、生活習慣病予防等の健康づくりを推進している。
- 県民体的な健康づくりを支援するため、県をはじめとした県民の健康に密接に関わる団体等により、シンポジウムやウォーキング等運動の推進など「ひろしま健康づくり県民運動」を展開するとともに、ポータルサイトとして「ひろしま健康ネット」を開設し、県民に対する健康対策分野の情報発信をより分かりやすく、迅速、正確かつ幅広く行っている。

・県主催のウォーキング大会の参加状況

年度	H20	H21	H22
開催市町	坂町	三原市	庄原市
参加者数	1,136 人	1,010 人	1,007 人

(肝炎対策)

○ 検診体制の充実

ア 住民健診等におけるC型肝炎ウイルス受検状況

	モデル事業	老人保健事業		健康増進事業			受検者累計 《受検率》
	H4.1~14.3	H14~18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	
肝炎検診対象者 (*)	-	324,335	343,325 (18,990)	364,539 (21,214)	393,249 (28,710)	417,723 (24,474)	H4年から : 183,584人 《43.9%》
HCV検診受診者数	約44,000	91,357	15,673	10,568	10,199	11,787	H14年度から : 139,584人 《33.4%》
HCVキャリア数	1,899	1,397	137	113	75	70	3,691

※ ( ) は新40歳的人数 (内数)

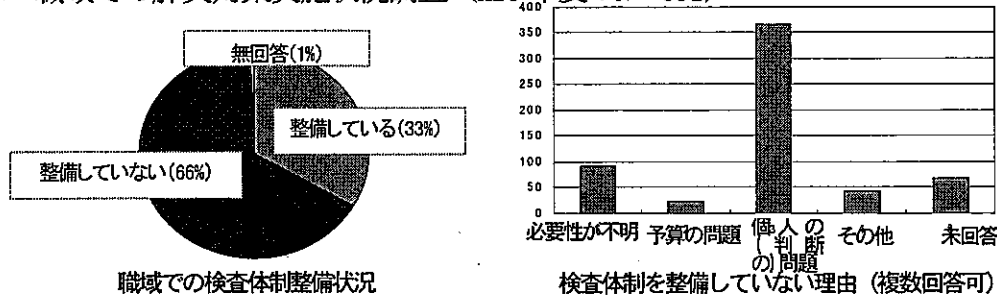
イ 県民への広報

県民講習会の開催 (H22年度: 2回)

啓発資料の作成 (H22年度: 15,000枚, H23年度: 15,000枚)

ウ 職域での肝炎ウイルス検査 (出張型) モデル事業の実施 (H23年度: 343人)

エ 職域での肝炎対策実施状況調査 (H23年度: N=892)



○ 要診療者に対する保健指導の必要性

ア 保健指導の実施: 保健所又は市町が保健指導を実施し, キャリアに受診勧奨等を実施。

肝炎ウイルス検査後の医療機関等受診動向調査結果 (H21年度) は次のとおり。

HBV キャリア 709 人中, 回答者 440 人 (62.1%)。HCV キャリア 630 人中, 回答者 439 人 (69.7%)。

要診療者の受診動向調査 (H21年度)

	HBV キャリア	HCV キャリア
現在, 受療中	62%	80%
現在は受療していない	15%	13%
医療機関未受療	23%	7%
未回答者が未受療とした場合の受診率	48%	65%



イ 肝疾患相談室の設置：県内2ヶ所（広島大学病院、福山市民病院）に肝疾患相談室を設置。

【相談件数】

年度	H19	H20	H21	H22	H23
広島大学病院	371	1,032	1,161	1,459	1,823
福山市民病院	—	—	98	1,184	1,225

ウ 保健指導者人材育成研修会（H22年度：1回）

エ 肝炎治療医療費助成

【肝炎治療受給者証の発行状況】

	IFN	核酸アナログ製剤	IFN2 回目	IFN3 剤併用
H20年度	1,605 (55)	—	—	—
H21年度	878 (21)	—	—	—
H22年度	892 (31)	1,781	54	—
H23年度	450 (32)	478	48 (8)	157
計	3,825 (139)	2,259	102 (8)	157

※（ ）はB型肝炎患者数の内訳

○ 肝疾患診療体制の整備

ア 広島県肝疾患診療支援ネットワーク体制の整備

イ C型慢性肝炎インターフェロン治療クリティカルパスの作成（H22年度）

○ 肝炎ウイルス検査後のフォローアップ体制の充実

ア ひろしま肝疾患コーディネーターの養成及び継続研修の実施

（H23年度：105名養成，H24年度：100名養成予定 継続研修受講 105名予定）

イ 肝炎患者支援手帳の作成（H24年度）

ウ 肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップシステムの構築（H24年度）

（現状評価、主な課題等）

（たばこ対策）

- 本県の成人男性の喫煙率（平成23年）は、30歳～50歳代の働き世代で30%を超えていること、また、企業においては、従業員への禁煙支援の取組がほとんど行われていない。
- 受動喫煙防止に係る取組のうち、公共施設の状況は、病院や学校では100%達成されているが、その他の公共機関では禁煙・分煙を実施していない施設がある。
- 飲食店や料理店等では、受動喫煙防止対策の取組が進んでいない。

（生活習慣の改善）

- 健康ひろしま21において、「食生活」「運動」「こころの健康」など、日常生活の改善や疾病の重症化予防などを目指して目標項目を設定したが、一部、改善傾向にあるものもあるが、ほとんどが達成されていない。
- 情報の周知と健康づくりの必要性について、県民に提供しつつ、関係団体におけるさらなる取組の充実の推進を図る必要がある。
- 健康づくり関係者による様々なイベント等が開催されているが、県民の生活習慣の定着につながっていない。
- 健康づくりに関心がある人は自ら行動を起こしているが、意識が低い人や時間に余裕がない人もいて、環境づくりに工夫が必要である。

#### (肝炎対策)

- 肝炎ウイルス検査の受検率が低く、感染を知らないキャリアが多く潜在しているため、肝炎ウイルス検査の受検率の向上が必要。
- 職域における受検率が低く、受検機関の拡大を図るなど、対象を絞った検査の利便性の向上が必要。
- 肝炎ウイルス検査陽性者に対して、検査後のフォローアップ・受診勧奨を行い、病態の応じた適切な肝炎医療の提供が必要。

#### (今後の方向性)

##### (たばこ対策)

- 禁煙を希望する喫煙者に対する禁煙支援の取組が必要である。
- 企業における禁煙の環境づくりを推進するための方策が必要である。
- 受動喫煙防止の観点から、公共施設の取組の一層の推進を図るとともに、飲食店等の禁煙・分煙を推進し、健康生活応援店の普及拡大を図る必要がある。
- がん予防の観点から、禁煙や受動喫煙防止に係る情報を県民に提供し、たばこ対策の一層の促進を図る必要がある。

##### (生活習慣の改善)

- エビデンスを明確にし、メリットを強調するなど、情報提供を工夫し、県民の行動変容を促す機運醸成を図る。

##### (肝炎対策)

- 肝がんになる前に早期発見・早期治療することを目標とし、肝炎ウイルス検査が陽性であった県民全てが医療機関を受診することを目指していく必要がある。
- 県民が肝炎及び感染予防に関する正しい知識を持つとともに、肝炎患者等が社会において安心して暮らせる環境をつくる必要がある。また、肝炎等についていつでも相談できる窓口を整備する必要がある。
- 肝炎ウイルス検査の受検を一層促進する必要がある。
- 病態に応じた適切な肝炎医療を提供するため、肝炎患者を支援する手帳の作成及び肝炎ウイルス検査後の受診勧奨・受診確認等のフォローアップ体制を整備する必要がある。

広島県がん対策推進計画（アクションプラン）の現状評価・課題・今後の方向性等

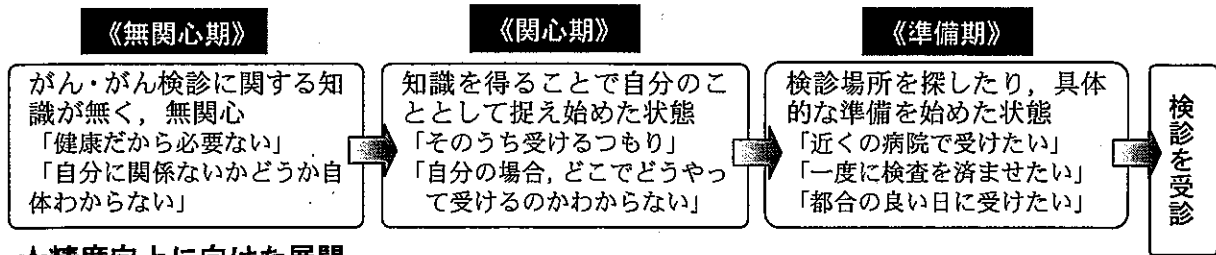
【がん検診】

分野	項目	計画策定時	現状	目標 (H24)	
早期発見	がん検診受診率の向上 (計画策定時及び現状数値は、国民生活基礎調査による受診率及び( )内は市町が実施するがん検診の受診率 H17, H22)	胃	24.4% <sup>⑩</sup> (11.7%)	30.5% <sup>⑫</sup> (10.8%)	50%以上
		肺	16.1% <sup>⑩</sup> (16.1%)	21.9% <sup>⑫</sup> (16.3%)	
		大腸	19.1% <sup>⑩</sup> (13.6%)	22.7% <sup>⑫</sup> (15.6%)	
		子宮	24.6% <sup>⑩</sup> (20.6%)	33.6% <sup>⑫</sup> (28.7%)	
		乳	25.0% <sup>⑩</sup> (23.6%)	29.7% <sup>⑫</sup> (25.1%)	
がん検診の精度管理・事業評価を行っている市町数	受託検診機関の体制の把握	7 団体 <sup>⑰</sup>	—	全市町 (23団体)	
	受診者データの把握	4 団体 <sup>⑰</sup>	—		
	検診結果データの把握	5 団体 <sup>⑰</sup>	—		
	事業評価チェックリストの遵守状況 (19年度は22~23のチェック項目を80%以上実施している団体、23年度は、県独自の評価基準)	胃	5 団体 <sup>⑱</sup>		10 団体 <sup>⑳</sup> (県独自評価)
		肺	2 団体 <sup>⑱</sup>		7 団体 <sup>⑳</sup> (県独自評価)
		大腸	3 団体 <sup>⑱</sup>		9 団体 <sup>⑳</sup> (県独自評価)
		子宮	3 団体 <sup>⑱</sup>		9 団体 <sup>⑳</sup> (県独自評価)
乳	3 団体 <sup>⑱</sup>	8 団体 <sup>⑳</sup> (県独自評価)			

(これまでの主な取組)

★受診率向上に向けた展開

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



★精度向上に向けた展開

市町によるがん検診事業の精度管理を支援

1 普及啓発の推進 (無関心期を関心期へ)

○官民協働組織「がん検診へ行こうよ」推進会議によるキャンペーンの展開 (H22.9~)

(平成22年4月27日設立。98団体(H23.2.27現在))

~平成23年9月からは、がん検診啓発キャラクターとして、元広島東洋カープ選手・高橋建氏を起用し、普及啓発活動を強化

<主な活動内容>

①「がん検診へ行こうよ」キャラバンの開催

検診に関心のない又は低い住民に対する直接的な啓発を実施

日時	会場	来場者数	内容
H22. 10. 3	イオンモール広島府中ソレイユ	約 1,500 名	トークショー、コンサート がん検診クイズラリー
H22. 11. 23	福山ポートプラザ	約 800 名	各種体験コーナー(大腸トンネル探 検隊、マンモグラフィ模擬展示等)
H23. 10. 15	呉市体育館	約 700 名	乳がん検診体験 ほか
H23. 10. 23	フジグラン三原	約 500 名	*呉・三原会場では、地元市の健康 イベントとタイアップ
H24. 1. 15	ゆめタウン大竹	約 500 名	

## ②その他イベント等の開催

行事名	時期・場所	概要
がん講演会 「早く見つけてしっかり治そう」	H23. 3. 21 広島国際会議場	湯崎知事、中川恵一東大準教授ら による講演(約 500 名来場)
街頭啓発 「がん検診へ行こうよ」	H24. 2. 18 シャロ地下中央広場	湯崎知事、高橋建氏、推進会議会 員らが、チラシ等 1,000 部配布

## ③検診ポスター・チラシによる会員による統一的な啓発活動

(H22) タイトル「40代からは、がん検診適齢期」  
(H23) タイトル「君のためにも、がん検診」 } ポスター1,500 枚、チラシ 50,000 枚

## ④会員団体による独自の普及啓発活動、推進会議による活動支援

普及啓発資材の提供・貸出(検診パネル、ジャンパー、のぼり等)、啓発活動経費への助成  
普及啓発用ピンバッジの作成・提供

～平成 24 年度も引き続き推進会議による啓発キャンペーンを展開


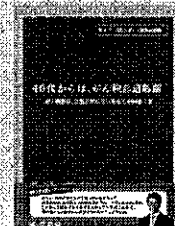
7 月・10 月の強化月間を中心に、検診の重大性を強く意識付けるメッセージを戦略的に発信

## ○広島県としての取組

- ・県政知事懇談「湯崎英彦の宝探しー未来チャレンジ・トーク」  
～懇談参加者に、知事から検診を直接呼びかけ(H24. 2 現在 7 会場で実施)
- ・県広報「県民だより」  
～中国・大手新聞 6 社でのがん検診全面広告(H23. 10. 1 付朝刊)

## 2 個別受診勧奨の推進(関心期から準備期へ)

○検診の実施主体である市町や医療保険者による個別の情報提供・受診勧奨の促進(H22・23)

	平成 22 年度～モデル事業の実施	平成 23 年度～他市町・保険者へ展開
市町へのアプローチ	(モデル: 尾道市) 最も受診率向上に効果の あった受診勧奨資料 「検診受診について具体 的な手続きを簡潔に示す メッセージ」 	左記資料をベースにした各市町ごとのオ リジナル勧奨資料を作成して各市町へ提 供 ＜市町活用例＞ ・無料クーポン券や国保被保険者証送付に 併せて
	(モデル: 協会けんぽ) 被保険者に比べて受診率が 低迷する被扶養者に対する 実態調査・受診勧奨資料の 作成 ～被扶養者 11 万人に送付～ 	左記資料をベースにした各健康保険組合 ごとのオリジナル勧奨 資料を作成し、保険者へ無償で提供 ＜保険者活用例＞ ・特定健診や人間ドック等案内の送付 に併せて

(H24) ○地域の実情に応じて取り組む市町の個別受診勧奨に対する総合支援（経費助成）

○研修により「がん検診推進員」として養成した地域ボランティアや専門家である医師や薬剤師から、直接の受診勧奨による働きかけを推進

### 3 受診しやすい環境づくり（準備期から受診へ）

○市町による受診体制の整備（H21～）

- ・特定健診とがん検診の同時実施 ⇒ 一度に検査が済み、効率的な受診が可能に
- ・市町外の個別検診機関の拡大
- ・時間外・土日検診の実施

○「広島がんネット」（県ホームページ）による検診情報の提供（H21～）

- ・各市町のがん検診に関する情報（検診機関、自己負担額、問合せ先等）
- ・「乳がん、肺がん医療ネットワーク」参加医療機関に関する情報  
[例] 医療機関へのアクセス、検診時間、予約方法、連絡先

### 4 受診率の把握

○市町が実施するがん検診受診率の算定

早期の実態把握に向けた県による独自集計と対象者数の算定方法を統一（平成 22 年度分から）

\*算定式 ～ ①－(②－③)－④－⑤

- |   |
|---|
| ①40 歳以上の市町人口（子宮がんについては 20 歳以上）          |
| ②40 歳以上の就業者数（子宮がんについては 20 歳以上）          |
| ③40 歳以上の農林水産業従事者（子宮がんについては 20 歳以上）      |
| ④要介護 4・5 の認定者                           |
| ⑤県内市町に居住する被爆者健康手帳等所持者及び第 1 種健康診断受診者証所持者 |

○がん検診受診率検証事業

県民全体の受診状況の把握に向け、平成 22 年度のがん検診受診者数を調査・集計し、受診率を検証するとともに、県独自の方法による継続調査の可否を検討

### 5 精度管理

○がん検診精度管理推進事業（H23～）

国の指針に基づく検診実施のための事業評価及び各市町への助言を実施

- ・市町のがん検診実施状況及び精度管理状況の把握・集計
- ・精度管理評価会議を開催し、専門家による分析・評価
- ・市町がん検診担当者への講習会を実施し、今後取り組むべき事項等についてフィードバック

○がん検診強化プロジェクト事業（H22～）

子宮がん検診のモデル事業や医療従事者を対象とした研修の実施

- ・子宮頸がん・体がんの受診票・結果報告書の県内統一様式を作成
- ・検診機関に従事する医師・技師等に、乳・子宮がん検診の精度管理に関する講習会を実施

(現状評価, 主な課題等)

(受診実態の把握)

- 現在, 全国レベルでがん検診の受診率が比較できない状況である。また, 県民の実際の受診状況や受診率が把握できない点が課題である。
- 企業の健康管理のエリアは広島県だけとは限らず, 中国5県や全国を対象にしている場合も多い。さらに, 検診データには住所まで含まれていないため, 社員のいる職場はわかっても, 住所ごとに数を出すのは難しいという課題がある。

(受診率向上)

- 取組強化により受診率は伸びつつあるが, 目標達成には一層の取組が不可欠。
- 多くの市町の受診者の状況をみると, 60歳以上の受診者が8割以上であり, 40~50代への働きかけが重要である。
- 医療機関では, 検診として対応するというよりは診療報酬でやっていくことが多分に多く, ドクターそのものに検診の受診勧奨という意識が乏しいことも課題。

(受診しやすい環境づくり)

- 例えば, 第三日曜日の午前中を日曜検診として定例化した結果, 子宮がん乳がんをプラスただけにもかかわらず, 相乗効果で, 胃がんも大腸がんも上がったり, 特定健康診査の受診率が増えた事例もある。さらに受診しやすい環境づくりに向け, 工夫していくことが求められている。

(精度管理)

- 精度管理ができている市町は, 5~7市町しかなく, 全市町での対応が必要である。
- 市町検診において, リストがデータベース化されていない個別検診については, 受診状況が完全には把握できていないなどの理由から, 集団検診に比べ精度管理が不十分である。
- 事業者においては, がん検診は任意の検診という面があるので, 精検の把握・受診勧奨は困難である。

## (今後の方向性)

### (受診実態の把握)

- 県レベルで、**職域の受診状況を把握する取組**を行っていくべき。

### (受診率向上)

- 検診に無関心な県民も多いので、キャンペーンなどの普及啓発活動を強化していく必要がある。
- 実施主体が**受診結果のデータベース**を構築することを検討するべきである。精度管理や未受診者の勧奨をする意味でも、考えていく必要がある。
- 市町の受診状況では、初回受診者が10%を切るくらいであり、これをもう少し伸ばす取組が必要である。
- 受診者数を増やすという観点からは、**かかりつけ医を有望な手段として活用**すべき。
- **町内会にある公衆衛生推進協議会やNPO等の団体を通して、顔と顔の見える方式での勧奨**を実施していくべきである。

### (受診しやすい環境づくり)

- 日曜検診の充実等、検診受診率を上げるために効果のある対策に取り組んでいくべきではないか。
- 検診機関拡充に向けて、県医師会、市町が協力し、**どこでも検診が受けられる体制づくり**を進める必要がある。
- 協会けんぽにおいて、被扶養者は生活習慣病予防検診が実施されていない。そのため、職域の健診に、市町のがん検診を組み合わせで受診ができれば受診率もかなり上がるのではないか。

### (精度管理)

- 検診は何でもやればよいと考えがちだが、国際標準からすると、絞って、有効性のある正しい検診を行っていくべきである。
- 個別検診による精度管理結果をきちんとフォローする意味からも、**広島県独自の医療を対象とした個人番号制**を立ち上げることを考えてはどうか。

### (その他)

- 一層の早期発見に向け、**現在検診の手法として用いられていない検査等についても、最新の知見を活用して検証**していく必要がある。





## 広島県がん対策推進計画（アクションプラン）の現状評価・課題・今後の方向性等

## 【がん医療】

分野	項目	計画策定時	現状	目標(H24)	
がん医療 (抜粋)	5大がんについて機能分担と医療連携推進のためのシステムを確立する		乳・肺がん	肝・胃・大腸がん	
	がん診療連携拠点病院の機能強化	5大がんについての地域連携クリティカルパスの整備	-	全拠点病院で整備 (H23.9)	全拠点病院で整備
		がん分野の認定看護師等の配置数	13人(H20.2) 複数配置する病院③	60人(H23.10) 複数配置する病院⑪	全拠点病院に 複数配置
		放射線腫瘍学会認定医配置数	15人(H20.2) 配置のある病院⑧	18人(H23.10) 配置のある病院⑩	配置数の増加
		がん薬物療法専門医配置数	3人(H20.2) 配置のある病院③	12人(H23.10) 配置のある病院⑦	配置数の増加
各部門の専門医が集まり包括的に治療法を議論する組織(カンサーボード等)を設置する病院数	2病院⑫ (県立広島, 呉医療センター)	全拠点病院に設置 (H23.9)	全拠点病院に設置		

(これまでの主な取組・現状)

## 1 医療機関の連携推進及び人材育成

## ○ がん診療連携拠点病院の整備・拠点病院による医療提供体制

- ・全国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」を全2次医療圏域※に整備した。

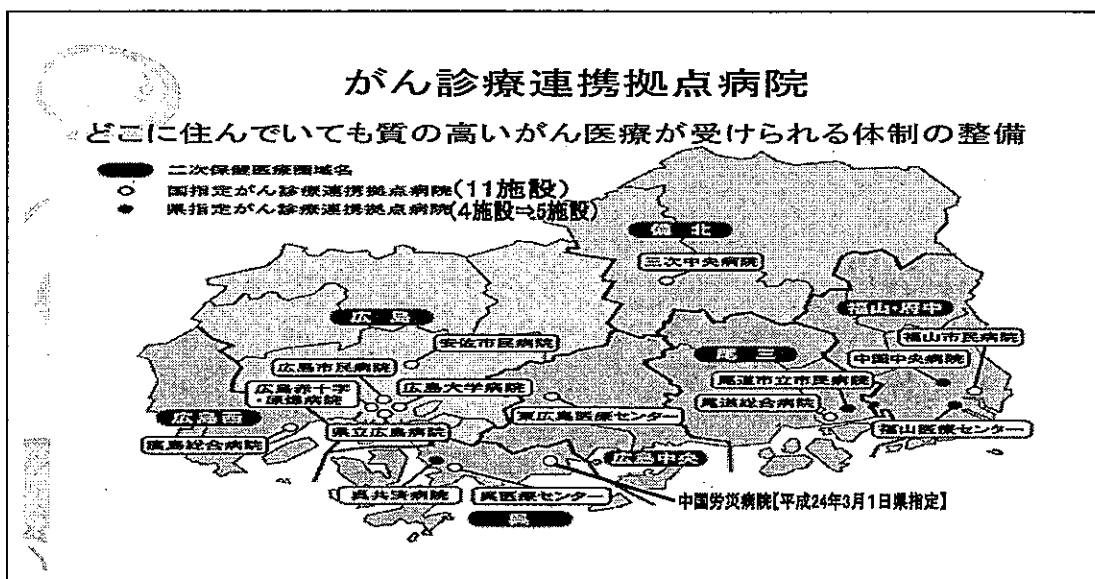
※全ての2次医療圏域に国指定拠点病院がある県：8府県

(岐阜, 富山, 山形, 神奈川, 大阪, 兵庫, 鳥取, 広島)

- ・がん医療水準の更なる向上を促すとともに、県民の適切な医療機関の選択を支援するため、国指定拠点病院の規準に準ずる「県指定がん診療連携拠点病院」の制度を創設し、県民に対し安心かつ安全ながん医療を提供する体制の充実を図っている。

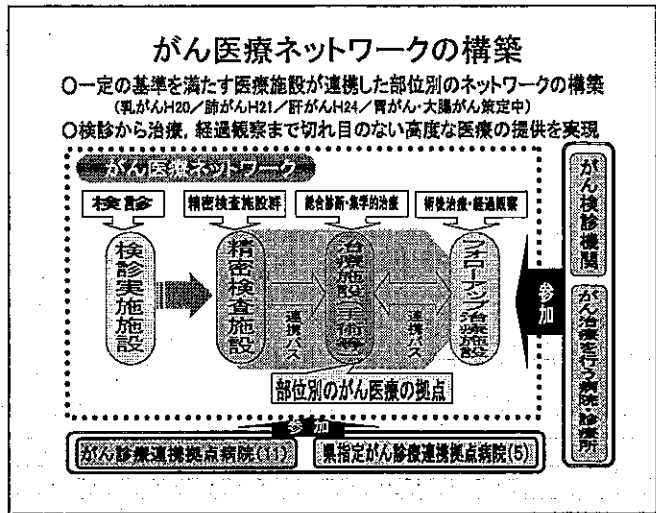
- ・国指定11ヶ所 (H18年度10ヶ所, H22年度1ヶ所)

- ・県指定5ヶ所 (H22年度4ヶ所, H23年度1ヶ所)



○医療連携体制の整備

- ・5大がんのがん医療ネットワークを平成24年度末までに構築。
- ・がん医療ネットワークを構成する医療施設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、「部位別の県指定がん診療連携拠点病院」とみなしている。
- ・地域連携パスの推進を図るため、広島県地域保健対策協議会において患者用手帳（乳がん、肺がん）を作成。
- ・県内のがん診療連携拠点病院は、5大がんの地域連携パスを作成。
- ・がん医療ネットワーク説明会の開催（H24.3）



○ 専門医等の養成・確保

- ・乳がん専門医等育成研修の実施（H23年度～）

2 放射線療法及び化学療法の推進

○ 放射線療法の提供体制

圏域	放射線治療施設数(機器数)	
	計画策定時(H19)	H24年4月1日現在
広島	6	7 (8)
広島西	1	1 (1)
呉	3	3 (3)
広島中央	1	1 (1)
尾三	2	3 (3)
福山・府中	3	3 (3)
備北	1	1 (1)
計	17	19 (20)

(※ 広島県がん対策課調べ)

医療機関名	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	呉医療	中国労災	呉共済	広島総合	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※	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
体外照射★	681	367	658	364	370	313	217	115	137	215	357	91	384	322	243	184

(※装置:リニアック又はマイクロトロンに限る, ★照射数:平成22年1月1日～12月31日)

	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	呉医療	中国労災	呉共済	広島総合	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	10	2	3	4	4	3	2	3	4	2	4	2	3	2	1	2
放射線治療専門医	5	2	2	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1
日本放射線腫瘍学会認定医	5	2	2	0	0	1	2	0	2	0	0	0	1	1	1	1
医学物理士	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
放射線治療品質管理士	0	1	2	2	0	4	2	2	0	1	0	0	1	0	2	2
放射線治療専門放射線技師	2	2	3	2	0	5	2	2	0	1	2	1	2	0	2	2
放射線療法認定看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

- ・基幹4病院の機能分担・連携を推進し、より高度で効果的な医療の提供体制を充実・強化するため、「高精度放射線治療センター（仮称）」を整備中（平成26年度中に運営開始予定）。

○化学療法の提供体制

圏域	計画策定時(H19年)		H24年2月末現在	
	施設	専用病床数	施設	専用病床数
広島	16	145	21	163
広島西	1	4	1	10
呉	4	26	5	39
広島中央	5	12	4	11
尾三	3	14	8	48
福山・府中	10	47	16	73
備北	3	12	3	12
計	42	260	58	356

※中国四国厚生局への届出による（外来化学療法加算1，2）

	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	呉医療	広島総合	東広島医療	尾道総合	福山市民	三次中央	中国労災	呉共済	尾道市民	福山医療	中国中央	
レジメンが、委員会で審査され、組織的に管理されている	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
抗がん剤の適応外使用の審議手続き規定あり	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
登録レジメン数	470	231	140	325	301	469	225	176	130	177	194	164	108	134	171	125	
レジメン内容を外部から監査を受ける。	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
患者数※	入院	349	479	299	613	354	635	138	149	142	604	46	900	662	320	1,059	1,140
	外来	575	1,570	509	2,045	1,014	495	350	105	182	892	124	600	343	420	2,751	1,422

※ 患者数: のべ患者数（化学療法1レジメンを1人として数える。内服のみのレジメンは対象外とする。）

県指定は平成22年1月1日～12月31日【1年間】、国指定は平成23年4月1日～7月31日【3ヶ月】の間。

	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	呉医療	広島総合	東広島医療	尾道総合	福山市民	三次中央	中国労災	呉共済	尾道市民	福山医療	中国中央
がん薬物療法専門医	1	3	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
がん薬物療法認定薬剤師	2	1	1	1	0	3	0	1	2	0	1	1	1	1	0	0
がん化学療法看護認定看護師	1	1	1	3	2	3	1	1	2	2	1	0	2	0	1	1
緩和ケア認定看護師	2	4	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1

(現状評価・主な課題等)

(がん診療連携拠点病院の機能強化)

- 二次医療圏ごとに整備した拠点病院の機能は確実に向上しているが、地域のがん医療連携の拠点としての役割を一層強化する必要がある。

(5大がんにおける医療連携体制の構築)

- 整備中の胃がん、大腸がんの医療ネットワークを完成させる必要がある。
- がん医療ネットワークを効果的に運用する取組が必要。  
(地域の医師が県民をがん医療ネットワークにつなげる体制づくり、肺がんの早期発見・早期治療を実現する仕組みづくり等)
- がん患者が適切な医療機関を選択できるよう、ネットワークについて県民への情報提供を進める必要がある。
- 病理診断における高度異型とがんの判定が医療機関により異なる場合があり、病理診断の均てん化が、これまでも課題となっている。
- がんネットワークはネットワークをつくることを目標とするのではなく、それにより死亡率を下げようとする取組である。地域により、既存のものを大切にしながら、このネットワークをつくっていけばいいものができる。医療連携体制を県民に見える形にするということが必要である。

(5大がん以外の医療体制)

- 5大がん以外の医療体制について、県内の現状を把握し、必要に応じた体制整備や県民への情報提供を行う必要がある。

(放射線療法・化学療法の推進)

- 放射線治療の専門医師不足であり、平成20年まで3人しか放射線治療医がいなかったが、拠点病院に大学から専門医を派遣するなど、年々増加している。現在、大学で学んでいる者が専門医をとるまでに7年かかる。具体的な数字がでるのには時間がかかる。
- 放射線治療に選任する技師も、医療機関により診療放射線技師も診断と治療が両方を行う、配属形態となっている。治療と診断の技師の専従化をすることが課題である。
- 放射線治療の専任看護師が配置されている拠点病院も全てではない。診断と治療をあわせて看護ローテーションがある場合と、治療は医師だけでやっているという医療機関もあり、様々である。今年の診療報酬改定で専門看護師の配置により、加算がとれるようになったため、今後、専任の看護師の配置が進むと思う。
- 化学療法については、薬物療法専門医が増加しているということだが、今後、国の次期計画にもあるように、専門性の高い職種を、医療機関でどのように配置していくかが課題である。

(専門医等)

- 放射線腫瘍学会認定医，がん薬物療法専門医等の複数配置や効果的な配置について今後検討が必要。

(今後の方向性)

(拠点病院の機能強化)

- 地域のがん医療連携の拠点としての役割を一層強化すべきである。
- 地域差のある化学療法，放射線療法の質の向上が必要である。

(5大がんにおける医療連携体制の構築)

- 引き続き，肝がん，胃がん，大腸がんの医療ネットワーク構築に取り組む必要がある。
- がん医療ネットワークを継続的に検証し，効果的に運用する取組が必要。  
(地域の医師が県民をがん医療ネットワークにつなげる体制づくり，肺がんの早期発見・早期治療を実現する仕組みづくり等)
- がん患者が適切な医療機関を選択できるよう，ネットワークについて県民への情報提供を進めるべきである。
- 肝臓がんは，肝炎や肝硬変の方が，「がん」にならないための予防が必要であり，キャリアの方の治療継続の支援や未受診者への受診勧奨を徹底する必要がある。
- 入退院時の薬薬連携が必要である。

(5大がん以外の医療体制)

- 5大がん以外の医療体制について，県内の現状を把握し，必要に応じた体制整備や県民への情報提供を行うべき。

(放射線治療・化学療法の体制)

- 放射線治療の専門医師や専門放射線技師，専任の看護師の人材育成や医療機関における適正な配置を推進する必要がある。
- 人数が少ない医学物理士の育成を行う必要がある。
- 放射線療法の医療連携体制についても，今後検討が必要である。
- 化学療法の薬物療法専門医や専任の看護師の人材育成や適正な配置を推進する必要がある。
- がん診療連携拠点病院等のレジメン内容や審査会の検証を行い，安全で効果的な化学療法の体制を推進する必要がある。

(手術療法の体制)

- 開腹手術や腹腔鏡などの治療方法の選択が、対応する医師により差が生じないように、エビデンスがあり、より安全な手術療法を普及する必要がある。

(専門スタッフ)

- 認定看護師等育成した専門のスタッフが、院内で適正に配置され、その知識やノウハウが活かされるようにしていく必要がある。
- 患者支援の観点からは、こころの問題に対応できる専門家（精神腫瘍科医や臨床心理士等）の確保が必要である。

## 広島県がん対策推進計画（アクションプラン）の現状評価・課題・今後の方向性等

## 【緩和ケア】

分野	項目		計画策定時	現状	目標 (H24)	
がん医療 (抜粋)	在宅における療養体制を整備し、住み慣れた家庭や地域での療養について選択できる患者を増加させる					
	がん診療連携拠点病院の機能強化	緩和ケア・がん性疼痛看護認定看護師の配置数	8人 (H20.2) 複数配置する病院②	31人 (H23.10) 複数配置する病院 ①	全拠点病院に複数配置 【3年以内】	
		緩和ケア外来を設置している病院数	4病院⑨ (県立広島、呉医療センター、東広島医療センター、福山市民)	11病院 (H22.9)	全拠点病院に設置	
	二次医療圏ごとの機能強化	専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している医療機関数	広島	7病院⑨	15病院 (24.4)	すべての二次医療圏に複数設置
			広島西	1病院⑨	3病院 (24.4)	
			呉	3病院⑨	3病院 (24.4)	
			広島中央	1病院⑨	1病院 (24.4)	
			尾三	3病院⑨	5病院 (24.4)	
			福山・府中	3病院⑨	7病院 (24.4)	
			備北	1病院⑨	2病院 (24.4)	
		緩和ケアの知識・技能を修得している医師数 (研修会企画責任者となる緩和ケア指導者研修修了者等)	広島	2人 (H20.3)	25人 (H23.10)	すべての二次医療圏で増加
			広島西	-	3人 (H23.10)	
			呉	-	4人 (H23.10)	
			広島中央	-	3人 (H23.10)	
			尾三	-	5人 (H23.10)	
福山・府中			1人 (H20.3)	10人 (H23.10)		
備北	-	1人 (H23.10)				
緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数			-	1,013人 (H24.2 暫定値)	がん診療に携わるすべての医師が研修を受講	
参考指標	がん患者の在宅死亡率		6.4%⑩	6.7%⑫	-	
	医療用麻薬の消費量	モルヒネ	10,393g⑩	7,623g⑫	-	
		オキシコドン	6,512g⑩	12,069g⑫		
		フェンタニル	378g⑩	682g⑫		

(これまでの主な取組)

○施設緩和ケアの推進

・緩和ケア病棟を設置している医療機関 ※ ( ) 内は病床数

区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	全体
総数	4(75)	1(15)	1(19)	0	1(6)	1(16)	0	8(131)
拠点病院	1(20)	0	1(19)	0	0	1(16)	0	3(55)
その他	3(55)	1(15)	0	0	1(6)	0	0	5(77)

○在宅緩和ケアの推進

・地域緩和ケアの推進役となる医療機関等への緩和ケア推進アドバイザーの派遣

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
回数	19	27	12	13	6	7	2	4

・多職種の専門家による在宅ケアチーム研修の実施 (H23～)

年度	H23
回数	2回(73名)

・緩和ケアや看取りを実践する介護保険施設に対する専門家による実地指導

年度	H22	H23	合計
回数	9(3施設×3回)	9(3施設×3回)	18

・県民や介護保険施設職員を対象とした在宅緩和ケア講演会の開催

年度	H22	H23	合計
県民対象	1回(110名)	2回(450名)	3回(560名)
介護保険施設対象	3回(316名)	3回(458名)	6回(774名)

・県民向け「在宅緩和ケアの手引き」の作成・配布 (H22:2万部, H23:2千部)  
がん診療連携拠点病院, 在宅療養支援診療所, 24時間対応訪問看護ST, 地域包括支援センター, 居宅介護支援事業所等に配布

・県内の介護施設における看取りケアの質の向上のためのテキスト(仮称)の作成



○全体

・「緩和ケアダイヤル」及び「個別面談」による総合相談の実施

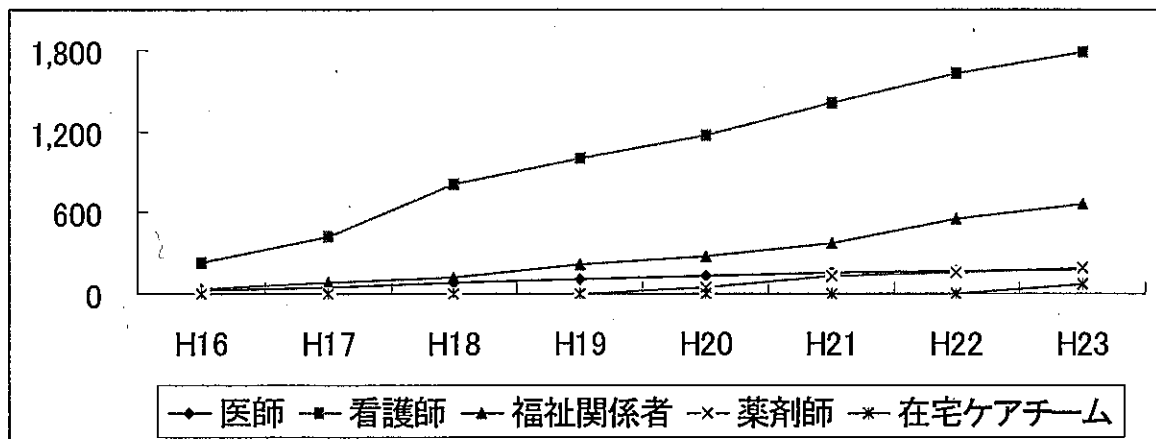
区分	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	合計
患者	29	83	68	51	25	28	18	27	329
家族	124	213	197	170	219	149	131	112	1,315
専門職	24	50	72	26	40	176	152	157	697
その他	10	21	8	5	0	36	3	1	84
合計	187	367	345	252	284	389	304	297	2,425

・緩和ケア支援センター・がん診療連携拠点病院による緩和ケア人材の育成

【緩和ケア支援センターが実施する専門研修】

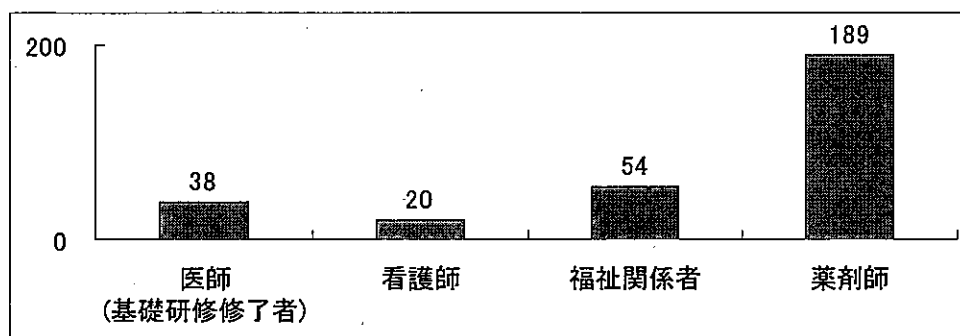
区分	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	合計
医師研修(1日コース)	17	28	26	29	20	19	13	-	152
医師研修(派遣コース)	3	3	3	3	3	3	3	3	24
看護師研修	229	193	382	197	171	240	221	118	1,751
コーディネーター研修	33	50	32	38	26	23	95	56	353
ヘルパー研修				69	24	75	94	50	427
薬剤師研修	-	-	-	-	50	87	25	28	190
在宅ケアチーム研修	-	-	-	-	-	-	-	73	73

各研修修了者(延べ人数)



【がん診療連携拠点病院が実施する緩和ケア研修会修了者1人あたりの患者数】(H23. 3. 31現在)  
 全国14位 48人 ※全国1位 31人(和歌山県), 全国平均 66人

・医療従事者(研修修了者)1人当たりの患者数



患者数: 36,000人  
 (平成20年患者調査)

**(緩和ケアの充実)**

- 県内における緩和ケアの体制は拠点病院を中心に整いつつあるが、緩和ケアが、がんと診断されたときから適切に提供され、患者の希望に応じて、身近な地域の施設や在宅で利用できる環境を整備するため、緩和ケア病棟の整備や、緩和ケアチーム等の緩和ケア人材の育成・確保に努める必要がある。

**(在宅緩和ケアの充実)**

- 地域での多職種合同の実践を伴う研修会の実施など、医療・介護・福祉分野の更なる連携が必要である。
- 24時間の医療提供が地域で確保できる仕組みが必要である。
- 地域ごとの医薬品・医療材料・消毒薬・衛生材料の供給拠点を整備する必要がある。
- 薬剤だけでなく医療用器材等の提供など、保険薬局の役割強化が必要である。
- 在宅緩和ケアについて、介護支援専門員(ケアマネージャー)のコーディネーター力の質の向上が必要である。
- 拠点病院において、がん看護の専門・認定看護師等の適正配置を図る必要がある。
- 在宅ケアチームを構成するためには、地域連携クリティカルパスについて、病院から在宅医、そしてケアマネージャーにつなげることが必要である。
- 独居、高齢者世帯を支える体制を構築するため、民生委員やボランティア等の協力が必要になってくる。
- 拠点病院を中心とした地域の中核的医療機関による、地域サポート機能の充実・強化、地域連携クリティカルパスの整備・活用等を積極的に推進する必要がある。
- 介護保険施設職員に対して、緩和ケア・看取りについて事例検討等とともに、看取りマニュアルの充足等を図っている。引き続き、質の向上を図る必要がある。
- 在宅緩和ケア講演会を開催し、介護保険施設及び在宅緩和ケアのより一層の推進、啓発を図っている。引き続き、介護保険施設職員及び県民に対する啓発活動を実施する必要がある。

**(全体)**

- 緩和ケアダイヤル及び個別面談については、拠点病院の整備後、専門職からの相談が増加している。今後は、患者・家族に対する相談を継続するとともに、引き続き専門職に対する相談に対応する必要がある。
- 緩和ケア支援センターで実施している各種専門研修により、緩和ケアを支える人材は着実に増加しているが、患者の増加数に対応できているか検証する必要がある。
- 平成23年度に新設した在宅ケアチーム研修については、「自分、他職種の役割が理解できた」との参加者の声もあったことから、概ね目的は達成できたものと思われるが、医師の参加者数が1名と少なかったことから、平成24年度においては医師が参加しやすい日程等、検討を行う必要がある。
- がん診療に携わるすべての医師が研修等により緩和ケアについての基本的な知識を習得する必要があるが、目標達成には至っていない。参加者増加に向けた取組として、拠点病院間での日程調整、研修日程を広島がんネット及び県医師会速報に掲載する等、引き続き受講しやすい体制づくりを検討する必要がある。

(今後の方向性)

(施設緩和ケア)

- 県がん対策推進計画の目標について、がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来の設置、がん分野の認定看護師等の複数配置など、数値上は達成しているものの、**すべての二次医療圏において緩和ケアチームを複数配置**する必要がある。

(在宅緩和ケア)

- 顔が見える在宅緩和ケアチーム体制構築のため、事例検討会や**地域での多職種合同の実践を伴う研修会**の実施が必要である。
- がん診療連携拠点病院等から在宅への流れを円滑にするために、今後、各機関の役割を明確にして、**在宅緩和ケアに係るコーディネーターを活用**した方策等、コーディネートする仕組みを築き、**地域をつなぐ取組**が必要である。
- コーディネートという重要な役割を担う**介護支援専門員のレベルアップ**が必要である。
- 在宅緩和ケアを進めるため、例えば**休日の在宅当番医制や正・副主治医制など、24時間体制確保**のための方策が必要である。
- 介護老人保健施設で緩和ケアが日常的にできるよう、**医療・介護・福祉分野の更なる連携**ができる仕組みづくりが必要である。
- 特別養護老人ホームにおいては、24時間医療体制確保が困難であることから、24時間の医療提供が地域で確保できる仕組みが必要である。
- 末期がん患者は体調の急変があるため、**地域包括支援センターと居宅介護事業所の更なる連携**ができる仕組みづくりが必要である。
- これまでの取組で育ててきた緩和ケアに係る資源を、地域の中で、「点」から「線」「面」にしていく取組が必要である。
- 地域の緩和ケアでは、自宅（在宅）だけでなく**介護施設なども含んだ連携体制の推進**、県内地域の事情に見合った連携を構築する。
- がん患者の心のケアの取組を推進するため、医療機関と行政機関との連携体制の推進や専門的在宅緩和ケアチームを育成することが必要である。

(人材育成等)

- **継続して人を育てる取組**が必要であり、拠点病院主催の緩和ケア医師研修の質の充実を図ることや、医師会の協力も得ながら**在宅医にも参加しやすい運用**を考える必要がある。
- 卒前教育として、大学に緩和医療学講座を設置する必要がある。
- 基本的緩和ケア従事者の育成として、看護師・薬剤師・ケアマネ・介護士など多職種研修を充実させる必要がある。
- 緩和ケアを専門的に行う医療従事者（医師・看護師・薬剤師）の医療機関における適正な配置を推進する必要がある。

- 緩和ケアには、まだまだ誤解があるため、県民や医療従事者に対する理解を深める取組が必要。
- 緩和ケアの質を高めるため、緩和ケアチーム、在宅ケアが提供したケアの継続した検証や利用者からの客観的評価法の策定、ピアレビューの実施などに取組む必要がある。

## 広島県がん対策推進計画（アクションプラン）の現状評価・課題・今後の方向性等

## 【情報提供・相談支援】

分野	項目	計画策定時	現状	目標(H24)
情報提供・相談支援	「相談支援センター」への国立がんセンターの相談員研修の受講者の配置	—	すべての拠点病院に配置済み	すべての相談支援センターに受講者を配置
	統一的な公開基準に基づく拠点病院の治療成績（5年生存率）を公表する		がん診療連携協議会で基準を検討中	
	患者団体等が主体的に関わる相談窓口の設置など、がん経験者の相談事業への参画を推進する		がん経験者による電話相談窓口の開設など	

（これまでの主な取組）

## 1 がん情報の提供

## ○「広島がんネット」による情報発信

予防、検診情報、相談窓口、患者団体、医療機関、がんに関する各種イベント情報等を掲載  
（平成21年4月～平成24年3月 累計約7万件、月平均約2千件）

## ★アクセス件数(ユーザー数)累計

年度	H21	H22	H23
年間件数	22,831	24,741	24,783
月平均	1,902	2,061	2,065

## ★アクセス件数(訪問数)の多いページ(H23年度上位10項目)

順位	内容	件数
1	広島がんネットのトップページ	31,748
2	病院を探す	14,731
3	がんと向き合う	13,014
4	がんの早期発見	8,297
5	広島県の取り組み	6,502
6	緩和ケア「緩和ケア研修の実施について」	4,574
7	がんを知る	4,469
8	「がん検診へ行こうよ」推進会議	4,163
9	広島県がん医療ネットワーク(乳がん)	4,015
10	緩和ケア「緩和ケア支援センターの概要」	2,906

## ○がん患者さんのためのサポートブック「地域の療養情報」の配布

- ・配布数：初版16,000部（平成23年3月）  
増刷13,000部（平成24年3月）
- ・配布場所：県内のがんに関する情報及び相談窓口など

## ○各地域での市民公開講座等の開催（拠点病院、がん患者（支援）団体、行政等）

## ○県内がん診療連携拠点病院の協議会において、治療成績（5年生存率）等の統一的な公表基準策定に向け、検討中

- ・がん診療連携拠点病院 院内がん登録全国集計（2008年集計）  
拠点病院別の院内がん登録情報を国立がん研究センターHPにおいて結果を公表

## 2 患者・家族等への相談対応

### ○拠点病院における相談支援体制の整備（国指定11ヶ所，県指定5ヶ所）

- ・拠点病院の相談支援センターに国立がんセンターの相談員研修受講者を複数配置
- ・相談員意見交換会の開催による相談員の資質向上

### ○患者サロンの設置を推進

- ・全ての拠点病院に設置
- ・がん患者支援団体による患者サロン設置（広島がんネット掲載10団体：平成24年4月現在）

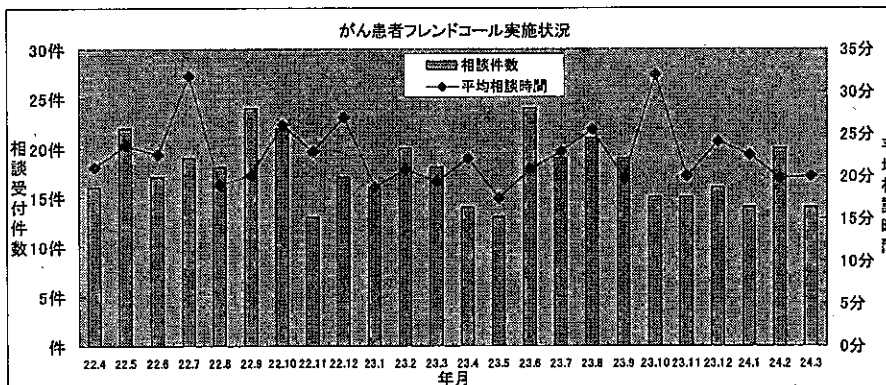
名称	市町	主催団体
のぞみの会 ミニ例会・交流会	尾道市 広島市	乳腺疾患患者の会 のぞみの会
患者交流サロン・おしゃべり会	広島市	乳癌患者友の会 きらら
がん患者交流サロン	広島市	広島がんサポート
サロン「つむぎの路・広島」	広島市	広島・ホスピスケアをすすめる会
まちなかりボンサロン	広島市	まちなかサロン運営委員会
サロン「つむぎの路」	竹原市	広島・ホスピスケアをすすめる会 竹原支部
よつば会	三原市	がん患者・家族の会「よつば会」
とま〜れ・県北（とま〜れ 三次支部）定例会	三次市	とま〜れ・県北（とま〜れ 三次支部）
広島リンパ腫ランチ会	広島市	グループ・ネクサス広島支部
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

### ○がん患者が主体となった相談窓口の充実・体制強化

「がん患者フレンドコール」

【相談日】平成21・22・23年度：水曜日・木曜日，平成20年度：水曜日

### ★がん患者フレンドコール平成22年4月～平成24年3月の状況



（相談者のがん種別）

種別	件数
1 乳がん	106
2 肺がん	92
3 大腸がん	59
4 胃がん	30
5 卵巣がん	25
6 子宮がん	14
7 腎臓がん	14
8 肝臓がん	13
9 前立腺がん	13
10 血液がん	9

（主な相談内容：多い項目5つ）

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

(現状評価, 主な課題等)

ア がんに関する情報提供

(情報の一元化による発信機能の強化：広島がんネット等)

- 「広島がんネット」では、予防、医療、緩和ケア、患者支援、登録等、がんに関する正しい情報や県内の情報を集約して発信している。月平均2,000件弱の利用が継続しており、今後も、利用件数の増加を図るための取組が必要である。
- 平成23年3月に作成した「地域の療養情報」は、患者、家族から大変好評であった。引き続き、インターネットを利用しない方への情報提供についても取り組む必要がある。
- 拠点病院や患者（支援）団体が行う市民公開講座等、地域のがんに関するイベント情報を「広島がんネット」等で広報している。地域により情報の提供内容に偏りが生じないように、広く効率的に地域の情報を収集、提供する体制等について検討を行う必要がある。

(拠点病院の情報提供機能の強化・医療現場での情報提供の推進)

- 国指定及び県指定の拠点病院（16ヶ所）に相談支援センターが設置され、全ての相談支援センターに、国の研修受講者が配置されている。
- 県民に対して「相談支援センター」が、十分に周知されていないという課題がある。
- がんの情報提供や相談支援は、拠点病院が中心になっているが、「拠点病院以外のがん診療を行う病院」においても、情報提供ができる体制の整備を検討する必要がある。
- がんの種類や療養期間、性別等により患者が求める情報も異なることから、がん患者・家族の意見が反映できる情報提供のあり方等を引き続き検討する必要がある。

(その他、情報提供機能の充実)

- がん診療連携拠点病院の治療実績や医療機能等については、国の様式に基づき「広島がんネット」等で公表されている。拠点病院以外のがん診療を行う医療機関の情報については、情報収集方法、内容、公開基準等について検討する必要がある。
- 県内のがん患者（支援）団体等に関する情報は、一定基準を設けることで、掲載団体の審査を行い、「広島がんネット」等において公開している。各がん患者（支援）団体においては、積極的に普及啓発活動や患者サロン等を開催しているところもあり、引き続き、拠点病院等と協力して支援する必要がある。
- 拠点病院とがん患者団体が行う「患者サロン」でどのようなことができるのか等、情報を整理して提供する必要がある。

## イ がん患者・家族等への相談対応

### (相談体制の充実)

- 相談支援については、「がん診療拠点病院相談支援センター」及びがん経験者による「がん患者フレンドコール」が整備されている。  
県内の相談支援センターには、国立がん研究センター研修受講者が相談員として設置されており、がん患者・家族の幅広い相談内容に対応している。
- 相談員は、連絡会議を定期的に行い、資質向上、情報交換に努めている。相談者に対してどのような情報提供を行っており、どのような相談内容が多いか等の統計の取り方が、病院ごとに異なるため県内全体の評価ができていない。
- 拠点病院の患者相談支援センターやがん患者フレンドコールについては、広報チラシの配布等を行い取り組んでいる。相談者の中には、「これまで知らなかった」という方も多く、県民に対する周知が十分とは言えない。
- 相談内容では、治療等の医学的相談とともに経済的支援や就労支援の相談も多い。しかし、活用できる制度や相談機関が限られており、今後、県内の現状を把握し、相談対応のあり方について検討する必要がある。
- セカンドオピニオンについては、患者や医師の認識も変化しており、治療等の自己決定をするためには必要なことになっている。セカンドオピニオンが相談しやすい体制づくりについて、医療機関等に対し啓発する必要がある。

### (がん経験者による相談業務への参画・患者団体等が主体的に関わる相談窓口の設置)

- がん経験者や家族による電話相談窓口として、「がん患者フレンドコール」を設置しており、がんに関する不安や悩みを抱える患者及びその家族に対するピアカウンセリングとしても大変重要である。希少がん患者への相談や相談員の資質向上、精神的疲労の軽減等への研修体制のあり方等について今後検討する必要がある。

### (患者サロンの設置)

- がん患者や家族等が同じ立場で悩み等を語りあうことができる患者サロンが、県内拠点病院及び各がん患者（支援）団体に設置されている。  
がん患者の中には、自分に合う場所を探している人もおり、院内や地域において様々なタイプの患者サロンが必要である。患者団体等が行うサロンでは、活動を継続するための支援が必要となっている。



## (今後の方向性)

### (情報提供)

- 今後の情報提供体制を強化するには、各団体がどのような活動をしているかを把握して、広報していくことが必要。広島がんネットに掲載している各団体の活動内容、件数は、定期的に把握することが必要である。
- 「がんとは何か」という初歩的な資料が必要な者、より専門的な治療の情報を求めている者等、療養期間やがんの種類・進行度等により患者・家族が求めている情報が異なるため、よりニーズに沿った情報提供のあり方を検討する必要がある。また、治療の情報だけでなく、例えば患者が外出して元気になれる情報等の提供も必要である。
- 患者への情報提供については、主治医（治療医）と相談員が連携することが必要である。
- 現在、情報提供・相談支援は、がん診療連携拠点病院が中心となっているが、拠点病院以外のがん治療を行っている病院にもがん情報が提供できる体制が必要である。
- 患者からみた場合、医療機関の正しい症例数の公開は、前向きに検討する必要がある。
- 子どもの頃からの教育の中で禁煙やがんの知識について伝えていくことが必要である。小学校の職業教育の時間などで医師等が話をする等、地域の中でできることから行うことが重要である。子どもたちは、年々入れ替わるので、毎年の取組が必要。
- ホームページを中心に情報提供を行っているが、インターネットを利用できない方へは紙媒体やラジオ等による情報提供があるとよい。

### (相談支援)

- 「広島がんネット」や「がん診療連携拠点病院患者相談支援センター」、「がん患者フレンドコール」について、知らない県民が多いため、広報をより積極的に行う必要がある。相談支援センター等の設置場所、相談できる内容等の広報を積極的に行う必要がある。
- がん患者サロン等を知らない人が「行ってみよう」と思うように、参加（利用）した人の感想等を広報していくことが必要。患者側からの情報等、みんなでつくる掲示板なども検討する。
- 今後は、がん患者の就労支援に関する相談体制や患者・家族の精神的負担を軽減するための支援が必要である。
- 主治医（治療医）と相談支援センターの連携が必要。医師が、患者に対し、看護師等が相談対応していることを伝えることで情報に付加価値がついてくると思う。同じ情報でも、誰が言ってくれたかで価値が変わってくる。
- 相談対応を行うピアサポーター、リーダー養成等の人材を養成する研修体制の構築が必要である。
- 相談対応では、がん治療が身体的機能に与える影響（ウィッグ等の相談）も大変重要な事項であり、ボランティアが支援できること、専門職が支援できること等、各関係機関・職種が支援できることを明確化し、連携・協力しながら支援体制を構築する必要がある。



## 広島県がん対策推進計画（アクションプラン）の現状評価・課題・今後の方向性等

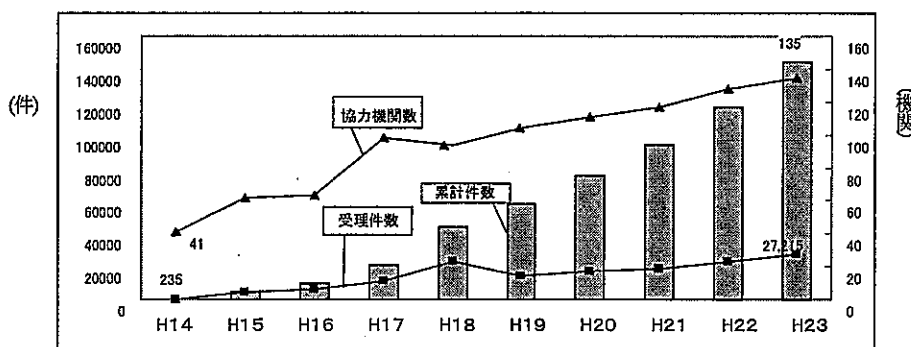
## 【がん登録】

分野	項目	計画策定時	現状	目標(H24)
がん登録	標準登録様式に基づく院内がん登録の実施医療機関数(200床以上の病院)	13施設/29施設 (44.8%) <sup>⑮</sup>	20施設/29施設 (69.0%) (H23.9)	80%(10施設増加) ※200床未満の病院にも実施を働きかける
	院内がん登録を実施する医療機関のすべてのがん登録実務者に対する研修	拠点病院は最低1名受講済み	すべての院内がん登録参加機関の実務者が研修受講済	すべての院内がん登録実務者が研修受講
	地域がん登録のDCN(がん登録の精度指標:死亡情報で初めて把握された人の割合) * DCNは、上皮内がんを除いた割合	31.7% <sup>⑮</sup>	11.3% <sup>⑯</sup>	20%以下
	3年以内に地域がん登録の遡り調査及び生存確認調査が行える体制を整備し、5年以内に5年生存率を算定する		H20年度から遡り調査を実施 H23年度から生存確認調査実施 H24年度から5年生存率算定予定	
	紙媒体と併せて電子媒体による地域がん登録の届出ができるようにするとともに、その集計結果を登録協力医療機関に還元する		電子媒体での届出については、委託により検証	

## (これまでの主な取組)

- がん登録の実施、普及・精度向上
  - ・ 医療機関への普及啓発による届出協力機関の拡大

【届出件数・協力医療機関数】

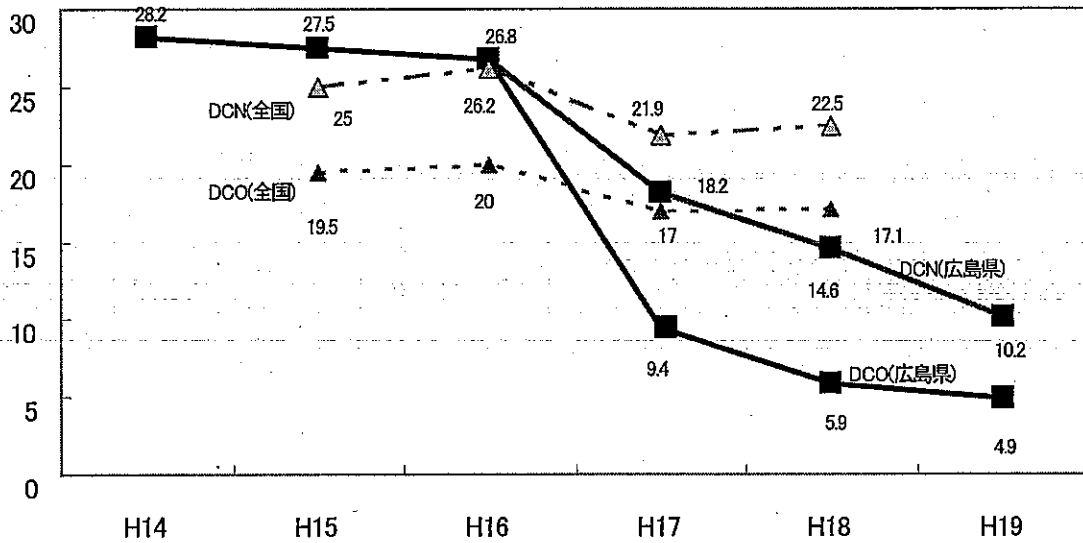


- ・ 登録実務担当者の資質向上に向けた研修会等の開催や、がん登録を開始する医療機関への指導者派遣を実施

## 【研修会等実施状況】

年度	研修会等	開催数	場所	出席者数	施設数	修了書発行者数
H20	遡り調査説明会	2	広島 福山	60	32	
	初心者講習会	2	広島 福山	93	51	
	事業説明会	2	広島 福山	98	65	
H21	遡り調査説明会	2	広島 福山	62	42	
	書き方説明会	2	広島 福山	132	70	133
	講演会	1	広島	64	22	
H22	遡り調査説明会	2	広島 福山	43	36	
	書き方説明会	2	広島 福山	94	61	98
H23	遡り調査・書き方説明会	3	広島 福山 呉	99	62	99
計		18		745	441	330

【がん登録の精度】



注) DCN : がん登録の精度指標で、死亡票で初めて登録されたがんの割合  
 DCO : がん登録の精度指標で、死亡票の情報のみが登録されているがんの割合  
 上皮内がんを含む数値 (H14の数値は上皮内がんを含まない)  
 DCN : 全国5位 DCO : 全国2位 (H18 出典 : 国立がん研究センター)

○ 県民への普及啓発

- ・ 講演会におけるがん登録の取組紹介
- ・ リーフレット作成・配布

「広島県のがん統計 ～がんを知り、がんを克服するために～」 10,000部

○ がん登録データの活用

- ・ 正確な生存率算定を目指し、県内初の住基ネットを活用して、生死が判明していない者の生存確認調査を実施

実施期間 : H24. 1~3

対象 : 平成18年診断のがん罹患者のうち生死が判明していない者 (10,865件)

結果 : 予後不明の割合は2.0%で、正確な生存率の算定の条件はクリアしていた

H18 (2006) 年診断のがん罹患数	19,777名
住基ネット調査で生死が不明者の数 (%)	218名 (1.1%)
県外転出者数 (%)	170名 (0.9%)
予後不明割合	2.0%

- ・ 登録データ活用のアイデアについて専門家等による検討実施し、報告書作成 (H24. 3)

(現状評価, 主な課題等)

(がん登録の普及・精度向上)

- 地域がん登録の協力医療機関は年々増加して135施設となり、精度も向上。精度指標であるDCN, DCOとも全国4位(H19)となるなど、精度の高い、活用可能なデータとなってきた。
- 一部の登録未実施機関の協力を得ていくこと、また、担当者の一層の資質向上を図り、「使える」精度を確保し続けることが課題である。
- 「標準登録様式に基づく院内がん登録」については、200床以上の医療機関で未実施施設が9施設あり、目標に達していない。これらのすべての施設では、担当者を地域がん登録の研修に参加させ、県の地域がん登録に協力している。「標準登録様式に基づく院内がん登録」を実施しない理由については、多くの施設が、がん治療件数が多い中での体制整備が困難なためとしており、今後のあり方については検討が必要。
- がん登録データの電子媒体での届出については、委託による検証の結果、現時点では、事務の省力化につながらないという報告があったため、今後のあり方については検討が必要。

(県民への普及啓発)

- これまで、がん登録の集計結果を用い、県民へのがんの現状に関する情報提供等を行ってきたが、「がん登録」について理解を得る取組は、講演会でのリーフレットの配布などに限定されていたため、県民の認知度が低い。

(がん登録データの活用)

- がん対策の評価指標のひとつである5年生存率を算定する環境が整っていない。  
(H23から生存確認調査を実施しているため、H24からは可能)
- このほか、がん登録から得られる分析データ等を、がん対策やその評価に活用していくことが課題である。
- データの活用にあたっては、全国レベルで拠点病院のがん治療の情報を収集している院内がん登録との役割分担にも留意する必要がある。

(今後の方向性)

(がん登録の普及・精度向上)

- 県内のがん罹患等に係る正確なデータを把握して活用していくため、一部のがん登録未実施医療機関の参加促進や、担当者の資質向上を図る必要がある。
- 「標準登録様式に基づく院内がん登録」を200床以上の医療機関で実施するという目標については見直しが必要。  
(未実施の施設においても、担当者を地域がん登録の研修に参加させ、県の地域がん登録に協力していること、また、がん治療件数が多い中での体制整備が困難なことが未実施の理由であること等から。)
- がん登録データの電子媒体での届出については、委託による検証の結果、現時点では、事務の省力化につながらないという報告があったため、今後のあり方については検討が必要。

(県民への普及啓発)

- 登録データを活用した情報発信の強化や、がん対策の推進により、県民のがん登録への理解を深める必要がある。

(がん登録データの活用)

- 平成23年度から生存確認調査を実施し、生存率を算出可能な環境が整うため、がん対策の評価指標のひとつである5年生存率を算定し、他県比較や地域間比較によって、医療を始めとする対策を検証していく必要がある。
- このほか、がん登録から得られる分析データ等を、がん医療に係る検討など、がん対策やその評価に活用していく必要がある。
- データの活用にあたっては、全国レベルで拠点病院のがん治療の情報を収集している院内がん登録との役割分担にも留意する必要がある。