

次期計画書のイメージ

広島県がん対策推進計画

【第1次改定版】

平成25(2013)年3月

広島県

目 次

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
- 2 計画の位置付け
- 3 計画の期間
- 4 目標及び達成時期の考え方
- 5 計画の推進
 - (1)役割に応じた取組みの推進
 - (2)計画の進行管理

第2章 がんを取り巻く現状

- 1 がんの罹患、死亡等の状況
- 2 がん医療提供体制の状況
- 3 がん検診の状況

第3章 基本理念及び全体目標

- 1 基本理念
- 2 全体目標
 - (1)がんによる死亡者の減少
 - (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
 - (3)がんになっても安心して暮らせる社会の構築

第4章 重点的に取り組むべき課題

- 1
- 2
- ..

第5章 具体的な取組み

- 1 ..
 - (1)現状と課題
 - (2)今後の方向性
 - (3)取り組むべき対策
 - (4)個別目標
 - (5)年次別、実施主体別行動計画
- 2 ..
- ..

第6章 がん対策の推進に当たって必要な事項

- 1 関係者等の意見の把握
- 2 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価
- 3 がん対策推進計画の見直し
- 4 将来に向けた取組みについて

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

がんは、全国的には昭和 56 (1981) 年から、広島県では昭和 54 (1979) 年から死因の第一位であり、現在、総死亡者数の約 3 割、年間約 8 千人が、がんで亡くなっています。

厚生労働省研究班の推計によると、生涯のうちにがんに罹患する可能性は男性では 2 人に 1 人、女性では 3 人に 1 人とされており、国全体で継続的に医療を受けているがん患者数は 1 4 0 万人以上、1 年間に新たにがんに罹る者は 5 0 万人以上とされています。

がんによる死亡者数は、働き盛りの世代における死亡者数の約半数を占めており、家庭や社会に大きな影響を及ぼすがんは、すべての県民の健康と生活にとって重大な脅威となっています。

しかしながら、検診や治療技術の目覚ましい進歩により、多くのがんで 5 年生存率が向上するなど、今日ではがんは必ずしも克服できない疾病ではないと考えられています。

近年、がん患者はこのような新たな治療技術など様々な情報に触れる機会も増え、がん医療に対する期待や、がん医療に積極的に参加したいという希望が高まってきています。

一方で、がん医療の水準には地域間格差や施設間格差が見られ、標準的治療*や進行・再発といった様々ながんの病態に応じた適切ながん医療を受けられないなど、実際に提供される医療サービスに必ずしも満足できないことから、現状を改善していくことを強く求める動きが高まっています。

こうしたことから、広島県では、平成 20 (2008) 年 3 月に「広島県がん対策推進計画」、平成 21 (2009) 年 1 0 月にはその具体的な行動計画として「アクションプラン」を策定し、6 つの柱 (予防、検診、医療、緩和ケア、情報提供・患者支援、がん登録) による総合的ながん対策を推進してきました。

この計画の実施に当たっては、本県独自の取組であるがん医療ネットワークの構築や、高精度放射線治療センター (仮称) の整備等による本県の強みの強化、たばこ対策等のがん予防や、がん検診の受診率の向上等弱みの克服に重点を置くなど、最終目標であるがんによる死亡率の減少に向け、「早期発見・早期治療」など効果的な対策に取り組んできました。

こうした取組を進めることにより、目標としていたがんによる死亡率の減少については、これまでに男性では 1 0 % 減少の目標を達成し、女性でも死亡率は減少しており、一定の成果が上がっています。しかしながら、肺がんなど部位別では死亡率の改善が進んでいないことや、受動喫煙防止などの「がんにならない」対策や「がんが治らない」患者や家族を対象とした対策が十分とはいえないこと、また新たに小児がん

対策、チーム医療、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がんの教育などの課題も明らかになっています。

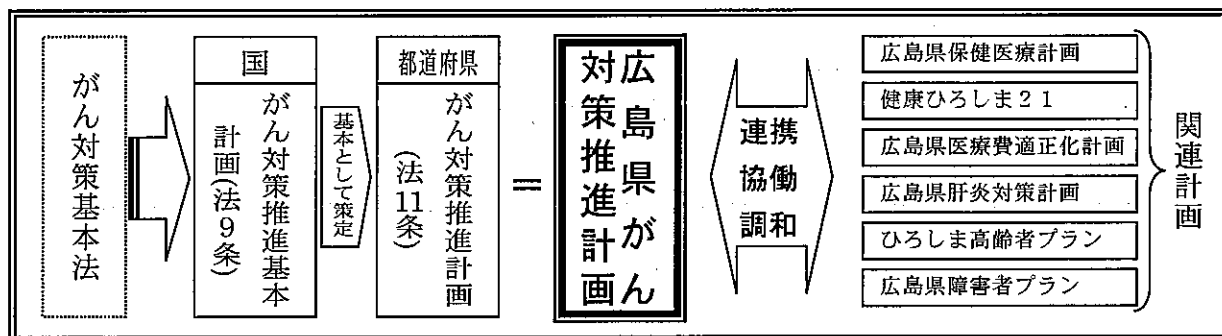
このような現状を踏まえ、これまでのがん対策を更に推し進めるとともに、新たな課題や先進的な取組にも果敢に挑戦し、より充実した総合的ながん対策を展開していくために、「広島県がん対策推進計画」を改定しました。

なお、今回の見直しに当たっては、がん患者や家族を含む県民にも検討会に参画いただきました。広島県のがん対策が広く県民に理解され、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、広島県におけるがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画であり、がん対策基本法第11条第1項に基づいて平成20年3月に策定した「広島県がん対策推進計画」を、がん医療に関する状況の変化を勘案するとともに、がん対策の効果に関する評価を踏まえて変更するものです。

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



3 計画の期間

計画期間は、国の基本計画（変更計画）の期間及び「がん対策基本法」の規定を踏まえ、次のとおりとします。

計画期間

平成25(2013)年度～平成29(2017)年度（5年間）

【国の基本計画の期間 平成24(2012)年度～平成28(2016)年度（5年間）】（変更計画）

4 目標及び達成次期の考え方

これまで広島県が進めてきたがん対策との整合性を図りつつ、後述する分野別の取組みの総合的かつ計画的な推進により達成すべき「全体目標」を設定するとともに、分野別の取組み成果やその達成度を計るための指標として「個別目標」を設定します。

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

5 計画の推進

(1) 役割に応じた取組みの推進

計画の推進に当たって、行政や医療機関は、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ています。

(2) 計画の進行管理

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

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

第2章 がんを取り巻く現状

1 がんの罹患、死亡等の状況

県内のがんによる死亡者は全死亡者の約3割で、高齢化により増加していますが、その影響を除くと死亡率は概ね減少傾向にあります。

一方で、働き
て引き続き対策

がんによる年
広島県では
7千6百人が

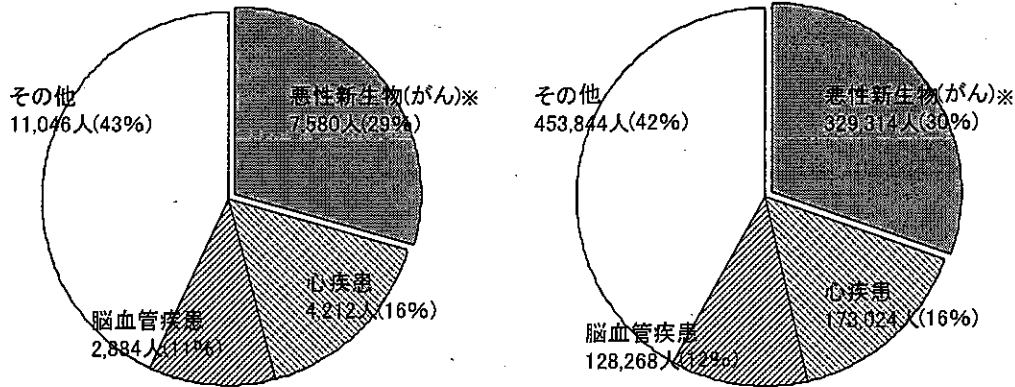
・全般的な状況を中心に、直近のデータに基づき分析
(調整中)(必要に応じて追加・見直し)

の減少に向け

に当たる約

広島県の死亡者数 25,722人

全国の死亡者数 1,084,450人

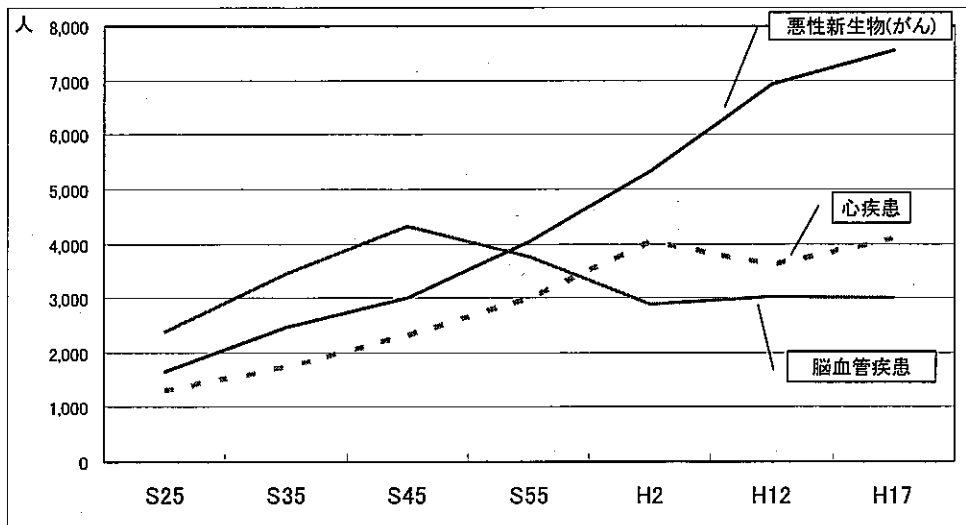


出典：平成 18 (2006) 年厚生労働省人口動態統計調査等

死亡者数の推移

がんによる死亡者数は、高齢化の進展に伴って増加する傾向にあり、広島県では昭和 54 (1979) 年から、死亡原因の第一位となっています。

図2 3大死因による死亡者数の推移 (広島県)



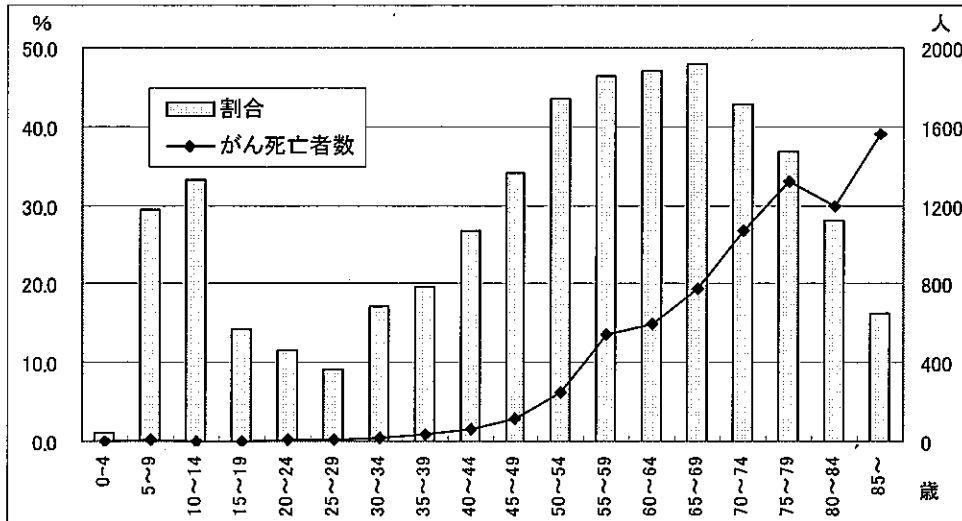
出典：平成 17 (2005) 年広島県人口動態統計年報

年齢別にみたがん死亡者数の状況

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40歳代から増え始め、40歳から64歳までの年齢階級では、およそ2人に1人（44%）が、がんで亡くなっています。

また、がんは遺伝子の病気であり、高齢になるほど発症のリスクが高まるため、年齢階層別の死亡者数では、高齢になるほどがんによる死亡者が多くなっています。

図3 年齢階層別のがん死亡者数及び死亡割合（平成18(2006)年・広島県）



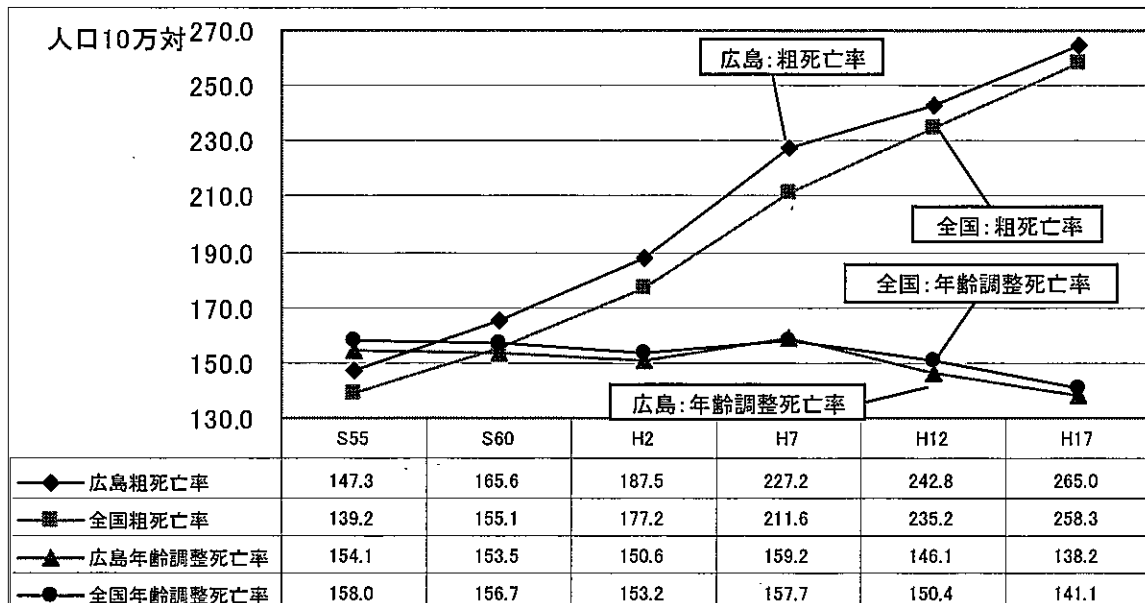
出典：平成18(2006)年厚生労働省人口動態統計調査等

死亡率の推移

近年のがんの死亡率（人口10万対）の推移をみると、高齢化の影響を受ける「粗死亡率*」は、全国平均・広島県ともに増加していますが、高齢化の要素を取り除いた「年齢調整死亡率*」をみると横ばいから減少傾向となっています。

なお、「粗死亡率」では、高齢化率の高い広島県は全国平均を上回っていますが、「年齢調整死亡率」では、逆に全国平均を下回って推移しています。

図4 がんの年次別死亡率



出典：平成17(2005)年広島県人口動態統計年報

表1 高齢化率（人口に占める65歳以上の割合）の推移

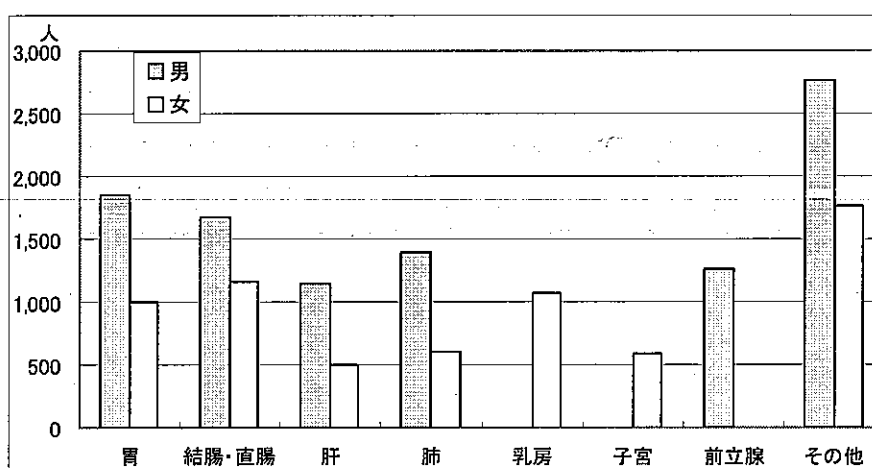
	昭和55年 (1980)	昭和60年 (1985)	平成2年 (1990)	平成7年 (1995)	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)
広島県	10.5	11.5	13.4	15.8	18.5	20.9
全 国	10.3	12.0	12.0	14.5	17.3	20.1

出典：国勢調査

がんの罹患の状況

がん罹患の状況を部位別にみると、男性では胃がんが最も多く、次いで大腸（結腸・直腸）、肺、前立腺の順に多くなっています。女性では大腸（結腸・直腸）が最も多く、次いで乳房、胃の順に多くなっています。

図5 部位別の罹患数（平成15(2003)年・広島県）

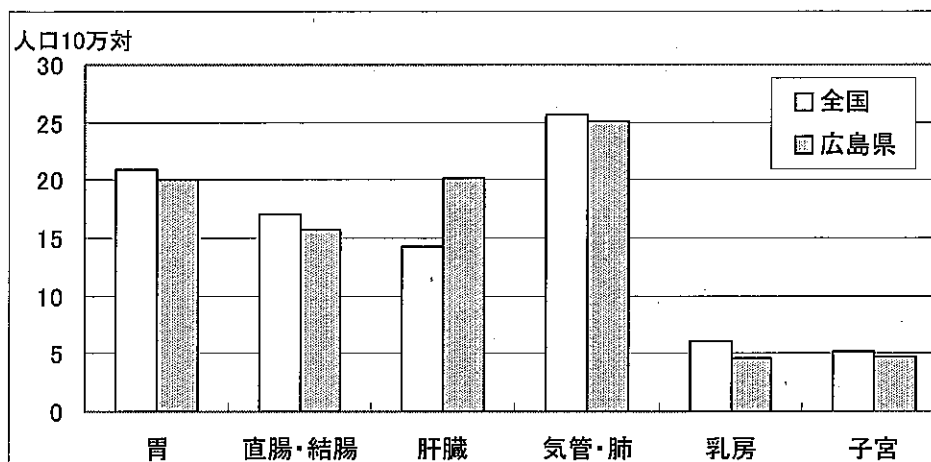


出典：広島県のがん登録（平成14(2002)・15(2003)年集計）

部位別の年齢調整死亡率

がんの部位別の死亡状況を年齢調整死亡率でみると、全国平均と同様に「気管・肺」が最も高く、「肝臓」「胃」の順となっています。なお、特に西日本地域に多い「肝臓」は、全国平均と比べて高くなっています。

図6 部位年齢調整別死亡率（平成18(2006)年・全国，広島県）

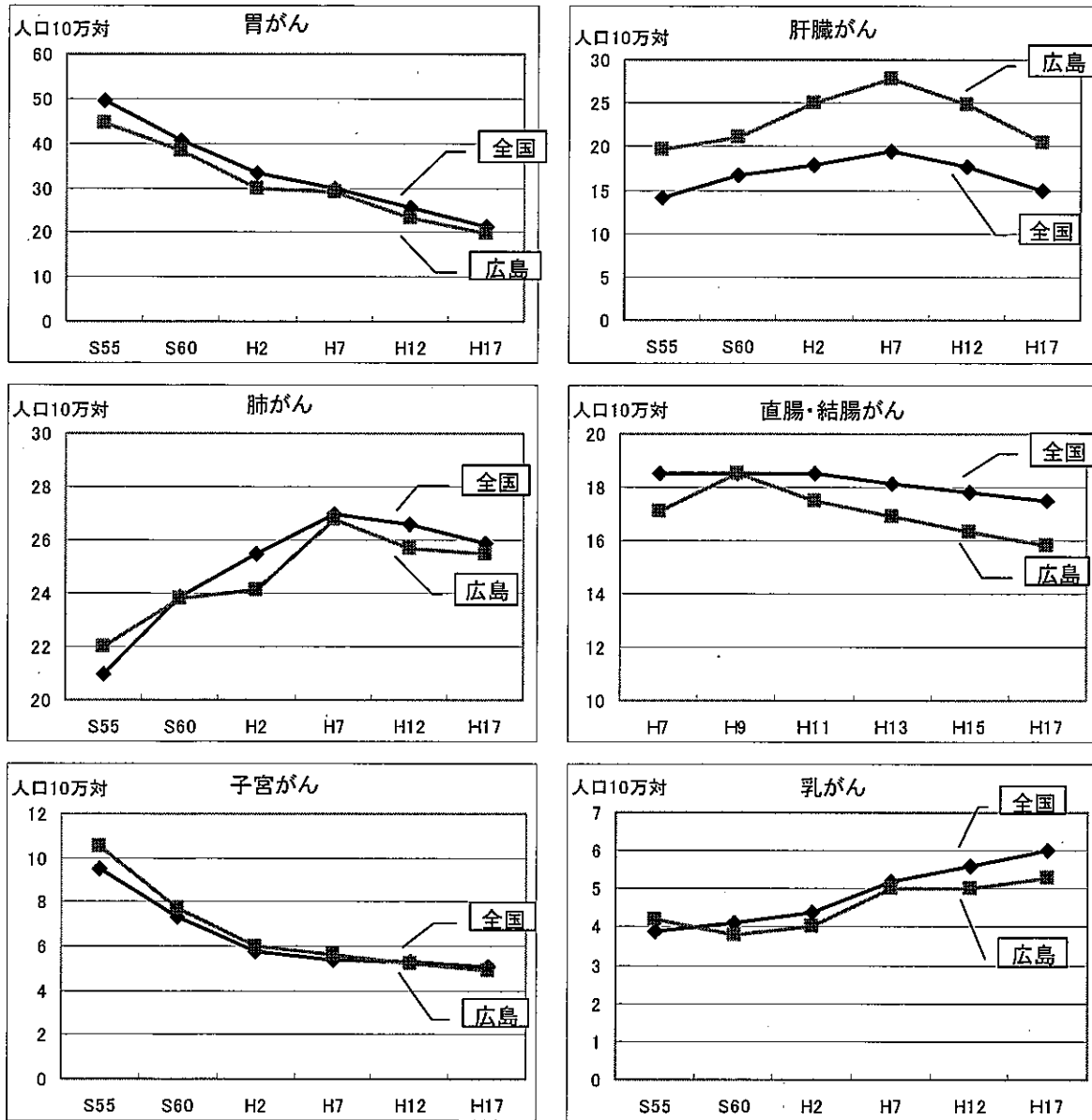


出典：平成18(2006)年広島県人口動態統計年報

部位別の年齢調整死亡率の推移

がんの部位別の年齢調整死亡率の推移をみると、近年、多くのがんが減少傾向にある中で、「乳がん」では増加傾向が続いています。

図7 部位別年齢調整死亡率の推移



出典：平成 17 (2005) 年広島県人口動態統計年報

2 がん医療提供体制の状況

県内では、概ね60程度の病院で胃がんや大腸がんなどの手術が実施されています。

また、すべての二次保健医療圏※にがん診療連携拠点病院が整備されるなど、基本的な医療機能は確保されつつありますが、今後、より質の高い医療を提供するため、機能分担や医療連携を推進していくことが必要です。

がん手術の実施状況

県内におけるがん手術の実施施設数をみると、胃がん、大腸がん、乳がんの順に多く、県内各地域で手術によるがん医療を提供しています。

表2 県内での各がんの手術の実施状況

区分	胃		大腸		乳腺		肺	
	施設数	総手術件数	施設数	総手術件数	施設数	総手術件数	施設数	総手術件数
広島	25	675	24	1,145	22	627	12	300
広島西	2	85	2	126	2	66	1	14
呉	6	228	5	282	5	178	3	39
広島中央	4	24	4	39	1	5	2	2
尾三	12	216	11	267	10	153	9	74
福山・府中	13	296	11	362	14	269	8	90
備北	3	91	3	115	3	41	2	2
計	65	1,615	60	2,336	57	1,339	37	521

※総手術件数については未回答の施設を含む

出典：平成19(2007)年広島県医療機能調査

放射線、化学療法、緩和ケアの提供体制等

県内でのリニアック※等による放射線治療※の実施状況や、化学療法※、緩和ケア病棟の整備状況については次のとおりです。

表3 県内での放射線治療、化学療法、緩和ケアの状況

区分	放射線治療		外来化学療法		緩和ケア病棟	
	施設数	総高1線形放射線治療件数	施設数	専用病床数	施設数	病床数
広島	6	47,576	16	145	4	76
広島西	1	7,387	1	4	1	15
呉	3	5,584※	4	26	1	28
広島中央	1	(未回答)	5	12	-	-
尾三	2	6,015	3	14	1	6
福山・府中	3	11,270	10	47	2	22
備北	1	3,359	3	12	-	-
計	17	86,775	42	260	9	147

※呉圏域の放射線治療については3施設のうち1施設が未回答

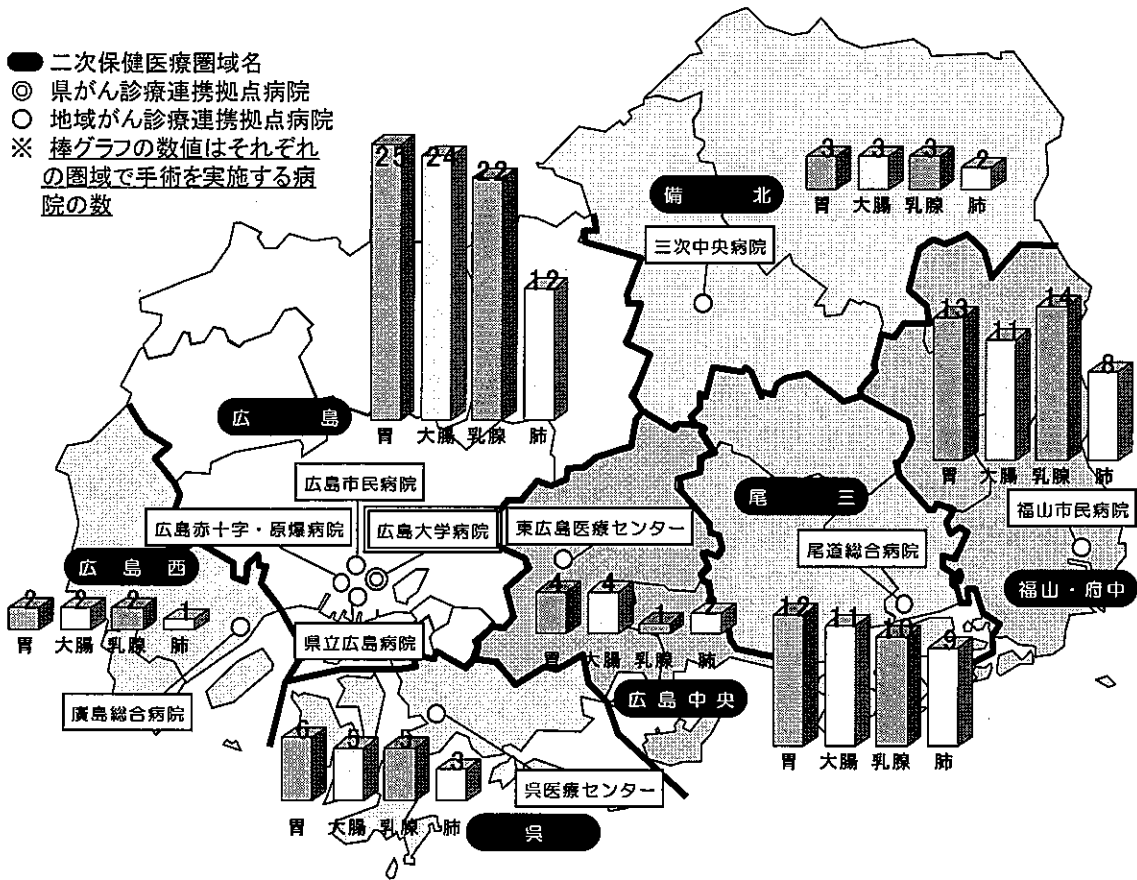
出典：平成19(2007)年広島県医療機能調査(外来化学療法及び緩和ケアは社会保険事務局への届出による)

がん診療連携拠点病院の整備状況

国では、がん医療水準の向上と地域格差の解消を目的として、二次保健医療圏に1か所程度を目途に「地域がん診療連携拠点病院」(以下「拠点病院」という。)を、また、各県に1か所程度、「都道府県がん診療連携拠点病院」(以下「県拠点病院」という。)の整備を進めています。

広島県では、平成18(2006)年8月に7圏域の二次保健医療圏すべてに、合わせて10か所の拠点病院が指定されています。

図8 二次保健医療圏域及び医療施設等配置図



3 がん検診の状況

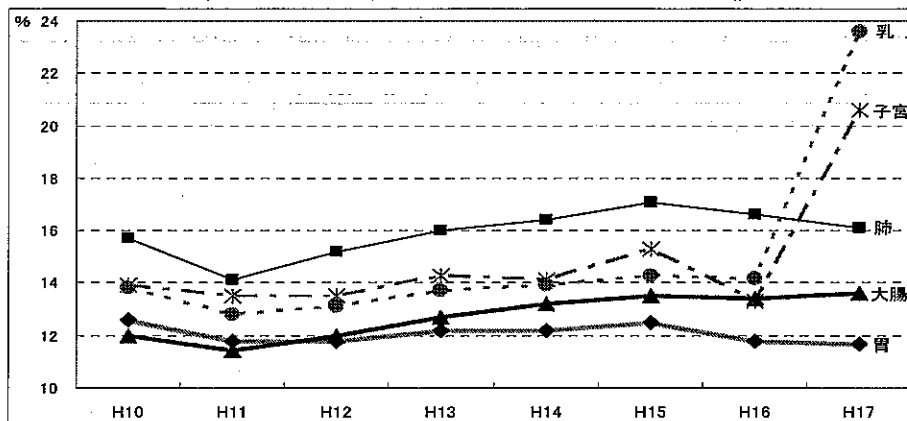
市町が実施する県内のがん検診受診率は12～16%で推移しており、今後、がんの早期発見を進めるため、更にごがん検診受診率を高めていくことが必要となっています。

市町によるがん検診受診率の推移

市町では、がん検診として「肺がん」「胃がん」「大腸がん」「乳がん」「子宮がん」の検診が実施されており、市町によるがん検診の受診率の推移をみると、「大腸がん」は比較的增加傾向にあるものの、全体としては12～16%程度と横ばいで推移しています。

なお、17(2005)年度の「乳がん」と「子宮がん」の検診受診率が急増しているのは、国において検診の実施方法等の見直しが行われ、マンモグラフィ検診*の普及などにより、受診間隔が従来の年1回から、2年に1回になったことに伴い、受診率の算定方法が変更されたことによるものです。

図9 市町が実施するがん検診受診率の推移

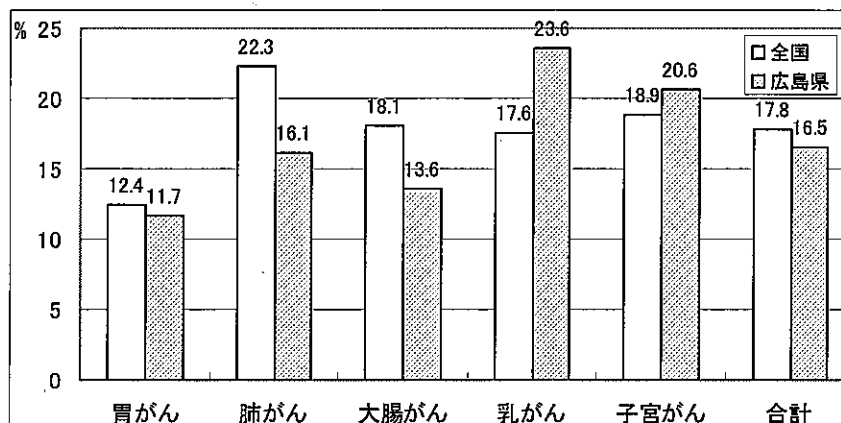


出典：地域保健・老人保健事業報告（厚生労働省）

全国平均との比較

市町の実施するこれら5種類のがん検診の受診率を全国平均と比較すると、「肺がん」や「大腸がん」は大きく全国平均を下回っていますが、「乳がん」は全国平均を上回り、全体としては全国平均をやや下回る状況です。

図10 市町が実施するがん検診受診率の全国比較（平成17(2005)年）

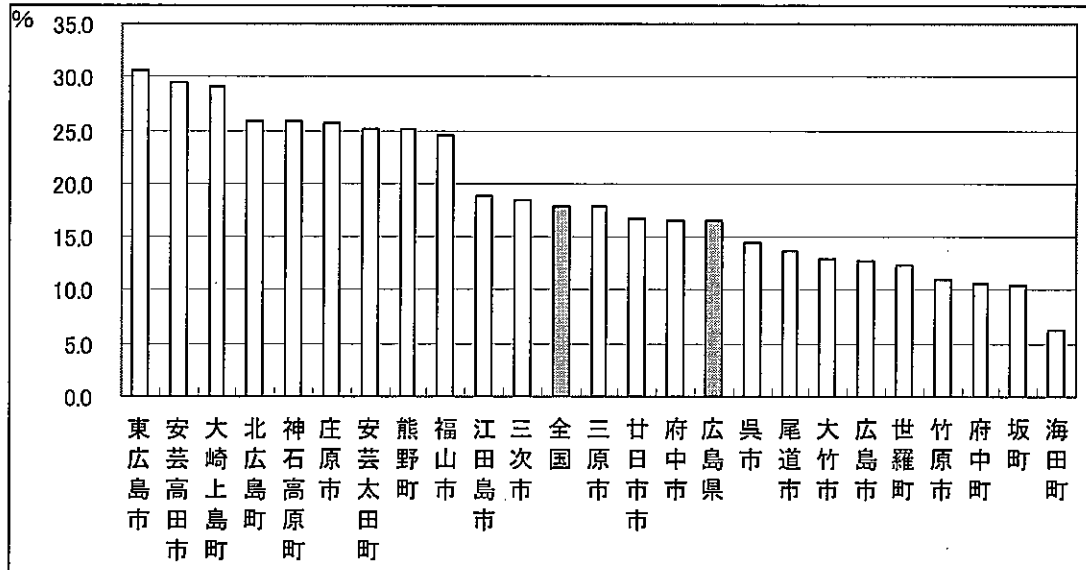


出典：平成17(2005)年度地域保健・老人保健事業報告（厚生労働省）

市町別のがん検診受診率の状況

すべてのがん検診受診率の平均を市町別にみると、30.6%から6.2%まで大きな開きがあります。

図11 市町別のがん検診受診率（平成17(2005)年）



出典：平成17(2005)年度地域保健・老人保健事業報告（厚生労働省）

第3章 基本理念及び全体目標

1 基本理念

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

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

がん対策日本一

今回、がん対策推進計画を改定するに当たり、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、ビジョンに掲げる「がん対策日本一」をイメージして、計画の基本理念を次のとおり定めました。

基本理念

- 「県内のどこに住んでいても、どんながんになっても、安心して暮らせる広島県」を目指し、本県の強みである総合対策を強化する。
- 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、それぞれの立場で予防も含めたがん対策に参画し、県民みんなでがんに向かう社会をつくる。

この理念の実現に向けて、次の考え方を基本として、今後の政策展開を図ります。

- 県民が最も幸福であるのは、「がんにならない」ことである点を認識し、予防可能ながんをしっかりと予防する。
- がんで死亡する県民を減少させるため、「早く見つけてしっかりと治す」を徹底的に行う。
- がんになっても、治らなくても、「がんとともに自分らしく豊かに生きる」ことのできる環境をつくる。

・「がん対策日本一」のイメージ図

2 全体目標

予防から早期発見，治療など多分野にわたる施策の総合的な推進によって達成すべき具体的な数値目標として、「がんによる死亡者の減少」を掲げるとともに，がん患者や家族の視点に立った，安心・納得できるがん医療提供体制の確保や地域生活支援体制の構築によって達成すべき理念的な目標として，「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」及び「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を設定します。

(1) がんによる死亡者の減少

がん患者に対して最良の治療を行うとともに，すべての県民に対する予防についての啓発，あるいはがんを早期に発見するための検診の充実などにより，がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

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

なお，国の基本計画においての目標は，平成19年度から「10年間で20%の減少」となっています。

表4 目標数値「75歳未満の年齢調整死亡率」（人口10万人対）

	現状（H23）	目標（H28）	H28-H23
男性	平成23年データに基づき別途算定		
女性			
合計			

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

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

さらに，がん患者及びその家族は，療養生活においてこうした苦痛に加え，安心・納得できるがん医療が受けられないなど，様々な困難に直面しています。

こうしたことから，治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより，質の高いがん医療体制の確保，がん医療に対する相談支援や情報提供等の充実により「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」の実現を理念的な目標として掲げます。

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん患者やその家族は，社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えています。

このため，がん患者及びその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため，新たに，がん患者及びその家族を社会全体で支える取組を実施することにより，「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の実現を目指します。

第4章 重点的に取り組むべき課題

- ・重点的な取組が必要な背景等

1

2

...

(重点項目ごと)

- ・現状や課題，今後の取組み等
- ・目指す姿のイメージ

第5章 具体的な取組み

1 . . .

行 政：

医療機関：

県民等：

・関係者，県民等それぞれの主な役割

(1) 現状と課題

・現状分析，指標の全国比較
 ・これまでの主な取組
 ・課題の抽出 等

(2) 今後の方向性

・目指す姿

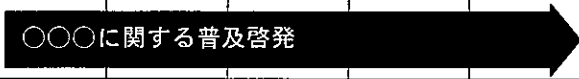
(3) 取り組むべき対策

・今後の方向性を踏まえた取組内容等

(4) 個別目標

・指標の設定
 ・最終年度の目標 等

(5) 年次別，実施主体別行動計画

目標項目	現状	取組内容	実施 主体	年次計画					目標 (H29)
				H25	H26	H27	H28	H29	
			県	○○○に関する普及啓発 					
			市町						
				・各関係者の取組内容と年次計画 ・関係指標の現状と目標					
			団体						
			県民						

第6章 がん対策の推進に当たって必要な事項

1 関係者等の意見の把握

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

広島県は、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。

2 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価

この計画の確実な推進を図るためには、その進捗管理を行うことが重要となります。

広島県では、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、学識経験者、医療関係者、関係団体、がん患者や家族を含む県民の代表、行政関係者等で構成される「広島県がん対策推進協議会」を設置しています。

この計画の策定に当たっては、この協議会において内容を検討しており、今後も引き続き進捗状況の把握や評価などに当たって検討を行うとともに、がん対策に関する重要な事項について協議、検討を行っていきます。

3 がん対策推進計画の見直し

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

このため、社会情勢の変化等を踏まえて、今後も必要に応じて見直しを行います。

4 将来に向けた取組みについて

がん対策の推進に当たって、中・長期的には次のような課題について取組む必要があります。

・ 中長期的な課題や取組み等