広島県がん対策推進計画の目標達成に向けた平成２３年度の取組

参考資料１

県の計画

●「がん対策推進計画」策定
（H20.3）

《全体目標》
◇ ５年間で７５歳未満の年齢調整死亡率１０％減少
◇ 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

（計画期間：平成２０～２４年度）

具体的な行動計画

●「アクションプラン」作成
（H21.10）

がん対策の【６つの柱】
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・相談支援
6 がん登録

行政・医療機関・各種団体・職域（企業）・県民等，それぞれが計画推進の主体として，重点的に取り組むべき『行動計画』

今後のポイント

◆がん予防：原因が明確ながんへの予防策の強化
◆がん検診：官民協働での「がん検診受診率」の向上対策強化
◆がん医療：本県独自の「がん医療ネットワーク」を５大がん全てに整備
高度で効果的な放射線治療提供体制の整備
◆がん登録：全国有数のがん登録データを活用したがん対策の検証と施策の推進

「早く見つけて，しっかり治す」をキーワードに総合的な取組を実施

具体的な取組へ

柱 ／ 主な事業内容

総合的ながん対策の推進

★「医療・がん対策部長」「がん対策課」の設置【新規】
・「がん対策日本一」に向けた総合的な取組を展開。

◆「がん対策推進計画」進行管理事業　１，８６４千円
・「広島県がん対策推進計画」や「アクションプラン」に基づく取組等について，「広島県がん対策推進協議会」及び各部会で評価・進行管理。

① がん予防

◆ ひろしま健康ネット運営事業【新規】　３，１７３千円
・「ひろしま健康ネット」により，生活習慣の改善などの情報提供を拡充。

◆ たばこ対策推進事業【新規】　３，９３８千円
・企業における禁煙・受動喫煙防止の取組状況や支援ニーズを調査。
・公共の場等における受動喫煙防止推進のシンポジウム開催と講師派遣。

◆子宮頸がんワクチン接種事業　５８４，０９７千円
・子宮頸がん等ワクチン接種助成事業に基づく市町事業への助成

◆ 肝炎対策事業　４，０１５千円
・県民への普及啓発・相談対応や肝疾患診療支援ネットワーク体制の整備。

◆ 肝炎ウイルス検査・治療費助成事業　７０２，２３１千円
・肝炎ウイルス持続感染者の早期発見・早期治療のため，肝炎ウイルス検査や抗ウイルス治療を公費助成。

② がん検診

◆ がん検診普及啓発強化事業【一部新規】　１４，５４８千円
・「がん検診へ行こうよ」推進会議によるキャンペーンを実施。
・企業等が実施するセミナーなど受診啓発の取組を支援。

◆ がん検診受診率向上促進事業【新規】　１１，５９６千円
・市町や職域（民間企業等）が行うがん検診の個別受診勧奨を支援。
・個別検診を受診しやすい環境づくりに向けた検討を実施。

◆ がん検診受診率検証事業【新規】　５，０００千円
・がん検診受診者数の調査・集計・分析を実施。

◆ がん検診精度管理推進事業【新規】　３，３４１千円
・市町が実施するがん検診の精度管理について専門家による評価を行い，質の高い検診の実施に向けた取組を推進。

◆ がん検診強化プロジェクト事業　１，０８４千円
・検診従事者を対象に，乳がん・子宮がん検診の精度管理に係る講習会を開催。

③ がん医療

◆ がん医療ネットワーク構築支援事業　３，５４２千円
・医療ネットワーク整備済みの乳がん・肺がんや，取組中の肝がんに加え，胃がん・大腸がんに係る検討を開始。【新規：胃がん・大腸がん】
・乳がん治療医の育成研修を実施。

◆ がん診療連携拠点病院機能強化事業　１１２，０００千円
・がん診療連携拠点病院の運営費を補助し，地域の連携による効果的な診療機能や患者・家族への相談機能等を強化。

◆ 高精度放射線治療センター（仮称）整備事業【一部新規】　１，１５９，０８４千円
・「高精度放射線治療センター（仮称）」の平成 26 年度運営開始に向け，基本設計・実施設計，用地取得，運営検討等を実施。

④ 緩和ケア

◆ 緩和ケア推進事業　１７，３６４千円
・医師や看護師等医療従事者を対象とした専門的な緩和ケア研修を実施。
・地域における在宅緩和ケア体制の構築に向け，介護施設等への指導者派遣や，地域の多職種チーム研修を実施。【新設：在宅緩和ケアチーム研修】
・県民向け在宅緩和ケア講演会の開催などにより，緩和ケアに関する普及啓発を実施。

⑤ 情報提供・相談支援

◆ がん患者・家族支援事業　３，４００千円
・患者団体の協力により，がん経験者が患者等の不安や悩みへの相談に応じる「がん患者フレンドコール」を開設。
・「広島がんネット」を活用し，がん患者・家族や県民に対し，がんに関する様々な情報を提供。

⑥ がん登録

◆ 地域がん登録システム推進事業　２２，９３３千円
・県内の医療機関からがん患者の情報を収集・解析し，本県のがんの実態を把握。

◆ 地域がん登録情報提供体制整備事業【新規】　７，８８８千円
・罹患後5年が経過した患者の生存を確認する調査を実施し，がん治療等の評価が可能な体制を整備。
・がん登録データを活用したがん対策や評価について検討。（5年生存率の算出など）

参考資料２

ひろしま 未来 チャレンジビジョン

（抜粋）

～県民の力とイノベーションで未来をつくる～

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

広島県

医療

目指す姿

●地域に必要な医師等が確保され，安心できる医療サービスを受けることができます。

●総合的ながん対策が日本一進んでいます。

社会情勢

●医師の地域偏在や特定診療科における医師不足
- 県内の小児科医師数　(H16) 349人→ (H20) 332人 (△17人)
- 県内の産科・産婦人科医師数　(H16) 246人→ (H20) 237人 (△9人)
- 県内救急告示医療機関→P71数　(H19) 163施設→ (H22) 148施設

着眼点

●小児科医不足の要因は，女性医師の結婚・出産・育児のための離職や診療ニーズと休日夜間の診療体制のミスマッチ，産科・婦人科では，女性医師の離職に加え，当直，不規則な診療時間，医療訴訟が多いこと等による志望者の減少が指摘されています。

●また，人口規模に対して医学部定員数が少ない本県では，平成16(2004)年に導入された臨床研修制度→P77により他県からの医師の人事交流が滞り，中山間地域→P74の医療の維持が困難になってきました。

●医師の質的・量的確保に向けその打開策となる新たな支援システムの構築が必要と考えられます。

本県の持つ「強み」

■医療・保健・福祉の関係機関連携について，長期にわたる取組による確かな関係を築いています。

目標

●医療機関の連携体制の構築と，それぞれの地域に必要な医療サービスの整備

取組の方向

●市町，大学，県医師会等と連携して，県内全域の医療体制の確保に努めます。
- 医師派遣・支援機能の強化や魅力ある人材育成システムの整備，離職防止支援などの定着促進対策等による医師，看護師等の確保
- 医療機関の連携強化，再編，機能分担の推進

●医師が不足する診療科や地域医療を担う医師の人材確保のため，国に対し，臨床研修制度の改善や病院勤務医の就労環境改善等の対策を強く求めます。

など

参考とする指標

◆15歳未満人口10万人当たり小児科従事医師数	〔H20〕147.7人／全国平均174.7人
◆15～49歳女子人口10万人当たり産婦人科・産科従事医師数	〔H20〕 41.5人／全国平均 39.8人
◆二次救急医療機関→P75 15分圏域カバー人口	〔H22.3〕262.9万人

社会情勢

●医療費の増高
- 1人当たり市町国民健康保険医療費　(H20)全国1位
- 1人当たり後期高齢者医療費→P72　(H20)全国6位

着眼点

●高齢化の進展に伴う医療費の増加に加え，がん・糖尿病等の生活習慣病→P73の増加，人口当たり診療所数の多さ，公費負担医療→P72の充実などが本県の医療費に影響を与えていると考えられます。

●生活習慣の改善による発症予防，効率的な医療提供体制の推進による在院日数の短縮，頻回・重複受診者→P76に対する適正受診の推進などの一層の取組が必要です。

目標

●持続可能で安定した医療保険制度の構築

取組の方向

●疾病予防や健康づくりを推進します。

(→具体の取組については次ページ「健康」を参照)

●効率的な医療提供体制の構築や，適正な受診に向けた県民への意識啓発に取り組み，医療費の適正化に努めます。

- 地域連携クリティカルパス→P74の導入，頻回・重複受診者→P76への保健指導の推進，後発医薬品（ジェネリック医薬品）→P72の普及推進 など

参考とする指標

◆1人当たり市町国民健康保険医療費	〔H20〕342,609円／全国1位
◆1人当たり後期高齢者医療費→P72	〔H20〕996,602円／全国6位
◆特定健康診査→P75受診率	〔H20〕 33.1%／全国平均38.3%

社会情勢

●高齢化の進展に伴うがん死亡率の増加

- (粗)死亡率(人口10万人当たり) (H15)253.7→ (H18)266.3→ (H21)273.7

着眼点

●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，高齢化の影響を除くと横ばいから減少傾向にあり，全国平均を下回って推移しています。

●近年は検診や治療技術の進歩により，必ずしも克服できない疾病ではないと考えられるようになり，がん医療に対する期待も高まっています。

●より質の高い医療の提供や検診による早期発見などの対策を総合的に進めることがこれからの課題です。

本県の持つ「強み」

■乳がん・肺がんの検診からフォローアップまで専門機関が連携して治療に当たる本県独自の医療連携体制（がん医療ネットワーク）を構築しています。

■県内の全ての二次保健医療圏→P75にがん診療連携拠点病院→P70があります。

■がん登録の取組を進め，高い登録精度を有しています。

目標

●がんによる死亡者の減少

●がん患者や家族の苦痛の軽減や療養生活の質の向上

●がん検診受診率の向上によるがんの早期発見

◆がんによる75歳未満年齢調整死亡率→P75（人口10万人当たり）	〔H20〕86.2人／全国平均87.2人	〔H24〕79.2人
◆がん検診受診率	〔H19〕胃がん30.1%，肺がん22.7%，大腸がん23.5%，子宮がん23.6%，乳がん19.8%	〔H24〕50%

取組の方向

●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ます。

- がん予防，がん検診，がん医療，緩和ケア→P71，情報提供・相談支援，がん登録→P71の6つの柱による総合的ながん対策の推進
- がん医療ネットワークの他の5大がん（肝がん，大腸がん，胃がん）への拡大と，国・県指定のがん診療連携拠点病院の機能強化による，質が高く効率的な医療体制の構築
- 高精度放射線治療→P72センター（仮称）の設置
- 県民が自発的にがん検診を受診する意識を高める啓発活動の充実
- がん登録の蓄積を生かした客観的データに基づくがん対策の推進

など

県政運営の基本方針2012（案）（抜粋）

平成23年10月　広島県

最大限に後押し

安心な暮らしづくり

安心して暮らせる 質の高い生活の基盤づくり

■**地域医療体制の確保**

✓医療資源の効果的な活用

✓「がん対策日本一」の推進

豊かな地域づくり

内外から多彩な人材を 多く惹きつける魅力の発揮

■**内外の人々を惹きつける 魅力ある地域環境の創出**

✓内外からクリエイティブな人材が集う地域の活力強化

✓活力を生み出す中山間地域の未来創造

大震災により顕在化した課題への対応

■**再生可能エネルギーの導入促進**

✓太陽光発電などの導入促進

■**防災対策の拡充・強化**

✓地震被害想定の見直し

✓想定を超える災害への対応

広島の使命

■**国際平和拠点の形成**

✓「国際平和拠点ひろしま構想」の実現への取組

✓平和のメッセージの発信と NGOの平和貢献活動の支援

「特に注力する重点施策」の取組方向

平成23年10月　広島県

目　次

□ 人づくり

1　女性の社会参画の促進 …… 2
2　グローバル人材の育成・確保 …… 3
3　社会減に歯止めをかける対策 …… 5
4　将来の広島県を支える人材の育成 …… 7

□ 新たな経済成長

5　新たな成長産業の育成 …… 9
6　アジア市場への参入・獲得（アジア戦略） …… 11
7　イノベーション力の徹底強化 …… 12
8　自立に向けた農林水産業のイノベーション …… 13

□ 安心な暮らしづくり

9　地域医療体制の確保 …… 15
10　再生可能エネルギーの導入促進 …… 17
11　防災対策の拡充・強化 …… 18

□ 豊かな地域づくり

12　内外の人々を惹きつける魅力ある地域環境の創出 …… 20
13　国際平和拠点の形成 …… 21

実現に向けた道筋　➡「がん対策日本一」を推進

現状の課題

○ がんは本県の死因の第1位であり，県民の健康と生活にとって大きな脅威となっているが，検診受診率は依然低迷している。また，高齢化の影響を除く年齢調整死亡率はがん全体では減少傾向にあるものの，肝がん，肺がんなど一部のがんは，ある程度予防が可能であるにもかかわらず，死亡率が高くなっている。

○ また，本県では平成19(2007)年度から「検診」，「診断」，「治療」，「フォローアップ」等の施設群に属する医療機関が参画し連携して治療を行う「がん医療ネットワーク」の整備に着手し，現在，乳がん，肺がんについてネットワークを整備しているが，今後他の5大がん（肝がん，胃がん，大腸がん）にもこの連携体制を広げていく必要がある。

平成23(2011)年度の取組

○ がん検診受診率の向上に向け，普及啓発の強化や個別受診勧奨の支援などを行うとともに，肝炎の医療提供体制の充実や受動喫煙防止，喫煙率の低下を促進するための取組を行っているところである。また，広島発のがん医療体制の構築に向け，肝がんの医療ネットワークの整備を進めるとともに，胃がん，大腸がんのネットワークの整備に向け，検討を進めている。

平成24(2012)年度の取組方向

○ 「がん対策推進計画」の最終年度を迎えるに当たり，検診受診率の向上等，残された課題に重点的に投資するとともに，次期計画策定に向けた検討を進め「がん対策日本一」の実現に向けた取組を推進する。

■「がん対策日本一」の推進

低迷する受診率の向上に向けた効果的で県民総ぐるみの検診受診率向上策の実施に加え，死亡率が高く，原因が明確ながんの予防に集中的に取り組むとともに，がん医療ネットワークの構築をはじめとした，がん医療体制の整備を着実に推進することにより，「早く見つけてしっかり治す」仕組みを構築する。

成果目標

◇がんによる75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人当たり）
[H20] 86.2人 ⇒ [H24] 79.2人

◇がん検診受診率
[H22]肺がん22.0%等 ⇒ [H24] 50%

◇肝炎ウイルス検診受診率（累積）
[H21] 32.5% ⇒ [H24] 50%

参考資料３

客観的にみた本県計画・アクションプランの評価

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

自治体におけるがん対策の現状分析とマネジメントシステムの構築支援に関する研究

平成20年度　総括・分担研究報告書　抜粋

主任研究者 今井 博久

平成21年（2009）年　3月

目　次

Ⅰ．総括研究報告

自治体におけるがん対策の現状分析とマネジメントシステムの
構築支援に関する研究 ………………………………………… 1
今井　博久

Ⅱ．分担研究報告

1．都道府県がん対策推進計画における死亡率等の
活用状況について ………………………………………… 13
福田　吉治

2．都道府県がん対策推進計画におけるがん予防の評価 ……………… 25
河原　和夫、助友　裕子

3．都道府県がん対策推進計画がん検診分野のレビュー ……………… 35
小坂　健

4．都道府県がん対策推進計画におけるがん医療について …………… 41
種田　憲一郎

5．都道府県がん対策推進計画における
相談支援・情報提供分野のレビュー ………………………………… 49
吉見　逸郎

6．緩和ケア・在宅医療に関する都道府県がん対策推進計画レビュー … 53
八幡　裕一郎

7．都道府県がん対策推進計画のがん登録分野のレビュー …………… 65
片野田　耕太、助友　裕子

8．都道府県がん対策推進計画におけるがん研究について …………… 73
中尾　裕之

9．市区町村におけるがん予防事業の環境整備のあり方に関する研究
ーがん対策推進員の活用状況と庁舎内外の連携体制に焦点をあててー ……… 79
助友　裕子、片野田　耕太、祖父江　友孝

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表・別刷 ……………………………… 93

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総括研究報告書

自治体におけるがん対策の現状分析とマネジメントシステムの構築支援に関する研究

研究代表者　今井 博久　国立保健医療科学院疫学部 部長
研究分担者　河原 和夫　東京医科歯科大学大学院政策科学 教授
小坂 健　東北大学大学院国際歯科保健学 教授
福田 吉治　山口大学医学部地域医療学 教授
種田 憲一郎　国立保健医療科学院医療政策部安全科学室 室長
中尾 裕之　国立保健医療科学院疫学部理論疫学室 研究員
八幡 裕一郎　国立保健医療科学院疫学部理論疫学室 研究員

研究要旨：
【研究目的】 本研究は、都道府県等の自治体で行われているがん対策の実情を把握し、がん医療・予防の均てん化のためのがん対策推進計画の立案、実施および評価にあたり必要とされるマネジメントシステムを検討することを目的にした。今年度は、都道府県がん対策推進計画を詳細にレビューし、その課題について検討した。
【方 法】 レビューは、「現状分析」「予防」「がん検診」「がん医療」「がん情報提供・相談」「緩和ケア・在宅医療」「がん登録」「がん研究」および総括の分野に分け、研究分担者および研究協力者がそれぞれの専門的立場からレビューを行った。各分野において、評価項目を設定し、評価時点で策定が終了していた45都道府県のがん対策推進計画を分析した。
【結果および考察】 主なレビュー結果として、(1) 現状分析（死亡率等のデータ活用）：地域間の死亡率の比較や経年変化の観察において、年齢調整死亡率が適切に利用されておらず、疫学データの活用が十分になされていない。(2) 予防：成人喫煙率がほとんどの都道府県で把握されているにもかかわらず、目標値が設けられていないところがあるなど、現状把握が目標設定に活かされていないことが示された。また、がん予防の推進員制度を設定しているのは少数であることから、現状把握を目標設定に活かすことや各種ボランティア制度の利活用が求められる。(3) がん検診：ほとんどの都道府県でがん検診受診率についての目標は設定されていたが、事業評価・精度管理に関する記載が不十分であることがわかった。(4) がん医療：45都道府県のうち41で、すでに都道府県がん診療拠点病院が整備されていた。全二次医療圏において地域がん診療拠点病院がすでに整備されていたのは7都道府県であった。未整備のうち、6都道府県が独自の認定・指定制度による整備計画、22都道府県が地域の統合を含め隣接医療圏でカバーする整備計画を有していた。23都道府県でがん医療従事者の現状を把握し、その内14都道府県で人材育成を目標設定に盛り込んでいた。(5) がん情報提供・相談：ほぼすべての計画において情報提供や相談支援の実施が明記されていたが、拠点病院での相談支援や、パンフレットの配布等、国のがん対策基本計画やがん対策関連施策をなぞったかたちのものが大部分だった。ただし、当事者参画やボランティアの活用をはじめ、工夫をしていると

ころも散見された。(6) 緩和ケア・在宅医療：緩和ケアの現状と課題については96%の都道府県で把握がなされていたが、都道府県内の緩和ケア病床数を把握していたのは60%、緩和ケアチームを持つ病院を把握していたのは40%であった。人材の育成に関しては計画段階である都道府県が多数で、患者の生き方や意思を尊重した医療提供を図るためのインフォームドコンセントや緩和ケアに関する研修等の計画は少数であった。(7) がん登録：評価内容を32点満点で定量化したところ、平均11で最小5から最大22に分布していた。国のがん対策推進基本計画とは異なる独自の個別目標を掲げていなかった都道府県計画は30%以上あり、独自の個別目標を掲げた都道府県計画より評価項目の得点が低い傾向があった。(8) がん研究：「がん研究」の項目が章立てされていたのは58.6%、研究内容が具体的に明記されていたのは45.7%、QOL向上に関する研究が具体的に明記されていたのは10.9%で、がん研究についての意識について温度差が存在することが明らかになった。(9) 総括：策定過程、全体構想、がん死亡率の減少、がん患者のQOLの4分野23項目で総合評価したところ、網羅されている項目数が9〜18項目とばらつきがあることが示された。

【結　論】 都道府県によって各分野で計画の質に大きな違いがあり、がん均てん化を目標としながら、計画の立案と実施を通じて、地域格差が拡大する懸念があるが示された。実行性のある計画（アクションプラン）の立案、実施、評価のための支援体制の構築の必要性が示唆された。

研究協力者

祖父江 友孝	国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部部長
児玉 知子	国立保健医療科学院人材育成部室長
吉見 逸郎	国立保健医療科学院研究情報センター室長
渡邊 清高	国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部室長
片野田 耕太	国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部研究員
赤沢 学	東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学研究員
助友 裕子	国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部ﾘｻｰﾁ･ﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ

A. 研究目的

がん対策基本法により、がん対策の均てん化等を目的に都道府県がん対策推進計画が策定していくこととされている。しかしながら、各自治体で行われているがん対策の現状については十分に把握されていない。本研究は、都道府県等の自治体で行われているがん対策の実情を把握し、がん対策基本法に基づき自治体ががん対策推進計画の立案、実施および評価にあたり必要とされる包括的な衛生・疫学統計情報の指標群を提示し、自治体のがん対策の具体的な評価をもとに、自治体がん対策マネジメントシステムの構築を支援することを目的とした。

本年度は、主に都道府県がん対策推進計画についてレビューを行い、計画を半定量的に評価し、計画の実施に向けた課題等を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1）レビュー項目の設定

策定された都道府県がん対策推進計画を詳細にレビューし、その課題について検討した。レビューは、「現状分析」「がん予防」「がん検診」「がん医療」「がん情報提供・相談」「緩和ケア・在宅医療」「がん登録」「がん研究」「がん研究」の分野に分けた。また、全体の総括として「総括」の分野を設定した。

研究分担者および研究協力者がそれぞれの専門的立場からレビューを行った。

表１　レビュー分野と担当者

分野	担当
1. 現状	福田
2. 予防	助友、片野田
3. がん検診	小坂、吉見
4. がん医療	福田、赤沢、渡邊
5. 情報提供・相談	吉見、渡邊
6. 緩和ケア・在宅医療	八幡、児玉
7. がん登録	片野田、助友
8. がん研究	中尾

2）レビュー方法

各分野において、評価項目を設定し、評価時点で策定が終了していた45（もしくは46）都道府県のがん対策推進計画を分析した。レビューの手順については表２に示した。なお、各分野の項目については、各分担研究報告書に記した。

表２　レビューの手順

1. 分担者の決定
2. レビュー項目案の提示（各担当者）後、メールベースで意見交換
3. レビュー項目案の決定
4. 分野別レビュー結果（案）の提示後、班会議で意見交換
5. 分野別レビュー結果
6. 総括

3）総括

レビューのまとめとして、「策定過程」「全体構成・総論」「死亡率の評価と目標」「がん患者のQOL向上」の４つの分野で総括した。それぞれの分野で評価項目を設定した。

（倫理面の配慮）

本研究は、個人を対象とした研究は含んでおらず、倫理的な問題はない。

C.　研究結果

1）現状分析（死亡率等のデータ活用）

都道府県によって、その利用状況が大きく異なることが明らかになった。特に、重要な課題として、既存のデータが有効に活用されてないこと、年齢調整死亡率などの疫学的な指標が適切に活用されていない、地域の状況に応じた目標が設定されていないことがわかった。

2）予防

70項目（たばこ対策18項目、健康づくり22項目、感染症対策11項目、がん予防全般19項目）で評価し、健康日本２１地方計画やがん対策推進基本計画（以下、基本計画）との類似性との関連を調べた。その結果、国が掲げている未成年喫煙率の減少については、現状把握をしている都道府県は半数程度であるにもかかわらず約９割の都道府県が目標設定（未成年の喫煙率を0%にする）を行っていた。これに対し成人喫煙率の現状把握は９割弱の都道府県が行っていたが、このうち２割弱は目標設定には至らなかった。加えて、多くの都道府県で感染症対策に関する記述が不足していた。一方、茨城、富山、兵庫でがん予防の推進員制度を設けていた。

3）がん検診

「がん検診についての現状の課題の分析」「今後の計画」「個別のがん検診の計画」

の3項目に対して小項目を設け、計27項目について検討した。がん検診についての取り組みについては都道府県によって異なっていた。ほとんどの都道府県でがん検診の受診率についての目標は設定されていたが、事業評価・精度管理について、しっかりとした記載のあるのは3自治体のみであった。また、今後のがん検診の充実策について、より具体的な方法が示された自治体もみられた。

4）がん医療

調査対象となった45都道府県のうち、すでに都道府県がん診療拠点病院が整備されていたのは41都道府県であり、がんセンターを含む公立病院が22施設、大学病院が23施設であった。すべての二次医療圏において地域がん診療拠点病院がすでに整備されていたのは7都道府県であった。未整備の場合、7都道府県が独自の認定・指定制度による整備計画、22都道府県が地域の統合を含め隣接医療圏でカバーする整備計画を有していた。具体的な方針が示されないものは9都道府県であった。放射線療法・化学療法の推進を進めるにはがん医療従事者の充実が不可欠であるとして、24都道府県ががん医療従事者の現状を把握しており、その内15都道府県で人材育成を目標設定に盛り込んでいた。がんプロフェッショナル育成プランに参画している教育機関を有する都道府県も41あった。がん医療体制の整備や人材育成に関しては、地理的条件や医療資源の違いもあると思われ、施策に地域差が認められた。

5）がん情報提供・相談

ほぼすべての計画において情報提供や相談支援の実施が明記されていたが、拠点病院での相談支援や、パンフレットの配布等、国のがん対策基本計画やがん対策関連施策をなぞったかたちのものが大部分だった。ただし、当事者参画やボランティアの活用をはじめ、工夫をしているところも散見された。

6）緩和ケア・在宅医療

緩和ケアの現状と課題については96%の都道府県で把握がなされていたが、都道府県内の緩和ケア病床数を把握していたのは60%、緩和ケアチームを持つ病院を把握していたのは40%であった。人材の育成に関しては計画段階である都道府県が多数で、患者の生き方や意思を尊重した医療提供を図るためのインフォームドコンセントや緩和ケアに関する研修等の計画は少数であった。都道府県内における在宅死の割合を把握していたのは60%、高齢者の単独世帯数など在宅医療の潜在的ニーズを把握していたのは11%と少数であった。

7）がん登録

院内がん登録の整備9項目、院内がん登録の人材育成3項目、地域がん登録の整備8項目、地域がん登録の人材育成3項目、およびその他9項目の合計32項目の評価項目（充足されているか否かの2分類）を設定し、45都道府県のがん対策推進計画について充足状況を調べた。各評価項目の充足を1点として32点満点で得点化した結果、最も高い都道府県で22点、最も低い都道府県で5点、平均12.0点、標準偏差3.8点だった。院内がん登録の人材育成に関する評価項目は充足する都道府県が多く、地域がん登録の人材育成に関する評価項目は充足する都道府県が少なかった。また、国のがん対策推進基本計画の記述に関わる項目は、充足する都道府県が多い傾向があった。

8）がん研究

「「がん研究」の項目が章立てされているか」については、46都道府県中27都道府県（58.6%）が該当した。「研究機関や研究課題等が具体的に明記されているか」については、46都道府県中21都道府県（45.7%）

にその具体的な記述がみられた。都道府県がん対策推進計画に「がん対策」の章がある 27 都道府県のうち、具体的な記述がなかったのは 6 都道府県(22.2%)であった。

「がん患者の QOL 向上に関する研究について具体的に明記されているか」について、該当したのは 46 都道府県中 5 都道府県（10.9%）にとどまった。

9）総括

表 4 にレビュー結果を示した。

総合的に多くの項目が網羅されていた（23 項目中 15 項目以上)のは、宮城県、山形県、茨城県、栃木県、千葉県、石川県、兵庫県、広島県、長崎県、大分県、鹿児島県であった。

逆に項目があまり網羅されていなかった（23 項目中 10 項目以下）のは、青森県、秋田県、群馬県、埼玉県、愛知県、京都府、島根県、香川県、福岡県、佐賀県、熊本県、宮崎県であった。

D. 考 察

本研究では、都道府県で策定されたがん対策推進計画について、複数の分野を設定し、それぞれの専門家がその内容をレビューした。

死亡率等の統計資料については、都道府県によって利用状況が大きく異なることが明らかになった。主な課題として、(1) 既存のデータが有効に活用されてない、(2) 年齢調整死亡率などの疫学的な指標が適切に活用されていない、(3) 地域の状況に応じた目標が設定されていないことが挙げられた。より実行性のある計画の立案・実施・評価のためには、担当者に対して、疫学・衛生統計に関する知識と技術の研修等、公衆衛生・疫学の専門家のより深い関わりを推進する必要がある。

予防に関しては、基本計画におけるがん予防の記述は圧倒的に少なく、健康日本 21 や地方計画における事業との連携が推奨される中で、都道府県計画の独自性が求められる。同時に、指標の現状把握を目標設定に生かすことや、それを具体的に推進するための環境整備、とりわけ各種ボランティア制度の利活用が求められる。

がん検診については、今回調査した評価項目に基づき評価した。こうした評価は各自治体のがん検診への取り組む姿勢を反映していると思われる部分もあるが、項目に沿って総花的に多くの記載が有れば点数が高くなってしまう危険性がある。本来は、自分の自治体の優れている点、劣っている点などを踏まえて、どの分野に力を注ぐべきかの分析が行われるべきであり、また、そのための具体的な計画が実際に実施され、それによって本当に効果が上がっているのかという点について、プロセス、アウトプット及び本来的なアウトカムである死亡率減少ということに対する貢献について、今後フォローしていく必要がある。

がん医療については、がん医療体制の整備や人材育成に関しては、各都道府県の現状把握並びにそれを反映した計画の状況に大きな地域差が認められた。人口や交通などの地理的条件や利用可能な医療資源などが都道府県によって異なるため、全国統一の指標で定量的なスコア集計や順位付けなどをするのは困難であると思われた。しかし比較的点数の高い都道府県は、自治体のもつ資源を可能な限り把握し、それをうまく計画に盛り込んでいくなど、具体的な施策や表現の工夫が見られる傾向があった。各都道府県が医療資源の現状をできるだけ詳細に把握しておくことは、今後の計画実施、評価、改訂に際し重要であると思われた。

相談支援・情報提供については、特に今般のがん対策推進の流れにおいては、国民・患者の声の中核をなすものの一つであ

り、どの都道府県もアクセス性については記載している。参画については、ボランティア、ピアなど、関わりの深さにおいて濃淡があったが、自治体の人口規模や、人材育成を行う体制など既存の社会資源等によって、実現性も異なると考えられるが、やはり住民・患者の声との近さが反映されているのかもしれない。

なお、相談支援・情報提供については、特に患者会などでも現地調査をはじめ熱心に調査が開始され、報道などもなされることがあるが、国・都道府県での計画でどう記載されているか、にとどまらず、市区町村での実施状況、さらには住民・患者へのリーチや利用状況、といった観点で、今後フォローアップを行うことに意義があると考えられる。

がんの相談支援・情報提供については、患者からは切れ目のある医療やどこに治療があるかわからないという声もまだまだあることから、法、計画とできてひと段落したがん対策であっても、特に市区町村レベルでの既存の保健医療資源との連携やその活用を通じて、住民・患者の動線をあらためて洗い出してみること、その際に、参考とできるベストプラクティスを把握すること、が重要であると考えられる。

緩和ケア及び在宅医療に関しては、現状の把握を実施している項目があるものの、把握のみで、実際の計画に結びつけられていない状況であった。また、人材育成に関しては医療従事者がメインで、患者の生き方を尊重した医療提供に関する研修は少なかった。今後、「緩和ケア」の充実や「在宅医療」の充実のために現状把握を行った結果をもとに計画を策定し、実施するとともに、患者の生き方を尊重できる体制づくりが都道府県がん対策推進計画に必要であると考えられた。

がん登録については、評価項目の充足状況を得点化した結果、都道府県間での点数のバラツキが大きかった。点数が高かった都道府県計画の特徴としては、基本計画に記述されていない独自の施策や評価指標を掲げている点が挙げられる。逆に、点数が低かった都道府県計画の特徴は、基本計画の記述に類似した項目のみを掲げているという点だった。がん登録は専門性が高く、登録方法や精度指標は実務者でなければわからない部分が多い。また、地域がん登録は、その実施と活用のノウハウを蓄積している都道府県もあれば、未実施の都道府県もある。都道府県計画の策定にあたって、がん登録実務担当部署との連携がなされたかどうかが、計画の内容に影響した可能性がある。

がん研究については、都道府県によって、がん研究についての意識について温度差があることがわかった。がんに関する研究については、国全体で推し進めるべきであるが、地方公共団体でも実施可能な研究は積極的に進める必要がある。がん研究について、情報収集と現状・課題の把握が遅れている都道府県は、本研究の具体的事例が参考になると考えられる。

総括として、策定過程、全体構想、がん死亡率の減少、がん患者の QOL の 4 分野 23 項目で総合評価したところ、網羅されている項目数が 9～18 項目とばらつきがあることが示された。

ただし、この総合評価は、4 分野の限られた項目であることから、より多くの分野・項目で評価する必要があろう（詳細な総合評価は、「総合研究報告書」に記載）。また、各自治体で、弱い分野と強い分野があるようである。たとえば、策定過程は網羅されているが、全体構成・総論はほとんど網羅されていない自治体など（例：兵庫県）がある。

E. 結 論

都道府県によって各分野で計画の質に大きな違いがあり、がん均てん化を目標としながら、計画の立案と実施を通じて、地域格差が拡大する懸念があるが示された。実行性のある計画（アクションプラン）の立案、実施、評価のための支援体制の構築の必要性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Fukuda Y, Nakao H, Imai H. In-depth descriptive analysis of trends in prevalence of long-term care in Japan. Geriatrics & Gerontology International 2008; 8:166-171.

Fukuda Y, Nakaya T, Nakao H, Yahata Y, Imai H. Multilevel analysis of solar radiation and cancer mortality using ecological data in Japan. BioScience Trend 2008; 2: 235-240.

福田吉治，助友裕子，片野田耕太，中尾裕之，八幡裕一郎，祖父江友孝，今井博久．都道府県がん対策推進計画における死亡統計の利活用：地域診断は年齢調整死亡率を用いて適切に行われているか？ 保健医療科学 2009（印刷中）

2. 学会発表

助友裕子，片野田耕太，島内憲夫，稲葉裕．市区町村の健康政策における支援的な環境整備と部門間連携のあり方に関する研究．第67回日本公衆衛生学会（福岡，2008年11月）

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

表3　総括の評価項目

項目	備考（基準等）
【策定過程】	
1. 計画策定に関わるメンバーが計画に明記されているか	計画中に明記されていなくても、web上に記載があれば評価可能
2. 患者・家族の代表が計画策定に参加しているか	
3. 市民（患者以外）の代表が計画策定に参加しているか【マスコミ】	
4. 市民（患者以外）の代表が計画策定に参加しているか【市民団体】	
5. 市民（患者以外）の代表が計画策定に参加しているか【公募委員】	
6. パブリックコメントやタウンミーティングにより市民の意見を募っているか	がん対策関連のページに無くても、「がん対策推進計画×パブリックコメント」等の検索で容易に見つかる場合は評価可能
7. パブリックコメントやタウンミーティングによる市民の意見への対応を公開しているか	
【全体構成・総論】	
8. 対策全体の推進のための組織があるか	推進協議会など、計画全体の推進に関わる組織。推進・管理・評価などを担うことが明示されている場合のみ
9. 対策の分野ごとに推進のための組織があるか	検診、がん登録、緩和ケアなど、分野ごとの推進に関わる組織。分野全体の推進・管理・評価などを担うことが明示されている場合（各論ではなく総論部分で全体の枠組みがわかる形）
10. 全体のスローガンがあるか	市民向けのわかりやすいスローガンまたは基本理念。ワンフレーズで目立つ形で記述されている場合のみ
11. 図表などを用いて見やすい構成か	本文と連携したグラフ・表・地図、章立ての文字修飾、囲みコラムなど、市民の立場から見てわかりやすい構成かどうかを総合的に判断（特記すべきもののみ）
【死亡率の評価と目標】	
12. 全国との比較を年齢調整死亡率で行っているか	標準化死亡比（SMR）含む
13. 他都道府県との比較を年齢調整死亡率で行っているか	SMR含む。順位にのみも可
14. 経時的データの評価を年齢調整死亡率で行っているか	SMR含む
15. 現状値のデータソースは明らかか	12～14が未記載のものは他の死亡率のデータソースを明記しているもの

16. 全がんについて数値目標を設定しているか	基準や時期が明確なものに限る
17. データに基づいて目標設定を行っているか	20%以外に何らかに根拠や理由をもとに設定しているか
【がん患者の 00L 向上】	
18. がん患者の QOL 向上が掲げられているか	
19. がん患者の QOL について具体的な項目を掲げているか（総論）	
20. 都道府県内の緩和ケア病床数を把握している	
21. 都道府県内における在宅死の割合を把握している	
22. がん患者の QOL 向上に関する研究について具体的に明記されている	
23. 行政・医療者と患者との情報・意見交換推進のための対策が掲げられているか	

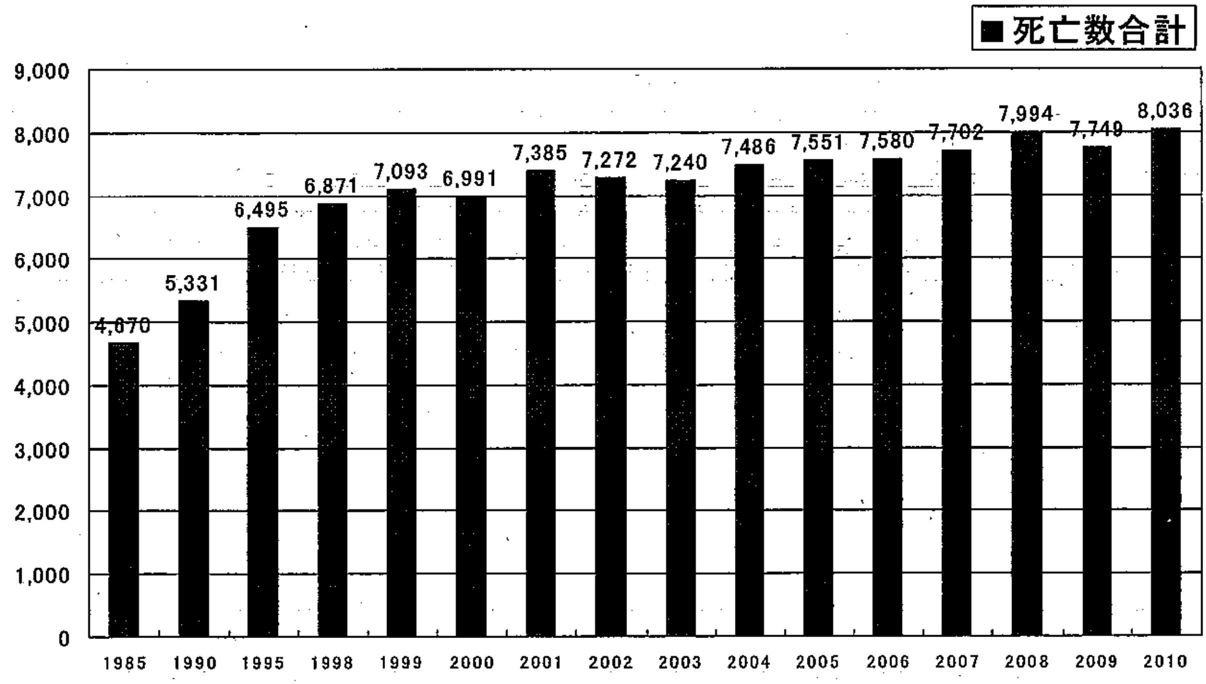
参考資料4

広島県のがんの統計

H23年9月作成
広島県健康福祉局がん対策課

1　死亡者数・75歳未満死亡率：P2-
2　75歳未満死亡率減少率：P6-
3　がん罹患者数：P17-
4　がん検診：P18-

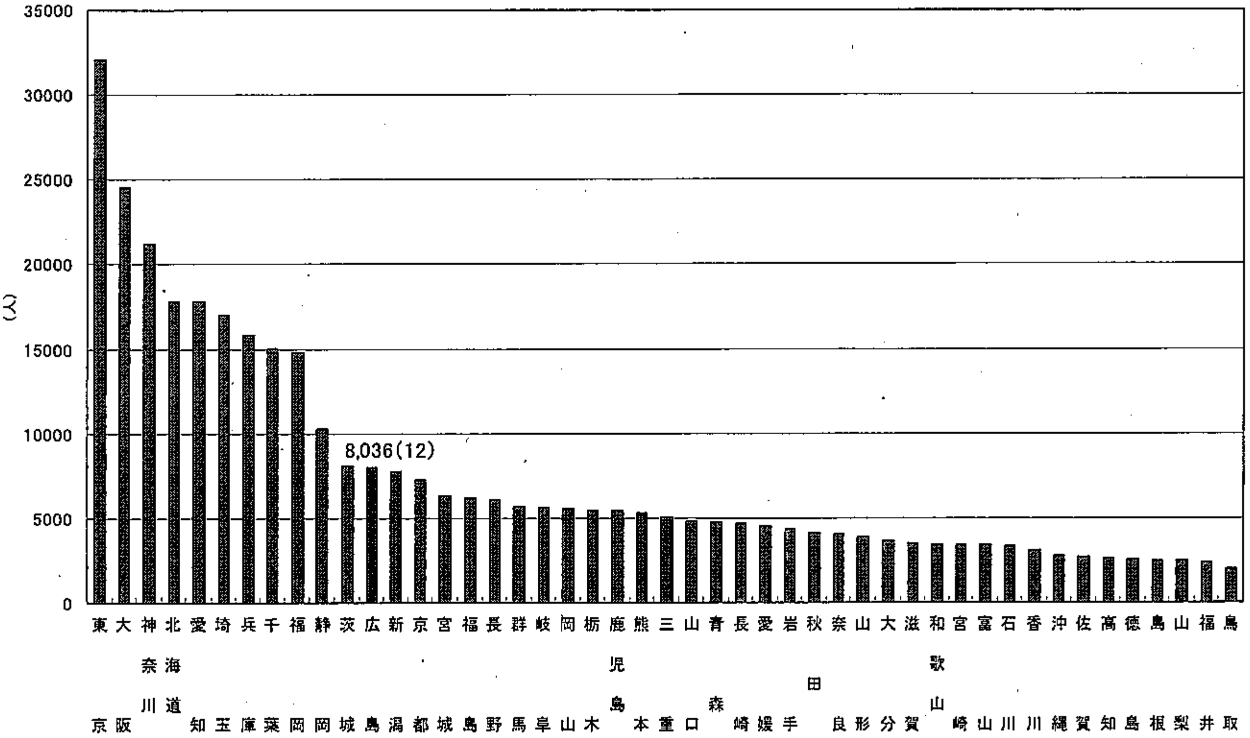
広島県のがん死亡数の推移



広島県のがん死亡者数

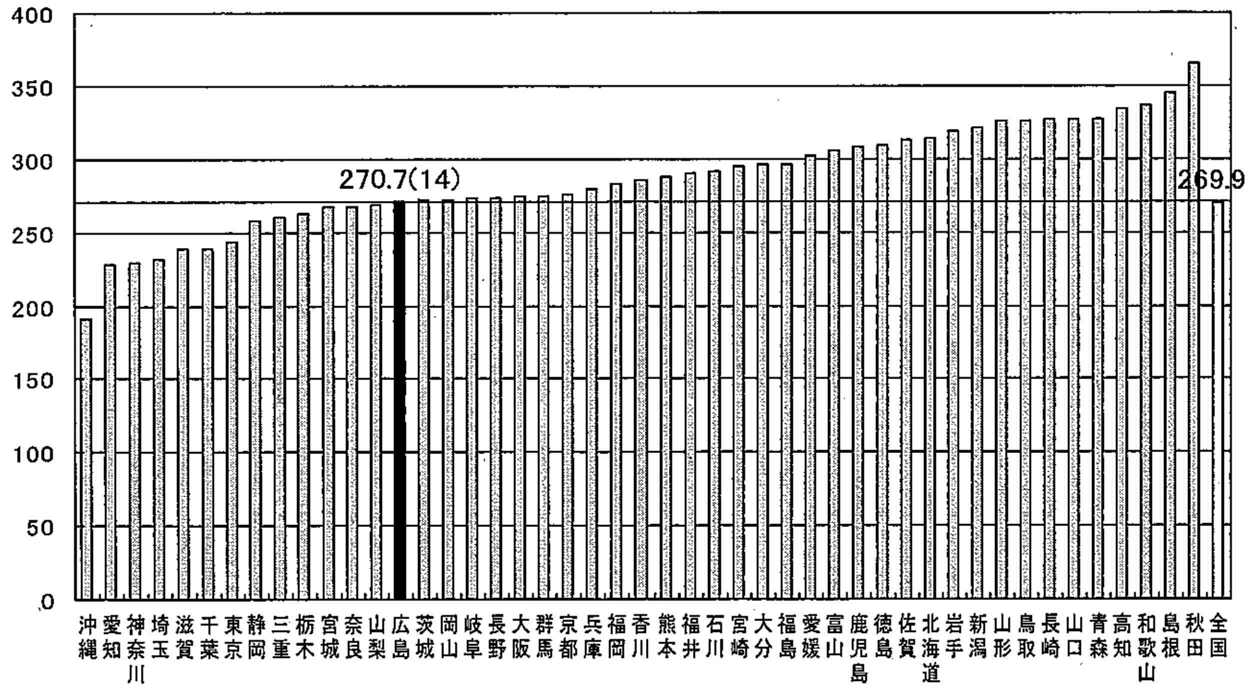
年度	1985 S60	1990 H2	2000 H12	2001 H13	2002 H14	2003 H15	2004 H16	2005 H17	2006 H18	2007 H19	2008 H20	2009 H21	2010 H22	2000 -2010 増減
総数	4,670	5,331	6,991	7,385	7,272	7,240	7,486	7,551	7,580	7,702	7,994	7,749	8,036	1,052
食道	123	157	185	198	209	230	189	231	236	245	210	210	232	47
胃	1,177	1,059	1,132	1,182	1,130	1,139	1,140	1,076	1,112	1,111	1,091	1,065	1,114	-18
結腸	213	213	545	566	539	571	565	607	587	598	602	605	620	75
直腸	-	-	254	283	276	274	297	283	314	270	311	264	288	34
肝臓	636	861	1,119	1,132	1,140	1,072	1,139	1,086	1,072	1,086	1,046	941	1,086	-33
胆のう	-	-	311	349	323	320	343	353	361	330	364	365	325	14
膵臓	238	311	410	441	451	461	519	538	535	562	588	574	655	245
気管，気管 支及び肺	729	875	1,266	1,340	1,325	1,338	1,340	1,424	1,442	1,503	1,625	1,578	1,473	207
乳房	110	128	196	192	227	219	221	226	201	224	266	256	270	74
子宮	130	125	127	105	102	132	125	116	126	99	118	114	142	15
白血病	117	125	137	175	160	137	147	146	154	170	172	161	194	57
その他	1,197	1,477	1,252	1,371	1,390	1,347	1,461	1,465	1,440	1,504	1,601	1,616	1,637	385

1-1悪性新生物死亡数(平成22年)



出典　平成22年人口動態統計調査(厚生労働省)

1-2悪性新生物　死亡率(平成21年)
(人口10万人対)



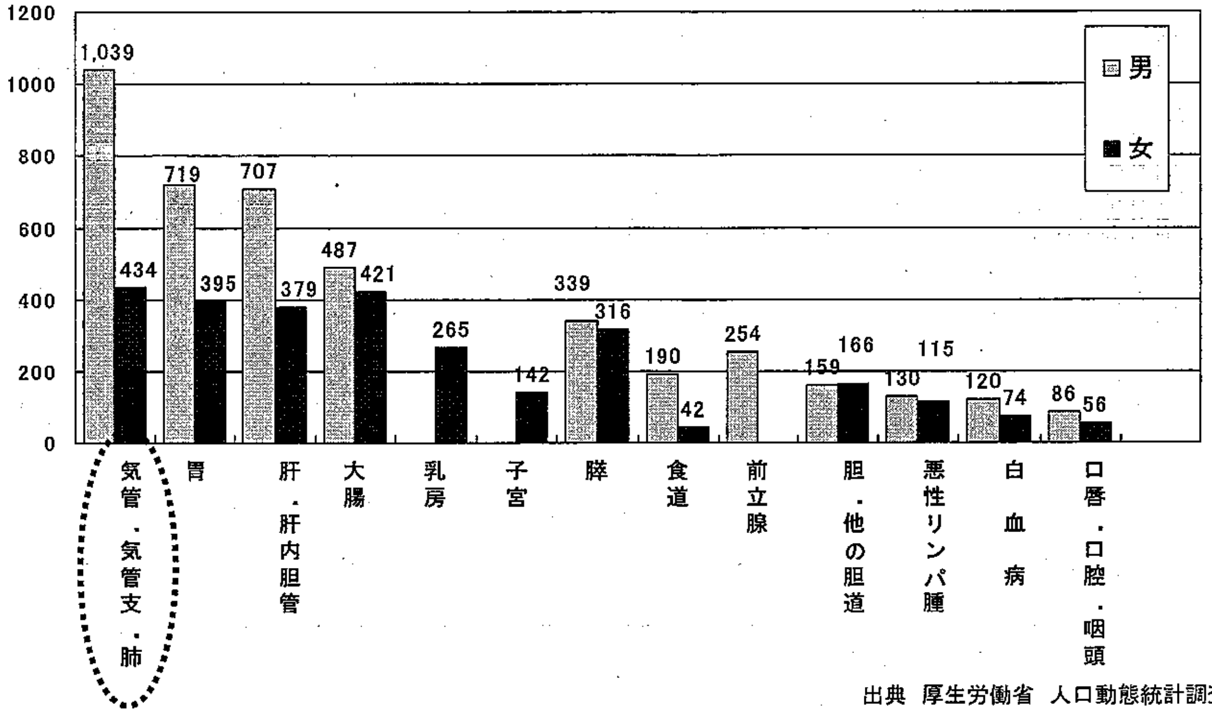
出典　国立がん研究センターHP

データ　平成21年人口動態統計調査(厚生労働省)

1-3　主な部位別・男女別　がん死亡者数（平成22年）

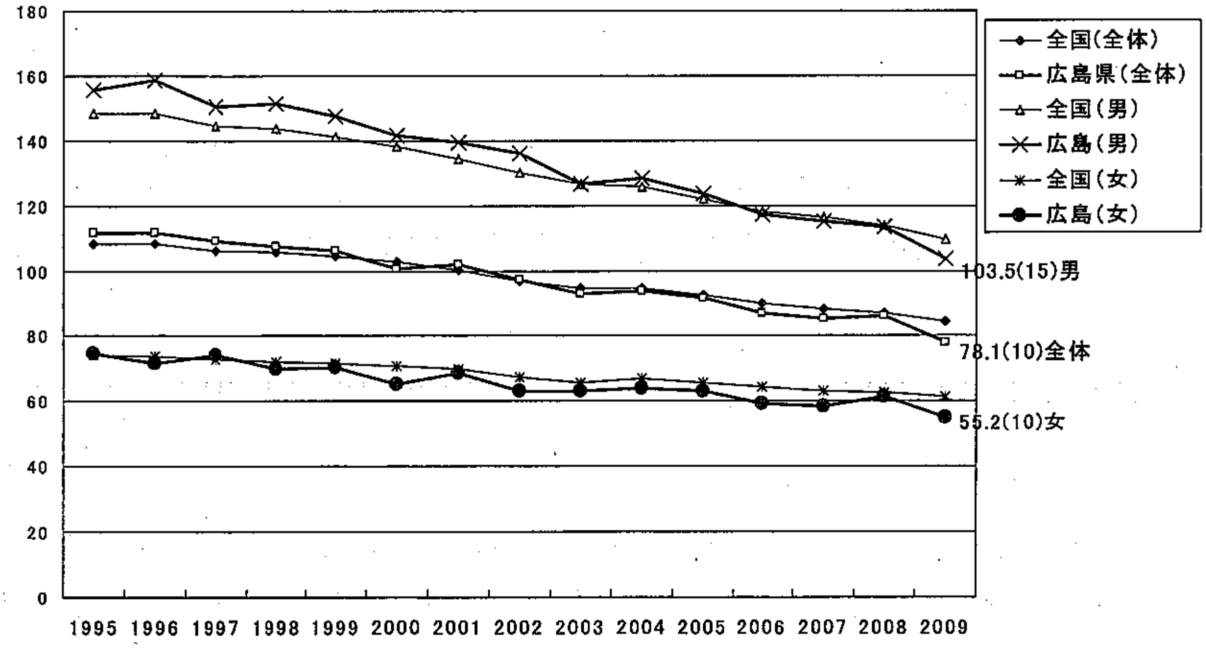
死亡数が多いのは　①肺がん　②胃がん　③　肝がん

【男性】①肺がん ②胃がん ③肝がん　【女性】①肺がん ②大腸がん ③胃がん



出典　厚生労働省　人口動態統計調査

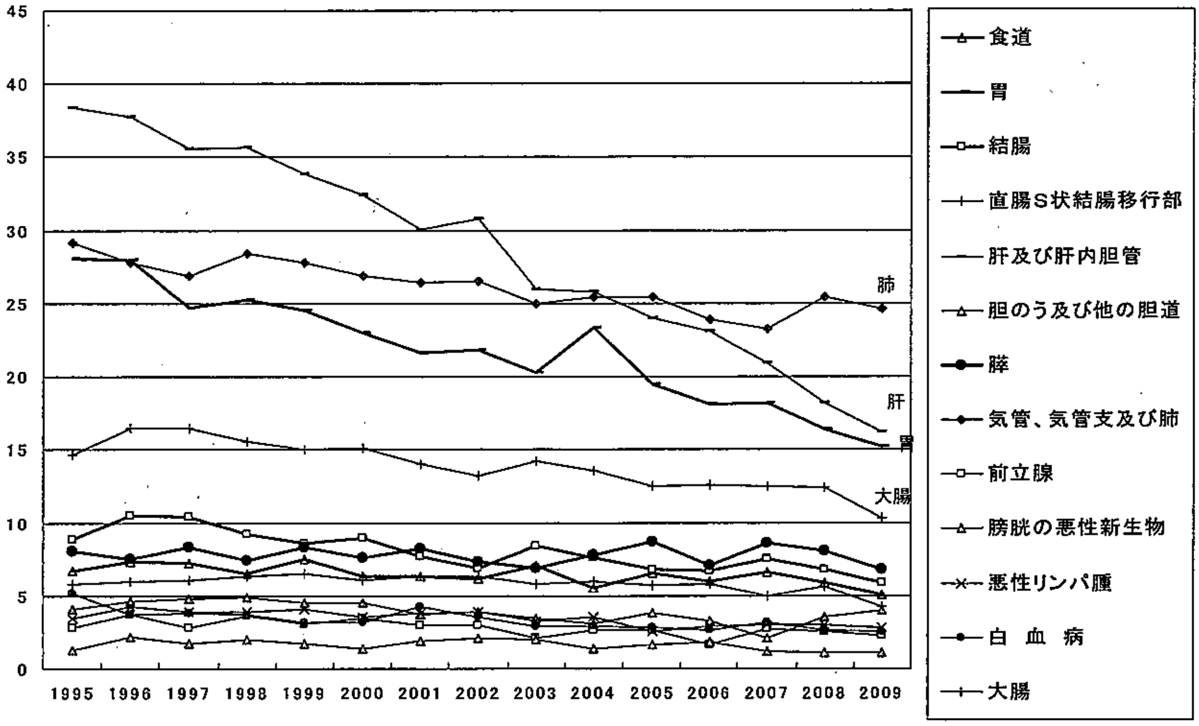
1-4　75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）



出典　平成21年死亡率　国立がん研究センターHP

1-5 75歳未満年齢調整死亡率(広島男性)

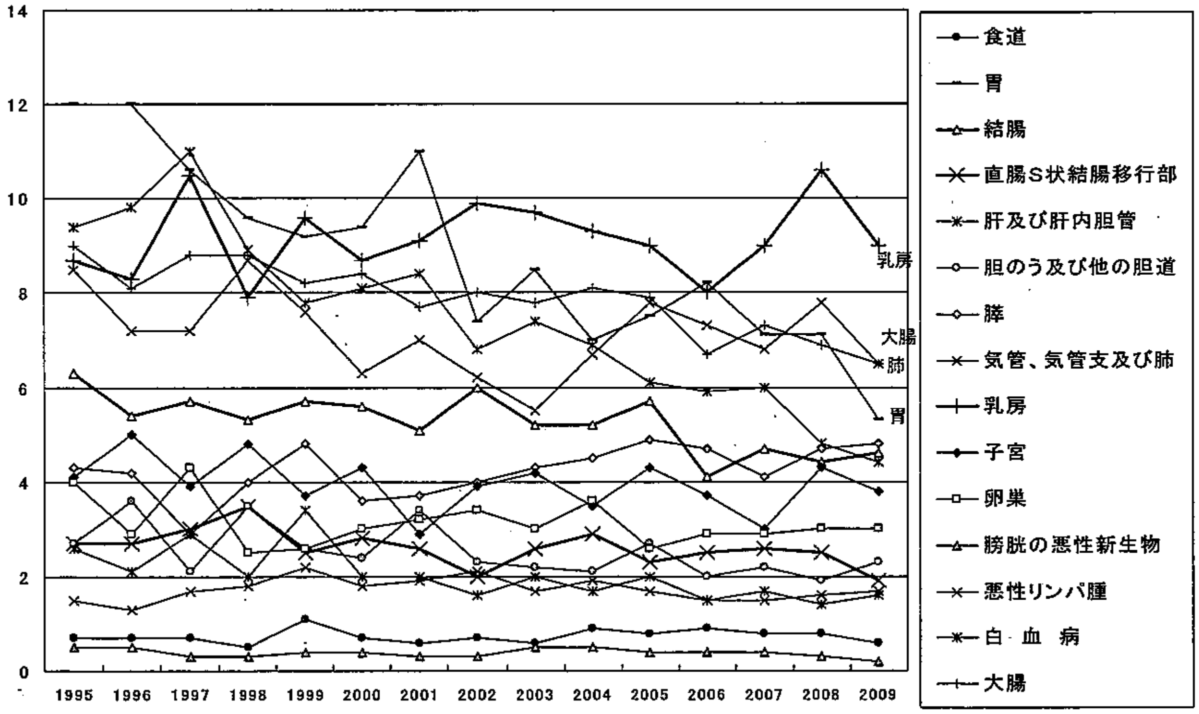
死亡率が多い順:①肺, ②肝, ③胃



出典 平成21年死亡率 国立がん研究センターHP

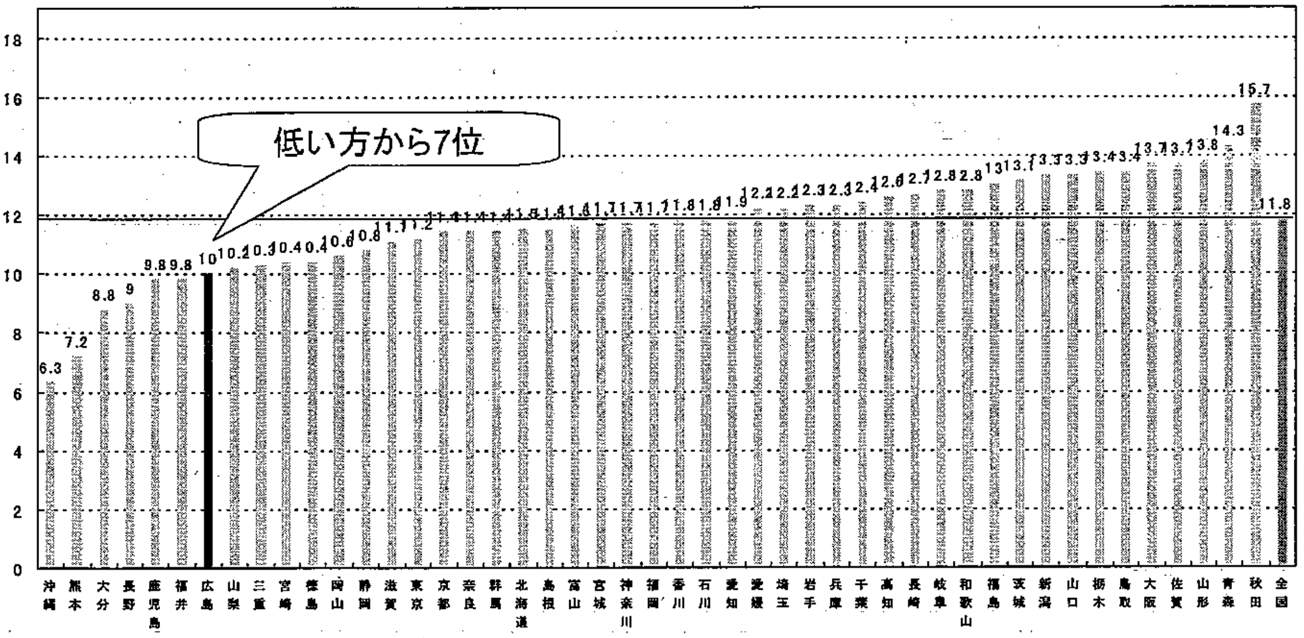
1-6 75歳未満年齢調整死亡率(広島女性)

死亡率多い順:①乳房, ②大腸, ③肺



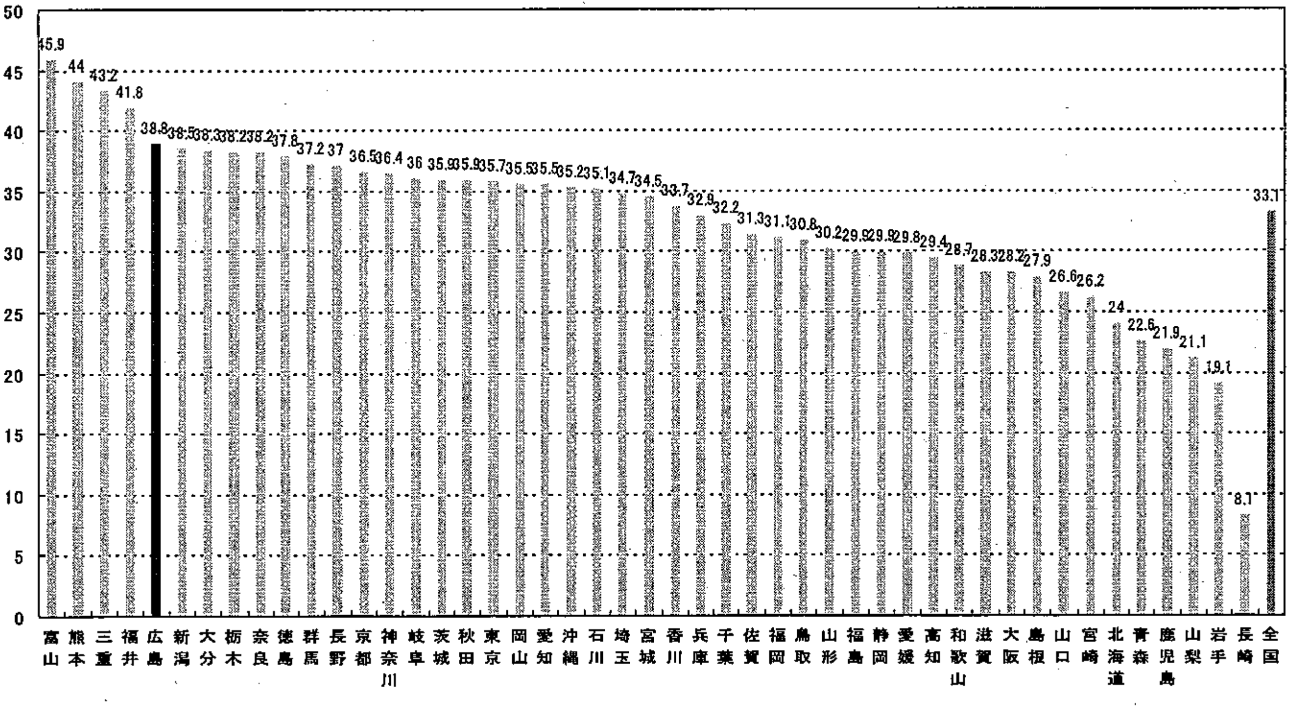
出典 平成21年死亡率 国立がん研究センターHP

1-7　75歳未満年齢調整死亡率（胃がん）

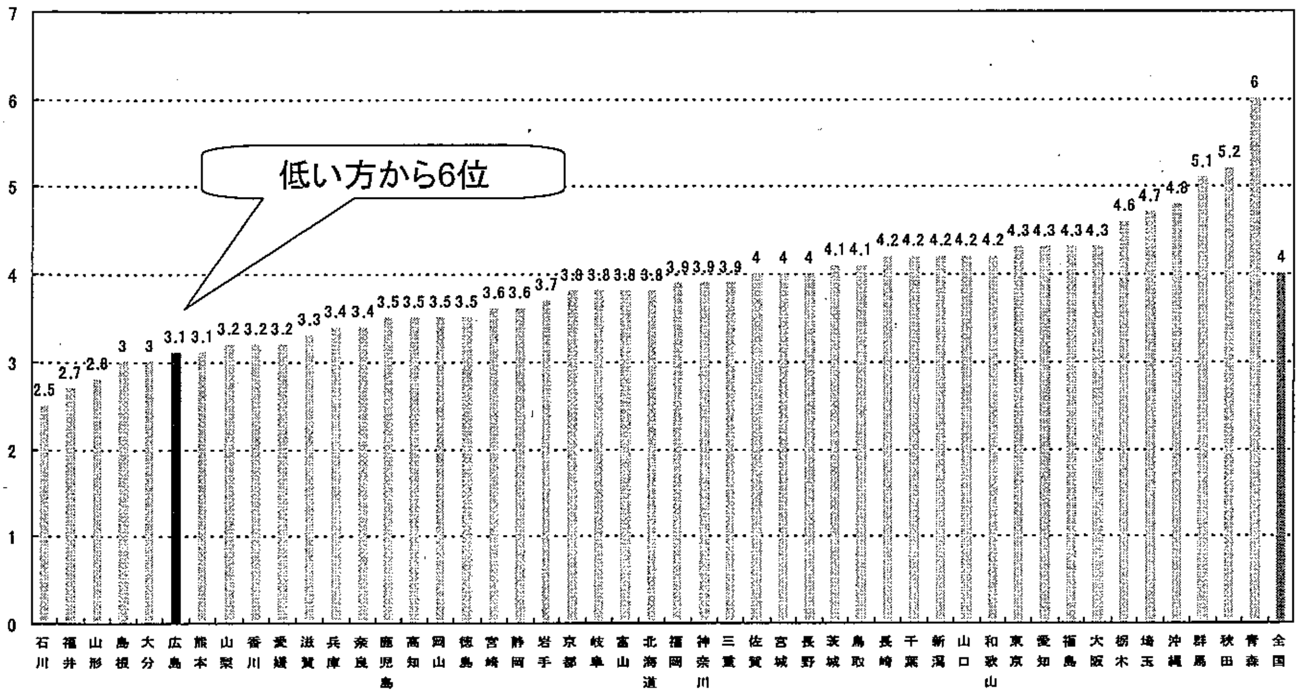


出典　平成21年死亡率　国立がん研究センターHP

2-1　75歳未満年齢調整死亡率の改善率（1999-2009　胃がん）

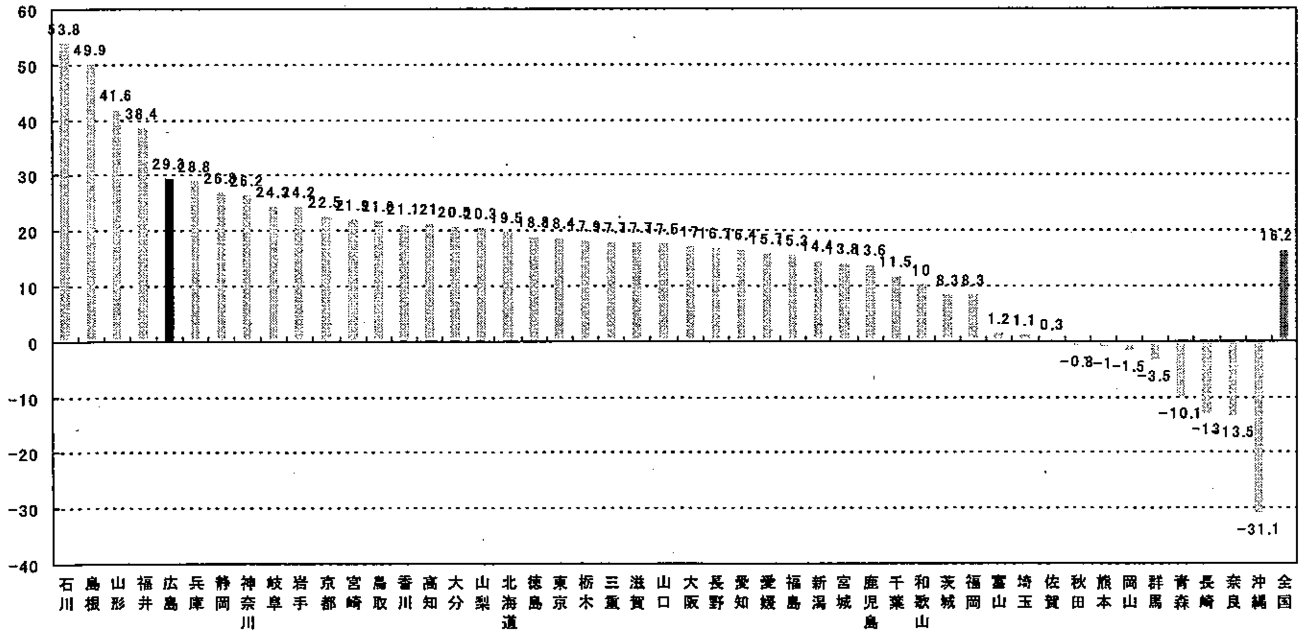


1-8 75歳未満年齢調整死亡率（直腸がん）

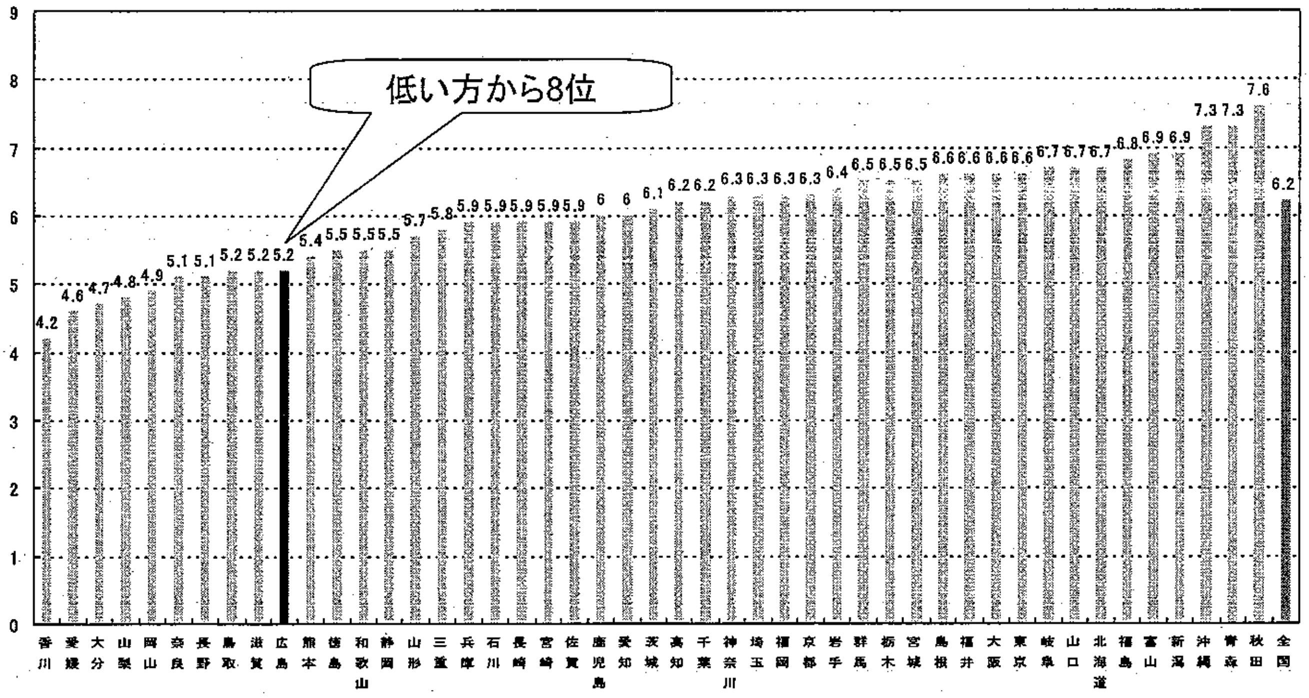


出典　平成21年死亡率　国立がん研究センターHP

2-2 75歳未満年齢調整死亡率の改善率
（1999-2009　直腸がん）

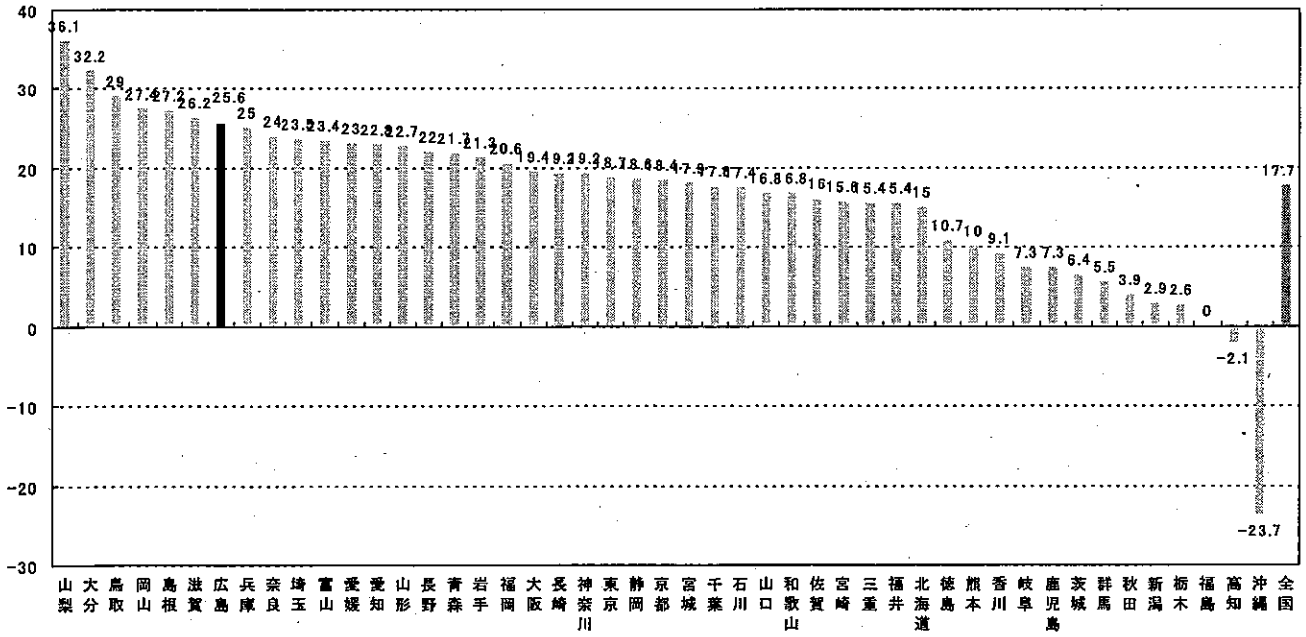


1-9 75歳未満年齢調整死亡率（結腸がん）

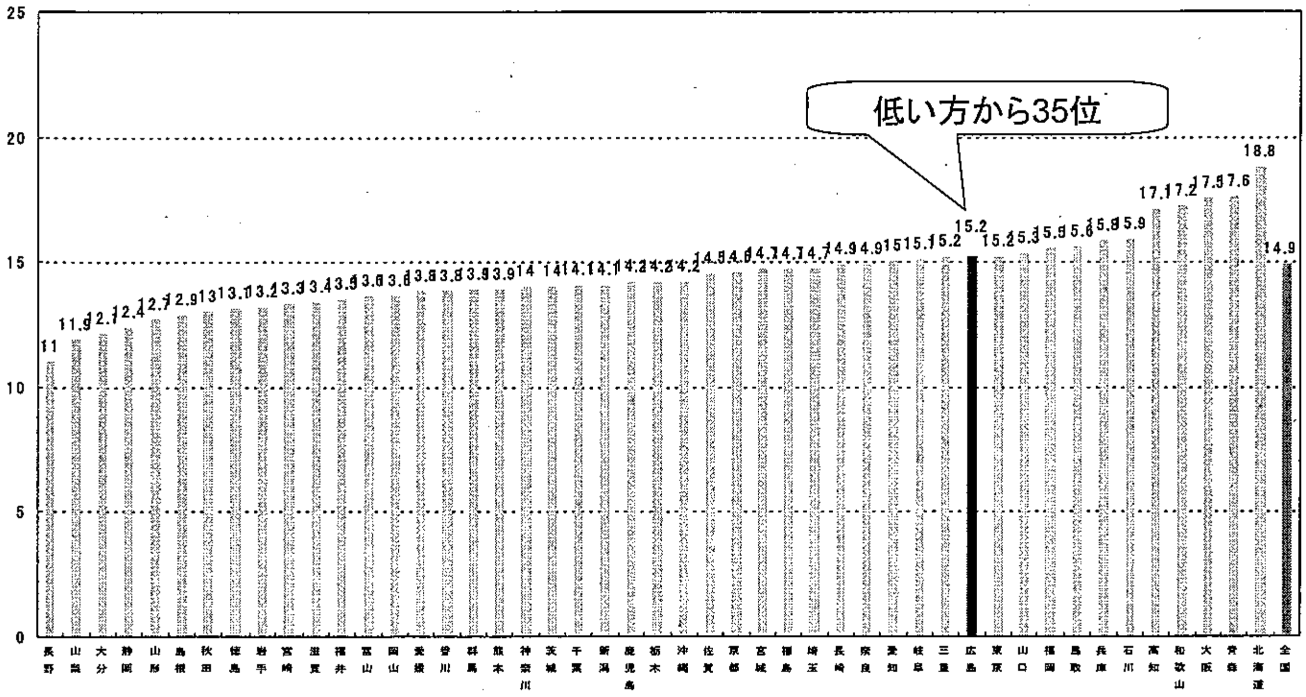


出典　平成21年死亡率　国立がん研究センターHP

2-3 75歳未満年齢調整死亡率の改善率
（1999-2009　結腸がん）

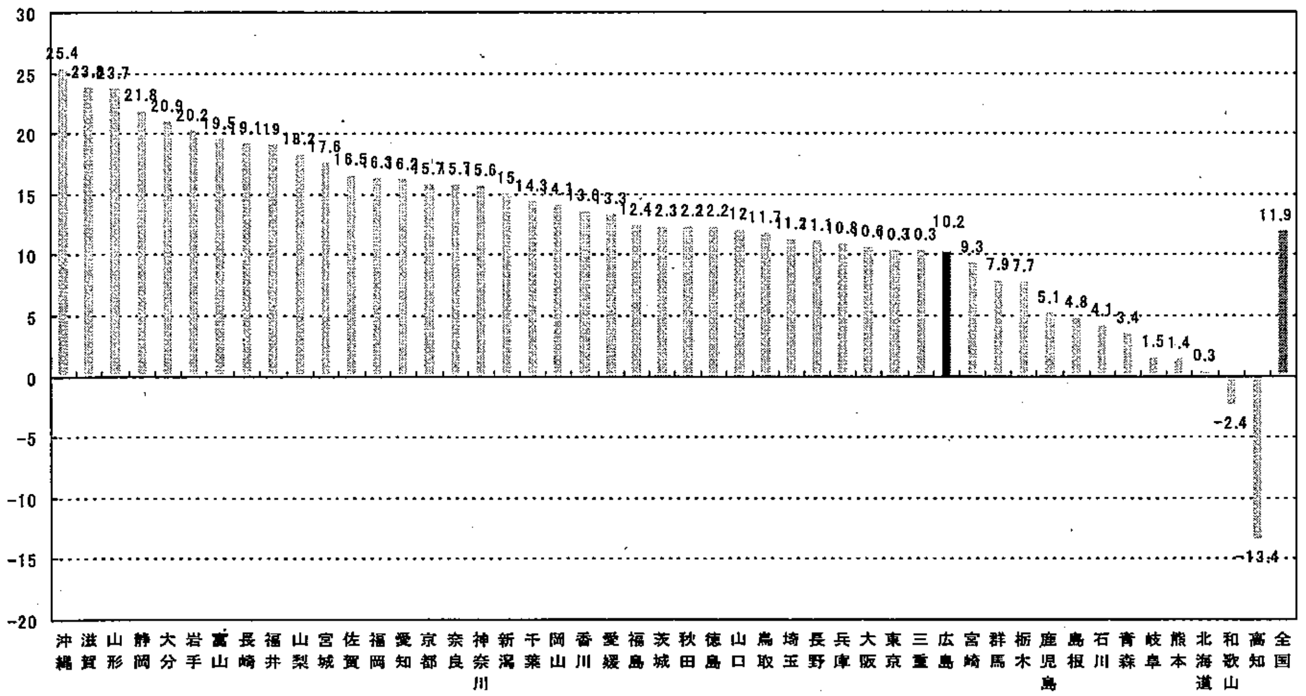


1-10　75歳未満年齢調整死亡率（肺がん）

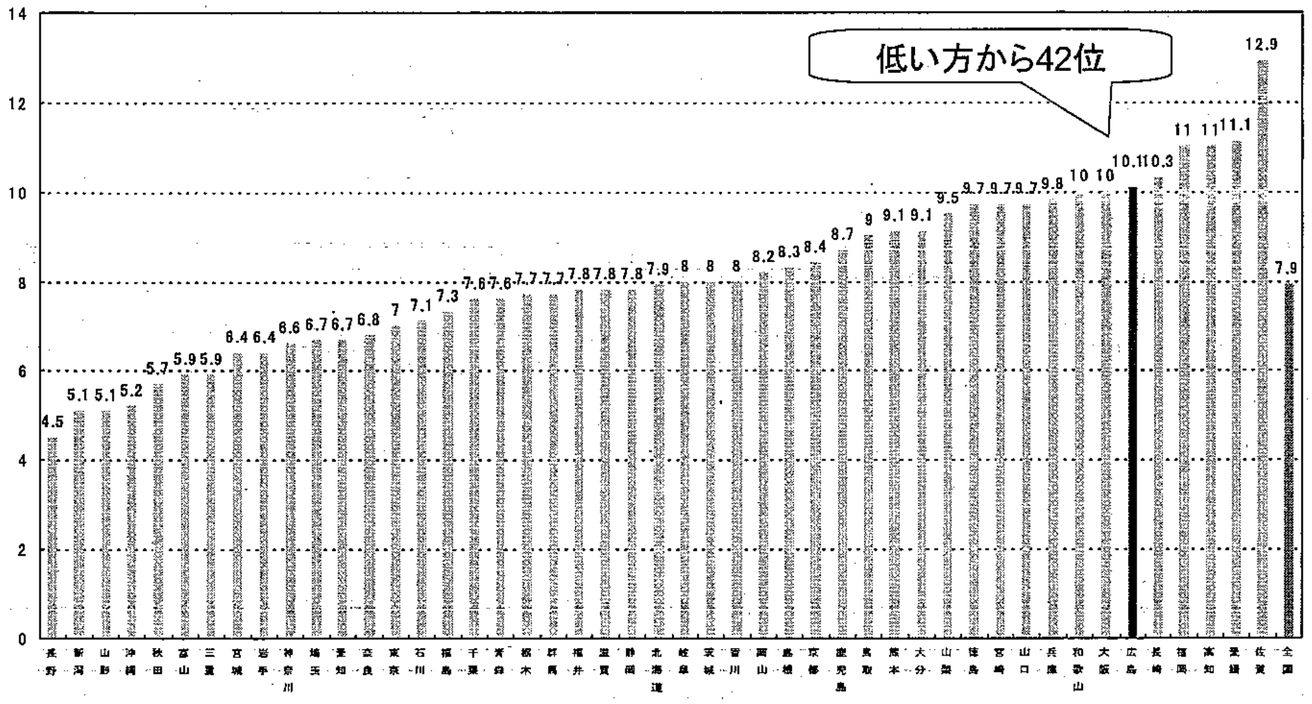


出典　平成21年死亡率　国立がん研究センターHP

2-4　75歳未満年齢調整死亡率の改善率（1999-2009　肺がん）

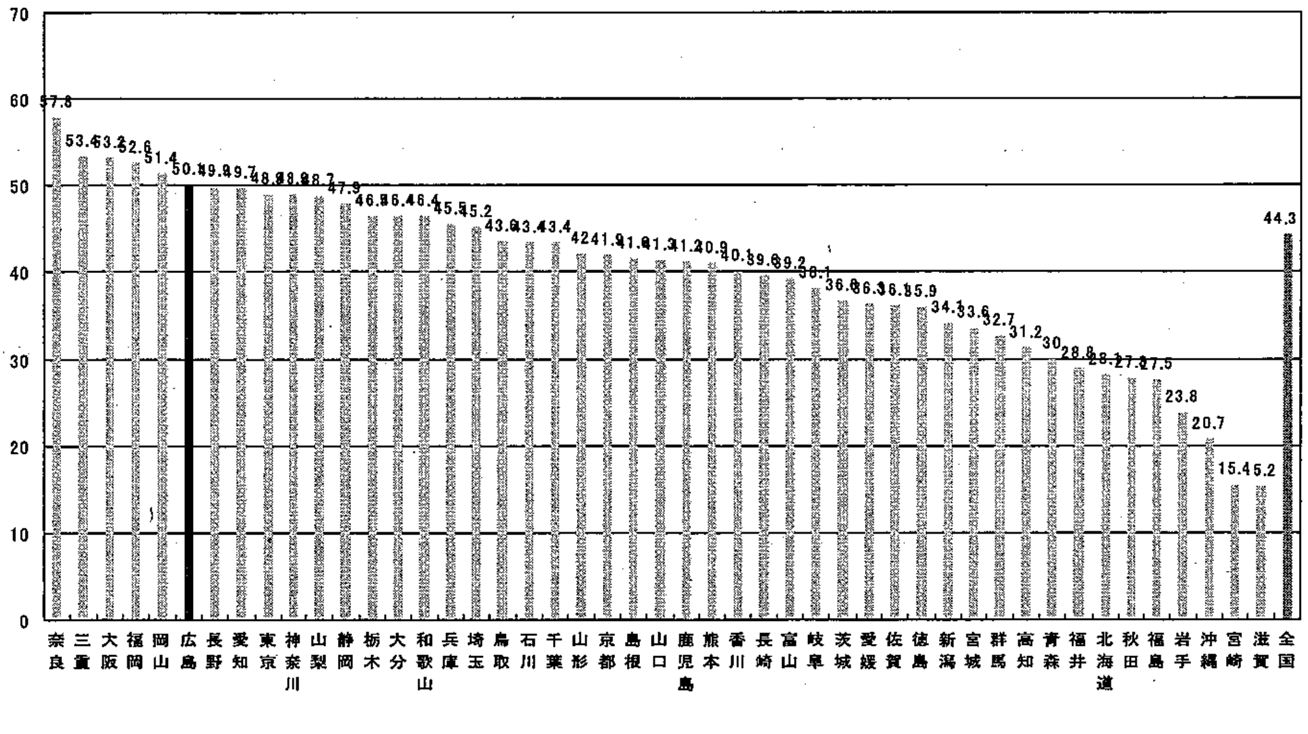


1-11　75歳未満年齢調整死亡率(肝がん)

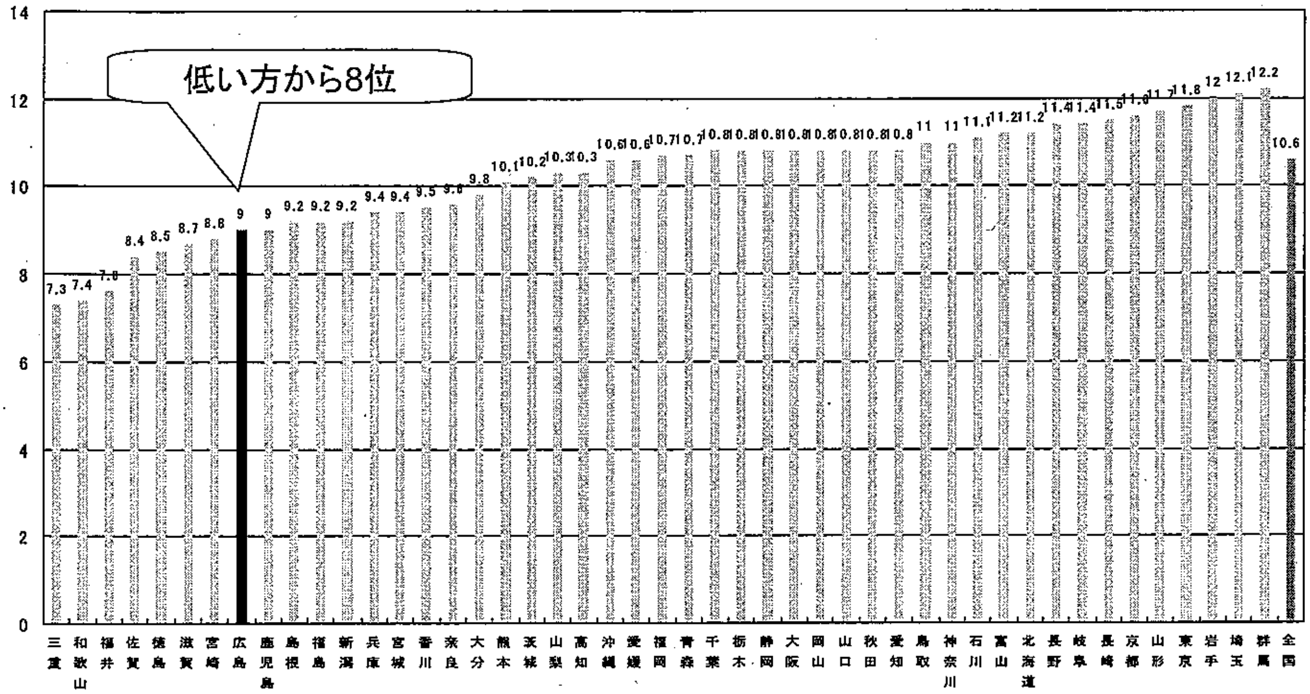


出典　平成21年死亡率　国立がん研究センターHP

2-5　75歳未満年齢調整死亡率の改善率（1999-2009　肝がん）

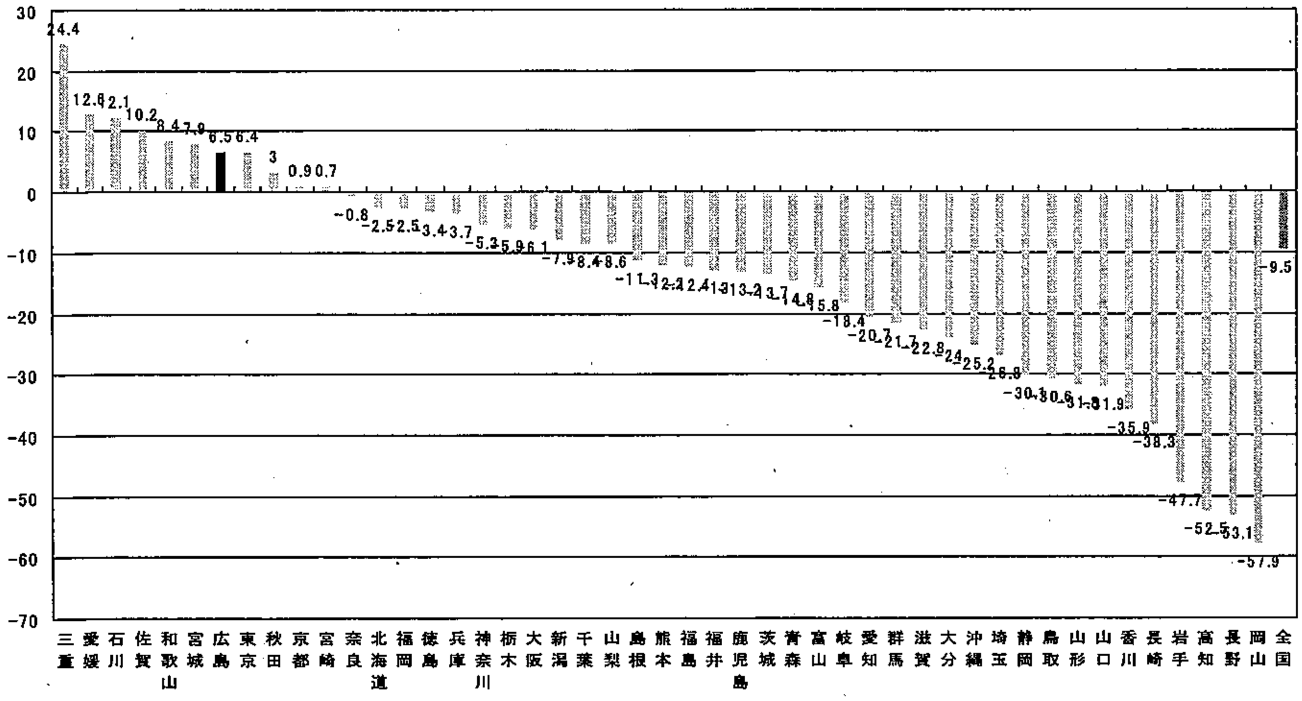


1-12　75歳未満年齢調整死亡率（乳がん）

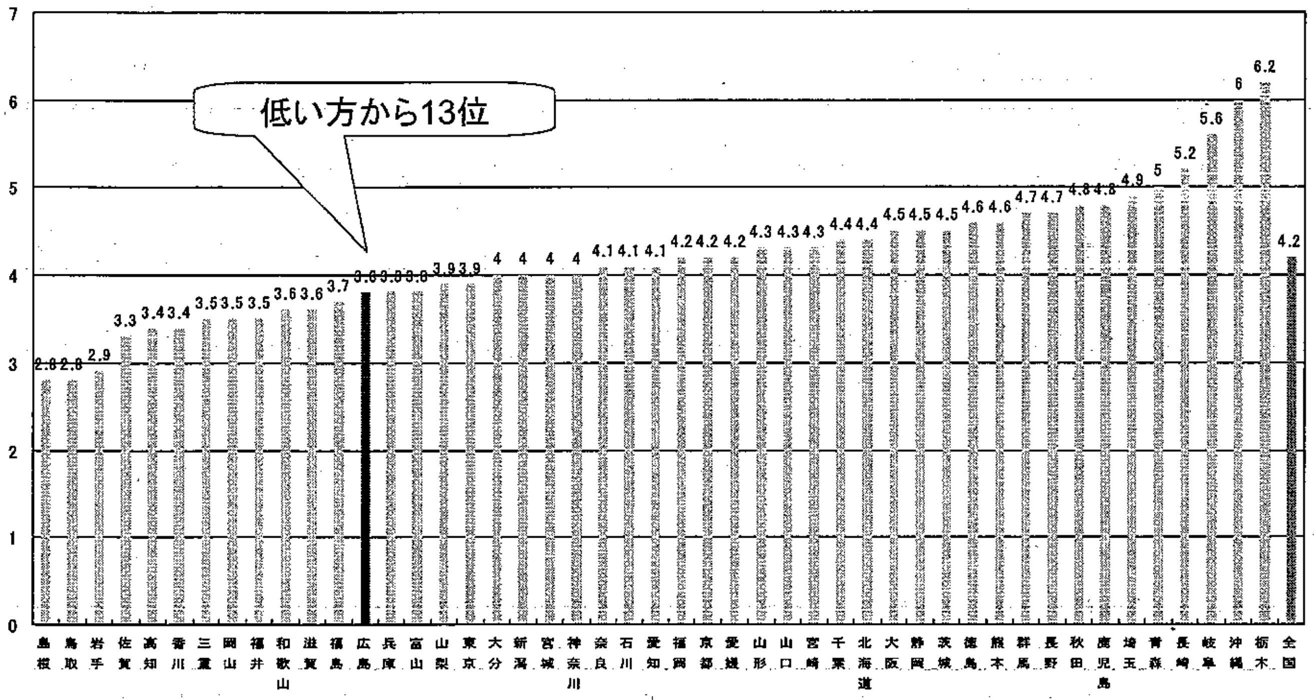


出典　平成21年死亡率　国立がん研究センターHP

2-6　75歳未満年齢調整死亡率の改善率
（1999-2009　乳がん）

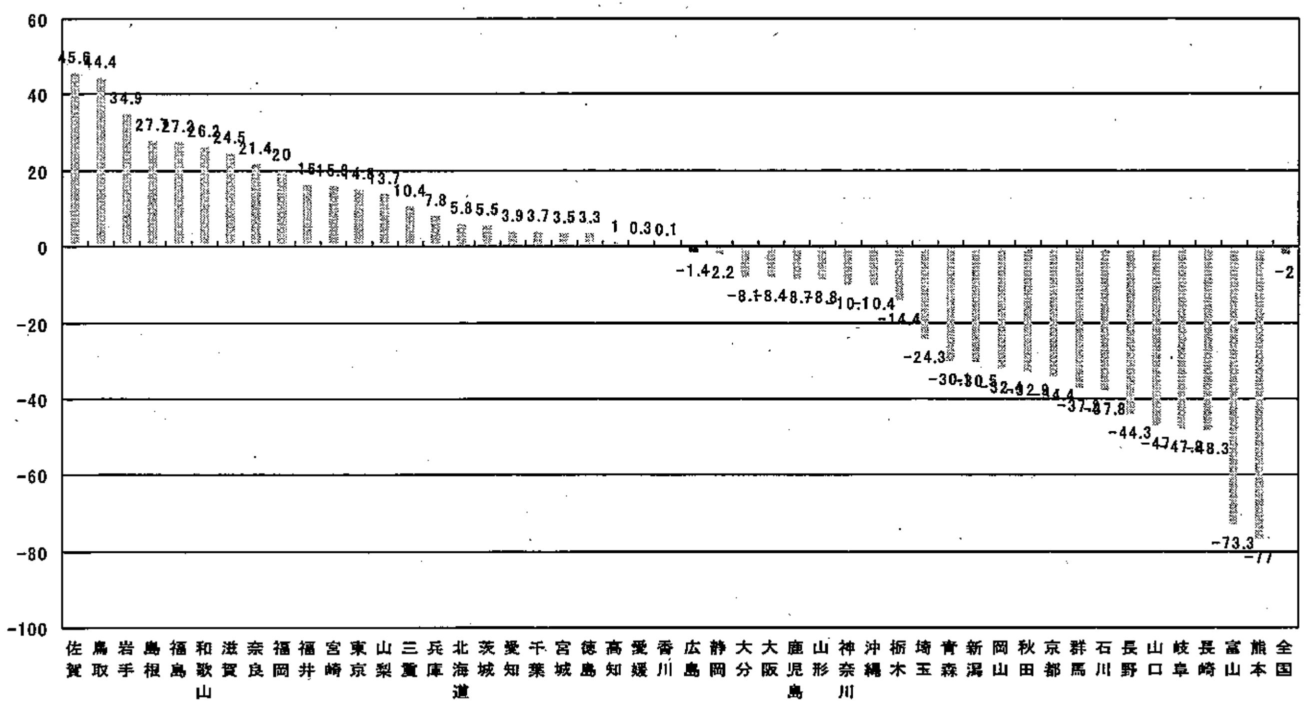


1-13 75歳未満年齢調整死亡率（子宮がん）

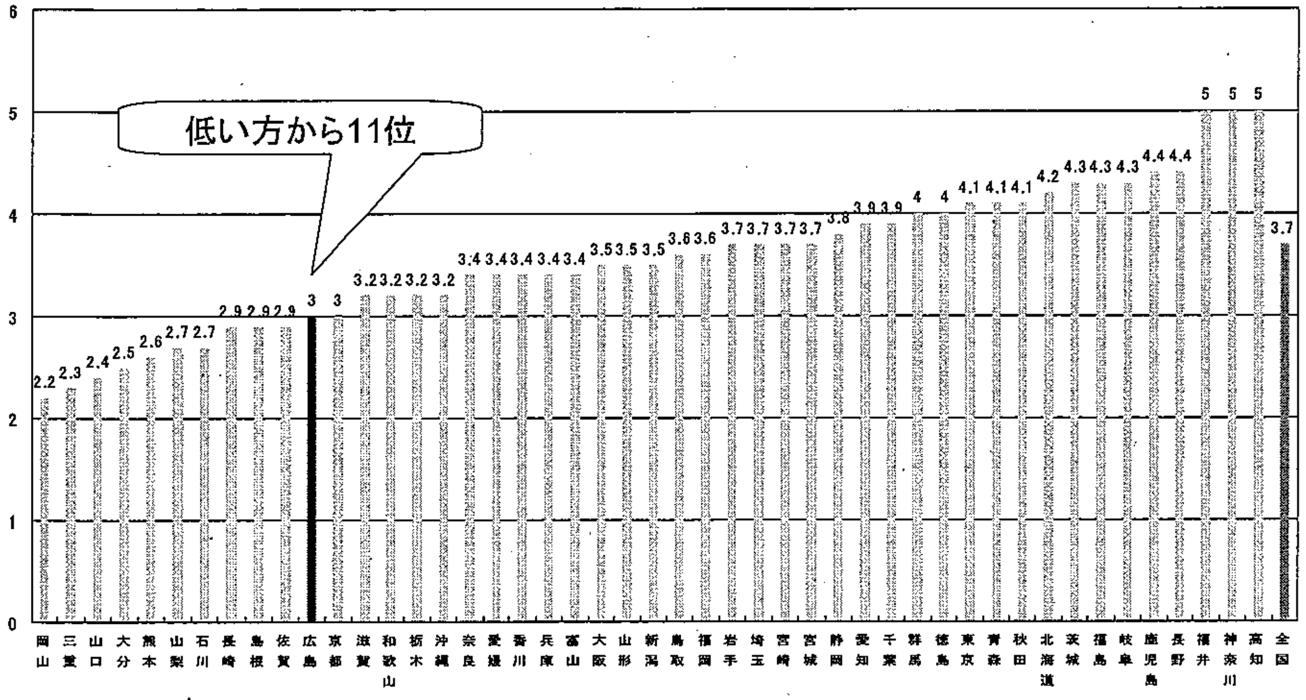


出典　平成21年死亡率　国立がん研究センターHP

2-7 75歳未満年齢調整死亡率の改善率（1999-2009 子宮がん）

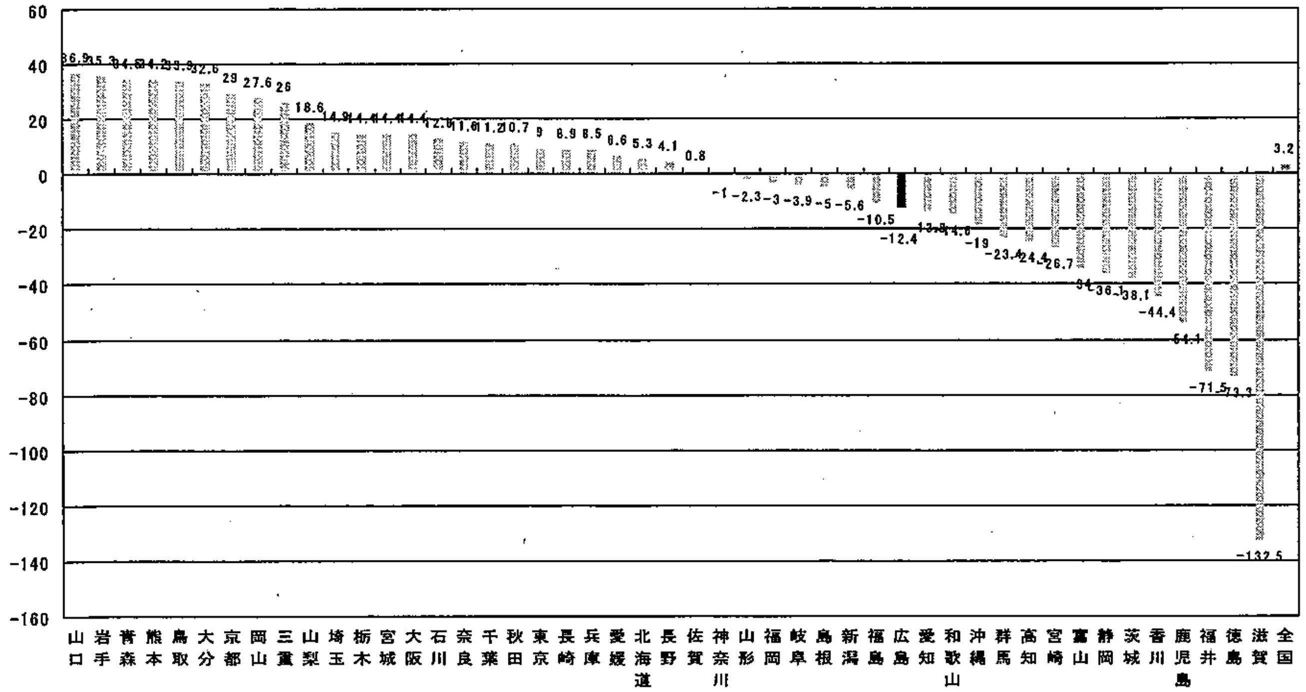


1-14　75歳未満年齢調整死亡率（卵巣がん）

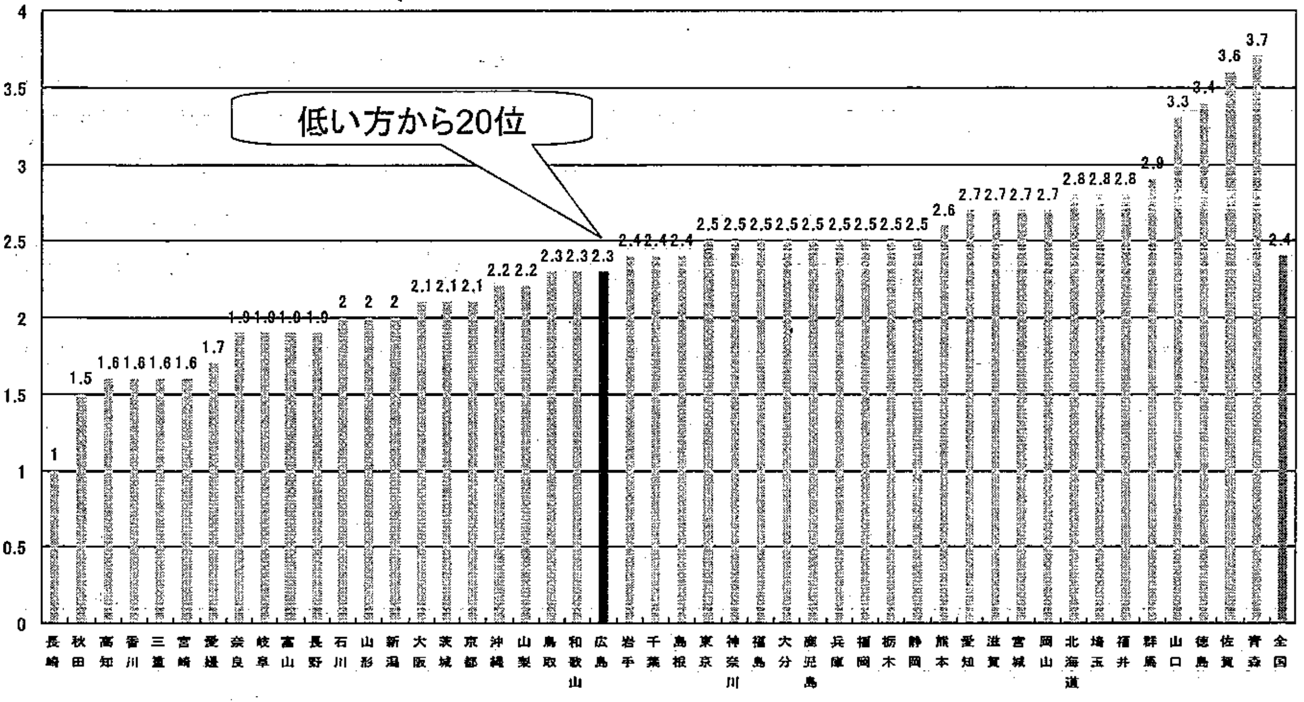


出典　平成21年死亡率　国立がん研究センターHP

2-8　75歳未満年齢調整死亡率の改善率（1999-2009　卵巣がん）

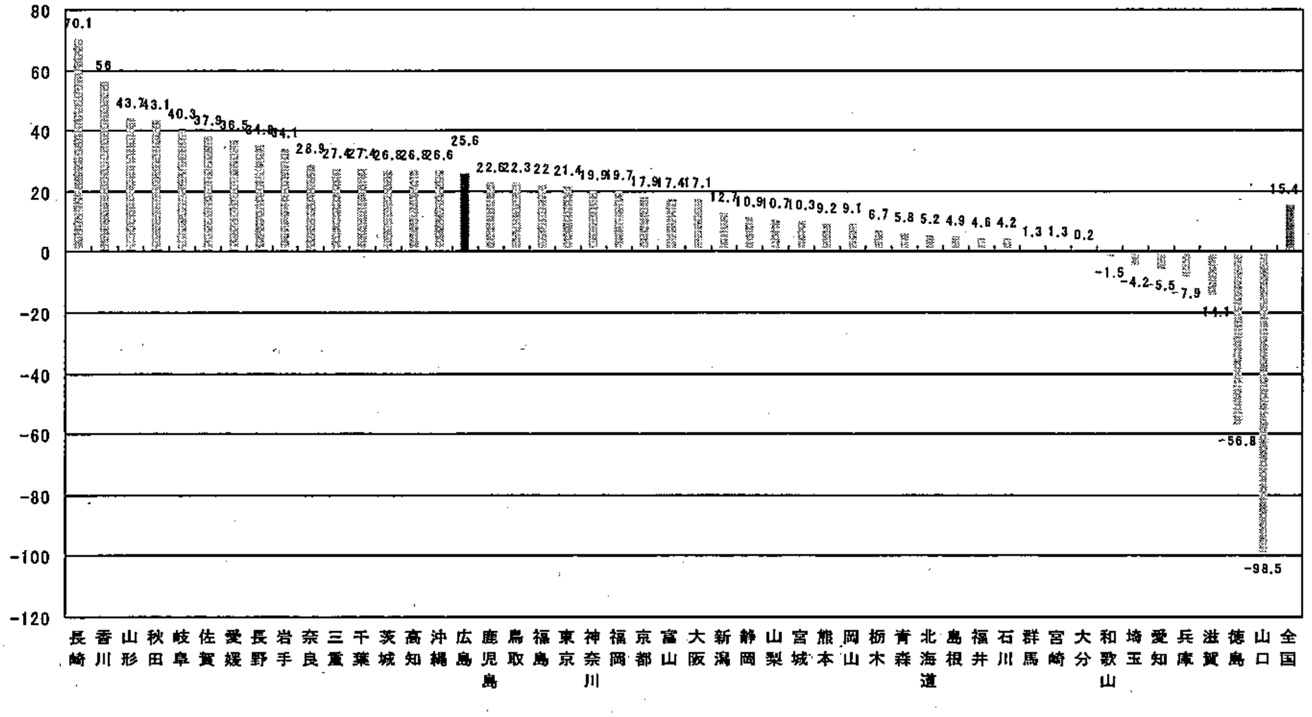


1-15 75歳未満年齢調整死亡率(前立腺がん)

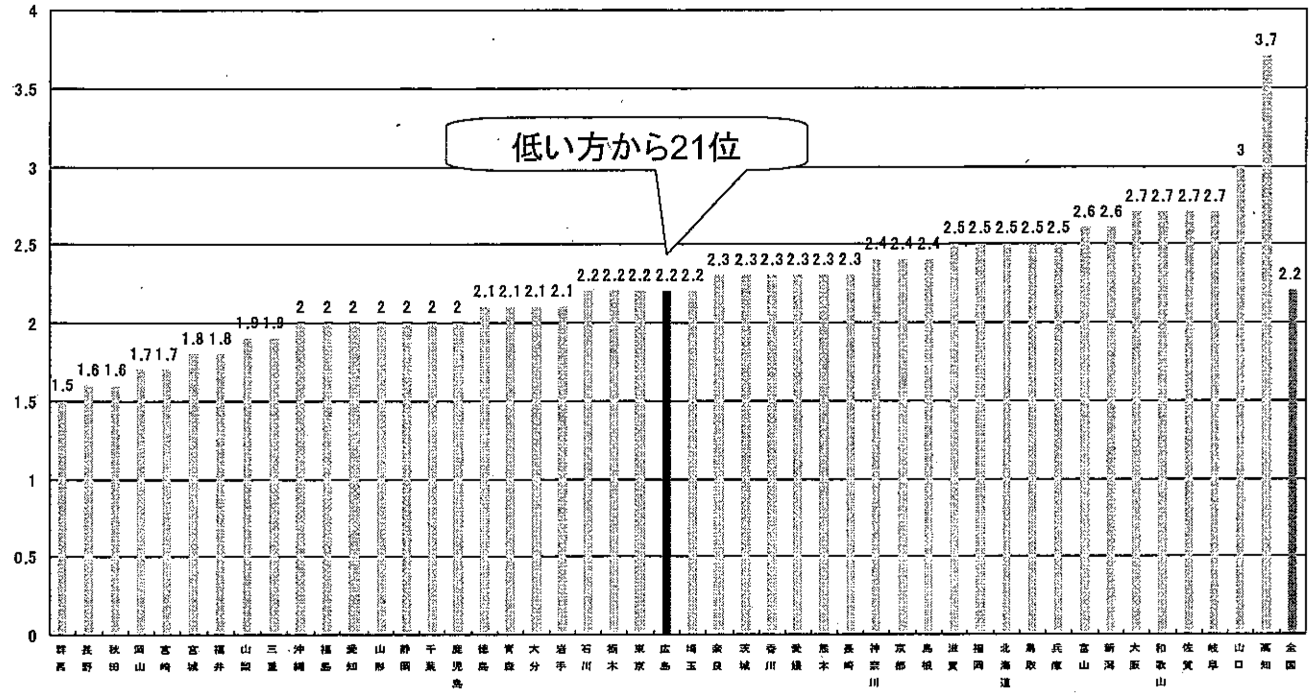


出典 平成21年死亡率 国立がん研究センターHP

2-9 75歳未満年齢調整死亡率の改善率 (1999-2009 前立腺がん)

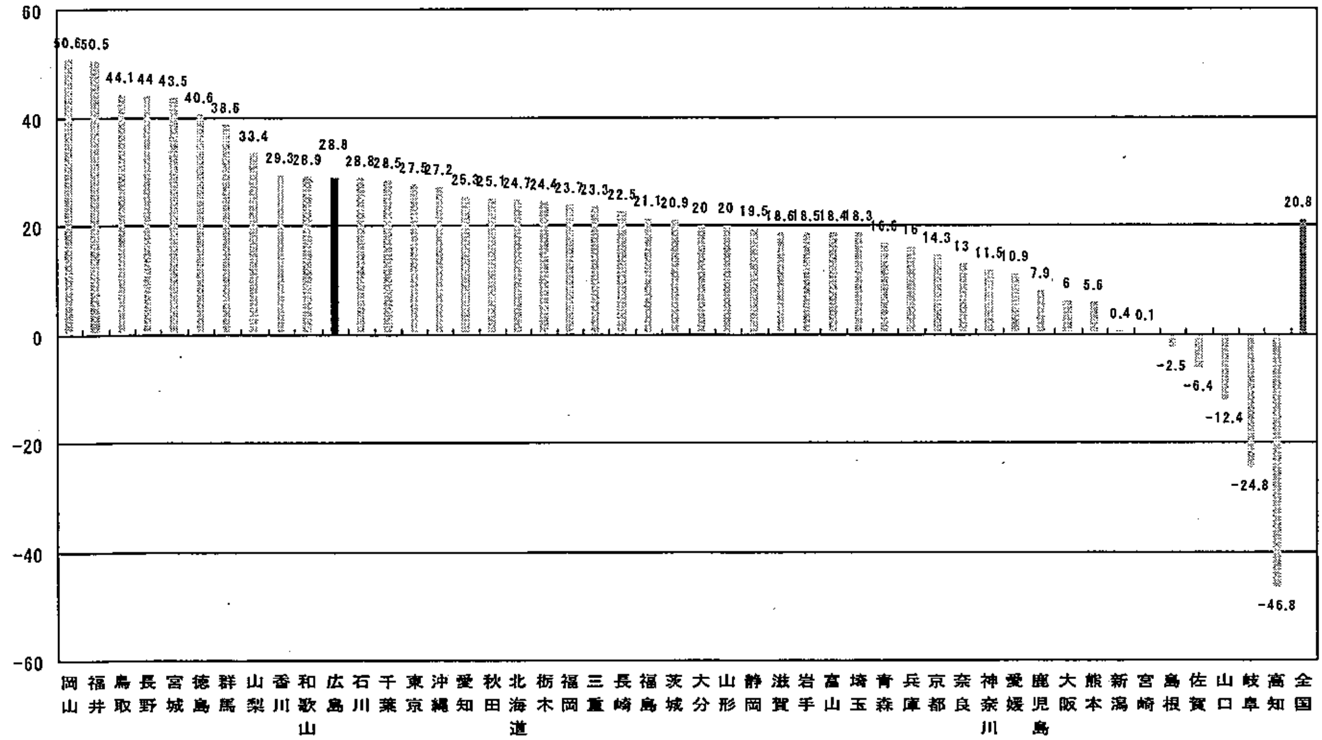


1-16　75歳未満年齢調整死亡率（悪性リンパ腫）

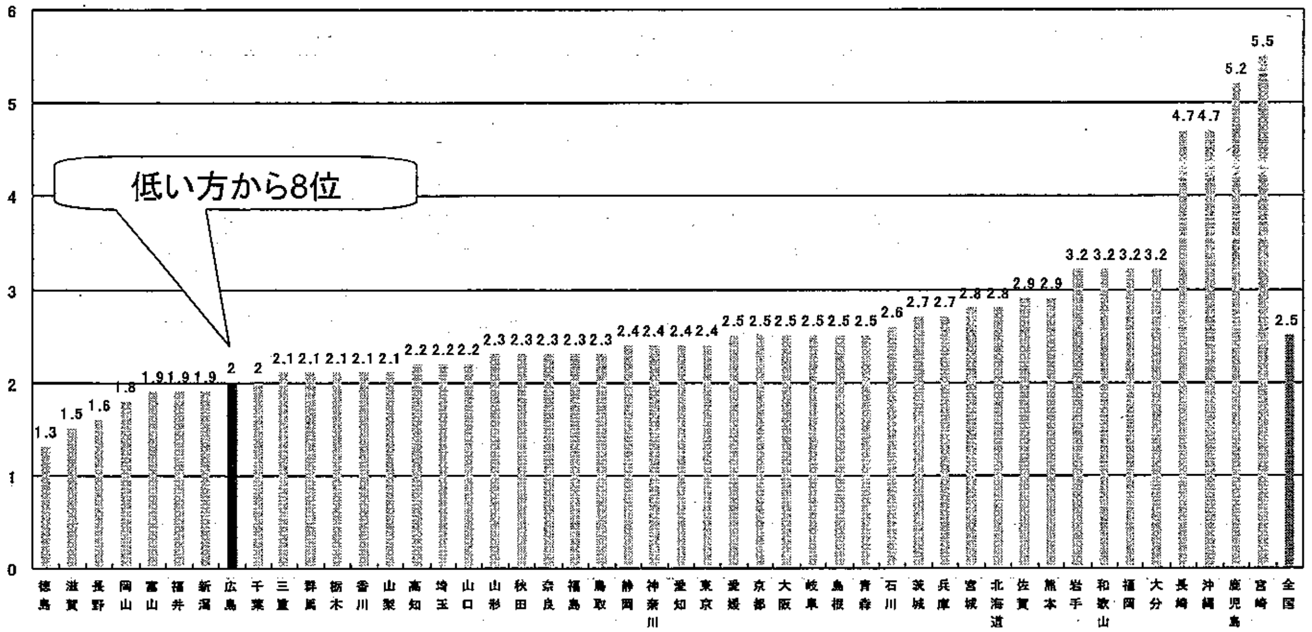


出典　平成21年死亡率　国立がん研究センターHP

2-10　75歳未満年齢調整死亡率の改善率（1999-2009　悪性リンパ腫がん）

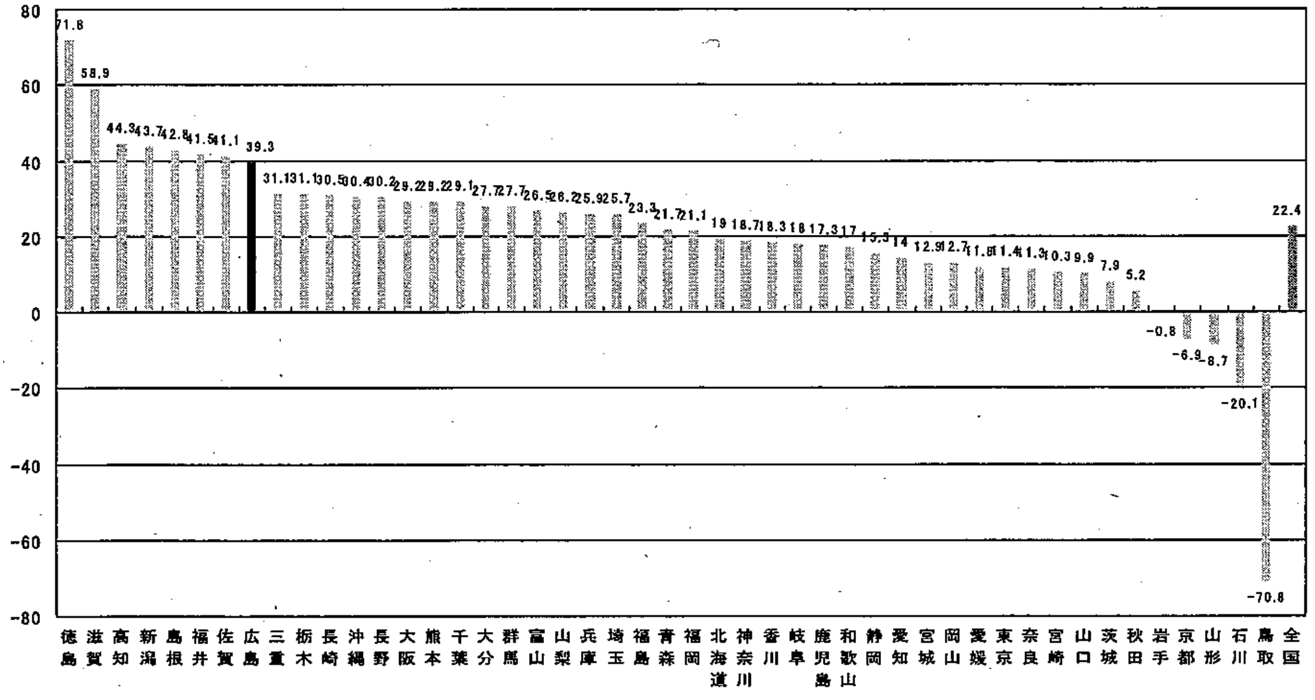


1-17　75歳未満年齢調整死亡率（白血病）



出典　平成21年死亡率　国立がん研究センターHP

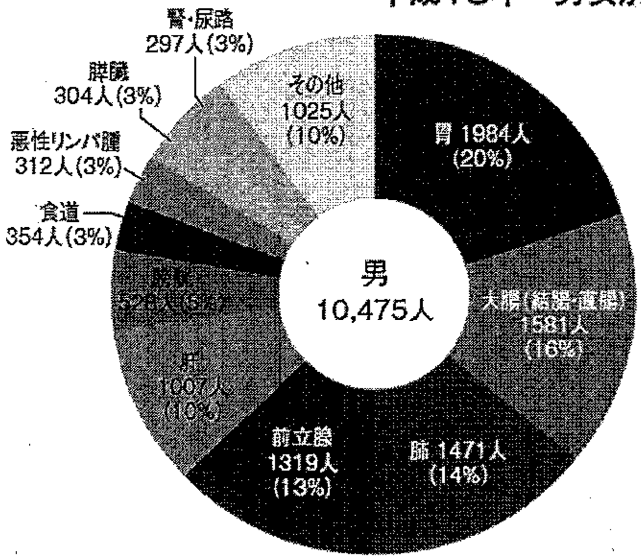
2-11　75歳未満年齢調整死亡率の改善率（1999-2009　白血病がん）

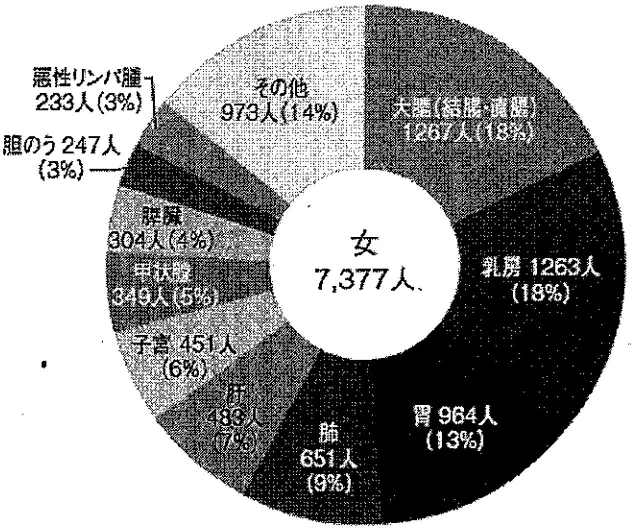


3-1がん罹患者数

県内でがんと診断された人：１７，８５２人（H１８）

平成18年　男女別・部位別　がん罹患数



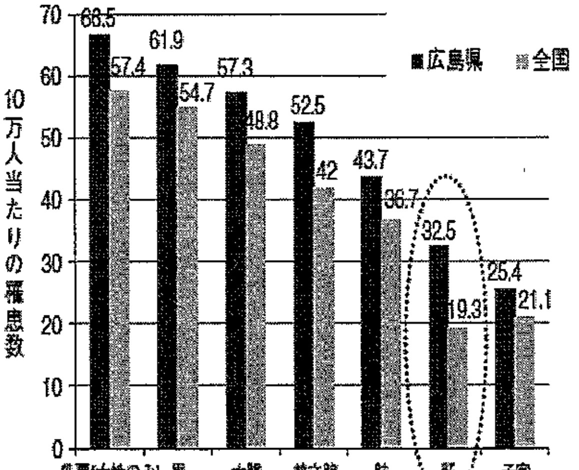


注）一人が 二つ以上のがんと診断された場合は，複数カウントされています。

広島県のがん登録（Ｈ１８年集計）

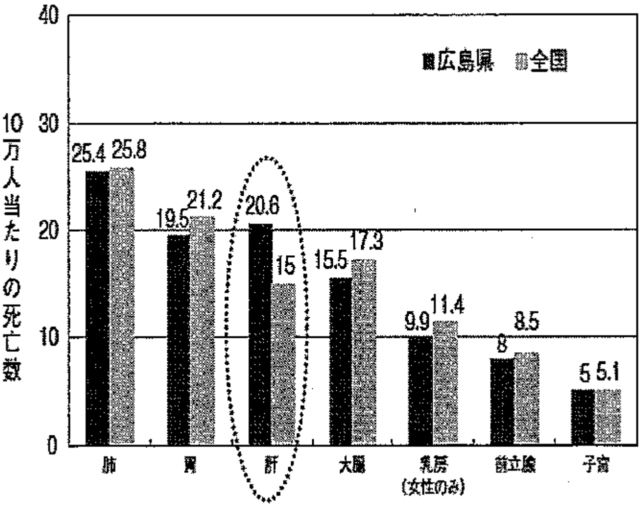
3-2　罹患率・死亡率全国比較

平成17年　年齢調整罹患率



注)県の人口の年齢構成を全国と同じとした場合の10万人あたりの罹患数
(基準人口:1985年日本人モデル人口)

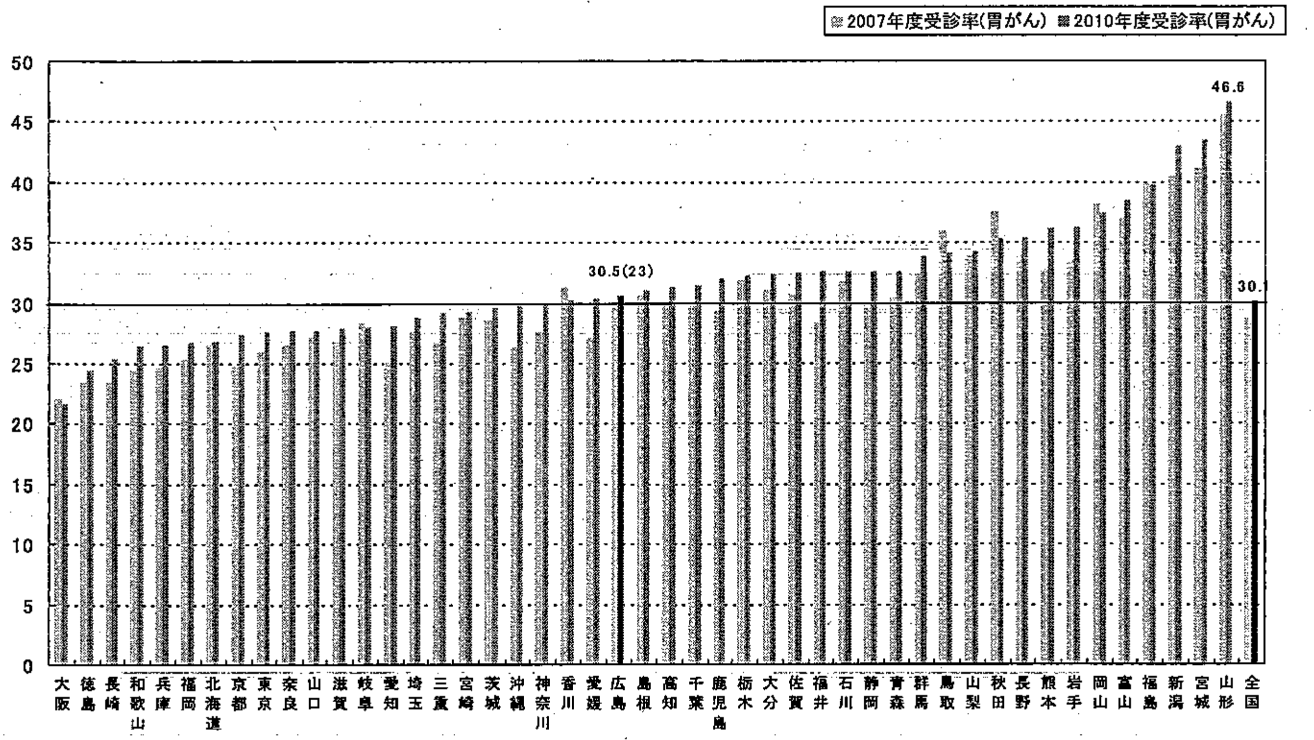
平成17年　年齢調整死亡率



注)県の人口の年齢構成を全国と同じとした場合の10万人あたりの死亡数
(基準人口:1985年日本人モデル人口)

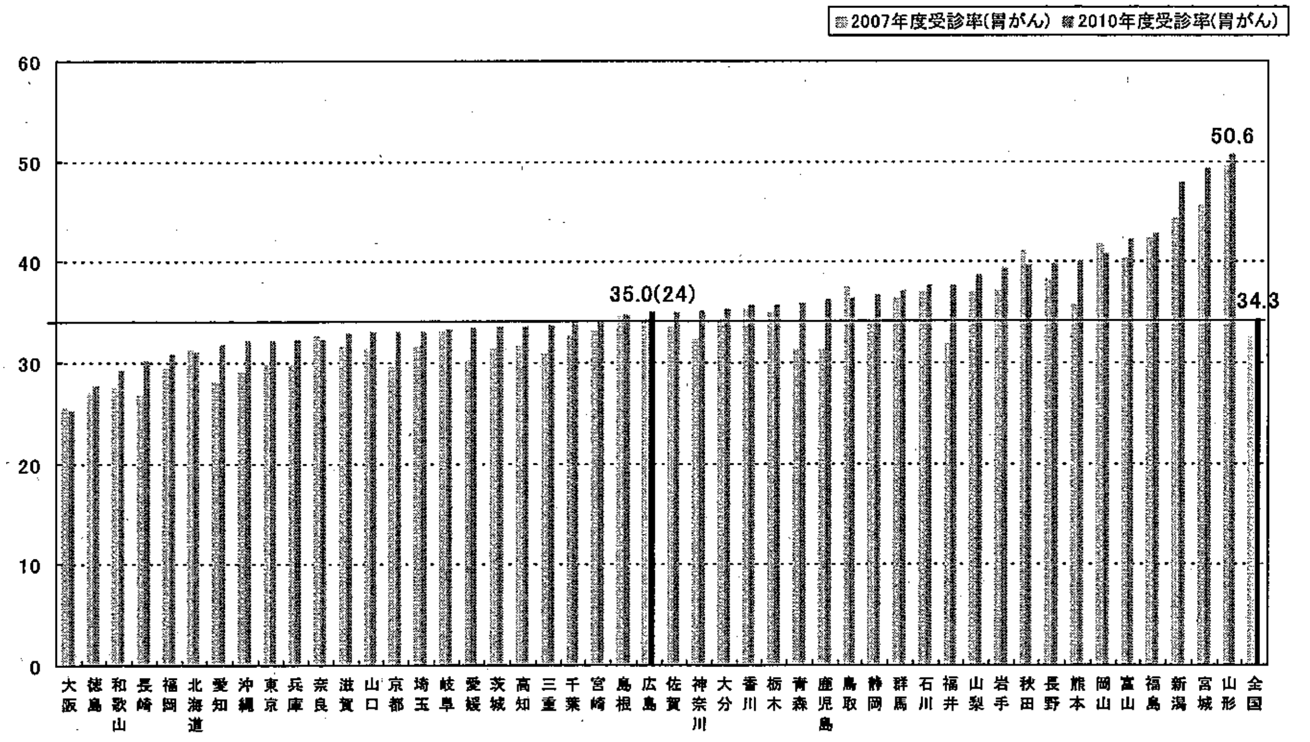
全国がん罹患モニタリング集計，広島県のがん登録

4-1 検診受診率の推移(胃がん)



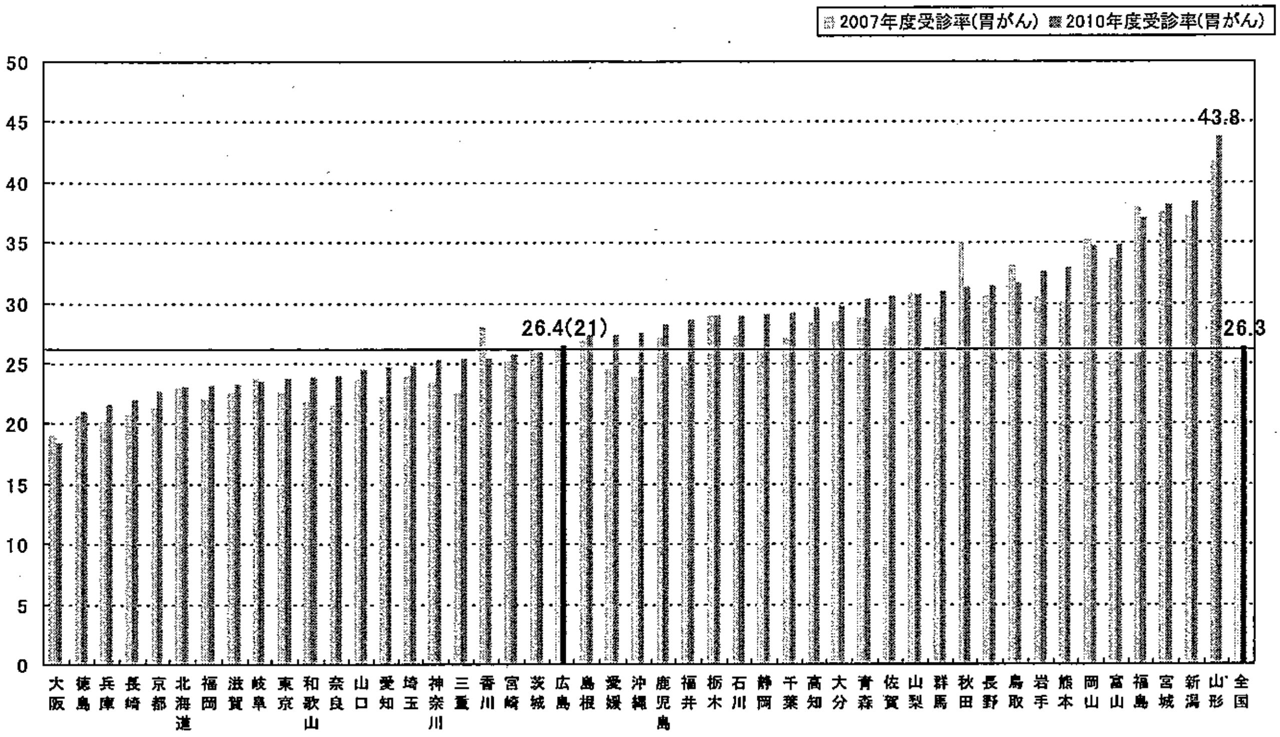
出典 国民生活基礎調査(国立がん研究センターHP)

4-2 検診受診率の推移(胃がん・男)



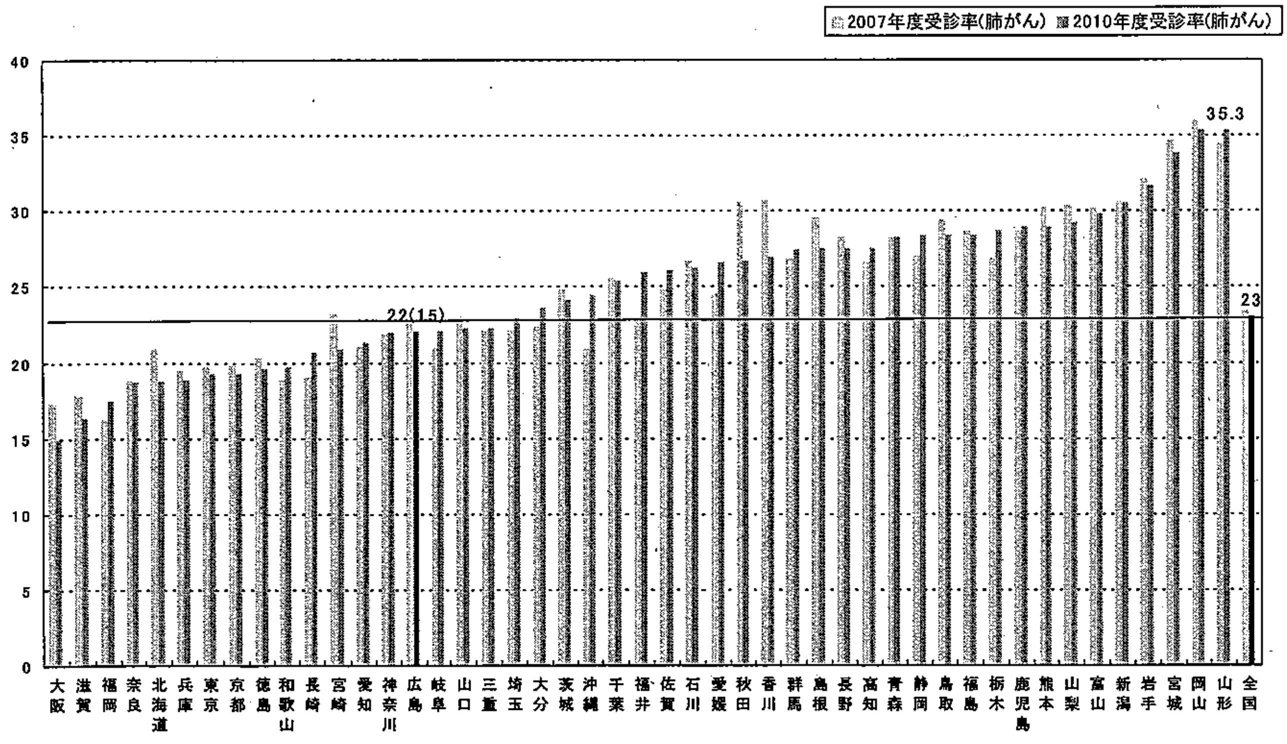
出典 国民生活基礎調査(国立がん研究センターHP)

4-3 検診受診率の推移(胃がん・女)



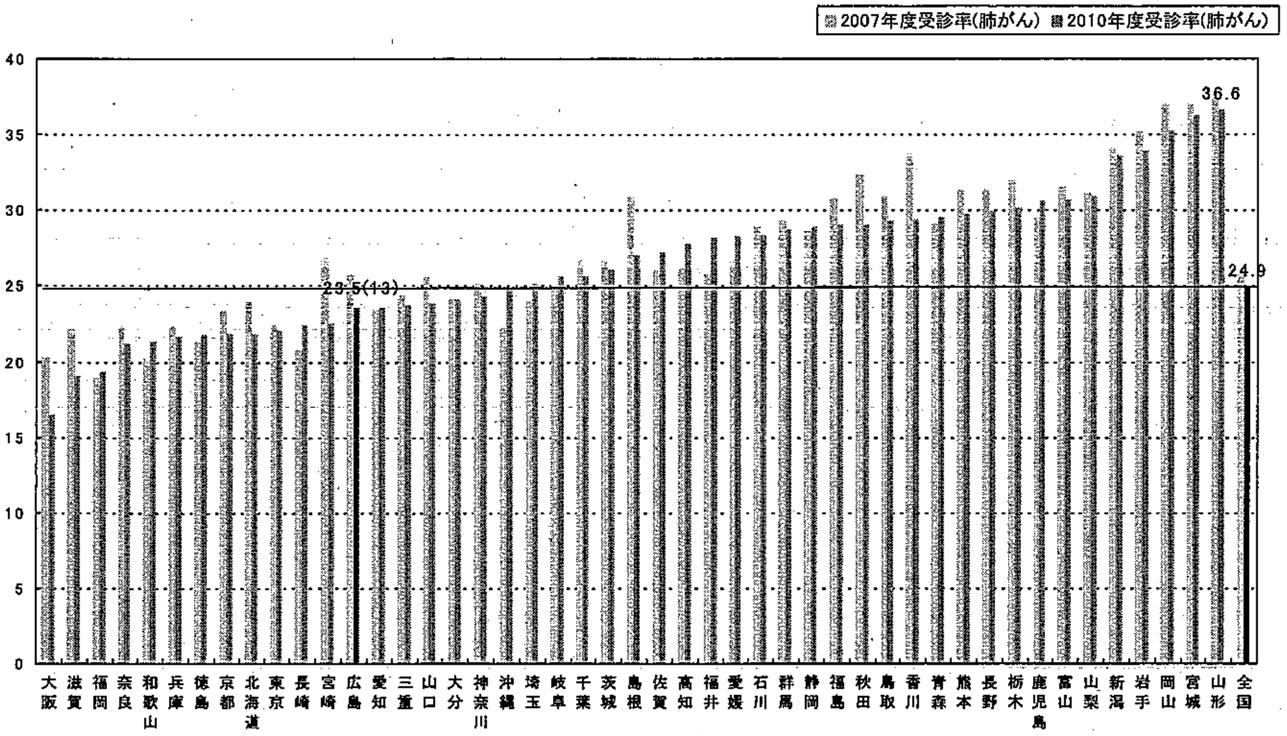
出典　国民生活基礎調査(国立がん研究センターHP)

4-4 検診受診率の推移(肺がん)



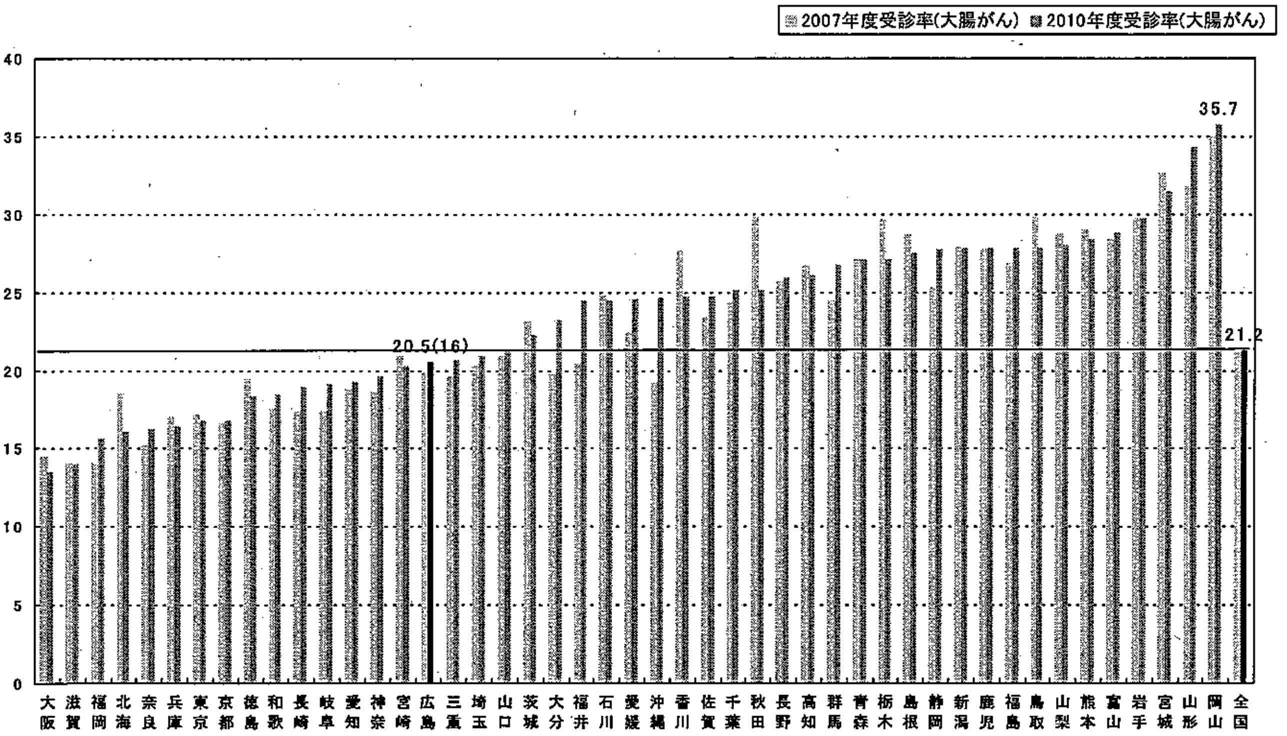
出典　国民生活基礎調査(国立がん研究センターHP)

4-5 検診受診率の推移(肺がん・男)



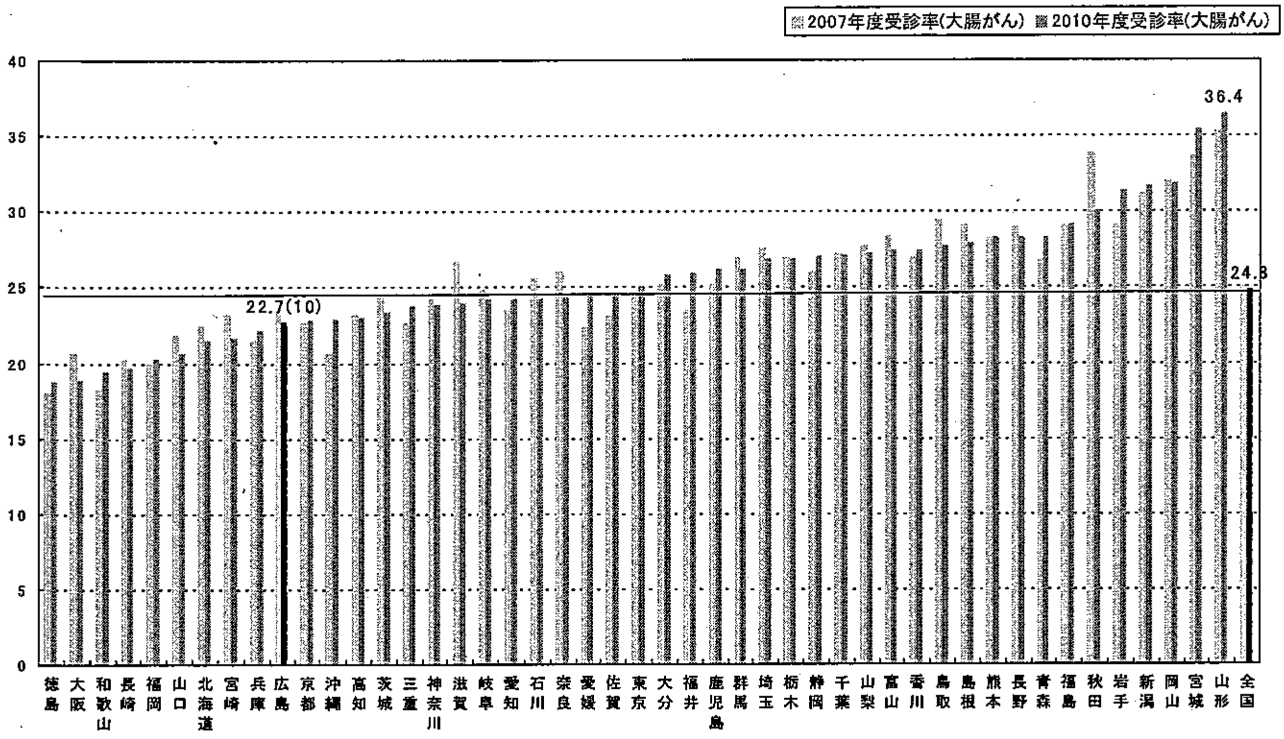
出典　国民生活基礎調査(国立がん研究センターHP)

4-6 検診受診率の推移(肺がん・女)



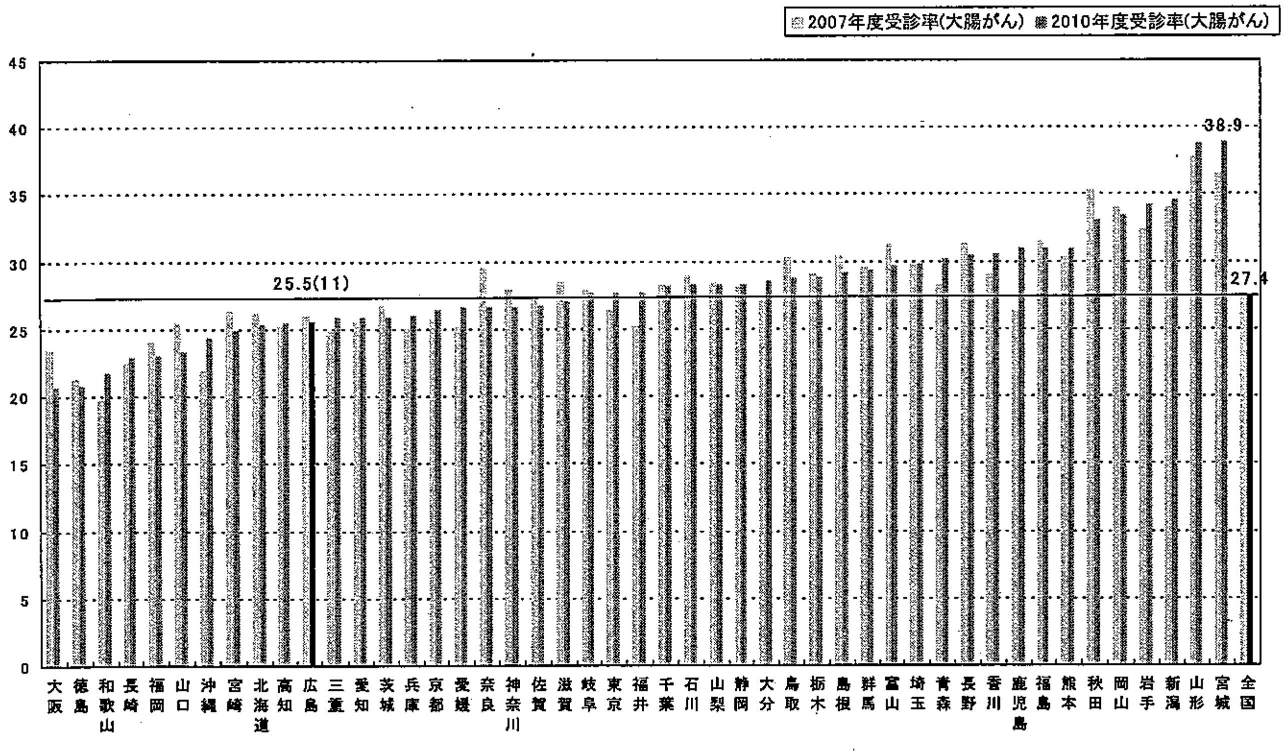
出典　国民生活基礎調査(国立がん研究センターHP)

4-7 検診受診率の推移(大腸がん)



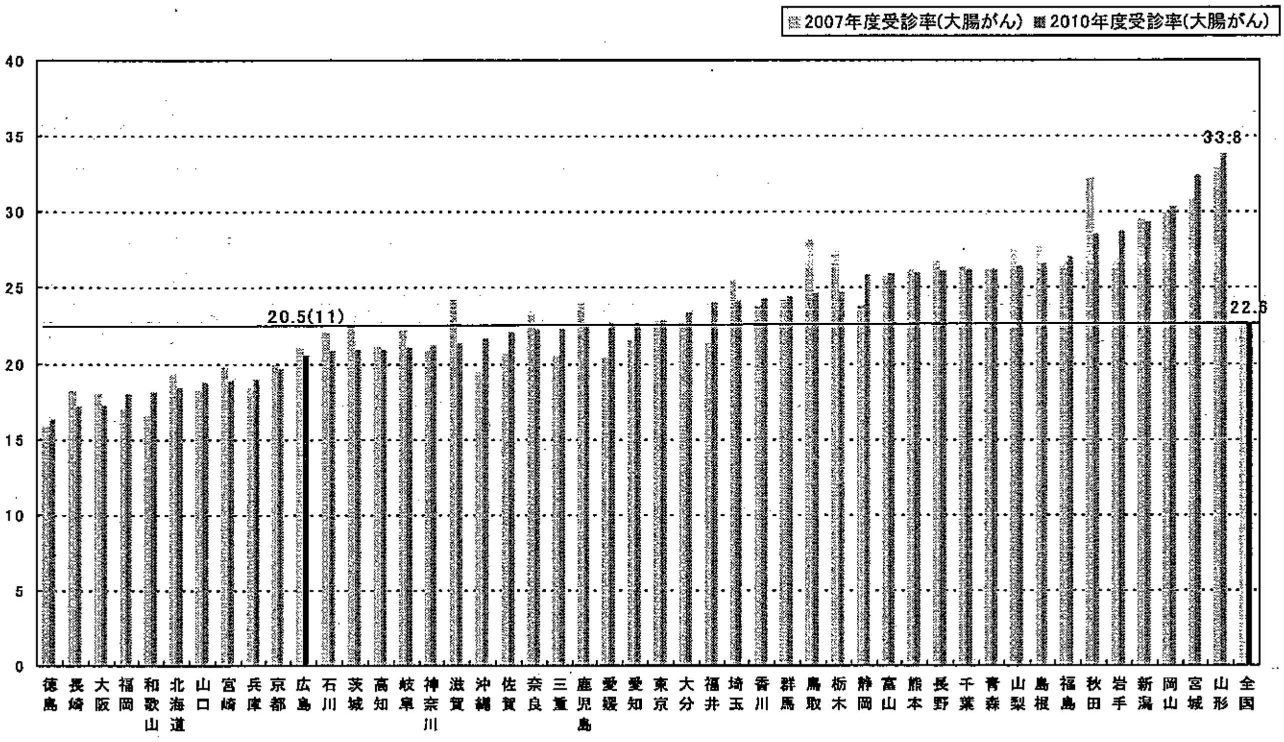
出典 国民生活基礎調査(国立がん研究センターHP)

4-8 検診受診率の推移(大腸がん・男)



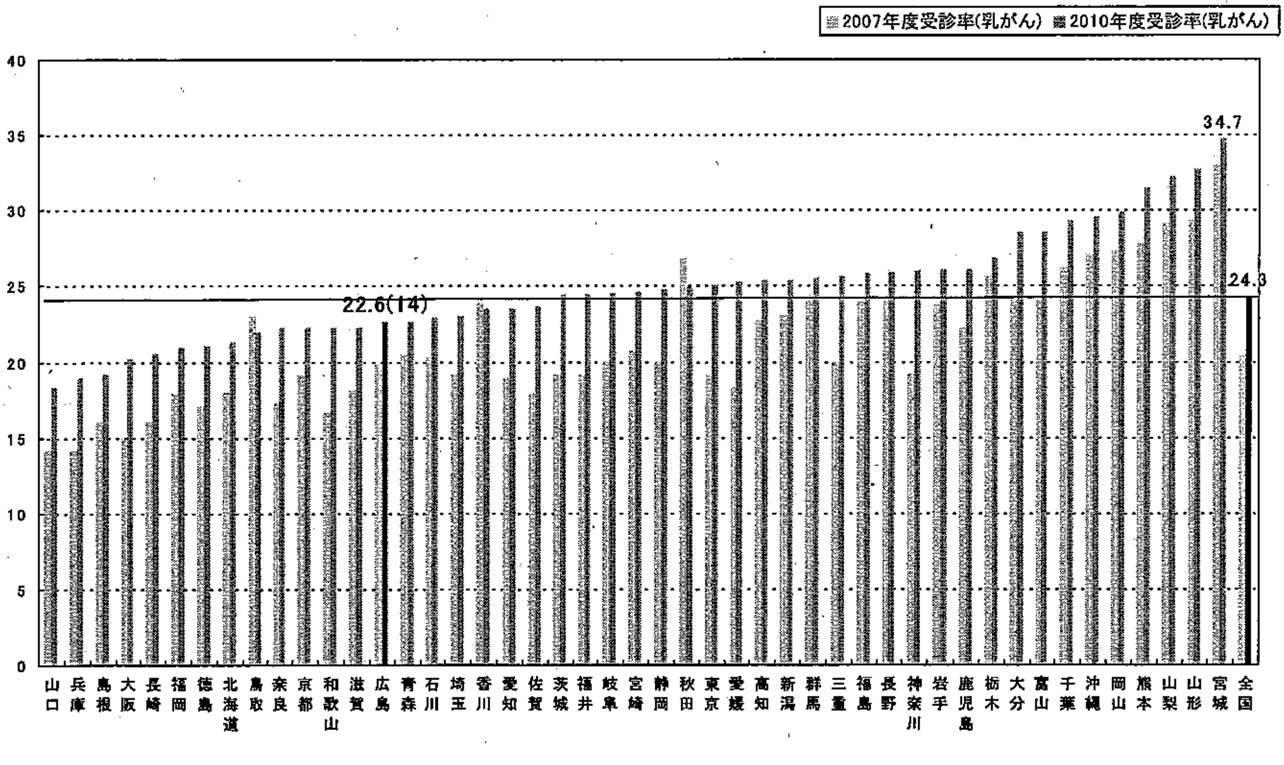
出典 国民生活基礎調査(国立がん研究センターHP)

4-9　検診受診率の推移（大腸がん・女）



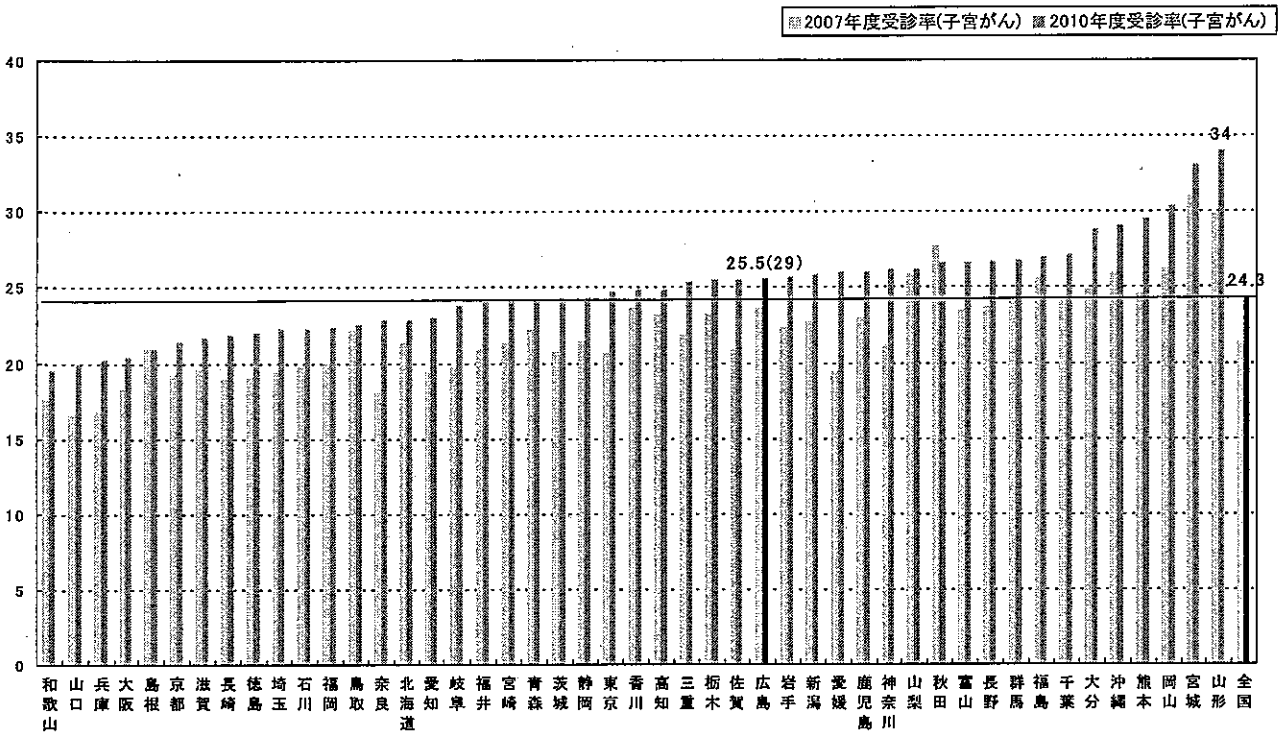
出典　国民生活基礎調査（国立がん研究センターHP）

4-10　検診受診率の推移（乳がん）



出典　国民生活基礎調査（国立がん研究センターHP）

4-11 検診受診率の推移(子宮がん)



出典　国民生活基礎調査(国立がん研究センターHP)

参考資料５

各部会主要データ等

① 市町が実施するがん検診受診率の推移

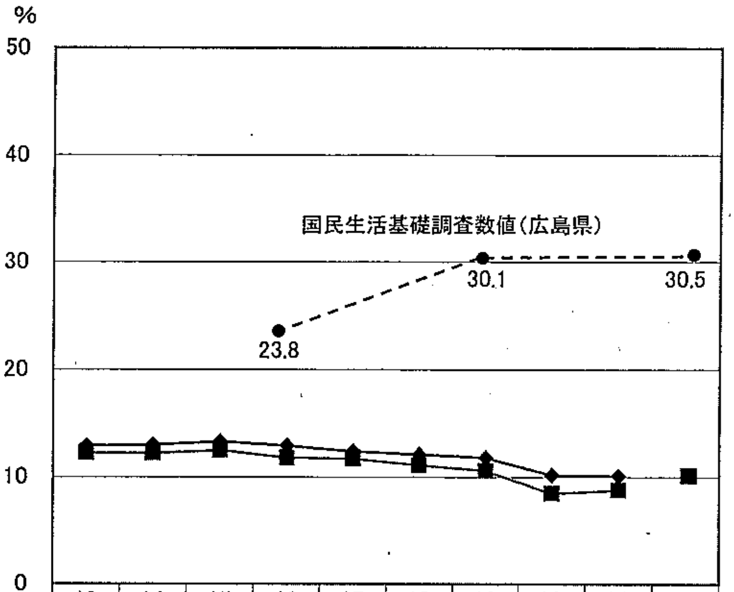
② 圏域別の緩和ケア支援体制等一覧表

③ がん患者・家族相談支援事業の実施状況　等

④ 地域がん登録の現状

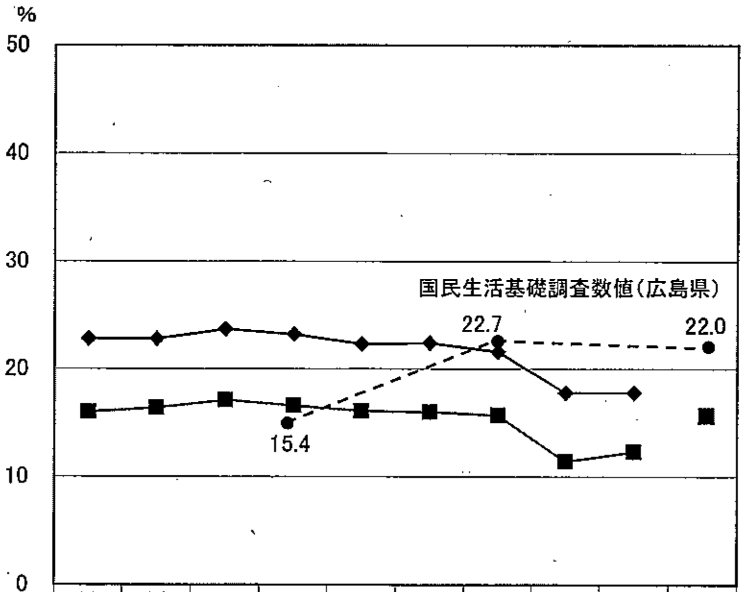
市町が実施するがん検診受診率の推移
出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）
但し平成22年度分については，対象者数（分母）の算定方法を統一した広島県独自集計による速報値

胃がん検診



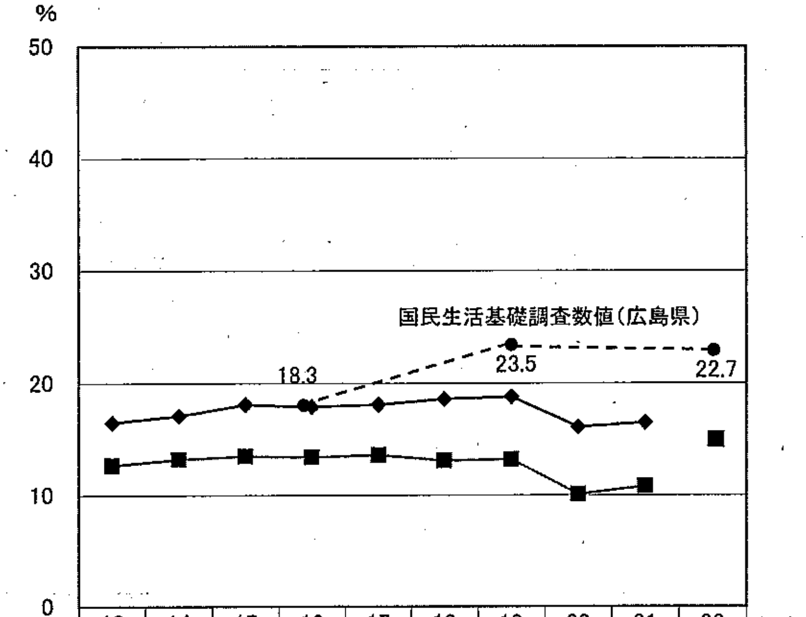
年度	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
全国	12.9	13.0	13.3	12.9	12.4	12.1	11.8	10.2	10.1	
広島県	12.2	12.2	12.5	11.8	11.7	11.1	10.6	8.5	8.8	10.6

肺がん検診



年度	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
全国	22.8	22.8	23.7	23.2	22.3	22.4	21.6	17.8	17.8	
広島県	16.0	16.4	17.1	16.6	16.1	16	15.7	11.4	12.3	16.1

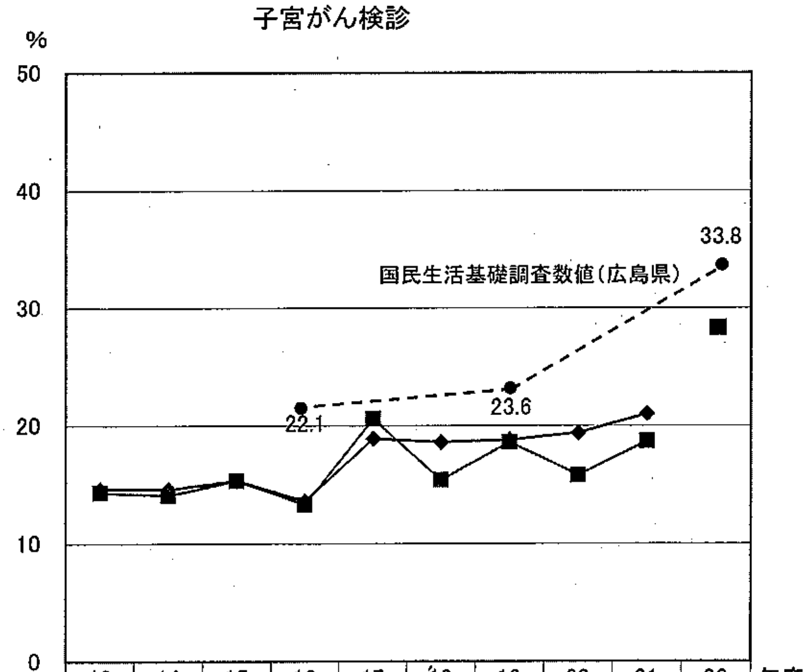
大腸がん検診



	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
◆ 全国	16.5	17.1	18.1	17.9	18.1	18.6	18.8	16.1	16.5	
■ 広島県	12.7	13.2	13.5	13.4	13.6	13.1	13.2	10.1	10.8	15.4

年度

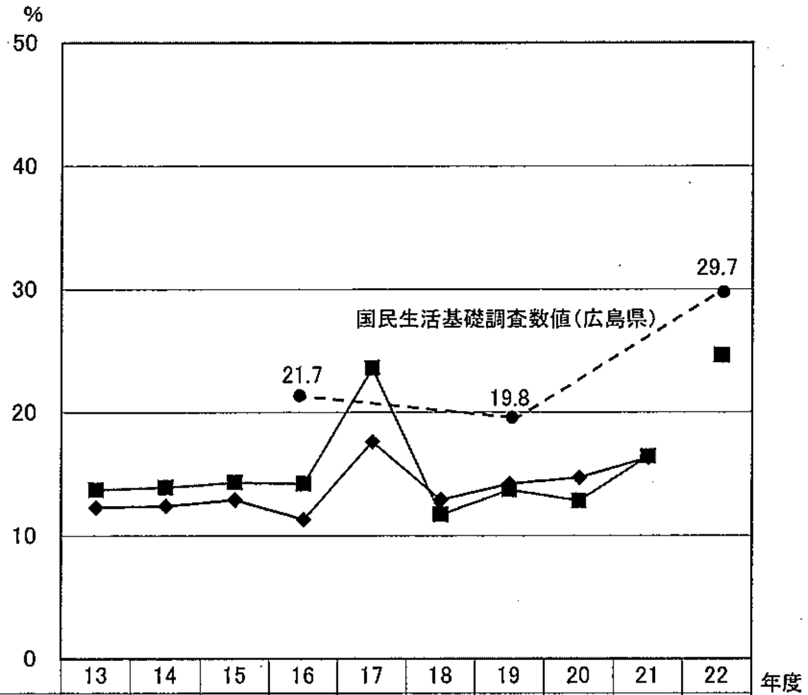
子宮がん検診



	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
◆ 全国	14.6	14.6	15.3	13.6	18.9	18.6	18.8	19.4	21	
■ 広島県	14.3	14.1	15.3	13.3	20.6	15.4	18.6	15.8	18.7	28.5

年度

乳がん検診



年度	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
―◆― 全国	12.3	12.4	12.9	11.3	17.6	12.9	14.2	14.7	16.3	
―■― 広島県	13.7	13.9	14.3	14.2	23.6	11.7	13.7	12.8	16.4	24.9

※子宮がん検診及び乳がん検診は，平成16年度から受診間隔が2年に1回となっており，それに伴い受診率の算定方法が平成18年4月に変更され，平成17年度からの受診率に反映されている。

※乳がん検診受診者数は，平成17年度までは「マンモグラフィと視触診の併用検診」及び「視触診検診」であるが，平成18年度からは「マンモグラフィと視触診の併用検診」となっている。

＜参考＞国民生活基礎調査(H22)
- H17国勢調査区から無作為抽出した全国5,510地区内のすべての世帯を対象に調査
- 広島県内のがん検診受診率算定対象数は，
  - 胃がん・肺がん・大腸がん(40歳以上男女)　1,605人
  - 子宮がん(20歳以上女性)　1,163人
  - 乳がん(40歳以上の女性)　855人

なお，子宮がん・乳がん については，22年度調査から，過去2年間の検診受診について調査

平成22年度　市町が実施するがん検診受診率（広島県独自集計）

（単位：%）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
県合計	10.6	16.1	15.4	28.5	24.9
広島市	12.7	21.4	17.3	34.0	33.5
呉市	6.0	8.2	8.2	29.4	14.2
竹原市	3.6	4.4	5.0	20.7	19.1
三原市	5.9	8.6	8.5	34.0	25.0
尾道市	6.3	10.4	11.3	18.8	17.8
福山市	8.4	14.0	15.6	23.4	20.3
府中市	7.1	11.0	9.8	15.7	12.1
三次市	17.4	21.3	19.7	28.2	21.1
庄原市	17.5	21.2	20.7	22.5	18.5
大竹市	3.1	3.9	9.9	18.7	13.8
東広島市	15.4	19.2	19.9	26.1	27.3
廿日市市	11.5	17.2	18.2	29.7	28.7
安芸高田市	28.1	34.7	30.9	29.1	34.4
江田島市	10.8	15.3	16.8	21.0	21.1
府中町	4.0	4.7	7.7	24.8	24.5
海田町	10.9	14.8	15.5	48.3	38.4
熊野町	22.0	33.1	31.8	32.3	24.6
坂町	12.7	16.5	16.5	39.9	46.7
安芸太田町	25.0	35.4	34.6	28.1	38.6
北広島町	24.6	30.5	32.8	32.9	39.7
大崎上島町	10.0	16.2	16.0	29.0	19.4
世羅町	11.7	19.6	19.2	17.4	21.2
神石高原町	15.6	24.0	22.4	17.9	23.1

圏域別の緩和ケア支援体制等一覧表

※（）内はがん対策推進計画策定時の数値
※拠点病院は県指定含む

分類		種別	区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	全県	備考
施設	医療機関	緩和ケア病棟を設置している医療機関数【下段：病床数】	総数	4 【76】	1 【15】	1 【19】	0	1 【6】	1 【16】	0	8 【132】	中四国厚生局HP
			拠点病院	1 【20】	0	1 【19】	0	0	1 【16】	0	3 【55】	
			その他の病院	3 【56】	1 【15】	0	0	1 【6】	0	0	5 【77】	
		緩和ケア外来を設置している拠点病院数		5 (1)	1	2 (1)	1 (1)	2	3 (1)	1	15 (4)	拠点病院現況報告
		緩和ケアチームを設置している医療機関数	総数	7 (7)	1 (1)	3 (3)	1 (1)	3 (3)	5 (3)	1 (1)	21 (19)	広島県緩和ケア支援センター調べ
			拠点病院	5 (4)	1 (1)	2 (1)	1 (1)	2 (1)	3 (1)	1 (1)	15	
			その他の病院	2 (3)	0	1 (2)	0	1 (2)	2 (2)	0	6	
		在宅療養支援診療所数		254	25	50	42	63	91	18	543	広島県緩和ケア支援センター調べ
	訪問看護ST	在宅での緩和ケアを24時間緊急時に対応可能な訪問看護ST数		49	4	7	6	14	14	2	96	広島県緩和ケア支援センター調べ
	保険薬局	24時間連絡体制で在宅緩和ケアが対応可能な保険薬局数		22	4	2	7	6	9	0	50	広島県薬剤師会調べ
	その他施設	地域包括支援センター（がん患者への対応可能な施設数）		9	1	1	8	4	6	1	30	地域資源実態調査 ※全体回収率約40% ※自己申告方式 ※施設区分，地域によって回収率にばらつきがあることに留意
		訪問介護事業所（〃）		89	6	22	13	20	34	9	193	
		居宅介護支援事業所（〃）		95	15	26	19	33	51	9	248	
		介護老人保健施設（〃）		11	0	1	1	2	6	2	23	
		特別養護老人ホーム（〃）		13	4	3	2	6	9	5	42	
		グループホーム（〃）		21	3	1	1	4	8	2	40	
		ケアハウス（〃）		3	0	1	0	0	1	1	6	
人材	医師	緩和ケアの知識・技能を修得している医師数	総数	25 (2)	3	4	3	5	10 (1)	1	51 (3)	緩和医療学会HP
			拠点病院	23 (2)	1	4	3	4	9 (1)	1	45 (3)	
			その他の病院	2	2	0	0	1	1	0	6	
		緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数	総数	358	35	150	53	93	130	33	852	広島県緩和ケア支援センター調べ
			拠点病院	224	23	99	24	24	49	15	458	
			その他病院	77	7	35	12	38	60	9	238	
			診療所	57	5	16	17	31	21	9	156	
	看護師	がん分野の認定看護師等の配置数	総数	44 (8)	5	15 (5)	4 (1)	11 (1)	13 (2)	6	101 (17)	日本看護協会HP ※所属等非公表の者が３名いるため全県と一致しない
			拠点病院	29 (8)	4	14 (5)	3 (1)	6 (1)	10 (2)	5	71 (17)	
			その他の病院	11	1	1	0	5	3	1	22	
			訪問看護ST	4	0	0	1	0	0	0	2	
		緩和ケア・がん性疼痛認定看護師の配置数	総数	28 (3)	2	8 (8)	3 (1)	8 (1)	8 (1)	3 (1)	63 (10)	日本看護協会HP ※所属等非公表の者が３名いるため全県と一致しない
			拠点病院	15 (3)	2	7 (3)	2 (1)	4 (1)	6 (1)	2 (1)	38 (10)	
			その他の病院	10	0	1	0	4	2	1	18	
			訪問看護ST	3	0	0	1	0	0	0	4	

分類		種別		区分	広島	広島西	呉	広[illegible]央	尾三	福山・府中	備北	全県	備考
人材	看護師	広島県緩和ケア支援センターが実施する専門研修	看護師初級コース（H19～22年度）	総[illegible]	175	20	34	27	68	89	33	446	広島県緩和ケア支援センター調べ
				がん診療連携拠点病院	44	7	3	5	10	13	17	99	
				緩和ケア病棟を有する病院（拠点病院を除く）	16	6	3	0	13	13	0	51	
				その他の病院・診療所等	80	3	23	11	33	55	14	219	
				訪問看護ST	28	4	4	9	11	5	1	62	
				その他	7	0	1	2	1	3	1	15	
			看護師中級コース（H19～22年度）	総数	99	10	27	10	53	50	22	271	広島県緩和ケア支援センター調べ
				がん診療連携拠点病院	23	4	4	3	8	7	7	56	
				緩和ケア病棟を有する病院（拠点病院を除く）	9	3	4	0	10	7	0	33	
				その他の病院・診療所等	46	2	14	2	24	32	12	132	
				訪問看護ST	19	1	5	4	10	3	2	44	
				その他	2	0	0	1	1	1	1	6	
			看護師スキルアップ（H21～22年度）	総数	31	2	4	3	29	19	3	91	広島県緩和ケア支援センター調べ
				がん診療連携拠点病院	3	0	0	0	6	4	0	13	
				緩和ケア病棟を有する病院（拠点病院を除く）	6	0	0	0	3	4	0	13	
				その他の病院・診療所等	16	1	4	0	15	11	1	48	
				訪問看護ST	6	1	0	3	4	0	1	15	
				その他	0	0	0	0	1	0	1	2	
	コーディネーター		コーディネーター研修（H19～22年度）	総数	80	8	23	8	21	30	12	182	広島県緩和ケア支援センター調べ
				特別養護老人ホーム	2		1	1	2	1	1	8	
				介護老人保健施設	1	0	1	0	0	2	2	6	
				グループホーム	2	1	0	0	0	5	1	9	
				その他	4	0	0	0	0	1	0	5	
				居宅介護サービス	45	1	11	3	9	6	1	76	
				病院	16	6	9	4	9	11	6	61	
				その他	10	0	1	0	1	4	1	17	
	ヘルパー・介護員		ヘルパー介護員研修（H19～22年度）	総数	163	3	27	17	17	26	9	262	広島県緩和ケア支援センター調べ
				特別養護老人ホーム	14	2	2	1	1	2	1	23	
				介護老人保健施設	5	0	1	1	0	0	2	9	
				グループホーム	7	0	0	0	0	6	0	13	
				その他	14	0	0	0	1	2	0	17	
				居宅介護サービス	116	1	21	14	15	15	5	187	
				病院	5	0	0	1	0	1	1	8	
				その他	2	0	3	0	0	0	0	5	
	薬剤師		薬剤師研修（H20～22年度）	総数	80	19	10	12	22	15	4	162	広島県緩和ケア支援センター調べ
				がん診療連携拠点病院	4	1	0	0	1	1	2	9	
				緩和ケアを有する病院	4	3	0	0	1	1	0	9	
				その他の病院・診療所等	7	1	3	1	6	6	1	25	
				保険薬局	65	14	7	11	14	7	1	119	

※　参考　がん患者の対象者数

区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	全県	備考
診療所	341	27	116	44	131	96	17	772	地域資源実態調査 ※全体回収率約40% ※自己申告方式 ※施設区分，地域によって回収率にばらつきがあることに留意
訪問看護ステーション	622	50	89	6	209	40	51	1,067	
訪問介護事業所	228	13	50	26	78	126	11	532	

※　参考　がん患者の看取り数

種別	区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	全県	備考
在宅	診療所	137	10	51	17	74	45	11	345	地域資源実態調査 ※全体回収率約40% ※自己申告方式 ※施設区分，地域によって回収率にばらつきがあることに留意
	居宅介護支援事業所	131	11	19	17	44	28	74	324	
	訪問介護事業所	49	4	6	7	22	21	6	115	
施設	介護老人保健施設	1	0	0	0	0	0	0	1	
	特別養護老人ホーム	6	2	0	1	3	3	2	17	
	グループホーム	2	0	0	0	3	1	3	9	
	ケアハウス	0	0	1	0	0	0	0	1	

※　参考　圏域別における総人口及び65歳以上人口

区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	全県	備考
総数	1,129,352	125,078	245,471	192,050	238,303	439,683	89,457	2,459,394	平成17年国勢調査
うち65歳以上	236,880	30,561	73,644	42,773	74,593	108,741	33,353	600,545	

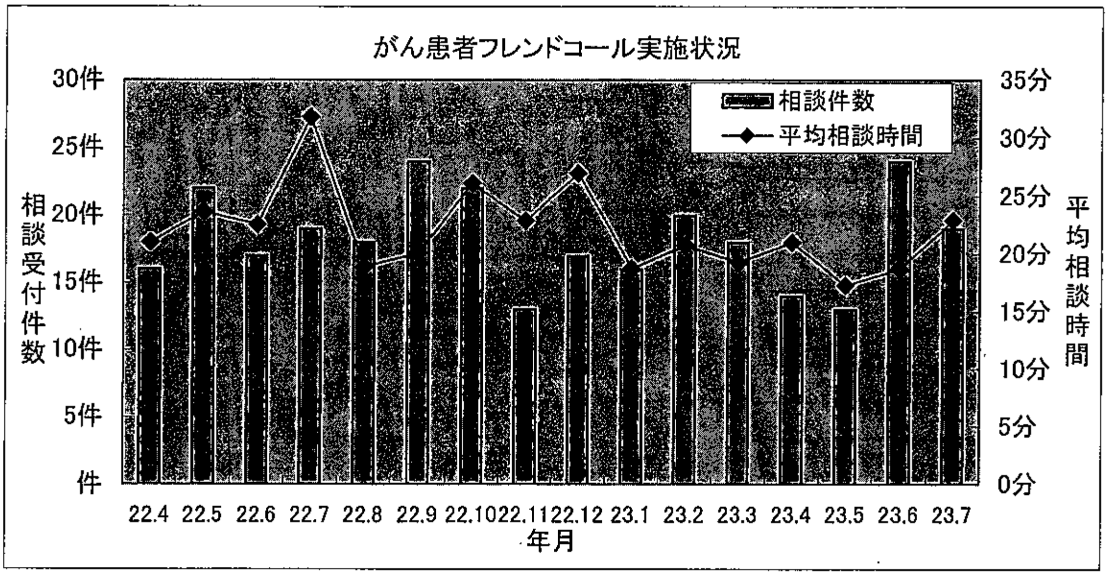
※　参考　地域資源実態調査における対象施設数等

区分		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	全県	備考
診療所	対象施設数	1,394	132	286	172	235	388	99	2,706	
	回答施設数	485	76	111	59	122	157	46	1,056	
	回収率	34.8%	57.6%	38.8%	34.3%	51.9%	40.5%	46.5%	39.0%	
訪問看護ステーション	対象施設数	79	9	11	11	18	22	7	157	
	回答施設数	32	7	6	5	12	6	5	73	
	回収率	40.5%	77.8%	54.5%	45.5%	66.7%	27.3%	71.4%	46.5%	
居宅介護支援事業所	対象施設数	299	38	79	59	87	148	44	754	
	回答施設数	108	15	28	28	38	62	11	290	
	回収率	36.1%	39.5%	35.4%	47.5%	43.7%	41.9%	25.0%	38.5%	
訪問介護事業所	対象施設数	291	23	70	41	72	111	28	636	
	回答施設数	109	8	27	27	26	43	10	250	
	回収率	37.5%	34.8%	38.6%	65.9%	36.1%	38.7%	35.7%	39.3%	
介護老人保健施設	対象施設数	36	5	15	10	13	18	7	104	
	回答施設数	23	2	5	3	9	14	5	61	
	回収率	63.9%	40.0%	33.3%	30.0%	69.2%	77.8%	71.4%	58.7%	
特別養護老人ホーム	対象施設数	60	6	18	14	18	29	7	152	
	回答施設数	24	6	6	2	7	11	6	62	
	回収率	40.0%	100.0%	33.3%	14.3%	38.9%	37.9%	85.7%	40.8%	
グループホーム	対象施設数	112	10	19	9	20	74	10	254	
	回答施設数	31	4	6	1	8	17	5	72	
	回収率	27.7%	40.0%	31.6%	11.1%	40.0%	23.0%	50.0%	28.3%	
ケアハウス	対象施設数	14	4	9	8	8	11	6	60	
	回答施設数	8	0	2	1	1	2	3	17	
	回収率	57.1%	0.0%	22.2%	12.5%	12.5%	18.2%	50.0%	28.3%	

がん患者・家族相談支援事業の実施状況

1　電話相談（フレンドコール）の実施状況（平成22年度～平成23年7月現在）

（1）相談件数，平均相談時間等



平成22年度　　　　　　　　　　　　　　　　（※）各月ごとの平均値

年　月	相談件数	日　数	1日当たり相談件数	平均相談時間（※）
平成22年4月	16件	8日	2件	21.0分
平成22年5月	22件	6日	4件	23.6分
平成22年6月	17件	7日	2件	22.5分
平成22年7月	19件	7日	3件	31.8分
平成22年8月	18件	7日	3件	18.9分
平成22年9月	24件	9日	3件	20.1分
平成22年10月	22件	7日	3件	26.1分
平成22年11月	13件	7日	2件	22.8分
平成22年12月	17件	7日	2件	27.0分
平成23年1月	16件	8日	2件	18.8分
平成23年2月	20件	8日	3件	20.8分
平成23年3月	18件	8日	2件	19.3分
合　計	222件	89日	2件	21.2分

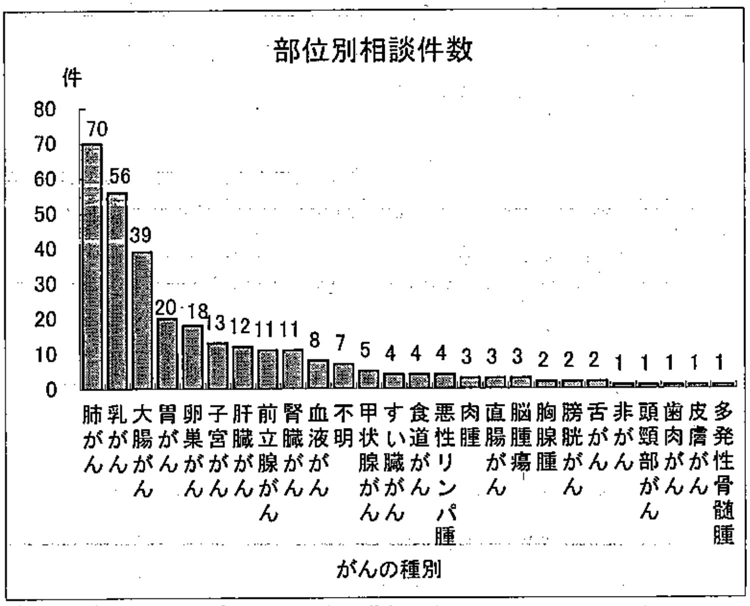
平成23年度

年　月	相談件数	日　数	1日当たり相談件数	平均相談時間（※）	本人	家族
平成23年4月	14件	8日	2件	22.1分	10	4
平成23年5月	13件	6日	2件	17.3分	11	2
平成23年6月	24件	10日	2件	18.7分	16	8
平成23年7月	19件	8日	2件	22.9分	15	4

(2)部位別の相談件数の状況(複数あり)

(単位:件)

がんの種別	相談件数
肺がん	70
乳がん	56
大腸がん	39
胃がん	20
卵巣がん	18
子宮がん	13
肝臓がん	12
前立腺がん	11
腎臓がん	11
血液がん	8
不明	7
甲状腺がん	5
すい臓がん	4
食道がん	4
悪性リンパ腫	4
肉腫	3
直腸がん	3
脳腫瘍	3
胸腺腫	2
膀胱がん	2
舌がん	2
非がん	1
頭頸部がん	1
歯肉がん	1
皮膚がん	1
多発性骨髄腫	1
後腹膜がん	0



(3)主な相談内容

※複数部位の相談があるため受付件数とは一致しない

区　分	件　数
治療，手術，再発，経過観察の不安等	106件
患者仲間など話相手が欲しい，話を聞いて欲しい	51件
家族介護，在宅医療等	39件
身体症状(副作用)	23件
医師への不満	9件
日常生活(食事，排便，かつら)	6件
治療内容(同時再建，重粒子線，免疫療法，治験等)	5件
治療費，生活費	4件
その他	17件

※複数の内容の相談があるため相談件数とは一致しない

(4)相談員勉強会

月　日	内　容	講　師
2010年8月5日	相談員としてがん患者への接し方	がんに関わる臨床心理士　黒田理子氏
2010年11月6日	事例検討会	がんに関わる臨床心理士　黒田理子氏
2011年5月4日	相談員研修 「心と心のコミュニケーション研修」 第1回 (参加者6名)	原田病院　医師　石田　了久氏
2011年7月30日	相談員研修 「心と心のコミュニケーション研修」 第2回 (参加者6名)	原田病院　医師　石田　了久氏

がん患者相談体制に係る調査結果

平成23年10月15日
広島県健康福祉局がん対策課

〇内容:国指定がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談件数
〇回答施設数:8施設／11施設　　(平成21年度:7施設)

1　相談員
(1)人数
●各施設の相談員は，専従1～2人，兼務3～7人である。
●全施設に国立がん研究センターの研修受講者がいる。

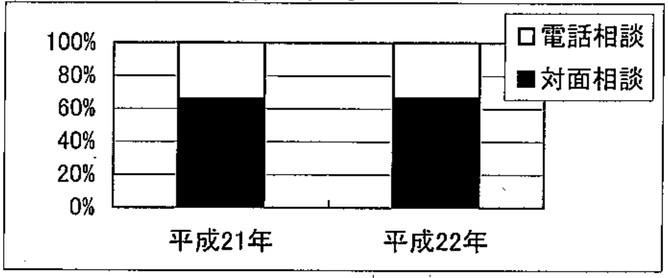
(人)

年度	平成21年(7施設)			平成22年(8施設)		
勤務形態	専従	兼務	設置施設数	専従	兼務	設置施設数
福祉職	2	17	6	2	21	7
看護職	8	8	7	9	13	8
心理職	0	2	2	0	2	2
事務	1	2	3	1	2	2
MSW	0	0	0	0	1	1
医師	0	2	2	0	2	2
合計	11	31	−	12	41	−
国立がん研究センター研修受講者	26		7	27		8

2　相談方法
●相談方法は，対面相談が6割以上である。
●相談員1人あたりの最も多い件数は，対面約600件，電話が約300件である。

(件)

年度	平成21年	平成22年
回答施設数	7	8
対面相談	6,515	10,860
電話相談	3,382	5,475
その他	39	0
不明	183	572
計	10,119	16,907
1施設あたり	1,446	2,113



◇各施設の相談件数

年度	平成21年	平成22年
対面相談	169～3,268	423～3,243
電話相談	94～1,530	238～1,499

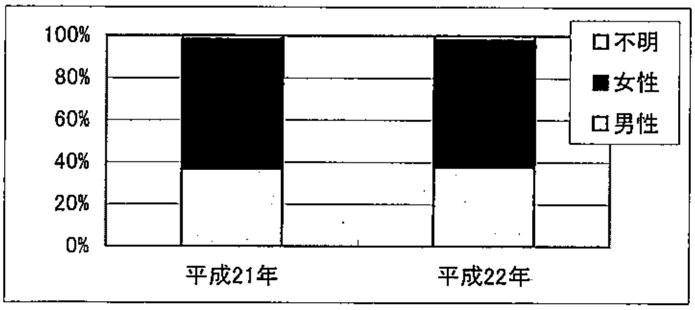
◇相談員1人あたり件数

年度	平成21年	平成22年
対面相談	34～654	53～649
電話相談	19～306	39～300

3　相談者の性別
●相談者の性別は，女性が約6割である。

(件)

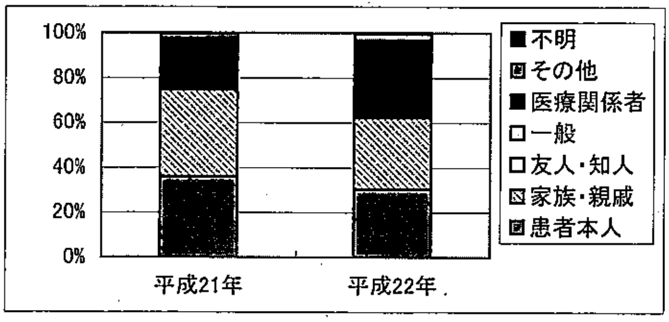
年度	平成21年	平成22年
男性	3,547	6,977
女性	5,956	11,211
不明	181	403



4　相談者のカテゴリー
●相談者は，患者本人と家族・親戚が多い。

(件)

年度	平成21年	平成22年
患者本人	3,803	6,008
家族・親戚	4,081	6,247
友人・知人	64	95
一般	15	38
医療関係者	2,378	6,696
その他	195	566
不明	47	85

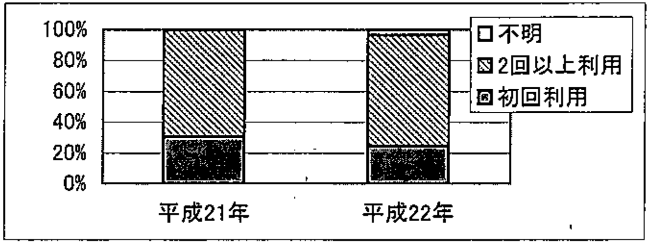


5 利用回数

●2回以上の利用者が約7割を占める。

(件)

年度	平成21年	平成22年
初回利用	2,877	3,650
2回以上利用	6,503	10,731
不明	43	516

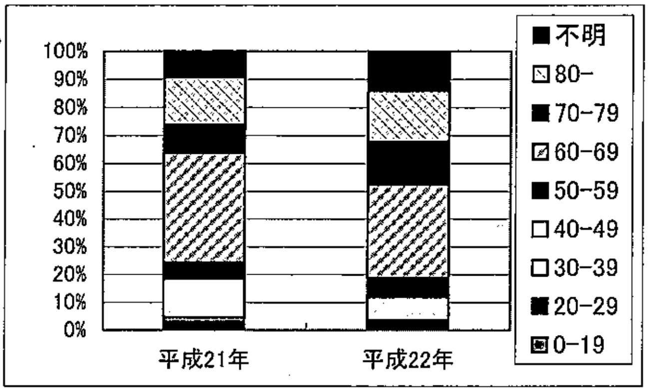


6 年齢

●相談者の年齢は，60歳以上が7割以上を占める。

(件)

年度	平成21年	平成22年
0-19	48	79
20-29	210	208
30-39	132	144
40-49	1,198	1,066
50-59	501	858
60-69	3,400	4,270
70-79	844	1,935
80-	1,467	2,288
不明	804	1,793



7 受診状況

(件)

年度	平成21年	平成22年	合計
自施設(入院)	5,069	8,693	13,762
自施設(通院)	3,544	4,517	8,061
他施設	1,282	1,113	2,395
受診医療機関なし	80	95	175
その他	61	449	510
不明	51	61	112

●自施設の相談者が多い。

8 現在の治療状況

(件)

年度	平成21年	平成22年	合計
診断なし(精査中含む)	69	132	201
治療前(診断後精査中含む)	640	744	1,384
治療中(再発，緩和ケア)	5,131	7,822	12,953
治療後・経過観察	3,731	5,521	9,252
その他	7	58	65
不明	139	657	796

●治療中，治療後経過観察中の相談者が多い。

9 がんの部位

(件)

年度	平成21年	平成22年	合計
眼・脳・神経	418	571	989
耳鼻咽喉・頭頚部	502	725	1,227
食道	399	587	986
胃	904	1,498	2,402
大腸・小腸	1,037	1,862	2,899
肝・胆	1,066	1,715	2,781
膵	615	765	1,380
肺・縦隔・心臓	1,854	3,053	4,907
乳房	740	1,179	1,919
子宮・卵巣	351	707	1,058
前立腺・精巣	232	568	800
腎・尿管・膀胱	458	644	1,102
甲状腺・副腎	73	98	171
リンパ・血液	1,825	2,724	4,549
骨	172	420	592
皮膚	29	41	70
中皮腫	44	59	103
肉腫・腹膜・後腹膜	0	111	111
原発不明	10	26	36
不明	364	847	1,211

●相談件数の多い部位
①肺・縦隔・心臓
②リンパ・血液
③大腸・小腸

10　相談内容　（件）

年度	平成21年	平成22年	合計
1)がんの治療	694	985	1,679
2)がんの検査	85	129	214
3)症状・副作用・後遺症	393	690	1,083
4)セカンドオピニオン（一般）	170	146	316
5)セカンドオピニオン（受入）	275	395	670
6)セカンドオピニオン（他へ紹介）	55	86	141
7)治療実績	39	22	61
8)受診方法・入院・看護相談・医療	214	524	738
9)転院	1,302	2,927	4,229
10)医療機関の紹介	263	631	894
11)がん予防・検診	13	223	236
12)在宅医療	1,101	2,926	4,027
13)ホスピス・緩和ケア・在宅支援	1,585	2,476	4,061
14)症状・副作用・後遺症への対応	289	602	891
15)食事・服薬・入浴・運動・外出など	140	440	580
16)介護・看護・養育・福祉相談	866	1,656	2,522
17)社会生活（仕事・就労・学業）・社会的相談	274	429	703
18)医療費・生活費・社会保障制度	2,401	3,024	5,425
19)補完代替療法	122	67	189
20)不安・精神的苦痛	592	1,055	1,647
21)告知	32	94	126
22)医療者との関係・コミュニケーション	170	305	475
23)患者～家族間の関係・コミュニケーション	188	311	499
24)友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション	8	18	26
25)患者会・家族会（ピア情報）	113	60	173
88)その他	469	548	1,017
99)不明	0	2	2

●相談のうち多い内容
①医療費・生活費・社会保障
②転院
③ホスピス・緩和ケア・在宅支援
④在宅医療
⑤がんの治療

11　対応内容　（件）

年度	平成21年	平成22年	合計
1)傾聴	1,584	3,400	4,984
2)助言	3,276	4,334	7,610
3)情報提供	3,390	6,672	10,062
4)自施設受診の説明	219	235	454
5)他施設受診の説明	163	283	446
6)自施設他部門への連携	505	722	1,227
7)他施設への連携	930	1,739	2,669
8)その他	164	263	427
9)判断不明		0	0

●対応内容は，情報提供が多い。

がんに関する情報提供の現状

1 広島がんネットについて

(1)広島がんネット 月間アクセス数

2009年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
累計	3,330	5,189	7,342	9,480	11,600	13,276	15,130	16,396	17,619	19,281	20,839	22,831
月間	3,330	1,859	2,153	2,138	2,120	1,676	1,854	1,266	1,223	1,662	1,558	1,992
2010年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
累計	24,883	28,049	30,337	32,320	34,347	36,594	38,200	39,928	42,177	43,666	45,622	47,572
月間	2,052	3,166	2,288	1,983	2,027	2,247	1,606	1,728	2,249	1,489	1,956	1,950
2011年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
累計	49,174	51,390	53,871	55,731								
月間	1,602	2,216	2,481	1,860								

(2)内容別アクセス件数(平成21年6月～平成23年8月10日現在)

上位	項目	件数
1	広島がんネットのトップページ	37,739
2	がんの早期発見	9,587
3	広島県の取組	6,027
4	がんと向き合う(拠点病院, 患者サロン等)	5,491
5	「がん検診へ行こうよ」推進会議	4,821
6	病院をさがす	4,672
7	広島がん医療ネットワーク	4,045
8	がん検診を受けるには(市町検診等)	2,231
9	緩和ケア支援室	1,995

2 がんに関する市民公開講座等の開催状況(広島がんネットに掲載されている情報件数)

(1) 開催時期別

年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
H21(2009)				1	4	2	4	2	3	4	3	2	25
H22(2010)	0	5	4	2	3	6	6	0	5	8	5	2	46
H23(2011)	0	5	7	1	4	4	5	2	3	0	0	0	31

(2) 地域別

年	H21	H22	H23(～9月)	合計
広島	16	33	17	66
広島西	0	2	0	2
呉	2	0	1	3
広島中央	0	3	2	5
尾三	4	2	7	13
福山・府中	3	3	3	9
備北	0	3	1	4
計	25	46	31	102

(3)内容別(複数件数)

①部位別

年	H21	H22	H23(～9月)	合計
胃	0	1	2	3
大腸	1	0	2	3
肺	0	2	0	2
乳	7	12	7	26
子宮	0	2	2	4
肝臓	0	2	1	3
全般	11	27	13	51
その他	6	4	4	14

②対策別

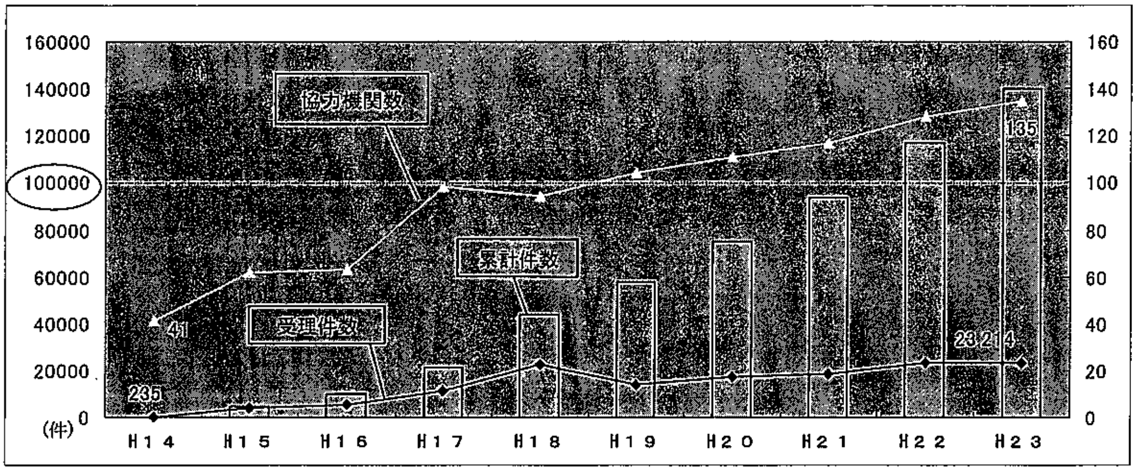
年	H21	H22	H23(～9月)	合計
予防・検診	5	18	15	38
医療	18	20	11	42
がん登録	0	1	1	1
患者支援	4	5	5	14
緩和ケア	2	11	3	16

地域がん登録実施状況について

1　データ収集

・累計件数　140,264 件（～H23.10）　　・協力医療機関：135 施設

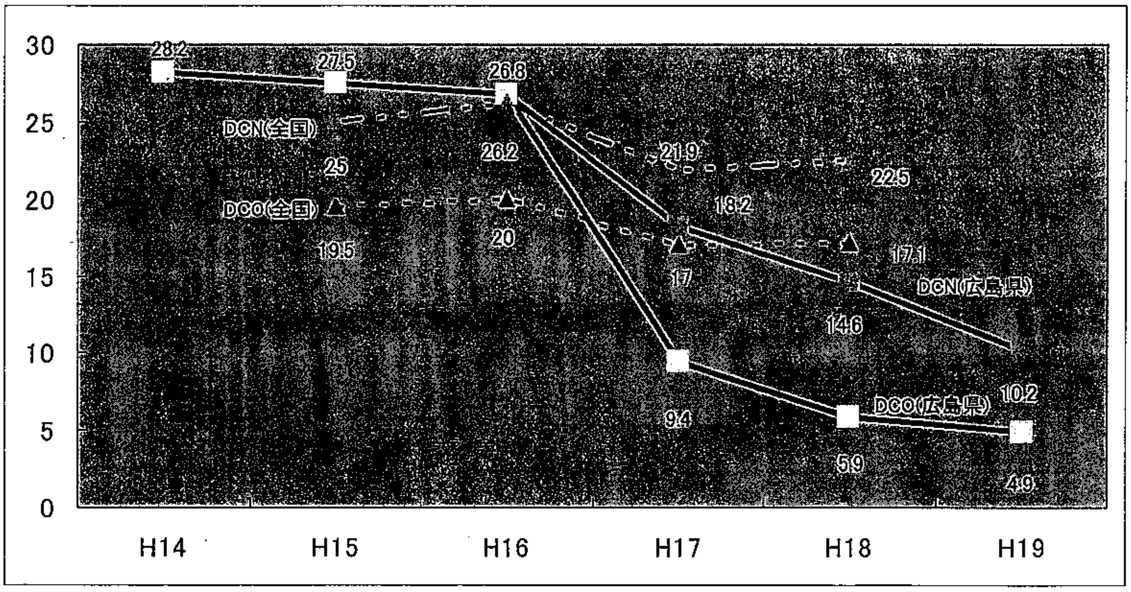
【参考】届出件数・協力医療機関数



区分	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
件 数（件）	235	4,116	5,600	11,141	22,819	13,919	17,085	18,908	23,227	23,214
累 計（件）	235	4,351	9,951	21,092	43,911	57,830	74,915	93,823	117,050	140,264
協力機関数	41	62	63	98	94	104	111	117	128	135

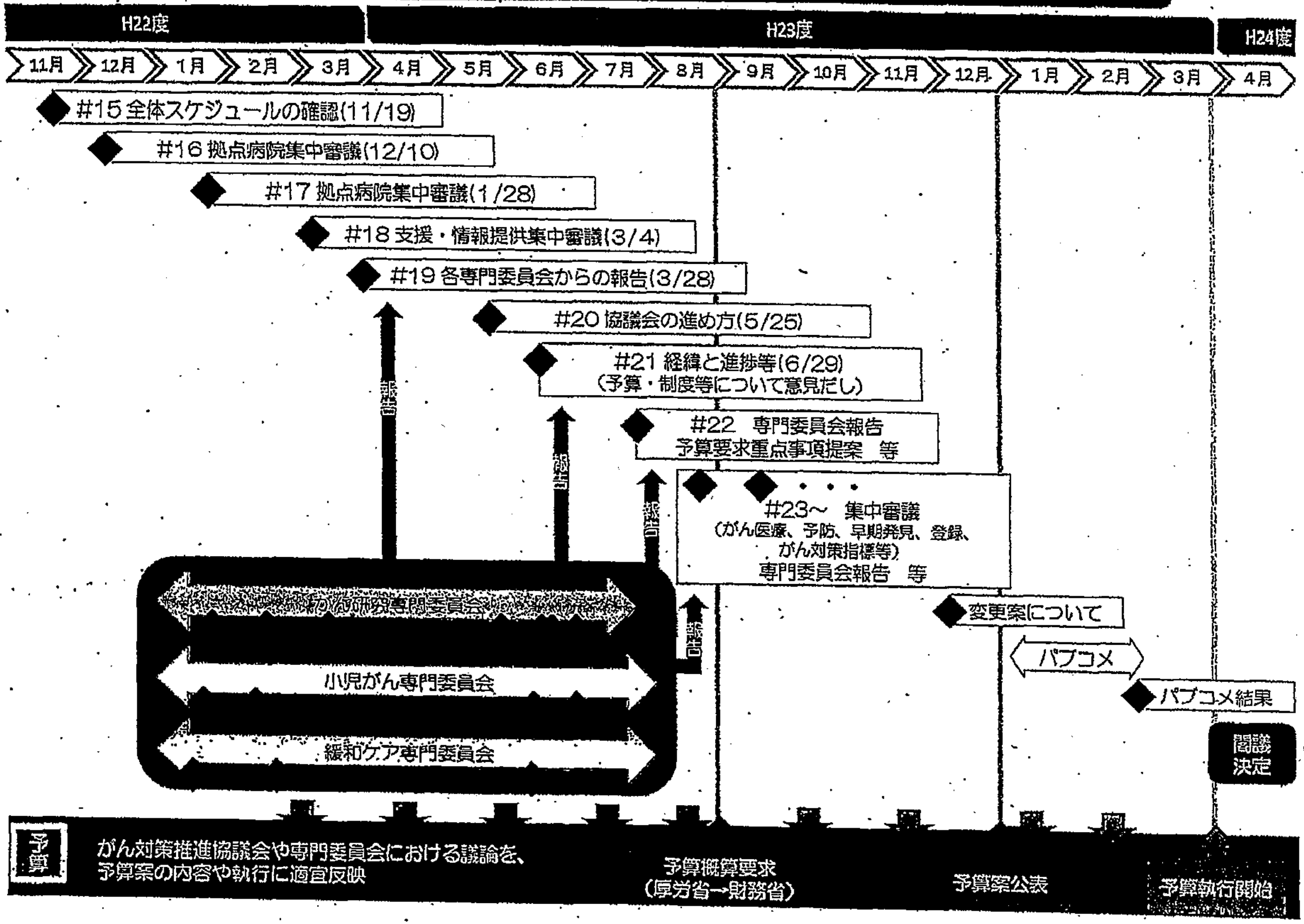
注）H19 から届出方式を変更
H23 の件数は 1 月～10 月分

2　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）

参考資料6

門田会長
提出資料

がん対策推進基本計画の変更に係る協議スケジュール(案)