

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% ^⑮	26.9% ^㉓	30%以下(約1割減少)	
	成人女性	5.4% ^⑮	5.5% ^㉓	5%以下(約1割減少)	
公共の場の禁煙・分煙	公共機関	95.2% ^⑰	92.4% ^㉓	100%	
	学校	99.7% ^⑰	100.0% ^㉓		
	病院	96.5% ^⑰	100.0% ^㉓		
禁煙支援プログラムを実施している市町数		17市町 ^⑰	23市町 ^㉓	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 ^{⑮, ⑰}	10.9g ^{⑰, ⑱, ㉑}	9g未満	
	野菜摂取量	256g ^{⑮, ⑰}	261g ^{⑰, ⑱, ㉑}	350g以上	
	多量飲酒者の割合	成人男性	4.5% ^⑰	4.2% ^㉓	3.2%以下
		成人女性	0.9% ^⑰	1.0% ^㉓	0.2%以下
	日常生活における歩数	成人男性	7,487歩 ^{⑮, ⑰}	6,882歩 ^{⑰, ⑱, ㉑}	9,200歩以上
		成人女性	7,129歩 ^{⑮, ⑰}	6,897歩 ^{⑰, ⑱, ㉑}	8,300歩以上
	運動習慣のある人の割合	成人男性	32.0% ^⑰	—	39%以上
成人女性		29.4% ^⑰	—	35%以上	
C型肝炎ウイルス検査受診率		28.2% ^{⑰~⑱} 累計	33.4% ^{⑰~㉑} 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

- ・「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。

・ 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

・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、官公庁施設へステッカー（「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 23 年 12 月末現在 1,856 枚配布

・健康生活応援店の推進

「たばこ対策応援店（禁煙・分煙）」の状況

区分	認定基準	認定店舗数
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。	251
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 3 月 14 日現在

・飲食店等業界団体等への出前講座の実施（平成 24 年 1 月～3 月）

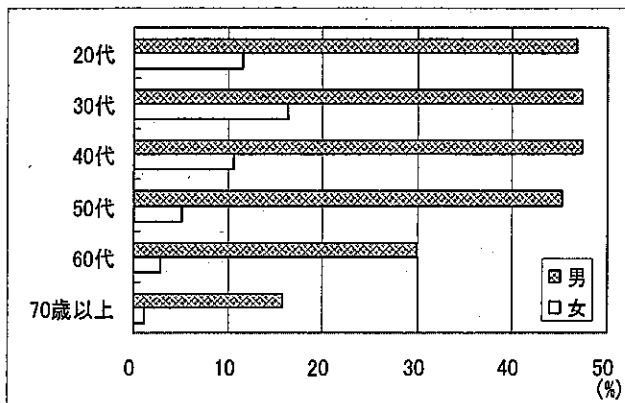
回数	人数	対象
9 回	365 人	・ 県食品衛生協会 ・ 県飲食業生活衛生同業組合 ・ 県すし商生活衛生同業組合 外

・シンポジウムの開催

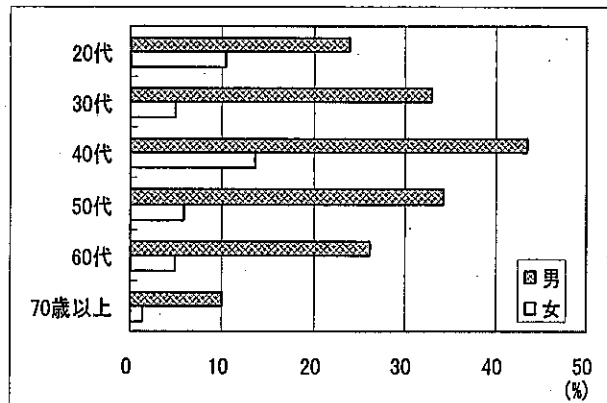
開催日	平成 24 年 2 月 18 日（土）
場所	中国新聞ホール
テーマ	迷惑ではすまない受動喫煙「肺がん、心臓病など受動喫煙で早死しないために」
内容	基調講演、シンポジウム
参加者	約 150 名

○ 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



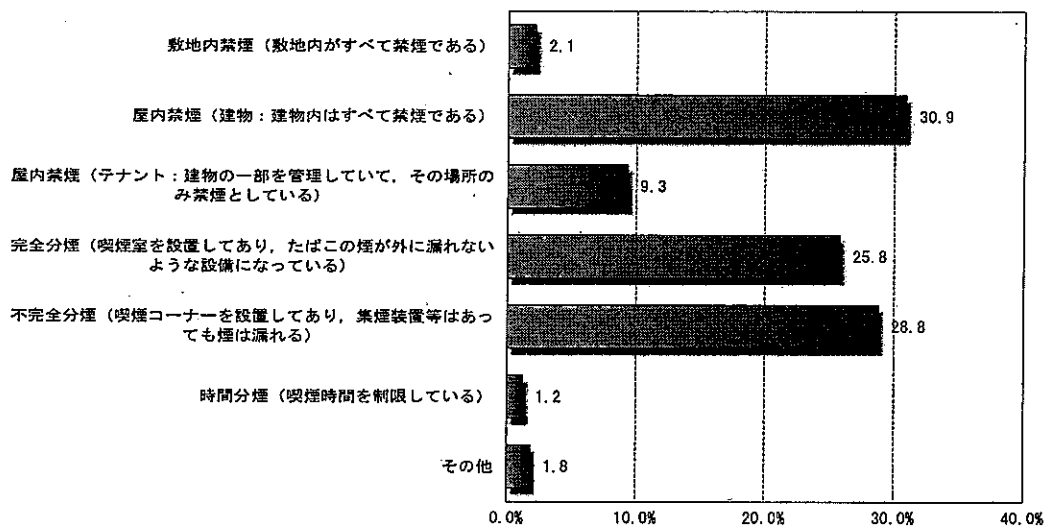
平成 18 年県民健康意識調査 (1,968 人)



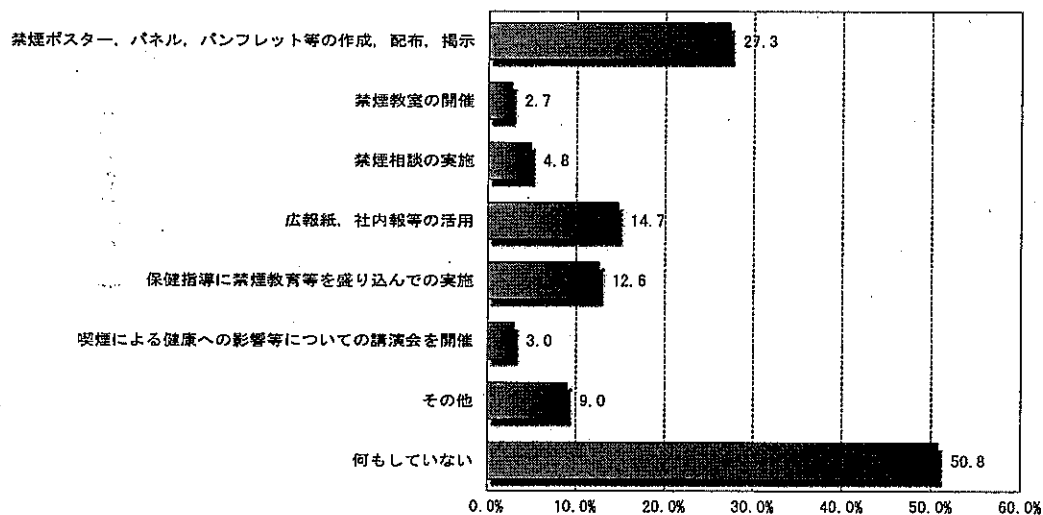
平成 23 年県民健康意識調査 (1,266 人)

- 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）



(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	老老保健事業		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歳の人数 (内数)

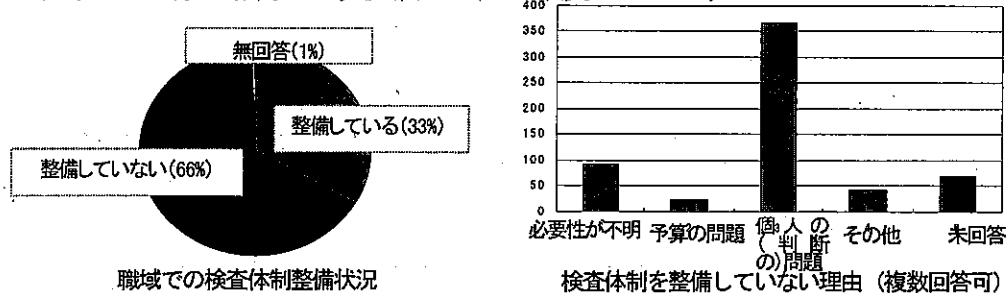
イ 県民への広報

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。

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
広島大学病院	371	1,032	1,161	1,459
福山市民病院	—	—	98	1,184

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
H20年度	1,605 (55)	-	-
H21年度	878 (21)	-	-
H22年度	892 (31)	1,781	54
計	3,375 (107)	1,781	54

※ ()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)
- ひろしま肝疾患コーディネーターの養成 (H23年度:105名)

(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。

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

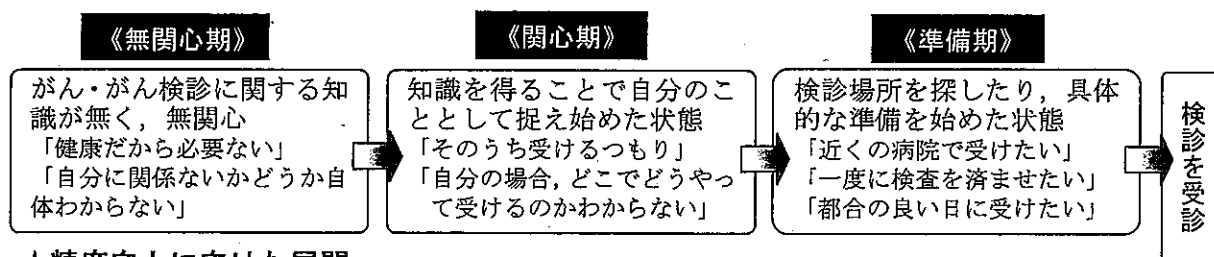
【がん検診】

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% ^⑩ (11.7%)	30.5% ^⑫ (10.8%)	50%以上	
		肺	16.1% ^⑩ (16.1%)	21.9% ^⑫ (16.3%)		
		大腸	19.1% ^⑩ (13.6%)	22.7% ^⑫ (15.6%)		
		子宮	24.6% ^⑩ (20.6%)	33.6% ^⑫ (28.7%)		
		乳	25.0% ^⑩ (23.6%)	29.7% ^⑫ (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 ^⑰	—	全市町 (23 団体)	
		受診者データの把握	4 団体 ^⑰	—		
		検診結果データの把握	5 団体 ^⑰	—		
		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、22年度は、県独自の評価基準)	胃	5 団体 ^⑱		6 団体 ^⑳ (県独自評価)
			肺	2 団体 ^⑱		7 団体 ^⑳ (県独自評価)
大腸			3 団体 ^⑱	6 団体 ^⑳ (県独自評価)		
子宮	3 団体 ^⑱		5 団体 ^⑳ (県独自評価)			
	乳	3 団体 ^⑱	7 団体 ^⑳ (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 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) 乳がん検診体験 ほか *呉・三原会場では、地元市の健康 イベントとタイアップ
H22. 11. 23	福山ポートプラザ	約 800 名	
H23. 10. 15	呉市体育館	約 700 名	
H23. 10. 23	フジグラン三原	約 500 名	
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 シャレ地下中央広場	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

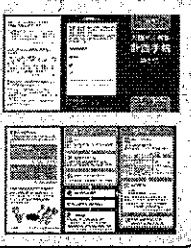
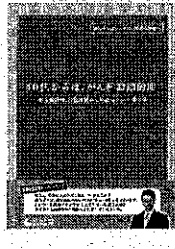
普及啓発資材の提供・貸出(検診パネル、ジャンパー、のぼり等)、啓発活動経費への助成
普及啓発用ピンバッジの作成・提供

○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具体性を持った情報提供・受診勧奨の促進

	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

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、県独自の的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見ると, 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し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。

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①	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⑨	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	10人(H23.10) 配置のある病院③	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⑩ (県立広島、呉医療センター)	11病院(H22.9)	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

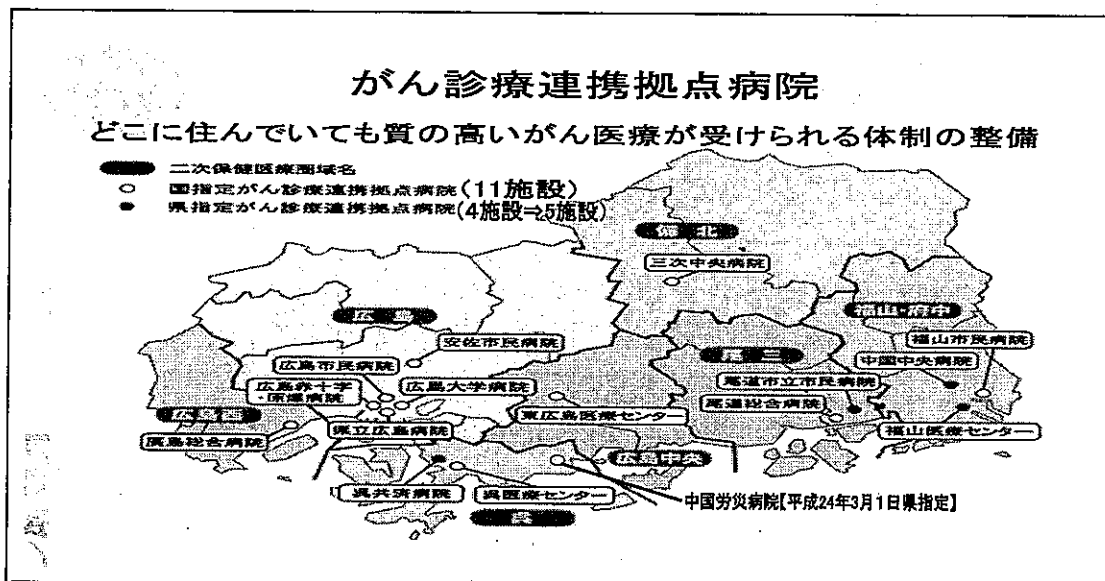
○ がん診療連携拠点病院の整備・拠点病院による医療提供体制

- ・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：7府県

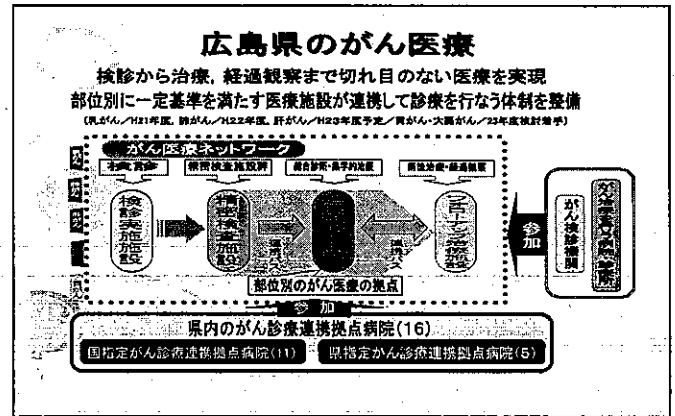
(岐阜、富山、山形、大阪、兵庫、鳥取、広島)

- ・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8月10ヶ所, H21年1ヶ所)
 - ・県指定5ヶ所 (H22年11月4ヶ所, H23年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。

○ 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2月末現在
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	2 (2)
福山・府中	3	4 (4)
備北	1	1 (1)
計	17	19 (20)

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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

- ・広島市内4病院において高度放射線治療機能を再編・集約化するための、「高精度放射線治療センター（仮称）」を平成26年度の運営開始に向け整備中。

○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	1,059	46	900	662	320	1,140	604
	外来	575	1,570	509	2,045	1,014	495	350	105	182	2,751	124	600	343	420	1,422	892

※ 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)

- 整備中の肝がん、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。

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⑩ (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⑩	7病院 (23.4)	すべての二次医療圏に複数設置
			広島西	1病院⑩	1病院 (23.4)	
			呉	3病院⑩	3病院 (23.4)	
			広島中央	1病院⑩	1病院 (23.4)	
			尾三	3病院⑩	3病院 (23.4)	
			福山・府中	3病院⑩	5病院 (23.4)	
			備北	1病院⑩	1病院 (23.4)	
			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れる緩和ケア指導者研修修了者等)	広島	2人 (H20.3)	
		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 (H24.2 暫定値)			—	1,013人 (H24.2)	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%⑪	—	
	医療用麻薬の消費量	モルヒネ	10,393g⑩	7,623g⑪	—	
		オキシコドン	6,512g⑩	12,069g⑪		
		フェンタニル	378g⑩	682g⑪		

(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(2月末まで)
回数	19	27	12	13	6	7	2	4

- ・多職種の実験家による在宅ケアチーム研修の実施 (H23～)

- ・緩和ケアや看取りを实践する介護保険施設に対する実験家による実地指導

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

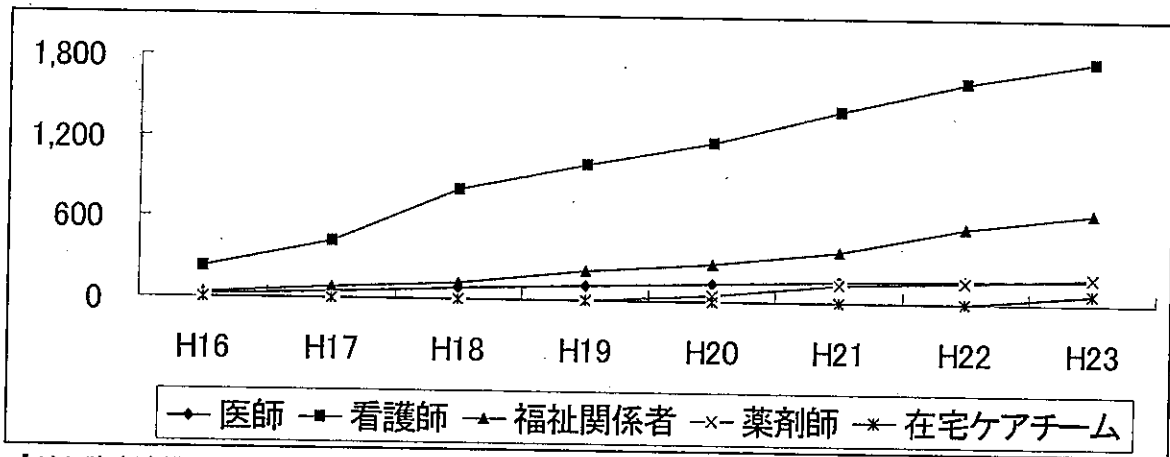
区分	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23(2月末まで)	合計
患者	29	83	68	51	25	28	18	25	327
家族	124	213	197	170	219	149	131	104	1,307
専門職	24	50	72	26	40	176	152	140	680
その他	10	21	8	5	0	36	3	1	84
合計	187	367	345	252	284	389	304	270	2,398

・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】

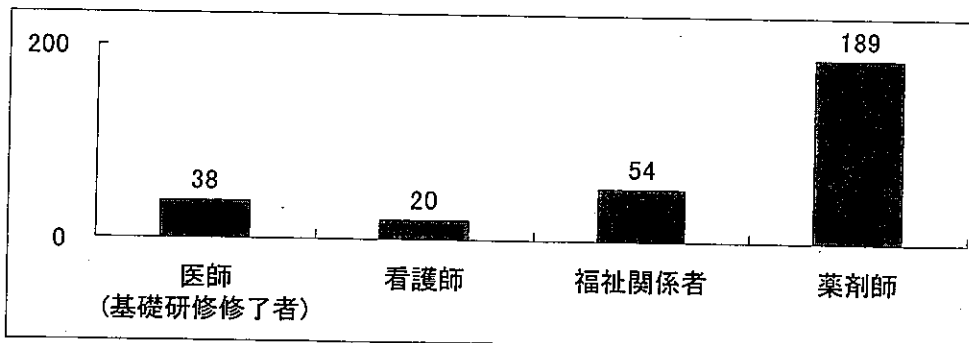
区分	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	合計
医師研修(1日コース)	17	28	26	29	20	19	13	-	152
医師研修(派遣コース)	3	3	3	3	3	3	3	3	24
看護師研修	229	193	382	197	171	240	221	159	1,792
コーディネーター研修	33	50	32	38	26	23	95	56	353
ヘルパー研修	-	-	-	69	24	75	94	50	427
薬剤師研修	-	-	-	-	50	87	25	28	190
在宅ケアチーム研修	-	-	-	-	-	-	-	73	73

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)

(現状評価, 主な課題等)

(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。

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 23 年 12 月末 累計約 6 万件、月平均約 2,000 件）

★アクセス件数累計

年度	H21	H22	H23. 4～12月
件数(累計)	22,831	47,572	23,859
年間	22,831	24,741	18,464
月間平均件数	1902	2,061	2,051

★アクセス件数の多いページ(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	50,252
2	がんの早期発見	12,610
3	病院を探す	10,413
4	がんと向き合う	10,329
5	広島県の取り組み	8,234
6	がん検診へ行こうよ推進会議	6,173
7	広島県がん医療ネットワーク	5,465
8	緩和ケア「緩和ケア研修の実施について」	3,393
9	がんを知る	3,184
10	緩和ケア「緩和ケア支援センターの概要」	2,926

○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（平成 23 年 3 月）

・配布数：16,000 部 配布場所：県内のがんに関する情報及び相談窓口など

（配布内訳：拠点病院 14,600 部、その他医療機関 300 部、がん患者団体等 1,000 部、行政機関等 100 部）

○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8団体：平成24年2月現在）

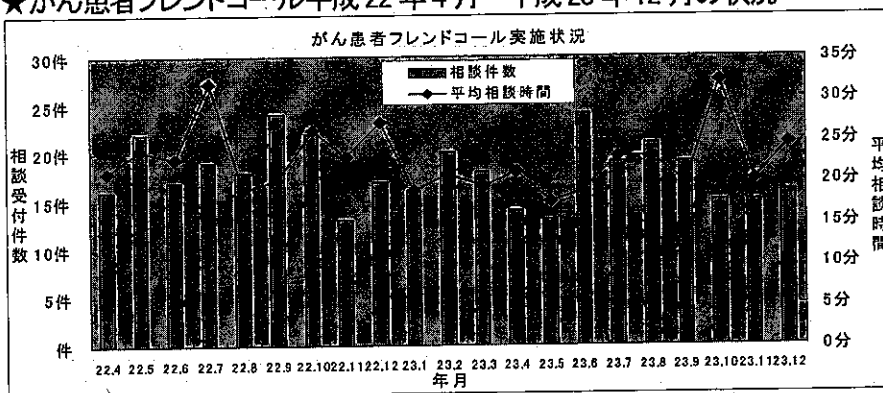
名称	市町	主催団体
のぞみの会 ミニ例会・交流会	尾道市 広島市	乳腺疾患患者の会 のぞみの会
患者交流サロン・おしゃべり会	広島市	乳癌患者友の会 きらら
がん患者交流サロン	広島市	広島がんサポート
サロン「つむぎの路・広島」	広島市	広島・ホスピスケアをすすめる会
まちなかりボンサロン	広島市	まちなかサロン運営委員会
サロン「つむぎの路」	竹原市	広島・ホスピスケアをすすめる会 竹原支部
よつば会	三原市	がん患者・家族の会「よつば会」
とま〜れ・県北(とま〜れ 三次支部)定例会	三次市	とま〜れ・県北(とま〜れ 三次支部)

○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」

(平成20年度～水曜日、平成21年度～水・木曜日に相談日を増加)

★がん患者フレンドコール平成22年4月～平成23年12月の状況



(相談者のがん種別)

種別	件数
1 肺がん	84
2 乳がん	83
3 大腸がん	55
4 胃がん	26
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	12
10 すい臓がん	8

(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	143件
患者仲間など話相手が欲しい、話を聞いて欲しい	78件
家族介護、在宅医療等	71件
身体症状(副作用)	51件
日常生活(食事、排便、かつら)	35件
医師への不満	35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、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。拠点病院以外に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。

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

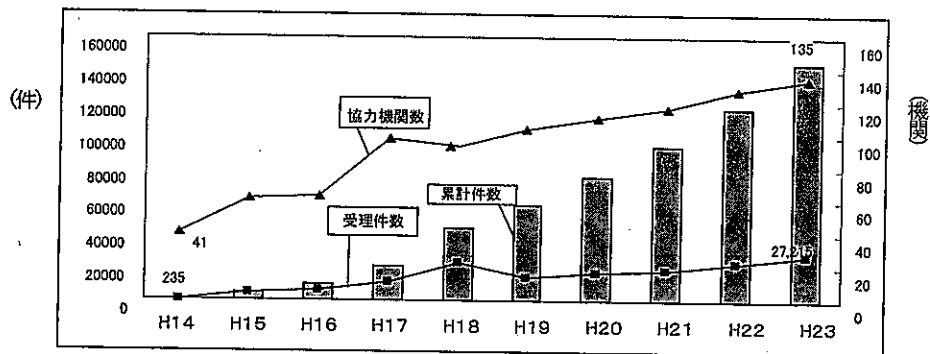
【がん登録】

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%) ^⑮	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% ^⑮	11.3% ^⑮	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】

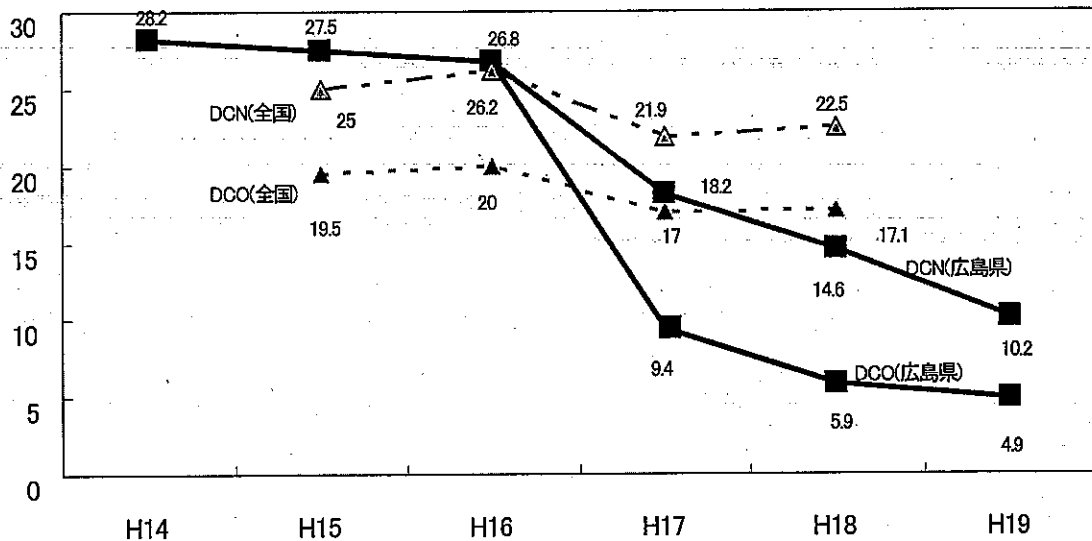


- ・ 登録実務担当者の資質向上に向けた研修会等の開催や、がん登録を開始する医療機関への指導者派遣を実施

【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	備考
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

- ・ 生存率算定に必要な生存確認調査の実施
 住基ネットを活用して調査を実施するための条例改正（H23.12）
 初の生存確認調査実施中（H24.1～）
 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（約10,800件）
- ・ 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中

(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が全国5位、DCOが全国2位（H18）となるなど、精度の高い、活用可能なデータとなってきている。
- 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、がん治療件数が多くな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は行ってきたが、「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。

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 ⑱	106.7 (H22)	10%減少(107.4)
	女性	60.0人 ⑱	55.7 (H22)	10%減少(54.0)
	男女計	88.0人 ⑱	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				

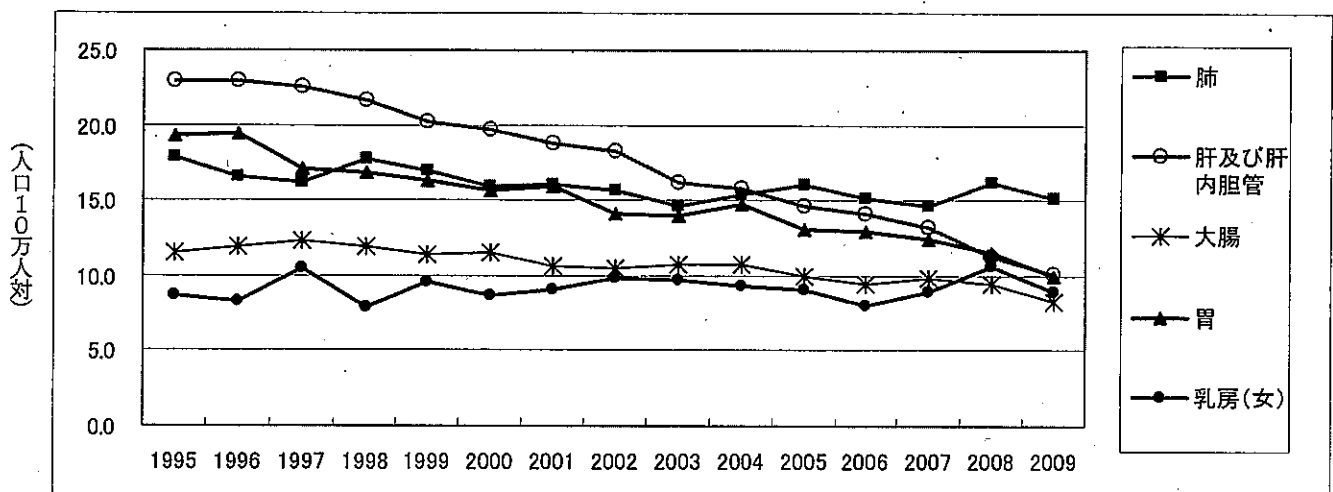
(現状)

○ 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年間の(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十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」対策が十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。

●広島県がん対策推進計画に記載がない項目

項目	広島県がん対策推進計画【現行】	【今後の方向性に係る委員意見】(注)	参考 国がん対策推進基本計画(変更案) (たばこ対策)
予防	<p>○たばこ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこの健康被害に関する普及啓発 ・公共の場等における禁煙対策等 <p>○感染症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内全域で病期に応じた肝疾患の専門医療が受けられる体制の整備 ・肝炎検診の受診率向上 ・インタナーフエロロン治療費公費助成制度の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者に対する禁煙支援 ・禁煙教室等企業における普及啓発 ・企業における受動喫煙防止の促進 ・公共施設、飲食店等の取組 ・禁煙や受動喫煙防止に係る普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検査後の受診勧奨等フォローアップ体制の整備、早期治療への確実な誘導 ・子宮頸がんワクチンの普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診後のフォローアップ体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・エビデンスに基づく、県民の行動変容を促す情報提供の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率の低下及び受動喫煙の防止 ・企業・団体と連携した普及啓発活動の推進 ・受動喫煙のない職場の実現 ・公共の場等における禁煙対策等 ・妊産婦の喫煙等、受動喫煙防止の普及啓発活動 <p>(感染症対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検査体制の充実等、肝炎の早期発見・早期治療による肝がんの発症予防
		<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がんワクチンの普及啓発の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●子宮頸がんワクチンの安定供給
			<ul style="list-style-type: none"> ●子宮頸がんワクチン接種方法等のあり方の検討
			<ul style="list-style-type: none"> ●B型肝炎ウイルスの接種の方法等のあり方の検討
			<ul style="list-style-type: none"> ●ヒトT細胞白血病ウイルス1型の感染予防対策
			<ul style="list-style-type: none"> ●ヘリコクターピロリ除菌の有効性について内外の知見をもとに検討
			<p>(生活習慣等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本人に推奨できるがん予防法※について、効果的に普及・啓発を実施 ※ 飲酒量の低減、定期的な運動の継続、適切な体重の維持、野菜・果物摂取量の増加、食塩摂取量の減少

(注) これまでの協議会・地対協等における委員からの意見などを記載

項目	広島県がん対策推進計画【現行】	【今後の方向性に係る委員意見】	参考 国がん対策推進基本計画（変更案）
<p>早期発見</p> <p>○受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発の推進 ・がん検診未受診理由の把握 ・検診受診率の向上（個別受診勧奨の推進等，受診行動へとつなげる取組） ・受診しやすい環境づくり <p>○検診の実態分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職域や個人的な検診受診等を含めた実態調査 <p>○検診の項目</p> <p>○検診の精度管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町，医療機関の検診精度管理の向上への取組に対する支援（チェックリスト） ・がん医療ネットワークにおける「検診・精密検査施設」の精度管理均てん化等への取組 ・検診従事者の育成 	<p>・市町が住民の受診状況を把握し，効率的に受診勧奨を実施するための仕組みの検討</p> <p>・検診の実態を正確に伝え，県民の行動変容を促す普及啓発の推進</p> <p>・医療機関等における検診の実態の把握</p> <p>・がんの早期発見に効果的な対策型検診以外の検査の現状調査・分析，がんの早期発見方策についての検討</p> <p>・精度管理評価会議の活用による精度管理の推進</p>	<p>○受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診受診手続きの簡素化，効率的な受診勧奨方法の開発，職域の検診との連携等，より効率的・効果的な施策の検討 ・対策型検診と任意型検診の違いや検診の欠点について普及啓発活動の推進 <p>○検診の実態分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職域，個人受診，定期健診等でがん検診の検査項目が実施されていることの実態分析 <p>○検診の項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・科学的知見のある検診の方法等について検討 ・県は，市町が科学的知見に基づき検診を実施するよう引き続き助言し，市町はこれに努める ・職域の検診についても科学的知見のある検診の実施を促す <p>○検診の精度管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県は生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用等により，検診の実施方法や精度管理の向上に取り組む ・検診実施機関は，受診者の不安を軽減するよう努める 	<p>○受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診受診手続きの簡素化，効率的な受診勧奨方法の開発，職域の検診との連携等，より効率的・効果的な施策の検討 ・対策型検診と任意型検診の違いや検診の欠点について普及啓発活動の推進 <p>○検診の実態分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職域，個人受診，定期健診等でがん検診の検査項目が実施されていることの実態分析 <p>○検診の項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・科学的知見のある検診の方法等について検討 ・県は，市町が科学的知見に基づき検診を実施するよう引き続き助言し，市町はこれに努める ・職域の検診についても科学的知見のある検診の実施を促す <p>○検診の精度管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県は生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用等により，検診の実施方法や精度管理の向上に取り組む ・検診実施機関は，受診者の不安を軽減するよう努める <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>受診率の目標</p> <p>子宮，乳がん検診 : 50%</p> <p>胃，肺，大腸がん検診 : 40%</p> <p>受診率の算定</p> <p>胃，肺，大腸，乳がん : 40歳から69歳</p> <p>子宮がん : 20歳から69歳</p> </div>

項目	広島県がん対策推進計画【現行】	【今後の方向性に係る委員意見】	参考 国がん対策推進基本計画（変更案）
医療	<p>1 医療連携の推進・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点病院の整備・拠点病院等の機能評価 ○ がん医療連携体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携クリティカルパスの整備等 ○ 集学的治療の推進体制の整備 ○ 高度医療機器などの共同利用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5大がんのがん医療ネットワーク体制の構築と継続した検証により、効果的な運用体制を維持 ・ 放射線治療等、治療方法の医療連携体制の構築も検討 	<p>(放射線療法・化学療法(薬物療法等を含む)・手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ チーム医療とがん医療全般に関すること ・ 患者が治療法等を選択できるがん医療体制を整備 ・ 拠点病院を中心にインフォームドコンセント体制を充実 ・ 冊子や視覚教材などのわかりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備 ・ セカンダリオピニオンを適切に受けられ、活用を推進するための普及啓発 ・ 患者の希望を踏まえつつ標準的治療を提供するための、診療ガイドライン整備 ・ 診療ガイドラインの利用実態を把握し、必要に応じて速やかに更新できる体制の整備 ・ 放射線診断医や病理診断医等が参加するキャンサーボードを開催する等、的確な診断と治療を行う診療体制の整備 ・ 手術療法、放射線療法、化学療法における各種医療チームを設置する等、多職種でのチーム医療を推進 ・ 各種がん治療の副作用・合併症予防の軽減等のため職種間連携を推進 <p>例 医療歯科連携による口腔ケアの推進、食事療法などによる栄養管理</p> <p>リハビリテーションの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来や病棟等でのがん看護体制の更なる強化 ・ がん医療の質と安全の確保のための取組の推進 ・ 高度な技術と設備等を必要とする医療については、地域性に配慮した計画的な集約化 ・ 腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科のつながりを重視した診療体制の構築

項目	広島県がん対策推進計画【現行】	【今後の方向性に係る委員意見】	参考 国がん対策推進基本計画（変更案）
医療	<p>○ 専門医育成施設の認定推進</p> <p>○ 医師等の研修の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん医療に携わる専門医等の人材育成 ・ 大学へ寄附講座などを設置し、医学物理士など、全国的にも人数が少ないがん医療に必要な専門職を育成 	<p>(人材育成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 ・ 専門医や専門医療従事者の育成を推進 ・ 大学に放射線療法や化学療法、手術療法、緩和ケアなど、がん診療に関する専門的で臓器別にとられない教育体制を整備するよう検討 ・ 研修の質の維持向上に努め、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組む
	<p>2 放射線療法及び化学療法の推進</p> <p>ア 放射線療法の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的な治療に係る体制の整備 ○ 特殊な治療に係る体制の整備 ○ 放射線治療連携体制の構築 ○ 最新治療装置の導入における連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 放射線治療における医療連携体制の構築 ・ 放射線治療に携わる専門医や専門放射線技師、選任の看護師等の人材育成と適正配置 	<p>(放射線治療法の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 放射線治療の質の確保、地域格差の是正・均てん化 ・ 強度変調放射線治療等の治療技術の地域での集約化 ・ 地域の医療機関との間で放射線治療に関する連携と役割分担 ・ 放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な治療を提供するため、専門性の高い人材※を適正に配置 ※ 専門医、専門・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士 ・ 他職種で構成された放射線治療チームを設置する等、患者の副作用などの苦痛に対して継続的に対応できる体制を整備 ・ 重粒子線や陽子線治療機器等の研究開発を推進、国内での適正配置を検討

項目	広島県がん対策推進計画【現行】	【今後の方向性に係る委員意見】	参考 国がん対策推進基本計画(変更案)
医療	<p>イ 化学療法の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 連携体制の構築 ○ 組織的な化学療法実施体制等の整備 ○ 化学療法の治療水準の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物療法専門の医師，看護師，薬剤師等の人材育成 ・化学療法の質の均てん化を図るため，拠点病院の臓器毎のレジメンや審査状況等を検証 	<p>(化学療法の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全で効果的な化学療法を提供するため，専門性の高い人材※を適正に配置 ※専門医，がん薬物療法認定薬剤師，がん看護や化学療法 の専門・認定看護師 ・多職種で構成された化学療法チームを設置する等，患者の副作用等に継続的に対応できる診療体制を通院治療も含めて整備
		<ul style="list-style-type: none"> ・エビデンスがあり，より安全な手術療法の普及 	<p>(手術の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外科医の人員不足を解消 ・必要に応じて放射線治療や化学療法の専門医と連携するなど，各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備 ・手術成績の更なる向上を目指し，手術療法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムの整備 ・高度な先進技術を用いた手術や難治性希少がん等に対し，地域性を配慮した一定の集約化を図った手術療法の実施体制を検討 ・手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため，専門性の高い医師※と連携 ※麻酔科医，感染管理を専門とする医師，歯科医師 ・質の高い周術期管理体制を整備するとともに，病理診断を確実に実施できる体制を整備

項目	広島県がん対策推進計画【現行】	【今後の方向性に係る委員意見】	参考 国がん対策推進基本計画（変更案） （地域の医療・介護サービス提供体制の構築）
医療		<p>・病理診断の均てん化の推進</p> <p>・5大がん以外のがんに関する情報提供体制の充実</p> <p>・小児がん医療体制について検討</p>	<p>●拠点病院のあり方について、各地域の医療提供体制を踏まえた上で検討</p> <p>●拠点病院は在宅緩和ケアを提供できる医療機関などと連携して、医療従事者の在宅医療に関する研修等の実施</p> <p>●地域連携や在宅医療・介護サービスについては、地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の整備、各制度の適切な運用とそれに必要な人材の育成</p> <p>（病理診断医等）</p> <p>●病理診断医の育成</p> <p>●病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置</p> <p>●病理診断を補助する新たな支援のあり方や病理診断システムや情報技術の導入、中央病理診断などの連携体制の構築について検討</p> <p>●安全で質の高い病理診断や細胞診断の均てん化</p> <p>（リハビリテーション）</p> <p>●生活の質の維持向上を目的とした運動機能の改善や生活機能の低下予防のための、質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組む</p> <p>（希少がん）</p> <p>●希少がんの患者が安心して適切な医療を受けられるよう、希少がんに関する標準的な治療提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発などのあり方等について、希少がんが多く存在する小児がん対策の進捗等を参考にしながら検討</p> <p>（小児がん）</p> <p>●小児がん拠点病院を指定</p> <p>●小児がん患者への長期フォローアップ体制の検討</p> <p>患者とその家族の不安や治療による合併症などに対応</p> <p>小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援</p> <p>●小児がんに関する情報の集約・発信、診療実績などのデータベースの構築、コールセンター等による相談支援、全国小児がんの中核的な機関の整備</p>

項目	広島県がん対策推進計画 【現行】	【今後の方向性に係る委員意見】	参考 国がん対策推進基本計画（変更案） （医薬品・医療機器の早期開発、承認等に向けた取組）
医療			<ul style="list-style-type: none"> ○ 質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究の実施や研究者主導治験の中心的役割を担う基盤となる臨床研究中核病院（仮称）を整備。 ○ 研究者やCRC（臨床研究コーディネーター）の人材育成 ○ 未承認薬・適応外薬の開発を促進するため、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において、欧米等で承認等されており、国内で未承認・適応外薬の医薬品等であっても医療上必要性が高いと認められるものについて、関係企業に治験実施等の開発を要請。 ○ 要請に対して企業が治験に取り組めるよう、企業治験を促進するための方策を既存の取組の継続も含めて検討。 ○ 未承認薬のみならず適応外薬も含め、米国等の承認の状況を把握するための取組に着手。 ○ 「検討会議」の中で、医療上の必要性が高いと判断されているが、長期間治験が見込まれない抗がん剤については、保険外併用療養費制度の先進医療の運用を見直し、先進医療の迅速かつ適切な実施について取り組む。 ○ 致死的な疾患等で他の治療法がない場合に、未承認薬や適応外薬をより使いやすくとすするための方策については、現行制度の基本的な考え方や患者の安全性の確保等の課題があることから、慎重に議論を継続。 ○ 希少がんを含めた希少疾病用医薬品・医療機器について、専門的な指導・助言体制を有する独立行政法人医薬基盤研究所を活用する等、より重点的な開発支援を進めるための具体的な対策を検討。 ○ 臨床研究や治験を進めるためには、患者の参加が不可欠であることから、国や研究機関は、患者の目線に立って、臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努める。

項目	広島県がん対策推進計画【現行】	【今後の方向性に係る委員意見】	参考 国がん対策推進基本計画(変更案)
緩和ケア	<p>緩和ケア及び在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設における緩和ケア体制の充実 ○ 在宅緩和ケアの体制の整備 ○ 在宅での服薬管理体制の整備 ○ 在宅療養支援体制の整備 ○ 緩和ケア支援センターを中心とした人材育成 ○ 緩和ケアに関する普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者、県民に対する緩和ケアの理解を深める活動の推進 ・ 患者に、在宅医、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所、対応可能な訪問看護ステーションなどの情報が届く仕組みの検討 ・ 医療従事者のほか介護・福祉分野など多種の専門職の育成 ・ 専門的在宅緩和ケアチームを育成 ・ 各地域の事情に見合った、顔の見える連携を構築（事例検討会などによる） ・ 介護支援専門員などコーディネーターのレベルアップ ・ 地域におけるがん患者の心のケアの取組の推進 ・ 緩和ケアの評価法の検討（利用者からの客観的評価法など） 	<p>(がん)と診断された時からの緩和ケアの推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 診断時や告知の際に、確実に緩和ケアを受けられる体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ がん性疼痛等の様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備 ○ 拠点病院を中心とした医療従事者の連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアチーム等が提供する専門的な緩和ケアへの患者・家族のアクセスを改善 ・ 個人・集団カウンセリングなど、いつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化 ○ 専門的な緩和ケアの質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・ 拠点病院を中心に各専門職※の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上 <p>※精神腫瘍医、がん看護の専門・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療の提供体制を整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院医療機関と在宅緩和ケアを提供する診療所等と連携し、患者・家族等の意向に応じた切れ目のない体制 ・ 急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受け入れ体制の整備 ○ がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及 ○ がん診療医療従事者に対する人材育成を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的な緩和ケア研修を実施する体制を構築 ・ 精神腫瘍医や臨床心理士等の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成 ・ 患者の視点を取り入れた緩和ケア研修会の質の維持向上 ・ がんを診断された時からの緩和ケアについて、医療従事者に対する教育を行う ・ 大学等の教育機関における、実習等を組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定 ・ 医療・福祉従事者等の対象者別に効果的な普及啓発を行う（緩和ケアの意義やがんを診断された時からの緩和ケア）

項目	広島県がん対策推進計画【現行】	【今後の方向性に係る委員意見】	参考 国がん対策推進基本計画（変更案）
情報提供・相談支援	<p>ア 情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 情報の一元化による発信機能の強化 ○ 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 ○ その他情報提供機能の充実 <p>イ がん患者家族等への相談対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談体制の充実 ○ がん経験者の相談業務への参画 ○ 患者サロンの設置 ○ 患者団体等が主体的に関わる相談窓口の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんの種類・進行度等による患者・家族のニーズに沿った情報提供のあり方の検討 ・ 主治医（治療医）と相談支援センターの連携 ・ 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 ・ 子どもの頃から教育の中で禁煙やがんの知識を普及 ・ 患者側からの情報発信の促進 ・ 就労に関する相談体制の検討 	<p>（情報提供・相談支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国・地方公共団体・拠点病院等の各レベルでのような情報提供と相談支援が適切かを明確化 ・ 学会、医療機関、患者団体などの力も導入したより効率的・効果的な体制構築 ・ 拠点病院は、次の取り組みを実施 <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援センターの人材確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協働体制の構築、相談者からフィードバックを得る ○ 相談支援センターと院内診療科との連携を図り、精神的な専門家による診療を適切な時期に提供 ・ ピアサポートを推進するための研修を実施 ・ がん患者・経験者等との協働を推進、ピアサポートを充実 <p>（がんの教育・普及啓発）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康教育の中で「がん教育」をどのようにするべきか検討 ● がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会等の教育関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した試行的取り組みを推進 ● 検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を推進 ● 民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援 <p>（就労を含めた社会的な問題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職場でのがんの正しい知識の普及等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施 ● 就労可能ながん患者が働けるよう、検討結果に基づき試行的取組を実施 ● 医療機関は、患者が働きながら治療を受けられるように配慮するよう努めることが望ましい ● 事業者はがん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備等に努める

項目	広島県がん対策推進計画 【現行】	【今後の方向性に係る委員意見】	参考 国がん対策推進基本計画（変更案）
がん登録	<ul style="list-style-type: none"> ○ 拠点病院における院内がん登録の推進 ○ 地域がん登録の実施体制の強化 ○ 地域がん登録の予後調査等の実施 ○ がん登録実務者の育成強化 ○ 県民への情報提供とデータの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協力医療機関の拡大や実務研修の継続による精度の維持向上 ・ 県民のがん登録への理解促進 ・ がん登録データのがん対策への活用推進 	<p>(がん登録)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法的位置づけの検討 ・ 効率的な予後調査体制を構築 ・ 地域がん登録の精度を向上 ・ 既存の取組の継続、登録を促進するための方策を検討 ・ 医療機関等は、がん登録の意義と内容について周知 ・ 将来的には、検診に関するデータや学会による臓器がん登録等と組み合わせて詳細にがんに関する現状分析 ・ 国立がん研究センターは、引き続き院内がん登録の標準化への取り組み、人材確保に努める

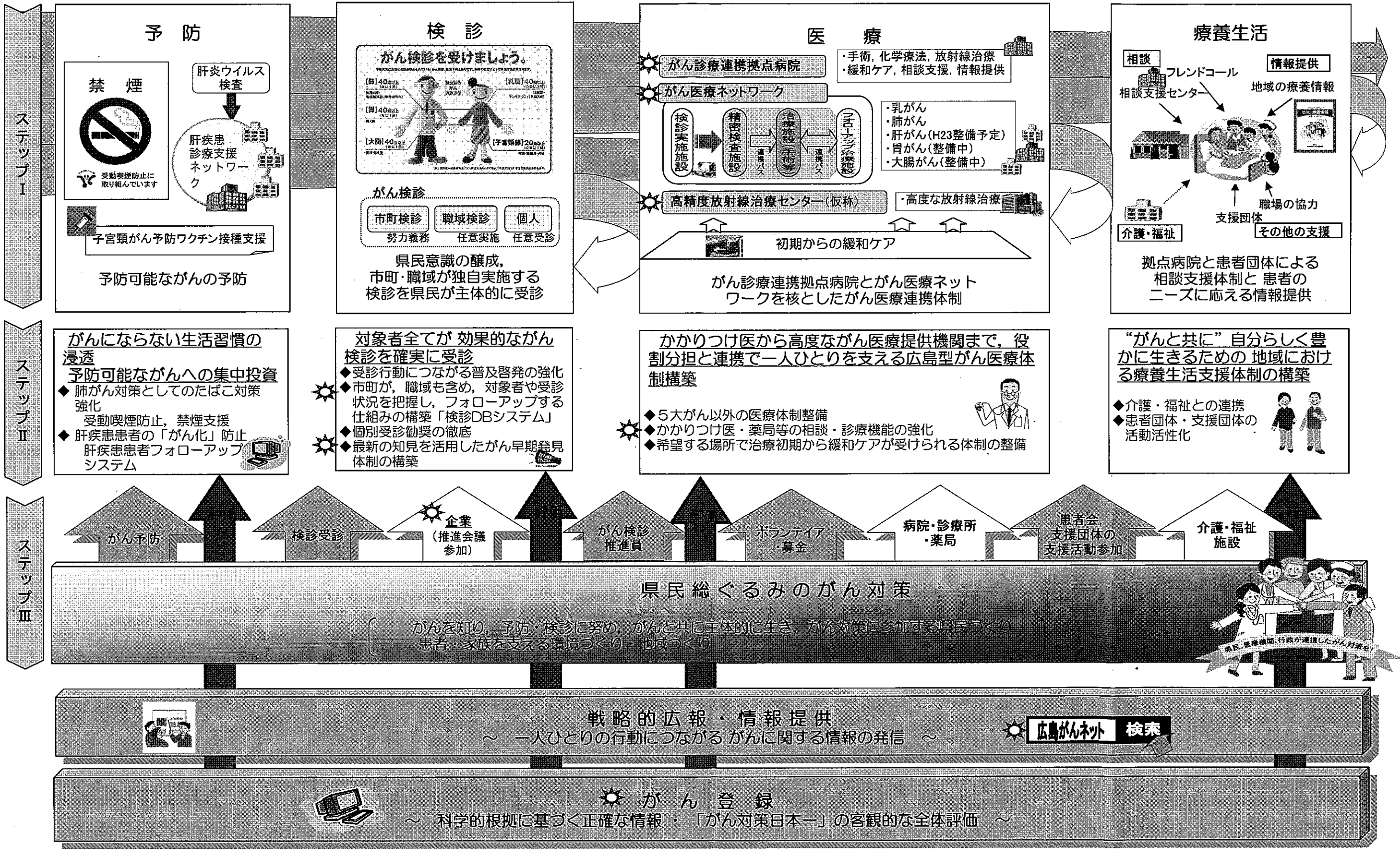
「がん対策日本一」のイメージ (たたき台)

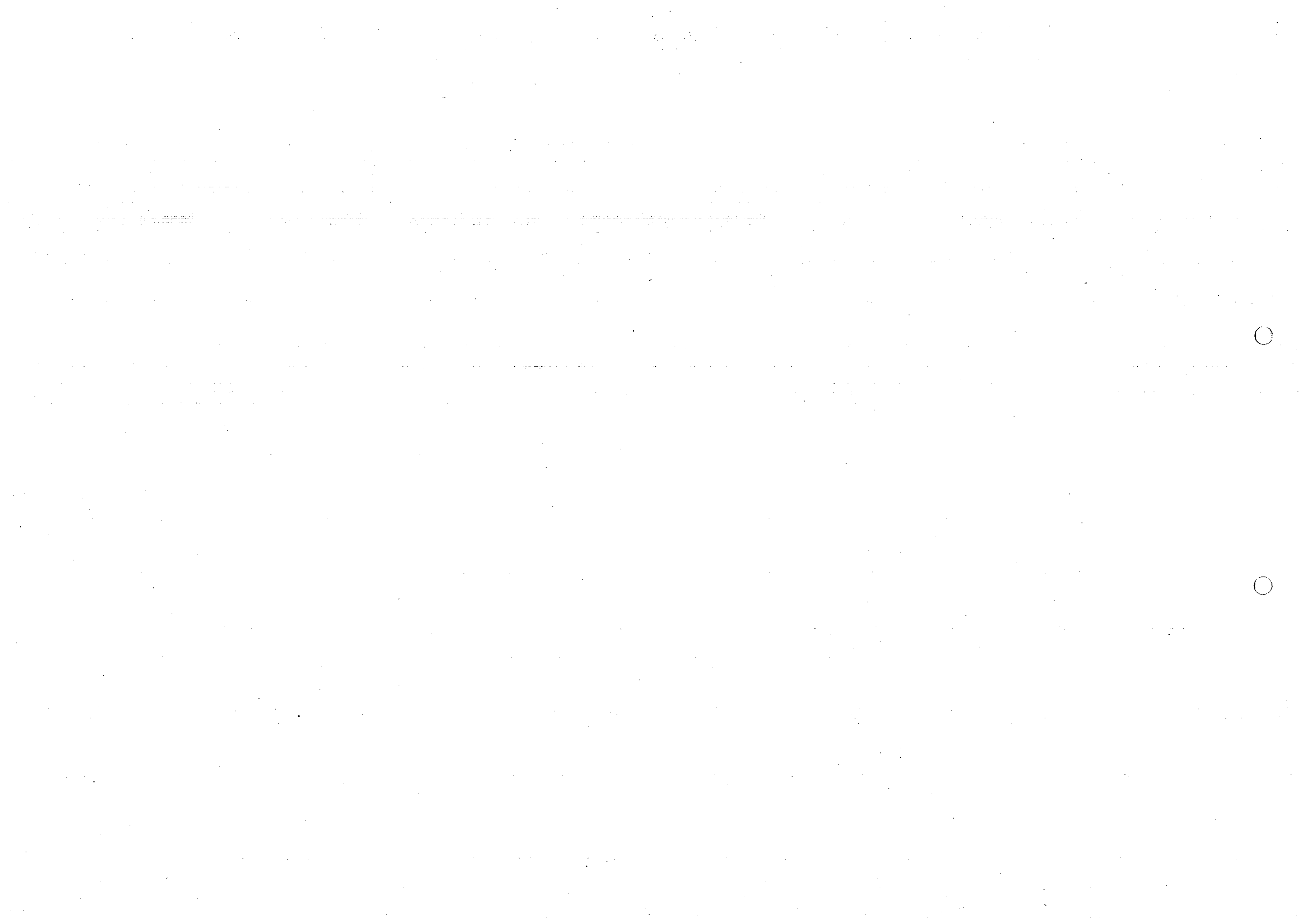
～ 県内のどこに住んでいても、どんながんになっても、安心して暮らせる広島県の実現 ～

◆がんにならない (罹患率)

◆早く見つけてしっかり治す (受診率, 死亡率)

◆自分らしく豊かに生きる (満足度)





がん対策推進協議会での議論を踏まえた委員長所感

平成 23 年 12 月 15 日

広島県知事 湯崎英彦 様

広島県がん対策推進協議会委員長 井内康輝

1 がんの一次予防策としての禁煙の推進

喫煙が肺がんのみならず多くのがんの発がん要因であることは様々な医学的研究によって明らかであり、禁煙によってがんの発生率が低下することは、個人レベルでも集団レベルでも検証されている。そこで、がん対策の取組みとしてはまず、禁煙運動の推進、受動喫煙対策の徹底を具体的目標を掲げて実行すべきである。

2 検診の受診率向上と新たな検診への取組み

目標である検診受診率 50% を達成するために、平成 24 年度においては、最も効果が確実とされる個別の受診勧奨を含め、定量的な指標を掲げて日本一となる取組みを行うべきである。また、さらなる二次予防（早期発見）対策として、現在検診として用いられていない検査等の中で、効果が期待されると国際的レベルで認知されている検査等について、県として検証を行うまたは検証する仕組みを作るべきである。

3 高度ながん医療を提供できる人材の確保

がん診療連携拠点病院を中心に、県内各地に高度ながん医療を提供できる人材の育成・確保に引き続き努めるべきである。

なお、人材育成・確保が図られるまでの間は暫定的に、直接の医療行為を伴わないような分野は、がん医療の質の均てん化を図るための人材や情報システム機能を有効に活用する新たな仕組みを作るべきである。

4 がん医療連携体制の強化

広島県においては、国指定・県指定のがん診療連携拠点病院と 5 大がんのがん医療ネットワークを中心とした独自のがん医療連携体制の構築を進めているが、その運用にあたっては、拠点病院と地域の開業医の連携が非常に重要となる。がん患者が地域の中で安心して治療を受けられるよう、また、関係医療機関の役割分担によって貴重な医療資源を有効活用していけるよう、地域連携の一層の充実強化に取り組むべきである。

5 中四国におけるがん医療の展開と連携におけるリーダーシップの発揮

小児がんについて、広島大学の医師が中心となって国の報告書をまとめたところであるが、この中では、複数県の広域エリア単位での拠点病院の整備が求められている。広島大学小児科は、小児がんの治療・研究においては中四国一の実績を有し、近隣県の患者を受け入れ治療にあたっているところである。こうした実例を参考にして、症例の少ないがんや高額投資が必要となるがん医療については、中四国単位で連携する仕組みを構築することを検討すべきである。

6 緩和ケアにおける医療と介護の連携の充実

広島県は全国に先駆けて緩和ケアの中核施設を整備したが、今後は、県内のどこにいても必要な緩和ケアを受けることができる体制の整備が求められる。このため、かかりつけ医や訪問看護を中心とした在宅緩和ケアの推進のほか、介護支援専門員（ケアマネ）のレベルアップとそのための研修制度などを検討するとともに、地域ごとに医療と介護の顔の見える連携を構築していくべきである。

7 がん情報の発信拠点の整備

がん対策に対する広島県の取組みが明確に見えるような情報発信が必要である。具体的には、広く県民が足を運べる利便の良い場所において、複数の医療に関連する職種の団体あるいは患者団体等が協力して、県民にとって的確で有用な情報を適宜発信することを目的としたスペースを確保すべきである。

8 がんから県民を守るための制度の創設

がんは予防から治療まで、一人一人の長い年月の取組みが必要であり、それをサポートする仕組みが求められる。そのためには、個人のがんに関するデータを医療担当者が共有することが必要であるが、個人情報保護や情報ネットワークの整備などの解決すべき課題も多い。情報ネットワークについては、新地域医療再生計画で担保される予定であるが、個人情報保護に関しては法的な検討が必要である。これらの整備・検討を踏まえて、県民をがんから守るための新たな制度を創設すべきである。

9 来年度策定予定のがん対策推進計画の実効性を高める条例の制定

平成24年度中に、5ヵ年計画である次期がん対策推進計画を策定することとなるが、その実効性を高めるためには、法的な担保が必要なものも想定されることから、本計画の取りまとめと連動して、執行部提案による条例の制定を図るべきである。

6 「がん対策日本一」推進事業 (一部新規) 134,919千円(H23 52,641千円)

1 ねらい

「がん対策推進計画(平成20～24年度)」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、更なる総合的な展開を図る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。

2 現状・これまでの取組等

《2人に1人ががんになり、3人に1人がかんで死亡する時代》

- がんは、昭和54年から、死亡原因の第1位
- 死亡者数は全死亡者の約3割で、高齢化の影響等により罹患者数、死亡者数ともに増加傾向

① がん予防	・喫煙率 25.0% ・肝がんの予防につながるウイルス性肝炎対策の体制構築(検診、保健指導、診療、治療)
② がん検診	・官民協働組織「がん検診へ行こうよ」推進会議設置(H24.1.25現在 98団体)
③ がん医療	・がん医療ネットワークの構築(乳がん・肺がん) ・がん診療連携拠点病院の拡大(10病院⇒11病院+4県指定病院)
④ 緩和ケア	・緩和ケア推進拠点「緩和ケア支援センター」整備
⑤ 情報提供・相談支援	・広島がんネットの開設、がん経験者による電話相談窓口の設置 ・「がん患者さんのための『地域の療養情報』サポートブック」の作成
⑥ がん登録	・地域がん登録システムの構築(H18) 精度指標(DCO) 5.9%

3 事業内容

検診の受診率の低迷等の課題に対応し、「早く見つけて しっかり治す」取組を加速

* 検診受診率(目標値50%⇔胃30.5%,肺21.9%,大腸22.7%,子宮33.6%,乳29.7%)

がん検診

(1) がん検診受診率向上対策(63,157千円) 一部新規

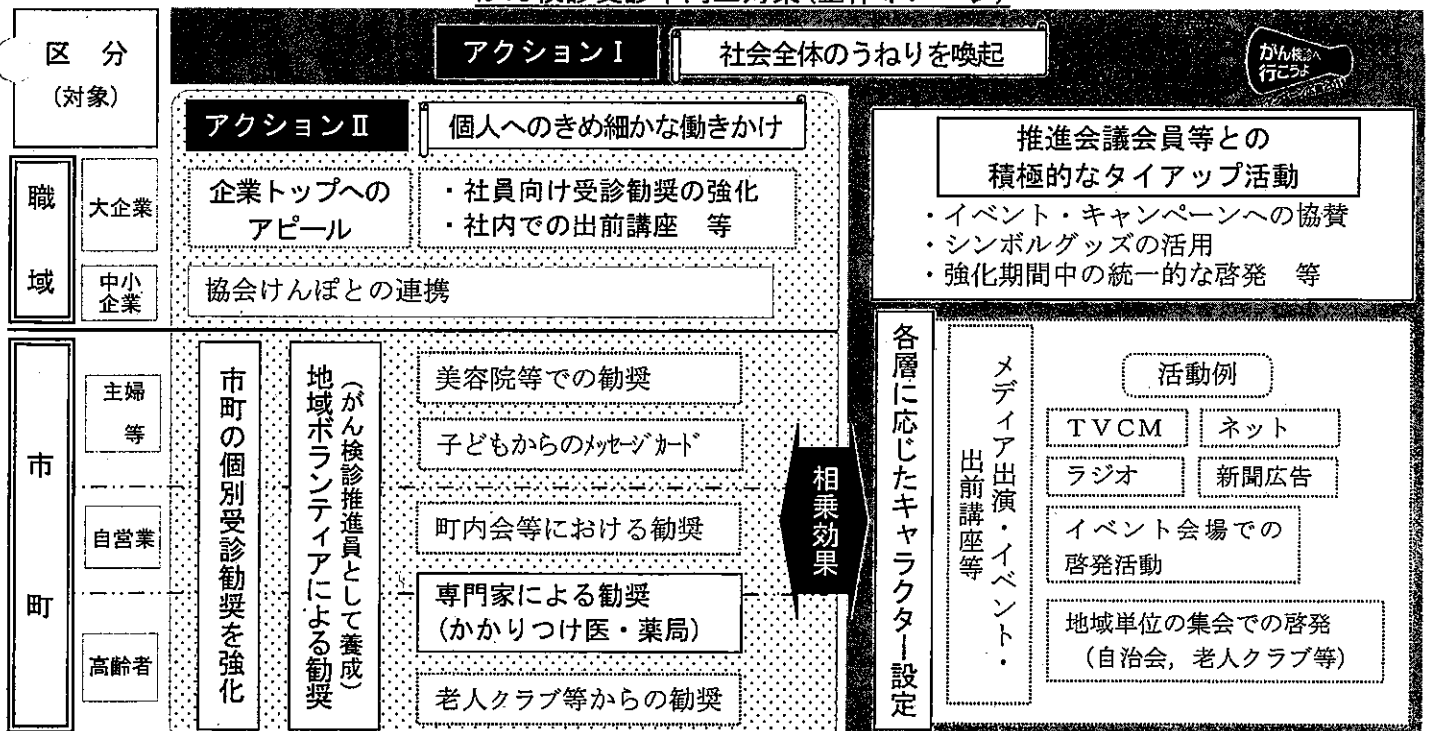
【アクションI】～がん検診普及啓発の強化<34,708千円>

がん検診の受診率向上に向け、多彩なメディアとの連携や様々な社会資源の活用により戦略的な情報発信を行い社会全体のうねりを喚起

【アクションII】～がん検診個別受診勧奨の支援<14,087千円>、職域受診率向上対策<14,362千円>

企業への啓発強化、地域のボランティアや専門家の活用等により、きめ細かな個別受診勧奨を支援

がん検診受診率向上対策(全体イメージ)



(2) がん検診受診率調査事業 (4,056 千円)

- 県内医療機関等に対して、平成 23 年度のがん検診受診者数を調査・集計

(3) がん検診情報システム推進事業 (3,437 千円) **新規**

- 市町が検診対象者のデータベースを構築するためのシステム開発や企業の検診情報等を取得する仕組みの検討等

がん検診情報システム(イメージ)



(4) がん検診精度管理推進事業 (3,941 千円) **一部新規**

- 市町が実施するがん検診の精度向上のための専門家による評価や市町担当者等への研修実施

(5) がん早期発見体制構築事業 (5,784 千円) **新規**

- がんの早期発見に効果的な対策型検診以外の検査の現状調査・分析、がんの早期発見方策についての検討

がん予防

(1) たばこ対策推進事業 (6,560 千円) **一部新規**

- 禁煙宣言 1 万人達成事業
 - 2 人以上の喫煙者が 1 チームとなり禁煙宣言を行い禁煙支援プログラムに応募 (申込金を納入) 応募者に対して、禁煙支援フォローアップを実施 (対象 2,000 人)
- 健康生活応援店の推進等
 - 禁煙・受動喫煙防止に関する啓発資料を作成するとともに、飲食店等の禁煙・分煙を推進するため、個別に訪問して、健康生活応援店 (禁煙・分煙施設) の普及拡大を図るとともに、飲食店等における禁煙化に対する意向調査を実施

(2) ウイルス性肝炎対策 (2,902 千円)

- 市町の保健師・企業の健康管理担当者に対し、肝炎に関する研修を実施し、肝炎患者等の適切な治療をコーディネートできる者を養成 等

がん医療

(1) がん医療ネットワーク構築支援事業 (4,274 千円)

- 5 大がん(乳がん, 肺がん, 肝がん, 胃がん, 大腸がん)の医療ネットワークの整備

(2) がんサポートドクター (仮称) 等養成事業 (5,312 千円) **新規**

- 身近なかかりつけ医や薬剤師を「がんサポートドクター・薬剤師 (仮称)」として養成し、検診の受診勧奨や、がん医療ネットワークへの適切な紹介等を実施

(3) 高精度放射線治療センター (仮称) 等整備事業

(4) 放射線治療連携学寄附講座運営事業 (30,000 千円) **新規**

(5) 遠隔画像診断ネットワーク構築事業 (2,936 千円) **新規**

「高精度放射線治療センター (仮称) の整備等」参照

■ 次期がん対策推進計画の策定等 (2,560 千円) **新規**

- 「がん対策日本一」を実現するための次期計画策定、県民の理解促進のためのリーフレット作成等

7 高精度放射線治療センター(仮称)の整備等 (一部新規)

57,832 千円 (H23 1,159,084 千円)

1 ねらい

広島都市圏にある4基幹病院(広島大学病院, 県立広島病院, 広島市民病院, 広島赤十字・原爆病院)の機能分担・連携の推進によって, 高度な放射線治療機能を集約した「高精度放射線治療センター(仮称)」を整備し, 高度で効果的な放射線治療を県民に提供する。

2 現状等

- 広島県の放射線治療患者数の増加
(最近の5年間で, 約6割増加 (H16 3,588名 ⇒ H21 5,686名))
- 市内基幹4病院は標準的な症例数を大きく上回る状態
- 県内の高精度放射線治療実施件数は限られた状況 (がん診療連携拠点病院実施件数 H21 166件)

事業内容

(1) 概要

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て, 広島県が設置主体となり整備を進める。

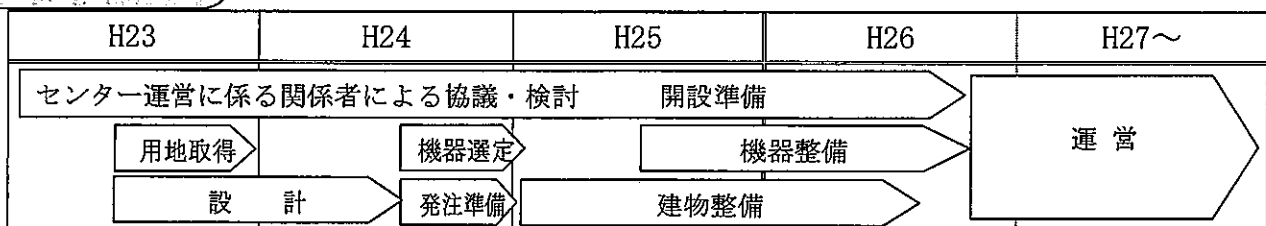
(2) 機能

最新型の高精度放射線治療装置3台を備え, 高精度放射線治療を中心とした放射線治療を実施

(3) 事業の内容<平成24年度> (57,832千円【債務負担3,214,841千円】)

- ① 実施設計 ② 工事発注準備・機器選定 ③ センター運営検討

スケジュール



4 関連事業

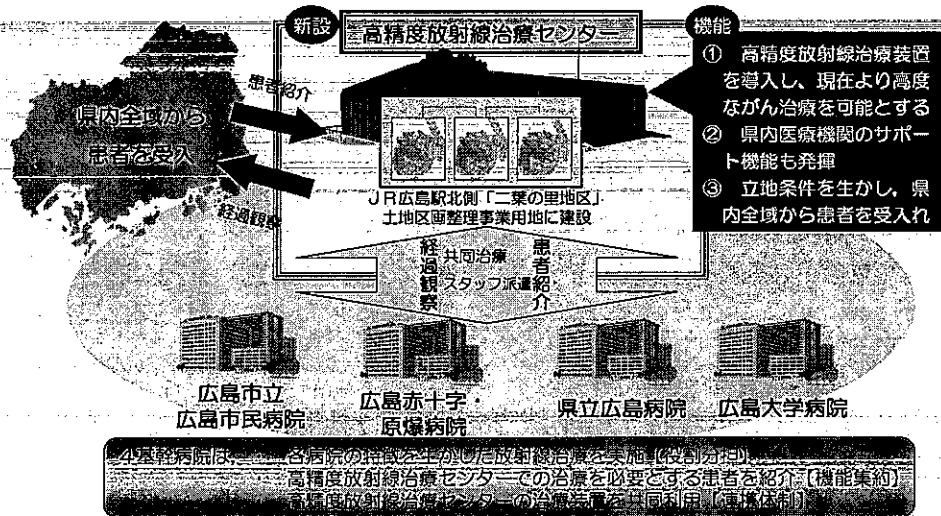
(1) 放射線治療連携学寄附講座運営事業 (30,000千円)【再掲】 新規

- ・ 広島大学に寄附講座を創設し, がん医療における放射線治療を担うスタッフの育成を図るとともに, 地域における連携を推進
- ・ 高精度放射線治療センター(仮称)の整備に関して技術的助言・協力等

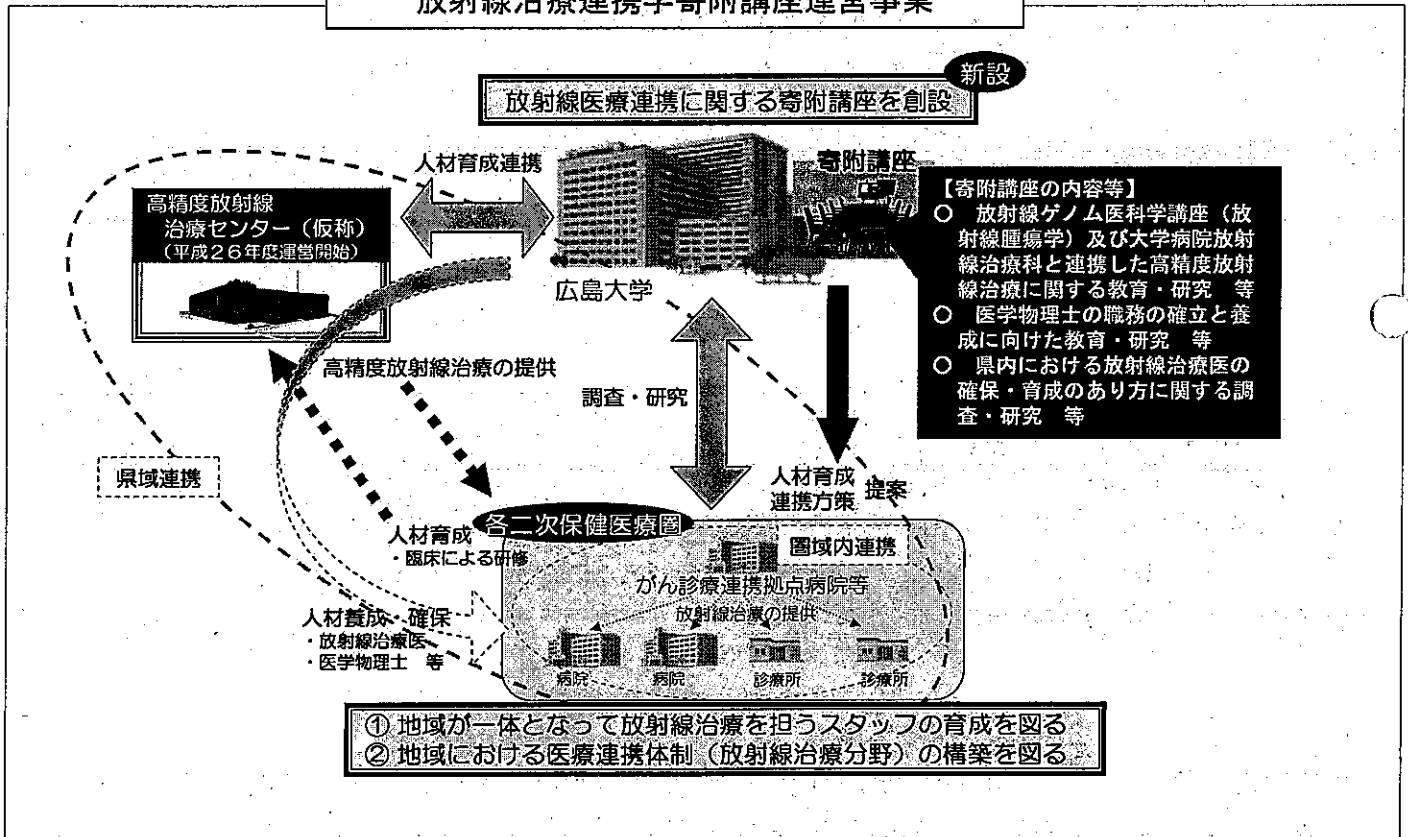
(2) 遠隔画像診断ネットワーク構築事業 (2,936千円)【再掲】 新規

- ・ 専門医が不足している画像診断及び病理診断について, 情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム構築の検討等を実施

<がん対策日本一の実現>
高精度放射線治療センター(仮称)の整備
 ~平成26年度運営開始~



放射線治療連携学寄附講座運営事業



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』

H24のポイント

- ・「早く見つけて しっかり治す」取組の加速
- ・「がん対策日本一」に向けた次期計画策定

- ◆**がん予防**：原因が明確で死亡率減少に効果の高いがん予防策の強化 (たばこ等)
- ◆**がん検診**：様々なメディア等を活用した普及啓発と、対象を明確にした効果的な個別受診勧奨の実施
- ◆**がん医療**：拠点病院及び「がん医療ネットワーク」を核とした広島発の医療体制構築

具体的な取組

視点

主な事業内容

総合：次期計画策定

- ◆ **次期がん対策推進計画策定【新規】** 2,560千円
・「がん対策日本一」を実現するための次期計画を策定。
- ◆ 「がん対策推進計画」進行管理事業 3,119千円
・「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

- ◆ **たばこ対策推進事業【一部新規】** 6,560千円
・企業における禁煙教室や個人への禁煙支援。
・健康生活応援店の普及・拡大。
- ◆ **子宮頸がん等ワクチン接種助成事業** 245,636千円
・市町が行う子宮頸がん予防ワクチン接種に公費助成。
- ◆ **ウイルス性肝炎対策** 2,902千円
・肝炎患者等の適切な治療がコーディネートできる者を養成。
- ◆ **肝炎対策事業** 3,610千円
・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** 801,737千円
・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

- ◆ **がん検診受診率向上対策【一部新規】** 63,157千円
・様々なメディアとの連携等による効果的な普及啓発の実施。
・個別受診勧奨の強化。
市町の個別受診勧奨への総合支援、がん検診推進員(仮称)の養成、専門家による受診勧奨の推進
・企業経営者への啓発強化による職域対策の推進
- ◆ **がん検診受診率調査事業** 4,056千円
・がん検診受診者数の調査・集計・分析を実施。
- ◆ **がん検診情報システム推進事業【新規】** 3,437千円
・市町が検診対象者のデータベースを構築するためのシステム開発や、職域等の検診情報を取得するための仕組みの検討。
- ◆ **がん検診精度管理推進事業【一部新規】** 3,941千円
・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実施。
・検診従事者を対象に精度管理に係る研修を実施。
- ◆ **がん早期発見体制構築事業【新規】** 5,784千円
・がんの早期発見に効果的な検査の現状調査や分析を行い、早期発見方策について検討。

視点

主な事業内容

③ がん医療

- ◆ **がん医療ネットワーク構築支援事業** 4,274千円
・5大がん全ての医療ネットワークを整備。
・ネットワークの説明会開催及び乳がん治療医の育成研修を実施。
- ◆ **がんサポートドクター(仮称)等養成事業【新規】** 5,312千円
・身近なかかりつけ医や薬剤師を養成し、検診の受診勧奨やがん医療ネットワークへの適切な紹介を実施。
- ◆ **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)等整備事業** 57,832千円
・「高精度放射線治療センター(仮称)」の実施設計、及び運営体制の構築を検討。
- ◆ **放射線治療連携学寄附講座運営事業【新規】** 30,000千円
・広島大学に寄附講座を創設し、放射線治療を担うスタッフを育成。
- ◆ **遠隔画像診断ネットワーク構築事業【新規】** 2,936千円
・情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム構築の検討等。

④ 緩和ケア

- ◆ **緩和ケア推進事業** 15,859千円
・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、介護保険施設等への指導者派遣や、講演会の開催福祉関係者への研修等を実施。
【新設：緩和ケアコーディネーター中級研修(介護支援専門員等対象)】
・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** 26,888千円
・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。
・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、5年生存率を算出。

