

広島県がん対策推進計画

【第1次改訂版】

（素案）

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)役割に応じた取組の推進
 - (2)計画の進行管理

第2章 がんを取り巻く現状

- 1 人口の状況等
- 2 がんの罹患、死亡等の状況

第3章 基本理念及び目指す姿、全体目標

- 1 基本理念
- 2 目指す姿(将来像)と全体目標

第4章 重点的に取り組むべき課題

- 1 たばこ対策の強化
- 2 がん検診の受診率の向上
- 3 「在宅」での療養生活を支える医療・介護連携の強化
- 4 働く世代の就労支援
- 5 がん医療提供体制の充実

第5章 具体的な取組

- 1 がん予防
- 2 がん検診
- 3 がん医療
- 4 緩和ケア
- 5 情報提供及び相談支援
- 6 がん登録

第6章 がん対策の推進に当たって必要な事項

- 1 がん患者を含めた県民等の役割
- 2 関係者等の意見の把握
- 3 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価
- 4 がん対策推進計画及び施策等の見直し
- 5 更なる検討が必要な課題

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

本県では、これまで、がんによる死亡者の減少や、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に向けて、「広島県がん対策推進計画」及びその具体的な行動計画となる「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、がんによる死亡率については、男性では目標としていた10%減少を達成、女性でも減少が進んでおり、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、受動喫煙防止などの「がんにならない」対策や早期発見に向けたがん検診の受診率の向上が十分とはいえないこと、また新たに小児がん対策、がん患者等の就労、がんの教育などの課題も明らかになっています。

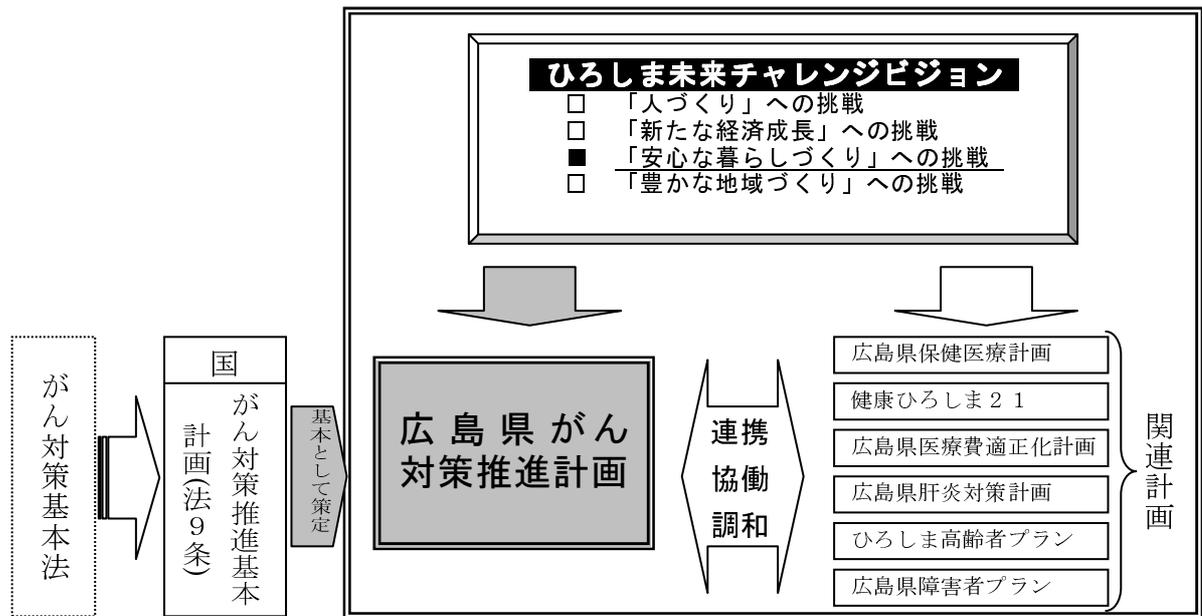
このような現状を踏まえ、これまでのがん対策を更に推し進めるとともに、新たな課題や先進的な取組にも果敢に挑戦し、より充実した総合的ながん対策を展開していくために、「広島県がん対策推進計画」を改訂しました。

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委員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の皆様に理解され、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、「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる「安心な暮らしづくり」の実現に向けて、国の計画を基本としつつ、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画として位置付けられるものです。

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、平成24年6月に変更された国の基本計画の期間及び「がん対策基本法」の規定を踏まえ、平成29（2017）年度を目標年度とする5か年計画とします。

○前計画の期間 平成20（2008）年度～平成24（2012）年度（5年間）

○本計画の期間 **平成25（2013）年度～平成29（2017）年度（5年間）**

※国の基本計画 平成24（2012）年度～平成28（2016）年度（5年間）

4 目標及び達成時期の考え方

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、総合的かつ計画的な取組の推進により達成すべき「全体目標」を設定するとともに、分野別の取組成果やその達成度を計るための指標として「分野目標」及び「個別指標」を設定します。

また、「全体目標」、「分野目標」及び「個別指標」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）役割に応じた取組の推進

計画の推進に当たっては、行政や医療機関が、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。

- ・現時点で把握可能なデータによる分析
- ・今後、最新データに更新予定

第2章 がんを取り巻く現状

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、働き盛りの年齢層でのがんによる死亡も多く、罹患・死亡者数の減少に向けて引き続き対策を強化していくことが必要です。

また、今後、更なる高齢化の進展が見込まれており、増加する高齢のがん患者への対応が必要となっています。

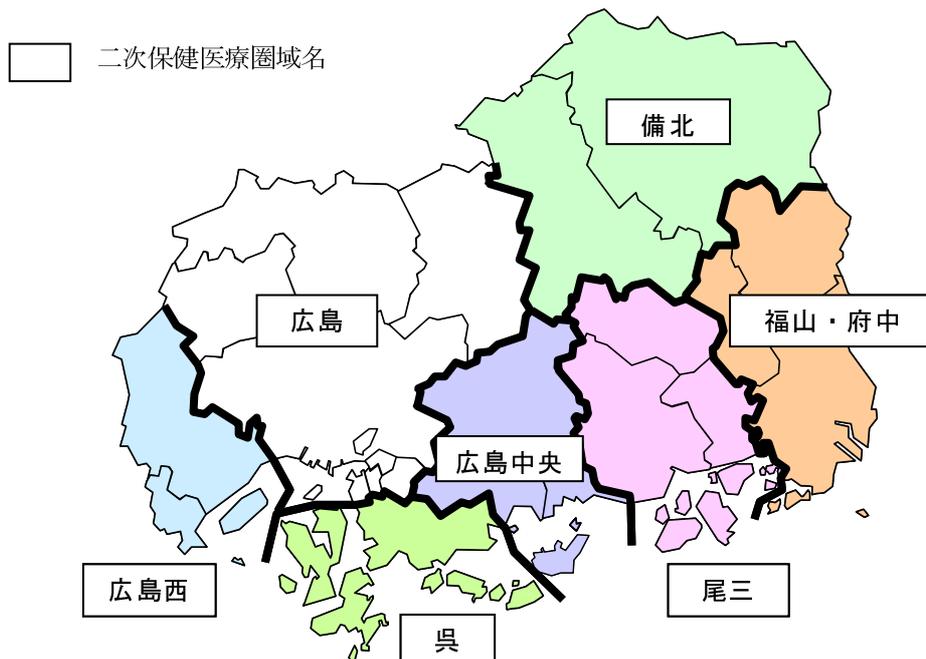
1 人口の状況等

人口

平成22（2010）年国勢調査による平成22年10月1日現在の本県の人口は、2,860,750人（男1,380,671人、女1,480,079人）で、前回の平成17（2005）年国勢調査人口と比べると、15,892人、0.6%の減少となっています。

なお、保健医療の基本的単位となる二次保健医療圏は7圏域で、それぞれの圏域の人口は表のとおりとなっています。

図1 二次保健医療圏及び圏域人口



圏域名	圏域内市町名	面積	人口
広島	広島市，安芸高田市，府中町，海田町，熊野町，坂町，安芸太田町，北広島町	2,505 k m ²	1,349,266 人
広島西	大竹市，廿日市市	568 k m ²	142,874 人
呉	呉市，江田島市	455 k m ²	267,004 人
広島中央	東広島市，竹原市，大崎上島町	797 k m ²	227,227 人
尾三	三原市，尾道市，世羅町	1,034 k m ²	263,260 人
福山・府中	福山市，府中市，神石高原町	1,095 k m ²	514,270 人
備北	三次市，庄原市	2,025 k m ²	96,849 人
合計		8,479 k m ²	2,860,750 人

出典：平成22年(2010)年国勢調査

高齢化の進展

県内の高齢化率（65歳以上の高齢者が占める割合）は、平成22（2010）年には23.9%で、今後、団塊の世代の高齢化により大きく上昇し、平成27（2015）年に28.2%、平成32（2020）年に30.6%になる見込みです。

また、世帯主が65歳以上の高齢者世帯は、平成22（2010）年の広島県の一般世帯（118万3,036世帯）の32.0%で、この高齢者世帯の約7割は夫婦のみ又は一人暮らしの世帯となっています。今後、高齢者世帯が占める割合も、単独世帯数も増加し続ける見込みです。

表1 本県の高齢者人口の動向

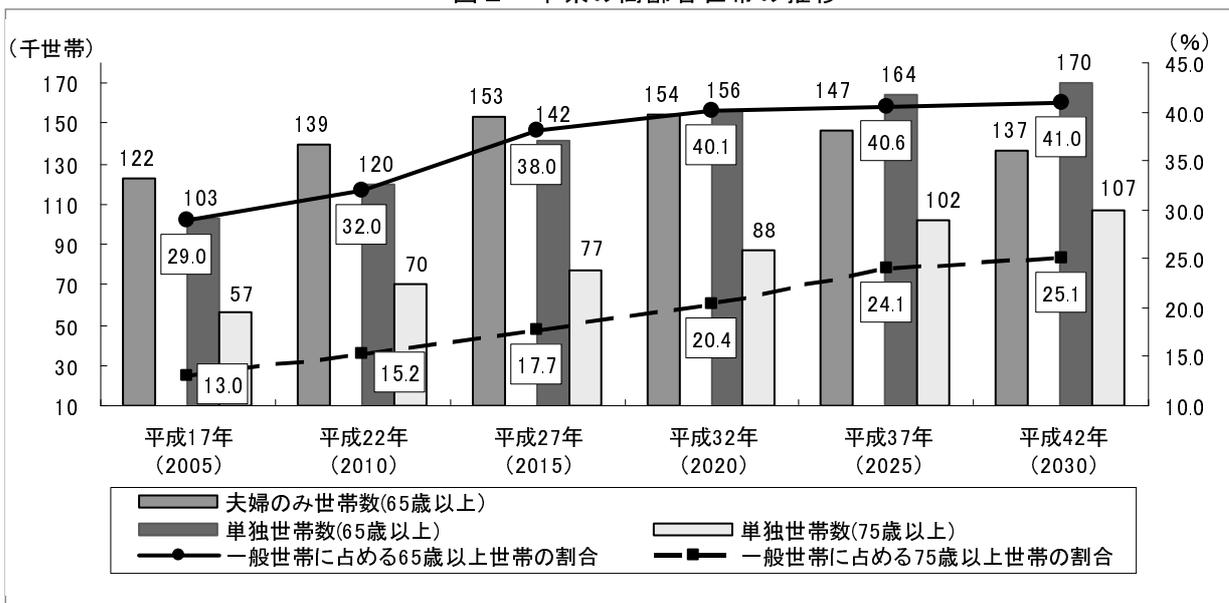
（単位：人）

	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)
総人口	2,876,642	2,860,750	2,783,833	2,705,811	2,612,731	2,508,602	2,392,830
65歳以上	600,545	676,660	785,954	827,705	832,021	826,460	825,885
総人口に占める割合	21.0%	23.9%	28.2%	30.6%	31.8%	32.9%	34.5%

※平成22年(2010)年までは国勢調査による。(割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出)

※平成27年(2015)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19(2007)年5月推計)による。

図2 本県の高齢者世帯の推移



※平成22年(2010)年までは国勢調査による。

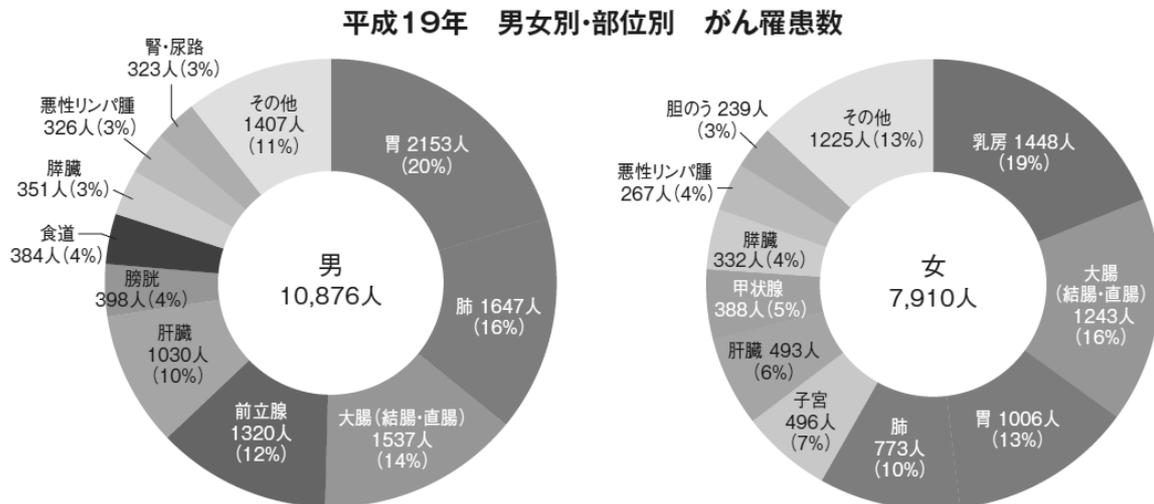
※平成27年(2015)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」(平成21(2009)年12月推計)による。

2 がんの罹患・死亡等の状況

がんの罹患の状況

1年間でがんにかかる人の数は1万9千人程度となっており、部位別にみると、男性では胃、肺、大腸、女性では乳房、大腸、胃などが多くなっています。

図3 がんの罹患状況



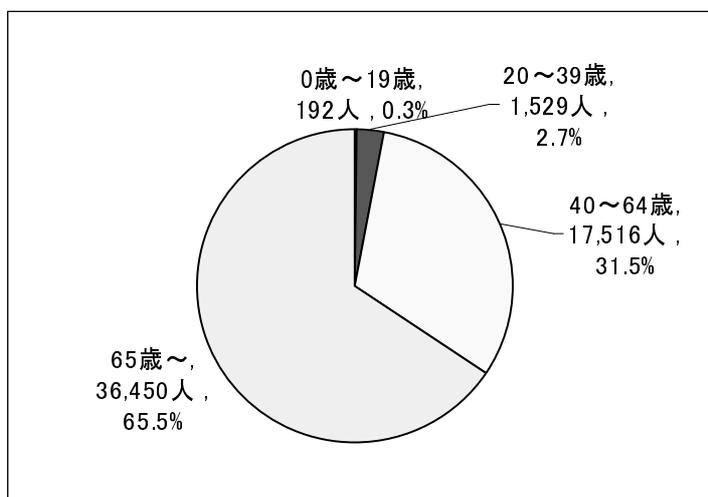
注) 一人が二つ以上のがんと診断された場合は、複数カウントされています。

出典: 広島県のがん登録(平成19(2007)年集計)

がんの有病者の状況

広島県の地域がん登録データによると、平成16(2004)年から平成20(2008)年までの5年間にがんと診断された人のうち、平成20年末時点で生存している人の数は55,687人で、年齢階級別の割合では65歳以上が65.5%、40歳~64歳が31.5%となっています。

図4 がんの有病者の割合(平成20(2008)年末時点)

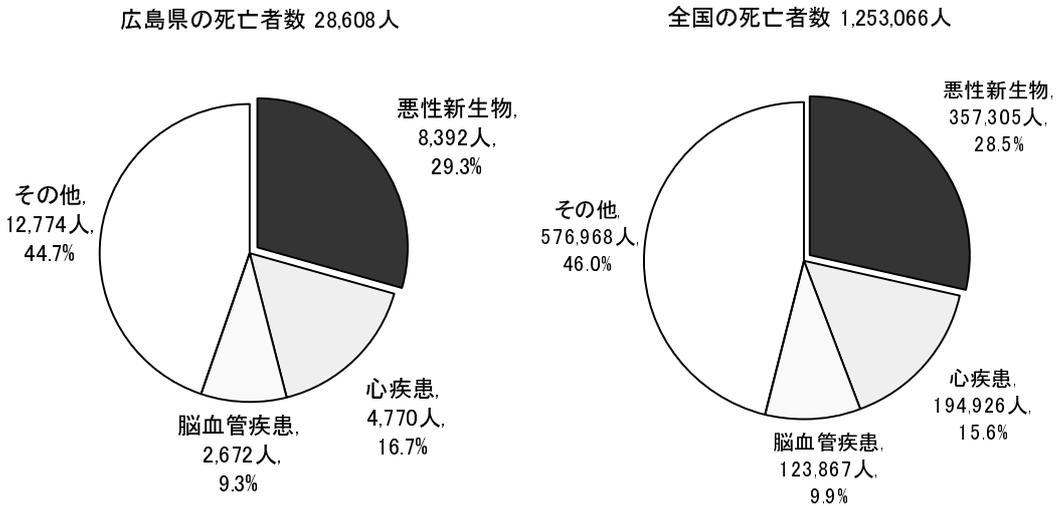


出典: 広島県のがん登録

がんによる年間死者数の状況

広島県では、年間約2万9千人が亡くなっていますが、このうち3割弱に当たる約8千人が「がん」による死亡で、全国と同じ割合となっています。

図5 死亡者数の状況（平成23(2011)年）

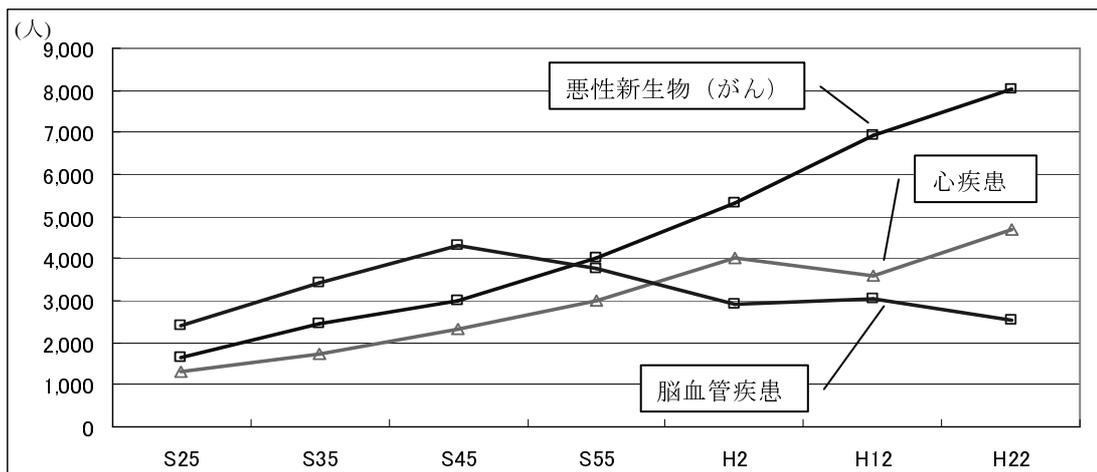


出典：平成23(2011)年厚生労働省人口動態統計調査

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6 3大死因による死亡者数の推移（広島県）



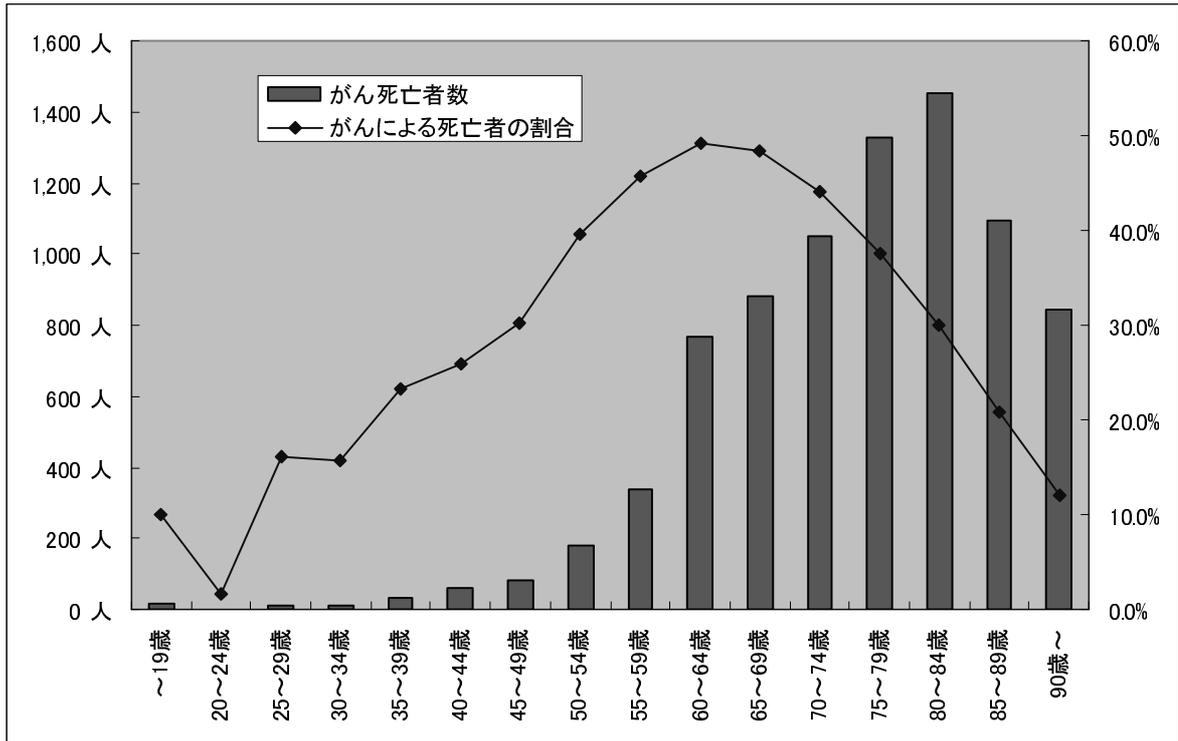
出典：広島県人口動態統計年報

年齢別にみたがん死亡者の状況

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30歳代から増え始め、55歳から74歳までの年齢階層では、およそ2人に1人が、がんで亡くなっています。

また、高齢になるほど発症のリスクが高まるため、60歳以上の年齢階層で、がんによる死亡者数が多くなっています。

図7 年齢階層別のがん死亡者数及び死亡者の割合（平成23(2011)年・広島県）



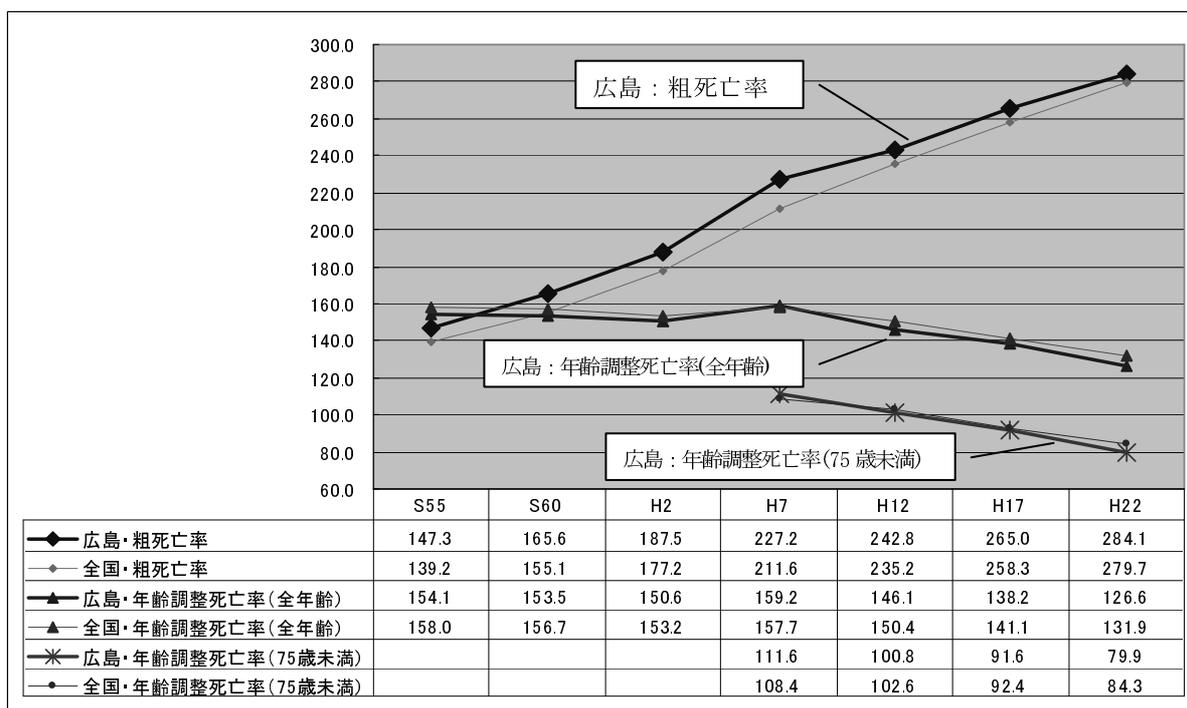
出典：平成23(2011)年厚生労働省人口動態統計調査

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、「粗死亡率※」（死亡数を単純に人口で割った死亡率）は、高齢化の影響により全国・広島県ともに増加していますが、年齢構成の変動の影響を取り除いて算出された「年齢調整死亡率※」は減少しています。

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8 がんの年次別死亡率

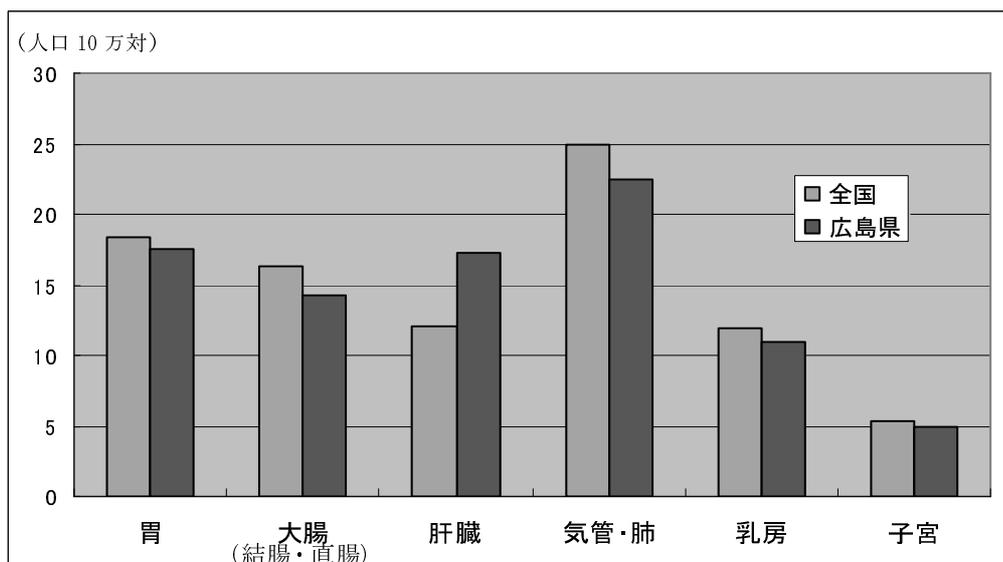


出典: 広島県人口動態統計年報
 国立がん研究センターがん対策情報センター(75歳未満年齢調整死亡率)

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見ると、全国平均と同様に「肺(気管・肺)」が最も高く、「胃」、「肝臓」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9 部位別年齢調整死亡率(平成22(2010)年・全国、広島県)

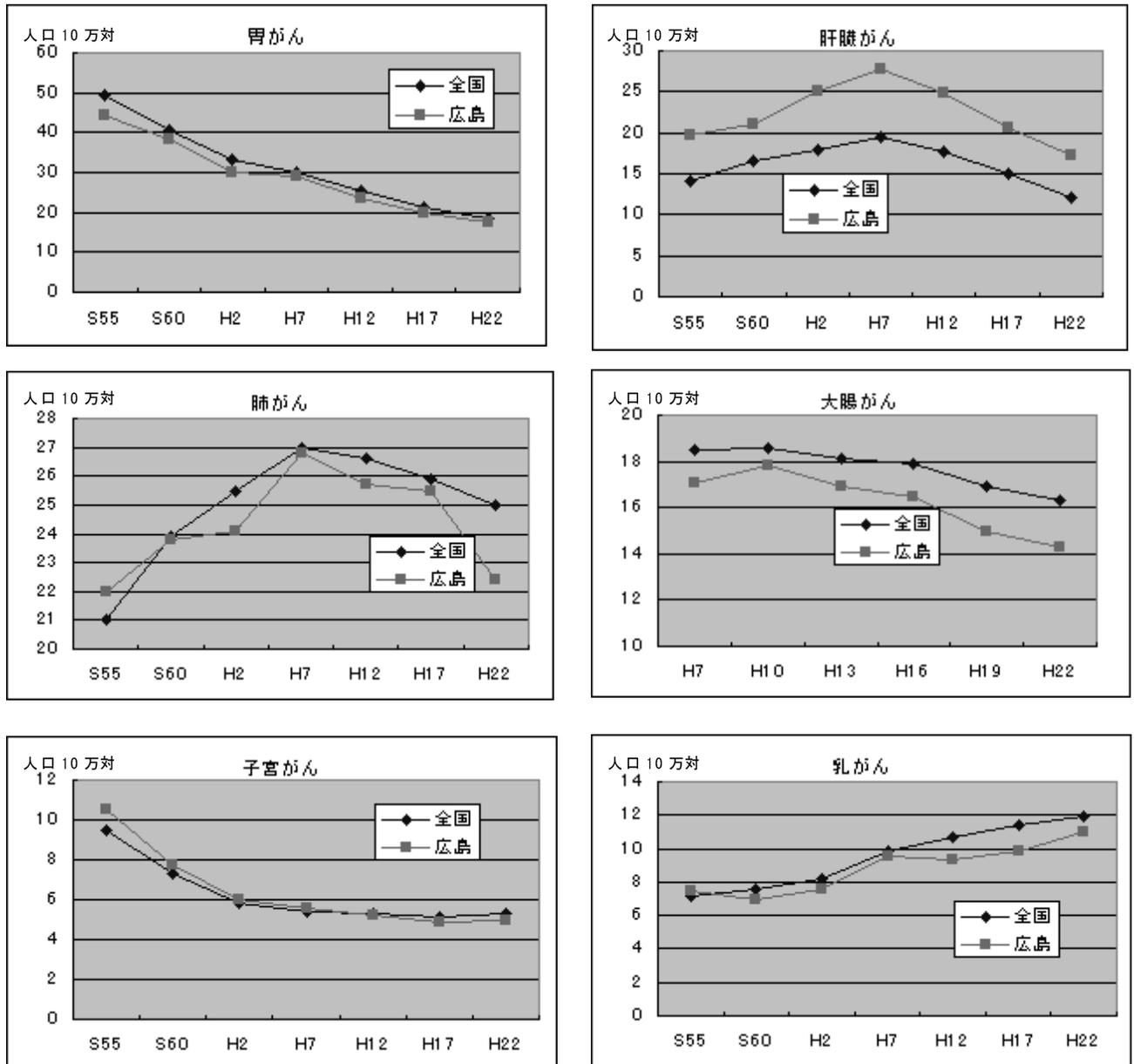


出典: 広島県人口動態統計年報

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 10 部位別年齢調整死亡率の推移



出典: 広島県人口動態統計年報

第3章 基本理念及び目指す姿、全体目標

1 基本理念

広島県では、平成22（2010）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きました。

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、ひろしま未来チャレンジビジョンに掲げる「がん対策日本一」を実現するために、次のとおり計画の基本理念を定めました。

基本理念

- 県民みんなが、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や検診も含めた「がん対策」に取り組む社会をつくる。
- 「県内のどこに住んでいても、どんながんであっても、必要な手立てや情報を受けることができ、安心して暮らせる広島県」を目指し、総合対策を強化する。

この基本理念の実現に向けて、次の考え方を基本として、今後の施策展開を図ります。

- 県民が「がんにならない」ために、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」取組を徹底的に行う。
- がんになっても、「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 目指す姿（将来像）と全体目標

「がん対策日本一」が実現した姿をイメージしつつ、基本理念に基づき総合的な施策を推進することによって、「**がんで死亡する県民の減少**」、がん患者や家族の視点に立った「**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**」、「**がんになっても自分らしく豊かに生きることのできる地域社会の実現**」を目指します。

また、施策全体としての効果を計るために、「**がんで死亡する県民の減少**」についての数値目標を設定します。

(1) がんで死亡する県民の減少

すべての県民に対する予防についての啓発や、早期に発見するためのがん検診の充実、また、がん患者に対する最良の治療の提供などにより、**がんで死亡する県民の減少**を目指します。

また、数値目標について、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、国の基本計画における目標は、平成19年度から「10年間で20%の減少」となっています。

表2 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			
女性			
合計			

・平成23年データに基づき別途算定

(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とともに、情報の不足や医療資源の偏在などで、自らが受けるがん医療に納得できないなど、様々な困難に直面しています。

こうしたことから、がんと診断された時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**」の実現を目指し、理念的な目標として掲げます。

(3) がんになっても自分らしく豊かに生きることのできる地域社会の実現

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進めることにより、「**がんになっても自分らしく豊かに生きることのできる地域社会の実現**」を目指します。

第4章 重点的に取り組むべき課題

これまで、がん医療については、二次医療圏ごとのがん診療連携拠点病院の整備や5大がんの医療ネットワークの構築など、「均てん化」を進めてきましたが、がんで死亡する県民の減少に向けては、がん医療水準の一層の向上を図るとともに、がんにならないための予防対策や、治療効果を最大限に発揮するための早期発見の取組をさらに推し進める必要があります。

一方、がん患者の療養生活の面では、今後の更なる高齢化の進展に伴う在宅の医療・介護連携体制の整備や、新たな課題として、がん患者が仕事をしながら療養を続けられる環境の整備など、働く世代に対する支援の必要も高まっています。

このように、今後のがん対策では、次の項目が重点的に取り組むべき課題となっています。

1 たばこ対策の強化

喫煙はがん発生の大きな要因です。特に、男性では喫煙（受動喫煙を含む）ががんの原因の30%で第1位、女性でも6%で第2位とする推計もあり、がんの予防や罹患率の低下のためには、喫煙率の減少に取り組んでいく必要があります。

喫煙率については、近年減少に向かっていますが、たばこの害が様々ながんの原因となっていることに関する普及啓発を強化するとともに、喫煙者に対する禁煙のサポートなど、喫煙率の一層の減少に向けた取組を強化していくことが必要です。

また、受動喫煙を防止するため、これまで公共施設の全面禁煙を進めるとともに、民間施設においても受動喫煙対策を実施している飲食店等の取組を支援してきましたが、こうした取組を展開し、社会全体に広げていくことが重要です。

2 がん検診の受診率の向上

がん検診については、受診促進に向けたキャンペーン等を展開し、県民の関心は高まってきましたが、基本的な知識の理解の浸透は十分でなく、受診率の向上にはつながっていません。

このため、こうした啓発によりがん検診に関心を持った未受診者を、受診への行動変容につなげるため、検診の実施主体である市町や一定の知識を持った地域のボランティアなどにより、一人ひとりに受診を働きかける個別の受診勧奨の取組を強化していくことが重要です。

また、がん検診において精密検査が必要とされた場合、精密検査を受診しなければ早期発見にはつながりません。精密検査の未受診者に対しては、市町など検診実施主体からのフォローアップの取組により、確実に精密検査を受診するための働きかけが必要です。

3 「在宅」での療養生活を支える医療・介護連携の強化

団塊の世代の高齢化に伴い、今後高齢化が一層進行するとともに、65歳以上が世帯主である高齢者世帯が増加する見込となっています。

こうした中で、がん患者の間でも在宅医療・介護サービスのニーズが高まっており、住み慣れた地域での療養生活が選択できるよう、在宅においても必要な医療・介護サービスを受けられる体制の構築を進めることが求められています。

このため、在宅での療養生活においても適切ながん医療や緩和ケア等を受けることのできる体制を整備するとともに、地域の医療・介護・福祉サービスの連携強化を進めていく必要があります。

4 働く世代の就労支援

広島県の地域がん登録データによると、平成20（2008）年末現在のがんの有病者のうち、40歳から64歳の働く世代は1万7千人を超えています。

がんは、早期に発見して適切な治療を受けることにより、多くの場合は治るようになりましたが、働く世代の多くは、療養生活を続けていく上で、仕事や家庭生活などで広く社会との関わりを持っていくことになり、特に就労を継続するに当たっては企業等の理解も欠かせません。

こうしたことから、相談支援センターにおいて、就労をはじめとする社会的な問題に関する相談に対応できるような体制を整備するとともに、企業等の理解や支援が広がるような取組を通じて、がん患者を社会全体で支えていくことが必要です。

5 がん医療提供体制の充実

がん医療提供体制については、地域のがん医療連携の核となる「がん診療連携拠点病院」を二次医療圏域ごとに整備するとともに、患者数の多い「5大がん」においては一定の医療基準を満たす施設が参加した「広島県がん医療ネットワーク」を構築しています。

これにより、県内のがん医療の均てん化は着実に進んでいますが、5大がん以外のがんについては情報も少なく、十分な医療体制が整っている状況にはありません。特に小児においては、がんは病死原因の第1位ですが、疾患が多様である一方で患者数は少なく、適切に対応できる医療機関は限られています。

このため、小児がんについては、新たに「小児がん拠点病院」として指定された（予定）広島大学病院を中心に拠点機能の集約と医療連携を図り、5大がん以外のがんについても、適切な医療体制についての検討を進める必要があります。

一方、医療内容では、患者への負担が少ない治療法のニーズが高まっており、放射線治療については、高精度放射線治療を確実に提供する体制づくりとして、「高精度放射線治療センター（仮称）」の整備を進めています。また、手術療法においては、内視鏡や腹腔鏡を使った低侵襲手術の普及等が課題となっています。

こうしたことから、より高度な医療を広く県民に提供できる体制の整備を着実に進めていく必要があります。

第5章 具体的な取組

全体の「目指す姿」（第3章）の実現に向けて、今後の5年間において、「がん予防」、「がん検診」、「がん医療」、「緩和ケア」、「情報提供・相談支援」及び「がん登録」の6つの分野を柱として、総合的な取組を進めていきます。

分野		取組項目
1	がん予防	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策の強化 ・生活習慣の改善 ・感染症対策の強化
2	がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・科学的根拠に基づくがん検診の実施 ・がん検診の精度向上 ・がん検診の受診率向上
3	がん医療	<ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制の充実強化 ・医療内容等の充実
4	緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・施設緩和ケアの充実 ・在宅緩和ケアの充実 ・人材育成の充実 ・県民理解の促進 ・県全体の総合的取組・拠点機能の強化
5	情報提供及び相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する情報提供 ・がん患者・家族等への相談対応 ・がん教育 ・がん患者・経験者等の就労支援
6	がん登録	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録の精度向上 ・がん登録データの活用 ・県民への情報提供と理解促進

1 がん予防

目指す姿

- 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、がんにならない生活習慣を心掛けています。
- がんになるリスクを軽減するための有効な対策が県民に浸透し、がん罹患する県民が減少しています。
- 肝炎ウイルス検査が陽性であった県民全てが医療機関を受診しています。

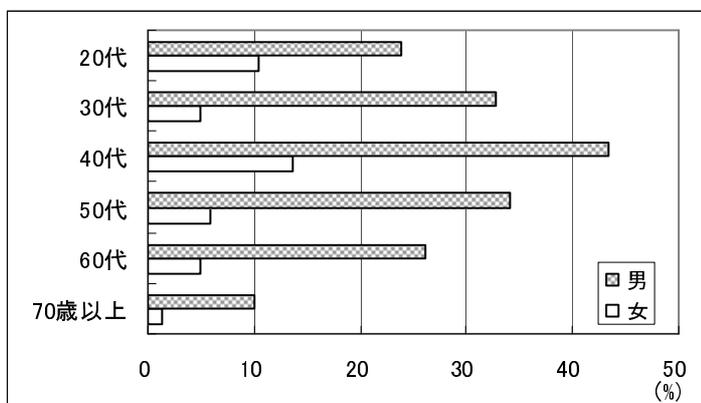
(1) 現状と課題

ア たばこ

喫煙の状況

「平成 23 年度県民健康意識調査」によると、男性の喫煙率は 26.9%で 5 年前(32.9%)と比べて 6 ポイント減少しています。一方、女性の喫煙率は 5.5%で、喫煙者の割合は低いものの、5 年前(5.4%)と比べて逆に 0.1 ポイント増加しています。また、特に 30 歳代から 50 歳代の働き世代の成人男性は喫煙率が 30%を超えています。

図● 喫煙率の状況



平成 23 年度県民健康意識調査(1,266 人)

習慣的な喫煙者のうち、たばこをやめたいと思う人の割合は、平成 22 年 11 月の「国民健康・栄養調査」によると全国で 37.6%となっています。県内においては、これまでに、全ての市町において禁煙支援プログラムが実施されるようになりましたが、喫煙率の減少に向けては、禁煙を希望する人を適切な禁煙支援につなげる必要があります。なお、企業においては、労働安全衛生の観点から一定のたばこ対策が実施されているものの、従業員に対する禁煙支援はあまり行われていません。

受動喫煙の防止

受動喫煙を防止するためには、多数の者が利用する公共的な空間での禁煙が重要となります。そのため、公共施設の禁煙対策や、禁煙や分煙に取り組んでいる飲食店等を

認証する「健康生活応援店」の推進などを行ってきました。これにより、現在では、県や市町の公共施設のうち学校や病院については何らかの禁煙対策が進められてきましたが、一部の公共機関で実施されていないところもあるほか、飲食店や料理店等の禁煙対策は十分進んでいるとはいえません。

表〇 県・市町公共施設の禁煙対策の状況

区分	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	2,474	28.7%	56.8%	6.9%	7.6%
学校	986	95.6%	2.4%	1.9%	0.0%
病院	40	40.0%	55.0%	5.0%	0.0%
全体	3,500	47.7%	41.5%	5.5%	5.4%

(注)公共機関:全対象施設から、病院、学校を除いたもの

平成 24 年 5 月 30 日現在

学校:県・市・町立の幼稚園、小・中・高等学校

病院:県・市・町立病院

イ 生活習慣

がん発生の要因として、喫煙、飲酒、栄養・食生活、運動不足などの生活習慣が密接な関係を持っているといわれています。

栄養・食生活の状況

国民健康・栄養調査の平成 17 年度から平成 19 年度の本県データによると、成人の食塩摂取量は 10.9 g で、平成 15 年度及び平成 16 年度の本県データ (10.4 g) と比べて増加しています。また、野菜摂取量は 261 g で、平成 15 年度及び平成 16 年度の本県データ (256 g) と比べて増加していますが、大幅な不足は改善されておらず、がん予防のための健全な食生活が実践されているとは言えません。

運動習慣の状況

平成 22 年度特定健康診査の結果によると、運動習慣のある人の割合は、40 歳～74 歳男性 17.8%、40 歳～74 歳女性 15.0%で、平成 20 年度 (40 歳～74 歳男性 14.9%、40 歳～74 歳女性 13.8%) と比べて増加しています。一方、1 日の平均歩数は、国民健康・栄養調査の平成 17 年度から平成 19 年度の本県データによると、成人男性 6,882 歩、成人女性 6,897 歩で、平成 15 年度及び平成 16 年度の本県データ (成人男性 7,487 歩、成人女性 7,129 歩) と比べて大幅に減少しています。運動習慣のある人は増加していますが、日々の取組は低下していることが伺えます。

飲酒の状況

「平成 23 年度県民健康意識調査」によると、毎日飲酒している人の割合は、成人男性 38.9%、成人女性 7.0%で、5 年前 (成人男性 44.2%、成人女性 10.7%) と比べていずれも減少しています。しかし、多量飲酒する人の割合は、成人男性 4.2%、成人女性 1.0%で、5 年前 (成人男性 4.5%、成人女性 0.9%) と比べてほぼ横ばいです。多量飲酒者数の低減に向けた取組が引き続き必要であると考えられます。

ウ 感染症

ウイルス性肝炎

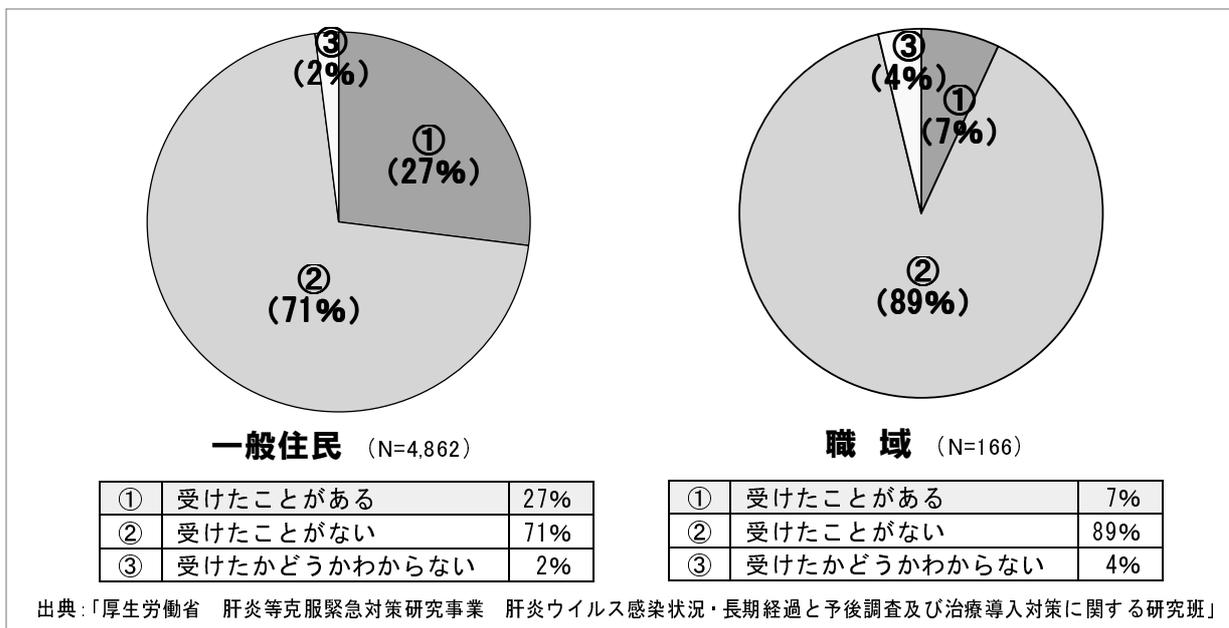
広島県には、B 型肝炎ウイルス (HBV) に持続感染している人 (キャリア) が約 39,000

人（15歳～69歳）、C型肝炎ウイルス（HCV）のキャリアが約29,000人（15歳～69歳）いると推定されています*。キャリアは自覚症状のないことが多く、本人が気付かないうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行することが問題となっています。

我が国の肝がん死亡の9割以上はHBVあるいはHCVの持続感染に起因することが明らかとなっており、肝がんになる前にキャリアを早期に発見し治療につなげるため、県民に対して、効果的な啓発と情報提供が必要です。

肝炎ウイルス検査の受検状況については、平成20年度に実施された調査によると、県内の一般住民の受検率が27%（N=4,862）であるのに対し、職域集団の受検率は7%（N=166）と低く、また職域で肝炎ウイルス検査の実施体制を整備している事業所は33%に留まっています。職域での受検促進を図るためには、事業主等のさらなる理解と協力を得る必要があります。

図● 肝炎ウイルス検査の受検状況



肝炎ウイルス検査で陽性であった者のうち医療機関を受診しているのは、平成14年度から平成21年度までの8年間では、HBVキャリアは48%（N=709）、HCVキャリアは65%（N=630）に留まっています（平成21年度厚生労働省研究班調査・未回答の者が全て医療機関未受診と仮定した場合）。このように、医療機関を受診していないキャリアが多いほか、医療機関を受診していても適切な肝炎医療が提供されていない等の問題もあり、病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる「広島県肝疾患診療支援ネットワーク」につなぐためのフォローアップシステムを構築する必要があります。

なお、肝炎ウイルス陽性者に対しては、肝炎治療促進のため、B型肝炎・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療及びB型肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療等への医療費助成を行っています。

子宮頸がんワクチン

子宮頸がんについては、国内で毎年9,000人以上が新たに発症し、約2,700人が死亡しています。特に近年、20代から30代の若い女性の発症率は増加傾向にあり、同

年代で発症する悪性腫瘍の第1位となっています。子宮頸がんは、HPV（ヒトパピローマウイルス）による感染であり、平成22年度からこのウイルスに対するワクチンの公費助成を行っています。ワクチン接種による抑止効果は60%以上あると考えられており、定期検診と組み合わせることにより、発症率及び死亡率は大幅に軽減できるとされています。

（2）今後の方向性

がんを予防するための正しい知識が県民に広く理解されるよう普及啓発を進めるとともに、県民一人ひとりが取り組む禁煙や生活習慣の改善等に向けた行動を支援します。

項目	方向性
たばこ対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ たばこの害や禁煙に向けた普及啓発の促進 ・ 禁煙を希望する喫煙者に対する禁煙支援 ・ 受動喫煙の防止
生活習慣の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 良好な生活習慣の実現に向けた普及啓発の推進 ・ 保健指導の充実
感染症対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝炎に対する正しい知識の普及啓発 ・ 肝炎ウイルス検査の受検促進 ・ 病態に応じた適切な肝炎医療の提供 ・ 子宮頸がん予防ワクチン接種率の向上

（3）取り組むべき対策

ア たばこ対策の強化

たばこの害や禁煙に向けた普及啓発の促進

・ 未成年者の喫煙防止・禁煙教育等を含むたばこの害に関する普及啓発を進めます。

禁煙を希望する喫煙者に対する禁煙支援

・ 喫煙率を引き下げるため、禁煙を希望する喫煙者に対する市町や医療機関での禁煙指導とともに、企業による従業員への禁煙支援の普及を推進します。

受動喫煙の防止

・ 県、市町等の公共機関や、企業、店舗における受動喫煙対策のための環境整備を推進します。

イ 生活習慣の改善

良好な生活習慣の実現に向けた普及啓発の推進

栄養・食生活、運動等の良好な生活習慣の実現に向けて子どもの頃からの普及啓発・実践の促進を行います。

また、民間事業者や関係団体、行政などの連携と協働により幅広い体制で普及啓発を推進します。

保健指導の充実

特定健診・がん検診などの健診の実施を促進するとともに、個別で生活習慣を見直すことの出来る保健指導をより充実させます。

ウ 感染症対策の強化

肝炎に対する正しい知識の普及啓発

若年層への啓発等県民への効果的な啓発や医療保険者・事業主・産業医等の協力を得て、職域への肝炎の正しい知識の普及啓発を行います。

また、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等を支援するため、地域、医療機関及び職域での推進役となる「ひろしま肝疾患コーディネーター」を養成・活用し、相談体制の充実を図ります。

肝炎ウイルス検査の受検促進

事業主・産業医等の協力を得て、職域での肝炎ウイルス検査の受検機会を提供するとともに、様々なチャンネルを活用し肝炎ウイルス検査の必要性を広報し、肝炎ウイルス検査の受検を促進します。

病態に応じた適切な肝炎医療の提供

引き続き、B型肝炎・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン（IFN）治療及びB型肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療並びに当該治療を継続するために必要な治療への医療費助成を行い、肝炎患者等の経済的負担の軽減を図ります。

「ひろしま肝疾患コーディネーター」の養成・活用、患者支援手帳の配布及び肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップシステムの構築により、肝炎ウイルス検査後のフォローアップ体制の充実を図ります。

子宮頸がんワクチン接種率の向上

子宮頸がん予防ワクチンは、任意接種ワクチンですが、接種率向上に向けた普及啓発を進めます。

なお、現在国で定期予防接種化が検討されており、予防接種法による定期予防接種になれば、予防接種実施主体である市町により、接種対象年齢の女子の接種について、普及啓発を推進します。

（４）分野目標

- ① 「平成23年度県民意識調査」による喫煙率（成人男性26.9％、成人女性5.5％）を、成人男性22.0％、成人女性5.0％まで減少させるよう努めます。
- ② 肝炎ウイルス検査実施体制整備済みの職域を33％から50％以上（平成28年度）とするよう努めます。
また、肝炎ウイルス検査で発見された、HBVキャリアの受診率（48％）を60％以上（平成28年度）に、HCVキャリアの受診率（65％）を75％以上（平成28年度）とするよう努めます。
- ③ 子宮頸がん予防ワクチンの接種率を（77.0％）を85％以上に引き上げるよう努めます。

（５）年次別、実施主体別行動計画

別紙のとおり。

●がん予防を進めるために

行 政： がんにならないための生活習慣などの普及啓発に努めます

医療機関： 禁煙指導を行うとともに、肝炎ウイルスなどの検診や治療に努めます

企 業： 従業員に対する生活習慣の改善などの普及啓発に努めます

県 民 等： がん予防についての正しい知識に基づき、生活習慣の改善に努めます

2 がん検診

目指す姿

- ・ 早期発見の重要性に対する県民一人ひとりの理解が根付いており、「がん検診」及びその検査結果に応じて必要となる「精密検査」を受診しています。
- ・ 県民にとって受診しやすく、かつ死亡率減少につながる効果の高い「がん検診」が県内で実施されています。

(1) 現状と課題

がん検診のしくみ

がん検診には、市町村などの住民検診に代表される「対策型検診」と、人間ドックなどの「任意型検診」があります。対策型検診は、地域におけるがん死亡率の減少を目的として導入されるものであり、対象となる人々が公平に利益を受けるため、有効性の確立したがん検診が選択されます。一方、任意型検診は、医療機関などが任意で提供する医療サービスであり、がん検診として有効性の確立していない検査方法が含まれる場合があります。

表〇 対策型検診と任意型検診

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
社会的な性格	予防対策として行われる公共的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス
検診対象者	構成員の全員（一定の年齢範囲の住民など）	定義されない
検診費用	公的資金を使用	自己負担

現在、市町村による対策型検診については、厚生労働省が次の5種類のがん検診を推進し、県内でも全市町が実施しています。(注)

表〇 対策型検診として行うべき有効ながん検診

種類	検診方法	対象年齢	検診間隔
胃がん検診	胃X線検査	40歳以上	毎年
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上	毎年
肺がん検診	胸部X線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	毎年
子宮がん検診	子宮頸部の細胞診	20歳以上	2年に1回
乳がん検診	視触診とマンモグラフィの併用	40歳以上	2年に1回

注 厚生労働省では、現在、「がん検診のあり方に関する検討会」において、科学的根拠に基づくがん検診の項目・方法等の検討に着手しています。

がんの罹患状況から見たがん検診の現状

広島県のがん登録によると、がんにかかった人、いわゆるがんの罹患者の内訳を発見経緯別に見た場合、検診・人間ドックにより発見された人は全体の12.0%~30.8%と低い割合です。

また、がんの進行度別に内訳を見ると、がんが発生臓器に留まっている「早期がん」の段階で発見された罹患者は、胃がんや乳がんでは全体の半数を超えるものの、特に肺がんでは30.1%と低い状況です。

しかし、検診で見つかった人の場合、「早期がん」は5つのがん全体で70.4%と、そうでない人の29.6%と比べると、その違いは顕著です。

このことから、がん検診の受診を積極的に推進し、早期がんで見つかる割合をさらに高めていく必要があります。

表〇 がん罹患数(構成比)の発見経緯別内訳(平成20年)

部位	検診・人間ドック	他疾患の経過観察中	部検発見	その他症状受診等	計
胃	548 (18.2%)	695 (23.1%)	0 (0%)	1,763 (58.7%)	3,008 (100%)
肺	328 (14.8%)	758 (34.2%)	4 (0.2%)	1,126 (50.8%)	2,217 (100%)
大腸	318 (12.0%)	612 (23.1%)	0 (0%)	1,719 (64.9%)	2,649 (100%)
子宮	65 (30.8%)	18 (8.5%)	1 (0.5%)	127 (60.2%)	211 (100%)
乳	351 (22.5%)	147 (9.4%)	0 (0%)	1,062 (68.1%)	1,559 (100%)

出典：広島県のがん登録(平成20年集計)

表〇 がん罹患数(構成比)の臨床進行度別内訳(平成20年)

部位	進行度		不明	計
	低 限局 (早期がん)	高 所属リンパ節・遠隔転移等		
胃	1,579 (52.5%)	1,110 (36.9%)	319 (10.6%)	3,008 (100%)
肺	667 (30.1%)	1,329 (59.9%)	224 (10.1%)	2,217 (100%)
大腸	1,160 (43.8%)	1,284 (48.5%)	207 (7.8%)	2,649 (100%)
子宮	90 (42.7%)	101 (47.8%)	20 (9.5%)	211 (100%)
乳	914 (58.6%)	516 (33.1%)	129 (8.3%)	1,559 (100%)

出典：広島県のがん登録(平成20年集計)

※限局：がんが発生臓器に留まっている状態。

表〇 がん罹患数の検診・非検診別・臨床進行度別内訳（平成 17～19 年）

部位	区分	進行度				計	
		低		高			
		人	構成比	人	構成比	人	構成比
胃	検診	961	79.1%	254	20.9%	1,215	100%
	非検診	2,917	51.1%	2,797	48.9%	5,714	100%
肺	検診	502	57.6%	370	42.4%	872	100%
	非検診	1,188	27.2%	3,185	72.8%	4,373	100%
大腸	検診	600	67.3%	291	32.7%	891	100%
	非検診	2,323	43.6%	3,002	56.4%	5,325	100%
子宮	検診	67	68.4%	31	31.6%	98	100%
	非検診	195	49.7%	197	50.3%	392	100%
乳	検診	469	76.0%	148	24.0%	617	100%
	非検診	1,540	58.1%	1,109	41.9%	2,649	100%
計	検診	2,599	70.4%	1,094	29.6%	3,693	100%
	非検診	8,163	44.2%	10,290	55.8%	18,453	100%

出典：広島県のがん登録(平成 17～19 年集計)

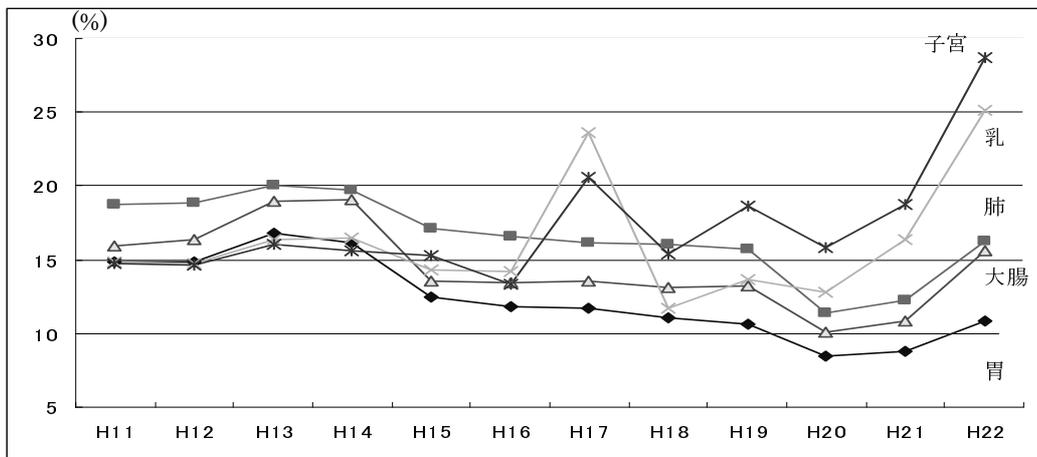
※限局：がんが発生臓に留まっている状態。

がん検診の受診状況

①市町が実施するがん検診

近年の受診率の推移を見ると、どの種類の検診についても平成 11 年度以降概ね 10% 台で推移し、平成 20 (2008) 年度に大きく落ち込んだ後、平成 21 (2009) 年度からは増加傾向にあります。

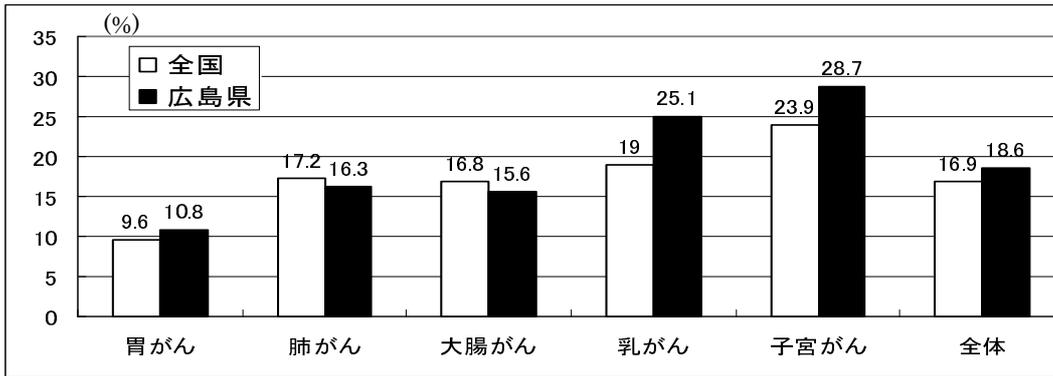
図● 市町が実施するがん検診受診率の推移



出典：H11～19 地域保健老人保健事業報告、H20～22 地域保健・健康増進事業報告

平成 22 年度の受診率は、総じて全国平均並みですが、子宮がんと乳がんについては、5% 近く全国平均を上回っている状況です。

図〇 市町が実施するがん検診受診率の全国比較（平成 22(2010)年）



出典：平成 22(2010)年度地域保健・老人保健事業報告(厚生労働省)

この数値は、母数となる検診対象者数の捉え方が全国の市町村の実情によって異なっており、一律に比較することには問題があるという指摘があります。

このため本県では、県内市町間の受診状況を適正に比較するため、平成 22 年度分から、対象者数の算定方法を統一し、受診率を算出しています。平成 21(2009)年度から平成 22(2010)年度にかけて受診率が急増しているのは、受診者数の増加に加え、この算定方法の見直しによる影響もあります。

②広島県全体のがん検診

平成 22(2010)年に厚生労働省が実施した「国民生活基礎調査」によると、市町が実施しているがん検診や職場で実施しているがん検診等を含めた本県全体のがん検診受診率は全国平均並みですが、全国順位は 20 位～38 位の状況です。

表〇 がん検診受診状況（平成 22 年）

部位	胃	肺	大腸	子宮	乳
全国	30.1%	23.0%	24.8%	32.0%	31.4%
広島県	30.5% (25 位)	21.9% (33 位)	22.7% (38 位)	33.6% (20 位)	29.7% (35 位)

出典：国民生活基礎調査(厚生労働省)

※胃・肺・大腸がんは年 1 回、
子宮・乳がんは 2 年に 1 回の受診状況

市町が実施するがん検診は、統計により詳細が把握されますが、その他のがん検診については、現在、正確な受診者数や詳細な内容を把握する全国統計はありません。

国民生活基礎調査は、無作為抽出によるサンプル調査で実数を把握したものではなく、「がん検診」の項目は、3 年に 1 回の調査となっています。

このため本県では、県民全体の受診実態を把握する新たな手法として、県内の医療機関に対するがん検診の受診者数調査を実施しました。

表〇 県内医療機関調査による受診者数及び受診率（平成 22 年）

部位	胃	肺	大腸	子宮	乳
受診者数	366,015 人	628,034 人	409,527 人	177,242 人	120,504 人
受診率	22.6%	38.8%	25.3%	14.6%	13.8%

※対象者数は、40 歳以上(子宮がんは 20 歳以上)の県人口<平成 22 年国勢調査人口基本集計>

コラム

★手遅れになる前に、早く見つけてしっかり治そう！がん検診★

- 現在、日本人の2人に1人は「がん」になり、3人に1人が「がん」で亡くなっています。
- がんは早期に発見されれば、治る確率は非常に高くなりますが、早期には自覚症状がほとんどありません。

臨床進行度別5年相対生存率(男女計)

(単位:%)

進行度	胃	結腸	直腸・肛門	肺・気管	乳房	子宮頸部
限局	95.2	95.7	94.0	68.7	97.7	92.3
領域	39.8	65.0	56.4	18.6	78.4	53.1
遠隔	2.9	9.3	9.7	2.8	27.6	10.2

(出典)「がんの統計 2008」地域がん登録における生存率(1997~99年診断例)

「限局」もともと発生した臓器内のがんが留まっている状態(一般に「早期がん」といわれる段階)
「領域」リンパ節への転移等をおこなっている状態
「遠隔」離れた臓器にまで転移している状態

- 自分は大丈夫だからと、なんとなく後回しにしていませんか。症状が進行してからでは遅いのです。男性の方は40代、女性の方は20代になったら、がん検診適齢期です。症状のない健康な今のうちに、がん検診を受診して、安心をつかんでください。
- また、検診を受診して「精密検査が必要」という結果が届いたら、自分で判断せず、必ず医療機関を受診するようにしましょう。

検診を受診しない理由

平成23(2011)年度の「県政世論調査」の結果によると、約4割の人が、全てのがん検診を受診していないと回答しています。なぜ受診しないのでしょうか。

受診しない理由としては、どのがん検診についても、「心配な時は、いつでも医療機関を受診できるから」の回答割合が最も高くなっています。これは、自覚症状のない人を対象に実施するがん検診に対する基本的な理解が十分でないことが原因にあると考えられます。

(県政世論調査:県内在住の20歳以上から2,000人を無作為抽出し郵送法で調査 有効回収数1,361(68.1%))

また、平成22(2010)年度に健康保険の被扶養者を対象に実施したアンケート調査の結果によると、受診しやすい環境づくりとして、「希望する日時で受診できる」「希望する医療機関で受診できる」との回答が全体の3割近くを占めました。自分の都合にあわせて日時や医療機関を選べる個別検診の充実が求められます。

(アンケート調査:県内の20代以上の健康保険の被扶養者を対象に(協力企業の従業員を通じて送付)郵送法で調査 有効回収数3,781(21.2%))

特定健診の導入

平成 20(2008)年 4 月に、メタボリック・シンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査，いわゆる特定健診が始まりました。

これまで 40 歳以上の方々には，基本健康診査と呼ばれる一般的な健診とがん検診は市町村が担ってきましたが，平成 20(2008)年度にこの基本健康診査が廃止され，代わりに始まった特定健診では，国民健康保険や健康保険組合，共済組合など，各医療保険者に実施が義務付けられたため，がん検診と実施主体が分かれることになりました。

県内市町が実施するがん検診では，平成 20(2008)年度に受診率が大きく落ち込みましたが，これは，特定健診の導入による現場での混乱が影響していると考えられています。

このため，市町と医療保険者間の連携により，がん検診と特定健診が，同じ日に同じ会場での受診を可能にする，同時実施の体制づくりに努めています。

がん検診の精度管理

がん検診は，がんを早期に発見し，治療することにより，がんによる死亡を減少させることを目的としていますが，そのがん検診の方法が有効に行われているかを調べていくことが必要です。検診の方法などについて点検し評価することを精度管理といいますが，その指標としては受診率のほか，精検未把握率，精検受診率，陽性反応の中度などがあります。

しかし，がん検診の精度管理を高い水準で実施している市町は，依然全体の半数以下に留まっており，精検未把握率は，全国平均と比べてどの部位も高く，特に子宮がん・乳がん検診については，15%程度上回っています。

がん検診を受診しても，検診の結果必要とされた精密検査を受診しなければ，がんの死亡率減少にはつながりません。効果のあるがん検診とするためには，受診率の向上だけでなく，精度管理の向上に向けた取組が欠かせません。

また，企業等が任意に実施するがん検診や，検診機関の検診体制についても，精度管理の現状を把握する必要があります。

表〇 がん検診の精度管理を行っている市町数（平成 23 年度）

部位	胃	肺	大腸	子宮	乳
実施市町	10 団体	7 団体	9 団体	9 団体	8 団体

* 県独自基準による事業評価項目を 80%以上実施している市町

表〇 県内市町が実施するがん検診の精度管理の状況

部位		胃	肺	大腸	子宮	乳
精検 未把握率	全国	10.3%	13.5%	18.6%	20.3%	11.2%
	広島県	16.0%	16.8%	22.2%	36.2%	26.1%
精検 受診率	全国	79.6%	75.8%	62.9%	64.2%	82.3%
	広島県	77.0%	76.7%	65.3%	58.3%	70.8%
陽性反応 的中度	全国	1.7%	2.0%	3.0%	5.3%	3.4%
	広島県	1.9%	1.8%	2.4%	5.9%	3.6%

出典：平成22(2010)年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

* 精検未把握率：精密検査が必要とされた者のうち、受診の有無が分からない又は精密検査結果が正確に分からない者の割合

* 陽性反応的中度：精密検査が必要とされた者のうち、がんが発見された者の割合

(2) 今後の方向性

科学的根拠に基づくがん検診の実施を前提に、検診の質（精度）及び量（受診率）を高めることにより、がんによる死亡率の確実な減少につなげます。

項目	方向性
科学的根拠に基づくがん検診の実施	・ 科学的根拠に基づくがん検診の実施
がん検診の精度向上	・ 効果の高いがん検診の実施 ・ がん検診に対する理解の浸透
がん検診の受診率向上	・ 受診実態の把握 ・ 幅広い人材を活用した受診勧奨体制 ・ 受診しやすい環境づくり

(3) 取り組むべき対策

ア 科学的根拠に基づくがん検診の実施

科学的根拠に基づくがん検診の実施

県内市町において、死亡率の減少効果が認められている、有効性の確立した種類・方法によるがん検診を実施します。

イ がん検診の精度向上

効果の高いがん検診の実施

市町が実施するがん検診について、広島県地域保健対策協議会において作成された結果報告書等標準様式の活用により、精密検査の受診結果を確実に把握し、質の高いがん検診に努めます。

また、「広島県がん検診精度管理評価会議」において、精検未把握率や精検受診率等

の指標による事業評価と市町に対する必要な助言を行い、県と市町が協力して検診精度の向上につなげます。

職域における任意型のがん検診については、「保険者協議会」や「地域・職域連携推進協議会」などの医療保険者と連携する場を活用し、職域における検査項目や受診者数等の把握に努めるとともに、がん検診の精度管理・事業評価の方法について情報提供や助言等を行います。

また、医師会や検診機関とも連携を強化し、検診事業の評価結果の提供や検診従事者の人材育成を通じて、検診精度や技術の向上に努めます。

がん検診に対する理解の浸透

精密検査が必要とされた場合、その検査結果が判明するまでががん検診であることなど、がん検診に関する県民の理解が深まるよう周知に努めます。

また、市町や検診機関による要精検者に対する受診勧奨の説明を強化し、精密検査の確実な受診につなげます。

ウ がん検診の受診率向上

受診実態の把握

県全体の受診状況を毎年把握する指標を得るため、県独自の医療機関に対する受診者数調査を継続実施します。

県民個々の受診者情報を一元的に管理する仕組みについて検討を進め、より効率的な受診勧奨の促進に努めます。

幅広い人材を活用した受診勧奨体制

がん検診に対する意識段階に応じた受診勧奨を推進します。

特になん検診への関心が低い無関心層に対しては、官民協働による普及啓発の推進体制を継続し、2人に1人が「がん」にかかる他人事ではない病気であること、自覚症状のない人が検診の対象であることなど、がんや検診の現状や重要性について、啓発キャンペーンの展開や協力団体への支援を通じて、全県的な普及啓発に取り組みます。

また、検診の重要性等について理解のある関心層に対しては、検診主体の市町や保険者をはじめ、かかりつけ医や薬剤師など様々な立場からの個別受診勧奨を通じて、がん検診の種類や方法、費用など、より具体的な情報をきめ細かく提供し、県民が実際の受診行動へ移しやすい取組を強化します。

特に地域ボランティアなどを研修により養成する「広島県がん検診推進員」の体制整備を進め、地域ごとに「顔」のみえる形での個別受診勧奨の定着を図ります。

受診しやすい環境づくり

県内どの検診機関でも受診できる環境づくりの構築に向け、関係者との協議を進めます。

土・日検診の実施や特定健診とがん検診の連携など、これまでの市町や職域による

取組事例を検証し、より効果的な環境整備の方策や検診実施手法について検討し、有効な事例の共有などにより、県民が受診しやすい環境づくりを進めます。

(4) 個別目標 (分野別目標)

調整中

(5) 年次別、実施主体別行動計画

3 がん医療

目指す姿

□ どこに住んでいても、どんながんになっても、安心して適切で安全ながん医療を受けることができます。

(1) 現状と課題

ア がん患者の受療動向

がん患者の受療行動をレセプト件数からみると、広島、呉、尾三、福山・府中圏域では、8割から9割の患者が圏域内で受療しています。また、岡山県や山口県と隣接する圏域では県外での受療割合が高い傾向にあり、福山・府中圏域では、県外の割合が7.2%となっています。

表 悪性新生物の患者所在地と受療施設所在地の状況

(単位：%)

		施設所在地							
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	県外
患者所在地	広島	94.6	2.5	1.0	0.3	0	0.1	0.4	1.1
	広島西	33.1	63.0	0.3	0.1	0.1	0	0.1	3.3
	呉	12.8	0.2	85.4	0.8	0	0	0	0.8
	広島中央	20.6	0	16.9	55.7	5.5	0.1	0	1.1
	尾三	5.7	0	0.2	0.8	82.8	5.3	0.7	4.6
	福山・府中	0.8	0	0	0.1	4.3	87.3	0.4	7.2
	備北	18.2	0.1	0.2	0.3	0.2	2.3	77.1	1.6

出典：広島県医療費等分析事業報告書 平成24年3月

※レセプト件数ベース：医科計（平成22年5月診療分）3保険者（国保，協会けんぽ，後期高齢者医療）計

イ 医療提供体制

がん診療連携拠点病院の整備

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」を全二次医療圏域に11施設整備しています。このうち広島大学病院は県拠点病院として、全県のがん診療の質の向上とがん診療の連携協力体制の構築について中心的な役割を担っています。また、広島圏域の4病院については、「ネットワーク型がんセンター」として機能分担し、県全体を対象とした高度専門治療の提供や人材育成等で、県内の医療機関を支援する体制となっています。

さらに、広島県独自の取組として、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、国指定拠点病院と同様の医療機能を有する県指定の「がん診療連携拠点病院」を県内に5施設指定し、医療提供体制の充実を図ってきています。

拠点病院については一定の体制が整い、均てん化が進んできています。今後は、拠点病院が地域の医療連携拠点として、その機能を十分発揮できるよう取組の強化が求められています。



コラム

★がん診療連携拠点病院とは★

- 地域のがん医療連携の拠点として、自ら専門的な医療を行うとともに、他のがん診療を行っている医療機関との連携体制を構築することを目的に整備された医療機関で、手術や化学療法、放射線治療など一定の要件を満たした施設が、「がん診療連携拠点病院」として指定されています。
- がん診療連携拠点病院では、がんの治療だけでなく、地域のがん医療従事者への研修や、がん患者の方へ対する情報提供や相談支援なども行っています。

集学的治療

拠点病院等では、カンサーボード（各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンス）を設置しています。今後更に、放射線診断医や病理医等が参加した正確で質の高い診断に基づいた、手術療法、放射線療法、化学療法の各分野の連携した集学的治療の充実が求められています。

表 拠点病院の Cancer Board 組織数、実施回数

	計	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
組織数	87	20	7	4	4	7	5	2	6	2	5	5	3	4	7	3	3
実施回数	625	182	39	8	24	50	58	16	37	13	44	33	17	21	43	16	24

出典：拠点病院現況報告（平成23年6月1日～平成23年7月31日実績）

チーム医療

医師の負担を軽減し、患者及び家族のニーズにきめ細やかに支援し医療の質を高めるため、多職種の専門性を生かしたチーム医療の推進が求められています。

これらの推進に向けては、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の必要性も指摘されています。

地域連携クリティカルパスの活用

地域連携クリティカルパス（以下、地域連携パス）の推進を図るため、全ての拠点病院では、5大がんの地域連携パスを整備しています。しかし、拠点病院における地域連携パスの活用は、始まったばかりなので、今後は適用患者数の増加を図り活用を推進することが課題です。また、県内で様式の統一が図れていない状況です。

表 拠点病院における地域連携クリティカルパス適応患者数（延）

	計	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
乳がん	44	0	27	9	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1
肺がん	11	0	4	0	0	0	3	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0
肝がん	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃がん	44	0	7	17	0	9	7	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
大腸がん	14	1	6	0	0	0	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0
計	114	1	45	26	0	9	11	5	6	2	7	0	0	0	1	0	1

出典：拠点病院現況報告（平成23年6月1日～平成23年7月31日実績）

表 がん治療連携指導料の算定状況

区 分	がん治療連携指導料	
	算定医療機関数	レセプト総数
広 島	46	353
広島西	-	-
呉	-	-
広島中央	-	-
尾 三	4	12
福山・府中	4	13
備 北	3	18
計	60	402

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を用いた電子レセプト分析

(平成22年10月から平成23年3月診療分)

※ 医療機関数が3未満, レセプト件数が10未満は「-」と表示

専門医等の配置状況

各治療を担う専門スタッフは次の「イ医療内容」の項目に掲載しているとおり, 各分野とも, 人材が不足しています。また院内でその機能が十分発揮できるための院内の適正配置も必要です。

中国・四国高度がんプロ養成プログラム

中国・四国地域の広域にわたる大学院, がんセンター, がん診療連携拠点病院が連携し, 各大学等の特色や地域性を活かし互いに補完しながら, 多職種の高度がん専門医療人の育成を目指した養成プログラムが実施されています。

県内唯一の養成施設である広島大学では, 「がん専門医養成コース」を設置し, がん薬物療法専門医, 放射線治療専門医, 乳腺専門医等, がん治療の各分野の専門医を養成しています。またがん専門薬剤師, がん専門看護師, 医学物理士等の専門メディカルスタッフも育成する予定です。

広島県がん医療ネットワーク

患者数の多い「5大がん」(胃がん, 大腸がん, 肺がん, 肝がん, 乳がん)については, 一定の医療基準を満たす施設が参加した「広島県がん医療ネットワーク」の構築に取り組み, 平成24年度までには全ての5大がんについて構築しました(予定)。平成23年度からは, ネットワーク参加施設及び参加を希望する施設等を対象に, がん医療ネットワーク説明会を開催し連携の充実に取り組んできています。

また, がん医療ネットワーク構成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」とみなしています。

5大がんの医療連携体制は整ってきましたので, 今後は, このネットワークの効果的な運用を図るため, 質的にも量的にも十分な連携が図れているかについての検証を

行う必要があります。

検診施設の機能

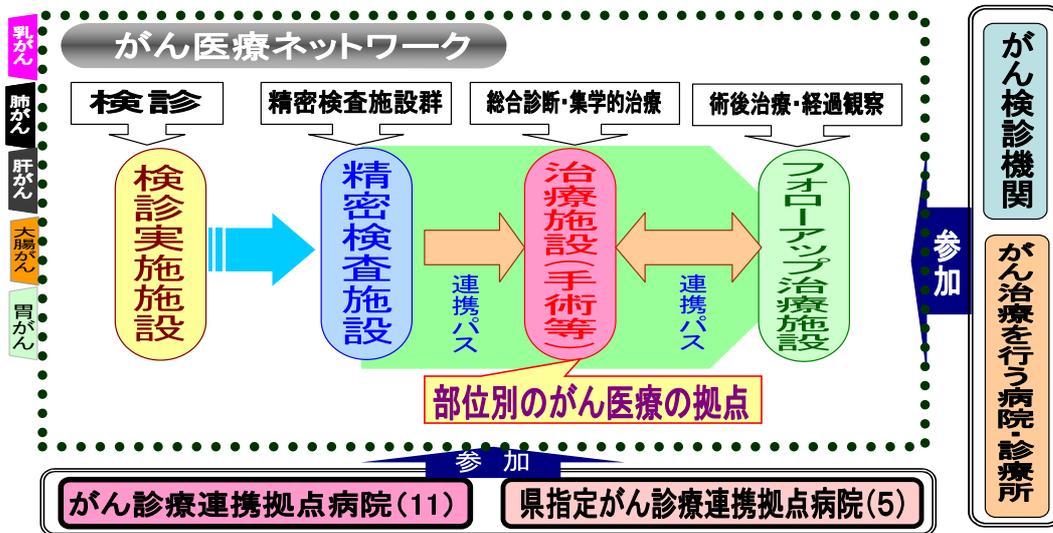
がん医療ネットワークの検診施設は、一次検診要精検者に対する二次検診とハイリスク者等の経過観察の役割を担っていますが、対象者を明確にした精度の高い検診とハイリスク者の確実なフォローアップが今後の課題となっています。

がん医療ネットワークの構築

○一定の基準を満たす医療施設等が連携した部位別のネットワークの構築

(乳がん/H21年度、肺がん/H22年度、肝がん/H24年度/胃がん・大腸がん/24年度予定)

○検診から治療、経過観察まで切れ目のない高度な医療の提供を実現



表● 4 がん医療ネットワーク参加施設数（平成24年6月現在）

表●-1【乳がん】

区分	検診施設	診断専門施設	周術期治療施設	フォローアップ施設				
				化学療法実施施設	放射線療法実施施設	術後リハビリ・後遺症ケア実施施設	術後定期検査施設	療養支援施設
施設数	67	48	14	88	16	57	100	65

表●-2【肺がん】

区分	検診・検査施設	診断治療施設	総合診断治療施設	フォローアップ施設
施設数	84	12	7	157

表●-3【肝がん】

区分	検診・検査施設	診断治療施設	フォローアップ施設	
			定期検査施設	療養支援施設
施設数	123	19	178	81

【胃がん】【大腸がん】を策定後追加

コラム

★がん医療ネットワークとは★

- 県民のみなさんに分かりやすく、がん患者さんが「がん」と向き合う意欲の持てるような、検診から治療後のケアまでの各段階を担う検査・医療施設が緊密な連携し、切れ目のない治療サポート体制をつくることを目指しています。
- ネットワークに参加する検査・医療施設は、専門領域についてその機能を高め、高度な医療が担える体制を確保するとともに、地域連携クリティカルパス等による施設間相互の連携を推進し、がん医療の均てん化の実現に努力しています。
- がん患者さんが特定の検査・医療施設に集中するなどして、質の高い医療サービスの提供に支障を来さないような役割もあります。

5大がん以外の医療体制

5大がん以外の医療の提供体制等の現状把握については不十分な状況であり、今後は、現状を把握し適切な受療を支援するため、県民への情報提供に取り組む必要があります。

小児がんの集約化

小児がんについては、広島大学病院を中心とした患者の集約が行われていますが、医療提供体制等の詳細な現状把握ができておらず、県民への情報提供も不十分な状況にあります。

表 院内がん登録数からみる20歳未満患者数

	計	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
20歳未満登録数	82	46	-	-	19	-	-	-	-	-	0	0

出典: がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2009 年全国集計報告書

※10以下は「-」表示

インフォームド・コンセント

平成23年度受療行動調査（厚生労働省）によると、医師から説明を受けた者について、疑問や意見を「十分に伝えられた」は外来で68.4%、入院が62.8%、「十分に伝えられなかった」は外来で13.6%、入院が16.7%となっており、「十分に伝えられなかった」理由では、「質問しにくい雰囲気だった」「的外れな疑問や意見のような気がした」が多い結果となっています。十分なインフォームド・コンセント（説明と同意）が行われ、がん患者の意向を尊重した治療方法等が選択されるようにするため、患者の疑問や質問を十分に聞ける、医師のコミュニケーション技術の向上等が求められて

います。

セカンドオピニオン体制

全ての拠点病院ではセカンドオピニオンへの対応可能ですが、希望する患者がセカンドオピニオンを受けやすい体制整備の推進が更に求められています。

ウ 医療内容

放射線療法の提供体制

放射線療法の技術的進歩や患者の高齢化、治療方法選択に関する患者の意識の変化から、患者への負担が少なく身体機能を温存できる放射線療法へのニーズは高まっています。県内の各二次医療圏には拠点病院があり、放射線治療医は配置されていますが、放射線治療医・医学物理士・技師・看護師の各職種の人材が不足しているとともに、計画的な人材育成のしくみが構築されていない状況です。特に医学物理士は放射線療法の充実には欠かせない専門職ですが、県内拠点病院に5名しか配置できていない状況です。

また、広島圏域の基幹4拠点病院では、機能分担・連携を推進しより高度で効果的な放射線療法の提供体制を充実・強化するため、「高精度放射線治療センター（仮称）」の整備を進めています。（平成27年度中に運営開始予定）

表 放射線療法の実施状況

区分	放射線療法の実施状況							
	体外照射		定位照射 脳 (再掲)		定位照射 体幹部 (再掲)		IMRT (再掲)	
	施設数	平均件数	施設数	平均件数	施設数	平均件数	施設数	平均件数
広島	6	3628.7	1	8.0	4	60.8	2	1017.0
広島西	1	3325.0	0	0.0	1	5.0	1	35.0
呉	2	245.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
広島中央	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
尾三	3	911.0	2	5.5	1	68.0	1	0.0
福山・府中	3	233.7	2	97.0	2	6.5	1	10.0
備北	1	175.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0
計	16	1637.4	6	35.5	9	36.6	6	346.5

出典：広島県医療機能調査結果報告書（集計期間：平成22年4月1日～平成23年3月31日）

表 拠点病院における放射線治療件数

医療機関名	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	呉医療	中国労災	呉共済	広島総合	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央
放射線治療装置※	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
体外照射★	681	367	658	364	370	313	217	115	137	215	357	91	384	322	243	184

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

表 拠点病院における専門スタッフの配置状況

	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	呉医療	中国労災	呉共済	広島総合	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央
放射線診断専門医	10	2	3	4	4	3	2	3	4	2	4	2	3	2	1	2
放射線治療専門医	5	2	2	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1
日本放射線腫瘍学会認定医	5	2	2	0	0	1	2	0	2	0	0	0	1	1	1	1
医学物理士	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
放射線治療品質管理士	0	1	2	2	0	4	2	2	0	1	0	0	1	0	2	2
放射線治療専門放射線技師	2	2	3	2	0	5	2	2	0	1	2	1	2	0	2	2
放射線療法認定看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

出典：拠点病院現況報告（平成23年9月現在）

化学療法の提供体制

外来化学療法実施施設は増加していますが、がん薬物療法専門医等は不足しており、広島西圏域、呉圏域、広島中央圏域、備北圏域の4圏域では、拠点病院のがん薬物療法専門医が配置されておらず、拠点病院のがん薬物療法認定薬剤師は広島西圏域、福山・府中圏域で配置されていない状況となっています。

各医療機関において適正な薬物療法が実施できているかについて外部から審査する体制はなく、今後の課題となっています。

表 化学療法の専門病床数

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)

表 化学療法の実施状況

圏域	入院		外来	
	施設数	延べ患者数 (1レジムン1人)	施設数	延べ患者数 (1レジムン1人)
広島	25	9,810	24	25,321
広島西	2	2,999	2	3,564
呉	7	2,387	6	2,570
広島中央	6	128	6	206
尾三	7	1,966	6	3,038
福山・府中	12	5,598	10	8,572
備北	2	466	2	1,439
計	61	23,354	56	44,710

出典：広島県医療機能調査結果報告書（集計期間：平成22年4月1日～平成23年3月31日）

表 拠点病院の専門スタッフの配置状況

	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
がん薬物療法 専門医	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0
がん薬物療法 認定薬剤師	2	1	1	1	0	3	1	1	0	1	2	1	0	0	0	1
がん化学療法 看護認定看護師	1	1	1	3	2	3	0	2	1	1	2	0	2	1	1	1
緩和ケア 認定看護師	2	4	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2

出典：拠点病院現況報告（平成23年9月現在）

手術療法

県内におけるがん手術の実施施設数をみると、大腸がん、胃がん、肝がんの順に多く、県内各地域で手術によるがん医療を提供しています。手術はがん治療の中核の一つとして広く実施されていますが、その現状把握と分析は十分できていない状況にあります。安全で適切な手術療法の普及が今後の課題となっています。

県拠点病院である広島大学病院では、低侵襲手術の普及と充実のため、研修会の開催等により、内視鏡的手術を行う医師の技術向上に積極的に取り組んでいます。

表 県内の各がんの手術の年間実施件数(平成 22 年度)

部位 区分	胃			大腸			乳腺			肺			肝		
	施設数	平均件数		施設数	平均件数		施設数	平均件数		施設数	平均件数		施設数	平均件数	
		全体	拠点病院(再掲)		全体	拠点病院(再掲)		全体	拠点病院(再掲)		全体	拠点病院(再掲)		全体	拠点病院(再掲)
広島	24	67.2	212.8	28	94.2	309.8	16	53.8	242.4	15	53.3	118.2	15	65.2	108.6
広島西	2	97.5	128.0	2	148.5	242.0	1	95.0	101.0	1	75.0	75.0	2	75.5	145.0
呉	5	44.2	85.0	4	108.0	139.5	3	54.3	87.5	2	50.0	50.0	4	324.3	634.0
広島中央	4	6.8	-	5	25.0	-	2	2.0	-	0	0.0	-	3	13.7	-
尾三	9	44.2	91.5	10	97.1	90.0	8	16.3	35.0	6	29.7	49.5	6	62.0	85.0
福山・府中	14	35.7	125.3	14	47.1	146.7	9	39.1	127.7	7	23.3	43.3	10	57.8	180.0
備北	3	57.3	90.0	3	173.0	167.0	2	24.5	57.0	2	4.0	40.0	2	18.5	10.0
計	61	51.2	143.6	66	85.8	204.1	41	40.3	142.7	33	40.1	71.4	42	82.8	171.5

出典：広島県医療機能調査結果報告書（集計期間：平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日）

※未回答施設あり(広島中央圏域の拠点病院未報告)

※拠点病院(部位ごとの拠点病院含む)は平成 24 年 6 月 1 日時点

病理診断

病理専門医は不足しており、常勤の日本病理学会病理専門医については、配置できていない拠点病院が複数あります。病理専門医の人材育成及び限られた人材で効果的に病理診断を行える体制が求められています。

表 拠点病院の専門スタッフの配置状況

	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
日本病理学会 病理専門医 (常勤)	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0

出典：拠点病院現況報告（平成 23 年 9 月現在）

口腔ケア

がん治療中の歯科疾患発症予防やがん治療中の合併症リスクを軽減するため、医科歯科連携による口腔ケアの推進が求められています。広島県歯科医師会では、平成20年度から拠点病院と連携したがん患者の口腔管理のモデル事業を実施され、周術期の口腔ケア提供体制整備に着手しています。そして、平成24年4月からは「周術期の口腔ケア管理料」が診療報酬に算定されました。

リハビリテーション

生活の質の低下を最小限にするため、手術等の影響による、呼吸、嚥下、運動等の日常生活動作の障害やがんの進行に伴う機能低下に対してのリハビリテーションが重要となっています。

(2) 今後の方向性

安心安全な医療を受けることができるよう、罹患の多いがんについては各地域での医療の充実を推進し、小児がん等については集約化による医療水準の確保を図ります。

項目	方向性
医療提供体制の充実強化	<ul style="list-style-type: none">がん診療拠点病院の機能強化医療連携体制の充実人材育成
医療内容等の充実	<ul style="list-style-type: none">放射線療法の充実化学療法の充実手術療法の充実病理診断の充実口腔ケアの推進リハビリテーション分野との連携

(3) 取り組むべき対策

ア 医療提供体制の充実強化

がん診療拠点病院の機能強化

【機能評価等による機能強化】

圏域ごとのがん拠点病院整備は進んできましたので、拠点病院の機能について、がん登録データ等を活用し、患者の受療動向、生存率や治療件数等から客観的に評価していきます。

また、患者の意向が尊重され安心感を持ちながら治療を受けることができるために、十分なインフォームド・コンセントに必要な医師のコミュニケーション技術の向上等の取組やセカンドオピニオンを受けやすい体制整備に取り組みます。

【集学的治療とチーム医療の充実】

キャンサーボードを活用し、手術療法、放射線療法、化学療法の各分野の連携強化

を図ります。

各診療科の横のつながりを推進する人材の配置や横断的診療科の設置等により、多職種専門性を生かしたチーム医療の推進に取り組みます。

【地域連携パスの普及による地域連携の推進】

患者及び家族と医療関係者に対する地域連携の必要性についての啓発を行うとともに、施設内の役割分担の明確化等の体制整備を行います。

さらに、県内の連携をスムーズに実施するため、拠点病院ごとに整備している地域連携パスの県内統一や電子化等事務の効率化を図るしくみの検討を実施します。

医療連携体制の充実

【広島県がん医療ネットワークの充実強化】

真に患者の安心につながる切れ目のない医療連携を目指して、がん医療ネットワークの運用状況の検証を行うとともに、基準を満たす施設の増加による参加施設の拡大と医療水準の向上に取り組みます。

「がん医療ネットワーク」の普及を図る取組として、県民にとって身近な医療の相談機関である、かかりつけ医やかかりつけ薬局薬剤師が、がん医療ネットワーク等を県民へ周知する仕組みを構築します。

また、二次検診とハイリスクのフォローアップを確実に実施できるよう、がん医療ネットワークの検診施設等において、効果的な検診方法による検診を確実に実施し、検診施設での検診精度の向上に取り組み、医療領域からのがんの早期発見に取り組みます。

【5大がん以外の医療体制の現状把握と県民への情報提供】

5大がんを中心に対策を実施してきたが、今後は、5大がん以外にも拡大し、医療提供状況等の県民への情報提供に取り組みます。

【小児がん医療の集約化と県民への情報提供】

小児がんについては、患者数が少なく疾患も多様であることから、県内の連携の強化と集約化を進め医療水準の向上を図ると共に、医療提供状況等を積極的に県民へ情報提供します。

人材育成

専門医養成にあたっては、放射線療法、化学療法、手術療法、病理診断等の各医療分野のあるべき姿や養成方針を明確にして取り組みます。

また、併せて各分野の専門スタッフの育成にも取り組み、チーム医療の推進を図ります。

イ 医療内容等の充実

放射線療法の充実

【放射線療法の機能分担と連携】

高精度放射線治療については、「高精度放射線治療センター（仮称）」を整備し、広島圏域の基幹4拠点病院を中心とした、医療連携体制を構築します。また、各圏域においても、連携のあり方を検討しながら、必要な患者が拠点病院を中心とした放射線療法を適切に受けられるよう施設間の医療連携を推進します。

【専門スタッフの育成と施設内の適正配置】

放射線治療医・医学物理士・技師・看護師の各職種の人材育成を図ります。

また、「高精度放射線治療センター（仮称）」開設後は、センターにおいて研修を実施し、専門技術の向上に取り組みます。

そして、各専門スタッフがその役割を十分発揮できるよう、施設内の適正配置を進めます。

化学療法の充実

【専門スタッフの育成と施設内の適正配置】

がん薬物療法専門医、専門薬剤師・がん薬物療法認定看護師は不足している現状であるため、その育成と適正配置を図ります。

【安全で適切な化学療法が実施できる体制の検討】

化学療法のレジメン審査体制等安全で適切な化学療法の実施体制整備に向けた検討を行います。

手術療法の充実

【効果的で安全な手術療法の普及】

安全で適切な手術療法が提供できるよう、エビデンスのある手術療法の普及を行います。

【低侵襲手術の普及と充実】

広島大学と関係学会が連携した研修会の開催等により、患者の負担の少ない低侵襲手術の専門医育成と技術向上を図ります。

また、低侵襲手術が可能な、より早期でのがんの発見に向け、開業医等に対する研修や県民への普及啓発に取り組みます。

そして、院内がん登録データを活用した施設ごとの手術実績や各施設の専門医の配置状況等の公表を検討します。

病理診断の充実

広島大学と県内の医療機関が連携した病理専門医の養成プログラムを整備し、病理専門医数の増加を図り、全県での適正配置を進めます。

また、病理専門医が不足しているなかでも、確実な病理診断を実施するため、病理診断ネットワーク化を検討します。

口腔ケアの推進

医科と歯科の連携を図り、がん治療前、治療中、治療後の継続した口腔ケアを提供します。

リハビリテーション分野との連携

がん患者の生活の質の向上を図るため、リハビリテーション分野との連携の推進を図り、リハビリテーションに積極的に取り組みます。

（４）分野目標

- ① 拠点病院の機能強化と医療連携の充実により、がん医療の均てん化を推進します。
- ② 小児がんについては、拠点化を進め、医療水準の向上を図ります。
- ③ がん治療の各分野の人材育成と適正配置等により、医療の質の向上を図ります。

- ④ 構築した「広島がん医療ネットワーク」の充実を図り、切れ目のない医療連携体制を強化します。

行 政： 県民へ適切で安心・安全ながん医療を提供できるよう，効果的な医療連携を推進し，がん医療情報の提供に努めます。

医療機関：効果的な医療連携と人材育成等に取り組み，質の高いがん医療を提供します。

県 民 等： がんについて正しい情報に基づいて適切に判断し，必要な治療を受けます。

(5) 年次別，実施主体別行動計画

4 緩和ケア

目指す姿

- がんと診断された時から、希望する場所で、全てのがん患者とその家族が、適切な緩和ケアを受けられる体制が整っています。
- “がんと共に” 自分らしく生きるための地域における療養支援体制ができています。

(1) 現状と課題

ア 広島県の高齢化の影響

広島県の高齢化の影響については、前出のとおりとなっています（前掲図2，図3参照）。また、厚生労働省の「終末期医療に関する調査」（平成20年）によると、療養場所として、60%以上が自宅を希望しています。今後、高齢化に伴い夫婦のみ又は一人暮らしの高齢者世帯が増える一方で、増加が予想されるがん患者の在宅緩和ケアのニーズへの対応も課題となると考えられます。

イ 施設緩和ケア

県内には、緩和ケア病棟が9病院に145床整備されていますが、広島中央及び備北二次医療圏には整備されていません（平成24年7月現在）。緩和ケア病棟の未整備圏域については、人材の確保や育成が課題となっています。

また、緩和ケアチームについては、すべての拠点病院と拠点病院以外の病院で合わせて36病院に整備されていますが、広島中央二次医療圏には、拠点病院以外に緩和ケアチームが整備されていません（平成24年4月現在、広島県緩和ケア支援センター調査による）。緩和ケアチームには、身体的な苦痛に対する緩和だけではなく、精神心理的な苦痛に対する心のケアの提供機能が求められていますが、現状では診療報酬の対象とならないチームもあるため、今後は、具体的な活動内容を把握・評価・公表するなど質を高める仕組みの構築が求められています。

表〇 緩和ケア病棟及び緩和ケアチームの整備状況

圏域	人口 (人)	緩和ケア病棟			緩和ケアチーム		
		数	医療機関名 (病床数)	10万人当たり 病床数	数	医療機関名	10万人当たり チーム数
広島	1,337,877	4 (75)	県立広島病院(20), 安芸市民病院(20), シムラ病院(17), 広島パークヒル病院 (18)	5.61	15	広島大学病院, 県立広島病院, 広島市立広島市民病院, 広島 赤十字・原爆病院, 広島市立 安佐市民病院, 広島市立舟入 病院, 生協さえき病院, 吉島 病院, さんよう水野病院, 広 島共立病院, 広島記念病院, 吉 田総合病院, 土谷総合病院, 済生会広島病院, 中電病院	1.12
広島西	146,303	1 (15)	廿日市記念病院 (15)	10.25	3	広島総合病院, 廿日市記念病 院, 広島西医療センター	2.05
呉	268,988	1 (19)	呉医療センター (19)	7.06	3	呉医療センター, 呉共済病院, 中国労災病院	1.12
広島中央	216,275	0	—	0	1	東広島医療センター	0.46
尾三	265,603	1 (6)	尾道市公立みつぎ 総合病院(6)	2.26	5	尾道総合病院, 尾道市立市民 病院, 尾道市公立みつぎ総合 病院, 三原赤十字病院, 三原 市医師会病院	1.88
福山・府中	520,044	2 (30)	福山市民病院(16), 前原病院(14)	5.77	7	福山市民病院, 福山医療セン ター, 中国中央病院, 日本鋼 管福山病院, 楠本病院, 沼隈 病院, 前原病院	1.35
備北	97,638	0	—	0	2	市立三次中央病院, 庄原赤十 字病院	2.05
合計	2,852,728	9 (145)		5.08	36		1.26

※ 人口は、「住民基本台帳」(平成23年3月31日現在)による。

※ 緩和ケア病棟は平成24年7月現在。緩和ケアチームは平成24年4月現在。

ウ 在宅緩和ケア

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養ができるよう、在宅緩和ケアの充実を図っており、退院後も継続して緩和ケアを受けられるようすべての拠点病院において緩和ケア外来機能を整備しました。

また、平成24年6月、新たに「広島県地域包括ケア推進センター※」(用語解説ページへ詳細)を設置し、医療と介護の連携によるチームケア体制の整備や地域包括支援センターの機能強化など、市町の実情に応じた地域包括ケア体制の構築を支援しています。

在宅緩和ケアにおいては、適切な医学的管理が必要であるという特性に応じ、医療・介護・福祉を具体的につなぐ機能の充実が求められています。

なお、介護保険制度については、市町において、申請日から認定日までの間も介護保険サービスの利用が可能であることや、末期がんの方で介護サービスの利用について急を要する場合には、暫定ケアプランの作成に加え迅速な要介護認定が可能であることなど、引き続き周知が求められています。

表〇 在宅緩和ケア資源の状況

圏域	在宅療養支援病院※1	在宅療養支援診療所※2	麻薬取扱薬局	訪問看護ステーション	居宅介護支援事業所※3	介護保険施設※3		
						介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
広島	10				344	68	36	32
広島西	1				37	7	5	4
呉	3		修正中		59	14	10	6
広島中央	1				81	18	19	9
尾三	1				94	18	14	10
福山・府中	9				160	29	19	14
備北	0				43	16	7	3
合計	25	570		108	818	170	110	78

※1 在宅療養支援病院は平成24年7月1日現在。

※2 在宅療養支援診療所は平成24年5月1日現在。

※3 居宅介護支援事業所及び介護保険施設は平成24年9月1日現在。

エ 介護保険施設における緩和ケア

在宅緩和ケアにおいては、広い意味での在宅として、介護保険施設の役割が重要です。広島県緩和ケア支援センターでは、緩和ケア推進アドバイザー派遣事業などにより支援を行っています。今後は、介護保険施設においても、その人の慣れ親しんだ人々や環境の中で、その人らしい日常生活を継続しながらの看取りが求められています。

表〇 緩和ケア推進アドバイザーの派遣及び実地指導の状況

		平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
施設数	アドバイザー派遣	19	27	12	13	6	7	2	4
	実地指導※	—	—	—	—	—	—	3施設 ×3回	3施設 ×3回

※ 平成22年度から実施

表〇 死亡場所の状況

		病院・診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他	合計
広島県	死亡総数	21,770人 (78.99%)	369人 (1.34%)	1,405人 (5.10%)	3,292人 (11.94%)	725人 (2.63%)	27,561人
	うち悪性新生物	7,306人 (90.92%)	38人 (0.47%)	107人 (1.33%)	535人 (6.66%)	50人 (0.62%)	8,036人
全国	死亡総数	960,774人 (80.26%)	15,651人 (1.31%)	42,099人 (3.52%)	150,783人 (12.60%)	27,705人 (2.31%)	1,197,012人
	うち悪性新生物	319,416人 (90.36%)	1,279人 (0.36%)	3,643人 (1.03%)	27,508人 (7.78%)	1,653人 (0.47%)	353,499人

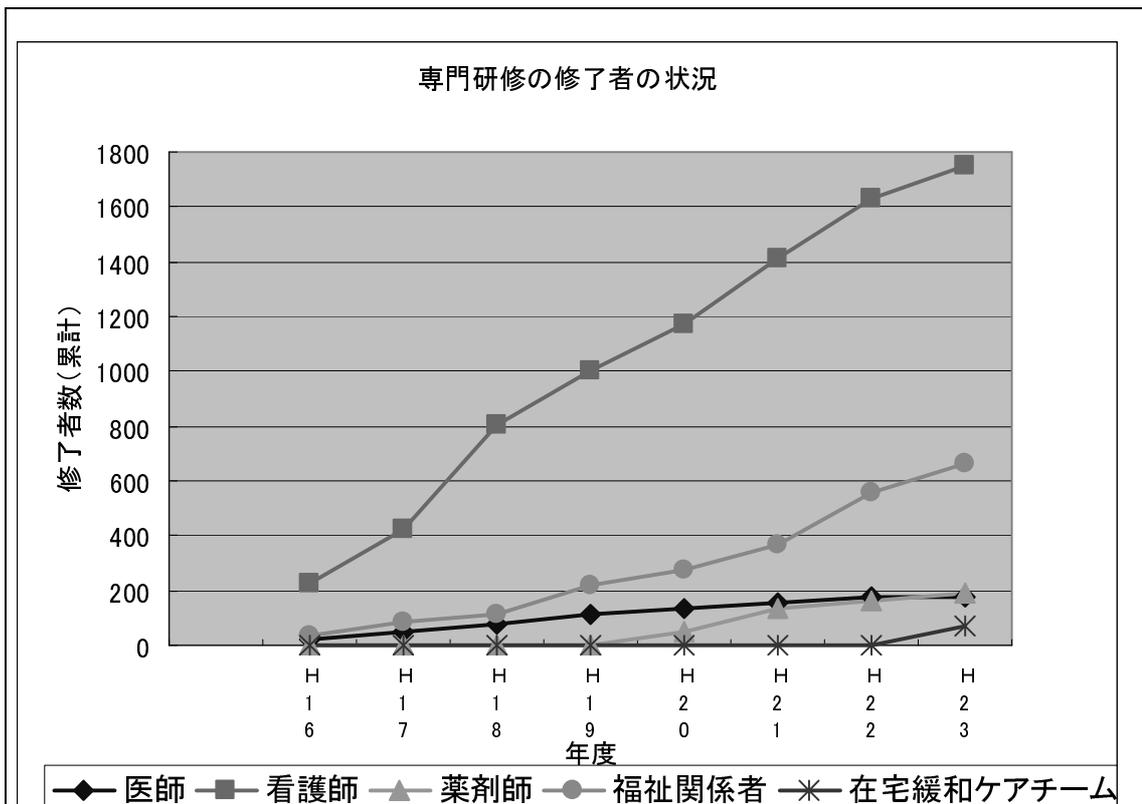
出典：平成22年度人口動態調査

オ 人材育成

広島県緩和ケア支援センターでは、施設や在宅において緩和ケアの提供を担う人材育成に向けた専門研修を実施してきており、医療職を中心とした研修から、新たに多職種との連携を見据えた研修もメニューに加えており、増大する在宅緩和ケアニーズへの対応にも取り組んでいます。

また、緩和ケア・がん性疼痛看護認定看護師については、緩和ケアの質の向上を図るため拠点病院において育成しており、複数配置を進めています。

表〇 広島県緩和ケア支援センター専門研修の実施状況



受講者	研修名	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合計
医師	1日	17人	28人	26人	29人	20人	19人	13人	終了	152人
	派遣	3人	24人							
看護師		229人	193人	382人	197人	171人	240人	221人	118人	1751人
薬剤師		—	—	—	—	50人	87人	25人	28人	190人
福祉関係者	コーディネーター	33人	50人	32人	38人	26人	23人	95人	56人	353人
	ヘルパー	—	—	—	69人	24人	75人	94人	50人	312人
在宅緩和ケアチーム		—	—	—	—	—	—	—	73人	73人

また、がん診療連携拠点病院においては、広島県が策定した標準研修プログラム（単位型）に従い、がん診療に携わる医師を対象として、平成20年11月から緩和ケアに関する基礎研修を実施しています（H24.2 暫定値：952人修了）。

なお、研修修了者の内訳は、拠点病院等の病院医師が787人（約83%）であるのに対し、診療所医師は165人（約17%）であり、診療所医師の受講促進を図る必要があります。

表〇 がん診療連携拠点病院が実施する緩和ケア研修修了医師の状況

（平成24年2月現在）

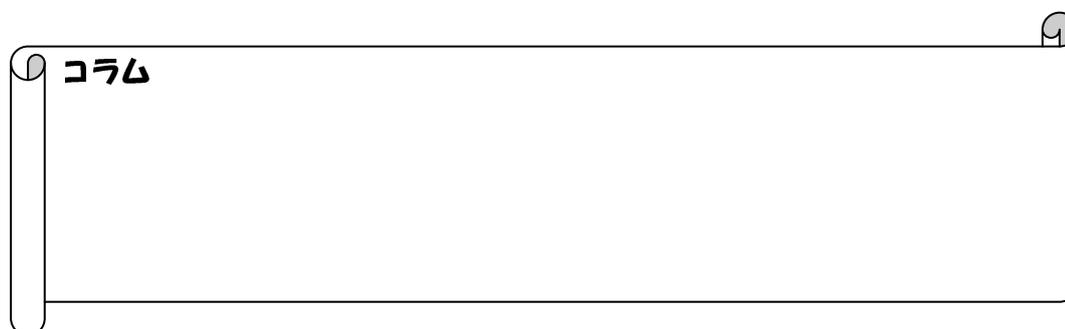
圏域	拠点病院医師	その他病院医師	診療所医師	合計
広島	268人(69.1%)	60人(15.5%)	60人(15.6%)	388人
広島西	25人(65.8%)	7人(18.4%)	6人(15.8%)	38人
呉	134人(77.5%)	23人(13.3%)	16人(9.3%)	173人
広島中央	32人(50.8%)	14人(22.2%)	17人(27.0%)	63人
尾三	58人(49.2%)	25人(21.2%)	35人(30.0%)	118人
福山・府中	80人(58.0%)	36人(26.1%)	22人(15.9%)	138人
備北	15人(44.1%)	10人(29.4%)	9人(26.5%)	34人
合計	612人(64.3%)	175人(18.4%)	165人(17.3%)	952人

カ 県民の理解

緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期*（用語解説ページへ詳細）だけでなく、がんと診断された時から実施されることが求められています。広島県緩和ケア支援センターでは、各種講演会等を行い、県民をはじめ医療従事者など関係者への理解促進を図っていますが、終末期段階における一つの方法としか理解されていない面があります。

表〇 緩和ケア講演会の開催状況

		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
開催回数 (参加者数)	県民対象	2回(410人)	2回(380人)	2回(277人)	1回(110人)	2回(450人)
	介護保険 施設対象				3回(316人)	3回(458人)



キ 広島県の緩和ケア支援体制

広島県では、平成16年9月、広島県緩和ケア支援センターを設置し、緩和ケア病棟を運営するとともに、情報提供、総合相談、専門研修、地域連携支援の事業を通じ、がん患者や家族が住み慣れた地域において、在宅や施設での希望に応じた緩和ケアが安心して利用できる全県的な体制の構築を、がん診療連携拠点病院等の関係機関との連携により進めています。

(2) 今後の方向性

増大し多様化する緩和ケアのニーズに適切に対応するため、施設緩和ケア、在宅緩和ケア、人材育成及び県民理解等について、県全体の総合的な取組を更に進めながら、がんが診断された時から、希望する場所で、全てのがん患者とその家族が、適切な緩和ケアを受けられる体制の充実・強化を図ります。

項目	方向性
施設緩和ケアの充実	<ul style="list-style-type: none">提供体制の充実提供体制の質の向上
在宅緩和ケアの充実	<ul style="list-style-type: none">在宅緩和ケアコーディネーターの配置による連携強化医療・介護・福祉の顔の見える関係づくり介護保険施設での緩和ケアの推進
人材育成の充実	<ul style="list-style-type: none">多職種人材育成の充実緩和ケア医師研修の質の充実等
県民理解の促進	<ul style="list-style-type: none">県民や医療従事者の理解を深める取組の強化
県全体の総合的取組・拠点機能の強化	<ul style="list-style-type: none">広島県緩和ケア支援センターの拠点機能の強化

(3) 取り組むべき対策

ア 施設緩和ケアの充実

提供体制の充実

緩和ケア病棟については、すべての二次医療圏に1か所以上の整備を目標とし、未整備の広島中央及び備北圏域については、緩和ケア病棟の設置意向がある医療機関を、医師派遣研修の活用等による人材育成により支援を行います。

また、緩和ケアチームについては、すべての二次医療圏への複数配置を目標とし、広島中央圏域については、同様の支援を行います。

提供体制の質の向上

施設緩和ケアを提供する医療機関による協議会を設置し、緩和ケアチーム、緩和ケア外来の活動実績を把握・評価・公表する仕組みを構築するとともに、事例を用いた研修会等を毎年開催します。

イ 在宅緩和ケアの充実

在宅緩和ケアコーディネーターの配置による連携強化

在宅緩和ケアコーディネーターを配置し、在宅緩和ケア資源マップを整備し活用を進めるとともに、地域連携クリティカルパスや「患者手帳」の作成について検討を進めます。

なお、在宅緩和ケア資源マップ等の整備に当たっては、広島県緩和ケア支援センターが検討会議を開催し広島県共通モデル化を図るなど、マップ作成について支援を行います。

医療・介護・福祉の顔の見える関係づくり

地域の関係機関（医療機関、地域包括支援センター、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護保険施設、行政機関等）の参画によるプラットフォームを形成し、連携による支援の強化を進めます。具体的には、拠点病院を中心として地域在宅緩和ケアネットワーク会議（仮称）を設置し、研修や事例検討等の実施により、医療・介護・福祉関係者の顔の見える関係づくりに取り組みます。

介護保険施設での緩和ケアの推進

広島県緩和ケア支援センターは、介護保険施設へのアドバイザー派遣事業の積極的な広報により活用を促進し、介護保険施設においても、その人の慣れ親しんだ人々や環境の中で、その人らしい日常生活を継続しながらの看取りができるよう、派遣施設数の増加に向けて取り組みます。

通院治療を受ける患者・家族への支援

通院治療を受ける患者・家族については、緩和ケア外来で適切な緩和ケアを提供するほか、必要な場合には相談支援センターにおいて関係者との連携を図ります。

図〇 在宅緩和ケアイメージ図



ウ 人材育成の充実

多職種人材育成の充実

広島県緩和ケア支援センターが中心となり、拠点病院等と連携しながら、実践を伴う研修、多職種研修及び介護保険施設への訪問研修等を実施し、受講促進に努めます。特に、福祉関係者に対し、医療に関する知識やノウハウを修得する研修の増加を図ります。

また、緩和ケア・がん性疼痛看護認定看護師については、病院内の人事も考慮しながら

ら、すべての拠点病院での複数配置を進めます。

緩和ケア医師研修の質の充実等

関係機関等と協力し、研修内容等についての必要な見直しを進めながら、がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目指します。特に、拠点病院では、自施設のがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とするとともに、地域の診療所の医師にも参加しやすい運用の工夫等について検討し、研修修了者の増加を図ります。

また、新たに緩和ケア医師研修修了者へのフォローアップ研修を実施します。

エ 県民理解の促進

県民や医療従事者の理解を深める取組の強化

患者・家族・医療従事者等の参画による講演会や意見交換会等を全圏域で行い、多くの方々の参加を募るとともに、県民や医療従事者の理解促進を図ります。なお、医療従事者等を対象とした講演会については、拠点病院等が主として役割を担うこととし、広島県緩和ケア支援センターは、県民や介護保険施設を対象とした講演会を行い、各拠点病院等主催の講演会等との連携した啓発を進め、県全体での相乗効果を高めま

オ 県全体の総合的取組・拠点機能の強化

広島県緩和ケア支援センターの拠点機能の強化

広島県緩和ケア支援センターについては、施設緩和ケア、在宅緩和ケア、人材育成等についての拠点としての機能強化を図り、県全体の総合的な取組を確実に推進するため、必要な体制整備を進めます。

図〇 広島県緩和ケア支援センターの拠点機能のイメージ図



(4) 分野目標

- ① 施設緩和ケアを提供する医療機関による協議会を設置し、緩和ケアチーム、緩和ケア外来の活動実績を把握・評価・公表します。
- ② 在宅緩和ケアコーディネーターを配置し、在宅緩和ケア資源マップを整備し活用を進めます。
- ③ 多職種人材育成の充実、緩和ケア医師研修の質の充実を図ります。
- ④ 県民・医療従事者の理解促進、情報発信の強化を図ります。
- ⑤ 広島県緩和ケア支援センターについては、施設緩和ケア、在宅緩和ケア、人材育成等についての拠点としての機能強化を図り、県全体の総合的な取組を確実に推進するため、必要な体制整備を進めます。

(5) 年次別、実施主体別行動計画

(別紙参照)

5 情報提供及び相談支援

目指す姿

- ❖ 県民一人ひとりががんに関する正しい情報の提供を十分に受け、正しく理解し、それぞれの立場で予防や検診を含めた「がん対策」に取り組んでいます。
- ❖ がん患者・家族等が納得した治療を受けながら、不安や悩みをいつでもどこでも相談でき、安心して療養生活を送っています。
- ❖ 医療機関や職場の十分な理解と協力を得て、がん患者・家族等が仕事や家庭生活と治療を両立させながら、安心して自分らしく豊かに暮らしています。

(1) 現状と課題

ア がんに関する情報提供

情報提供体制の現状

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もち、それぞれの立場で、がんに対して適切に行動していくためには、正しい情報を容易に入手できることが必要です。

このため、広島県ではホームページにがん専用サイト「広島がんネット」を立ち上げ、県内のがんに関する情報や国立がん研究センターの収集する情報を集約して提供するなどしています。また、地域の拠点である「がん診療連携拠点病院（国指定）の相談支援センター」（以下、「相談支援センター」という。）でも、県民に対する情報提供を行っています。

しかしながら、がん患者とその家族等が求める情報は多様化しており、それらにきめ細やかに対応できるよう、一層充実した情報提供体制の構築が求められています。

★「広島がんネット」のアクセス件数

年 度	H 2 1	H 2 2	H 2 3
年 間 累 計 件 数	22,831件	24,741件	24,783件
月平均件数	1,902件	2,061件	2,065件

情報提供における患者団体等の役割

がん患者団体・がん患者支援団体（以下「がん患者団体等」）が行う県民を対象としたがんに関する公開講座や啓発イベント等は数多く開催されており、がん患者団体等は情報提供の主体としてなくてはならない大きな力となっています。今後、情報提供をさらに充実させていくためには、がん患者団体等が連携した取組などが求められています。

イ がん患者・家族等への相談対応

相談支援体制の状況

すべての拠点病院には、専門的な研修を受けた相談員が配置された相談支援センターが設置されており、院内外のがん患者とその家族等からの相談を受ける体制が整っています。

その一方で、がん相談の統一的な定義や集計方法が確立されていないことから、相談内容や対応の分析、全県での比較や情報共有が十分ではありません。

また、高齢化の進展により単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加により療養環境の変化が予想されることから、より広範な社会資源との連携など、がん相談のあり方を検討していく必要があります。

さらに、がんは小児の死亡原因の第1位ですが、県内の罹患数は年間74件（平成20年）と少なく、病気の態様も多様であることから、家族等の相談に適切に対応できる体制を整備する必要があります。

★ 相談支援センターの相談員配置状況（平成24年度）

相談支援センター		相談員の配置状況	
		専 従	兼 務
国指定の「がん診療連携拠点病院」	広島大学病院 がん医療相談室	看護師2名 ※がん看護専門看護師1	—
	県立広島病院 総合相談・がん相談室	看護師1名 ※緩和ケア認定看護師1	看護師2名
	広島市立広島市民病院 がん診療相談室	看護師1名 社福士1名	—
	広島赤十字・原爆病院 相談支援センター	看護師1名 ※がん看護専門看護師1	看護師2名 ※緩和ケア認定看護師1
	広島市立安佐市民病院 医療支援センターがん相談支援室	看護師1名 社福士1名	看護師1名 社福士1名
	広島総合病院 がん相談支援センター	社福士1名	社福士1名
	呉医療センター がん相談支援センター	社福士1名	看護師2名 ※緩和ケア認定看護師1 社福士7名
	東広島医療センター 医療相談支援センター	看護師1名	看護師1名 ※がん性疼痛看護認定看護師1
	尾道総合病院 医療福祉支援センター	看護師1名	看護師1名 社福士1名
	福山市民病院 がん相談支援センター	看護師2名 事務 1名	看護師1名
	市立三次中央病院 がん相談支援センター	看護師1名 ※緩和ケア認定看護師1	看護師1名 社福士1名

【参考】

県指定の「がん診療連携拠点病院」	呉共済病院 がん相談支援室	看護師1名	看護師1名
	中国労災病院 地域医療連携室	—	社福士1名
	尾道市立市民病院 地域医療連携室	社福士1名	看護師1名
	福山医療センター がん支援相談室	—	看護師3名 ※緩和ケア認定看護師1
	中国中央病院 地域連携室・がん相談窓口	—	看護師1名 社福士1名

【注】社福士…社会福祉士，※記載…内数として，がん相談関連資格などの有資格者数

★「国立がん研究センター」の相談員研修受講者数

研修種別	H19	H20	H21	H22	H23	計
基礎研修(1)	13	11	19	15	15	73
基礎研修(2)	3	25	16	12	14	70
基礎研修(3)	—	6	9	13	6	34
トレーナー研修	—	1	1	—	—	2

【注】国・県指定のがん診療連携拠点病院における相談員研修受講者数

相談支援へのがん経験者等の参画

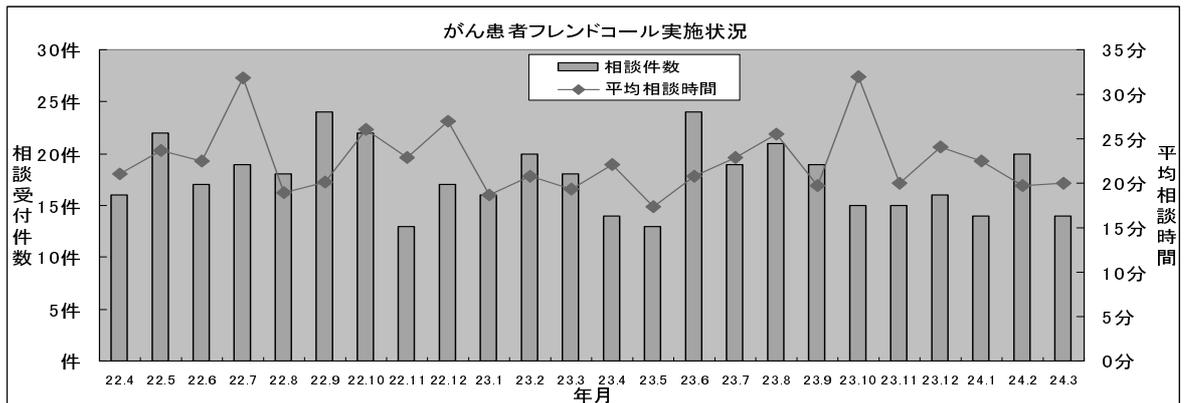
相談支援センターや、多くのがん患者団体等では、がん患者とその家族等が同じ立場で心の悩みや体験等を語り合う「患者サロン」が開設されています。

また、がん患者とその家族等の不安や悩みを軽減するためには、がん経験者やその家族等の相談支援への参画が重要であることから、広島県ではがん経験者やその家族等による相談窓口として「がん患者フレンドコール」を設置していますが、がん患者団体等の更なる参画が求められています。

★がん患者団体等の患者サロン設置状況（「広島がんネット」掲載10団体：平成24年4月現在）

患者サロン	地域	主催団体
のぞみの会 ミニ例会・交流会	尾道市, 広島市	乳腺疾患患者の会 のぞみの会
患者交流サロン・おしゃべり会	広島市	乳癌患者友の会 きらら
がん患者交流サロン	広島市	広島がんサポート
サロン「つむぎの路・広島」	広島市	広島・ホスピスケアをすすめる会
まちなかりボンサロン	広島市	まちなかサロン運営委員会
サロン「つむぎの路」	竹原市	広島・ホスピスケアをすすめる会竹原支部
よつば会	三原市	がん患者・家族の会「よつば会」
とま〜れ・県北（とま〜れ三次支部）定例会	三次市	とま〜れ・県北（とま〜れ三次支部）
広島リンパ腫ランチ会	広島市	グループ・ネクサス広島支部
おしゃべり会	福山市	福山アンダンテ

★がん患者フレンドコールの実施状況（平成22年度～23年度）



★がん患者フレンドコール主な相談内容（平成23年度）

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

相談支援センター等の周知状況

拠点病院の「相談支援センター」や「がん患者フレンドコール」（以下「相談支援センター等」という。）は、がんネットへの掲載等により、県民に対して広報していますが、相談支援センター等を知らないという県民も多く、周知が十分とは言えないことから、より一層の広報強化が求められています。

ウ がん教育

がんに対する認識の状況

がんに対する正しい理解と行動のためには、子どもの頃からの教育が重要です。現在、学校等においてもたばこ等のがん予防を含めた健康教育が行われていますが、がんに関する知識やがん患者への正しい理解などの内容は十分ではなく、学校におけるがん教育の取組の必要性が指摘されています。

エ がん患者・経験者への就労支援

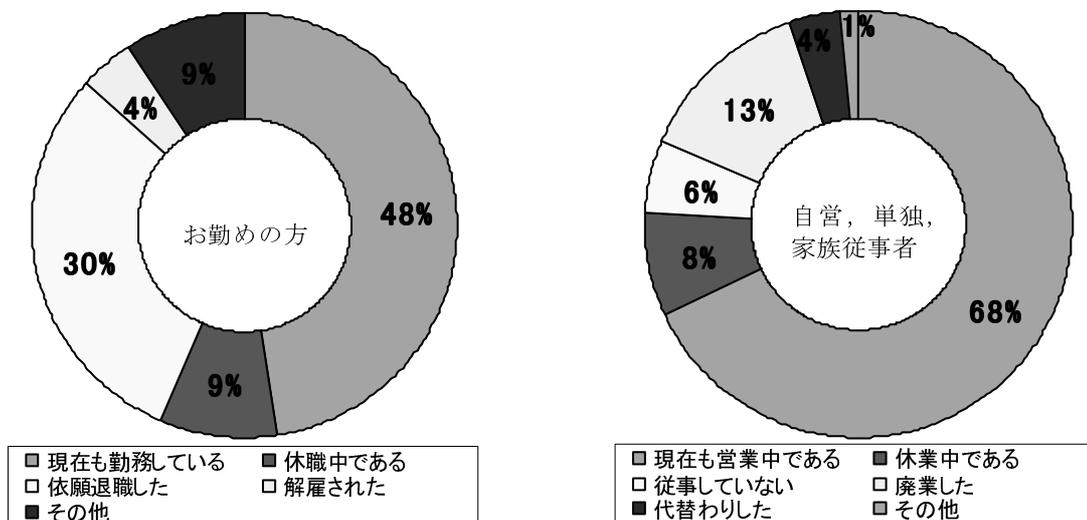
がん患者・経験者の就労の現状

医療技術の進歩とともに、社会で活躍しているがん患者・経験者やその家族等も多くなっています。

しかしながら、がんに罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたとの厚生労働省研究班の報告もあり、就労可能ながん患者・経験者であっても就労することが困難となっているという現状があります。

相談支援センター等では、必ずしも相談員が就労に関する専門的な知識や情報を十分に持ち合わせていないことや関係機関との連携体制も十分に整備されていないことから、がん患者・経験者の就労に関する相談に対する適切な支援や情報提供体制の構築が求められています。

★がん患者の就労状況



【出典】「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書」（厚生労働省がん研究，2004）

(2) 今後の方向性

これまで、「広島がんネット」や「がん患者フレンドコール」の開設など情報提供・相談支援に関する取組を充実してきましたが、近年、がん患者・家族等の立場からの取組強化がより一層求められていることから、それらを中心とした施策展開を図ります。

項目	方向性
がんに関する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 多様な主体と連携した情報提供の推進 拠点病院（国指定のがん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）の情報提供機能強化 がん患者団体等からの情報提供の推進 「広島がんネット」の充実 など
がん患者・家族等への相談対応	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援体制の充実 ピア・サポートの充実 相談支援センター等の広報強化 がん患者団体等の活動充実・強化 小児がんへの対応 など
がん教育	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの頃からのがんに関する正しい理解に向けた取組推進
がん患者・経験者等の就労支援	<ul style="list-style-type: none"> 仕事や家庭生活と治療の両立支援

(3) 取り組むべき対策

ア がんに関する情報提供

多様な主体と連携した情報提供の推進

拠点病院を含むがん治療を行うすべての医療機関、がん患者団体等、県、市町及び民間企業等の多様な主体と連携の強化を図り、がん患者とその家族等のニーズに沿ったきめ細やかな情報提供の促進を図ります。

情報提供に積極的に参画する民間企業等を評価し連携を図ります。

拠点病院の情報提供機能強化

がん患者団体等や地域のがん治療を行う医療機関、また相談支援センター間相互の情報共有や協力体制の構築を進め、連携強化を図ります。

院内がん登録データによる拠点病院ごとの生存率、治療件数等の公表を検討します。

がん患者団体等からの情報提供推進

がん患者団体等が、その知識・経験を活かし、患者等とその家族等の立場からの情報提供を進めるとともに、がん患者団体等が相互に連携し公開講座等を実施するなど、情報提供の充実に向けた新たな取組を推進します。

「広島がんネット」の充実

県民に対して「広島がんネット」をより一層周知するとともに、患者サロン利用者の声や、がん患者とその家族等の「自分らしく豊かな」生活に役立つ情報を掲載するなど、広島がんネットの充実を図ります。

その他情報提供の充実

インターネットを利用しない県民に対しては、リーフレットや冊子の配布により、確実に情報が伝わる取組を推進します。

県指定のがん診療連携拠点病院については、拠点病院に準じた取組の推進に努めます。

イ がん患者・家族等への相談対応

相談支援体制の充実

相談支援センターにおいては、看護師等の医療職を配置することに加え、社会福祉士を相談員として配置し、地域包括支援センター等との連携を図るなど、医療にかかる相談に加え、高齢化や療養環境の変化等に伴い増加する生活支援にかかる相談にも適切に対応できる体制を整備します。

相談支援センターは、在宅で緩和ケアを受けている患者・家族について、在宅緩和ケアコーディネーターなど関係者との連携を図ります。

相談支援センター相談員の各種研修会への参加や自主的な勉強会等の開催を促進するとともに、医療職（看護師等）ではない相談員に対するがん医療の基礎的な知識の習得など、相談員の資質向上を図ります。

相談支援センター相談員と、地域のがん治療を行う医療機関（主治医）との定期的な情報交換会の実施など、拠点病院の機能強化に向けた取組を進めます。

相談支援センターは、がん患者とその家族等が相談しやすい環境づくりを進めます。

相談支援センター（県指定のがん診療連携拠点病院の相談支援センターを含む。）におけるがん相談の集計方法を統一し、がん患者とその家族等のニーズにきめ細やかに対応するための体制整備を進めます。

ピア・サポートの充実

がん患者とその家族等が同じ立場で悩みを相談できるよう、ピア・サポートとして相談支援を行う人材の育成に取り組み、相談支援センターと連携したがん相談を推進するとともに、「がん患者フレンドコール」を引き続き開設し、利用状況を踏まえた取組を進めます。

相談支援センターやがん患者団体等における患者サロンの設置や活動の充実を一層促進します。

相談支援センター等の広報強化

相談支援センター等は、院内への周知のほか、地域イベントへの参加などを通じた自院外の患者・家族を含めた住民への広報や、相談支援センター等利用者や患者サロン参加者等の感想をホームページ等に掲載するなど、広報を強化する新たな取組を推進します。

がん患者団体等の活動充実・強化

がん患者団体等間のネットワーク化や、がん患者団体等相互が連携して主体的に実施する合同研修会や合同公開講座、あるいは地域イベント等への合同出展などの新たな取組を推進します。

がん患者団体等が行う一般県民を対象とした情報提供・相談支援等の活動にかかる財政基盤のあり方について検討します。

小児がんへの対応

小児がん患者・経験者とその家族等が安心して暮らせるよう、県内における小児がんに対する相談支援のあり方を検討し、相談支援体制の構築を図ります。

その他相談支援の充実

相談支援センターの利用者へのアンケート等を行い、がん患者とその家族等のニーズに沿ったきめ細やかな相談支援に取り組みます。

県指定のがん診療連携拠点病院については、拠点病院に準じた取組の推進に努めます。

ウ がん教育

子どもの頃からのがんに対する正しい理解に向けた取組推進

国における学校でのがん教育のあり方に関する検討結果を踏まえ、本県としてのがん教育の取組について検討します。

子どもの頃から、がんを正しく理解しがんと向き合う心と知識を養うため、がん患者団体等と連携し、子どもを対象としたがんの出前講座などに取り組みます。

エ がん患者・経験者等の就労支援

仕事や家庭生活と治療の両立支援

すべての相談支援センターにおいて、就労をはじめとする社会的な問題に関する相談に対応できるよう社会福祉士を配置するなど相談支援体制を整備するとともに、地域のハローワークや社会保険労務士等の関係機関との連携を進めます。

県指定のがん診療連携拠点病院については、拠点病院に準じた取組の推進に努めます。

がん患者とその家族等が、仕事や家庭生活と治療の両立が可能となるよう、課題等の整理や先行事例の収集等を行い、民間企業等や医療機関に対し、がん患者とその家族等に対する就労支援の取組を要請します。

がん患者とその家族等の仕事や家庭生活との両立支援に積極的に取り組む民間企業等や医療機関を積極的に評価し連携を図ります。

情報提供、相談支援、がん教育、就労支援を推進するために、

- 【行政】 がん患者とその家族等を含めた県民に必要な情報が提供されるよう支援するとともに、充実した相談支援体制の構築を図ります。
- 【医療機関】 県民に対するがん医療等に関する正しい情報を積極的に提供するとともに、がん患者とその家族等からの就労を含む様々な相談に応じ支援します。
- 【学校】 子どもの頃からのがんに関する正しい理解へ向けた取組を推進します。
- 【民間企業等】 がんに関する情報提供の取組に積極的に参画・支援するとともに、がん患者とその家族が仕事や家庭生活と治療の両立ができるよう支援します。
- 【患者団体等】 患者団体等が連携を図り、積極的にがん患者とその家族等を含めた県民に情報発信するとともに、自らピア・サポートの充実に取り組みます。
- 【県民】 がんの正しい情報を積極的に収集し、それぞれの立場で予防や検診を含めた「がん対策」に取り組みます。

(4) 分野別目標

分 野	情報提供・相談支援分野の目標
情報提供 ・ 相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ◎ がん対策トータルサポート企業（仮称）との協定締結 ◎ 相談支援センターにおける院外相談件数の対平成23年度比増 ◎ ピア・サポートとして相談支援を行う人材の育成 ◎ 全市町における、子どもを対象としたがんの出前講座の実施 ◎ すべての相談支援センターにおいて、ハローワークや社会保険労務士等の関係機関との連携体制構築

(5) 年次別、実施主体別行動計画

別紙のとおり。

6 がん登録

目指す姿

- 精度の高いがん登録が維持されており、がん登録によって得られた情報ががん対策や評価に広く活用されています。
- 県民ががん登録に基づく正しいがん医療などの情報を得ることができます。

(1) 現状と課題

ア 広島県のがん登録の状況

広島県では、効果的ながん対策の推進を図るため、県内で発生するがんの発生数やその特性を把握し、医療水準の評価等を行うことを目的に、平成14年に「広島県地域がん登録」を開始しました。

広島県の地域がん登録は、広島県医師会が昭和48年から実施してきたがんの病理診断に関する登録情報「広島県腫瘍登録事業」のデータを統合補完し、さらに、平成21年には広島市内の主要病院について実施されている「広島市がん登録」と資料相互利用協定を締結し、精度の高い独自の地域がん登録システムとして運営しています。

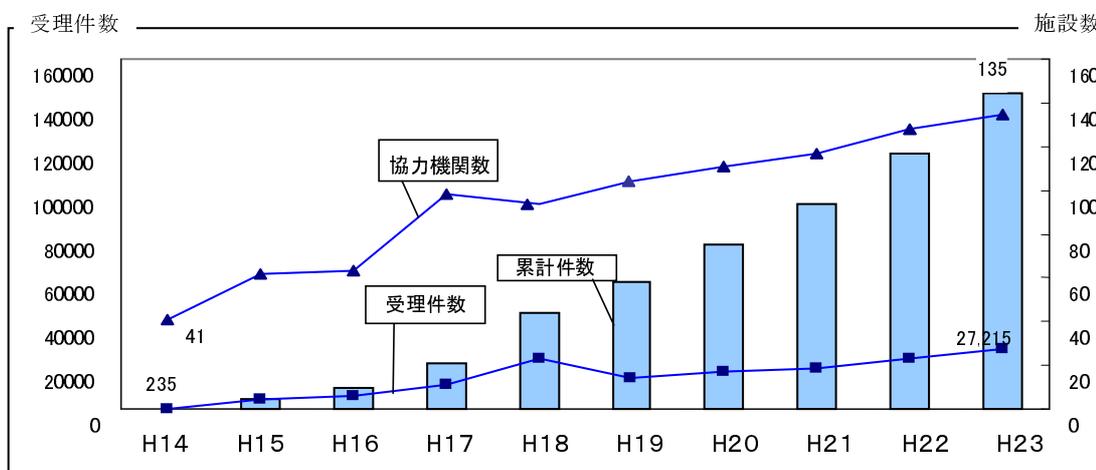
なお、平成25年3月時点では、国においてがん登録の法的位置づけの検討が行われており、その動向によっては本県の地域がん登録実施体制を再検討する必要があります。

イ がん登録の拡大と登録精度向上

協力医療機関・届出受理件数

平成23年の地域がん登録の協力医療機関は135施設、届出受理件数27,215件で年々増加しています。

図 地域がん登録協力医療機関数・受理件数の推移



実務担当者等の資質向上

地域がん登録協力医療機関の実務担当者の資質向上に向けた研修会等を開催し、平成24年3月までに延441施設からの参加を得ました。そのうち、実務研修（書き方説明会）を修了した施設は、実で99施設となっています。

この他にも、新規に開始する施設等希望する医療機関に対し個別に指導者派遣を実施してきました。個別指導は、担当者の資質向上と新規の協力医療機関の拡大に寄与しています。

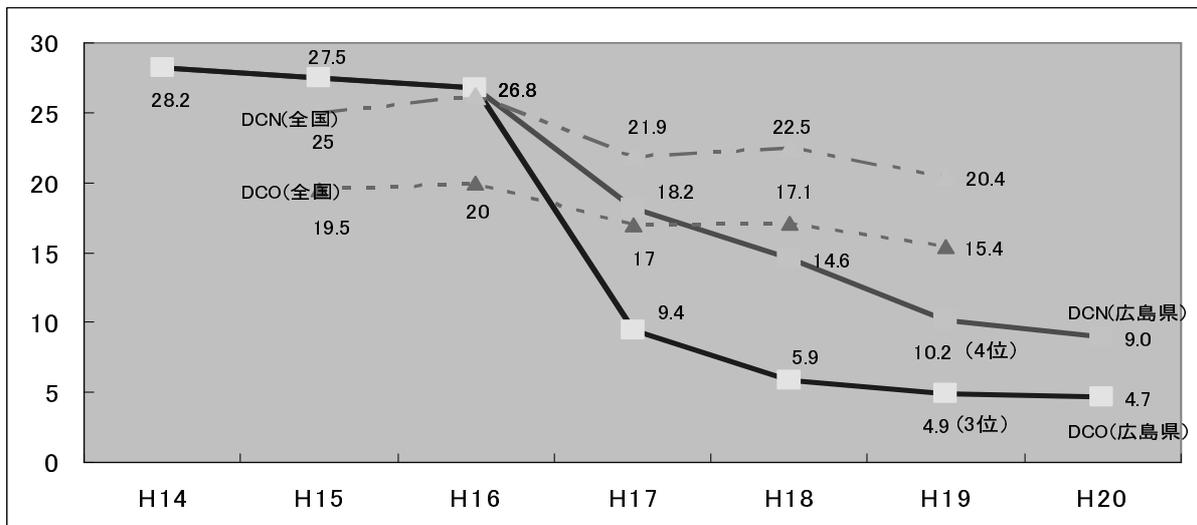
がん登録実務者に対する研修会等の実施状況

年度	研修会等	開催数	場所	出席者数	施設数	修了書発行者数
H20	廻り調査説明会	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	廻り調査説明会	2	広島 福山	62	42	
	書き方説明会	2	広島 福山	134	70	134
	講演会	1	広島	64	22	
H22	廻り調査説明会	2	広島 福山	43	36	
	書き方説明会	2	広島 福山	98	61	98
H23	廻り調査・書き方説明会	3	広島 福山 呉	99	62	99
計		18		751	441	331

登録精度の向上

協力医療機関と届出受理件数の増加や担当者の資質向上に向けた取組等により、地域がん登録の精度指標である DCN 及び DCO は、年々低下し精度の向上が図られています。そして、DCN が全国4位 (H19), DCO 全国3位 (H19) となるなど、全国的にも精度の高いデータとなっています。

図 地域がん登録の登録精度指標 (DCN, DCO) の推移



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、数字が小さい方が精度が高い
 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、数字が小さい方が精度が高い
 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)

ウ がん登録データの活用

生存率公表

平成23年度に初めて住民基本台帳ネットワークを活用した生存確認調査を実施し、予後不明割合2.0%（H18）であることが分かり、生存率算定に十分な環境が整っていることを確認しました。平成24年度には生存率を算定し公表しました（予定）。

地域がん登録データの集計・分析

地域がん登録データから、県内のがんの死亡や罹患の現状を毎年度集計分析し、冊子や県ホームページ等により、関係機関や関係者等へ積極的に情報提供してきました。

利活用に向けた検討

地域がん登録データは精度の向上が図られ評価に活用できるレベルに達してきたことから、平成23年度に、登録データの利活用に向けた環境整備と効果的なデータ活用について試行・検証するため、専門家によるデータ活用の可能性の検討と試行的な分析を実施しました。

研究等への登録データ利用

研究等を目的としたがん登録データの資料利用の申請状況は年々増加していますが、申請施設数は横ばいです。

表〇 がん登録資料利用申請件数

年 度	申請件数	申請施設数(実数)
H21	2	2
H22	4	2
H23	15	3
H24 8月末現在	4	3
合計	25	4

院内がん登録の状況

全ての拠点病院をはじめ、県内20病院で院内がん登録が実施されています。

今後は、収集した登録データを活用し、自施設の治療効果等がん診療の評価に積極的に活用する取組を進めるとともに、表記方法などに十分配慮しながら生存率の情報公開を検討する必要があります。

また、拠点病院以外でも、がん診療を一定以上実施する施設では、院内がん登録を導入し、施設内のがん診療の評価を行うことが望まれます。

エ 県民の情報提供と理解促進

がん登録データを基に作成した、「広島県のがん統計～がんを知り、がんを克服するために～」を毎年度作成し、講演会等で配布し県民への情報提供を行ってきました。

しかし、県民へのがん登録データによる情報提供とがん登録に対する理解は不十分な現状です。

コラム

★地域がん登録と院内がん登録について★



(2) 今後の方向性

精度の高いがん登録を維持し、がん登録データをがん対策の企画や評価に有効に活用します。

項目	方向性
がん登録の精度向上	<ul style="list-style-type: none">・ 地域がん登録届出数の増加・ がん登録担当者の資質向上・ 院内がん登録の充実
がん登録データの活用	<ul style="list-style-type: none">・ 生存率の情報公開・ 地域がん登録データの活用・ 院内がん登録データの活用・ 分析体制・研究促進
県民への情報提供と理解促進	<ul style="list-style-type: none">・ 登録データを活用した県民への分かりやすい情報提供・ 県民のがん登録への理解促進

(3) 取り組むべき対策

ア がん登録の精度向上

地域がん登録届出数の増加

- ・ 地域がん登録の届出を行う協力医療機関の更なる増加により、届出数の増加を図ります。

- ・ 電子化等各医療機関からの届出が効率的に実施できるしくみを検討します。

がん登録担当者の資質向上

- ・ 適正な登録事務の遂行とがん登録の意義の理解促進に向け、実務研修及び希望施設への個別指導等を実施し、登録担当者の資質向上を図ります。

院内がん登録の充実

- ・ 拠点病院等は、院内がん登録の活用により地域がん登録への協力を行っています。拠点病院等は、院内がん登録の人材確保等実施体制を整備し精度向上を図るとともに、地域がん登録との連携を強化します。

- ・ 拠点病院は、国実施の院内がん登録実務指導者研修会修了者を活用し、相互に院内

がん登録の相談や指導又は研修会を実施するなどし、地域の院内がん登録の拡大と精度向上に向けた取組を行います。

イ がん登録データの活用

生存率の情報公開

・県は地域がん登録データから5年生存率を算定し、生存率の全国との比較、部位別の分析、地域間比較を行い公表します。

地域がん登録データの活用

・地域がん登録データをがん対策とその評価に積極的に活用します。まず、試行的に分析した結果をもとに「がん検診の必要性」「早期発見の現状」「医療提供体制」等について、各関係機関・関係者へ情報提供を行いがん対策の評価への活用を図ります。

そして、試行的分析結果を参考とし医学・疫学等の各分野の専門家と連携を図りながら、引き続きがん登録データの活用の拡大を検討します。

院内がん登録データの活用

・拠点病院等は、院内がん登録から得られるデータを集計分析し、施設内のがん診療の実態把握と評価への活用に取り組みます。

・拠点病院は院内がん登録データから施設ごとの生存率を算出し、施設内の診療の評価に活用するとともに、国全体の動向を見ながら公表を検討します。

分析体制・研究促進

・がん登録データの活用を推進するためには、データ分析が継続して行える体制の整備が必要なため、本県におけるデータ分析体制のあり方を検討します。

・大学等研究者のがん研究に登録データが積極的に活用されるよう、がん登録資料利用申請制度の普及、がん登録活用研究事例の情報提供を進めます。

ウ 県民への情報提供と理解促進

登録データを活用した県民への分かりやすい情報提供

・県民へ啓発パンフレットやホームページ等により、がん登録データから得られるがん検診の意義を示すデータやがん罹患・死亡等の統計データ、生存率や治療件数等の医療に関する情報を分かりやすく情報提供します。情報提供にあたっては、県民が必要としている情報内容のニーズ確認を行いながら実施します。

県民のがん登録への理解促進

情報提供の充実により、がん登録の役割と意義についての理解促進を図ります。

(4) 分野目標

- ① がん登録精度DCN10%以下の高い登録精度を維持します。
- ② 地域がん登録データから、生存率、がん検診と早期発見の必要性、医療提供体制等の分析を実施し、がん対策の企画とその評価に有効に活用します。
- ③ がん登録データやその分析結果を踏まえ、県民への情報提供の充実を図ります。

(5) 年次別、実施主体別行動計画

(別記)

行政：精度の高いがん登録を維持し、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用し、県民へ分かりやすい情報提供をします。

医療機関：がん登録を実施し協力することで、登録精度を向上させるとともに、院内がん登録に基づく情報公開を行います。

県民等：がん登録情報から得られた情報を正しく理解し活用します。

第6章 がん対策の推進に当たって必要な事項

1 がん患者を含めた県民等の役割

がん対策は、がん患者を含めた県民を中心として展開されるものですが、がん患者を含めた県民は、その恩恵を受けるだけでなく、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じがん検診を受けるなど、主体的かつ積極的に活動する必要があります。

また、「がん対策日本一」の実現のためには、がん患者やその家族、医療関係者、職能団体、企業や行政などが、それぞれの立場に応じたがん対策を推進するだけでなく、積極的に連携・協力を進めることにより、県民総ぐるみとなって、がん対策に取り組むことが必要です。

2 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。

3 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。

4 がん対策推進計画及び施策等の見直し

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計画の見直しを行います。

また、計画に基づく各種施策や事業の実施に当たっては、その効果を点検評価しながら、施策等がより効果的になるよう必要な改善を図っていきます。

5 更なる検討が必要な課題

がん対策の一層の充実・強化に向けて、次の事項について、引き続き検討を進めていく必要があります。

(調整中)