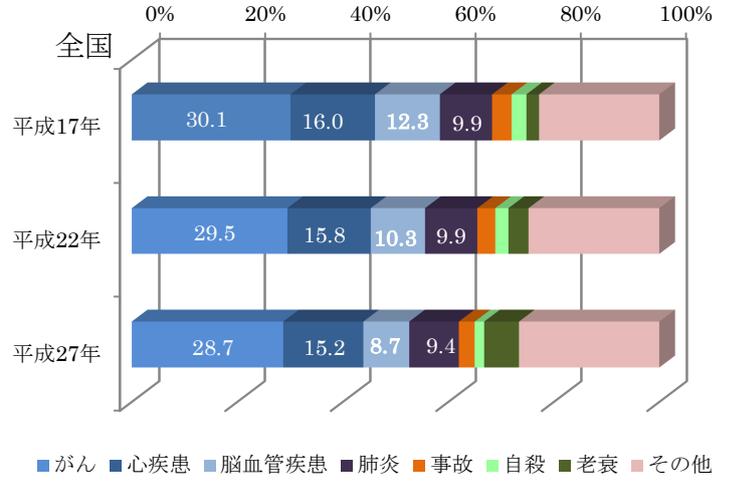
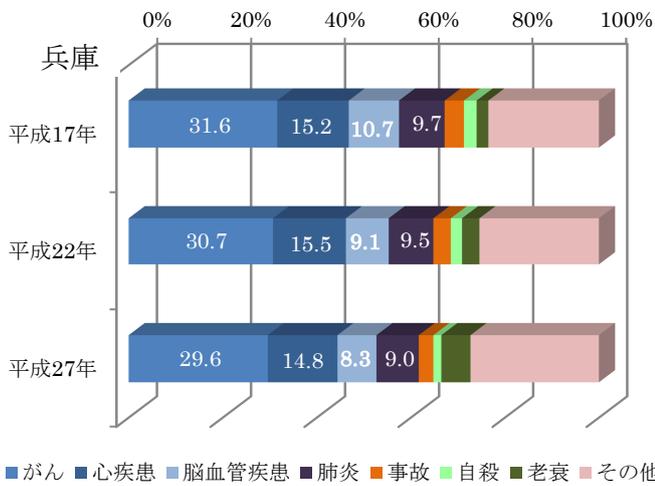


兵庫県のがん統計

1 死亡の状況

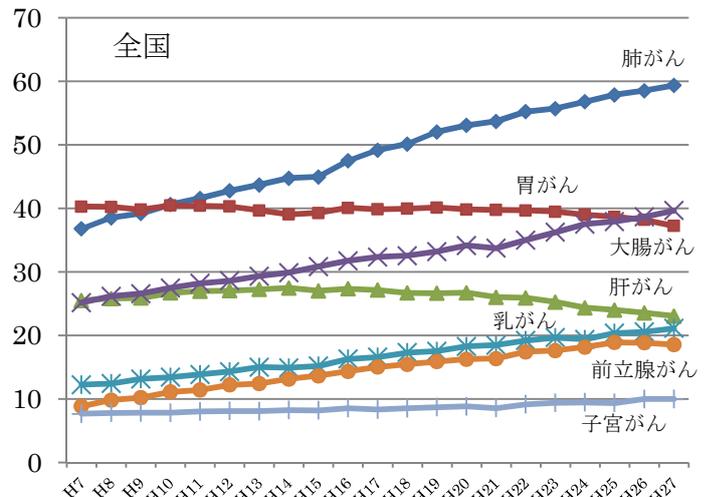
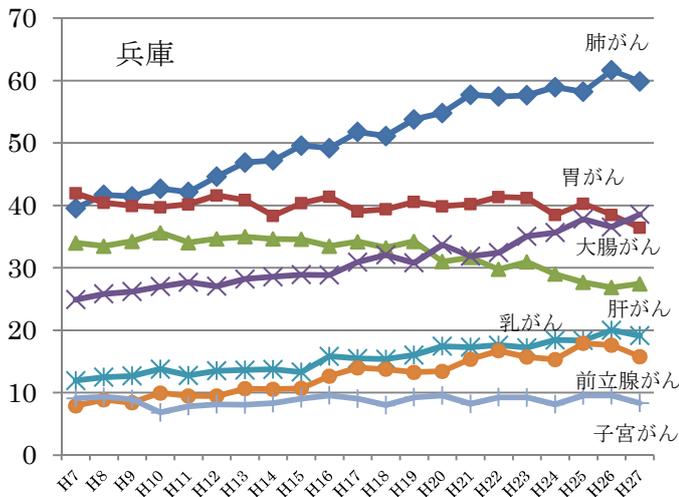
(1) 死因別死亡状況の推移



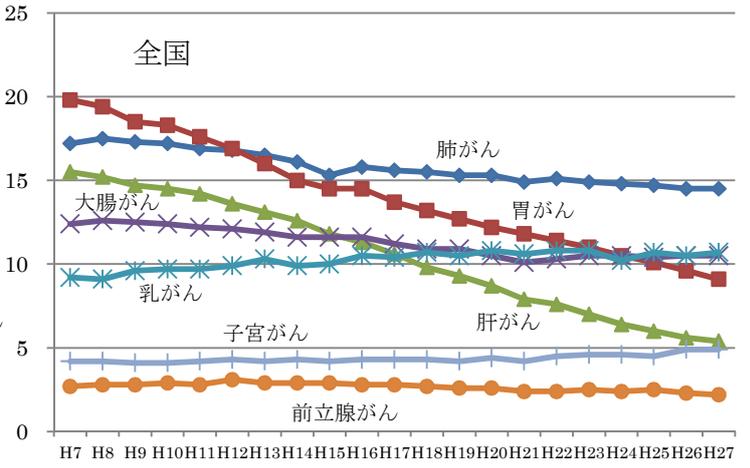
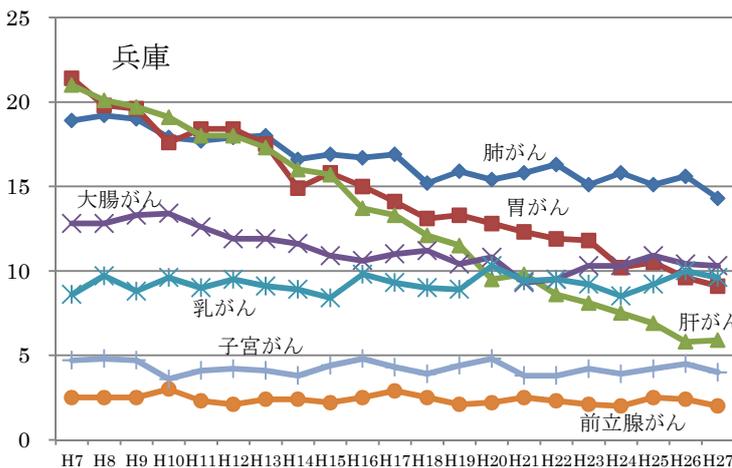
資料 厚生労働省統計情報部 「人口動態統計」

(2) がんの部位別死亡状況

主ながんの部位別粗死亡率の推移 (人口10万対)

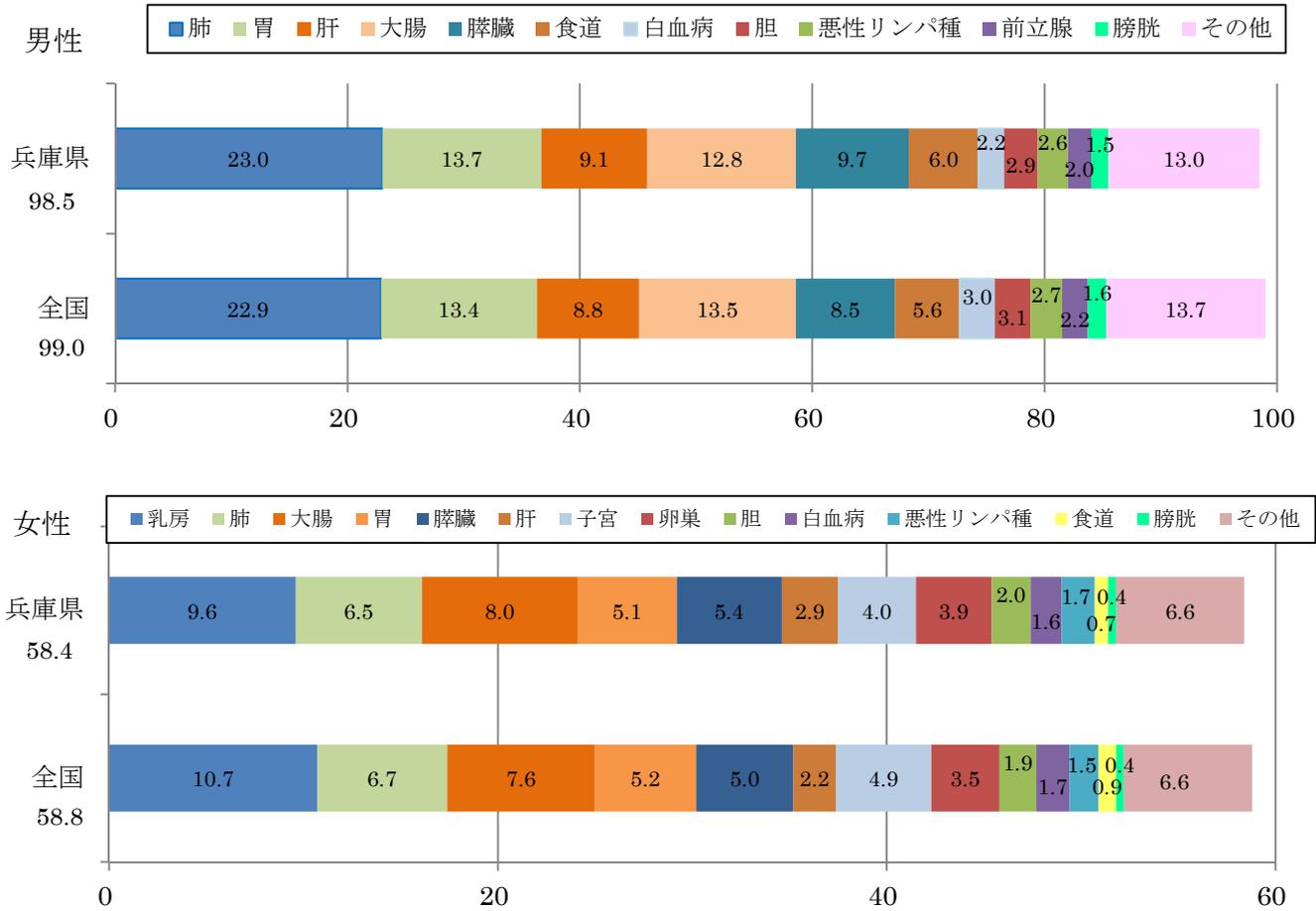


主ながんの部位別75歳未満年齢調整死亡率の推移 (人口10万対)



資料 厚生労働省統計情報部 「人口動態統計」

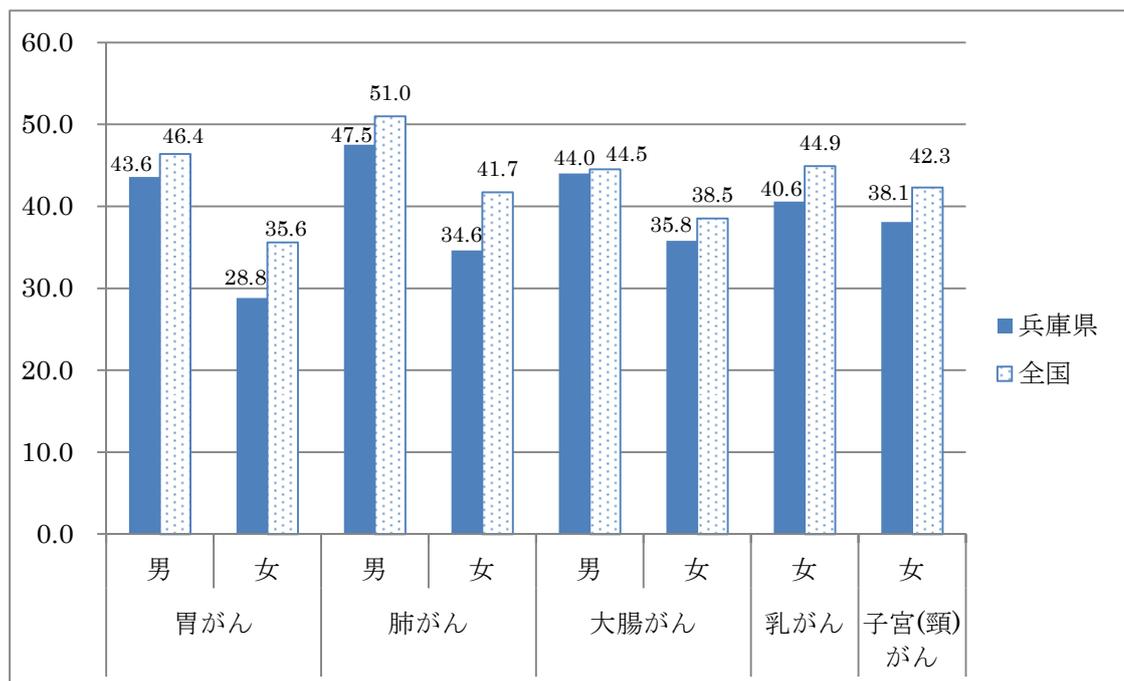
がんの部位毎 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）平成 27 年



資料 厚生労働省統計情報部 「人口動態統計」

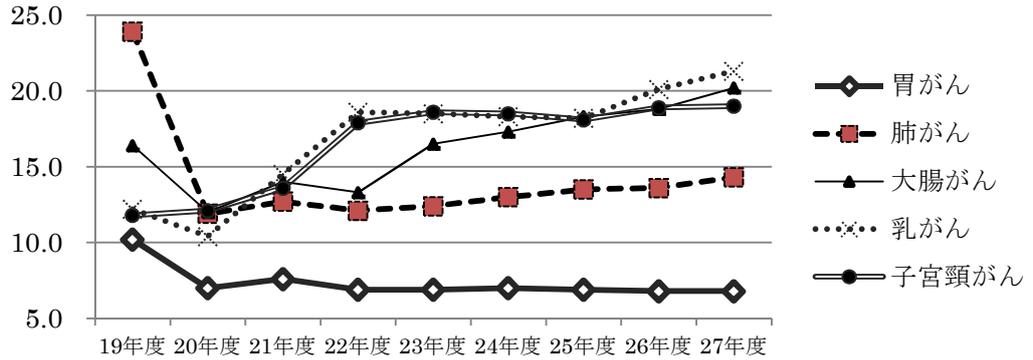
2 がん検診の実施状況

がん検診受診率の全国との比較（H28）



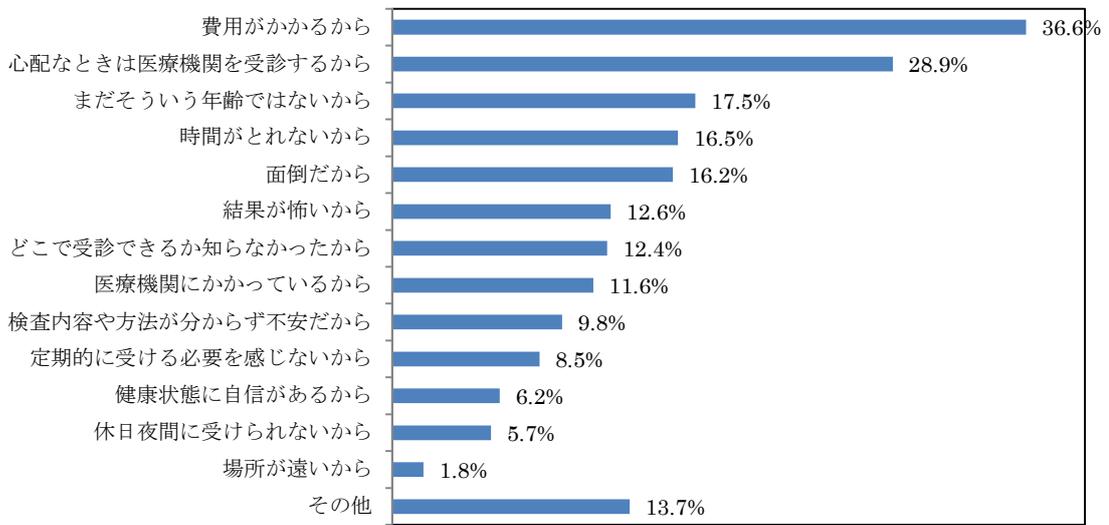
資料 厚生労働省統計情報部 「国民生活基礎調査」

市町がん検診受診率の経年変化



※疾病対策課調べ

未受診者の理由 (H25 県民モニター調査結果)



市町がん検診における精度管理指標の状況 (H26 年度)

| 検診 | 区分 | 精検受診率 | 未把握率 | 精検未受診率 |
|-------|---------|-------|-------|--------|
| 胃がん | 許容値 | 70%以上 | 10%以下 | 20%以下 |
| | 目標値 | 90%以上 | 5%以下 | 5%以下 |
| | 県平均 (%) | 78.8 | 13.0 | 8.3 |
| 肺がん | 許容値 | 70%以上 | 10%以下 | 20%以下 |
| | 目標値 | 90%以上 | 5%以下 | 5%以下 |
| | 県平均 (%) | 69.5 | 13.6 | 16.7 |
| 大腸がん | 許容値 | 70%以上 | 10%以下 | 20%以下 |
| | 目標値 | 90%以上 | 5%以下 | 5%以下 |
| | 県平均 (%) | 64.3 | 22.2 | 13.5 |
| 乳がん | 許容値 | 80%以上 | 10%以下 | 10%以下 |
| | 目標値 | 90%以上 | 5%以下 | 5%以下 |
| | 県平均 (%) | 70.5 | 26.7 | 2.4 |
| 子宮頸がん | 許容値 | 70%以上 | 10%以下 | 20%以下 |
| | 目標値 | 90%以上 | 5%以下 | 5%以下 |
| | 県平均 (%) | 67.8 | 22.0 | 10.2 |

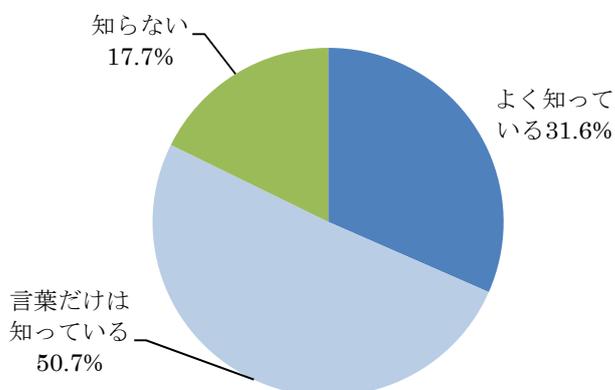
※疾病対策課調べ

3 がん診療体制

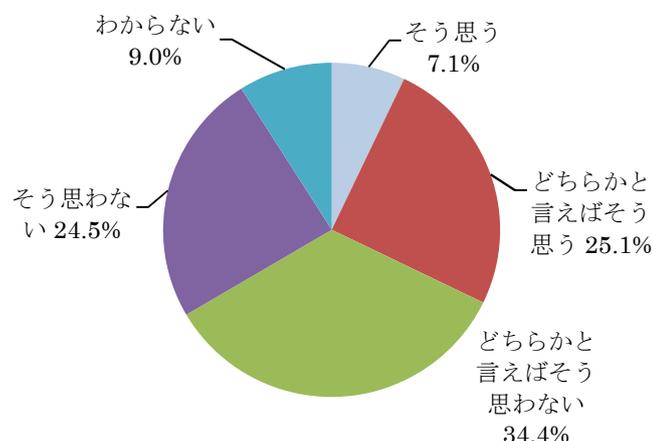
| 圏域 | 国指定拠点病院（14） | 県指定拠点病院（9） |
|-----|--|------------------------------------|
| 神戸 | 神戸大学医学部附属病院 神戸市立医療センター中央市民病院 神戸市立西神戸医療センター | 神鋼記念病院 神戸医療センター |
| 阪神南 | 関西労災病院 兵庫医科大学病院 | 県立尼崎総合医療センター 県立西宮病院 西宮市立中央病院 |
| 阪神北 | 近畿中央病院 | 市立伊丹病院 |
| 東播磨 | 県立がんセンター | 県立加古川医療センター 加古川中央市民病院 |
| 北播磨 | 市立西脇病院 | |
| 中播磨 | 姫路赤十字病院 姫路医療センター | 製鉄記念広畑病院 |
| 西播磨 | 赤穂市民病院 | |
| 但馬 | 公立豊岡病院 | |
| 丹波 | 県立柏原病院 | |
| 淡路 | 県立淡路医療センター | |

4 がん対策に関する認識（H25 県民モニター調査結果）

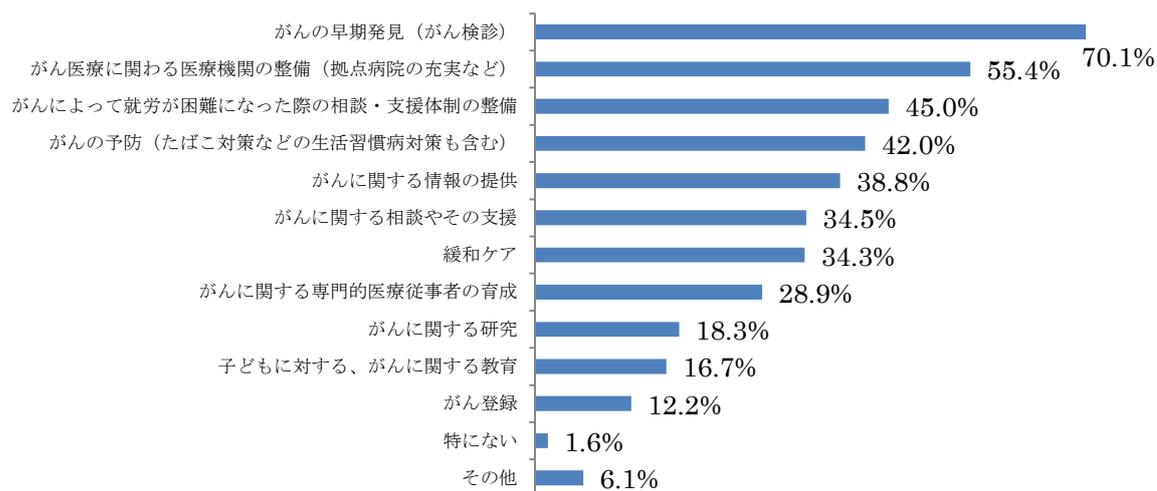
(1) がん医療における「緩和ケア」についての認識



(2) がんの治療等で2週間に一回程度病院に通う必要がある場合、働き続けられる環境の有無

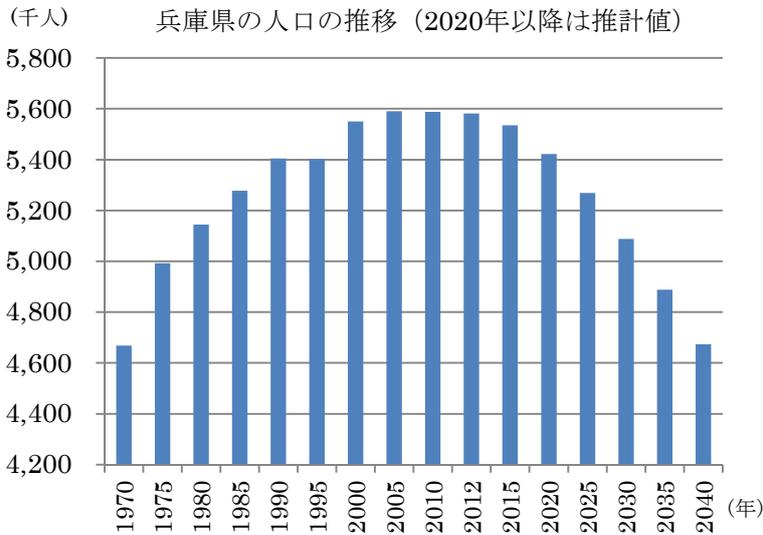


(3) がん対策について、県に力を入れてほしいこと



(参考) 兵庫県の人口の現状と将来推計

1 人口の動き



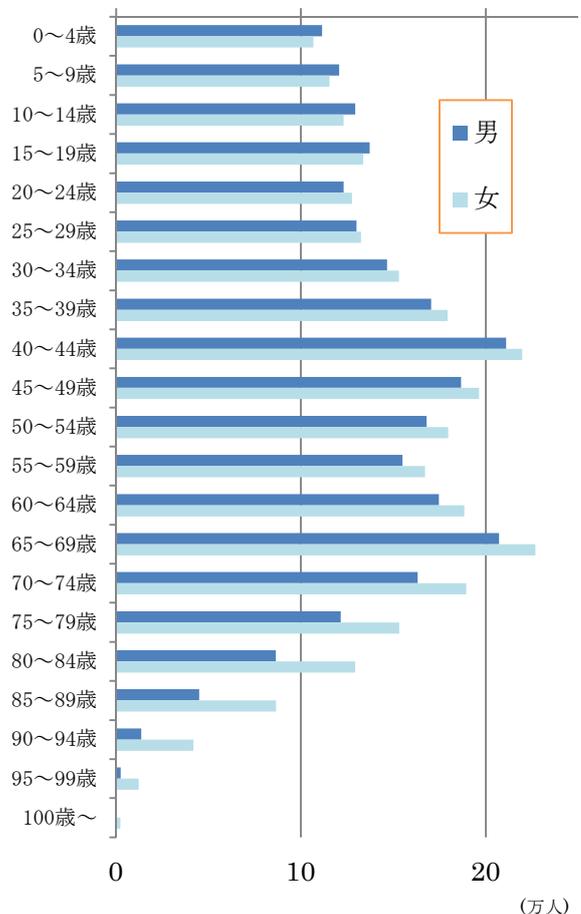
資料 総務省統計局 「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口」 (2013年3月推計)

| 年次 | 総人口 |
|------|-----------|
| 1970 | 4,667,928 |
| 1975 | 4,992,140 |
| 1980 | 5,144,892 |
| 1985 | 5,278,050 |
| 1990 | 5,405,040 |
| 1995 | 5,401,877 |
| 2000 | 5,550,574 |
| 2005 | 5,590,601 |
| 2010 | 5,588,133 |
| 2015 | 5,534,800 |
| 2020 | 5,421,943 |
| 2025 | 5,268,695 |
| 2030 | 5,088,284 |
| 2035 | 4,887,804 |
| 2040 | 4,673,709 |

2 年階級別人口 (平成 27 年)

| 年齢(5歳階級) | 総数 | 男 | 女 |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| 総数 | 5,534,800 | 2,641,561 | 2,893,239 |
| 0~4歳 | 218,203 | 111,517 | 106,686 |
| 5~9歳 | 236,216 | 120,769 | 115,447 |
| 10~14歳 | 252,452 | 129,389 | 123,063 |
| 15~19歳 | 270,905 | 137,222 | 133,683 |
| 20~24歳 | 250,659 | 123,045 | 127,614 |
| 25~29歳 | 262,439 | 130,001 | 132,438 |
| 30~34歳 | 299,718 | 146,692 | 153,026 |
| 35~39歳 | 349,868 | 170,553 | 179,315 |
| 40~44歳 | 430,624 | 210,980 | 219,644 |
| 45~49歳 | 383,156 | 186,728 | 196,428 |
| 50~54歳 | 347,775 | 168,080 | 179,695 |
| 55~59歳 | 322,093 | 154,977 | 167,116 |
| 60~64歳 | 362,975 | 174,574 | 188,401 |
| 65~69歳 | 434,111 | 207,193 | 226,918 |
| 70~74歳 | 352,666 | 163,152 | 189,514 |
| 75~79歳 | 274,773 | 121,621 | 153,152 |
| 80~84歳 | 215,838 | 86,433 | 129,405 |
| 85~89歳 | 131,445 | 44,901 | 86,544 |
| 90~94歳 | 55,485 | 13,689 | 41,796 |
| 95~99歳 | 14,727 | 2,433 | 12,294 |
| 100歳~ | 2,601 | 339 | 2,262 |



※年齢不詳を除く

資料 総務省統計局 「国勢調査」

現計画の目標達成状況

1 全体目標

○「がんによる死亡者の減少」

75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万人対）（目標 H27:72.9）

| | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| 兵庫県 | 97.2 | 92.7 | 90.5 | 89.1 | 86.9 | 86.5 | 84.0 | 82.7 | 82.0 | 79.0 | 77.3 |
| 全国 | 92.4 | 90.0 | 88.5 | 87.2 | 84.4 | 84.3 | 83.1 | 81.3 | 80.1 | 79.0 | 78.0 |

2 個別目標

(1) 全体の達成状況

| 評 価 | | 個数 | % |
|-----|-----------------------------------|----|----|
| ◎ | 目標値を達成 | 10 | 36 |
| ○ | 目標値は達成していないが、現状値が計画策定時と比較して改善したもの | 14 | 50 |
| ▲ | 目標値を達成しておらず、現状値の改善も確認できないもの | 4 | 14 |

(2) 詳細

| 項目 | 目標 (括弧内は計画策定時の現状値) | 達成状況 | 評価 |
|------|--|---|-------------|
| 予防 | 食生活関連指標の改善 ① 1日あたりの塩分摂取量 8g未満(H20:10g) ② 1日あたりの野菜摂取量 350g以上(H20:243.3g) ③ 脂肪エネルギー比率25%以下(H20:28.1%) | ① } ② } H29.7 未頃判明 ③ } | — |
| | 喫煙率 ① 男性成人 19% (H23:25.8%) ② 女性成人 4% (H23:5.8%) ③ 未成年者 0% (H23:1.7% (高3男子)) | ① 24.8% (H28) ② 7.1% (H28) ③ 2.0% (H28) | ○ ▲ ▲ |
| | 全市町(41市町)における「がん対策推進員」の設置(H24:14市町2,159名) | 19市町に3,518名を配置(H28.3) | ○ |
| | 年1回以上の研修の実施 | 11/19市町 | ○ |
| | 感染に起因するがん対策の推進 | がんの原因となりうる感染に関する知識の普及 | ○ |
| 早期発見 | がん検診受診率50% (胃、肺、大腸は40%) (H22:胃26.5%、肺18.8%、大腸22.1%、乳25%、子宮27.3%) | 胃35.9%、肺40.7%、大腸39.8%、乳40.6%、子宮(頸)38.1% (H28) | ○ |
| | 20歳の市町子宮頸がん検診受診率を2倍 (12.9%(H23)→26.0%) | 9.0% (H27) | ▲ |
| | 市町がん検診における要精検者の精密検査受診率90%以上 (H22:胃80.8%、肺70.8%、大腸62.8%、乳70.7%、子宮頸55.8%) | 胃78.8%、肺69.5%、大腸64.3%、乳70.5%、子宮頸67.8% (H26) | ▲ |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | 全市町(41 市町)におけるがん検診事業評価のためのチェックリストの活用 | 胃 39 市町、肺 40 市町、大腸 41 市町、乳 33 市町、子宮頸 28 市町 (H27) | ○ |
| | 全市町(41 市町)の検診委託仕様書に精度管理項目を明記 | 胃 15/39 市町、肺 16/40 市町、大腸 15/41 市町、乳 13/33 市町、子宮頸 11/28 市町 (H27) | ○ |
| | 市町がん検診による早期がん発見者数の増加 (1,200 人(H22)→1,800 人) | 1,421 人 (H26) | ○ |
| | 肝炎ウイルス検査の受検促進に取り組む市町数の増加 (30 市町(H24)→41 市町) | 41 市町 (H28) | ◎ |
| 医療 | すべての国指定がん診療連携拠点病院に学会等が認定する専門医を複数部門配置 (12 病院(H24)→14 病院) | 13 病院 (H28) | ○ |
| | 拠点病院におけるがん検診開催回数の増加 (563 回(H23)以上) | 583 回 (H28.6~7) | ◎ |
| | 拠点病院における専門性の高い医師・看護師の配置状況を毎年公表 | 県ホームページで毎年公表 | ◎ |
| | 国が認定する緩和ケア研修修了者数 (1,325(H24)→3,000 人) | 4,027 人 (H29.3) | ◎ |
| | 拠点病院において、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了 | 83.6% (H29.3) | ○ |
| | がん疼痛緩和指導管理料届出医療機関数を 1.5 倍 (246 機関(H24)→370 機関) | 366 機関 (H29.6) | ○ |
| | 3 年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制の整備及び、専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上 | 緩和ケアチーム 60 病院 (H29.3) (がん診療連携拠点病院には全て配置) 緩和ケア外来 (がん診療連携拠点病院には全て配置) | ◎ |
| | 拠点病院におけるがん入院患者のうち、緩和ケアを受けたことを自覚する人の割合 50%以上 | (参考) がん患者のからだのつらさ 61.8% がん患者の疼痛 76.4% がん患者の気持ちのつらさ 63.6% (国立がん研究センター患者体験調査(H27)) | — |
| | 多職種による在宅医療・介護サービス推進のための地域ネットワークの構築支援 (がん患者在宅看取率：13.1%(H22) 在宅療養支援診療所：812(H24)) | がん患者在宅看取り率 ※老健、老人ホーム含む H27:17.0% (自宅のみ 14.2%) 在宅療養支援診療所 879 施設 (H27.3) | ○ |
| | 患者、家族が活用しやすい相談支援体制の実現 | 全ての 2 次医療圏に相談支援センターを設置 | ◎ |
| | がん普及啓発活動の推進 | 国、県、民間などによるがん検診の受診に関するキャンペーン、患者支援、がん検診の普及啓発や市民講座など様々な形で実施 | ○ |
| | 患者が自分の症状、治療等を学ぶことができる環境の整備 | | |
| | 患者の家族が患者を支える方法や患者の家族自身の心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境の整備 | | |
| | 全ての 2 次医療圏において中学校等への出前講座を実施 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 国の動向を踏まえ、ハローワーク等と連携した就労支援体制の構築 | ハローワーク明石及び県立がんセンターにおける「長期療養者等就職支援事業」の実施 168件 (H28) | ◎ |
| 肝がんの75歳年齢調整死亡率 4.6%以下 (H23:8.1) | 5.9 (H27) | ○ |
| 兵庫県がん登録事業の死亡票のみによる登録の占める割合 20%以下 (H20 罹患: 25.3%) | H25 罹患 15.9% ※H28 集計値 | ◎ |
| 院内がん登録を実施する医療機関数の増加 (H23:53 機関) | 56 医療機関 (H27.9) | ◎ |
| 全てのがん診療連携拠点病院の院内がん登録の実施状況を把握し、その状況を改善 | 14 拠点病院の全てにおいて院内がん登録を実施 | ◎ |

兵庫県がん対策推進計画の改定について

1 計画の性格

がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、国のがん対策推進基本計画を基本に、県におけるがん医療の状況等を踏まえ、がん対策に関する基本的な計画を策定する。

(経緯)

| 国の動き | 県の動き |
|---|--|
| H19. 4 がん対策基本法施行 6 がん対策推進基本計画策定 (第1期) | H20. 2 県がん対策推進計画策定 (第3次ひょうご対がん戦略推進方策) |
| H24. 6 がん対策推進基本計画策定 (第2期) | H25. 4 県がん対策推進計画策定 (第4次ひょうご対がん戦略推進方策) |
| H28. 12 がん対策基本法改正 | |

2 計画期間

平成30年4月～平成36年3月(6年間)

(※ 国計画の見直し時期と整合性を図る)

3 今後のスケジュール

| 国の動き | 県の動き |
|----------------------------------|--|
| H29. 夏頃 がん対策推進基本計画 (第3期) 閣議決定 | H29. 7 第1回対がん戦略部会 計画骨子案の協議 H29. 10 頃 第2回対がん戦略部会 計画文案の協議 H30. 1 頃 パブリックコメントの 実施 H30. 2 頃 第3回対がん戦略部会 最終案の協議 H30. 3 頃 新計画の公表 ※ 今年度、保健医療計画、健康づくり 推進実施計画についても改定を予定 しており、整合性を図りながら策定 していく。 |

4 今回ご意見をいただきたいポイント

資料5を踏まえた次期計画目標に関するご意見や、資料6-2の次期計画に盛り込むべき内容、考慮すべき点等についてご意見をお願いします。

改定の考え方

県民のがん対策を取り巻く現状と課題

- ① がん教育の推進 ② がん検診受診率の目標値の未達 ③ がん医療や支援の地域差 ④ 新たな治療法やがんの特性に応じた対策
- ⑤ 緩和ケアや相談支援の充実 ⑥ 就労を含めた社会的な問題への対応 ⑦ ライフステージに応じたがん対策

改定の方向性

- ア より県民主体の基本理念の設定 イ 現行プラン策定以降の課題を踏まえた取組内容の追記

【基本理念、全体目標、分野別施策の見直し】

| 現行 | | 改正案の柱立てとキーワード | |
|-------|--|--|--|
| 基本理念 | がんと向き合える社会の構築 患者の立場に立ったがん対策の推進 | 基本理念 | 県民の視点に立ったがん対策を推進し、がんと共に生きる社会を実現する |
| 全体目標 | がんによる死亡者の減少 がんに罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築 | 全体目標 | がんによる死亡者減少の実現 がんに罹患しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 |
| 分野別施策 | <p>第1節 がん予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 「健康ひょうご21大作戦」の推進 (2) がん対策を推進するための推進員の確保と資質向上 (3) たばこ対策の充実 (4) 感染に起因するがん対策の推進 (5) 青少年に対するがんに関する正しい知識の普及啓発 <p>第2節 早期発見の推進</p> <p>1 検診機会の確保と受診しやすい環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 市町の取組支援 (2) 企業・職域との連携 (3) がん検診に関する正しい知識の普及啓発 (4) 要精検者へのフォローアップの徹底 <p>2 適切ながん検診の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 事業評価・精度管理の実施 (2) がん検診従事者の専門性の向上 (3) 新たながん検診への対応 <p>3 個別がん検診対策</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 肝がん (2) 女性がん (3) 石綿(アスベスト)関連 <p>第3節 医療体制の充実</p> <p>1 医療連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 拠点病院におけるチーム医療体制の整備 (2) 地域がん診療連携の強化 (3) 地域連携クリティカルパスの整備・活用による病院間の連携強化 (4) 専門性の高いがん医療の支援 <p>2 がん患者の療養生活の質の維持向上</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (2) 在宅医療・介護サービス提供体制の充実 (3) 患者団体等と連携した相談支援等の実施 (4) がん患者の治療と職業生活の両立支援 <p>3 個別がん対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 小児がん対策 (2) 肝がん対策 (3) 血液がん対策 (4) その他のがん対策 <p>4 情報の収集提供・研究の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 院内がん登録、「兵庫県がん登録事業」の推進 (2) 治験・臨床研究の推進 | <p>第1節 がん予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「健康ひょうご21大作戦」の推進（ひょうご健康づくり県民行動指標の普及等） ・たばこ対策の充実（受動喫煙防止条例に基づく対策の推進等） ・感染に起因するがん対策の推進（肝炎ウイルス陽性者の受診勧奨、子宮頸がん検診の適切な推進等） ・がん教育の推進（がん教育に関する協議会、講演会、研修会の実施） <p>第2節 早期発見の推進</p> <p>○検診機会の確保と受診しやすい環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町の取組支援（重点市町の指定、国保調整交付金の活用） ・企業・職域との連携（がん検診受診率向上推進協定締結企業との連携、職域におけるがん検診のあり方動向把握） ・がん検診に関する正しい知識の普及啓発（県ホームページの充実、リーフレットの配布） ・要精検者へのフォローアップの徹底（受診者台帳整備による個別フォローアップ） <p>○適切ながん検診の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業評価・精度管理の実施（チェックリストを活用した事業評価、仕様書への精度管理項目の記載） ・がん検診従事者の専門性の向上（胃がん検診撮影従事者・内視鏡検査従事者講習会等の開催） ・新たながん検診への対応（HPV検査や胃がんリスク検査等の動向把握） <p>○個別がん検診対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝がん（市町検診や医療機関での検査の受診促進） ・女性がん（無料クーポン券を活用した個別勧奨、大学等と連携した受診啓発） ・石綿(アスベスト)関連（健康管理支援事業の実施、石綿ばく露者の健康管理に向けた試行調査の実施） <p>第3節 医療体制の充実</p> <p>○医療連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院におけるチーム医療体制の整備（集学的治療等提供体制の整備、多職種によるネットワークの実施等） ・地域がん診療連携の強化（圏域内の専門性を活かした連携（医科歯科連携等）） ・地域連携クリティカルパスの整備・活用による病院間の連携強化（連携パス適用がん種の拡大と積極的な活用） ・専門性の高いがん医療への対応（がん医療、希少がん・難治性がんに対応できる医療従事者の育成） <p>○がん患者の療養生活の質の維持向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんと診断された時からの緩和ケアの推進（院内コーディネート機能、緩和ケアの質の評価・改善機能を担う体制の整備） ・在宅医療・介護サービス提供体制の充実（緩和ケア研修受講推進（研修の受講体制、内容の整備）、若年者の在宅療養支援） ・相談支援体制の充実（積極的な周知、ピアサポートの活用推進） ・がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応（ワーク・労働者健康安全機構との連携による拠点病院の相談支援センターにおける就労相談の充実、県民へのがんに対する「偏見」の払拭に向けた啓発） <p>○個別がん対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児がん、AYA世代（Adolescent and Young Adult:小児から成人への移行期世代）のがん対策（小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院が連携した長期フォローアップ体制の構築） ・肝がん対策（肝疾患診療連携拠点病院の運営、肝炎治療費の助成） ・その他のがん対策（造血幹細胞移植の推進、高齢のがん患者への対応） <p>○情報の収集提供・研究の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録、院内がん登録の推進（院内がん登録の実施勧奨、がん登録を活用したがん対策の推進） ・情報の収集提供と治験・臨床研究の推進（がん医療、免疫療法等新たな治療法に関する情報収集） | |