

I 全体目標

- (1) がんによる年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万人あたり）の25%減少 67.9（H29年）
 <進捗状況>
 ・75歳未満年齢調整死亡率 **20.5%の減少** 97.2（H17年）→ 77.3（H27年） ※全国値（92.4→78.0）では15.6%の減少
- (2) がん罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築

II 個別目標

第1節 がんの予防の推進

個別目標	現状	主な取り組み状況（平成29年度）	主な課題	今後の取組内容・方向性（案）
1日あたりの塩分摂取量8g未満 （15歳以上） 1日あたりの野菜の摂取量350g以上 （15歳以上） 1日の食事において、 ・果物類を摂取している者の増加 ・脂肪エネルギー比率25%以下	○1日あたりの塩分摂取量 9.7g ○1日あたりの野菜の摂取量 284.4g ○脂肪エネルギー比率 27.4% （H28年度ひょうご健康食生活実態調査）	○家庭での健全な食生活の実践をすすめるための講習会（食生活改善講習会、食の実践力アップ教室等）の開催 ○健康福祉事務所における地域課題に応じた食育活動の実施（健やか食育プロジェクト事業） ○家庭での実践をすすめるために、食育活動を実践する団体等（健康ひょうご21県民運動推進員、食の健康運動リーダー、いずみ会リーダー等）への研修や情報提供（教材作成）等 ○飲食店・中食販売店に向けた、野菜たっぷり料理、塩分控えめ料理などを提供する食の健康協力店への登録促進、及び登録店舗へ情報提供	生活習慣改善の推進	【県】 ・ひょうご健康づくり県民行動指標の普及啓発 ・生活習慣病予防のための食生活改善講習会の開催 ・食育活動を実践する団体（健康ひょうご21県民運動推進員、食の健康運動リーダー、いずみ会リーダー等）への研修や実践活動のための支援 ・健康に配慮した食事を提供する飲食店・中食販売店の増加促進
全市町が「がん対策推進員」を設置するよう働きかけ 推進員に対して年に1回以上の研修を行う。	○がん対策推進員数 2,099名（12市町）（H26.3） 3,452名（19市町）（H27.3） 3,518名（19市町）（H28.3） 3,773名（20市町）（H29.3）	○市町説明会等を通じたがん対策推進員の活用事例の紹介	県民一人ひとりのがん予防に向けた意識醸成	【県、市町】 ・県民（市民）へのがん検診等受診に向けた普及啓発の実施
男性成人の喫煙率を1/4軽減 （25.8%→19%） 女性成人の喫煙率を4割軽減 （5.8%→4%） 未成年者の喫煙率を0%	○男性成人の喫煙率 24.8% ○女性成人の喫煙率 7.1% ○未成年者の喫煙率 2.0%（高3男子） （平成28年度兵庫県健康づくり実態調査）	○喫煙防止教室の開催 小中学生やその保護者等を対象に喫煙防止教室を実施 ○受動喫煙対策のための説明会等の開催 施設管理者等を対象にたばこの害や公共の場における受動喫煙防止について周知 ○喫煙の健康影響に関する知識の普及 県内の大学等と連携して主に新入生を対象に、たばこの害をわかりやすく説明したリーフレット「本当に知っていますか？たばこの害」を作成・配布	たばこ対策の充実	【県】 すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識するよう、普及啓発を推進するとともに、「受動喫煙の防止等に関する条例」に基づき、不特定又は多数の人が利用する施設における受動喫煙防止対策を徹底する。特に大人に比べたばこの有害物質の影響を受けやすい子どもや妊婦の受動喫煙防止について理解を促すほか、受動喫煙防止対策に関する相談支援と啓発を実施する。 ・普及啓発資材の作成・配布 ・各種説明会等の開催 ・受動喫煙対策支援員の設置
感染に起因するがん対策の推進（新規）	—	○子宮頸がん予防ワクチン接種の積極的勧奨中止に伴う県民への情報提供	がんの原因となりうる感染に関する知識の普及	【県】 ・各種学会等の最新の知見の市町への情報提供

第2節 早期発見の推進

個別目標	現状	主な取り組み状況（平成29年度）	主な課題	今後の取組内容・方向性（案）
市町がん検診のほか、人間ドックや職域等での受診を含め、5年以内に 胃、肺、大腸の受診率40% 乳がん、子宮頸がんの受診率50%	○職域等を含むがん検診受診率 ・「国民生活基礎調査」 対象年齢は、40～69歳。 子宮（頸）がんは、20～69歳。 (H25年) (H28年) 胃 34.9% 35.9% 肺 37.0% 40.7% 大腸 34.8% 39.8% 乳 38.0% 40.6% 子宮（頸） 39.3% 38.1%	○市町別のがん検診受診率を県ホームページで公開 ○重点市町の指定による取組促進 ・H25：3市、H26：2市、H27：1市、 H28：1市、H29：1町 ○国保調整交付金による市町取組支援 ○企業との協定締結によるがん検診の啓発促進 (協定締結企業数：22社)	がん検診受診率が 全国平均以下	【県】 ○受診率等の把握、公表 ・市町がん検診受診率の公表 ○市町がん検診の取組支援 ・重点市町に対する取り組みの支援 ・国保調整交付金の重点配分による市町支援 ・県・市町連絡会議での受診率向上に向けた協議 ・個別再勧奨の促進 ○職域に対するがん検診実施の働きかけ ・がん検診受診率向上推進協定締結企業との連携 によるがん検診の推進 ・中小企業の従業員及び被扶養者の5がん(肺、胃、 大腸、乳、子宮頸)のがん検診受診にかかる支援 ○胃内視鏡検査従事者研修会の開催 【県、市町】 ・県民（市民）へのがん検診等受診に向けた普及啓発 の実施
20歳の市町子宮頸がん検診受診率 を2倍 (12.9%→26.0%)	○20歳の子宮頸がん検診受診率 ・10.0% (H26) 「働く世代の女性支援のためのがん 検診推進事業(平成26年度)」 ・9.0% (H27)、8.8% (H28) 「新たなステージに入ったがん検診 の総合支援事業(平成27、28年度)」	○女性特有のがん検診受診促進事業による中小企業 への助成 ・H26年度 11企業 ・H27年度 39企業 ・H28年度 64企業 ○胃内視鏡検査従事者研修会の開催 ・H30.1.27 (兵庫県医師会館)		【県】 ・精密検査受診率等の公表、低受診率市町への支援 ・国保調整交付金の重点配分による市町支援 ・生活習慣病検診等管理指導協議会設置による精度管 理の質のばらつき解消 【市町】 ・精密検査結果の把握、未受診者のフォロー
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	○精密検査受診率(H25→H26→H27年度) 胃 78.4%→78.8%→81.9% 肺 73.7%→69.5%→79.7% 大腸 66.3%→64.3%→66.0% 乳 73.1%→70.5%→67.9% 子宮頸 64.2%→67.8%→70.2%		精検受診率がすべ て目標値(90%) 以下	【県】 ・精密検査受診率等の公表、低受診率市町への支援 ・国保調整交付金の重点配分による市町支援 ・生活習慣病検診等管理指導協議会設置による精度管 理の質のばらつき解消 【市町】 ・精密検査結果の把握、未受診者のフォロー
全ての市町(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 (新規)	○チェックリスト利用状況(H27→H28) 胃 23～37→17～48点(53満点) 肺 19～36→17～54点(59満点) 大腸 22～38→14～48点(53満点) 乳 17～40→17～51点(56満点) 子宮頸 12～40→14～52点(56満点)	○県・市町連絡会議の開催による精密検査受診率向上 に向けた協議 H29.9.11 兵庫県中央労働センター	事業評価に市町格 差	【県】 ・全市町へチェックリストの事業評価点の向上指導 【市町】 ・全市町でチェックリストによる事業評価
全ての市町(41市町)の検診委託仕 様書に精度管理項目を明記 (新規)	○委託仕様書へ精度管理項目の記載状況 (H27年度→H28年度) 胃 15/39→12/39市町 肺 16/40→13/40市町 大腸 15/41→13/41市町 乳 13/33→11/33市町 子宮頸 11/28→11/28市町	○市町がん検診精密検査受診率等を県ホームページで 公開	仕様書へ精度管理 項目の記載が約3 ～4割の市町に留 まる	【県】 ・集団、個別検診仕様書への精度管理項目の明記 に関する課題の調査、導入済み市町の事例の紹介 【市町】 ・仕様書へ精度管理項目の明記
市町がん検診により早期にがんが 発見される者の数の増加 (1,200人→1,800人)	○検診によるがん発見者数 ・1,495人(H24年度) ・1,421人(H25年度) ・1,421人(H26年度) ・1,440人(H27年度)		がん検診受診率及 び精検受診率の双 方の向上	【県】 ・精密検査受診率の公表 ・国保調整交付金の重点配分による市町支援 【市町】 ・精密検査未受診者のフォロー強化、体制強化
肝炎ウイルス検査の受診促進に取り 組む市町数の増加 (30市町→41市町)	○肝炎ウイルス検査の受診促進への取組 ・H25：32市町(78.0%) ・H26：36市町(87.8%) ・H27：41市町(100.0%) ・H28：41市町(100.0%) ・H29：41市町(100.0%)	○市町説明会を通じ、40歳以上5歳刻みの方を 対象とした個別勧奨事業の実施を勧奨 (市町健康増進事業) ○医療機関での無料検査(県医師会へ委託) ○保健所での検査 ○地域肝炎研修会の開催(6/26、2/3) ○肝炎ウイルス初回精密検査費用の助成 H28年度：177件 H29年度：83件(H29.12.31) ○肝炎ウイルス定期精密検査費用の助成 H29年度：26件(H29.12.31)	肝炎ウイルス検査 未受診者の把握及 び個別勧奨	【県】 ・市町肝炎ウイルス検査の啓発及び実施支援 ・肝炎ウイルス検査の効果的な取組の調査 ・委託医療機関・健康福祉事務所における無料検査 ・肝炎ウイルス感染者への保健指導の実施 ・肝炎ウイルス初回精密検査費用の助成 ・肝炎ウイルス定期検査費用の助成 ・地域肝炎研修会の開催 ・街頭啓発キャンペーンの実施 【市町】 ・肝炎ウイルス検診の必要性の普及啓発 ・肝炎手帳等を活用したキャリアーへの保健指導 【関係団体】 ・肝炎ウイルス検査の必要性の普及啓発、受診 勧奨、検診受診機会の提供

第3節 医療体制の充実

1 医療連携の推進

個別目標	現状	主な取り組み状況（平成29年度）	主な課題	今後の取組内容・方向性（案）
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する。 (12病院→14病院)	○がん診療連携拠点病院におけるがん専門医(上:H28.9、下:H29.9) ・日本医学放射線学会 13病院、25人 放射線治療専門医 11病院、28人 ・日本臨床腫瘍学会 7病院、22人 がん薬物療法専門医 7病院、28人 ・日本がん治療認定機構 14病院、210人 がん治療認定医 14病院、223人 ・上記3専門医を複数配置 13→12病院	○がん診療連携協議会主催による医療従事者向けセミナーの開催：H29年度 ・薬剤師セミナー（172名） ・検査セミナー（107名） ・放射線セミナー（108名） ・外来化学療法セミナー（155名） ○各がん拠点病院における医療従事者向けセミナー等の開催	がんの専門的な知識・技能を有する医療従事者の配置	【県】 ・拠点病院機能強化事業によるがん専門分野における専門性の高い医療従事者の育成支援 【がん診療連携拠点病院】 ・学会等が認定する専門医の複数配置に努める ・がん専門分野における専門性の高い医療従事者の育成
拠点病院にあっては、カンサーボード開催回数の増加に努める。 (新規)	○カンサーボードの定期的な開催	○カンサーボード開催実績（国指定拠点病院） ・690回（H26.6～7） ・586回（H27.6～7） ・583回（H28.6～7） ・634回（H29.6～7）	拠点病院におけるチーム医療体制の充実	【がん診療連携拠点病院】 ・カンサーボードでの検討症例の増加に努め、よりの確な診断と治療を進める。
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する。(新規)	○県ホームページに掲載	○拠点病院現況報告書からの情報を公開	がん医療に専門的な医療職の把握 分かりやすい公表方法	【県】 ・がん診療連携拠点病院の現況報告について公表 【がん診療連携拠点病院】 ・医療従事者等の配置について公表

2 がん患者の療養生活の質の維持向上

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

個別目標	現状	主な取り組み状況（平成29年度）	主な課題	今後の取組内容・方向性（案）
国が認定する緩和ケア研修の修了者を3,000人とする。また、拠点病院では、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する。 (1,325人→3,000人) 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→370機関)	○緩和ケア研修会修了者数 526名 (H29.12) 【国指定拠点病院】 374名 【その他】 152名 ・県立尼崎総合MC：28名 ・神戸MC：27名 ・県立西宮病院：20名 ・神鋼記念病院：16名 ・県立加古川MC：18名 ・宝塚市立病院：24名 ・JCHO神戸中央病院：19名 ○がん疼痛緩和指導管理料届出医療機関数 ・358箇所(H28.12)→379箇所(H29.12)	○がん拠点病院等による緩和ケア研修会の開催 平成26年度 23病院、415名 平成27年度 23病院、688名 平成28年度 23病院、810名 平成29年度 20病院、526名 (H29.12) ※開催回数 H27：28回 H28：30回 H29：22回 (H29.12)	研修会の受講促進	【県】 ・新指針による研修会のあり方周知 【がん診療連携拠点病院】 ・緩和ケア研修会「集合研修」実施に向けた準備 【医療機関、医療関係団体】 ・緩和ケア研修会への積極的な参加、協力 ・緩和ケアに携わる看護師、薬剤師の育成 【県民】 ・緩和ケアに関する正しい理解
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を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図る。 (新規)	○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	○がん診療連携拠点病院機能強化事業補助金の交付	緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上	【県】 ・拠点病院機能強化事業等を通じた支援 【がん診療連携拠点病院】 ・緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と充実 【医療機関】 ・拠点病院等と連携した緩和ケアの提供体制の整備
拠点病院におけるがんの入院患者のうち、緩和ケアを受けたことを自覚する人の割合を50%以上とする。 (新規)	○国立がん研究センターの患者体験調査(H27) ・がん患者のからだのつらさ 61.8% (県) 57.4% (全国) ・がん患者の疼痛 76.4% (県) 72.0% (全国) ・がん患者の気持ちのつらさ 63.6% (県) 61.5% (全国)	○がん診療連携拠点病院機能強化事業補助金の交付	緩和に関する相談や支援体制の強化	【県】 ・拠点病院機能強化事業等を通じた支援 【がん診療連携拠点病院等】 ・緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上 ・協議会緩和ケア部会におけるPDCAサイクルを用いた緩和ケアの推進（PDCAの共有と評価）

(2) 在宅医療・介護サービス提供体制の充実

個別目標	現状	主な取り組み状況（平成29年度）	主な課題	今後の取組内容・方向性（案）
在宅療養者の多様な在宅医療ニーズに対応するため、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を構築する。	<ul style="list-style-type: none"> ○がん患者在宅看取り率 <ul style="list-style-type: none"> ※老健、老人ホーム含む H25：16.2%（自宅のみ 13.7%） H26：16.9%（自宅のみ 14.3%） H27：17.0%（自宅のみ 14.2%） H28：17.9%（自宅のみ 14.8%） ○在宅療養支援診療所 <ul style="list-style-type: none"> 875施設（H26. 9） 879施設（H27. 7） 879施設（H28. 3） 853施設（H29. 4） 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療推進協議会による先導的な取組みを支援 <ul style="list-style-type: none"> ・全県在宅推進協議会（協議会、調査、全県フォーラム） ・地域在宅医療推進協議会（課題解決に向けた取組み） ○在宅医療地域ネットワーク連携システムの構築 <ul style="list-style-type: none"> ・多職種間連携ツール「バイタルリンク」導入 H28 16地区 → H29見込み 24地区 ○訪問診療同行研修の実施 <ul style="list-style-type: none"> (H28実績 3回→H29見込み 3回) ○若年者の在宅ターミナルケア支援 <ul style="list-style-type: none"> ・H28:14市町→H29:21市町 	在宅医療提供体制の構築	<p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療推進協議会の設置・運営 ・在宅・かかりつけ医育成研修事業の実施 ・在宅医療地域ネットワーク連携システムの構築 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護など在宅介護サービスの充実 ・若年者の在宅ターミナルケア支援 <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他機関及び多職種との連携促進

（3）患者団体等と連携した相談支援等の実施

個別目標	現状	主な取り組み状況（平成29年度）	主な課題	今後の取組内容・方向性（案）
患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。	○すべての2次医療圏域に相談支援センターを設置。	<ul style="list-style-type: none"> ○がん拠点病院相談支援センター相談件数 <ul style="list-style-type: none"> ・2,869件（H26. 6～7） ・2,606件（H27. 6～7） ・2,188件（H28. 6～7） ・2,346件（H29. 6～7） ○がん相談支援センター実務者ミーティングの開催（年4回） <ul style="list-style-type: none"> ・相談事例の共有化やピアサポートの実施に向けた意見交換会の開催 	がん患者や家族の相談ニーズの把握	<p>【がん診療連携拠点病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携協議会において相談支援センターの運営に関する情報交換、相談事例共有や検討
<p>患者が自分の症状、治療等を学ぶことができる環境を整備する。（新規）</p> <p>患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことができる環境を整備する。（新規）</p> <p>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することを目標とする。（新規）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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行われている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者団体等との意見交換の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・4/19、12/13 ○がん教育総合支援事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・がん教育に関する協議会（9/12、2/5） ・がん教育に関する講演会（10/26、1/17、1/22） 県内小学校 1校（加西市立下里小学校） 県内中学校 1校（県立大学附属中学校） 県立高等学校 1校（県立篠山産業高等学校） ・がん教育に関する研修会（11/16、1/19） 	<p>がんやがん患者に対する理解を深める教育の実施</p>	<p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の意見を聞く機会を定期的に設ける。 <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん教育総合支援事業の実施 ・県内小・中・高等学校からがん教育に関するモデル校を指定し、モデル校における取り組みを全県に広げていく。

（4）がん患者の治療と職業生活の両立支援

個別目標	現状	主な取り組み状況（平成28年度）	主な課題	今後の取組内容・方向性（案）								
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を構築する。（新規）	<ul style="list-style-type: none"> ○就労可能ながん患者・経験者であっても、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合がある。 ○がん患者・経験者 <ul style="list-style-type: none"> ・3人に1人ががんと診断された後に異動や転職など仕事に影響 ・3人に2人が診断後に収入が減少しているという報告がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ハローワークと連携した「長期療養者等就職支援事業」の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・相談実績 <table border="1"> <tr> <td>平成26年度</td> <td>21件</td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>22件</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>19件</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>20件（H29.4～12）</td> </tr> </table> ○長期療養者就職支援担当者連絡会における意見交換（1/18） 	平成26年度	21件	平成27年度	22件	平成28年度	19件	平成29年度	20件（H29.4～12）	がん治療や後遺症等に関する職場の適切な理解	<p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上推進協定締結企業と連携し、企業の人事・総務部門を対象とした就労支援セミナーの開催 ・産業保健総合支援センターとの協働等による両立支援コーディネーターの周知 <p>【がん診療連携拠点病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターの相談員が就労を含めた社会的問題に関する相談へも対応できるよう、研修等の機会を通じた知識の習得 ・ハローワーク等との間の情報交換の場の設定
平成26年度	21件											
平成27年度	22件											
平成28年度	19件											
平成29年度	20件（H29.4～12）											

3 個別がん対策の推進

個別目標	現状	主な取り組み状況（平成28年度）	主な課題	今後の取組内容・方向性（案）
肝がんの75歳未満年齢調整死亡率を4.6以下に下げる。	<ul style="list-style-type: none"> ○肝がんの75歳未満年齢調整死亡率 <ul style="list-style-type: none"> ・全国：6.4 兵庫県：7.5(H24) ・全国：6.0 兵庫県：6.9(H25) ・全国：5.6 兵庫県：5.8(H26) ・全国：5.4 兵庫県：5.9(H27) <p>(出典：国立がん研究センター)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○肝疾患診療連携拠点病院の運営 <ul style="list-style-type: none"> ・肝疾患診療連携フォーラムの開催 (5/27、9/16、10/28、3/15) ・肝疾患相談センターの設置 ○肝炎医療コーディネーター研修会の開催(3/23、3/30) ○肝炎治療費の助成 <ul style="list-style-type: none"> ・5,027人(平成26年度) ・8,336人(平成27年度) ・7,088人(平成28年度) ・3,833人(平成29年度：4月～12月) 	適切に肝炎治療が受けられる環境整備	<ul style="list-style-type: none"> 【県】 <ul style="list-style-type: none"> ・肝疾患診療連携拠点病院の運営 ・県民・医療機関を対象とした講演会の開催や肝疾患に関する相談事業の実施 ・肝炎医療コーディネーター研修会の開催 ・肝がん、重度肝硬変患者の入院医療費の助成 ・肝炎治療費の助成 【肝炎対策協議会】 <ul style="list-style-type: none"> ・新薬や学会ガイドラインに沿った肝炎手帳(健康サポート手帳)の改訂

4 情報の収集提供・研究の推進

個別目標	現状	主な取り組み状況（平成29年度）	主な課題	今後の取組内容・方向性（案）
「兵庫県がん登録事業」の正確性を高め、DCO率(※)を20%以下とする。 (25.3%→20.0%以下) (※)死亡票のみによる登録が全登録の中に占める率	<ul style="list-style-type: none"> ○届出件数 <ul style="list-style-type: none"> ・H26年度：50,822件(81医療機関) ・H27年度：58,916件(84医療機関) ・H28年度：38,405件(67医療機関) ・H29年度：2,676件(19医療機関) <p>「H29.12月時点」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○DCO率 <ul style="list-style-type: none"> ・H23年罹患 15.8% ※H26年集計値 ・H24年罹患 13.3% ※H27年集計値 ・H25年罹患 15.9% ※H28年集計値 	<ul style="list-style-type: none"> ○「兵庫県のがん2013(平成25年)」の刊行・公表 ○平成26年罹患状況の取りまとめ ○遡り調査の実施(H26年分) ○国立がん研究センターが実施する全国集計への参加 ○全国がん登録実務者研修会の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・H29.8.25(神戸大学医学部会館シメックスホール) 192人 	登録精度の向上 全国がん登録制度の周知	<ul style="list-style-type: none"> 【県】 <ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録事業の実施、県民への周知 ・全国がん登録データベースの整備 ・全国がん登録データの活用検討 【市町】 <ul style="list-style-type: none"> ・がん登録に基づくがん検診の有効性の啓発 【医療機関】 <ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録への届出、地域がん登録遡り調査への協力
院内がん登録を実施する医療機関数を増加させる。	<ul style="list-style-type: none"> ○院内がん登録実施医療機関数 <ul style="list-style-type: none"> ・53医療機関 <p>(出典：H23医療施設実態調査)</p> <p>参考：がん登録推進法病院説明会アンケートより 56医療機関(H27.9月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○がん登録実務者ミーティングでの研修 <ul style="list-style-type: none"> ・H29.5.24(県立がんセンター) 54人 ○院内がん登録未実施医療機関への普及啓発 ○全国集計に参加した県指定がん診療連携拠点病院 <ul style="list-style-type: none"> ・9施設 8,084件(H25年) ・9施設 7,852件(H26年) ・9施設 8,635件(H27年) 	院内がん登録取り組みへの支援	<ul style="list-style-type: none"> 【県】 <ul style="list-style-type: none"> ・がん登録実施医療機関に対する研修会等の開催や情報提供 【がん診療連携拠点病院】 <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携協議会によるがん登録実務者等を対象とする研修会の実施 【医療機関】 <ul style="list-style-type: none"> ・院内がん登録の実施に係る指針(厚生労働省)に基づく院内がん登録の実施
すべてのがん診療連携拠点病院における院内がん登録の実施状況を把握し、その状況を改善する。	<ul style="list-style-type: none"> ○14拠点病院のすべてにおいて院内がん登録を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・22,028件(2013年) ・23,120件(2014年) ・24,198件(2015年) 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん登録実務者ミーティングの開催(年3回) <ul style="list-style-type: none"> (5/24、9/15、2/14) 	院内がん登録件数等の分析結果の公表 登録データの活用 予後調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> 【県】 <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携協議会がん登録部会等の実施 ・院内がん登録に関する調査の実施 【市町】 <ul style="list-style-type: none"> ・予後調査への協力

平成 29 年第 2 回健康づくり審議会対がん戦略部会における
主な意見と反映状況

部会における主な意見	対応状況
○全体目標の「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」について、達成状況を図ることができる指標を設定すべき。	○直接的な指標がないため、複数の個別目標の達成状況で判断していきます。
○全体目標と個別目標の関係を整理すべき（全体目標を実現するために個別目標があるという構成にすべき）。	○概要の目標欄の記載方法を変更しました。本文については、全体としてそのような構成としています。
○全体目標の中に「罹患の減少」も入れるべき。	○「罹患者減少の実現」を全体目標に追記しました。達成状況を計測する指標としては、全国 10 位以内を目指すこととします。(23 頁)
○全体目標の中に「医療体制の充実」も入れるべき。	○医療体制の充実は、全体目標を達成するための手段として、個別施策、個別目標として引き続き取り組むこととし、全体目標はその先にある「死亡者減少の実現」と「安心して暮らせる社会の構築」の二本柱とします。
○非アルコール性脂肪性肝炎の兆候がわかるような指針があれば、今後肝がん対策の次のステップにつながる（方法の 1 つとして、非アルコール性脂肪性肝炎の疑いについて、メタボリックの検査の項目に入れる方法もある）。	○今後指針等に関する情報収集に努めていきます。
○がん対策推進計画の中に受動喫煙に関する数値目標を設定してもらいたい。	○健康づくり推進実施計画に併せ、受動喫煙に関する数値目標を設定しました。(27 頁)
○医療用麻薬の正しい知識の普及の対象に介護関係者も入れるべき。	○「管理者をはじめ全ての医療・介護関係者」に修正しました(38 頁)。
○緩和ケアの中に支持療法の記載をすべき。	○緩和ケア（疼痛緩和の実践）の中に支持療法を追記しました。(39 頁)
○医療従事者に介護職も含め診療情報等を共有できるシステムについて、現行のシステムと重ならないよう県がイニシアチブをとって、効率的な運用をしてもらいたい。	○全県的な運用について追記しました(40 頁)。
○医療介護サポートセンターで、一般の患者さんも相談ができる体制を整えてもらいたい。また、そこでピアサポーターも活躍できる場があればよい。	○今後の課題とし、医師会に対し働きかけを行っていきます。
○がん検診の高齢者の受診について、個々人の免疫等を検討して受診するもので、全てにおいて受診が良ではないことを広報してほしい。	○がん検診に関する正しい知識の普及啓発の部分に追記しました。(29 頁)

提出された意見等の概要とこれに対する県の考え方

案件名 : 兵庫県がん対策推進計画案
 意見募集期間 : 平成29年12月22日～平成30年1月15日
 意見等の提出件数 : 45件(5人、2団体)

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
第5章 分野別施策及び個別目標 第1節 がん予防の推進 (2)たばこ対策の充実	(25頁) 「受動喫煙防止条例」の順守状況を評価し、違反者には罰則を適用する旨記載頂きたい。	1	[その他] 「受動喫煙の防止等に関する条例」の施行から5年経過後(平成30年度)の最初の見直しに向けて、これまでの受動喫煙対策の対応状況についてフォローアップを行うため、「受動喫煙防止対策検討委員会」を開催して検討を進めています。 本県としては、引き続き、県民や関係事業者に対し、受動喫煙の健康への悪影響や罰則も含めた条例内容について一層の普及啓発に努めます。
	(25頁) 喫煙による健康影響について、喫煙習慣そのものがニコチン依存症であると位置付けた上で、たばこの害の周知・対策を図られたい。その上で、吸いにくい環境の整備を推進することも重要なので施策に加えられるたい。 そのため市町村が設置する喫煙所の廃止、事業者への非喫煙者の雇用/就労時間中禁煙の奨励、事業所・飲食店・店舗等への屋内禁煙徹底の指導・敷地内禁煙の奨励、地域のイベントにおける禁煙の奨励など喫煙習慣(ニコチン依存)の弱体化に繋がる施策を推進されたい。	1	[その他] 本県では、喫煙の健康影響に関する知識を普及・啓発するとともに、大人に比べてたばこの有害物質の影響を受けやすい子どもや、妊婦の受動喫煙防止等に理解を促すなど受動喫煙のない快適な生活環境づくりを推進しています。 普及啓発資材や説明会の開催などを通じて、「受動喫煙の防止等に関する条例」への理解促進を図るとともに、本条例の規制対象外である屋外については、市町が制定する路上喫煙禁止に関する条例等をもとに、市町と連携して対応しています。 本県としては、引き続き、東京オリンピック・パラリンピック等に向けた国の受動喫煙防止対策の強化を注視し、本条例の施行から5年経過後(平成30年度)の最初の見直し検討において、専門家等の意見も踏まえ、より効果的な対応を検討していきます。
	(25頁) たばこを吸うとニコチンに依存してしまい再度の喫煙をせすにはいられなくなり、結果的に行動の自由が奪われる、この恐しさを強調し喫煙防止教育に取り入れるとよいと思う。	1	[既に盛り込み済] たばこは、吸い始めた年齢が若いほど習慣化しやすく、肺がんや心臓病の罹患率も高くなることから、本県では、小中学生と保護者を対象とした喫煙防止教室に加え、子ども向けのリーフレットを県内の小学5年生全員に配布しています。 本県としては、引き続き、子どもがたばこの悪影響を具体的に認識し、自らの健康のために行動できる力を育む取組を継続していきます。
	(25頁) 三次喫煙、つまり残留たばこ成分への曝露もやはり受動喫煙同様に健康に害がある。このことの防止も対策に含まれたい。なので例えば時間帯分煙でもやはり受動喫煙被害がある、ということの啓発なども考慮に入れられたい。また加熱式タバコでも受動喫煙の害がある、ということをしっかり啓発されたい。蒸気が目に見えるにくくても有害物質が含まれていることの啓発をされたい。	1	[その他] たばこの臭いや、たばこの煙が壁等に染みつくことは、快適な生活環境とは言い難く、喫煙者と非喫煙者が時間的に交互に利用する可能性のある場所については、残留たばこ成分についても配慮することが望ましいため、「受動喫煙の防止等に関する条例」でも、第2条第1項において、県民がたばこの煙の健康被害以外の側面について認識を持つことを求めています。 また、本条例では、「たばこ」とは、「たばこ事業法第2条第3号に規定する製造たばこ又は同法第38条第2項に規定する製造たばこ代用品で、喫煙用のもの」と定義しています。 火を使わない加熱式のたばこは、製造たばこに分類されるもので、従来の紙巻きたばこと同様、本条例の規制対象としています。 本県としては、引き続き、県民や関係事業者に対し、受動喫煙の健康への悪影響や条例内容について一層の普及啓発に努めます。

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
第5章 分野別施策及び個別目標 第1節 がん予防の推進 (2)たばこ対策の充実	(25頁) 加古川医師会を中心に取組んでいる児童生徒、学校関係者、職場の長、飲食関係者らも含む幅広い禁煙活動を参考とし、より効果的で具体的な禁煙活動を全県に広げる必要がある。	1	[その他] 本県では、すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識するよう、普及啓発を推進しています。 特に大人に比べてたばこの有害物質の影響を受けやすい子どもや妊婦の喫煙防止、喫煙をやめたい人への禁煙支援など、関係団体等と連携を図りながら、積極的に取り組んでいきます。
	(25頁) 敷地面積に関係なく禁煙もしくは厳格な分煙、さらには建物内全面禁煙へ条例改正すべきである。	1	[その他] 「受動喫煙の防止等に関する条例」の施行から5年経過後(平成30年度)の最初の見直しに向けて、これまでの受動喫煙対策の対応状況についてフォローアップを行うため、「受動喫煙防止対策検討委員会」を開催しています。 東京オリンピック・パラリンピック等に向けた国の受動喫煙防止対策の強化を注視しながら、専門家等の意見を踏まえ、より効果的な対応を検討していきます。
(3)感染に起因するがん対策の推進	(26頁) 奈良県桜井市では他のがん検診に合せて1歳きざみで肝炎ウイルス検査を実施して検査数が大幅に増加しているが、兵庫県でも同じようにがん検診に合せて肝炎ウイルス検査の実施を検討出来ないか。又、上限年齢を撤廃することが出来ないか。	1	[今後の検討課題] 他府県の動きを参考に、その必要性について、今後検討します。
	(26頁) 知って肝炎プロジェクトに登録されている有名人を招致して、各報道機関に取材をして頂き、肝炎ウイルス検査の受診促進の広報が出来ないか検討をお願いしたい。	1	[今後の検討課題] 知って肝炎プロジェクトを活用した肝炎に対する正しい知識の啓発については、効果的なPRが行えるよう、実施内容を検討します。
	(26頁) 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨は重症化予防に対して重要であると考え、100%受診をして頂く為に肝炎コーディネーター、患者会の活用等検討出来ないか？	1	[既に盛り込み済] 関係団体、患者団体及び肝炎専門医療機関の代表者からなる「肝炎対策協議会」の場において、「肝炎ウイルス検査陽性者に対する精密検査受診勧奨のあり方等検討する」と記載しており、今後もその場において検討していきます。(32頁)
	(26頁) 兵庫県は全国でも上位にランクされる人数の肝炎コーディネーターを認定しており、引き続き取り組んで頂きたい。又、どこに肝炎コーディネーターがいるのか全く分からない状態であり、活用が進んでいる様を感じる。まず、肝炎コーディネーター自身が認定されたことが分かる様な認定書やバッジ等付与を検討願いたい。さらに県で肝炎コーディネーターがどこに居るのか把握し、HP等で広報して頂きたい。	1	[その他] 肝炎医療コーディネーター研修受講者に修了証を交付します。また、肝炎医療コーディネーターが配置されている医療機関や行政機関等のリストを作成し、公表することを検討しています。
	(26頁) 国は肝炎対策基本方針の改定に基づき、職域での肝炎ウイルス検査受検を促しているが、兵庫県はどのようなことを検討しているのか。また、陽性者に対する受診に対してどのようなフォローアップを考えているのか。	1	[その他] 企業等で健康管理に携わる方も肝炎医療コーディネーター研修の受講対象者とし、職域における肝炎医療コーディネーターを養成することにより肝炎ウイルス検査の受診勧奨、肝炎ウイルス陽性者等のフォローアップを推進します。

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
(3)感染に起因するがん対策の推進	(26頁) 国は肝炎対策基本方針の改定に基づき、肝炎患者に対する差別・偏見の被害の防止に対する具体的な方策を検討し、取組を進めることを求めているが、兵庫県はどのようなことを検討しているのか。	1	[意見を反映] ご意見を踏まえ、「加えて、肝炎ウイルス感染者が不当な差別を受けることがないように正しい知識の普及啓発に努める」と記載しました(26頁)。本県では、世界・日本肝炎デーでの街頭啓発や、肝炎フォーラムの開催等を通じて正しい知識の普及啓発を行っていきます。
	(26頁) 兵庫県では世界・日本肝炎デーでの街頭啓発活動を実施していないが、今後実施出来ないか。	1	[その他] 関係団体等との連携による、より効果的な実施を検討しています。
	(26頁) 2016年10月より新生児に対するB型肝炎ウイルスユニバーサルワクチン接種を実施されているが、確実に行われているかを検証願いたい。又、母親が陽性者の場合は母子感染事業として有料で行われており、これを無料化することが出来ないか。さらに2016年以前に生まれた子供に対しての無料接種を検討出来ないか。	1	[その他] B型肝炎の定期接種については、予防接種法に基づき国において接種率を把握することとなっています。また、B型肝炎母子感染防止事業における予防接種は保険診療の対象となるため、ほとんどの市町において自己負担が生じないよう助成されているところです。1歳以上の子どもに対する予防接種については、国において、小児期における水平感染、同居者等からの感染の実態把握や定期接種の実施状況等を踏まえて、今後の対応を検討することとされているため、国での検討状況を注視していきます。
第2節 早期発見の推進 1 がん検診機会の確保と受診促進支援 (3) がん検診に関する正しい知識の普及啓発	(29頁) 兵庫県のがん検診受診率は全国比較でも低位にあり、受診率向上は緊急の課題である。がん検診に関する正しい知識の普及啓発として、がん検診受診率向上のための新たな制度を明示いただきたい。	1	[その他] 女子学生を対象とした大学出前講座の実施や県民を対象としたイベントへのブース出展、フォーラムの開催等検討しており、普及啓発活動を強化することにより、更なる受診率の向上をめざします。
	(29頁) 現行の「第4次ひょうご対がん戦略推進方策」では、学校でのがん教育に関して「医師や患者団体等と連携して授業を行う」と定めている。「第5次ひょうご対がん戦略推進方策」の「がん検診に関する正しい知識の普及啓発」条文にも、その旨記載頂きたい。	1	[意見を反映] 「医師や患者等と連携し、小中高校生を対象とした講演の実施」に変更しました。(43頁)
	(29頁) 20歳の市町子宮頸がん検診受診率の向上に向け、学校での健康教育として若年でも癌になり、妊娠が出来なくなる可能性がありうること、性感染に起因することの理解が必要である。また、積極的勧奨差し控えとなっている予防接種の再検討も避けては通れない。検診の普及啓発に関しては、市町の行政部署の垣根を越えて、成人式の通知などの機会を活用すべきである。	1	[その他] 性感染症等については、学習指導要領に基づき、中学校、高等学校の保健体育において発達段階に応じて学習をしています。また、がん教育については、文部科学省作成の指導参考資料を活用し、がん教育を推進するよう周知しています。ご意見を参考とし、県教育委員会主催「性に関する指導・エイズ教育研修会」において、性感染症の傾向等を指導者に情報提供していきます。 積極的勧奨の再開については、国における審議の状況を踏まえて検討していきます。 また、女子学生を対象とした大学出前講座の実施等を通じて子宮頸がん罹患のリスクについて、普及啓発を行います(29頁)。検診の普及啓発については、市町と連携し、引き続きよりよい啓発方法を検討していきます。
2 適切ながん検診の実施 (1) 事業評価・精度管理の実施	(29頁) 「成人病検診管理指導協議会」とあるが、「生活習慣病検診等管理指導協議会」の誤記ではないのか。	1	[意見を反映] 現在設置している協議会の正式名称は「成人病検診管理指導協議会」となっていますが、協議会の検討内容に合せ「生活習慣病検診等管理指導協議会」に変更しました。(29頁)

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
2 適切ながん検診の実施 (1) 事業評価・精度管理の実施	(29、30頁) 検診の精度管理と均てん化に向け、個別がん検診等にかかる検討部会を開催するとともに、検診の精度管理に係るデータの全県把握をすべき。	1	[既に盛り込み済] 生活習慣病検診等管理指導協議会の活用等により、検診実施団体(市町村、事業主等)ごとの精度管理の質のばらつき解消を図ります。また、「事業評価のためのチェックリスト」等による「技術・体制的指標」及び、がん検診受診率、要精検率、精検受診率による「プロセス指標」に基づき、がん検診の事業評価を行ってまいります。(29、30頁)
	(30頁) 市町が行うべき精度管理として、がん検診の実施と仕様書への精度管理項目の明記を記載されているが、①検診委託先への詳細な条件設定・チェック・改善指導、②市町自らの体制についての自己点検が抜けているのではないか。	1	[意見を反映] ご意見を踏まえ、「市町は、がん検診指針に基づき、市町自らの体制についての自己点検を行いながら、有効性が確認されたがん検診を実施するとともに、がん検診を受託する検診機関の精度管理向上のため、がん検診の委託契約書における仕様書に精度管理項目を明記し、検診委託先への条件設定、チェック、改善指導を行う」と記載しました。(30頁)
	(30頁) がん検診の従事者育成として、本文の「従事者の専門性向上」部分には、胃がん検診以外触れられていないが、幅広く取組まれるべきである。	1	[意見を反映] がん検診の従事者育成は、専門性が高く関係団体との役割分担が必要不可欠であることから、「今後指針の改正等に併い新たに修練等が必要な内容について、関係団体と連携し、検診従事者の専門性の維持・向上のため、情報提供等に努める。市町、検診実施機関は、検診従事者の技術習得に向けた環境整備を行う。」と修正しました。(30頁)
	(30頁) 個別目標で、「がん検診の受診率について、市町がん検診のほか、人間ドックや職域等での受診を含め、対策型検診で行われているすべてのがん種の受診率を50%とする」とあるが、任意型検診である人間ドックや職域検診の受診者を対策型検診の受診率に加味するようにも読める。例えば、「対策型検診で行われているすべてのがん種検診について、市町がん検診のほか人間ドックや職域等での受診を含め、全体の受診率を50%とする」とすればどうか。	1	[意見を反映] ご意見を踏まえ、「対策型検診で行われている全てのがん種検診について、市町がん検診のほか人間ドックや職域等での受診を含め、全体の受診率を50%とする」と記載しました。(30頁)
	(30頁) がん検診受診率の個別目標として、下記を設定してはどうか。 ・がん検診受診率 (全国順位:最下位から) <現状値> 子宮頸がん5位、乳がん8位、 大腸がん12位、胃がん4位、 肺がん7位 <目標値> 各部位24位以上	1	[その他] がん検診受診率については、これまでの推移及び国の調査等から、ある程度計画期間における数値目標の設定をすることが可能であったことから、相対的な指標は控えさせていただきます。
第3節 医療体制の充実 1 個別がん対策の推進 (2) 肝がん対策	(31頁) 兵庫県北部地域は肝臓専門医が不足しており、定期検査を受診する患者の大きな負担となっており、県においても認識はされておられるが、解消する具体的な方策を検討頂けないか。	1	[今後の検討課題] ご意見については、具体的な施策を実施する中で検討させていただきます。

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
第3節 医療体制の充実 1 個別がん対策の推進 (2) 肝がん対策	(32頁) 肝炎対策協議会を本年度は、年2回開催される予定だが、引き続き複数回の開催をお願いしたい。 また、委員の構成について患者委員を複数選任およびマスコミを委員に選任して広報に繋げることが出来ないか検討をお願いしたい。	1	[その他] 肝炎対策協議会については、必要に応じ開催します。また、同協議会は肝炎にかかる診療体制の確保や質の向上を図るため、関係者の意見を求めることを目的としていることから、必要に応じて構成員以外の参画を求めるなど運営による対応も検討します。
	(32頁) 肝炎対策協議会の構成員の記載の中に、患者団体を入れていただきたい。	1	[意見を反映] ご意見を踏まえ修正しました。(32頁)
	(32頁) 肝疾患相談支援センターの存在について知らない患者、家族が多い。もっと肝疾患相談センターの存在を広報出来ないか。	1	[意見を反映] 「また、県民・医療機関を対象とした講演会の開催や肝疾患相談センターの周知、同センター等を活用した相談事業を行い、肝炎治療について普及啓発を行う」と記載しました。(32頁)
	(32頁) 核酸アナログ製剤の助成制度更新について、引き続き手続きの簡素化をお願いするとともに、分かり易くして頂きたい(神奈川県等を参考に)。また、書類発送時にB型肝炎訴訟に関するリーフを同封できないか。	1	[今後の検討課題] 省略できる書類等、簡素化できる内容は国により定められていますが、よりわかりやすく申請できよう他府県の事例を参考に、今後検討いたします。
	(32頁) 肝炎定期検査費用助成制度は他の自治体は年2回実施しているが、兵庫県は年1回のみであり、非常に使い勝手が悪い。他の自治体と同様に年2回の実施及び周知徹底をお願いしたい。また、手続き簡素化の検討をお願いしたい。	1	[今後の検討課題] 平成29年度からの新規事業であり、制度利用実績等を踏まえ、検討させていただきます。
	(32頁) 肝炎に対する目標値の設定は75歳未満年齢調整死亡率をH33全国平均以下とだけ設定しているが、目標として低すぎないか。もっと目標とする項目を増やすことが出来ないか。	1	[その他] 75歳未満年齢調整死亡率の低減は、今後鈍化することが予想され、これまでの低減率に基づく事務局の今後推計においても、H33時点では全国値と同等程度と予想しています。全国平均を上回っている現状も踏まえ、まずは全国平均以下とすることを第1目標とし、それに向けた対策を講じていきます。
	(32頁) 肝炎に対する個別目標として、「肝がんの罹患率をH32年全国値以下にする」を入れていただきたい。	1	[意見を反映] ご意見を踏まえ修正しました。(32頁)
	(32頁) 肝炎に対する個別目標として「肝炎ウイルス検査で40～65歳以上の5歳刻みに個別勧奨に取り組む市町数の増加 41市町」を入れていただきたい。	1	[今後の検討課題] 市町ごとの勧奨のあり方を把握しながら、今後検討していきます。

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
第3節 医療体制の充実 1 個別がん対策の推進 (2) 肝がん対策	(32頁) 肝炎に対する個別目標として「肝炎ウイルス検査の陽性者を専門医の治療に繋ぐ 41市町が100%」を入れていただきたい。	1	[その他] 陽性者がいない場合や陽性が判明してもフォローアップの同意が得られない場合があるなど県内全ての市町が100%のフォローアップを実施できる状況ではありませんが、引き続き陽性者の重症化予防に取り組みます。
	(32頁) 肝炎に対する個別目標として「肝炎ウイルス検診をする企業数 50企業以上」を入れていただきたい。	1	[その他] ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。
2 医療体制の強化 (4) 専門性の高いがん医療への対応	(37頁) 国指定のがん診療連携拠点への専門医の複数部門への配置は、全県での診療内容の充実と、地域差を生じないその普遍化を進める上での重要課題の1つである。 また、がん対策での地域差を生じない対応として、兵庫県健康づくり推進実施計画での圏域や市町の「平均寿命」と「健康寿命」及びその差、死因別死亡者数、死因別の標準化死亡比などの指標も参考にすべきである。	1	[意見を反映] 国指定のがん診療連携拠点病院への専門医の複数部門への配置はご意見を踏まえ修正しました。(37頁) また、今後の施策実施にあたっては、関連指標を参考に対策を講じていきます。
	(37頁) 先進医療のゲノム医療は、肺がんを中心に進んでおり、遺伝子の種類によっては、進行がんでも改善が見られ、就労可能な状態にもなりうる。県立がんセンターでも成績が良好であり、同センターをゲノム医療とその相談の拠点にすべきである。	1	[その他] 現在国において、ゲノム医療中核拠点・連携拠点病院の指定に向けた検討がなされており、その動向を見つつ、県内の医療機関に適宜情報提供を行っていきます。
	(37頁) 神戸陽子線センターは、県立こども病院と共に小児がんの先進医療拠点としてのみならず、地理的利便性から、通院可能な成人がん患者にも活用すべきである。	1	[その他] 神戸陽子線センターでは、隣接するこども病院と連携した小児がん患者への治療提供とともに、成人に対しても身体への負担が少ない粒子線治療を提供します。
	(37頁) 県立粒子線医療センターと神戸低侵襲がん医療センターは、先進医療としての位置づけだけでなく、肺がん代表される、高齢化に伴い増加するがんの、高齢者治療としての対応も必要である。	1	[その他] 先進医療を行う医療機関においても、現在患者の多くは高齢者であり、現在でも高齢者を中心とした治療を行っていますが、今後見込まれる更なる高齢化にも適切に対応していきます。
3 がん患者の療養生活の質の維持向上 (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	(38頁) 在宅療養推進には、相談支援が必要です。「がん診療連携拠点病院は地域かかりつけ医からの緩和ケアに関する相談を積極的に受ける体制をつくる。」を加えていただければと思います。	1	[意見を反映] ご意見を踏まえ修正しました。(38頁)

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
(2) 在宅医療・介護サービス提供体制の充実	(40頁) 現行の「第4次ひょうご対がん戦略推進方策」では、「○現状」欄に「在宅療養支援診療所数の外に“強化型在宅療養支援診療所”数を併記している」。在宅療養支援診療所が「24時間体制で対応してくれる」診療者が限られていることは周知の事実である。「第5次ひょうご対がん戦略推進方策」においても、同様に対応していただきたい。	1	[意見を反映] ご意見を踏まえ、追記しました。(40頁)
	(40頁) 現行の「第4次ひょうご対がん戦略推進方策」においても、「在宅医療推進協議会」が設置されて取り組まれている。「○現状」欄に、5年間の取り組み成果と残された課題を明記頂きたい。	1	[意見を反映] ご意見を踏まえ、在宅医療推進協議会について、追記しました。(40頁)
3 がん患者の療養生活の質の維持向上 (3) 相談支援体制の充実	(41頁) 兵庫県のピアサポート事業が停滞気味であり、現状を評価して対策強化に取り組まれない。	1	[その他] 県とがん診療連携拠点病院等が連携して実施するピアサポート事業については、28年度からその取り組みを開始したところであり、状況を把握しながら、引き続きよりよいあり方を検討していきます。
用語解説	(47頁) 新たに「がん診療連携拠点病院」の項を起こして、解説いただきたい。併せて、「がん診療連携拠点病院相談支援センター」に関して、「がん診療連携拠点病院の患者・家族」のみでなく、「一般市民の相談にも対応する」旨記載頂きたい。	1	[意見を反映] ご意見を踏まえ修正しました。(47頁)
	(49頁) 「在宅療養支援診療所」欄に、「強化型在宅療養支援診療所」に関して付記いただきたい。	1	[意見を反映] ご意見を踏まえ修正しました。(49頁)
その他	国は肝炎対策基本指針の改定に基づき、肝炎対策に係る計画や目標を設定することを依頼しているが、県はがん対策の中に計画や目標を設定するのではなく、肝炎対策に特化した計画や目標を設定すべきではないか。	1	[その他] ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。

○ 背景

①がん罹患率は全国と比較して中位

年齢調整罹患率(人口10万人あたり)

	H22	H23	H24	H25	全国順位
県	338.2	345.7	351.7	349.6	25位
全国	351.4	365.8	365.6	361.9	—

国立がん研究センター報告

②がん死亡率は年々減少しているが、目標は未達

75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)

	H17	H23	H24	H25	H26	H27	目標値(H27)
県	97.2	84.0	82.7	82.0	79.0	77.3	72.9
全国	92.4	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	73.9

厚生労働省人口動態統計

③がんの原因として喫煙と感染症要因の割合が高い

	男性	女性
喫煙	29.7%	5.0%
感染症要因	22.8%	17.5%
飲酒	9.0%	2.5%
塩分摂取	1.9%	1.2%

H23 国立がん研究センター報告

④がん検診受診率、精密検査受診率が全国と比較して低位

受診率	がん検診(%)			精密検査(%)		
	全国	県	目標値	全国	県	目標値
胃がん	40.9	35.9	40	79.5	79.2	90
肺がん	46.2	40.7		79.8	69.9	
大腸がん	41.4	39.8		66.9	63.2	
乳がん	44.9	40.6	50	85.1	71.9	
子宮がん	42.3	38.1		72.4	56.0	

国民生活基礎調査(H28)/地域保健健康増進事業報告(H26)

⑤がん検診の必要性に関する認識や情報が不足

がん検診を受けない理由	
費用がかかる	36.6%
心配なら医療機関を受診する	28.9%
まだそういう年齢ではないから	17.5%
時間がとれないから	16.5%

H25 県民モニター調査

⑥肝がんの死亡率が全国平均を上回っている

75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	肝がん	前立腺がん
県	9.1	14.3	10.3	9.6	4.0	5.9	2.0
全国	9.1	14.5	10.5	10.7	4.9	5.4	2.2

H27 厚生労働省人口動態統計

⑦がん診断後の依願退職又は解雇割合は10年前から変化なし

	H25	H15
現在も勤務している	47.9%	47.6%
休職中	9.5%	8.7%
依願退職、もしくは解雇	34.6%	34.7%
その他	8.1%	9.0%

H27 静岡がんセンター研究班がん体験者の実態調査

○ 計画の位置づけ

- ① がん対策基本法第12条の規定に基づく都道府県計画
- ② 「21世紀ひょうご長期ビジョン」、「少子高齢社会福祉ビジョン」、「保健医療計画」、「健康づくり推進実施計画」等と整合
- ③ 健康づくり推進条例と併せ、がん対策を総合的に展開

○ 計画期間

平成30年度から平成35(2023)年度までの6年間

○ 改定の視点

- ① がん予防の推進
- ② がんの早期発見の推進
- ③ ライフステージに応じたがん対策の推進
- ④ 適切な医療を受けられる環境の整備
- ⑤ がん患者の療養生活の質の維持向上
- ⑥ がん患者の就労支援
- ⑦ がん教育の推進
- ⑧ 全国がん登録の活用

○ 目標

(全体目標)

- 1 がんによる罹患者、死亡者減少の実現(指標)
 - ・年齢調整罹患率が全国10位以内
 - ・75歳未満年齢調整死亡率が全国平均より5%以上低い状態
- 2 がんにも罹患しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(個別目標)

- ・成人喫煙率の低下
男性 24.8%→19%
女性 7.1%→4%
- ・がん検診受診率 50%、精密検査受診率 90%
- ・県内の緩和ケア研修修了者数 4,027→6,400人
- ・がん性疼痛緩和指導管理料 届出医療機関数 358→550機関

○ 構成

I がん予防の推進

○生活習慣改善の推進	・生活習慣予防等の健康づくり	・日常生活で具体的に実行しやすい健康行動の提示
○たばこ対策の充実	・禁煙に向けた取組の強化 ・受動喫煙防止条例に基づく対策の推進	・禁煙相談窓口、禁煙治療の保険適用要件等の情報提供 ・受動喫煙の健康に及ぼす影響等についての普及啓発
○感染症に起因するがん対策の推進	・感染症に起因するがんに関する正しい知識の啓発	・HPV、HTLV-1に関する正しい知識の普及啓発 ・肝炎ウイルス検査の受診啓発
○全国がん登録等の推進	・全国がん登録の着実な実施、院内がん登録の推進	・全国がん登録で得られた精度の高い罹患率等データを活用したがん予防等の推進 ・院内がん登録を含めた医療情報の積極的な公開

II 早期発見の推進

○がん検診機会の確保と受診促進支援	・市町の取組支援 ・企業と職域の連携 ・がん検診に関する正しい知識の普及啓発 ・要精検者へのフォローアップの徹底	・重点市町の指定、受診しやすい環境づくりの推進 ・企業等による従業員やその家族に対するがん検診の受診促進 ・大学等と連携した子宮頸がん、乳がん検診の受診啓発 ・受診台帳の整備と個別フォローアップの徹底
○適切ながん検診の実施	・事業評価・精度管理の実施 ・がん検診従事者の専門性の向上	・生活習慣病検診等管理指導協議会による市町の精度管理 ・がん検診従事者に対する講習会の実施

III 医療体制の充実

○個別がん対策の推進	・小児がん・AYA(Adolescent and Young Adult:思春期若年成人)世代のがん対策 ・肝がん対策 ・石綿(アスベスト)関連がん対策 ・その他のがん対策	・小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院の切れ目のない診療体制の推進、晩期障害のリスクが少ない陽子線治療の提供 ・肝疾患連携拠点病院の運営、肝炎、肝がん治療費等の助成 ・健康管理支援事業の実施及び国と連携した啓発 ・造血幹細胞移植の推進
○医療体制の強化	・拠点病院におけるチーム医療体制の整備 ・地域がん診療連携の強化 ・専門性の高いがん医療への対応 ・情報の収集提供と治験・臨床研究の推進	・多職種によるカンサーボードの推進 ・各医療機関の専門性を活かした連携・役割分担支援 ・がんの専門的な知識、技能を有する医療従事者の育成、配置 ・先進的な医療への積極的な取組
○がん患者の療養生活の質の維持向上	・がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ・在宅医療・介護サービス提供体制の充実 ・相談支援体制の充実	・緩和ケアの質の向上 ・緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上 ・在宅医療推進協議会の運営 ・在宅医療地域ネットワーク連携システムの構築 ・ピアサポーターの積極的な活用推進

IV がん患者を支える社会の構築

○就労支援体制の構築	・拠点病院、関係団体等の連携による就労支援の推進	・ハローワークとの連携によるがん患者等の就労支援 ・産業保健総合支援センターとの協働等による両立支援コーディネータの周知
○がん教育の推進	・青少年に対するがんに関する正しい知識の啓発 ・正しい情報の発信 ・社会的問題等への対応	・小中高校生へのがんに関する講演の実施 ・教職員に対するがん教育に関する研修等の実施 ・各医療機関で実施しているがん部位別の診療内容やセカンドオピニオン対応等の公開、免疫療法や新たな治療法に関する指針等に基づく情報の発信 ・がんに関する「差別・偏見」の払拭

兵庫県がん対策推進計画（案）

（第5次ひょうご対がん戦略推進方策）

平成 年 月

目 次

第1章 計画の趣旨

- 1 兵庫県におけるがん対策 1
- 2 前計画の達成状況 2
 - (1) 全体目標
 - (2) 個別目標
- 3 がんを取り巻く動向 6
 - (1) がん医療技術の進歩
 - (2) これまでの取組みと新たな課題
 - (3) 「がん対策推進基本計画」の見直し
- 4 計画の性格 8
 - (1) 位置付け
 - (2) 本県の他の計画との関係
 - (3) 計画期間

第2章 兵庫県の概況

- 1 兵庫県の人口の現状と将来推計 9
 - (1) 人口の動き
 - (2) 年齢階級別人口
- 2 兵庫県のがん罹患率・死亡状況 10
 - (1) がんの罹患率の推移
 - (2) 死因別死亡状況の推移
 - (3) 三大生活習慣病別死亡状況の推移
 - (4) がんの部位別死亡状況の推移
- 3 兵庫県のがん検診の実施状況 14
 - (1) がん検診受診率
 - (2) がん検診を受けない理由
 - (3) 精度管理・事業評価
- 4 がん診療体制 17
 - (1) 国指定がん診療連携拠点病院数
 - (2) 兵庫県指定がん診療連携拠点病院数
 - (3) がん診療連携拠点病院に準じる病院数
 - (4) 地域クリティカルパス運用件数
 - (5) がん患者指導実施件数
 - (6) 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数

第3章 基本理念及び改定の視点

1	基本理念	19
2	がん対策推進関係者の役割	20
	(1) 県の役割	
	(2) 市町の役割	
	(3) 県民の役割	
	(4) 医療従事者及び医療保険者の役割	
	(5) がん患者及びがん患者団体の役割	
	(6) 事業者の役割	
3	改定の視点	21
	(1) がんの予防の推進	
	(2) がんの早期発見の推進	
	(3) ライフステージに応じたがん対策の推進	
	(4) 適切な医療を受けられる環境の整備	
	(5) がん患者の療養生活の質の維持向上	
	(6) がん患者の就労支援	
	(7) がん教育の推進	
	(8) 全国がん登録の活用	

第4章 全体目標

1	目標及びその達成時期の考え方	23
2	全体目標	23
	(1) がんによる罹患者・死亡者減少の実現	
	(2) がんに関しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	

第5章 分野別施策及び個別目標

第1節	がん予防の推進	25
	(1) 生活習慣改善の推進	
	(2) たばこ対策の充実	
	(3) 感染症に起因するがん対策の推進	
	(4) 全国がん登録等の推進	
第2節	早期発見の推進	
1	がん検診機会の確保と受診促進支援	28

- (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
- 2 適切ながん検診の実施 29
 - (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) 新たながん検診等への対応

第3節 医療体制の充実

- 1 個別がん対策の推進 30
 - (1) 小児がん、AYA世代のがん対策
 - (2) 肝がん対策
 - (3) 石綿（アスベスト）関連がん対策
 - (4) その他のがん対策
- 2 医療体制の強化 34
 - (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への対応
 - (5) 情報の収集提供と治験・臨床研究の推進
- 3 がん患者の療養生活の質の維持向上 37
 - (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) 相談支援体制の充実

第4節 がん患者を支える社会の構築

- 1 就労支援体制の構築 42
- 2 がん教育の推進 43

第6章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するための事項

- 1 関係者等の意見の把握と反映 45
- 2 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 45
- 3 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価 45
- 4 本計画の見直し 46

- 用語解説 47

第1章 計画の趣旨

1 兵庫県におけるがん対策

兵庫県におけるがんによる死亡者数は、昭和53年に脳卒中を抜き、死亡原因の第1位となった。その後も増加の一途をたどり、平成15年には、全死亡者のうち3人に1人が、がんで亡くなっている。

県は全国に先駆けて、昭和62年に「ひょうご対がん戦略会議」を設置し、その提言をもとに推進体制、予防、教育啓発対策、検診対策、医療対策、情報対策及び研究の6つの柱からなる「ひょうご対がん戦略」を策定し、がん制圧に向けた施策を総合的に展開してきた。

平成9年度には、がん対策の重点を「働き盛りのがん対策の推進とがん患者のQOL（生活の質）の向上」に置いた「新ひょうご対がん戦略」を策定し、計画的に施策を推進してきた。

平成19年4月に、国では、「がん対策基本法」が制定され、さらに同年6月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図る「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定された。

県では、その基本計画を踏まえ、平成20年2月に第3次ひょうご対がん戦略推進方策として「兵庫県がん対策推進計画」（以下「推進計画」という。）を策定し、がん診療連携拠点（以下「拠点病院」という。）の整備や緩和ケア*提供体制の強化、地域がん登録の拡大を図っていった。

さらに、がんは不治の病から食生活、飲酒、喫煙などが要因となる割合が高い生活習慣病へと概念が変化してきたことに伴い、県では包括的な生活習慣病対策等に取り組むために平成23年3月に制定した健康づくり推進条例の中で、がん対策も重要な要素の一つと位置づけ、推進計画と併せて各施策を総合的に展開することとした。

その後、小児がんやがん患者の就労問題などの新たな課題に対応するため、国では、平成24年6月に新たな基本計画が策定された。

県においても、国の基本計画改定を踏まえ、平成25年4月に推進計画（第4次ひょうご対がん戦略推進方策）の改定を行い、小児がん拠点病院の整備や拠点病院におけるがん相談支援の充実を推進していった。

基本計画改定から5年が経過し、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援の必要性等が明らかになったことから、国において改めて基本計画の見直しが行われ、平成29年10月に閣議決定された。

こうしたがん対策を取り巻く状況変化を踏まえ、推進計画を改定し、第5次ひょうご対がん戦略推進方策のもと、がん対策のさらなる推進に努める。

2 前推進計画の達成状況

前推進計画では、「がんによる死亡者の減少」及び「がん罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築」の2つの全体目標と、32項目の具体的な個別目標を設定して、総合的ながん対策に取り組んできた。

(1) 全体目標

「がんによる死亡者の減少」の指標である、75歳未満年齢調整死亡率*は、平成17年からの10年間で人口10万あたり97.2から77.3へと減少し、全国(92.4→78.0)を上回る減少率となったが、目標値の72.9には届かず、今後一層の取組が必要である。

一方、「がん罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築」については、がん患者の在宅看取り率が、前推進計画策定以降も年々着実に増加しており、一定の環境整備が図られつつある。

図1 75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

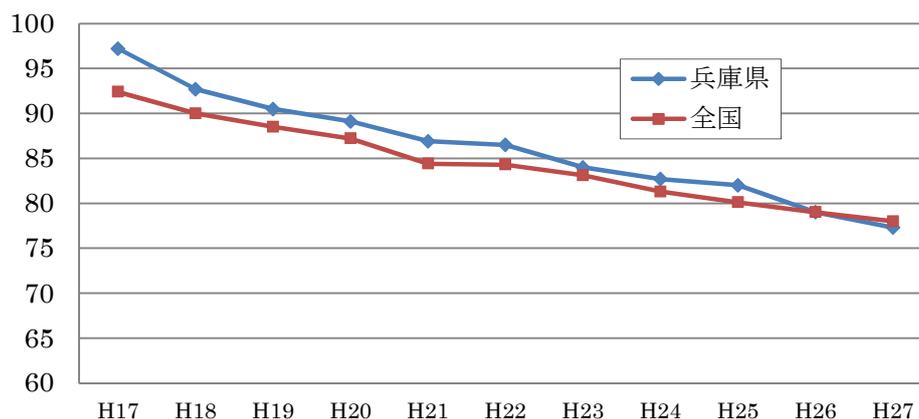


表1 75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
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

(国立がん研究センター)

表2 がん患者の在宅看取り率の推移

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
兵庫県	9.1	9.9	10.7	12.3	12.4	13.1	14.6	15.7	16.2	16.9	17.0	17.9
全国	6.4	7.0	7.6	8.3	8.6	9.2	9.8	10.8	11.8	12.5	13.3	14.3

(厚生労働省統計局「人口動態調査」)

(2) 個別目標

拠点病院におけるがん検診受診率や緩和ケア研修修了者の増加などの 10 項目が目標を達成した。がん検診受診率や肝がんの年齢調整死亡率など 17 項目は改善傾向にあるものの目標値に達していない。また、喫煙率や 20 歳の市町子宮頸がん検診受診率については、前計画策定時から改善されておらず、さらなる努力が必要である。

表 3 前計画の達成状況

評 価		個数	%
◎	目標値を達成	10	32
○	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	17	55
▲	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	13

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日あたりの食塩摂取量 8g 未満 (H20:10g)	① 9.7g (H28)	○
	② 1日あたりの野菜摂取量 350g 以上 (H20:243.3g)	② 284.4g (H28)	○
	③ 脂肪エネルギー比率 25%以下 (H20:28.1%)	③ 27.4% (H28)	○
	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 (高3男子))	○ ▲ ▲
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)	20 市町に 3,773 名を配置 (H29.3)	○	
年 1 回以上の研修の実施	12/20 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%)	8.8% (H28)	▲
	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 81.9%、肺 79.7%、 大腸 66.0%、乳 67.9%、 子宮頸 70.2% (H27)	○

	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 (H28)	○
	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 12/39市町、肺 13/40市町、大腸 13/41市町、乳 11/33市町、子宮頸 11/28市町 (H28)	○
	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)	1,440人 (H27)	○
	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)	12病院 (H29)	▲
	国指定拠点病院*における「がん検診」開催回数増加 (563回(H23)以上)	634回 (H29.6~7)	◎
	国指定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)	◎
	国指定拠点病院において、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)	○
	がん性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)	358機関 (H29.3)	○
	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*46病院 (H26) (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)	◎
	国指定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(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 H28:17.9% (自宅のみ14.8%) 在宅療養支援診療所 853施設 (H29.4)	○
	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	○
	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	啓発や市民講座など様々な形で実施	
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	ハローワークと連携し「長期療養者等就職支援事業」を実施	◎
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	◎

3 がんを取り巻く動向

(1) がん医療技術の進歩

各種がんの早期発見や標準的な治療法の確立などにより、平成18年から平成20年までに診断された全がんの5年相対生存率は62.1%と、3年前に比べて3.5%上昇しており、がんの診断、治療技術は日々進化している。手術・放射線療法・化学療法等をがんの種類や進行度に応じて組み合わせる集学的治療が定着しつつあり、科学的根拠に基づいた免疫療法等新たな治療法の開発も進んでいる。

(2) これまでの取組みと新たな課題

一方、人口の高齢化とともに、がん罹患者数は今後とも増加していくことが見込まれている。こうした中、これまで重点課題とされていた緩和ケアやチーム医療は、拠点病院を中心とした各地域における取組みや診療報酬の加算などにより推進されてきたが、今後更なる充実が必要である。

また、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA (Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人) 世代のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療等の新たな治療を推進していく必要があること、就労を含めた社会的な問題への対応が必要であることなども明らかとなり、こうした課題を今後改善していく必要がある。

(3) 「がん対策推進基本計画」の見直し

国では基本計画の改定から5年が経過し、新たな課題も明らかになっていることから、平成29年度から平成34年度までの6年間の計画期間として、がん対策の推進に関する基本的な方向を明らかにするために、計画の見直しが行われ、平成29年10月に閣議決定された。

【見直しのポイント】

○全体目標を「がん予防」「がん医療の充実」「がんと共生」の3つを柱に、
「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」

「患者本位のがん医療の実現」

「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」に変更

○分野別施策に主に以下の点を追加・修正

・がんの早期発見

職域におけるがん検診のあり方の検討

・適切な医療を受けられる体制の充実

ゲノム医療提供体制の構築

免疫療法*の適切な情報提供の推進

希少がん診療の集約化と連携の強化

難治性がんの有効性の高い診断・治療法の研究開発

・ライフステージに応じたがん対策

小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがんへの対策

- ・ 3つの柱を支える基盤の整備

がん研究、人材育成、がん教育・がんに関する知識の普及啓発の推進

4 計画の性格

(1) 位置付け

本計画は、がん対策基本法第 12 条に定める「都道府県がん対策推進計画」とする。

(2) 本県の他の計画との関係

本県の地域保健対策の方向を示す基本的な計画である医療法に基づく「兵庫県保健医療計画」や、健康づくり推進条例に基づく「健康づくり推進実施計画」等と整合をとって各方策を実施する。

(3) 計画期間

国の基本計画では 6 年程度の期間が 1 つの目安として定められていること、及び「兵庫県保健医療計画」等と整合を図る観点から、推進計画（第 5 次ひょうご対がん戦略推進方策）の計画期間も平成 30 年 4 月を始期とし、平成 36 (2024) 年 3 月までの 6 年間とする。

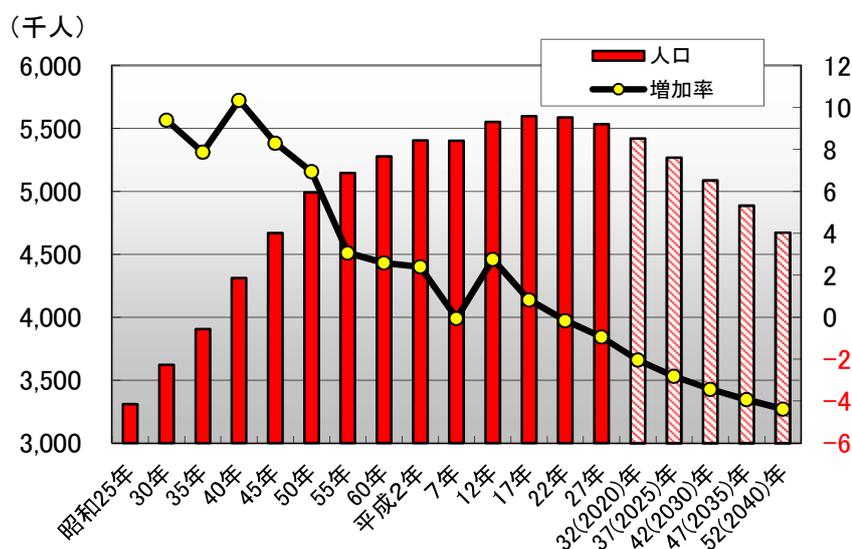
第2章 兵庫県の概況

1 兵庫県の人口の現状と将来推計

(1) 人口の動き

平成29年1月1日現在の兵庫県推計人口は、551万7,694人である。平成7年に阪神・淡路大震災で減少した時を除き増加していたが、平成17年頃を境に人口は減少している。

図2 兵庫県の人口の推移（H32(2020)年以降は推計値）



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)

表4 兵庫県の人口の推移

年次	総人口
昭和25年	3,309,935
30年	3,602,947
35年	3,906,487
40年	4,309,944
45年	4,667,928
50年	4,992,140
55年	5,144,892
60年	5,278,050
平成2年	5,405,040
7年	5,401,877
12年	5,550,574
17年	5,590,601
22年	5,588,133
27年	5,534,800
29年	5,517,694

(2) 年齢階級別人口

平成27年の国勢調査結果を人口の年齢3区分割合で見ると、年少人口（15歳未満）が706,871人で12.8%、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）が3,280,212人で59.3%、高齢人口（65歳以上）が1,481,646人で26.8%となっている。

前回の国勢調査（平成22年）と比べると、年少人口が0.8ポイント低下、生産年齢人口が4ポイント低下しており、一方、高齢人口が3.7ポイント増加し、少子・高齢化が進行していることがうかがえる。

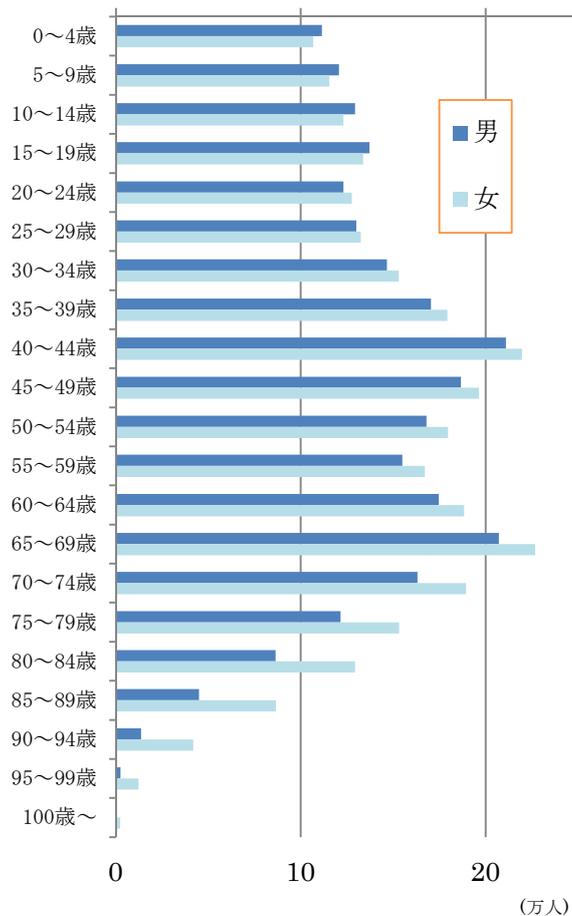
表5 兵庫県の年齢（5歳階級）別人口（平成27年）

(単位：人)

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

図3 兵庫県の年齢（5歳階級）別人口



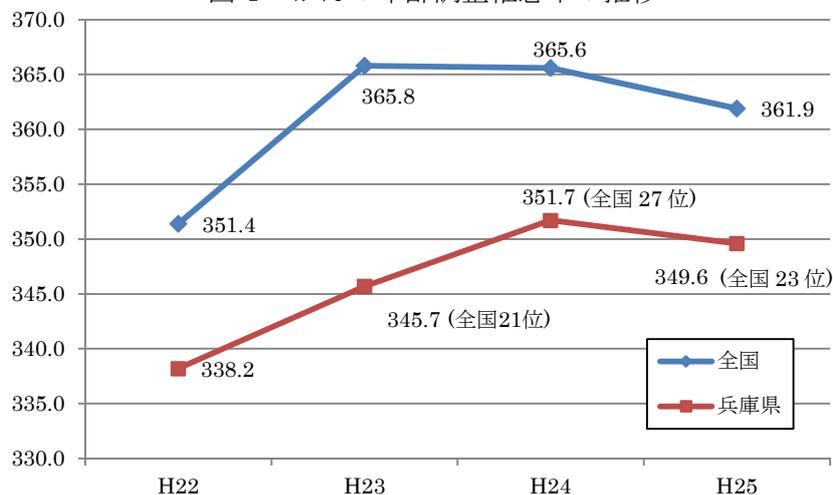
資料 総務省統計局「国勢調査」

2 兵庫県のがん罹患率・死亡状況

(1) がんの罹患率の推移

がんの年齢調整罹患率*は増加傾向にあったが、平成25年には減少に転じているものの、全国と比較すると23位と中位に位置する。

図4 がんの年齢調整罹患率の推移

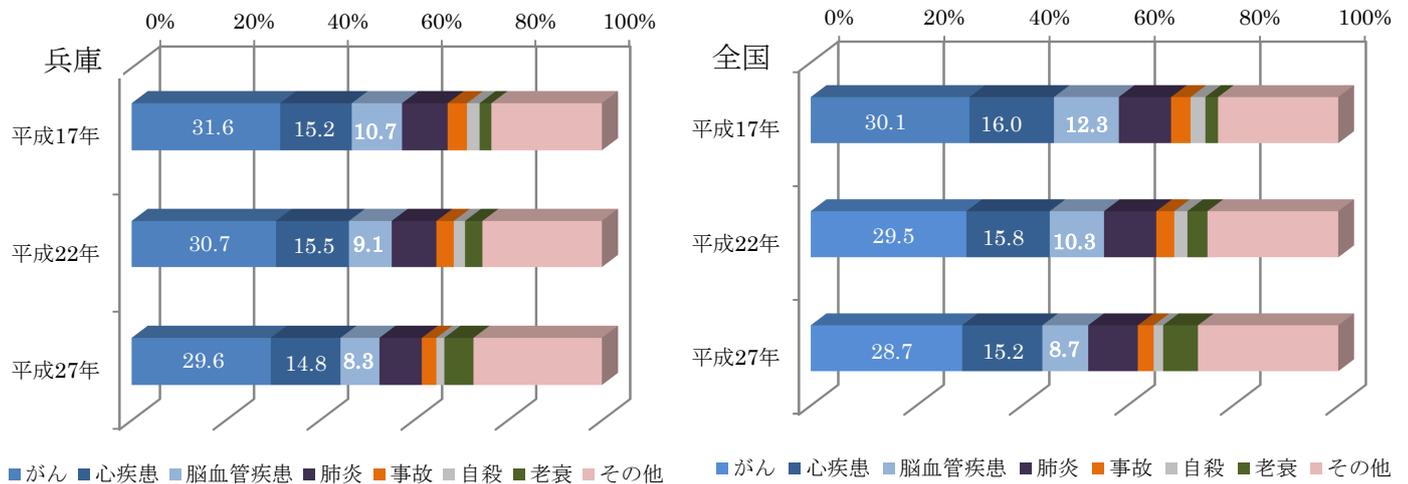


資料 国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計」

(2) 死因別死亡状況の推移

兵庫県の総死亡に占める死亡原因の割合をみると、平成27年は、がんが第1位で29.6%と全体の約3分の1を占め、心疾患が14.8%、脳血管疾患が8.3%となっており、三大生活習慣病だけで全死亡の約5割を占めている。

図5 死因別死亡割合の推移



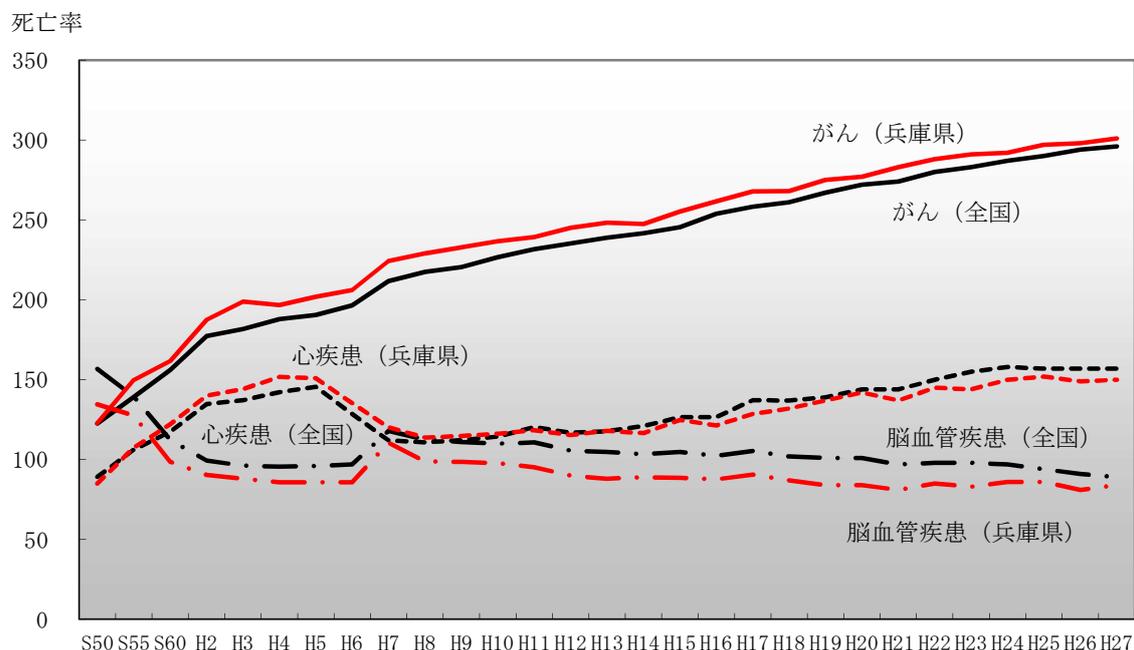
資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

(3) 三大生活習慣病別死亡状況の推移

三大生活習慣病別による死亡率の年次推移をみると、がんについては、兵庫県では昭和53年に脳血管疾患を抜いて第1位となり、全国が昭和56年にがんが死亡原因の第1位となったのと比較して先行している。

がんによる死亡率が年々増加している一方、心疾患は近年では横ばい、脳血管疾患は微減の状況にある。

図6 三大生活習慣病の死亡率の推移（人口10万対）



資料 厚生労働省統計情報部「人口動態調査」

(4) がんの部位別死亡状況の推移

図7 主ながんの部位別粗死亡率の推移（人口10万対）

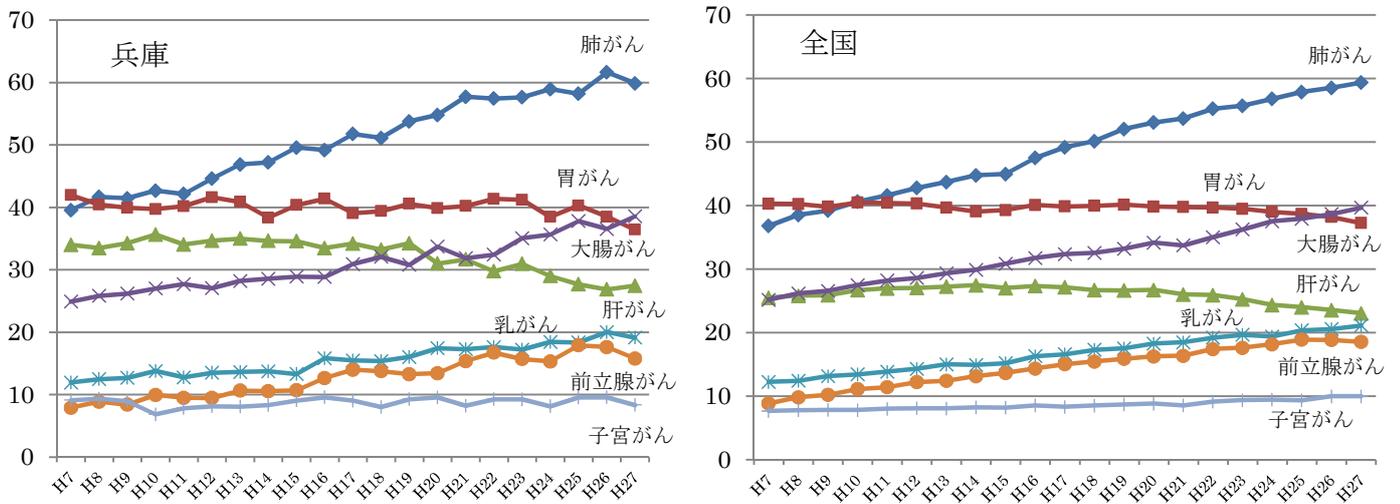
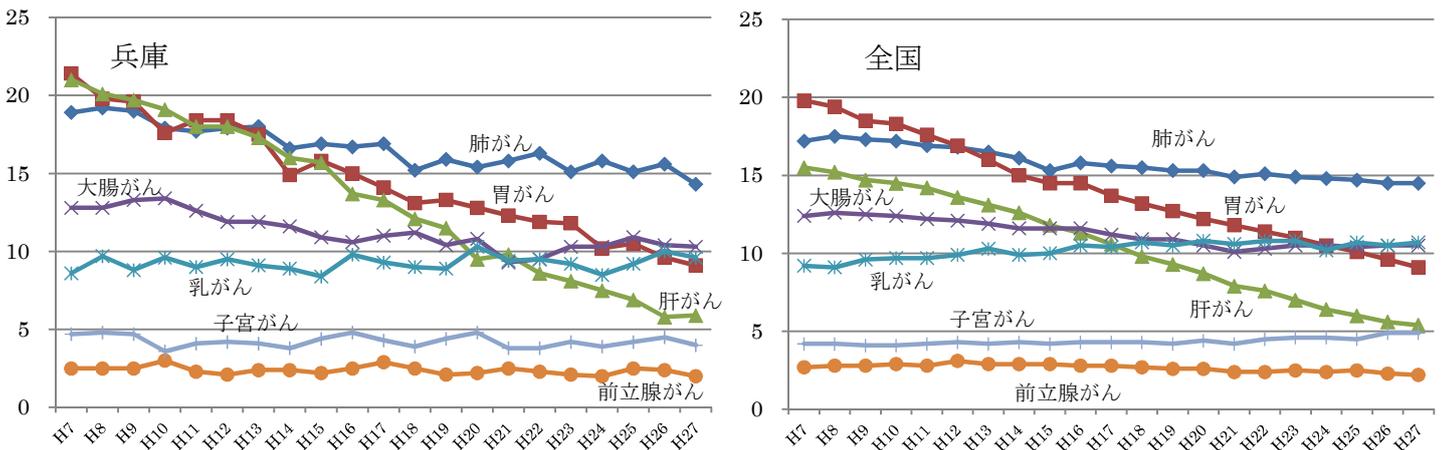


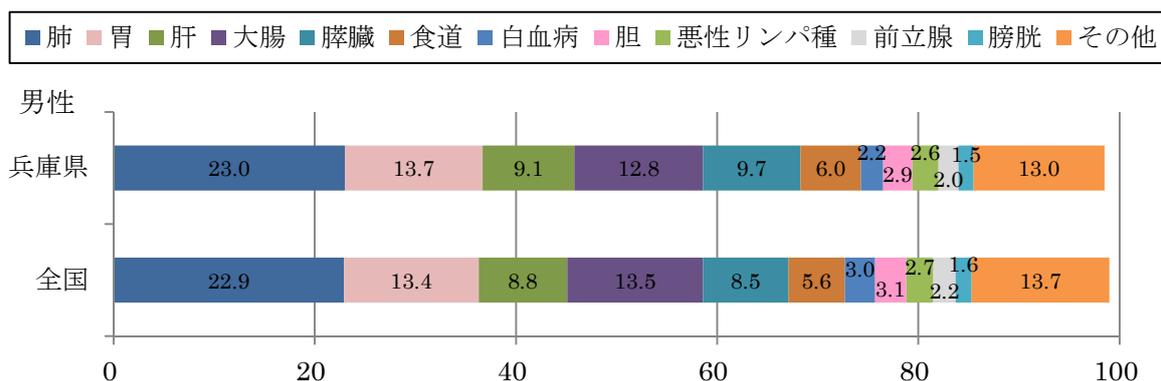
図8 主ながんの部位別75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

部位別に見ると、肝がんについては兵庫県が全国を上回っているが、近年全国値との差が縮小している。胃がん、大腸がんについては全国とほぼ同様に減少しており、最近では乳がん、子宮がんの死亡率は全国よりも低く、全国ほどの増加傾向は見られない。

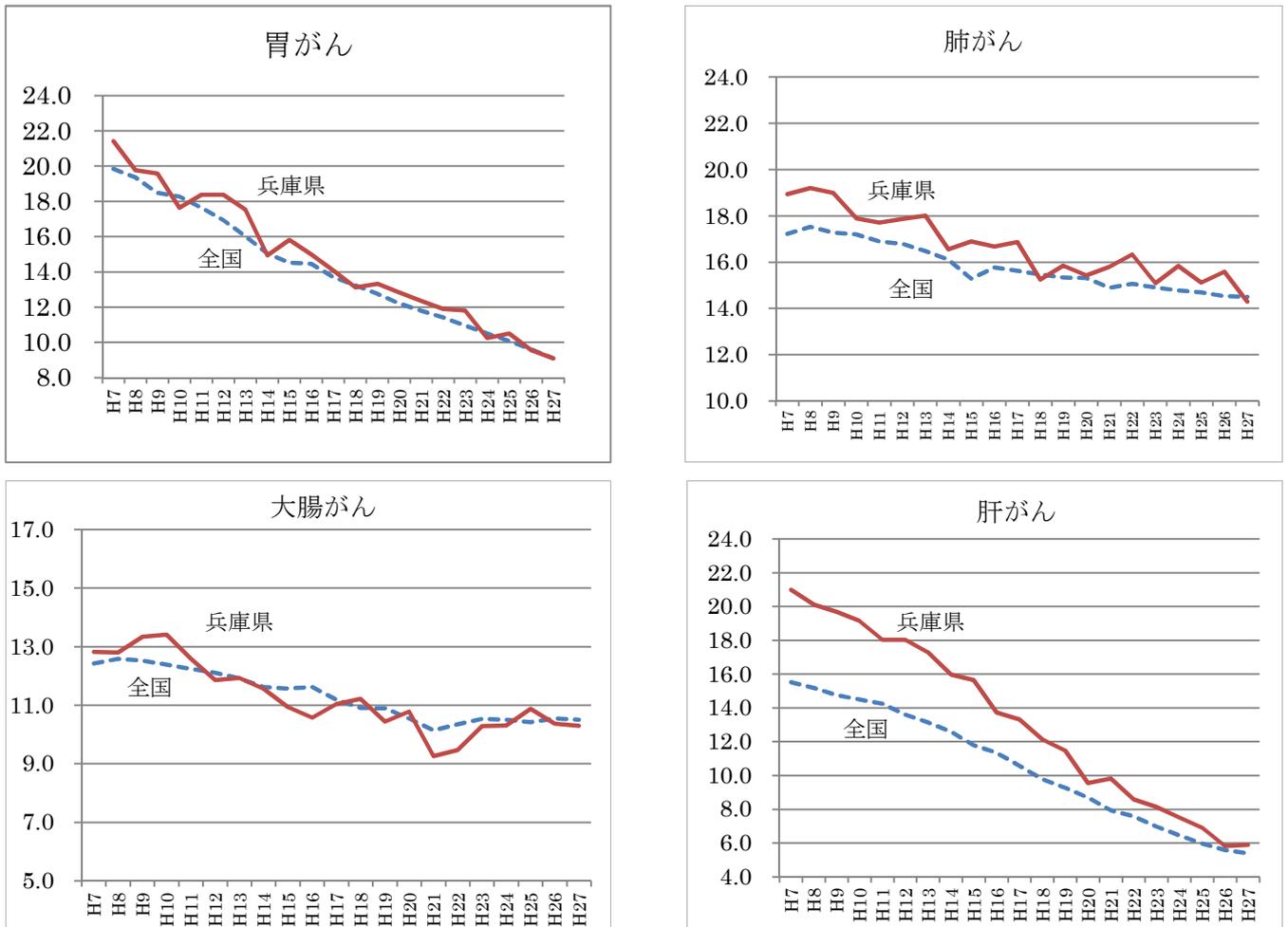
図9 がんの部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年）

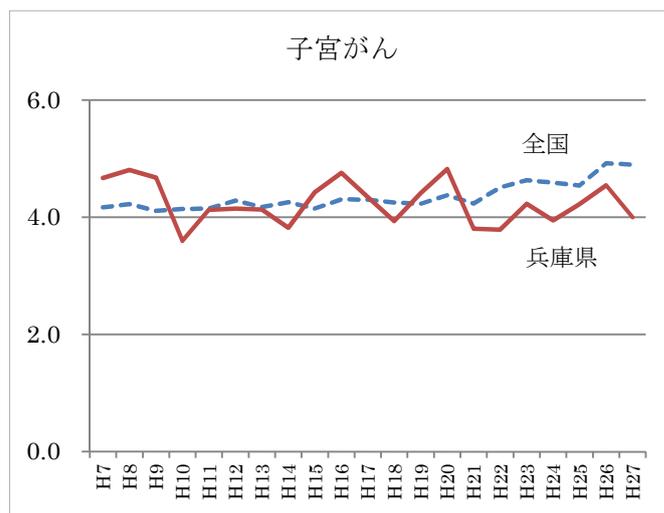
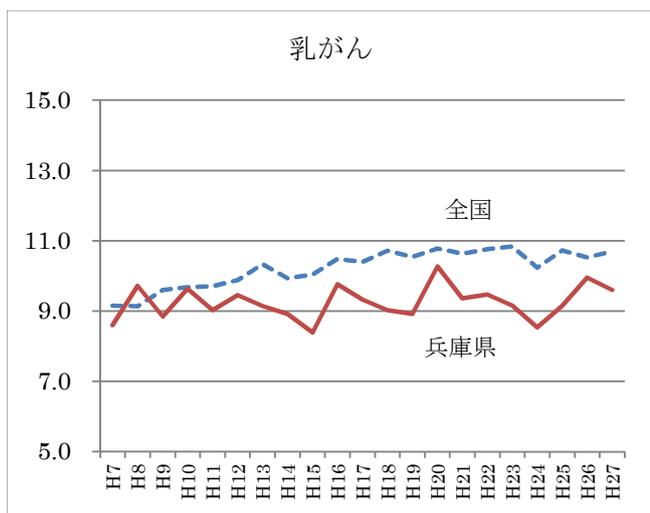




資料 厚生労働省統計情報部 「人口動態統計」

図10 がんの部別75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）





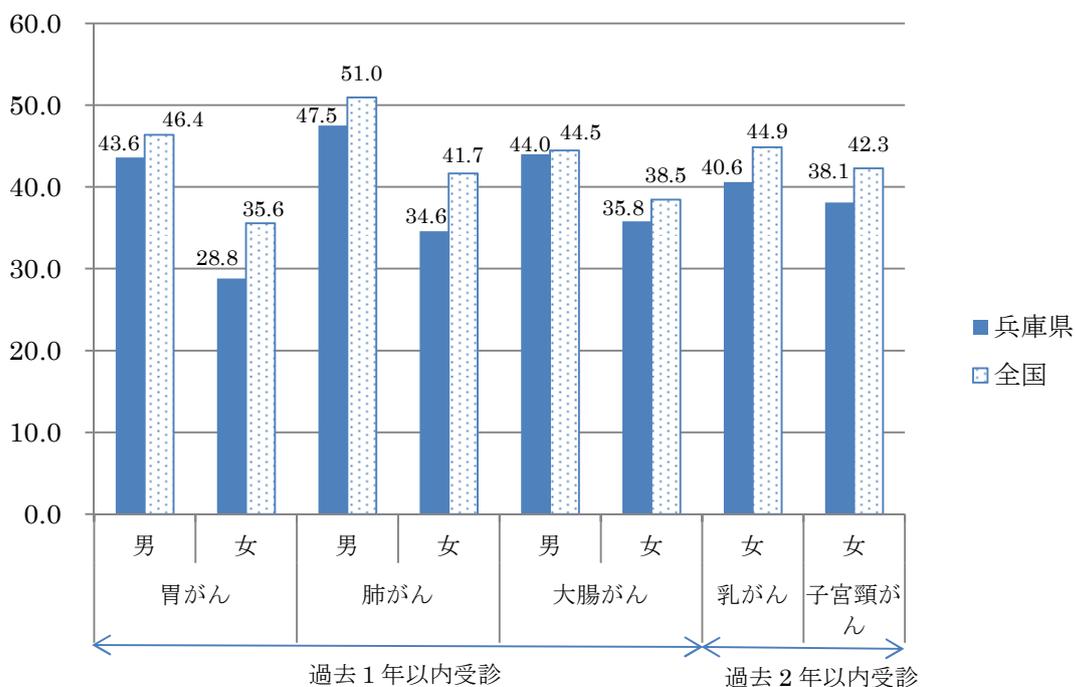
資料 厚生労働省統計情報部 「人口動態統計」

3 兵庫県のがん検診の実施状況

(1) がん検診受診率

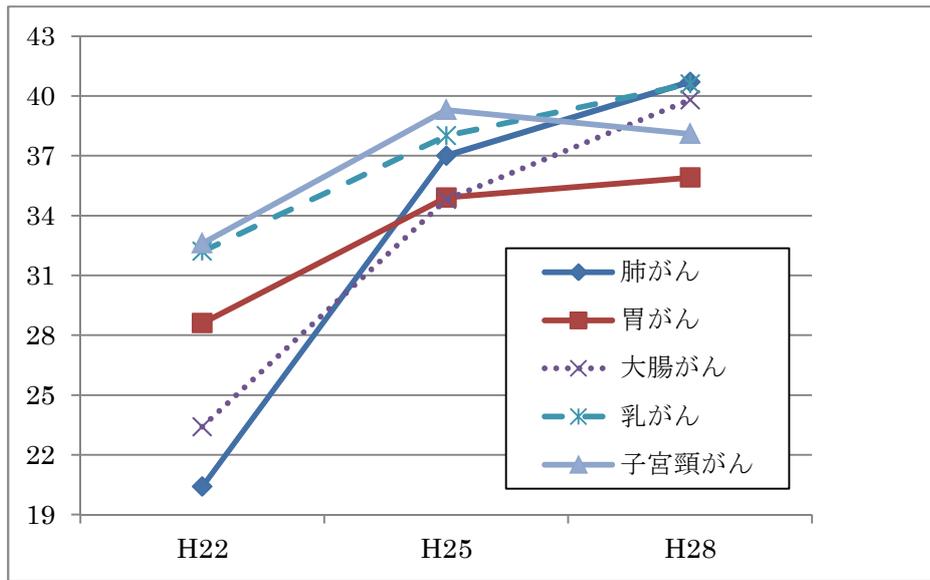
市町がん検診の他に、人間ドックや職域なども含めたがん検診受診率は、依然、5がん検診全てにおいて全国で下位に位置しており、がん検診受診率の向上は引き続き重要な課題である。受診率の伸びは、子宮頸がんを除いて全国と同等もしくは上回っている。

図 11 がん検診受診率の全国との比較 (平成 28 年)



資料 厚生労働省統計情報部 「国民生活基礎調査」

図 12 職域を含むがん検診受診率の推移



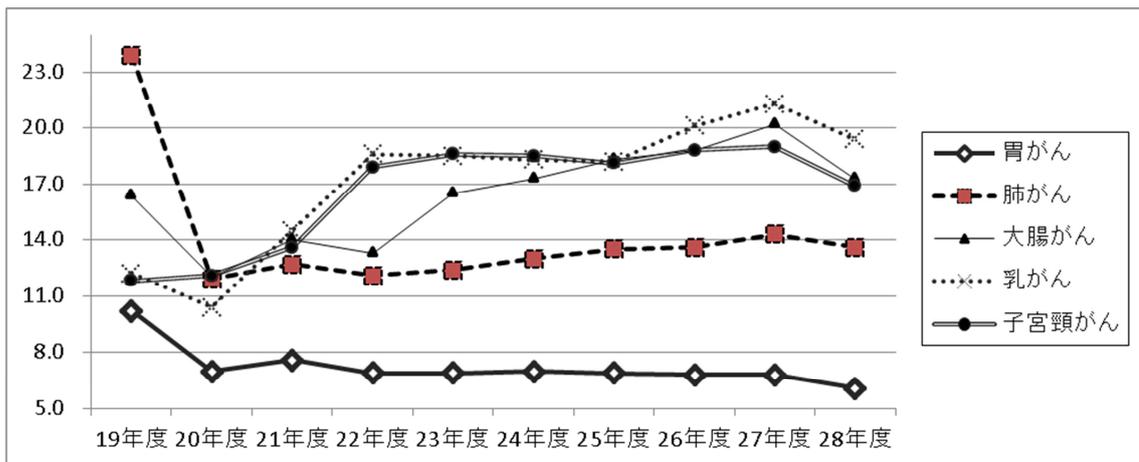
資料 厚生労働省統計情報部 「国民生活基礎調査」

表 6 がん検診受診率の伸び (H28/H25 国民生活基礎調査)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
県	1.03	1.14	1.10	1.07	0.97
全国	1.03	1.09	1.09	1.03	1.01

市町における胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの受診率の推移をみると、特定健診が導入された平成 20 年度に、肺がん、大腸がん、胃がんの受診率が大きく落下した。その後、乳がん、大腸がん、子宮頸がんの受診率は上昇傾向に、胃がん、肺がんの受診率は概ね横ばいであったが、平成 28 年度は全体的に下降した。

図 13 市町がん検診受診率の推移



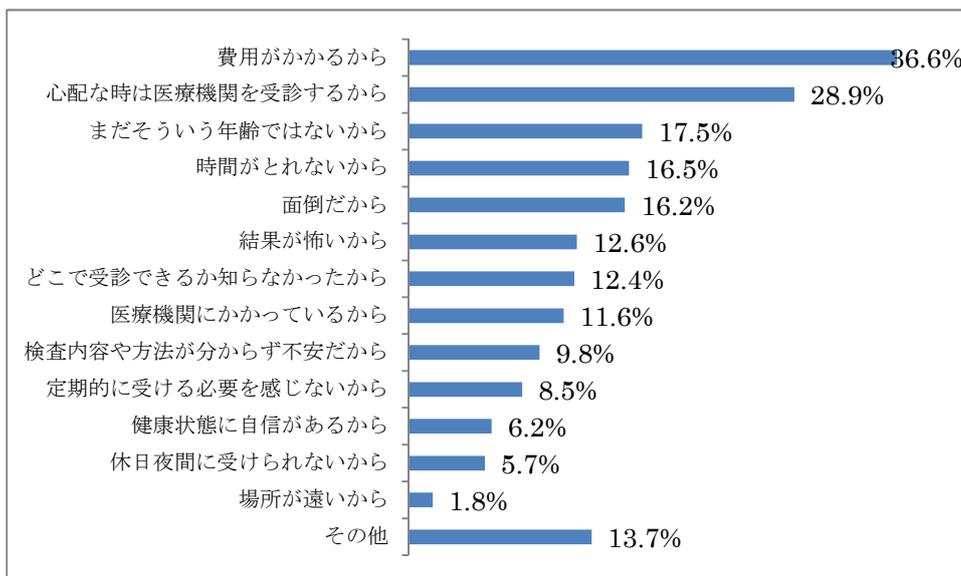
※ 疾病対策課調べ

(2) がん検診を受けない理由

未受診の理由の主なものとして、「費用」「心配な時は医療機関を受診する」を挙げる人がそれぞれ約3割となっている。がん検診は症状のない時に定期的に受診することで、早期発見・早期治療が可能となるという認識が十分でないことが伺える。

図 14 H25 県民モニター調査結果

(県民モニター回答者中、過去にがん検診・肝炎ウイルス検査を受けたことがないと回答した 388 名(男女))



(3) 精度管理・事業評価

がん検診の事業評価指標のうち、精密検査受診率が目標値の90%に対して、66-81%程度と低い。また、精検受診の有無の未把握率が目標値の5%以下に対して9-28%と高い。

表 7 平成 27 年度市町がん検診実績 (疾病対策課調べ)

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(%)	81.9	9.6	8.5
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(%)	79.7	13.0	7.1
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(%)	66.0	18.7	15.4
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(%)	67.9	28.0	2.3
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(%)	70.2	19.5	10.3

4 がん診療体制

(1) 国指定がん診療連携拠点病院数 **14 病院**（全医療圏域に整備）

地域のがん診療連携の中核的役割を担う医療機関を国の整備指針に基づいて推薦し、厚生労働大臣が指定（以下「国指定拠点病院」という）している。

(2) 兵庫県指定がん診療連携拠点病院数 **9 病院**

国指定拠点病院とともに地域のがん診療連携を推進する医療機関を県独自の基準に基づいて指定（以下「県指定拠点病院」という）している。

(3) がん診療連携拠点病院に準じる病院数 **22 病院**

手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を自施設もしくは他病院との連携により実施可能で、年間の入院がん患者数が一定数以上の施設を県保健医療計画上、専門的ながん診療を行う医療機関としており、そのうち県が行うがん対策等に協力する機関をがん診療連携拠点に準じる病院（以下「準じる病院」という）としている。

表8 県内のがん診療連携拠点病院等の状況（H30.1.1時点 疾病対策課調べ）

圏域	国指定拠点病院(14)	県指定拠点病院(9)	準じる病院(22)
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	神戸中央病院 川崎病院 神戸市立医療センター 西市民病院 神戸海星病院 神戸労災病院 済生会兵庫県病院 新須磨病院 神戸赤十字病院
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	明和病院 市立芦屋病院
阪神北	近畿中央病院	市立伊丹病院	三田市民病院 宝塚市立病院 市立川西病院 兵庫中央病院
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	明石医療センター 明石市立市民病院 高砂市民病院
北播磨	市立西脇病院		北播磨総合医療センター 市立加西病院
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	姫路中央病院 姫路聖マリア病院
西播磨	赤穂市民病院		
但馬	公立豊岡病院		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		

(3) 地域クリティカルパス運用件数

県内では、平成 22 年度よりがん診療連携協議会*で作成した統一版地域連携クリティカルパス*をもとに、全県的な運用を行っている。(件)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
計	558	851	1,178	1,143	1,071
胃がん	143	272	325	270	235
肺がん	95	112	151	173	113
大腸がん	104	134	216	236	202
乳がん	195	270	286	306	328
肝がん	21	5	16	10	12
子宮体がん	0	1	0	0	0
前立腺がん	0	57	184	148	181

兵庫県がん診療連携協議会調べ

(4) がん患者指導実施件数 (H27 人口 10 万対)

医師又は看護師が行う心理的不安を軽減するための介入（文書提供、面接）及び医師又は薬剤師が行う抗悪性腫瘍剤の副作用等の指導管理の実施件数 (件)

神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(全国平均)
234.6	66.7	207	237.1	54.6	166.4	99.3	119.1	153.3	149.9	170.6

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

(5) 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関 (H28) (箇所)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(全国平均)
医療機関数	263	174	97	66	41	57	21	31	10	31	-
人口 10 万対	17	16.6	13.1	9.1	14.7	9.7	7.9	17.6	9.1	22	10

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

1 基本理念

県、市町、県民、医療従事者、医療保険者、がん患者・患者団体、事業者等は、一体となって、次の基本理念のもと、がん対策に戦略的に取り組む。

○ 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

がんは生涯のうちに、約2人に1人が罹患すると推計されている。一方で、医療技術の進歩により、がんは「不治の病」から「長く付き合う病気」に変化している。

県民一人ひとりが、がんが身近にあるものと認識し、がんの予防に努めるとともに、がんに罹患しても住み慣れた地域社会で自分らしく生きることが重要である。

県、市町及び医療関係者等は、県民が、がん対策の中心であるとの認識のもと、がん患者やその家族を含めた県民の視点及び保健・医療・福祉のみならず、教育・就労も含めたトータルケアの視点を持って、がん対策を実施していく必要がある。

県、市町、医療関係者及びがん患者を含む県民がそれぞれの役割の共有に努め、がんと共に生きる社会の実現を目指す。

2 がん対策推進関係者の役割

基本理念実現のため、それぞれの役割として次のとおり認識を共有する。

(1) 県の役割

国、市町、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、患者団体を含めた関係団体、事業者等と連携して、がん対策に関する本県の特性を踏まえた施策を総合的に実施するものとする。

(2) 市町の役割

県のがん対策に協働し、地域密着型の活動を通じてがん対策を推進するとともに、特にがん検診受診率の向上に関しては、独自の数値目標を定めてその達成に努めるものとする。

(3) 県民の役割

喫煙及び受動喫煙が多くのがんの主要な原因であることを理解するなど、がんに関与すると考えられる生活習慣を改善してがんの予防に留意するとともに、適切ながん検診並びにその結果に基づき必要とされる精密検査を受け、がんの早期発見に努めるものとする。

(4) 医療従事者及び医療保険者の役割

県又は市町が講ずるがん対策と連携し、がん予防に関する知識の啓発並びに効果的ながん検診の普及に努めるとともに、がん患者の意向を尊重し、医療機関がそれぞれの専門性・特性に応じて適切で質の高い医療を提供できるよう努めるものとする。

(5) がん患者及びがん患者団体の役割

地方公共団体、医療従事者、医療保険者、医療関係団体、学会、事業者やマスメディア等に対して意見を発信するとともに、連携、協働することによりがん対策が、がん患者の視点に立って進められるよう努めるものとする。

(6) 事業者の役割

従業員に対し、がんの予防と早期発見に努めるよう働きかけるとともに、従業員又はその家族が、がんになった場合においても、当該従業員が無理なく勤務しながら、治療、療養又は看護することができるように努めるものとする。

3 改定の視点

前述の基本理念や役割のもと、前計画の達成状況や国の基本計画の見直し、健康づくり審議会対がん戦略部会の意見などを踏まえ、今回の改定にあたり、特に以下の8つを改定の視点とした。

(1) がんの予防の推進

避けられるがんを防ぐことは、がんによる死亡者の減少につながる。予防可能ながんのリスク因子となる喫煙、過剰飲酒、野菜不足等生活習慣、ウイルスや細菌の感染等について今後一層意識向上のための普及啓発を推進する必要がある。

(2) がんの早期発見の推進

科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながる。がんの死亡者をさらに減少させていくためには、職域を含めたがん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要である。

(3) ライフステージに応じたがん対策の推進

がんによって個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから、小児・AYA世代や高齢者のがん対策等、個別事情に応じた対策を講じていく必要がある。

(4) 適切な医療を受けられる環境の整備

ゲノム医療等新たな治療法や、希少がん、難治性がん等それぞれのがんの特性に応じた効率的かつ持続可能ながん医療を実現する環境の整備が必要である。

(5) がん患者の療養生活の質の維持向上

患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごせるよう、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要がある。

(6) がん患者の就労支援

がんの5年相対生存率*の上昇に伴い、がん患者・経験者が働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっているにも関わらず、がんと診断された後の離職者が依然多いことから、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていく必要がある。

(7) がん教育の推進

地域によってがん教育の質に格差が生じないように、教員への研修等を進め、より効果的な方法でがん教育が受けられる体制を整える必要がある。また、全ての県民が、がんに関する必要な情報を受け取れるよう、積極的な広報に努める必要がある。

(8) 全国がん登録の活用

平成 28 年 1 月に施行された「がん登録等の推進に関する法律」に基づき開始した全国がん登録により、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報の提出が義務化され、国立がん研究センターで一元的に管理され、情報が公表されることから、今後全国がん登録によって得られた情報の活用により、一層現況に則したがん対策を推進する必要がある。

1 目標及びその達成時期の考え方

本計画においては総合的かつ計画的な推進により達成すべき「全体目標」、並びに各分野別施策の方策ごとの「個別目標」を設定する。各個別目標のうち数値目標を置くことが可能なものは評価指標として目標値を定める。なお基本全ての目標について、達成時期は次期計画改定時期にあたる平成 34(2022)年度末とする。

2 全体目標

がん患者を含めた県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、尊厳を持って、いつでも、どこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、暮らしていくことができること等を目指して、本計画の「全体目標」は、「がんによる罹患者・死亡者減少の実現」及び「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」とする。

(1) がんによる罹患者・死亡者減少の実現

高齢化の進行等により、がんによる罹患者数・死亡者数の増加は今後も避けられないと推測されることから、引き続き、たばこ対策やがんの原因となる感染症予防対策などによるがんの予防、がん検診の推進などによるがんの早期発見、地域のがん診療連携強化などによるがん医療などを総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる罹患者・死亡者を減少させることを目標とする。

そのための評価指標として、がんの年齢調整罹患率及びがんによる 75 歳未満年齢調整死亡率を使用することとする。本県におけるがんの年齢調整罹患率は、現時点において全国平均と比較して数値的には低い水準にあるが、全国順位は中位に位置している。5年後には一層の罹患率低減を目指し、「がんの年齢調整罹患率、全国 10 位以内(平成 32(2020)年値)」を目標とする。なお、現在統計値として公表されているがんの年齢調整罹患率は任意の医療機関の協力による地域がん登録のデータ収集結果に基づくものであり、今後参加医療機関が増加する全国がん登録に基づくデータ集計により、統計内容に大幅な変更が生じることも考えられることから、当該指標については、全国がん登録の統計確認後、必要に応じ適宜見直しを行う。

また年齢調整死亡率についても、全国平均と比較して現状において低い水準にあるが、今後もこの状況を維持するだけでなくさらなる減少をめざし、「がんによる 75 歳未満年齢調整死亡率が全国平均より 5%以上低い状態(平成 33(2021)年値)」を実現することを目指す。

(2) 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

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

第5章 分野別施策及び個別目標

県が取り組むべき施策について記載するが、他の関係機関が担うべき役割については、その実施主体を明示して記載する。

第1節 がん予防の推進

現状・課題

○ 現状

- ・「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及定着
- ・「兵庫県健康づくり推進実施計画」の普及定着
- ・たばこ対策の推進
- ・医療機関、健康福祉事務所での肝炎ウイルス無料検査の実施
- ・がん登録等の推進に関する法律の施行による全国がん登録の届出の義務化
- ・拠点病院等における院内がん登録の実施

○ 課題

- ・喫煙、生活習慣や食生活改善に重点をおいたがん予防の推進
- ・肝炎ウイルス検査受検者及び肝炎ウイルス検査陽性者の精検受診率の向上
- ・全国がん登録届出の周知徹底及び精度の高いデータベースの構築
- ・がん登録データの県民への還元及びがん医療等に関するわかりやすい情報提供

推進方策

(1) 生活習慣改善の推進

県民一人ひとりが自らの生活を見つめ直し、生活習慣を改善するとともに、個々の健康実現と活力ある健康長寿社会の実現を図るため、県民主導により展開される「健康ひょうご 21 県民運動」と行政による施策展開に、働き盛り世代への取組を一層促進するため「企業」による取組を加えた「健康ひょうご 21 大作戦」を推進する。

取組にあたっては、県民一人ひとりの健康づくりの道しるべとして、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及を進め、特に健康チェック、からだの健康、食の健康に向けた取組、アルコール対策など生活習慣病予防等の健康づくりを一層推進する。

(2) たばこ対策の充実

すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識するよう、普及啓発を推進するとともに、「受動喫煙の防止等に関する条例」に基づき、不特定又は多数の人が利用する施設における受動喫煙防止対策を徹底する。特に大人に比べたばこの有害物質の影響を受けやすい子どもや妊婦の受動喫煙防止について理

解を促すほか、受動喫煙防止対策に関する相談支援と啓発を実施する。

また、喫煙者に対して禁煙の必要性や禁煙相談窓口、禁煙治療の保険適用要件等の情報提供を行い、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくなど、たばこ対策の徹底を図る。

(3) 感染症に起因するがん対策の推進

感染症に起因するがん対策のうち、HPV*（ヒトパピローマウイルス）について、子宮頸がん検診の受診を推進するとともに、子宮頸がん予防ワクチンに関する正しい知識の普及啓発に努める。また、HTLV-1*（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）については、保健指導や普及啓発などの総合対策に引き続き努める。

肝炎については、肝炎ウイルス検査受検の必要性周知に努め、市町肝炎ウイルス検査、医療機関・健康福祉事務所での肝炎ウイルス検査の無料実施や、職域における肝炎ウイルス検査を推進する。また、市町と連携し、肝炎ウイルス検診で要精検と判定された者への精密検査等受診勧奨など保健指導を行うとともに、初回精密検査に係る費用を助成することにより、要精密検者の受診を促進し、重症化予防を図る。加えて、肝炎ウイルス感染者が不当な差別を受けないよう正しい知識の普及啓発に努める。

ヘリコバクター・ピロリ*については、除菌の有用性について国の動向に応じた柔軟な対応に努める。

また、HPV併用検診や胃がんリスク検査などについて先進的な取組の情報を収集し、県民へ積極的に発信する。

(4) 全国がん登録*等の推進

がん罹患の把握や地域間比較等を行い、科学的根拠に基づくがん対策を策定し、県民に正しい情報を提供するためには、がん登録の実施とがん登録の精度を向上させることが必要であるため、全国がん登録の着実な実施に向け、県内医療機関の届出に関する理解を深めるための研修会を定期的を開催するとともに、医療機関の院内がん登録*の実施を促す。

また、全国がん登録で得られた情報の医療機関、県民への理解しやすい形での提供を行う。

さらに、がん登録の統計結果を活用し、地域別のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する。

個別目標

○ 生活習慣改善の推進

「兵庫県健康づくり推進実施計画」に掲げられている「日常生活における歩数の

増加」「生活習慣病のリスクを高める量（一日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している人の割合の減少」「1日あたりの食塩摂取量の減少(20歳以上)」、「1日あたりの野菜摂取量の増加(20歳以上)」とする。

	現状値	目標値
日常生活における歩数の増加 (男性) (女性)	7,782歩 6,813歩	9,000歩以上 8,100歩以上
生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している人の割合の減少 (男性) (女性)	14.5% 10.3%	10% 5%
1日あたりの食塩摂取量の減少(20歳以上)	9.6g	8g
1日あたりの野菜摂取量の増加(20歳以上)	275.4g	350g以上

○ たばこ対策

発がんリスクの低減を図るため、すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識するよう、普及啓発を推進するとともに、「受動喫煙の防止等に関する条例」に基づき、不特定又は多数の人が利用する施設における受動喫煙防止対策を徹底し、さらに、喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発や、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことにより、喫煙率の低下を目指す。

		現状値	目標値
受動喫煙の 機会を有する者の割合 の減少	(職場)	24.8%	0%
	(飲食店)	42.0%	0%(~H32(2020)年)
	(行政機関)	4.5%	0%
	(医療機関)	4.6%	0%
	(家庭)	16.0%	3%

		現状値	目標値
男性成人の喫煙率		24.8%	19%
女性成人の喫煙率		7.1%	4%
未成年者の 喫煙率	中1男子	0.0%	0%
	高3男子	2.0%	
	中1女子	0.1%	
	高3女子	3.1%	

○ 感染症に起因するがん対策の推進

感染症に起因するがん対策を推進することにより、がんを予防する。

○ がん登録情報の利活用

がん登録によって得られた情報を利活用することによって、正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、患者やその家族等に対する適切な情報提供を行う。

第2節 早期発見の推進

現状・課題

○ 現状

- ・市町がん検診受診率、精度管理・事業評価指標の地域間、検診間格差の存在

○ 課題

- ・がん検診受診率、精検受診率等の向上
- ・精度管理・事業評価の推進

推進方策

1 がん検診機会の確保と受診促進支援

(1) 市町の取組支援

ア 重点市町の指定等による取組促進

各がん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮頸）において、近年の受診率の下降状況等を勘案し、特に精力的に取り組む必要のある市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定し、以下の取組を行う。

- ・重点市町は、指定後2か年の「受診率向上計画」を策定
- ・重点市町を所管する健康福祉事務所と保健所設置市は、健康局疾病対策課とチームを構成し、個別支援を実施

重点市町及びその他の市町は、個別通知による再勧奨や検診料金の無料化、地域イベントとの同時実施、受診ポイント制の導入などに取り組むとともに、ケーブルテレビ、電子メール等の広報媒体や各種団体、地区組織を効果的に活用した啓発など、地域の実情に応じ創意工夫した取組を計画的に推進する。県ホームページにおいて、毎年度受診率等の指標を公表する。

イ 受診しやすい環境づくり

市町と連携し、土日・夜間検診、複数のがん検診や特定健診を同時に実施するセット検診の充実について、関係機関の調整を図るなど、導入を支援・推進する。

市町は、医師会と連携した検診実施機関の拡大、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨、がん検診無料クーポン券を活用した住民への個別勧奨を行い、受診率向上を図る。県は無料クーポン券制度の継続実施について、国に働きかけていく。さらに、効果の得られた啓発・勧奨方法についての情報収集に努め、市町への情報提供を行う。

(2) 企業・職域との連携

ア 企業との連携によるがん検診受診の啓発

がん検診等受診率向上推進協定締結企業との連携を図り、顧客窓口での受診

啓発や、従業員やその家族に対するがん検診を受診しやすい職場環境づくり等、企業主導型の職域におけるがん検診の推進を図る。

イ 職域に対するがん検診受診啓発

企業内でのがん検診受診促進の契機とするため、中小企業が従業員及びその被扶養者に5がん（肺、胃、大腸、乳、子宮頸）のがん検診の受診料を負担した場合に、その費用の一部を助成する。

企業・医療保険者は、従業員やその家族に対し、がん検診に関する正しい知識の普及を行うとともに、中小企業等がん検診を実施していない事業者は、従業員に対し、自治体が発行するがん検診に関する情報提供を行うなど、従業員等のがん検診受診率向上に努める。

また、国の動向を見ながら、職域におけるがん検診のあり方等についても普及を行っていく。

(3) がん検診に関する正しい知識の普及啓発

がん検診は、具体的な症状がない時に定期的に受診することが重要であるなど検診と診療の違いについて理解を求めるほか、がん検診に関する正しい知識を普及啓発するため、兵庫県ホームページの活用等による広報を積極的に行う。

また、特に子宮頸がんは、罹患者が増加する20歳代からがん検診を受診することが重要であるため、大学等と連携して子宮頸がん検診についての啓発に取り組み、若年層の受診率の向上を図る。乳がんについても、子宮頸がん検診と併せて周知をはかるとともに、ピンクリボン運動への参画などにより、検診による早期発見の重要性について県民への啓発を行う。

加えて、併存疾患等を有する高齢者に対するがん検診は、がんの発見が必ずしも治療に繋がらないこともあり、受検の判断は慎重になされるべきである旨、啓発を行っていく。

(4) 要精検者へのフォローアップの徹底

がん検診受診の結果、要精密検査と判定された者への受診勧奨のため、受診者台帳等を整備し、個別フォローアップを徹底する。

また、精密検査機関として専門的な診療機能を有する拠点病院、準じる病院に関する情報提供を積極的に行う。

2 適切ながん検診の実施

(1) 事業評価・精度管理の実施

生活習慣病検診等管理指導協議会の活用等により、検診実施団体（市町村、事業者等）ごとの精度管理の質のばらつきの解消を図る。

「事業評価のためのチェックリスト」等による「技術・体制的指標」及び、がん検診受診率、要精検率、精密受診率等による「プロセス指標」に基づき、がん検診の事業評価を行う。

市町は、がん検診指針に基づき、市町自らの体制についての自己点検を行いながら、有効性が確認されたがん検診を実施するとともに、がん検診を受託する検診機関の精度管理向上のため、がん検診の委託契約書における仕様書に精度管理項目を明記し、検診委託先への条件設定、チェック、改善指導を行う。

(2) がん検診従事者の専門性の向上

今後指針の改正等に伴い新たな修練等が必要な内容について、関係団体と連携し、検診従事者の専門性の維持・向上のため、情報提供等に努める。

市町、検診実施機関は、検診従事者の技術習得に向けた環境整備を行う。

(3) 新たながん検診等への対応

HPV検査や胃がんリスク検査など、新たながん検診の導入や乳がん検診の判定結果の通知方法等については、国の検討会や関連学会の動向を注視する。

死亡率減少並びにがん患者のQOL向上を目的とし、精度が高く受診しやすい科学的根拠に基づいた検診の導入について、積極的に国に働きかけていく。

個別目標

- がん検診の受診率について、対策型検診で行われている全てのがん種検診について、市町がん検診のほか人間ドックや職域等での受診を含め、全体の受診率を50%とする。
- 20歳の市町子宮頸がん検診受診率を15%とする。
- 市町がん検診における精密検査受診率を90%以上とする。
- 全ての市町においてがん検診事業評価のためのチェックリストを活用する。
- 全ての市町の検診委託仕様書において精度管理項目を明記する。

	現状値	目標値
がん検診受診率 (国民生活基礎調査)	35.9～40.7%	50%
20歳の市町子宮頸がん 検診受診率	8.8%	15%
精密検査受診率	66.0～81.9%	90%以上

第3節 医療体制の充実

1 個別がん対策の推進

(1) 小児がん・AYA世代のがん対策

現状・課題

○ 現状

- ・希少で多種多様ながん種による専門家の不足
- ・日常生活や就学、就労など、長期的な支援や配慮の必要性

○ 課題

- ・医療機関や療養・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実などが必要

推進方策

ア 小児がん拠点病院等を中心とした対策の推進

小児がん拠点病院の指定を受けた県立こども病院において、次の小児がん対策を実施する。

- ① 専門家による集学的治療の提供（緩和ケアを含む）
- ② 患者とその家族に対する心理社会的な支援
- ③ 適切な療育・教育環境の提供
- ④ 小児がんに関わる医師等に対する研修の実施
- ⑤ セカンドオピニオンの提供体制の整備
- ⑥ 患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制の整備

また、県立こども病院に隣接し平成 29 年 12 月に開設した県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センターにおいて、晩期障害のリスクが少なく治療効果が高い陽子線治療の提供を進める。

イ AYA 世代のがん対策

疾患構成と個別ニーズを考慮し、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院が連携した切れ目のない診療体制を推進する。

特に AYA 世代は、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、その情報・相談体制等が十分でないことから、世代に応じた問題について、積極的な情報提供を行う。

(2) 肝がん対策

現状・課題

○ 現状

- ・肝炎対策協議会の設置
- ・肝疾患診療連携拠点病院*の設置

- ・健康サポート手帳の配布
- ・肝炎治療費等の助成

○ 課題

- ・全国値を上回る本県の肝がん死亡率の低減

推進方策

ア 肝炎対策協議会の運営

検査・治療・普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進するため、県、市町、医師会等関係団体、患者団体及び肝炎専門医療機関の代表者からなる「肝炎対策協議会」において、肝炎ウイルス検査の受検促進、肝炎ウイルス検査陽性者に対する精密検査受診勧奨や、要治療者に対する保健指導などのあり方、受診状況や治療状況の把握、医療機関の連携等を検討する。

イ 肝疾患診療連携拠点病院の運営

肝疾患診療連携拠点病院を中心に、肝疾患専門医療機関・協力医療機関と地域の医療機関との連携による診療ネットワークの充実を図る。

また、県民・医療機関を対象とした講演会の開催や肝疾患相談センターの周知、同センター等を活用した相談事業を行い、肝炎治療について普及啓発を行う。

ウ 肝炎治療費等の助成

肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎患者等に対して、定期検査費用を助成するとともに、治療効果の飛躍的な向上が認められたインターフェロンフリー治療等、新たに開発される治療薬に迅速に対応した抗ウイルス治療の費用を治療対象者に助成することを通じて、陽性者を早期治療に繋げ、重症化を予防し、本県の肝がん死亡者の減少を図る。

また、肝炎ウイルス起因の肝がん患者等の入院にかかる医療費の自己負担額の一部を助成することで、再発の可能性の高い肝がん患者等の負担軽減を図る。

エ 肝がんリスク低減に向けた取組支援

肝がんのリスクを高める要因には、B型・C型肝炎ウイルスによるもの以外にも、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪性肝炎などの肝臓病が影響する場合もある。今後要因のさらなる解明や治療に向けた状況把握に努めるとともに、日常生活の見直しによる予防を積極的に働きかけていく。

個別目標

- 肝がんの年齢調整罹患率を H32(2020 年)全国値以下にする。
- 肝がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を H33(2021 年)全国値以下にする。

(3) 石綿（アスベスト）関連がん対策

現状・課題

○ 現状

- ・石綿（アスベスト）健康管理支援事業、石綿ばく露者の健康管理にかかる試行調査委託事業の実施

○ 課題

- ・石綿による健康被害は長い潜伏期間を有することから、潜在患者の掘り起こしが必要

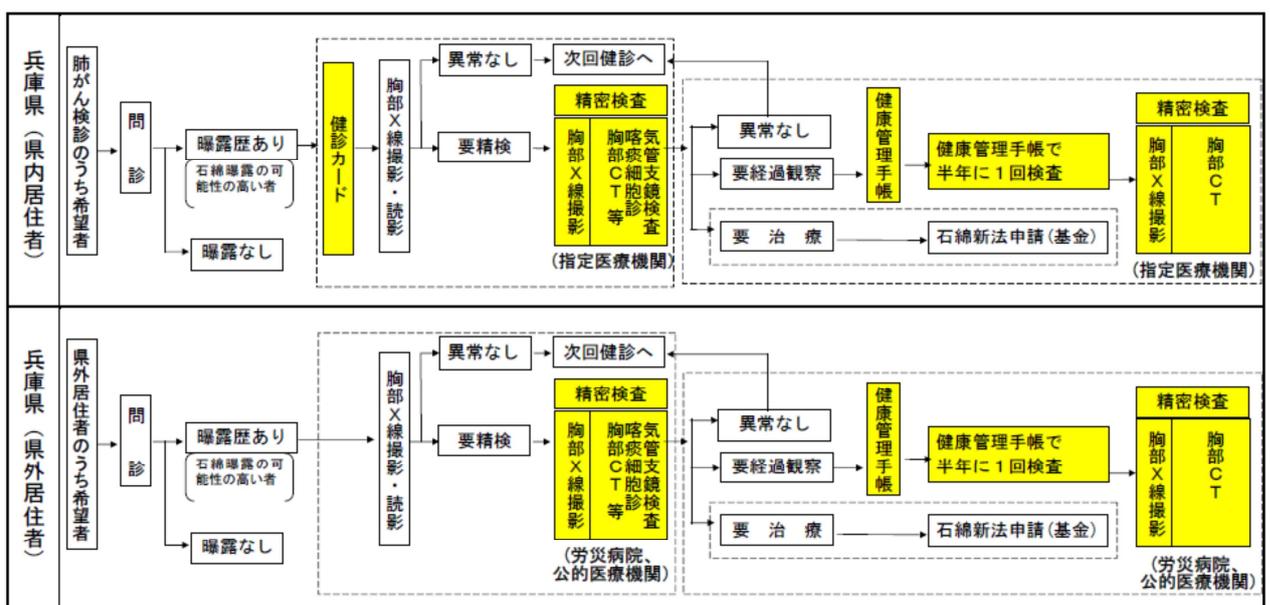
推進方策

石綿ばく露の可能性のある県民に対して肺がん検診の継続的な受診を勧奨し、検診の結果、医療機関において石綿関連所見により要経過観察の判定を受けた者に対しては「健康管理手帳」を交付して、検査に要する経費を助成する「石綿健康管理支援事業」により継続的なフォローアップを支援するとともに、手帳交付者の状況把握に努める。

また、国が住民の効果的、効率的な健康管理方策等を見つけることを目的に実施する試行調査の支援を行う。

さらに、中皮腫など石綿に起因する疾患を発症した者に対しては、石綿健康被害救済法や労働者災害補償保険法による給付などが受けられるよう国や関係機関と連携して制度の周知に努める。

図 14 石綿健康管理支援事業のフロー



(4) その他のがん対策

現状・課題

- ・がんの部位や種別は多岐にわたり、幅広い情報提供が必要
- ・今後、がん患者に占める高齢者の割合が増える中、併存疾患や認知症など高齢者特有の問題が生じる可能性があり、高齢のがん患者へのケアが一層必要性

推進方策

治療には、手術療法、放射線療法、薬物療法以外にも造血幹細胞移植や免疫療法*等様々な方法が存在する。造血幹細胞移植については、医療機関・患者の情報共有等を図り、移植医療に必要な情報発信に努めるとともに、造血幹細胞提供者の確保を進めることで、患者が、造血幹細胞移植を適切に受けられるよう移植医療を推進する。免疫療法や支持療法*については、関係団体等が策定する指針等の状況把握に努め、適切な情報発信に努める。

その他各がんの専門性に応じた医療がより適切に提供できるよう、県内の医療連携及び各医療機関の専門性をわかりやすく情報提供する。

高齢者のがんについては、国における高齢者のがん患者の診療及び意志決定支援に関する診療ガイドライン策定状況を踏まえ、拠点病院等への普及啓発に努める。

2 医療体制の強化

現状・課題

○ 現状

- ・拠点病院の整備（国指定 14 病院、県指定 9 病院）
- ・学会等が認定する専門医の複数配置については、14 拠点病院中 12 病院について整備済み

○ 課題

- ・地域診療連携の推進
- ・専門的ながん医療を行う医師・看護師・薬剤師等の育成
- ・ゲノム医療等新たな治療法に対応した環境整備が必要

推進方策

(1) 拠点病院におけるチーム医療体制の整備

拠点病院は、患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、多職種によるがん診療連携推進機構*を推進するとともに、専門チーム（緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、口腔ケアチーム、感染防止対策チーム等）との連携を密にし、一人ひとりの患者

標準的ながん診療

精密検査や確定診断、診療ガイドラインに準じた診療及び治療の初期段階からの緩和ケアを実施するとともに、専門的ながん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを行う。また、がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題へ対応できる機能が求められる。

在宅療養支援

がん患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする。

そのためには、診療所に加えて、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、麻薬を取り扱う薬局等が連携するチームで在宅療養を支援する機能が求められる

歯科医療

周術期に口腔管理を行うことで、呼吸器系合併症の軽減や抗がん剤、放射線治療による粘膜病変を軽減する。また、訪問診療により専門的口腔ケアや歯科治療を行い口腔機能の維持改善を図る。

専門的ながん診療、標準的ながん診療、在宅療養支援、歯科医療の各機能を有する医療機関については、県の保健医療計画及びホームページのなかで情報提供する。

(3) 地域連携クリティカルパス等の整備・活用による病院間の連携強化

都道府県型がん診療連携拠点病院に設置している「兵庫県がん診療連携協議会」は、全拠点病院の病院長のほか、県医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、放射線技師会、患者会等を構成員とし、幹事会には準じる病院も参画し、県内のがん医療の総合調整の役割を担っている。

同協議会において7がん（肺、胃、大腸、肝、乳、前立腺、子宮体）の県統一版地域連携クリティカルパスの整備を行っており、今後も同パス等を活用し、県内病院間の連携を深めていく。

また、協議会において、同パスの運用状況を把握し、積極的に情報提供するほか、様々な機会をとらえて同パスの趣旨について県民への普及啓発を図る。併せて毎年1回定期的に病院別対象がん種ごとの運用件数をホームページに掲載し県民に情報を提供する。

(4) 専門性の高いがん医療への対応

ア がんの専門的な知識・技能を有する医療従事者の育成・配置

がん診療においては高い専門性を有する医師や、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師の他、多くの医療従事者が治療に携わっている。拠点病院や中核的な病院などの医療機関は、研修の実施及び質の維持向上に努め、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成・確保に取り組む。また、地域の各医療機関ではこうした研修へ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努める。

今後、国においてゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、AYA世代

や高齢者といったライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成を推進することとしている。県においても、国の取組みの情報収集を行いつつ、関係団体と連携し体制整備に向けた支援を行う。

イ 先進的医療への積極的な取組

ゲノム医療を必要とするがん患者が県内において医療を受けられる体制構築を進める。

また、県立粒子線医療センター、同附属神戸陽子線センターや神戸低侵襲がん医療センターなどの先進的な医療の積極的な活用を図る。

(5) 情報の収集提供と治験・臨床研究の推進

国におけるゲノム医療や免疫療法、希少がん、難治性がん等に関する研究の進捗把握に努め、関係機関への情報提供を進める。

それらの状況を踏まえ、拠点病院等医療機関は、治験・臨床研究を円滑・着実に実施するとともに、希望者が治験・臨床研究に参加しやすい環境整備に努める。

個別目標

○県内の診療内容の充実を図るため、すべての国指定がん診療連携拠点病院に指定の充足要件に加え、学会等が認定する専門医（①日本医学放射線学会放射線治療専門医、②日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、③日本がん治療認定機構がん治療認定医）を複数部門配置する。

	現状値	目標値
専門医を複数配置している病院数	<u>12 病院</u>	<u>14 病院</u>

(拠点病院現況報告。各年度 6-7 月実施分)

○拠点病院においては、カンサーボード開催回数の増加に努める。

	現状値	目標値
開催回数	961	増加

(拠点病院現況報告。各年度 6-7 月実施分)

○ 拠点病院における専門性の高い医師・看護師・薬剤師の配置状況を毎年公表する。

3 がん患者の療養生活の質の維持向上

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

現状・課題

○ 現状

- ・ 拠点病院における緩和ケア研修の開催
 - ・ 県内医療機関における緩和ケア病棟*、緩和ケアチームの設置
- （緩和ケア病棟 22 病院 433 床（平成 29 年 2 月）（兵庫県医療施設実態調査結果）
緩和ケアチーム 46 病院（平成 26 年）（厚生労働省「医療計画作成支援データベース」）

○ 課題

- ・ 地域に関わらず緩和ケアの診断、治療、在宅医療など様々な場面での切れ目のない実施

推進方策

ア 緩和ケアの質の向上

がん診療の早期から県内どこでも緩和ケアを適切に提供するためには、がん診療に携わる医療従事者が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、国における研修体制、内容変更の動向を踏まえつつ緩和ケア研修の積極的な受講勧奨を行う。また、研修修了者のフォローアップ研修の取り組みを支援する。

拠点病院は、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん疼痛等の苦痛のスクリーニング*を診断時から行い、苦痛を定期的に確認し、迅速に対処することとする。

また、国指定拠点病院は院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を担う体制を整備し、緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入を検討する。

イ 緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上

緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、緩和ケアチーム等を育成するために、国指定拠点病院の「緩和ケアチーム」による研修を行う。またがん診療に携わる医療機関は、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にする。

在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、がん診療連携拠点病院に設置している専門的な緩和ケアを提供できる外来の診療機能の向上に努め、退院後も必要に応じて緩和ケアを行う。また、がん診療連携拠点病院は地域かかりつけ医からの緩和ケアに関する相談を積極的に受入れる体制をつくる。

ウ 疼痛緩和等の実践

医療用麻薬に関する正しい知識の普及に努め、管理者をはじめ全ての医療・介護関係者が連携し、在宅療養を含めたあらゆるステージにおいて適切な疼痛緩和が実

践されるように支援する。

がん治療による副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、診療ガイドラインにもとづく支持療法の周知に努め、医療機関における支持療法の実施を推進する。

個別目標

- 国が認定する緩和ケア研修の修了者数を 6,400 人とする。また、国指定拠点病院において、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するとともに、県指定拠点病院において、自施設のがん診療に携わる医師のうち、緩和ケア研修修了率を 90%とする。さらに、拠点病院において、卒後 2 年目までの全ての医師が、緩和ケア研修を修了する。

	現状値	目標値
緩和ケア研修修了者数	4,027 人	6,400 人

	現状値	目標値
緩和ケア研修修了率	国指定 83.6%	国指定 100%
	県指定 72.4%	県指定 90%

(厚生労働省及び県疾病対策課調べ)

	現状値	目標値
がん性疼痛緩和指導管理 料届出医療機関数	358	550

(近畿厚生局施設基準の届出受理状況一覧)

	現状値	目標値(H33(2021 年))
がん患者指導実施件数 (人口 10 万人対)	170.2	200

(厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

- 緩和ケアに関する地域連携を推進するため、地域の他施設が開催する多職種連携カンファレンスへの参加増加に努める。

	現状値	目標値
開催回数	57	増加

(拠点病院現況報告。前年度 8 月・当該年度 7 月実施分)

- 5 年以内に、国指定拠点病院において緩和ケアの機能を十分に発揮できるように、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を担う体制を整備し、第三者を加えた評価体制の導入に努める。

(2) 在宅医療・介護サービス提供体制の充実

現状・課題

○ 現状

- ・在宅医療提供体制の整備

在宅療養支援診療所*853 機関（平成 29 年 4 月）（近畿厚生局「施設基準等届出状況」）
うち、機能を強化した在宅療養支援診療所 198 機関
訪問看護ステーション 625 箇所（平成 29 年 9 月）（兵庫県調査）

○ 課題

- ・慢性疾患・がん患者等の増加や高齢化の進展等による在宅医療提供体制充実の必要性
- ・在宅療養支援診療所等に勤務する医療従事者の緩和ケア研修会受講体制の整備
- ・在宅医療推進協議会の設置・運営による医師をはじめとした多職種間の連携の一層の促進と地域の課題解決に向けた取組みを促進

推進方策

在宅医療を必要とする県民が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができる仕組みを構築するため、医師会（かかりつけ医）、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、介護支援専門員協会、行政の代表者で構成する在宅医療推進協議会を運営する。

また、ICT を活用して複数の医療機関を接続し、診療情報等を多職種間で共有し地域全体で医療に取り組む在宅医療地域ネットワーク連携システムを全県で構築するとともに、かかりつけ医育成のため、地域別医療従事者向け研修会や、在宅歯科診療従事者への研修を開催する。

加えて、在宅緩和ケアの提供や、相談支援・情報提供を行うために、引き続き、地域の医師会、薬剤師会等と協働して、在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研修への受講を推進する。

また、20～30 歳代のがん患者の自宅での療養を支援するとともに、要介護状態となったがん患者が、住み慣れた自宅で療養できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など在宅介護サービスの充実を図る。

個別目標

- 生活習慣の変化による慢性疾患・がん患者の増加が見込まれる在宅療養者の多様な在宅ニーズに対応するため、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を支援する。

(3) 相談支援体制の充実

現状・課題

○ 現状

- ・ 拠点病院の相談支援センターに、国立がん研究センターが実施する研修会修了者を配置

○ 課題

- ・ 相談支援を必要とするがん患者の、がん相談支援センターの利用推進
- ・ がん患者の療養上の様々な悩みに対応できる体制の構築

推進方策

- ア 県内のがん患者の意見を聞く機会を定期的に設け、がん患者の視点に立った取り組みを実施するよう努める。
- イ 患者が、診断後早い段階からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等は、がん相談支援センターの目的と利用方法の周知にさらに努めるとともに、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明するなど、がん相談支援センターの利用を促進する。
- ウ 兵庫県がん診療連携協議会における相談支援センターの運営に関する先行・先進・成功・失敗事例などの情報交換、相談事例の共有、事例検討や、地域の医療・保健・介護・福祉機関等との連携強化などを通じて相談機能の充実を図る。また、PDCAサイクルにより、相談支援の質の担保と格差の解消を図る。
- エ 拠点病院においては、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れに努める。
- オ 拠点病院の相談支援センター等は、ピアサポーター*による実体験を活かした相談を実施するよう努める。

個別目標

- 患者とその家族のニーズが多様化している中、国、市町、関連学会、医療機関、患者との連携のもと、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報を含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

- 患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことができる環境を整備する。
- 家族についても、患者の病状を正しく理解し、心の変化、支える方法などに加え、家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備する。

第4節 がん患者を支える社会の構築

1 就労支援体制の構築

現状・課題

○ 現状

- ・がん診断後に依願退職又は解雇された割合が10年前と比べ依然高い
(H15:34.7%→H25:34.6% (静岡がんセンター研究班がん体験者の実態調査))

○ 課題

- ・がん患者、経験者の治療と職業生活の両立支援

推進方策

(1) 拠点病院、関係団体等との連携による就労支援の推進

がん検診等受診率向上推進協定締結企業等と連携し、企業の人事・総務部門を対象とした就労支援セミナー等を開催し、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族が、がんになった場合でも働き続けられるような配慮の必要性についての啓発を進める。

拠点病院の相談支援センターの相談員が就労を含む社会的問題に関する相談へも対応できるよう、研修等の機会を通じた知識の習得に取り組むほか、相談支援センターとハローワークが連携し、がん患者・経験者の就労支援を進める。

患者が安心して復職に臨めるよう、個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援や患者の相談支援等を行うため、国が拠点病院等、関係団体、産業保健総合支援センターとの連携のもと、育成・配置する「両立支援コーディネーター」を積極的に活用するよう、周知を図る。

また、拠点病院の相談支援センターと社会保険労務士会が連携し、がん患者・経験者の離職防止に努める。

個別目標

- 国の動向を踏まえ、ハローワーク、産業保健総合支援センター、社会保険労務士会等と連携し、就労支援を推進するための意見交換の場を定期的に設定する。

2 がん教育の推進

現状・課題

○ 現状

- ・平成 27 年度は高校、平成 28 年度は小中高校のモデル校において、がんに関する講習会を実施。また、教職員等を対象とした研修会を開催
- ・がんに関する情報提供が、県民に十分に周知されていない
- ・がん治療に伴う外見の変化、診療早期における生殖機能の温存等に関する情報提供体制が不足

○ 課題

- ・学校教育及び社会教育におけるがんに対する正しい知識の一層の浸透

推進方策

(1) 青少年に対するがんに関する正しい知識の普及啓発

学校教育を通じてがんやがん患者に対する正しい理解と認識を学び、命の大切さに対する理解を深めるとともに、喫煙の及ぼす健康影響を含め、自らの健康を適切に管理し、がん予防や早期発見につながるようにするため、がん教育を授業の中に組み込むとともに、医師や患者等と連携し、小中高校生を対象とした講演の実施や、教職員に対する研修等を実施する。

(2) 正しい情報の発信

県及び拠点病院をはじめとする各医療機関は、患者やその家族が治療や医療機関等を適切に選択できるよう、ホームページ等により、各医療機関において実施しているがん部位別の診療内容やセカンドオピニオンの対応など、がんの医療情報を積極的に公開する。

免疫療法や新たな治療法について、関係団体等が策定する指針等の状況把握に努め、正しい情報発信に努める。

(3) 社会的問題等への対応

がんに関する「差別・偏見」の払拭に努めるとともに、がん患者の更なるＱＯＬ向上に向けた啓発を行う。

個別目標

- 教員等指導者のがん教育に関するスキルアップを図るとともに、がん専門医やがん患者・経験者等の外部講師等との連携体制の構築に取り組む。

第6章 がん対策を総合的かつ計画的に 推進するための事項

国、地方公共団体及び関係者等が、「がん患者を含めた国民の視点」に立って、がん対策を総合的かつ計画的に推進するに当たっては、以下のような事項が更に必要である。

1 関係者等の意見の把握と反映

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、がん患者等関係者の意見を集約し、これらのがん対策に反映していくことが極めて重要である。

このため、がん患者等関係者の意見を把握し、この推進計画に基づく施策を着実に展開するため、各界各層の専門家からなる「健康づくり審議会対がん戦略部会」において、この推進計画に定めた施策の進行を管理し、さらなる提言を行う。

2 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

本計画の目標達成のために、各取組の着実な実施に向けて必要な財政措置を行っていくが、近年の厳しい財政事情にかんがみ、限られた予算を最大限有効に活用して、がん対策の成果を収めるように努力していく。

3 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、その進捗管理を行うことが極めて重要である。このため、「健康づくり審議会対がん戦略部会」において、がん対策の進捗状況をもとに、施策の見直しを図ることとする。

このため、年度ごとに各施策の成果を検証し、体系立った実施計画のもと、着実に効果が上がる施策を推進する。

○ 評価指標

毎年度、次に掲げる指標等について、達成状況を踏まえた評価を実施する。

- ・ たばこ、生活習慣に関する指標
- ・ がん検診受診率、精密検査等受診率
- ・ 拠点病院におけるがんサージカルボード開催回数

- ・拠点病院における地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンス開催回数
- ・緩和ケア研修修了者数 等

4 本計画の見直し

がん対策基本法第12条第3項の規定により、「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6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」とされている。

国の基本計画は、「がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときは変更しなければならない」としている。

このため、推進計画の見直しも、国の基本計画に合わせて適宜評価・検討の上、行うこととする。

用語解説

用 語	意 味
年齢調整罹患率・死亡率	もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう罹患率・死亡率のこと。がんは高齢になるほど罹患率・死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗罹患率・死亡率が高くなる。そのため仮に2つの集団の粗罹患率・死亡率に差があっても、その差が真の罹患率・死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別がつかない。そこで、年齢構成が異なる集団の間で罹患率・死亡率を比較する場合や、同じ集団で罹患率・死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整罹患率・死亡率が用いられる。年齢調整罹患率・死亡率は、集団全体の罹患率・死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合せた形で求められる。基準人口として、国内では通例昭和60年（1985年）モデル人口（昭和60年人口をベースに作られた仮想人口モデル）が用いられる。
5年相対生存率	あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体（正確には、性別、生まれた年及び年齢の分布を同じくする日本人集団）で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。
精度管理・事業評価	有効性の確立した検診を実施し、その検診の方法等について細部にわたり点検・評価することを精度管理という。精度管理の主な指標としては、がん検診受診率、要精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度等があり、これらの指標に加え、がん検診にかかる実施方法等の評価を事業評価と呼んでいる。
<u>国指定がん診療連携拠点病院</u>	がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき、国が指定する専門的ながん医療機関。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指し、2次医療圏に概ね1箇所整備される。拠点病院として指定されるための主な要件として、(1)手術、放射線療法や化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施、(2)研修や診療支援、患者の受入れや紹介、地域のがん診療の連携協力体制の構築、(3)がん患者に対する相談支援や情報提供を行う相談支援センターの設置（院内患者のみならず、広く市民の相談に対応）、(4)がん患者数や手術件数などの治療実績に関して情報提供を行うがん登録の実施等があげられる。
地域連携クリティカルパス	がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から編成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。
HPV	ヒトパピローマウイルス（Human Papilloma Virus）の略で、性交渉で感染することが知られているウイルス。100種類近くあり、そのうちの一部の型が子宮頸がんの発生と関連がある。

HTLV-1	ヒトT細胞白血病ウイルス (Human T-cell Leukemia Virus Type 1) の略で、血液中の白血球のひとつであるリンパ球に感染するウイルス。感染しても自覚症状はないが、一度感染するとリンパ球の中で生き続け、感染者の一部に病気を起こす。
ヘリコバクター・ピロリ	人などの胃に生息する細菌のこと (Helicobacter pylori)。感染の経路はよくわかっていないが、経口感染すると考えられており、感染すると胃炎や潰瘍など様々な病気を発症し、胃がんの発生と密接な関連がある。
全国がん登録	がん登録等の推進に関する法律(H28.1 施行)に基づき、全ての病院と指定された診療所は各都道府県のがん登録室へがん患者の罹患情報の届出を行うことになった。各都道府県で突合・整理された罹患情報は国(国立がん研究センター)の全国がん登録データベースにおいて、再度、突合・整理され、これらの罹患情報は、市町村から人口動態調査として国にあがってきた死亡情報と突合・整理される。国内のがん患者の情報を国が一元的に管理することで、がんのより正確な罹患率や生存率等が把握できるようになる。
院内がん登録	病院で診断、治療したすべての患者のがんについての情報を、診療科を問わず病院全体で集め、その病院のがん診療がどのように行われているかを明らかにする調査。この調査を複数の病院が同じ方法で行うことで、その情報を比べることができるようになり、病院ごとの特徴や問題点が明らかになる。
肝疾患診療連携拠点病院	肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、県内の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を担う医療機関で、都道府県に原則1カ所指定することとなっており、本県では、兵庫医科大学を指定している。 ①医療情報の提供、②専門医療機関等に関する情報の収集・提供、③医療従事者等の研修、相談支援、④専門医療機関等との協議の場の設定など。
免疫療法	免疫本来の力を回復させることによってがんを治療する方法。
支持療法	がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療及びケア。
がんセンターボード	手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。
集学的治療	手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療をいう。
がん診療連携協議会	「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に定められた都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件とされている協議会で、兵庫県では同指定を受けた県立がんセンターに設置されている。現在厚生労働大臣が指定した13施設のがん診療拠点病院と協力して幹事会並びに5部会(研修・教育、情報・連携、がん登録、緩和ケア、地域連携)を組織し、地域連携に必要な

	情報を共有し合い、県内のどこでも、がん患者が安心して納得のいく治療を受けられるよう取り組みを行っている。
緩和ケア	がん患者の体や心のつらさを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方。「患者さんらしさ」を大切にし、身体的・精神的・社会的な苦痛について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行い、患者と家族の社会生活を含めて支える「緩和ケア」の考え方を早い時期から取り入れていくことで、がんの患者と家族の療養生活の質をよりよいものにしていくことができる。
緩和ケア病棟	専門的な知識と技術に基づいた緩和ケアを提供する場。体のつらい症状や、心のつらさ、苦しみを和らげることを重要な治療として位置づけている。がんの進行に伴う体のつらい症状や精神的な苦痛があり、がんを治すことを目標にした治療（手術、薬物療法、放射線治療など）の適応がない、あるいはこれらのがん治療を希望しない方を主な対象としている。
緩和ケアチーム	がん診療連携拠点病院等には、さまざまな職種のメンバーが関与している緩和ケアチームがある。同チームは、体と心のつらさなどの治療のほか、患者の社会生活や家族を含めたサポートを行っている。
苦痛のスクリーニング	診断や治療方針の変更の時に、身体・精神心理的苦痛や社会経済的問題など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。
在宅療養支援診療所	在宅で療養している患者や家族の求めに医師や看護師らが 24 時間体制で応じ、必要であれば訪問診療や訪問看護を行う診療所のこと。 <u>うち、複数の医師により、緊急往診や在宅看取りに一定の実績を必要とする機能強化型の在宅療養支援診療所（単独型・連携型）がある。</u>
ピアサポーター	患者や経験者がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。