

広島県がん対策推進計画

－ 第3次(平成30(2018)～35(2023)年度) －

(案)

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	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 目標及び達成時期の考え方	2
5 計画の推進	2
(1) 役割に応じた取組の推進	2
(2) 計画の進行管理	2
第2章 がんを取り巻く現状	
1 人口の状況等	3
2 がんの罹患・死亡等の状況	5
第3章 基本理念及び目指す姿、全体目標	
1 基本理念	10
2 目指す姿（将来像）と全体目標	11
第4章 重点的に取り組むべき課題	
1 がんの早期発見，がん検診（2次予防）	14
2 在宅緩和ケアの充実	14
3 治療と仕事の両立支援	14
第5章 具体的な取組	
1 がん予防・がん検診	16
1-1 生活習慣の改善，感染症対策等によるがん予防（1次予防）	16
1-2 がんの早期発見，がん検診（2次予防）	24
2 がん医療	32
3 がんとの共生	44
3-1 がんと診断された時からの緩和ケア	44
3-2 相談支援，情報提供	50
3-3 社会全体で取り組む，がん対策・がん患者支援	56
3-4 がん患者等の就労を含めた社会的な問題	63
3-5 ライフステージに応じたがん対策	66
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	68
2 関係者等の意見の把握	68
3 目標の達成状況の把握及び施策等の見直し	69
4 がん対策推進計画の見直し	69

■ 行動計画編（年次別，実施主体別行動計画）

- 1 行動計画について
- 2 実施主体別の主な役割
- 3 分野別行動計画

■ 資料編

- 1 第3次計画の目標及び参考指標一覧
- 2 第2次計画の目標達成状況
- 3 用語解説
- 4 統計資料・参考資料等
- 5 計画の策定体制

《コラム》

凡 例

- 1 「*」のついた用語等は資料編の用語解説を参照
- 2 図表の出典が明記されていないものは，広島県による調査・集計等

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」、「すべてのがん患者とその家族等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、第1次（平成20(2008)～24(2012)年度）及び第2次（平成25(2013)～29(2017)年度）の「広島県がん対策推進計画」を策定し、6つの柱（がん予防、がん検診、がん医療、緩和ケア*、情報提供及び相談支援、がん登録*）による、県内どこでも、あらゆる場面に対応する隙間のない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、市町、地域保健対策協議会、がん診療連携拠点病院*をはじめとする医療機関、企業、各種団体など県民総ぐるみで、最終目標であるがんによる死亡者の減少に取り組んできました。

また、平成27(2015)年に「広島県がん対策推進条例」を制定し、がん対策に関する施策の基本となる事項を定めるとともに、行政、関係者、県民の役割を明確にし、それぞれが連携のもと相互に協力し、県民総ぐるみとなって、総合的ながん対策を恒常的に推進していくこととしました。

こうした取組により、第2次計画で目標としていた「がんによる死亡率」（75歳未満の年齢調整死亡率*）の10%減少については、平成27(2015)年は72.0人となり、1年早く目標の72.5人を達成したものの平成28(2016)年は73.1人と目標を下回った。また、乳がんなど部位別によっては、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への対応が求められています。

このほか、新たな課題として、希少がん*、難治性がん*、小児がん、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）（以下「AYA世代*」という。）のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療*等の新たな治療法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となっていることがあります。

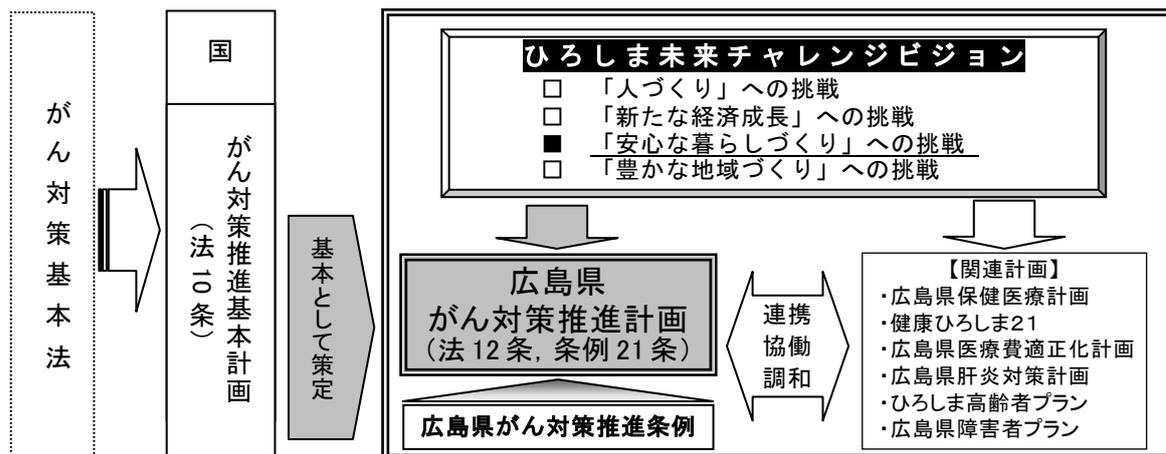
このような現状を踏まえ、これまでのがん対策を更に推し進めるとともに、新たな課題にも果敢に挑戦し、より充実した総合的ながん対策を展開していくために、第3次の「広島県がん対策推進計画」を策定しました。

なお、今回の計画策定に当たっては、前回に引き続き、がん患者や家族を含む県民委員にも検討会議に参画いただきました。本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「がん対策日本一」の実現に向けて、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策基本法第12条に基づき、国の「がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」を基本として都道府県ごとに策定することとされている計画であり、広島県がん対策推進条例に則り策定したものです。

また、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、他の保健・医療等の計画との調和を図ります。



3 計画の期間

この第3次計画は、平成29(2017)年10月に変更された国の基本計画及び「がん対策基本法」の規定を踏まえ、平成35(2023)年度を目標年度とする6か年計画とします。

○第1次計画の期間	平成20(2008)年度～平成24(2012)年度 (5年間)
○第2次計画の期間	平成25(2013)年度～平成29(2017)年度 (5年間)
○第3次計画の期間	平成30(2018)年度～平成35(2023)年度 (6年間)
※国の基本計画	平成29(2017)年度～平成34(2022)年度 (6年間)

4 目標及び達成時期の考え方

これまで本県が進めてきたがん対策との整合性を図りつつ、第2次計画に引き続き、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「参考指標」を設定します。

また、「全体目標」、「分野目標」及び「参考指標」の達成に要する期間は、原則として本計画の期間である6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ます。

(2) 計画の進行管理

本県では、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を見直すなど変化に対応し、成果にこだわったがん対策を推進していきます。

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、高齢化により増加をしていますが、年齢構成の影響を除いた年齢調整死亡率*は減少傾向にあり、平成7(1995)年から平成27(2015)年までの20年間の減少率は全国で最も高い率となっています。

一方で、働く世代のがんによる死亡割合は高く、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必要があります。

また、今後、更なる高齢化の進行が見込まれており、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。

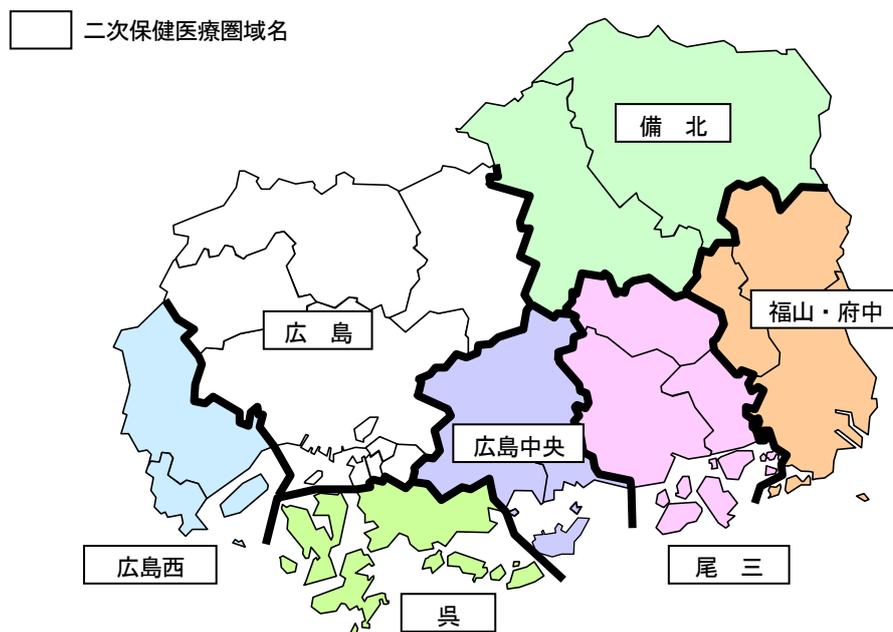
1 人口の状況等

人口

平成27(2015)年国勢調査による平成27(2015)年10月1日現在の本県の人口は、2,843,990人(男1,376,211人、女1,467,779人)で、前回の平成22(2010)年国勢調査人口と比べると、16,760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、各圏域の人口は図表2-1のとおりとなっています。

図表2-1 二次保健医療圏及び圏域内人口等



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	1,365,134 人
広島西	大竹市, 廿日市市	568 k m ²	142,771 人
呉	呉市, 江田島市	455 k m ²	252,891 人
広島中央	東広島市, 竹原市, 大崎上島町	797 k m ²	227,325 人
尾三	三原市, 尾道市, 世羅町	1,034 k m ²	251,157 人
福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町	1,095 k m ²	514,097 人
備北	三次市, 庄原市	2,025 k m ²	90,615 人
計		8,479 k m ²	2,843,990 人

【出典】総務省「平成27(2015)年国勢調査」

高齢化の進行

本県の高齢化率（65歳以上の高齢者が占める割合）は、平成27（2015）年には27.5%で、今後、少子高齢化の影響により上昇し、平成32（2020）年に30.3%、平成37（2025）年に31.4%になる見込みです。

また、平成27（2015）年の本県の一般世帯（120万9,288世帯）のうち、世帯主が65歳以上の高齢者世帯は44万3,236世帯で36.7%を占めています。当分の間、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。

高齢化の進行により、がん患者数の増加と、療養環境の変化が予測されます。

図表 2-2 高齢者人口の動向（広島県）

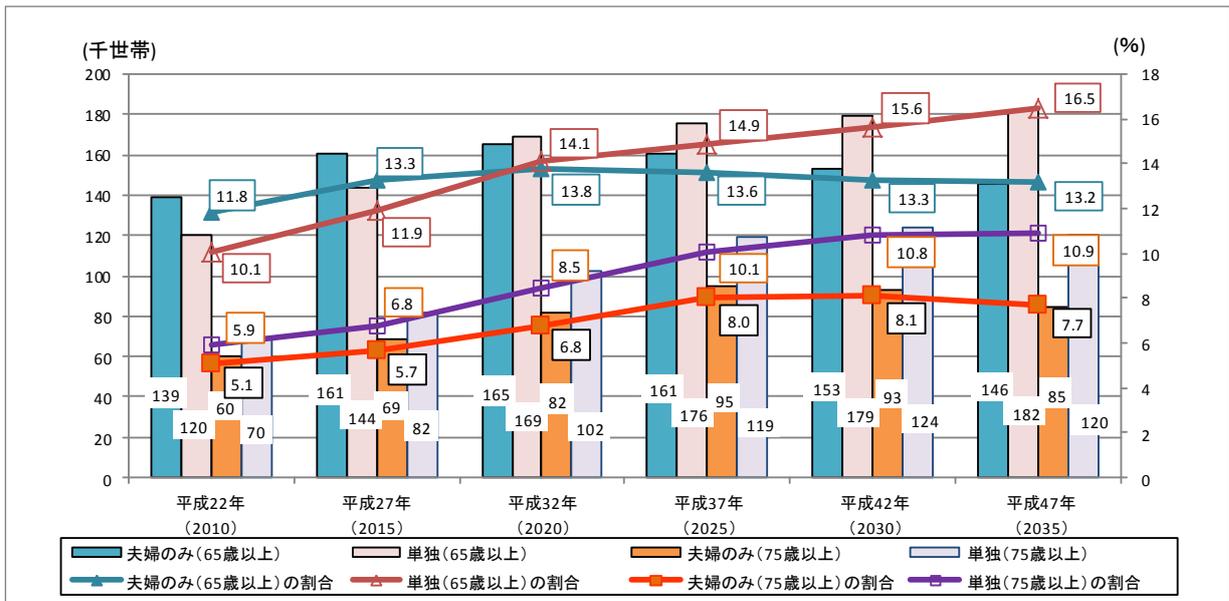
（単位：人）

	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)	平成52年 (2040)
総人口	2,860,750	2,843,990	2,766,671	2,688,800	2,598,805	2,498,685	2,391,476
65歳以上	676,660	774,440	838,517	844,283	839,427	840,003	864,366
総人口に占める割合	23.9%	27.5%	30.3%	31.4%	32.3%	33.6%	36.1%

【出典】平成27(2015)年までは総務省「国勢調査」(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32(2020)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25(2013)年3月推計)

図表 2-3 高齢者世帯の推移（広島県）



【出典】平成27（2015）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）

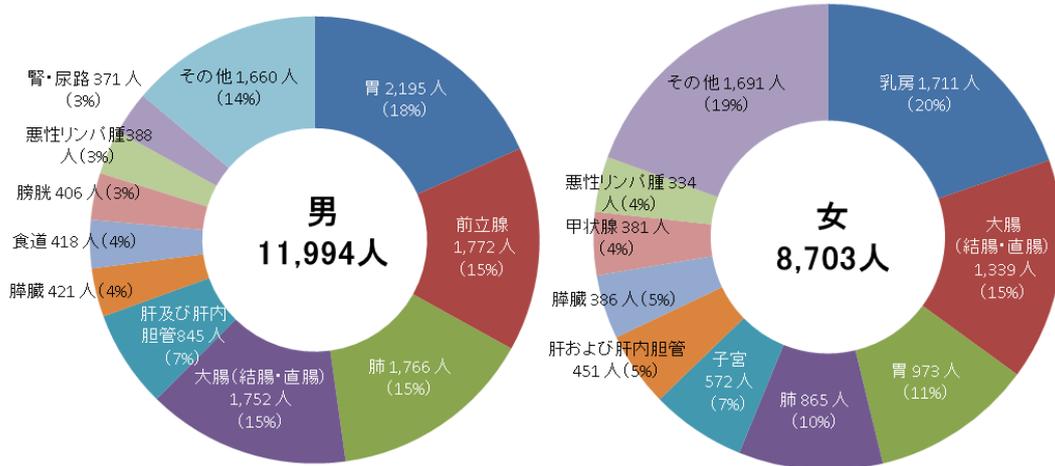
平成32（2020）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成25（2013）年3月推計）による

2 がんの罹患・死亡等の状況

がんの罹患数

本県の地域がん登録データによると、1年間でがんにかかる人の数（罹患患者数）は2万人を超えており、部位別にみると、男性では胃、前立腺、肺、大腸、女性では乳房、大腸、胃、肺の順で多くなっています。

図表 2-4 男女別・部位別のがん罹患状況（広島県，平成 24(2012)年）



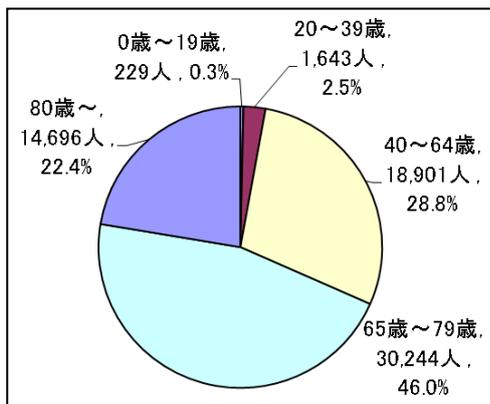
【出典】「広島県のがん登録(平成 24(2012)年集計)」

がんの有病者数

平成 20(2008)年から平成 24(2012)年までの5年間にがんと診断された人のうち、平成 24(2012)年末時点で生存している人（5年有病者（治療の必要がなくなった、がん経験者を含む））の数は65,713人で、年齢階層別の割合では、80歳以上が22.4%、65～79歳が46.0%、40歳～64歳が28.8%となっています。

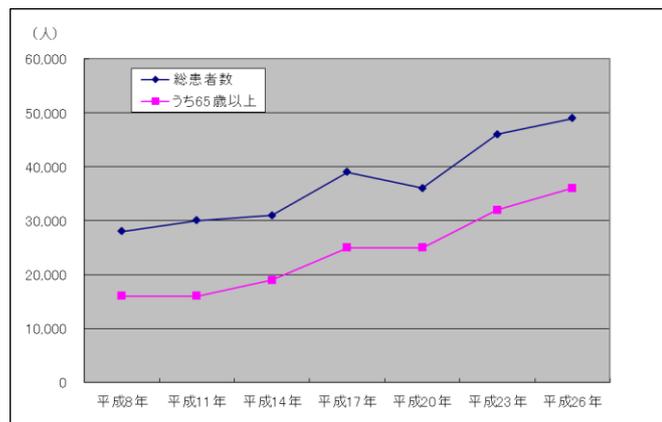
また、がんで継続的に医療を受けている患者数の推移を見ると、増加傾向にあり、65歳以上の年齢層が増加しています。

図表 2-5 年齢階層別のがんの有病者の割合（広島県，平成 24(2012)年末時点）



【出典】「広島県のがん登録」

図表 2-6 がんの患者数の推移（広島県）



【出典】厚生労働省「患者調査」

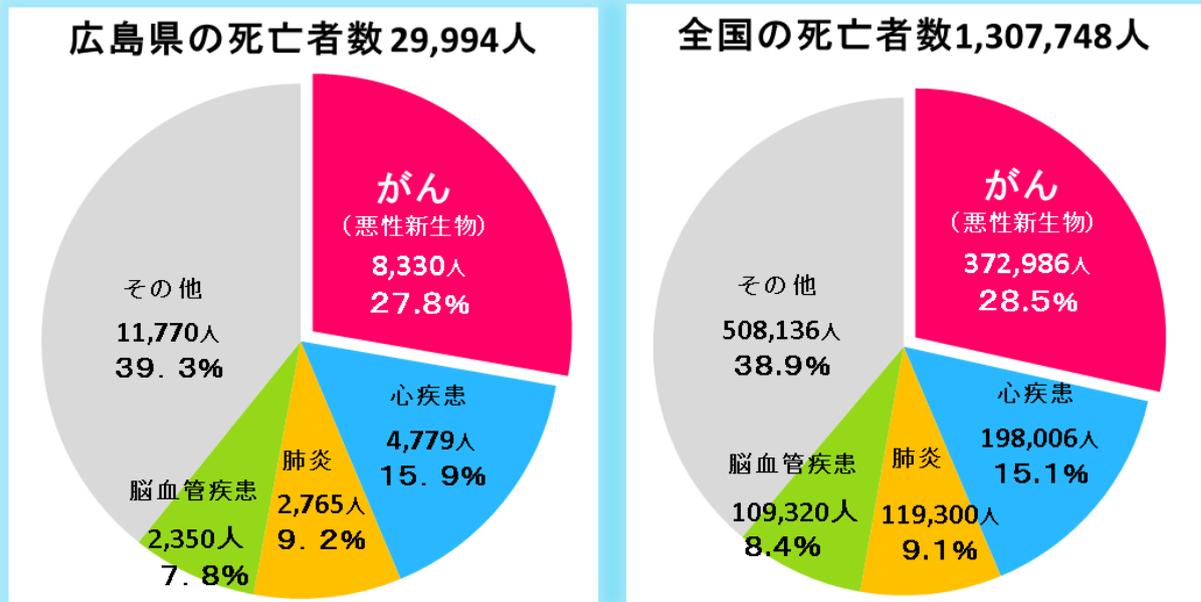
(注)「総患者数」は、調査日現在において、継続的に医療を受けている者(調査日には医療施設で受療していない者を含む。)の数を次の算式により推計したもの。

「総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7)」

がんによる死亡者数

がんは死亡原因の第1位であり、本県では、年間約3万人の死亡者のうち3割弱に当たる約8千人が「がん」による死亡で、全国とほぼ同じ割合となっています。

図表 2-7 死亡者数の状況（広島県・全国、平成 28(2016)年）

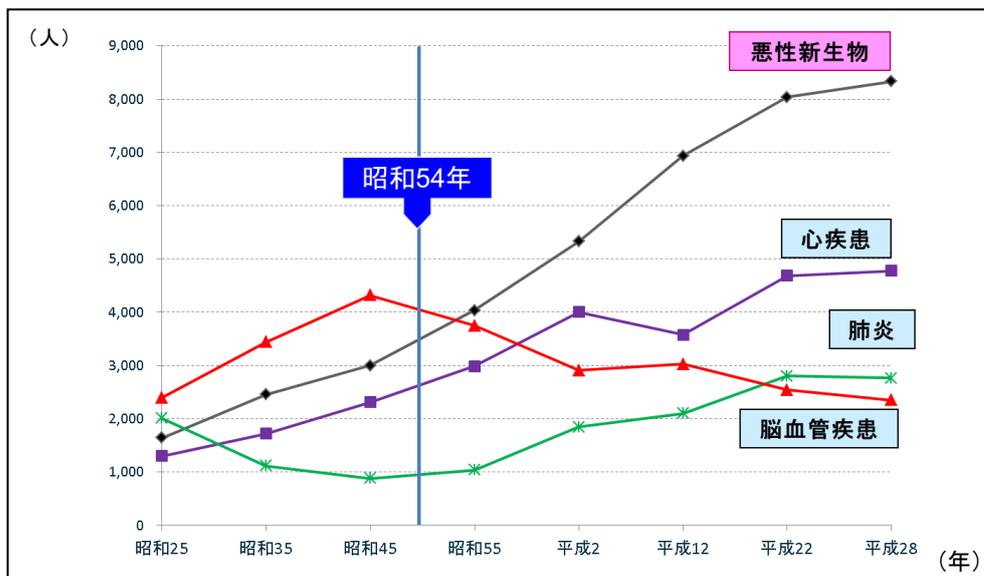


【出典】厚生労働省「平成 28(2016)年人口動態統計」

がんによる死亡者数の推移

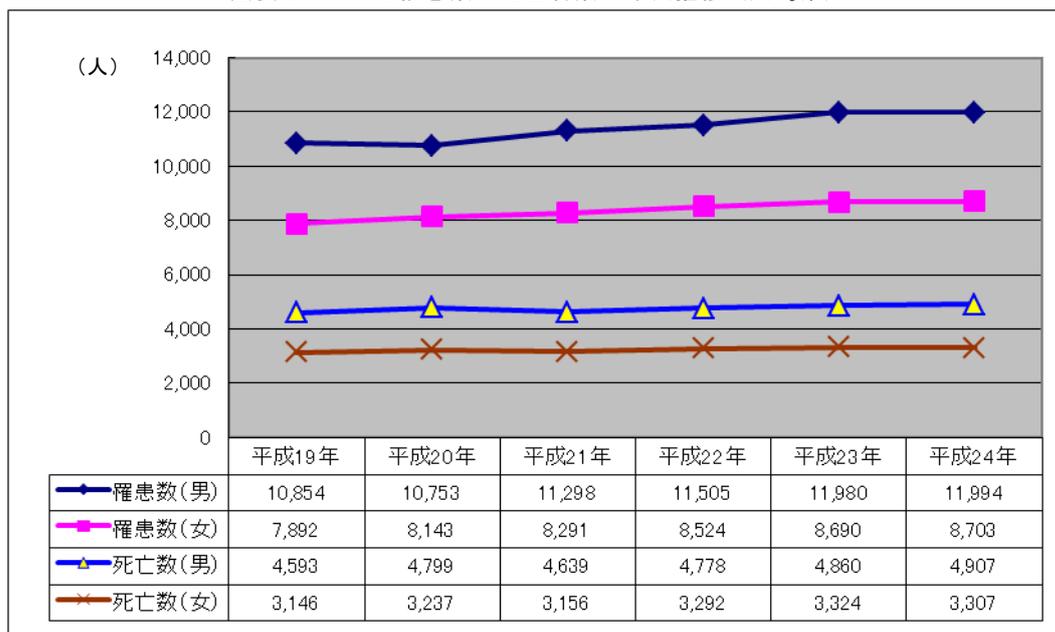
がんによる死亡者数は、高齢化の進行に伴って増加する傾向にあり、本県では昭和 54(1979)年から、死亡原因の第1位となっています。

図表 2-8 主要死因別の死亡者数の推移（広島県）



【出典】「広島県人口動態統計年報」

図表 2-9 がん罹患数・死亡者数の年次推移（広島県）



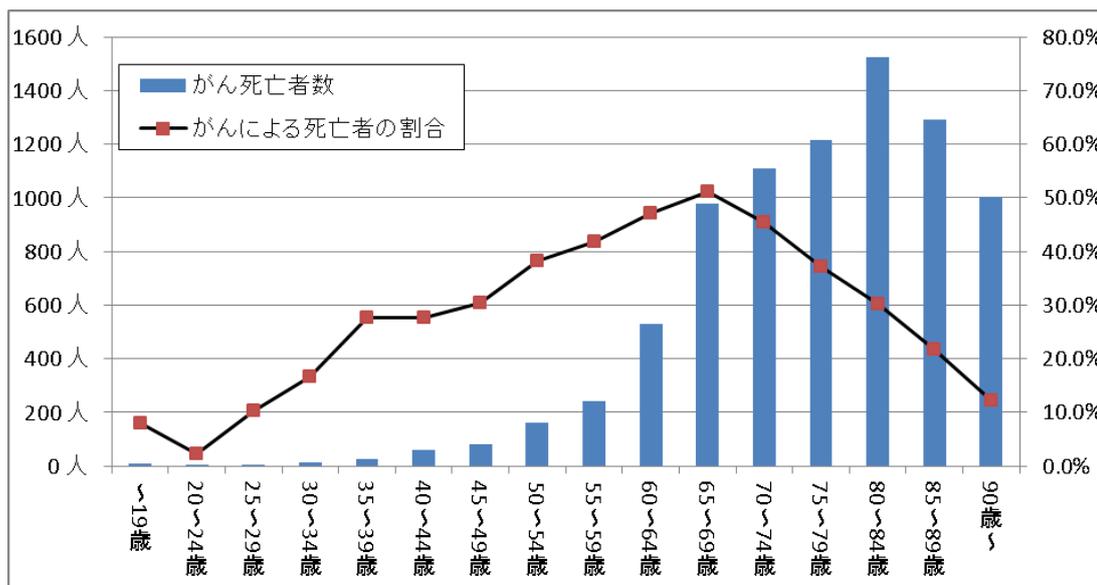
【出典】「広島県のがん登録」

年齢別にみたがん死亡者数

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20歳代後半から増え始め、65歳から69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、がんは、高齢になるほど発症のリスクが高まるため、65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。

図表 2-10 年齢階層別のがん死亡者数及び死亡者の割合（広島県）



【出典】平成 28(2016)年広島県人口動態統計年報

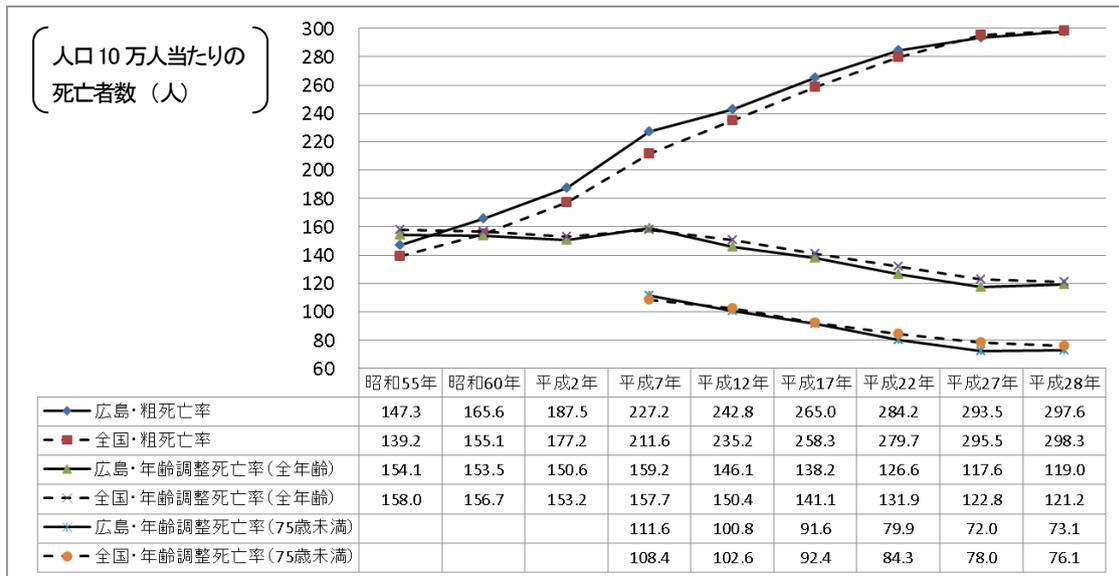
(注)「がんによる死亡者の割合」は、各年齢階級の死亡総数に占める悪性新生物(がん)を死因とする者の割合

がんの死亡率の推移

近年のがんの死亡率（人口 10 万人当たりの死亡者数）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・本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、全年齢でも、75 歳未満に限った場合でも減少しています。

なお、本県の「粗死亡率*」、「年齢調整死亡率*」は、いずれも全国を下回っています。

図表 2-11 がんの年次別死亡率（広島県・全国）



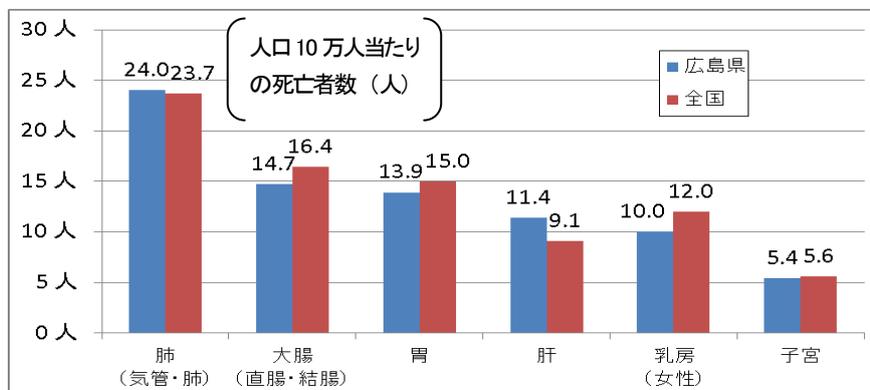
【出典】「広島県人口動態統計年報」

75 歳未満の年齢調整死亡率*は国立がん研究センターがん対策情報センター

部位別の年齢調整死亡率*

がんの部位別の年齢調整死亡率*を全国と比較すると、全国と同様に肺が最も高く、大腸、胃、肝が続いています。なお、肝臓がんは、肝炎ウイルス*への感染によるものが 8 割以上であり、特に西日本地域に多く、本県でも全国と比べて高くなっています。

図表 2-12 部位別年齢調整死亡率(広島県・全国)



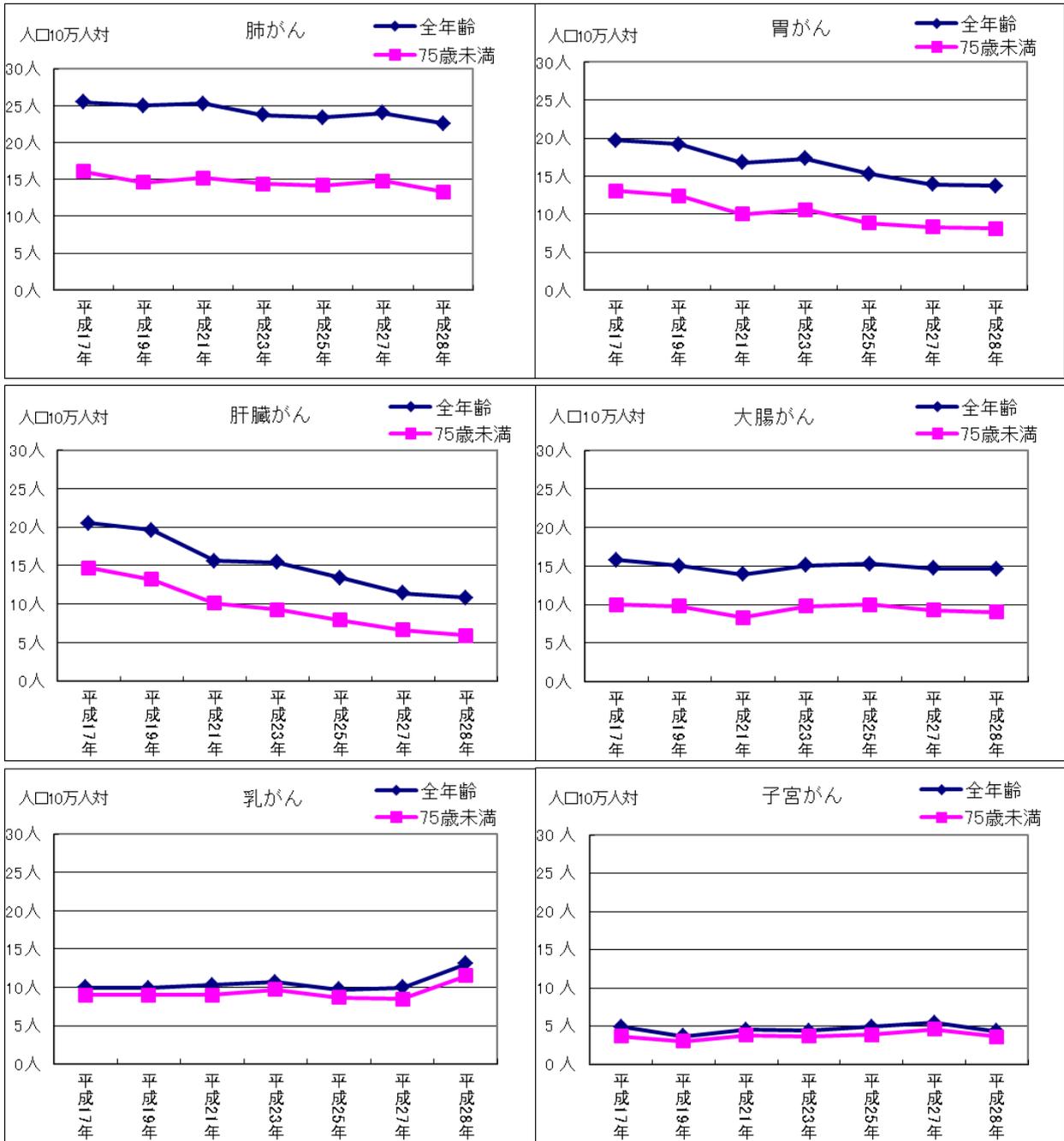
【出典】広島県数値は「平成 28(2016)年広島県人口動態統計年報」

全国数値は厚生労働省「平成 28(2016)年人口動態統計」

部位別の年齢調整死亡率*の推移

主な部位について年齢調整死亡率*の推移をみると、患者数の多い5大がん（肺がん、胃がん、肝臓がん、大腸がん、乳がん）のうち、胃がんや肝臓がんでは減少傾向にある中で、それ以外は概ね横ばいとなっており、死亡率の改善は進んでいません。

図表 2-13 部位別の年齢調整死亡率の推移



【出典】全年齢の年齢調整死亡率*は「広島県人口動態統計年報」

75歳未満の年齢調整死亡率*は国立がん研究センターがん対策情報センター

第3章 基本理念，目指す姿及び全体目標

1 基本理念

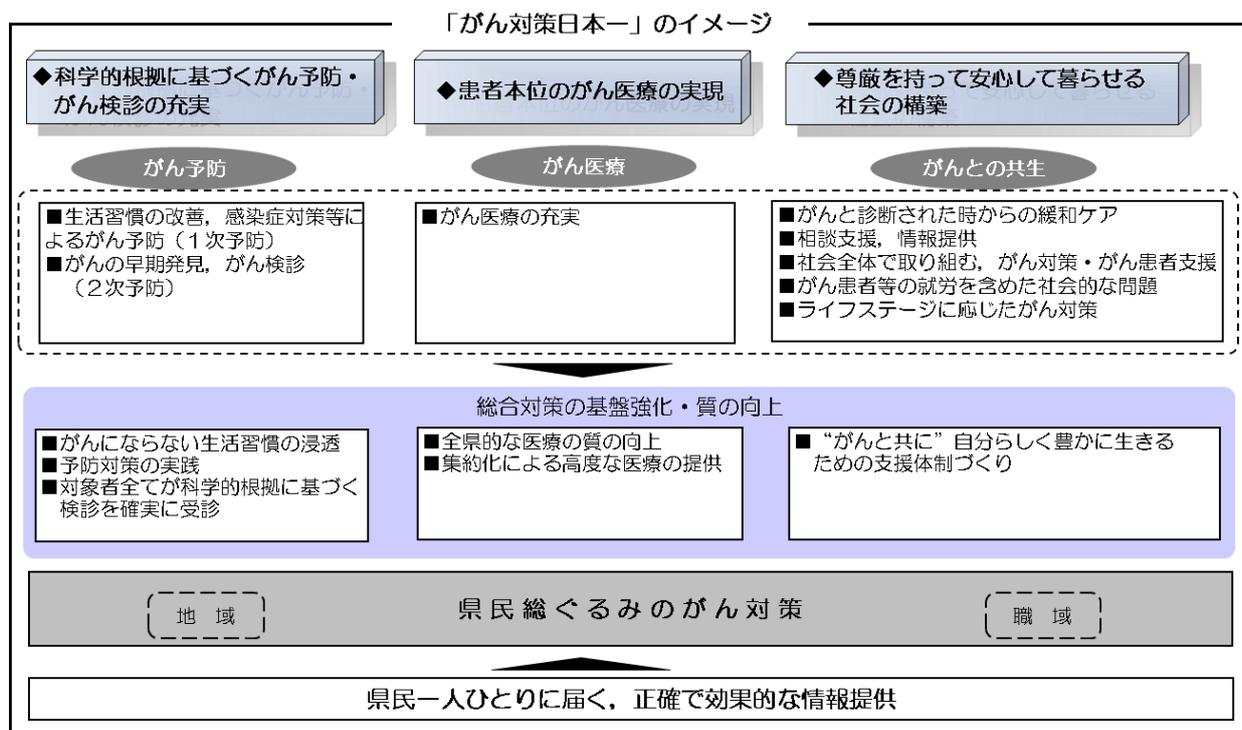
本県では，平成 22（2010）年 10 月に策定した「ひろしま未来チャレンジビジョン」を平成 27（2015）年に改定し，おおむね 10 年後の平成 32（2020）年度を展望して，「将来にわたって，『広島に生まれ，育ち，住み，働いて良かった』と心から思える広島県の実現」の基本理念を基に，「仕事でチャレンジ！暮らしをエンジョイ！活気あふれる広島県 ～仕事も暮らしも。欲張りなライフスタイルの実現～」を目指す姿に，「人づくり」，「新たな経済成長」，「安心な暮らしづくり」，「豊かな地域づくり」の 4 つの政策分野に取り組んでいます。

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，本県の強みを生かしたがん対策を推進してきました。

今回，第 3 次計画を策定するに当たり，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」を実現するための基本理念を定めました。

— 基本理念 —

- I 「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られることができ，安心して暮らせる広島県」を目指し，総合対策を強化する。
- II 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もち，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。



2 目指す姿（将来像）及び全体目標

「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し、県民ががんに関する正しい知識を持ち、がんへの罹患予防や検診を含めたがん対策に取り組むとともに、がん患者が県内のどこに住んでいても、どんながんであっても、尊厳を持って安心して暮らしていくことができるよう、「がん予防・がん検診」、「がん医療」、「がんとの共生」を3つの柱とし、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診が実施されており、県民は、主体的に行動に移しています」、「がん患者とその家族等が、病態や治療内容等について正しく理解した上で、患者本位のがん医療が提供されています」、「県民だれもが、がんに対する理解を深め、尊厳を持って安心して暮らせる社会が構築されています」を目指す姿（将来像）として、その実現を目指します。

また、「がん対策日本一」を実現するための総合的な施策の結果として、「がんで死亡する県民の減少」につなげることを全体目標とします。

《全体目標》

がんで死亡する県民の減少

全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、目標については、「がん対策日本一」の実現を実感できる、「遅くとも第4次計画期間内（H36～H41）に75歳未満のがんによる年齢調整死亡率*（人口10万対）全国一位」を目指します。

[本計画最終年（平成35（2023）年）時；75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）58.0人以下]

《目指す姿（将来像）》

（1）科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～科学的根拠に基づくがん予防・がん検診が実施されており、県民は、主体的に行動に移しています～

「がんにならない」ためには、「予防できるがんをしっかりと予防」すること、そして、がんになっても、「早く見つけてしっかりと治す」ことが重要です。

このため、全ての県民に対する予防についての啓発や、科学的根拠に基づいたがん検診の充実により、がんで死亡する県民の減少を目指します。

また、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、主体的に生活習慣の改善やがん検診の受診を実践するなど、自らの健康は自ら守るという意識を持つことが大切です。

（2）患者本位のがん医療の実現

～がん患者とその家族等が、病態や治療内容等について正しく理解した上で、患者本位のがん医療が提供されています～

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患者本位の医療が受けられるよう、質の高いがん医療体制を確保することが重要です。

このため、がん医療の質の向上を図り、個人に最適化されたがん医療を実現するとともに、

それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化*・集約化，効率的かつ持続可能ながん医療を実現します。

また，がん患者とその家族等は，医療従事者からの説明を受けながら，病態や治療内容等について正しく理解し，医療者と信頼関係を築いたうえで，自らの意向をもとに治療方法等を選択することが大切です。

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～県民だれもが，がんに対する理解を深め，尊厳を持って安心して暮らせる社会が構築されています～

がん患者とその家族等は，社会とのつながりを失うことに対する不安，仕事や家庭生活と治療との両立が難しいなど，様々な社会的不安や問題を抱えています。

このため，がん患者が住み慣れた地域社会で生活していく中で，効率的な医療・福祉サービスの提供や，就労支援等の必要な支援を受けることができる環境を整備し，がん患者が県内のどこに住んでいても，どんながんであっても，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します。

また，県民だれもが，がんという病気，がん患者に関する理解を深め，病気に対する偏見を持つことなく，病気や患者を理解し関わっていくことが大切です。

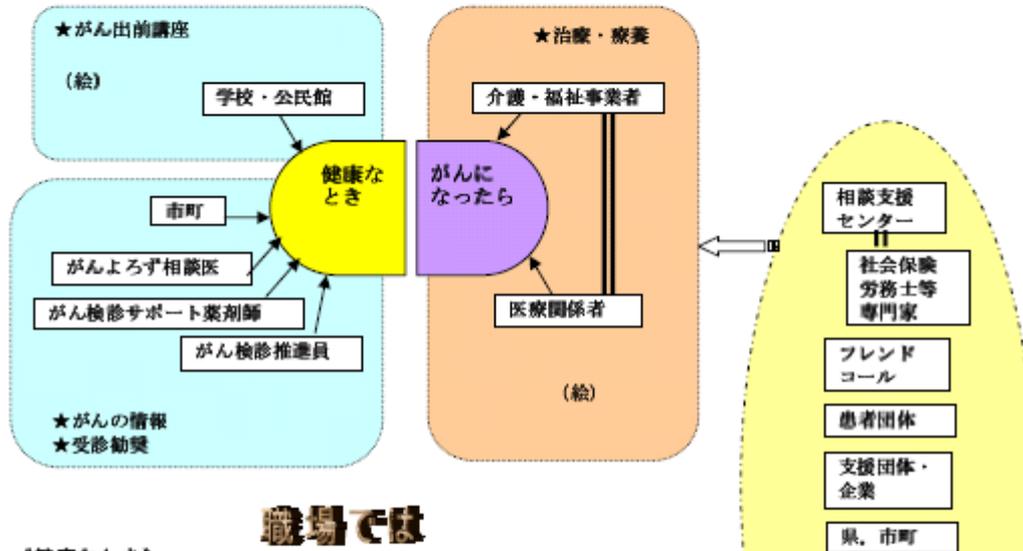
地域では

《健康なとき》

- ・がん予防法などの正しい情報が得られます。
- ・いろいろな人から検診を勧められます。

《がんになっても》

- ・自宅や介護施設など、希望する場所で、多くの人に支えられ療養することができます。
- ・自分らしい生活を送っています。



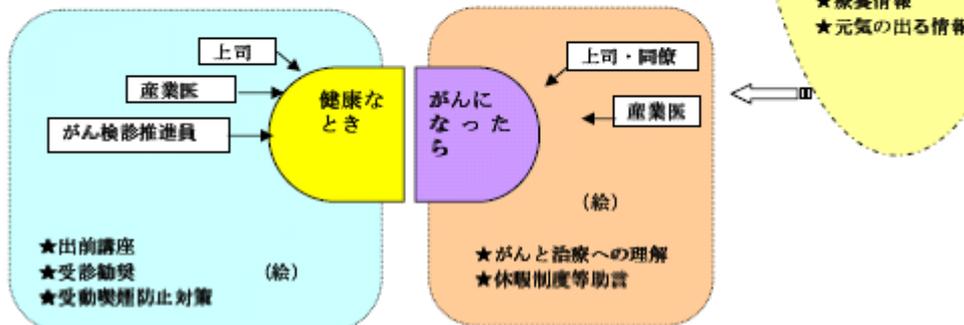
職場では

《健康なとき》

- ・がん予防や検診の正しい情報が得られます。
- ・上司から検診受診を勧められ、同僚も受診に理解があります。
- ・がんを予防する環境が整っています。

《がんになっても》

- ・上司や同僚ががんを理解しており、治療と仕事を両立しやすい環境です。



第4章 重点的に取り組むべき課題

本県では、これまで第1次（平成20(2008)～24(2012)年度）及び第2次（平成25(2013)～29(2017)年度）の計画に基づき総合的ながん対策を推進してきましたが、計画の達成状況や、国が変更した基本計画等を踏まえ、今後一層の充実・強化が必要な課題や、新たに明らかになった課題については、重点的に取り組む必要があります。

1 がんの早期発見，がん検診（2次予防）

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、第2次計画に目標として掲げた全てのがん検診の受診率50%以上を達成していません。

このため、こうした啓発活動によりがん検診に関心を持った未受診者が実際に受診するよう後押しするために、検診の実施主体である市町のほか、かかりつけ医や薬局薬剤師など様々な立場から、一人ひとりに受診を働きかける取組や県民に対して、がん検診に関する正しい知識の理解を深める取組を強化していくことが重要です。

また、がん検診で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、市町など検診の実施主体からのフォローアップの取組により、精密検査を確実に受診するための働きかけが必要です。

2 在宅緩和ケアの充実

今後、団塊の世代が高齢化するなど、高齢者数が一層増加するとともに、世帯主が65歳以上の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、がん患者についても在宅で療養したいというニーズが高まっており、住み慣れた地域での療養生活を選択できるよう、在宅においても必要な緩和ケア*を受けられる体制づくり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緩和ケア*はもとより、個々の患者の状況に応じた必要な支援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。

3 治療と仕事の両立支援

医療の進歩とともに、がん患者の生存率*は改善しており、がんと向き合う期間も長くなっています。

このことから、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題への対応が必要となっており、小児・AYA世代や高齢者をはじめ、他の世代も含めた「ライフステージに応じたがん対策」を推進する必要があります。

中でも40歳から64歳の働く世代については、がんに罹患した就労者のうち3割以上が離職しており、その状況は10年前と変化が見られないことから、「治療と仕事の両立支援」を強化することが喫緊の課題となっています。

特に、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、働き続けるためには企業等の理解は欠かせません。

こうしたことから、治療と仕事を両立するための体制づくりを進めるには、企業等の理解や支援が広がる取組を通じて、がん患者を社会全体で支えていくことが必要です。

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6年間において、「がん予防・がん検診」、「がん医療」、「がんとの共生」の3つの分野を柱として、“隙間のない”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・がん検診	1-1 生活習慣の改善, 感染症対策等によるがん予防(1次予防) <ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策の強化 ・感染症対策の強化 ・生活習慣の改善 1-2 がんの早期発見, がん検診(2次予防) <ul style="list-style-type: none"> ・科学的根拠に基づくがん検診の実施 ・がん検診の質(精度管理)の向上 ・がん検診の受診率向上
2	がん医療	2 がん医療の充実 <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
3	がんとの共生	3-1 がんと診断された時からの緩和ケア* <ul style="list-style-type: none"> ・施設緩和ケアの充実 ・緩和ケア*に携わる人材の育成・確保 ・緩和ケア*に対する正しい理解の促進 3-2 相談支援, 情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する情報提供・普及啓発 ・がん患者・家族等への相談対応 3-3 社会全体で取り組む, がん対策・がん患者支援 <ul style="list-style-type: none"> ・医療連携体制の充実 ・在宅緩和ケアの充実 3-4 がん患者等の就労を含めた社会的な問題 <ul style="list-style-type: none"> ・治療と仕事の両立支援 ・就労以外の社会的な問題 3-5 ライフステージに応じたがん対策 <ul style="list-style-type: none"> ・小児・AYA世代への支援 ・高齢者への支援

1 がんの予防・がん検診

目指す姿

- ◆ 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診が実施されており、県民は、主体的に行動に移しています。

[生活習慣の改善、感染症対策等によるがん予防（1次予防）]

- 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知られ、実践もされており、がんになる県民が減少しています。
- 全ての県民が、1回は肝炎ウイルス検査を受検し、感染を早期に発見して適切な医療を受けています。
- 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。

[がんの早期発見、がん検診（2次予防）]

- 県民にとって受診しやすく、かつ死亡率減少につながる科学的根拠に基づいた「がん検診」が県内で実施されています。
- 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」を受診することにより、早期発見につながっています。

1-1 生活習慣の改善、感染症対策等によるがん予防（一次予防）

(1) 現状と課題

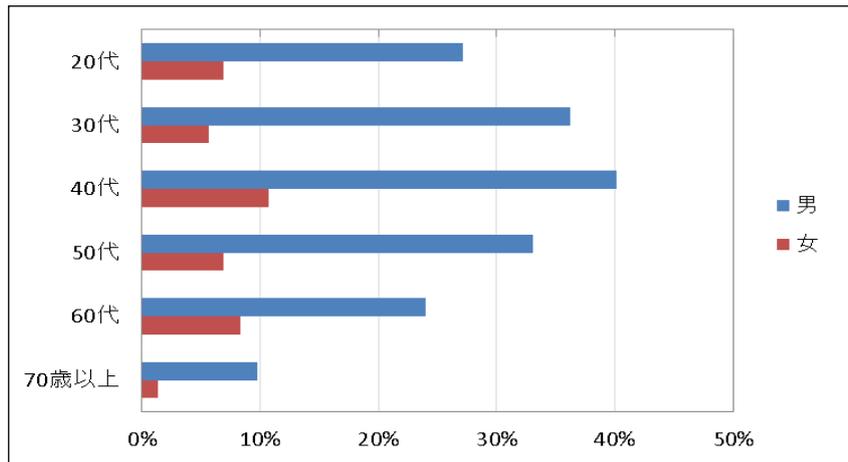
ア たばこ

喫煙は、がん発生の大きな要因です。また、国立がん研究センターは、受動喫煙*による日本人の肺がんリスクは約1.3倍になり、肺がんリスクの評価は「確実」とするなど、たばこを吸う本人以外でも、たばこの煙にさらされる「受動喫煙*」により、がんのリスクが高くなります。

喫煙の状況

「平成 29(2017) 年度県民健康意識調査」によると、男性の喫煙率は 23.5%で4年前(24.1%)と比べて0.6ポイント低下しています。一方、女性の喫煙率は5.8%で喫煙者の割合は低いものの、4年前(5.1%)と比べて逆に0.7ポイント上昇しています。特に、30歳代から50歳代の働く世代の成人男性は喫煙率が30%を超えています。

図表 5-1-1 喫煙率の状況



【出典】平成 29(2017)年度県民健康意識調査

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 27(2015)年の「国民健康・栄養調査」によると全国で 27.9%となっています。県内においては、全ての市町において禁煙支援の取組が実施されていますが、喫煙率の減少に向けては、様々な企業や団体と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙を希望する人を禁煙支援につなげることが必要です。

また、まだ喫煙を始めていない未成年者に対する喫煙防止教育も重要となります。

受動喫煙の防止

他人のたばこの煙を吸わされる「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・分煙対策が重要となります。本県では、平成 27(2015)年 3 月に制定した「広島県がん対策推進条例」に受動喫煙防止対策を規定し、公共施設等における禁煙又は分煙の措置や、飲食店等における禁煙、分煙、喫煙の表示を施設管理者に義務付ける等の対策を進めてきました。

しかしながら、一部の公共施設では対策が実施されていないほか、受動喫煙*の機会が多いと見込まれる飲食店等での対策は十分進んでいるとはいえません。

「平成 29(2017)年度県民健康意識調査」によると、飲食店で受動喫煙*の機会を有する者の割合は 32.5%、職場において受動喫煙*の機会を有する者の割合は 20.5%となっており、更なる対策が必要となっています。

図表 5-1-2 県・市町の公共施設の受動喫煙防止対策の状況(平成 28(2016)年 12 月)

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	2,787	32.2%	64.2%	2.4%	1.2%
学校	921	99.2%	0.6%	0.2%	0.0%
病院	45	66.7%	31.1%	1.0%	0.0%
全体	3,753	49.1%	48.2%	1.8%	0.9%

(注)「公共機関」:全対象施設から、病院、学校を除いたもの
 「学校」:県・市・町立の幼稚園、小・中・高等学校
 「病院」:県・市・町立病院
 広島県健康福祉局がん対策課調べ

(注)厚生労働省では、現在、受動喫煙防止対策について、法改正による対策強化の検討が行われており、本県においても、法改正を踏まえ、適切に対応します。

イ 感染症

ウイルス性肝炎

本県は肝臓がんによる死亡率が高く、常に全国でも上位にあり、年間約 800 人が肝臓がんで亡くなっています。我が国の肝臓がん死亡者の 7 割以上は、B 型肝炎ウイルス (HBV) あるいは C 型肝炎ウイルス (HCV) の持続感染に起因しているため、肝臓がんになる前にキャリア*を早期発見し、早期治療につなげることが重要です。

近年、我が国における感染事例の報告が増加してきている急性 B 型肝炎 (ジェノタイプ A) は、成人期に感染しても慢性化しやすいことが問題となっています。B 型肝炎ウイルスは血液や体液を介して感染することから、県民、特に若年層に対してピアスの穴開け等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為による感染の危険性など、肝炎の予防に関する正しい知識の普及啓発を行うことが重要です。併せて、B 型肝炎の感染予防には、ワクチンが有効であり、平成 28 (2016) 年 10 月から定期の予防接種の対象疾病 (A 類疾病) に B 型肝炎が追加されたことから、B 型肝炎ワクチンの予防接種を啓発することも必要です。

肝炎ウイルス*の感染経路は様々で、本人の自覚なしに感染している可能性があるため、少なくとも一生に一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要がありますが、県民の約 6 割が未だに受検していないと推定されています。

県内には、感染していることを認識していない B 型肝炎ウイルス (HBV) キャリアが約 11,000 人、C 型肝炎ウイルス (HCV) キャリアが約 5,400 人いると推定されており、受検の必要性の周知及び利便性に配慮した受検機会の拡大等、受検者増加に向けた新たな対策が必要となっています。

一方で、肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関を受診していないほか、C 型肝炎陽性者については、初診時に半数以上の者がすでに慢性肝炎以上に進行しているなど、肝炎ウイルス陽性者をフォローアップにより早期治療につなげ、重症化予防を図る必要があります。

図表 5-1-3 肝臓がん死亡率の推移 (75 歳未満の年齢調整死亡率, 人口 10 万対)

(単位: 人)

順位	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
1 位	佐賀県 (12.2)	愛媛県 (10.1)	佐賀県 (9.0)	愛媛県 (8.3)	青森県 (7.7)	愛媛県 (8.2)
2 位	福岡県 (10.0)	佐賀県 (9.4)	福岡県 (8.4)	鳥取県 (8.2)	佐賀県 (7.6)	佐賀県 (6.9)
3 位	広島県 (9.3)	宮崎県 (9.3)	愛媛県 (8.2)	佐賀県 (8.1)	鳥取県 (7.4)	青森県 (6.9)
4 位	和歌山県 (9.2)	福岡県 (8.9)	青森県 (8.0)	長崎県 (7.9)	福岡県 (7.4)	熊本県 (6.9)
5 位	愛媛県 (9.0)	広島県 (8.8)	長崎県 (8.0)	福岡県 (7.7)	宮崎県 (7.4)	福岡県 (6.9)
6 位	山梨県 (8.8)	徳島県 (8.7)	広島県 (7.9)	広島県 (7.5)	高知県 (7.2)	香川県 (6.8)
7 位	鳥取県 (8.7)	和歌山県 (8.4)	鳥取県 (7.8)	熊本県 (7.2)	愛媛県 (6.9)	徳島県 (6.5)
8 位	大阪府 (8.6)	島根県 (8.3)	徳島県 (7.6)	島根県 (7.1)	大分県 (6.6)	島根県 (6.5)
9 位	大分県 (8.4)	山梨県 (8.2)	鹿児島県 (7.4)	青森県 (7.0)	徳島県 (6.6)	高知県 (6.4)
10 位	兵庫県 (8.1)	高知県 (8.2)	山口県 (7.3)	和歌山県 (6.9)	広島県 (6.6)	鹿児島県 (6.3)
11 位	熊本県 (8.1)	熊本県 (8.1)	熊本県 (7.1)	岡山県 (7.0)	熊本県 (6.5)	栃木県 (6.1)
12 位	青森県 (7.9)	青森県 (7.6)	大阪府 (7.0)	宮崎県 (7.0)	山口県 (6.5)	宮崎県 (6.0)
13 位	徳島県 (7.8)	兵庫県 (7.5)	山梨県 (7.0)	山梨県 (7.0)	島根県 (6.5)	鳥取県 (5.9)
14 位	長崎県 (7.7)	鳥取県 (7.5)	兵庫県 (6.9)	香川県 (7.0)	大阪府 (6.5)	大阪府 (5.9)
15 位	北海道 (7.5)	大阪府 (7.4)	高知県 (6.9)	大阪府 (7.0)	鹿児島県 (6.4)	広島県 (5.9)

【出典】国立がん研究センターがん対策情報センター公表値

肝炎ウイルス以外の感染症

【HPV（ヒトパピローマウイルス）*】

子宮頸がんは、HPV（ヒトパピローマウイルス）*による感染が原因であり、国内で毎年約10,000人が罹患し、約2,800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、この年代で発症する悪性腫瘍の第1位となっています。

県内における子宮頸がんの罹患者は、平成24（2012）年の本県の地域がん登録データによると221人で、子宮頸がんで亡くなる人は52人となっています。

本県では、平成22（2010）年度からこのウイルスに対するワクチンの公費助成を開始し、平成25（2013）年から定期接種化される等、子宮頸がんの予防対策を行ってきましたが、国において、ワクチン接種後に副反応等が発生した事例などの報告があり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではないとされています。

【HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）*】

ATL（成人T細胞白血病）*は、HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）*の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母子感染です。感染している場合でも、発病を意味するものではなく、感染から40年以上経過した後に、ごく一部の人に発症するといわれています。HTLV-1感染者（キャリア*）は全国で約80万人と推計されていますが減少傾向にあります。

なお、市町においては、妊婦健診でのHTLV-1抗体検査の公費助成が行われています。

ウ 生活習慣

がんを予防するには、喫煙のほか、栄養・食生活、運動、飲酒等の生活習慣に気を付けて生活することが大切です。

栄養・食生活の状況

平成29（2017）年度県民健康意識調査によると、20～60歳代男性の肥満者は32.2%、40～60歳代女性の肥満者は14.3%、20歳代女性のやせの者は10.9%で、平成25（2013）年度県民健康・栄養調査では、それぞれ、33.1%、21.5%、27.8%となっており、適正体重*を維持していない人の割合はいずれも低下しています。しかしながら、国民健康・栄養調査の平成28（2016）年度の本県データによると、成人の野菜摂取量は273gで、平成24（2012）年度の本県データ（281g）と比べて減少しており、引き続き、健全な食生活の実践に向けた取組が必要です。

運動習慣の状況

「平成29（2017）年度県民健康意識調査」によると、「この1年間、継続して運動をしている」と答えた人は、成人男性35.5%、成人女性29.2%となっています。年代別では、20～50歳代の働く世代では、「している」と答えた人の割合は低く、60歳以降の年代で高い傾向があります。このことから、子どもの頃からの運動習慣の定着と、働く世代に対して、運動やスポーツに親しみ、手軽に身体を動かす機会を増やすことができる取組の充実を図ることが必要です。

また、1日当たりの歩数の平均は、20～64歳では、男性8,200歩、女性8,320歩、65歳以上では、男性7,254歩、女性6,538歩であり、概ね運動量は増加傾向にありますが、継続した取組が必要です。

飲酒の状況

平成 29(2017)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 33.4%、成人女性 9.5%で、4年前(成人男性 37.9%、成人女性 6.7%)と比べて成人男性は減少していますが、成人女性は増加しています。また、1日当たり5合以上飲酒するなど多量飲酒する人の割合については、成人男性 3.7%、成人女性 1.4%で、4年前(成人男性 3.6%、成人女性 0.4%)と比べて特に成人女性が増加しており、成人女性の過度な飲酒に対する取組が必要です。

(注)「多量飲酒」：①1日当たり5合以上、②1日当たり4合以上5合未満で頻度が週5日以上、③1日当たり3合以上4合未満で頻度が毎日 のいずれかに該当

(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">・受動喫煙防止対策の徹底・喫煙をやめたい人への禁煙支援・喫煙による健康被害についての普及啓発の推進
感染症対策の強化	<ul style="list-style-type: none">・肝炎ウイルス*への新たな感染の防止・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・肝炎ウイルス*以外の感染症対策の推進
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・生活習慣の改善に向けた取組等の促進・健康・医療情報を活用した保健指導の充実

(3) 取り組むべき対策

ア たばこ対策の強化

受動喫煙の防止対策の徹底

県民の健康被害を防止する観点から、市町等と連携し、「広島県がん対策推進条例」に規定する公共施設等における禁煙、分煙の措置や、飲食店等における禁煙、分煙、喫煙の表示等の受動喫煙防止対策について、ホームページや広報誌等を活用して周知徹底に努めるとともに、飲食店等の施設管理者を訪問指導するなど、受動喫煙防止対策を徹底します。

また、市町と連携し、受動喫煙防止対策の実施状況の把握に努め、「広島がんネット*」に掲載するなど、県民への情報提供に取り組みます。

さらに、企業と連携し、従業員への受動喫煙*防止のための取組を推進します。

喫煙をやめたい人への禁煙支援

喫煙率を低下させるため、喫煙をやめたい人に対する市町や医療機関での禁煙指導を推進するとともに、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会では、禁煙支援のできる医療機関や薬局の情報をホームページにおいて情報提供するなど、禁煙を希望する喫煙者に対する禁煙支援に取り組みます。

また、企業における主体的なたばこ対策を促進するため、従業員を対象とした出前講座等の取組を実施します。

喫煙による健康被害についての普及啓発の推進

喫煙は、がんをはじめ、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病など多くの疾患と関連があることから、関係機関・団体と連携し、喫煙による健康被害についての普及啓発に取り組みます。

特に、働き盛りの年代では、依然として喫煙率が高いことから、関係機関と連携し、職場における禁煙推進の強化に向け、更なる普及啓発に努めます。

また、未成年者の喫煙をなくすため、各学校での体育科、保健体育科の学習や薬物乱用防止教室において、喫煙や受動喫煙*が健康を損なう原因となることについて、引き続き発達段階に応じた教育を推進します。

さらに、女性の喫煙率を低下させるため、市町と連携し、母子健康手帳交付時や健康相談の場を活用するなどにより、妊娠を契機とした女性に対する禁煙支援の取組を推進します。

なお、普及啓発に当たっては、喫煙ががんの大きな要因であることに加え、治療に悪い影響を及ぼすことなどについても情報提供していきます。

イ 感染症対策の強化

肝炎ウイルスへの新たな感染の防止

市町・医療保険者・事業主の協力を得て、若年層など県民への感染予防に関する正しい知識の効果的な啓発を行うとともに、市町と協力して、B型肝炎ワクチンの定期接種を推進します。

肝炎ウイルス検査の受検促進

市町・医療保険者・事業主・産業医等の協力を得て、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用いて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。特に職域*においては、医療保険者や事業主等に従業員に対する受検勧奨の実施を要請し、健康診断に併せた肝炎ウイルス検査の実施を依頼します。

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型肝炎の抗ウイルス療法*に対する医療費助成を行い、経済的負担の軽減により確実な受療を進めます。

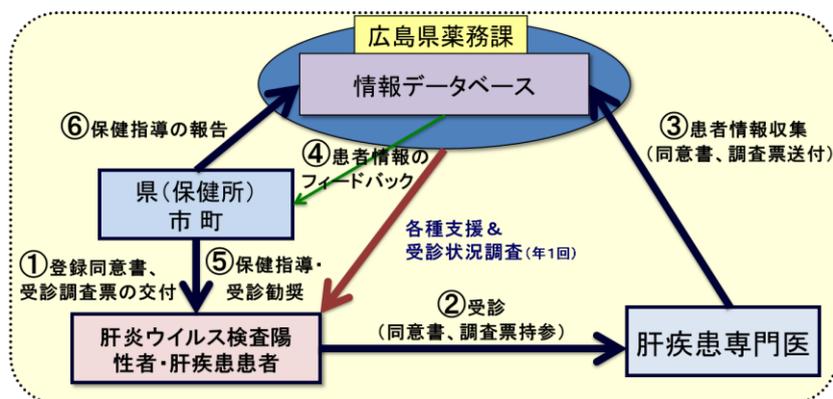
事業主に対しては、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について要請し、肝炎への理解を図るための知識や、職場での配慮の在り方について普及啓発を行います。

また、「ひろしま肝疾患コーディネーター*」の活動によって肝炎ウイルス検査陽性者の「広島県肝疾患患者フォローアップシステム*」への登録や検査費用助成制度の利用を促し、肝炎ウイルス検査後に病態に応じた適切な肝炎医療につなげるようフォローアップを実施します。

肝炎患者及びその家族等の不安や精神的負担の軽減を図るため、県、市町及び肝疾患診療

連携拠点病院*が協力して肝疾患相談体制の充実を図ります。

広島県肝疾患患者フォローアップシステム概要図



肝炎ウイルス以外の感染症対策の推進

A T L (成人T細胞白血病)*の感染予防対策として、市町が実施する妊婦健診においてH T L V - 1抗体検査を実施します。市町において、H T L V - 1抗体検査を含めて妊婦健診の重要性について普及啓発に取り組みます。

ウ 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、飲酒等における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や実践の促進を行います。

また、企業や関係団体、行政などの連携と協働による幅広い体制で、数値やグラフの活用など、生活習慣改善の必要性の「見える化」を進め、県民に分かりやすく伝わる普及啓発に取り組みます。

【栄養・食生活】

食生活*等のボランティア団体や栄養関係団体の活動において、食事バランスガイド*等を活用した栄養バランス(組合せと量)や、野菜摂取量の増加、適度な塩分摂取に向けた取組の充実を図ります。

健康生活応援店*(食生活応援店)の登録数の拡大及び県民の利用促進に向けた取組を行います。

【運動】

県民一人ひとりが日ごろから生活している身近な地域において、それぞれの身体や生活状態に応じて無理なく継続して実践できるよう、日常生活圏*におけるウォーキングコースの設定とその普及啓発を行います。

また、ライフステージに応じた多様な関係団体・施設等との連携や関連情報の発信を行います。

【飲酒】

飲酒による健康への影響、節度ある適度な飲酒及び女性の飲酒に関するリスク等アルコール健康障害*や関連問題に関する正しい知識の啓発を推進します。

また、未成年者や妊婦における飲酒の根絶や低減には、教育が特に必要であるため、家庭

や地域を巻き込んだより包括的な教育に取り組んでいきます。

生活習慣の改善に向けた取組等の促進

県民自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するため、県内市町と協働で実施している「ひろしまヘルスケアポイント*」について普及・促進を図るなど、自分の健康について関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組める環境を整備するよう、市町、企業、医療保険者等と連携し、取り組んでいきます。

また、県歯科医師会において、歯科健診の際に口腔がんの兆候について確認し、早期治療につなげる取組を推進します。

健康・医療情報を活用した保健指導の充実

特定健康診査*等の受診促進により、自らの身体の状態を把握する機会を設けるとともに、医療保険者が保有する健康情報や医療情報のデータを活用し、個々の状況に応じた効率的・効果的な保健指導を実施することにより、生活習慣を見直すことができる保健指導の充実を図っていきます。

(4) 分野目標

- ① 禁煙を希望する人を支援することにより、「平成 29(2017)年度県民健康意識調査」による喫煙率（成人男性 23.5%，成人女性 5.8%）を、成人男性 18%，成人女性 5%まで減少させるとともに、受動喫煙防止対策として、公共機関の禁煙・分煙の実施率を 100%とすること、飲食店等における禁煙，分煙，喫煙の表示の実施率を 100%とすることを目指します。
- ② 肝炎ウイルス検査の受検率（39.2%）を 55%に引き上げることを目指します。

● 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。
- 【企業等】 従業員に対する生活習慣の改善などの普及啓発や受動喫煙防止対策などに努めます。
- 【県民】 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。

(1) 現状と課題

ア がん検診の仕組み

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、がん死亡率の減少を目的として導入されるものであることに対し、任意型検診は、検診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。

図表 5-1-4 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

市町村による対策型検診については、厚生労働省が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下、「指針」という。)を定め、死亡率減少効果を示す科学的根拠がある検査方法として、次の5種類のがん検診を推奨し、県内でも全市町が実施しています。

一方で、指針に定められていないがん検診については、検診を受けることによる合併症や過剰診療等の不利益が利益を上回る可能性があります。県内において、指針に定められているがん検診以外の検診を実施しているのは23市町のうち19市町となっています(平成28(2016)年度)。

図表 5-1-5 対策型検診として行うべき有効性の確立したがん検診

種類	検査方法	対象年齢	検診間隔
胃がん検診	胃X線検査又は胃内視鏡検査	50歳以上	2年に1回
肺がん検診	胸部X線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	毎年
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上	毎年
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診	20歳以上	2年に1回
乳がん検診	マンモグラフィ	40歳以上	2年に1回

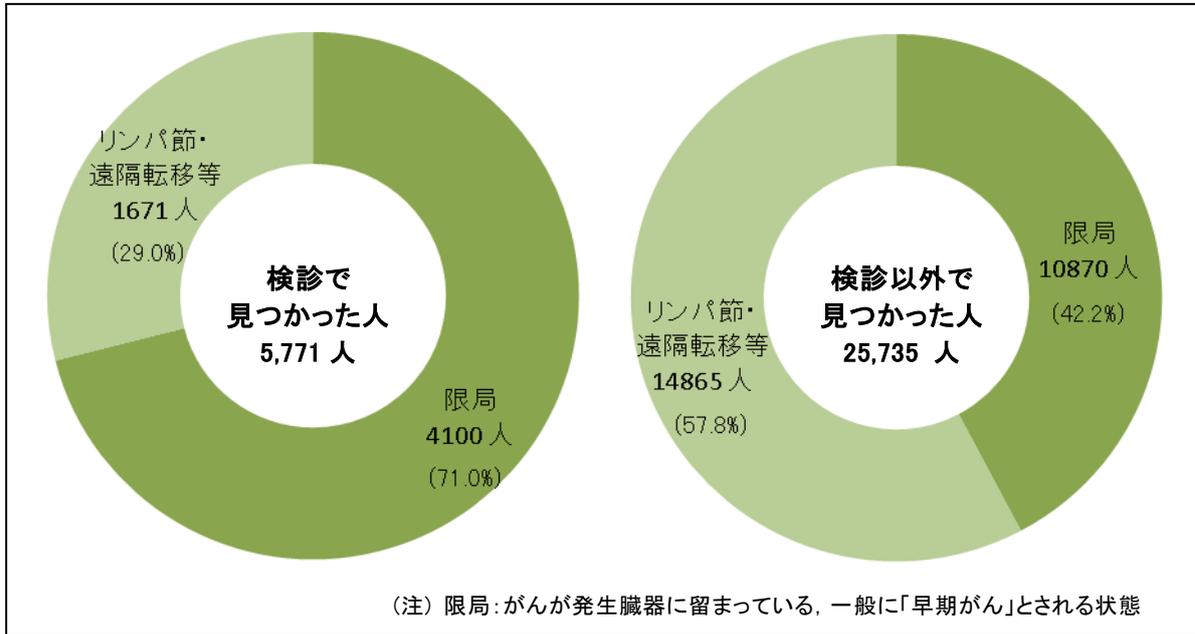
イ 受診率の向上

がんの罹患状況から見たがん検診の現状

がんにかかった人、いわゆる罹患者の内訳をがんの進行度別に見ると、検診で見つかった人の場合、がんが発生臓器に留まっている一般に「早期がん」と言われる段階で発見された割合は、5つのがん全体で71.0%に達し、検診以外で見つかった人の42.2%と比べて、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更に高め、必要かつ適正な診療につなげることにより、がんで死亡する県民の減少に取り組む必要があります。

図表 5-1-6 がん罹患数の検診・非検診別・臨床進行度別内訳
(平成 22(2010)年～24(2012)年)



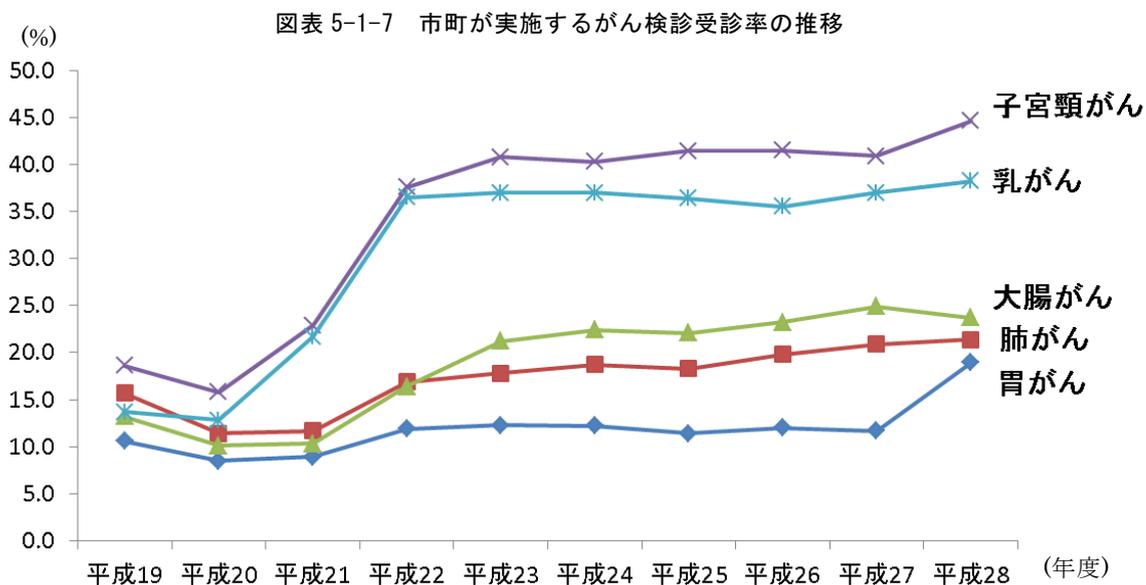
部位	区分	進行度				計	
		← 限局		→ リンパ節・遠隔転移等			
		人	構成比	人	構成比	人	構成比
胃	検診	1,578	80.6%	380	19.4%	1,958	100%
	非検診	3,556	48.0%	3,851	52.0%	7,407	100%
肺	検診	540	53.4%	472	46.6%	1,012	100%
	非検診	2,001	32.2%	4,208	67.8%	6,209	100%
大腸	検診	870	66.5%	439	33.5%	1,309	100%
	非検診	3,100	41.7%	4,341	58.3%	7,441	100%
子宮頸	検診	118	76.1%	37	23.9%	155	100%
	非検診	228	40.4%	337	59.6%	565	100%
乳	検診	994	74.3%	343	25.7%	1,337	100%
	非検診	1,985	48.3%	2,128	51.7%	4,113	100%
計	検診	4,100	71.0%	1,671	29.0%	5,771	100%
	非検診	10,870	42.2%	14,865	57.8%	25,735	100%

【出典】「広島県のがん登録」(平成 22(2010)年～24(2012)年集計)

がん検診の受診状況

【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 21（2009）年度から平成 22（2010）年度にかけて上昇し、平成 22（2010）年度以降は大腸がん、肺がんは若干上昇傾向、その他は概ね横ばいとなっています。

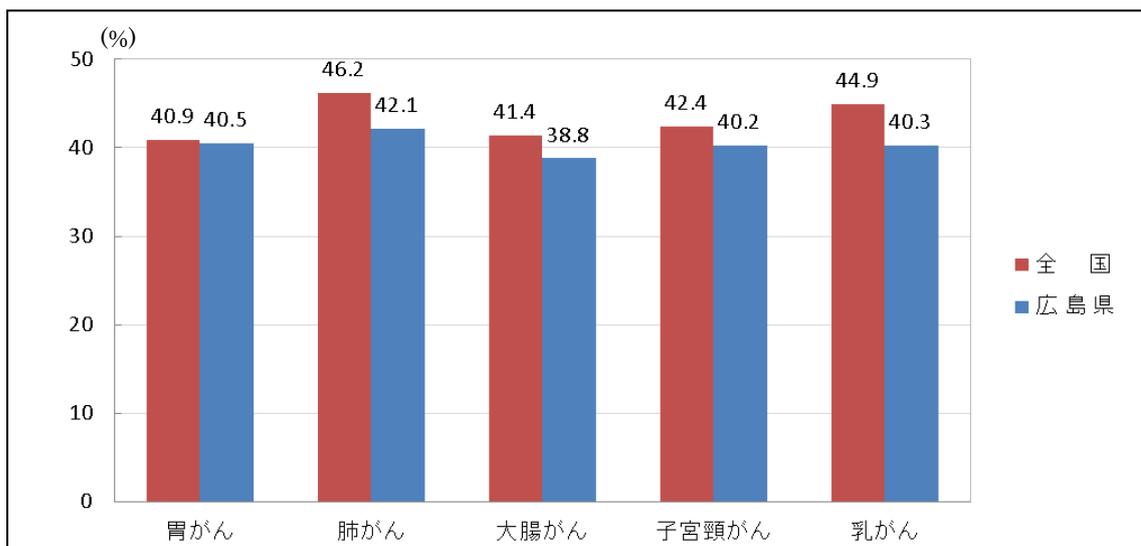


(注) 対象者（分母）＝ [対象年齢の市町人口] － ([40歳以上の就業者] － [40歳以上の農林水産業従事者]) － [要介護4・5の認定者] － [県内市町に居住する被爆者健康手帳所持者及び第1種健康診断受診者症所持者]
 (注) 胃がんの対象年齢、検診間隔は、平成 28（2016）年度に「40歳以上毎年」から「50歳以上2年に1回」に変更

【広島県全体のがん検診】

「平成 28（2016）年国民生活基礎調査」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、全ての部位で全国平均を下回っています。

図表 5-1-8 がん検診受診率の全国比較（平成 28（2016）年）



【出典】厚生労働省「平成 28(2016)年国民生活基礎調査」

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

検診を受診しない理由

平成 26(2014)年度の「県政世論調査」の結果によると、約 4 割弱の人が、全てのがん検診を受診していないと回答しています。

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」、「時間がないから」及び「費用が高いから」の回答割合が上位となっています。これは、自覚症状のない人こそが、がん検診の対象だという基本的な理解が十分でないことなどが原因にあると考えられます。

普及啓発の推進

本県では、がん検診に対する意識を啓発するため、平成 22(2010)年度に、がん患者団体等、企業、関係機関・団体、行政等の協働組織である「がん検診へ行こうよ」推進会議*を設立し、受診率向上に向けたキャンペーンを実施してきました。

平成 24(2012)年度からは、「広島県がん検診啓発特使」を活用した全県的な普及啓発を展開するとともに、平成 26(2014)年度からは、総合的ながん対策に積極的かつ主体的に取り組む登録企業である「Team がん対策ひろしま*」において、「広島県がん検診推進員*」を養成するなど、官民一体となった普及啓発を行っています。

一方で、がん検診の認知度が 8 割を超える^(注)水準となっている普及啓発キャンペーンの効果が、必ずしもがん検診受診率の向上に結びついておらず、実際の受診行動につなげることが課題となっています。

(注)「啓発キャンペーン認知度調査」:県内在住の男性 20 歳以上、女性 20 歳以上の一般県民を対象にインターネット(ネットリサーチ会社に登録するモニター1,000 人から回答)調査を実施。年 2 回。

受診しやすい環境づくり

市町では、受診者の利便性向上を図るため、他市町の検診機関との新たな個別契約による受診機会の拡大や、土・日の検診、特定健診*との同時実施などに取り組んでいるほか、好事例を共有化し、効果的な環境づくりに活かしていくための研修を実施しています。

なお、本県では、平成 21(2009)年 4 月に、がん情報サポートサイト「広島がんネット*」を県ホームページに開設し、市町が実施するがん検診について、検診機関、自己負担額、問合せ先等の情報を一元的に提供しています。

個別受診勧奨の推進

普及啓発や受診しやすい環境づくりをより効果的に進めるため、平成 23(2011)年度からは、検診の実施主体である市町や健康保険組合などが行う個別の受診勧奨を支援することとし、案内資料の作成・提供や勧奨に要する経費の一部助成、効果が確認できた手法を全県に拡げるための導入支援などに取り組んできました。

また、平成 24(2012)年からは、地域のかかりつけ医や薬剤師を「広島県がんよろず相談医*」や「広島県がん検診サポート薬剤師*」として養成し、日常の診療など県民との関わりの中で受診勧奨を行う活動を促進しています。

しかし、平成 22(2010)年度以降、市町が実施するがん検診の受診率は概ね横ばいとなっており、取組が受診率向上に結びついていない等の課題があります。

ウ 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、がんによる死亡率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、精密検査未把握率、精密検査受診率などがあります。

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、がんの早期治療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、精度管理の取組が不可欠となっています。

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、依然として全体の6割程度にとどまっています。特に、精密検査受診率は全国平均と比べてどの部位も低く、精密検査未把握率はどの部位も高くなっており、精密検査結果の把握について医療機関との連携が不十分であるなどの課題があります。

本県では、平成23(2011)年度から、「広島県がん検診精度管理評価会議*」において、市町が実施するがん検診の精度管理を実施していますが、精度管理に関する市町ごとの具体的な課題が把握できていないことや、事業評価結果のフィードバックが市町の具体的な取組に対する助言・支援になっていないことなどの課題があります。

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、今後、精度管理の現状を把握、分析することが求められています。

図表 5-1-9 がん検診の精度管理を行っている市町数（平成28(2016)年度）

部位	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
実施市町	9 団体	11 団体	10 団体	11 団体	10 団体

(注) 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
広島県健康福祉局がん対策課調べ

図表 5-1-10 県内市町が実施するがん検診の精度管理の状況（平成26年度）

部位		胃	肺	大腸	子宮頸	乳
精密検査 受診率	全国	79.5%	79.8%	66.9%	74.2%	85.1%
	広島県	75.8%	70.0%	66.4%	72.5%	82.6%
精密検査 未把握率(注)	全国	11.6%	11.6%	18.3%	19.6%	9.9%
	広島県	18.9%	24.2%	24.1%	24.3%	15.2%

【出典】厚生労働省「平成27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告」

(注) 「精密検査未把握率」: 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

(2) 今後の方向性

厚生労働省が指針を定め、死亡率減少効果を示す科学的根拠がある検査方法として推奨するがん検診の実施を前提に、検診の質（精度）及び量（受診率）を向上することにより、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継続実施
がん検診の質（精度管理）の向上	・質の高いがん検診の実施
がん検診の受診率向上	・普及啓発の推進 ・効果の高い個別受診勧奨の推進 ・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継続実施

県内の市町において、死亡率の減少効果が認められている、科学的根拠に基づく種類・方法によるがん検診を継続して実施するとともに、厚生労働省が定める指針に基づかない方法や年齢層を対象にがん検診を実施している市町に対し、必要な働きかけを行います。

また、「広島がんネット*」により、県内市町が実施するがん検診の概要について、県民への情報提供を行います。

イ がん検診の質（精度管理）の向上

質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、質の高いがん検診の実施に努めます。

「広島県がん検診精度管理評価会議*」において、精密検査未把握率や精密検査受診率等の指標による事業評価を行うとともに、市町ごとの精度管理について具体的な課題を把握し、その解決に向けた助言を行うなど、県と市町が協力して検診の質の向上に取り組めます。

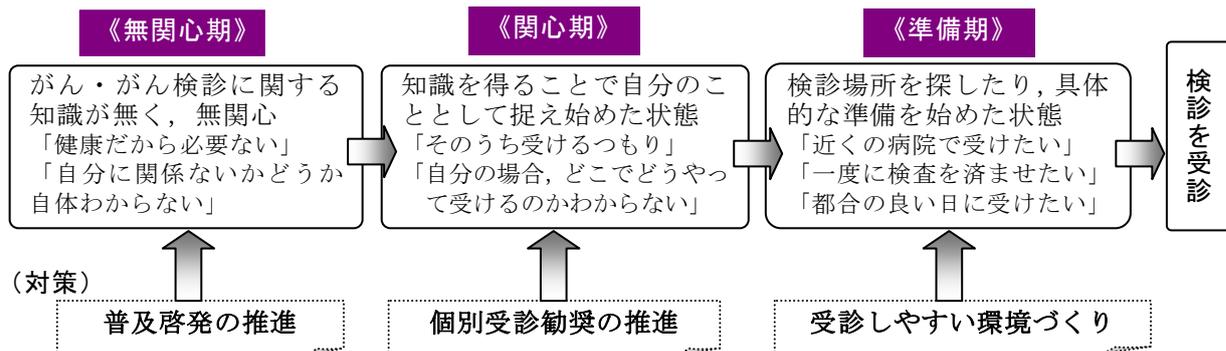
また、検診機関の精度についても、市町及び県医師会と連携して把握し、事業評価と結果のフィードバックを行うなど、検診の質の向上に取り組み、市町及び検診機関の精度管理の結果については、「広島がんネット*」等で公表します。

さらに、市町、県医師会等と連携して、各医療機関の協力体制の確立、結果報告書等標準様式の利用促進、各検診機関との連携など、精密検査の受診結果を確実に把握するための仕組みづくりに取り組めます。

職域*における任意型のがん検診については、「広島県保険者協議会*」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、厚生労働省が策定する「職域*におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を踏まえ、がん検診の質の向上に取り組めます。

ウ がん検診の受診率向上

受診状況を適切に把握し、県民の意識段階に応じた取組を同時並行的に推進します。



普及啓発の推進

市町、がん患者団体等、業界団体等と連携のうえ、正しい知識の普及や実際の受診行動につながる取組を推進します。

また、「広島がんネット*」等により、がんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性などの不利益を含め、がん検診に関する正しい知識の周知を図ります。

特に、市町や検診機関は、がん検診の受診に伴う不利益などについて受診者に分かりやすく説明するなど、受診者ががん検診に関する正しい理解を得られるように努めます。

効果の高い個別受診勧奨の推進

がん検診の受診率を向上させるため、未受診者に対して、「がん検診を受けに行く」という行動変容につながる効果の高い個別の受診勧奨・再勧奨の取組を推進します。

また、様々な立場からの個別受診勧奨を通じて、がん検診の種類や有効な検査方法、検査費用など、より具体的な情報を県民に提供し、受診行動を後押しします。特に、「広島県がんよろず相談医*」、「広島県がん検診サポート薬剤師*」やかかりつけの歯科医師が日常の診療など県民との関わりの中で行う個別受診勧奨を推進します。

精密検査未受診者への受診勧奨については、精密検査受診の重要性を訴える効果的な啓発資材を作成するなど、要精密検査対象者に対して受診の重要性の周知に努めるとともに、再勧奨を実施することにより、精密検査の受診率向上に取り組めます。

これらの取組をより効果的に実施するため、効果の高い個別の受診勧奨・再勧奨の手法について、導入支援や市町研修会などを通じ県内全市町への波及を図ります。

さらに、県全体のがん検診の受診状況を把握するため、県内主要検診機関の受診者数調査を実施し、国民生活基礎調査による受診率データの補足に努めます。

受診しやすい環境づくり

市町が実施するがん検診については、特定健診*との同時実施、土・日検診や託児、レディース検診を推進し、受診者の利便性の向上を図ります。

また、これまでの市町による取組事例を検証し、受診者の負担軽減につながる、より効果的な環境整備の方策や検診実施手法について、全市町への普及に取り組みます。

さらに、企業・医療保険者に対しても、従業員ががん検診を受診しやすい環境の整備に取り組むよう要請します。

(4) 分野目標

- ① 市町が実施する5つのがん検診について、平成33(2021)年度までに精密検査受診率90%以上、精密検査未把握率5%以下を達成することを目標とします。
これらの算定に当たっては40歳(子宮頸がんのみ20歳)～69歳までを対象とします。
- ② がん検診受診率を、平成34(2022)年度までに50%以上を達成することを目標とします。
その指標については、国民生活基礎調査を活用します。
また、この目標を踏まえ、市町が実施する5つのがん検診については、現在の受診状況等も考慮し、平成34(2022)年度までに、それぞれ次のとおり受診者数の増加を目標とします。
これらの算定に当たっては40歳(胃がんは50歳、子宮頸がんは20歳)～69歳までを対象とします。

項目	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
平成28(2016)年度受診者数	53,899人	78,394人	86,492人	151,279人	89,611人
増加率	5割	4割	5割	3割	3割

(注) 平成28(2016)年度受診者数は、厚生労働省「平成28(2016)年度地域保健・健康増進事業報告をもとに、広島県健康福祉局がん対策課で独自集計
胃がん・子宮頸がん・乳がん検診の受診者数は「当該年度受診者数+前年度受診者数-2年連続受診者数」

● がんの早期発見を進めるために

- 【行政】 がん検診受診率の向上や、質の高い検診の実施体制の構築に努めます。
- 【医療機関】 質の高いがん検診を行うとともに、患者等に対するがん検診の受診勧奨に積極的に取り組みます。
- 【企業等】 がん検診の普及啓発の取組に積極的に参画するとともに、従業員等が受診しやすい環境づくりに努めます。
- 【県民】 がん検診の必要性を理解するとともに、早期発見のため積極的にがん検診を受診します。

2 がん医療

目指す姿

- がん患者とその家族等が、病態や治療内容等について正しく理解した上で、患者本位のがん医療が提供されています。

(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（診療報酬明細書）件数からみると、広島、呉、尾三、福山・府中、備北の二次保健医療圏*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比較的高い傾向にあり、福山・府中圏域では、県外の割合が3.8%となっています。

がん医療提供体制については、「広島県保健医療計画」において日常生活圏*で通常の保健医療を充足できる圏域として設定している二次保健医療圏*ごとに体制整備を行っています。

図表 5-2-1 悪性新生物の患者所在地と受療施設所在地の状況

(単位：%)

		受療施設所在地							
		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	95.8	2.6	0.8	0.3	0.1	0	0.3	0.1
	広島西	26.1	72.1	0.1	0	0	0	0	1.7
	呉	11.1	0.1	87.9	0.8	0	0	0	0.1
	広島中央	15.6	0.1	13.0	66.3	4.6	0.2	0	0.2
	尾三	3.4	0	0.1	0.9	87.4	4.8	0.5	2.9
	福山・府中	0.5	0	0	0	3.4	92.0	0.3	3.8
	備北	14.4	0.2	0.1	0.5	0.7	2.0	81.1	1.0

【出典】「National Database から集計された患者受療動向」(平成 27(2015)年度)

(注) レセプト件数ベース:医科 3 医療保険者(国保、協会けんぽ、後期高齢者医療)計
(平成 27(2015)年 4 月～28(2016)年 3 月診療分)

イ 医療提供体制

がん診療連携拠点病院の整備

県内のどこに住んでいても質の高いがん医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化*を目的とした「国指定のがん診療連携拠点病院*」(以下「国指定拠点病院」という。)を、平成 18(2006)年に全国 3 番目の早さで全ての二次保健医療圏*に整備し、平成 29(2017)年 4 月現在 11 施設が指定されています。平成 29(2017)年 4 月現在、全ての二次保健医療圏*に国指定拠点病院が指定されているのは 18 府県となっています。

国指定拠点病院のうち広島大学病院は、都道府県がん診療連携拠点病院として、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、国指定拠点病院のうち広島二次保健医療圏域の中核となる 4 病院(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)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。

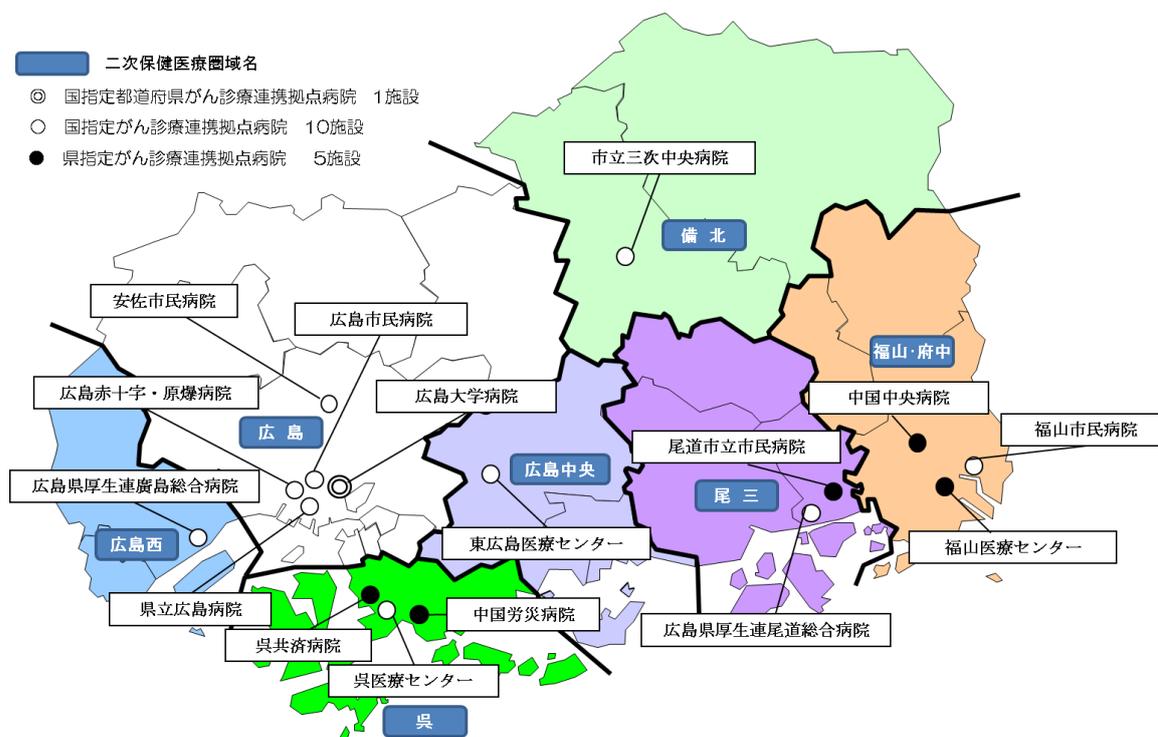
さらに、平成 22 (2010) 年からは、本県独自の取組として、がん医療水準の更なる向上を促すとともに、県民に安心かつ適切な医療を提供できる体制を強化するため、国指定拠点病院と同等の医療機能を有する施設を県指定のがん診療連携拠点病院*として指定しており、平成 29 (2017) 年 4 月現在 5 施設を指定し、医療提供体制の充実を図っています。

加えて、平成 25 (2013) 年 2 月に、広島大学病院が中四国地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設である「小児がん拠点病院*」に指定されています。

このように、本県では、がん診療連携拠点病院*については、早い時期から一定の体制が整い、均てん化*が進んでいますが、標準的治療*の実施や相談支援の提供等のがん診療連携拠点病院*に求められる取組の中には、施設間で差があると指摘されているほか、医療安全に関する取組の強化が求められています。

また、近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療*への期待が高まっています。今後、がん診療連携拠点病院*や小児がん拠点病院*において、がんゲノム医療を提供するための体制の整備が必要となっています。

図表 5-2-2 二次保健医療圏及びがん診療連携拠点病院の配置



希少がん・難治性がん

希少がん*は、個々のがん種としては患者数が少ないものの、希少がん*全体としては、がん全体の一定の割合を占めていることから、希少がん*の患者が適切に治療を受けられるように、医療提供体制の現状を把握し、県民への情報提供に取り組む必要があります。

また、膵臓がんやスキルス胃がんのような、早期発見が困難であり、かつ、治療抵抗性が高く、転移、再発しやすい等という性質を持つ難治性がん*については、5年相対生存率*は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないという課題があります。

小児がん

地域がん登録データによると、県内で小児がん新たに罹る患者は毎年 50 人弱であり、疾患は多様です。

このため、小児がん拠点病院*の広島大学病院を中心とした県内の医療機関の連携体制が構築され、広島大学病院と広島赤十字・原爆病院に患者の集約が進んでいます。

図表 5-2-3 小児がん罹患数 (平成 20 (2008) 年～平成 24 (2012) 年診断)

(単位：人)

分類	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	計
白血病	13	19	11	16	23	82
脳・中枢神経系	6	10	10	4	4	34
肝および肝内胆管	2	3	2	2	3	12
膀胱	0	1	0	0	0	1
腎・尿路(膀胱除く)	1	3	3	2	0	9
甲状腺	2	0	0	2	0	4
悪性リンパ腫	6	1	2	5	3	17
口腔・咽頭	0	0	1	1	0	2
肺	1	0	0	1	0	2
皮膚	1	0	1	0	0	2
卵巣	1	0	1	2	2	6
その他及び詳細不詳	17	11	7	7	12	54
計	50	48	38	42	47	225

【出典】「広島県のがん登録」

A Y A 世代のがん

A Y A 世代*のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成が多様なため、医療従事者の診療や相談支援の経験が蓄積されにくく、また、個々の状況に応じた多用なニーズが存在することなどから、成人のがんとは異なる対策が求められています。

図表 5-2-4 A Y A 世代 (15 歳から 39 歳まで) のがん罹患数 (平成 20 (2008) 年～平成 24 (2012) 年診断)

(単位：人)

分類	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	計
乳房	103	95	95	108	93	494
子宮	67	60	89	69	57	342
甲状腺	68	66	57	76	50	317
大腸(結腸・直腸)	39	39	44	35	31	188
悪性リンパ腫	24	33	28	31	26	142
胃	37	28	20	24	22	131
白血病	26	25	23	21	27	122
卵巣	14	25	22	21	21	103
肺	14	14	17	23	13	81
脳・中枢神経系	19	14	15	14	9	71
口腔・咽頭	10	17	14	14	12	67
その他及び詳細不詳	82	77	92	88	90	429
計	503	493	516	524	451	2,487

【出典】「広島県のがん登録」

高齢者のがん

高齢化の更なる進行に伴い、今後、高齢のがん患者の増加が一層増加することが見込まれることから、高齢のがん患者へのケアの必要性が増すことが予想されます。

しかし、高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療*の適応とならない場合や、主治医が標準的治療*を提供すべきでない判断する場合等があり得ます。このため、高齢者のがん患者に提供すべき医療のあり方についての検討が国において進められています。

ウ 医療内容

手術療法

県内のがん診療連携拠点病院*におけるがんの年間手術件数は、部位別では、大腸がん、胃大腸がん、乳がんの順に多く、各地域で手術によるがん医療が提供されています。また、県内には、広島大学病院を始めとして、先進的な手術を行って、その領域をリードしている医師もいます。引き続き、安全で適切な手術療法の実施について徹底する必要があります。

図表 5-2-5 がん診療連携拠点病院における各がんの年間手術件数(平成 27(2015)年度)

部位	胃		大腸		乳		肺		肝	
	施設数	年間件数								
広島	5	1,029	5	1,978	5	1,158	5	666	5	504
広島西	1	151	1	191	1	130	1	88	1	34
呉	3	294	3	433	3	158	3	112	3	186
広島中央	1	59	1	89	1	66	1	58	1	17
尾三	2	274	2	383	2	92	2	121	2	96
福山・府中	3	371	3	416	3	339	3	216	3	214
備北	1	74	1	79	1	61	1	53	1	9
計	16	2,252	16	3,569	16	2,004	16	1,314	16	1,060

【出典】がん対策課調べ(集計期間:平成 27(2015)年 4 月~28(2016)年 3 月診療分)

(注) 県指定のがん診療連携拠点病院*を含む

放射線療法

高齢化の進行に伴い、今後、高齢のがん患者が一層増加することが見込まれるなか、患者の身体への負担の少ない治療方法(低侵襲治療)に対するニーズが高まっています。身体機能を温存できる放射線療法*の技術的進歩は目覚しく、治療方法の選択に関する患者の意識も変化してきていることから、放射線療法*へのニーズはより増大することが予測されます。

しかし、県内の放射線治療専門医、医学物理士、治療専門の診療放射線技師、がん放射線療法看護認定看護師等の各職種の人材は不足しています。

こうした中、強度変調放射線治療(IMRT)*などの高度で効果的な高精度放射線治療*を確実に提供する体制を整えるため、「広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)」を整備し、平成 27 年(2015)年から運営を開始しました。また、「広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)」は、医療資源の最適化を目指し、設置主体の異なる広島二次保健医療圏域の 4 病院(広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院)の連携、機能分担により運営され、4 病院、広島県医師会、広島市及び県の 7 者共同事業としています。

図表 5-2-6 がん診療連携拠点病院等における放射線療法の実施状況

(単位:台,人)

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北	HIPRAC
	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	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	23	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3
患者数 (体外照射)	5,058	612	457	754	386	340	235	271	85	162	236	247	67	421	287	239	196	63

【出典】(拠点病院)「拠点病院現況報告」(集計期間:平成 27(2015)年 1 月 1 日～12 月 31 日)

(高精度放射線治療センター)県健康福祉局調べ(集計期間:平成 27(2015)年 10 月 1 日～12 月 31 日)

(注)「放射線治療装置」は、リニアック*に限る

図表 5-2-7 がん診療連携拠点における専門スタッフの配置状況(放射線療法)

(単位:人)

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北	HIPRAC
	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	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	30	7	2	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	
放射線治療 専門医	24	4	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	3	
医学物理士	19	7	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	4	
放射線治療 品質管理士	21	0	2	3	2	1	1	1	2	1	0	1	0	2	0	1	2	
放射線治療専門 放射線技師	33	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	0	2	0	1	7	
放射線療法 認定看護師	8	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	

【出典】(拠点病院)平成 28(2016)年度がん診療連携拠点病院現況報告

(高精度放射線治療センター)県健康福祉局調べ(平成 28(2016)年)

薬物療法・免疫療法

診療報酬における「外来化学療法加算*」の届出を行っている県内の施設の化学療法専用病床は平成 29(2017)年 12 月現在で 61 施設、420 床であり、増加していますが(図表 5-2-8)、その一方で専門医等は不足しており(図表 5-2-10)、がん診療連携拠点病院*でも、がん薬物療法専門医は広島西圏域、広島中央圏域、備北圏域の 3 圏域には配置されておらず、がん薬物療法認定薬剤師も広島西圏域で配置されていない状況となっています。

また、薬物療法*が通院治療で実施されることが一般的になり、薬物療法*を外来で受ける患者が増加していることから、がん診療連携拠点病院*等では、薬物療法*に関する十分な説明や、支持療法*をはじめとした副作用対策等の必要性が増大しています。

さらに、近年、免疫療法*の研究が進んでおり、副作用が少ない新たながん治療として、免疫チェックポイント阻害剤*等の免疫療法*は、治療選択肢の一つとなっています。

しかしながら、免疫療法*と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があります。そのため、県民への科学的根拠を有する免疫療法*に関する適切な情報の提供に取り組む必要があります。

図表 5-2-8 化学療法の専用病床数

圏域	第2次計画策定時(平成24年)		平成29年12月末現在	
	施設数	専用病床数	施設数	専用病床数
広島	20	163床	24	218床
広島西	2	10床	3	15床
呉	5	39床	4	35床
広島中央	5	11床	4	18床
尾三	8	48床	8	50床
福山・府中	16	73床	15	69床
備北	3	12床	3	15床
計	59	356床	61	420床

【出典】中国四国厚生局への届出による(外来化学療法加算*1, 2)

(注) 平成24(2012)年の専用病床数は2月現在

図表 5-2-9 化学療法の実施状況(がん診療連携拠点病院)

圏域	入院		外来	
	施設数	延べ患者数 (1レジメン(注)1人)	施設数	延べ患者数 (1レジメン1人)
広島	5	4,948	5	8,648
広島西	1	456	1	562
呉	3	2,155	3	2,005
広島中央	1	588	1	601
尾三	2	515	2	798
福山・府中	3	2,307	3	1,827
備北	1	435	1	1,960
計	16	11,404	16	16,401

【出典】がん対策課調べ(集計期間:平成28(2016)年4月1日~平成29(2017)年3月31日)

(注)「レジメン」とは抗がん剤等の種類、用量、用法、期間を明記した治療計画

県指定のがん診療連携拠点病院*を含む

図表 5-2-10 がん診療連携拠点病院の専門スタッフの配置状況(薬物療法)

(単位:人)

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
		計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	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
がん薬物療法 専門医	21	2	5	2	1	1	0	2	0	1	0	0	0	3	1	3	0
がん薬物療法 認定薬剤師	20	1	1	1	1	0	0	3	2	1	1	2	2	1	0	3	1
がん化学療法 看護認定看護師	28	1	3	2	3	2	2	2	0	1	2	2	1	3	1	2	1

【出典】「がん診療連携拠点病院現況報告」(平成28(2016)年9月現在)

支持療法

がんによる症状、治療に伴う副作用や後遺症に悩む患者が増加しています。患者は、しびれ（末梢神経障害）をはじめとした薬物療法*に関連した症状や、乳がん、子宮がん、大腸がん等のリンパ浮腫*による症状を抱えています。このため、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるよう、支持療法*の充実に取り組む必要があります。

病理診断

病理診断*は、組織の一部を顕微鏡で調べて、がんの種類や性質などを特定するもので、治療方針の決定や、治療効果を評価するのに重要な分野です。しかし、病理専門医は不足しており、常勤配置できていないがん診療連携拠点病院*が複数あります。

特に、希少がん*、小児がんの病理診断*については、十分な診断経験を有し、かつ専門的な知識を持った病理専門医が少ないことから、病理診断*が正確かつ迅速に行われず、治療開始の遅延等が懸念されています。このため、病理専門医の育成、確保が求められています。

図表 5-2-11 がん診療連携拠点病院の専門医の配置状況（病理診断）

（単位：人）

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	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	24	7	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0

【出典】「がん診療連携拠点病院現況報告」（平成 28(2016)年 9 月現在）

チーム医療

がん診療連携拠点病院*等では、カンサーボード*を設置しています。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き、手術療法、放射線療法*、薬物療法*の各分野が連携した集学的治療*の充実が求められています。

また、がん患者とその家族等の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、患者をサポートする多職種のチームを育成することや個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められています。

図表 5-2-12 がん診療連携拠点病院のカンサーボード組織数、実施回数

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	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
組織数	93	20	4	14	1	7	1	5	5	4	5	6	6	5	3	1	6
実施回数	614	103	34	91	2	63	8	79	39	18	37	6	38	52	22	2	20

【出典】「がん診療連携拠点病院現況報告」（平成 28(2016)年 6 月 1 日～平成 28(2016)年 7 月 31 日実績）

口腔ケア

がん治療中の歯科疾患発症予防や合併症のリスクを軽減するためには、がん診療連携拠点

病院*の院内歯科との連携や地域の歯科診療所と連携した「がん患者の周術期*等の口腔ケア」の充実が求められています。

リハビリテーション

がんの治療技術は向上し、長期に生存できる病気になってきている一方で、治療に伴う副作用や後遺症等により、日常生活に支障をきたしている患者も少なくありません。

こうした患者の生活の質の低下を最小限にするためにも、手術等の影響による、呼吸、嚥下*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、より一層重要となっています。このため、今後、地域におけるがん治療の分野とリハビリテーション分野の連携の推進による生活の質の向上が求められています。

臨床試験

臨床試験（治験）*は、新たな医療技術や医薬品・医療機器の開発に不可欠であるとともに、患者にとって、医療の選択肢が広がり、先進的な医療を受けることができるという利点があります。実施にあたっては、人への適用が確立されていないことに注意を払う必要があります。

県内における治験を推進するため、平成 27（2015）年からは、「広島県治験等活性化事業*」を開始し、広島市内の 4 病院（広島大学病院、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、県立広島病院）が実施する治験の業務を円滑に実施できるよう支援しています。しかし、首都圏から遠く地理的に不利であることから、目標の症例数を確保できない等の課題があります。

（2） 今後の方向性

安心して、適切で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、各地域の医療資源の実情も勘案しながら、医療提供体制の充実を推進します。小児がん等については集約化と連携による医療水準の確保を図ります。また、患者の身体への負担の少ない低侵襲治療の充実を図ります。

項目	方向性
医療提供体制の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院*の機能強化 ・希少がん*、難治性がん*対策の推進 ・小児がん、AYA世代*のがん、高齢者のがん対策の推進
医療内容等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・手術療法の充実 ・放射線療法*の充実 ・薬物療法*の充実、科学的根拠を有する免疫療法*の推進 ・支持療法*の推進 ・病理診断*の充実 ・チーム医療の推進 ・口腔ケアの推進 ・リハビリテーション分野との連携推進 ・臨床試験*の推進 ・精度の高いがん登録*

(3) 取り組むべき対策

ア 医療提供体制の充実強化

がん診療連携拠点病院の機能強化

【拠点性の強化】

がん診療連携拠点病院*のうち、県内のがん診療の協力体制の構築等において中心的な役割を担う都道府県がん診療連携拠点病院である広島大学病院において、がん診療連携協議会*のより一層の活性化等により、各圏域でのがん診療連携拠点病院*と地域の医療機関との連携体制を充実させます。

また、広島二次保健医療圏の中核となる4病院（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）については、それぞれの特色や高度な専門性を組み合わせた「ネットワーク型がんセンター*」として連携を一層強化するとともに、全県のがん医療機能の充実を推進します。特に、放射線療法*の分野では、4施設の連携、機能分担により高度な放射線治療装置を配備した「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」の運営を平成27年（2015）年から開始しており、全県の連携による効率的で効果の高い放射線治療を提供していきます。

【機能面の強化】

二次保健医療圏*ごとのがん診療連携拠点病院*の整備は進んできたことから、各がん診療連携拠点病院*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、課題への組織的な対応に取り組みます。

がん診療連携拠点病院の整備指針の要件を満たしていないことが疑われるがん診療連携拠点病院*は改善に取り組みます。

国において、がん診療連携拠点病院の整備指針が見直された場合には、迅速かつ適切な対応を行います。

がん診療連携協議会*においては、病院間の相互評価による各病院の課題を明確にし、組織的な対応に取り組みます。

【がんゲノム医療への対応】

ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な治療を提供するため、がん診療連携拠点病院*は、がんゲノム医療を必要とする患者が適切に治療を受けられるよう、専門人材の育成やその配置など、がんゲノム医療の提供体制の整備に取り組みます。

希少がん、難治性がん対策の推進

患者数が少なく、診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい希少がん*の医療提供状況等について現状把握を行うとともに、県民への情報提供に取り組みます。

また、難治性がん*のうち、死亡者の多い膵臓がんについては、がん診療連携拠点病院*と地区医師会等が連携してリスクの高い患者の経過観察を行うなど、膵臓がんの早期発見のための医療連携体制の構築に取り組みます。

小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策の推進

【小児がん対策の推進】

小児がんについては、小児がん拠点病院*である広島大学病院を中心に県内の医療機関との連携体制の強化を図るとともに、広島大学病院と広島赤十字・原爆病院への集約化を行い、

治療に伴う後遺症等をできるだけ防ぎ、健常児と同様となるよう「質の高い治療」の提供を目指します。

また、医療提供体制等について積極的に県民へ情報提供します。

【AYA世代のがん対策の推進】

AYA世代*のがん治療に伴う生殖機能への影響などについて、治療前に情報提供を行うとともに、妊孕性温存*に配慮するため「広島がん・生殖医療ネットワーク（HOFNET）*」との連携を図ります。

また、「広島がん・生殖医療ネットワーク（HOFNET）*」の妊孕性温存*の取組について、県民への普及啓発を図るとともに、患者の支援について検討します。

【高齢者のがん対策の推進】

高齢者のがんについては、国が策定する「高齢者のがん患者の診療に関するガイドライン」に沿った治療を推進します。

イ 医療内容等の充実

手術療法の充実

【安全で効果的な手術療法の普及】

全てのがん診療連携拠点病院*において、安全で適切な手術療法が提供できるよう、エビデンス*のある手術療法の導入・普及を行います。

また、定型的な術式での治療が困難な希少がん*、難治性がん*等については、医療提供体制の実態に応じた一定の集約化を行う仕組みについて検討します。

【低侵襲手術*の充実】

がん患者の状況に応じた専門医による安全な低侵襲手術*を推進するため、広島大学と関係学会が連携した「広島消化管内視鏡ライブセミナー」等の研修会の開催により、患者の身体へ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*が可能となるよう、より早期でのがんの発見に向け、開業医等に対する研修と県民への普及啓発に取り組みます。

放射線療法の充実

【放射線療法*の機能分担と連携】

「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」を中心として、広域的な連携により、県内の放射線治療の質の向上を図ります。

また、各圏域において、放射線治療の必要な患者が適切かつ確実に治療を受けることができるよう、放射線治療の有効性について普及啓発に取り組みます。

小児がんや骨軟部腫瘍等の粒子線治療が適用となる疾患の患者については、県を超えた広域連携等により、適切な治療の提供を行います。また、民間等による粒子線治療施設の整備が計画された場合には、広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）との連携等を含めた支援のあり方について検討します。

【専門スタッフの育成と施設内の適正配置】

広島大学を中心にがん診療連携拠点病院*と「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」において、放射線治療スタッフの放射線治療医、医学物理士、診療放射線技師、放射線療法看護認定看護師の人材育成と適正配置を図ります。

「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」における臨床実習等により、県内の医療スタッフの専門技術の向上に取り組みます。

薬物療法の充実、科学的根拠を有する免疫療法の推進

【薬物療法*の充実】

広島大学を中心にごん診療連携拠点病院*において、ごん薬物療法専門医、ごん薬物療法認定薬剤師、ごん化学療法看護認定看護師の育成と適正配置を図ります。

また、薬物療法*に関する研修会の開催等により、県内における薬物療法*の質の向上を図ります。

【科学的根拠を有する免疫療法*の推進】

ごん診療連携拠点病院*において、科学的根拠を有する免疫療法*を適切かつ確実に受けることができるよう、医療提供体制を整備します。

また、医療提供体制等について県民への情報提供に取り組みます。

支持療法の推進

ごん診療連携拠点病院*において、薬物療法*等による副作用やリンパ浮腫*の症状緩和に対応するため、個々の患者の状況に応じた多職種によるチーム医療を推進するなど、支持療法*の充実を図ります。

病理診断の充実

広島大学は、ごん診療連携拠点病院*と連携して病理専門医を確保・育成するため、広島大学、岡山大学医学部の「地域枠*」の活用等による病理専門医の増加を図り、全県での適正配置を進めます。

また、ごん診療連携拠点病院*は、常勤病理医の配置など、確実な病理診断*を行うための体制の整備に努めます。

チーム医療の推進

ごん診療連携拠点病院*において、カンサーボード*活用し、手術療法、放射線療法*、薬物療法*の各分野が連携した集学的治療*の充実を図ります。

また、ごん患者の状況に応じ、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム*、感染防止対策チーム等が介入する仕組みを構築し、多職種連携を強化することで、ごん患者をサポートするチーム医療を推進します。

口腔ケアの推進

ごん診療に携わる医師に対し、口腔ケアの必要性への理解を深め、ごん診療連携拠点病院*内における医科と歯科の連携や、広島県歯科医師会が取り組んでいるごん診療連携拠点病院*と地域の歯科診療所が連携した周術期*等の口腔ケアを推進します。

リハビリテーション分野との連携推進

ごん患者の生活の質の向上を図るため、ごんに関する知識を持つリハビリテーションスタッフの育成を図るとともに、治療施設内のごん診療部門とリハビリテーション部門及び治療施設と地域のリハビリテーション施設との連携を推進し、ごんのリハビリテーションの充実に努めます。

臨床試験の推進

先進的な医療としての臨床試験（治験）*をより多く実施できるよう、県民に対する普及啓発や情報提供を行います。

また、CRC*研修会を実施し、臨床研究及び治験の推進に寄与できる人材を育成します。

広島市内の4病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院）は、「広島県治験等活性化事業*」により連携し、治験受入件数の拡大を図るなど、臨床試験*を推進します。

精度の高いがん登録

がん登録*については、「がん登録等の推進に関する法律」が平成28（2016）年に施行されたことにより、これまで都道府県が独自に取り組んでいた「地域がん登録」ではなく、国が一元的に情報を集約する「全国がん登録」が開始されました。

がん登録*は、がんに関する施策立案や事業評価の基礎となる重要なデータベースであることから、このデータをもとに分析を行い、地域特性に応じたがん対策を推進していきます。

また、本県の「地域がん登録」の精度は非常に高い状況にありますが、全国がん登録への移行後も、引続き、がん登録*の精度向上に取り組んでいきます。

（4） 分野目標

- ① がん診療連携拠点病院*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 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。
- ③ 希少がん*、小児がんについては、拠点化と連携の強化を進め、医療水準の向上を図ります。

● がん医療の推進のために

【行政】 県民に適切で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】 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。

3 がんと共生

目指す姿

- 県民だれもが、がんに対する理解を深め、尊厳を持って安心して暮らせる社会が構築されています。

【緩和ケア】

- がんと診断された時から、希望する場所で、すべてのがん患者とその家族等が、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。

【相談支援、情報提供】

- 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。
- がん患者が納得した治療を受けながら、家族等とともに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、教育機関、職場の十分な理解と協力を得て、がん患者・家族等が教育、仕事、家庭生活と治療を両立させながら、尊厳を持って自分らしく暮らすことができます。
- 小児・AYA世代*、高齢者等といったライフステージに応じて、必要な支援を適切に受けられています。

3-1 がんと診断された時からの緩和ケア

(1) 現状と課題

ア 診断時からの緩和ケアの推進

緩和ケア*の推進については、第1次がん対策推進計画から「重点的に取り組むべき課題」として、県内全てのがん診療連携拠点病院*において、緩和ケアチーム*や緩和ケア外来等を整備するなど、緩和ケア*の充実を図ってきました。引き続き、がん患者とその家族等が可能な限り質の高い生活を送れるよう、がんと診断され、告知された時から適切な緩和ケア*を提供することが求められています。

イ 施設緩和ケア

県内には、緩和ケア病棟が11病院（病棟）に計201床整備されています（平成29(2017)年4月現在）。また、緩和ケアチーム*については、全てのがん診療連携拠点病院*を含め45病院に整備されています（平成29(2017)年4月現在、広島県緩和ケア支援センター調査による）。さらに、緩和ケア外来は、全てのがん診療連携拠点病院*に設置されています。

このように、がん診療連携拠点病院*を中心に、緩和ケアチーム*等の設置をはじめとした緩和ケア*の提供体制は整備されてきましたが、各施設の人員配置や取組には差があることから、全体の質の向上を図る必要があります。

また、がん診療連携拠点病院*以外の病院については、緩和ケア*の提供体制を充実させていくため、その実態の把握が必要です。

図表 5-3-1 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 (病床数)	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	1,365,134	6 (114)	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), 広島共立病院(19), JR広島病院(20)	8.35	19	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, 高陽ニュータウン病院, マツダ病院, 安芸市民病院, 太田川病院	1.39
広島西	142,771	1 (32)	廿日市記念病院(32)	22.41	2	広島総合病院, 広島西医療センター	1.40
呉	252,891	1 (19)	呉医療センター(19)	7.51	4	呉医療センター, 呉共済病院, 中国労災病院, 済生会呉病院	1.58
広島中央	227,325	0	—	0	2	東広島医療センター, 県立安芸津病院	0.88
尾三	251,157	1 (6)	公立みつぎ総合病院 (6)	2.39	7	尾道総合病院, 尾道市立市民病院, 公立みつぎ総合病院, 三原赤十字病院, 三原市医師会病院, 松尾内科病院, 興生総合病院	2.79
福山・府中	514,097	2 (30)	福山市民病院(16), 前原病院(14)	5.84	9	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, 小島病院, 府中市民病院	1.75
備北	90,615	0	—	0	2	市立三次中央病院, 庄原赤十字病院	2.21
計	2,843,990	11 (201)		7.07	45		1.58

(注) 人口は平成 27(2015)年国勢調査による。

緩和ケア病棟は平成 29(2017)年 4 月現在。緩和ケアチーム*は平成 29(2017)年 4 月現在。

下線部の数値は、10 万人当たりの数が県平均を下回っているもの。

ウ 人材育成

医師の人材育成

医師の人材育成については、がん診療連携拠点病院*が主に担い、基本的な緩和ケア*の知識と技術の習得を目的とした「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を実施し、平成 28(2016)年度までに 2,634 名が修了しています。

しかしながら、研修修了者の内訳は、がん診療連携拠点病院*の医師が 1,924 名(修了率 73.0%)であるのに対し、その他の病院の医師が 360 名(13.7%), 診療所の医師が 350 名(13.3%)となっており、がん診療連携拠点病院*以外の病院や診療所における緩和ケア*を充実していくためには、がん診療連携拠点病院*以外の病院や診療所の医師が基本的な緩和ケア*の実践に必要な研修を受講する必要があります。

図表 5-3-2 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 29(2017)年 3 月 31 日現在)

圏域	拠点病院医師	その他病院医師	診療所医師	計
広島	1,001 人 (75.9%)	153 人 (11.6%)	165 人 (12.5%)	1,319 人
広島西	96 人 (67.1%)	31 人 (21.7%)	16 人 (11.2%)	143 人
呉	354 人 (86.6%)	21 人 (5.1%)	34 人 (8.3%)	409 人
広島中央	66 人 (54.5%)	25 人 (20.7%)	30 人 (24.8%)	121 人
尾三	129 人 (62.9%)	33 人 (16.1%)	43 人 (21.0%)	205 人
福山・府中	229 人 (66.8%)	63 人 (18.4%)	51 人 (14.9%)	343 人
備北	49 人 (52.1%)	34 人 (36.2%)	11 人 (11.7%)	94 人
計	1,924 人 (73.0%)	360 人 (13.7%)	350 人 (13.3%)	2,634 人

(注) その他、県外の医療機関医師 12 人が修了

広島県緩和ケア支援センターにおいては、更なる知識、技術の向上を図るため、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を修了した医師を対象にフォローアップ研修を実施し、平成 28(2016)年度までに 173 名が修了しています。

また、専門的な緩和ケア*を実践できる人材を育成するため、平成 28(2016)年度までに 38 名の医師の緩和ケア先進医療機関における緩和ケア実習を支援し、実習修了者は、それぞれ県内の緩和ケア病棟、緩和ケアチーム*の中心となって従事しています。

引続き、緩和ケアチーム*や緩和ケア病棟などの質を向上させるためには、専門的な緩和ケア*を実践できる医師の人材育成を継続していく必要があります。

看護師の人材育成

看護師の人材育成については、がん診療連携拠点病院*等において、専門的な緩和ケア*に携わる人材を確保するため、緩和ケア認定看護師及びがん性疼痛看護認定看護師の育成に努めており、本県もその取組を支援しています。

広島県緩和ケア支援センターにおいては、専門研修として基本的な緩和ケア*の実践に必要な研修を実施し、平成 28(2016)年度までに 3,111 名が修了しているほか、広島県看護協会においても E L N E C - J (The End-of-Life Nursing Education Consortium) を実施しています(平成 28(2016)年 3 月 31 日現在 441 名修了)。

引続き、緩和ケアチーム*や緩和ケア病棟などの質を向上させるためには、専門的な緩和ケア*を実践できる看護師の人材育成を継続していく必要があります。

図表 5-3-3 緩和ケア・がん性疼痛看護認定看護師の状況

(平成 28(2016)年 10 月現在)

圏域	拠点病院		その他病院		訪問看護ステーション		その他 ※1		計	
	緩和ケア	がん性疼痛	緩和ケア	がん性疼痛	緩和ケア	がん性疼痛	緩和ケア	がん性疼痛	緩和ケア	がん性疼痛
広島	12 人	3 人	10 人	—	3 人	2 人	2 人	—	27 人	5 人
広島西	2 人	—	—	—	1 人	—	—	—	3 人	—
呉	4 人	3 人	—	—	—	1 人	—	—	4 人	4 人
広島中央	1 人	2 人	2 人	—	1 人	—	1 人	—	5 人	2 人
尾三	4 人	1 人	2 人	—	—	—	—	—	6 人	1 人
福山・府中	6 人	3 人	4 人	—	—	—	—	—	10 人	3 人
備北	2 人	—	1 人	—	—	—	—	—	3 人	—
計	31 人	12 人	19 人	—	5 人	3 人	3 人	—	58 人	15 人

【出典】公益社団法人日本看護協会登録者一覧

(注)「緩和ケア看護認定看護師」については非公開希望 4 人、所属なし 4 人を除く。

その他の医療従事者の人材育成

その他の医療従事者の人材育成については、平成 16（2004）年度から広島県緩和ケア支援センターの専門研修として薬剤師等の在宅緩和ケアに携わる人材等の養成を実施しています。

引続き、在宅緩和ケアを推進するため、地域で在宅緩和ケアを実践できる医療従事者の人材育成を継続していく必要があります。

図表 5-3-4 広島県緩和ケア支援センターの専門研修（薬剤師）の実施状況

年度	平成 16～ 23 年度	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
修了者数	190 人	32 人	28 人	27 人	37 人	50 人	364 人

介護・福祉職員の人材育成

在宅緩和ケアにおいては、医療と介護の連携が重要ですが、介護・福祉職員の緩和ケア*に関する専門知識・技術の不足、緩和ケア*に関する理解不足が在宅緩和ケアの推進の課題となっています。今後、介護保険施設におけるがん患者の看取りが増えていくことが見込まれる中で、介護・福祉職員のがん医療・緩和ケア*に関する知識・技術を向上させていく必要があります。

広島県緩和ケア支援センターでは、専門研修として介護専門員、介護福祉士等を対象とした研修会を実施し、平成 28 年度までに 1,389 人が修了しているほか、緩和ケア推進アドバイザー派遣事業*などにより介護保険施設等の人材育成を行っています。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を含めた緩和ケア*が求められています。

図表 5-3-5 緩和ケア推進アドバイザーの派遣及び実地指導の状況

区 分	平成 16～ 23 年度	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
アドバイザー派遣 (施設数)	90	4	10	4	6	16	130

(注) 平成 18（2006）年度から、がん診療連携拠点病院*の指定が始まり、広島県緩和ケア支援センターとがん診療連携拠点病院*との連携や役割分担が進んでいる。

エ 緩和ケアに対する正しい理解

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の軽減など、終末期*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。しかし、緩和ケア*は終末期医療であるというイメージがまだ根強く残っているため、県民に向けた「診断時からの緩和ケア」という概念の普及啓発について、引き続き取り組んでいく必要があります。

図表 5-3-6 緩和ケア講演会の開催状況

区 分		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
開催回数 (参加者数)	県民対象	2 回 (390 人)	2 回 (435 人)	2 回 (425 人)	1 回 (240 人)	1 回 (225 人)
	介護保険 施設対象	3 回 (446 人)	1 回 (800 人)	1 回 (75 人)	—	—

(注) 広島県緩和ケア支援センターが実施している緩和ケア講演会

(2) 今後の方向性

がん患者とその家族等の状況に応じて、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*をがんと診断された時から提供できる体制を整備していく必要があります。このため、施設緩和ケアの充実、緩和ケア*に携わる人材の育成及び緩和ケア*に対する正しい理解の促進等について、県全体の総合的な取組を更に進めながら、がんと診断された時から全てのがん患者とその家族等が適切な緩和ケア*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	・患者・家族の意向に即した緩和ケア*の提供 ・施設緩和ケアの質の向上
緩和ケア*に携わる人材育成・確保	・基本的な緩和ケア*に携わる人材の育成・確保 ・専門的な緩和ケア*に携わる人材の育成・確保
緩和ケア*に対する正しい理解の促進	・県民や医療従事者の理解を深める取組の強化

(3) 取り組むべき対策

ア 施設緩和ケアの充実

患者・家族の意向に即した緩和ケアの提供

がん患者とその家族等が、その状況に応じて、がんと診断された時から適切な緩和ケア*を受けられるようにするため、がん診療連携拠点病院*等において、医療従事者に対し、がん患者とその家族等が痛みや辛さを訴えやすくするための環境を整備します。

また、全てのがん患者に対し、疼痛等の苦痛のスクリーニング*を診断時から行うとともに、主治医と緩和ケアチーム*の連携を強化することにより、がん患者とその家族等の苦痛に対し、迅速に対処できる環境を整備します。

さらに、がん患者の遺族に対するグリーフケア*を推進します。

施設緩和ケアの質の向上

がんによる身体的な痛みは、患者の日常生活に重大な支障をきたし、患者のQOLを大きく損ねることから、がん診療に携わる医療従事者は徹底した疼痛ケアを行います。また、県内のがん診療連携拠点病院*以外の病院における緩和ケア*の実態を把握するとともに、がん診療連携拠点病院*等において、国が作成する緩和ケアの質を評価する指標を活用し、評価・改善できる体制を整備します。

イ 緩和ケアに携わる人材育成・確保

基本的な緩和ケアに携わる人材の育成・確保

がん診療に携わる全ての医師が基本的な緩和ケア*を理解し、知識と技術を習得するため、がん診療連携拠点病院*において、がん診療に携わる全ての医師が「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修」を修了することを目標とするとともに、圏域内の医療機関の緩和ケア研修の受講状況を把握し、積極的に受講勧奨を行うことにより、基本的な緩和ケア*を実践できる人材の育成に取り組みます。緩和ケア研修を修了した医師に対しては、都道府県が

ん診療連携拠点病院である広島大学病院においてフォローアップ研修を実施します。

薬剤師，看護師に対しては，県薬剤師会及び県看護協会が ELNEC-J 教育プログラム等の緩和ケア研修会を開催し，基本的な緩和ケア*の知識と技術を習得する機会を提供するとともに，がん診療連携拠点病院*においては，自院の看護師，薬剤師等のがん医療従事者に対する緩和ケア研修を実施します。

また，介護・福祉職員を対象にがん医療・緩和ケア*に関する研修会を開催し，緩和ケア*に対する知識を習得できる機会を提供します。

専門的な緩和ケアに携わる人材の育成・確保

専門的な緩和ケア*に携わる人材を育成・確保するため，緩和ケア病棟又は緩和ケアチーム*に従事する者の先進施設への実習派遣及び緩和ケア*に関する認定看護師の教育施設への看護師派遣を支援し，県全体の人材育成を進めます。

がん診療連携拠点病院*等においては，専門的な緩和ケア*に従事する医師，看護師，薬剤師等の人材育成と適正配置を図るとともに，院内研修を定期的実施し，医療用麻薬等の適正使用を推進します。また，院外の緩和ケア*に携わる者の実習を受け入れるなど，疼痛緩和の知識，技術を向上させることにより，地域における緩和ケア*の質の向上を図ります。

ウ 緩和ケアに対する正しい理解の促進

県民や医療従事者の理解を深める取組の強化

緩和ケア*や医療用麻薬について，未だに終末期*のケアや手段である等の誤解があるため，緩和ケア*に対する正しい知識の普及啓発を行います。

また，がんと診断された時からの緩和ケアを進めるため，「広島がんネット*」等を活用し，緩和ケア*に関する情報をわかりやすく発信します。

(4) 分野目標

- ① 全てのがん患者に疼痛等の苦痛のスクリーニング*を診断時から行うとともに，主治医と緩和ケアチーム*の連携を強化し，がん患者とその家族等が適切な緩和ケア*を受けられる体制の充実・強化を図ります。
- ② がん診療連携拠点病院*等と連携し多職種に対して緩和ケア*に関する研修を実施し，基本的な緩和ケア*，専門的な緩和ケア*に携わる人材を育成，確保します。
- ③ 県民・医療従事者の緩和ケア*に対する正しい理解を促進します。また，そのために必要な情報発信の強化を図ります。

● がんと診断された時からの緩和ケア*を進めるために

【行政】 県全体の総合的な取組を更に進めながら，がんと診断された時からすべてのがん患者とその家族等が，適切な緩和ケア*を受けられる体制の充実・強化に努めます。

【医療機関】 施設緩和ケアの充実，人材の育成・確保及び情報発信の強化に取り組み，適切な緩和ケア*の提供に努めます。

【県民】 緩和ケア*についての正しい理解に基づき適切に判断し，必要な緩和ケア*を受けます。

(1) 現状と課題

ア がんに関する情報提供・普及啓発

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持ち、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」（＝科学的根拠のある情報）を容易に入手できるようにすることが必要です。

このため、本県では、平成 21(2009)年 4 月に、がん情報サポートサイト「広島がんネット*」を県ホームページに開設し、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しています。また、地域の拠点として情報提供を行っている「がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター」では、がん診療連携協議会*において P D C A サイクル*を回し、県民に対する情報提供の改善を図っています。

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いること、がんに関する情報の中には、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていること等があり、県民が必要な時に、必要とする正しい情報を得ることができるよう、一層充実した情報提供を行うための体制づくりが必要です。

また、がん診療連携拠点病院*においては、自院のがん診療機能、がん診療体制及びがん治療実績等の情報を積極的に開示することが求められています。

図表 5-3-7 「広島がんネット」のアクセス件数

年 度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
年 間 累 計 件 数	71,827 件	79,030 件	92,874 件	88,540 件
月平均件数	5,986 件	6,586 件	7,740 件	7,378 件

情報提供におけるがん患者団体等の役割

がん患者団体・がん患者支援団体（以下「がん患者団体等」という。）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活発に開催されており、がん患者団体等は「正しい情報」の提供主体として、なくてはならない大きな力となっています。引き続き、それぞれのがん患者団体等において取組を推進していくことが必要です。

学校教育におけるがん教育の実践

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あり、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深める必要があります。

平成 28(2016)年度には、文部科学省の委託事業として「がんの教育総合支援事業」を実施し、東広島市立豊栄中学校、廿日市市立阿品台中学校、県立広島皆実高等学校、県立黒瀬高等学校においてがん教育のモデル授業を実施しました。平成 30(2018)年度からは、がん教育を全県に展開する予定となっています。

イ がん患者・家族等への相談対応

相談支援体制の状況

全てのがん診療連携拠点病院*には、専門的な研修を受けた相談員が配置されたがん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、相談内容の多様化や専門化が進み、より広範な社会資源との連携など、相談ニーズに適切に対応できるがん相談のあり方を検討していく必要があります。

図表 5-3-8 がん相談支援センターの相談員配置状況（平成 28(2016)年度）

病 院 名	相談員の配置状況		
	専 従・専 任	兼 務	
国指定の「がん診療連携拠点病院」	広島大学病院	看護師 2人 医療心理職 1人 その他 1人	看護師 6人 社会福祉士 5人
	県立広島病院	看護師 2人	社会福祉士 1人
	広島市立広島市民病院	看護師 2人 社会福祉士 1人	社会福祉士 1人
	広島赤十字・原爆病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	看護師 4人 社会福祉士 5人 医療心理職 1人
	広島市立安佐市民病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	看護師 1人
	広島総合病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	
	呉医療センター	看護師 1人 社会福祉士 1人	社会福祉士 4人
	東広島医療センター	看護師 1人 社会福祉士 4人	看護師 1人
	尾道総合病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	看護師 1人 社会福祉士 1人 事務員 3人
	福山市民病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	医師 1人
	市立三次中央病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	看護師 2人 社会福祉士 2人
「県指定の がん診療連携拠点病院」	呉共済病院	看護師 1人 社会福祉士 2人	
	中国労災病院	社会福祉士 2人	看護師 4人 社会福祉士 1人 医師 1人 事務員 2人
	尾道市立市民病院	看護師 1人 社会福祉士 1人	看護師 1人
	福山医療センター	看護師 1人 社会福祉士 1人	看護師 3人 社会福祉士 2人
	中国中央病院	社会福祉士 1人	看護師 1人

相談支援へのがん経験者等の参画

がん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「がん患者サロン」が定期的で開催されています。

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、がん経験者等が相談支援へ参画する等の充実が求められています。

本県では、平成 26（2014）年度からピアサポーターの養成研修を実施し、平成 28（2016）年度までに 31 名を養成しています。今後、ピアサポーターのがん診療連携拠点病院*等における活動を進めていく必要があります。

図表 5-3-9 がん患者団体等のがん患者サロン設置状況

がん患者サロン	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	乳がん患者友の会 きらら
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
とま〜れ・県北 定例会	三次市	がん体験者の会 とま〜れ・県北
広島リンパ腫交流会	広島市	グループ・ネクサス・ジャパン広島支部
患者交流会・おしゃべり会	福山市	乳がん患者会 福山アンダンテ
サロン「風通しの場」	福山市	びんご・生と死を考える会
婦人科がん患者会・交流会	広島市	ウィメンズ・キャンサー・サポート
CAN@CAFE ぷち	広島市	キャンサーサバイバー・キャリアサポート
おしゃべり会	広島市	なごみの会

【出典】「広島がんネット*」掲載がん患者サロン(平成 29(2017)年 9 月現在)

がん相談支援センターの周知状況

がん診療連携拠点病院*の「がん相談支援センター」は、「広島がんネット*」への掲載やがん患者団体等が作成する冊子等により、県民に対して広報していますが、「がん相談支援センター」を知らないという県民も多く、周知が十分とはいえないことから、より一層の広報の強化が求められています。

(2) 今後の方向性

これまで、「広島がんネット*」による情報提供や「がん相談支援センター」による相談支援等の取組を推進してきましたが、近年、がん患者とその家族等が求める情報の高度化や相談内容の多様化に適切に対応できる体制整備を図ります。

項目	方向性
がんに関する情報提供・普及啓発	<ul style="list-style-type: none">・ ニーズに沿ったきめ細やかな情報提供の推進・ がん診療連携拠点病院*の情報提供機能の強化・ 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・ がんに関する普及啓発・ 学校教育におけるがん教育の実践
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・ がん患者団体等の活動充実・強化

(3) 取り組むべき対策

ア がんに関する情報提供・普及啓発

ニーズに沿ったきめ細やかな情報提供の推進

がん患者とその家族等が必要な時に、必要とする正しい(=科学的根拠を有する)情報を確実に得られるよう、きめ細やかな情報提供を推進するとともに、まだ表出化していない新たなニーズの洗い出しに取り組みます。

また、インターネットによる情報入手が困難な情報弱者に対しては、「地域の療養情報」等の冊子により情報提供するなど、情報へのアクセス手段の多様化を図ります。

がん診療連携拠点病院の情報提供機能の強化

がん患者とその家族等が必要とする、がん診療連携拠点病院*ごとの生存率*、治療件数等の治療実績等について、院内がん登録*データ等を活用し、共通化した項目の公表に向け取り組みます。

がん患者団体等からの情報提供の推進

がん患者団体等において公開講座を実施するなど、その知識・経験を活かしたがん患者とその家族等の立場からの情報提供の充実を図ります。

「広島がんネット」の充実

県が運営している「広島がんネット*」について、「がんに罹患していない者」、「がんに罹患したばかりの者」、「がんを治療している者」、「がんの治療を終えた者」及び「がん患者の家族」がそれぞれ必要としている情報を整理し、それぞれが情報にたどり着きやすい情報提供体制を構築します。

また、「がん経験者の体験談」等の情報を掲載するなど、情報提供内容の充実を図ります。

県民ががんに関する正しい情報を入手できるよう「広島がんネット*」をより一層周知するとともに、科学的根拠のない情報への対応について、県民への注意喚起を図ります。

がんに関する普及啓発

県民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し、向き合うことができるよう、市町、医療関係団体、企業、がん患者団体等と連携し、がんに関する正しい知識の普及啓発を強化します。

学校教育におけるがん教育の実践

がん教育を担当する教員への研修に取り組むとともに、医師会、がん診療連携拠点病院*及びがん患者団体等と連携して、医療従事者等が教育活動を支援する仕組み・体制を整備するとともに、小学校、中学校及び高等学校において、学校保健計画に「がん教育」を位置付け、実践していきます。

イ がん患者・家族等への相談対応

相談支援体制の充実

がん診療連携拠点病院*の「がん相談支援センター」の認知度を高めるため、がん相談支援センターの機能に関する情報を院内・院外へ広報することに取り組みます。特に、院内で一定程度の相談件数が存在する診療科には重点的に実施します。

また、がんを告知された全ての患者が、がん相談支援センターにおいて、不安や悩み等のスクリーニングや相談を受けることができる仕組みの構築に取り組みます。

多様化する相談内容に対応するため、がん相談支援センターへの社会福祉士*の適正な配置に努めるとともに、PDCAサイクル*による組織的な改善策を講じ、都道府県がん診療連携拠点病院である広島大学病院を中心として、県内のがん診療連携拠点病院*における情報共有と相互評価を行うことで、質の均てん化に取り組みます。

ピア・サポートの充実

がん患者とその家族等に対するピア・サポート*を充実させるため、がん患者とその家族等の相談ニーズに応じてピアサポーターを養成するとともに、ピアサポーターの質を担保するためのフォローアップ研修等を実施します。

また、がん相談支援センターにおいて、ピアサポーターを活用した相談を実施するとともに、がん患者サロンの運営に参画することで充実を図ります。

さらに、がん診療連携拠点病院*以外の場における、ピアサポーターの相談ニーズに対応するための体制について検討を行います。

がん患者団体等の活動充実・強化

がん患者団体等の活動意義や活動内容について、広く情報発信するとともに、がん患者とその家族等への相談対応やがん患者サロンの開催等といった、がん患者とその家族等への支援に関する活動の充実・強化を図ります。また、がん患者団体等の患者支援について協力、支援を行うとともに、企業等からの支援についても促進します。

(4) 分野目標

- ① 「広島がんネット*」に掲載する情報内容の充実を図るとともに、県民が必要とする「正しい情報」を提供します。
- ② 医師会、がん診療連携拠点病院*、がん患者団体等と連携し、小学校、中学校及び高等学校において「がん教育」を実践します。
- ③ 全てのがん診療連携拠点病院*において、がんの告知を受けた患者が、必ずがん相談支援センターにおいて、不安や悩み等のスクリーニングや相談を受ける仕組みを構築します。
- ④ ピア・サポート*として相談支援を行う人材を養成し、がん相談支援センターと連携して、ピアサポーターを活用したがん相談を実施します。

3-3 社会全体で取り組む、がん対策・がん患者支援

(1) 現状と課題

ア 医療連携体制

在宅医療の提供体制

今後、本県においては、高齢化の進行により、夫婦のみ又は一人暮らしの高齢者世帯が増える中で（4 ページ 図表 2-2, 2-3）、住み慣れた自宅や地域での療養を希望するがん患者の増加が予想されます。

在宅医療を推進するためには、医療と介護の連携が不可欠であり、その中心となる在宅医の数は十分ではありません。また、がん患者に対応可能な在宅医療を支える、専門性の高い訪問看護師の確保が求められています。

地域連携クリティカルパスの活用

急性期から回復期を経て、自宅療養までの各時期を担う全ての医療機関が共有する診療計画書である、地域連携クリティカルパス*（以下「地域連携パス」という。）の推進を図るため、全てのがん診療連携拠点病院*では、5 大がん（乳がん、肺がん、肝臓がん、胃がん、大腸がん）の地域連携パス*を整備しています。しかし、地域連携パス適用患者数が増えている状況にはなく、地域連携パス*の普及促進のため、がん診療連携拠点病院*と地域の医療機関との連携の実態を把握する必要があります。

図表 5-3-10 がん診療連携拠点病院における地域連携クリティカルパス適用患者数（5 大がん）

（単位：人）

区分	圏域 計	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
		広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	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
乳がん	97	16	10	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	10	1	0
肺がん	31	8	5	1	5	0	0	7	2	2	0	0	1	0	0	0	0
肝臓がん	16	0	0	0	11	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
胃がん	47	4	1	13	14	11	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0
大腸がん	30	1	10	0	11	1	0	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0
計	221	29	26	53	41	16	0	9	6	2	2	0	2	24	10	1	0

【出典】「がん診療連携拠点病院現況報告」（平成 28(2016)年 6 月 1 日～平成 28(2016)年 7 月 31 日実績）

広島県がん医療ネットワーク

検診から治療、経過観察までを切れ目なくつなぎ、県民へ適切で安全ながん医療を提供するため、患者数の多い「5 大がん」について、一定の施設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、医療提供体制の充実に取り組んでいます。

なお、これらの部位別のがん医療ネットワークのうち集学的治療*等を担う施設（診断治

療施設)については、部位別のがん医療の拠点として中心的な役割を担っています。

今後は、広島県がん医療ネットワーク*が質的にも量的にも充足し、機能しているかについて、地域の医療資源も勘案しながら検証を行う必要があります。

図表 5-3-11 「広島県がん医療ネットワーク」参加施設数 (平成 28(2016)年 12 月現在)

【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					参加施設総数(延数)
				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	62	45	15	72	15	49	85	77	151 (420)

【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	参加施設総数(延数)
施設数	78	10	8	116	259 (212)

【肝臓がん】

区分	検診・検査施設	診断治療施設	フォローアップ施設		参加施設総数(延数)
			定期検査施設	療養支援施設	
施設数	110	17	162	79	214 (368)

【胃がん】

区分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設		フォローアップ施設			参加施設総数(延数)	
			総合治療施設	内視鏡治療施設	定期検査施設	化学療法実施施設※			療養支援施設
						a	b		
施設数	210	31	21	10	204	101	62	86	310 (725)

※ 化学療法実施施設 a: 術後補助化学療法実施施設

化学療法実施施設 b: 切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設

【大腸がん】

区分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設		フォローアップ施設				参加施設総数(延数)	
			総合治療施設	内視鏡治療施設	定期検査施設	化学療法実施施設※		ス टीमケア実施施設		療養支援施設
						a	b			
施設数	158	33	18	12	187	95	64	76	82	275 (725)

※ 化学療法実施施設 a: 術後補助化学療法実施施設

化学療法実施施設 b: 切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設

(注)各部位のがん医療ネットワーク施設基準の詳細は、資料編に掲載している別表を参照

イ 在宅緩和ケア

終末期に対する認識

厚生労働省の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（平成 26(2014)年）によると、人生の最終段階を過ごしたい場所として、「末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」、一般国民では 71.7%の人が「居宅」で過ごすことを希望しています。

しかし、「末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」、一般国民では、「医療機関」で過ごすことを希望する者が 47.3%と最も多く、次いで、「居宅」が 37.4%となっています。一方、医療福祉従事者では「医療機関」よりも「居宅」で過ごすことを希望するの方が医師 57.5%、看護師 66.6%、施設介護職員 58.6%と多く、一般国民においては、食事や呼吸が不自由だと居宅で過ごすのは難しいという認識が根強いと思われます。

介護保険制度

介護保険制度については、申請日から認定日までの間も、暫定ケアプラン*により、介護サービスの利用が可能であることや、末期がんで介護サービスの利用について急を要する場合には、迅速な要介護認定が可能であることなどについて、引き続き、利用者や医療機関への周知が求められています。

死亡場所の状況

死亡場所の状況を死因別に見ると、がんの場合、死亡総数に比べて病院・診療所の割合が高くなっています。しかし、がんの死亡者が増加していく中で、本県のがんの自宅における死亡は 8,036 人（平成 22（2010）年人口動態調査）から 8,245 人（平成 27（2015）年）に増加してきています。今後、住み慣れた場所での緩和ケア*を希望するがん患者の増加が予想されますが、広い意味での在宅として、介護保険施設の果たす役割も重要となっています。

図表 5-3-12 死亡場所の状況

区分		病院・診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他	計
広島県	死亡総数	22,595 人 (75.62%)	703 人 (2.35%)	2,102 人 (7.04%)	3,629 人 (12.15%)	850 人 (2.84%)	29,879 人
	うち悪性 新生物	7,154 人 (86.76%)	59 人 (0.72%)	183 人 (2.22%)	751 人 (9.11%)	98 人 (1.19%)	8,245 人
全国	死亡総数	988,079 人 (76.57%)	29,127 人 (2.26%)	81,680 人 (6.33%)	163,973 人 (12.71%)	27,585 人 (2.14%)	1,290,444 人
	うち悪性 新生物	318,128 人 (85.90%)	2,564 人 (0.69%)	8,300 人 (2.24%)	38,514 人 (10.40%)	2,840 人 (0.77%)	370,346 人

【出典】「平成 27(2015)年人口動態調査」

在宅緩和ケアの提供体制

本県では、がん患者の意向を尊重し、住み慣れた自宅や地域での療養ができるよう、在宅緩和ケアを推進しており、医療・介護・福祉を具体的につなぐ機能の充実を図るために、平成 25(2013)年度から「在宅緩和ケア推進モデル事業*」を県内 7つの二次保健医療圏*で実施しました。モデル地区においては、在宅緩和ケアコーディネーター*を配置し、地域における連絡・調整を担う在宅緩和ケアコーディネーター*を中心にネットワークを形成しています。

このモデル事業の実施により、関係者の顔の見える関係づくりが進み、がん診療連携拠点

病院*等と在宅医療を提供する医療機関，薬局，訪問看護ステーション*等との連携が強化されています。

この取組の成果を県内全域に拡げていくため，各地域において施設間の調整役を担う者を養成・確保し，がん診療連携拠点病院*と在宅医療を提供する医療機関等の顔の見える関係づくりなどの取組を進めていく必要があります。

また，在宅緩和ケアにおいては，緊急時や夜間対応など在宅医一人では，心身ともに負担が大きいことや，疼痛緩和に係る知識・技術の不足により，緩和ケア*に対応できない在宅医も多いことから，在宅医の負担を軽減するとともに，知識・技術面を支援することにより，緩和ケア*に対応できる在宅医を増やす必要があります。

さらに，高齢者の在宅生活を支援する機関として各市町に設置されている地域包括支援センター*の緩和ケア*への対応については，センターによって差があります。

図表 5-3-13 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	在宅緩和ケアが可能な薬局 ※3	無菌調剤提供薬局 ※4	訪問看護ステーション ※5	居宅介護支援事業所 ※6	介護保険施設 ※6		
							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	15	282	48	23	80	409	76	39	22
広島西	2	24	6	0	9	46	8	5	4
呉	4	49	17	5	9	80	17	19	8
広島中央	2	44	25	1	15	69	15	10	4
尾三	3	65	11	2	16	92	19	16	7
福山・府中	11	87	19	2	23	165	30	19	9
備北	1	20	1	2	6	47	16	7	2
計	38	571	127	35	158	908	181	115	56

- (注) ※1 在宅療養支援病院*は平成29(2017)年4月1日現在 中四国厚生局公表数
 ※2 在宅療養支援診療所*は平成29(2017)年4月1日現在 中四国厚生局公表数
 ※3 24時間連絡体制で在宅緩和ケアが対応可能な保険薬局は平成29(2017)年2月28日現在 広島県薬剤師会調べ
 ※4 無菌製剤(注射薬)の調剤が可能な薬局は平成29(2017)年2月28日現在 広島県薬剤師会調べ
 ※5 訪問看護ステーション*は在宅緩和ケア(麻薬での症状コントロール可)を24時間緊急時対応可能な訪問看護ステーション* 平成29(2017)年8月31日現在 広島県緩和ケア支援センター調べ
 ※6 居宅介護支援事業所及び介護保険施設は平成29(2017)年8月1日現在 広島県健康福祉局地域福祉課調べ

医療資源が乏しい地域では，在宅緩和ケアを提供できる仕組みづくりが必要となっています。

(2) 今後の方向性

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ためには、がん対策のための社会連携を強化し、社会全体が積極的にがん患者とその家族等への支援を実践することが必要です。このため、地域の療養体制や在宅緩和ケアを充実させ、がん患者が住み慣れた地域において、効率的な医療・福祉サービスを受けることのできる体制を整備します。

項目	方向性
医療連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none">・ 地域連携の推進・ 広島県がん医療ネットワーク*の充実強化・ 地域の在宅医療提供体制の構築・ 広島県がんよろず相談医*の参加によるがん医療体制の充実
在宅緩和ケアの充実	<ul style="list-style-type: none">・ 地域における在宅緩和ケアの提供体制の構築・ 在宅緩和ケアの提供に係る連携の推進及び質の向上

(3) 取り組むべき対策

ア 医療連携体制の充実

地域連携の推進

がん患者とその家族等と医療従事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、がん診療連携拠点病院*内において、スタッフの役割分担の明確化等の体制整備を進めます。

県内統一の地域連携パス*については、がん診療連携拠点病院*が中心となって各地域への一層の普及促進に取り組むとともに、地域連携パス*の運用について実態を調査します。

また、地域連携パス*の適用患者数が伸び悩んでいることを踏まえ、そのあり方の見直しや電子化等事務の効率化を図る仕組みを検討します。

広島県がん医療ネットワークの充実強化

がん患者の安心につながる切れ目のない医療の提供を目指し、5大がんについて構築している「広島県がん医療ネットワーク*」の運用状況等について、がん診療連携協議会*と連携して検証を行い、地域の実状に応じた医療提供体制の構築を図るとともに、参加施設の医療水準の向上を図ります。

地域の在宅医療提供体制の構築

圏域の地域保健対策協議会（地区医師会、保健所、市町等）において、地域の医療従事者が連携した在宅医療の提供体制の構築に取り組みます。

広島県がんよろず相談医の参加によるがん医療体制の充実

「広島県がんよろず相談医*」として養成した県民に身近なかかりつけ医が、県民やがん

患者の日常の不安や症状に対応するとともに、必要に応じ、がん医療ネットワーク参加施設など適切ながん医療に誘導する活動を促進します。

イ 在宅緩和ケアの充実

地域における在宅緩和ケアの提供体制の構築

がん患者がどこに住んでいても、適切な緩和ケア*を受けられることができるようにするため、県内の在宅緩和ケアの提供体制等の実態を把握するとともに、一定の基準を満たした在宅医、訪問看護ステーション*、調剤薬局、介護事業所による在宅緩和ケアの拠点づくりを推進し、在宅緩和ケアの提供体制の充実を図ります。

また、中山間地域等の在宅医等の医療資源が乏しい地域においても、在宅緩和ケアが提供できる仕組みについて検討します。

在宅緩和ケアの提供に係る連携の推進及び質の向上

がん患者に適切な緩和ケア*を提供するため、がん診療連携拠点病院*、市町（在宅医療・介護連携相談窓口）、地域包括支援センター*において、患者の状況に応じて必要な医療、介護等を調整する役割を担う者を養成・確保するとともに、その取組を支援し、県全体の在宅緩和ケアを推進します。

また、がん診療連携拠点病院*において、地域における緩和ケア*の状況を把握し、緩和ケア*の提供体制について検討する場を設置するなど地域の医療機関等との連携を推進し、多職種による研修会や事例検討会を開催するとともに、地域の在宅医との連携を強化するためのオープンカンファレンス*を開催するなど、地域に開かれた体制を整備することにより、在宅緩和ケアの地域間、医療機関間の格差是正及び質の向上を図ります。

さらに、在宅緩和ケアを提供する在宅医の負担を軽減するため、在宅医とがん診療連携拠点病院*の専門医間の連携体制、在宅医への緊急時のサポート体制並びに緩和ケア*に関する知識及び技術面を支援することができる体制について検討します。

このほか、がん患者のADL*の低下を低減するため、緩和ケア的リハビリテーション*の必要性について、がん患者、在宅医、リハビリ従事者及び介護支援専門員等に対し普及啓発を行い、緩和ケア的リハビリテーション*の提供を推進します。

(4) 分野目標

- ① 一定の基準を満たした在宅医，訪問看護ステーション*，調剤薬局，介護事業所による在宅緩和ケアの拠点づくりを推進し，在宅緩和ケアの提供体制の充実を図ります。
- ② 患者の状況に応じて必要な医療，介護等を調整する役割を担う者をがん診療連携拠点病院*，市町，地域包括支援センター*に養成・確保し，がん患者が適切な緩和ケア*を受けられる体制を整備します。

● 社会全体で取り組む，がん対策・がん患者支援を推進するために

- 【行政】 がん患者が住み慣れた地域で尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会を実現するため，地域における医療，緩和ケア*を充実します。
- 【医療機関】 在宅医療，在宅緩和ケアに必要な連携強化に取り組めます。
- 【介護関係機関等】 在宅緩和ケアに必要な連携強化や多職種人材育成に取り組み，介護保険施設での緩和ケア*の推進に努めます。
- 【県民】 がんについての正しい情報に基づき，必要な在宅医療，緩和ケア*を受けます。

(1) 現状と課題

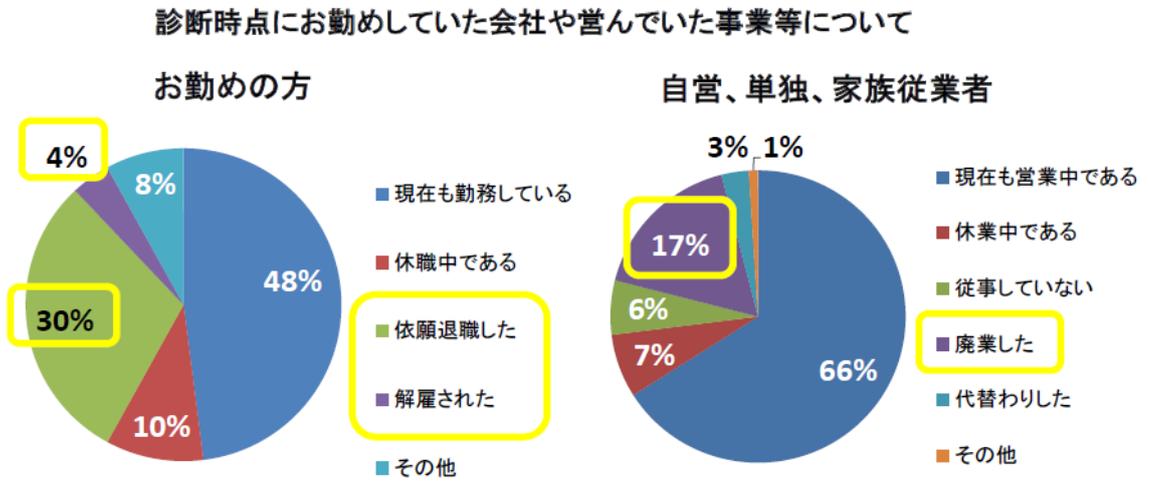
ア 治療と仕事の両立

医療技術の進歩とともに、働きながらかん治療を受けているがん患者・経験者も多くなっています。本県の地域がん登録データによると、20歳から64歳までの就労可能年齢のがんの有病者（がん生存者で5年以内にかんと診断された者、平成24（2012）年末時点）は、がん患者全体の約3割を占め、2万人を超えています。

平成25（2013）年に実施されたがん患者に対する実態調査では、がんと診断された後の仕事の状況の変化について、依願退職又は解雇された者の割合は34%であり、平成16（2004）年（34%）と比べて変化していないことから、引き続き、がん患者の離職防止を支援していくことが求められています。

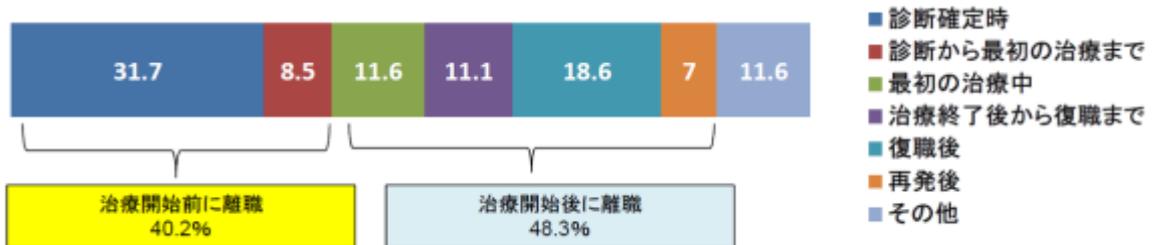
また、平成27（2015）年の「働くがん患者の職場復帰に関する研究」による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えていることから、がん患者が診断時から治療と仕事を両立させるための情報提供や相談支援を受けることのできる体制整備が重要となっています。

図表 5-3-14 がん患者の就労状況



【出典】厚生労働省がん研究，2013「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書」

図表 5-3-15 がん患者の離職状況



【出典】厚生労働省がん研究，2015「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究」

イ 就労以外の社会的な問題

がん患者や経験者が、がんと共に生きていくためには、就労支援のみならず、がん患者や経験者のQOL向上に向けた取組が必要であり、治療に伴う外見（アピアランス*）の変化、治療早期における妊孕性温存*のほか、がん患者の自殺等といった社会的な問題への対応が求められています。

（2） 今後の方向性

がん患者が治療と仕事の両立ができるよう、がん診療連携拠点病院*の就労支援機能の強化を図るとともに、企業の就労支援環境づくりを促進します。

項目	方向性
治療と仕事の両立支援	・ 医療機関等における就労支援 ・ 職場や地域における就労支援
就労以外の社会的な問題	・ 就労以外の社会的な問題への対応

（3） 取り組むべき対策

ア 治療と仕事の両立支援

医療機関等における就労支援

診断早期の離職を防止するため、がん患者に対し、治療と仕事の両立支援、がん相談支援センターが担う役割及びハローワークとの協働事業等を周知するとともに、がん診療連携拠点病院*において、社会保険労務士等の専門職との連携により相談の質の向上を図ります。

がん患者に対する治療と仕事の両立支援を機能させるため、個々のがん患者に応じた相談支援及び主治医や企業・産業医と復職に向けた調整を行う「就労支援コーディネーター*」を養成し、主治医等、会社・産業医による、がん患者への「トライアングル型」サポート体制*の構築に取り組みます。

また、医師等のがん医療に従事する者が、患者の状況を踏まえた適切な支援を提供できるよう、雇用先に提出する意見書の記載方法等の就労支援に対する意識を高める研修の実施に努めます。

職場や地域における就労支援

企業において、柔軟な休暇制度や勤務制度等、治療と仕事の両立が可能となる制度の導入が促進されるよう、「Team がん対策ひろしま*」の取組を広く普及させるほか、企業向けの就労支援セミナーを開催することなどにより、治療と仕事の両立に関する正しい知識等を有する企業等の増加を図ります。

また、就労支援体制を客観評価するための診断指標を作成し、企業等における就労支援を推進するとともに、医療機関と企業だけでなく、市町、職業安定所等の関係機関との有機的な連携をより一層推進します。

イ 就労以外の社会的な問題

がんに対する「偏見」の払拭や県民の健康に対する理解が深まるよう、がん患者団体等と連携して、がんに関する正しい知識の普及を図ります。

また、がん診療連携拠点病院*において、交通弱者、アピアランス*、妊孕性温存*等についての社会的な問題への相談に対応するとともに、がん患者及びその子供に対するカウンセリングを実施するなど心理的ケアに努め、がん患者及びその家族等の自殺防止のためのセーフティーネットを構築します。

このほか、がん患者とその家族等の経済的な課題に対して、利用可能な社会保障制度の周知を行うとともに、がん患者及び経験者のQOLを向上させるため、アピアランス*、妊孕性温存*等への支援について検討します。

(4) 分野目標

- ① 「就労支援コーディネーター*」の配置等により、治療と仕事の両立支援を機能させるための仕組みを構築します。
- ② 総合的ながん対策に主体的に取り組む「Team がん対策ひろしま*」の登録企業の取組を推進し、企業等と連携したがん対策を実施します。

(1) 現状と課題

ア 小児・AYA世代への支援

小児・AYA世代のがんは、乳幼児から思春期・若年成人世代まで、幅広いライフステージで発症し、晩期合併症*のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要する場合があります。このため、年代によって、就学、就労、妊娠等の課題となる状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が必要です。

特に、小児・AYA世代のがん患者の中には、治療による身体的、精神的な苦痛を伴いながら学業を継続することを余儀なくされている者がいることから、孤独感を解消するためにも治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受け入れ体制の整備等の教育環境の更なる整備が求められています。

イ 高齢者への支援

高齢者は、がんによる入院をきっかけに、認知症と診断されたり、既にある認知症の症状が悪化することにより、がん医療における意思決定ができない場合があることから、意思決定に関する支援が必要となっています。

また、高齢者ががんに罹患した際には、医療介護連携の下で、適切ながん医療を受けられることが重要であるため、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされています。

(2) 今後の方向性

がん患者がいつでも、どこに住んでいても、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ための施策を推進します。

項目	方向性
小児・AYA世代への支援	・小児・AYA世代への支援
高齢者への支援	・高齢者への支援

(3) 取り組むべき対策

ア 小児・AYA世代への支援

小児がん拠点病院*である広島大学病院において、晩期合併症*等により長期フォローアップ*を行っている患者の相談支援ニーズの洗い出しを行い、関係機関と対応について検討します。

妊孕性温存*については、県立広島病院が中心となって取組を始めており、他のがん診療連携拠点病院*との連携を強化することにより、必要な支援を受けることのできる体制を構築します。

教育に関する支援については、がん患者の在籍校において相談に対応するとともに、がん患者の進路の実現に必要な支援について検討します。

また、子育て中のがん患者が治療に専念するために必要な支援について検討します。

イ 高齢者への支援

認知症等を併発したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思をできるだけ尊重できるようにするため、ACP*（アドバンス・ケア・プランニング）の普及に取り組みます。

また、高齢のがん患者を支援するため、がん患者とその家族等の意思が尊重された療養生活を送るための支援策について検討します。

(4) 分野目標

- ① 小児・AYA世代のがん患者に対し、就学、就労、妊娠等について、個々の状況に応じた支援を実施します。
- ② 高齢のがん患者が、本人とその家族の意思が尊重された療養生活を送ることができる、地域共生社会を実現するための施策を推進します。

● 情報提供、相談支援、就労を含めた社会的問題、ライフステージに応じたがん対策を推進するために

【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。
【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、がん患者が治療と仕事の両立ができるよう支援します。
【がん患者団体等】	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】	がんに関する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。

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

(1) 県民による主体的かつ積極的な行動

がん対策は、がん患者を含めた県民のために展開されるものですが、県民は、医療や行政施策の受け手としてだけでなく、一人ひとりが、がんに関する正しい知識を習得し、がんの予防に必要な行動を実践し、自ら進んで定期的ながん検診を受けるなど、主体的かつ積極的に行動する必要があります。

(2) 関係者等の連携協力の更なる強化

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、国、地方公共団体と関係者等が適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取り組むことが重要です。

このため、医療従事者、職能団体、企業、がん患者団体・がん患者支援団体や行政などが、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。

県民の役割



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、行政や医療従事者はもちろん、がん患者とその家族等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極めて重要です。

本県では、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施策等の見直し

「目指す姿（将来像）」を実現していくためには、分野ごとの「取り組むべき対策」を、実効性のある事業へと具体化するとともに、事業を実施する中で生じた問題点等を勘案しながら、事業を設計した時点で想定した効果が着実に発現するよう、軌道修正を加えるなど、適切な進行管理を行う必要があります。

また、こうした具体的な事業の進行管理に加え、施策の効果や成果について点検評価し、その結果を事業に反映させるなど、目標の達成状況を管理する仕組みを確立することが重要です。

このため、施策の実施効果を点検評価し、必要な改善を加えながら、施策がより効果的になるよう持続的に改善していく仕組み、いわゆる「PDCAサイクル*」〔計画（Plan）－実施（Do）－評価（Check）－改善（Action）〕をシステム化し、目標の達成状況、参考指標の推移、社会経済情勢の変化やがん患者を含めた県民のニーズなどを把握し、総合的な点検・評価やロジックツリー*等を活用して問題の構造化を行い、必要に応じて施策や事業の改善に反映させていきます。

なお、こうした点検結果については、毎年度、がん対策を総合的かつ計画的に推進するために設置している「広島県がん対策推進委員会*」において検証します。

施策立案のロジックツリーのイメージ

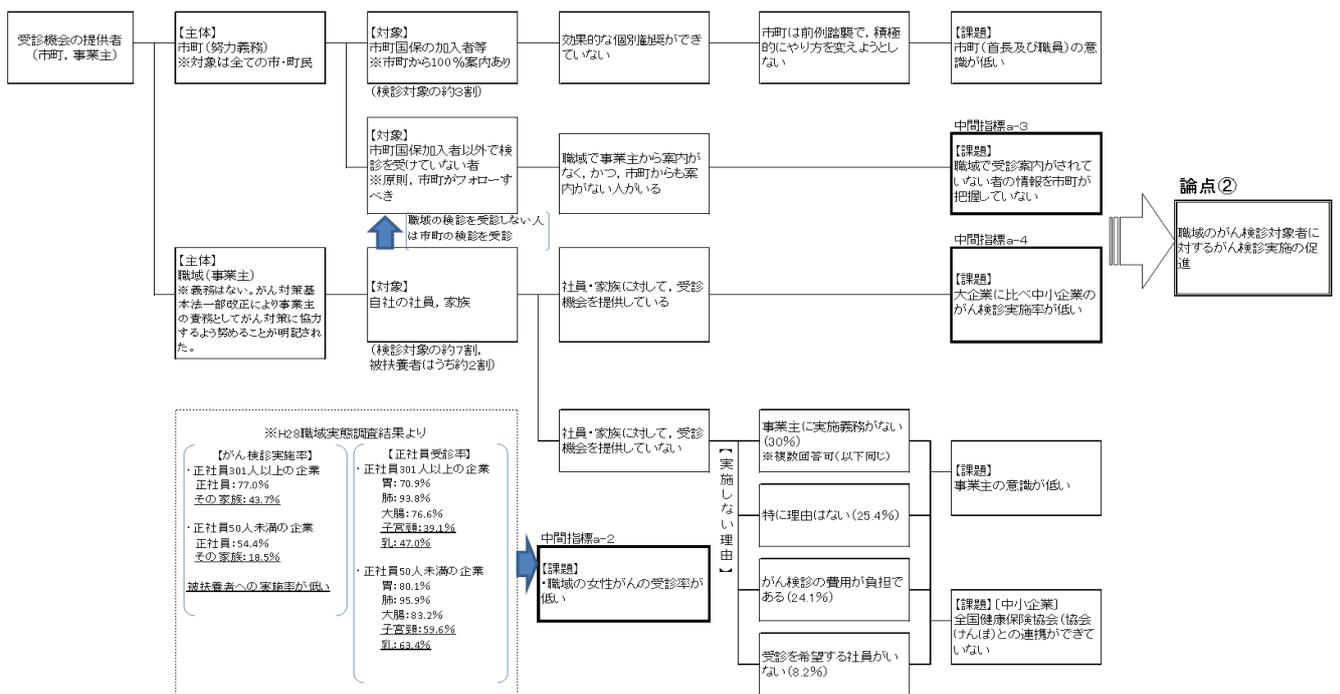


図3-6-2 問題の構造化②

4 がん対策推進計画の見直し

がん対策基本法第12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」とされています。このため、社会情勢の変化等を踏まえて、保健医療計画の中間評価と整合を図り、3年後に必要なに応じて計画の見直しを行います。

行 動 計 画 編

1 行動計画について

2 分野別行動計画

【がん予防・がん検診】

- (1-1) 生活習慣の改善, 感染症対策によるがん予防 (1次予防)
- (1-2) がんの早期発見, がん検診 (2次予防)

【がん医療】

- (2) がん医療

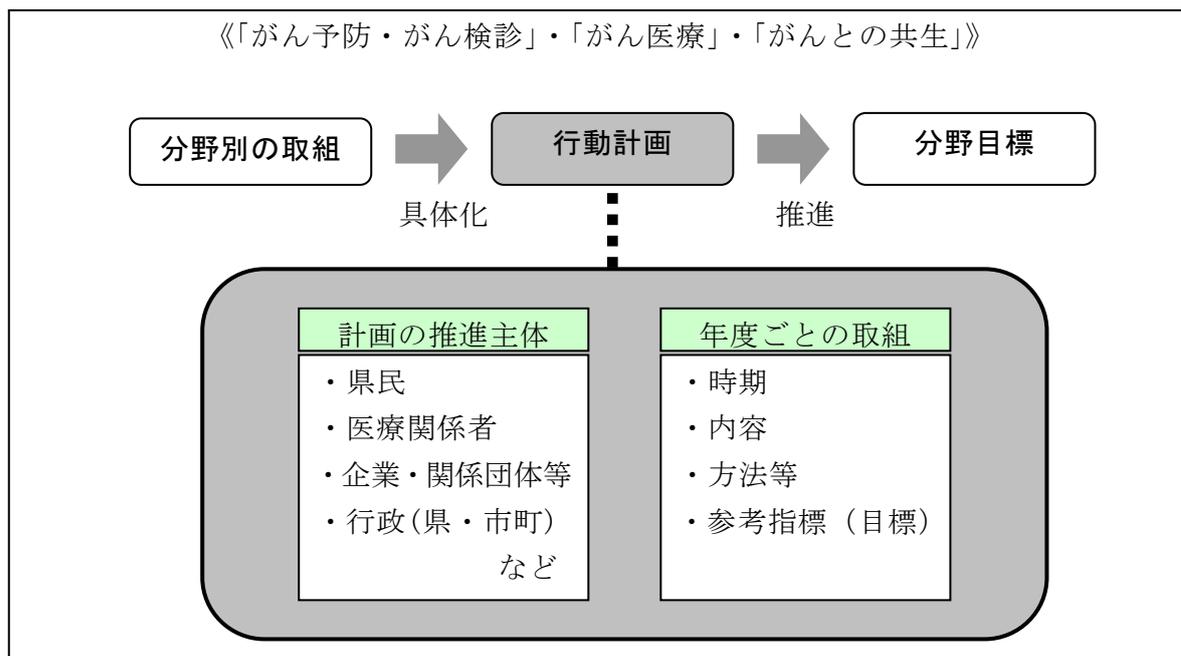
【がんと共生】

- (3-1) がんと診断された時からの緩和ケア
- (3-2) 相談支援, 情報提供
- (3-3) 社会全体で取り組む, がん対策, がん患者支援
- (3-4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (3-5) ライフステージに応じたがん対策

1 行動計画について

行動計画とは

この計画における3分野の具体的な取組について、それぞれの**推進主体**（だれが）を明らかにするとともに、**取り組む時期**（いつ）、**内容**（何を）や**方法**（どうやって）、個別の取組ごとの目標となる**参考指標**を示したものです。



策定の目的

「計画の推進主体」となる県民、医療機関、企業・関係団体、行政等のそれぞれが自ら取り組むべき重点課題を明らかにするとともに、**具体的な年度ごとの『行動計画』**とすることにより、これを進捗状況の点検・評価（P D C Aサイクル）に活用し、目標達成に必要な取組を計画的に推進していくことを目的としています。

また、これをもとに、既の実施したがん対策への取組（事業）・成果やがん医療等の状況変化等を踏まえて見直しを実施することにより、**実態に即した施策を展開することが重要**となります。

2 分野別行動計画

(1-1) 生活習慣の改善, 感染症対策等によるがん予防(1次予防)

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/ 拡充/ 継続	取組の主体								目標(平成35年度)	
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民		
たばこ対策	<p>■公立施設の禁煙・分煙</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公共機関 98.8% ・学校 100% ・病院 100% <p>■飲食店等における喫煙の可否等の表示の実施率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・31.6% <p>■飲食店等における意図しない受動喫煙の機会を有する者の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・32.5% 	<p>広島県がん対策推進条例による受動喫煙防止対策の推進</p> <p>(注) 厚生労働省では、現在、受動喫煙防止対策について、法改正による対策強化の検討が行われており、本県においても、法改正を踏まえ、適切に対応します。</p>	県	県は、国の対策の検討状況を注視しつつ、広島県がん対策推進条例による受動喫煙防止対策の徹底を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎	○							<p>■公立施設の禁煙・分煙</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公共機関 100% ・学校 100% ・病院 100% <p>■飲食店等における喫煙の可否等の表示の実施率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・100% <p>■飲食店等における意図しない受動喫煙の機会を有する者の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12%以下 	
			県	県は、関係機関と連携の上、受動喫煙防止対策の実施状況の把握に努めるとともに、実施状況を県ホームページに掲載することなどに取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎	○								
			県, 市町	県及び市町は、ホームページや広報誌等による条例の周知徹底に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎	◎								
			企業等	企業等は、従業員の受動喫煙防止対策に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	○	○					◎			
	<p>■喫煙率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性 23.5% ・女性 5.8% 	喫煙をやめたい人への禁煙支援	県, 市町	県及び市町は、禁煙を希望する喫煙者に対する保健指導や医療機関での禁煙指導を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	◎	○		○			<p>■喫煙率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性 18%以下 ・女性 5%以下 		
			県	県は、医療保険者や事業主による禁煙指導活動を支援する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎				○	○				
			医師会 歯科医師会 薬剤師会	県医師会、県歯科医師会及び県薬剤師会は、禁煙支援のできる医療機関や薬局の情報などをホームページに掲載し、情報提供するとともに、禁煙を希望する喫煙者に対する禁煙支援に努める。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○	○	○	◎						
			県, 市町	県及び市町は、妊産婦の喫煙防止や未成年者の禁煙教育等を含むたばこの害に関する普及啓発を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	◎								
		喫煙による健康被害についての普及啓発の推進	県, 市町	県及び市町は、受動喫煙の健康被害について、県民への周知に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	◎								

2 分野別行動計画

(1-1) 生活習慣の改善, 感染症対策等によるがん予防(1次予防)

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/ 拡充/ 継続	取組の主体								目標(平成35年度)
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民	
感染症対策の強化	<p>■若年層を中心とした県民への感染予防に関する啓発が必要</p> <p>■B型肝炎ワクチン定期予防接種を推進することが必要</p>	<p>肝炎ウイルスへの新たな感染の防止</p>	<p>県, 市町 医療保険者</p>	<p>県, 市町及び医療保険者は, 県民に対して感染予防に関する正しい知識の効果的な啓発を実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続	◎	◎	○	○	◎	○			<p>■肝炎ウイルス検査受検率・55%以上(平成33年度)</p>
			<p>県, 市町</p>	<p>県及び市町は, B型肝炎ワクチンの定期接種を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	新規	◎	◎	○	○	○	○			
	<p>■県内に感染を認識していないキャリアがHBVで11000人, HCVで5400人いると推測されている。</p> <p>■県民の約6割が肝炎ウイルス検査を未だに受検していない。</p>	<p>肝炎ウイルス検査の受検促進</p>	<p>県, 市町</p>	<p>県及び市町は, 県民に肝炎ウイルス検査の実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続	◎	◎	○	○					
			<p>医療保険者 企業等</p>	<p>医療保険者及び企業等は, 従業員等への肝炎ウイルス検査の受検機会の提供に努める。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続	○		○	○	◎	◎			
			<p>県, 市町</p>	<p>県及び市町は, 肝炎ウイルス検査の必要性に関する広報を実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続	◎	◎	○	○	○	○			
	<p>■肝炎ウイルス陽性者を早期に治療につなげるフォローアップが必要</p> <p>■職域での肝炎患者へ就労支援体制を促進することが必要</p>	<p>病態に応じた適切な肝炎医療の提供</p>	<p>県</p>	<p>県は, 治療に対する支援(治療費助成継続, 職域における取組)を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	拡充	◎	○	○	○	○	○			
			<p>県, 市町</p>	<p>県及び市町は, 肝炎ウイルス検査後のフォローアップ体制の充実(「ひろしま肝疾患コーディネータ」の活用や「広島県肝疾患患者フォローアップシステム」の活用等)を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続	◎	◎	○	○	○	○			
			<p>県, 市町 拠点病院</p>	<p>県, 市町及び肝疾患診療拠点病院は, 肝疾患相談体制の充実を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続	◎	◎	◎	○					
	<p>■ATL(成人T細胞白血病)の感染予防対策を推進することが必要</p>	<p>HTLV-1抗体検査の受診率向上のための普及啓発</p>	<p>県, 市町</p>	<p>県及び市町は, HTLV-1抗体検査の受診率向上のための普及啓発に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	新規	◎	◎							

2 分野別行動計画

(1-1) 生活習慣の改善, 感染症対策等によるがん予防(1次予防)

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/ 拡充/ 継続	取組の主体							目標(平成35年度)	
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族		県民
生活習慣の改善	<ul style="list-style-type: none"> ■1日野菜摂取量 <ul style="list-style-type: none"> ・273g ■1日平均歩数(20歳~64歳) <ul style="list-style-type: none"> ・男性 8,200歩 ・女性 8,320歩(65歳~) ・男性 7,254歩 ・女性 6,538歩 ■適正体重を維持している人の割合(肥満) <ul style="list-style-type: none"> ・20歳~60歳代男性 32.2% ・40歳~60歳代女性 14.3% (やせ) <ul style="list-style-type: none"> ・20歳代女性 10.9% ■多量飲酒者の割合 <ul style="list-style-type: none"> ・成人男性 3.7% ・成人女性 1.4% ■アルコール健康障害普及啓発事業実施市町数 <ul style="list-style-type: none"> ・18市町 	良好な生活習慣の実現に向けた普及啓発の推進	県, 市町 企業等 県, 市町	県, 市町, 企業及び関係団体等は, 連携・協働による各年齢層に応じた健康づくりに関する普及啓発に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施] 県及び市町は, 情報の見える化等による普及啓発活動の強化に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	◎			◎	◎			<ul style="list-style-type: none"> ■1日野菜摂取量 <ul style="list-style-type: none"> ・350g以上 ■1日平均歩数(20歳~64歳) <ul style="list-style-type: none"> ・男性 9,700歩 ・女性 8,600歩(65歳~) ・男性 7,300歩 ・女性 6,600歩 ■適正体重を維持している人の割合(肥満) <ul style="list-style-type: none"> ・20歳~60歳代男性 26%以下 ・40歳~60歳代女性 11%以下 (やせ) <ul style="list-style-type: none"> ・20歳代女性 8%以下 ■多量飲酒者の割合 <ul style="list-style-type: none"> ・成人男性 3.2%以下 ・成人女性 0.2%以下 ■アルコール健康障害普及啓発事業実施市町数 <ul style="list-style-type: none"> ・全市町(23市町)
		生活習慣の改善に向けた取組等の促進	県, 市町 企業等 医療保険者 歯科医師会	県, 市町, 企業及び医療保険者等は, 健康づくりへの行動変容を促すための環境整備に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施] 県歯科医師会は, 歯科健診の際に口腔がんの兆候についてチェックし, 早期治療につなげることに取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎	◎			◎	◎			
		健康・医療情報を活用した保健指導の充実	県, 市町 企業等 医療保険者	県, 市町, 企業及び医療保険者等は, 健康・医療情報データを活用した効果的・効率的な保健指導の実施に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	○	○		○	◎				
						拡充	◎	◎			◎	◎		

2 分野別行動計画

(1-2) がんの早期発見, がん検診(2次予防)

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/拡充/継続	取組の主体								目標(平成35年度)
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民	
がん学的根拠の実に基づく	<p>■科学的根拠に基づくがん検診を全市町が実施</p> <p>■一部の市町において、科学的根拠に基づくがん検診に加えて、その他の種類・方法によるがん検診を実施</p>	<p>科学的根拠に基づくがん検診を継続実施</p> <p>国の指針に基づかない方法や年齢層を対象にがん検診を実施している市町への働きかけを実施</p>	市町	市町は、科学的根拠に基づくがん検診を継続して実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○	◎							<p>■有効性の確立したがん検診の実施市町数 ・23市町</p>
			県	県は、国指針に基づかない方法や年齢層を対象に、がん検診を実施している市町へ必要な働きかけを行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	◎	○							
			県	県は、市町のがん検診の実施体制を把握し、県ホームページにより県民に情報提供する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	○							
がん検診の質(精度管理)の向上	<p>■がん検診の精度管理・事業評価を行っている市町数(県独自の事業評価項目を8割以上実施している団体)</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃 13市町 肺 14市町 大腸 14市町 子宮頸 13市町 乳 15市町 	<p>市町のがん検診の質の向上に向けた事業評価の実施</p>	県, 市町 検診機関	県, 市町及び検診機関は、がん検診の質の向上に向け、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書(平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会)」に基づき、精度管理・事業評価を進め、それぞれの役割を着実に果たす。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	◎		◎				<p>■市町が実施する5つのがん検診について、 ・精密検査受診率90%以上 ・精密検査未把握率5%以下を達成(平成33年度)</p> <p>■全市町ががん検診の精度管理・事業評価を実施(国報告書による事業評価項目を8割以上実施)</p>	
			県	県は、市町の「事業評価のためのチェックリスト」の結果やプロセス指標を把握・検証し、「広島県がん検診精度管理評価会議」において事業評価を行い、具体的な課題を明確にし、市町に対して、課題解決に向けた技術的助言や指導を行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	◎	○							
			県	県は、検診機関について、市町及び県医師会の協力を得ながら、「事業評価のためのチェックリスト」の結果やプロセス指標を把握・検証し、「広島県がん検診精度管理評価会議」における事業評価に基づき、必要な指導等を行う。また、それらの結果を県ホームページ等で積極的に公表する。 [平成30年度から平成31年度まで準備, 平成32年度から実施]	拡充	◎	○		○	○				
			県	県は、国指針に基づかない方法や年齢層を対象にがん検診を実施している市町に対し、必要な働きかけを行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	◎	○							
			市町 検診機関	市町及び検診機関は、県に対して、事業評価に必要な情報の提供などの協力を行い、その評価結果に基づく県からの技術的助言や指導を踏まえ、がん検診の実施方法の改善や質の向上に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○	◎		◎					

2 分野別行動計画

(1-2) がんの早期発見, がん検診(2次予防)

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/ 拡充/ 継続	取組の主体								目標(平成35年度)		
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民			
がん検診の質(精度管理)の向上	精密検査受診者の把握と受診勧奨の実施		県	県は、県医師会と連携して、市町の精検受診結果把握に係る医療機関の協力体制を確立する。 [平成30年度から平成31年度まで]	拡充	◎	○	○	○	○						
			市町	市町は、精検結果報告書の県標準様式の利用や検診機関との連携体制の整備など、精検受診結果把握のための仕組みを整備する。 [平成30年度から平成31年度まで]	拡充	○	◎	○	○							
			市町	市町は、精検受診の有無の確認は、原則として自己申告ではなく、精検結果報告書による報告をもって把握するよう努める。 [平成32年度から]	拡充	○	◎	○	○							
			県	県は、市町が精検の未受診・未把握を正しく把握できるよう、それぞれの定義と対策に関する指導を徹底し、市町の適切な精検受診率向上対策につなげる。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	◎	○									
	がん検診に対する理解の浸透		県	県は、精検受診率向上に向け、精密検査受診の重要性を訴える効果的なパンフレット等、がん検診の正しい理解を深めるための啓発資材を作成し、市町に提供する。 [平成30年度中]	拡充	◎	○									
			市町 検診機関	市町及び検診機関は、要精密検査者に対し、県が作成した啓発資材を活用して、精検受診の重要性の周知に努める。 [平成31年度から]	拡充	○	◎		◎							
			市町	市町は、精検受診状況の把握に努め、精検未受診者に対する再勧奨を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	○	◎		○							
	職域におけるがん検診の質の向上		県 医療保険者 企業等	県、医療保険者及び企業等は、国が策定する職域の検診に関するガイドラインを踏まえ、職域の任意型検診について、がん検診の質の向上に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎				◎	◎					

2 分野別行動計画

(1-2) がんの早期発見, がん検診(2次予防)

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/拡充/継続	取組の主体								目標(平成35年度)		
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民			
がん検診の受診率向上	<p>■がん検診受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民生活基礎調査(H28) 胃40.5%, 肺42.1%, 大腸38.8%, 子宮頸40.2%, 乳40.3% ・地域保健・健康増進事業報告(H27) 胃 45,294人, 肺 80,968人, 大腸 96,761人, 子宮頸154,993人, 乳 100,000人 	普及啓発の推進	県, 市町	県及び市町は, 地域団体及び業界団体等と連携して, 正しい知識の普及や実際の受診行動につなげる取組を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	◎				○	○			<p>■がん検診受診率50%以上(平成34年国民生活基礎調査)</p> <p>■市町検診受診者数の増加(平成35年度地域保健・健康増進事業報告)</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃がん8割増 肺がん4割増 大腸がん5割増 子宮頸がん3割増 乳がん3割増 <p>■「がんよろず相談医」を活用した個別受診勧奨を全市町が実施</p>	
			県	県は, 県ホームページにより, がん検診で必ずしもがんが見つけれられるわけではないこと(偽陰性), がんでなくてもがん検診の結果が陽性となること(偽陽性)など, がん検診の受診に伴う不利益を含め, がん検診に関する正しい理解を深めるための普及啓発に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	◎										
			市町 検診機関	市町及び検診機関は, 受診者への説明を行うなど, がん検診に関する正しい理解を深めるための取組を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	○	◎		◎							
			効果の高い個別受診勧奨の推進	県	県は, 受診率向上に効果的な個別受診勧奨・再勧奨手法を普及させるための市町支援を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	◎	○								
				県	県は, 市町が医療保険者と連携して実施する職域でのがん検診の未受診者に対する個別受診勧奨の取組を支援する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	○				○	○			
				医師会 歯科医師会 薬剤師会	県医師会及び県薬剤師会は, それぞれ, がんよろず相談医及びがんサポート薬剤師の活動実績を把握するとともに, 効果的な勧奨手法の普及を図る。また, 県歯科医師会は, 県と連携して, 歯科医師によるがん検診の受診勧奨に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	○	○			◎					
			受診しやすい環境づくり	市町	市町は, 託児やレディース検診の実施など女性が受診しやすい環境を整備する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○	◎								
				市町	市町は, これまでの取組事例を検証し, より効果的な受診環境整備方策等を検討し, 受診者の負担軽減につながる取組を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○	◎								

2 分野別行動計画 (2) がん医療

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/継続/拡充など	取組の主体							目標(平成35年度)
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	
医療提供体制の充実強化	<p>■県内拠点病院数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国指定:11施設(全二次保健医療圏域) ・県指定:5施設 	がん診療連携拠点病院の機能強化	拠点病院	拠点病院は、「がん診療連携協議会」において、病院間の相互評価による各病院の課題の洗い出しと組織的な対策を実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○	◎						<p>■がん種ごとの5年生存率を向上させる</p> <p>■がん診療連携拠点病院の各圏域整備の継続</p> <p>■がんゲノム医療の拠点病院の指定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1施設
			拠点病院	拠点病院は、指定要件を満たしていないことが疑われる事項について、改善に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○	◎						
			拠点病院	拠点病院は、院内がん登録を活用した治療成績の評価を実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○	◎						
			拠点病院	拠点病院は、見直し後の整備指針に掲げる要件を満たすよう、迅速かつ適切に対応する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○	◎						
			拠点病院	拠点病院は、がんゲノム医療が提供可能な体制の整備(遺伝医学に関する専門医の配置等)や、拠点化の指定に向けて取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	○	◎						
<p>■希少がんの医療体制現状把握と県民への情報提供が不十分</p> <p>■難治性がんの診療の実態把握が不十分</p>	希少がん・難治性がん対策の推進	県	県は、広島大学病院と連携して、がん登録データの活用により、希少がんの医療提供体制の現状を把握する。 [平成30年度中]	新規	◎	○						<p>■希少がんの医療提供体制の情報提供の充実</p> <p>■膵臓がんの早期発見患者の割合を高める</p>	
		県 広島大学病院	県及び広島大学病院は、県民へ希少がんの医療提供体制の情報提供を行う。 [平成31年度から]	新規	◎	◎	○	○					
		県 拠点病院等 医師会	県、拠点病院及び地区医師会等は、連携して、早期発見が治療に有効な膵臓がんの早期発見のための体制の構築に取り組む。 [平成30年度から平成31年度まで]	新規	◎	◎	◎	◎					
		県 拠点病院等 医師会	県、拠点病院及び地区医師会等は、圏域内において膵臓がんの早期発見の取組を推進する。 [平成32年度から]	新規	◎	◎	◎	◎					

2 分野別行動計画

(2) がん医療

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/ 継続/ 拡充など	取組の主体							目標（平成35年度）
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	
医療提供体制の充実強化	<p>■小児がん患者は広島大学病院を中心に集約</p> <p>■AYA世代のがんの医療体制の現状把握が不十分</p> <p>■AYA世代のがん患者への支援の検討</p>	小児がんのがん対策の推進	広島大学病院 <small>(小児がん拠点病院) 広島赤十字・原爆病院</small>	小児がん拠点病院である広島大学病院は、県内の医療機関との連携を図り、自院及び広島赤十字・原爆病院への患者の集約化を進め、医療の質の向上を図るとともに、県民へ医療体制の情報提供を行う。	継続	○	◎	○					<p>■小児がん医療提供体制の集約化の推進</p> <p>■広島がん・生殖医療ネットワークの妊孕性温存を受けた患者数の増加</p>
			県 広島大学病院等	県及び広島大学病院等は、連携してがん登録データの活用により、AYA世代のがん患者の年齢層に応じた医療提供体制の現状を把握し、AYA世代のがん患者に対する取組を検討する。	新規	◎	◎	○	○				
			県 広島大学病院等	県及び広島大学病院等は、連携してAYA世代のがん患者に対する取組を推進する。	新規	◎	◎	○					
		拠点病院	拠点病院は、妊孕性温存の必要ながん患者に対し、治療の影響等について、十分な情報提供を行う。	新規	○	◎							
		拠点病院	拠点病院は、がん患者の妊孕性温存に配慮するため、広島がん・生殖医療ネットワークとの連携を図る。	新規	○	◎	○						
		県	県は、広島がん・生殖医療ネットワークと連携して、妊孕性温存に関する普及啓発を図る。また、患者の支援策について検討する。	新規	◎	○							
		拠点病院	拠点病院は、国が策定予定の「高齢のがん患者の診療に関するガイドライン」に沿った治療を推進する。	新規		◎	○						
	高齢者のがん対策の推進	拠点病院											

2 分野別行動計画 (2) がん医療

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/継続/拡充など	取組の主体							目標(平成35年度)	
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族		県民
医療内容等の充実	■広島大学におけるがん専門研修の開催	手術療法の充実	拠点病院	拠点病院は、エビデンスのある手術療法の導入を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎					■効果的で安全な手術療法の充実	
			拠点病院	拠点病院は、がん患者の状況に応じた適正な低侵襲手術の導入の推進を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎						
			拠点病院	拠点病院は、定型的な術式での治療が困難な希少がん、難治性がん等について、医療提供体制の実態等を把握し、患者の一定の集約化のあり方について検討する。 [平成30年度から平成32年度まで]	新規	○		◎						
			拠点病院	拠点病院は、定型的な術式での治療が困難な希少がん、難治性がん等について、集約化を推進する。 [平成33年度から]	新規	○		◎						
	■放射線治療機能分担と連携体制構築 ■拠点病院等(高精度放射線治療センターを含む)の ・放射線治療専門医 24人 ・医学物理士 8拠点病院等 ・がん放射線療法看護認定看護師 8人	放射線療法の充実	広島大学	広島大学は、放射線治療医の人材養成と適正配置を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○				◎				■拠点病院における放射線治療の機能・役割分担と連携 ■拠点病院等(高精度放射線治療センターを含む)の ・放射線治療専門医 計34人 ・医学物理士 全拠点病院 ・がん認定放射線療法看護認定看護師 計17人
			拠点病院 HIPRAC	拠点病院と広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)は、医学物理士、診療放射線技師及びがん放射線療法看護認定看護師等の人材育成を行い、拠点病院は、院内での適正配置を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎						
			広島大学	広島大学は、広島がん高精度放射線治療センターを中心として、県内の放射線治療の質の向上を図る(放射線治療の均てん化及び高精度放射線治療の集約化)。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○	○		◎					
			県 拠点病院	県を超えた広域連携等により、小児がんや骨軟部腫瘍等の粒子線治療が適用となる疾患について、適切に治療を行う。また、県内で粒子線治療施設の整備が提案された場合は、広島大学病院や広島がん高精度放射線治療センターとの連携等を含めた支援のあり方について検討する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎		◎						

2 分野別行動計画

(2) がん医療

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/継続/拡充など	取組の主体							目標(平成35年度)
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	
医療内容等の充実	■拠点病院の専門医等の配置 ・がん薬物療法専門医 10/16病院 ・がん薬物療法認定薬剤師 13/16病院 ・がん化学療法看護認定看護師 15/16病院 ■科学的根拠を有する免疫療法の県民への情報提供が不十分	薬物療法の充実 適切な免疫療法の推進	広島大学病院	広島大学病院は、拠点病院と連携して、がん薬物療法専門医の人材育成と適正配置を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続		◎						■全ての拠点病院に専門医等を配置 ・がん薬物療法専門医 ・がん薬物療法認定薬剤師 ・がん化学療法看護認定看護師
			拠点病院	拠点病院は、薬物療法専門薬剤師及びがん化学療法看護認定看護師の人材育成と院内での適正配置を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続		◎						
			拠点病院	拠点病院は、科学的根拠を有するがん免疫療法を自院で提供できる体制の整備を図る。また、県民への情報提供を行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	○	◎						
	■支持療法の提供体制の把握が不十分	支持療法の推進	拠点病院	拠点病院は、薬物療法等による副作用へ対応するため、チーム医療を推進するなどし、支持療法の充実を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規		◎						■拠点病院への「薬剤師外来」又はその機能を全拠点病院に設置 ■拠点病院におけるがん患者のリンパ浮腫への対応の充実
			拠点病院等	拠点病院等は、がん患者のリンパ浮腫の症状緩和に対応する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規		◎	◎					
	■拠点病院の病理専門医の配置 ・13/16拠点病院	病理診断の充実	広島大学	広島大学は、県及び拠点病院と連携して、病理医の育成と適正配置を図る(地域枠の活用等)。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	○	○	◎					■全ての拠点病院に病理専門医を配置
			拠点病院	拠点病院は、常勤病理専門医を確保するなど、確実かつ迅速な病理診断を実施するための体制を整備する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続		◎						
	■がん患者の状況に応じたチーム医療の活動実態の把握が不十分	チーム医療の推進	拠点病院	拠点病院は、がん患者の状況に応じて、周術期を含めてサポートするチーム医療を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続		◎						■拠点病院におけるがん患者のリンパ浮腫への対応の充実 ■拠点病院におけるがん患者のリンパ浮腫への対応の充実 ■拠点病院におけるがん患者のリンパ浮腫への対応の充実 ■拠点病院におけるがん患者のリンパ浮腫への対応の充実
			県	県は、「がん診療連携協議会」と連携して、がん患者の状況に応じて、周術期を含めてサポートするチーム医療を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	○						
			拠点病院	拠点病院は、がん患者の状況に応じて、周術期を含めてサポートするチーム医療を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続		◎						

2 分野別行動計画 (2) がん医療

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/継続/拡充など	取組の主体							目標(平成35年度)	
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族		県民
医療内容等の充実	<p>■拠点病院と歯科診療所が連携した周術期の口腔ケア提供体制を整備</p> <p>・周術期口腔機能管理計画策定料を算定する医療機関数 160施設</p>	口腔ケアの推進	拠点病院	拠点病院は、院内の歯科や地域の歯科診療所との医科歯科連携等による周術期の継続した口腔ケアを推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎	○	○				■周術期口腔機能管理計画策定料を算定する医療機関数 320施設
		リハビリテーション分野との連携の推進	拠点病院	拠点病院は、リハビリテーションスタッフの充実を図るとともに、がん治療分野とリハビリテーション分野との連携の推進を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎						■拠点病院におけるがんがん患者リハビリテーション実施件数の増加
			拠点病院	拠点病院は、がんリハビリテーションの提供を推進するため、拠点病院を中心とした地域のリハビリスタッフとの連携、がん研修会の実施に努める。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充			◎	○					
	拠点病院		拠点病院は、県民や医療関係者を対象とした講演会等を開催し、がんのリハビリテーションについての普及啓発に努める。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎							
	<p>■臨床試験の目標症例数確保が困難</p>	臨床試験の推進	拠点病院	拠点病院は、がん患者に対し、臨床試験(治験)への症例数の確保のための情報提供を行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎						■臨床試験実施体制の充実
			県	県は、治験ネットワーク(治験活性化事業)を活用した治験実施の活性化を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎		○						
			県	県は、臨床研究及び治験の推進に寄与できる人材の育成のための研修会を開催する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎		○						
	<p>■精度の高いがん登録</p> <p>■がん登録の活用が不十分</p>	がん登録の精度向上	拠点病院等	拠点病院等は、がん登録担当者の資質の向上を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎	◎					■がん登録の高い精度の維持
		がん登録の積極的な活用	県	県は、がん登録のデータをもとに地域特性に応じたがん対策を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎								■がん登録の積極的な活用

2 分野別行動計画

(3-1) がんと診断された時からの緩和ケア

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/継続/拡充など	取組の主体							目標(平成35年度)	
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	介護保健施設等	関係団体等	患者・家族		県民
施設緩和ケアの充実	■緩和ケアが必要な患者に適切なケアを提供するための体制整備や苦痛のスクリーニングの徹底した実施が必要	患者・家族の意向に即した緩和ケアの提供	拠点病院等	拠点病院を中心としたがん診療に携わる医療機関は、患者等とのコミュニケーションの充実等、患者とその家族が痛みやつらさを訴えやすくなるための環境を整備する。 [平成30年度から平成32年度まで]	継続			◎	◎					■拠点病院における緩和ケアチームへの総依頼件数の増 ・全ての拠点病院 ■拠点病院における苦痛のスクリーニング総実施件数の増 ・全ての拠点病院
			拠点病院等	拠点病院を中心とした緩和ケアチームを有する医療機関は、患者とその家族に適切な専門的緩和ケアを提供するために、主治医や緩和ケアチームスタッフの連携体制を診断時から確保する。 [平成30年度から平成32年度まで体制構築]	継続			◎	◎					
			拠点病院	拠点病院は、全てのがん患者に対し、診断時から苦痛のスクリーニングを実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎						
			拠点病院等	がん患者を看取る医療機関は、その遺族に対して、グリーフケアの提供に努める。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎	◎					
■緩和ケアに係る評価指標を活用する施設0施設 ■緩和ケアに係る院内評価を行う体制が整備されている拠点病院1/16施設 ■拠点病院以外の病院における緩和ケアの質の向上が必要	施設緩和ケアの質の向上	施設緩和ケアの質の向上	拠点病院等	拠点病院及び緩和ケア病棟又は緩和ケアチームを有する医療機関は、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来について、国が作成する評価指標を活用することで、質の向上につなげる。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	○		◎	◎					■緩和ケア評価指標の活用 ・全ての拠点病院及び緩和ケア病棟又は緩和ケアチームを有する医療機関 ■院内評価を行う体制の整備 ・全ての拠点病院 ■拠点病院以外の病院における緩和ケアの質の向上
			県	県は、評価指標の導入を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎		○	○					
			拠点病院等	拠点病院を中心としたがん診療に携わる医療機関は、がん患者の日常生活に重大な支障をきたさないよう疼痛ケアを行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充			◎	◎					
			拠点病院	拠点病院は、緩和ケアの機能を十分発揮できるように、緩和ケアセンターが担っている質の評価、改善する機能を一層強化する。また、緩和ケアセンターのない拠点病院も院内体制を整備する。 [平成30年度から平成32年度まで]	拡充	○		◎						
			拠点病院	拠点病院は、緩和ケアの質について組織的な評価・改善に努める。 [平成33年度から]	拡充	○		◎						
			県	県は、県医師会の協力を得て、県内の拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態を把握する。 [平成30年度から平成31年度まで]	新規	◎			○		○			
			県	県は、国が作成する緩和ケアに係る評価指標による評価結果に基づき、拠点病院以外の病院の緩和ケアの質の向上につなげる。 [平成32年度から]	新規	◎			○		○			

2 分野別行動計画

(3-1) がんと診断された時からの緩和ケア

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/継続/拡充など	取組の主体								目標(平成35年度)	
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	介護保健施設等	関係団体等	患者・家族	県民		
人材育成の充実	<p>■がんに携わる医療スタッフの緩和ケア研修受講</p> <p>がんに携わる医師研修会 受講率90%以上の国指定拠点病院8/11施設</p> <p>一般病院修了者360人 診療所修了者350人</p> <p>看護師研修修了者3,034人 薬剤師研修364人</p> <p>ELNEC-J受講者441人</p>	<p>基本的緩和ケアに携わる人材の育成・確保</p>	拠点病院	<p>拠点病院は、院内のがん診療に携わる全ての医師に対し、緩和ケア研修会を受講させる。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続			◎						<p>■がん診療に携わる医師の研修会受講率90%以上の拠点病院</p> <p>・全ての拠点病院(国指定)</p> <p>■がん診療に携わる一般病院及び診療所医師の研修会修了者の増</p> <p>■がん診療に携わる看護師・薬剤師の研修修了者の増</p> <p>■ELNEC-J受講者数の増・130人増</p>	
			拠点病院	<p>拠点病院は、地域における自院以外の医療機関の医師の緩和ケア研修の受講状況を把握するとともに、積極的に受講勧奨を行うことにより、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組む。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	拡充			◎	○						
			拠点病院以外の医療機関	<p>がん診療に携わる拠点病院以外の医療機関の医師は、緩和ケア研修会を積極的に受講する。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	拡充				○	◎					
			広島大学病院	<p>都道府県拠点病院である広島大学病院は、緩和ケア研修会を修了した医師に対してフォローアップ研修を実施する。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続					◎					
			拠点病院	<p>拠点病院は、自院の看護師及び薬剤師等のがん医療従事者に対する緩和ケア研修を実施する。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	拡充						◎				
			看護協会 薬剤師会	<p>県看護協会及び県薬剤師会は、それぞれがん診療に携わる看護師及び薬剤師に対する緩和ケア研修を実施する。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	拡充							◎			
			看護協会	<p>県看護協会は、ELNEC-Jを実施する。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続							◎			
			市町	<p>市町は、拠点病院と連携して、介護・福祉関係者に対するがん医療・緩和ケアに関する基本的な研修を実施する。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	拡充	○	◎	○	○				○		
			圏域地对協	<p>圏域地对協(地区医師会、保健所及び市町等)は、市町の実施する介護・福祉関係者に対する研修の実施について支援する。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	拡充	○	○	○	○			◎			
			市町	<p>市町は、拠点病院と連携して、地域包括支援センターの従事者及び介護支援専門員に対するがん医療・緩和ケアに関する基本的な研修を実施する。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	新規	○	◎	○	○				○		
圏域地对協	<p>圏域地对協(地区医師会、保健所及び市町等)は、市町の実施する地域包括支援センターの従事者及び介護支援専門員に対する研修の実施について支援する。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	新規	○	○	○	○			◎						

2 分野別行動計画

(3-1) がんと診断された時からの緩和ケア

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/継続/拡充など	取組の主体								目標(平成35年度)	
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	介護保健施設等	関係団体等	患者・家族	県民		
人材育成の充実	■認定看護師 ・緩和ケア認定看護師67人 ・がん性疼痛看護認定看護師14人	専門的緩和ケアに携わる人材の育成・確保	県	県は、専門的緩和ケアに携わる医師に対し、医師研修(派遣コース)を実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎		○	○						■認定看護師数の増(緩和ケア認定看護師及びがん性疼痛看護認定看護師) ・10人増
			県	県は、緩和ケアに関する認定看護師の養成への支援を行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎		○	○						
			拠点病院等	拠点病院及び緩和ケア病棟を有する病院は、医師の疼痛緩和の知識・技術を向上するための実習の受け入れを行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充			◎	◎						
			拠点病院等	がん診療に携わる医療機関は、院内研修を定期的実施し、医療用麻薬等の適正使用を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充			◎	◎						
正しい緩和ケア理解の促進	■講演会等の開催 ・参加者6,043人	県民や医療従事者の理解を深める取組の強化	拠点病院	拠点病院は、県民や医療従事者に向けた講演会を引き続き実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎						■正しい知識を持った県民の増	
			県	県は、県ホームページ等により、緩和ケアに関する情報を分かりやすく発信する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎									

2 分野別行動計画

(3-2) 相談支援, 情報提供

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/継続/拡充など	取組の主体								目標(平成35年度)
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民	
がんに関する情報提供・普及啓発	<p>■県, 市町, 拠点病院, 患者団体等の様々な主体による情報提供の実施</p> <p>■「広島がんネット」によりがんの正しい情報や県内の情報を集約して発信 ・アクセス件数 88,540件(H28年度)</p> <p>■学校教育におけるがん教育の開始</p>	ニーズに沿ったきめ細やかな情報提供の推進	県	県は, 拠点病院やがん患者団体等と連携して, まだ表出化していない, 又は, 新たに情報提供が必要となるニーズの洗い出しに取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	○	○		○	○			<p>■広島がんネットのアクセス件数の増 ・前年より増</p> <p>■共通の診療実績を公表する拠点病院の数 ・全ての拠点病院</p> <p>■「Teamがん対策ひろしま」として登録する企業等の数 ・100社</p> <p>■広報紙による普及啓発の実施 市町の数 ・全ての市町</p> <p>■市町のがんに関するイベント開催数 ・前年より増</p> <p>■学校保健計画に「がん教育」を位置付けている公立学校の割合 ・100%</p>
			県	県は, 正しい情報のみを提供するツールとして広島がんネットを運用し, その周知に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	○	○	○					
			県	県は, 拠点病院やがん患者団体等と連携して, インターネットを活用できない者に情報提供するため, 紙媒体での情報提供の推進に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	○	○		○				
			県	県は, 正しい情報を紙媒体により情報提供するため, 「地域の療養情報」等の冊子を作成し, 市町や図書館等といった県民が気軽に入手できる場所に配置することに取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	◎	○							
			県, 市町	県及び市町は, 高齢者に対する情報提供手法として, 介護従事者を介した「地域の療養情報」の提供等に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	◎	◎							
	拠点病院の情報提供機能の強化		拠点病院	拠点病院は, 院内がん登録の情報等を活用し, 診療機能や診療実績を含む拠点病院の情報の公開方法等について, 「がん診療連携協議会 院内がん登録部会」において検討する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎						
			拠点病院	拠点病院は, 「がん診療連携協議会 院内がん登録部会」において, 拠点病院間での公表項目の共通化等に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充			◎						
	がん患者団体等からの情報提供の推進		患者団体等	がん患者団体等は, その知識・経験を活かし, がん患者とその家族等の立場からの情報提供を進めるとともに, 公開講座等を実施するなど, 情報提供の充実に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続					◎				
			県	県は, がん患者団体等が実施する公開講座等の後援や, 企業等による支援機会の提供に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎				○	○			

2 分野別行動計画

(3-2) 相談支援, 情報提供

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/ 継続/ 拡充など	取組の主体								目標(平成35年度)		
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民			
がんに関する情報提供・普及啓発	「広島がんネット」の充実		県	県は、拠点病院やがん患者団体等と連携して、「がんに罹患していない者」、「がんに罹患したばかりの者」、「がんを治療している者」、「がんの治療を終えた者」及び「がん患者の家族」がそれぞれ必要としている情報を整理し、広島がんネット等を活用することで、それぞれが情報にたどり着きやすい情報提供体制の構築に取り組む。	拡充	◎		○		○						
			県	県は、県民が必要な時に、必要な情報を入手できるよう「広島がんネット」の運用に取り組む。	継続	◎										
			県	県は、がん経験者の体験談等といった、県民に有用な情報の提供に取り組む。	拡充	◎		○		○		○				
			県	県は、市町、拠点病院及びがん患者団体等と連携して、「広島がんネット」の周知に取り組むとともに、科学的根拠のない情報への対応について、県民への注意喚起を図る。	拡充	◎	○	○	○	○						
	がんに関する普及啓発		県	県は、広島がんネット等を活用して、がんに関する情報の発信に取り組む。	継続	◎										
			市町 拠点病院 患者団体等	市町、拠点病院及びがん患者団体等は、県が行うがんに関する普及啓発に対し、随時必要な情報を提供する等により協力を行う。	継続		◎	◎		◎						
			拠点病院	拠点病院は、市民公開講座等を通じて、がんに関する普及啓発に取り組む。	継続			◎								
			市町	市町は、広報紙やイベントを通じて、がんに関する普及啓発に取り組む。	継続		◎									
			県 医師会 薬剤師会 患者団体等	県、県医師会及び県薬剤師会は、身近なかかりつけ医や調剤薬局の薬剤師を通じたがんに関する普及啓発に取り組む。	継続	◎			○	○						
			県民	がん患者団体等は、がんに関する普及啓発に取り組む。	継続					◎						
		県民	県民は、がんに関する正しい知識の習得に努める。	継続								◎				
			[PDCAサイクルを回して毎年度実施]													

2 分野別行動計画

(3-2) 相談支援, 情報提供

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/継続/拡充など	取組の主体								目標(平成35年度)	
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民		
普及啓発に関する情報提供		学校教育におけるがん教育の実践	教育委員会	教育委員会は、がん教育を担当する教員への研修に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎	◎	○	○	○					
			教育委員会	教育委員会は、医師会及び拠点病院と連携して、医療等関係者ががん教育の活動を支援する仕組み・体制の整備に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎	◎	○		○					
			医師会 拠点病院 患者団体等	医師会、拠点病院及びがん患者団体等は、学校におけるがん教育の実践や担当教員への指導に協力する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	○	○	◎		◎					
			小・中学校 高等学校	小学校、中学校及び高等学校は、学校保健計画に「がん教育」を位置付け、学校におけるがん教育を実践する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎	◎	○	○	○					
がん患者・家族等への相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ■全ての拠点病院に相談支援センターが設置 ■患者団体等による常時の相談対応やサロンの開催 	相談支援体制の充実	拠点病院	拠点病院は、がんを告知された全ての患者が、がん相談支援センターにおいて、不安や悩み等のスクリーニングや相談を受けることができる仕組みの構築に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充			◎							<ul style="list-style-type: none"> ■告知に併せて、患者が相談支援センターの支援を受けることができる体制を構築している拠点病院の数 <ul style="list-style-type: none"> ・全ての拠点病院 ■相談支援センターの院外相談件数 <ul style="list-style-type: none"> ・前年より増 ■告知を受けた患者のうち、相談支援センターを利用している患者の割合 <ul style="list-style-type: none"> ・前年より増 ■相談支援センターにおけるピア・サポーターによる相談の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・全ての拠点病院 ■相談支援センターの患者サロン開催数 <ul style="list-style-type: none"> ・前年より増 ■「Teamがん対策ひろしま」として登録する企業等が患者団体等に対して実施する支援の数 <ul style="list-style-type: none"> ・前年より増 ■サロンを開催している患者団体等の数(※広島がんネット掲載団体のみ) <ul style="list-style-type: none"> ・全ての患者団体等
			拠点病院	拠点病院は、がん相談支援センターの機能に関する情報を院内・院外へ広報することに取り組む。特に、一定程度の相談件数が存在する部門に対しては、重点的に取組を行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充			◎							
			県	県は、ホームページ等を活用して、がん相談支援センターの機能に関する情報の広報に協力する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎		○							
			市町	市町は、ホームページ等や、健康づくり関連事業等で協働する団体及びボランティア等を活用することにより、がん相談支援センターの機能に関する情報の広報に協力する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続		◎	○		○					
			拠点病院	拠点病院は、がん相談支援センターの機能について、主治医や看護師等から患者等に対して案内できる体制の構築に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続				◎						
			患者団体等	がん患者団体等は、自身が開催する啓発イベントや啓発冊子を活用して、がん相談支援センターの機能に関する情報の広報に協力する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続						◎				
			拠点病院	拠点病院は、PDCAサイクルによる組織的な改善策を講じるとともに、都道府県拠点病院が中心となって、拠点病院間で情報共有と相互評価を行うことで、相談支援の質の均てん化に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続					◎					

2 分野別行動計画

(3-2) 相談支援, 情報提供

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/ 継続/ 拡充など	取組の主体								目標(平成35年度)		
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民			
がん患者・家族等への相談対応		ピア・サポートの充実	県	県は、必要に応じて、養成研修及びフォローアップ研修を実施することにより、技術の向上に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎		○		○						
			拠点病院	拠点病院は、がん相談支援センターにおいて、ピアサポーターを活用した相談を実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	○		◎								
			拠点病院	拠点病院は、マスコミを活用した広報実施等により、がん患者サロンの充実等を図ることで、患者等が参加しやすい環境整備に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎								
			県	県は、拠点病院以外の病院における、ピアサポーターの相談ニーズに対応するための体制について検討する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎					○					
		がん患者団体等の活動充実・強化	患者団体等	がん患者団体等は、活動意義や活動内容について、広く企業等に対して情報発信することにより、支援を受けやすい環境を整備する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○					◎					
			患者団体等	がん患者団体等は、がん患者への相談対応やサロンの開催などがん患者支援に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続						◎					
			県	県は、企業等によるがん患者団体等への支援を促進することにより、がん患者団体の活動の充実・強化を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎						○				

2 分野別行動計画

(3-3) 社会全体で取り組む、がん対策、がん患者支援

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/継続/拡充など	取組の主体							目標(平成35年度)	
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	介護保健施設等	関係団体等	患者・家族		県民
医療連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ■拠点病院の地域連携バス適応患者延数・221件(2ヶ月) ■「広島県がん医療ネットワーク」参加施設数 <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん:151施設 ・肺がん:159施設 ・肝がん:214施設 ・胃がん:310施設 ・大腸がん:275施設 ■ネットワークの検証ができていない ■在宅医療の提供体制の整備状況が不明 	医療連携体制の充実	県	県は、地域連携バスの運用状況を把握し、必要に応じて、あり方を検討する。 [平成30年度から平成31年度まで]	拡充	◎		○						■拠点病院の地域連携バス適応患者数の増加
			拠点病院	拠点病院は、地域連携バスの普及を推進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎						
			県	県は、「がん診療連携協議会」と連携して、医療連携と機能分担の実態を把握の上、「広島県がん医療ネットワーク」の見直しを行う。 [平成30年度から平成31年度まで]	拡充	◎		○	○		○			
			県	県は、「がん診療連携協議会」と連携して、「広島県がん医療ネットワーク」の充実強化に取り組む。 [平成32年度から]	拡充	◎		○	○		○			
			医師会	県医師会は、がんよろず相談医の育成により、円滑に県民を「広島県がん医療ネットワーク」につなげる。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	○					○			
			圏域地对協	圏域地对協(地区医師会、保健所及び市町等)は、がん患者を含めた地域の在宅医療の提供体制について検討する。 [平成30年度から平成31年度まで]	新規	◎	◎	○	○		◎			
			市町	市町は、圏域地对協(地区医師会、保健所及び市町等)と連携し、がん患者を含めた地域の在宅医療の提供体制を構築する。 [平成32年度から]	新規	○	◎	○	○		○			
在宅緩和ケアの充実	<ul style="list-style-type: none"> ■在宅緩和ケアの取組を進めて行くための拠点づくりが必要 ■医療資源が乏しい地域における在宅緩和ケア提供の仕組みが必要 	地域における在宅緩和ケアの提供体制の構築	県	県は、在宅緩和ケアを実践する医療機関による拠点づくりを推進するため、その推進方法等について検討する。 [平成30年度から平成32年度まで]	新規	◎	○	○	○	○	○		■在宅緩和ケアの拠点づくり ■がん患者が病院以外の自宅等において死亡する割合の増加	
			県	県が中心となって、在宅緩和ケアを実践する医療機関による拠点づくりを推進する。 [平成33年度から]	新規	◎	○	○	○	○	○			
			県,市町 医師会	県,市町,地区医師会及び拠点病院は、在宅医等の医療資源が乏しい地域において、在宅緩和ケアが提供できる仕組みについて検討する。 [平成30年度から平成32年度まで]	新規	◎	◎	◎	○	○	◎			
			県,市町 医師会	県,市町,地区医師会及び拠点病院は、在宅医等の医療資源が乏しい地域において、在宅緩和ケアが提供できる環境を整備する。 [平成33年度から]	新規	◎	◎	◎	○	○	◎			
			拠点病院											

2 分野別行動計画

(3-3) 社会全体で取り組む、がん対策、がん患者支援

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/継続/拡充など	取組の主体							目標(平成35年度)						
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	介護保健施設等	関係団体等	患者・家族		県民					
在宅緩和ケアの充実	<p>■地域によっては拠点病院と在宅医療を提供する医療機関等の顔の見える関係づくりが不十分</p> <p>■在宅医の負担が大きく、また知識・技術不足により緩和ケアに対応できない在宅医が多い</p> <p>在宅緩和ケア充実診療所 加算届出診療所 8施設 (広島市5, 福山市3)</p> <p>■在宅におけるがん患者に対する緩和的リハビリテーションが積極的に行われていない</p>	在宅緩和ケアの提供に係る連携の推進及び質の向上	県, 市町 医師会 拠点病院	県, 市町, 地区医師会及び拠点病院は、地域において在宅緩和ケアを円滑に提供できる連携体制の整備を進めるため、拠点病院等治療病院と在宅医療・介護に携わる施設を連携させるために必要な役割を果たす人材を、地域の実情を踏まえながら配置する。 [平成30年度から平成32年度まで]	新規	◎	◎	◎			◎								
			市町	市町は、在宅医療・介護連携支援拠点において、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センター等からの在宅緩和ケアに係る相談に応じる体制を整備する。 [平成30年度から平成32年度まで]	新規	○	◎												
			市町	市町は、地域包括支援センターに、がん医療や緩和ケアの知識を有する人材を配置するなど、がん患者の在宅療養に対応できる体制を整備する。 [平成30年度から平成32年度まで]	新規	○	◎	○											
			拠点病院	拠点病院は、圏域地对協を活用して、地域における緩和ケアの状況を把握し、緩和ケア提供体制について検討する場を設置するなど、地域の他の医療機関等との連携を図る。 [平成30年度から平成32年度まで]	拡充	○	○	◎	○	○	○								
			拠点病院	拠点病院は、地域緩和ケア連携調整員を配置する。 [平成30年度から平成32年度まで]	新規			◎											
			拠点病院	拠点病院は、地域緩和ケア連携調整員を活用し、地域の在宅緩和ケアの提供体制を構築する。 [平成33年度から]	新規	○	○	◎	○	○	○								
			拠点病院	拠点病院は、圏域内における医療・介護等多職種を対象にした在宅緩和ケアに関する研修会や事例検討会を開催する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充			◎	○	○									
			県 拠点病院	県及び拠点病院は、県医師会及び地区医師会と連携して、在宅医と拠点病院の専門医間の連携や、在宅医への緊急時のサポート体制など、在宅医の負担を軽減し、知識・技術を補うことができる体制の整備について検討する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎		◎	○		○								
			拠点病院等	拠点病院及び緩和ケア病棟を有する病院は、見学やカンファレンスを開催するなど在宅医等との連携を強化し、地域に開かれた体制を整備するとともに、在宅緩和ケアの地域間、医療機関間の格差是正及び質の向上を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規			◎	○										
			県 拠点病院	県及び拠点病院は、がん患者や在宅医、地域のリハビリテーションスタッフ、介護支援専門員に対し、緩和的リハビリテーションの必要性について普及啓発を行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎		◎	○	○									
在宅医	在宅医は、在宅におけるがん患者のADL(日常生活動作)の低下を低減するため、緩和的リハビリテーションの提供に努める。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規					◎												

2 分野別行動計画

(3-4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/ 継続/ 拡充など	取組の主体								目標（平成35年度）
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民	
治療と仕事の両立支援	<p>■就労支援の体制構築は企業等において取組中</p> <p>■就労以外の社会的問題は多様であるため継続的な対策検討が必要</p>	医療機関等における就労支援	県	<p>県は、広島がんネットに治療と仕事の両立に関する情報を充実させ、県民に対する啓発に取り組む。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続	◎								<p>■広島がんネットのアクセス件数の増 ・前年より増<再掲></p> <p>■ハローワークや社会保険労務士等との連携体制を構築している相談支援センターの数 ・全ての相談支援センター</p> <p>■「Teamがん対策ひろしま」として登録する企業等の数 ・100社<再掲></p> <p>■診断指標を活用する企業等の数 ・前年より増</p> <p>■両立支援コーディネーター養成研修の受講者の数 ・32人以上（当面は拠点病院に2人以上）</p>
			拠点病院	<p>拠点病院は、がん相談支援センターが担う役割やハローワークとの協働事業等といった就労支援に関する情報の院内・院外に向けた広報に取り組む。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続		◎							
			拠点病院	<p>拠点病院は、社会保険労務士等の専門職との連携などにより、就労に関する専門的な相談に対応できる体制づくりに取り組む。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	新規	○	◎		○					
			患者団体等	<p>がん患者団体等は、啓発イベントの実施や相談事業等を通じて、県民に対して治療と仕事の両立に関する正しい知識の普及に取り組む。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続	○			◎					
			患者等	<p>患者等は、治療と仕事の両立に関する正しい知識の習得に努める。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続						◎			
			県	<p>県は、実効的な治療と仕事の両立支援を実現するために、企業等が必要としている「患者の労働能力を客観評価できる指標」を作成し、患者・企業等・医療機関が必要とする情報を共有できる仕組みづくりに取り組む。</p> <p>[平成30年度から平成32年度まで]</p>	新規	◎		○			○			
			拠点病院	<p>拠点病院は、医師等の就労支援に関する意識を高めるため、意見書の記載方法の研修等に積極的に取り組むとともに、円滑に実施できる人員配置に努める。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	新規			◎						
			企業等	<p>企業等は、医師等の意見を踏まえた上で、従業員の状態に応じた就労支援に取り組む。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	拡充						◎			
			患者	<p>患者は、自身の病状、治療内容及び治療により生じる影響等を正しく理解するよう努める。</p> <p>[PDCAサイクルを回して毎年度実施]</p>	継続							◎		

2 分野別行動計画

(3-4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/継続/拡充など	取組の主体								目標(平成35年度)		
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民			
治療と仕事の両立支援	医療機関等における就労支援		県	県は、主に就労継続の推進を図るため、就労支援コーディネーターの養成に関する支援を行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎										
			県	県は、就労支援コーディネーターを、患者サイト、企業サイト及び医療機関サイトに配置する仕組みづくりに着手し、3者の連携を円滑に進める体制を構築する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎		○			○	○				
			拠点病院	拠点病院は、就労支援の必要性を理解し、院内における適切な役割分担等の体制整備を図るとともに、両立支援コーディネーター養成研修を受講させるなど、がん相談支援センターの機能強化に取り組む。	新規			◎								
			企業等	企業等は、就労支援の必要性を理解し、就労支援体制の構築を図るため、労務管理部門又は産業保健師等の両立支援コーディネーター養成研修の受講等に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規						◎					
			患者等	患者等は、就労支援コーディネーターと連携を図りながら、企業等及び医療機関が必要な情報を、漏れなく正しく伝えるよう努める。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規								◎			
	職場や地域における就労支援		県	県は、「Teamがん対策ひろしま」の取組を推進することで、治療と仕事の両立に関する知識等を有する企業等の増加を促進する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎					○					
			企業等	「Teamがん対策ひろしま」登録企業は、業務上関連のある未登録の企業等に対して取組内容を広報することで、「企業等におけるがん対策の重要性」を広く普及させ、県と協働しながら「Teamがん対策ひろしま」登録企業の拡大に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充		○				◎					
			県	県は、就労支援セミナーの開催などにより、治療と仕事の両立の必要性を理解する企業等の増加を図る。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎					○					
			県	県は、企業等における就労支援体制を客観評価(見える化)するための診断指標を作成する。 [平成30年度中]	新規	◎					○					
			県	県は、企業等における就労支援に関する診断指標の普及に努め、企業等における就労支援の取組を促進する。 [平成31年度から]	新規	◎					○					

2 分野別行動計画

(3-4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/ 継続/ 拡充など	取組の主体								目標（平成35年度）
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民	
就労以外の社会的な問題		就労以外の社会的な問題への対応	拠点病院	拠点病院は、交通弱者、外見の変化、妊孕性温存等の社会的な問題についての相談に対応するとともに、心理的な問題に対するカウンセリングを実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充			◎						
			県	県は、がん患者等の経済的な課題に対して、利用可能な社会保障制度の周知に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	○							
			県	県は、がん患者及び経験者のQOLを向上させるため、アピアランス、妊孕性温存等への相談支援・情報提供に対する支援に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎								
			拠点病院	拠点病院は、診断時からの緩和ケアを行うためのスクリーニングを徹底し、必要な際には緩和ケアチームが介入する仕組みを構築する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎						
			拠点病院等	拠点病院等の関係機関は、国によるがん患者の自殺に関する実態調査によって明らかになった課題に対応する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	○		◎						
			県	県は、拠点病院や障害者支援機関等と連携して、まだ表出化していない、又は、新たに情報提供が必要となるニーズの洗い出しに取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	拡充	◎		○		○				

2 分野別行動計画

(3-5) ライフステージに応じたがん対策

項目	現状	取組の方向性	実施主体	事業内容及び工程	新規/ 継続/ 拡充など	取組の主体								目標（平成35年度）
						県	市町	拠点病院	その他医療機関	関係団体等	企業	患者・家族	県民	
へ小児の支援・AYA世代	■小児がん拠点病院による小児がん患者への支援実施	小児・AYA世代への支援	広島大学病院	広島大学病院は、小児がん患者及び家族のニーズを把握し、長期フォローアップが必要ながん患者に関わる者（医療関係者、教育関係者、企業及びがん患者団体等）の理解促進及び切れ目のない支援体制の構築に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続			◎	○					■拠点病院における高等学校教育の導入 ・全ての拠点病院
			拠点病院教育委員会	拠点病院及び教育委員会は、特別支援学校等と連携を図り、患者の希望に沿える教育環境の整備に取り組む。 [平成30年度から平成33年度まで]	拡充	◎		◎						
			拠点病院教育委員会	拠点病院及び教育委員会は、特別支援学校等と連携を図り、患者の希望に沿った就学支援を実施する。 [平成34年度から]	拡充	◎		◎						
高齢者への支援		高齢者への支援	県、市町医師会	県、市町及び県医師会は、相互に連携して、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及啓発に取り組む。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	継続	◎	◎	○	○	◎				■がん医療・緩和ケアに関する基本的な研修を修了した従事者のいる地域包括支援センターの数 ・全ての地域包括支援センター
			市町	市町は、拠点病院と連携して、地域包括支援センターの従事者に対するがん医療・緩和ケアに関する基本的な研修を実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	○	◎	○						
			圏域地对協	圏域地对協(地区医師会、保健所及び市町等)は、市町の実施する地域包括支援センター従事者への研修実施について、支援を行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎	◎			◎				
			市町	市町は、拠点病院と連携して、介護・福祉関係者に対するがん医療・緩和ケアに関する基本的な研修を実施する。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	○	◎	○						
			圏域地对協	圏域地对協(地区医師会、保健所及び市町等)は、市町の実施する介護・福祉関係者への研修実施について、支援を行う。 [PDCAサイクルを回して毎年度実施]	新規	◎	◎			◎				

用語解説(がん対策推進計画)

あ行

○アピアランス

広く「外見」を表す言葉。がん治療では、頭髪や爪といった外見に変化が生じることがあり、こうした外見の変化に対処することをアピアランスケアという。

○アルコール健康障害

アルコール依存症や多量飲酒、未成年者・妊産婦の飲酒などの不適切な飲酒の影響による、心身の健康障害。

○医学物理士

一般財団法人医学物理士認定機構による認定資格で、放射線医学における物理的及び技術的課題の解決に先導的役割を担う者。放射線治療の分野では、医療現場における機器の物理的管理、線量検証及び治療計画の立案と検証のほか、装置・機器・ソフトウェアなどの開発及び教育の業務を担う。

○院内がん登録

医療施設内のがんの診療の評価を目的に、その施設のがん患者を登録し、治療実績や生存率等を集計・分析するもの。がん診療連携拠点病院では、その実施が義務付けられている。

○エビデンス

「科学的根拠」のことであり、科学的な根拠に基づいた医療を提供し医療の質を高める取組が進められている。

○嚥下

食べ物を口から胃や腸などの消化管へ送り込むための、一連の流れ。

○オープンカンファレンス

自院の医療従事者に、連携する医療機関等の医療従事者を交えて、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（会議）。

か行

○外来化学療法加算

外来化学療法を行う体制の整備や必要な機器及び十分な専用施設の設置などの施設基準を満たす医療機関が算定可能な診療報酬の加算。

○肝炎ウイルス

ウイルスは細菌より小さく、電子顕微鏡でやっと見ることができるといわれる最も小さな生物。ウイルスの中には人に病気を起こすものもあり、B型肝炎を起こすウイルスをB型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎を起こすウイルスをC型肝炎ウイルス（HCV）という。

○「がん検診へ行こうよ」推進会議

関係機関・団体が連携して、がん検診の普及啓発や受診率の向上に向けた活動を積極的に推進することを目的に、平成22（2010）年4月に設立された官民協働組織。

○肝疾患診療連携拠点病院

県の肝疾患治療の中心的役割を果たすものとして、県から選定された病院。肝疾患診療の向上及び均てん化を図るため整備されている。広島県は、平成19（2007）年10月に国立大学法人広島大学病院、平成21（2009）年10月に福山市民病院を選定した。

○がん診療連携協議会

がん医療の質の向上やがん診療連携拠点病院の連携強化を図るため、都道府県がん診療連携拠点病院に設置が義務付けられている協議会。

○がん診療連携拠点病院

全国で質の高いがん医療を受けられるよう体制を確保するため、各地域の拠点として厚生労働大臣が指定した医療機関。都道府県内でがん診療の連携体制等の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次保健医療圏ごとの設置を目標とする「地域がん診療連携拠点病院」の二種類がある。また、国指定とは別に県独自に指定制度を設けている。

○がん対策推進委員会

「がん対策推進条例」に基づき設置され、がん対策推進計画の策定又は変更に関する事項、がん対策の推進に関する基本的かつ総合的な施策及び重要事項について調査審議するための知事の附属機関。

○がん登録

「がん登録等の推進に関する法律」が平成 28（2016）年に施行されたことにより、これまで都道府県が独自に取り組んでいた「地域がん登録」から国が一元的に情報を集約する「全国がん登録」に移行した。「全国がん登録」は、国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベース化し、それを活用することにより、がん医療及びがん検診の質の向上並びにがん予防の推進、国民に対するがんに関する情報提供の充実、その他のがん対策を科学的知見に基づき実施することを目的とする。

○緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL（Quality of Life、生活の質）を改善するための方法。単に身体症状のコントロールだけでなく、心のケアも同時に行い、患者のQOLを総合的に高めることを目的とするもの。

○緩和ケアチーム

がんの療養中に生じる、痛み、吐気、呼吸困難などの身体的苦痛、また不安感、抑うつなどの精神的苦痛の緩和が必要な患者に対し、専門の医師と看護師が中心となり、各診療科の医師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士、栄養士、ソーシャルワーカー等が支援するチーム。

○緩和ケア推進アドバイザー派遣事業

広島県緩和ケア支援センターの事業の一つで、緩和ケアを実施している団体等に対して、専門家等のアドバイザーを派遣し活動を支援。

○緩和ケア的リハビリテーション

余命の長さに関わらず、患者とその家族の要望を十分に把握した上で、患者に残っている能力をうまく生かしながら、その時期においてできる限り可能な最高の日常生活動作（ADL）を実現することを目的に行う「終末期リハビリテーション」のこと。

○希少がん

概ね罹患率人口 10 万人当たり 6 人未満。人数が少ないため、診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん種。

○基本的な緩和ケア

患者の声を聴き共感する姿勢、信頼関係の構築のためのコミュニケーション技術（対話法）、多職種間の連携の認識と実践のもと、がん疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処によって患者の苦痛の緩和を図ること。

○キャリア

ウイルスを持ち続けている持続感染者のこと。キャリアの語源は、英語の carry（持ち運ぶ）。

○がんサージボード

手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケア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（会議）のこと。

○強度変調放射線治療（IMRT）

コンピュータ制御により腫瘍部分のみに放射線を集中して照射できる新照射技術。これによって、従来法では不可能であった理想的な放射線治療が可能となり、腫瘍制御率の向上や合併症の軽減が期待されている。

（Intensity Modulated Radiation Therapy: IMRT）

○均てん化

どこの地域でもがんの標準的な専門治療が受けられるよう、医療技術等の格差を是正すること。

○苦痛のスクリーニング

診断や治療方針の変更の時に、身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛など、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。

○グリーフケア

大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組のこと。また、「ビリーブメントケア」ともいう。

○ゲノム医療

個人の「ゲノム（1組（ヒトでは 23 本）の染色体の DNA に含まれるすべての遺伝情報）情報」をはじめとした各種「オミックス（様々な網羅的な分子情報をまとめた情報、知識、集合のこと）検査」情報をもとにして、その人の体質や病状に適した「医療」を行うこと。

○健康生活応援店

「健康ひろしま 21」（広島県健康増進計画）の理念に賛同し、健康づくりの実践・支援を行う店舗を県、広

島市、呉市、福山市で認証し、認証ステッカーを交付する制度。

○抗ウイルス療法

薬によりウイルスの増殖を抑えることを目的とした治療法。B型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療、並びにC型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療などがある。

○高精度放射線治療

高い精度で放射線を照射することが可能で、誤差精度2ミリ以内の正確な放射線照射を実現した治療法。具体的な治療法は、定位放射線治療（SR S、SR T）、強度変調照射治療（IMRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）など。

さ行

○在宅緩和ケアコーディネーター

各地域において、がん患者に適切な緩和ケアを提供するために、拠点病院等の治療病院と在宅医療の相互連携や多職種の連携、医療と介護の連携を図り、各患者の状況に応じて在宅緩和ケアと介護等サービス等の調整を行うことを役割とする者。

○在宅緩和ケア推進モデル事業

在宅緩和ケアの推進を図るため、県内のモデル地域において、医療・介護・福祉を具体的につなぐ活動として、在宅緩和ケアコーディネーターの配置、地域ネットワーク会議の実施、地域資源マップの作成、地域連携バス等の検討を基本の実施内容として、各地域において2年間実施した。

○在宅療養支援診療所

住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を行えるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるように、患者や家族の求めに応じ、24時間体制で自宅や有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、グループホームなどへの往診や訪問看護を実施する診療所。

○在宅療養支援病院

24時間365日体制で往診や訪問看護を行う病院。在宅医療を推進するため、平成20（2008）年の医療保険制度改正によって新設された診療報酬上の制度で、半径4キロメートル以内に診療所がないかまたは200床未満の病院が届出できる。

○暫定ケアプラン

要介護認定前に介護サービスを利用するために作成する暫定介護サービス計画のこと。暫定ケアプランを作成することにより、要介護認定の申請日から介護サービスを利用することができる。ただし、要介護認定の結果が暫定ケアプランで想定した要介護度よりも低い、あるいは非該当（自立）であった場合は、その部分の費用は全額自己負担となる。

○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、治療及びケアのこと。

○社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）で定められた国家資格。福祉の相談援助に関する高度な専門知識・技術を有し、介護・家事などの日常生活に支援の必要な方の相談に対する助言や利用可能な制度・地域のサービスの紹介をはじめ、サービスの利用調整や医師等の関係者との連絡調整など、相談者を支え、医療費や就労等の社会生活に関するさまざまな相談支援を行っており、福祉や医療の相談援助の場において重要な役割を担っている。

○集学的治療

手術療法、放射線療法、薬物療法などの複数の治療法を組み合わせる治療法。

○周術期

手術中だけでなく入院から手術そして回復までの、手術前、手術中、手術後を含めた期間のこと。

○終末期

治療不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない患者の状態、数日から数カ月のうちに死亡するだろうと予期される状態になった時期。患者が終末期にあることは、主治医を除く複数の医師によって判定・確認される必要がある。

○就労支援コーディネーター

患者が安心して復職できるよう、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、患者の相談支援及び主治医や企業・産業医と復職に向けた調整の支援を行う者。

○受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

○小児がん拠点病院

小児がんの医療及び支援を提供する地域（近隣都道府県を含む）の中心施設として、厚生労働大臣が指定した病院。地域における小児がん医療及び支援の質の向上のけん引役を担い、質の高い医療・支援を提供するために一定程度の集約化が必要であることから、平成 29（2017）年 4 月現在、全国で 15 か所整備されている。

○職域

事業所等で働く人を対象としたもので、労働安全衛生法や健康保険法に基づき、健康診査や保健指導が行われている。

○食事バランスガイド

1 日の望ましい食事のとり方やおよその量をわかりやすくイラストで示したもの。「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、平成 17 年（2005）年 6 月に厚生労働省と農林水産省が策定。

○食生活改善推進員

自らの発意により自主的に食生活の改善を中心とした健康づくりのための普及啓発活動を行うボランティア。ヘルスメイトの愛称がある。

○（がんの）生存率

がんと診断されてから、一定期間（通常は 5 年）後に生存している患者の割合。がん医療を評価する重要な指標である。

○専門的な緩和ケア

基本的緩和ケアの技術や知識に加え、多職種でチーム医療を行う適切なリーダーシップを持ち、緩和困難な症状への対処や多職種の医療者に対する教育などを実践し、地域の病院やその他の医療機関等のコンサルテーションにも対応できること。

○粗死亡率

その年の（がんによる）死亡者数の、その年の人口に対する比率。通常、人口 10 万当たりの数値で表す。

た行

○地域包括支援センター

市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の配置による 3 職種のチームアプローチによって、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことで、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設のこと（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 115 条の 46 第 1 項）。全国に 4,685 か所ある（平成 27（2015）年 4 月末時点）。

○地域連携クリティカルパス（地域連携パス）

手術を実施した施設と退院後に手術後の治療や経過観察を行う施設が共通して使用する診療計画書で、施設間で共有することで切れ目のない医療の提供につながっている。

○地域枠

将来の医療を担う人材を広島県と広島大学、岡山大学が連携し、育成を目的に設置した推薦入試の特別枠。

○長期フォローアップ

原疾患の治療がほぼ終了し、診療の重点が晩期合併症、後遺症や副作用対策が主となった時点からの対応のこと。

○低侵襲手術

食道・胃・などの消化管から挿入する内視鏡や皮膚から腹腔鏡や胸腔鏡を挿入して行う手術であり、従来の手術に比べ、皮膚や組織の損傷が小さくてすむため、術後の痛みが少なく、傷跡も殆ど目立たない、体の負担の少ない手術方法。

○適正体重

BMI（body mass index）が 18.5 以上 25 未満となる体重のこと。

$BMI = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)})^2$ で計算します。

BMI 18.5 未満はやせ、BMI 25 以上は肥満とされている。

○特定健康診査（特定健診）

平成 20（2008）年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき医療保険者が被保険者に対して行う健康診査のこと。

○トライアングル型サポート体制

病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えるため、主治医等、会社・産業医及び患者に

寄り添う「就労支援コーディネーター」によるトライアングル型で患者をサポートする体制のこと。平成29(2017)年3月28日「働き方改革実現会議」で決定された「働き方改革実行計画」において、構築するよう定められた。

な行

○難治性がん

早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持ち、5年相対生存率が改善されていないがん種。膵臓がんやスキルス胃がんなど。

○二次保健医療圏

地域における基本的な保健医療体制の整備から、全県的な高度・専門医療の確保まで、それぞれに必要なとされる機能の整備と医療資源の有効活用を図るために設定する「圏域」のうち、保健医療の基本的単位のこと。市町を単位とする「一次保健医療圏」、保健医療の基本的単位としての「二次保健医療圏」、全県を単位とする「三次保健医療圏」があり、「二次保健医療圏」は県内に7圏域が設定されている。

○日常生活圏（域）

住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等その他の条件を勘案して市町が定める区域。

○妊孕性温存

手術療法、放射線療法、薬物療法による影響で妊娠することができなくなることがあるため、がんの治療前や治療中に生殖機能を温存すること。

○ネットワーク型がんセンター

広島二次保健医療圏域のがん診療連携拠点病院である「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」の4病院は、それぞれの特色を組み合わせることで連携した高度な専門医療機能とともに、患者相談支援やがん登録等のがん対策支援分野においても4病院の連携による先進的な機能や役割を担う。

○年齢調整死亡率

年齢構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。がんは高齢になるほど罹患や死亡が多くなり、年齢構成が異なる集団でがんの死亡率を比較するためには、年齢構成の影響を補正する必要がある。その方法の一つとして用いられるもので、年齢階級別に死亡率を計算し、基準とする人口集団の重みをかけあわせて算出する。一般に国内での統計においては、基準人口は昭和60(1985)年日本人モデル人口が用いられる。通常、人口10万当たりの数値で表す。

年齢調整死亡率 = { (平成〇年 年齢5歳階級別粗死亡率) × (基準人口の当該年齢の人口) の各年齢階級の総和 } / 基準人口総数

は行

○晩期合併症

がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生じることがある。

○ピア・サポート

患者・経験者やその家族がピア（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。

○標準的治療

科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療。一方、推奨される治療という意味ではなく、一般的に広く行われている治療という意味で「標準的治療」という言葉が使われることもあるので、どちらの意味で使われているか注意する必要がある。なお、医療において、「最先端の治療」が最も優れているという訳ではなく、最先端の治療は、開発中の試験的な治療として、その効果や副作用などを調べる臨床試験で評価され、それまでの標準治療より優れていることが証明され推奨されれば、その治療が新たな「標準的治療」となる。

○病理診断

病変の一部(組織)や細胞を薄く切り出して、顕微鏡で調べる「病理検査」により、病気の診断を行うもの。特にがんでは最終診断となり、治療方針を左右する重要な役割を担っている。

○ひろしま肝疾患コーディネーター

県が県・市町の保健師，医療機関の医師，看護師，薬剤師や職域の健康管理担当者等を対象に実施する養成講座を修了した者を，「ひろしま肝疾患コーディネーター」として県が認定。肝炎ウイルス検査の受検勧奨，医療機関への受診勧奨，肝炎患者等の相談応需等の役割を担っている。

○広島がん・生殖医療ネットワーク（HOFNET）

広島大学病院のがん診療科の教授等 8 人が発起人となり設立。構成はがん拠点病院 16 施設と生殖医療施設（凍結施設）6 施設。

○広島がんネット

がんに関する予防，検診，医療，緩和ケア，情報提供・相談支援やがん登録の各分野の情報を総合的・体系的に提供するため平成 21（2009）年 4 月に開設したがん情報サポートサイト。

（ホームページアドレス <http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/>）

○広島県がん医療ネットワーク

検査・医療施設が緊密に連携して切れ目のない医療を提供するため，5 大がんについて構築したネットワーク。参加施設は，部位ごとに設定されている施設基準を満たしている。

○広島県がん検診サポート薬剤師

薬局等で，がん検診の受診勧奨，がん医療等に関する情報提供を行う薬剤師。県と県薬剤師会との協働事業として，平成 24（2012）年 12 月 11 日に事業の推進に関する協定を締結。広島県がん検診サポート薬剤師養成研修を受講した薬剤師を，「広島県がん検診サポート薬剤師」として県が認定。

○広島県がん検診推進員

地域等ではがん検診の受診勧奨活動を実施するボランティア。県と市町又は企業等との協働事業として，がん検診に関する研修により養成し，県が認定する。

○広島県がん検診精度管理評価会議

がん，心臓病等の生活習慣病の動向を把握し，また，市町，医療保険者及び検診実施機関に対し，検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために，広島県が設置・運営する会議。

○広島県肝疾患患者フォローアップシステム

肝炎ウイルスが陽性と判定された方を，継続的かつ適切な検査や治療につなげることを目的に，医療機関・保健所・市町と連携して広島県が運営するシステム。

○広島県がんよろず相談医

医療機関等で，がん検診の受診勧奨，がん医療等に関する情報提供・相談，広島県がん医療ネットワーク（拠点となる病院等）への紹介・連携を行う医師。県と県医師会との協働事業として，平成 24（2012）年 11 月 7 日に事業の推進に関する協定を締結。広島県がん対策サポートドクター養成研修を受講した医師を，「広島県がんよろず相談医」として県が認定。

○広島県地域保健対策協議会

県内における医療，福祉の向上や提供体制の整備など，県民の健康の保持，増進に寄与することを目的に，保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査，協議を行う場として，広島大学，広島県医師会，広島県，広島市により設置された団体。

○広島県治験等活性化事業

広島市内の 4 基幹病院（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）と広島県が連携した医薬品及び医療・福祉機器の臨床研究，治験並びに製造販売後臨床試験の活性化及び医療の水準の維持・向上に資することを目的とした事業。

○広島県保険者協議会

各医療保険者が連携・協力し，保健事業等の円滑かつ効率的な実施等により被保険者等の健康保持，増進を図るとともに，医療保険者の円滑な事業運営に資することを目的に設置された団体。

○ひろしまヘルスケアポイント

広島県が行っている「健康に良いことを実践し，取組を Web 上で登録すると，取組に応じてポイントが貯まり，特典がもらえる」という健康ポイント事業。

○放射線療法

病変（がん）に治療用の放射線を当て，がん細胞を死滅させる治療。

○訪問看護ステーション

かかりつけの医師の指示にもとづいて看護師が訪問し，難病や重度障害あるいは末期がん患者などに対し，住み慣れた家で療養しながら生活できるよう看護サービスを提供する事業所。

ま行

○免疫チェックポイント阻害剤

がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤のこと。

○免疫療法

免疫療法とは、免疫を担当する細胞や抗体等を活性化する物質を用いて、生体に本来備わっている免疫機能を操作・増強することによって、治療効果をあげようとする治療法。現状ではまだ開発段階にある治療がほとんどである。

や行

○薬物療法

がん細胞の増殖を防いだり、がん細胞そのものを破壊する作用をもった抗がん剤を用いた治療法。がんが増えるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだり、小さながんで転移しているかもしれないところを治療するためなどに用いられる。「化学療法」、「分子標的治療」、「ホルモン療法（内分泌療法）」が含まれる。

ら行

○リニアック

放射線治療装置のことで、主にがんの治療に使う。リニアックは、加速管内に形成されるマイクロ波電界により電子ビームを加速する装置のことで、被検者が治療台の上に寝て、患部に放射線を当て治療する。

○臨床試験（治験）

現在標準的に行われている治療よりも、より良い治療法を確立することを目的として、患者の協力を得て、新しく考案された治療法や新しい薬が病気に対して有効かどうか、また安全かどうかについて調べること。特に、新しい薬としての承認を得ることを目的として、未承認の薬を用いて実施する臨床試験を治験という。

○リンパ浮腫

乳がん、子宮がん、卵巣がん、前立腺がん、皮膚がんなどの治療による後遺症の一つで、手術時のリンパ節の切除や放射線治療などによって、リンパ液の流れが停滞し腕や脚がむくむこと。

○ロジックツリー

物事を論理的に分析や検討を行うため、「結果と原因」、「目的と手段」、「全体と部分」等について要素間にもれやダブリが無いようにして論理展開の全体をツリー状に作成したもの。物事の全体像が把握できるので、問題の原因を探ったり、解決策を具体化することができる。

英語表記

○ACP

(Advance Care Planning の略) 将来の意思決定能力の低下に備えて、治療方針・療養についての気付きや、自分が大切にしてきた価値観を、患者、家族と医師が共有し、ケアを計画する包括的なプロセスのこと。

○ADL

食事や着替え、トイレ、入浴といった、日常生活に最低限必要な動作や、それらを行えるかどうかの状態を指して、ADL (activities of daily living: 日常生活動作, 日常生活活動) という。一方、交通機関や電話の利用、調理、買い物など、自立した在宅生活を営む上で必要となる動作は、ADL に含まず区別される。

○ATL (成人T細胞白血病)

幼少時に母乳を介し母親から感染したヒト細胞白血病ウイルス I 型 (HTLV - 1) キャリアにのみ発症する。

○AYA世代

(Adolescent and Young Adult の略) 15歳から40歳未満の思春期世代、若年成人期を指す。

○CRC

臨床研究コーディネーター (CRC: Clinical Research Coordinator) は、臨床研究が円滑に行われるように、研究全体を調整する役割を担う職種のこと。研究に関する事務的な業務や、被験者と医師・製薬会社間の調整、被験者の心と体のケアなどを行う。医療従事者としての臨床経験が必要とされるため、看護師や薬剤師などを経験してきた人がその役割を果たすことが多い。

○HPV (ヒトパピローマウイルス)

「子宮頸がん」の原因とされるウイルス。性経験のある女性であれば 50%以上が生涯で一度は感染するとされている。

○HTLV-1（ヒト細胞白血病ウイルスⅠ型）

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。ATL（成人T細胞白血病）などの疾患を引き起こす

○PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の1つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

○Team がん対策ひろしま

平成 26（2014）年から開始した、がん予防、がん検診、がん罹患した従業員への就労支援、がん患者団体への支援等のがん対策に、県と協働して主体的かつ積極的に取り組む企業を登録する広島県独自の制度。