

兵庫県がん対策推進計画

(第3次ひょうご対がん戦略推進方策)

平成20年2月

目 次

第1章 改定の趣旨

1	改定の経緯	1
2	前戦略の達成状況	1
3	がんを取り巻く動向	3
(1)	社会情勢の変化	3
(2)	国の制度改正等の動き	4
4	改定の視点	5
(1)	本県の他の計画との関係	5
(2)	「がん対策基本法」で定める 「都道府県がん対策推進計画」との関係	5

第2章 兵庫県の概況

1	兵庫県の人口の現状と将来推計	6
(1)	総人口	6
(2)	年齢階級別人口	6
2	兵庫県のがんによる死亡の状況	7
(1)	死因別死亡状況の推移	7
(2)	三大生活習慣病別死亡状況の推移	8
(3)	がんの部位別死亡状況の推移	9
(4)	がんの年齢調整死亡率の推移	11
3	兵庫県のがん検診の実施状況	11
(1)	市町がん検診受診率の推移	11
(2)	市町がん検診受診率の全国との比較	12
(3)	圏域別市町がん検診受診率	13
(4)	人間ドック等を含めたがん検診受診率	14
4	兵庫県のがん医療費の状況	15
(1)	疾病別医療費の推移(全国値)	15
(2)	兵庫県の状況	15
5	データの分析に関する今後の課題	16
(1)	がん検診受診率とがん死亡率に関する分析強化	16
(2)	医療費に関する分析強化	16

第3章 基本理念

1	質の高いがん医療体制の確保	17
2	患者の立場に立ったがん対策の推進	17
3	先進的医療への積極的な取り組み支援	17

第4章 全体目標

- 1 目標及びその達成時期の考え方 18
- 2 全体目標 18
 - (1) がんによる死亡者の減少 18
 - (2) がん罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築 ... 18

第5章 分野別施策及び個別目標

- 第1節 がん予防及びがん検診受診率向上による早期発見の推進 ... 19
 - 1 がん予防の推進 19
 - 2 がん検診受診率向上による早期発見の推進 20
- 第2節 質の高いがん医療体制の確保 23
 - 1 医療機関の整備と地域診療連携の推進 23
 - (1) がん診療連携拠点病院と地域診療連携の推進 23
 - (2) 県立粒子線医療センターの全県的活用 26
 - 2 がんの専門的な知識・技能を有する医師等
育成研修の実施及び早期配備 26
 - 3 肝がん対策等の推進 28
 - (1) 肝がん対策 28
 - (2) 肺がん対策 28
 - (3) 血液がん対策 29
 - 4 がん患者の療養生活の質の向上 29
 - (1) 緩和ケアの普及 29
 - (2) がん診療連携拠点病院における相談機能の強化 ... 31
 - 5 がん医療に関する情報の収集提供体制の整備 32
 - (1) がん診療連携拠点病院における
相談機能の強化（再掲） 32
 - (2) 院内がん登録の実施動奨及び
兵庫県がん登録事業の参加促進 32
- 第3節 研究の推進 34

第6章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1 関係者等の意見の把握と反映 35
- 2 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化 35
- 3 阪神・淡路大震災を経験した被災県としての県民等の努力 ... 35
- 4 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価 36
- 5 本計画の見直し 36
- 6 ひょうご対がん戦略の今後の進め方 36

第1章 改定の趣旨

1 改定の経緯

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

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

平成9年度からは、それまでの対がん戦略の成果と課題を踏まえ、がん対策の重点を「働き盛りのがん対策の推進とがん患者のQOL（生活の質）の向上」に置いた「新ひょうご対がん戦略」を策定し、計画的に施策を推進している。

この「新ひょうご対がん戦略」の策定から10年が経過したが、その間にがん医療水準の均てん化（注）を推進する観点から「がん診療連携拠点病院」の指定や、「がん対策基本法（平成19年4月1日施行）」の制定、さらには、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図る国の「がん対策推進基本計画」の策定など、がん対策を巡る環境に大きな変化が見られた。

こうしたがん対策を取り巻く状況変化を踏まえ、ここに、第3次ひょうご対がん戦略（「兵庫県がん対策推進計画」）を策定する。

（注）均てん化：全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること

2 前戦略の達成状況

前戦略の前期においては、本県のがんによる粗死亡率（以下「死亡率」という。）を全国値以下にすることを目標にしてきたが、後期5か年の見直しの際に、年齢構成が著しく異なる人口集団の間の死亡率などについて、年齢構成を基準人口に併せることによりその年齢構成の差を取り除いて比較することのできる「年齢調整死亡率」を考慮することとした。

表1 がんによる年齢調整死亡率
(男性)

(人口10万対)

	項目	平成7年			平成17年		
		全国	兵庫県	差	全国	兵庫県	差
H17 が 全 国 値 以 下	大腸がん	24.4	26.5	2.1	22.4	22.1	0.3
	前立腺がん	7.7	7.2	0.5	8.5	8.2	0.3
H17 が 全 国 値 以 上	肝がん	31.6	43.9	12.3	23.7	30.3	6.6
	肺がん	47.5	52.4	4.9	44.6	48.2	3.6
	胃がん	45.4	49.6	4.2	32.7	33.2	0.5
	血液がん	13.0	13.8	0.8	11.7	12.0	0.3
	全がん	226.1	248.5	22.4	197.7	210.6	12.9

(女性)

	項目	平成7年			平成17年		
		全国	兵庫県	差	全国	兵庫県	差
H17 が 全 国 値 以 下	乳がん	9.9	9.6	0.3	11.4	10.6	0.8
	血液がん	7.2	6.4	0.8	6.7	6.3	0.4
	大腸がん	14.1	13.6	0.5	13.2	13.0	0.2
H17 が 全 国 値 以 上	肝がん	9.1	12.4	3.3	7.7	10.2	2.5
	肺がん	12.5	14.4	1.9	11.7	12.8	1.1
	胃がん	18.5	19.6	1.1	12.5	12.9	0.4
	子宮がん	5.4	6.5	1.1	5.1	5.4	0.3
	全がん	108.3	113.6	5.3	97.3	100.5	3.2

資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

本県のがんの年齢調整死亡率を全国値と比較すると、平成17年において、男性では大腸がん、前立腺がんが、女性では、乳がん、血液がん、大腸がんが全国値を下回っている一方、男性では、肝がん、肺がん、胃がん及び血液がんが、女性では、肝がん、肺がん、胃がん及び子宮がんが全国値を上回っており、特に、肝がん、肺がんの年齢調整死亡率が高いことが、県の全がん年齢調整死亡率が全国値よりも高い要因となっている。

しかしながら、全国値を上回っているすべてのがんについて、男女を問わず、全国値との差は縮小している。

3 がんを取り巻く動向

(1) 社会情勢の変化

ライフスタイルの変化

食生活の欧米化とともに、従来多かった胃がんや子宮がんが減少している一方、肺がんや乳がん、大腸がん、前立腺がんなど欧米で多く見られるがんが増加している。

高齢化の進展

がんは高齢になるほど罹患率が高くなり、高齢社会の進行に伴って、特に高齢者のがん患者が増加しており、診断や治療の進め方に特別の配慮が必要となっている。

死亡率には「粗死亡率」と「年齢調整死亡率」がある。「粗死亡率」は一定期間の死亡者数を単純にその期間の人口で割った値である。がんは高齢になるほど死亡リスクが高いため、人口が高齢化するとそれだけ「粗死亡率」は高くなる。戦後、日本人のがんの「粗死亡率」は増加し続けているが、それが人口の高齢化だけの影響なのか、それとも高齢化以外の何らかの要因があるのかを知るためには、年齢構成の変化の影響を取り除いた「年齢調整死亡率」を用いる必要がある。

全がんで見ると、「粗死亡率」は、戦後男女とも増加し続けている。人口の高齢化を除いた「年齢調整率」で見た場合、「全がん」の死亡者数は、男性では1980年代後半まで増加し、1990年代後半から減少、女性では戦後緩やかな減少または横ばいが続き、1990年代後半から減少している。（国立がんセンター「がん統計 年次推移」）

国民意識の変化、価値観の多様化

旧来の医療は、治癒させることを重視する一方、治癒の見込みのない患者への対応が十分ではなかった。これらの患者に対し、痛みなどの症状を除くこと、不安をやわらげること、家族との時間を大切にすること、その人らしい生活を全うすることなど患者の自己決定や、死生観に対応する医療・情報の提供が求められている。

がん医療技術の進歩と集学的治療の実施

「がんは環境因子などの様々な因子が関与して生じる遺伝子の異常によって起こる病気である」という概念が確立し、遺伝子レベルでの病態に理解が進む等、がんの本態解明の進展、遺伝子医療や再生医療の最先端医療の進展が期待されるとともに、各種がんの早期発見や標準的な治療法が確立するなど、診断、治療技術もめざましい発展を遂げている。

また、がんの種類や進行度によっても異なるが、手術療法、化学療法、放射線療法等の高度な技術と施設を必要とする様々な治療法の組み合わせ（集学的治療）が行われている。

(2) 国の制度改正等の動き

「がん対策基本法」の成立

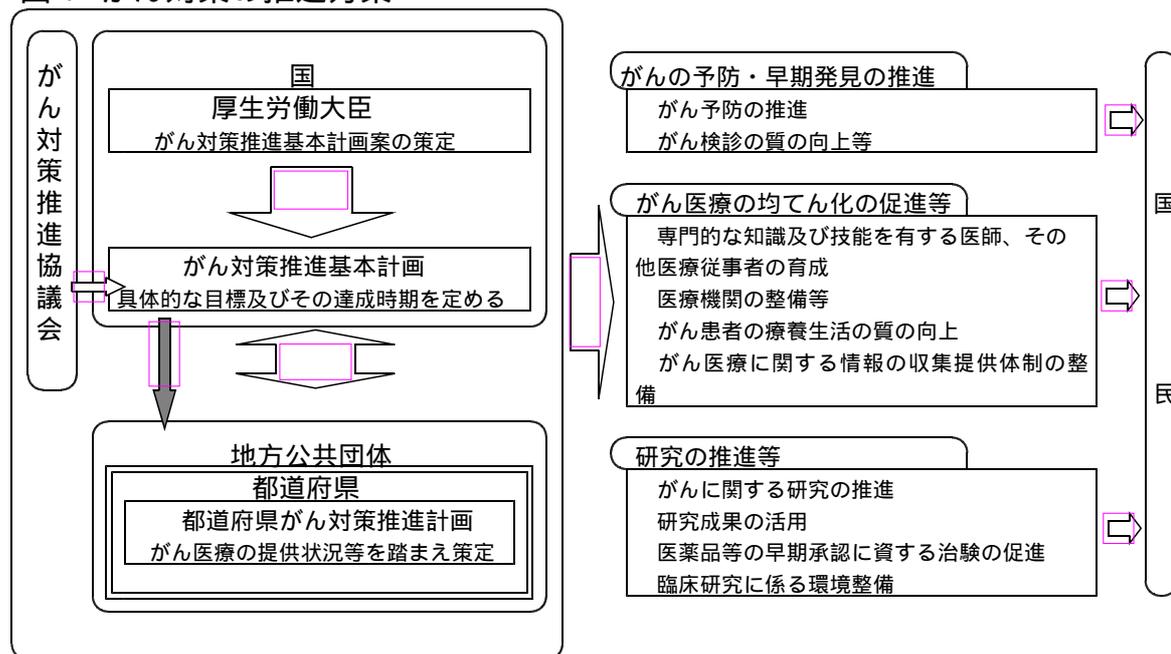
平成18年6月の通常国会において、「がん対策基本法」が議員立法により成立し、平成19年4月1日から施行されている。

この法律は、「我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めているものの、なお、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策を総合的かつ計画的に推進する」ことを目的としている。

政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進協議会」での協議を受けて、「がん対策推進基本計画」を策定し、本年6月に閣議決定した。

また、都道府県は「がん対策推進基本計画」を基本として、がん患者に対するがん医療の提供状況を踏まえ、「都道府県がん対策推進計画」を策定することとされている。なお、都道府県は、がん対策に関して、国と連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、実施する責務を有しており、国と地方との連携による更なるがん対策の推進が期待されている。

図1 がん対策の推進方策



「がん診療連携拠点病院」の整備

我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）について、住民がその生活圏域の中で質の高いがん医療を受けられる体制を確保することを目指して、平成13年度から「地域がん診療拠点病院」の整備が進められてきた。

平成17年度には、がん医療水準の「均てん化」を推進する観点から、今後、拠点病院に求められる機能や役割につき、「地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会」が開催され、平成18年2月に「がん診療連携拠点病院の整備に関

する指針」が定められた。

この指針では、2次医療圏に1カ所程度「地域がん診療連携拠点病院」を指定し、診療機能や医療連携機能の強化拡充 情報提供体制の強化拡充 地域医療機関への研修体制の整備等を行うこととしている。

また、都道府県に概ね1カ所整備する「都道府県がん診療連携拠点病院」については、これに加えて、地域がん診療連携拠点病院の医療従事者への研修 都道府県がん診療連携協議会の設置 都道府県内の医療機関の間でがん診療にかかる各種情報の共有等を行うこととしている。

4 改定の視点

がんを取り巻く社会情勢の変化、本県の課題、さらには国の制度改正を踏まえ、「第3次ひょうご対がん戦略」として改定を行うこととした。

(1) 本県の他の計画との関係

医療法に基づき策定された「兵庫県保健医療計画」は、本県の地域保健対策の方向を示す基本的な計画である。「第3次ひょうご対がん戦略」は「兵庫県保健医療計画」の趣旨を踏まえた計画として、できる限り数値化した目標を施策ごとに設定して、その達成を図る。

兵庫県保健医療計画

健康長寿社会の構築に向け、県民、関係機関、関係団体、行政が取り組むべき保健医療分野の計画として策定

(2) 「がん対策基本法」で定める「都道府県がん対策推進計画」との関係

がん対策基本法第11条に定める「都道府県がん対策推進計画」は、同法により国が策定する「がん対策推進基本計画」を基本とすることが規定されている。

「がん対策推進基本計画」の内容と本県のがん対策施策体系は、がん予防、早期発見の推進などにおいて軌を一にしていることから、今回策定する「第3次ひょうご対がん戦略」を「兵庫県がん対策推進計画」とする。

なお、多くの府県の「都道府県がん対策推進計画」は平成20年度から平成24年度までの5年間を対象としていること、また、「兵庫県保健医療計画」等との整合を図る観点から、「兵庫県がん対策推進計画」の始期も平成20年4月とするが、本県のこれまでの対がん戦略の経緯を踏まえ、移行期間となる平成19年度については、本戦略に含めることとする。

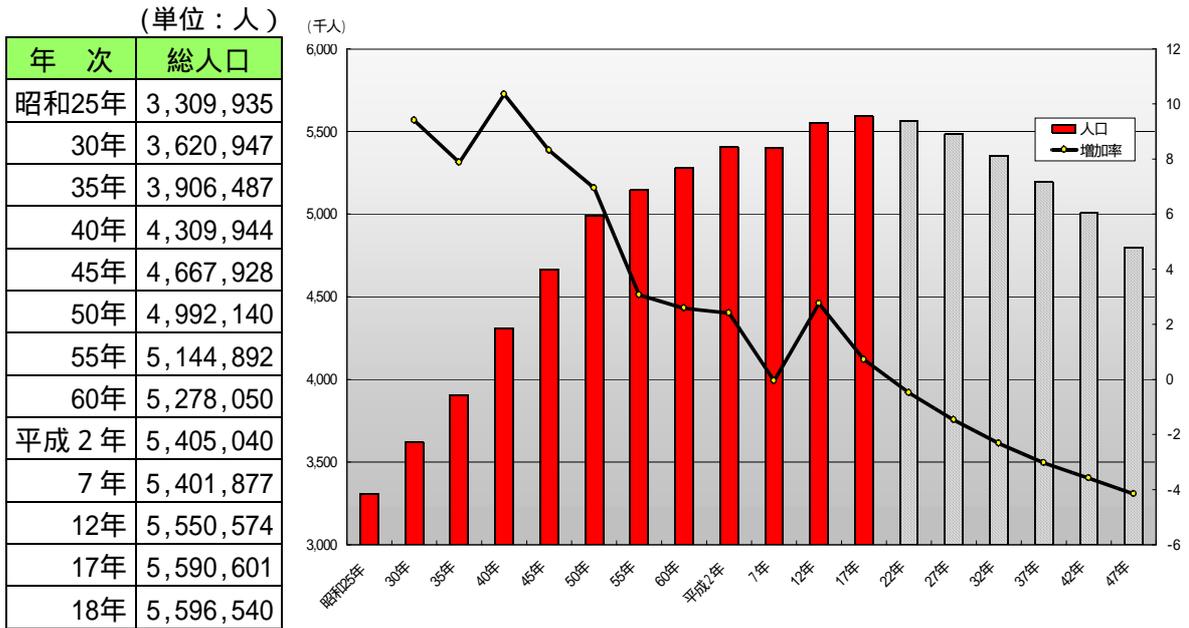
第2章 兵庫県の概況

1 兵庫県の人口の現状と将来推計

(1) 総人口

兵庫県の総人口は、平成19年1月1日現在で、5,596,540人であり、平成7年に阪神・淡路大震災で減少した時を除き増加しているものの伸び率は低下しており、平成22年頃を境に人口は減少する見込みである。

表2 兵庫県の人口の推移 図2 兵庫県の人口の推移（平成22年以降は推計値）



資料 総務省統計局「国勢調査報告」、「平成17年国勢調査」

平成18年の総人口は総務省統計局「推計人口」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計)

(2) 年齢階級別人口

年齢階級別人口をみると、第1次ベビーブームに生まれた50歳代後半の人口と、第2次ベビーブームに生まれた30歳代前半の人口が多く、2つの山を作っている。

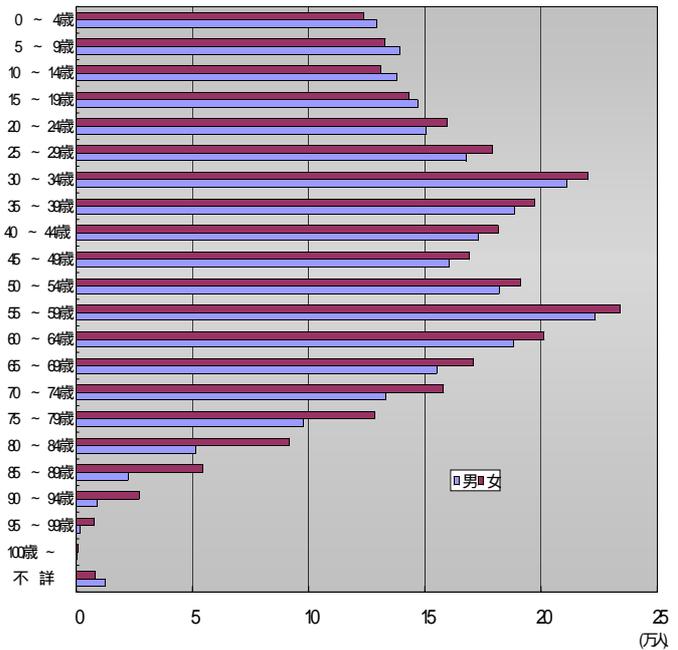
また、平成17年の国勢調査結果を人口の年齢3区分割合で見ると、年少人口(15歳未満)が793,885人で14.3%、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)が3,667,475人で65.8%、高齢人口(65歳以上)が1,108,564人で19.9%となっている。前回の国勢調査(平成12年)と比べると、年少人口が15.0%で0.7ポイント低下、生産年齢人口が68.1%で2.3ポイント低下しており、一方、高齢人口が16.9%で3.0ポイント増加し、少子・高齢化が進行していることがうかがえる。

表3 兵庫県の年齢（5歳階級）別人口

(単位：人)(平成17年)

年齢(5歳階級)	総数	男	女
総数	5,590,601	2,680,288	2,910,313
0～4歳	252,707	129,242	123,465
5～9歳	272,261	139,288	132,973
10～14歳	268,917	137,855	131,062
15～19歳	290,117	146,811	143,306
20～24歳	310,158	150,674	159,484
25～29歳	346,890	167,884	179,006
30～34歳	431,015	210,912	220,103
35～39歳	385,849	188,620	197,229
40～44歳	354,275	172,838	181,437
45～49歳	329,474	160,373	169,101
50～54歳	373,072	181,910	191,162
55～59歳	457,257	223,381	233,876
60～64歳	389,368	188,025	201,343
65～69歳	325,891	155,154	170,737
70～74歳	291,058	133,012	158,046
75～79歳	225,832	97,504	128,328
80～84歳	143,078	51,461	91,617
85～89歳	76,603	22,235	54,368
90～94歳	35,861	8,849	27,012
95～99歳	9,184	1,705	7,479
100歳～	1,057	157	900
不詳	20,677	12,398	8,279

図3 兵庫県の年齢（5歳階級）別人口



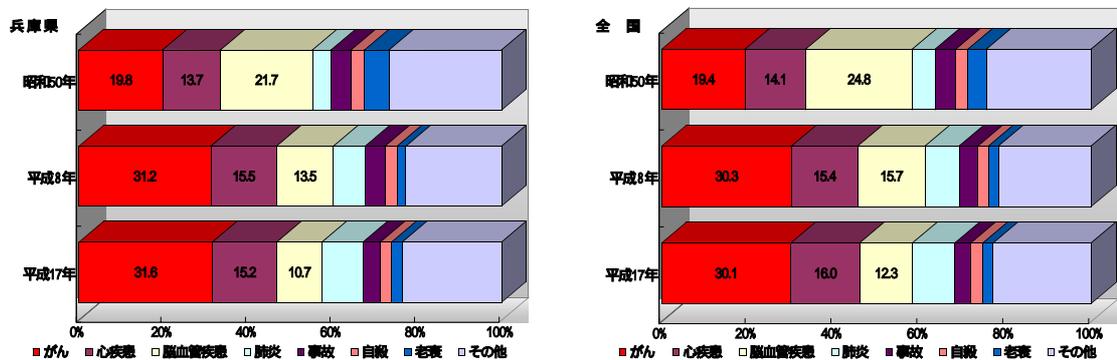
資料 総務省統計局「国勢調査報告」、「平成17年国勢調査」

2 兵庫県のがんによる死亡の状況

(1) 死因別死亡状況の推移

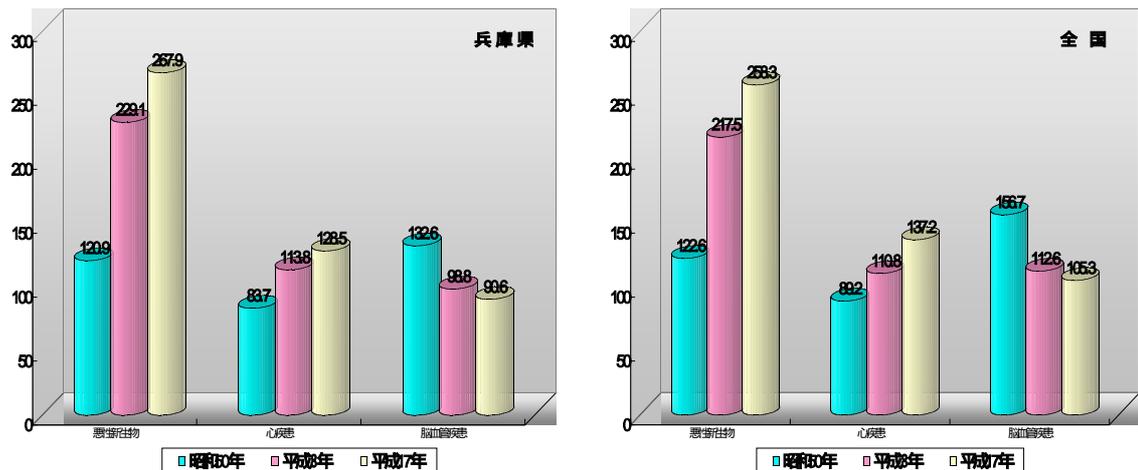
兵庫県の総死亡に占める死亡原因の割合をみると、平成17年は、がんが第1位で31.6%と全体の約3分の1を占め、第2位は心疾患で15.2%、第3位は脳血管疾患で10.7%となっており、三大生活習慣病だけで、全死亡の約6割を占めている。

図4 死因別死亡割合の推移



資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

図5 死因別死亡率の比較



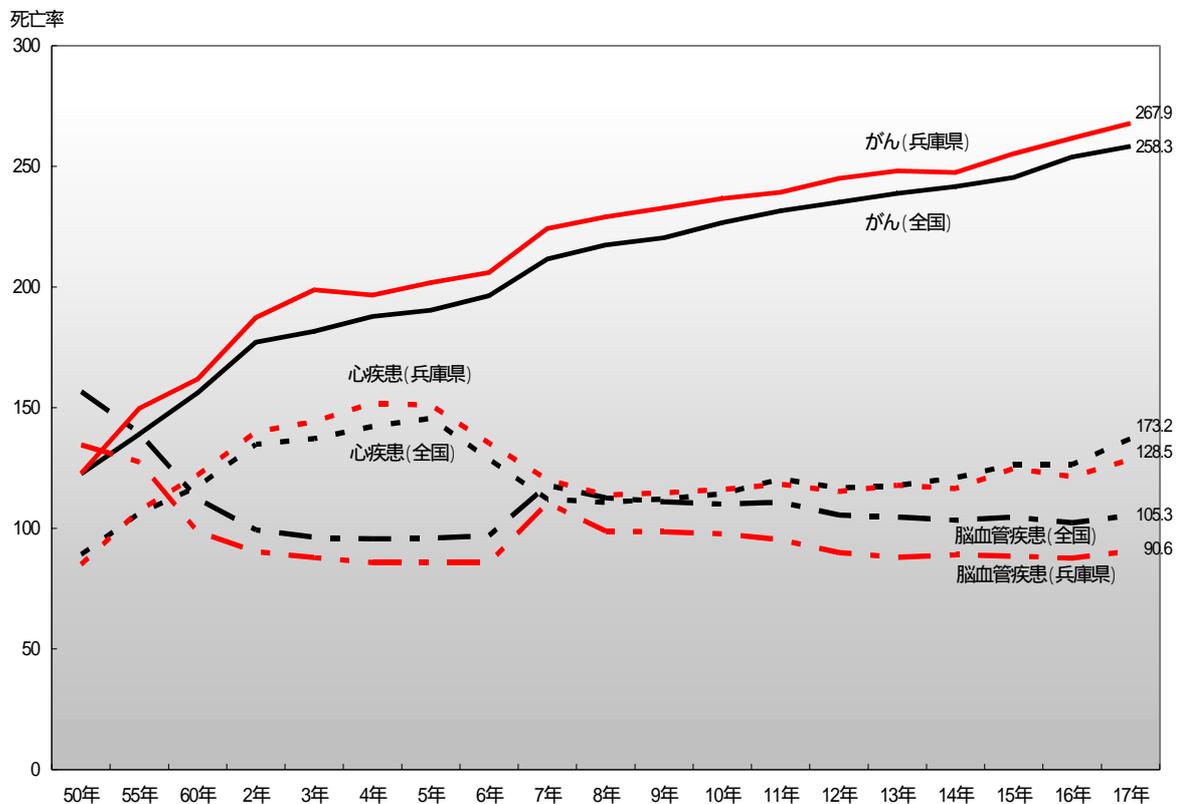
資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

(2) 三大生活習慣病別死亡状況の推移

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

がんによる死亡率が年々増加している一方、脳血管疾患はほぼ横ばい、もしくは微減し、心疾患はほぼ横ばいの状況にある。

図6 3大成人病の死亡率の推移 (人口10万対)



資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

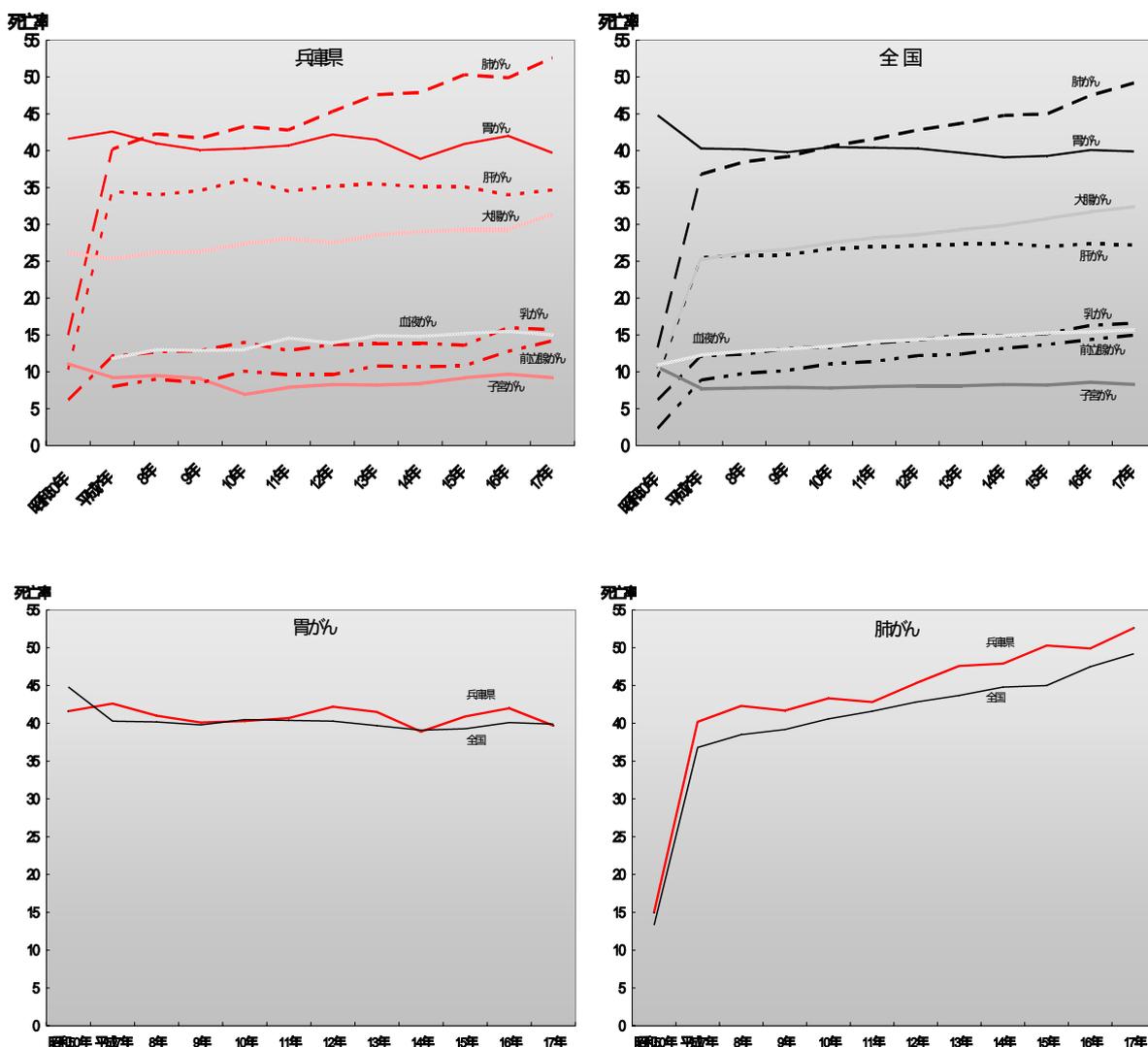
(3) がんの部位別死亡状況の推移

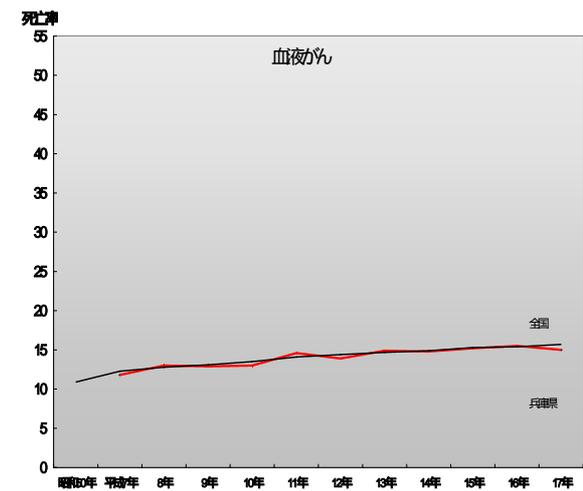
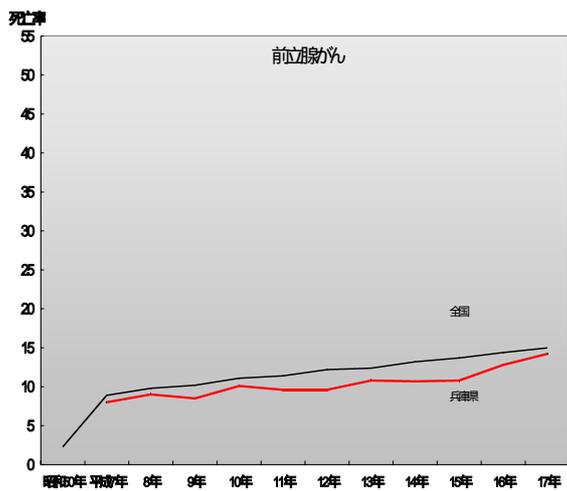
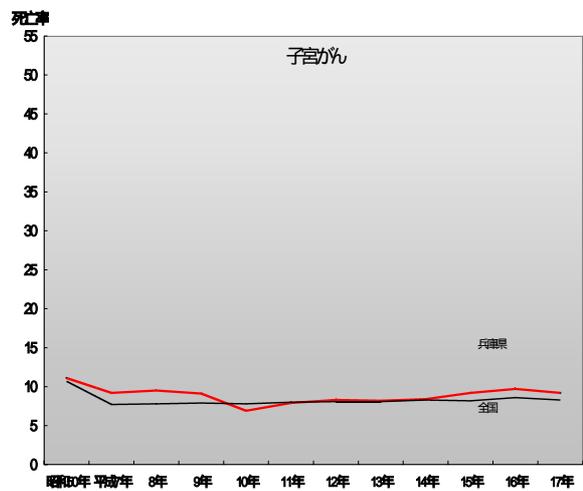
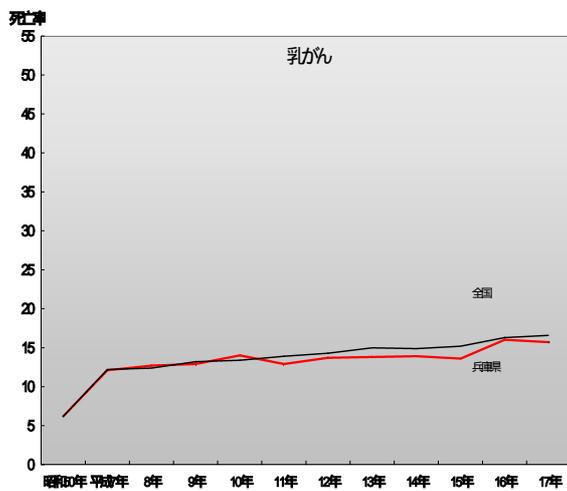
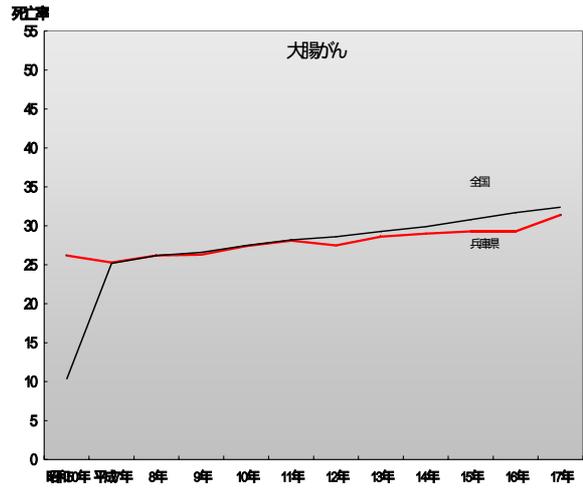
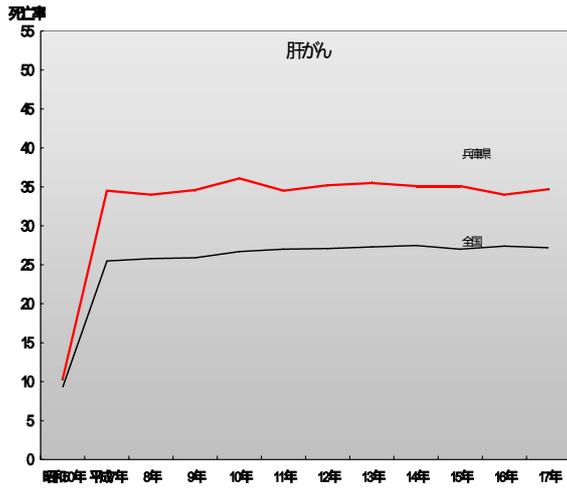
兵庫県におけるがんの部位別死亡率の状況をみると、肺がんによる死亡率の伸び率が高く、平成8年に胃がんを抜いて死亡率の第1位となり、以後も増加の傾向にある。

また、胃がんは平成8年以降、死亡率の第2位であるが、横ばいの傾向が続いている。以下、肝がん、大腸がん、乳がん、血液がん、前立腺がん、子宮がんの順である。

全国の状況と比較すると、胃がん、大腸がんの死亡率については全国とほぼ同様に推移しているが、肺がん、肝がんについては兵庫県が全国を上回っており、特に肝がんについては全国値に比べ平成17年において7.5ポイントとその差が大きい。

図7 がんの部位別死亡率の推移（人口10万対）

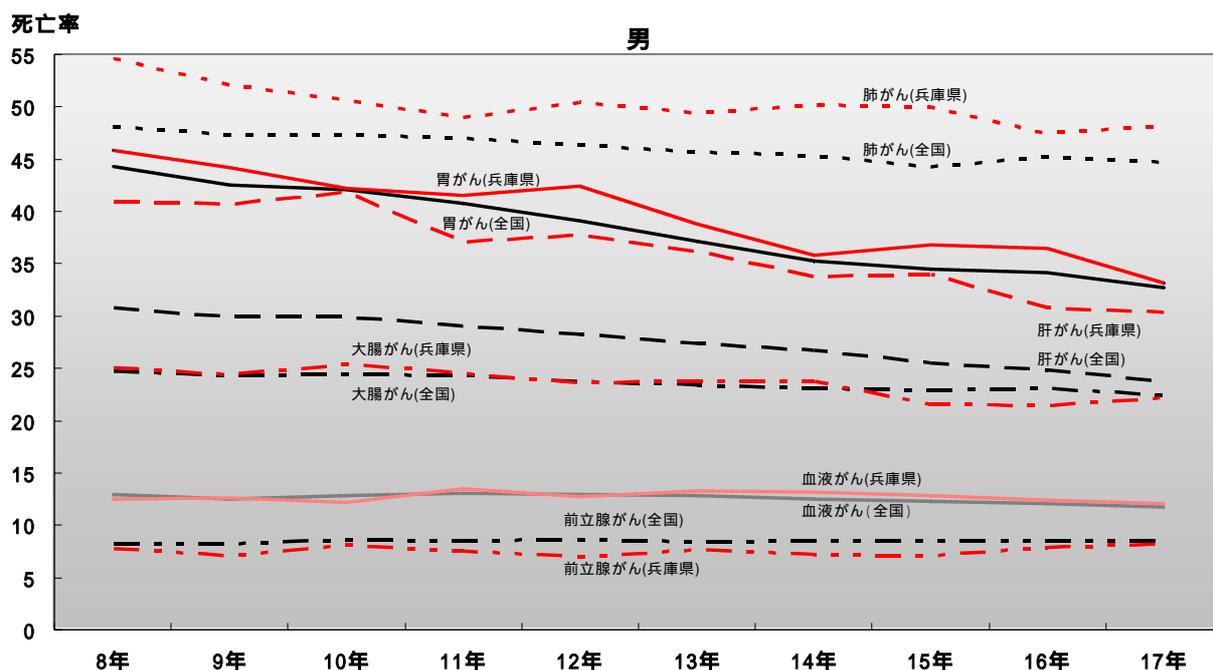
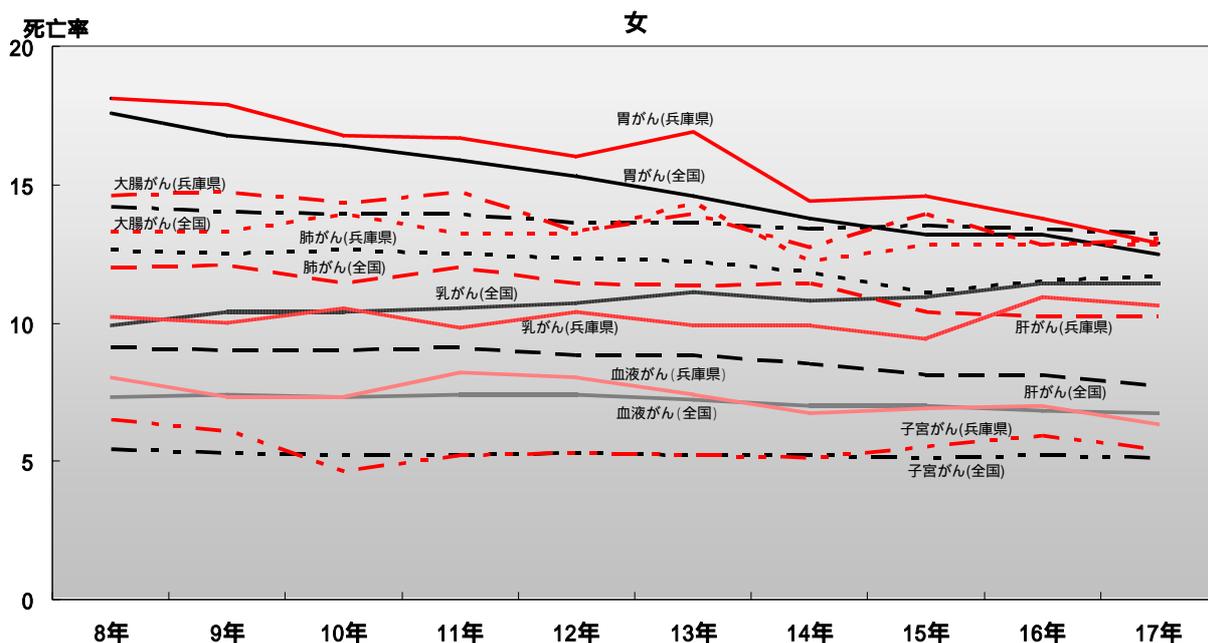




資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

(4) がんの年齢調整死亡率の推移

図8 年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

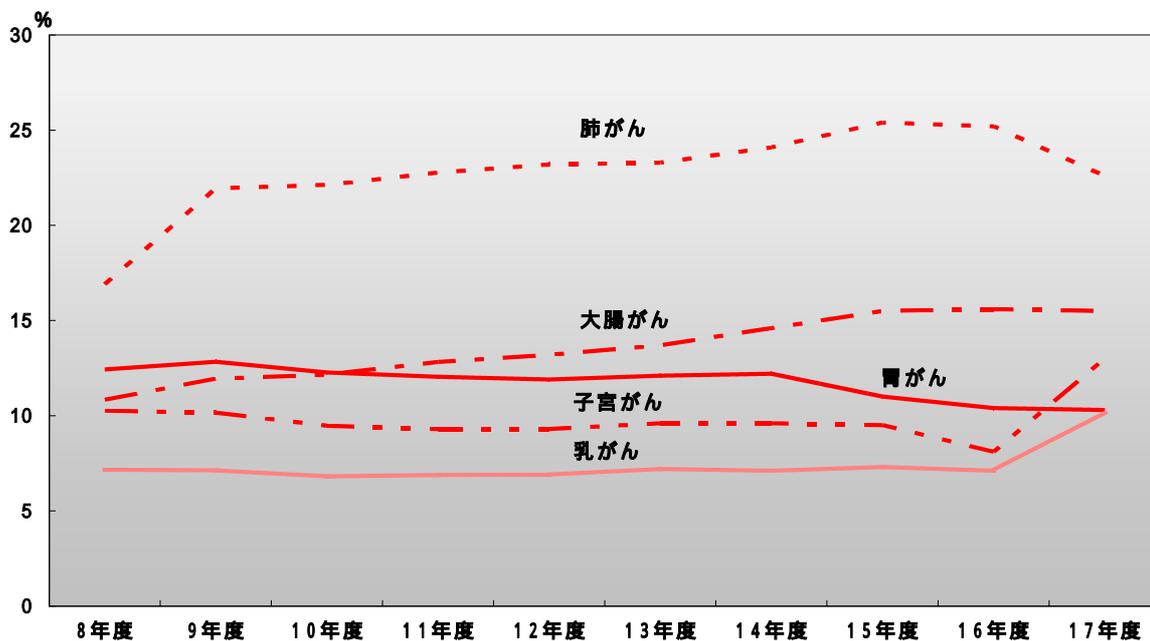
3 兵庫県のがん検診の実施状況

(1) 市町がん検診受診率の推移

5がん検診（胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん）の受診率の推移を「新ひょうご対がん戦略」策定時の平成9年度と平成17年度で比較してみると、胃がんは12.8%から10.3%に減少している。肺がんは21.9%から22.6%と微増、

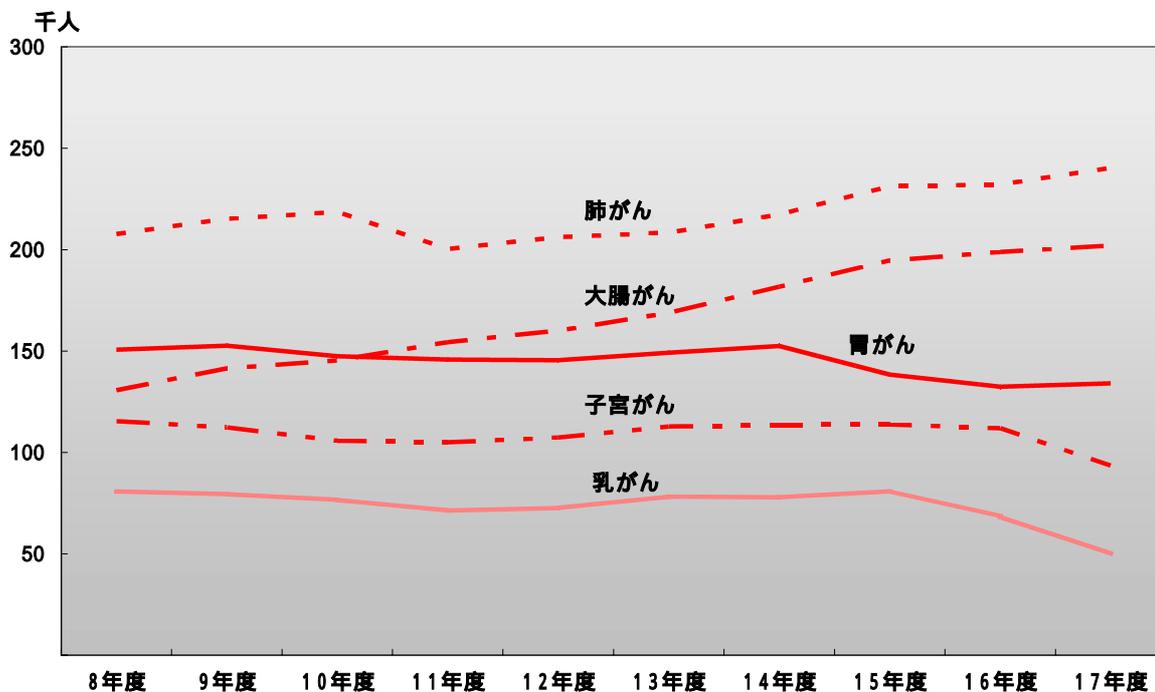
子宮がんは10.2%から13.0%、乳がんは7.1%から10.2%、大腸がんは11.9%から15.5%と増加している。

図9 市町がん検診受診率推移



資料 疾病対策課調

図10 市町がん検診受診者数推移



資料 疾病対策課調

(2) 市町がん検診受診率の全国との比較

平成17年度に実施した5がん検診の受診率を全国平均と比較してみると、肺がん検診が兵庫県22.6%、全国平均22.3%と兵庫県が全国値を上回っている以外は、

胃がん、子宮がん、乳がん、大腸がんは全国平均を下回っている。特に、女性がんである子宮がん、乳がん検診は全国値を大きく下回っている。

(3) 圏域別市町がん検診受診率

平成17年度におけるがん検診の受診率を2次医療圏域別にみると、北播磨、西播磨、但馬、丹波、淡路圏域ではがん検診受診率は全県平均を上回っているが、神戸、阪神南、阪神北圏域においては全県平均を下回り、都市部での受診率の低さが全県平均を押し下げている。

表4 2次医療圏域別がん検診受診率

神戸圏域				阪神南圏域			
	15年度	16年度	17年度		15年度	16年度	17年度
胃がん	3.4	2.6	4.0	胃がん	4.3	4.1	4.3
子宮がん	10.6	9.8	15.7	子宮がん	5.0	4.0	6.8
肺がん	11.9	13.4	13.3	肺がん	10.0	10.0	11.0
乳がん	6.4	5.3	8.2	乳がん	3.3	3.3	3.9
大腸がん	6.7	6.9	7.4	大腸がん	9.0	9.5	10.2

阪神北圏域				東播磨圏域			
	15年度	16年度	17年度		15年度	16年度	17年度
胃がん	7.6	7.0	7.1	胃がん	13.6	13.2	12.9
子宮がん	7.7	7.0	12.6	子宮がん	7.4	6.1	9.7
肺がん	18.8	19.5	19.1	肺がん	22.0	21.8	21.8
乳がん	7.4	7.0	12.2	乳がん	6.0	6.3	8.9
大腸がん	21.1	21.7	22.1	大腸がん	15.7	15.8	15.9

北播磨圏域				中播磨圏域			
	15年度	16年度	17年度		15年度	16年度	17年度
胃がん	21.8	21.5	23.1	胃がん	14.4	13.9	13.4
子宮がん	14.6	12.0	20.7	子宮がん	9.8	7.6	10.9
肺がん	35.7	36.2	40.9	肺がん	23.1	22.5	21.8
乳がん	8.4	8.5	14.2	乳がん	6.8	7.3	11.3
大腸がん	22.8	23.2	25.2	大腸がん	16.5	16.6	16.0

西播磨圏域				但馬圏域			
	15年度	16年度	17年度		15年度	16年度	17年度
胃がん	26.0	25.1	24.8	胃がん	27.6	26.4	22.2
子宮がん	13.4	11.1	19.5	子宮がん	17.8	15.5	20.3
肺がん	41.6	41.5	41.3	肺がん	49.2	47.4	38.6
乳がん	9.4	10.6	18.2	乳がん	19.1	19.5	28.3
大腸がん	27.9	27.8	29.1	大腸がん	30.4	29.4	25.4

丹波圏域				淡路圏域			
	15年度	16年度	17年度		15年度	16年度	17年度
胃がん	29.3	28.6	14.5	胃がん	27.1	26.7	24.1
子宮がん	12.7	11.9	18.0	子宮がん	19.3	17.7	21.2
肺がん	39.5	40.4	23.3	肺がん	48.1	46.6	41.8
乳がん	8.5	8.7	16.2	乳がん	16.5	16.7	19.3
大腸がん	36.0	35.6	20.1	大腸がん	34.5	34.3	31.9

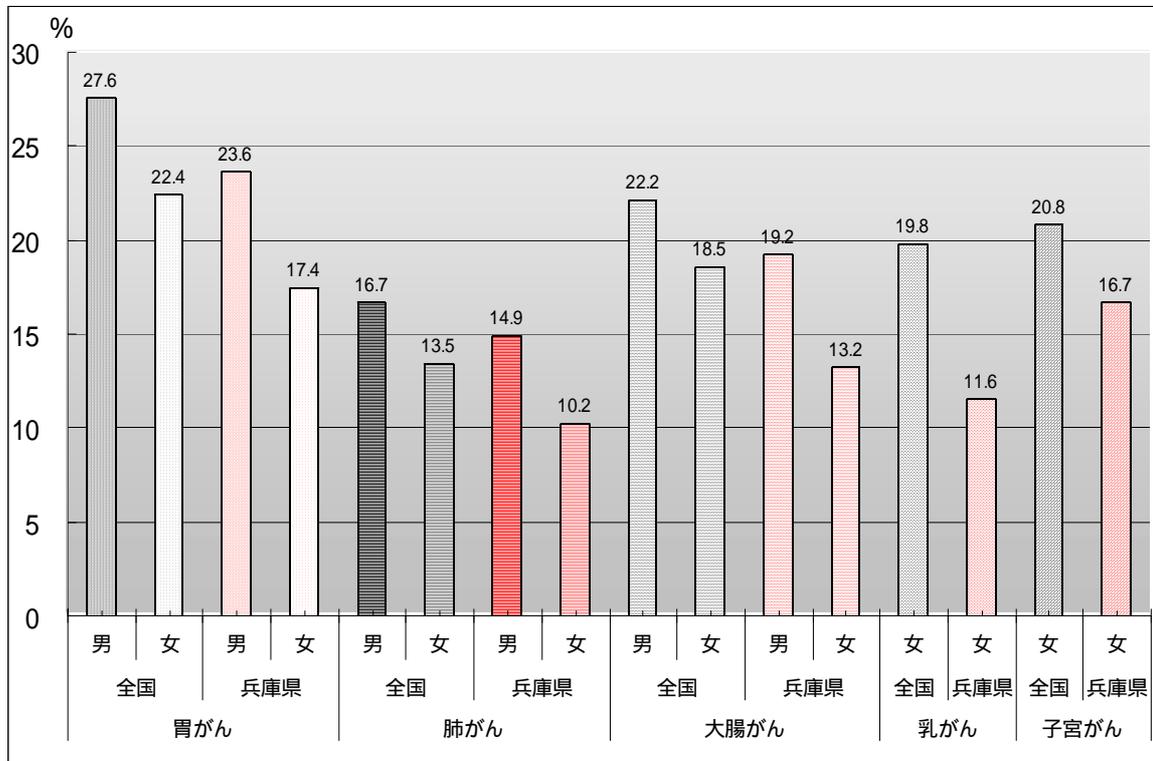
全県				全国			
	15年度	16年度	17年度		15年度	16年度	17年度
胃がん	11.0	10.4	10.3	胃がん	13.3	12.9	12.4
子宮がん	9.5	8.1	13.0	子宮がん	15.3	13.6	18.9
肺がん	25.4	25.2	22.6	肺がん	23.7	23.2	22.3
乳がん	7.3	7.1	10.2	乳がん	12.9	11.3	17.6
大腸がん	15.5	15.6	15.5	大腸がん	18.1	17.9	18.1

資料 疾病対策課調

(4) 人間ドック等を含めたがん検診受診率

市町がん検診以外に、人間ドックや職場なども含めたがん検診受診率は次のとおりであり、5がん検診のすべてで全国平均を下回っている。

図11 がん検診受診率の全国との比較



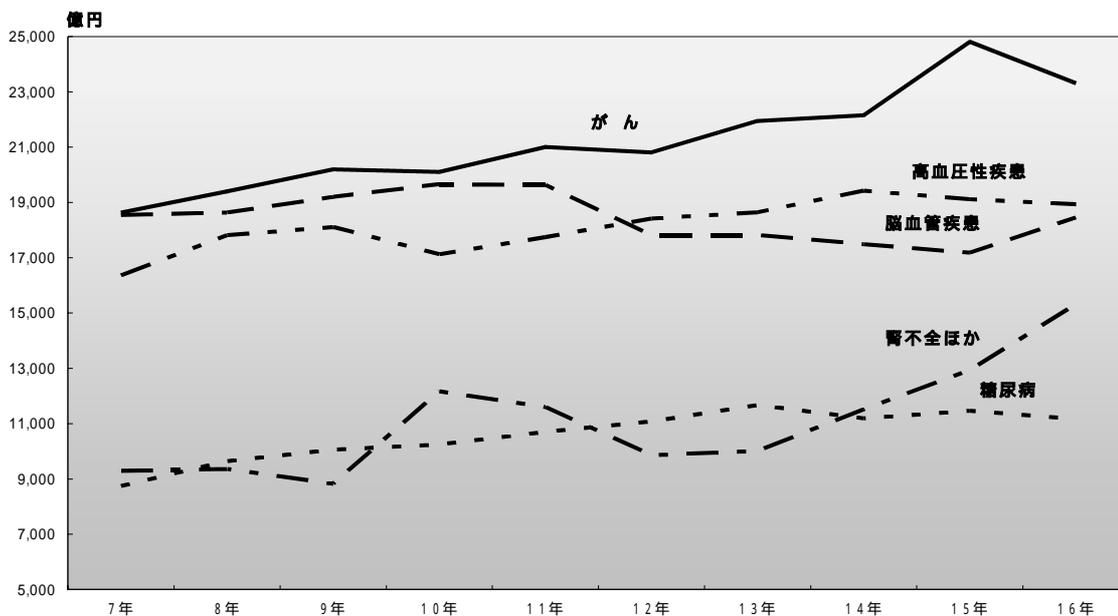
資料 「平成16年度国民生活基礎調査」

4 兵庫県のがん医療費の状況

(1) 疾病別医療費の推移（全国値）

厚生労働省「国民医療費」（平成16年）によると、一般医療費243,627億円のうち、がんは23,306億円で9.6%を占めており、高血圧性疾患18,936億円（7.8%）、脳血管疾患18,459億円（7.6%）と続いている。

図12 疾病別一般診療医療費の推移

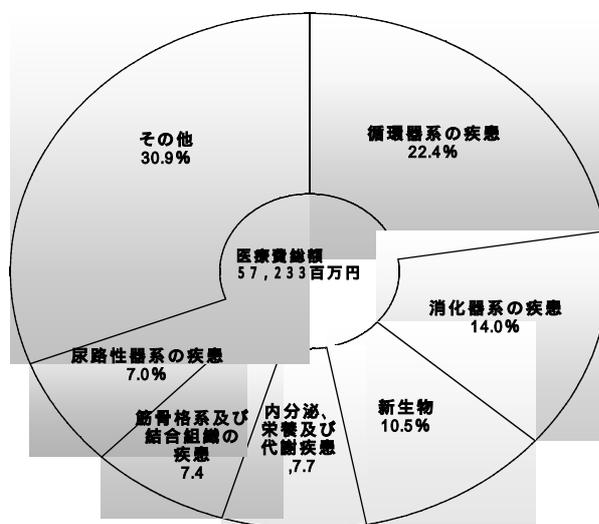


資料 厚生労働省統計情報部「国民医療費の概況」

(2) 兵庫県の状況

平成17年5月診療分レセプトを対象として実施された「兵庫県における国民健康保険加入者に係る疾病分類別統計調査」によると、全医療費の10.5%を新生物が占めている。

図13 疾病別一般診療医療費の割合（国民健康保険 平成17年5月診療分）



資料 兵庫県国民健康保険団体連合会「保健事業推進について」平成18年3月

5 データの分析に関する今後の課題

以上、本県の「人口」「がんによる死亡」「がん検診」及び「がん医療費」の状況を掲載したが、本計画の進捗及び効果を評価する主な項目として、次のようなものが課題として挙げられる。

(1) がん検診受診率とがん死亡率に関する分析強化

がん検診受診率とがん死亡率の双方とも高い地域はがん検診の精度向上を図る、がん検診受診率とがん死亡率の双方とも低い地域は食生活や喫煙などの生活習慣を調査してがん予防に関するヒントを得るなど、分析を強化することが重要である。

(2) 医療費に関する分析強化

がん検診受診率が向上するとがんの医療費は低減するのか、あるいは、ターミナル時における積極的治療を継続した場合とターミナルケアに移行した場合の医療費の分析など、医療費に関する分析を強化することが重要である。

第3章 基本理念

県、国、がん患者、医療従事者、医療保険者等の関係団体は、一体となってがん対策に取り組み、次の3つの基本理念に基づき、第3次ひょうご対がん戦略（「兵庫県がん対策推進計画」）を推進することとする。

1 質の高いがん医療体制の確保

がん医療に関して、全国レベルの標準的な専門医療を県下で受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ることや、進行・再発といったさまざまながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施が求められている。

また、がん患者やその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするためには、緩和ケアが、治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療などさまざまな場面において切れ目なく実施される必要がある。

2 患者の立場に立ったがん対策の推進

がん対策の恩恵を享受すべきは、がん患者を含めた県民であることは言うまでもない。したがって、県、国及び関係者等は、がん患者を含めた県民ががん対策の中心であるとの認識の下、治療者とともにがん患者を含めた立場から、がん対策を実施していく必要がある。

3 先進的医療への積極的な取り組み支援

県及び関係者等は、県立粒子線医療センターの全県的活用や、神戸医療産業都市、大学とがん診療連携拠点病院との連携など、先進的医療を積極的に活用する必要がある。

第4章 全体目標

1 目標及びその達成時期の考え方

国の「がん対策推進基本計画」と同様に、本計画においても、これまでの本県の対がん戦略の目標との整合性を図りつつ、後述する分野別施策の総合的かつ計画的な推進により達成すべき「全体目標」を設定し、分野別施策の成果達成度を計るために指標として「個別目標」を設定する。

また、これまでの取組成果等を十分に踏まえた上で、必要に応じて「全体目標」及び「個別目標」を達成するために要する期間を設定する。

2 全体目標

がん患者を含めた県民が、進行・再発といったさまざまながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」及び「がんに罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築」を、今後5年間の「全体目標」として設定する。

(1) がんによる死亡者の減少

がんは、本県において昭和53（1978）年より死因の第1位であり、がんによる死亡者数は今後とも増加していくと推測される。

このため、「質の高いがん医療体制の確保」や「がん予防及び早期発見の推進」など、本計画に定める分野別施策を総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とする。

平成17年の本県におけるがんの死亡動向を分析すると、75歳以上の死亡者のうち、がんによる死亡割合は24.3%であるのに対し、75歳未満のがん死亡割合は43.8%と多いことから、がんによる早期の死亡を防ぐために、男女の平均寿命に達していない75歳未満の年齢階層に目標を設定することとする。具体的な目標値については、国の計画と同様の今後10年間ベースで「がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）の25%減少」とし、本計画の5年間では、「がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）の16%減少」とする。

なお、「がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）の16%減少」を人数換算すると、平成17年（直近データ）を基準に、75歳未満のがん死亡者を平成24年に900人減少させることとなる。

(2) がんに罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築

がんを罹患した県民や家族は、疼痛等の身体的な苦痛だけではなく、がんを診断された時から不安や死への恐怖、抑うつなどのさまざまな精神的苦痛も抱えているため、治療の初期の段階からの緩和ケアの実施や、質の高いがん医療体制の確保、がん医療に対する相談支援や情報提供等により、「がんを罹患しても元気で安心して生活できる社会の構築」を全体目標とする。

第5章 分野別施策及び個別目標

第1節 がん予防及びがん検診受診率向上による早期発見の推進

1 がん予防の推進

前戦略の推進方策・現状・課題

前戦略の推進方策	現 状	課 題
<p>一次予防対策の推進</p> <p>喫煙対策の推進</p>	<p>「ひょうご健康づくり県民行動指標」の策定</p> <p>「兵庫県健康増進計画」の策定</p> <p>たばこ対策の推進（「兵庫県受動喫煙防止対策指針」や受動喫煙防止研修会の開催）</p> <p>女性がん検診普及啓発を活用した一次予防の強化</p>	<p>これまでの研究から、がんの原因は、たばこや飲酒、食事などの日常生活習慣に関わるものが多いことから、喫煙や食生活に重点をおいたがん予防対策の推進が必要</p>

疾病予防の概念

一次予防

疾病の発生そのものを予防することを示す。適正な食事や運動不足の解消、禁煙や禁酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取組み（健康教室、保健指導等）や、予防接種や環境改善、外傷防止などの特殊予防のことをいう。

二次予防

疾病の早期発見と早期治療によって疾病が進行しないうちに直してしまうこと。老人保健事業による基本健康診査、各種がん検診及び人間ドック等の検診事業による疾病の二次予防対策が行われている。乳がんの自己検診等も二次予防に該当する。

三次予防

適切な治療による疾病や傷害の進行防止を指す。リハビリテーションも三次予防に含まれる。

第3次推進方策

(1) 「健康ひょうご21大作戦」の推進

壮年期の死亡の減少と健康寿命の延伸、生活の質の向上を図ることを目的とした「兵庫県健康増進計画」の実現と、県民個々人が自らの健康づくりに努める「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及などを目指した「健康ひょうご21大作戦」、並びに、「ひょうごの食育」を推進する。

- (2) がん対策を推進するための推進員の確保と資質向上
 地域におけるがん対策を中心とした健康づくりのリーダーとして市町に設置している「がん対策推進員」や各種団体等の指導者を育成するため、市町、各種団体と連携し、指導員の確保や研修を実施する。
- (3) たばこ対策の徹底
 施設管理者、教育関係者等に対する兵庫県受動喫煙防止対策の徹底や、発がんリスクの低減を目指して、喫煙の及ぼす健康影響に関する普及啓発を推進するなど、たばこ対策の徹底を図る。

個別目標

食生活関連

「兵庫県健康増進計画」に掲げられている「1日あたりの塩分摂取量10g未満」、「1日あたりの野菜の摂取量350g以上」、「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」を目標とする。

がん対策を推進するための指導員の確保

「がん対策推進員」を10,000名設置することを目標とする。

たばこ対策

発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策について、すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、兵庫県受動喫煙防止対策指針を徹底すること、さらに、禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことにより、5年以内に男性成人の喫煙率を4分の1（36.5%→27.5%）軽減・女性成人の喫煙率を3分の1（8.5%→5.7%）軽減するとともに、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすることを目標とする。

2 がん検診受診率向上による早期発見の推進

前戦略の推進方策・現状・課題

前戦略の推進方策	現 状	課 題
胃・肺・大腸・乳・子宮がん検診の推進 肝がん検診の推進 前立腺がん検診の実施指導	市町がん検診受診率の地域間格差 肝がん対策マニュアルの策定と健康手帳の配布 女性がん検診の推進 前立腺がん検診マニュアルの策定とPSA検診の実施 石綿（アスベスト）健康管理支援事業の実施	がん検診受診率の向上 女性がん検診受診率及び精度の向上 肝炎ウイルス検査陽性者の精検受診率の向上 中皮腫等の検診体制

受診率が県平均より低く、死亡率が全国平均より高い市町（平成 17 年度）

区分	胃がん	肺がん	乳がん
市町名	尼崎市、宝塚市	神戸市、尼崎市、川西市、丹波市	神戸市、尼崎市、西宮市、芦屋市、宝塚市、川西市、明石市、高砂市、播磨町

第3次推進方策

(1) がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療の推進

地域との連携強化による受診率の向上

ア 重点市町の指定による取組促進

- ・ がん検診受診率が県平均より低く、がん死亡率が高い市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定する。
- ・ 重点市町は、指定後2か年間の「受診率向上計画」を策定する。
- ・ 重点市町を所管する健康福祉事務所長（保健所長）及び保健所政令市にあっては健康局疾病対策課長は指導チームを設置し、重点市町を対象とした巡回指導を行うほか、毎年度受診率、死亡率の公表を行う。

イ 受診促進声かけ運動の実施

重点市町の中から、がん予防及び早期発見を徹底的に図るモデル市を選定し、啓発チラシの全戸配付や未受診者への声かけ運動を実施する。なお、このモデルによる効果が得られれば、全県展開の方策を検討する。

国保調整交付金による市町取組支援

各市町において、がん検診受診率の向上目標を設定し、目標値を評価した補正係数を事業費にかけた金額を交付する。

実績値を翌年度評価し、目標値と実績値を比較考慮した加算・減算方式とする。

受診率向上に向けた保険者・産業医の取組強化

地域・職域推進協議会を通じて保険者へのがん検診推進の呼びかけを行うとともに、被扶養者を対象とした巡回検診事業の強化を働きかける。

また、平成20年度から医療制度改革により、医療保険者が行う特定健康診査が義務化されるため、特定健康診査とがん検診を併せた実施促進を図る必要があるため、保険者（市町含む）及び産業医に対する啓発講習会を実施する。

医療機関を通じたがん検診受診勧奨の取組

医療機関（かかりつけ医）を受診した住民に対し、県が作成したリーフレットを活用して、医師からがん検診受診促進のための声かけを、医師会と連携して行う。

(2) 個別がん検診対策

個別がん検診については、前記により検診受診率を高めるほか、次の個別がんについては以下の方策を進める。

肝がん対策

県は、B型・C型肝炎ウイルス検査を医療機関に委託して実施するによって、検査の受診機会を拡大する。

また、肝炎ウイルス検査により、陽性と判定された者の精検受診率を向上するため、平成18年度から肝炎手帳の配付と保健指導を実施することにより、医療機関の受診を勧める。

女性がん対策

マンモグラフィによる乳がん検診の精度をさらに高めるため、コンピュータ診断支援システムを導入する事業者の支援や、読影や撮影にあたる医師、技師に対する専門的研修を引き続き実施する。

石綿（アスベスト）関連がん対策

平成18年度から「石綿（アスベスト）健康管理支援事業」により、医療機関において経過観察の判定を受けた者に対して「健康管理手帳」を交付し、当初の精密検査費用及びフォローアップ検査費用を助成しているが、今後とも本制度の普及啓発に努める。

個別目標

がん検診の受診率については、市町によるもののほか、人間ドックや職域等での受診を含め、全国一律の正確な受診率を把握することを考慮しつつ、

5年以内に50%以上

特に、死亡率の増加が予想される大腸がん、乳がんについては60%以上

すべての市町において、精度管理・事業評価の実施を目標とする。

第2節 質の高いがん医療体制の確保

1 医療機関の整備と地域診療連携の推進

(1) がん診療連携拠点病院の整備と地域診療連携の推進

前戦略の推進方策・現状・課題

前戦略の推進方策	現 状	課 題
がん医療システムの整備	がん医療システム支援病院の選定（9圏域14病院） がん診療連携拠点病院の整備（8圏域10病院）	未指定圏域等における「がん診療連携拠点病院」の整備 地域連携クリティカルパスの整備

第3次推進方策

がん診療連携拠点病院の整備

治療の初期段階からの緩和ケアの普及に重点を置くなど、がん診療連携拠点病院の整備が必要な圏域については、県は国と密接に協議を行いながら、早期整備に努める。

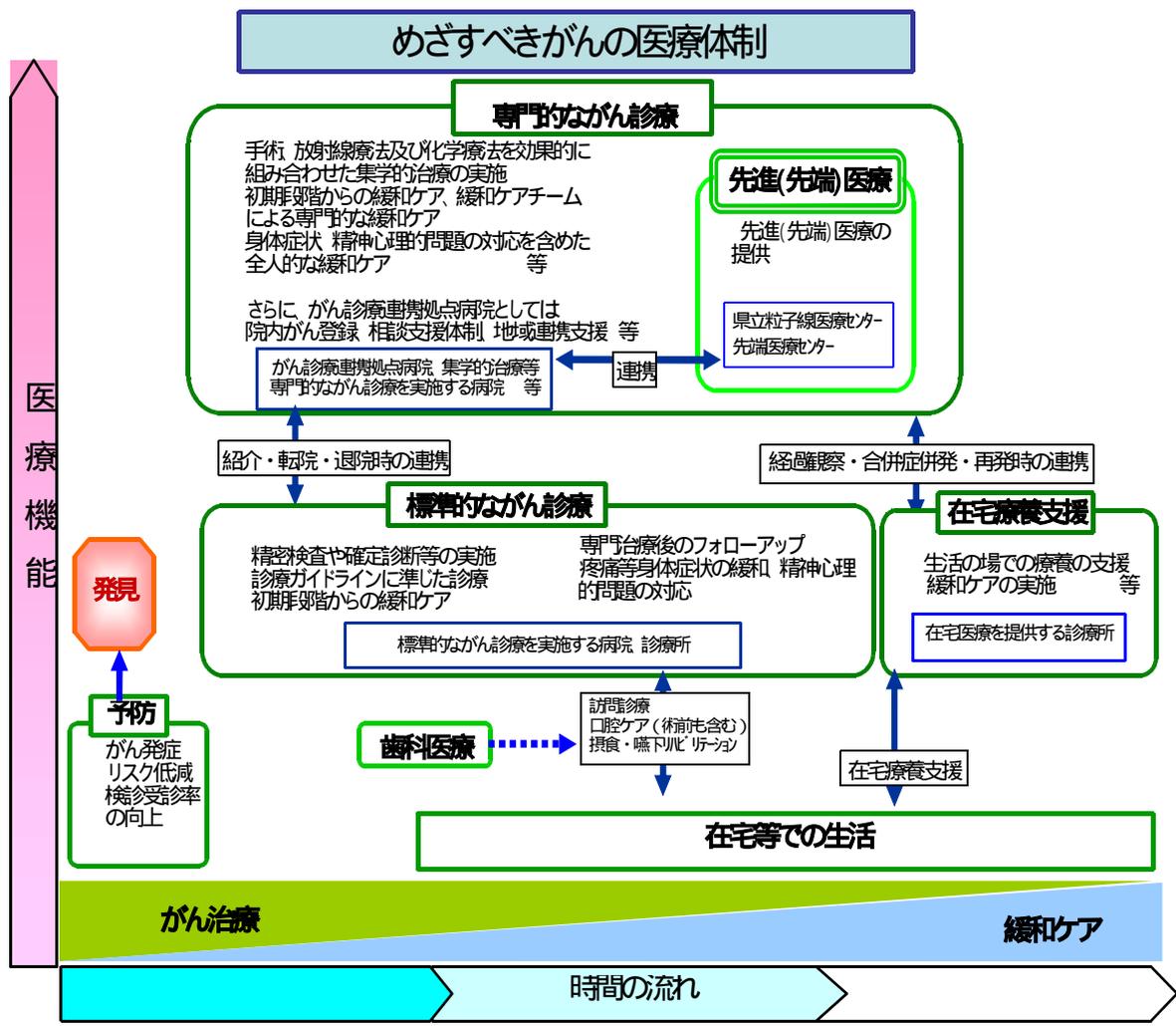
がん診療連携拠点病院による地域医療機関等との連携強化

がん診療連携拠点病院による地域の医療機関への診療支援や、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等との連携などにより、地域ごとの連携強化を図っていく。

地域における連携体制の状況や各医療機関の専門分野等を情報提供することにより、がん患者の不安や悩みを解消していく。

県は、小児がん治療病院やがん診療連携拠点病院との連携方策を検討する。

また、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」の施行（平成19年4月）に伴い、医療機関の疾病別の手術件数等を積極的に公表することにより、質の高いがん医療体制の確保に努める。



< 機能類型ごとの目標及び医療機能 >

専門的ながん診療

がんの病態に応じた、手術・放射線療法・化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施し、身体症状の緩和だけでなく、精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを提供する。

標準的ながん診療

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

在宅療養支援

がん患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする。

そのためには、緩和ケアを行う診療所に加えて、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、薬局等が連携するチームで在宅療養を支援する機能が求められる。

歯科医療

手術前も含め、訪問診療等によりきめ細かな口腔ケアや歯科治療を行い、

咬合や摂食嚥下機能等、口腔機能の維持改善を図る。

< **専門的ながん診療**の機能を有する医療機関 >

県の保健医療計画及びホームページのなかで情報提供する。(平成 20 年度当初に公表予定)

< **標準的ながん診療**の機能を有する医療機関 >

県の保健医療計画及びホームページのなかで情報提供する。(平成 20 年度当初に公表予定)

< **在宅療養支援**、**歯科医療**の機能を有する医療機関 >

これらの機能を担う医療機関については、医療法第 6 条の 3 の規定に基づく医療機関からの報告により県のホームページのなかで情報提供する。(平成 20 年度末公表予定)

なお、医療機関の医療機能の変更に対応するため、医療法第 6 条の 3 の規定に基づく情報公表制度により各医療機関から報告されたデータをもとに、毎年度更新し、県のホームページに公開する。

兵庫県がん診療連携協議会による地域連携クリティカルパスの整備及び拠点病院間の連携強化

都道府県型がん診療連携拠点病院に設置している「兵庫県がん診療連携協議会」は、全拠点病院の病院長のほか、県医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、放射線技師会、患者会の会長等を構成員としていることから、同協議会において地域連携クリティカルパスの整備に関する具体的な検討を行う。

また、質の高いがん医療体制を確保する観点から、拠点病院間の連携強化を図る。

個別目標

すべての拠点病院において、5 年以内に、5 大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする。

(2) 県立粒子線医療センターの全県的活用

前戦略の推進方策・現状・課題

前戦略の推進方策	現 状	課 題
県立粒子線医療センターの設置促進	平成 13 年 4 月開設 平成 15 年 4 月 陽子線治療の一般診療開始 平成 17 年 3 月 炭素線治療の一般診療開始 患者数 平成 15 年度 250 名 平成 18 年度 514 名 県内患者割合 平成 15 年度 63.6 % 平成 18 年度 44.2 %	県立粒子線治療センターの全県的活用

第 3 次推進方策

がん診療連携拠点病院との連携強化による全県的活用

県立粒子線医療センターの全県的活用を図るため、「兵庫県がん診療連携協議会」を通じて、粒子線治療の適応症例や治療成績の周知を図り、利用促進を呼びかけるとともに、がん診療連携拠点病院等と県立粒子線医療センターの間の紹介システム・経過観察システムの確立を図る。

2 がんの専門的な知識・技能を有する医師等育成研修の実施及び早期配備

前戦略の推進方策・現状・課題

前戦略の推進方策	現 状	課 題
なし	がんの専門医は、各学会独自の基準で自主的に養成 看護師、薬剤師等は、学会や関係団体において、専門的ながん診療に携わる看護師、薬剤師等を認定。 文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」の選定	専門的ながん医療を行う医師・看護師・薬剤師等の育成

第3次推進方策

- (1) がんの専門的な知識・技能を有する医師、コメディカルスタッフの早期配備
がん医療は、外科療法、放射線療法、化学療法から緩和医療までが集学的に提供されることが必要であり、そのため各療法の専門的な知識及び技能を有する医師とがん医療に関する専門的な知識及び技能を有する看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者がチームとなって医療を提供することが求められており、こうしたチーム医療を支える医師及び医療従事者の養成が重要である。
このため、国立がんセンターや都道府県型がん診療連携拠点病院である県立がんセンターで行う研修に計画的に参加できるよう「がん診療連携協議会」で検討するとともに、粒子線医療センターなど粒子線治療を含めた高精度の放射線治療を行うため、大学における講座への支援を含め放射線認定医の育成を検討する。
また、がん化学療法やがん性疼痛看護などの認定看護師の養成も重要であるので、県は関係機関等とともに、認定看護師の養成に向けた必要な検討を行う。
- (2) 「がんプロフェッショナル養成プラン」の推進
本県では、神戸大学、兵庫医科大学、兵庫県立大学及び神戸市看護大学が文部科学省に申請し、選定された「がんプロフェッショナル養成プラン」は、放射線腫瘍専門医、がん薬物療法専門医、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師及び医学物理士の養成等を行うこととしている。
県は関係機関等とともに、本プランの推進に必要な支援の検討を行う。
がん診療連携拠点病院においては、がん医療水準の向上と質の高いがん医療体制を確保する観点から、十分な症例の実習、高度な実践能力やチーム医療の習得など、大学附属病院と連携して、優れた人材育成を図る必要がある。

個別目標

すべてのがん診療連携拠点病院において、1年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備するとともに、拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することを目標とする。

集学的治療を推進するため、すべてのがん診療連携拠点病院に学会等が認定する専門医を複数配置する。

3 肝がん対策等の推進

(1) 肝がん対策

前戦略の推進方策・現状・課題

前戦略の推進方策	現 状	課 題
肝がん検診の推進	「肝がんマニュアルの策定と健康管理手帳の配布	全国値を大幅に上回る本県の肝がん死亡率の低減

第3次推進方策

肝炎対策協議会の設置

肝がんの約80%はC型肝炎ウイルスによるものといわれている。検査・治療・普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進するため、県、市町、医師会等関係団体、肝炎専門医療機関の代表者からなる「肝炎対策協議会」を設置し、既に実施しているC型肝炎ウイルスに加え、B型肝炎ウイルス検査陽性者に対する健康手帳の配布、要治療者に対する保健指導のあり方、受診状況や治療状況の把握、医療機関の連携等を検討する。

肝疾患診療連携拠点病院の設置

兵庫県内の肝疾患に関する専門的な医療を行っている医療機関の中から「肝疾患診療連携拠点病院」を1か所程度指定し、肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を担うとともに、県民・医療機関を対象とした講演会の開催や肝疾患に関する相談事業を行い、一次、二次予防について普及啓発を行う。

肝炎インターフェロン治療費の助成

県は、慢性肝炎から肝硬変・肝がんへの進行を防ぐ有力な治療法であるインターフェロン治療の費用を対象治療者に助成することを通じて、本県の肝がん死亡者の減少を図る。

(2) 肺がん対策

前戦略の推進方策・現状・課題

前戦略の推進方策	現 状	課 題
がん医療システムの整備(再掲)	同左 県立粒子線医療センターの開設(再掲)	全国値を上回る本県の肺がん死亡率の低減

第3次推進方策

肺がん治療成績の向上

兵庫県がん診療連携協議会等が実施する研修等を通じて、本県全体の肺がん

治療成績を向上させることが必要である。

県立粒子線医療センターの全県的活用（再掲）

(3) 血液がん対策

前戦略の推進方策・現状・課題

前戦略の推進方策	現 状	課 題
なし	造血幹細胞移植実施状況 神戸大学医学部附属病院他 4 医療機関で年間 125 例(平 成 18 年) 造血幹細胞移植推進事業の実 施	造血幹細胞移植を実施 している医療機関にお ける無菌室の相互利用 などの連携強化による 造血幹細胞移植体制の 整備

第 3 次推進方策

造血幹細胞移植体制の整備

骨髄ドナー登録の推進やさい帯血提供に関する普及啓発などのドナー確保に引き続き努めるとともに、白血病、悪性リンパ腫等の血液がん患者を早期診断し、より適切なタイミングで最適な造血幹細胞移植（骨髄移植又はさい帯血移植）へ引き継ぐことができるよう、移植体制の整備に努める。

4 がん患者の療養生活の質の向上

(1) 緩和ケアの普及

前戦略の推進方策・現状・課題

前戦略の推進方策	現 状	課 題
QOLに配慮したがん医療の推進 ターミナルケア 実施体制の推進	緩和ケアの実施状況 (平成 19 年 7 月) ・緩和ケア病棟 8 病院 149 床 ・緩和ケアチーム 52 病院 在宅療養支援診療所 609 機関(平成 19 年 6 月末) 訪問看護ステーション 354 箇所(平成 19 年 4 月) がん患者在宅看取り率 8.4 %	がん患者の QOL の向 上 ターミナルケアの推進

第3次推進方策

緩和ケアの普及

- ア 県内のどこでも緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供するためには、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、医師を対象とした普及啓発を行い、緩和ケアの研修を推進する。
- イ 緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、緩和ケアチーム等を育成するために、がん診療連携拠点病院の「緩和ケアチーム」による研修を行う。
- ウ 在宅においても適切な緩和ケアを受けられることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来をがん診療連携拠点病院に設置していく。また、地域における在宅療養患者等に対する支援を行うことを目的に在宅緩和ケア支援センターを設置し、必要に応じて介護サービス等とも連携を図る。
- エ 地域連携クリティカルパスの整備を図る。

< 緩和ケア病棟・緩和ケアチーム >

圏域名	緩和ケア病棟を有する病院 (病床数)	緩和ケアチームを有する病院
神戸	神戸アドバンス病院(21) 社会保険神戸中央病院(22) 東神戸病院(21) 六甲病院(23)	川崎病院、神戸朝日病院、神戸大学医学部附属病院、神戸医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸赤十字病院、甲南病院(基準内)、佐野病院、社会保険神戸中央病院(基準内)、神鋼病院、西神戸医療センター、みどり病院
阪神南	尼崎医療生協病院(20) 立花病院(10)	尼崎医療生協病院、関西労災病院(基準内)、県立尼崎病院、県立西宮病院、合志病院、笹生病院、市立芦屋病院、ヒトラ外科病院、西宮市立中央病院、兵庫医科大学病院(基準内)
阪神北		近畿中央病院、市立伊丹病院、市立川西病院、第二協立病院、宝塚市立病院
東播磨		明石市立市民病院、県立加古川病院、県立がんセンター、甲南病院加古川病院、高砂市民病院、譜久山病院
北播磨		小野市民病院、市立加西病院(基準内)、市立西脇病院、服部病院、三木市民病院
中播磨	姫路聖マリア病院(12)	公立神崎総合病院、新日鐵広畑病院、姫路医療センター、姫路聖マリア病院(基準内)、姫路赤十字病院
西播磨		赤穂市民病院
但馬	公立八鹿病院(20)	公立豊岡病院、公立八鹿病院
丹波		岡本病院、県立柏原病院
淡路		県立淡路病院、洲本伊月病院、聖隷淡路病院
合計	8病院(149床)	52病院(うち、診療報酬基準内6病院)

(資料 「兵庫県疾病対策課調べ」)

地域における在宅ターミナルケアネットワークの構築

末期がん患者等が在宅において医療・介護等のサービスを一体的に受けられ、安心して在宅療養生活を送れるよう、医療・介護関係職種やNPO等が連携して在宅患者のケアに当たる在宅ターミナルケアチームづくりを進めるとともに、がん診療連携拠点病院、医療・介護施設及び在宅ターミナルケアチーム等のネットワークを構築する必要がある。

このため、「ひょうご対がん戦略会議」の中に在宅ターミナルケアに関する医療・介護を含めた総合的な施策展開を検討する専門委員会を設置するとともに、地域の実情に応じたネットワークづくりを進めるため、2次保健医療圏域ごとに在宅ターミナルケアに関する協議の場を設ける。

個別目標

5年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することとする。

原則として、すべての2次医療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等ががん診療を行っている医療機関を複数箇所整備することを目標とする。

地域における在宅ターミナルケアネットワークの構築を図ることにより、県下に在宅ターミナルチームを300箇所構築し、1チームあたり年間6名のがん患者を看取るとして、がん患者の在宅看取り率を5年以内に12%以上に拡大する。

(2) がん診療連携拠点病院における相談機能の強化

前戦略の推進方策・現状・課題

前戦略の推進方策	現 状	課 題
なし	相談支援センターの設置（電話、ファックス、面接による対応）	がん患者の生活には療養上のさまざまな困難が生じることから、適切な助言等を行うことが望まれる。

第3次推進方策

兵庫県がん診療連携協議会において、相談支援センターの運営に関する情報交換や成功事例の共有などを通じて、がん患者や家族の立場に立った相談の対応に努める。

がん診療連携拠点病院においては、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れに努めるとともに、相談支援に十分な経験を有す

る患者団体等と連携し、相談支援センターの相談員を養成するなどの検討を行う。

個別目標

原則として、すべての2次医療圏域において、1年以内に、相談支援センターを概ね1箇所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することを目標とする。

5 がん医療に関する情報の収集提供体制の整備

- (1) がん診療連携拠点病院における相談機能の強化（再掲）
（31ページ参照）
- (2) 院内がん登録の実施勧奨及び兵庫県がん登録事業の参加促進

前戦略の推進方策・現状・課題

前戦略の推進方策	現 状	課 題
兵庫県がん登録事業の推進（平成13年3月末で一時休止）	兵庫県がん登録事業の再開（平成19年2月）	兵庫県がん登録事業の普及と情報還元 がんに関する情報提供体制の整備

第3次推進方策

院内がん登録の実施勧奨と「兵庫県がん登録事業」の参加促進

がん罹患の把握や地域間比較等を行い、科学的根拠に基づくがん対策を策定し、県民に正しい情報を提供するためには、地域がん登録の実施とがん登録の精度を向上させることが必要であるため、医療機関の院内がん登録の実施を促すとともに、「兵庫県がん登録事業」の参加を求める。

また、「兵庫県がん登録事業」で得られた情報の、医療機関、県民への情報還元を積極的に行う。

医療情報の公開

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」の19年4月の施行にともない医療機関の疾病別の手術件数等を積極的に公表することが求められており、兵庫県においてもホームページ等の利用により、各医療機関において実施しているがん部位別の診療内容やセカンドオピニオンの対応など、県民にがん医療情報の積極的な公開に向けた検討を行う。

また、国の「患者必携」の作成内容を踏まえて、本県独自の情報を取りまとめた「兵庫県版患者必携」の作成・提供に向けた検討も行う。

がん診療連携拠点病院における相談支援機能の強化（再掲）

兵庫県がん診療連携協議会において、相談支援センターの運営に関する情報交換や成功事例の共有などを通じて、がん患者や家族の立場に立った相談の対応に努める。

個別目標

「兵庫県がん登録事業」の正確性を高めるため、有意な情報の目安とされるDCO率を20%以下とする。

死亡票のみによる登録の占める率（DCO率：Death Certificate Only）

「死亡票のみによる登録が全登録の中に占める率」（以下DCO率という）は、届出漏れの程度を間接的に示す負の指標である。この数字が小さいほど届出漏れが少なく、より精度の高い地域がん登録を行うためには、DCO率を少なくとも20%以下にすることが必要といわれている。

院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善すること。

すべてのがん診療連携拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することを目標とする。

第3節 研究の推進

前戦略の推進方策・現状・課題

前戦略の推進方策	現 状	課 題
重粒子線治療研究の推進 SPring - 8 におけるがん診療技術の研究	「県立試験研究機関・中期事業計画」の策定 治験拠点医療機関の選定 兵庫県がん登録事業の再開(再掲)	科学的な根拠に基づいたがん対策の推進

第3次推進方策施策

- (1) 神戸医療産業都市や大学との連携
先端医療センターなどと兵庫県立がんセンターをはじめとするがん診療連携拠点病院が連携して、高度医療ネットワークの形成を図る。
- (2) 治験・臨床研究の推進
治験拠点医療機関である兵庫県立がんセンターは、治験中核病院・拠点医療機関等と連携し、治験・臨床研究を迅速・円滑・着実に実施する。
また、兵庫県立がんセンターは、連携する医療機関において重篤な有害事象が発生した被験者の診療を受け入れたり、拠点医療機関間のネットワークを核とした患者紹介システムや被験者データベース等を活用することにより、希望者が治験・臨床研究に参加しやすい環境整備に努めるべきである。
- (3) がん登録事業の全県展開によるがん予防・治療研究の推進
「兵庫県がん登録事業」への参加を県内医療機関に広く呼びかけ、各種データの予防・治療への活用を促進する。
また、各医療機関においてがん登録業務に従事する診療録管理者等への研修を実施する。

個別目標

「兵庫県がん登録事業」の正確性を高めるため、有意な情報の目安とされるDCO率を20%以下とする。【再掲】

がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進することを目標とする。

第6章 がん対策を総合的かつ計画的に 推進するために必要な事項

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

1 関係者等の意見の把握と反映

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

このため、県は、がん患者等関係者の意見の把握し、後述「6 ひょうご対がん戦略の今後の進め方」に記載する所定の手続きを経て、がん患者等関係者の意見の反映に努めるものとする。

2 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化

本計画の全体目標を達成するためには、各取組の着実な実施に向けて必要な財政措置を行っていくことが重要である。

一方で、近年の厳しい財政事情の下では、限られた予算を最大限有効に活用することにより、がん対策の成果を収めていくという視点が必要となる。

このため、これまで以上に効率的に予算の活用を図る観点から、選択と集中の強化、官民の役割及び費用負担の分担を図る。

3 阪神・淡路大震災を経験した被災県としての県民等の努力

兵庫県民にとって、阪神・淡路大震災が発生した平成17年1月17日は永遠に忘れることのできない日である。あの震災で、6千人を超える県民の尊い命が奪われた。震災で生き残った我々は、人との人のつながりの大切さ、そして、なによりも命の大切さを学んだ。

がん対策基本法第6条においては、「国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない」とされている。

県民は、がん検診車の購入によるがん検診受診体制の整備などの「公助」だけではなく、がん検診受診の声かけやがん患者等に対する相談支援などによる「共助」や、「たばこを吸わない」「野菜や果物を多く採る」「塩分を控えめにする」などのがん予防の実行や、積極的にがん検診を受診するなどの「自助」について、自らの生活習慣を振り返り、考える必要がある。

がん対策は、国や県、あるいは、関係者だけで展開しては、決して、その目標は達成できないであろう。県民は、自ら進んでがん検診を受診するなど、主体的かつ積極的に活動する必要がある。また、企業等には、従業員のがん予防やがん検診受診行動を推進するための積極的な支援や協力が望まれる。

初期の肺がんと診断され、治療を受けているある著名人は、「自分だけはがんにならない人間だという根拠のない自信を持っていた」と告白している。

これまで、がん検診を受診したことのない県民は、今一度、この著名人の告白に耳を傾けていただくことを望む。

4 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、その進捗管理を行うことが極めて重要である。このため、各界各層の専門家からなる「ひょうご対がん戦略会議」において、がん対策の進捗状況をもとに、施策の推進に資するのに必要な提言を行うなど、がん対策の効果を検証し、施策の見直しを図ることとする。

5 本計画の見直し

がん対策基本法第11条第4項においては、「都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」とされている。

国の「がん対策推進基本計画」は、がんをめぐる状況変化を的確に捉えた上で、必要があるときは、計画期間（5年）が終了する前であっても、これを変更することとしている。

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

6 ひょうご対がん戦略の今後の進め方

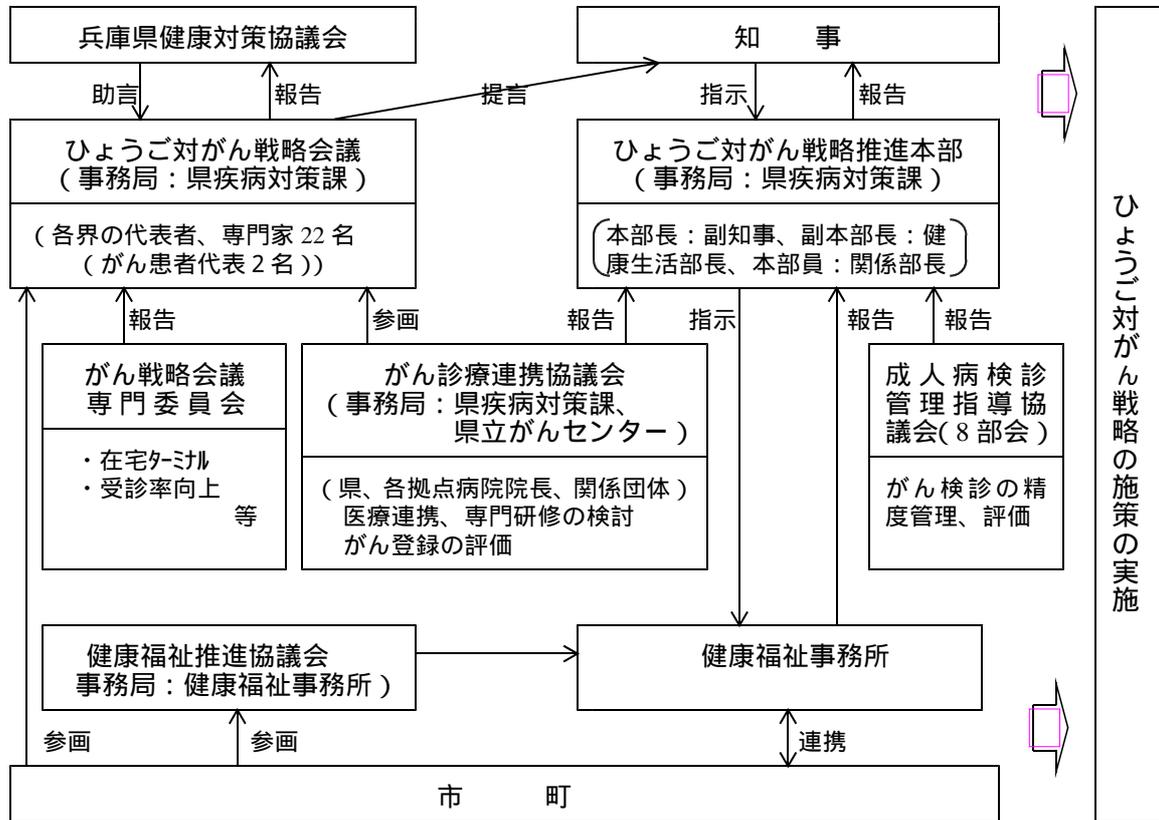
ひょうご対がん戦略は、各界各層の専門家からなる「ひょうご対がん戦略会議」を戦略推進のシンクタンクとし、県行政の一体的な取組みを図るための「ひょうご対がん戦略本部」を実施主体として、対がん戦略を展開してきた。

今後、この「兵庫県がん対策推進計画」に基づく施策を着実に展開するためには、「ひょうご対がん戦略会議」の一層の活性化が求められる。このため、同会議はがん患者会等の県民の参画を求め、広く県民の意見を反映させるとともに、この計画に定めた施策の進行を管理し、さらなる提言を行う必要がある。

また、地域における予防、早期発見、医療連携を含めたがん医療体制の整備を図

るため2次医療圏域ごとに設置している「健康福祉推進協議会」を活用し、地域の実情に応じたきめ細かい対策をとることが重要である。

【推進体制図】



ひょうご対がん戦略会議委員一覧（平成19年8月現在）

職 名	氏 名
兵庫県議会議員	石 原 修 三
WHO健康開発総合研究センター所長	岩 尾 總一郎
日本放送協会神戸放送局長	大 宮 龍 市
兵庫県看護協会会長	大 森 綏 子
兵庫県国民健康保険団体連合会専務理事	奥 田 良 春
神戸大学大学院教授	具 英 成
がん患者グループ ゆずりは代表	黒 田 裕 子
兵庫県町村会理事	嶋 田 正 義
神戸大学大学院教授【議長職務代理】	杉 村 和 朗
関本クリニック院長	関 本 雅 子
公募委員	谷 口 美 幸
兵庫県市長会代表	樽 本 庄 一
(社)姫路市医師会健診・産業医担当理事	富 田 雅 之
兵庫医科大学教授	中 野 孝 司
兵庫県病院協会会長	中 村 肇
ひまわりの会代表	中 村 寿 子
兵庫県医師会会長	西 村 亮 一
兵庫県歯科医師会会長	橋 本 猛 伸
県立がんセンター院長	前 田 盛
神戸新聞社論説委員	三 上 喜美男
兵庫県薬剤師会常務理事	三 宅 圭 一
兵庫医科大学病院病院長【議長】	山 村 武 平