

対がん戦略部会における主な意見と対応案

資料 1

項番	意見の あった 部会	分野	意見等の内容	対応
1	R5①	全体 目標	全体目標の内容を新しい表現に変えてはどうか。	「ひょうごビジョン2050」での目指すべき方向性を踏まえ、全体目標を以下のとおり設定しました。 (素案P22) ①がんによる罹患者・死亡者減少の実現 ②がん患者一人ひとりに寄り添い、誰一人取り残さない兵庫の実現
2	R4	予防 早期 発見	予防と早期発見のための受診に関しては、県民に対する啓発が重要。	今回の計画改定にあたり留意すべき5つの視点の中に「がん予防の推進」「がんの早期発見の推進」を位置づけ、生活習慣の改善とがん検診受診促進のための取組を推進することとしています。 (素案P23) 第1節 がん予防の推進 〔推進方策〕 (1) 生活習慣の改善の推進 県民主導の「健康ひょうご21県民運動」を推進し、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及を図り、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善に努める。 (素案P26) 第2節 早期発見の推進 〔推進方策〕 (3) がん検診受診促進のための普及啓発 がん検診の受診促進につながるWEB広告やSNS等を活用し、県民のがん検診に対する意識向上や理解促進を図る。(以下略)
3	R5①	個別 がん 対策	高齢者のがん医療に関する内容を計画に反映してはどうか。	ご意見を踏まえ、「第3節 医療体制の充実」に「(2) 高齢者のがん対策」の項目を新たに追加しました。(素案P28)
4	R5①	医療 提供 体制	「ゲノム医療や希少がん、難治性のがんの機能分化や役割分担の明確化」について記載してはどうか。	ご意見を踏まえ、以下のとおり計画に反映し、がんの医療体制の概念図(素案P32)において明記しています。 (素案P31) (2) 医療連携体制の構築 (中略) ゲノム医療等、がん医療が高度化する中で質の高いがん医療を提供するため、がん診療連携協議会等と連携し、地域の実情に応じた均てん化を推進する。また、持続可能ながん医療を提供するために、役割分担を踏まえた集約化を推進する。
5	R4	緩和 ケア	拠点病院の医師の研修会への参加は進んでいるが、地域医療機関の医師の参加が不十分である。	ご意見を踏まえ、以下のとおり計画に反映しました。 (素案P34) (1) がんと診断された時からの緩和ケア等の推進 〔推進方策〕 イ 緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上 (中略) 拠点病院等は地域の医療機関やかかりつけ医を対象とした研修やカンファレンスを定期的で開催するとともに、緩和ケアに関する相談を積極的に受ける体制をつくる。

項番	意見のあった部会	分野	意見等の内容	対応
6	R4	緩和ケア	ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の考え方の周知が必要。	ご意見を踏まえ、以下のとおり計画に反映しました。 (素案P35) (1)がんと診断された時からの緩和ケア等の推進 〔推進方策〕 エ アドバンス・ケア・プランニングの推進 <u>拠点病院等は、人生の最終段階における医療、ケアについて多職種連携や地域連携のもと、患者やその家族に対し、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備する。</u>
7	R5①	相談支援	現県計画では「相談支援」の内容は「第3節 医療体制の充実」の末尾での記載だが、国計画と同様に「がんとの共生」分野に記載すべきではないか。その際、国計画と同様に分野の先頭に記載してはどうか。	ご意見を踏まえ、「相談支援体制の充実」の項目を「第3節 医療体制の充実」末尾から「第4節 がん患者が安心して暮らせる社会の実現」の先頭に変更しています。（素案P36）
8	R4	相談支援	がん相談支援センターの県民への周知を徹底し、さらなる活用を図ること。	ご意見を踏まえ、以下のとおり計画に反映しました。 (素案P36) (1)相談支援体制の充実 〔推進方策〕 ア <u>がん相談支援センターの利用の促進</u> <u>拠点病院等は、患者及びその家族が、外来初診時から治療開始時までを目処に、必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備するよう努めるとともに、主治医等の医療従事者が、早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明するなど、がん相談支援センターの利用を促進する。</u>
9	R4	就労支援	「三大疾病療養者の治療と仕事の両立支援事業」を一層推進すること	ご意見を踏まえ、以下のとおり計画に反映しました。 (素案P37) (2)就労支援体制の構築 〔推進方策〕 ア <u>拠点病院等、関係団体等との連携による就労支援等の推進</u> <u>(中略) 県は、治療のために一時休職する従業員の代替職員賃金を補助することで、がん患者が就業を継続できる環境を整備し、離職防止を推進するとともに、健康づくりチャレンジ企業や企業団体等への補助事業の積極的な情報提供により利用を促進していく。</u>
10	R5①	自殺対策	「がん患者の自殺対策」については、患者本人のみならずその家族についても言及してはどうか。	ご意見を踏まえ、「第4節 がん患者が安心して暮らせる社会の実現」に「(4) <u>がん患者やその家族の自殺対策</u> 」を新たに追加し、患者とその家族に関する課題や推進方策等を記載しました。（素案P38）

項番	意見のあった部会	分野	意見等の内容	対応
11	R4	自殺対策	がん患者の自殺対策については、グリーフケアの内容を盛り込んでどうか。	ご意見を踏まえ、以下のとおり計画に反映しました。 (素案P38) (4)がん患者やその家族の自殺対策 〔推進方策〕 ア <u>がん診断後の自殺対策の推進</u> 拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対し、対応方法や関係機関との連携、情報共有を行う体制を整備するとともに、医療従事者は緩和ケア研修会などを通じ、グリーフケアに必要な正しい知識の習得に努める。
12	R5①	その他	新型コロナウイルス感染拡大によるがん検診受診への影響を把握・評価する必要があるのではないか。	以下の通り新型コロナウイルスの検診等への影響等について記載しています。 (素案P24) 第5章 第2節 早期発見の推進 〔現状・課題〕 <u>感染症発生時等においては、がん検診を不要不急の外出にあたりと捉え、控える傾向にある。</u> (素案P40) 第6章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するための事項 2 感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策 <u>昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大によりがん検診の受診控え等が指摘されたことを踏まえ、(以下略)</u>
13	R4	その他	デジタル化の内容を盛り込んでどうか。	ご意見を踏まえ、以下のとおり計画に反映しました。 (素案P26) 第2節 早期発見の推進 〔推進方策〕 (3) <u>がん検診受診促進のための普及啓発</u> <u>がん検診の受診促進につながるWEB広告やSNS等を活用し、県民のがん検診に対する意識向上や理解促進を図る。(以下略)</u> (素案P31) (2) <u>医療連携体制の構築</u> (中略) <u>遠隔医療等による医療者の労務環境の改善や業務の効率化等へつなげられるよう、デジタル技術の積極的な活用を推進する。</u> (素案P37) (1) <u>相談支援体制の充実</u> 〔推進方策〕 イ <u>相談支援の質の向上</u> (中略) <u>近年、医療の現場においてデジタル技術の活用やオンライン化の推進が進められていることから、拠点病院等は、患者とその家族が利用可能なインターネット環境や、冊子や視聴覚教材等をオンラインでも確認できる環境を整備するよう努める。</u>

項番	意見のあった部会	分野	意見等の内容	対応
14	R5①	その他	県として力を入れるべきテーマの設定が必要ではないか	今回の計画改定にあたり、留意すべきことや重点的に取り組もうとすることを「改定の視点」としてまとめています。（素案P21）
15	R5①	その他	行政だけでなく、民間団体や支援団体との協力関係をつくることが重要ではないか。	医療保険者やがん患者、患者団体、事業者、行政のそれぞれの役割と、それらの関係者が一体となってがん対策に戦略的に取り組むことを「基本理念」や「がん対策推進関係者の役割」のなかで記載しています。（素案P19～20）
16	R5①	その他	感染症まん延時において、医療逼迫に備えた医療体制の検討が必要。	以下のとおり、感染症発生・まん延時や災害時においても必要ながん医療を提供できるよう、平時から準備しておくことについて記載しています。 （素案P40） 第6章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するための事項 2 感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策 <u>（中略）感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組みを平時から推進する。</u>
17	R4	ロジックモデル	がん診療連携拠点病院における、ピアサポートを実施した件数を公開してほしい。	がん拠点病院に関する整備指針において拠点病院にはピアサポートの活用に努めることとされているにとどまっていることから、当面はロジックモデルへ「ピアサポーターについて知っているがん患者の割合」を掲載することで代用したいと考えています。
18	R4	ロジックモデル	がんと診断された患者が、がん相談支援センターを訪れた件数を公開してほしい。	国立がん研究センターや県のホームページにおいて、「がん相談支援センターにおける相談件数」を掲載しており、ロジックモデルにも指標を掲載しています。
19	R4	ロジックモデル	感染症に起因するがんのウイルス・ワクチン接種件数を公開してほしい	ロジックモデルに「HPVワクチンの実施率」の指標を掲載しています。

ロジックモデルの作成について

1 目的

国のがん対策推進基本計画（第4期）（以下「国計画」という。）において、新たにロジックモデルが作成され、都道府県のがん対策推進計画（以下「県計画」という。）においても、ロジックモデルの活用を検討することについて規定されたことを踏まえ、第6期県計画においては、同計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCAサイクルの実効性を確保する観点から、新たにロジックモデルを作成する。

2 基本的考え方

ロジックモデルに掲げる指標については、国計画の指標を参考にしつつ、県のデータを抽出・算出できないものなど、県計画にそのまま反映・活用することが難しいものなどについては除外し、県計画に関連性の高いものについては追加する。

ただし、指標数については、進行管理できる範囲で設定することについて留意する。

<国計画の指標から除外する主なもの>

- ・ 県としてのデータを抽出・算出できないもの
- ・ 県の施策との関係性が乏しいもの

3 設定数

111の指標を設定（別添一覧表のとおり）

<参考>

1 都道府県におけるロジックモデル作成に関する国計画の記載内容（抜粋）

第3 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

3 都道府県による計画の策定

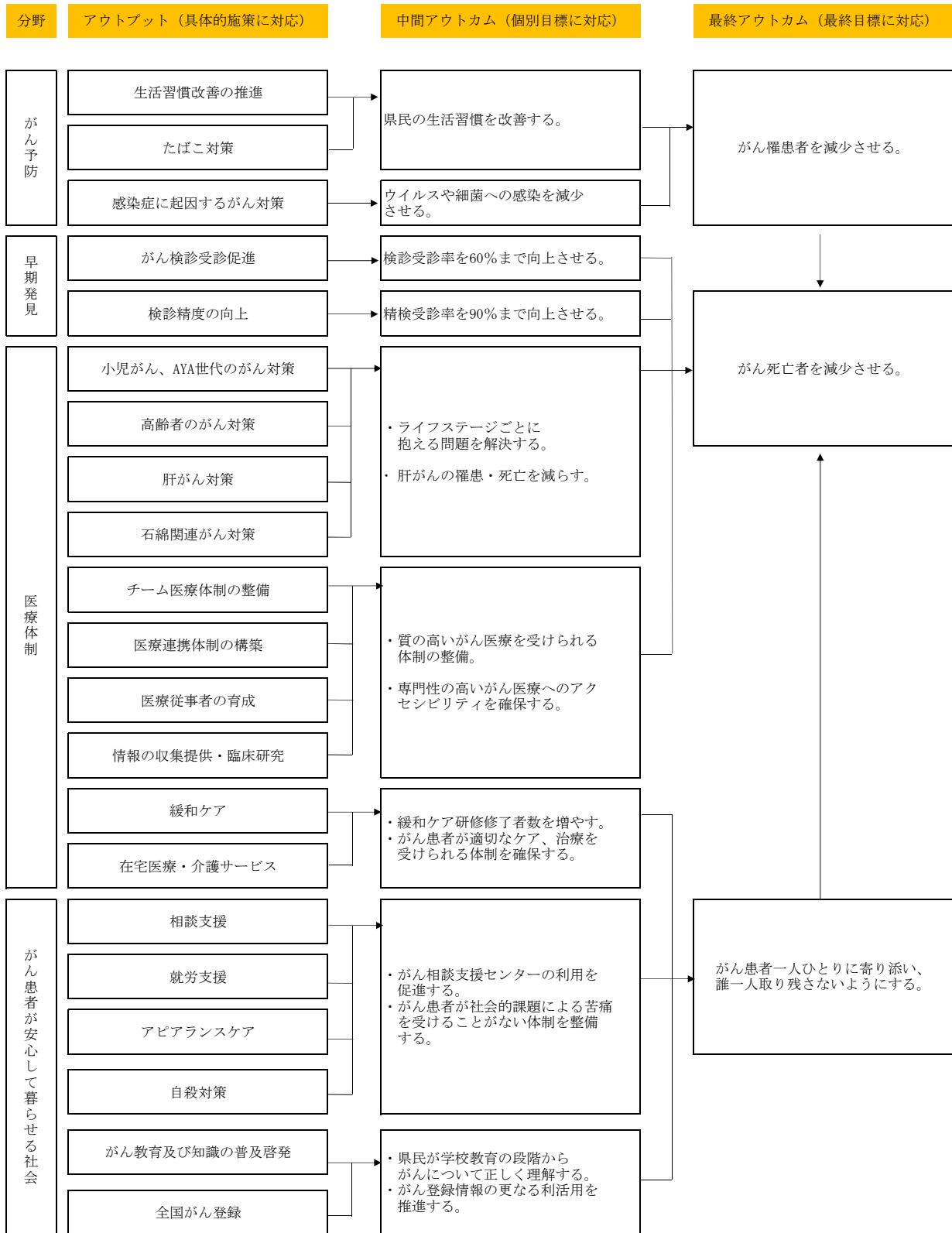
（略）

また、都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討するとともに、・・・（以下、略）

2 ロジックモデルとは

ロジックモデルとは、政策分野の目標である最終成果（最終アウトカム）を設定するうえで、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）、具体的施策の直接成果（アウトプット指標）を設定し、目標達成に至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの

兵庫県がん対策推進計画ロジックモデル案（全体図）



兵庫県がん対策推進計画ロジックモデル案（指標一覧）

第4章 全体目標				県数値
(1) がんによる罹患者・死亡者減少の実現				
1	最終	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）		66.9
2	最終	がんの年齢調整罹患率		397.9
(2) がん患者一人ひとりに寄り添い、誰一人取り残さない兵庫の実現				
3	最終	がん種別5年生存率	胃	68.0
4			肺	38.4
5			大腸	71.9
6			乳	91.3
7			子宮	74.8
8		肝	36.4	
9	最終	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合		62.7%
第5章 分野別施策及び個別目標				
第1節 がん予防の推進				
(1) 生活習慣改善の推進				
10	中間	メタボリックシンドローム該当者割合		15.8%
11	中間	食塩摂取量の中央値		9.8g
12	中間	野菜摂取量の中央値		303.5
13	中間	果物摂取量100g未満の人の割合		46.6%
14	中間	1日の歩数の平均値	男性	7,405
15			女性	6,561
16	中間	日常生活のなかで体を動かすことを習慣化している人の割合		36.5%
17	中間	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒をしている人の割合		13.8%
18	中間	20歳未満の飲酒の割合		0.9%
19	アウトプット	健康づくりチャレンジ企業登録社数		2163社
(2) たばこ対策の充実				
20	中間	習慣的に喫煙している人の割合	全体	12.4%
21			男性	23.7%
22			女性	4.0%
23	中間	受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	21.6%
24			飲食店	17.3%
25			行政機関	3.5%
26			医療機関	4.6%
27			家庭	8.0%
28	中間	20歳未満喫煙割合		0%
29	アウトプット	喫煙防止教室の開催回数		7回
(3) 感染症に起因するがん対策の推進				
30	中間	肝炎ウイルス検査の受診人数		1361人
31	アウトプット	HPVワクチンの実施率	1回目	43.5%
32			2回目	43.7%
33			3回目	36.8%
34	アウトプット	肝炎医療コーディネーター数		1297人
第2節 早期発見の推進				
1 がん検診機会の確保と受診促進支援				
35	中間	検診受診率	胃	43.0%
36			肺	44.2%
37			大腸	43.2%
38			乳	42.8%
39			子宮	38.9%
(1) 市町の取組支援				
40	アウトプット	受診勧奨実施市町村数	胃	33/41市町
41			肺	33/41市町
42			大腸	37/41市町
43			乳	37/41市町
44			子宮	37/41市町
45	アウトプット	普及啓発キャンペーンの取組市町村数		37/41市町
(2) 企業・職域との連携				
46	アウトプット	企業におけるがん検診受診促進事業助成人数		11201人
47	アウトプット	がん検診等受診率向上推進協定締結企業		24社
(3) がん検診受診促進のための普及啓発				
48	アウトプット	普及啓発キャンペーンの取組市町村数（再掲）		37/41市町
2 適切ながん検診の実施				
49	中間	精密検査受診率	胃	78.8%
50			肺	81.6%
51			大腸	66.7%
52			乳	86.8%
53			子宮	76.2%
(1) 事業評価・精度管理の実施				
54	アウトプット	検診委託仕様書に制度管理項目を明記している市町村数	胃	18/39市町
55			肺	19/40市町
56			大腸	18/41市町
57			乳	17/33市町
58			子宮	14/28市町
(2) がん検診従事者の専門性の向上				
59	アウトプット	がん検診を行う医療従事者研修会の受講人数		212人

第3節 医療体制の充実			県数値
1 個別がん対策の推進			
60	中間	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点）	7.8点
61	中間	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	25.0%
62	中間	年齢調整死亡率（肝）	4.0
63	中間	年齢調整罹患率（肝）	13.4
(1) 小児がん、AYA世代のがん対策			
64	アウトプット	若年がん患者妊孕性温存治療費助成事助成件数	88件
(2) 高齢者のがん対策			
65	アウトプット	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の数	18/18施設
66	アウトプット	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の数	18/18施設
(3) 肝がん対策			
67	アウトプット	肝炎医療コーディネーター数（再掲）	1297人
(4) 石綿（アスベスト）関連がん対策			
68	アウトプット	石綿関連相談受付件数	151件
2 医療提供体制等			
69	中間	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）（再掲）	7.8点
70	中間	医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	64.6%
71	中間	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	77.3%
72	中間	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	81.5%
73	中間	ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると感じた割合	23.1%
(1) 拠点病院等におけるチーム医療体制の整備			
74	アウトプット	地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った拠点病院等の数	18/18施設
75	アウトプット	医療機関としてのBCPを策定している拠点病院等の数	17/18施設
(2) 医療連携体制の構築			
76	アウトプット	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の数	18/18施設
77	アウトプット	地域の多施設が開催する多職種連携カンファレンスへの参加数	183回
(3) がんの専門的な知識・技能を有する医療従事者の育成・配置			
78	アウトプット	学会等が認定する専門医（①日本医学放射線学会放射線治療専門医、②日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、	18病院
(4) 情報の収集提供と治験・臨床研究の推進			
79	アウトプット	がんゲノム医療中核拠点病院等の数	2施設
80	アウトプット	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数又は他施設へ紹介する拠点病院等の数	18/18施設
3 がん患者の療養生活の質の維持向上			
81	中間	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	47.5%
82	中間	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	43.2%
83	中間	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	72.6%
84	中間	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	38.9%
85	中間	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	68.6%
(1) がんと診断された時からの緩和ケア等の推進			
86	アウトプット	緩和ケア研修修了者数	7651人
87	アウトプット	がん疼痛緩和指導管理料届出医療機関数	484機関
(2) 在宅医療・介護サービス提供体制の充実			
88	アウトプット	若年者の在宅ターミナルケア支援実施市町数	26市町
89	アウトプット	在宅療養支援診療所数	951施設
90	アウトプット	多職種間連携システム(ハイブリッド)の導入地区数	32地区
91	アウトプット	地域の多施設が開催する多職種連携カンファレンスへの参加数（再掲）	183回
第4節 がん患者が安心して暮らせる社会の実現			
1 がん患者への支援の充実			
92	中間	がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	69.8%
93	中間	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	17.8%
94	中間	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	35.5%
95	中間	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	80.8%
96	中間	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	67.4%
97	中間	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合（再掲）	38.9%
98	中間	外見の変化に関する悩みを誰かに相談ができたがん患者の割合	33.2%
(1) 相談支援体制の充実			
99	アウトプット	がん相談支援センターにおける相談件数	14875件
100	アウトプット	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	99人
(2) 就労支援体制の構築			
101	アウトプット	拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	887件
102	アウトプット	拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	226回
103	アウトプット	ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院等の数	18/18施設
104	アウトプット	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数 *がんについて	96人
(3) アピアランスケア			
105	アウトプット	拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	11738件
(4) がん患者やその家族の自殺対策			
106	アウトプット	緩和ケア研修修了者数（再掲）	7651人
107	アウトプット	自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の数	4/18施設
2 がん患者を支える社会の構築			
108	中間	がんについて恐ろしい病気であると感じた者の割合	64.2%
(1) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発			
109	アウトプット	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	3.6%
110	アウトプット	拠点病院等で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	41回
(2) 全国がん登録の推進			
111	アウトプット	全国がん登録実務者向け研修申込者数	225人

兵庫県がん対策推進計画ロジックモデル案（出典一覧）

番号	指標名	出典
1	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	国立がん研究センター「都道府県がん死亡データ」（令和3年）
2	がんの年齢調整罹患率	国立がん研究センター「都道府県がん罹患データ」（令和元年）
3～8	がん種別5年生生存率	「兵庫県のがん2019」（令和5年6月）
9	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
10	メタボリックシンドローム該当者割合	厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（令和3年）
11	食塩摂取量の中央値	ひょうご栄養・食生活実態調査（令和3年）
12	野菜摂取量の中央値	ひょうご栄養・食生活実態調査（令和3年）
13	果物摂取量100g未満の人の割合	ひょうご栄養・食生活実態調査（令和3年）
14～15	1日の歩数の平均値	国民健康・栄養調査（令和4年兵庫県調査分）
16	日常生活のなかで体を動かすことを習慣化している人の割合	兵庫県健康づくり実態調査（令和3年）
17	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒をしている人の割合	兵庫県健康づくり実態調査（令和3年）
18	20歳未満の飲酒の割合	兵庫県健康づくり実態調査（令和3年）
19	健康づくりチャレンジ企業登録社数	兵庫県調べ（令和5年10月時点）
20～22	習慣的に喫煙している人の割合	兵庫県健康づくり実態調査（令和3年）
23～27	受動喫煙の機会を有する者の割合	兵庫県健康づくり実態調査（令和3年）
28	20歳未満喫煙割合	兵庫県健康づくり実態調査（令和3年）
29	喫煙防止教室の開催回数	兵庫県調べ（令和4年）
30	肝炎ウイルス検査の受診人数	兵庫県調べ（令和4年）
31～33	HPVワクチンの実施率	兵庫県調べ（令和4年）
34	肝炎医療コーディネーター数	兵庫県調べ（令和4年）
35～39	検診受診率	厚生労働省：国民生活基礎調査（令和4年）
40～44	受診勧奨実施市町村数	国立がん研究センター：市区町村におけるがん検診の実施状況調査（令和2年）
45	普及啓発キャンペーンの取組市町村	厚生労働省：がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間実施状況調査（令和4年）
46	企業におけるがん検診受診促進事業助成人数	兵庫県調べ（令和4年）
47	がん検診等受診率向上推進協定締結企業	兵庫県調べ（令和5年11月時点）
48	普及啓発キャンペーンの取組市町村数（再掲）	厚生労働省：がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間実施状況調査（令和4年）
49～53	精密検査受診率	兵庫県調べ（令和3年）
54～58	検診委託仕様書に制度管理項目を明記している市町村	国立がん研究センター：市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査（令和4年）
59	がん検診を行う医療従事者研修会の受講人数	兵庫県調べ（令和5年）
60	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点）	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
61	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
62	年齢調整死亡率（肝）	国立がん研究センター「都道府県がん死亡データ」（令和3年）
63	年齢調整罹患率（肝）	国立がん研究センター「都道府県がん罹患データ」（令和元年）
64	若年がん患者妊孕性温存治療費助成事助成件数	兵庫県調べ（令和4年）
65	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の数	現況報告書（令和5年）
66	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の数	現況報告書（令和5年）
67	肝炎医療コーディネーター数（再掲）	兵庫県調べ（令和4年）
68	石綿関連相談受付件数	兵庫県調べ（令和4年）
69	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点）（再掲）	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
70	医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
71	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
72	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
73	ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると感じた割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
74	地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議し、体制整備を行った拠点病院等の数	現況報告書（令和5年）
75	医療機関としてのBCPを策定している拠点病院等の数	現況報告書（令和5年）
76	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の数	現況報告書（令和5年）
77	地域の多施設が開催する多職種連携カンファレンスへの参加数	現況報告書（令和5年）
78	学会等が認定する専門医（①日本医学放射線学会放射線治療専門医、②日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、③日本がん治療認定機構がん治療認定医）を複数部門配置している拠点病院等の数	現況報告書（令和5年）
79	がんゲノム医療中核拠点病院等の数	現況報告書（令和5年）
80	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等の数又は他施設へ紹介する拠点病院等の数	現況報告書（令和5年）
81	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
82	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
83	がんが診断されたから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
84	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
85	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
86	緩和ケア研修修了者数	兵庫県調べ（令和5年3月時点）
87	がん疼痛緩和指導管理科届出医療機関数	近畿厚生局 施設基準（令和5年5月時点）
88	若年者の在宅ターミナルケア支援実施市町村数	兵庫県調べ（令和4年）
89	在宅療養支援診療所数	近畿厚生局 施設基準（令和5年5月時点）
90	多職種間連携システム（パタリソ）の導入地区数	兵庫県調べ（令和4年）
91	地域の多施設が開催する多職種連携カンファレンスへの参加数（再掲）	現況報告書（令和5年）
92	がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
93	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
94	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
95	がんが診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
96	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
97	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合（再掲）	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
98	外見の変化に関する悩みを誰かに相談できたがん患者の割合	国立がん研究センター：患者体験調査（平成30年）
99	がん相談支援センターにおける相談件数	現況報告書（令和4年）
100	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	現況報告書（令和4年）
101	拠点病院等におけるがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	現況報告書（令和5年）
102	拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数	現況報告書（令和4年）
103	ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院等の数	現況報告書（令和5年）
104	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数 *がんについて	厚生労働省：長期療養者就職支援事業報告（令和3年）
105	拠点病院等におけるアピアランスに関する相談件数	現況報告書（令和5年）
106	緩和ケア研修修了者数（再掲）	兵庫県調べ（令和5年3月時点）
107	自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の数	現況報告書（令和4年）
108	がんについて恐ろしい病気であると感じた者の割合	兵庫県：県民モニター調査（令和4年）
109	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	文部科学省：がん教育の実施状況調査（令和3年）
110	拠点病院等で実施した地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	現況報告書（令和5年）
111	全国がん登録実務者向け研修申込者数	兵庫県調べ（令和5年）

第6次兵庫県がん対策推進計画（素案）概要

計画の位置づけ等

- 計画の位置づけ : がん対策基本法第12条第1項に基づく都道府県計画
- 計画期間 : 2024(R6)年度から2029(R11)年度までの6年間
- 他計画との整合性 : 「ひょうごビジョン2050」のめざす姿を実現する計画として保健医療計画や健康づくり推進実施計画等の関連する諸計画と整合

現状と課題

1 年齢調整罹患率

全国より高い水準で推移しており、目標には達していない

	目標	H27	H28	H29	H30	R1
兵庫県 (全国順位)	10位以内	390.3	413.3	393	395.1	397.9
全国	—	362.2	402.0	388.9	385.1	387.4

出典：国立がん研究センター

2 75歳未満年齢調整死亡率

全国と比較して低い水準で推移しているものの、目標には達していない

	目標	H29	H30	R1	R2	R3
兵庫県	—	73.4	69.6	67.8	69.0	66.9
全国	—	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4
全国値との差の割合	△5%以上	△0.3%	△2.8%	△3.1%	△0.9%	△0.7%

出典：国立がん研究センター

3 生活習慣の状況

運動や栄養に関する指標は目標に達していない

	目標	H28	現状値
日常生活における歩数	男性：9,000歩 女性：8,100歩	男性：7,782歩 女性：6,813歩	男性：7,405歩(R4) 女性：6,561歩(R4)
1日あたり野菜摂取量	350g以上	275.4g	303.5g (R3)

出典：国民健康・栄養調査(歩数)、ひょうご栄養・食生活実態調査(野菜)

4 がん検診受診率

すべてのがん種で全国より低い水準で、目標に達していない

	目標	胃	肺	大腸	乳	子宮
兵庫県	50%	43.0%	44.2%	43.2%	42.8%	38.9%
全国	60%	48.4%	49.7%	45.9%	47.4%	43.6%

出典：国民生活基礎調査(R4)

5 県計画には、国の第4期基本計画(R5.3策定)で追加された次の事項がない

- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- ロジックモデル

全体目標

- 1 がんによる罹患者・死亡者減少の実現
 - 年齢調整罹患率全国10位以内
 - 75歳未満年齢調整死亡率は全国平均より5%以上低い状態
- 2 **新** がん患者一人ひとりに寄り添い、誰一人取り残さない兵庫の実現

分野別施策及び個別目標

分野	項目	内容	主な目標
1 がん予防	生活習慣改善の推進	・生活習慣予防等の健康づくり	・栄養、食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙等に関する生活習慣の改善 ・発がんに関与するウイルスや細菌への感染の減少
	たばこ対策の充実	・受動喫煙防止条例に基づく対策の推進 ・たばこ身体に与える影響に関する知識の普及啓発	
	感染症に起因するがん対策の推進	・感染症に起因するがんやHPVワクチン等に関する正しい知識の啓発 ・肝炎ウイルス検査の受診啓発	
2 早期発見	がん検診機会の確保と受診促進支援	・重点市町の指定等による市町の取組促進 ・企業との連携によるがん検診受診の啓発 新 SNS等を活用したがん検診受診促進のための普及啓発	拡 がん検診受診率60%
	適切ながん検診の実施	・生活習慣病検診等管理指導懇話会の活用等による事業評価・精度管理の実施 ・がん検診従事者の専門性の向上 ・新たながん検診等への対応	・がん検診における精度管理の向上 ・精密検査受診率90%
3 医療体制	個別がん対策の推進	・小児・AYA世代や高齢者等のライフステージに応じたがん対策 ・肝がん対策 ・石綿(アスベスト)関連がん対策	・ライフステージごとに抱える問題等に対する適切な支援 ・肝がん年齢調整罹患率全国値以下 ・肝がん75歳未満年齢調整死亡率全国値以下
	医療提供体制等	・拠点病院におけるチーム医療体制の整備 ・医療連携体制の構築 ・専門的な知識等を有する医療従事者の育成等 ・情報の収集提供と治験・臨床研究の推進	・質の高いがん医療を受けられる体制構築 ・専門性の高いがん医療へのアクセシビリティの確保
	がん患者の療養生活の質の維持向上	・がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ・在宅医療・介護サービス提供体制の充実	・緩和ケア研修修了者数の増加 ・がん患者が適切なケア、治療を受けられる体制の確保
4 がん患者が安心して暮らせる社会	がん患者への支援の充実	・がん患者やその家族への相談支援・就労支援 ・ 新 アピアランスケアへの対策 ・ 新 がん患者やその家族への自殺対策	・がん相談支援センターの利用促進 ・がん患者が診断後も社会的課題による苦痛を受けないような体制整備
	がん患者を支える社会の構築	・学校教育等によるがんに関する知識の啓発 ・全国がん登録の推進	・県民が学校教育の段階からがんについて正しく理解する ・がん登録情報の更なる利活用

改定の視点

- がん予防の推進 … 適度な運動やバランスのよい食生活など生活習慣の改善
- 早期発見の推進 … がん検診受診率の更なる向上を図る(目標値:50%→60%)
- 患者とその家族に寄り添った取組の推進 … アピアランスケア等、療養生活の質の向上を図るための施策を推進
- 感染症発生時等を見据えた対策 … 有事に必要な医療を提供できるよう平時からの取組を推進
- ロジックモデルの作成 … がん施策の進捗管理や評価にあたり活用する指標を作成

がん対策を総合的かつ計画的に推進するための事項

- **感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策**
感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても必要ながん医療が提供できるよう平時からの取組を推進
- **ロジックモデルを活用した評価・検証**
がん対策推進計画に基づくがん対策の進捗管理に当たってPDCAサイクルの実効性を確保

兵庫県がん対策推進計画（素案）

（第6次ひょうご対がん戦略推進方策）

令和 年 月

目 次

第1章 計画の趣旨

- 1 兵庫県におけるがん対策 1
- 2 前推進計画の達成状況 2
 - (1) 全体目標
 - (2) 個別目標
- 3 がんを取り巻く動向 6
 - (1) がん医療の進歩
 - (2) これまでの取組と新たな課題
 - (3) 「がん対策推進基本計画」の見直し
- 4 計画の性格 7
 - (1) 位置付け
 - (2) 本県の他の計画との関係
 - (3) 計画期間

第2章 兵庫県の概況

- 1 兵庫県の人口の現状と将来推計 8
 - (1) 人口の動き
 - (2) 年齢階級別人口
- 2 兵庫県のがん罹患・死亡状況 9
 - (1) がんの罹患率の推移
 - (2) がんの死亡率の推移
 - (3) 死因別死亡状況の推移
 - (4) 三大生活習慣病別死亡状況の推移
 - (5) がんの部位別死亡状況の推移
- 3 兵庫県のがん検診の実施状況 14
 - (1) がん検診受診率
 - (2) がん検診を受けない理由
 - (3) 精度管理・事業評価
- 4 がん診療体制 16
 - (1) がん診療連携拠点病院等の状況

第3章 基本理念及び改定の視点

- 1 基本理念 19
- 2 がん対策推進関係者の役割 20

(1) 県の役割	
(2) 市町の役割	
(3) 県民の役割	
(4) 医療従事者及び医療保険者の役割	
(5) がん患者及びがん患者団体の役割	
(6) 事業者の役割	
3 改定の視点	2 1
(1) がん予防の推進	
(2) がんの早期発見の推進	
(3) 患者とその家族に寄り添った取組の推進	
(4) 感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策	
(5) ロジックモデルの作成	

第4章 全体目標

1 目標の設定	2 2
2 全体目標	2 2
(1) がんによる罹患者・死亡者減少の実現	
(2) がん患者一人ひとりに寄り添い、誰一人取り残さない兵庫の実現	

第5章 分野別施策及び個別目標

第1節 がん予防の推進	2 3
(1) 生活習慣改善の推進	
(2) たばこ対策の充実	
(3) 感染症に起因するがん対策の推進	
第2節 早期発見の推進	
1 がん検診機会の確保と受診促進支援	2 4
(1) 市町の取組支援	
(2) 企業・職域との連携	
(3) がん検診受診促進のための普及啓発	
2 適切ながん検診の実施	2 6
(1) 事業評価・精度管理の実施	
(2) がん検診従事者の専門性の向上	
(3) 新たながん検診等への対応	

第3節	医療体制の充実	
1	個別がん対策の推進	27
	(1) 小児がん、AYA世代のがん対策	
	(2) 高齢者のがん対策	
	(3) 肝がん対策	
	(4) 石綿（アスベスト）関連がん対策	
2	医療提供体制等	31
	(1) 拠点病院等におけるチーム医療体制の整備	
	(2) 医療連携体制の構築	
	(3) がんの専門的な知識・技能を有する医療従事者の育成・配置	
	(4) 情報の収集提供と治験・臨床研究の推進	
3	がん患者の療養生活の質の維持向上	33
	(1) がんと診断された時からの緩和ケア等の推進	
	(2) 在宅医療・介護サービス提供体制の充実	
第4節	がん患者が安心して暮らせる社会の実現	
1	がん患者への支援の充実	36
	(1) 相談支援体制の充実	
	(2) 就労支援体制の構築	
	(3) アピアランスケア	
	(4) がん患者やその家族の自殺対策	
2	がん患者を支える社会の構築	39
	(1) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	
	(2) 全国がん登録の推進	
第6章	がん対策を総合的かつ計画的に推進するための事項	
1	関係者等の意見の把握と反映	40
2	感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策	40
3	必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化	41
4	目標の達成状況の把握及び効果に関する評価	41
5	本計画の見直し	41
	用語解説	42

第1章 計画の趣旨

1 兵庫県におけるがん対策

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

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

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

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

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

また、小児がんやがん患者の就労問題などの新たな課題に対応するため、国では、平成24年6月に第2期基本計画が策定された。

県においても、平成25年4月に推進計画（第4次ひょうご対がん戦略推進方策）の改定を行い、小児がん拠点病院の整備やがん相談支援の充実を推進した。

その後、がん種、世代、就労等、患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援に対応するため、国では、平成29年10月に第3期基本計画が策定された。

それを踏まえ、県では、平成30年3月に推進計画（第5次ひょうご対がん戦略推進方策）の改定を行い、ライフステージに応じたがん対策やがん教育等に取り組んだ。

第3期基本計画策定から5年が経過し、質の高いがん対策を持続可能とするため、地域資源の有効活用の重要性やデジタル化等、新型コロナウイルス感染症の流行下で普及した保健医療サービスの提供や方法のあり方についての検討の必要性等から、国において、令和5年3月に第4期基本計画が策定された。

こうしたがん対策を取り巻く状況変化を踏まえ、推進計画を改定し、第6次ひょうご対がん戦略推進方策のもと、がん対策のさらなる推進に努める。

2 前推進計画の達成状況

前推進計画では、「がんによる罹患者・死亡者減少の実現」及び「がんにも罹患しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の2つの全体目標と、40項目の具体的な個別目標を設定して、総合的ながん対策に取り組んできた。

(1) 全体目標

「がんによる罹患者・死亡者減少の実現」の指標である年齢調整罹患率*は全国より高い水準で推移しており、令和元年値は397.9と全国10位以内の目標を達成できなかった。また、75歳未満年齢調整死亡率*は全国を下回る水準で推移しているが、令和3年値は66.9と全国平均(67.4)より5%低い目標値の64.0には届いていない。

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

表1 がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)

(前推進計画目標：全国10位以内(R2年値))

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
兵庫県	390.3	413.3	393	395.1	397.9	未 今後 判明
全国順位	37位	33位	27位	33位	32位	
全国	362.2	402.0	388.9	385.1	387.4	

(国立がん研究センター「都道府県がん罹患データ」)

表2 がんによる75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)

(前推進計画目標：全国平均より5%以上低い状態(R3年値))

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
兵庫県	77.3	75.3	73.4	69.6	67.8	69.0	66.9
全国	78.0	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4
全国値との 差の割合	0.9%	1.1%	0.3%	2.8%	3.1%	0.9%	0.7%

(国立がん研究センター「都道府県がん死亡データ」)

表3 がん患者の在宅看取り率の推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
兵庫県	17.0	17.9	18.2	19.1	19.1	24.1	31.2
全国	13.3	14.3	15.2	16.0	16.6	21.7	27.0

(厚生労働省統計局「人口動態調査」)

(2) 個別目標

すべての国指定がん診療連携拠点病院*等に学会等が認定する専門医の複数配置や、成人女性の喫煙率の減少、緩和ケア研修修了者の増加などの16項目は目標値を達成している。がん検診受診率や肝がんの75歳未満年齢調整死亡率など19項目は改善傾向にあるものの目標値を達成していない。また、日常生活における歩数や1日あたりの食塩摂取量など4項目については、計画策定時から改善されていない。

表4 前計画の達成状況

評 価		個数	%
◎	目標値を達成	16	41
○	目標値は達成していないが、現状値が計画策定時と比較して改善したもの	19	49
▲	目標値を達成しておらず、現状値の改善も確認できないもの	4	10

項目	目標 (括弧内は計画策定時の現状値)	達成状況	評価
がん予防 の推進	日常生活における歩数の増加 ①男性：9,000歩 (H28:7,782歩) ②女性：8,100歩 (H28:6,813歩)	①男性：7,405歩 (R4) ②女性：6,561歩 (R4)	▲ ▲
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 ①男性：10% (H28:14.5%) ②女性：5% (H28:10.3%)	①男性：13.8% (R3) ②女性：9.0% (R3)	○ ○
	1日あたりの食塩摂取量の減少(20歳以上) 8g未満 (H28:9.6g)	9.8g (R3)	▲
	1日あたりの野菜摂取量の増加(20歳以上) 350g以上 (H28:275.4g)	303.5g (R3)	○
	受動喫煙の機会を有する者の割合減少 ①職 場：0% (H28:24.8%) ②飲食店：0% (H28:42.0%) ③行政機関：0% (H28:4.5%) ④医療機関：0% (H28:4.6%) ⑤家 庭：3% (H28:16.0%)	①21.6% (R3) ②17.3% (R3) ③3.5% (R3) ④4.6% (R3) ⑤8.0% (R3)	○ ○ ○ ▲ ○
	喫煙率 ①男性成人：19% (H28:24.8%) ②女性成人：4% (H28:7.1%)	①23.7% (R3) ②4.0% (R3)	○ ◎
	未成年者の喫煙率 ①中1男子：0% (H28:0%) ②高3男子：0% (H28:2.0%) ③中1女子：0% (H28:0.1%) ④高3女子：0% (H28:3.1%)	①0% (R3) ②0% (R3) ③0% (R3) ④0% (R3)	◎ ◎ ◎ ◎

	感染に起因するがん対策の推進	がんの原因となりうる感染に関する知識の普及啓発を実施	○
	がん登録情報の利活用	法律に基づくがん情報の提供や「兵庫県のがん」(冊子)や兵庫県がん診療連携協議会ホームページなどによる情報公開を実施	◎
早期発見の推進	がん検診受診率 50% (H28:胃 35.9%、肺 40.7%、大腸 39.8%、乳 40.6%、子宮頸 38.1%)	胃 43.0%、肺 44.2%、大腸 43.2%、乳 42.8%、子宮頸 38.9% (R4)	○
	20歳の市町子宮頸がん検診受診率 15% (H28:8.8%)	12.3% (R3)	○
	市町がん検診における要精検者の精密検査受診率 90%以上 (H27:胃 81.9%、肺 79.7%、大腸 66.0%、乳 67.9%、子宮頸 70.7%)	胃 78.8%、肺 81.6%、大腸 66.7%、乳 86.8%、子宮頸 76.2% (R3)	○
	全ての市町におけるがん検診事業評価のためのチェックリストの活用 (H28:胃 39市町、肺 40市町、大腸 41市町、乳 33市町、子宮頸 28市町)	胃 39市町、肺 40市町、大腸 41市町、乳 33市町、子宮頸 28市町 (R4)	◎
	全ての市町の検診委託仕様書に精度管理項目を明記 (H28:胃 12/39市町、肺 13/40市町、大腸 13/41市町、乳 11/33市町、子宮頸 11/28市町)	胃 18/39市町、肺 19/40市町、大腸 18/41市町、乳 17/33市町、子宮頸 14/28市町 (R4)	○
医療体制の充実	肝がんの年齢調整罹患率 全国値以下 (2020年) (H25(2013):兵庫県 17.6、全国 15.2)	末 (今後判明) 【参考】兵庫県 13.4、全国 12.0 (R1(2019))	
	肝がんの75歳未満年齢調整死亡率 全国値以下 (2021年) (H27(2015):兵庫県 5.9、全国 5.4)	兵庫県 4.0、全国 3.7 (R3(2021))	○
	すべての国指定がん診療連携拠点病院等に学会等が認定する専門医(放射線治療専門医、がん薬物療法専門医、がん治療認定医)を複数部門配置 14病院 (H29:12病院)	18病院 (R3)	◎
	拠点病院におけるがんサージカルボード開催回数の増加 (H29.6~7:961回)	3,580回 (R3.1~12:国指定)	— ※集計期間等変更のため
	拠点病院における専門性の高い医師・看護師の配置状況を毎年公表	県ホームページで毎年公表	◎
	国が認定する緩和ケア研修修了者数 6,400人 (H29.3:4,027人)	7,651人 (R5.3)	◎

自施設のがん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了率 ①国指定：100% (H29.3:83.6%) ②県指定：90% (H29.3:72.4%)	①92.0% (R5.3) ②88.6% (R5.3)	○ ○
がん疼痛緩和指管理料届出医療機関数 550 機関 (H29.3:358 機関)	484 機関 (R5.3)	○
がん患者指導実施件数 (2021 年) 200 (H27:170.2)	411.2 (R3(2021))	◎
緩和ケアに関する地域連携を推進するため、地域の多施設が開催する多職種連携カンファレンスへの参加増加 (H27.8~H28.7:57 回)	183 回 (R4.1~12)	◎
5年以内に、国指定拠点病院において緩和ケアの機能を十分に発揮できるように、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を担う体制を整備し、第三者を加えた評価体制の導入	院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置。また、兵庫県がん診療連携協議会緩和ケア部会において、緩和ケア提供体制の医療機関相互による評価実施を検討	○
多職種による在宅医療・介護サービス推進のための地域ネットワークの構築支援 (H28:がん患者在宅看取率 17.9% (老健、老人ホーム含む) 14.1%(自宅のみ) H29.4:在宅療養支援診療所 853 施設)	多職種間連携システム(バイリンク)の導入 32 地区 (R4) 若年者の在宅ターミナルケア支援 26 市町 (R4) がん患者在宅看取り率 (R3) 31.2% (老健、老人ホーム含む) 27.1% (自宅のみ) 在宅療養支援診療所 (R5.5) 951 施設	◎
患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制の実現	全ての2次医療圏にがん相談支援センターを設置	◎
患者が自分の症状、治療等を学ぶことができる環境の整備	国、県、民間などが行うキャンペーンや公開講座、ホームページによる情報提供など様々な形で実施	◎
家族についても、患者の病状を正しく理解し、心の変化、支える方法などに加え、家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境の整備		
国の動向を踏まえ、ハローワーク等と連携し、就労支援を推進するための意見交換の場を定期的に設定	ハローワーク (神戸、明石、姫路) と拠点病院の連携による「長期療養者等就職支援事業」の実施	◎
教員等指導者のがん教育に関するスキルアップを図るとともに、がん専門医やがん患者・経験者等の外部講師等との連携体制を構築	がん教育に関する講演会等の実施とともに、外部講師の情報提供を実施	◎

3 がんを取り巻く動向

(1) がん医療の進歩

がん研究による医薬品、医療機器及び医療技術の開発等により、がん医療は進歩しており、がんの5年相対生存率*は上昇している。また、従来の手術療法・放射線療法・薬物療法に加え、免疫療法*や遺伝子情報に基づく個別化治療の一つであるがんゲノム医療*等、先進的医療によってがん患者の選択肢が広がりつつある。なお、このゲノム医療を安心して受けられるように令和5年6月に「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律」が成立した。

(2) これまでの取組と新たな課題

医療技術が進歩するなか、医療提供体制の整備とともに人材育成等に努めてきたが、治療を継続しながら学業や仕事等の社会生活を送るがん患者への支援が求められていることから、本県ではアピアランスケア*への支援や、がん患者等が就業を継続できる環境の整備等に取り組んできた。

一方、今般の新型コロナウイルス感染症の流行により、感染症発生・まん延時や災害時において、がん検診やがん医療における提供体制の確保等の必要性が明らかになったことから、流行下で普及したICTの活用による保健医療サービスの活用など、デジタル化やオンライン化に向けての課題に取り組んでいく必要がある。

(3) 「がん対策推進基本計画」の見直し

国では第3期基本計画の策定から5年が経過し、新たな課題が明らかになっていることから、2023(R5)年度から2028(R10)年度までの6年間を計画期間として、がん対策の推進に関する基本的な方向を明らかにするために、令和5年3月に計画が見直された。

【見直しのポイント】

○がん予防

- ・「がん検診受診率」の目標について、50%から60%に引き上げ

○がん医療

- ・「緩和ケア」について、がん医療分野の中に記載
- ・新たな技術の「速やかな医療実装」に関する項目を新規追加

○がんと共生

- ・「アピアランスケア」を独立した項目として記載

○これらを支える基盤

- ・「患者・市民参画の推進」及び「デジタル化の推進」を新規追加
- ・「全ゲノム解析等実行計画2022」の着実な推進を記載

4 計画の性格

(1) 位置付け

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

(2) 本県の他の計画との関係

本計画は、県政の基本方針である「ひょうごビジョン 2050」のめざす姿を実現する計画の一つとして策定するものであり、本県の地域保健対策の方向を示す基本的な計画である医療法に基づく「兵庫県保健医療計画」や、国民の健康増進を図るために基本的な事項を定めた健康増進法に基づく「兵庫県健康づくり推進実施計画」等と調和を保ち各方策を実施する。

(3) 計画期間

国の第 4 期基本計画の計画期間（令和 5 年度～令和 10 年度）を考慮するとともに、「兵庫県保健医療計画」や「兵庫県健康づくり推進実施計画」など他の関連する計画との調和を保つため、計画期間は 2024(R6)年 4 月から、2030(R12)年 3 月までの 6 年間とする。

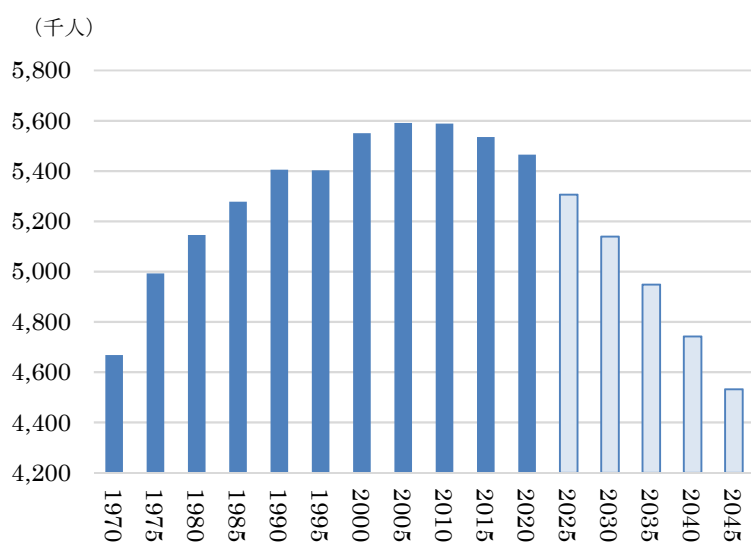
第2章 兵庫県の概況

1 兵庫県の人口の現状と将来推計

(1) 人口の動き

2020(R2)年10月1日現在の兵庫県推計人口は、546万5,002人である。1995(H7年)に阪神・淡路大震災で減少した時を除き増加していたが、2005(H17年)を境に人口は減少している。

図1 兵庫県の人口の推移（2025年以降は推計値）



資料 総務省統計局「国勢調査」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
 （2018年推計）

表5 兵庫県の人口の推移

年次	総人口
1970	4,667,928
1975	4,992,140
1980	5,144,892
1985	5,278,050
1990	5,405,040
1995	5,401,877
2000	5,550,574
2005	5,590,601
2010	5,588,133
2015	5,534,800
2020	5,465,002
2025	5,306,083
2030	5,139,095
2035	4,948,778
2040	4,742,647
2045	4,532,499

(2) 年齢階級別人口

令和2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660,205人で12.1%、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）が3,075,863人で56.3%、高齢人口（65歳以上）が1,546,543人で28.3%となっている。

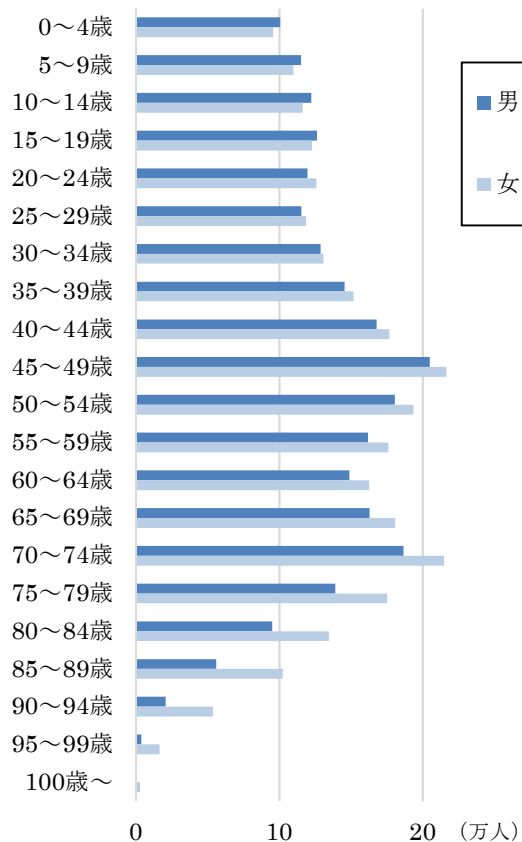
前回の国勢調査（平成27年）と比べると、年少人口が0.7ポイント低下、生産年齢人口が3ポイント低下しており、一方、高齢人口が1.5ポイント増加し、少子・高齢化が進行していることがうかがえる。

表6 兵庫県の年齢（5歳階級）別人口（令和2年）
（単位：人）

年齢(5歳階級)	総数	男	女
総数	5,465,002	2,599,756	2,865,246
0～4歳	196,475	100,615	95,860
5～9歳	225,034	115,268	109,766
10～14歳	238,696	122,259	116,437
15～19歳	249,139	126,328	122,811
20～24歳	245,645	119,675	125,970
25～29歳	234,214	115,518	118,696
30～34歳	259,573	128,811	130,762
35～39歳	297,280	145,578	151,702
40～44歳	344,704	167,862	176,842
45～49歳	421,487	204,929	216,558
50～54歳	374,245	180,698	193,547
55～59歳	338,016	161,950	176,066
60～64歳	311,560	148,921	162,639
65～69歳	343,794	162,876	180,918
70～74歳	401,579	186,558	215,021
75～79歳	314,388	139,155	175,233
80～84歳	229,724	95,143	134,581
85～89歳	158,457	56,058	102,399
90～94歳	74,751	20,812	53,939
95～99歳	20,546	3,899	16,647
100歳～	3,304	382	2,922

※年齢不詳を除く

図2 兵庫県の年齢（5歳階級）別人口

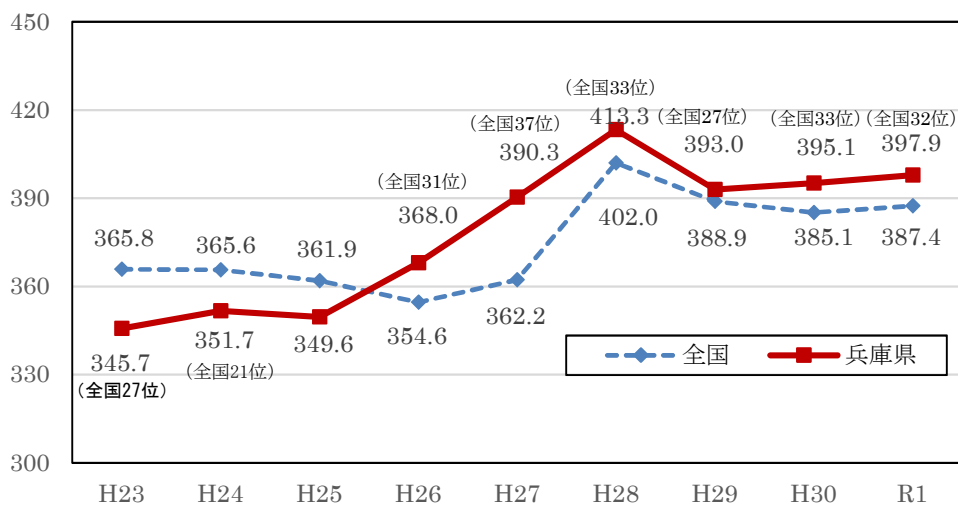


2 兵庫県のがんの罹患・死亡状況

(1) がんの罹患率の推移

がんの年齢調整罹患率は平成26年以降、全国より高い水準で推移しており、令和元年は397.9と、全国中32位に位置している。

図3 がんの年齢調整罹患率（人口10万対）の推移

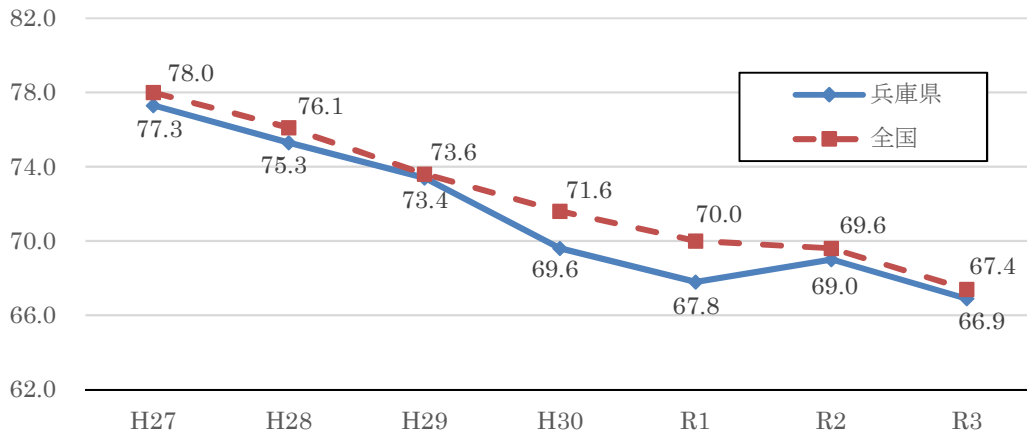


資料 国立がん研究センター「都道府県がん罹患データ」

(2) がんの死亡率の推移

75歳未満年齢調整死亡率は全国と同様、概ね減少傾向で推移している。また、本県の死亡率は全国と比較して低い水準となっている。

図4 がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の推移

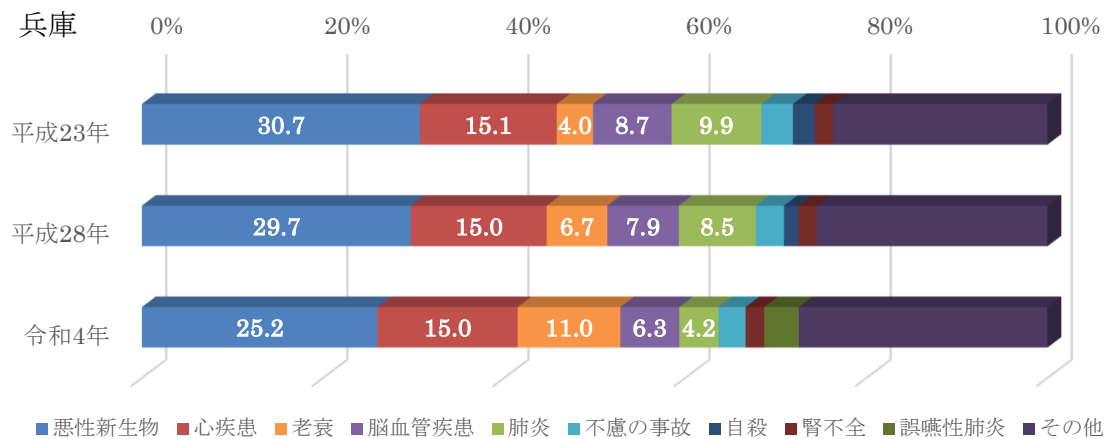


資料 国立がん研究センター「都道府県がん死亡データ」

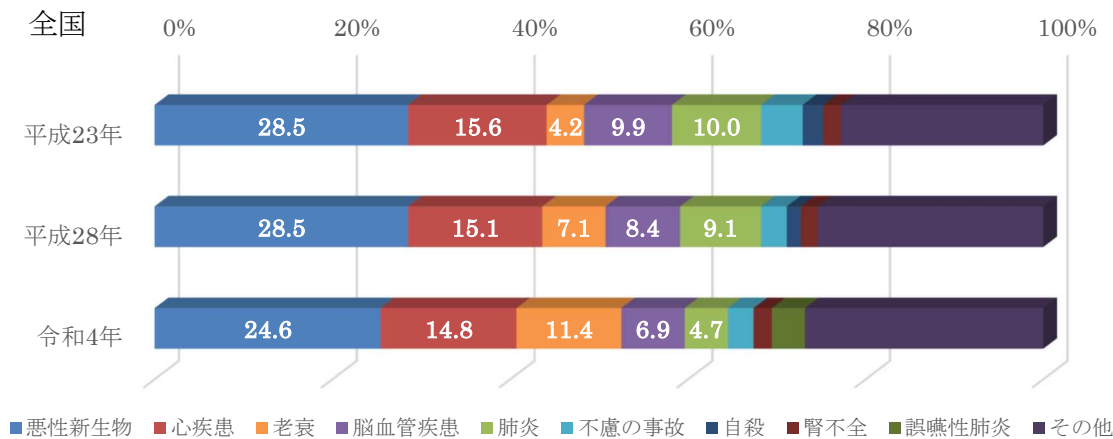
(3) 死因別死亡状況の推移

兵庫県の総死亡に占める死亡原因の割合をみると、平成23年以降がんが占める割合は減少傾向にあるが、全体の約3割を占めており死因の第1位となっている。令和4年にはがんが25.2%、心疾患が15.0%、脳血管疾患が6.3%となっており、三大疾病で全死因の約5割を占めている。

図5 死因別死亡割合の推移



資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

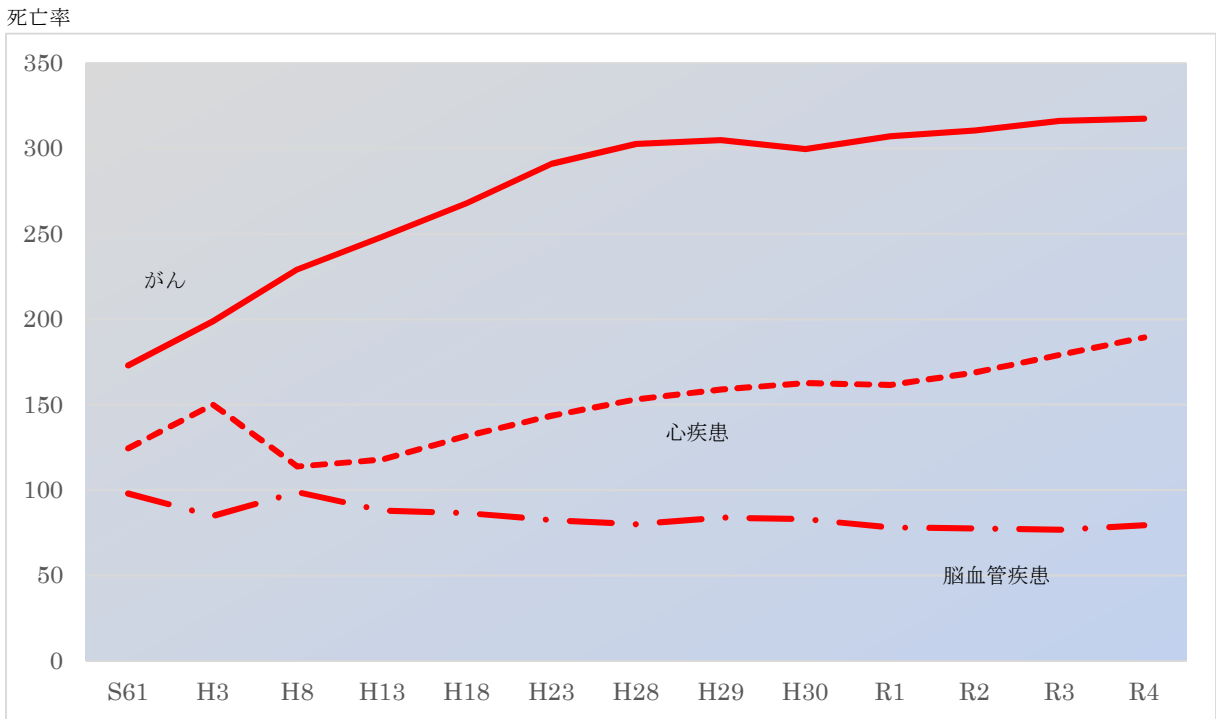


資料 厚生労働省統計情報部 「人口動態統計」

(4) 三大生活習慣病別死亡状況の推移

三大生活習慣病別による死亡率の年次推移をみると、昭和 61 年以降、がんによる死亡率は年々増加しており、死因の第 1 位となっている。また、心疾患は近年では緩やかに上昇している一方、脳血管疾患は微減傾向となっている。

図 6 兵庫県の三大生活習慣病の死亡率の推移 (人口 10 万対)



資料 厚生労働省統計情報部 「人口動態統計」

(5) がんの部位別死亡状況の推移

部位別に見ると、乳がんと子宮がんを除いては、本県は全国と同様に概ね減少傾向で推移しており、近年では男性では肺がん、女性では乳がんの死亡率が最も高くなっている。なお、本県の乳がんの死亡率は過去から継続して全国以下で推移している。

図7 主ながんの部位別75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

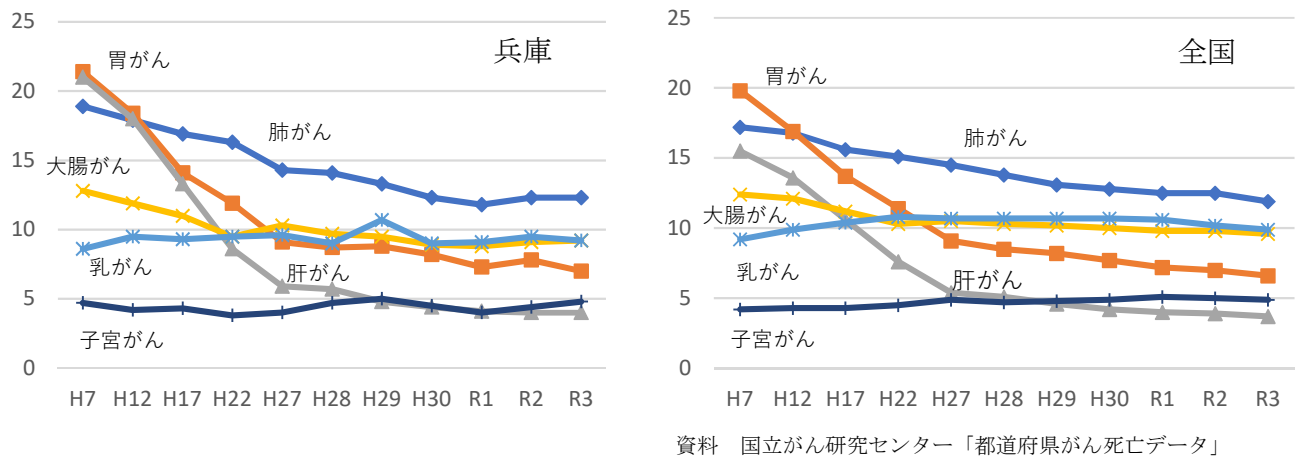


図8 がんの部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）（令和3年）

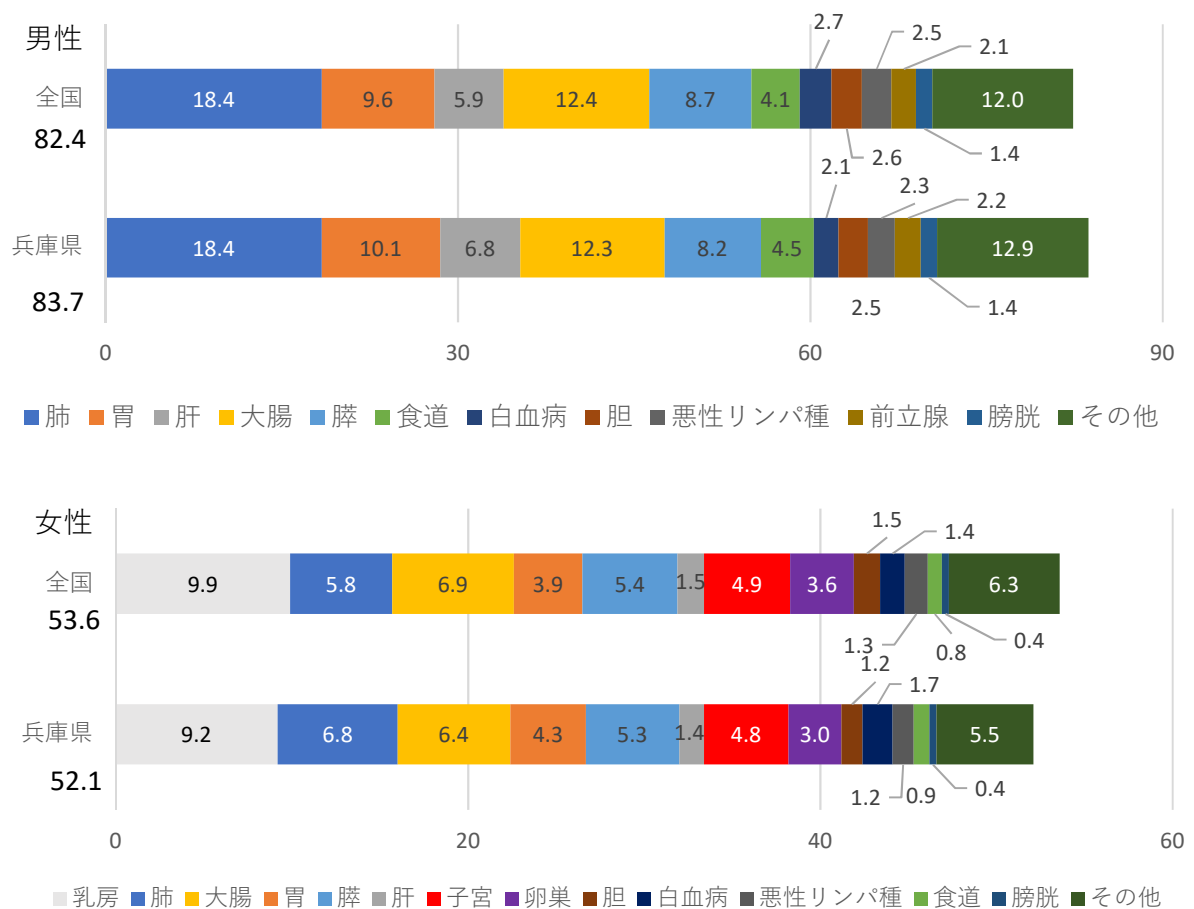
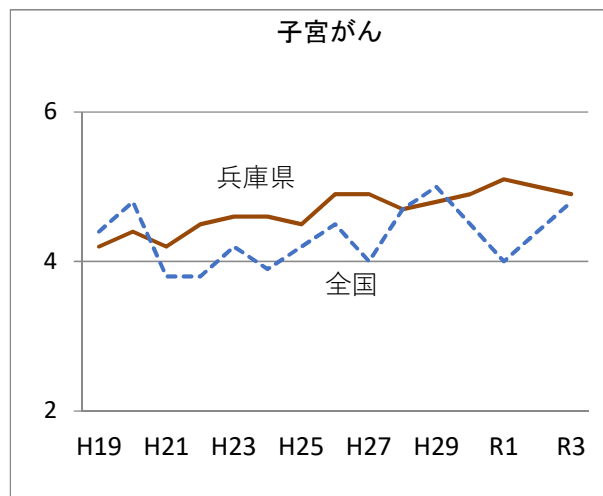
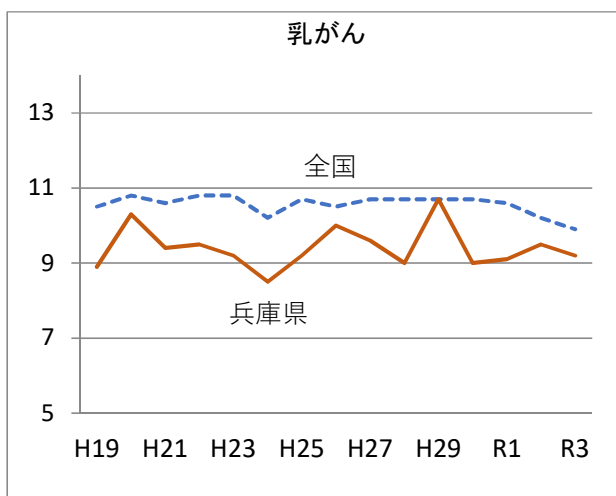
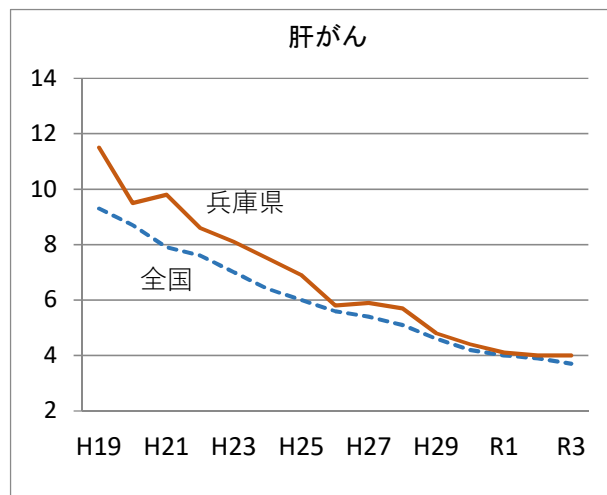
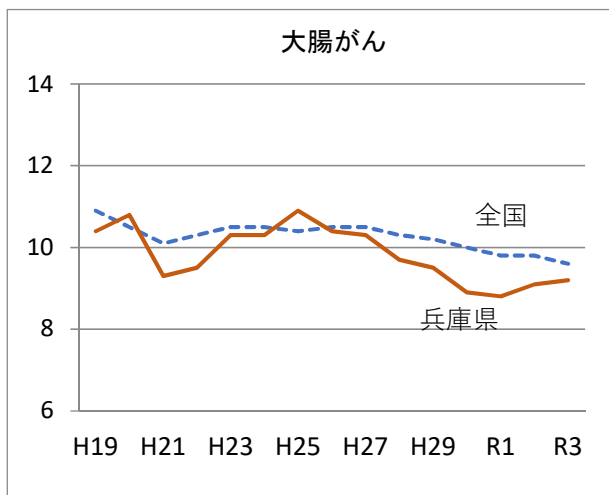
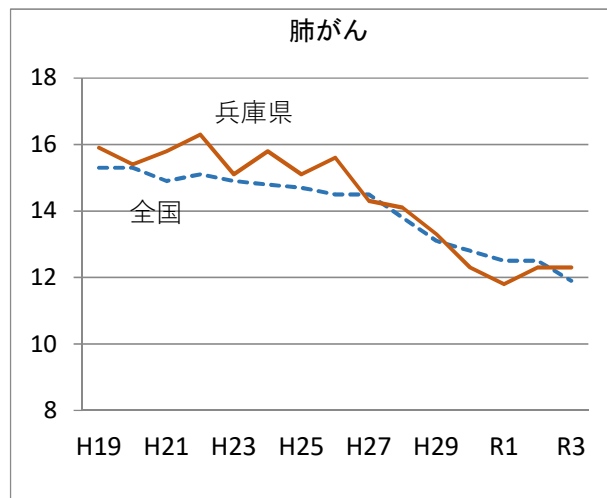
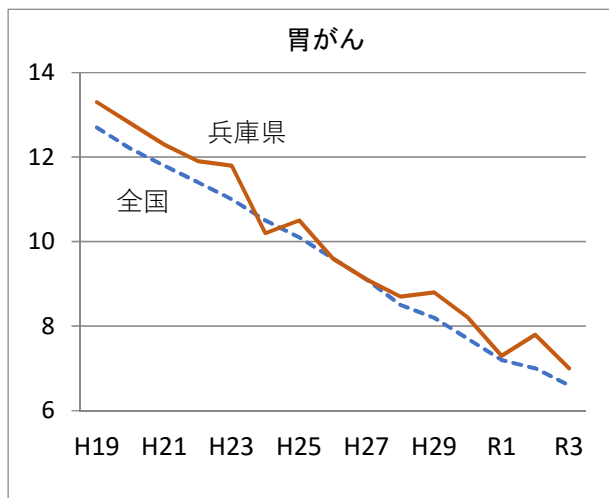


図9 がんの部別 75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



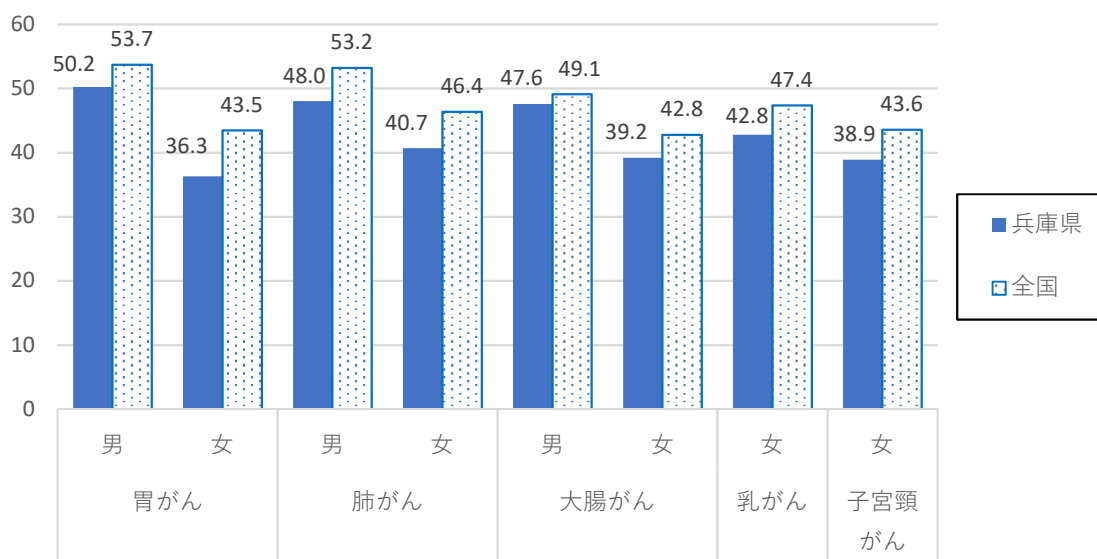
資料 国立がん研究センター「都道府県がん死亡データ」

3 兵庫県のがん検診の実施状況

(1) がん検診受診率

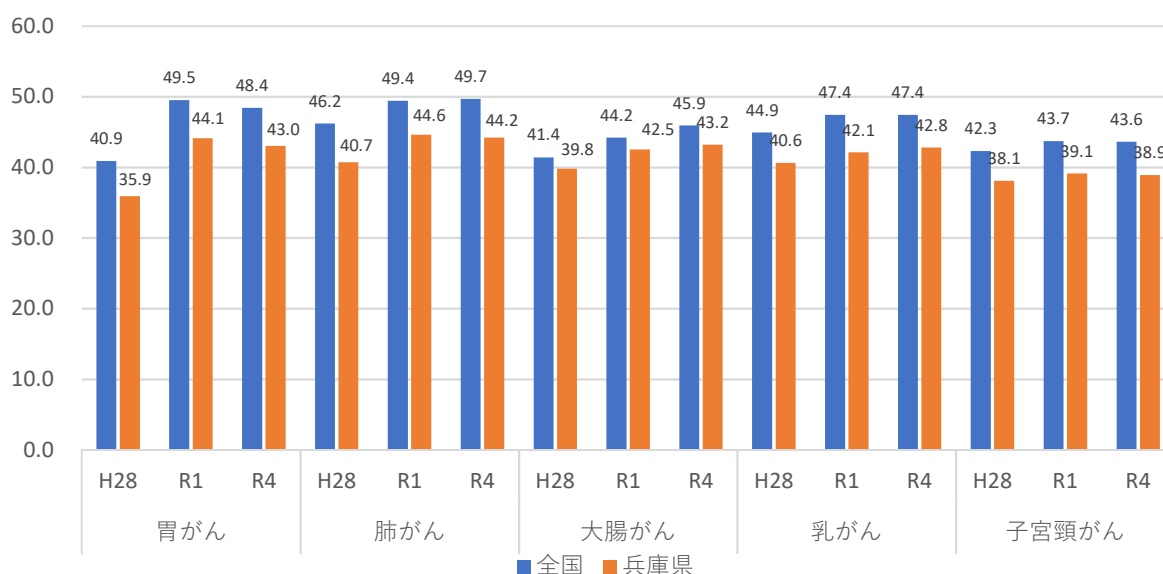
市町がん検診の他に、人間ドックや職域なども含めたがん検診受診率は、いずれの部位も上昇している。一方で、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの5がん検診全てにおいて男女ともに全国平均を下回っており、がん検診受診率の向上は引き続き重要な課題である。また、前回調査と今回調査を比較した受診率の伸びは、胃がん・乳がんを除いて全国より下回っている。

図 10 がん検診受診率の全国との比較（令和4年）



資料 厚生労働省統計情報部 「国民生活基礎調査」

図 11 がん検診受診率の推移



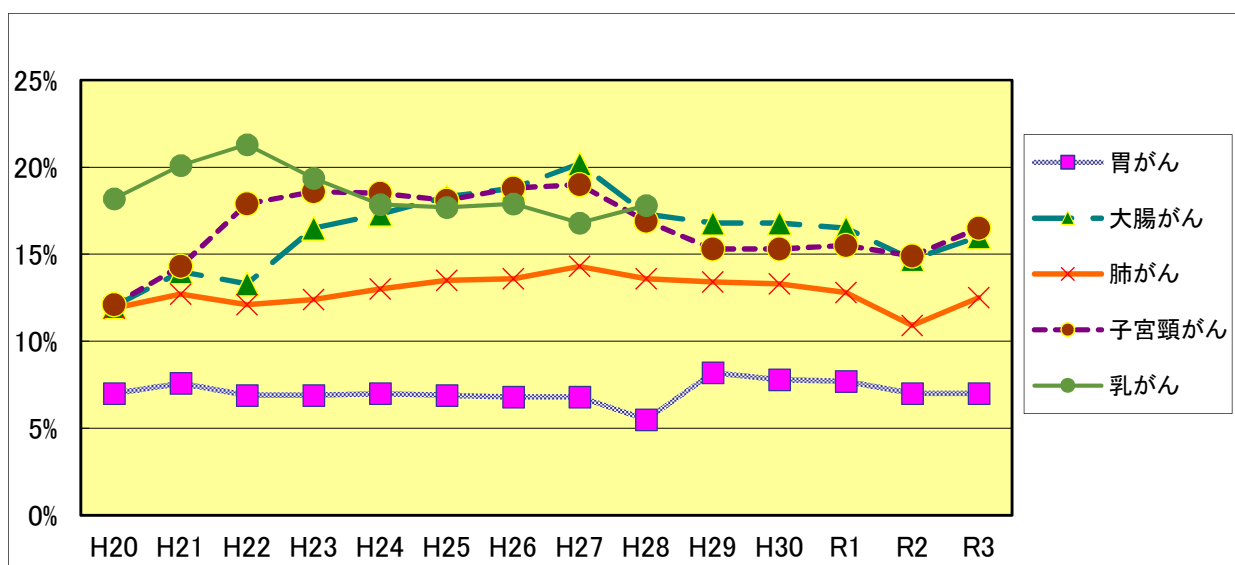
資料 厚生労働省統計情報部 「国民生活基礎調査」

表6 がん検診受診率の伸び (R4/R1 国民生活基礎調査)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
県	0.98	1.02	0.99	1.02	0.99
全国	0.98	1.04	1.01	1.00	1.00

市町における5がんの受診率の推移をみると、令和2年においては全5部位の受診率は減少したものの、令和3年においては前年より回復している。

図12 市町がん検診受診率の推移

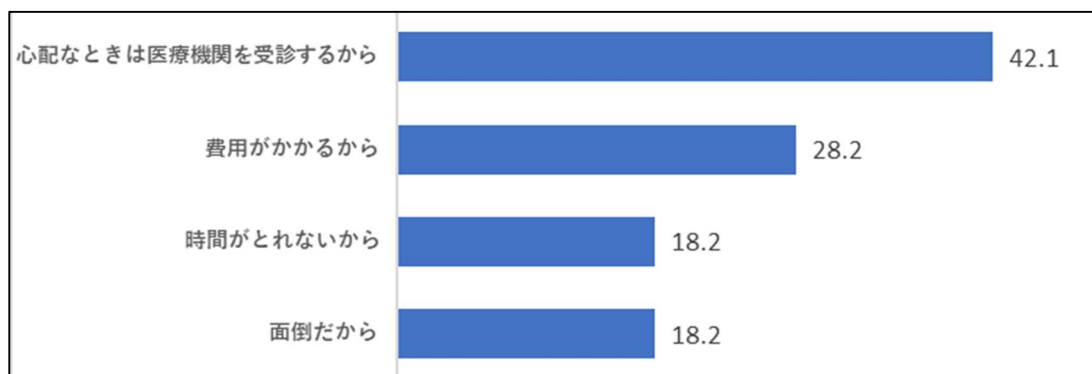


※ 県疾病対策課調べ

(2) がん検診を受けない理由

令和4年県民モニター調査によると、がん検診を受けない理由については、「心配なときは医療機関を受診するから」が最も多く、次に「費用がかかるから」、「時間がとれないから」、「面倒だから」と続いている。

図13 県民モニター調査結果



資料 R4 県民モニター調査

(3) 精度管理・事業評価*

がん検診の事業評価指標のうち、精密検査受診率はがん検診については66.7%から86.8%までと目標値の90%以上に対して、いずれの検診も目標値に達していない。また、精検受診の未把握率は目標値の5%以下に対して、いずれの検診も目標値に達していない。

表7 令和3年市町がん検診プロセス指標（疾病対策課調べ）

検診	区分	精検受診率	未把握率	精検未受診率
胃がん	許容値	70%以上	10%以下	20%以下
	目標値	90%以上	5%以下	5%以下
	県平均(%)	78.8	16.4	4.9
肺がん	許容値	70%以上	10%以下	20%以下
	目標値	90%以上	5%以下	5%以下
	県平均(%)	81.6	15.4	3.0
大腸がん	許容値	70%以上	10%以下	20%以下
	目標値	90%以上	5%以下	5%以下
	県平均(%)	66.7	20.5	12.8
乳がん	許容値	80%以上	10%以下	10%以下
	目標値	90%以上	5%以下	5%以下
	県平均(%)	86.8	11.7	1.5
子宮頸がん	許容値	70%以上	10%以下	20%以下
	目標値	90%以上	5%以下	5%以下
	県平均(%)	76.2	15.6	8.2

4 がん診療体制

(1) がん診療連携病院等の状況

- ① 国指定がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院 18 病院
(全医療圏域に整備)

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

- ② 兵庫県指定がん診療連携拠点病院 8 病院

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

- ③ がん診療連携拠点病院に準じる病院 20 病院

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

表8 県内のがん診療連携拠点病院等の状況 (R6.3.1時点)

圏域	国指定拠点病院等(18)	県指定拠点病院(8)	準じる病院(20)
神戸	神戸大学医学部附属病院 神戸市立医療センター中央市民病院 神戸市立西神戸医療センター 神鋼記念病院	神戸医療センター	神戸中央病院 川崎病院 神戸市立医療センター西市民病院 神戸海星病院 神戸労災病院 済生会兵庫県病院 新須磨病院 神戸赤十字病院 甲南医療センター
阪神南	関西労災病院 兵庫医科大学病院 県立尼崎総合医療センター	県立西宮病院 西宮市立中央病院 明和病院	市立芦屋病院
阪神北	近畿中央病院 市立伊丹病院	宝塚市立病院	三田市民病院 川西市立総合医療センター 兵庫中央病院
東播磨	県立がんセンター 加古川中央市民病院	県立加古川医療センター	明石医療センター 明石市立市民病院 高砂市民病院
北播磨	北播磨総合医療センター	市立西脇病院	市立加西病院
中播磨	姫路赤十字病院 姫路医療センター	県立はりま姫路総合医療センター	姫路中央病院 姫路聖マリア病院
西播磨	赤穂市民病院【地域がん診療病院】		
但馬	公立豊岡病院		公立八鹿病院
丹波	県立丹波医療センター【特例型】		
淡路	県立淡路医療センター		

[地域がん診療病院]: がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏にがん診療連携拠点病院との連携を前提に指定された類型 (連携先: 加古川中央市民病院)

[特例型]: 指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合の経過措置 (指定期間1年)

④ 国指定小児がん拠点病院 1病院

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境整備を目指し厚生労働大臣が指定している。

- ・ 県立こども病院

⑤ 近畿ブロック小児がん連携病院 11病院

国小児がん拠点病院を中心とした連携病院・県内の小児がん診療病院が役割分担を図りながら、医療の充実や診療ネットワークの推進及びがん患者とその家族が適切な医療や支援を受けられる体制整備を目指し、近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会が指定している。

表9 近畿ブロック小児がん連携病院の状況 (R6.3.1時点)

区 分	医 療 機 関 名
①地域の小児がん診療を行う連携病院	神戸大学医学部附属病院 県立尼崎総合医療センター
②特定のがん種等についての診療を行う連携病院	県立がんセンター 県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター
③小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院	兵庫医科大学病院 神戸市立西神戸医療センター 明石市立市民病院 加古川中央市民病院 北播磨総合医療センター 姫路赤十字病院 県立はりま姫路総合医療センター

「小児がん中央機関」：国立がん研究センター、国立成育医療研究センター

⑥ **がんゲノム医療拠点病院** 2病院

エキスパートパネルを自施設で開催できるなど医療提供体制について中核拠点病院と同等の要件を有する医療機関として厚生労働大臣が指定（以下「がんゲノム拠点病院」という）している。

- ・ 県立がんセンター
- ・ 神戸大学医学部附属病院

⑦ **がんゲノム医療連携病院** 7病院

がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院と連携し、がんゲノム医療を行う医療機関として厚生労働省が指定している。

表10 がんゲノム医療連携病院の状況 (R6.3.1時点)

医療機関名	選定医療機関名
県立こども病院	神戸大学医学部附属病院
神戸市立医療センター中央市民病院	京都大学医学部附属病院
神鋼記念病院	京都大学医学部附属病院
関西労災病院	大阪大学医学部附属病院
姫路赤十字病院	岡山大学病院
兵庫医科大学病院	近畿大学病院
兵庫県立尼崎総合医療センター	京都大学医学部附属病院

1 基本理念

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

○ 県民の視点に立ったがん対策を推進し、がんと共に生きる社会を実現する

がんは生涯のうちに、約2人に1人が罹患すると推計されており、がんで死亡する人は年々増えている。

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

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

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

2 がん対策推進関係者の役割

基本理念実現のため、それぞれの役割として次のとおり認識を共有する。

(1) 県の役割

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

(2) 市町の役割

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

(3) 県民の役割

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

(4) 医療従事者及び医療保険者の役割

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

(5) がん患者及びがん患者団体の役割

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

(6) 事業者の役割

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

3 改定の視点

前述の基本理念や役割のもと、前計画の達成状況や国の基本計画の見直し、健康づくり審議会対がん戦略部会の意見などを踏まえ、今回の改定にあたり、特に以下の5つを改定の視点とした。

(1) がん予防の推進

喫煙や飲酒などの生活習慣ががんの発生リスクを上げることがわかっている。これらのリスク因子を予防することで、がんによる死亡者の減少につながることから、さらなる生活習慣の改善に向けた取組やたばこ対策の推進等が必要である。

(2) がんの早期発見の推進

科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながることから、国の基本計画も踏まえ、がん検診受診率を50%から60%に引き上げるとともに、がんの予防、早期発見・早期治療の重要性について県民に広く周知することが必要である。

(3) 患者とその家族に寄り添った取組の推進

がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、がん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させるための各施策を推進していく必要がある。

(4) 感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等や災害が発生した場合の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や人材育成、応援体制の構築等に取り組む必要がある。

(5) ロジックモデルの作成

県推進計画に基づくがん対策の進捗管理・施策の評価にあたり、PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを作成する。

第4章 全体目標

1 目標の設定

本計画においては総合的かつ計画的な推進により達成すべき「全体目標」、及び分野別施策において「個別目標」を設定する。このうち、がん対策を推進していくうえで重要と考えられる指標は、国の第4期基本計画を参考に目標値を設定する。

2 全体目標

がん患者を含めた県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、尊厳を持って、いつでも、どこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、暮らしていくことができること等を目指して、本計画の「全体目標」は、「がんによる罹患者・死亡者減少の実現」及び「がん患者一人ひとりに寄り添い、誰一人取り残さない兵庫の実現」とする。

(1) 「がんによる罹患者・死亡者減少の実現」

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

そのための評価指標として、がんの年齢調整罹患者率及びがんによる75歳未満年齢調整死亡率を使用することとする。本県におけるがんの年齢調整罹患者率は、現時点において全国平均と比較して高い水準にあるため、罹患者低減を目指し、「がんの年齢調整罹患者率、全国10位以内(2026年値)」を目標とする。

また年齢調整死亡率については、全国平均と比較して低い水準にあるが、今後もさらなる減少を目指し、「がんによる75歳未満年齢調整死亡率が全国平均より5%以上低い状態(2027年値)」を実現することを目指す。

(2) 「がん患者一人ひとりに寄り添い、誰一人取り残さない兵庫の実現」

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、性別や年齢、身寄りのある人・ない人、置かれている境遇などにかかわらず、がん患者を誰一人取り残さず、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

第5章 分野別施策及び個別目標

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

第1節 がん予防の推進

現状・課題

○ 現状

- ・「兵庫県健康づくり推進プラン」等に基づき、栄養や食生活の改善、身体活動の増加等、生活習慣病の予防等の健康づくりに取り組んでいる。
- ・受動喫煙の防止に関する条例に基づき、望まない受動喫煙防止対策を実施している。
- ・医療機関や健康福祉事務所（保健所）において肝炎ウイルス検査を実施するとともに、令和4年4月から HPV*（ヒトパピローマウイルス）ワクチンの予防接種法に基づく個別の接種勧奨を再開している。

○ 課題

- ・適度な運動やバランスのとれた食生活の実践など生活習慣の改善に向けた取組が必要である。
- ・本県の肝がん罹患率・死亡率は減少傾向にあるが、依然として全国平均より高い水準である。
- ・HPV ワクチンに関する正しい知識の普及啓発を行う必要がある。

推進方策

(1) 生活習慣の改善の推進

県民主導の「健康ひょうご 21 県民運動」を推進し、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及を図り、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善に努める。

(2) たばこ対策の充実

すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識するよう、普及啓発を推進するとともに、「受動喫煙の防止等に関する条例」に基づき、多数の人が利用する施設における受動喫煙の防止、特に 20 歳未満の者や妊婦を受動喫煙から守るための対策を強化するほか、受動喫煙防止対策に関する相談支援と啓発を実施する。

また、小・中学生等を対象にたばこの悪影響についての正しい知識を身につけさせる喫煙防止教室の開催や、喫煙防止リーフレット及び PR 動画による啓発な

ど、たばこ対策の徹底を図る。

(3) 感染症に起因するがん対策の推進

感染症に起因するがん対策のうち、HPV*（ヒトパピローマウイルス）について、子宮頸がん検診の受診を推進するとともに、HPVワクチンについては、その有用性や安全性等に関して適切な情報提供による正しい理解の促進に取り組む。また、HTLV-1*（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）については、保健指導や普及啓発などの総合対策に引き続き努める。

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

個別目標

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒といった生活習慣の改善、及びたばこ対策による若年者を含めた喫煙率や受動喫煙の減少等については、「兵庫県健康づくり推進実施計画」に掲げられている各目標値の達成を目指す。また、HPV、肝炎ウイルス、HTLV-1といった発がんに寄与するウイルスや細菌への感染の減少を目指す。

第2節 早期発見の推進

現状・課題

○ 現状

- ・各市町において、科学的根拠に基づく対策型がん検診が実施されている。
- ・がん検診の受診率向上に向けて、対象者一人ひとりへの個別受診勧奨・再勧奨や特定健診とのセット検診等が行われている。

○ 課題

- ・がん検診受診率は着実に向上しているが、全国平均よりも低く、目標とする50%に達していない。
- ・精検受診率については、乳がんを除き、目標とする90%に達していない。
- ・感染症発生時等においては、がん検診を不要不急の外出にあたりと捉え、控える傾向にある。

推進方策

1 がん検診機会の確保と受診促進支援

(1) 市町の取組支援

ア 重点市町の指定等による取組促進

各がん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮頸）において、受診率の改善に取り組む必要のある市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定し、以下の取組を行う。

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

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

イ 受診しやすい環境づくり

県は、市町における特定健診とがん検診のセットでの実施や夜間休日検診の実施など、受診に際しての利便性の向上のほか、対象者への個別通知や各種広報媒体の活用による受診勧奨、検診未受診者及び精密検査未受診者への個別再勧奨等の推進を支援する。

また、市町は、一定の年齢の者に対しがん検診無料クーポン券等を送付し受診率向上を図る。県は無料クーポン券制度の継続実施及び対象年齢・対象部位の拡充について、国に働きかけていく。さらに、効果の得られた啓発・勧奨方法についての情報収集に努め、市町への情報提供を行う。

ウ 受診率向上に向けた計画的な取組

市町は、がん検診受診率向上効果が実証された事例等に基づき、受診率向上に向け取組を推進する。県は、各市町の取組状況やその効果等について共有し、気づきや知見を得られるよう研修会を開催するなどの支援を行う。その際、外部講師を活用するなど、市町の取組意欲を向上させるよう努める。

(2) 企業・職域との連携

ア 企業との連携によるがん検診受診の啓発

がん検診等受診率向上推進協定締結企業との連携を図り、顧客窓口での受診啓発や、従業員やその家族に対するがん検診を受診しやすい職場環境づくり等、企業主導型の職域におけるがん検診の推進を図る。

イ 職域に対するがん検診受診の啓発

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

企業・医療保険者は、従業員やその家族に対し、がん検診に関する正しい知識の普及を行うとともに、がん検診を実施していない事業者は、従業員に対し、自治体実施するがん検診に関する情報提供を行うとともに、従業員等に対するがん検診の実施に努める。

(3) がん検診受診促進のための普及啓発

がん検診の受診促進につながる WEB 広告や SNS 等を活用し、県民のがん検診に対する意識向上や理解促進を図る。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えが指摘されていることから、がん検診はがんの早期発見のために必要な受診であることや、感染症発生・まん延時等でも不要不急の外出にあたらないことを周知徹底する。

個別目標

がん検診受診率を向上させ、国の指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。

2 適切ながん検診の実施

(1) 事業評価・精度管理の実施

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

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

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

(2) がん検診従事者の専門性の向上

県は、関係団体と連携し、がん検診を行う医療従事者の専門的な知識・技術向上を図るための研修会の実施や情報提供等に努める。

市町や検診実施機関は、検診従事者の技術習得に向けた環境整備を行う。

(3) 新たながん検診等への対応

子宮頸がん検診におけるHPV検査や、乳がん検診における超音波検査など、新たに導入が検討されているがん検診については、国の検討会や関連学会の動向を注視する。

個別目標

がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率 90%を目指す。

第3節 医療体制の充実

1 個別がん対策の推進

(1) 小児がん・AYA世代のがん対策

現状・課題

○ 現状

- ・厚生労働省から、県立こども病院が小児がん拠点病院に指定されている。
- ・神戸大学医学部附属病院に移行期医療センターが設置されている。

○ 課題

- ・希少で多種多様ながん種による専門家が不足している。
- ・日常生活や就学、就労、妊娠などに対する支援や配慮が必要である。
- ・小児期の医療から成人期の医療への移行が困難となっている。
- ・医療機関や療養・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実が必要である。

推進方策

ア 小児がん拠点病院等を中心とした対策の推進

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

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

また、県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センターにおいて、晩期障害のリスクが少なく治療効果が高い陽子線治療の提供を進める。

イ 小児・AYA世代のがん対策

拠点病院等は、小児期にがん罹患したがん経験者に対し、晩期合併症などの長期フォローアップやライフステージに応じた成人診療科との連携した切れ目ない支援体制を構築するため、移行医療支援センターによる移行期医療支援を推進する。

AYA世代*のがん患者は、年代によって、就学、就労、妊娠等状況が異なることから、拠点病院等のがん相談支援センター等は、世代に応じた問題について、適切な情報提供を行う。また、県は、抗がん剤や放射線治療の影響で、将来妊娠が見込めなくなる患者が、将来に希望を持って治療に専念できるよう、妊孕性温存療法等に要する費用を助成する。

(2) 高齢者のがん対策

現状・課題

○ 現状

- ・県内の65歳以上人口は約155万人(全体の29.3%)と増加傾向にあり、高齢者のがんの罹患者も増加している。(平成28年：33,841人(全体の74.7%) → 令和元年：34,578人(全体の76.1%))

○ 課題

- ・身体的な状況や社会背景などに合わせた様々な配慮が必要である。
- ・高齢のがん患者に対する意思決定支援や、関係機関同士での連携が必要である。

推進方策

- ・拠点病院等は、高齢のがん患者が介護事業所等に入居している、複数の慢性疾患を有しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進める。
- ・拠点病院等は、高齢者のがんに関して、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応を行う。

(3) 肝がん対策

現状・課題

○ 現状

- ・兵庫医科大学病院と神戸大学医学部附属病院が、肝疾患診療連携拠点病院*として、本県の肝疾患医療の中核的な役割を担っている。
- ・肝炎の重症化予防を推進するため、肝炎医療費や、肝がん・重度肝硬変治療費等の助成を行っている。

○ 課題

- ・本県の肝がんの罹患率及び死亡率は減少傾向にあるものの全国平均より高い。
- ・肝炎ウイルス検査結果が必ずしも受診者にすべて伝えられておらず、適切な医療に結びついていないことがある。

推進方策

ア 肝炎対策協議会の運営

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

イ 肝疾患診療連携体制の整備

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

また、肝炎ウイルスは感染しても自覚症状が乏しく、早期治療の必要性を認識しにくいことや、C型肝炎は治療薬の進歩等により、高い確率でウイルスの排除が可能となっていることなど、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を図っていく。

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

ウ 肝炎治療費等の助成

肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎患者等に対して、定期検査費用を助成するとともに、副作用が少なく治療効果の高いインターフェロンフリー治療等、抗ウイルス治療の費用を治療対象者に助成し、陽性者を早期治療に繋げ、重症化を予防する。

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

エ 肝炎医療コーディネーターの養成

県が主体となり肝炎医療コーディネーター研修会を開催することで、肝炎患者等が適切な医療や支援を受けられるように、医療機関や行政機関等の関係者間の橋渡し等を行う肝炎医療コーディネーターの養成を図る。

オ 医療安全対策の推進

日常診察における説明責任の重要性や陽性者の拾い上げに関する取組事例の紹介等について、医療安全に関するセミナー等で周知するとともに、県臨床検査技師

会等の協力を得て、肝炎患者の個々の病態に応じた適切な医療を受けられるようにする。

カ 肝炎ウイルス検査のさらなる促進と肝炎に関する正しい知識の普及啓発

世界保健機関（WHO）が令和 12 年（2030 年）までに肝炎ウイルスの排除達成を目標としていることなどから、肝炎の完全な克服のため、市町や医療機関だけでなく職域の協力も得ながら肝炎ウイルス検査の受診を促進していく。

(4) 石綿（アスベスト）関連がん対策

現状・課題

○ 現状

- ・医療機関において、石綿関連所見により要経過観察の判定を受けた者に対し、検査費用の一部助成とともに、フォローアップを実施している。

○ 課題

- ・石綿による健康被害は長い潜伏期間を有することから、潜在患者の掘り起こしが必要である。また、社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るべく、制度化された石綿健康被害救済法の周知が必要である。

推進方策

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

また、中皮腫など石綿に起因する疾患を発症した者に対しては、石綿健康被害救済法や労働者災害補償保険法による給付などが受けられるよう、県は、石綿疾患に関する相談及び申請窓口を担うなど国や関係機関と連携して制度の周知に努める。

個別目標

A Y A 世代や高齢者のがん患者等、がん患者がライフステージごとに抱える身体的問題、精神心理的問題、社会的問題等に対し、適切な支援を受けられることを目指す。

肝がんについては、肝がんの年齢調整罹患率を 2026 年全国値以下にするとともに、肝がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を 2027 年全国値以下にすることを旨とする。

2 医療提供体制等

現状・課題

○ 現状

- ・令和6年3月時点で、県内のすべての圏域に国指定拠点病院等を18施設、県指定拠点病院を8施設整備している。
- ・拠点病院等や関係団体等で、兵庫県がん診療連携協議会*を設置し、がん医療の質の向上等を推進している。

○ 課題

- ・がん医療にかかるチーム医療や地域がん診療連携の推進が必要である。
- ・専門的ながん医療を行う医師・看護師・薬剤師等の育成が必要である。
- ・拠点病院等の医療提供体制の均てん化や役割分担を踏まえた集約化が必要である。

推進方策

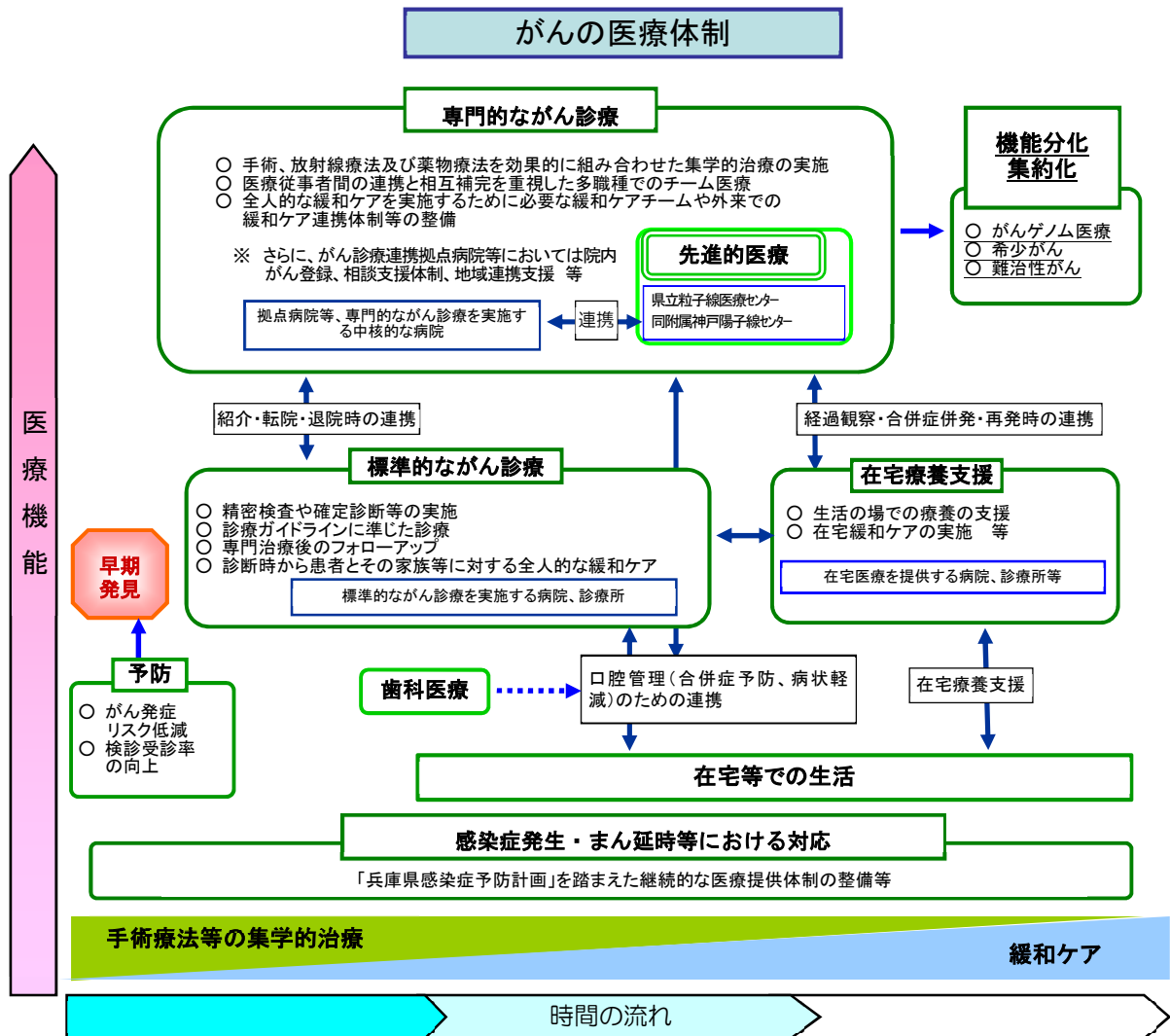
(1) 拠点病院等におけるチーム医療体制の整備

拠点病院等は、患者やその家族の抱える様々な苦痛、悩み、負担に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、多職種によるチーム医療を推進するとともに、専門チーム（緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、口腔ケアチーム、感染防止対策チーム等）との連携を密にし、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備する。

(2) 医療連携体制の構築

拠点病院等は地域において下記に示す各類型の各医療機関がそれぞれの専門性を活かした連携・役割分担を行えるよう支援することにより、地域の実情に応じた連携強化を図っていく。その際は、「兵庫県がん診療連携協議会」が整備している地域連携クリティカルパスを積極的に活用するなどし、地域連携による協力体制の構築を推進していく。

県や拠点病院等は、がん診療連携体制について、県民への周知・情報提供に努める。各医療機関の専門分野、医療機関の疾病別の手術件数等、地域における連携体制の状況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。あわせて、ゲノム医療等、がん医療が高度化する中で質の高いがん医療を提供するため、がん診療連携協議会等と連携し、地域の実情に応じた均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療を提供するために、役割分担を踏まえた集約化を推進する。また、遠隔医療等による医療者の労務環境の改善や業務の効率化等へつなげられるよう、デジタル技術の積極的な活用を推進する。



<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・薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療*及びがんと診断された時から患者とその家族等に対する全人的な緩和ケアを診断時から提供することにより地域のがん診療連携の中核的役割を担う。

また、県立粒子線医療センター、同附属神戸陽子線センター等においては、がんの先進的医療に特化した治療を提供する。

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等を行う。

歯科医療

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

い口腔機能の維持改善を図る。

あわせて、地域の歯科医療機関での口腔がんの早期発見、拠点病院等との医科歯科連携の体制構築に努める。

(3) がんの専門的な知識・技能を有する医療従事者の育成・配置

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

(4) 情報の収集提供と治験・臨床研究の推進

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

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

個別目標

医療従事者間及び多職種での連携により、がん患者が、県内のどこにいても、安全かつ安心して質の高いがん医療を受けられる体制が確保されていることを目指す。

また、がんゲノム医療、希少がん、難治性がん等への専門性の高いがん医療については、がん患者が必要とする情報に簡単にアクセスでき、患者自身がそれらの治療法を正しく理解した上で提供を受けられる体制が確保されていることを目指す。

3 がん患者の療養生活の質の維持向上

(1) がんと診断された時からの緩和ケア等の推進

現状・課題

○ 現状

- ・ 拠点病院等において、医療従事者向けの緩和ケア研修を開催している。
- ・ すべての拠点病院等に緩和ケア外来が設置されている。
- ・ 県内医療機関に緩和ケア病棟*、緩和ケアチーム*が設置されている。

緩和ケア病棟 23 病院 489 床（令和 5 年 3 月）（兵庫県医療施設実態調査結果）

緩和ケアチーム 61 病院（令和 5 年 3 月）（兵庫県医療施設実態調査結果）

○ 課題

- ・拠点病院等で実施されている緩和ケアについて、質の向上を図る必要があると指摘されている。

推進方策

ア 緩和ケアの質の向上

がん診療の早期から県内どこでも緩和ケアを適切に提供するためには、がん診療に携わる医療従事者が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、緩和ケア研修の積極的な受講勧奨を行う。また、研修修了者のフォローアップ研修の取組を支援する。

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

イ 緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上

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

在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、拠点病院等に設置している専門的な緩和ケアを提供できる外来の診療機能の向上に努め、退院後も必要に応じて緩和ケアを行う。また、拠点病院等は地域の医療機関やかかりつけ医を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催するとともに、緩和ケアに関する相談を積極的に受ける体制をつくる。

ウ がんリハビリテーション等の推進

がん患者は、がんの治療の影響から、嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがある。また、病状の進行に伴い、日常生活動作に障害を来し、生活の質の低下も懸念されることから、がんのリハビリテーションが重要である。

県は、がん患者に対する適切なリハビリテーションを提供するために、専門の研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進する。

各医療機関は、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰の観点も踏まえ、がん患者の生活の質の向上のため、多職種が連携したリハビリテーションや栄養食事指導の取組を積極的に行う。

エ アドバンス・ケア・プランニングの推進

拠点病院等は、人生の最終段階における医療、ケアについて多職種連携や地域連携のもと、患者やその家族に対し、アドバンス・ケア・プランニング*を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備する。

(2) 在宅医療・介護サービス提供体制の充実

現状・課題

○ 現状

・在宅医療提供体制の整備している。20歳代、30歳代の末期がん患者の自宅での療養生活を支援するための取組を、県内26市町で行っている。

在宅療養支援診療所*951機関（令和5年5月）（近畿厚生局「施設基準等届出状況」）

うち、機能を強化した在宅療養支援診療所198機関

訪問看護ステーション897箇所（令和5年6月末時点）（兵庫県調査）

○ 課題

・慢性疾患・がん患者等の増加や高齢化の進展等による在宅医療提供体制を充実させる必要がある。

・在宅療養支援診療所等に勤務する医療従事者の緩和ケア研修会受講体制を整備する必要がある。

・在宅医療推進協議会の協議の場を活用し、医師をはじめとした多職種間の連携の一層の促進と地域の課題解決に向けた取組を促進する必要がある。

推進方策

在宅医療を必要とする県民が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう仕組みを構築するため、在宅医療推進協議会を運営する。

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

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

また、20～30歳代の末期がん患者の自宅での療養生活を支援するため、経済的・精神的負担の軽減を図るとともに、要介護状態となったがん患者が、住み慣れた自宅で療養できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など在宅介護サービスを推進する。

個別目標

拠点病院等におけるがん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了者数の増加により、身体的・精神心理的・社会的な苦痛を抱える全てのがん患者が、速やかに医療従事者へ相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指す。

第4節 がん患者が安心して暮らせる社会の実現

1 がん患者への支援の充実

(1) 相談支援体制の充実

現状・課題

○ 現状

- ・がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターに、国立がん研究センターが実施する研修を修了した相談員を配置し、患者やその家族等が持つ医療や療養等についての相談支援を行っている。

○ 課題

- ・国立がん研究センターの患者体験調査によると、がん患者やその家族の3人に2人が、がん相談支援センターについて知っているものの、利用したことがある人の割合は、14.4%となっている（本当にニーズがなかったのか留意が必要）ため、相談支援を必要とするがん患者及びその家族への、がん相談支援センターの周知及び利用促進が必要である。
- ・がん患者及びその家族の療養上の様々な悩みに対する相談支援や情報提供、患者同士が体験共有できる場の整備が必要である。

推進方策

ア がん相談支援センターの利用の促進

拠点病院等は、患者及びその家族が、外来初診時から治療開始時までを目処に、必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備するよう努めるとともに、主治医等の医療従事者が、早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明するなど、がん相談支援センターの利用を促進する。

イ 相談支援の質の向上

兵庫県がん診療連携協議会における相談支援センターの運営に関する情報交換、相談事例等の共有、事例検討や、地域の医療・保健・介護・福祉機関等との連携強化などを通じて相談機能の充実を図る。また、PDCAサイクルの運用により、相談支援の質の担保を図る。

また、拠点病院等のがん相談支援センター等は、がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設ける。その際には、一定の

研修を受けたピアサポーター*の活用や、患者団体等と連携した相談を実施するよう努める。

また、近年、医療の現場においてデジタル技術の活用やオンライン化の推進が進められていることから、拠点病院等は、患者とその家族が利用可能なインターネット環境や、冊子や視聴覚教材等をオンラインでも確認できる環境を整備するよう努める。

(2) 就労支援体制の構築

現状・課題

○ 現状

- ・全国でがんと診断されて退職・廃業した就労者は19.8%、そのうち、初期治療までに56.8%が退職・廃業している。(平成30年度患者体験調査報告書/国立がん研究センターがん対策情報センター)

○ 課題

- ・がん患者、経験者の治療と仕事の両立支援、離職防止や就労支援が必要である。

推進方策

ア 拠点病院等、関係団体等との連携による就労支援等の推進

拠点病院等の相談支援センターの相談員が就労を含む社会的問題に関する相談へも対応できるよう、兵庫労働局が設置する「兵庫県地域両立支援チーム」が研修会を開催し、知識の習得に取り組むほか、がん相談支援センターとハローワーク、社会保険労務士等と連携し、がん患者・経験者の就労支援に引き続き取り組む。

県は、国とともにがん患者が安心して復職に臨めるよう、個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援や患者の相談支援等を行う。また、拠点病院等、関係団体、産業保健総合支援センターとの連携のもと、「両立支援コーディネーター」の協力を得て就労支援を促進する。

また、がんに罹患後、離職する者も多いことから、県は、治療のために一時休職する従業員の代替職員賃金を補助することで、がん患者が就業を継続できる環境を整備し、離職防止を推進するとともに、健康づくりチャレンジ企業や企業団体等への補助事業の積極的な情報提供により利用を促進していく。

(3) アピアランスケア

現状・課題

○ 現状

- ・がん医療の進歩等により治療しながら社会生活を送るがん患者が増加している。
- ・がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、

治療に伴う外見変化に対するサポートの重要性が認識されている。

○ 課題

- ・がん治療に伴う外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアが必要である。

推進方策

がん治療中・治療後も安心して学業・就業に専念できるよう、外見変化を補完する補正具の購入費用の一部を助成する。令和5年度から県内全ての市町でこの制度を実施しており、今後も各医療機関・患者会等を通じてさらなる周知を行う。

(4) がん患者やその家族の自殺対策

現状・課題

○ 現状

- ・全国のがん患者 1,070,876 人のうち、がん診断後2年以内に660人が自殺している。(対象がん患者10万人あたり61.6人)(平成28年度)

○ 課題

- ・自殺リスクの高い患者やその家族への適切な支援が必要である。

推進方策

ア がん診断後の自殺対策の推進

拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対し、対応方法や関係機関との連携、情報共有を行う体制を整備するとともに、医療従事者は緩和ケア研修会などを通じ、グリーフケア*に必要な正しい知識の習得に努める。

イ 正確な情報提供

県は、市町や医療機関、関係団体等との連携のもと、がんの治療や副作用・合併症等に関する正確な情報提供を行う。

個別目標

がん相談支援センターの認知度及び質を向上させ、精神心理的・社会的な悩みを持つ患者やその家族等が適切な相談支援を受けることができることを目指す。

また、就労支援及び治療と仕事の両立支援の推進、アピアランスの変化や自殺、偏見等への対策により、がんと診断を受けた後も患者やその家族が社会的課題による苦痛を受けないような体制を目指す。

2 がん患者を支える社会の構築

(1) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

現状・課題

○ 現状

- ・平成 29 年 3 月に小・中学校の、平成 30 年 3 月に高等学校の学習指導要領がそれぞれ改訂され、これに対応したがん教育の確実な実施に向けた取組が行われている。
- ・県内の小・中・高・特別支援学校モデル校に対し、がんについての授業及び講演会が実施されている。

○ 課題

- ・インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい情報があふれ、患者やその家族等が必要な情報に適切にアクセスすることが難しいと指摘されている。

推進方策

ア 青少年に対するがんに関する正しい知識の普及啓発

学校教育を通じてがんやがん患者に対する正しい理解と認識を学び、命の大切さに対する理解を深めるとともに、自らの健康を適切に管理し、がん予防や早期発見につながるようにするため、医師や患者等による児童生徒を対象とした講演や、教職員に対する研修等を実施する。

イ 正しい情報の発信

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

(2) 全国がん登録の推進

現状・課題

○ 現状

- ・がん登録等の推進に関する法律の施行により、病院等は全国がん登録の届出を行っている。届出件数は増加傾向にあり、登録情報の内容も充実してきている。

○ 課題

- ・がん登録情報を効果的に利活用することが必要である。
- ・がん登録データの県民への還元及びがん医療等に関するわかりやすい情報提供
- ・令和 4 年度までに、病院から県への、全国がん登録情報の還元申請は 3 件にとどまっている。

推進方策

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

また、全国がん登録で得られた情報を、県民へ分かりやすく提供する。

市町等はがん登録の統計結果を活用し、地域別のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを用いて、予防、普及啓発、医療水準の向上に活用する。

個別目標

県民が学校教育の段階からがん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解することを目指す。また、がん登録情報の更なる利活用を目指す。

第6章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するための事項

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

1 関係者等の意見の把握と反映

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

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

2 感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策

昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大によりがん検診の受診控え等が指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時にがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する。

また、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組みを平時から推進する。

3 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

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

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、「健康づくり審議会対がん戦略部会」において、がん対策の進捗状況をもとに、施策の見直しを図ることとする。

このため、ロジックモデルを活用し定期的に各施策の成果を検証・評価し、着実に効果が上がる施策を推進する。

5 本計画の見直し

がん対策基本法第12条第3項の規定により、「都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない」とされている。

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

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

用語解説

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

HTLV-1	ヒトT細胞白血病ウイルス (Human T-cell Leukemia Virus Type 1) の略で、血液中の白血球のひとつであるリンパ球に感染するウイルス。感染しても自覚症状はないが一度感染するとリンパ球の中で生き続け、感染者の一部に病気を起こす。
AYA 世代	Adolescent and Young Adult (思春期・若年成人) の頭文字をとったもので、主に思春期 (15 歳～) から 30 歳代までの世代を指す。
妊孕性	子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。がん治療 (化学療法、放射線療法、手術療法) 等の副作用により、これらの機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下もしくは失われる場合がある。
全国がん登録	がん登録等の推進に関する法律 (H28.1 施行) に基づき、全ての病院と指定された診療所は各都道府県のがん登録室へがん患者の罹患情報の届出を行うことになった。各都道府県で突合・整理された罹患情報は国 (国立がん研究センター) の全国がん登録データベースにおいて、再度、突合・整理され、これらの罹患情報は、市町村から人口動態調査として国にあがってきた死亡情報と突合・整理される。国内のがん患者の情報を国が一元的に管理することで、がんのより正確な罹患率や生存率等が把握できるようになる。
肝疾患診療連携拠点病院	肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、県内の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を担う医療機関で、都道府県に原則 1 か所指定することとなっており、本県では、兵庫医科大学と神戸大学の 2 か所を指定している。 ①医療情報の提供、②専門医療機関等に関する情報の収集・提供、③医療従事者等の研修、相談支援、④専門医療機関等との協議の場の設定など。
肝炎医療コーディネーター	肝炎患者等が適切な肝炎医療や支援を受けられるように、医療機関、行政機関その他の地域や職域の関係者間の橋渡しを行う方々のこと。本県では肝炎に関する最新の知識を習得する研修会を開催し、その研修を受講された者を肝炎医療コーディネーターとして認定している。
ゲノム医療	主のがんの組織を使って多数の遺伝子を同時に調べる「がん遺伝子パネル検査 (がんゲノムプロファイリング検査)」によって、一人一人の遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違い (遺伝子変異) を解析し、がんの性質を明らかにすることや、体質や病状に合わせた治療などが行われています。全国にがんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院が指定されており、全国どこでもがんゲノム医療が受けられるようになることを目指して、体制づくりが進められています。
免疫療法	免疫本来の力を回復させることによりがんを治療する方法。

アピアランスケア	がんや治療に伴う外見が変化に対して、医学的・整容的・心理社会的支援を行いがん患者の苦痛を軽減することをいう。
集学的治療	手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた治療。
がん診療連携協議会	「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に定められた都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件とされている協議会で、兵庫県では同指定を受けた県立がんセンターに設置されている。現在厚生労働大臣が指定した18施設のがん診療連携拠点病院等と協力して幹事会並びに5部会(研修・教育、情報・連携、がん登録、緩和ケア、地域連携)を組織し、地域連携に必要な情報を共有し合い、県内のどこでもがん患者が安心して納得のいく治療を受けられるよう取組を行っている。
緩和ケア	がん患者の体や心のつらさを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方。「患者さんらしさ」を大切にし、身体的・精神的・社会的な苦痛について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行い、患者と家族の社会生活を含めて支える「緩和ケア」の考え方を早い時期から取り入れることで、がんの患者と家族の療養生活の質を向上していくことができる。
緩和ケア病棟	専門的な知識と技術に基づいた緩和ケアを提供する場。体のつらい症状や、心のつらさ、苦しみを和らげることを重要な治療として位置づけている。がんの進行に伴う体のつらい症状や精神的な苦痛があり、がんを治すことを目標にした治療(手術、薬物療法、放射線治療など)の適応がない、あるいはこれらのがん治療を希望しない方を主な対象としている。
緩和ケアチーム	がん診療連携拠点病院等には、さまざまな職種のメンバーが関与している緩和ケアチームがある。同チームは、体と心のつらさなどの治療のほか、患者の社会生活や家族を含めたサポートを行っている。
アドバンス・ケア・プランニング	人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。
在宅療養支援診療所	在宅で療養している患者や家族の求めに医師や看護師らが24時間体制で応じ、必要であれば訪問診療や訪問看護を行う診療所のこと。うち、複数の医師により、緊急往診や在宅看取りに一定の実績を必要とする機能強化型の在宅療養支援診療所(単独型・連携型)がある。
ピアサポーター	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。
グリーフケア	家族などの近親者・大切な人を亡くした人に対し、その悲しみから立ち直れるよう寄り添い支援すること。悲嘆ケア。
BCP	大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン(供給網)の途絶、突発的な経営環境のなど不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。