

○ 背景

①がん罹患率は全国と比較して中位

年齢調整罹患率(人口10万人あたり)

	H22	H23	H24	H25	全国順位
県	338.2	345.7	351.7	349.6	23位
全国	351.4	365.8	365.6	361.9	—

国立がん研究センター報告

②がん死亡率は年々減少しているが、目標は未達

75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)

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

厚生労働省人口動態統計

③がんの原因として喫煙と感染症要因の割合が高い

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

H23 国立がん研究センター報告

④がん検診受診率、精密検査受診率が全国と比較して低位

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

国民生活基礎調査(H28)/地域保健健康増進事業報告(H26)

⑤がん検診の必要性に関する認識や情報が不足

がん検診を受けない理由

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

H25 県民モニター調査

⑥肝がんの死亡率が全国平均を上回っている

75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)

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

H27 厚生労働省人口動態統計

⑦がん診断後の依願退職又は解雇割合は10年前から変化なし

がんと診断後の就労状況の変化(全国)

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

H27 静岡がんセンター研究班がん体験者の実態調査

○ 計画の位置づけ

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

○ 計画期間

平成30年度から平成35年度までの6年間

○ 改定の視点

① がん予防の推進

② がんの早期発見の推進

③ ライフステージに応じたがん対策の推進

④ 適切な医療を受けられる環境の整備

⑤ がん患者の療養生活の質の維持向上

⑥ がん患者の就労支援

⑦ がん教育の推進

⑧ 全国がん登録の活用

○ 目標

- ・がんによる死亡者減少の実現
- ・がん罹患しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

【指標】

(国共通)

- ・がん検診受診率 50%
- ・要精検受診率 90%

(県独自)

- ・成人喫煙率の低下 男性 24.8%→19%
女性 7.1%→4%
- ・肝がんの75歳未満年齢調整死亡率を全国値以下に下げる
- ・県内の緩和ケア研修修了者数 4,027→6,400
- ・がん性疼痛緩和指導管理料届出医療機関数 358→550

○ 構成

I がん予防の推進

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

II 早期発見の推進

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

III 医療体制の充実

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

IV がん患者を支える社会の構築

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

兵庫県がん対策推進計画における主な推進方策(案)

がん予防の推進	生活習慣改善の推進	○生活習慣予防等の健康づくり ・健康チェック、からだの健康、食の健康に向けた取組、アルコール対策など生活習慣予防等の健康づくりを一層推進する。	個別がん対策の推進	○小児がん・AYA世代のがん対策 ・疾患構成と個別ニーズを考慮し、小児がん拠点病院の指定を受けた県立こども病院と拠点病院が連携した切れ目のない診療体制を推進する。 ・県立こども病院に隣接する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を提供する。
	たばこ対策の充実	○禁煙に向けた取組の強化 ・喫煙者に対し禁煙の必要性や禁煙相談窓口、禁煙治療の保険適用要件等の情報提供を行うなど、喫煙をやめたい人への禁煙支援の取組みを充実する。 ○受動喫煙の防止等に関する条例に基づく対策の推進 ・特に子どもや妊婦の受動喫煙防止の理解を促すほか、対策に関する相談支援を実施する。		○肝がん対策 ・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。 ・治療効果の飛躍的な向上が認められたインターフェロン治療等、新たに開発される治療薬に迅速に対応した抗ウイルス治療の医療費助成を行う。また、肝がん患者の入院費助成により患者負担軽減を図る。
	感染症に起因するがん対策の推進	○感染症に起因するがんに関する正しい知識の啓発 ・HPV（ヒトパピローウイルス）について、子宮頸がん検診の受診を推進するとともに、子宮頸がん予防ワクチンに関する正しい知識の普及啓発に努める。 ・HTLV 1（ヒトT細胞白血病ウイルスⅠ型）について、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、市町ウイルス検査や医療機関・健康福祉事務所での検査の無料実施、職域における肝炎ウイルス検査を推進するとともに、要精検者の受診促進のため、初回精密検査に係る費用を助成する。 ・ペリオバクター・ピロリについて、除菌の有用性について国の動向に応じた柔軟な対応に努める。		○石綿（アスベスト）関連がん対策 「石綿（アスベスト）健康管理支援事業」を継続して実施し、有所見者のフォローアップに努めるとともに、国と連携し制度の普及啓発に取り組む。
全国がん登録等の推進	○全国がん登録の着実な実施と院内がん登録の推進 ・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とともに、医療機関の院内がん登録の推進により、正確な情報を積極的に県民に公開する。 ・全国がん登録で得られた精度の高いがん罹患率等のデータを用いて、がんの予防対策等を推進する。	○その他のがん対策 造血幹細胞移植について、医療機関・患者の情報共有を図り、移植医療に必要な情報発信に努める。		
早期発見の推進	がん検診機会の確保と受診促進支援	○市町の取組支援 (1) 重点市町の指定等による取組促進 各がん検診において、近年の受診率の下降状況等を勘案し、特に精力的に取り組む必要がある市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定し、個別支援を行う。 (2) 受診しやすい環境づくり 市町と連携し、土日・夜間検診、特定健診と同時に実施するセット検診の充実を推進する。 ○企業・職域との連携 (1) 企業との連携によるがん検診受診の啓発 がん検診受診率向上推進協定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を行う。 (2) 職域に対するがん検診受診啓発 中小企業が従業員及びその被扶養者に女性特有のがん検診の受診料を負担した場合に、その費用の一部を助成する。 企業・医療保険者は、従業員やその家族に対し、がん検診に関する正しい知識の普及を行うとともに、中小企業等ががん検診を実施していない事業者は、従業員に対し、自治体の実施するがん検診に関する情報提供を行うなど、従業員等のがん検診受診率向上に努める。 国の動向を見ながら、職域におけるがん検診のあり方について普及を図る。 ○がん検診に関する正しい知識の普及啓発 県のHPのがん関連サイトを充実し、各種がん情報の広報を行う。乳がんについてピンクリボン運動への参画などにより、県民への啓発を行う。 ○要精検者へのフォローアップの徹底 がん検診受診の結果、要精密検査と判定された者への受診勧奨のため、受診者台帳等を整備し、個別フォローアップを徹底する。	医療体制の充実	○拠点病院におけるチーム医療体制の整備 多職種で治療方針等について検討するカンファレンスの実施を推進するとともに、専門チームとの連携を密にし、患者に必要な治療やケアの体制がとれる環境を整備する。 ○地域がん診療連携の強化 地域において、専門的ながん診療、標準的ながん診療、在宅療養支援、歯科医療の各類型の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。 ○専門性の高いがん医療への対応 ゲム医療や希少がん、難治性がん等に対応できる医療従事者の育成を国とともに進め、ゲム医療を必要とするがん患者が県内において医療を受けられる体制への支援を行う。 ○情報の収集提供と治験・臨床研究の推進 国のゲム医療や免疫療法等に関する情報収集・提供に努め、拠点病院等はそれらの状況を踏まえ治験・臨床研究を推進する。
	適切ながん検診の推進	○事業評価・精度管理の実施 ・「事業評価のためのチェックリスト」等による「技術・体制的指標」及び、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等による「プロセス指標」に基づき、がん検診の事業評価を行う。 ・成人病検診管理指導協議会の活用等により、検診実施団体（市町村、事業主等）ごとの精度管理の質のばらつきを解消を図る。 ・市町は、精度管理を受託する医療機関の精度管理向上のため、がん検診の委託書における仕様書に精度管理項目を明記する。 ○がん検診従事者の専門性の向上 ・胃がん検診撮影従事者、内視鏡検査従事者等講習会を実施する。 ・集団検診機関による胸部エックス線写真等の画像評価を行うなど精度管理の導入を働きかける。	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 ・医療従事者の緩和ケア研修の積極的な受講勧奨を行うとともに、国指定拠点病院の緩和ケアチームによる研修や外来診療の実施を進める。 ・医療用麻薬に関する正しい知識の普及に努め、医師・看護師・薬剤師等が連携し、在宅療養を含めたあらゆるステージにおいて適切な疼痛緩和が実践されるように支援する。 ○在宅療養・介護サービス提供体制の充実 ・患者の診療情報等を地域ごとにネットワークで共有する在宅医療地域ネットワーク連携システムを構築する。 ・20～30歳代のがん患者の自宅での療養を支援するとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など在宅介護サービスの充実を図る。 ○相談支援体制の充実 拠点病院等は、患者が診断後早い段階からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて支援を受けられるようにするため、がん相談支援センターの院内での周知に努めるとともに、診断早期に患者や家族にがん相談支援センターを説明するなど利用を促進する。
			就労支援体制の構築	○拠点病院、関係団体等の連携による就労支援の推進 ・拠点病院の相談支援センター相談員が就労等に関する相談へ対応できるよう、知識習得の機会を確保し、ネットワークとの連携によるがん患者・経験者の就労支援を進める。 ・産業保健総合支援センターとの協働等により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等を行う「両立支援コーディネーター」の周知を図る。
			がん患者を支える社会の構築	○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知識を学ぶとともに、自らの健康を適切に管理できるよう、がん教育を授業の中に組み込むとともに、小中高校生を対象とした講演の実施や、教職員に対する研修等を実施する。 ○正しい情報の発信 ・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、がんの医療情報を積極的に公開する。 ・免疫療法や新たな治療法について、関係団体等が策定する指針等の状況把握に努め、正しい情報発信に努める。 ○社会的問題等への対応 がんに関する「差別・偏見」の払拭に努めるとともに、がん患者の更なるQOL向上に向けた啓発を行う。

次期兵庫県がん対策推進計画における目標設定について（案）

（数値目標）

項目	指標	現状値	目標値
全体目標	75歳未満年齢調整死亡率 （人口10万人対）	77.3（H27）	全国平均より5% 低い状態（H33）
予防	日常生活における歩数の増加（男性）	7,782歩以上（H28）	9,000歩以上（H34）
	日常生活における歩数の増加（女性）	6,813歩以上（H28）	8,100歩以上（H34）
	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	14.5%（H28） 10.3%（H28）	健康づくり実施計画改定に併せ設定
	1日あたりの食塩摂取量の減少 （20歳以上）	9.6g（H28）	8g未満（H34）
	1日あたりの野菜摂取量の増加 （20歳以上）	275.4g（H28）	350g以上（H34）
	男性成人の喫煙率	24.8%（H28）	19%（H34）
	女性成人の喫煙率	7.1%（H28）	4%（H34）
早期発見	がん検診受診率	35.9～40.7%（H28）	50%（H34）
	20歳の市町子宮頸がん検診受診率	8.8%（H28）	15%（H34）
	精密検査受診率	66.0～81.9%（H27）	90%以上（H34）
医療	肝がんの75歳未満年齢調整死亡率	5.9（H27）	全国値以下（H33）
	キャンサーボード開催回数	583（H27）	増加（H34）
	緩和ケア研修修了者数	4,027人（H29.3）	6,400人（H35.3）
	拠点病院の自施設のがん診療に携わる医師 の緩和ケア研修修了率	国指定 83.6% （H29.3） 県指定 59.6% （H28.9）	国指定 100%（H34） 県指定 90%（H34）
	がん性疼痛緩和指導管理料届出 医療機関数	358（H29.3）	550（H34）
	がん患者指導実施件数（人口10万人対）	170.2（H27）	200（H33）
	地域の他施設が開催する緩和ケアに関する 多職種連携カンファレンスへの参加回数	48（H27）	増加（H34）

(数値以外の目標)

1 全体目標

- 関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、「がんに罹患しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を全体目標とする。

2 個別目標

(予防)

- 感染症に起因するがん対策を推進することにより、がんを予防する。
- がん登録によって得られた情報を利活用することによって、正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、患者やその家族等に対する適切な情報提供を行う。

(早期発見)

- 全ての市町においてがん検診事業評価のためのチェックリストを活用する。
- 全ての市町の検診仕様書において精度管理項目を明記する。

(医療)

- 拠点病院における専門性の高い医師・看護師・薬剤師の配置状況を毎年公表する。
- 5年以内に、国指定拠点病院において緩和ケア機能を十分に発揮できるように、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を担う体制を整備し、第三者を加えた評価体制の導入に努める。
- 生活習慣の変化による慢性疾患・がん患者の増加が見込まれる在宅療養者の多様な在宅医療ニーズに対応するため、多職種による在宅医療・介護サービス推進のための地域ネットワークの構築を支援する。
- 患者とその家族のニーズが多様化している中、国、市町、関連学会、医療機関、患者団体との連携のもと、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報を含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

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

(がん患者を支える社会)

- 国の動向を踏まえ、ハローワーク、産業保健総合支援センター、社会保険労務士会等と連携した就労支援体制を構築する。
- 教員等指導者のがん教育に関するスキルアップを図るとともに、がん専門医やがん患者・経験者等の外部講師等との連携体制の構築に取り組む。

兵庫県がん対策推進計画（素案）

（第5次ひょうご対がん戦略推進方策）

平成 年 月

目 次

第1章 計画の趣旨

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

第2章 兵庫県の概況

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

第3章 基本理念及び改定の視点

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

第4章 全体目標

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

第5章 分野別施策及び個別目標

第1節	がん予防の推進	24
	(1) 生活習慣改善の推進	
	(2) たばこ対策の充実	
	(3) 感染症に起因するがん対策の推進	
	(4) 全国がん登録等の推進	
第2節	早期発見の推進	
1	がん検診機会の確保と受診促進支援	27

(1) 市町の取組支援	
(2) 企業・職域との連携	
(3) がん検診に関する正しい知識の普及啓発	
(4) 要精検者へのフォローアップの徹底	
2 適切ながん検診の実施	28
(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	29
(1) 小児がん、AYA世代のがん対策	
(2) 肝がん対策	
(3) 石綿（アスベスト）関連がん対策	
(4) その他のがん対策	
2 医療体制の強化	33
(1) 拠点病院におけるチーム医療体制の整備	
(2) 地域がん診療連携の強化	
(3) 地域連携クリティカルパスの整備・活用による病院間の連携強化	
(4) 専門性の高いがん医療への対応	
(5) 情報の収集提供と治験・臨床研究の推進	
3 がん患者の療養生活の質の維持向上	36
(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
(2) 在宅医療・介護サービス提供体制の充実	
(3) 相談支援体制の充実	
第4節 がん患者を支える社会の構築	
1 就労支援体制の構築	40
2 がん教育の推進	41
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	43
2 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化	43
3 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価	43
4 本計画の見直し	44
用語解説	45

第1章 計画の趣旨

1 兵庫県におけるがん対策

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2 前推進計画の達成状況

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

(1) 全体目標

「がんによる死亡者の減少」の指標である、75歳未満年齢調整死亡率*は、平成17年からの10年間で人口10万人あたり97.2から77.3へと減少し、全国(92.4→78.0)を上回る減少率となったが、目標値の72.9には届かず、今後一層の取組が必要である。

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

図1 75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万人対）

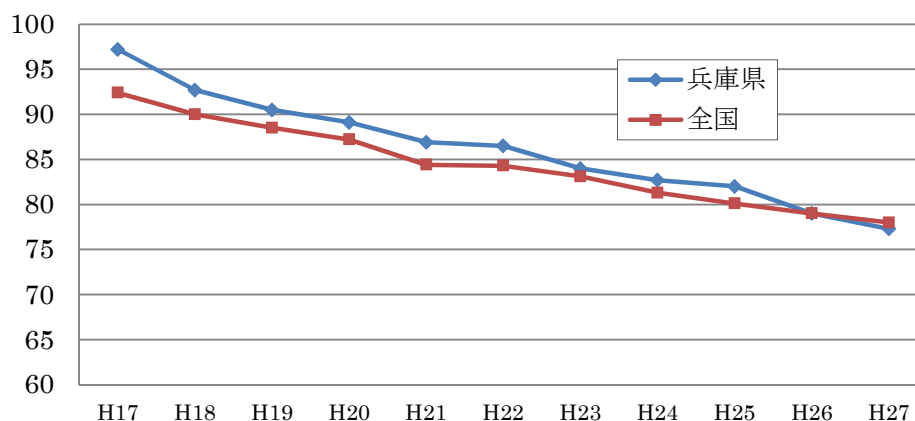


表1 75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万人対）

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
兵庫県	97.2	92.7	90.5	89.1	86.9	86.5	84.0	82.7	82.0	79.0	77.3
全国	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0

(国立がん研究センター)

表2 がん患者の在宅看取り率の推移

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

(厚生労働省統計局「人口動態調査」)

(2) 個別目標

拠点病院におけるがん検診受診率や緩和ケア研修修了者の増加などの 10 項目が目標を達成した。がん検診受診率や肝がんの年齢調整死亡率など 18 項目は改善傾向にあるものの目標値に達していない。また、喫煙率や 20 歳の市町子宮頸がん検診受診率については、前計画策定時から改善されておらず、さらなる努力が必要である。

表 3 前計画の達成状況

評 価		個数	%
◎	目標値を達成	10	32
○	目標値は達成していないが、現状値が計画策定時と比較して改善したもの	18	58
▲	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	3	10

項目	目標 (括弧内は計画策定時の現状値)	達成状況	評価
予防	食生活関連指標の改善		
	① 1 日あたりの食塩摂取量 8g 未満 (H20:10g)	① 9.7g (H28)	○
	② 1 日あたりの野菜摂取量 350g 以上 (H20:243.3g)	② 284.4g (H28)	○
	③ 脂肪エネルギー比率 25%以下 (H20:28.1%)	③ 27.4% (H28)	○
	喫煙率		
① 男性成人 19% (H23:25.8%)	① 24.8% (H28)	○	
② 女性成人 4% (H23:5.8%)	② 7.1% (H28)	▲	
③ 未成年者 0% (H23:1.7%(高 3 男子))	③ 2.0% (H28(高 3 男子))	▲	
	全市町(41 市町)における「がん対策推進員」の設置 (H24:14 市町 2,159 名)	19 市町に 3,773 名を配置 (H29.3)	○
	年 1 回以上の研修の実施	12/19 市町	○
	感染に起因するがん対策の推進	がんの原因となりうる感染に関する知識の普及	○
早期発見	がん検診受診率 50% (胃、肺、大腸は 40%) (H22: 胃 26.5%、肺 18.8%、大腸 22.1%、乳 25%、子宮 27.3%)	胃 35.9%、肺 40.7%、 大腸 39.8%、乳 40.6%、 子宮(頸) 38.1% (H28)	○
	20 歳の市町子宮頸がん検診受診率を 2 倍 (12.9% (H23) → 26.0%)	8.8% (H28)	▲
	市町がん検診における要精検者の精密検査受診率 90%以上 (H22: 胃 80.8%、肺 70.8%、大腸 62.8% 乳 70.7%、子宮頸 55.8%)	胃 81.9%、肺 79.7%、 大腸 66.0%、乳 67.9%、 子宮頸 70.2% (H27)	○

	全市町(41 市町)におけるがん検診事業評価*のためのチェックリストの活用	胃 39 市町、肺 40 市町、大腸 41 市町、乳 33 市町、子宮頸 28 市町 (H27)	○
	全市町(41 市町)の検診委託仕様書に精度管理*項目を明記	胃 15/39 市町、肺 16/40 市町、大腸 15/41 市町、乳 13/33 市町、子宮頸 11/28 市町 (H27)	○
	市町がん検診による早期がん発見者数の増加 (1,200 人(H22)→1,800 人)	1,440 人 (H27)	○
	肝炎ウイルス検査の受検促進に取り組む市町数の増加 (30 市町(H24)→41 市町)	41 市町 (H28)	◎
医療	すべての国指定がん診療連携拠点病院に学会等が認定する専門医を複数部門配置 (12 病院(H24)→14 病院)	13 病院 (H28)	○
	拠点病院におけるカンサポ [®] 開催回数の増加 (563 回(H23)以上)	583 回 (H28.6~7)	◎
	拠点病院における専門性の高い医師・看護師の配置状況を毎年公表	県ホームページで毎年公表	◎
	国が認定する緩和ケア研修修了者数 (1,325(H24)→3,000 人)	4,027 人 (H29.3)	◎
	拠点病院において、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了	83.6% (H29.3)	○
	がん性疼痛緩和指導管理料届出医療機関数を 1.5 倍 (246 機関(H24)→370 機関)	358 機関 (H29.3)	○
	3 年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制の整備及び、専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上	緩和ケアチーム*60 病院 (H29.3) (がん診療連携拠点病院には全て配置) 緩和ケア外来 (がん診療連携拠点病院には全て配置)	◎
	拠点病院におけるがん入院患者のうち、緩和ケアを受けたことを自覚する人の割合 50%以上	(参考) がん患者のからだのつらさ 61.8% がん患者の疼痛 76.4% がん患者の気持ちのつらさ 63.6% (国立がん研究センター患者体験(H27))	—
	多職種による在宅医療・介護サービス推進のための地域ネットワークの構築支援 (がん患者在宅看取率:13.1%(H22) 在宅療養支援診療所:812(H24))	がん患者在宅看取り率 ※老健、老人ホーム含む H28:17.9% (自宅のみ 14.8%) 在宅療養支援診療所 879 施設 (H28.3)	○
	患者、家族が活用しやすい相談支援体制の実現	全ての 2 次医療圏に相談支援センターを設置	◎
	がん普及啓発活動の推進	国、県、民間などによるがん検診の受診に関するキャンペーン、患者支援、がん検診の普及	○
	患者が自分の症状、治療等を学ぶことができる環境の整備		

患者の家族が患者を支える方法や患者の家族自身の心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境の整備	啓発や市民講座など様々な形で実施	
全ての2次医療圏において中学校等への出前講座を実施		
国の動向を踏まえ、ハローワーク等と連携した就労支援体制の構築	ハローワーク明石及び県立がんセンターにおける「長期療養者等就職支援事業」の実施168件 (H28)	◎
肝がんの75歳年齢調整死亡率 4.6%以下 (H23:8.1)	5.9 (H27)	○
兵庫県がん登録事業の死亡票のみによる登録の占める割合 20%以下 (H20 罹患: 25.3%)	H25 罹患 15.9% ※H28 集計値	◎
院内がん登録を実施する医療機関数の増加 (H23:53 機関)	56 医療機関 (H27.9)	◎
全てのがん診療連携拠点病院の院内がん登録の実施状況を把握し、その状況を改善	14 拠点病院の全てにおいて院内がん登録を実施	◎

3 がんを取り巻く動向

(1) がん医療技術の進歩

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

(2) これまでの取組と新たな課題

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

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

(3) 「がん対策推進基本計画」の見直し

国では基本計画の改定から 5 年が経過し、新たな課題も明らかになっていることから、平成 29 年度から平成 34 年度までの 6 年間を計画期間として、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、計画の見直しが行われ、平成 29 年 10 月に閣議決定された。

【見直しのポイント】

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

「患者本位のがん医療の実現」

「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」に変更

○分野別施策に主に以下の点を追加・修正

・がんの早期発見

職域におけるがん検診のあり方の検討

・適切な医療を受けられる体制の充実

ゲノム医療提供体制の構築

免疫療法*の適切な情報提供の推進

希少がん診療の集約化と連携の強化

難治性がんの有効性の高い診断・治療法の研究開発

・ライフステージに応じたがん対策

小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがんへの対策

- ・ 3つの柱を支える基盤の整備

がん研究、人材育成、がん教育・がんに関する知識の普及啓発の推進

4 計画の性格

(1) 位置付け

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

(2) 本県の他の計画との関係

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

(3) 計画期間

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

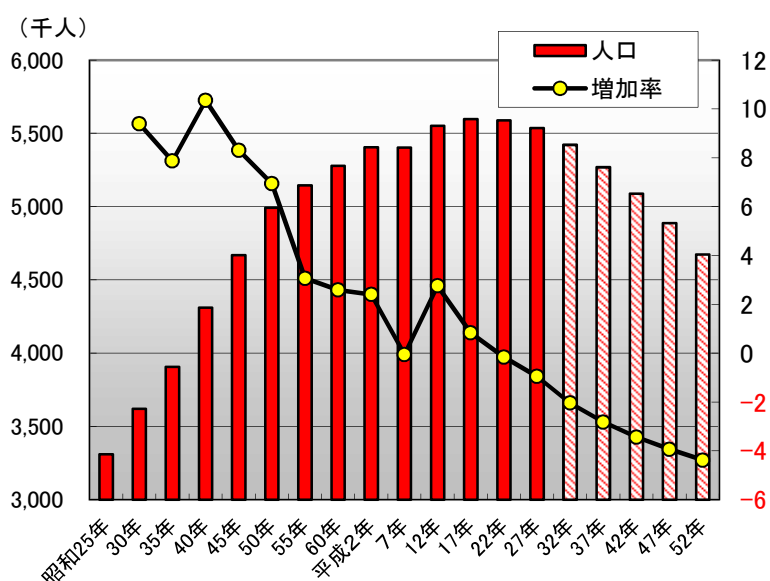
第2章 兵庫県の概況

1 兵庫県の人口の現状と将来推計

(1) 人口の動き

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

図2 兵庫県の人口の推移（H32年以降は推計値）



資料 総務省統計局 「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口」

(2013年3月推計)

※推計値も元号は平成で統一

表4 兵庫県の人口の推移

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

(2) 年齢階級別人口

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

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

