

# 兵庫県がん対策推進計画

(第4次ひょうご対がん戦略推進方策)

平成25年4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 ..... 5
  - (1) がん医療技術の進歩と集学的治療の実施
  - (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 ..... 6
  - (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 ..... 7
  - (1) 人口の動き
  - (2) 年齢階級別人口
- 2 兵庫県の死亡の状況 ..... 8
  - (1) 死因別死亡状況の推移
  - (2) 三大生活習慣病別死亡状況の推移
  - (3) がんの部位別死亡状況
- 3 兵庫県のがん検診の実施状況 ..... 12
  - (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 ..... 15
  - (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) キャンサーボード実施回数
  - (4) 地域連携クリティカルパス運用件数
  - (5) 緩和ケア研修修了者数
  - (6) 県内がん治療認定医数
  - (7) 圏域別麻薬を取り扱う薬局数
  - (8) 地域がん登録届出医療機関数等

### 第3章 基本理念及び改定の視点

1	基本理念	17
(1)	がんと向き合える社会の構築	
(2)	患者の立場に立ったがん対策の推進	
2	がん対策推進関係者の役割	18
(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	19
(1)	がん予防対策の充実	
(2)	がん検診に対する正しい知識の普及啓発	
(3)	早期がん発見率の向上	
(4)	小児がん対策の充実	
(5)	がん患者の就労支援	
(6)	がん相談支援体制の充実	
(7)	地域がん登録の活用	

### 第4章 全体目標

1	目標及びその達成時期の考え方	20
2	全体目標	20
(1)	がんによる死亡者の減少	
(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	

### 第5章 分野別施策及び個別目標

第1節	がん予防の推進	21
(1)	「健康ひょうご21大作戦」の推進	
(2)	がん対策を推進するための推進員の確保と資質向上	
(3)	たばこ対策の充実	
(4)	感染に起因するがん対策の推進	
(5)	青少年に対するがんに関する正しい知識の普及啓発	
第2節	早期発見の推進	
1	検診機会の確保と受診しやすい環境の整備	24
(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	2 5
(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) 新たながん検診への対応	
3 個別がん検診対策	2 6
(1) 肝がん	
(2) 女性がん	
(3) 石綿(アスベスト) 関連	

### 第3節 医療体制の充実

1 医療連携の推進	2 8
(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の支援	
2 がん患者の療養生活の質の維持向上	3 2
(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) 患者団体等と連携した相談支援等の実施	
(4) がん患者の治療と職業生活の両立支援	
3 個別がん対策の推進	3 7
(1) 小児がん対策	
(2) 肝がん対策	
(3) 血液がん対策	
(4) その他のがん対策	
4 情報の収集提供・研究の推進	4 0
(1) 院内がん登録、「兵庫県がん登録事業」の推進	
(2) 治験・臨床研究の推進	

## 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	4 2
2 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化	4 2
3 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価	4 2
4 本計画の見直し	4 3

用語解説	4 4
------	-----

# 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。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。

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、がん征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ていった。

基本計画策定後、国では、小児がんやがん患者の就労問題など新たな課題も明らかになったことから、基本計画の見直しが行われ、平成24年6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4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「がんに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、20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6年間で人口10万人あたり97.2から84.0へと減少し、全国(92.4 83.1)との差を縮めつつあるが、平成17年値をベースとした16%減少(81.7)には、まだ届いておらず、平成24年もわずかに達しないと見込まれ、目標達成に向けて一層の取組が必要である。

一方、「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」に関する指標とした、がん患者の在宅看取り率は、13.1%(H22)と、目標である12.0%をすでに上回っている。

図1 75歳未満年齢調整死亡率の推移(人口10万人対)

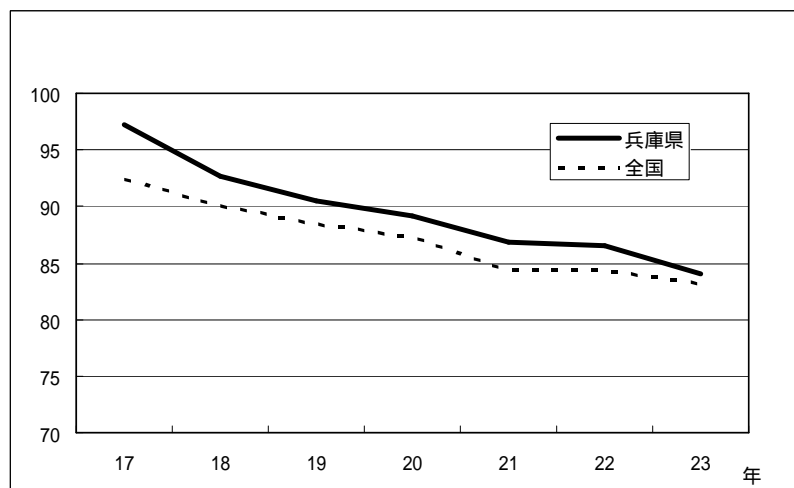


表1 75歳未満年齢調整死亡率の推移(人口10万人対)

	17	18	19	20	21	22	23	24(推計)
兵庫県	97.2	92.7	90.5	89.1	86.9	86.5	84.0	81.9
全国	92.4	90	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.1

(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

	17	18	19	20	21	22
兵庫県	9.1	9.9	10.7	12.3	12.4	13.1
全国	6.4	7.0	7.6	8.3	8.6	9.2

(厚生労働省 人口動態統計)

(2) 個別目標

地域連携クリティカルパスの国指定がん診療連携拠点病院での整備及び緩和ケア研修修了者の増加などの14項目が目標を達成した。喫煙率やがん検診の受診率など6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、がん登録については、平成23年度に初めて平成19年罹患における死亡診断書のみによる登録の割合(DCO)が算定できたが、目標値に達していない。

表3 前計画の達成状況

評 価		個数	%
	目標値を達成	14	58.3
	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	6	25.0
	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	16.7

項 目	目 標	達成状況	評価
予 防	食生活関連指標の改善 塩分摂取量を10g未満 野菜摂取量を350g以上 脂肪エネルギー比率の減少	10.0g (H20) 243.3g (H20) 27.3% (H15) 28.1% (H20)	
	喫煙率 男性成人 27.5% 女性成人 5.7% 未成年者 0%	25.8% (H23) 5.8% (H23) 中1男子0.7%、女子0.0%、 高3男子1.7%、女子1.9% (H23)	
	がん対策推進員を10,000名設置	H23 14市町に2,159名を設置	
早期発見	がん検診受診率50% (大腸がん、乳がんは60%) 以上	胃がん26.5%、肺がん18.8%、大腸がん22.1%、 乳がん25.0%、子宮がん27.3%(H22)	
	すべての市町において、科学的根拠に基づくがん検診及び精度管理・事業評価を実施	・精度管理指標を市町へ情報提供 ・全市町において科学的根拠に基づく検診を実施	
医 療	すべての2次医療圏において、拠点病院を整備	全2次医療圏域(14病院)に設置済み	
	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、放射線療法部門及び化学療法部門を設置	該当する県立がんセンター、神戸大学医学部附属病院、及び、兵庫医科大学病院において設置済み	
	全てのがん診療連携拠点病院に学会等が認定する専門医(「日本放射線腫瘍学会認定医」「日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医」又は「日本がん治療認定機構がん治療認定医」)を複数配置	学会等が認定する専門医を2名以上配置しているがん診療連携拠点病院 14病院中8病院	
	すべての2次医療圏において、緩和ケアの知識及び技能を習得している医師を養成	<緩和ケア研修修了者数> ・H23年度末累計1,325名	



	すべての2次医療圏において、緩和ケアチームを設置している医療機関を複数箇所整備	<緩和ケア病棟・緩和ケアチームを有する病院> ・10圏域中8圏域において整備	
	住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加	<がん患者在宅看取り率> ・13.1% (H22年)	
	すべての2次医療圏において、拠点病院を整備	全2次医療圏域(14病院)に設置済み	
	すべての拠点病院において、5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備	14拠点病院全て整備済み	
相談支援	すべての2次医療圏において、相談支援センターを整備	全2次医療圏域(14病院)に整備済み	
	すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員(看護師、医療ソーシャルワーカー等)を配置	14拠点病院全てが受講済み	
情報提供	がんに関する情報を掲載したパンフレットや、患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすること	国立がん研究センターがん対策情報センターが作成した冊子をごん診療連携拠点病院を通じてがん患者等に適宜配布	
	拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させること	国立がん研究センターのホームページに拠点病院の診療実績等を掲載	
がん登録	院内がん登録を実施している医療機関数を増加	<院内がん登録を実施している医療機関数> ・40機関(H21年度) 53機関(H23年度)	
	全拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講	14拠点病院全てが受講済み	
	死亡診断書のみによる登録の割合(DCO率)を20%以下	25.3%(H20罹患:H24集計値)	

### 3 がんを取り巻く動向

#### (1) がん医療技術の進歩と集学的治療の実施

「がんとは、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、がんの本態解明が進展している。それに伴い、各種がんの早期発見や標準的な治療法の確立など、診断、治療技術は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・放射線療法・化学療法等の専門的な技術と施設を必要とする様々な治療法を組み合わせる集学的治療も広がりつつある。

#### (2) これまでの取組と新たな課題

人口の高齢化とともに、がん罹患者の数、死亡者の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して取り組まれてきた緩和ケアや地域連携については、拠点病院を中心とした各地域における取組や診療報酬の加算などにより推進が図られてきたが、更なる充実が必要である。

また、新たに小児がん対策、チーム医療、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がんの教育などの課題も明らかとなり、こうした課題を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、基本計画の策定から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24年度から平成28年度までの5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24年6月に閣議決定された。

#### 【見直しのポイント】

全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を追加  
重点課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」を追加  
分野別施策に主に以下の点を追加・修正

- ・がんの予防  
成人喫煙率の低下、受動喫煙防止の数値目標を設定
- ・がんの早期発見  
がん検診受診率を50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成
- ・小児がん  
小児がん拠点病院を指定し、専門家による集学的治療や相談支援を実施
- ・がんの教育・普及啓発  
こどもに対するがん教育のあり方を検討
- ・がん患者の就労を含む社会的な問題  
職場での理解の促進、相談体制の充実等治療と職業生活の両立を支援

## 4 計画の性格

### (1) 位置付け

本計画は、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」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5年程度の期間が一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4次ひょうご対がん戦略推進方策）の計画期間も平成25年4月を始期とし、平成30年3月までの5年間とする。

## 第2章 兵庫県の概況

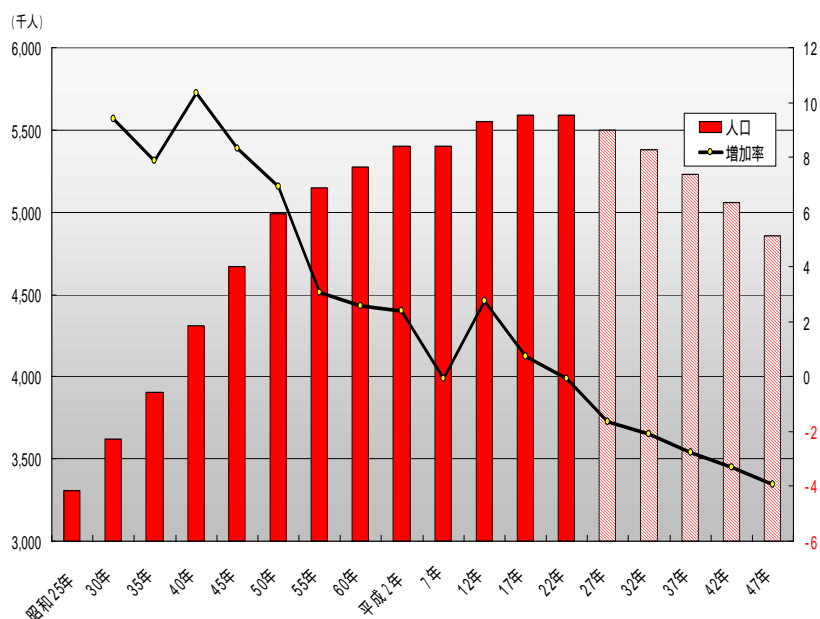
### 1 兵庫県の人口の現状と将来推計

#### (1) 人口の動き

平成24年1月1日現在の兵庫県推計人口は558万1,545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。

表4 兵庫県の人口の推移 (単位：人) 図2 兵庫県の人口の推移 (平成27年以降は推計値)

年次	総人口
昭和25年	3,309,935
30年	3,620,947
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
24年	5,581,545



平成24年1月1日現在推計人口

資料 総務省統計局「国勢調査報告」、「平成22年国勢調査」

平成24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

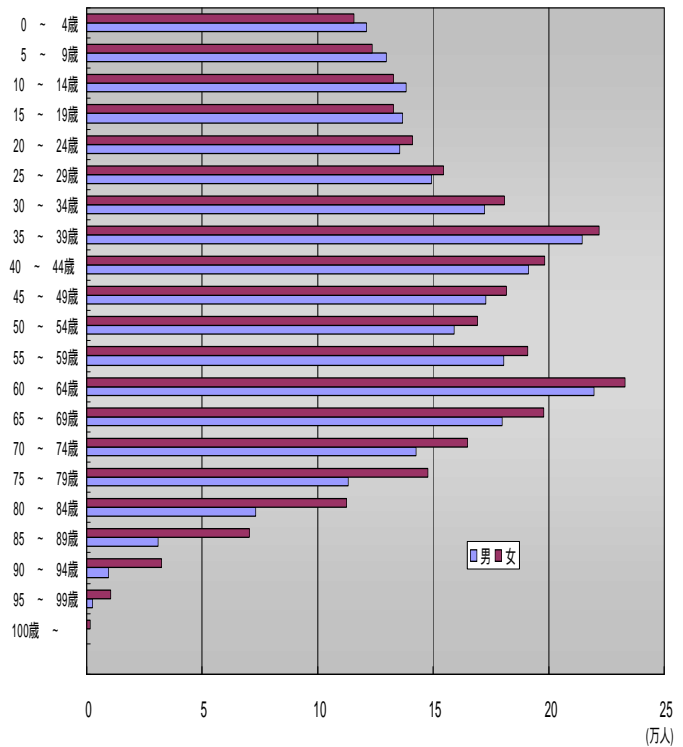
平成22年の国勢調査結果を人口の年齢3区分割合で見ると、年少人口(15歳未満)が761,322人で13.6%、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)が3,536,935人で63.3%、高齢人口(65歳以上)が1,289,876人で23.1%となっている。

前回の国勢調査(平成17年)と比べると、年少人口が14.3%で0.7ポイント低下、生産年齢人口が65.8%で2.5ポイント低下しており、一方、高齢人口が19.9%で3.2ポイント増加し、少子・高齢化が進行していることがうかがえる。

表5 兵庫県 の年齢（5歳階級）別人口  
（単位：人）（平成22年）

年齢（5歳階級）	総数	男	女
総数	5,588,133	2,673,328	2,914,805
0～4歳	236,857	121,125	115,732
5～9歳	253,184	129,691	123,493
10～14歳	271,281	138,416	132,865
15～19歳	269,776	136,861	132,915
20～24歳	276,551	135,625	140,926
25～29歳	303,831	149,174	154,657
30～34歳	353,298	172,344	180,954
35～39歳	436,371	214,552	221,819
40～44歳	389,602	191,199	198,403
45～49歳	354,830	173,029	181,801
50～54歳	328,314	159,165	169,149
55～59歳	371,435	180,526	190,909
60～64歳	452,927	219,805	233,122
65～69歳	377,800	179,957	197,843
70～74歳	307,616	142,635	164,981
75～79歳	260,961	113,179	147,782
80～84歳	185,614	73,022	112,592
85～89歳	101,408	31,054	70,354
90～94歳	41,832	9,375	32,457
95～99歳	12,721	2,345	10,376
100歳～	1,924	249	1,675

図3 兵庫県 の年齢（5歳階級）別人口



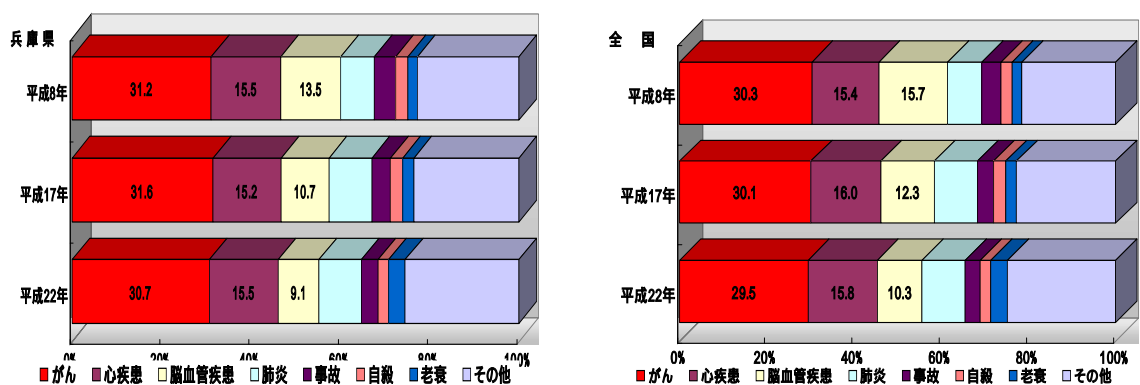
資料 総務省統計局「国勢調査報告」、「平成22年国勢調査」

## 2 兵庫県の死亡の状況

### (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22年は、がんが第1位で30.7%と全体の約3分の1を占め、心疾患が15.5%、脳血管疾患が9.1%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」

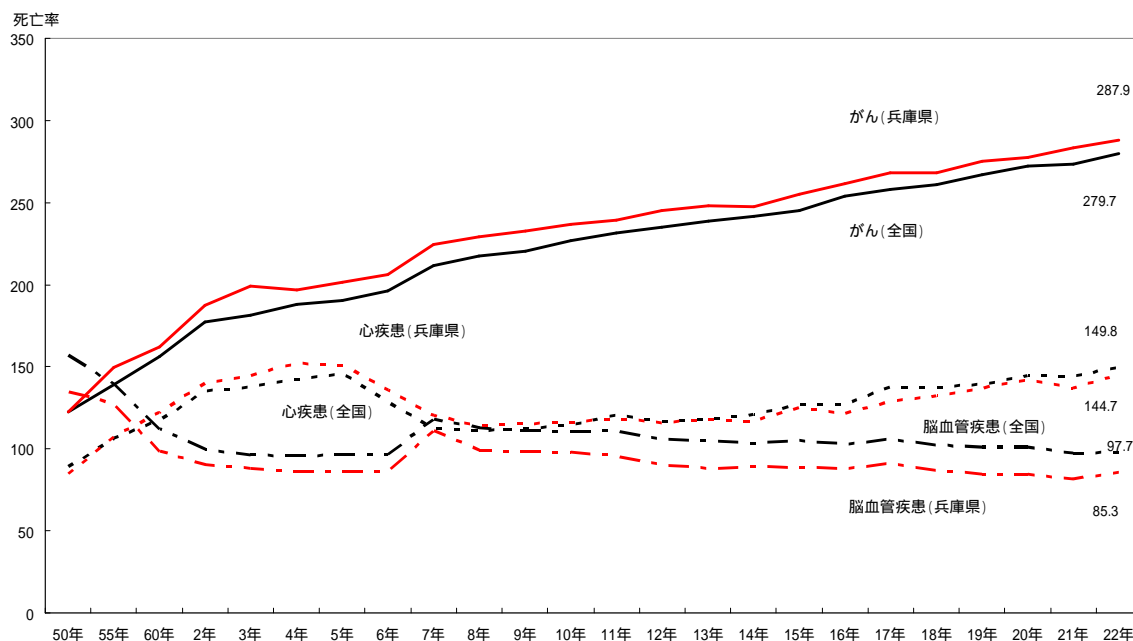
## (2) 三大生活習慣病別死亡状況の推移

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5 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

図6 主ながんの部位別粗死亡率の推移（人口10万対）

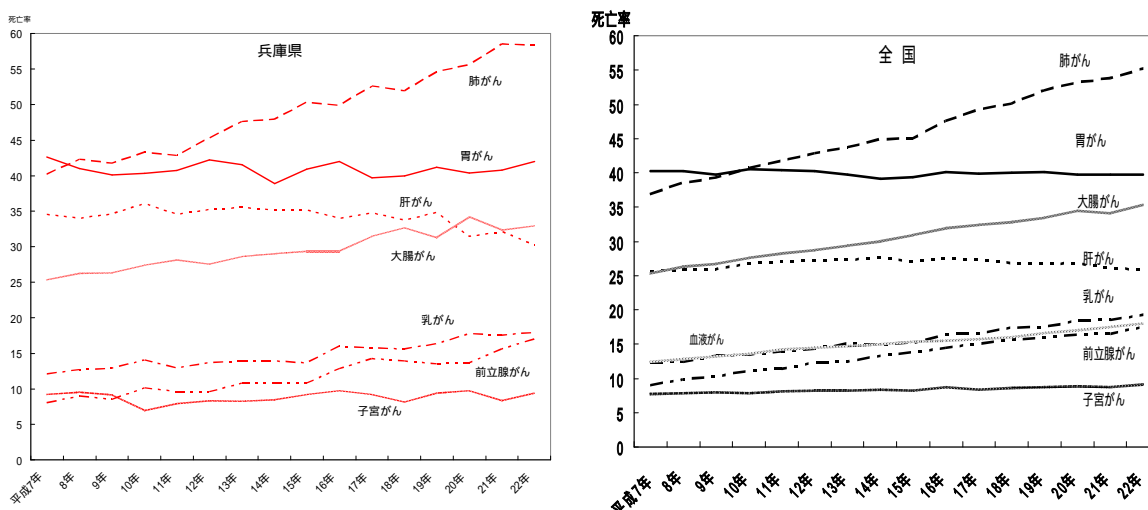
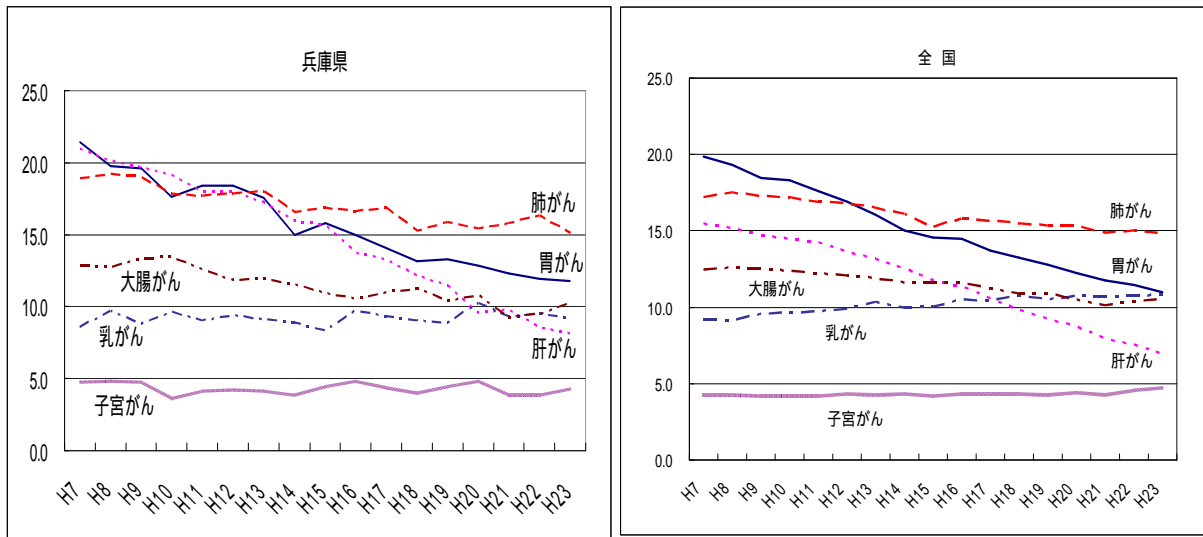


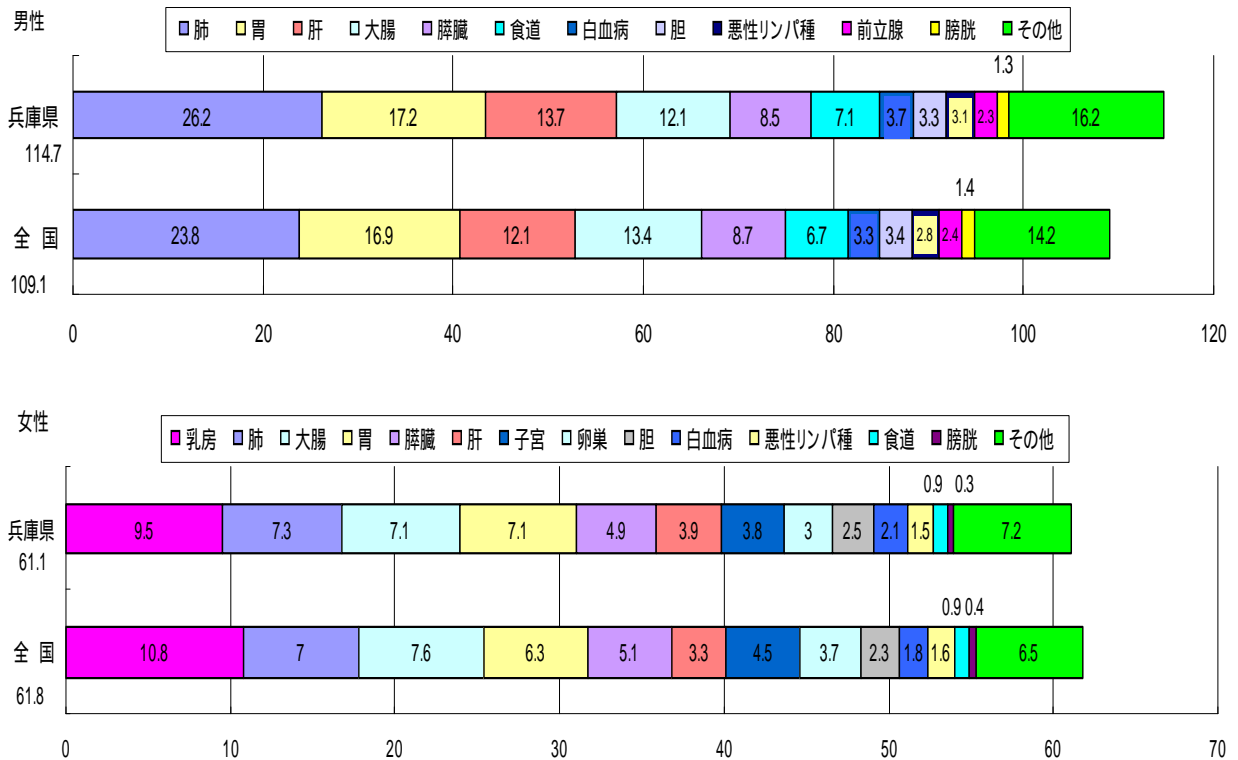
図7 主ながんの部位別75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」

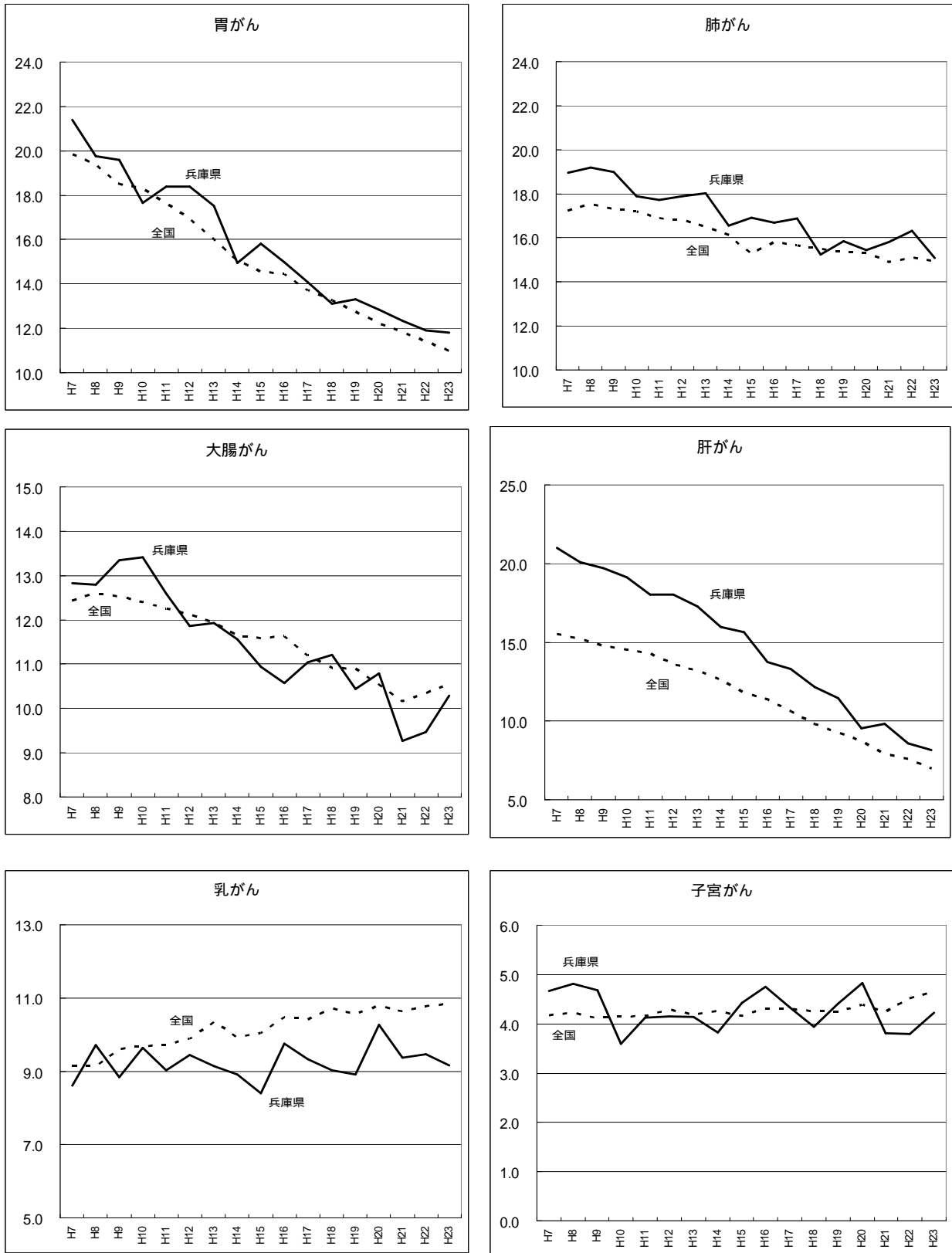
部位別に見ると、肺がん、肝がんについては兵庫県が全国を上回っているが、特に、肝がんの死亡率は、近年、全国値との差が縮小している。胃がん、大腸がん、子宮がんの死亡率については全国とほぼ同様に減少しており、乳がんの死亡率は全国よりも低く、全国ほどの増加傾向は見られない。

図8 がんの部位毎75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）平成22年



資料 国立がん研究センターがん対策情報センター

図9 がんの部位毎75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



資料 厚生労働省統計情報部「人口動態統計」



### 3 兵庫県のがん検診の実施状況

#### (1) がん検診受診率

市町がん検診の他に、人間ドックや職域なども含めたがん検診受診率は、依然、5 がん検診のすべてが全国でワースト 10 に入り、がん検診受診率の向上は喫緊の課題である。受診率の伸びは、肺がんを除いて全国を上回っている（国民生活基礎調査）。

図10 がん検診受診率の全国との比較（H22）

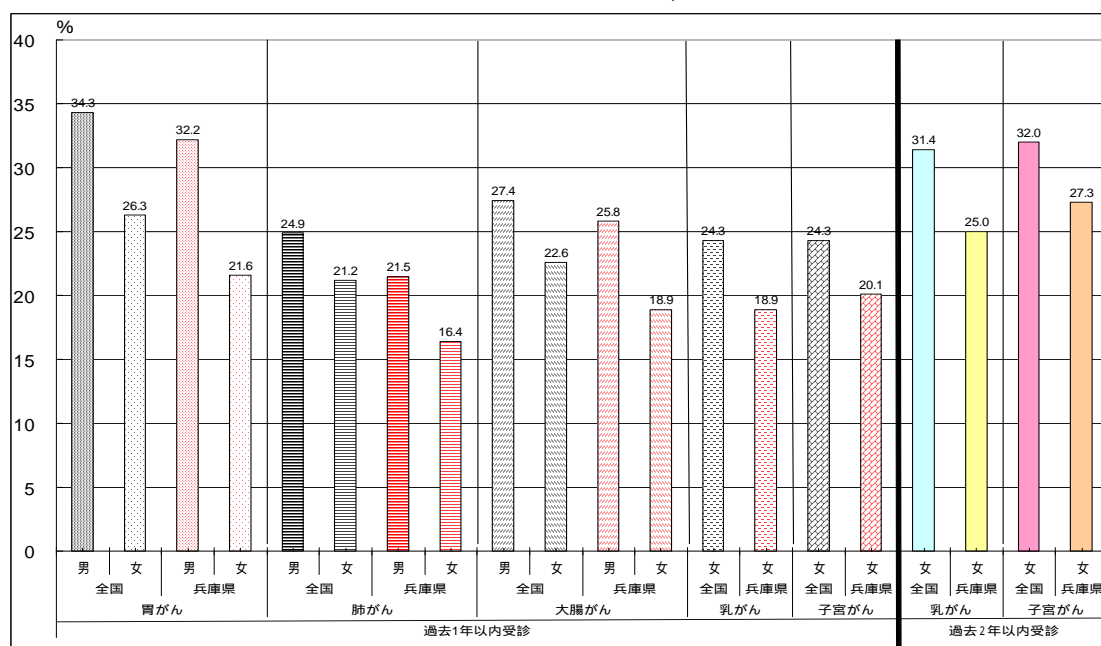


図11 職域を含むがん検診受診率の推移

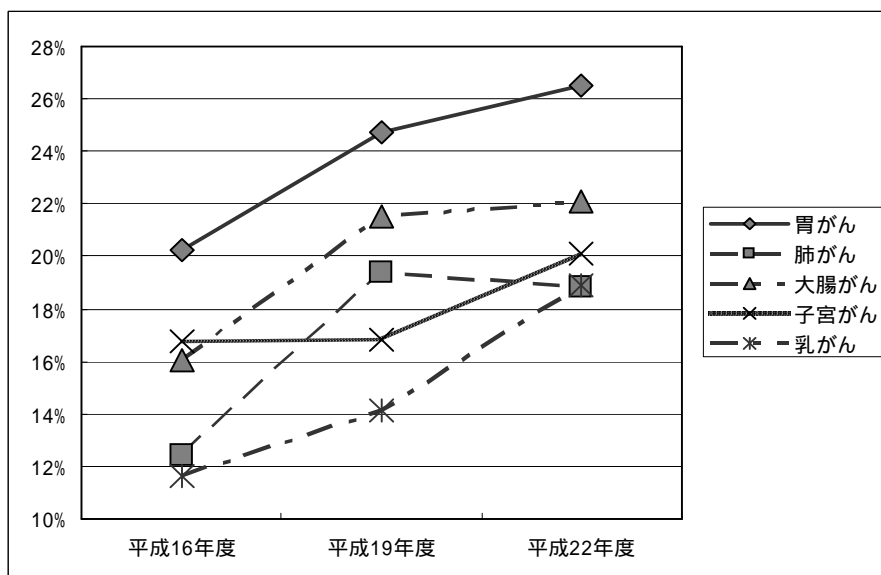
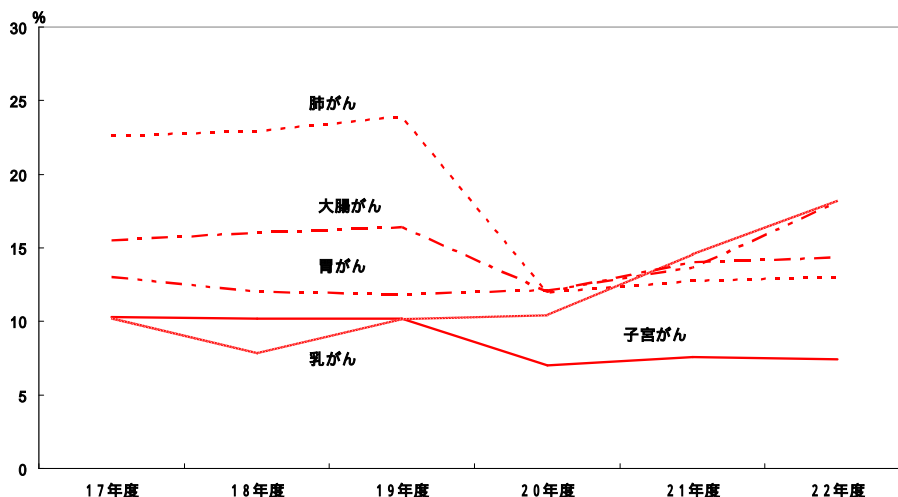


表6 がん検診受診率の伸び（H22/H19 国民生活基礎調査）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
県	1.07	1.03	0.97	1.34	1.20
全国	1.05	1.00	0.99	1.20	1.14

市町における胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんの受診率の推移をみると、特定健診が導入された平成 20 年度に、肺がん、大腸がん、子宮がんの受診率が大きく下落した。その後、胃がんと乳がんの受診率は上昇傾向にあるが、その他の3がんの受診率は概ね横ばいである。

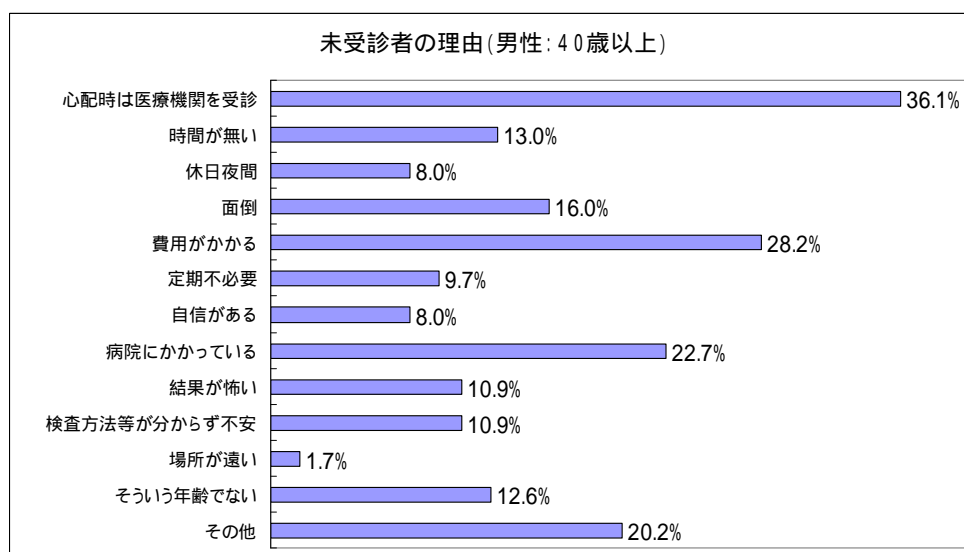
図12 市町がん検診受診率の推移

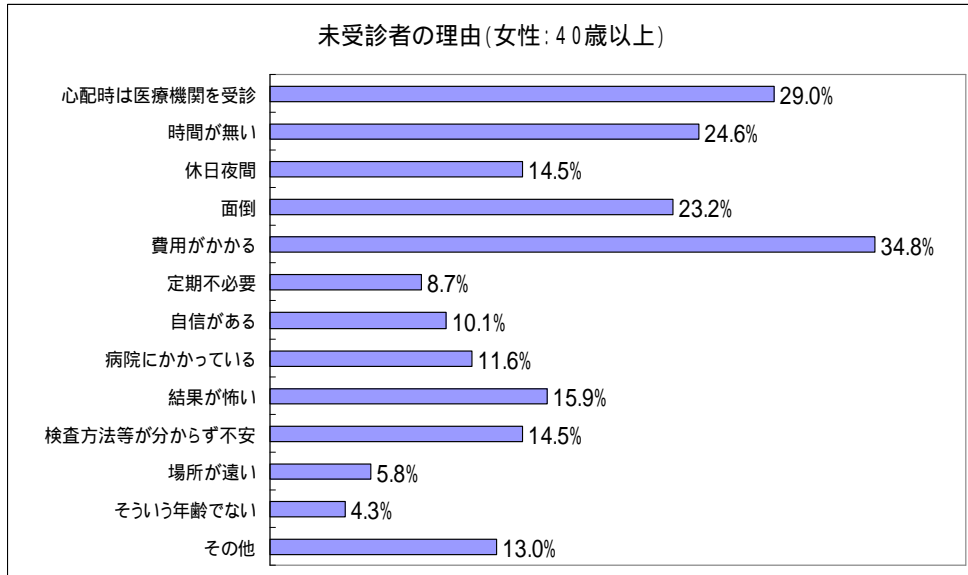


(2) がん検診を受けない理由

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

図13 H22県民モニター調査結果





### (3) 精度管理・事業評価

がん検診の事業評価指標のうち、要精検率・がん発見率等は概ね目標値に達しているが、要精検とされた者の精密検査受診率が目標値の90%に対して、55-80%程度と低い。また、精検受診の有無の未把握率が目標値の5%以下に対して15-25%と高い。

表7 平成22年度市町がん検診実績(疾病対策課調べ)

検診		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(%)	80.8	14.1	5.1
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(%)	70.8	25.0	4.2
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(%)	62.8	24.1	13.1
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(%)	70.7	27.2	2.0
子宮がん	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(%)	55.8	29.3	14.9

#### 4 がん診療体制

- (1) 国指定がん診療連携拠点病院数 14病院（全医療圏域に整備）  
 地域のがん診療連携の中核的役割を担う医療機関を国の整備指針に基づいて推薦し、厚生労働大臣が指定（以下「国指定拠点病院」という）している。
- (2) 兵庫県指定がん診療連携拠点病院数 10病院  
 各圏域において、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。

表8 がん診療連携拠点病院指定状況

圏域	国指定拠点病院(14)	県指定拠点病院(10)
神戸	神戸大学医学部附属病院(H19.1.31) 神戸市立医療センター中央市民病院(H19.1.31) 神戸医療センター(H20.2.23)	神鋼病院(H23.6.29) 西神戸医療センター(H23.6.29) 神戸赤十字病院(H23.9.2)
阪神南	関西労災病院(H19.1.31) 兵庫医科大学病院(H20.2.8)	県立尼崎病院(H22.9.3) 県立西宮病院(H22.9.3) 西宮市立中央病院(H23.2.16)
阪神北	近畿中央病院(H19.1.31)	市立伊丹病院(H22.9.3)
東播磨	県立がんセンター(H19.1.31)	県立加古川医療センター(H23.2.16) 加古川西市民病院(H24.3.29)
北播磨	市立西脇病院(H20.2.8)	
中播磨	姫路赤十字病院(H19.1.31) 姫路医療センター(H19.1.31)	新日鉄広畑病院(H24.10.5)
西播磨	赤穂市民病院(H19.1.31)	
但馬	公立豊岡病院(H19.1.31)	
丹波	県立柏原病院(H20.2.8)	
淡路	県立淡路病院(H19.1.31)	

#### (3) キャンサーボード実施回数

拠点病院において、よりの確な診断と治療を進めるため、各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンス（キャンサーボード）を開催している。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実施回数	530	505	563

（拠点病院現況報告書。各年度6-7月実施分）

(4) 地域連携クリティカルパス運用件数

県内では、平成22年度よりがん診療連携協議会で作成した統一版地域連携クリティカルパスをもとに、全県的な運用が始まっている。

	平成22年度	平成23年度
計	111(件)	174(件)
胃がん	53	39
肺がん	8	9
大腸がん	3	24
乳がん	46	96
肝がん	1	6

(5) 緩和ケア研修修了者数

国が認定する緩和ケア研修は、ロールプレイ等を含む2日間にわたる質の高い研修会のため1回あたりの参加人数が限られている。

このため兵庫県では平成23年度から、より受講しやすい単位型の研修を取り入れ、拠点病院をはじめとする県内医療機関の取組により、平成23年度は434人が修了した。

(人)

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
157	394	340	434

(疾病対策課調べ)

(6) 県内がん治療認定医数(人)

がん治療水準の向上を目指し、その基盤となる臨床腫瘍学の知識等に習熟し、医療倫理に基づいたがん治療を実践する優れた医師をがん治療認定医として、日本がん治療認定医機構が認定している。

(人)

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
62	81	54	81

(日本がん治療認定医機構)

(7) 圏域別麻薬を取り扱う薬局数

がん性疼痛緩和に必要な麻薬を取り扱う薬局数は次のとおりである。

(箇所)

神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
483	294	178	198	80	146	73	48	33	52	1,585

(8) 地域がん登録届出医療機関数等

兵庫県におけるがんの動向を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るため、患者の発症、死亡及び医療状況等の実態を調査している。

年度	H19	H20	H21	H22	H23
機関数	45	42	44	60	73
件数	4,899	15,120	19,653	29,402	35,077

(疾病対策課調べ)

## 第3章 基本理念及び改定の視点

### 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。

#### (1) がんと向き合える社会の構築

がんに罹患する生涯リスクは、累計で男性 54.9 %、女性 41.6 %（がん研究振興財団「がんの統計'11」）で、男女とも2人に1人ががんにかかる可能性があると言われるほど身近な疾患である。近年、がんの生存率は向上してきているが、いまだ死を意識させる疾患である。

県民が正しい知識を持ち、意識して、予防や早期発見の行動がとれるよう、また、がんにかかっても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、体制の整備を支援する必要がある。

そのため、「予防」「早期発見」「医療」の3分野についてバランスのとれた対策の推進を行っていく。

#### (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、市町及び医療関係者等は、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もと、治療者とともに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。

そのため、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る。

## 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通り認識を共有する。

### (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、がんの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

地域公共団体、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7つを改定の視点とした。

#### (1) がん予防対策の充実

喫煙（受動喫煙を含む）が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは科学的根拠をもって示されていることから、たばこ対策を中心としたがん予防を推進する。

また、がんの原因は、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあるため、これら他の要因についても啓発に努める必要がある。

#### (2) がん検診に対する正しい知識の普及啓発

がん検診を受けない理由のトップは「心配な時は医療機関を受診する」であるため、がん検診受診促進には、がん検診に対する正しい理解が不可欠である。特に子宮がんについては、10歳代のワクチン接種、20歳代からの検診受診のため、この年齢層へ働きかける必要がある。

#### (3) 早期がん発見率の向上

がん検診受診率や要精検者の精密検査受診率を向上させることにより、検診により早期にがんが発見される者を増加させ、早期治療につなげる必要がある。

#### (4) 小児がん対策の充実

小児がんは成人のがんとは異なり、希少で多種多様ながん種からなる。また、就学に関する課題のほか、後遺障害や晩期合併症などに対する長期的な支援や配慮が必要であり、患者が適切な治療を受けられる医療体制や相談支援等の体制の充実に取り組む必要がある。

#### (5) がん患者の就労支援

がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的問題に直面している人も多いことから、がん患者等の治療と職業生活の両立支援に向けた取り組みを進める必要がある。

#### (6) がん相談支援体制の充実

患者とその家族のニーズが多様化している中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることができるよう、がん相談支援体制の充実・強化に取り組む必要がある。

#### (7) 地域がん登録の活用

県内多くの医療機関の協力により届出件数が増加した地域がん登録について、その精度を高め、がんの罹患数や罹患率、生存率の把握など、がん対策の基礎となるデータを活用し、より現況に則したがん対策を推進する必要がある。



## 第4章 全体目標

### 1 目標及びその達成時期の考え方

本計画においては総合的かつ計画的な推進により達成すべき「全体目標」、並びに各分野別施策の方策ごとの「個別目標」を設定する。各個別目標のうち数値指標を置くことが可能なものは評価指標として目標値を定める。

### 2 全体目標

早期にがんを発見し早期治療につなげるため、がん検診受診率を向上させるとともに、がんに罹患した県民が、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、本計画の「全体目標」は引き続き「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」とする。

#### (1) がんによる死亡者の減少

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ため、引き続き、がんによる75歳未満年齢調整死亡率を評価指標とする。

現在の傾向から推定すると、前計画の目標には達成しないため、本計画によりがん対策の更なる推進を図り、前計画からの10年間の目標値である、「がんによる年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万人あたり）の25%減少」（H19：90.5 H29：67.9）を目指す。

なお、平成30年の次期計画改定時には、直近で算定されるH27の死亡率を評価指標として用いる。（H17：97.2 H27：72.9）

75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	現状値	目標値
	90.5	67.9

#### (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

がんに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、がんと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。

そのため、診断時からの緩和ケアの実施や、がんに対する相談支援や情報提供等の支援により、がんに伴うさまざまな苦痛を軽減し「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」を目指す。

## 第5章 分野別施策及び個別目標

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

### 第1節 がん予防の推進

#### 現状・課題

##### 現状

- ・「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及定着
- ・「兵庫県健康増進計画」の普及定着
- ・たばこ対策の推進
- ・女性がん検診普及啓発を活用した一次予防の強化

##### 課題

- ・これまでの研究から、がんの原因は、たばこや飲酒、食事などの日常の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

#### 推進方策

##### (1) 「健康ひょうご21大作戦」の推進

県民一人ひとりの健康実現と活力ある健康長寿社会の実現を図るため、県民主導により展開される「健康ひょうご21 県民運動」と行政による施策展開に、働き盛り世代への取組を一層促進するため「企業」による取組みを加えた「健康ひょうご21 大作戦」を推進する。

取組にあたっては、県民一人ひとりの健康づくりの道しるべとして、日常生活における具体的で実行しやすい健康行動を示した「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及をより一層進める。

##### (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推進する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」(平成24年3月公布、平成25年4月施行)に基づき、不特定又は多数の人が利用する施設における受動喫煙防止対策を徹底し、さらに、喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発や、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくなど、たばこ対策の徹底を図る。

#### (4) 感染に起因するがん対策の推進

感染に起因するがん対策のうち、HPV（ヒトパピローマウイルス）についての正しい知識の啓発を図り、子宮頸がん予防(HPV)ワクチン及び子宮頸がん検診の適切な推進に努める。また、肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス感染者が不当な差別を受けることのないよう正しい知識の普及啓発に努めるほか、検査体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に引き続き努める。ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性について国の動向に応じた柔軟な対応に努める。

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

#### (5) 青少年に対するがんに関する正しい知識の普及啓発

がんの原因となる、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染や小児がんに関することなどについて、青少年期から啓発するため、中学校等への出前講座等の健康教育を実施する。

### 個別目標

#### 食生活関連

「兵庫県健康づくり推進実施計画」に掲げられている「1日あたりの塩分摂取量8g未満(15歳以上)」、「1日あたりの野菜の摂取量350g以上(15歳以上)」、「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の25%以下減少」とする。

	現状値	目標値
1日あたりの塩分摂取量	10.0g	8g未満
1日あたりの野菜の摂取量	243.3g	350g以上
脂肪エネルギー比率	28.1%	25%以下

#### がん対策を推進するための指導員の確保

全市町へ「がん対策推進員」を設置するよう働きかけるとともに、各市町は推進員の積極的な活動への動機付けと質の充実のために、年に1回以上の研修を行う。

#### たばこ対策

発がんリスクの低減を図るため、すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識するよう、普及啓発を推進するとともに、「受動喫煙の防止等に関する条例」に基づき、不特定又は多数の人が利用する施設における受動喫煙防止対策を徹底し、さらに、喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発や、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことにより、5年以内に男性成人の喫煙率を4分の1（25.8% → 19%）、女性成人の喫煙率を4割（5.8% → 4%）軽減するとともに、未成年者の喫煙率を5年以内に0%とする。

	現状値	目標値
男性成人の喫煙率	25.8%	19%
女性成人の喫煙率	5.8%	4%
未成年者の喫煙率	1.7%(高3男子)	0%

感染に起因するがん対策の推進

感染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。

## 第2節 早期発見の推進

### 現状・課題

#### 現状

- ・市町がん検診受診率、精度管理・事業評価指標、市町肝炎ウイルス検査受診状況等の地域間、検診間格差の存在
- ・医療機関での肝炎ウイルス無料検査の実施
- ・肝炎患者支援手帳の配布及び肝炎保健指導担当者研修の実施による保健指導の実施
- ・石綿（アスベスト）健康管理支援事業の実施

#### 課題

- ・がん検診受診率、精検受診率等の向上
- ・肝炎ウイルス検査受検者数及び肝炎ウイルス検査陽性者の精検受診率の向上
- ・精度管理・事業評価の推進

### 推進方策

#### 1 検診機会の確保と受診しやすい環境の整備

##### (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）において、県平均より低い受診率を複数かかえる市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定し、以下の取組を行う。

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

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

県ホームページにおいて、毎年度受診率等の指標を公表する。

##### イ 国保調整交付金による市町取組支援

がん検診受診・肝炎ウイルス検査受検の向上目標を設定し、目標値と、特定健診とのセット検診の実施や休日夜間の検診の実施などの取組を実施した市町を評価し、補正係数を事業費にかけることにより、受診率向上に積極的に取り組む市町に重点的に配分する。

##### (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

がん検診受診率向上推進協定締結企業との連携を図り、顧客窓口での受診啓発や、従業員やその家族に対するがん検診を受診しやすい職場環境づくり

等、企業主導型の職域におけるがん検診の推進を図る。

#### イ 職域に対するがん検診受診啓発

医療保険者や商工団体等との連携を図り、積極的かつ継続的に職域に対する検診受診啓発を行うことで壮年層への啓発を行う。また、リーフレットなどの媒体を電子化し、県ホームページ上で公開し、各団体等が自由に活用できるように効果的な啓発を行う。

#### (3) がん検診に関する正しい知識の普及啓発

がんに関する正しい知識を広く普及啓発するため、兵庫県ホームページのがん関連サイトを充実し、各種のがん情報の広報を行う。また、がん検診受診による効果やその必要性を青少年期から普及啓発するため、中学校等で出前講座等の健康教育を実施するほか、大学等とも連携し、女性がんを中心に正しい知識等の普及啓発を行う。

#### (4) 要精検者へのフォローアップの徹底

がん検診受診の結果、要精密検査と判定された者への二次検査の受診勧奨のため、受診者台帳等を整備し、要精密検査者への個別フォローアップを徹底する。

## 2 適切ながん検診の実施

#### (1) 事業評価・精度管理の実施

市町がん検診におけるがん発見率等の精度管理指標を集約・精査し、専門家による評価を行い、その結果に基づき市町への助言を行う。

市町は、がん検診指針に基づき、有効性が確認されたがん検診の実施と、精度管理の指標を把握するためのチェックリストを活用したがん検診の事業評価を実施する。

市町は、がん検診を受託する医療機関の精度管理向上のため、がん検診の委託契約書における仕様書に精度管理項目を明記する。

#### (2) がん検診従事者の専門性の向上

胃がん検診撮影従事者講習会、マンモグラフィ検査に従事する医師等に対する専門的研修の実施や集団検診機関自身による胸部エックス線写真等の画像評価（精度管理）の導入を推進し、がん検診従事者の専門性の向上を図る。

#### (3) 新たながん検診への対応

HPV検査や胃がんリスク検査など、新たながん検診の導入については、国の検討会や関連学会の動向を注視する。

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

### 3 個別がん検診対策

次の各がん検診については、前記のほか、以下の取り組みにより受診環境の整備を進める。

#### (1) 肝がん

県民一人ひとりが自身の肝炎ウイルス感染の有無を把握し、早期に適切な治療を受けるため、全ての県民が少なくとも生涯に1回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があることの周知に努め、市町肝炎ウイルス検査、医療機関・健康福祉事務所での肝炎ウイルス検査の無料実施や、職域における肝炎ウイルス検査を推進する。

県及び市町等は精検受診率の向上のため、肝炎ウイルス検査により陽性と判定された者への精密検査受診勧奨など保健指導を実施して医療機関の受診を促進し、結果の把握にも努める。

県は、特に取組の低調な市町に対し、情報提供や実施促進の支援を行う。

#### (2) 女性がん

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

市町は、がん検診無料クーポン券を積極的に活用して住民への個別勧奨を行い、受診率向上を図る。また、県は無料クーポン券制度の継続実施について、国に働きかけていく。さらに、効果の得られた啓発・勧奨方法についての情報収集に努め、市町への情報提供を行う。

受診率向上に伴う受診機会確保のため、検診機関の実態調査を実施し、撮影従事者の確保など円滑な検診体制について検討を行う。

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、検診に従事する医師等に対する専門的研修を実施する。

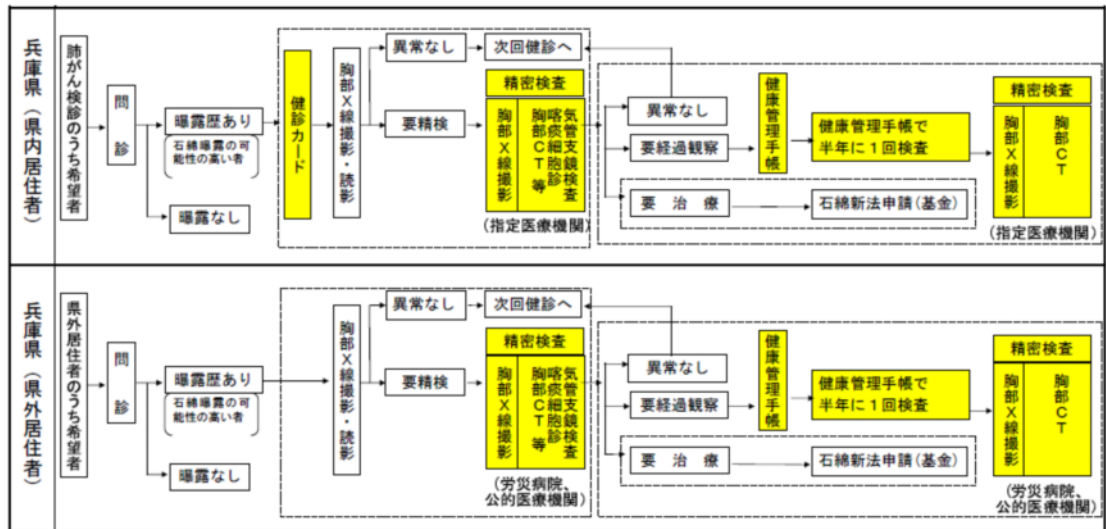
#### (3) 石綿（アスベスト）関連

石綿については、石綿含有建材使用施設の利用、震災をはじめとした建築物解体処理現場や石綿取扱事業所周辺での居住など、職業曝露だけでなく、一般環境からの曝露の可能性がある。また、石綿による健康被害は、石綿を吸い込んでから30～50年という非常に長い期間を経て発症することもあり、長期間わたる健康管理が必要である。

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

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

図14 石綿健康管理支援事業のフロー



### 個別目標

がん検診の受診率について、市町がん検診のほか、人間ドックや職域等での受診を含め、5年以内に受診率50%(胃、肺、大腸は当面40%)とする。

20歳の市町子宮がん検診受診率を2倍とする。

市町がん検診における要精検者の精密検査受診率を90%以上とする。

全ての市町においてがん検診事業評価のためのチェックリストを活用する。

全ての市町の検診委託仕様書において精度管理項目を明記する。

市町がん検診により早期がんが発見される者の数が増加する。

肝炎ウイルス検査の実施を促進する。

	現状値	目標値
がん検診受診率 (国民生活基礎調査)	18.8～27.3%	50%(胃、肺、大腸は40%)
20歳の子宮がん検診受診率	12.9%	26.0%
精密検査受診率	55.8～80.8%	90%以上
検診による早期がん発見者数	1,200人	1,800人
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	41市町



## 第3節 医療体制の充実

### 1 医療連携の推進

#### 現状・課題

##### 現状

- ・がん診療連携拠点病院の整備（国指定 14 病院、県指定 10 病院）
- ・5 大がんの県統一版地域連携クリティカルパスの整備
- ・学会等が認定する専門医の複数配置については、14 拠点病院中 9 病院について整備済み

##### 課題

- ・県統一版の地域連携クリティカルパスの普及
- ・地域連携クリティカルパスの5 大がん以外のがんへの拡大
- ・地域診療連携の推進
- ・専門的ながん医療を行う医師・看護師・薬剤師等の育成

#### 推進方策

##### (1) 拠点病院におけるチーム医療体制の整備

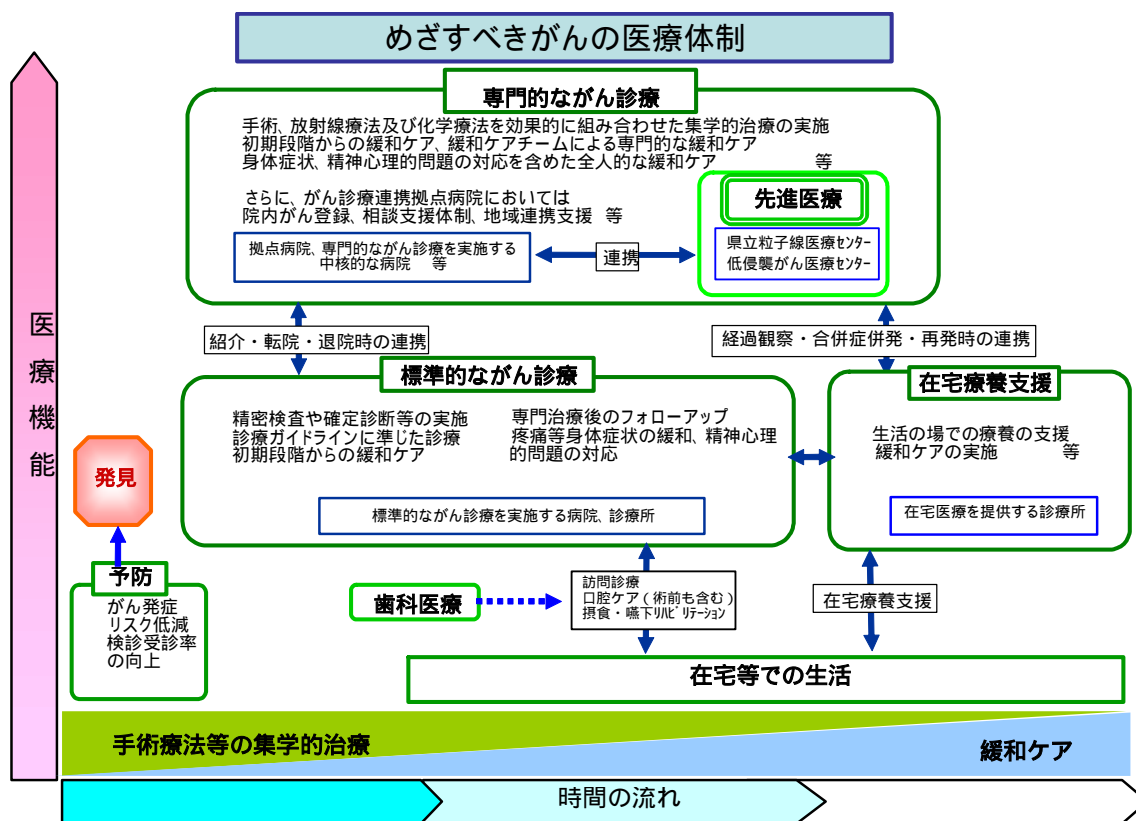
拠点病院は、患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術・放射線療法・化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。

そのため、拠点病院は、カンサーボード（各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンス）での検討症例の増加に努め、よりの確な診断と治療を進める。

##### (2) 地域がん診療連携の強化

がんは5 大がんの他、前立腺がん、子宮がんなど多岐にわたる。拠点病院は地域において次ページ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。また、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。



< 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緩和ケアチームによる身体症状の緩和や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初期段階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や神戸低侵襲がん医療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を行う。また、がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題へ対応できる機能が求められる。

**在宅療養支援**

がん患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにする。そのためには、診療所に加えて、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、麻薬を取り扱う薬局等が連携するチームで在宅療養を支援する機能が求められる。

**歯科医療**

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

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

(3) 地域連携クリティカルパスの整備・活用による病院間の連携強化

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

同協議会において5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん)の県統一版地域連携クリティカルパスの整備を行った。今後も同協議会において、このクリティカルパスの運用拡大に努めるとともに、5大がん以外のがんへのパスの整備について具体的な検討を行う。

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

(4) 専門性の高いがん医療の支援

ア がんの専門的な知識・技能を有する医療従事者の配置

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

イ 「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の推進

神戸大学、兵庫医科大学、神戸市看護大学が県外4大学と連携で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基盤推進プラン」は、地域密着型放射線療法スペシャリスト、地域密着型がん薬物療法専門医、がん看護専門看護師、がん薬物療法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を行う。

ウ 先進的医療への積極的な取り組み

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

個別目標

集学的治療を推進するため、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(日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本がん治療認定機構がん治療認定医)を複数部門配置する。

	現状値	目標値
専門医を複数配置している病院数	12病院	14病院

拠点病院においては、カンサーボード開催回数の増加に努める。

	現状値	目標値
開催回数	563	増加

拠点病院における専門性の高い医師・看護師の配置状況を毎年公表する。

## 2 がん患者の療養生活の質の維持向上

### (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

#### 現状・課題

##### 現状

- ・緩和ケア研修修了者数 1,325名（平成24年3月）
- ・緩和ケア病棟 13病院 275床（平成24年7月）
- ・緩和ケアチーム 56病院（平成24年7月）
- ・麻薬を取扱う薬局 1,585薬局（平成24年3月）

##### 課題

- ・がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施される必要がある。
- ・がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅医療においても緩和ケアを提供していく体制の充実を図る必要がある。

#### 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引き続き行い、緩和ケアの研修を推進する。また、研修を修了した医師対象のフォローアップ研修の取り組みを支援する。

##### 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、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。在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、がん診療連携拠点病院に設置している専門的な緩和ケアを提供できる外来の診療機能の向上に努め、退院後も必要に応じて緩和ケアを行う。

##### ウ 緩和に関する相談や支援体制の強化

拠点病院を中心に、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化する。

##### エ 緩和ケア地域連携クリティカルパスの整備

緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスを整備し、拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療を提供する。

## 個別目標

国が認定する緩和ケア研修の修了者数を 3,000 人とする。また、拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了する。

	現状値	目標値
緩和ケア研修修了者数	1,325人	3,000人

	現状値	目標値
がん疼痛緩和指導管理 料届出医療機関数	246	370 (1.5倍)

3 年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図る。

拠点病院におけるがんの入院患者のうち、緩和ケアを受けたことを自覚する人の割合を50%以上とする。

	現状値	目標値
緩和ケアを受けたこと を自覚する人の割合	-	50%

## (2) 在宅医療・介護サービス提供体制の充実

### 現状・課題

#### 現状

- ・在宅療養支援診療所 812 機関（平成 24 年 11 月）  
（うち機能を強化した在宅療養支援診療所 191 機関）
- ・訪問看護ステーション 404 箇所（平成 24 年 3 月）
- ・がん患者在宅看取り率 13.1 %（平成 22 年度）

#### 課題

- ・生活習慣病の変化による慢性疾患・がん患者等の増加や高齢化の進展や、国の進める医療構造改革等により、在宅医療の必要性が増加しており、在宅医療提供体制の構築を図る必要がある。

## 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仕組みを構築するため、医師会（かかりつけ医）、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会、行政の代表者で構成する在宅医療推進協議会を設置・運営する。

また、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等、在宅医療・介護サービスに関わる多職種の医療福祉従事者を対象に指導者（リーダー）養成研修を実施する。

## 個別目標

生活習慣の変化による慢性疾患・がん患者の増加が見込まれる在宅療養者の多様な在宅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。

### (3) 患者団体等と連携した相談支援等の実施

## 現状・課題

### 現状

- ・ 2次医療圏全てのがん診療連携拠点病院に相談支援センターを整備し、国立がん研究センターが実施する研修会修了者を配置
- ・ 学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。
- ・ 患者を含めた県民に対するがんの普及啓発は、国、県、民間を中心としてがん検診の受診に関するキャンペーン、患者支援、がん検診の普及啓発や市民講座など様々な形で行われている。

### 課題

- ・ 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。
- ・ がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育が必要である。
- ・ がん検診の受診率は20%程度であるなどがんの早期発見に対する正しい理解を進める必要がある。

## 推進方策

ア 県内のがん患者団体の連合体との意見交換を毎年定期的に行い、がん患者の視点に立った取り組みを実施するよう努める。

イ 兵庫県がん診療連携協議会における相談支援センターの運営に関する先行・先進・成功・失敗事例などの情報交換、相談事例の共有、事例検討や、地域の医療・保健・介護・福祉機関等との連携強化などを通じて相談機能の充

実を図る。

ウ 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。

エ 学校で「がん」に対する基本的な知識、がん検診の重要性について医師や患者団体等が連携して授業を行うことにより、授業を受けた生徒を介しての家族への啓発を行う。

オ 上記の授業に使用する標準教材を作成し、医師等による出前講座が出来なかった教育施設等に対して配布し、学校で行われている健康教育授業等での活用を促す。

カ 拠点病院の相談支援センター等は、相談支援に十分な経験を持つ患者団体等と連携し、ピアサポーターによる実体験を活かした相談を実施するよう努める。

### 個別目標

患者とその家族のニーズが多様化している中、国、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。

県民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががん罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進める。

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。

患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備する。

全ての2次医療圏において中学校等への出前講座を実施する。



#### (4) がん患者の治療と職業生活の両立支援

##### 現状・課題

###### 現状

- ・がん患者・経験者で、長期間社会で活躍している人も多い。
- ・就労可能ながん患者・経験者であっても、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合がある。
- ・がん患者・経験者の3人に1人ががんと診断された後に異動や転職など仕事に影響を受けており、3人に2人が診断後に収入が減少しているという調査報告がある。

###### 課題

- ・がん患者・経験者の治療と職業生活の両立支援
- ・適切な相談支援や情報提供
- ・県内の拠点病院の相談支援センターにおける就労を含む社会的問題への対応の実態の把握

##### 推進方策

- ア がん検診受診率向上推進協定締結企業等と連携し、企業の人事・総務部門を対象とした就労支援セミナー等を開催し、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮の必要性についての啓発を進める。
- イ 拠点病院の相談支援センターの相談員が就労を含む社会的問題に関する相談へも対応できるよう、研修等の機会を通じた知識の習得に取り組むほか、相談支援センターとハローワークとの間で情報交換の場を設け、がん患者・経験者の就労支援を進める。
- ウ 治療後のサポートの有り方については、国の動向も注視しながら研究をすすめる。

##### 個別目標

国の動向を踏まえ、ハローワーク等と連携した就労支援体制を構築する。

### 3 個別がん対策の推進

#### (1) 小児がん対策

##### 現状・課題

###### 現状

- ・乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなる
- ・日常生活や就学、就労など、長期的な支援や配慮が必要

###### 課題

- ・医療機関や療養・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実などが求められている。

##### 推進方策

#### ア 小児がん治療の拠点となる病院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。

専門家による集学的治療の提供（緩和ケアを含む）

患者とその家族に対する心理社会的な支援

適切な療育・教育環境の提供

小児がんに関わる医師等に対する研修の実施

セカンドオピニオンの提供体制の整備

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

#### イ 小児がん診療ネットワークの構築

県立こども病院は、地域性も踏まえて、患者が速やかに適切な治療が受けられるよう、地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。

#### (2) 肝がん対策

##### 現状・課題

###### 現状

- ・肝炎対策協議会の設置
- ・肝疾患診療連携拠点病院の設置
- ・肝炎治療費の助成

###### 課題

- ・全国値を大幅に上回る本県の肝がん死亡率の低減

## 推進方策

### ア 肝炎対策協議会の運営

肝がんの約 90 %はB型・C型肝炎ウイルスによるものといわれている。また、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪性肝炎などウイルス以外の原因で起こる肝臓病についても、肝がんのリスクを高めるとされている。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、医師会等関係団体及び肝炎専門医療機関の代表者からなる「肝炎対策協議会」において、肝炎ウイルス検査の受検促進、肝炎ウイルス検査陽性者に対する精密検査受診勧奨や、要治療者に対する保健指導などのあり方、受診状況や治療状況の把握、医療機関の連携等を検討する。

### イ 肝疾患診療連携拠点病院の運営

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

また、県民・医療機関を対象とした講演会の開催や肝疾患に関する相談事業を行い、肝炎治療について普及啓発を行う。

### ウ 肝炎治療費の助成

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及び核酸アナログ製剤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。

## 個別目標

肝がんの75歳未満年齢調整死亡率を4.6（H29推計全国値）以下に下げる。

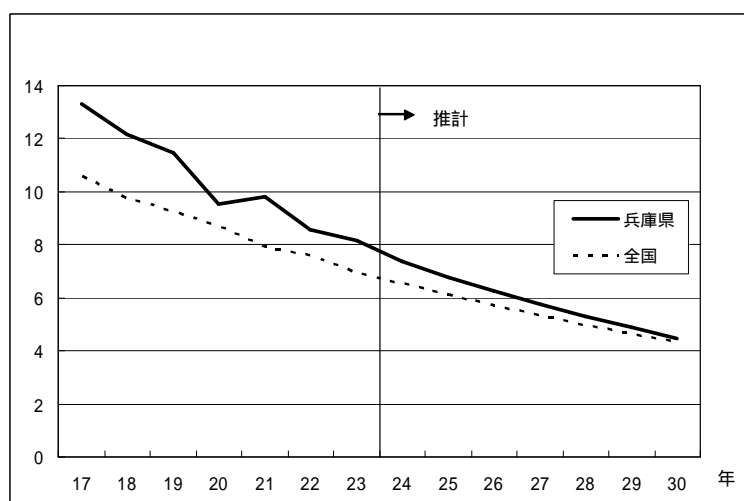


図15 肝がんの年齢調整死亡率の推移  
（H7-H23は人口動態統計、H24以降は疾病対策課推計）

### (3) 血液がん対策

#### 現状・課題

現状

- ・造血幹細胞移植実施状況  
非血縁者間の移植を、神戸大学医学部附属病院他 6 医療機関で年間 66 例実施（平成 23 年）
- ・骨髄等ドナーを確保するための啓発を実施

課題

造血幹細胞移植を希望する全ての患者が移植を受ける機会を得られていない。

#### 推進方策

造血幹細胞移植体制の整備

医療機関と患者団体、医療機関相互の情報共有等を図り、移植医療に必要な情報発信を進めることで、白血病、悪性リンパ腫等の血液がんに罹患した患者が、造血幹細胞移植を適切に受けられるよう移植医療を推進する。

### (4) その他のがん対策

#### 現状・課題

5 大がんや小児がん、肝がん、血液がんの他、がんの部位や種別は多岐にわたり、その診断・治療法も異なる。

#### 推進方策

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

## 4 情報の収集提供・研究の推進

### 現状・課題

#### 現状

兵庫県地域がん登録事業が平成19年2月に再開され、平成23年度における届出件数は約35,000件と全国に追いつき、届出医療機関数も73病院と順調に伸びている。

県内のがん登録実務者を対象としたセミナーを開催し、届出医療機関数の増加及び登録内容の精度向上を図っている。

#### 課題

兵庫県地域がん登録事業を普及させるとともに、より精度の高いデータベースとする必要がある。

がん登録データの県民への還元や、がん医療等に関する情報提供を進める必要がある。

### 推進方策

#### (1) 院内がん登録、「兵庫県がん登録事業」の推進

##### ア 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」の積極的な参加を求める。

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

##### イ がん登録事業の全県展開によるがん予防・治療評価の推進

「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・治療への活用に努める。また、院内がん登録実務担当者への研修の実施を通じて、各医療機関の治療評価の推進を支援する。

##### ウ 医療情報の公開

県は、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。

#### (2) 治験・臨床研究の推進

拠点病院等医療機関は、治験・臨床研究を迅速・円滑・着実に実施するとともに、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。

## 個別目標

「兵庫県がん登録事業」の正確性を高め、精度の高いがん登録の目安とされるDCO率（死亡票のみによる登録が占める割合）を20%以下とする。

	現状値	目標値
死亡票のみによる登録の占める割合	25.3%	20%以下

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する医療機関数を増加させる。

すべてのがん診療連携拠点病院における院内がん登録の実施状況（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。

## 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するためには、がん患者等関係者の意見を集約し、これらのがん対策に反映していくことが極めて重要である。

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

### 2 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

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

このため、効率的な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っていく。

### 3 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価

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

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

#### 評価指標

毎年度、次に掲げる指標等について、達成状況を踏まえた評価を実施する。

- ・がんによる75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）
- ・たばこ、生活習慣に関する指標
- ・がん検診受診率、精密検査等受診率
- ・市町がん検診におけるがん発見者数
- ・がん診療連携拠点病院における地域連携クリティカルパスの運用件数

- ・緩和ケア研修修了者数
- ・兵庫県がん登録事業における死亡率、罹患率 等

#### 4 本計画の見直し

がん対策基本法第11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5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死亡率のこと。がんは高齢になるほど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死亡率が高くなる。そのため仮に2つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、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死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられる。年齢調整死亡率は、集団全体の死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で求められる。基準人口として、国内では通例昭和60年（1985年）モデル人口（昭和60年人口をベースに作られた仮想人口モデル）が用いられる。
クリティカルパス	検査及び治療等を含めた詳細な診療計画書をいう。
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。
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、要精検率、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。
カンサーボード	手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。
HPV	ヒトパピローマウイルス（Human PapillomaVirus）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。
ヘリコバクター・ピロリ	人などの胃に生息する細菌のこと(Helicobacter pylori) 感染の経路はよくわかっていないが、経口感染すると考えられており、感染すると胃炎や潰瘍など様々な病気を発症し、胃がんの発生と密接な関連がある。
緩和ケア	がんの患者さん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考える。「患者さんらしさ」を大切にし、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル（霊的）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、患者さんと家族の社会生活を含めて支える「緩和ケア」の考え方を早い時期から取り入れていくことで、がんの患者さんと家族の療養生活の質をよりよいものにしていくことができる。
緩和ケア病棟	緩和ケア病棟はホスピスとも呼ばれている。緩和ケア病棟に入院できる患者さんとしては、がんの進行に伴う体や精神的な症状があり、がんを治すことを目標にした治療（抗がん剤治療やホルモン療法、放射

	線治療や手術など)が困難となったり、あるいはこれらの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、患者さんの社会生活や家族を含めたサポートを行っている。
がん診療連携拠点病院	全国どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられるように、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、および患者への相談支援や情報提供などの役割を担っている。
がん登録	がん登録には、おおきく「地域がん登録」と「院内がん登録」があり、通常、がん登録といえば、地域がん登録のことをいう。毎年、がんで亡くなっている人がどのくらいかなど、自治体単位で、がんによる死亡、診断や治療後の生存率等の情報を集める仕組みのこと
集学的治療	手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療をいう。
5大がん	我が国に多いがんで、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。
在宅療養支援診療所 強化型在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所とは、在宅で療養している患者さん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。それに加え、強化型は、次の条件を充たす診療所。 1 連携を含めた医師の最低人数を予め設定し、24時間体制の強化及び継続的な在宅医療を提供できる診療所 2 在宅医療を実際に行っているという実績評価を条件とし、効率的で質の高い医療を提供するとともに、地域で安心して暮らせるための在宅医療の充実を目指すもの
がん診療連携協議会	「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に定められた都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件とされている協議会で、兵庫県では同指定を受けた県立がんセンターに設置されている。現在、厚生労働大臣が指定した13施設のがん診療拠点病院と協力して幹事会並びに4部会（研修教育部会、情報連携部会、がん登録部会、緩和医療部会）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、がん患者さんが安心して納得の行く治療を受けられるよう取り組みを行っている。
ピアサポーター	ピアサポート（peer support）とは、一般に、「同じような立場の人によるサポート」といった意味で用いられる言葉であるが、がん対策推進計画では、がん患者又はその家族の方がサポートしていることをいう。
肝疾患診療連携拠点病院	肝炎を中心とする肝疾患に関する以下の機能を有し、県内の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を担う医療機関で、都道府県に原則1カ所を指定することとなっており、本県では兵庫医科大学を指定している。 医療情報の提供、専門医療機関等に関する情報の収集・提供、医療従事者等の研修、相談支援、専門医療機関等との協議の場の設定、など。

健康づくり審議会対がん戦略部会委員（平成25年3月現在）

氏名	職名
赤松路子	社団法人兵庫県薬剤師会会長
大森綾子	公益社団法人兵庫県看護協会会長
守殿貞夫	兵庫県病院協会会長
川島龍一	社団法人兵庫県医師会会長
寒者恵	公募委員
黒田裕子	ひょうごがん患者連絡会会長
具英成	神戸大学大学院教授
嶋田正義	兵庫県町村会理事
杉村和朗	神戸大学医学部附属病院長【部会長】
関本雅子	関本クリニック院長
津熊秀明	大阪府立成人病センターがん予防情報センター長
豊川輝久	社団法人兵庫県歯科医師会会長
中野孝司	兵庫医科大学教授
中村寿子	ひまわりの会代表
長崎泰裕	日本放送協会神戸放送局局長
西村隆一郎	県立がんセンター院長
廣田省三	兵庫医科大学教授
三好正文	神戸新聞社元文化生活部長
安田正義	兵庫県市長会理事
渡辺裕	兵庫県国民健康保険団体連合会専務理事

兵庫県がん対策推進計画（第4次ひょうご対がん戦略）  
平成25年4月

発行者：兵庫県  
連絡先：兵庫県健康生活部健康局疾病対策課  
〒650-8567 神戸市中央区下山手通5丁目10-1  
TEL 078-341-7711（内線3290）