

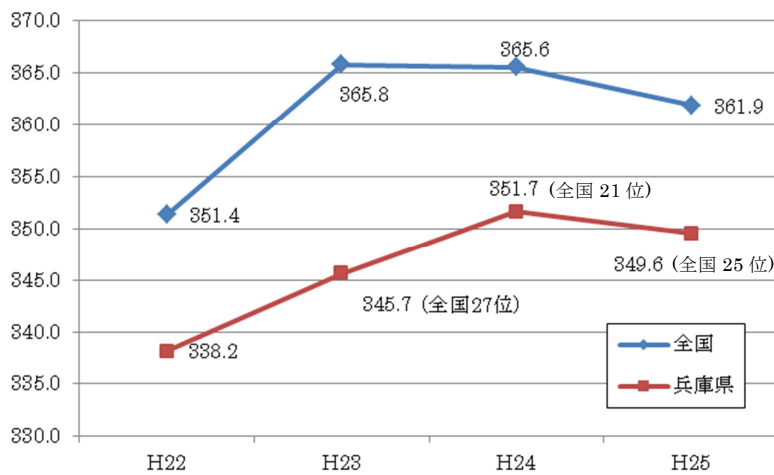
## 第6章 がん対策

本県におけるがんの死亡者数は、昭和 53 年に脳卒中を抜き、死亡原因の第 1 位となった。その後も増加の一途をたどり、平成 15 年には、全死亡者のうち 3 人に 1 人ががんで死亡している。総合的ながん対策の推進により、がんによる罹患者・死亡者の減少及びがんに関与しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指す。

### 【現 状】

#### (1) がんの年齢調整罹患率の推移

がんの年齢調整罹患率は増加傾向にあったが、平成 25 年には減少に転じているものの、全国と比較すると 25 位と中位に位置している。

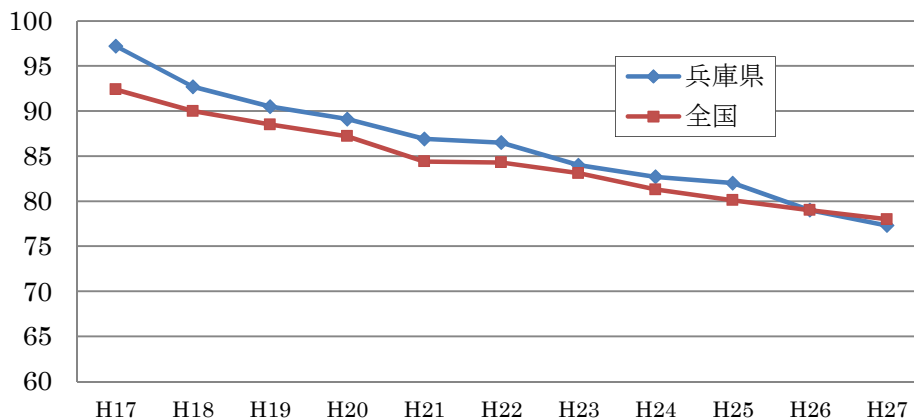


資料 国立がん研究センター

#### (2) がんによる年齢調整死亡率の推移

「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。

75 歳未満年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）



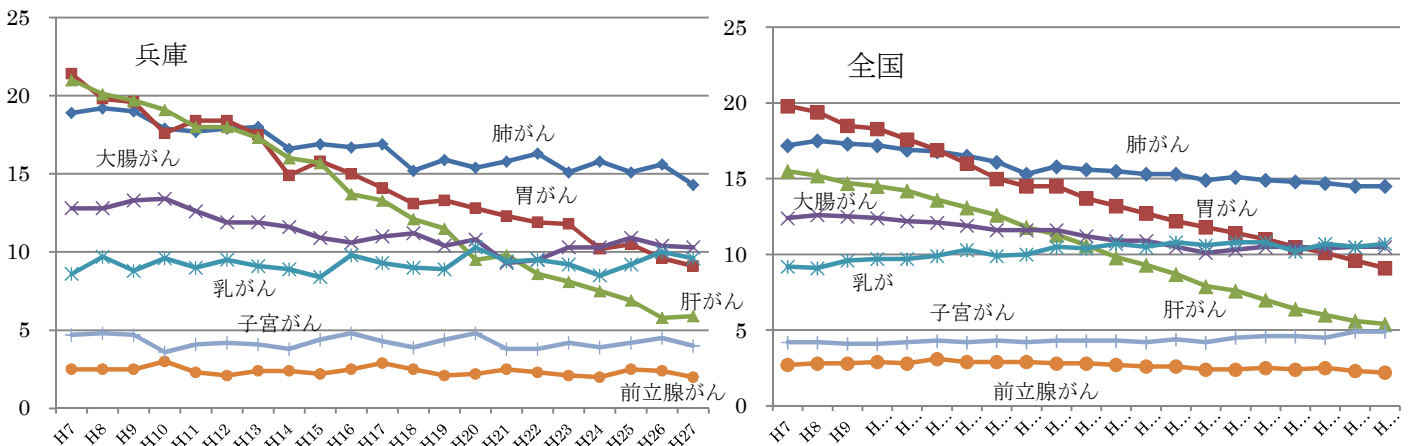
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
兵庫県	97.2	92.7	90.5	89.1	86.9	86.5	84.0	82.7	82.0	79.0	77.3
全国	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0

資料 国立がん研究センター

(3) がんの部位別死亡状況

本県のがんの部位別死亡率を全国値と比較すると、肝がんについては兵庫県が全国を上回っているが、近年全国値との差が縮小している。胃がん、大腸がんについては全国とほぼ同様に減少しており、最近では乳がん、子宮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。

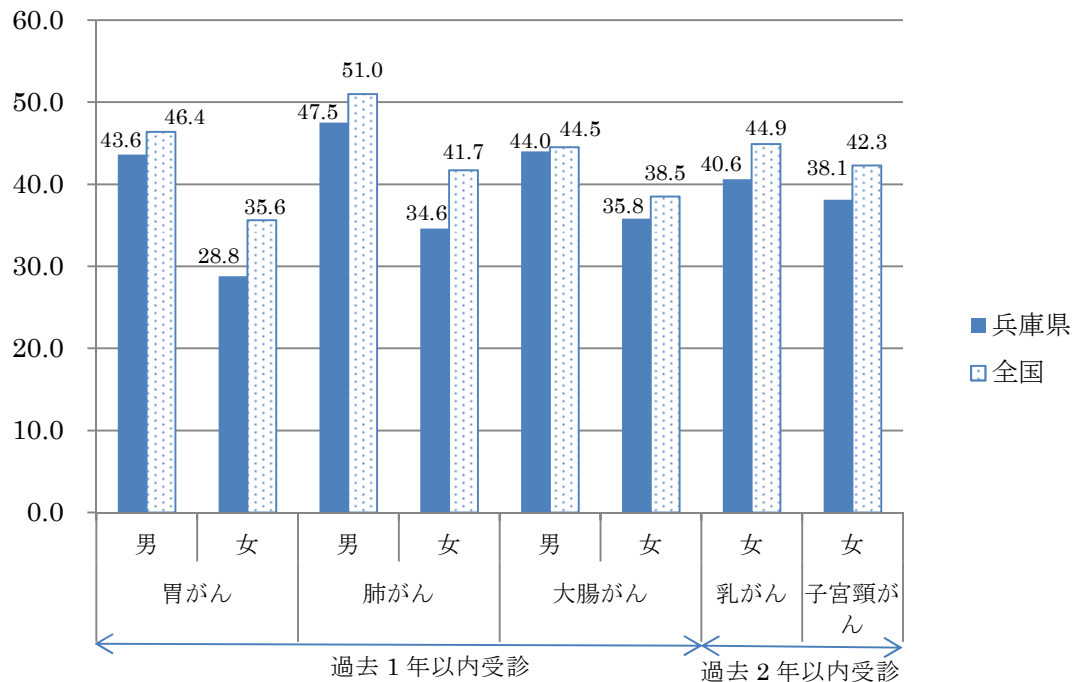
主ながんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）



資料 国立がん研究センター

(4) がん検診受診率

がん検診受診率の全国との比較 (%)



資料 平成 28 年国民生活基礎調査

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  
ん検診全てにおいて全国で下位に位置しており、がん検診受診率の向上は引き続き重要  
な課題である。受診率の伸びは、子宮頸がんを除いて全国と同等もしくは上回っている。

市町における胃がん、子宮頸がん、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、胃がんの受診率が大き  
く落下した。その後、乳がん、大腸がん、子宮頸がんの受診率は上昇傾向にあるが、胃  
がん、肺がんの受診率は概ね横ばいであったが、平成 28 年度は全体的に下降した。

(5) 医療体制

全国どこでも適切ながん医療が受けられる体制の整備に向けて、地域のがん診療におけ  
る連携の拠点として地域のがん医療水準の引き上げを行う病院を「がん診療連携拠点病  
院」として、厚生労働大臣が指定している。

また、平成 22 年 7 月に、本県の更なるがん医療水準の向上を図ることを目的として、  
厚生労働省の指定する「がん診療連携拠点病院」に加え、本県独自の「兵庫県指定がん診  
療連携拠点病院」制度を創設した。

(6) 医療機能の状況

医療機器・設備

(単位 上段：病院数、下段：人口 10 万対)

設備・機器名	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	全県
リニアック*	9 0.59	5 0.48	3 0.42	3 0.42	2 0.74	4 0.69	1 0.39	2 1.2	1 0.95	1 0.75	31 0.56
マンモグラフィ*	25 1.63	10 0.97	5 0.69	13 1.82	7 2.59	13 2.25	7 2.73	3 1.79	3 2.86	7 5.26	93 1.69
無菌治療室*	9 0.59	8 0.77	4 0.55	3 0.42	2 0.74	2 0.35	1 0.39	1 0.6	0 0	1 0.75	31 0.56
P E T*	4	4	0	2	1	2	3	0	0	2	18
ガンマナイフ*	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
小線源治療装置*	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5

資料 兵庫県「平成 29 年 3 月医療施設実態調査結果」

緩和ケア病棟\*

圏域名	緩和ケア病棟を有する病院（病床数）
神戸	神戸アト・ベンチスト病院(21)、神戸中央病院(22)、東神戸病院(21) 六甲病院(23)、甲南病院(22)、神戸協同病院(19)
阪神南	尼崎医療生協病院(20)、立花病院(10)、協和マリナホスピタル(30) 市立芦屋病院(24)
阪神北	第二協立病院(22)、宝塚市立病院(15)、市立川西病院(21)
東播磨	県立加古川医療センター(25)、大久保病院(18)、高砂市民病院(18)
北播磨	北播磨総合医療センター(20)

圏域名	緩和ケア病棟を有する病院（病床数）
中播磨	姫路聖マリア病院(22)
西播磨	—
但馬	公立八鹿病院(20)、豊岡病院(20)
丹波	県立柏原病院(20)
淡路	—
合計	21 病院（433 床）

資料 兵庫県「平成 29 年 3 月医療施設実態調査結果」

#### (7) がん患者の療養生活の質の状況

緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、がんと診断された時から積極的な治療と並行して行われることが求められている。

一方、最期を迎える場として、県民の約7割が自宅を希望しているにもかかわらず、在宅死は2割程度となっている。

#### 《主な指標》

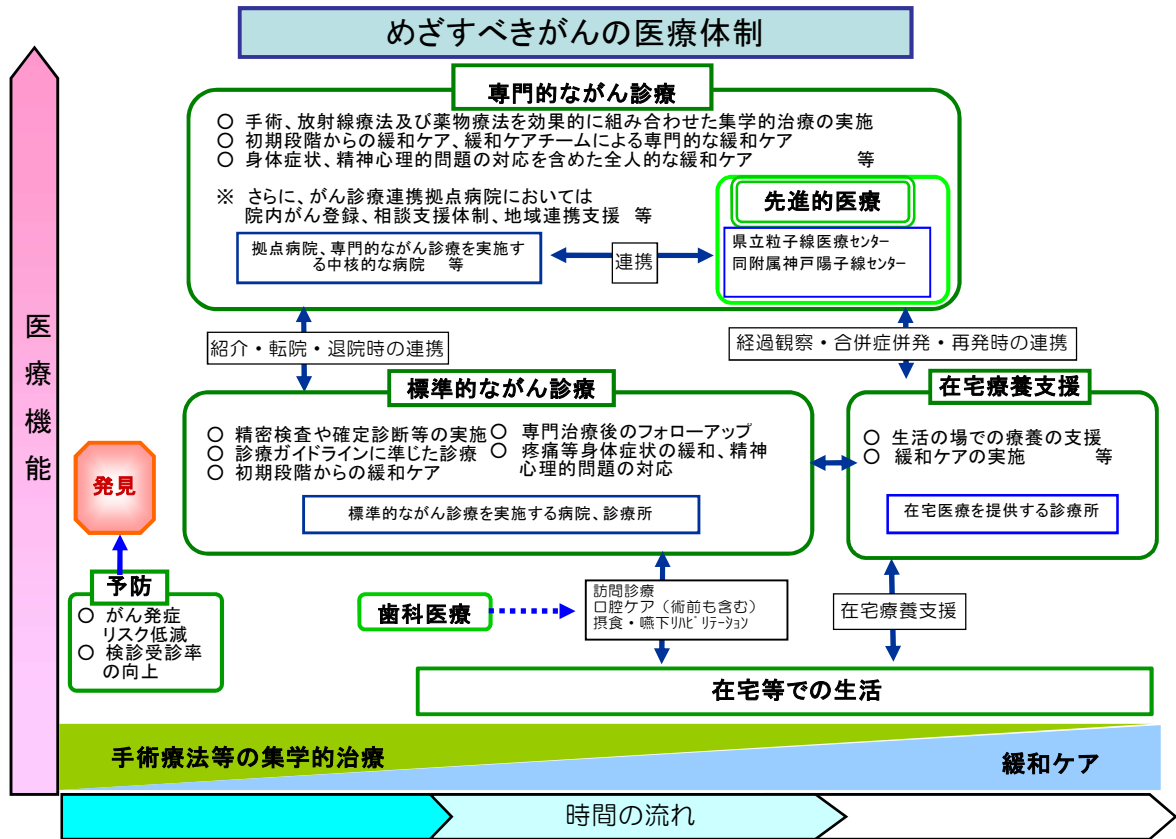
- 緩和ケアの実施状況について、緩和ケアチームを有する病院は全県で46施設(H26)あり、人口10万対では0.8施設で全国平均と同じレベルにある。

がん性疼痛緩和を実施している件数は全県で人口10万対で297.6件(H26)で、全国平均を上回っている。

指標名	兵庫県	全国値	出典（年度）
緩和ケアチームのある病院数 （人口10万対）	46 施設 (0.8)	992 施設 (0.8)	厚生労働省「医療計画作成支援データベース」(H26)
がん性疼痛緩和の実施件数（人口10万対）	297.6 件	273.4 件	厚生労働省「医療計画作成支援データベース」(H26)

#### 【国の指針に基づく医療連携体制の構築】

- (1) 国が平成29年7月に示した「がんの医療体制の構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



<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。

**専門的ながん診療の機能を有する医療機関の選定条件**

- i) 手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施(放射線治療については、他病院との連携により実施可能な場合も含む)
- ii) 年間入院がん患者数が500人以上

上記の条件を満たすあるいは近い機能を有する病院については、県のホームページにおいて公表する。

○県ホームページ「兵庫県保健医療計画」

アドレス：<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/keikaku2018.html>

### 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。

## 【課題】

### (1) がんの予防の推進

避けられるがんを防ぐことは、がんによる死亡者の減少につながる。予防可能ながんのリスク因子となる喫煙、過剰飲酒、野菜不足等生活習慣、ウイルスや細菌の感染等について今後一層意識向上のための普及啓発を推進する必要がある。

### (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。がんの死亡者をさらに減少させていくためには、職域を含めたがん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要である。

### (3) ライフステージに応じたがん対策の推進

がんによって個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから、小児・AYA(Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人)世代や高齢者のがん対策等、個別事情に応じた対策を講じていく必要がある。

### (4) 適切な医療を受けられる環境の整備

ゲノム医療等新たな診断・治療法や、希少がん、難治性がん等それぞれのがんの特性に応じた効率的かつ持続可能ながん医療を実現する環境の整備が必要である。

### (5) がん患者の療養生活の質の維持向上

患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごせるよう、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要がある。

### (6) がん患者の就労支援

がんの5年相対生存率の上昇に伴い、がん患者・経験者が働きながらかん治療が受けられる可能性が高まっているにも関わらず、がんと診断された後の離職者が依然多いことから、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていく必要がある。

### (7) がん教育の推進

地域によってがん教育の質に格差が生じないように、教員への研修等を進め、より効果

的な方法でがん教育が受けられる体制を整える必要がある。また、全ての県民が、がんに関する必要な情報を受け取れるよう、積極的な広報に努める必要がある。

#### (8) 全国がん登録の活用

平成28年1月に施行された「がん登録等の推進に関する法律」に基づき開始した全国がん登録により、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報の提出が義務化され、国立がん研究センターで一元的に管理され、情報が公表されることから、今後全国がん登録によって得られた情報の活用により、より現況に則したがん対策を推進する必要がある。

### 【推進方策】

#### (1) がん予防の推進

##### ア 生活習慣改善の推進（県、市町、関係機関等）

県民一人ひとりが自らの生活を見つめ直し、生活習慣を改善するとともに、個々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」の普及を進め、特に健康チェック、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病予防等の健康づくりを一層推進する。

##### イ たばこ対策の充実（県、市町、関係機関等）

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する。特に大人に比べたばこの有害物質の影響を受けやすい子どもや妊婦の受動喫煙防止について理解を促すほか、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、喫煙者に対して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い、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。

##### ウ 感染症に起因するがん対策の推進（県、市町、関係機関等）

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、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。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。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、初回精密検査に係る費用を助成することにより、要精密検査者の受診を促進し、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ないよう正しい知識の普及啓発

に努める。

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。

## エ 全国がん登録等の推進（県、関係機関等）

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を開催するとともに、医療機関の院内がん登録の実施を促す。

また、全国がん登録で得られた情報の医療機関、県民への理解しやすい形での提供を行う。

さらに、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、医療提供体制の構築等の施策を立案する。

### (2) 早期発見の推進

#### ア がん検診機会の確保と受診促進支援（県、市町、関係機関等）

##### (7) 市町の取組支援

###### a 重点市町の指定等による取組促進（県、市町）

各がん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮頸）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、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。

###### b 受診しやすい環境づくり（県、市町）

市町と連携し、土日・夜間検診、複数のがん検診や特定健診を同時に実施するセット検診の充実について、関係機関の調整を図るなど、導入を支援・推進する。

市町は、医師会と連携した検診実施機関の拡大、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨、がん検診無料クーポン券を活用した住民への個別勧奨を行い、受診率向上を図る。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。

#### (イ) 企業・職域との連携（県、市町、関係団体等）

##### a 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。

**b 職域に対するがん検診受診啓発**

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に5がん（肺、胃、大腸、乳、子宮頸）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、中小企業等がん検診を実施していない事業者は、従業員に対し、自治体を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。

また、国の動向を見ながら、職域におけるがん検診のあり方等についても普及を行っていく。

**(ウ) がん検診に関する正しい知識の普及啓発（県、関係機関）**

がん検診は、具体的な症状がない時に定期的に受診することが重要であるなど検診と診療の違いについて理解を求めるほか、がん検診に関する正しい知識を普及啓発するため、兵庫県ホームページの活用等による広報を積極的に行う。

また、特に子宮頸がんは、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。乳がんについても、子宮頸がん検診と併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。

加えて、併存疾患等を有する高齢者に対するがん検診は、がんの発見が必ずしも治療に繋がらないこともあり、受検の判断は慎重になされるべきである旨、啓発を行っていく。

**(エ) 要精検者へのフォローアップの徹底（県、市町、関係機関等）**

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。

また、精密検査機関として専門的な診療機能を有する拠点病院、準じる病院に関する情報提供を積極的に行う。

**イ 適切ながん検診の実施**

**(7) 事業評価・精度管理の実施（県、市町、関係機関等）**

生活習慣病検診等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、がん検診指針に基づき、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。

(4) **がん検診従事者の専門性の向上（県、市町、関係機関等）**

今後指針の改正等に伴い新たな修練等が必要な内容について、関係団体と連携し、検診従事者の専門性の維持・向上のため、情報提供等に努める。

市町、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。

(5) **新たながん検診等への対応（県、関係機関）**

H P V検査や胃がんリスク検査など、新たながん検診の導入や乳がん検診の判定結果の通知方法等については、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Q O L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) **医療体制の充実**

**ア 個別がん対策の推進**

(7) **小児がん・A Y A世代のがん対策（県、関係機関）**

**a 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 患者とその家族に対する心理社会的な支援
- ③ 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、県立こども病院に隣接する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。

**b A Y A世代のがん対策**

疾患構成と個別ニーズを考慮し、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院が連携した切れ目のない診療体制を推進する。

特にA Y A世代は、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、その情報・相談体制等が十分でないことから、世代に応じた問題について、積極的な情報提供を行う。

(4) **肝がん対策（県、市町、関係機関等）**

**a 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。

**b 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相談センターの周知、同センター等を活用した相談事業を行い、肝炎治療について普及啓発を行う。

**c 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、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フリー治療等、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費用を治療対象者に助成することを通じて、陽性者を早期治療に繋げ、重症化を予防し、本県の肝がん死亡者の減少を図る。

また、肝炎ウイルス起因の肝がん患者等の入院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。

**d 肝がんリスク低減に向けた取組支援**

肝がんのリスクを高める要因には、B型・C型肝炎ウイルスによるもの以外にも、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪性肝炎などの肝臓病が影響する場合もある。今後要因のさらなる解明や治療に向けた状況把握に努めるとともに、日常生活の見直しによる予防を積極的に働きかけていく。

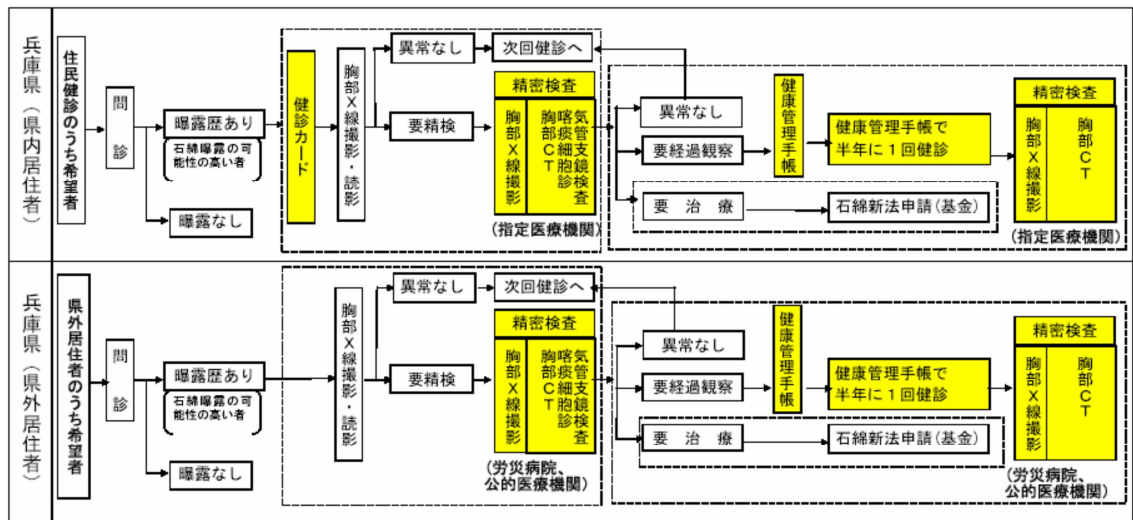
**(ウ) 石綿（アスベスト）関連がん対策（県、市町、関係機関）**

兵庫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、国が住民の効果的、効率的な健康管理方策等を見つけることを目的に実施する試行調査の支援を行う。

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国や関係機関と連携して制度の周知に努める。

石綿健康管理支援事業のフロー図



**(E) その他のがん対策（県、関係機関）**

治療には、手術療法、放射線療法、薬物療法以外にも造血幹細胞移植や免疫療法等様々な方法が存在する。造血幹細胞移植については、医療機関・患者の情報共有等を図り、移植医療に必要な情報発信に努めるとともに、造血幹細胞提供者の確保を進めることで、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。免疫療法や支持療法については、関係団体等が策定する指針等の状況把握に努め、適切な情報発信に努める。

その他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。

高齢者のがんについては、国における高齢のがん患者の診療及び意志決定支援に関する診療ガイドライン策定状況を踏まえ、拠点病院等への普及啓発に努める。

**イ 医療体制の強化**

**(7) 拠点病院におけるチーム医療体制の整備（県、関係機関）**

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、多職種によるカンサーボード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。

**(4) 地域がん診療連携の強化（県、関係機関）**

拠点病院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。

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。

**(ウ) 地域連携クリティカルパス等の整備・活用による病院間の連携強化（県、関係機関）**

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、幹事会には準じる病院も参画し、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7がん（肺、胃、大腸、肝、乳、前立腺、子宮体）の県統一版地域連携クリティカルパスの整備を行っており、今後も同パス等を活用し、県内病院間の連携を深めていく。

また、協議会において、同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同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。

**(E) 専門性の高いがん医療への対応（県、関係機関）**

**a 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。

今後、国においてゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、AYA世代や高齢者といったライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成を推進することとしている。県においても、国の取組の情報収集を行いつつ、関係団体と連携し体制整備に向けた支援を行う。

**b 先進的医療への積極的な取組**

ゲノ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構築を進める。

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の先進的な医療の積極的な活用を図る。

**(オ) 情報の収集提供と治験・臨床研究の推進（県、関係機関）**

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。

**ウ がん患者の療養生活の質の維持向上**

**(ア) がんと診断された時からの緩和ケア等の推進（県、関係機関）**

**a 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、国における研修体制、内容変更の動向を踏まえつつ緩和ケア研修の積極的な受講奨励を行う。また、研修修了者のフォローアップ研修の取り組みを支援する。

拠点病院は、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行い、苦痛を定期的に確認し、迅速に対処することとする。

また、国指定拠点病院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。

**b 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、国指定拠点病院の「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、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。また、がん診療連携拠点病院は地域かかりつけ医か

らの緩和ケアに関する相談を積極的に受け入れる体制をつくる。

**c 疼痛緩和等の実践**

医療用麻薬に関する正しい知識の普及に努め、管理者をはじめ全ての医療・介護関係者が連携し、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。

がん治療による副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、診療ガイドラインにもとづく支持療法の周知に努め、医療機関における支持療法の実施を推進する。

**d がんリハビリテーション等の推進**

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。

**(4) 在宅医療・介護サービス提供体制の充実（県、関係機関）**

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、医師会（かかりつけ医）、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、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、かかりつけ医育成のため、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歳代のがん患者の自宅での療養を支援するとともに、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の充実を図る。さらに、在宅療養を行う患者にとってリハビリテーションを行うことは生活の質に資することから、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等の多職種が連携し実施できるようがん患者のリハビリテーションの周知に努める。

**(5) 相談支援体制の充実（県、市町、関係機関等）**

a 県内のがん患者の意見を聞く機会を定期的に設け、がん患者の視点に立った取組を実施するよう努める。

b 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、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等は、がん相談支援センターの目的と利用方法の周知にさらに努めるとともに、主治医等の医療従事者が、診断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。

c 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。また、PDCA

サイクルにより、相談支援の質の担保と格差の解消を図る。

d 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。

e 拠点病院の相談支援センター等は、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。

#### (4) がん患者を支える社会の構築

##### (7) 就労支援体制の構築（県、関係機関等）

###### a 拠点病院、関係団体等との連携による就労支援の推進

がん検診等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。

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が連携し、がん患者・経験者の就労支援を進める。

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ため、国が拠点病院等、関係団体、産業保健総合支援センターとの連携のもと、育成・配置する「両立支援コーディネーター」を積極的に活用するよう、周知を図る。

また、拠点病院の相談支援センターと社会保険労務士会が連携し、がん患者・経験者の離職防止に努める。

##### (イ) がん教育の推進（県、関係機関等）

###### a 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、喫煙の及ぼす健康影響を含め、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、がん教育を授業の中に組み込むとともに、医師や患者等と連携し、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。

###### b 正しい情報の発信

県及び拠点病院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。

###### c 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。

【目 標】

(1) 全体目標

ア 「がんによる年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万対）」が2021年値で全国平均より5%以上低い状態を実現

イ 「がんによる年齢調整罹患率（人口10万対）」が2020年値で全国10位以内を実現

ウ 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

(2) 数値目標

目標	現状値	目標値（達成年度）
男性成人の喫煙率	24.8%（2016(H28)）	19%(2022)
女性成人の喫煙率	7.1%（2016(H28)）	4%(2022)
未成年者の喫煙率	0.1%（中1女子） 3.1%(高3女子) 0.0%(中1男子) 2.0%(高3男子) } (2016(H28))	0%(2022)
がん検診受診率	35.9～40.7%（2016(H28)）	50%(2022)
精密検査受診率	66.0～81.9%（2015(H27)）	90%以上(2021)
がんセンターボード開催回数	961（2016(H28)）	増加(2022)
緩和ケア研修修了者数	4,027人（2016(H28)）	6,400人(2022)
がん性疼痛緩和指導管理料届出医療機関数	358（2016(H28)）	550(2022)



- リニアック：高エネルギー放射線発生装置。現在の放射線によるがん治療の主流。
- マンモグラフィ：乳房専用の撮影装置を用い、乳房をそれぞれ上下や左右から板で挟み、圧迫した状態でX線撮影を行うもの。視触診や超音波で見つけることが難しい、早期がんやしこりのできないがんに比較的有効である。
- 無菌治療室：急性白血病や再生不良性貧血患者の薬物療法などの治療時に感染抵抗力（免疫）が著しく低下する場合に、感染源となる細菌を超高性能フィルターで濾過し、塵埃と微生物のない正常な空気を室内に流し、陽圧とした部屋。
- PET：Positron Emission Tomography（ポジトロン断層撮影法）の略。腫瘍の活動性や悪性度、転移・再発の有無、治療効果の判定などに有効な画像診断法。ポジトロン（陽電子）を放出する核種で標識した薬剤を静脈注射または吸入し、体内の分布を経時観察する。
- ガンマナイフ：脳腫瘍などの放射線治療法。多方向から高線量のコバルト60のガンマ線を患者の一点に集中的に照射し、病巣部だけを破壊するもの。
- 小線源治療装置：非常に小さな放射性物質（線源）を病巣内部や病巣付近に入れ、がん組織に放射線を集中照射し、正常組織への影響を極力抑える治療を行う装置。
- 緩和ケア病棟：主として悪性腫瘍等に罹り、症状が末期である患者を対象に痛みの緩和を中心としたケアを行う病棟として、診療報酬上の施設基準を満たして承認された病棟のこと。