

島根県がん対策推進計画 案

すべての県民が、がんを知り、がんの克服を目指すために。

計画期間：平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度

島根県

平成 30（2018）年 月

(表紙裏)

目次

第1章 島根県がん対策推進計画について	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間.....	2
第2章 島根県におけるがんを取り巻く現状	3
1. 人口の状況等	3
2. がんの罹患・死亡等の状況	4
3. がん医療連携体制の状況.....	10
4. がん相談支援体制の状況.....	13
5. 第2期島根県がん対策推進計画の総括	14
第3章 計画の基本的な考え方	19
1. 基本理念	19
2. 数値目標	19
3. 全体目標	21
4. 計画の体系.....	24
第4章 分野別施策と個別目標	29

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実.....	29
(1) がんの1次予防（発生リスクの低減）.....	29
(2) がんの2次予防（早期発見・早期受診）.....	38
ア 精度管理の徹底.....	38
イ 働き盛り世代への受診率向上対策.....	43
(3) 各圏域における取組み.....	49
2. 患者本位で将来にわたって安心してがん医療が受けられる体制の推進.....	63
(1) どこに住んでいても安心してがん医療が受けられる体制の構築.....	63
ア 拠点病院体制の維持と医療機能の向上.....	63
イ 拠点病院と地域の病院等の連携・機能分担の推進.....	68
ウ 高度医療等へのアクセス.....	70
(2) 切れ目のない緩和ケアの提供.....	74
ア. 緩和ケア提供体制の強化.....	74
イ. 自宅や介護施設等における緩和ケア提供体制の推進.....	78
ウ. 意思決定支援.....	80
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築.....	83

(1) 患者・家族の治療や療養生活の悩みが軽減するための支援	8 3
ア がん相談支援体制の充実	8 3
イ 正しい情報の提供	8 5
ウ ピアサポートの充実	8 6
エ がん患者が自分らしくあるための社会生活支援の充実	8 7
オ ライフステージ別支援の実施	8 7
(2) がんを正しく理解し、がんに向き合うためのがん教育	9 3
ア 子どもへのがん教育	9 4
イ 大人へのがん社会教育	9 5
第5章 PDCA サイクルに基づいた計画の推進	9 8
1. がん登録	9 8
2. 計画の推進体制	9 8
3. 計画の評価・改善	9 8
4. 計画のロードマップ	9 9
巻末 圏域のがんに関するデータ集	1 0 3

(白紙)

第1章 島根県がん対策推進計画について

1. 計画策定の趣旨

○がん対策の始まりはがん患者からの声

島根県のがん対策は、平成15(2003)年の「癌と共に生きる会」島根代表 故佐藤均氏による、抗がん剤の早期承認、抗がん剤の専門医の育成そして地域医療格差の是正を訴える声から始まりました。故佐藤氏をはじめとする県内がん患者の声は、県だけでなく国をも動かし、平成18(2006)年には、議員立法による「がん対策基本法(平成18年法律第98号。以下、法という。)」が成立、翌年度に施行されました。

○第1期計画は“七位一体”でがん対策を推進

本県では、法に基づく第1期(平成20(2008)年4月～平成25(2013)年3月)の「島根県がん対策推進計画(以下、計画という。)」を、平成20(2008)年3月に策定、「がんによる死亡率の低減」「がん検診受診者数の増加」「がんの薬物療法・放射線療法に精通した医師の確保」を重点目標に掲げ、患者家族、医療機関、行政、議会、企業、教育機関、メディアが一体となった“七位一体”で取組みを進めてきました。

○第2期計画は新たな課題への対応を盛り込み

第2期(平成25(2013)年4月～平成30(2018)年3月)の計画では、「がんによる死亡者の減少」「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目指し、小児がん対策、がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応、子どもへのがん教育など新たな課題への対応を盛り込み、総合的ながん対策を推進してきました。

○がんの死亡率低減のために取り組むべきこととは

しかしながら、第1期、第2期の計画期間10年間の目標であった「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の低減」にかかる数値目標値は達成することができませんでした。

島根県がん対策推進協議会(以下、協議会という。)では、その原因について、がん予防のうち、特に喫煙及び受動喫煙対策、がん検診受診率向上対策が十分でないこと、また、がん医療に携わる医療従事者の質の向上や、子どもだけでなく大人へのがん教育に取り組む必要があることなど、さまざまなことが挙げられました。そのうえで、第3期計画では特にがん予防について重点的に取り組むべ

きという意見や、県民に対してがん対策がどのような効果をもたらすのかを明らかにすべきという提案が出されたところです。

○第3期計画ではすべての県民にとって、あるべきがん対策を目指します

そこで、本計画（平成30（2018）年4月～平成35（2023）年3月）では、がんによる死亡率の低減のために、この10年間の取組を評価・総括するとともに、がん予防、がん医療、そしてがんを取り巻く社会環境が、すべての県民にとってあるべき姿を目指します。

具体的には、がん医療の進歩や高齢化の進展などを踏まえ、科学的根拠に基づくがん予防対策や、がん医療の地域連携の強化、そして新たな取組みとしてがん患者のライフステージに応じた支援などを盛り込み、島根県のがん対策の目指す姿とそれを達成するための具体的施策を示すこととします。

2. 計画の位置づけ

この計画は、法第12条第1項に基づく都道府県計画であり、国の示す「がん対策推進基本計画」と調和を図った、本県におけるがん対策の目指す姿とそれを達成するための具体的施策を示すものです。

また、「島根県保健医療計画」「島根県健康増進計画（健康長寿しまね推進計画）」「島根県肝炎対策基本指針」「島根県自死対策総合計画」「島根県男女共同参画基本計画」等、各種計画との整合を図ります。

3. 計画の期間

計画の期間は平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。

また、計画は計画策定から3年を目途に中間評価を行うこととし、がん医療に関する状況の変化や中間評価の結果等により、計画期間内であっても必要に応じて見直しを行います。

第2章 島根県におけるがんを取り巻く現状

1. 人口の状況等

(1) 人口

平成 27(2015)年 10 月 1 日現在の本県の人口は、694,352 人(男性 333,112 人、女性 361,240 人)で、平成 22 (2010) 年前回調査人口と比べると、23,045 人 3.2%の減少となっています。

なお、保健医療の基本的単位となる 2 次保健医療圏(以下、圏域という。)は 7 圏域で、各圏域の人口は図表 2-1 のとおりとなっています。

図表 2-1 2 次保健医療圏及び圏域内人口等(平成 27(2015)年)

圏域	圏域内市町村	面積 (km ²)	人口 (人)			
			H22 (2010) ①	H27 (2015) ②	増減 ③=②-①	減少率 ③/①
松江	松江市・安来市	993.92	250,449	245,758	▲ 4,691	▲1.9%
雲南	雲南市・飯南町・奥出雲町	1,164.07	61,907	57,126	▲ 4,781	▲7.7%
出雲	出雲市	624.36	171,485	171,938	453	0.3%
大田	大田市・川本町・美郷町・邑南町	1,244.35	59,206	54,609	▲ 4,597	▲7.8%
浜田	浜田市・江津市	958.90	87,410	82,573	▲ 4,837	▲5.5%
益田	益田市・津和野町・吉賀町	1,376.72	65,252	61,745	▲ 3,507	▲5.4%
隠岐	海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町	345.92	21,688	20,603	▲ 1,085	▲5.0%
合計		6,708.24	717,397	694,352	▲ 23,045	▲3.2%

【出典】総務省「国勢調査」

(2) 高齢化等の状況

県内の高齢化率(65 歳以上の高齢者が占める割合)は、平成 27 (2015) 年には 32.3%で、今後も上昇し、平成 32(2020 年)に 35.1%、平成 37 (2025) 年に 36.4%となる見込みです。がんのリスクは高齢になるほど高くなるため、高齢化の進展により、人口に占めるがん患者の割合の増加が予測されます。

図表 2-2 高齢化等の状況

	松江	安来	雲南	出雲	大田	邑智	浜田	益田	隠岐	県全体H27	県全体H32	県全体H37
島根県人口	205,540	39,483	57,229	170,493	35,335	19,388	82,629	61,613	20,221	691,931	655,482	621,882
65歳以上人口	56,702	13,795	21,824	49,526	13,536	8,559	28,515	23,060	8,026	223,543	230,039	226,144
65歳以上人口の割合	27.6%	34.9%	36.2%	27.6%	38.3%	44.1%	32.7%	35.4%	37.6%	32.3%	35.1%	36.4%
75歳以上人口の割合	14.2%	19.0%	22.7%	15.5%	21.8%	26.8%	18.9%	20.8%	22.1%	17.6%	19.1%	22.1%
要介護認定者数	11,229	2,914	4,271	9,882	3,144	1,955	6,964	4,876	1,809	47,044	53,258	55,562
要介護認定率	19.9%	21.2%	19.4%	20.0%	22.9%	23.1%	24.8%	21.0%	22.4%	21.1%	23.3%	24.8%

※圏域は、介護保険財政の安定化、事務の効率化、身近なエリアでの一定水準の介護サービスの確保等の観点から区分けた介護サービス提供支援圏域による

※〔人口〕H27.10.1推計人口、H29以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

〔認定数・率〕厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)・H27年10月」

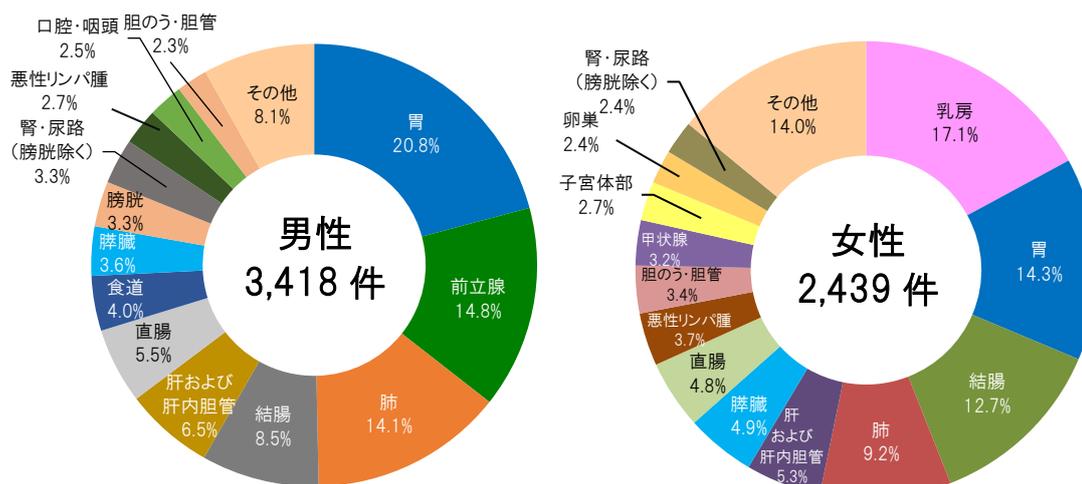
【出典】平成 29 年度圏域別公聴会資料(島根県高齢者福祉課作成)

2. がんの罹患・死亡等の状況

(1) がんの罹患数

平成 25(2013)年に本県において新たにがんと診断された件数（罹患数）は 5,857 件（上皮内がんを含むと 6,632 件）となっています。

図表 2-3 男女別・部位別のがん罹患状況（島根県、平成 25(2013)年）

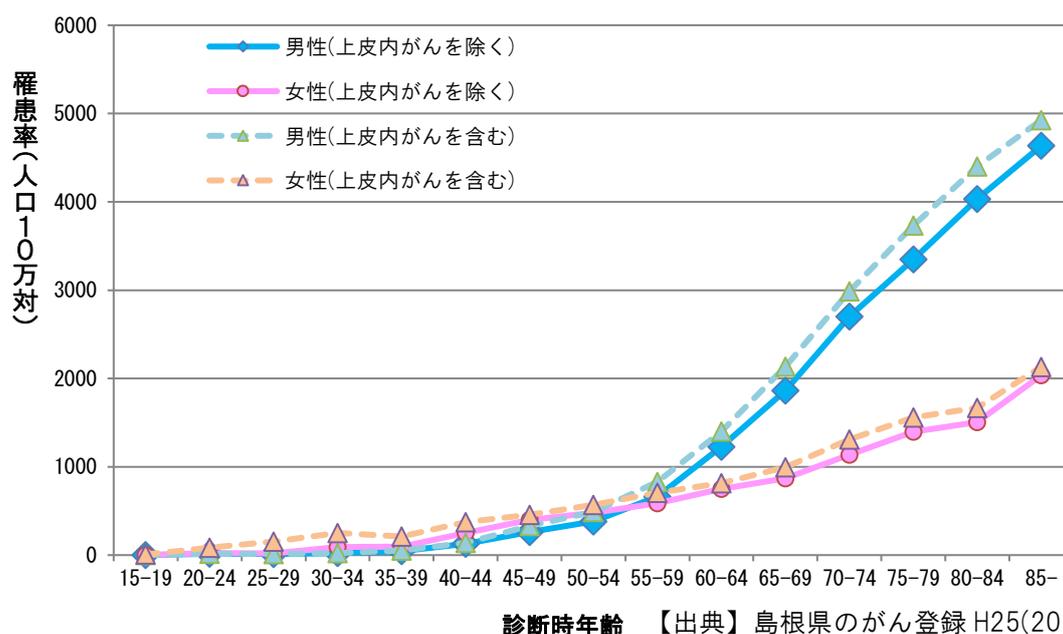


【出典】島根県のがん登録 H25(2013)年集計

(2) 性別・年齢階級別にみたがん罹患率

全部位について性別年齢階級別のがん罹患率をみると、男性では 45 歳頃、女性では 35 歳頃から増加しはじめ、特に男性は 60 歳以降の上昇が顕著です。また、がんと診断された人の約 3 割は働き盛り世代（20～64 歳）です。

図表 2-4 性別・年齢階級別がん罹患率（島根県）



【出典】島根県のがん登録 H25(2013)年集計

(3) がんによる死亡者数

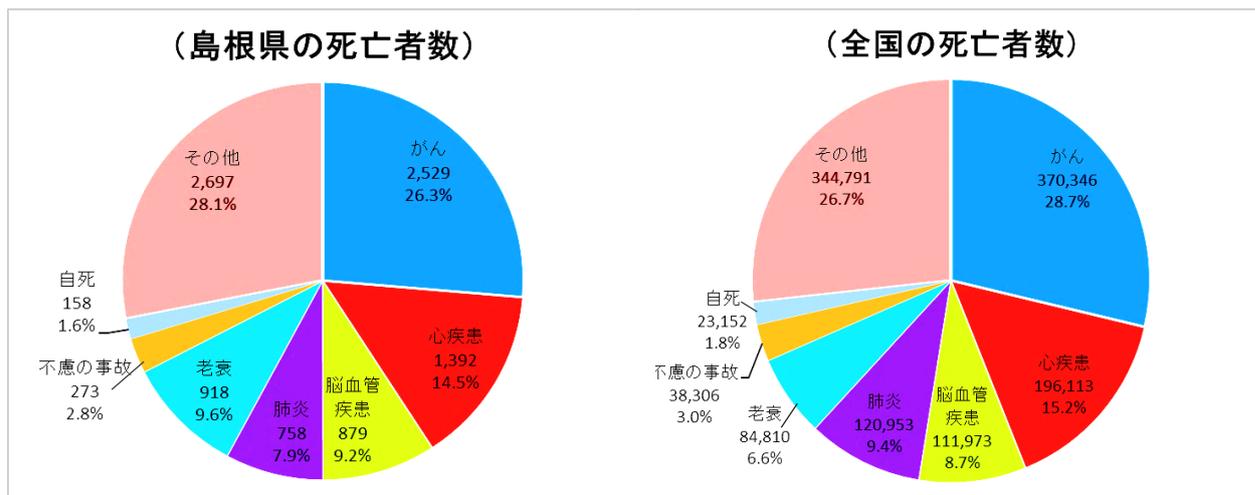
平成 27(2015)年のがんによる死亡者数は、本県では 2,529 人と、総死亡者数の 26.3%（全国は 370,346 人、28.7%）を占めており、死亡原因の 1 位です。

図表 2-5 がんによる死亡者数の状況（平成 27(2015)年）

区 分	島 根 県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総死亡者数（人）	9,604	4,708	4,896	1,290,444	666,707	623,737
がんによる死亡者数（人）	2,529	1,536	993	370,346	219,508	150,838
がんによる死亡者数の割合（%）	26.3	32.6	20.3	28.7	32.9	24.1

【出典】厚生労働省「人口動態統計調査」

図表 2-6 死亡原因（平成 27(2015)年）

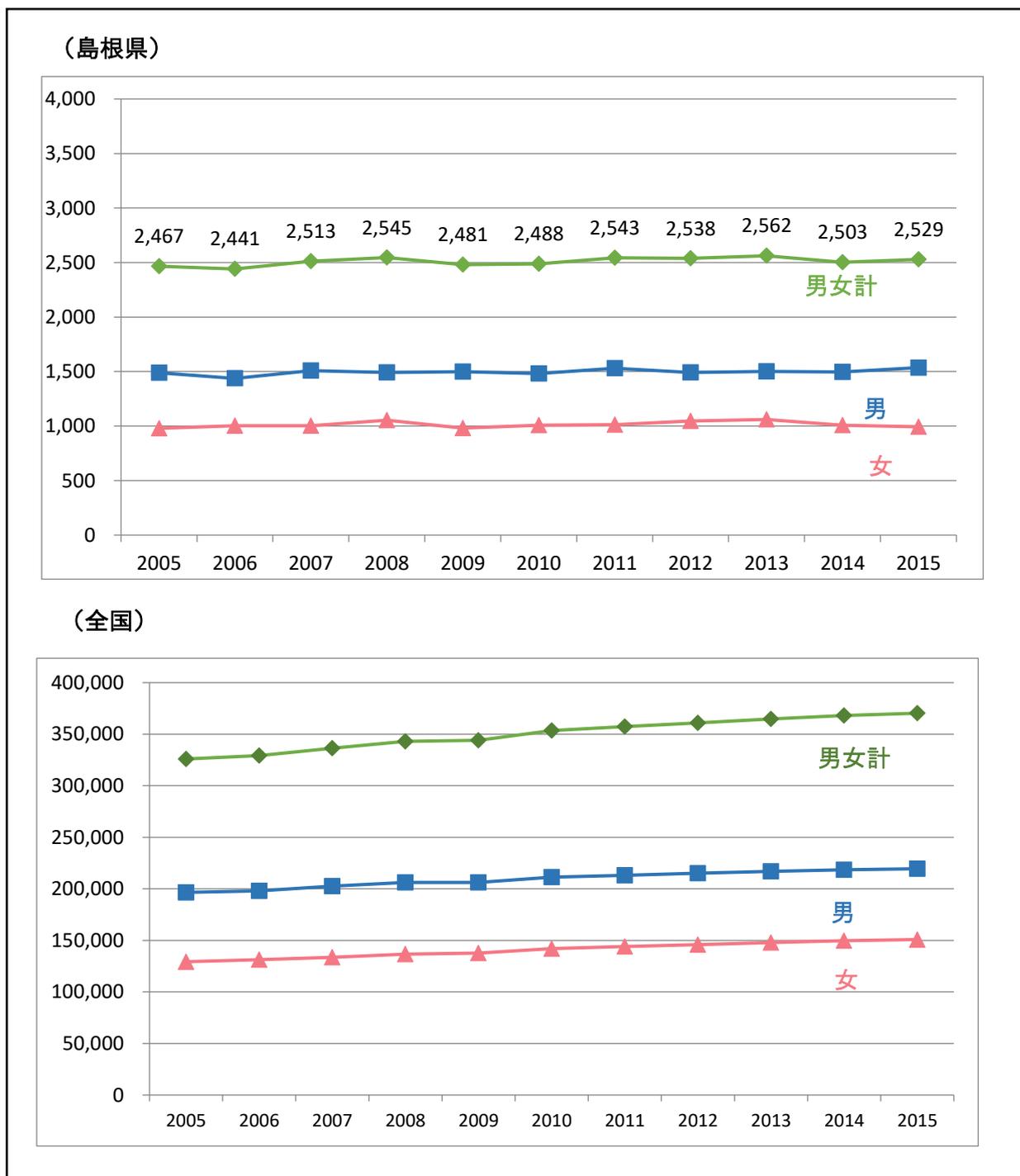


【出典】厚生労働省「人口動態統計調査」

(4) がんによる死亡者数の推移

本県のがんによる死亡数は、近年 2,500 人前後で推移しており、横ばいの状況ですが、全国は年々増加傾向にあります。

図表 2-7 死亡者数の推移（平成 17(2005)～平成 27(2015)年）

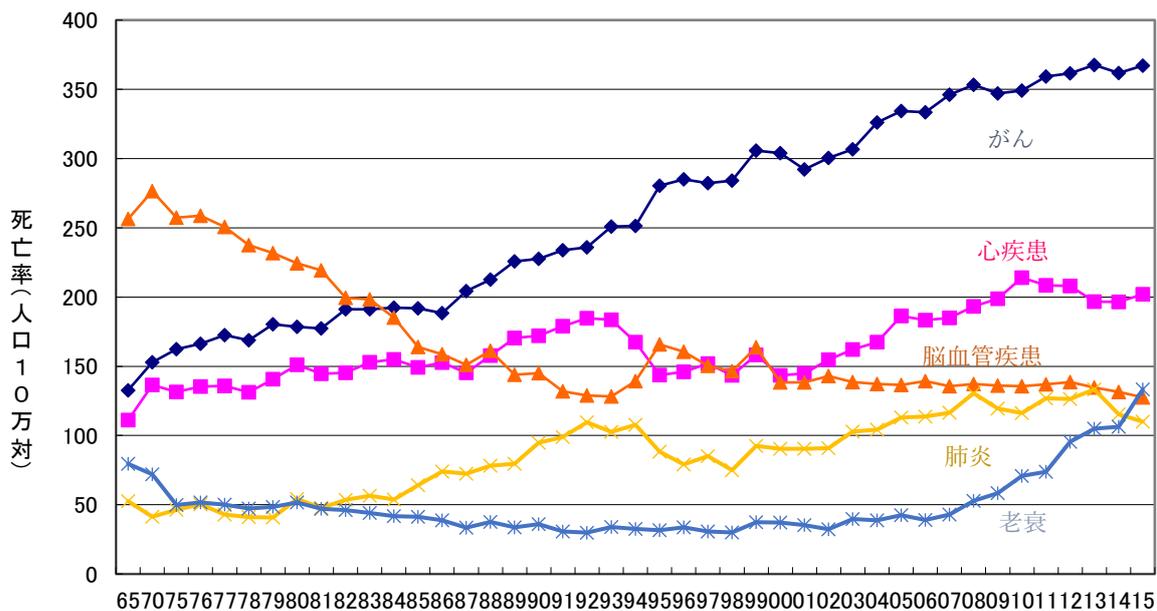


【出典】厚生労働省「人口動態統計調査」

(5) 主要死因の死亡率の推移

がんによる死亡率は増加傾向にあり、本県では昭和 59（1984）年から死亡原因の第 1 位となっています。

図表 2-8 主要死因による死亡者数の推移
(島根県、平成 17(2005)～平成 27(2015)年)

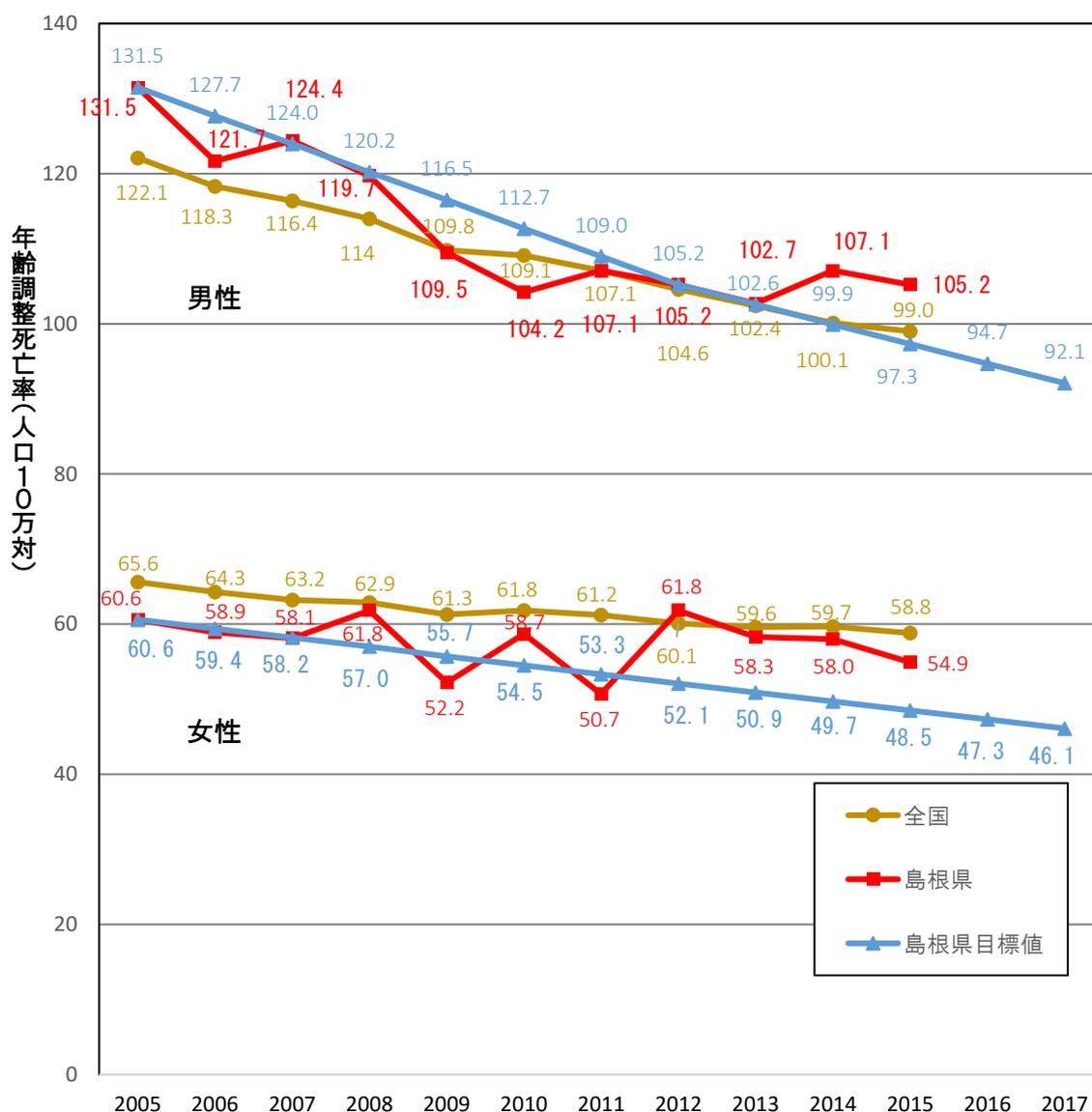


【出典】厚生労働省「人口動態統計調査」

(6) 年齢調整死亡率の推移

がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の平成17(2005)年から平成27(2015)年までの10年間の推移をみると、男性は26.3ポイント(率にして20.0%)、女性は5.7ポイント(率にして9.4%)減少しましたが、近年は下げ止まりが見られる状況です。全国と比較すると男性は高く、女性は概ね低い水準で推移しています。

図表2-9 がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の推移
(島根県、平成17(2005)～平成27(2015)年)

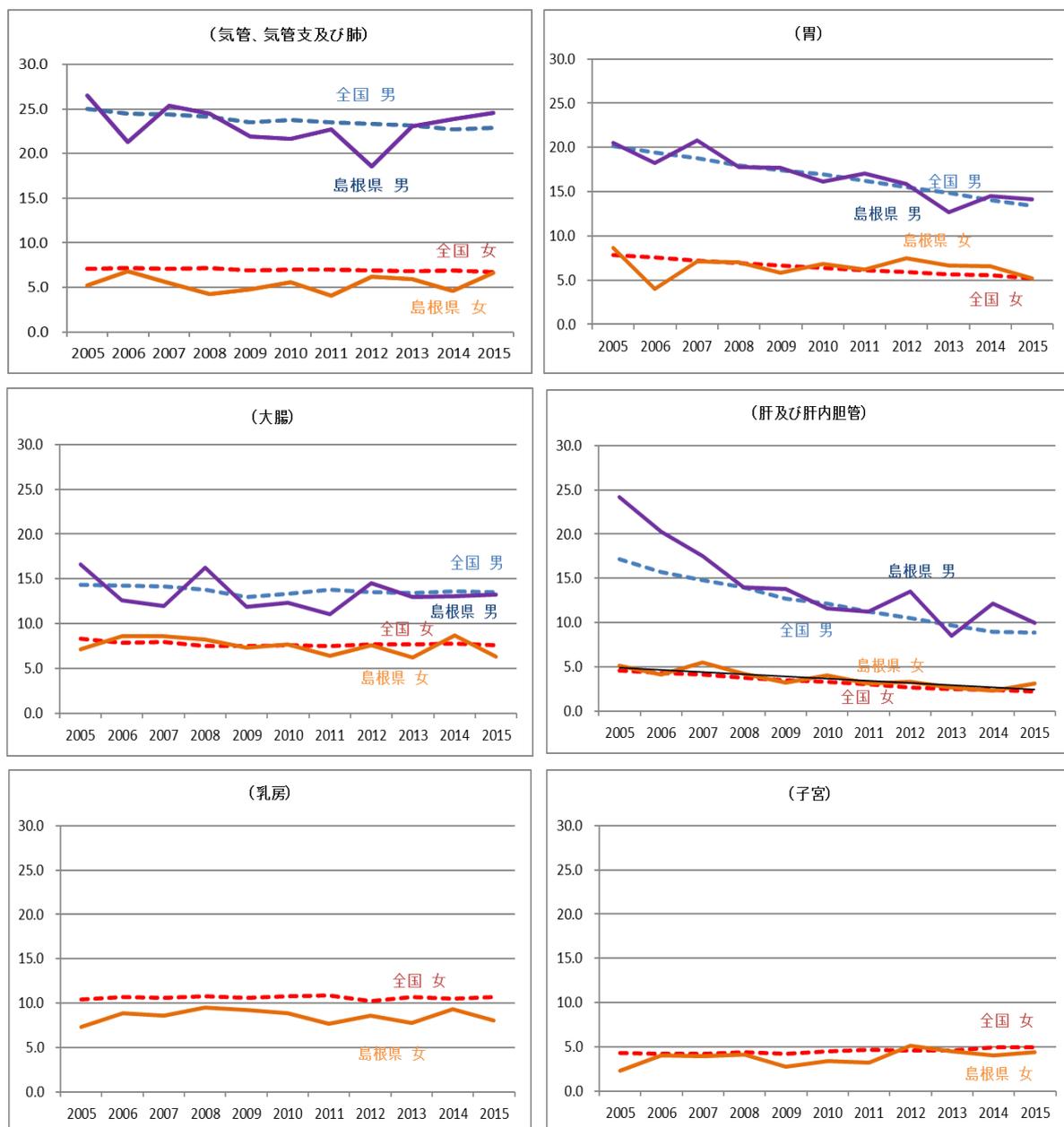


【出典】 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

(7) 部位別年齢調整死亡率の推移

部位別がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の平成17（2005）年から平成27（2015）年までの10年間の推移をみると、胃がん、大腸がん、肝がんは概ね減少しており、胃がん男性は近年増加、子宮がんは微増、肺がん女性及び乳がんは横ばい傾向です。

図表 2-10 部位別 75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）
（平成17(2005)～平成27(2015)年）



【出典】 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

3. がん医療連携体制の状況

(がん検診体制)

がん検診は、県内の検診機関、地域の病院及び診療所（かかりつけ医）等によって、実施されています。科学的根拠のあるがん検診を精度管理のもとに実施し、受診機会を増やすことで受診率向上を図ります。

(がん診療体制)

がんの診療は、圏域ごとに国が指定する、「がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院という。）」を中心に行われています。

県内の拠点病院は、都道府県拠点病院である島根大学医学部附属病院（出雲圏域）を中心に、地域拠点病院が松江圏域に2病院（松江市立病院、松江赤十字病院）、出雲圏域に1病院（県立中央病院）、浜田圏域に1病院（浜田医療センター）の計5病院が整備されていますが、雲南圏域、大田圏域、益田圏域、隠岐圏域は、拠点病院のない2次医療圏域となっています。このため、5つの拠点病院が、拠点病院のない圏域のがん医療にも対応しながら、がん医療の中核的役割を担っています。

そうした中で県としても、圏域におけるがん診療連携を強化し、各地域において県民に安心かつ適切な医療と情報が提供されることを目指して、「がん診療連携推進病院（以下、推進病院という。）」を1病院及び「がん診療連携拠点病院に準じる病院（以下、準じる病院という。）」を3病院（うち1病院は推進病院と重複指定）、「がん情報提供促進病院（以下、促進病院という。）」を22病院（平成29（2017）年3月時点）指定しています。

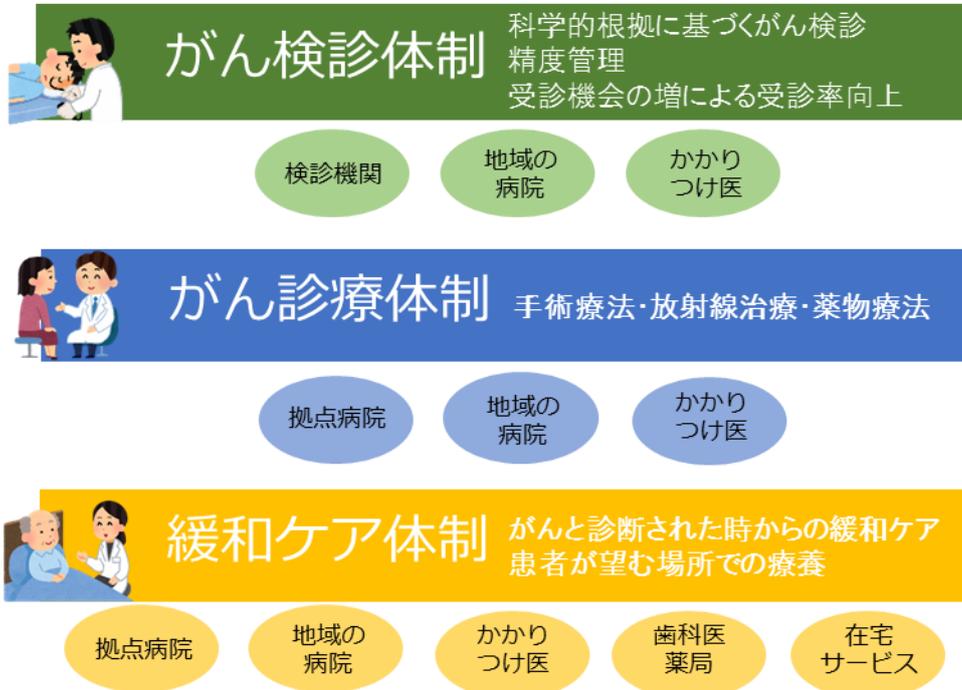
これら本県のがん診療を担う病院に診療所（かかりつけ医）を加えたがん診療体制は、島根大学医学部附属病院を中心として、島根県がん診療ネットワークを構築し、県民が安心してがん医療を受けることができる体制づくりを進めています。

(緩和ケア体制)

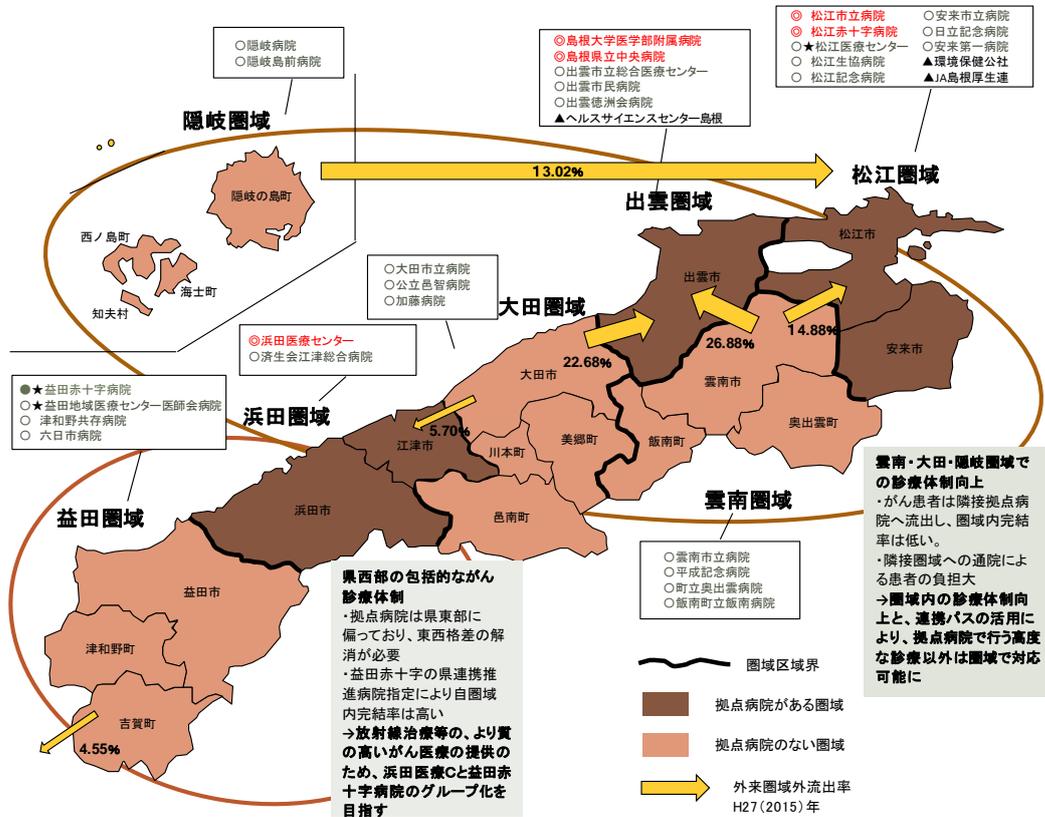
緩和ケアが、がんと診断された時から受けることができるよう、拠点病院や地域の病院はもちろん、自宅や施設など、患者が望む場所でも療養できるように、各圏域ごとに訪問診療（かかりつけ医）、訪問看護（看護師）、歯科治療（歯科医等）、訪問薬剤管理指導（薬剤師）、訪問介護（ホームヘルパー）、訪問リハビリテーション（理学療法士等）、栄養食事指導（管理栄養士等）などの多職種連携によるサービス体制の推進を図っています。

図表 2-11 島根県内のがん医療連携図

各医療の密な連携（機能分担）で最適な医療を提供！



図表 2-12 島根県内のがん診療ネットワーク体制



できる治療は患者に身近な病院・場所で実施する仕組みを目指す！

【凡例】

- ◎がん診療連携拠点病院 質の高いがん医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定した病院
- がん診療連携推進病院 がん診療連携拠点病院と同等の機能を有し、知事が指定した病院
- がん情報提供促進病院 各圏域において、拠点病院及び連携推進病院と連携し、適切ながん医療及びがん情報の提供機能を有し、知事が指定した病院
- ★がん診療連携拠点病院に準じる病院 各圏域における拠点病院等との連携及び補完的役割機能を有し、知事が指定した病院
- ▲検診機関 がん検診を実施する機関

5. 第2期島根県がん対策推進計画の総括

○全体目標1 がんによる死亡者の減少

第2期島根県がん対策推進計画の全体目標のうち、数値目標を掲げた、がんによる死亡者の減少について、国が死亡率低減目標（20%減少）を達成することができなかったのと同じく、本県においても男女別に国より厳しい低減目標を掲げたこともあって（男性26%、女性20%それぞれ減少）、既述のとおり、人口10万人あたりの75歳未満の年齢調整死亡率は低減したものの、目標値の達成はできませんでした。

その原因は、目標値設定の妥当性も考慮しなければなりません。死亡率の低減にとって、がんの1次予防、2次予防だけでなく、がん医療の充実、患者家族等への支援、がん登録の推進・活用及びがんに関する情報の普及啓発、これらが有機的に働いていたのかを全体目標2、3も含めて、検証する必要があります。

（がんの1次予防；発生リスクの低減）

がんのリスクとされている生活習慣の改善について、改善できたものとそうでないものがありました。食生活や多量飲酒の改善は、目標を達成することができませんでしたが、運動習慣の改善は目標を達成、また喫煙率については全体に低減してきており、女性や若い世代の男性（20～39歳）は目標達成しました。

（がんの2次予防；早期発見・早期受診）

がん検診の受診は、検診の種類によって受診率にばらつきがある状況です。胃がん、子宮がん、乳がん検診の受診率は、肺がん、大腸がんに比べ低くなっています。加えて、壮年期・働き盛り世代（40～69歳）では、受診者数が全年齢に比べ低くなる傾向があります。

がん検診の結果、「要精密検査」と判定された人の精密検査受診率は、大腸がん及び子宮がんが低く、胃がん、肺がん、乳がんで高くなっています。

○全体目標2 すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上

○全体目標3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

全体目標2及び3に関しては、数値目標を掲げておらず、目標達成の度合いを測ることができないため、ストラクチャー（構造）指標といわれる、例えば医療者数や施設数などの指標や、プロセス（過程）指標である医療や社会が提供しているサービスの状態を測る指標によって評価することとします。

(がん医療の充実)

がん医療に携わる医療従事者数も、職種や専門とする分野によって偏りがみられます。目標を達成していても、その配置には地理的に偏りがある状況です。また、病病連携、病診連携が図られている指標となる「地域連携クリティカルパス」の新規適用患者数も目標の6割という結果でした。

(患者・家族等への支援)

拠点病院などに設置した「がん相談支援センター」について、調査対象が異なるため、比較はできませんが、3回実施した調査結果からは、その認知度が高まっているとは言えない状況です。

がんサロンなどの患者団体を対象とした意見交換会の開催数は、毎年目標を達成しており、特に平成28年度は12回開催しました。

(がん登録の推進・活用)

全国がん登録が法制化されたこともあり、院内がん登録実施施設数は伸び悩んでおり、目標達成はできませんでした。

(がんに関する普及啓発・情報提供の推進)

県ホームページ「しまねのがん対策」のアクセス件数は、順調に伸びていましたが、平成27年度のホームページ改修により、すべてのアクセス件数が把握できなくなっています。

また、がん教育の全国展開により、学校では健康教育として保健学習において実施されることが多くなっており、保健学習以外で実施されるがんに関する取組は減少しました。

○まとめ

第2期島根県がん対策推進計画の個別の数値目標の達成状況をみると、緩和ケアの基本的技術を習得した医師数の増加など、達成のための取組みが進んだものと、そうでなかったものがあります。後者については、例えば検診の受診率向上のために広報啓発に取り組んだものの、一部を除き目標数値の達成に至らなかったものや、限られたマンパワーや予算の中、実効性のある施策を実施することが難しいものもありました。

しかしながら、冒頭にもありますが、がんの死亡率について、目標値設定の妥当性という問題はあるものの、しまねのがん対策が推進されるようになってから、確実に低減してきており、引き続き取組みを実施していくことが必要です。

また、今後は死亡率の低減以外についても、第2期計画では数値目標を設定していない、苦痛の軽減や生活の質の向上など、満足度にかかる部分についても、県民にとってどのような効果をもたらされたのかを明らかにしていくことが求められていると思われます。

○数値目標の達成状況

分野等	指標	第1期計画 策定時	第2期計画 策定時	中間評価時	現状	目標値
全体目標1	がんによる死亡者の減少	H17 (2005)	H23 (2011)	H26 (2014)	H27 (2015)	H27 (2015)
	がん年齢調整死亡率 (75歳未満・人口10万対)	131.5	107.1	102.7	105.2	97.3
	男性	60.6	105.2	58.3	54.9	48.5
	女性					
1	がんの1次予防 (発生リスクの低減)					
	①生活習慣の改善		H22 (2010)		H28 (2016)	H29 (2017)
	・野菜の摂取量を増やす (1日摂取量350g以上の者の割合)		46.1%		38.7%	53.1%
	男性		38.6%		29.3%	49.3%
	女性		27.8%		24.3%	33.9%
	・20歳代において1日の野菜摂取量が350g以上の者の割合					
	・30歳において1日の野菜の摂取量が350g以上の者の割合		36.0%		33.3%	43.0%
	・果実を適量摂取する者を増やす (1日摂取量100g以上の者の割合)		32.9%		31.2%	41.4%
	男性		43.0%		42.6%	51.5%
	女性		23.5%		21.9%	31.8%
	・適切に食塩を摂取している者を増やす (1日摂取量8g以下の者の割合)		31.3%		36.9%	40.6%
	男性		9.0%		11.9%	7.9%
	女性		3.0%		4.4%	2.8%
	・多量飲酒している者を減らす (男性は毎日2合以上、女性は毎日1合以上飲酒する者の割合)		28.3%		35.4%	34.2%
	男性		22.2%		24.6%	24.6%
	女性					
	②喫煙率		H22 (2010)		H28 (2016)	H29 (2017)
	・男性 (20~79歳)		30.7%		27.4%	21.5%
	・女性 (20~79歳)		7.0%		4.4%	5.1%
	・男性 (20~39歳)		46.0%		30.3%	31.9%
	・女性 (20~39歳)		11.3%		7.1%	8.4%
	③未発見のB型又はC型肝炎ウイルス感染者数		H23 (2011)	H25 (2013)	H27 (2015)	H29 (2017)
			7,000人	6,100人	5,500人	3,500人以下
2	がんの2次予防 (早期発見・早期受診)					
	①がん検診受診者数 (総数)	H17 (2005)	H23 (2011)	H26 (2014)	H27 (2015)	H29 (2017)
	・胃がん検診	78,402人	98,595人	103,354人	101,004人	145,800人
	・肺がん検診	111,951人	135,108人	145,683人	146,758人	145,800人
	・大腸がん検診	113,097人	137,843人	147,968人	151,698人	145,800人
	・子宮がん検診	31,017人	34,753人	36,308人	34,734人	53,800人
	・乳がん検診	13,385人	30,585人	31,461人	32,523人	41,200人
	②がん検診受診者数・受診率 (40~69歳)		H23 (2011)	H26 (2014)	H27 (2015)	H29 (2017)
	・胃がん検診		75,815人	80,100人	79,865人	127,100人
	受診率		27.0%	28.7%	28.8%	46.0%
	・肺がん検診		78,910人	86,508人	90,993人	127,100人
	受診率		28.1%	31.0%	32.9%	46.0%
	・大腸がん検診		97,429人	103,841人	109,429人	127,100人
	受診率		34.7%	37.3%	39.5%	46.0%
	・子宮がん検診		31,425人	33,515人	32,343人	48,100人
	受診率		30.1%	33.0%	32.3%	50.0%
	・乳がん検診		25,286人	25,984人	26,685人	35,400人
	受診率		36.1%	37.5%	38.7%	52.0%
	③市町村が実施するがん検診の精密検査受診率		H21 (2009)	H25 (2013)	H26 (2014)	H29 (2017)
	・胃がん検診		81.0%	86.8%	88.1%	90%以上
	・肺がん検診		82.8%	85.7%	86.8%	90%以上
	・大腸がん検診		64.2%	61.7%	63.4%	90%以上
	・子宮がん検診		73.0%	82.2%	67.4%	90%以上
	・乳がん検診		88.3%	92.2%	92.4%	90%以上

分野等	指標	第1期計画 策定時	第2期計画 策定時	中間評価時	現状	目標値
全体目標2	すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上					
3	がん医療の充実		H24 (2012)	H26 (2014)	H28 (2016)	H29 (2017)
	①地域連携クリティカルパスの年間新規適用患者数		173人	223人	189人	295人
	②セカンドオピニオンを実施する病院数		21病院	23病院	20病院	28病院
	③ドナー登録数		H23 (2011)	H26 (2014)	H28 (2016)	H29 (2017)
			3,206人	3,642人	4,135人	4,050人
	④がん医療に携わる医療従事者数	H19 (2007)	H24 (2012)	H27 (2015)	H29 (2017)	H29 (2017)
	・がん手術療法に携わる外科系医師数		301人	310人	312人	350人
	・がん薬物療法に精通した医師数	0人	6人	9人	13人	10人
	・放射線療法に精通した医師数	4人	6人	6人	6人	10人
	・がん看護に精通した看護師数	0人	1人	3人	4人	5人
	・がん薬物療法に精通した看護師数	2人	6人	12人	13人	20人
	・放射線療法に精通した看護師数		0人	1人	3人	5人
	・乳がん療法に精通した看護師数		2人	2人	4人	10人
	・摂食嚥下療法に精通した看護師数		3人	3人	6人	15人
	・がん薬物療法に精通した薬剤師数		10人	14人	19人	15人
	・放射線療法に精通した放射線技師数	2人	9人	7人	10人	13人
	・放射線療法の精度管理を行う専門職数	3人	9人	9人	13人	15人
	・がん患者のチーム医療に参画するリハビリスタッフ数			44人	76人	10人
	・がん患者のチーム医療に参画する管理栄養士数			21人	21人	10人
	・がん患者のチーム医療に参画する医療ソーシャルワーカー数			19人	21人	13人
	・がんのリンパ浮腫療法に精通した専門職数		7人	8人	7人	16人
4	緩和ケアの推進					
	緩和ケアに携わる医療従事者数	H19 (2007)	H24 (2012)	H27 (2015)	H29 (2017)	H29 (2017)
	・緩和ケアの基本的技術を習得した医師数		509人	719人	1,228人	1,300人
	・緩和ケアに精通した看護師数	4人	11人	11人	27人	35人
	・がん性疼痛ケアに精通した看護師数		2人	3人		
	・がん緩和薬物療法に精通した薬剤師数	1人	2人	6人	7人	6人
全体目標3	がんになっても安心して暮らせる社会の構築					
5	患者・家族等への支援	H19 (2007)	H24 (2012)	H27 (2015)	H28 (2017)	H29 (2017)
	①がん相談支援センターの認知度		47.8%	63%	49.7%	60%
	②がん患者・家族等と県・拠点病院との意見交換会の開催	1回	10回	10回	12回	10回以上
6	がん登録の推進・活用		H24 (2012)	H26 (2014)	H28 (2017)	H29 (2017)
	①標準登録項目に沿った院内がん登録を実施し、県内集計に参加している医療機関数		12カ所	13カ所	13カ所	16カ所
	②がん登録精度DCN（死亡情報で初めて把握された症例／罹患数）		28.6%	16.1%	12.6%	10%未満
7	がんに関する普及啓発・情報提供の推進		H24 (2012)	H26 (2014)	H28 (2017)	H29 (2017)
	①県ホームページ「しまねのがん対策」への月平均アクセス数		7,860件	8,136件	6,764件以上(※)	7,860件
	②保健学習以外でがんに関する取組を行う学校数	小学校	14校	115校	52校	229校
中学校		20校	77校	35校	104校	
高等学校		14校	33校	11校	65校	

【データ出典】

- 1①生活習慣の改善、②喫煙率【平成28年度島根県健康栄養調査】③未発見のB型又はC型肝炎ウイルス感染者数【島根県薬事衛生課調査】
2①がん検診受診者数（総数）、②のうち、がん検診受診者数【受診者数は次の合計数（市町村、環境保健公社、JA島根厚生連、ヘルスサイエンスセンター島根、医療機関実施の人間ドック）乳がん検診はマンモグラフィ検診受診者数】③精検受診率【地域保健健康増進事業報告を基に

一部追加調査を実施して算出】

3①地域連携クリティカルパスの年間新規適用患者数【拠点病院及び準じる病院における、新規に地域連携クリティカルパスを適用した患者数】②セカンドオピニオンを実施する病院数【セカンドオピニオンの紹介を受けて実施した病院数】③ドナー登録者数【骨髄移植推進財団（日本骨髄バンク）のドナー登録者数】④がん手術療法に携わる外科系医師数【各拠点病院等でがんの手術に携わる外科系医師】がん薬物療法に精通した医師数【日本臨床腫瘍学会認定「がん薬物療法専門医】放射線療法に精通した医師数【日本放射線腫瘍学会認定「放射線治療専門医】がん看護に精通した看護師数【日本看護協会認定「がん看護専門看護師】がん薬物療法に精通した看護師数【日本看護協会認定「がん化学療法看護認定看護師】放射線療法に精通した看護師数【日本看護協会認定「がん放射線療法認定看護師】乳がん療法に精通した看護師数【日本看護協会認定「乳がん看護認定看護師】摂食嚥下療法に精通した看護師数【日本看護協会認定「摂食・嚥下障害看護認定看護師】がん薬物療法に精通した薬剤師数【日本病院薬剤師会認定「がん薬物療法認定薬剤師」「がん専門薬剤師」の合計数】放射線療法に精通した放射線技師数【日本放射線治療専門技師認定機構認定「放射線治療専門放射線技師】放射線療法の精度管理を行う専門職数【放射線治療品質管理機構認定「放射線治療品質管理士」及び医学物理士認定機構認定「医学物理士】がん患者のチーム医療に参画するリハビリスタッフ数【各拠点病院でがん患者のチーム医療に参画するリハビリスタッフ数】がん患者のチーム医療に参画する管理栄養士数【各拠点病院でがん患者のチーム医療に参画する管理栄養士数】がん患者のチーム医療に参画する医療ソーシャルワーカー数【各拠点病院でがん患者のチーム医療に参画する医療ソーシャルワーカー数】

4 緩和ケアの基本的技術を習得した医師数【国が示す研修内容に基づく「緩和ケア研修」を島根県内で修了した医師】緩和ケアに精通した看護師数【日本看護協会認定の「緩和ケア認定看護師」及び日本看護協会認定の「がん疼痛看護認定看護師】がん緩和薬物療法に精通した薬剤師数【日本緩和医療薬学会認定の「緩和薬物療法認定薬剤師】

5①拠点病院・推進病院に設置されている「がん相談支援センター」の認知度【H24「平成23年度がんに関する県民意識調査」H27「平成26年度がん患者の就労等に関する実態調査」H29「平成28年度島根県県民健康調査】②がん患者・家族等と県・拠点病院との意見交換会の開催

6①標準登録項目に沿った院内がん登録を実施し、県内集計に参加している医療機関数【島根県健康推進課調査】②がん登録精度DCN（死亡情報で初めて把握された症例／罹患数）【島根県健康推進課調査】

7①県ホームページ「しまねのがん対策」へのアクセス数【島根県健康推進課調査（※）H27年度から県共通ホームページの改修により、「しまねのがん対策」ホームページへのアクセス数を全て把握できなくなったため、参考値として記載】②保健学習以外でがんに関する取組を行う学校数【島根県健康推進課調査】

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

基本理念

すべての県民が、
がんを知り、がんの克服を目指す。

2. 数値目標

がんの年齢調整死亡率の低減（75歳未満人口10万対）

	当初計画 策定時① (H17/2005年)	現状値 (H27/2015年)	目標値② (H33/2021年)	当初計画策定時 からの低減率 (1-②/①) %	参考値 (H35/2023)
男性	131.5	105.2	86.1	34.5%	82.4
女性	60.6	54.9	50.4	16.8%	49.2

【男性】

考え方 男性は全国の死亡率を上回っていることから、全国の水準まで死亡率が低減することを目指します。

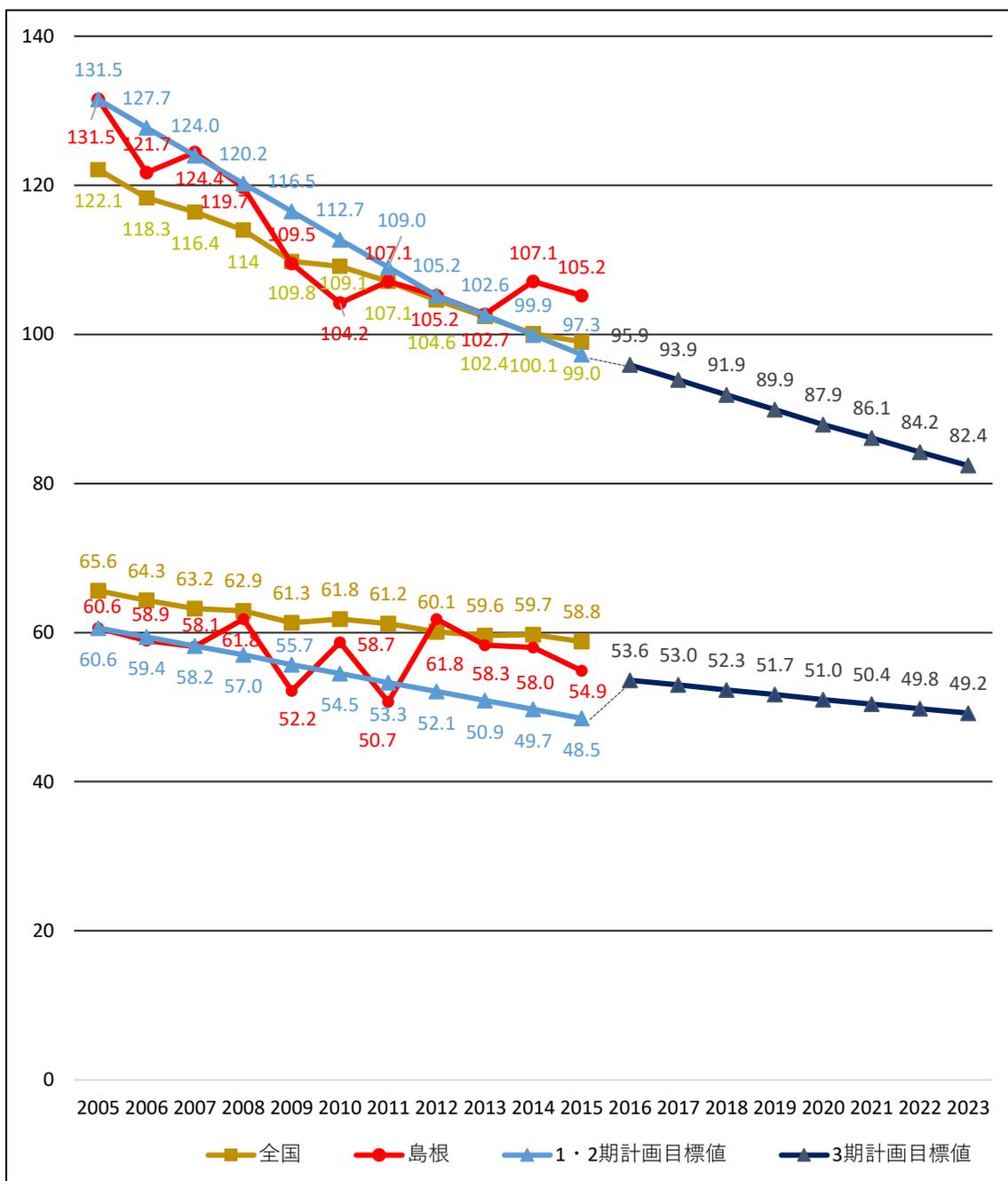
計算方法 全国男性の死亡率の推移から、今後の死亡率の推移を予測し、本県男性の目標値としました。

【女性】

考え方 女性は全国の死亡率を下回っていることから、引き続き現状の水準で低減していくことを目指します。

計算方法 島根県女性の死亡率の推移から、今後の死亡率の推移を予測し、島根県女性の目標値としました。

図表 3-1 がんの75歳未満年齢調整死亡率及び目標値の推移（人口10万対）



3. 全体目標

すべての県民が、がんを知り、がんの克服を目指し、がんの年齢調整死亡率を低減させるため、全体目標として、次の3つを掲げます。

全体目標Ⅰ 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

まずは、避けられるがんを防ぐこと、がんに罹患しても早期発見・早期受診につながっている状態を目指します。

そのためには、がんのリスク要因として実証されている生活習慣のうち特にリスクの高い喫煙などや、感染症への対策、そしてがん検診については、がんの死亡率低減効果が実証されている対策型検診を精度管理のもとに実施するとともに、働き盛り世代の受診率向上に取組み、費用対効果に優れた持続可能ながん対策を進めます。

🏠改定のポイント（1次予防）

がんに関する研究の進展によって、日本人にとっては、喫煙、飲酒等の生活習慣、そして一部のがんでは感染症が、がんのリスクとして確実であるとわかってきました。

従来は、全県において、生活習慣の改善全般に取り組んできましたが、この計画では2次医療圏域ごとにがんの罹患状況などから重点的に取り組むがん種を定め、そのがんに関与する科学的に実証された生活習慣や感染症に焦点をあてた対策に取り組めます。（詳しくは、P.29 第4章1（1）がんの1次予防）

🏠改定のポイント（2次予防）

がん検診には、受診することで死亡率低減につながるものが科学的に実証されている対策型検診と、そうではない任意型検診があります。

がんの死亡率を低減させるためには、対策型検診として定められた検査を、精度管理のもと、つまり、対象年齢や受診期間などを定めた国の指針に沿って行うことが必要です。

従来は、主に受診率の向上対策に取り組んできましたが、この計画では対策型検診を推進し、精度管理を重視すること、加えて、がんに関与することによって社会的な影響が大きい働き盛り世代（40～64歳）の受診率向上に取り組めます。（詳しくは、P.38 第4章1（2）がんの2次予防）

全体目標Ⅱ

患者本位で将来にわたって持続可能な しまねらしいがん医療の実現

東西に長く、離島や中山間地域からなる地理的要因に関わらず、県内どこに住んでいても安心してがん医療が受けられ、患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している状態を目指します。

そのためには、患者が望む医療が受けられるよう、がん医療の中核となる拠点病院体制を維持していくことや、高齢化率が進展していることもあり、拠点病院と地域の病院・診療所そして介護施設等の連携体制の構築をすすめるなど、がん患者を地域で支えていく体制づくりに取り組めます。

📍改定のポイント（がん医療）

引き続き、がん医療の連携体制の強化を図りますが、がん医療の進歩は目覚ましく、拠点病院に求められる医療が高度化していくことが想定されることから、県と拠点病院が協働して対応し、拠点病院体制の維持に努めます。

また、拠点病院と地域の病院等の機能分担による連携強化を図り、地域でできる医療は地域で行う体制づくりを行います。

そして、患者が希望すれば、一部の病院でしか受けられないような集約化されているがん医療や、治験や臨床試験などが受けられるよう、適切な情報提供体制の構築を目指します。（詳しくは、P.63 第4章2（1）どこに住んでも安心してがん医療が受けられる体制の推進）

📍改定のポイント（緩和ケア）

従来は、拠点病院を中心に緩和ケア体制の充実を図ってきましたが、この計画では次の段階として、地域の病院や診療所、介護施設等及び自宅など、患者が望む場所で緩和ケアが受けられる体制づくりを目指します。（詳しくは、P.74 第4章2（2）切れ目のない緩和ケアの提供）

全体目標Ⅲ

尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

県民が自分や身近な人ががんに罹患しても、それを正しく理解し、向き合うことができ、がん患者やその家族の治療や療養生活の悩みが軽減している状態を目指します。

そのためには、患者のライフステージごとの困りごとに対応できるよう、拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」を中心としたがん相談体制の充実や、がん患者やその家族へ科学的根拠に基づく正しいがんに関する情報を提供すること、そして子どもを含めたすべての県民が、健康に関する基礎的素養としてがんの知識を深め、自他の健康と命の大切さを理解できるよう、がん教育を実施します。

🏠改定のポイント（患者家族支援）

相談したい患者やその家族が相談につながるように「がん相談支援センター」の周知と相談の質の向上を引き続き図るとともに、この計画では、患者をライフステージごと（小児、AYA¹世代、働き盛り世代、高齢世代）の治療や療養生活において発生する困りごとに目を向け、その悩みが軽減するような対策に取り組めます。（詳しくは、P.83 第4章3（1）患者・家族の治療や療養生活の悩みが軽減するための支援）

🏠改定のポイント（がん教育）

従来の、「がんに関する普及啓発・情報提供」と、「子どもに対するがん教育」を一本化し、「子供へのがん教育及び大人へのがん社会教育」として、子どもへは学校教育を通じて、大人へは新聞やテレビなどのメディアやSNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス）やホームページなどのそれぞれの特性に応じた使い分けを行い、がんに関する正しい情報を伝えます。

加えて、SNSは双方向の情報発信が可能であるため、県民からの反応に対し、必要な対応を行います。（詳しくは、P.93 第4章3（2）がんを正しく理解し、がんに向き合うためのがん教育）

¹ AYA…「Adolescent and Young Adult」の略で、「思春期と若年成人」を意味し、主に15歳～30歳代（明確な定義がなく、国や機関等によって若干の差がある。）を指す。

4. 計画の体系

★は重点施策

【全体目標Ⅰ】科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

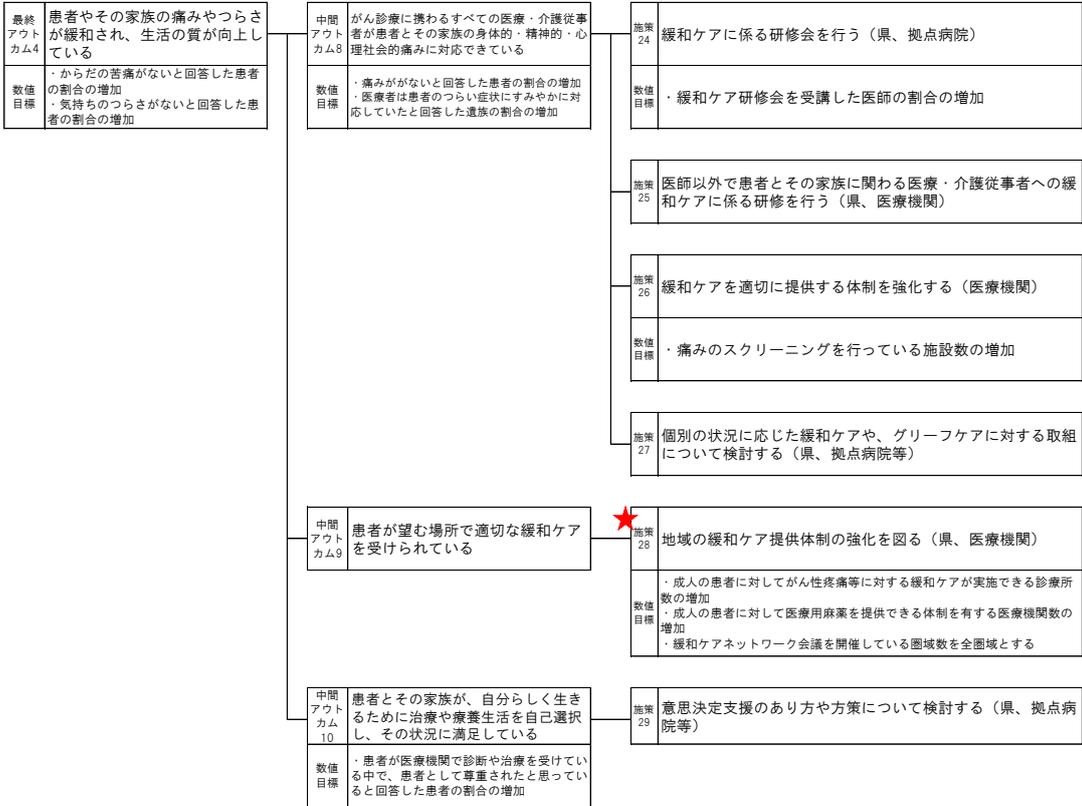


【全体目標Ⅱ】患者本位で将来にわたって持続可能なしまねらしいがん医療の実現

がん医療

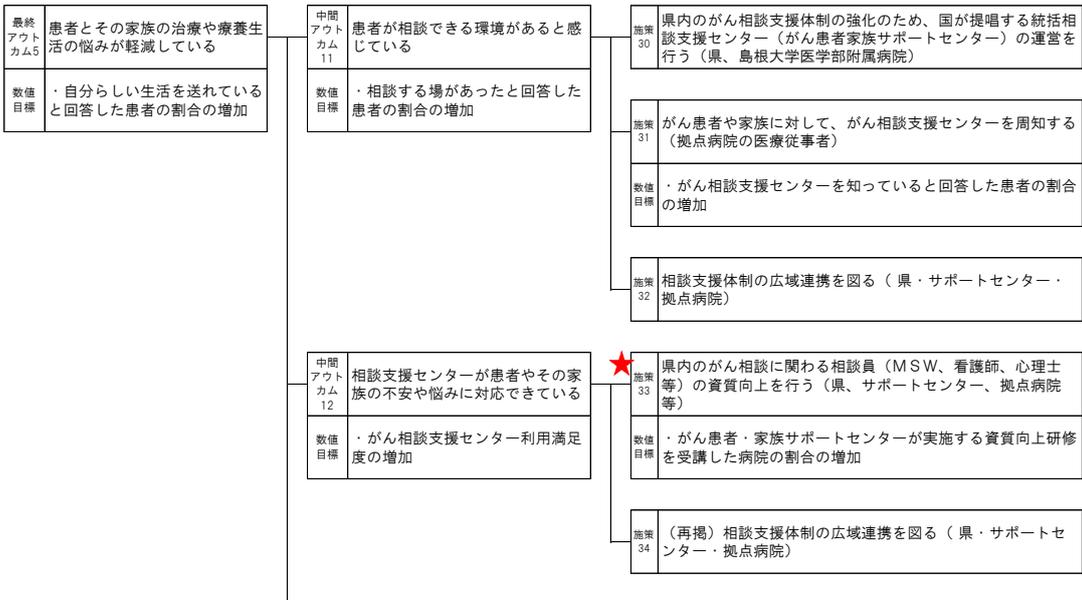


緩和ケア



【全体目標Ⅲ】 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

患者家族支援



中間アウトカム13	患者や家族が正しい情報を得られている	★	施策35 患者や家族に様々な手段（ホームページ、SNS、しまねのがんサポートブック、がん関連図書等）により情報提供を行う（県） 施策36 SNSは双方向の情報発信が可能である特性を生かし、患者や家族からの反応に対して、必要な対応を行う（県） 施策37 科学的根拠に基づく情報提供をわかりやすくかつ確実に行うよう努める（拠点病院等）
中間アウトカム14	患者やその家族が、ピアサポートをうけることで悩みが軽減できている	★	施策38 ピアサポート（患者サロン・ピアサポーター相談）の充実に努める（県、サポートセンター、拠点病院等）
数値目標	・ピアサポート利用満足度の増加		
中間アウトカム15	がん患者と家族のQOLが向上している		施策39 がん患者の経済的問題の軽減やアピアランス支援などを行う（県、拠点病院等）
中間アウトカム16	【小児AYA】患者や家族が、相談できる環境が整っている	★	施策40 【小児AYA】小児AYA世代患者の実態把握を行い、施策を検討する（県、拠点病院） 施策41 【小児AYA】患者きょうだいのフォローや支援を検討する（県、拠点病院等）
中間アウトカム17	【小児AYA】相談支援センターが患者やその家族の不安や悩みに対応できている		施策42 【小児AYA】小児・AYA世代患者の家族の付き添い支援を行う（島根大学医学部附属病院） 施策43 【小児AYA】必要に応じて妊孕性温存のための施策の実施を検討する（県）
中間アウトカム18	【小児AYA】患者が療養生活において保育・教育を受けられる環境が整備されている		施策44 【AYA】療養中の高等教育のあり方について、関係機関と検討する（県）
中間アウトカム19	【働き盛り】患者が療養生活と仕事を両立できている		施策45 【働き盛り】がん患者の治療と職業生活の両立支援を推進する（県、拠点病院等、ハローワーク、産業保健総合支援センター等） 施策46 【働き盛り】事業主への両立支援を推進する（県、拠点病院等、島根労働局、産業保健総合支援センター等） 施策47 ★ 【働き盛り】がん患者の復職のモデルとなる取組を行い、その状況について患者や事業主に対し情報発信する（県、ハローワーク）
数値目標	・がんによる休職後の復職率の増加 ・就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援がられたがん患者の割合の増加		
中間アウトカム20	【働き盛り】患者の子供等の悩みが軽減できている		施策48 【働き盛り】県や拠点病院は働き盛りのがん患者の子供等に対して必要な支援を検討する（県、拠点病院）
中間アウトカム21	【高齢者】患者や家族の悩みが軽減できている		施策49 【高齢者】認知症等を合併した患者に対し必要な支援を行うため、国が策定するガイドラインをもとにその施策を検討する（県、拠点病院等）

がん教育

最終アウトカム6	県民が自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向き合っている
数値目標	・周囲の人からがんにに対する偏見を感じると回答した患者の割合の減少 ・家族以外の周囲の人から不必要に気を遣われていると感じると感じた患者の割合の減少

中間アウトカム22	がんについて正しく理解している
-----------	-----------------

中間アウトカム23	健康や命の大切さについて理解している
-----------	--------------------

★ 施策50	子どもの発達の段階を踏まえたがん教育を実施する（学校）
数値目標	・学校におけるがん教育の実施率の増加
施策51	文部科学省が作成した資料や県の研修会を踏まえた校内研修を実施する（学校）
数値目標	・学校におけるがん教育に関する校内研修の実施率の増加
施策52	がん教育の外部講師を養成する（県）
数値目標	・がん教育の外部講師養成研修受講者数の増加
施策53	学校ががん教育を子どもだけでなくその保護者へも公開して実施するための支援を実施する（県）
数値目標	・がん教育を公開実施した学校の割合の増加
★ 施策54	がんに関する情報発信を、SNSなど様々な手段を用いて確実にわかりやすく実施する（県）
施策55	SNSは双方向の情報発信が可能である特性を生かし、県民からの反応に対して、必要な対応を行う（県）
施策56	がんに関する情報発信を様々な関係者と一体になって実施する（県）
数値目標	・しまね☆まめなカンパニー（仮）登録事業所数の増加

第4章 分野別施策と個別目標

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防（発生リスクの低減）

【最終アウトカム】

がんに罹患する者が減っている

・年齢調整罹患率（人口10万人）

	平成25（2013）年度	平成31（2019）年度
胃がん	60.9	
大腸がん	51.8（81.9）	
肺がん	37.1（37.3）	
子宮頸がん	8.1（54.2）	⇒ 低減
乳がん	37.3（84.1）	
肝がん	18.4	

（ ）は上皮内がんを含む値

（島根県がん登録）

【現状と課題】

がんに罹患することを、必ず防ぐことができる方法はありませんが、近年のがんに関する研究の進展によって、日本人にとってがんの危険性をもたらすものがわかるようになってきました。

主ながんの原因として、

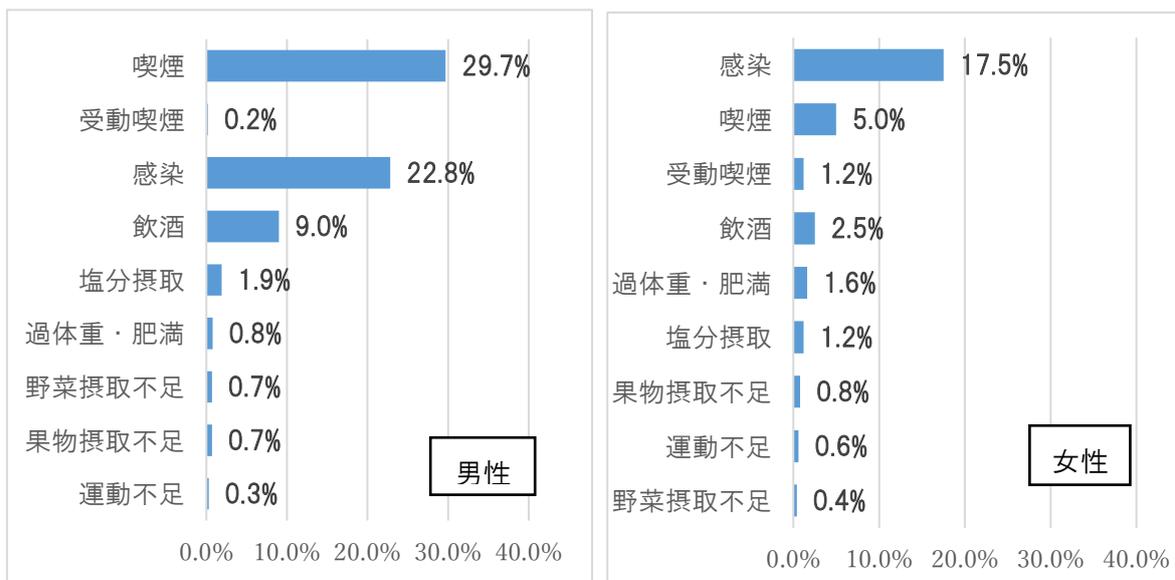
- ①たばこや過度な飲酒、食事、運動等の生活習慣
- ②細菌やウイルス感染
- ③遺伝的原因 などが挙げられています。

そのうち①生活習慣は自分でコントロールすることができ、改善の結果、がんになるリスクの低減につながっていくものです。②細菌・ウイルス感染は、予防可能なものは予防すること、また、感染している場合でも、検査によって早期発見し、早期治療につなげる必要があります。③遺伝的原因については、

必要に応じて医療機関への受診や、科学的根拠のあるがん検診を受けることで早期発見、早期治療につなげていくことが大切です。

①②についてはがんの1次予防で、③については次項2次予防において記載することとします。

図表 4-1 日本人におけるがんの原因



出典：国立がん研究センターがん情報サービス
 ※Inoue, M. et al.: Ann Oncol, 2012; 23(5): 1362-9 を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成（より一部改変）

図表 4-2 日本人におけるがんとそのリスク要因

がん種	がんのリスク要因 (確実なものを記載)
全がん	喫煙、飲酒
胃がん	喫煙、感染症（ピロリ菌）
大腸がん	飲酒
肺がん	喫煙、受動喫煙
肝がん	喫煙、飲酒、感染症（B型・C型肝炎ウイルス）
子宮頸がん	喫煙、感染症（ヒトパピローマウイルス）
乳がん	肥満

出典：国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法（H29.2 第4版）」
 これまでに行われた評価の一覧より一部改変

○生活習慣の改善

望ましい生活習慣を確立するための健康づくり活動の推進は、「島根県健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）第二次（平成 25（2013）年度～平成 35（2023）年度（以下、健康長寿しまね推進計画という。）」に基づき、県及び各二次医療圏の「健康長寿しまね推進会議」を母体に県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった県民運動として取り組んでいます。

特に、喫煙はがんの予防可能な最大の要因と言われていますが、たばこ対策については、「第 3 次島根県たばこ対策指針（平成 27（2015）年 3 月）（以下、たばこ対策指針という。）」によって取り組んでいます。

また、多量の飲酒もがんのリスクとして確実とされており、アルコール対策は、平成 29（2017）年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画（以下、アルコール対策推進計画という。）」により、取組を推進しています。

・たばこ対策

県では、たばこ対策指針に基づき、「未成年者の喫煙防止」、「受動喫煙防止」、「禁煙サポート」「普及啓発」を柱にたばこ対策を進めています。

平成 28（2016）年度に実施した県民健康・栄養調査（以下、健康・栄養調査という。）の結果によると、習慣的に喫煙している者の割合は男女とも減少していますが、男性の 30～50 歳代は他の年代に比べ率が高く、禁煙意欲が低い状況です（第 2 章 5 数値目標の達成状況参照）。一方で、禁煙意欲のある人のサポートの一つとして、禁煙治療が受けられる医療機関や禁煙相談ができる薬局が増え、禁煙支援の体制も整備されつつあります。

受動喫煙防止対策の取組のうち、「たばこの煙のない施設」、「たばこの煙のない飲食店」及び「たばこの煙のない理美容店」の登録数は増加しています。また、小中学校では敷地内禁煙が 100%となり、高等学校においても敷地内禁煙が進んでいます。公民館などの公共施設での施設内禁煙、敷地内禁煙や職場での受動喫煙対策も進んでいます。十分ではありません。

未成年者の喫煙は、喫煙期間の長期化や喫煙量の増加を招き、成人の喫煙よりもがんの発生リスクを高めますが、学校での喫煙防止教育は定着してきています。平成 29 年度に実施した未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査によると、「今までに一口でもたばこを吸ったことがある」と回答した児童生徒の割合は年々減少していますがゼロではありません。

また、受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物

質が含まれており、乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となり、特に親の喫煙によって、子どもの咳・たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなど、様々な報告がなされています。

これらのことから、引き続き、喫煙による害についての正しい知識の普及啓発や、公共施設はもとより家庭や職場も含めた受動喫煙防止対策の推進、教育機関における継続した喫煙防止教育の推進、禁煙支援の体制整備が重要です。

・アルコール対策

健康・栄養調査の結果によると、男性の20歳代～60歳代では年齢が上がるにつれ、毎日飲酒する者の割合が高くなり、60歳代では多量飲酒者（毎日2合以上飲酒している者）が多い状況です。女性では、40歳代で多量飲酒者（毎日1合以上飲酒している者）の割合が高くなっています。

前述の未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査によると、「今まで一口でもお酒を飲んだことがある」と回答した児童生徒の割合は、たばこと同様、年々減少していますがゼロではありません。

これらのことから、多量飲酒ががんの発生を高めることや生活習慣のリスクを高める飲酒量についての知識の普及、多量飲酒者への支援体制の整備、教育機関におけるアルコールに関する教育が必要です。

・圏域における科学的根拠に基づく一次予防

がんの罹患状況を、圏域ごとに見てみると、罹患率の高いがん種に違いがあるなどの、特徴がみられることがわかります。（巻末圏域のがんに関するデータ集を参照）

このため、がんの罹患率を低減させるためには、各圏域別に罹患率や死亡率の高いがんに着目し、科学的根拠に基づき、よりリスクの高い生活習慣の改善に重点的に取り組むことが必要です。

○感染に起因するがんへの対策

・ウイルス性肝炎

肝がん発生原因の約7割が肝炎ウイルス感染によるものとされています。

肝がんの発症との関連がある B 型肝炎の感染予防策として、平成 28 年 4 月 1 日以降に生まれた生後 1 歳に至るまでの乳児に対して、B 型肝炎ワクチンの定期接種がはじまりました。

同じく肝がんの発症と関連がある C 型肝炎ウイルスについては、ウイルス検査の実施や肝炎に関する正しい知識の普及啓発を通じて、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努めることが重要です。

県、保健所あるいは、県が委託した医療機関で肝炎ウイルス検査を無料で実施していますが、受検者数は、平成 27（2015）年度の 1,800 人をピークに伸び悩んでいます。また、市町村は、特定検診の際に、必要な人に肝炎ウイルス検査を実施していますが、その受検者は、平成 25（2013）年度の 5,400 人をピークに減少傾向です。県で調査したところ、約 23 万人の県民が検査を受けていないと推測され、そのうち、自分が感染していることを知らない方が約 5,000 人を上回ると推計しています。

このため、「島根県肝炎対策推進基本指針（平成 29（2017）年 3 月）」に基づき、B 型肝炎ワクチンの定期接種や肝炎ウイルス検査の受検促進並びに情報提供をより一層、行っていく必要があります。

・ヒトパピローマウイルス（HPV）

子宮頸がんの発症にはヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が関与していると言われていています。性行為により、ほとんどの女性が一時的に感染しますが、免疫力で大半のウイルスは自然消滅し、持続感染は 10%程度となり、この一部ががん化すると言われていています。

平成 25（2013）年 4 月から定期予防接種に位置づけられた子宮頸がん予防ワクチン接種については、平成 25（2013）年 6 月 14 日付けの厚生労働省健康局長通知をうけ、本県においても積極的な接種勧奨を差し控えているところですが、定期予防接種を中止するものではありません。接種を希望される方には、ワクチンの有効性や副反応等についてきちんと説明する必要があります。

若い女性に増加している子宮頸がんを予防するために、ワクチン接種や細胞診にヒトパピローマウイルス検査を併用したがん検診について、今後も国の動向を注視し、適切な対応に努める必要があります。

・ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）

ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。

・ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）

成人T細胞白血病（ATL）はHTLV-1の感染が原因です。現在、その感染経路である母子感染を予防するために、県内全市町村が公費負担している妊婦健診でそのスクリーニング検査が実施されています。

感染が確認された妊婦へは「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル（平成29(2017)年4月14日付け厚生労働省事務連絡）」に先立ち、平成28(2016)年から、それぞれの医療機関において完全人工栄養を勧めるなど適切なフォローがされています。

また、妊婦を含む一般市民への相談窓口等を保健所及び拠点病院に開設しています。各保健所へは例年3件程度の電話相談があります。

【中間アウトカム】

◎がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等が改善している

がんの予防の観点から、発生リスクが高いとされる生活習慣として喫煙及び過度な飲酒、加えて感染症があげられていることから、これら対策に重点的に取り組みます。

・成人の喫煙率

	平成28（2016）年度		平成33（2021）年度
男性（20～79歳）	27.4%	⇒	12.3%
女性（20～79歳）	4.4%	⇒	3.2%
男性（20～39歳）	30.3%	⇒	17.7%
女性（20～39歳）	7.1%	⇒	5.4%

（健康長寿しまね推進計画）

・生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合

	平成 28 (2016) 年度		平成 33 (2021) 年度
男性	14.7%	⇒	13.0%
女性	7.1%	⇒	6.4%

(健康長寿しまね推進計画)

・肝炎ウイルス検査未受診者のうち、未発見の感染者数の半減

	平成 29 (2017) 年度		平成 34 (2022) 年度 (仮)
男性	(調査中)	⇒	(H30 年度に設定予定)
女性	(調査中)	⇒	(H30 年度に設定予定)

(島根県肝炎対策推進基本指針)

【具体的施策】

●生活習慣のさらなる改善

健康長寿しまね推進計画に基づき、県及び各圏域の「健康長寿しまね推進会議」を母体に、喫煙、飲酒を主とする生活習慣について県民運動として、健康づくり活動を推進します。

●喫煙（受動喫煙防止、禁煙支援）・アルコール健康障がい対策のさらなる推進

国においては、平成 32 (2020) 年に開催される東京オリンピック・パラリンピック等を契機に受動喫煙防止対策の徹底のための検討がされていることから、県でも、受動喫煙防止の啓発を強化するとともに、「たばこの煙のない施設」「たばこの煙のない飲食店」「たばこの煙のない理美容店」等の事業の取組をさらに進め、公共施設及び飲食店等の受動喫煙防止対策の推進に向けて取組みます。

県は、職域保健関係者と連携して、労働局や労働基準監督署が実施する職

場の喫煙対策の普及啓発を図るとともに、健診の場などを活用した生活習慣病のリスクを高める飲酒についての啓発に努めます。

・ 敷地内・施設内禁煙、完全分煙を実施している事業所の割合

平成 28 (2016) 年度 74.3% ⇒ 平成 33 (2021) 年度 100%

(健康長寿しまね推進計画)

県は、禁煙治療実施医療機関、禁煙支援薬局の拡大・周知、禁煙支援手帳の活用等により、禁煙を希望する者の禁煙を支援します。

県は、喫煙の健康への悪影響について、「世界禁煙デー」等を活用し、積極的に啓発を行います。

県は、子どもが多く利用する施設の禁煙を推進するとともに、家庭における受動喫煙防止対策を進めます。また、保健医療専門団体等と連携し、学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援します。

県は、市町村や保健所等における飲酒についての健康問題の相談体制の確保に努めます。

県は、精神保健福祉関係機関・団体と連携した各種セミナーにより、飲酒についての正しい知識の啓発を行います。

● 圏域では、罹患・死亡状況などから重点的に取り組むがん種を決定し、そのリスクとなる生活習慣の改善に取り組む

保健所は、圏域のがんの死亡や罹患率の状況から、がんの1次予防、2次予防に重点的に取り組むべきがん種を選定し、市町村と協働で、選定したがん種を中心に、がんのリスクとなる生活習慣病の改善に取り組めます。

● 事業所と連携した情報提供の実施

県は、健康経営に取り組み、特に従業員に対するがんの1次予防、がん検診受診促進、仕事と治療の両立支援を行う事業所を「しまね☆まめなカンパニー(仮)」として認定登録し、事業所が取り組む優良事例を県のホームページ

などで取り上げる等の支援を実施します。

● **B型肝炎ワクチンの定期接種及び肝炎ウイルス検査の受診促進**

県は、市町村と連携し、B型肝炎ワクチンの定期接種を積極的に進めます。加えて、肝炎ウイルス検査についての知識や検査の必要性について普及啓発を推進します。

● **子宮頸がん予防ワクチン接種への適切な対応**

子宮頸がん予防ワクチンの接種勧奨について国の動向を注視し、適切な対応に努めます。

● **ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）菌への対策**

ヘリコバクター・ピロリ検査や治療などを含むヘリコバクター・ピロリ対策については、国の動向に注視し、適切な対応に努めます

● **ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）への対策**

保健所及び拠点病院での相談対応を引き続き継続していきます。

また、関係者等へHTLV-1の感染予防対策について情報提供していきます。

(2) がんの2次予防（早期発見・早期受診）

【最終アウトカム】

がん罹患した場合でも早期発見・早期受診につながっている

・臨床進行度 早期がん（上皮内及び限局）の割合

平成 25（2013）年度

平成 31（2019）年度

胃がん 55.1%

肺がん 32.6%

大腸がん 59.3%

子宮頸がん 80.8%

乳がん 60.3%

⇒ 各がん部位 10%増加

（島根県がん登録）

がん検診の目的は、無症状のうちにがんを早期に発見し、適切な治療を行い、がんによる死亡を減少させることです。単に多くのがんを見つけることが、がん検診の目的ではありません。

また、すべてのがん検診には、メリットとデメリットがあり、いくつかのがん検診の検査方法は、現在までのところがん患者の診療では有用であっても、検診での効果が十分に確かめられていないものもあります。

このため、がんを早期発見し、死亡率の低減につなげるためには、死亡率低減効果が科学的に実証されたがん検診を適切な体制（精度管理）の下で実施するとともに、受診率向上対策を行うことが重要です。

また、遺伝的原因によってがん罹患するおそれがある場合や、対策型検診の受診対象年齢に満たない場合（図表 4-4 参照）、もしくは自覚症状がある場合などはがん検診ではなく、必要に応じて医療機関を受診することが必要です。

ア 精度管理の徹底

【現状と課題】

○がん検診の仕組み（科学的根拠に基づくがん検診）

がん検診には、市町村などの住民検診に代表される「対策型検診」と、人間ドックなどの「任意型検診」があります。

対策型検診は、厚生労働省が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（以下、指針という。）」を定め、死亡率減少効果を示す科学的根拠のある検査方法を、対象年齢や受診間隔を守って実施するよう市町村に求めています。現在のところ県内の全市町村での実施状況は十分ではありません。

図表 4-3 対策型検診と任意型検診

検診分類	対策型がん検診 (住民検診型)	任意型がん検診 (人間ドック型)
基本条件	当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診	対策型がん検診以外のもの
検診対象者	検診対象として特定された集団構成員の全員（一定の年齢範囲の住民など） ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない	定義されない。ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない
検診方法	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法を実施する	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法が選択されることが望ましい
利益と不利益	利益と不利益のバランスを考慮する。利益が不利益を上回り、不利益を最小化する	検診提供者が適切な情報を提供したうえで、個人のレベルで判断する
具体例	健康増進事業による市区町村の住民対象のがん検診(特定の検診施設や検診車による集団方式と、検診実施主体が認定した個別の医療機関で実施する個別方式がある)	検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合健診 保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック

出典：国立がん研究センター「科学的根拠に基づくがん検診推進のページ」
表 4 対策型がん検診と任意型がん検診を一部改変

加えて、指針に定められていないがん検診は、当該検診を受けることによる合併症や、過剰診断などの不利益が、死亡率低減などの利益を上回る可能性があります。県内では、指針に定めのない何らかのがん検診を全ての市町村が実施している状況です。

図表 4-4 対策型検診として行うべき有効性の確立したがん検診

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診、胃部エックス線検査または内視鏡検査	50歳以上※ ※1:当分の間、胃部エックス線検査に関しては40歳以上に実施も可	2年に1回※ ※2:当分の間、胃部エックス線検査に関しては年1回の実施も可
大腸がん検診	問診、便潜血検査	40歳以上	1年に1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診（原則50歳以上で喫煙指数が600以上の方のみ。過去の喫煙者も含む）	40歳以上	1年に1回
乳がん検診	問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	40歳以上	2年に1回
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診	20歳以上	2年に1回

【出典】厚生労働省予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成 28 年一部改正）

○がん検診の精度管理

厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」は、がん検診が指針に定められた方法で実施しているかどうかを確認するために「事業評価のためのチェックリスト（以下、チェックリストという。）」を作成しています。

がん検診は、実施の過程を正しく管理しなければ、死亡率低減効果を期待することはできず、反対に検診の不利益が増加するリスクがあります。検診の方法などについて検討し、評価することを精度管理といい、その指標としては、がん検診受診率、精密検査受診率及びがん発見率などがあります。

・精度管理の実施体制

市町村が実施するがん検診（対策型検診）の精度管理については、「島根県生活習慣病検診管理指導協議会」において、実施体制・精度管理指標に基づく事業評価や指導助言、精密検査実施医療機関の登録や、検診従事者に対する技術向上研修を実施しています。

保健所では、がん検診の事業評価を行い、圏域の課題や具体的な取組を検討するため、市町村や検診機関、精密検査機関等の関係者で構成するがん予防対策検討会やがん検診精度管理委員会等を開催しています。

また、一部の市町村では、保健所の支援をうけて、がん検診事業検討会等を地元医師会と協力して開催しています。

今後も、がんの早期発見のために、がん検診の精度管理や事業評価、検診従事者の人材育成、市町村への支援等を充実させる必要があります。

・要精密検査者の受診状況

がん検診を受けて精密検査が必要と判定された場合には、医療機関を受診して精密検査を受けることが重要ですが、市町村が実施するがん検診の要精密検査者の受診率は、大腸がんや子宮頸がんが6割と低く、胃がん、肺がんにおいても約8割と、乳がんを除いて第2期計画の目標値である90%に達していません。

精密検査が必要となった人に対して、検診の重要性や検査に対する不安を解消するための説明を十分に行い、受診の有無を確認して必要な場合には相談に応じることが重要です。

図表 4-5 市町村が実施するがん検診の精密検査受診率（男女計、40～74 歳）
※子宮頸がんは 20～74 歳

	現状値（H26（2014）年度）	
	全国	島根県
胃がん検診	80.9%	80.8%
肺がん検診	80.3%	83.9%
大腸がん検診	68.3%	64.9%
子宮頸がん検診	72.5%	69.6%
乳がん検診（マンモ単独）	91.6%	94.6%
乳がん検診（視触診・マンモ併用）	85.4%	93.7%

【出典】現状値「地域保健健康増進事業報告」

【中間アウトカム】

◎科学的根拠に基づくがん検診を精度管理の下で実施

指針に定めるがん検診を、全市町村で対象年齢や実施間隔等を守って実施することを目指します。

加えて、市町村が実施する5つのがん検診について、精密検査受診率90%以上の達成を目指します。

・科学的根拠に基づくがん検診（対策型検診）を実施している市町村数

平成 29（2017）年度 15 市町村 ⇒ 平成 34（2022）年度 19 市町村

（厚生労働省市区町村におけるがん検診の実施状況調査）

・市町村が実施するがん検診の精密検査受診率

（男女計、40～74 歳）※子宮頸がんは 20～74 歳

平成 26（2014）年度		⇒	平成 31（2019）年度
胃がん	80.8%		各がん部位 90%以上
肺がん	83.9%		
大腸がん	64.9%		
子宮頸がん	69.6%		
乳がん	93.7%		

（地域保健健康増進事業報告）

【具体的施策】

●生活習慣病検診管理指導協議会における精度管理や事業評価の実施

県は、対策型検診について、市町村が指針に基づいた方法で行っているかどうかを把握し、必要な働きかけを行います。

また、島根県生活習慣病検診管理指導協会の各種がん部会において、がん検診の実施方法や精度管理の実態を定期的に把握し、地域の検診体制、実施方法及び精度管理の課題を明確にし、かつそれを解決するための実施可能な方法を検討、市町村に提示できるように検討していきます。

●がん検診従事者講習会やがん担当者会議の開催による検診の質の向上

がん検診の現場では検診技術の発展、学会規約の改訂など、さまざまな変化があり、これに的確に対応し、安心・安全で充実した検診を実施するために県は、検診従事者、保健所及び市町村担当者に最新情報を提供します。

併せて、効果的な検診の実施方法や精度管理の状況について把握し、市町村に対して優良事例等が横展開されるよう、講習会や担当者会議を開催し、検診の質の向上を図ります。

●指針に基づいたがん検診の実施および精度管理の向上

市町村は、がんによる死亡率を減少させるために、対策型検診を、着実に実施します。加えて、チェックリストを参考に精度管理を徹底します。

また、保健所は、がん検診の実態や精度管理状況を把握し、市町村の課題に応じた支援を積極的に行います。

●効果的ながん検診を実施するためのデータ収集・分析の実施

県は、がんに関するデータとして、死亡状況、罹患状況、受診状況に関するデータを収集し、市町村別、がん種別、年齢階級別及び性別に分析をするだけでなく、可能な限り事業所におけるがん検診の受診状況も把握し、多角的に分析をしています。

がん検診の精度管理や受診率向上のためには、引き続きがん登録やがん検診のデータなどを総合的に分析するとともに、がん検診の実態調査として、検診機関の受け入れ体制や、市町村における精度管理の状況をより詳細に調査し、今後の対策につなげていきます。

●圏域では、罹患・死亡状況などから重点的に取り組むがん種を決定し、それに対応したがん検診の精度管理を実施

保健所は、圏域のがんの死亡や罹患率の状況から、がんの1次予防、2次

予に重点的に取り組むべきがん種を選定し、市町村と協働で、選定したがん種を中心に、がん検診の精度管理や受診率向上対策に重点的に取り組んでいきます。

具体的には、効果的ながん対策を実施するためにも、選定したがん種の精度管理や事業評価を保健所単位で毎年、定期的に行いながら、市町村が行うがん対策を積極的に支援していきます。

イ 働き盛り世代への受診率向上対策

【現状と課題】

○がん検診の受診率向上

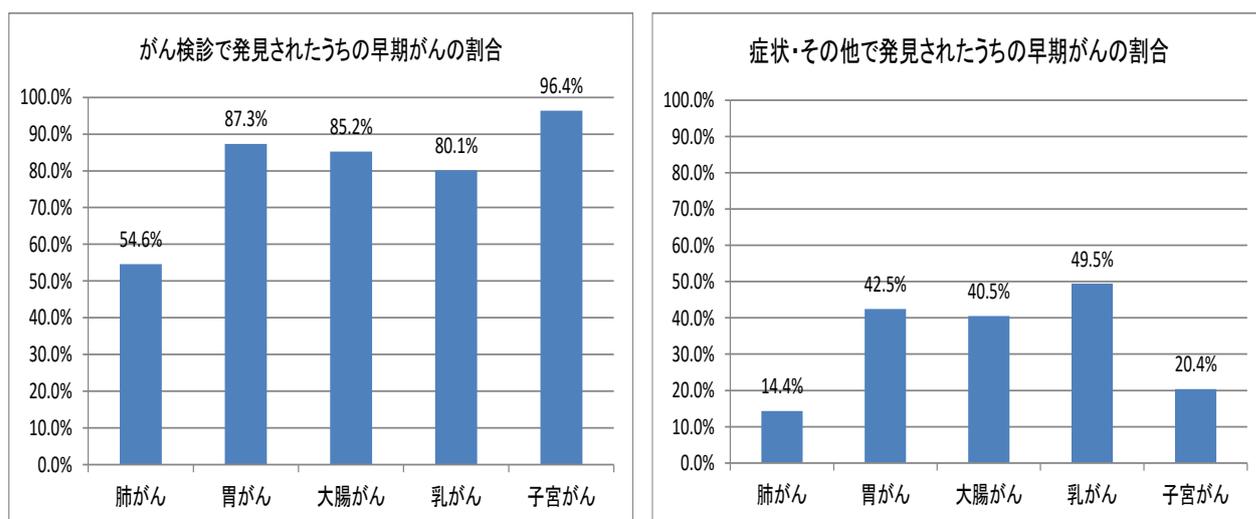
・早期発見の重要性について

がんに罹患した人が、「早期がん（臨床進行度が限局にとどまっている）」といわれる段階で診断された割合を発見経緯別にみると、症状が出て受診した場合などに比べて、がん検診での割合は高くなっています。（図表 4-6）

また、早期がんの場合、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、多くのがんの5年相対生存率が90%を超えています。（図表 4-7）

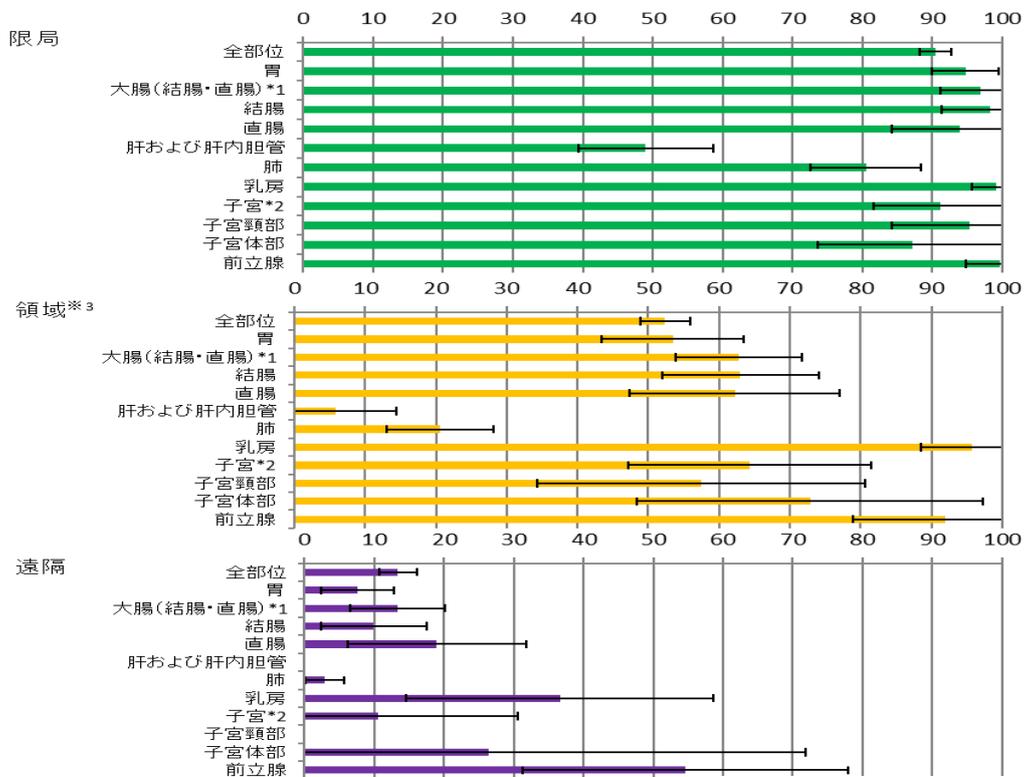
このことから、がん検診の受診を積極的に推進し、早期がんで見つかる割合をさらに高めていく必要があります。

図表 4-6 がん部位別 がん発見経緯別早期がんの割合（2007年-2013年診断）



【出典】島根県のがん登録 H25(2013)年集計

図表 4-6 がんの部位別・臨床進行度別 5年相対生存率 (H20/2008年)

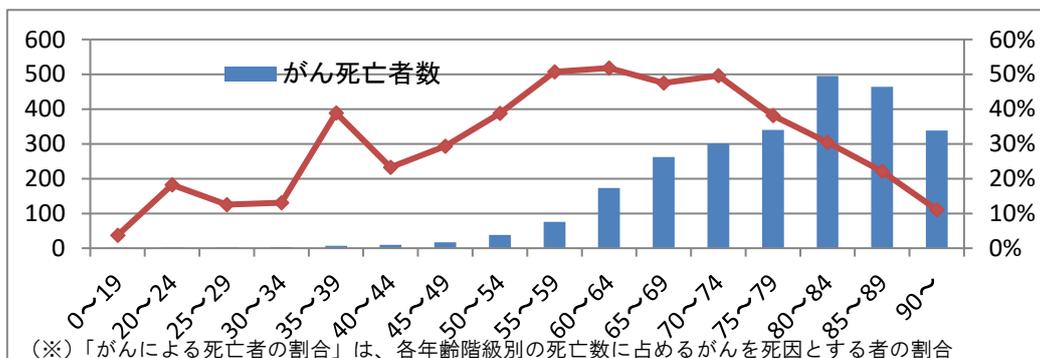


【出典】島根県のがん登録 H25(2013)年集計

・働き盛り世代のがん罹患状況について

がんによる死亡者の状況を年齢階級別にみると、がんの死亡者は30歳代から増え始めますが、がんにより死亡する割合は働き盛り世代(40~64歳)で高くなっています。この世代は、仕事だけでなく子育ても担っており、がん罹患した場合の社会的な影響が大きいことから、働き盛り世代への対策を推進する必要があります。

図表 4-7 年齢階級別のがん死亡者数及び死亡者の割合(※)



【出典】厚生労働省「人口動態統計調査」

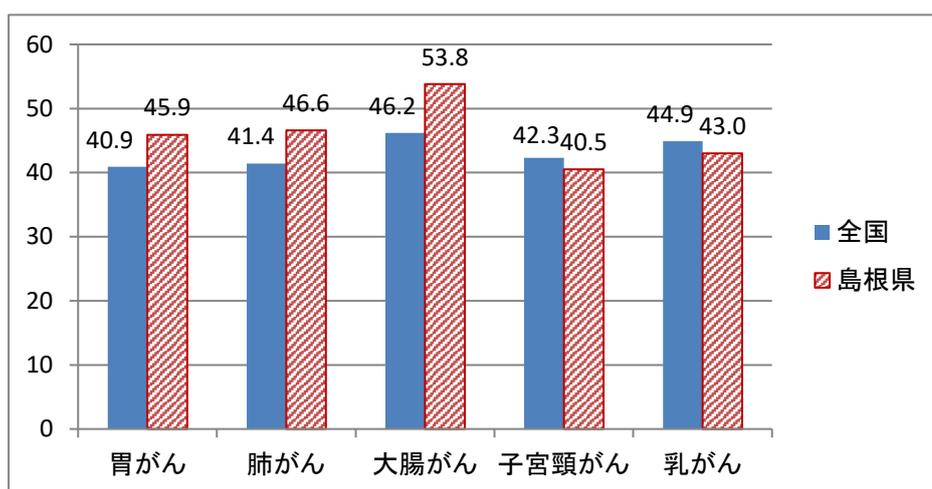
・ 2次医療圏域におけるがん検診の状況について

圏域によって罹患率や死亡率に偏りがあり、各圏域においては、罹患率や死亡率の高いがん部位について重点的に対策に取り組む必要があります。（巻末圏域のがんに関するデータ集を参照）

・ がん検診の受診状況

平成 28(2016)年の国民生活基礎調査によると、市町村が実施しているがん検診や職場で実施しているがん検診等を含めた本県全体のがん検診受診率は胃、肺、大腸は全国より高く、子宮、乳がんは全国より低い状況です。このため、引き続き受診率向上のための対策を講じる必要があります。

図表 4-8 がん検診受診率の全国比較 平成 28(2016)年



【出典】厚生労働省「国民生活基礎調査」

・ がん検診に関する県民の意識

健康・栄養調査の結果によると、受診理由で最も多かったのは、男性では「職場の検診内容にあったから」が 33.2%、女性では「健康管理のために必要だと思ったから」が 43.1%でした。未受診の理由として最も多かったのは、男女共に「自覚症状がないから」で、男性で 27.1%、女性 21.4%でした。

これらの結果から、職場や市町村からの案内や、各種検診が同時にうけられる検診のセット化等のアプローチが有効だと考えられます。

・普及啓発の推進

がんに関する正しい知識やがん検診の重要性の普及啓発については、がん検診の実施主体である市町村をはじめ、がん検診啓発サポーターや患者団体、がん検診啓発協力事業所、医療機関、検診機関、関係団体、マスコミ、健康長寿しまね推進会議構成団体、県議会、保健所、県庁等の連携協力により、受診率向上に向けたキャンペーンの実施や講演会の開催など全県的な普及啓発を展開してきました。

また、大学生のサークル活動による各種イベント等でのがん予防啓発活動や、保険会社と業務提携協定締結によるがん検診受診率向上に向けた取組など、幅広い機関や団体と連携した啓発活動を引き続き実施する必要があります。

・受診しやすい環境づくり

市町村では、複数のがん検診を同時に受けられるセット検診や、休日・夕方検診、商業施設での普及啓発活動に合わせた検診車配車、無料クーポン活用、身近な医療機関での個別検診の実施、検診受診にかかる自己負担の軽減など、がん検診を受けやすい環境づくりや体制づくりについて様々な工夫を実施しています。

県では、市町村に対し、開業医による診療時間外の子宮頸がん検診の実施や 40 歳を迎える住民に対する大腸がん検査キットの無料配布への支援、医療機関等に対し、乳がん検診機器整備への支援、ほかには、がん検診従事者講習会やマンモグラフィ読影医養成講習会等の検診体制整備や人材育成を行ってきました。

今後も、地域の実情に応じた体制整備や検診従事者の育成を行っていくことが必要です。

【中間アウトカム】

◎働き盛り世代の検診受診率が向上している

がん検診受診率を、平成 34（2022）年までに 50%以上とします。

各市町村が実施するがん検診の受診率については、圏域ごとに 6 年以内に達成すべき数値目標を設定し、受診率の増加を目指します。これらの算定にあたっては、40 歳（子宮頸がんのみ 20 歳）～69 歳までを対象とします。

なお、県民全体の各年度の受診状況を把握するため、島根県がん検診受診率独自調査を実施し、補助指標として活用します。

・島根県全体のがん検診受診率

平成 28 (2016) 年度

平成 34 (2022) 年度

胃がん 45.9%

肺がん 46.6%

大腸がん 53.8%

子宮頸がん 40.5%

乳がん 43.0%

⇒ 各がん部位 50%以上

(厚生労働省国民生活基礎調査)

【具体的施策】

●検診の実態を把握し、その結果から効果的な検診体制の整備を実施

がん検診の受診率が伸びない背景の一つに、がん検診の受け皿や診療体制、検診従事者の確保など、地域によって課題が様々です。このため、県は、市町村ごと、がん種ごとの検診体制の実態について調査を実施し、その結果に基づいた対策を検討、実施していきます。

●働き盛り世代に対し、かかりつけ医からの受診勧奨を実施

働き盛り世代は、仕事や子育てなどの忙しさから検診受診が後回しになり、自覚症状が出てからの病院受診によって、がんが発見されたときは手遅れの状態になりやすいといわれています。このため、県は、島根県医師会と連携し、かかりつけ医を通じて、がん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を実施し、がん検診に無関心な人へのアプローチを強化し、受診率向上を目指します。

●がん検診と特定健診の同時受診の促進を図る

働き盛り世代の受診率向上を目指すために、協会けんぽ等が実施する特定健診と市町村が実施するがん検診を同時に実施することは、双方の受診率向上を図る上で有効です。このため、市町村は、保険者等と連携し、受けやすい体制づくりについて検討をしていきます。

●事業所と連携した情報提供の実施

県は、健康経営に取り組み、特に従業員に対するがんの1次予防、がん検診受診促進、仕事と治療の両立支援を行う事業所を「しまね☆まめなカンパニ

一（仮）」として認定登録し、事業所が取り組む優良事例を県のホームページなどで取り上げる等の支援を実施します。（再掲）

●**SNS を利用した若い世代に向けた子宮頸がん検診受診向上対策**

島根県がん登録によると、平成 25（2013）年に県内で子宮頸がん罹患した件数は 157 件ですが、そのうち 10 歳代から 30 歳代の方が 78 件と約半数を占めました。

このことから、若い世代への子宮頸がん検診受診を促進することは非常に重要であることから、若い世代の利用が多い SNS を活用した受診勧奨を行います。

●**圏域では、罹患・死亡状況などから重点的に取り組むがん種を決定し、それに対応したがん検診の精度管理を実施**

保健所は、圏域のがんの死亡や罹患率の状況から、がんの 1 次予防、2 次予に重点的に取り組むべきがん種を選定し、市町村と協働で、選定したがん種を中心に、がん検診の精度管理や受診率向上対策に重点的に取り組んでいきます。

具体的には、市町村のがんの罹患や死亡状況を考慮しながら、圏域としての課題を明確にし、対策を講じるがん種を選定し、市町村と保健所が協働することで働き盛り世代のがん検診の受診率向上対策に取り組んでいきます。

(3) 各圏域における取組み

【松江圏域】

重点目標

大腸がん検診受診率、精検受診率向上と生活習慣の改善に向けた取組の推進

現状

< 島根県健康指標データシステム（SHIDS）から見える現状 >

- 部位別の年齢調整死亡率（人口 10 万対、75 歳未満）の推移をみると、減少傾向にありますが、大腸がんについては、男性 H20 14.5、H25 14.2、女性 H20 7.8、H25 7.9 と減少しておらず、国、県の死亡率よりも高率です。特に、40-64 歳の働き盛り世代の死亡率は男性 H20 22.1、H25 21.5、女性 H20 11.3、H25 11.9 と減少していません。
- H20-H25 の 5 年間にがんで亡くなった 40-64 歳の方は男性 80 名、女性 48 名で、そのうち、大腸がんで亡くなった人が男性 12 名（15.0%）、女性 12 名（25.0%）でした。

< 2007-2013 島根県がん登録データから見える現状 >

- 部位別の 75 歳未満年齢調整罹患率を見ると、大腸がんは男性 97.4、女性 47.6 と他のがんの罹患率よりも高い状況にあります。
- 年齢別がん罹患状況を見ると、大腸がんは 40 歳代から上昇しています。
- 大腸がんの発見経緯はがん検診、健診・人間ドックが 23.6%を占めています。また、発見時上皮内がん、限局であったものが 59%を占めています。胃がん、肺がんと比べてがん検診、健診受診での発見率が高く、早期発見、治療につながっています。がん検診・健診受診によって早期発見をし、治療につなげていくことが大切になります。

< H27 年度地域保健・健康増進事業報告から見える現状 >

- 各市で実施している部位別のがん検診の受診率（40-69 歳）の推移をみると、増加傾向にありますが、各がんともに 2~19%台で推移しています。大腸がん検診の受診率は 9.0%と H23 7.7%と比較すると増加していますが、目標値には達していません。
- 精検受診率が 64%と低く、精検未把握率も約 30%と高い状況です。精密検査対象者が受診行動につながる取組や、がん検診の精度管理を行っていくことが必要です。

< H28 県民健康栄養調査から見える現状 >

- 1 日 30 分以上の運動を週 2 回、1 年以上実施する割合は男性は 43.8%と県よりも高いですが、女性は 21.2%と低く、目標値に達していません。
- たばこを吸っている人の割合は男性 25.8%、女性 4.4%と減少していません。

ん。

- ・ 習慣的に飲酒をしている人の割合は男性 75.3%、女性 47.0%と県よりも割合が多いです。そのうち、1日2合以上飲酒する男性の割合は 34.3%、1日1合以上飲酒する女性の割合は 35.8%と H22 よりも増加しています。
- ・ 生活習慣の改善に向けた取組を通じてがん予防につなげていくことが必要になります。

< 松江圏域の体制 >

- ・ 健診、精密検査が実施可能な医療機関が多く、医療の体制が充実しています。
- ・ 市を中心に受診率向上につながる郵送法の実施、精検未受診者へ個別受診勧奨を行うなど、受診者数増加、精度管理に向けた取組が行われています。

< 現状を踏まえた重点施策の方向性 >

検診受診率、精検受診率が低いこと、罹患率、死亡率が高いことから、大腸がんについて、検診受診率向上、精密検査受診率向上等、重点的に取り組む必要があります。

具体的施策

<1次予防>

◎がんのリスク等に関する科学的根拠に基づいた1次予防

- ・ 松江圏域健康長寿しまね推進会議において、大腸がんのリスクとしてあげられている喫煙、飲酒、運動、栄養について取組を推進していきます。

<2次予防>

◎科学的根拠のある検診を正しい体制の下で実施する体制づくりに向けた取組

- ・ 各市と今後の方向性等について協議をしながら取組を推進していきます。
- ◎働き盛り世代にフォーカスした受診率向上対策
 - ・ 松江圏域働きざかりの健康づくり連絡会と連携を図り、受診率向上に向けた取組を検討します。
 - ・ 松江市の健康まつえ応援団、健康まつえ 21 推進隊、安来市健康推進会議と連携した取組を推進します。

【がん検診受診率の数値目標】

◎松江圏域の大腸がん検診受診率（市町村実施分）

平成 27（2015）年度 9.0% ⇒平成 33（2021）年度 13.5%

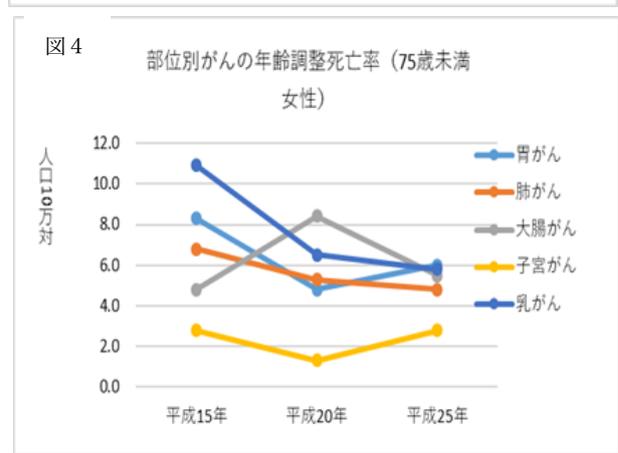
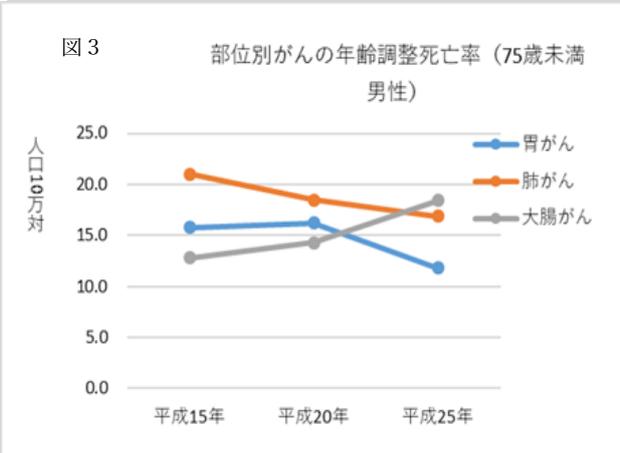
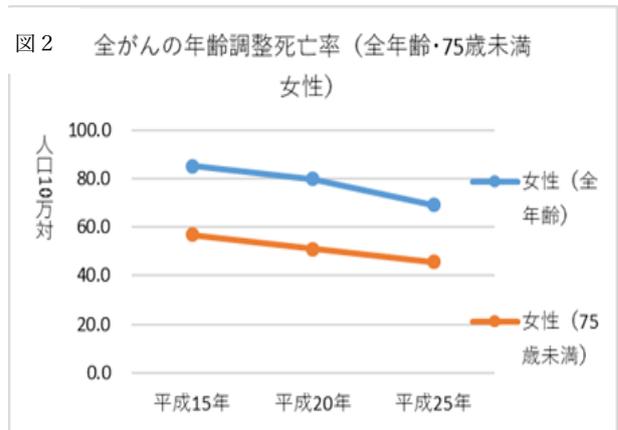
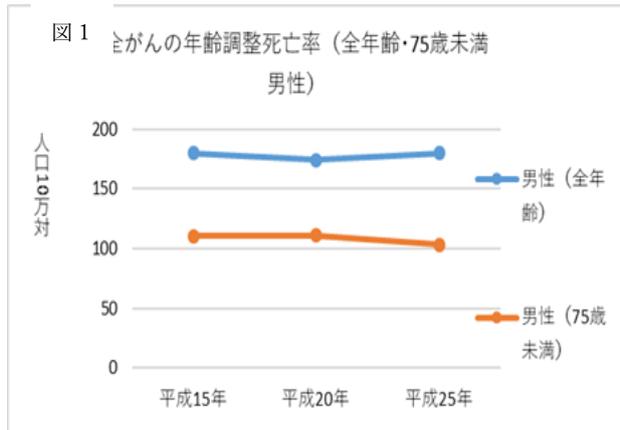
（地域保健健康増進事業報告）

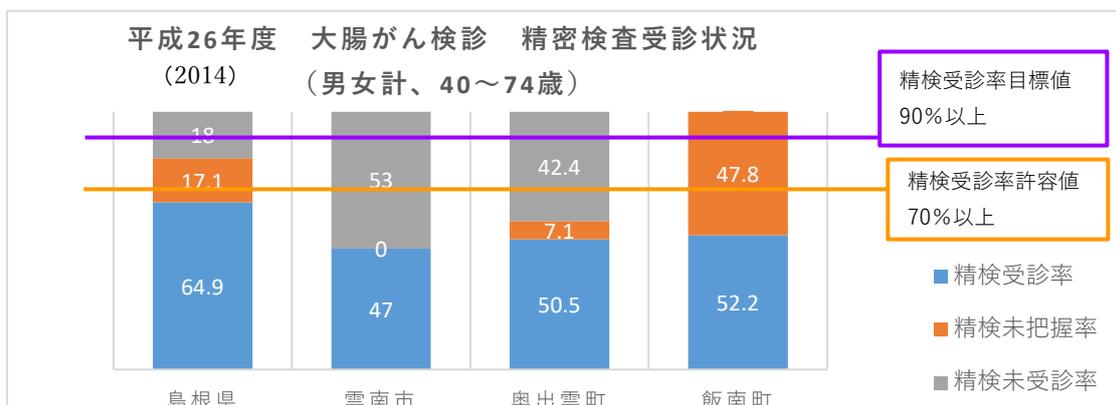
重点目標

大腸がん検診の受診率の向上と精密検査の確実な受診による早期発見・早期受診等の意識啓発を図る

現状

- ・がんの年齢調整死亡率の推移を見ると女性は、減少傾向ですが、男性では、全がんでみるとほぼ横ばい状況ではあるものの、大腸がんの年齢調整死亡率は増加しています。
- ・大腸がん検診の精密検査受診率が低いことが課題です。
- ・一次予防における課題として、運動習慣の有無では「運動習慣あり」県：33.9%に対して、雲南圏域：30.8%と低く、男性の飲酒については、「毎日飲む」県：52.1%、雲南圏域：54.4%、また、「2合以上飲酒している」県：17.6%、雲南圏域：19.1%と頻度・量とも県よりも高い状況です。（平成 27（2015）年度特定健診時の問診から）





具体的施策

<1次予防>

◎がんのリスク等に関する科学的根拠に基づいた1次予防

・行政・健康長寿しまね推進会議等と連携しながら、たばこの煙のない施設やたばこの煙のない飲食店等の登録を増やすなど、受動喫煙防止対策を進めていきます。あわせて、野菜の摂取を増やすなどの食生活の改善及び適正飲酒や運動の推進に努めます。

<2次予防>

◎科学的根拠のある検診の適切な実施に向けた体制づくりのための取組

・がん検診を実施している圏域内の病院や検診機関と共に精度管理検討会を開催し、チェックリストの達成状況の改善を図るなど適切ながん検診の実施体制の整備を進めます。中でも、大腸がん検診の精度管理の向上や精密検診が必要になった者のフォローに努め、未受診者・未把握者を減少させるよう努めます。

◎働き盛り世代にフォーカスした受診率向上対策

・地域自主組織の活動及びがん検診啓発サポーター等と連携し、大腸がん検診の必要性についての啓発をすすめ、受診率の向上を図ります。

・検診機関、市町等と共に、事業所健診に合わせ、がん検診が受診できるよう働きかけを行います。

・協会けんぽの「ヘルスマネジメント」の取組を推進する中で、がん検診の受診者の増加につなげます。

・退職後の国民健康保険加入者に対して、特定健診受診勧奨にあわせ、がん検診の受診勧奨に努めます。

◎雲南圏域の大腸がん検診受診率（市町実施分）

平成27（2015）年度 12.2% ⇒平成33（2021）年度 20%

（地域保健健康増進事業報告）

【がん検診受診率の数値目標】

【出雲圏域】

重点目標

肺がん・胃がんの発生リスクの低減と早期発見によるがん予防の推進

現状

【がん死亡、罹患の状況】～人口動態統計及び島根県地域がん登録

- ・ 全がん年齢調整死亡率の推移をみると、男女とも低下してきています。
- ・ 75歳未満の年齢調整死亡率（2007-2013）をみると、男性は胃がん、肺がん、大腸がんが全県より低いですが、全年齢でみると、胃がんは出雲圏域 29.7（2007-2013）、全国 28.2（2010）であり、全国（2010）より高い状況です。女性は肺がん、子宮頸がんが全県より高い状況です。
- ・ 一方、75歳未満年齢調整罹患率（2007-2013）をみると、男性は胃がん、肺がん、大腸がんが全県より高い状況です。女性は肺がん、大腸がん、乳がんが全県より高く、特に乳がんは県内で最も高い状況です。

【がん検診受診状況】～地域保健・健康増進事業報告

- ・ 平成 27（2015）年度がん検診受診率（胃がん・大腸がん・乳がん 40～69 歳、子宮頸がん 20～69 歳）をみると、大腸がんは全県より高く、胃がん、乳がん、子宮頸がんは全県より低く、特に胃がんは県内で最も低い状況です。
- ・ 精密検査受診率は、国の許容値（検診が死亡率減少につながるための指標）を大腸がん、子宮頸がんを下回っています。

これらのことから出雲圏域では、当面年齢調整死亡率・年齢調整罹患率が高く、がん検診受診率の低い肺がん・胃がんを重点的に取り組む必要があります。

具体的施策

<1次予防>

◎がんのリスク等に関する科学的根拠に基づいた1次予防

- ・ たばこ対策「受動喫煙の防止」「未成年者の防煙教育」「禁煙サポート（禁煙治療実施医療機関・禁煙支援薬局、禁煙セミナー等の周知）」「たばこに関する正しい知識の普及啓発」の取組を推進します。
- ・ 食生活の改善（減塩、野菜の摂取、バランスのよい食事についての啓発等）の取組を推進します。

- ・ピロリ菌検査の意義について啓発を進めます。

<2次予防>

◎科学的根拠のある検診を正しい体制の下で実施する体制づくりに向けた取組

- ・肺がん検診の体制整備についての検討を行います。
- ・胃がん検診の体制整備についての検討を行います。

◎働き盛り世代にフォーカスした受診率向上対策

- ・出雲圏域健康長寿しまね推進会議や、出雲圏域地域・職域連携推進連絡会等を通じ、受診率向上のための取組を推進します。

【がん検診受診率の数値目標】

◎出雲圏域の胃がん検診受診率（市町村実施分）

平成 27（2015）年度 0.8% ⇒平成 33（2021）年度 1.2%

（地域保健健康増進事業報告）

重点目標

特に壮年期に対して、5大がんの早期発見・受診と発症予防の推進

現状

島根県地域がん登録、SIDS データ（2007－2013）から見える現状

肺がん 75 歳未満年齢調整罹患率をみると、男女とも県で最も高いです。特に男性は、がん検診等で発見される割合が低く、進行しているものが多いです。胃がんについては、美郷町の男性の死亡率が高いです。女性の大腸がん年齢調整死亡率は県と比べて高く、75 歳未満年齢調整罹患率をみると、県で最も高い状況です。また、発見経緯をみると、がん検診等で発見される割合が低いです。子宮がんの死亡率、罹患率は低いです。乳がんの死亡率は県より低いですが増加傾向にあり、年齢調整罹患率は県と比較して高いです。発見時は進行していないものが多いです。

がん検診率（H27（2015））と精密検査受診率（H26（2014））から見える現状

がん検診受診率は、県内で高い圏域です。精密検査受診率についても比較的高値です。子宮頸がんについては精密検査受診率が低いです。

大田圏域の医療やがんに関する現状

自圏域の病院に受診する者の割合が低く、市町ごとに入院と外来で受療行動が異なります。政策的がん検診を実施できる医療機関が限られ、精密検査を受ける場合は他圏域の医療機関を受診することが必要となります。また、市町によって、それぞれのがん種の罹患率、死亡率、検診受診率には差があります。そのため 5 つのがん種すべてについて、検診受診率の向上を目指していく必要があります。

具体的施策

<1 次予防>

◎がんのリスク等に関する科学的根拠に基づいた 1 次予防

・たばこ・アルコール対策、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活など、がんにならない健康づくりを、健康長寿しまねの取組と合わせて行います。

・がん検診啓発サポーター、あけぼの会等の住民に近い存在の方が市町の事業等に参加し、関係機関と協力しながら直接啓発を行います。

・学校に通う子供やその親など、関係機関と連携して生涯を通じたがん教育に取り組めます。

<2 次予防>

◎科学的根拠のある検診を正しい体制の下で実施する体制づくりに向けた取組

・がん検診の受け皿や診療体制の不足等について、実態調査を実施し、それを元

に体制整備の検討をします。

・政策的がん検診ができる医師の確保が困難な状況ではありますが、検診を受けられる体制づくりを圏域で協力して行います。

◎働き盛り世代にフォーカスした受診率向上対策

・身近な住民から、がん検診の受診勧奨ができる仕組みづくりを推進します。

・がんに関する情報発信、啓発について、がん検診啓発協力事業所をはじめ、産業保健分野と連携した取り組みを進めます。

【がん検診受診率の数値目標】

◎大田圏域の肺がん検診受診率（市町村実施分）

平成 27（2015）年度 18.2% ⇒平成 33（2021）年度 50%

（地域保健健康増進事業報告）

◎大田圏域の胃がん検診受診率（市町村実施分）

平成 27（2015）年度 5.0% ⇒平成 33（2021）年度 50%

（地域保健健康増進事業報告）

◎大田圏域の大腸がん検診受診率（市町村実施分）

平成 27（2015）年度 14.3% ⇒平成 33（2021）年度 50%

（地域保健健康増進事業報告）

◎大田圏域の子宮頸がん検診受診率（市町村実施分）

平成 27（2015）年度 22.8% ⇒平成 33（2021）年度 50%

（地域保健健康増進事業報告）

◎大田圏域の乳がん検診受診率（市町村実施分）

平成 27（2015）年度 22.6%（併用＋マンモグラフィ）

⇒ 平成 33（2021）年度 50%

（地域保健健康増進事業報告）

重点目標

- 壮年期における胃がんの発症予防とがん検診による早期発見の推進
- 男性の肺がん、女性の乳がんの発症予防とがん検診による早期発見の推進

現状

- ・ 全がんの年齢調整死亡率の推移をみると男女ともに減少傾向にあり、男性は全国・県の死亡率を下回りました。
- ・ がんは、壮年期（40～64歳）における死因別死亡順位の1位となっており、壮年期女性の年齢調整死亡率は県値と比較して高い状況です（県：92.1／圏域：99.8）。
- ・ がん種別に40歳平均余命への寄与度を見ると、男性で肺がん、女性で乳がんが大きいです。65歳平均余命では男女ともに肺がんの影響が大きいです。また、40歳平均余命、65歳平均余命のいずれにおいても、男女とも胃がんが次点となっています。
- ・ 75歳未満における胃がんの年齢調整罹患率は男女ともに県内で最も高いものの（県：男68.1、女25.3／圏域：男76.7、女31.7）、検診受診率は2.4%であり、他圏域と比較して低い状況です。
- ・ 壮年期男性における胃がんの年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、県内で2番目に高いです（県：18.7／圏域：22.3）。また、壮年期女性における胃がんの年齢調整死亡率は増加しており、県内で最も高いです（県：9.4／圏域：16.8）。
- ・ 75歳未満における肺がんの年齢調整罹患率は、男性は県並です（県：67.6／圏域：67.5）が、女性は県内で2番目に高いです（県：27.8／圏域：43.7）。
- ・ 壮年期男性における肺がんの年齢調整死亡率が増加（H20(2008)/25.3→H25(2013)/29.9）しています。
- ・ 40～69歳における乳がん検診（マンモグラフィ単独＋マンモグラフィ・視触診併用）の受診率は県値と比較して高いです（県：17.8%／圏域：21.6%）
- ・ 75歳未満における乳がんの年齢調整罹患率は県値と比較して低いです（県：81.5／圏域：75.0）。
- ・ 壮年期女性における乳がんの年齢調整死亡率は増加しており、他圏域と比較しても高いです（県：19.0／圏域：24.9）。

具体的施策

<1次予防>

◎がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善に向けた取組

- ・肺がんをはじめ、全がんの予防として、禁煙および受動喫煙防止対策を推進します。
- ・胃がんの予防として、減塩や野菜摂取等、健康的な食生活を推進します。
- ・乳がんの予防として、メタボリックシンドローム対策を推進します。

<2次予防>

◎科学的根拠のある検診を正しい体制の下で実施する体制づくりに向けた取組

- ・チェックリストを活用し、検診体制の確認および精度管理の評価を行います。
- ・検診実施体制に関する課題が明らかになった場合は、医療機関・市等の関係機関との検討の場における協議をふまえ、PDCAサイクルを回しながら改善に努めます。

◎働き盛り世代にフォーカスした受診率向上対策

- ・職域と連携し、事業所におけるがん検診実施や受診体制の整備を推進します。
- ・市における啓発の効果を随時検証することで、働き盛り世代の方ががん検診に興味を持てるような効果的な啓発手段となるよう努めます。
- ・保険者は、職域と連携をとりながら、保険加入者に対するがん検診の受診勧奨に努めます。

【がん検診受診率の数値目標】

◎浜田圏域の胃がん検診受診率（市実施分）

平成 27(2015)年度 2.4% ⇒ 平成 33(2021)年度 5.5%

(地域保健健康増進事業報告)

◎浜田圏域の肺がん検診受診率（市実施分）

平成 27(2015)年度 4.0% ⇒ 平成 33(2021)年度 8.6%

(地域保健健康増進事業報告)

◎浜田圏域の乳がん検診受診率（市実施分）※受診率はマンモ単独+マンモ・視触診併用

平成 27(2015)年度 21.6% ⇒ 平成 33(2021)年度 30.0%

(地域保健健康増進事業報告)

重点目標

子宮頸がん検診受診率・精密検査受診率向上と働き盛り世代の生活習慣改善に向けた取組の推進。

現状

①島根県地域がん登録(2007～2013年)

- ・益田圏域における各がんの発見経緯をみると、がん検診や健診・人間ドックで発見された割合は、どのがんも県と比べて低いです。その中でも、子宮頸がんについては、県との差が他のがんと比べて大きいです。
- ・益田圏域における各がんの臨床進行度をみると、どのがんも所属リンパ節転移・隣接臓器浸潤・遠隔転移の割合が県と比べても大きく、特に子宮頸がんについては、県の2倍近くになっています。

②がん死亡、罹患等の状況 ※人口動態統計及び島根県地域がん登録のデータより算出

- ・益田圏域における各がんの75歳未満年齢調整罹患率は、他圏域や県と同程度で推移しています。

ただ、子宮頸がんについては、75歳未満年齢調整罹患率は県平均より低いですが、75歳未満年齢調整死亡率は県や他圏域と比べて高い状況です。

③がん検診受診率(※平成27(2015)年地域保健・健康増進事業報告より)

- ・がん検診受診率をみると、益田圏域のがん検診受診率は県とほぼ同率で推移しています。
- ・精密検査受診状況をみると、子宮頸がんは34.1%(島根県69.6%)で、県内で一番低い状況です。

④がん検診実施体制

- ・いまある社会資源の中で、検診実施機関と医療機関、各市町が中心となって啓発や受診しやすい体制づくりに努めています。

具体的施策

<1次予防>

◎がんのリスク等に関する科学的根拠に基づいた1次予防

- ・栄養や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣はがんの発症に大きく関与していますが、その中でも喫煙については子宮頸がんのリスクとして指摘されているため、益田圏域健康長寿しまね推進会議や各市町の健康づくり協議会と連携して、たばこ対策の取組の推進に努めます。
- ・関係機関と連携して、一般住民を対象に子宮頸がん検診に関する正しい知識の普及啓発に努めると共に、子どもに対するがん教育をすすめます。

<2次予防>

◎科学的根拠のある検診を正しい体制の下で実施する体制づくりに向けた取組

- ・「市区町村におけるがん検診チェックリスト」を活用し、検診体制の確認および精度管理の評価を行います。
- ・子宮頸がん検診に限らず、検診実施機関の受入限度、マンパワー不足等、検診体制の確保には様々な課題があります。がん検診実施体制については、市町担当者会議や益田圏域がん対策予防・検診検討会で検討を行い、課題改善に努めます。
- ・がん検診に従事するスタッフで現状・課題を共有し、共通認識のもと子宮頸がん検診受診率向上を目指します。

◎働き盛り世代にフォーカスした受診率向上対策

- ・益田圏域健康長寿しまね推進会議、益田圏域壮年期保健連絡会と連携し、働き盛り世代におけるがん検診実施や受診体制、検診受診率向上に関する取組の検討・支援を行います。
- ・圏域として働き盛り世代へアプローチする強みとなるがん検診啓発協力事業所の役割を整理し、連携した取組に努めます。

【がん検診受診率の数値目標】

◎益田圏域の子宮頸がん検診受診率

平成 28(2016)年度 33.5 % ⇒平成 33(2021)年度 50.0 %

(※益田圏域がん検診受診率)

※女性 20～69 歳、市町村+管内医療機関+環境保健公社/推計人口、2 年に 1 回の受診とする。

重点目標

肺がん、大腸がん、乳がんの発生リスクの低減と早期発見の推進

現状

- ・圏域のがん死亡数は、平成 27(2015)年に 100 人で、死因の第 1 位となっています。
- ・がんの 75 歳未満の年齢調整死亡率（平成 23(2011)～27(2015)年平均）は、男性が人口 10 万対 137.7 人（全県：106.4 人）、女性が人口 10 万対 58.6 人（全県：57.0 人）で、男女ともに全県を上回っています。
- ・75 歳未満の部位別がん年齢調整死亡率（平成 23～27 年平均）は、男性では、肺がん（29.2）、胃がん（17.3）、大腸がん（15.3）、女性では、乳がん（17.2）、肺がん（6.7）、大腸がん（6.6）の順に高くなっています。
- ・また 75 歳未満の年齢調整死亡率は、肺がんが男女共に増加、大腸がんは男性で増加、乳がんが増加しています。
- ・がん検診受診率は、平成 27(2015)年地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん 4.2%(全県：2.3)、肺がん 13.8%(全県：5.2)、大腸がん 12.2%(全県：10.9)、乳がん 24.5%（マンモグラフィーのみを含む）（全県：17.8）、子宮頸がん 13.2%(全県：16.2)です。

具体的施策

<1 次予防>

◎がんのリスク等に関する科学的根拠に基づいた 1 次予防

- ・肺がん、大腸がん、乳がんのリスク因子をみると喫煙・受動喫煙、飲酒、肥満が挙げられます。「健康長寿しまね推進事業」等によりたばこ・アルコール対策、運動習慣の定着や食生活の改善などがんにならない生活習慣の改善を推進します。
- ・特に課題である喫煙は町村、関係機関と連携し、啓発や環境づくりに取り組みます。

<2 次予防>

◎科学的根拠のある検診を正しい体制の下で実施する体制づくりに向けた取組

- ・町村、職域関係者、検診機関、がん患者団体、がん検診啓発協力事業所、健康長寿しまね推進会議等と連携して、がんに関する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を行い、がん検診受診率の向上や検診の充実に努めます。

- ・がん検診の体制整備については、各町村における実施状況を把握しながら、事業評価を支援します。

◎働き盛り世代にフォーカスした受診率向上対策

- ・事業所や商工会等関係機関と連携し、がん検診率向上に向けた取り組みを行います。
- ・がん検診啓発事業所の新規開拓及び関係機関と連携した既登録事業所の取り組み充実等働きかけを推進します。

【がん検診受診率の数値目標】

◎隠岐圏域の肺がん検診受診率（市町村実施分）

平成 27(2015)年度 13.8% ⇒平成 33(2021)年度 50%

（地域保健健康増進事業報告）

◎隠岐圏域の大腸がん検診受診率（市町村実施分）

平成 27(2015)年度 12.2% ⇒平成 33(2021)年度 50%

（地域保健健康増進事業報告）

◎隠岐圏域の乳がん検診受診率（市町村実施分）

平成 27(2015)年度 24.4% ⇒平成 33(2021)年度 50%

（地域保健健康増進事業報告）

2. 患者本位で将来にわたって安心してがん医療が受けられる体制の推進 (1) どこに住んでいても安心してがん医療が受けられる体制の構築

【最終アウトカム】

県内どこに住んでいても安心してがん医療が受けられている

・ 全がんの5年相対生存率

平成25(2013)年度 62.3% ⇒ 平成31(2019)年度 増加

(島根県がん登録)

・ 納得のいく治療選択ができた患者の割合

平成26(2014)年度 81.9% ⇒ 平成34(2022)年度 84.5%

(国立がん研究センター患者体験調査²)

ア 拠点病院体制の維持と医療機能の向上

【現状と課題】

○がん医療提供体制について

前述のとおり、拠点病院は、県内に5病院整備されており、2次医療圏域別にみると、松江圏域に2病院、出雲圏域に2病院、浜田圏域に1病院で、これらの病院が他の2次医療圏域のがん医療にも対応しながら、がん医療の中核的役割を担っています。

また、県として拠点病院の補完的な役割を期待して、1か所の推進病院、3か所の準じる病院(うち1病院は推進病院と重複指定)、22か所の促進病院を整備し、一定の役割分担を図りながら、県民が安心して医療を受けることのできる体制づくりを進めてきました。

しかしながら、拠点病院の配置は県東部地域が4病院、県西部地域が1病院と西部に少ないことから、都道府県拠点病院である島根大学医学附属病院

² 患者体験調査…国立がん研究センターが平成26年度に実施した調査で、拠点病院を受診したがん患者の代表サンプルに対して調査を実施。参加施設数は134、本県からは島根大学医学部附属病院、松江市立病院、島根県立中央病院が対象病院に選定されて参加した。今後の調査実施時期は現在検討中であるため、本計画における目標年度は計画最終年度の前年度で設定。

を中心として、県全体での医療機関間の連携によるがん診療ネットワークの充実が必要です。

○拠点病院の機能強化について

拠点病院は国が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（以下、整備指針という。）」に基づいて指定されていますが、整備指針は国の拠点病院のあり方に関する検討会において、定期的に見直しが行われます。

平成 28（2017）年度に総務省が行った「がん対策に関する行政評価・監視」の結果に基づく勧告では、拠点病院における標準的治療の実施や相談支援の提供等、施設間で差があることが指摘されました。このことから、現在（平成 29（2017）年 11 月）検討中の平成 31（2019）年度から適用となる新指針では、拠点病院における質の格差を解消するために、第三者による医療機関の評価や、要件を満たしていない拠点病院への指導の実施が検討されています。

また、新たにゲノム医療、医療安全、支持療法などの実施の追加や、診療体制や診療従事者の配置について見直しが検討されています。

【中間アウトカム】

◎拠点病院体制を維持し、患者が適切ながん医療を受けられている

拠点病院は、整備指針の基準を満たすとともに、県も、県内 5 か所の拠点病院体制の維持のため、必要に応じた支援を行うことで、引き続き患者が質の高い適切ながん医療を受けられている状態を目指します。

・医療が進歩していることが実感できていると回答した割合

平成 26（2014）年度 77.0% ⇒平成 34（2022）年度 80.1%

（国立がん研究センター患者体験調査）

・がんゲノム医療

国は、個人のゲノム情報に基づき、その人の体質や病状に適した医療を行う「ゲノム医療」を推進することとしています。全国どこにいてもがんゲノム医療が受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する「がんゲノム医療中核拠点病院（以下、中核病院という。）」と

中核病院自らが連携先とする拠点病院等による「がんゲノム医療連携病院」など、がんゲノム医療提供体制の構築を段階的に進めるとしています。

県及び拠点病院は、国の動向を注視し、県民がゲノム医療を受けられるよう、必要な情報を適切に患者に伝えることや、ゲノム医療を提供するための人材の確保等の体制整備に取り組めます。

・手術療法

島根大学医学部附属病院は、他の拠点病院等と連携して、外科医の育成を行うとともに、県内病院への適正な配置に努めます。

加えて、拠点病院は、我が国に多いがんの手術体制を整備するとともに、より体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等の導入について検討、実施します。

・薬物療法

薬物療法は外来で実施されることが一般的になり、患者に対する服薬管理や副作用への対策など、専門的な医師や薬剤師、看護師など、薬物療法を担う医療従事者の役割が大きくなっています。

拠点病院は、拠点病院とかかりつけ医や薬局等の連携体制の強化や、患者の病態に応じた適切な薬物療法の提供のための医療従事者の人材育成、適正配置に努め、県においても拠点病院等や行政が協力して体制強化を図ります。

・放射線治療

標準的な放射線療法の提供体制については拠点病院を中心に整備が進められています。放射線は、根治的な治療のみならず、痛み等の症状緩和にも効果があり、今後国においても緩和ケア研修会等の教育項目に加わるようになっていくことから、拠点病院及び県は、がん治療に携わる医療従事者への普及啓発に取り組めます。

また、粒子線治療等の新たな医療技術については、施設整備に多大なコストがかかることや、高度な放射線療法の提供のための専門職が不足していることなどから、効率的な利用等については国が検討するとしています。

・科学的根拠を有する免疫療法

科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進んでおり、「免疫チェックポイント阻害剤」等の免疫療法は、有効な治療選択肢の一つとなっている一方で、十分な科学的根拠を有しない治療法もあり、患者にとって、明確な区別

が困難な状況であると指摘されています。

拠点病院等は、保険適用を目指した臨床研究を除き、国が今後示すこととしている免疫療法のあり方に沿って、科学的根拠に基づく免疫療法を行います。

また、県は拠点病院とともに、免疫療法に関する適切な情報を、患者や県民に提供するよう努めます。

・ チーム医療

患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種による「チーム医療」の推進が求められており、拠点病院等を中心にその実施体制が整備されています。

具体的には、集学的治療の提供、カンサーボードの実施、医科歯科連携、病院と診療所の連携、薬物療法における医療機関と薬局の連携、栄養サポートやリハビリテーションの実施などです。

今後は、入院、外来通院、在宅での療養時など、がん患者の療養環境に左右されることなく、それぞれの状況に応じたチーム医療の提供が求められていることから、行政及び関係する職種、機関等は連携体制の構築に努めます。

・ リハビリテーション、支持療法

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活に障害が生じたり、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害をきたすことがあるなど、生活の質の低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

また、がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に悩む患者が増加しており、こうした症状を軽減させる支持療法が求められています。

国は、がんのリハビリテーションのあり方について検討し、拠点病院等での普及に努めることや、各種がん治療の副作用・合併症・後遺症によるQOLが低下しないよう支持療法について診療ガイドラインを作成すること、さらに新整備指針に拠点病院の指定要件としてその実施を規定することを検討していることから、拠点病院等はその実施に努めます。

・ 高齢者のがん

島根県の高齢化率は平成28(2016)年10月1日33.1%(人口推計：平成29(2017)年4月14日総務省統計局発表)となっており、今後も増加すると見込まれています。

それに伴い、がん患者に占める高齢者の割合が増え、高齢のがん患者へのケアの必要性が増すと指摘されていますが、高齢者のがんは、全身の状態が不良であったり併存疾患があること等により、標準的治療の適用とならない場合や、主治医によって標準的治療を提供すべきでないと判断される場合などがあります。

現状の診療ガイドライン等には明確な判断基準が示されていないため、国において、QOL の観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインを確立するための研究を進め、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定することとしており、拠点病院等はこうしたガイドラインの実施に努めます。

・病理診断

拠点病院では病理診断医の配置が要件とされており、術中迅速病理診断が可能な体制が確保されてきました。併せて、国は専門性の高い病理診断医による質の高い病理診断の体制構築に向けた取り組みや、ビッグデータや AI 等を活用する病理診断支援システムの研究開発を推進しており、今後とも取り組むこととしています。

本県においても、拠点病院等は、引き続き安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を行うため、必要に応じた環境整備を行います。

【具体的施策】

●拠点病院体制の維持及び質の向上に必要な施策の実施

県は、国の動向を注視しながら、拠点病院体制の維持のために必要な施策を講じるほか、機能強化補助金などにより、運営面の支援を行います。

島根県内のがん診療連携拠点病院の数

平成 29（2017）年度 5 施設 ⇒平成 35（2023）年度 5 施設

（島根県健康推進課調査）

●拠点病院における連携体制の強化及び医療提供体制の質の向上

島根大学医学部附属病院は、都道府県拠点病院として、人材養成及び医療機能の向上による全県のがん診療の質の向上と、島根県がん診療ネットワーク協議会の開催やがん診療部会、がん登録部会、がん相談員実務担当者会等の開催などにより、拠点病院等間の連携体制を強化します。

地域拠点病院である、松江市立病院、松江赤十字病院、県立中央病院、浜田医療センターは、地域の病院・診療所等と連携を図り、地域の病院等を対象とした研修会の実施など、地域医療提供体制を強化します。

イ 拠点病院と地域の病院等の連携・機能分担の推進

【現状と課題】

○地域連携体制の強化について

拠点病院のない圏域では隣接圏域の拠点病院への通院が必要であり、働き盛り世代にとっては仕事との両立、高齢者にとっては交通手段の確保など本人だけでなく家族の負担も大きくなっている現状があります。

今後、高齢化がより一層進展することにより、がん患者、特に認知症などの合併症を持つがん患者の増加が予見され、これら患者が、県内のどこに住んでいても、適切ながん医療が受けられる体制の構築が必要です。

また、患者が在宅での療養を希望する場合には、切れ目なく必要な医療及び介護の支援が受けられるよう、病院と地域の診療所、介護施設等の連携体制の構築及び強化が必要です。

【中間アウトカム】

◎拠点病院と地域の病院等の機能分担による連携強化が図られている

県内のがん診療体制の東西格差是正のため、益田圏域では、益田赤十字病院が浜田医療センターとのグループ指定によって国が定める地域がん診療病院³に指定され、拠点病院に準じたがん医療の提供を行う状態を目指します。

また、雲南・大田・隠岐圏域では、拠点病院と地域の病院の連携によって、地域の病院のがん医療のレベルアップが図られ、地域でもがん医療が受けられている状態を目指します。

加えて、病院から在宅等へスムーズに移行できるよう、病院や診療所等においても、がん医療を役割分担して提供する体制支援を推進し、地域で療養できる状態を目指します。

³ 地域がん診療病院…拠点病院がない2次医療圏に、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。基本的に隣接する医療圏域の携拠点病院のグループとして指定され、拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担う。

・圏域内受診率（外来）

平成 27（2015）年	⇒	平成 33（2021）年度
雲南 56.0%		雲南 70.0%
大田 59.7%		大田 70.0%
益田 88.6%		益田 90.0%
隠岐 81.6%		隠岐 90.0%

（国医療計画作成支援データブック）

・病院から診療所・在宅医療（看護も含む）へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思う患者の割合

平成 26（2014）年度 72.3% ⇒ 平成 34（2022）年度 72.7%

（国立がん研究センター患者体験調査）

【具体的施策】

●益田赤十字病院の地域がん診療病院指定に向けた支援の実施

県は、益田赤十字病院に対し、国が指定する地域がん診療病院への指定に向けた支援を行い、県西部におけるがん医療提供体制の強化を図ります。

・地域がん診療病院の数

平成 29（2017）年度 0 か所 ⇒ 平成 35（2023）年度 1 か所

（島根県健康推進課調査）

●病院間や病院と診療所・介護施設等の連携強化

県は、地域の病院で可能な治療は地域で行い、患者の通院負担などを軽減できるように、拠点病院から地域の病院へ患者が紹介される取り組みへの支援を行うとともに、地域の病院におけるがんチーム医療の向上を図ります。

また、がん患者・家族が、在宅での療養を希望する場合、病院から自宅・施設等へスムーズにつながり、必要な医療や介護が受けられるよう、圏域単位の研修会等の実施など、病院と地域の診療所や介護施設等の連携体制を強

化する事業の実施を検討・実施します。

医療・介護事業者の連携推進を図るため、医療機関や介護施設が医療情報等を共有できるしまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット、以下まめネットという。）や地域連携クリティカルパスといったツールの活用をより一層図ります。

・ 24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関数（成人）

平成 29（2017）年度		平成 35（2023）年度
164 施設	⇒	増加

※県内病院及び訪問看護ステーション並びに一部の診療所及び助産所に対して医療機能の現状を調査、その結果を計画に掲載し公表されることについて了解の上、当該医療機能を持っていると回答した機関の数。以下、本調査の結果を引用しているものについては、特に記載がある場合を除き同様の集計方法による。

（島根県医療機能調査）

・ 24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関数（小児）

平成 29（2017）年度		平成 35（2023）年度
20 施設	⇒	増加

（島根県医療機能調査）

ウ 高度医療等へのアクセス

【現状と課題】

○医療の広域連携について

国は、小児がん、希少がんといった罹患している者が少ないがんについては、医療の集約化を進めています。有効な診断・治療方法が確立されていない難治性がんについては、標準的治療の確立や医療の提供につながるよう、ネットワーク体制の整備を国が行うとしています。

また、県境に住むがん患者は、地理的に通しやすい県外の病院へ通院することもあるため、近隣の県の拠点病院等との連携体制の構築も必要です。

○先進医療へのアクセスについて

困難ながんと闘う患者が、希望すれば、治験や医師・研究者主導の臨床試験など、先進的な医療へのアクセスが可能となるためには、これらの情報ががん患者に提供される体制が必要ですが、全国的に十分ではないとの指摘がされています。

国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療法として使用したいという患者の思いに応え、保険外併用療養費制度の中に、平成28(2016)年4月から「患者申出療養制度」が創設されており、先進的な医療について、安全性・有効性を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に受けられるように仕組みが構築されています。

こうした既存の制度を活用して、個々の患者に適切な治療を提供するため、治験・臨床試験を含めた治療選択肢を速やかに患者や家族に情報提供し、つないでいくことが求められます。

○ニーズに応じた情報提供について

がん患者は、そのライフステージや個人の状況によって多様なニーズがあることから、これに応じた情報提供や、必要な医療へのアクセスが可能となる必要があります。例えば、40歳未満の患者に対して、事前に治療がもたらす生殖機能への影響等の情報提供がなされ、希望すれば生殖機能の温存につながるなど、患者の年齢や状況に応じた対応が必要です。

【中間アウトカム】

○高度な医療等へのアクセスが可能になっている

患者の個別の状況に応じ適切な情報が提供され、以下のような医療が必要になった際も、患者が希望すれば受診しやすい体制ができている状態を目指します。

- ・ 県内外の一部の医療機関でしか受けられない先進・高度な医療
- ・ 一部の放射線治療、がんゲノム医療、難治性がん、希少がん、小児がん（長期フォローアップ含む）等の集約化等が図られている医療
- ・ 患者が県境に住んでいる場合等における県外の拠点病院

・ 生殖機能の温存等に関する情報が提供された 40 歳未満患者の割合

平成 26（2014）年度 42.7% ⇒平成 34（2022）年度 92.8%

（国立がん研究センター患者体験調査）

・ 小児がん、AYA⁴世代のがん

小児がんは、全国 15 か所の小児がん拠点病院及び 2 か所の小児がん中央機関に診療の一部が集約化されており、中国・四国地区では、広島大学病院が小児がん拠点病院に指定されています。県内では、島根大学医学部附属病院を中心に治療が行われており、病院等の関係者は、小児がん中国・四国ネットワーク会議及び相談支援や看護の部会に参加し、症例・課題の検討や情報共有の実施など、県を越えた連携が図られています。

医療機関は、小児がん患者が成長した際の成人科へのスムーズな移行や長期フォローアップなど、診療科や施設を越えた連携が必要な課題について、連携体制の構築を図ります。

・ 希少がん⁵、難治性がん⁶

希少がんのように、個々のがん種として頻度が低いがんについて、国は医療の集約化を進めています。

県内では、島根大学医学部附属病院に四肢軟部肉腫、眼腫瘍への診療体制が整備されていますが、県内で治療が難しいがん種は、拠点病院等のがん相談支援センターや国が整備する病理コンサルテーションシステム等の利用により、患者が適切な医療を受けられるよう、可能な限り、他県の治療施設につなげていきます。

また、有効な診断・治療方法が確立されていない難治性がんについては、標準的治療の確立や医療の提供につながるように、国が行うネットワーク体制の整備に拠点病院は協力します。

⁴ AYA…「Adolescent and Young Adult」の略で、「思春期と若年成人」を意味し、主に 15 歳～30 歳代(明確な定義がなく、国や機関等によって若干の差がある。)を指す。

⁵ 希少がん …概ね 10 万人あたり年間発生 6 例未満のがん

⁶ 難治性がん…早期発見が困難で、治療抵抗性で転移・再発しやすい性質をもつがん

【具体的施策】

◎高度な医療や県外での治療等へのアクセスが可能となる事業の検討

県は、患者へ漏れなく適切な情報提供を行うため、医療従事者に対する各種ガイドラインの普及等に努めます。

拠点病院は、適切な情報提供を行うためのコーディネーターの設置、県外医療機関への受診にかかる調整を行い、患者が病状に応じ、適切な医療機関で治療が受けられるよう医療アクセスの充実を図ります。

県及び拠点病院は、県外の拠点病院を含めた広域の拠点病院連絡会の実施を検討し、医療機関間の連携による医療提供の充実を図ります。

県は、小児がんにおける成人科へのスムーズな移行や長期フォローアップについて、まめネットの活用による診療情報の共有や、拠点病院にフォローアップ外来を設置することなど、関係機関と検討をすすめます。

(2) 切れ目のない緩和ケアの提供

【最終アウトカム】

患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している

- ・ 患者がからだの痛みがないと回答した割合

平成 26 (2014) 年度 54.1% ⇒平成 34 (2022) 年度 57.4%

- ・ 患者が気持ちのつらさがないと回答した割合

平成 26 (2014) 年度 54.8% ⇒平成 34 (2022) 年度 61.5%

(国立がん研究センター患者体験調査)

ア. 緩和ケア提供体制の強化

【現状と課題】

緩和ケアとは、患者やその家族の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛など、さまざまな苦痛を和らげるため、がんと診断された時から一緒に行う医療・ケアのことです。外来通院、入院、在宅（施設を含む。以下同様）等のいずれの場合でも受けることができます。

第 2 期計画のなかで、「がんと診断された時からの緩和ケアを提供する体制の確立」を重点施策の一つに位置付け、取り組んできましたが、患者体験調査によると、島根県において患者がからだの痛みがないと回答した患者の割合は 54.1%、患者が気持ちのつらさがないと回答した割合は 54.8%であり、迅速かつ適切な緩和ケアの提供が十分ではないことがうかがえます。

また、日本において、がん診断から 1 年以内の患者の自死及び他の外因死のリスクは、がんになっていないグループに対して約 20 倍という研究結果⁷が出ており、特にがん診断後 1 年以内は心理的ストレスなどが最も強い期間であると指摘されていますが、十分な対策がなされていない状況です。

⁷ Psychooncology. 2014 Sep;23(9):1034-4

○病院での緩和ケア提供体制について

拠点病院を中心に緩和ケア等の専門部分の整備が進められ、都道府県拠点病院である島根大学医学部附属病院には緩和ケアセンターが設置されています。

また、緩和ケア病棟を有する病院は、松江市立病院、島根大学医学部附属病院、浜田医療センターの3病院となっています。緩和ケア外来を設置している病院は県内11病院、緩和ケアチームを編成している病院は、県内18病院となっています（平成28（2016）年12月島根県健康推進課調査）。

特に拠点病院における緩和ケア提供体制は整ってきましたが、各病院の詳細な緩和ケア提供状況は把握できておらず、質に対する評価が行われていないこともあって、各病院でばらつきがある状況だと考えられます。

また、がん患者の4割が拠点病院以外でがんの治療を受けており、地域の病院においても、緩和ケアの質の向上など提供体制を強化する必要があります。

○緩和ケアに携わる人材の育成について

拠点病院を中心に、厚生労働省が定めるプログラムに準拠し、緩和ケアの基本的知識・技術を習得することを目的とする「緩和ケア研修会」を開催し、平成29（2017）年10月現在1,228人の医師が修了しています。

看護師については、平成28（2016）年度、平成29（2017）年度の2年間、島根県立大学看護学部内に緩和ケア認定看護師養成課程が開設され、平成28（2016）年度は県内修了者のうち、14名が緩和ケア認定看護師に合格しました。こうした取り組みもあり、県内における緩和ケア認定看護師は25人となっています。（平成29（2017）年10月日本看護協会ホームページより）

また、県では、緩和ケアを推進していく中心的な役割を担う看護師を養成するため、平成14（2002）年度から、島根県看護協会に委託して、緩和ケアアドバイザー養成研修を開催しており、平成28（2016）年度までの15年間で計381名の看護師が修了しています。そのほか、県内におけるがん性疼痛看護認定看護師は2人、緩和薬物療法認定薬剤師数は7人となっています。（平成29（2017）年10月各学会等のホームページより）

緩和ケアの知識や技術を身につけた医療従事者は着実に増えてはいますが、引き続き緩和ケアの知識や技術を習得した医療従事者を増やすとともに、在宅での療養でも適切な緩和ケアが提供されるよう、介護従事者等を含めて、緩和ケアの資質向上を図る必要があります。

また、最新の動向を踏まえた知識のアップデートなど、質を確保することや、東西に長く離島があり、拠点病院がない空白の圏域がある島根県では、研修の機会に差があることから、機会の確保が求められています。

○小児、AYA⁸世代、高齢者等の緩和ケアについて

成長発達途中である小児がん患者に対する緩和ケアでは、薬剤などの使用方法が成人とは異なるということだけでなく、小児特有の苦痛であったり、小児がん患者やそのきょうだいを含めた家族に対するケアが求められます。

加えて、AYA 世代のがん患者においては、その家族に自身の子どもが含まれることも多く、そうした家族へも適切なケアが必要とされています。

島根県の高齢化率は、平成 28（2016）年 10 月 1 日 33.1%（人口推計：平成 29（2017）年 4 月 14 日総務省統計局発表）となっており、今後も増加が見込まれています。このことから、今後増えるであろう認知症等を抱えるがん患者への緩和ケアの提供や、高齢のがん患者は、がんの疑いの症状があっても精査を希望されない場合があり、がんであっても診断がついていないこともあるため、症状をベースにした緩和ケアの提供が求められています。

○グリーフケアについて

グリーフケアとは、大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒す過程を支える取り組みのことです。国においては、グリーフケアの提供に必要な研修プログラムを策定し、緩和ケア研修会等の内容に追加することとしており、県においても、医療従事者や介護従事者といった遺族等に関わる者がグリーフケアを提供できるよう取り組むことが必要です。

【中間アウトカム】

◎がん診療に携わるすべての医療・介護従事者が患者とその家族の身体的・精神的・心理社会的痛みに対応できている

緩和ケア提供体制が強化され、患者と家族のさまざまな苦痛や痛み、がん患者やその家族に関わる医療・介護従事者がすみやかに対応できている状態を目指します。

⁸ AYA…「Adolescent and Young Adult」の略で、「思春期と若年成人」を意味し、主に 15 歳～30 歳代（明確な定義がなく、国や機関等によって若干の差がある。）を指す。

- ・医療者は、患者のつらい症状にすみやかに対応していたと回答した割合
平成 30（2018）年度 平成 34（2022）年度
数値なし（今後国調査で把握）⇒ 中間評価にて設定予定
（国が実施予定の遺族調査※）

【参考値】平成 23（2011）年度 62%
（日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団
遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 2）

- ・患者が痛みがないと回答した割合
平成 26（2014）年度 64.0% ⇒ 平成 34（2022）年度 72.0%
（国立がん研究センター患者体験調査）

【具体的施策】

●患者とその家族に関わる医療・介護従事者のより一層の人材育成

県、医療機関及び関係機関は、がん患者とその家族に関わる医療・介護従事者に対する研修等を行い、基本的な知識・技術を習得し緩和ケアを適切に提供できる人材を増やします。また、よりよい緩和ケアが提供できるよう、質の確保・向上を目的とした研修等を併せて実施し、緩和ケア提供体制の強化を図るとともに、育成された人材が広く活躍できる仕組みづくりを検討します。

・緩和ケア研修会を受講した医師の割合

平成 29（2017）年度 52.1% ⇒平成 34（2022）年度 69.0%

ただし、拠点病院全医師 90.0%以上
初期臨床研修修了後 3 年目の医師 100%

（島根県健康推進課調査）

計算方法：

県内で緩和ケア研修会を受講した医師・歯科医師/計算時最新の県内医師・歯科医師数

●緩和ケアを適切に提供するための取り組みの強化

県及び医療機関は、特にがん診断から 1 年以内は自死及び他の外因死の

リスクが高く、より配慮が必要であるといった情報を関係者で共有するよう努めるとともに、がん診療を担う医療機関の緩和ケアチーム等の連絡会や、拠点病院における緩和ケアの相互評価の実施など、病院間の連携を図りながら緩和ケアの質を向上させる取組みを実施します。

また、県は、患者の住む地域の病院でも痛みに対応できるよう、苦痛のスクリーニングの実施や緩和ケアチームの機能向上など、地域の病院の緩和ケア提供体制の構築を支援する事業を実施します。

・ 苦痛のスクリーニングを行っている施設数

平成 29（2017）年度 18 施設⇒平成 35（2023）年度 28 施設

（島根県健康推進課調査）

● 個別の状況に応じた緩和ケアや、グリーフケアに対する取り組みの検討

県及び医療機関は、認知症のあるがん患者や、高齢でがんの診断がつかない患者（がん疑いの患者）、小児・AYA 世代のがん患者など個別の状況に対する緩和ケア、グリーフケアのあり方について検討します。

イ. 自宅や介護施設等における緩和ケア提供体制の推進

【現状と課題】

○ 在宅緩和ケアの推進について

最期は住み慣れた自宅で療養したいと考えている人は 55.8%（平成 23（2011）年度がんに関する県民意識調査）であり、患者とその家族の意向に応じて在宅療養にスムーズに移行し、適切な緩和ケアを受けながら過ごせることが求められています。

そのためには、病院と在宅医療・介護サービス事業者の連携体制の構築・強化と、かかりつけ医の往診体制や在宅療養中の急変時の入院ベッドの確保、介護施設等におけるショートステイの受け入れ体制、地域での医療用麻薬の提供体制の強化など受入基盤の整備が重要です。

また、国は、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進しており、その上でも在宅緩和ケアが果たす役割は大きく、その普及と質の向上が求められています。

最近では、老人保健施設や特別養護老人ホームに入所しながらがんの療養

を行う高齢者も増えており、今後は介護医療院⁹の創設によりその傾向は高まると言えます。こうしたことから、拠点病院等の医療機関との連携により介護保険施設における緩和ケアを充実していく必要があります。

これまでも各圏域において、医療資源情報の集約や、在宅緩和ケアを担う関係者によるネットワーク会議の開催など、在宅での緩和ケアの推進を図ってきましたが、圏域ごとに医療資源が異なるなど状況は様々であるため、地域の実情と課題に応じた取組みを引き続き推進する必要があります。

また、在宅療養に伴い、65歳未満のがん患者が要介護認定の申請を行う際には「末期がん」の表記が必要となっており、記入がしづらく利用が進まないということや、40歳未満のがん患者は介護保険の対象とならないため、在宅を希望しても負担が大きくなっているという現状があります。

国では、今後「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対応できるよう方策を検討することとしており、県においても、こうした課題について関係者と共有を図りながら、検討していくことが必要です。

【中間アウトカム】

◎患者が望む場所で適切な緩和ケアを受けられている

自宅や施設、緩和ケア病棟など、患者が望む場所で、苦痛を和らげながら療養できている状態を目指します。

・患者は望んだ場所で過ごせたと回答した割合

平成 30 (2018) 年度

平成 34 (2022)

数値なし (今後国調査で把握) ⇒ 中間評価にて設定予定

(国が実施予定の遺族調査※)

【参考値】平成 23 (2011) 年度 54%

(日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団

遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究2)

※実施時期などの詳細は検討中

⁹ 介護医療院…要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する。(介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。開設主体 地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等)

【具体的施策】

●地域での緩和ケアの提供を支える基盤の強化

県は、在宅で緩和ケアを提供するための基盤整備に努めるほか、AYA 世代のがん患者が在宅療養に移行できるための条件整備等について検討します。

・成人の患者に対してがん性疼痛等に対する緩和ケアが実施できる診療所

平成 29（2017）年度 98 施設⇒平成 35（2023）年度 増加

・成人の患者に対して医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関

平成 29（2017）年度 228 施設⇒平成 35（2023）年度 増加

（島根県医療機能調査）

●圏域ごとの在宅緩和ケア提供体制の強化

保健所は、各圏域において、地域の関係者で構成するネットワーク会議の開催や、地域の医療資源情報の集約、医療・介護従事者向けの研修、住民向け普及啓発など、地域の実情と特色に応じた緩和ケアを引き続き推進します。また、拠点病院等は圏域でのカンファレンス等の開催や参加を通じ、顔の見える関係の強化を図ります。

・緩和ケアネットワーク会議を開催している圏域

平成 28（2016）年度 6 圏域 ⇒ 平成 35（2023）年度 7 圏域

（島根県健康推進課調査）

ウ. 意思決定支援

【現状と課題】

○意思決定支援について

患者が納得して治療に臨むことや、希望する最期を迎えるためには、本人による意思決定が重要です。意思決定の際には病状等の情報提供が必要ですが、特に高齢者においては、同じ年齢でも抱えている併存疾患の有無など、状況の個人差が大きいため、医療者側で患者の意思決定能力を把握し、状況の総合的

な評価を行ったうえで選択肢を提示することが求められています。

また、患者においても、自分の意向について周囲と共有しておくなどが大切ですが、意思決定が必要になるより前に自分の意思を語れる環境や、その人にとって最善の意思決定ができるよう支援する体制が十分とは言えません。

医療・介護従事者における意思決定支援に係る研修の実施や、本人や家族、医療従事者らが治療内容や療養場所などを繰り返し話し合っ決めて「アドバンス・ケア・プランニング」の推進が必要です。

○緩和ケアの普及啓発について

内閣府の「がん対策に関する世論調査」（平成 28（2016）年実施）によると、がん医療における緩和ケアについて「知らない」と答えた者の割合が31.8%と、緩和ケアが未だに浸透していないことが伺えます。

また、「緩和ケアを開始すべき時期」については、「がんと診断されたときから（56.1%）」、「がんの治療が始まったときから（20.5%）」、「がんが治る見込みがなくなったときから（16.2%）」となっており、医療用麻薬に対する意識（複数回答）については、「正しく使用すればがんの痛みにも効果的だと思う（59.2%）」、「正しく使用すれば安全だと思う（52.7%）」、「最後の手段だと思う（31.5%）」、「だんだん効かなくなると思う（29.1%）」などの順となっています。

未だに緩和ケアは終末期のケアであるという誤解や、医療用麻薬についての正しい理解が進んでいない状況であるため、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、県民に対するがん教育の一環として、引き続き関係機関と協力しながら緩和ケアの浸透や正しい知識の普及啓発に取り組んでいく必要があります。（施策はP.97 3（2）がんを正しく理解し、がんに向き合うためのがん教育に記載）

【中間アウトカム】

◎患者とその家族が、自分らしく生きるために治療や療養生活を自己選択し、その状況に満足している

患者とその家族が、自分の意思で治療や療養場所・環境などについて選択し、その状況に満足している状態を目指します。

・ 患者が医療機関で診断や治療を受ける中で、患者として尊重されたと思っている割合

平成 26 (2014) 年度 79.6% ⇒ 平成 34 (2023) 年度 80.7%

(国立がん研究センター患者体験調査)

【具体的施策】

●意思決定支援に対する取り組みの検討

県及び拠点病院等は、国の報告書などに基づき、意思決定支援のあり方や取り組みについて検討します。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 患者・家族の治療や療養生活の悩みが軽減するための支援

【最終アウトカム】

患者とその家族の治療や療養生活の悩みが軽減している

- ・自分らしい生活を送れていると回答した患者の割合
平成 26 (2014) 年度 平成 34 (2022) 年度※
72.1% ⇒ 77.7%

(国立がん研究センター患者体験調査)

ア がん相談支援体制の充実

【現状と課題】

○相談支援体制について

拠点病院や推進病院には、「がん相談支援センター」が設置されており、医療ソーシャルワーカーや看護師等の専任相談員が、圏域内外のがん患者等からのがんに関する相談に対応しています。併せて、促進病院においても、医療ソーシャルワーカー等の相談員が相談支援を行っています。

しかしながら、「島根県県民健康調査（平成 28 (2016) 年）」によると、「がん相談支援センター」の認知度は 49.7%と十分とは言えず、がんと診断された患者やその家族（以下、患者等）が、相談支援に結びついていないといえます。

また、相談することで患者等の悩みが軽減するためにも、相談の質の向上が必要です。

【中間アウトカム】

◎患者が相談できる環境があると感じている

がんと診断された時、病気のことや療養生活に関する様々な疑問について相談する場があると感じられる状態を目指します。

・ 相談する場があったと回答した患者の割合

平成 26 (2014) 年度 69.4% ⇒ 平成 34 (2022) 年度 81.3%

(国立がん研究センター患者体験調査)

◎がん相談支援センター等が患者やその家族の不安や悩みに対応できている
がん相談支援センターや促進病院でのがん相談で、不安や悩みが軽減される状態を目指します。

・ がん相談支援センター利用者満足度

平成 26 (2014) 年度 71.0% ⇒平成 34 (2022) 年度※ 81.4%

(国立がん研究センター患者体験調査)

【具体的施策】

●がん相談に関わる相談員のより一層の資質向上

県は、県内のがん相談支援体制の一層の強化のため、島根大学医学部附属病院に設置した地域統括相談支援センターである「がん患者・家族サポートセンター（以下、サポートセンターという。）」において、がん相談に関わる相談員（医療ソーシャルワーカー、看護師、心理士等）の資質向上のための研修等を行います。

・ がん患者・家族サポートセンターが実施する資質向上研修を受講した病院の割合

平成 28 (2016) 年度 64% ⇒平成 34 (2023) 年度 100%

(島根県健康推進課調査)

●がん相談支援センターの認知度向上

拠点病院の医師をはじめとした医療従事者は、悩みや困りごとを抱えたがん患者等が相談支援につながるように、がん相談支援センターの周知を図り、

利用促進に努めます。

・がん相談支援センターを知っていると回答した患者の割合

平成 28 (2016) 年度 49.7% ⇒ 平成 33 (2021) 年度 60%

(島根県県民健康調査)

●がん相談支援体制の広域連携の構築

県及び拠点病院は、県境に住む県民が隣接県の拠点病院等を受診している現状から、隣接県の拠点病院との間でもがん相談支援体制の広域連携の方法を検討し、体制の構築を図ります。

イ 正しい情報の提供

【現状と課題】

○正しい情報の提供について

「がん対策に関する世論調査(内閣府)(平成 28 (2016) 年)」によると、がんに関する情報を、インターネットを通じて得ている人が 35%を超えており、特に 39 歳以下の年齢では約 6 割となっています。

このような状況下、そこで得られる情報の中には、科学的な根拠に乏しいものも含まれていますが、患者等が情報の正当性を判断するのは難しい状況です。

そのため、患者等は得た情報について、信頼性のあるものかどうかよく考えることや、がん相談支援センターの相談員等や、場合によっては主治医や専門家のアドバイスのもと慎重に判断していくことが必要です。

一方で、県や拠点病院等は、引き続き正しい情報を提供していくことが求められますが、各世代の情報収集の実態などから、確実に患者等に届くようにその手法を検討することが必要です。

【中間アウトカム】

◎患者やその家族が正しい情報を得られている

県のホームページや SNS、新聞やテレビなどの広報及び患者の主治医やがん相談支援センターなどを通じて正しい情報が、確実に患者やその家族に伝わっている状態を目指します。

【具体的施策】

●正しいがん情報の提供

拠点病院等は、引き続き、がんに関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく情報をわかりやすく、かつ確実に提供します。

●わかりやすく確実に伝わる双方向の情報提供の実施

県は、がん患者が必要とする正しい情報について、島根大学医学部附属病院との連携により、がん患者とその家族に、年代や生活環境等に関わらず、わかりやすくかつ確実に伝わるように、県のホームページや SNS、しまねのがんサポートブックなど様々な手段を通じて情報発信に努めます。

加えて、SNS は双方向の情報発信が可能である特性を生かして、患者家族からの反応に対して、必要な対応を行います。

ウ ピアサポートの充実

【現状と課題】

○患者同士のピアサポートについて

がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供、患者同士が体験を共有できる場は重要であり、県、サポートセンター及び拠点病院等はピアサポート（がんサロン、ピアサポーター）の充実や支援を実施してきました。

しかしながら、昨今はがんサロンへの参加者数やピアサポーター相談会への相談人数の減少が見られます。全国的にも同様の傾向がみられるため、国はピアサポートが普及しない理由や原因の分析を行うとしています。

【中間アウトカム】

◎患者やその家族がピアサポートを受けることで悩みが軽減できている

ピアサポートが普及しない原因等の把握と並行して、実施の周知や質の向上をすすめて、ピアサポートを必要とする人がピアサポートを受けることで悩みが軽減できている状態を目指します。

・ピアサポート利用者満足度

平成 30（2018）年度

平成 34（2022）年度

数値なし（今後調査で把握） ⇒

中間評価にて設定予定

（島根県健康推進課調査）

【具体的施策】

◎ピアサポートの充実

県、サポートセンター及び拠点病院等は、ピアサポート（患者サロン・ピアサポーター相談）が充実するように、国が実施するピアサポートに関する調査分析を参考に、あり方について検討するとともに質の向上に努めます。

エ がん患者が自分らしくあるための社会生活支援の充実

【現状と課題】

○社会生活（就労以外）を営む上での課題について

がん治療に伴う治療費や通院費などの経済的問題、外見（アピランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛、乳房切除等）や後遺症など、がん患者・経験者にとって、様々な社会生活上の困りごとが可能な限り解消され、生活の質が向上していくことが必要です。

【中間アウトカム】

◎患者の QOL が向上している

がん患者の経済的課題がより緩和され、併せてがん患者の QOL が向上している状態を目指します。

【具体的施策】

●社会生活支援（就労以外）の充実

県は、がん治療による外見変貌を補完するためにがん患者がウィッグや補正下着を購入した場合に、その費用への助成を行うなど、がん患者の経済及び心理的負担を軽減します。

オ ライフステージ別支援の実施

【現状と課題】

○ライフステージに応じた課題について

小児から AYA 世代、働き盛り世代、高齢世代と幅広い世代のがん患者が

おり、それぞれ特有の身体的、精神心理的、社会的問題が生じており、個別の対策が必要です。

・小児世代（0歳～14歳）

小児世代は発育途中に治療を行うため、成長や時間の経過に伴って生じる成長発達への影響や、生殖機能への影響、二次がん等の合併症がみられます。これを晩期合併症と呼び、適切な対処をするためには、定期的な診察と検査による長期間のフォローアップ体制の確立が必要です。

さらに、小児がん患者の家庭は本児の治療を中心に回っていくことがほとんどであり、そのきょうだいは、疎外感などを感じることも多く、心のケアを必要としています。

また、この世代は保育、就学といったライフイベントがあり、保育や教育を受ける機会の確保が必要です。島根県の小児がん診療の中心である島根大学医学部附属病院には病棟への保育士の配置や院内学級の整備がされていますが、退院後の復学を見据えた支援が求められています。

加えて、小児世代のがん患者は、高齢のがん患者に比べ数が少なく、孤立しやすいため、患者や家族がつながることができる場や、悩みを相談できる環境が必要です。

・AYA世代（15歳～39歳）

AYA世代は、高等教育への就学、就職、結婚、出産、子育てといったライフイベントがありますが、入院中・療養中に高等教育を受ける体制や、生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等について、対応が十分とは言えません。

また、在宅療養を希望する際に、介護保険など利用できる制度がないため、経済的な負担が大きいといった課題も挙げられます。

加えて、小児世代と同様、高齢のがん患者に比べ数が少ないため、患者や家族がつながることができる場や、悩みを相談できる環境が求められています。

・働き盛り世代（20歳～64歳）

がんの早期発見や、医療の進歩等を背景に、県内のがんの5年生存率は約6割、早期がんは9割となっており、もはやがんは死に直結する病気ではな

く、通院による治療が可能な慢性病となってきました。

このことから、新たな課題として働き盛り世代ががんに罹患した場合、就労や子育てなどと治療の両立問題が生じています。

特に就労について、女性は 30 代から、男性は 40 代から罹患数が増加してきますが、この年代は職場で重要な役割を担う世代でもあり、事業所にとっても従業員ががんになった時の備えがないことは事業継続上のリスクといえます。

しかしながら、「がん患者の就労等に関する実態調査（島根県）（平成 26（2014）年）以下、実態調査という。」によると、がん患者の 72%が生計の維持や生きがいのため働きたいという希望を持っている一方、がんになったことによる働き方の変化（休職、退職、勤務時間の短縮など）があった方は 67%でした。

また、実態調査では、83%の事業所が仕事と治療の両立ができる職場づくりの必要性を感じている一方で、私傷病休暇などの両立支援制度の導入割合は、事業規模が小さいほど低いことや、事業所が配慮すべき就業上の事柄や相談できる窓口についての情報が乏しいこともわかりました。

・ 高齢世代（65 歳～）

高齢者は、がんに罹患したことをきっかけに認知症であると診断されたり、すでに認知症であった場合には、その症状が悪化する場合があるため、がん医療における意思決定等については慎重に行われる必要がありますが、現在基準となるようなものは定められていません。

また、高齢のがん患者は、合併症の有無などにより、身体状態の個人差が大きく、また、積極的にがん医療を受療している人と、それ以外の人では、医療だけではなく、受けている相談支援などの量や質も異なっている現状があります。

【中間アウトカム】

◎ 【小児・AYA】患者や家族が相談できる環境が整っている

小児・AYA 世代のがん患者やその家族が、がんと診断された時、病気のことや療養生活に関する様々な疑問や不安について、相談できる場があると感じられる状態を目指します。

◎【働き盛り】患者が療養生活と仕事を両立できている

がん患者の3人に1人は、働き盛り世代ですが、この世代は仕事や子育てなど、社会的に重要な役割を担っています。

このことから、がんになっても安心して暮らせる社会の構築のためには、働き盛り世代のがん患者にとって、療養生活と仕事の両立支援ができている状態が必要です。

・がんによる休職後の復職率

平成26(2014)年度 76.2% ⇒ 平成34(2022)年度 84.5%

(国立がん研究センター患者体験調査)

・就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合

平成26(2014)年度 82.5% ⇒ 平成34(2022)年度 85.0%

(国立がん研究センター患者体験調査)

◎【高齢者】意思決定支援が可能となるための方策の検討

すべての高齢のがん患者とその家族の意思決定に沿った形で、患者の療養生活を支えていくことが必要ですが、これの実現のためには、国の意思決定の支援に関する診療ガイドラインが策定されるのを待って、検討していきます。

【具体的施策】

●【小児・AYA】小児・AYA世代の患者実態調査の実施

県及び拠点病院は、小児・AYA世代の患者実態把握を行い、その結果を基に、必要とされている施策を検討・実施します。

●【小児・AYA】世代特有の課題へのワーキンググループの開催

県及び関係団体は、患者の成長発達段階に応じた支援、家族、特にきょう

だいへの支援、生殖機能の温存、療養中の保育や高等教育のあり方など、個別の課題について、関係者との連携を図りながら、対策を検討・実施します。

●【小児・AYA】家族の付き添い支援の実施

島根大学医学部附属病院は、だんだんハウスを運営し、遠方から入院している子どもの家族への付き添い支援を行います。

●【働き盛り】就労支援相談会等の開催

県、拠点病院等は、引き続き、ハローワークや産業保健総合支援センターと連携して、がん患者や事業所への就労及び両立支援に関する相談会を実施します。

●【働き盛り】復職支援モデル事業の実施

県は、モデル的にがん患者を雇用して両立支援を行い、がん患者の就労への不安を取り除き、雇用期間終了後はハローワークと連携して事業所への再就職につなげる事業の実施を検討します。

なお、このモデル事業は逐次県のホームページなどに掲載し、就労を希望する患者や事業所において参考にしてもらえるように情報提供を行います。

●【働き盛り】がん患者の治療と仕事の両立支援を行う事業所への支援の実施

県は、健康経営に取組み、特に従業員に対するがんの1次予防、がん検診受診促進、仕事と治療の両立支援を行う事業所を「しまね☆まめなカンパニー（仮）」として認定登録し、事業所が取組む優良事例を県のホームページなどで取り上げる等の支援を実施します。（再掲）

●【働き盛り】がん患者を親に持つ子ども等に対する必要な支援の検討

県及び拠点病院は、がん患者を親に持つ子どもや、働き盛りのがん患者の親に対して、必要な支援を検討します。

●【高齢者】がん患者及びその家族に対する必要な支援の実施

認知症等を合併した患者に対し必要な支援を行うため、国が策定する意思決定支援に関する診療ガイドラインをもとに施策を検討します。

(2) がんを正しく理解し、がんに向き合うためのがん教育

【最終アウトカム】

県民が自分や身近な人ががんに罹患していてもそれを正しく理解し向き合えている

・ がん患者が周囲の人（家族、友人、近所の人、職場関係者など）からがんに対する偏見を感じると回答した割合

平成 26（2014）年度

平成 34（2022）年度

5.5%

⇒

2.8%

・ がん患者が家族以外の周囲の人（友人、近所の人、職場関係者など）から不必要に気を遣われていると感じると回答した割合

平成 26（2014）年度

平成 34（2022）年度※

20.4%

⇒

15.1%

（国立がん研究センター患者体験調査）

○がん教育の必要性

日本人の 2 人に 1 人は、一生のうちに何らかのがんになると推計されているにもかかわらず、依然として、県民のがん検診受診率は伸び悩んでおり、また、県民のがんによる死亡率も下げ止まりがみられ、第 2 期島根県がん対策推進計画の死亡率削減目標を達成することはできませんでした。

また、がんに対する偏見や不安によって、がんを罹患した患者への不用意な言葉の投げかけや差別が発生するようなケースや、国立がん研究センターの調査（平成 22（2010）年）によると、がんを罹患した場合、がんになっていない場合に比べて自死のリスクが約 20 倍に高まるという結果が報告されています。

こうした状況の背景には、国民のがんに関する知識、理解不足があるという考えのもと、是正のためにがん教育の必要性が叫ばれました。平成 28 年 12

月にはがん対策基本法が改正され、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進が盛り込まれ、加えて、平成 29（2017）年 3 月に改定された学習指導要領の中学校保健体育において、がん教育について記載されたところです。

ア 子どもへのがん教育

【現状と課題】

○学校におけるがん教育実施にあたっての課題について

国が平成 26 年度から実施したがんの教育総合支援事業では、モデル校において、児童生徒のがんに対する知識や意識の向上といった成果の一方、主に下記の課題が指摘されました。

- ・ 今後、全校実施にあたり外部講師の確保が困難
- ・ 外部講師への学校での指導方法等についての研修等が不十分
- ・ 教員のがんについての正しい知識や理解が不十分
- ・ がん教育を展開するにあたり、教育部局・保健福祉部局・医師・学識経験者・がん経験者等関係者の更なる連携強化が必要

【中間アウトカム】

◎県民ががんについて正しく理解している

がんが身近な病気であることや、がんの予防、早期発見・検診等に関心を持ち、正しい知識を身に付け、適切に対処できる実践力を身に付けていることが必要です。加えて、がんを通じて様々な病気についても理解を深め、健康の保持増進に留意できるようになることが必要です。

◎県民が健康や命の大切さについて理解している

がんについて学ぶことや、がんと向き合う人々と触れ合うことを通じて、自他の健康と命の大切さに気付き、自己の在り方や生き方を考え、共に生きる社会づくりを目指す態度を育成することが必要です。

【具体的施策】

●子どもへのがん教育の円滑な実施

学校は、「学習指導要領や学校におけるがん教育の在り方についての報告（平成 27 年 3 月）」に基づき、がん教育を児童生徒の発達の段階を踏まえ、外部講師など関係諸機関との連携のもと、小児がんの当事者や、家族にがん患者がいる児童生徒などに配慮してがん教育を実施していきます。

・学校におけるがん教育の実施率

平成 29 (2017) 年度

平成 34 (2022) 年度

数値なし (今後調査で把握) % ⇒ 中間評価にて設定予定 %

(島根県教育委員会調査)

●校内研修の実施

学校は、文部科学省が作成した資料や県の研修会を踏まえた校内研修を実施します。

・学校におけるがん教育に関する校内研修を実施率

平成 29 (2017) 年度

平成 34 (2022) 年度

数値なし (今後調査で把握) % ⇒ 中間評価にて設定予定 %

(島根県教育委員会調査)

●外部講師の養成

県は、がんという専門性の高さに鑑みて、学校医、がん専門医などの医療従事者やがん経験者、行政職員などで、学校での指導方法等について十分理解している外部講師の養成を図ります。

・がん教育の外部講師養成研修累計受講者数

(H29 (2017) 年度～H34 (2022) 年度の累計)

平成 29 (2017) 年度 36 人 ⇒ 平成 34 (2022) 年度 200 人

(島根県健康推進課調査)

イ 大人へのがん社会教育

【現状と課題】

○県民に対する情報提供についての課題

県民に対するがんに関する知識の普及啓発は、がん検診受診率向上のため

の取組や緩和ケアについての周知、島根県立図書館でのがん関連図書整備等を通じて、患者、医療機関、企業など幅広い関係者と連携してきましたが、県民に十分に浸透しているとはいえないことから、その手法の検討が必要です。

○事業所と連携した取組みの実施

従業員の健康管理を、経営的な視点から収益性などを高めるための投資と考え、実践することを「健康経営」といいますが、県では従業員や来客にがん検診の啓発を行う事業所をがん検診協力事業所として認定し、支援してきました。

しかしながら、働き盛り世代への社会教育という観点からすれば、がん検診だけでなく、がん予防や、がん患者の治療と仕事の両立支援など、より充実した取組みが求められます。

【中間アウトカム】

◎県民ががんについて正しく理解している（再掲）

がんが身近な病気であることや、がんの予防、早期発見・検診等に関心を持ち、正しい知識を身に付け、適切に対処できる実践力を身に付けていることが必要です。加えて、がんを通じて様々な病気についても理解を深め、健康の保持増進に留意できるようになることが必要です。

◎県民が健康や命の大切さについて理解している（再掲）

がんについて学ぶことや、がん向き合う人々と触れ合うことを通じて、自他の健康と命の大切さに気付き、自己の在り方や生き方を考え、共に生きる社会づくりを目指す態度を育成することが必要です。

【具体的施策】

●子どもへのがん教育を通じて大人への正しいがん情報の提供

がん教育の内容は、がんの罹患を減らすための生活習慣等の改善や、がんの早期発見・早期治療につながるがん検診受診の必要性など、子どもだけでなくその保護者にとっても身に付けておくべき基礎的教養となっています。

このことから、県は、がん教育を受けた子どもが、家庭などでその内容を話したり、授業の保護者等への公開実施を推進することなどによる、働き盛り世代への社会教育を図ります。

がん教育を公開実施した学校の割合

平成 29 (2017) 年度

平成 34 (2022) 年度

数値なし (今後調査で把握) % ⇒ 中間評価にて設定予定 %

(島根県教育委員会調査)

●わかりやすく確実に伝わる情報提供の実施

県は、がんの情報が、県民に、年代や生活環境等に関わらず、わかりやすくかつ確実に伝わるように、県のホームページや SNS、広報など様々な手段を通じて情報発信に努めます。

さらに、SNS は双方向の情報発信が可能である特性を生かし、県民からの反応に対して、必要な対応を行います。

●関係者と連携した情報提供の実施

県は、がんに関する普及啓発について、「がん検診啓発サポーター」や島根県立大学など、各種団体等と連携して、主に生活習慣病等の改善やがん検診受診率向上を目的として実施し、一定の成果が得られました。

このことから、引き続き関係機関との連携のもとに実施していくとともに、その内容を、がん登録データを活用したがん検診、がん医療等の情報、仕事と治療の両立支援に資する情報、緩和ケアに関する普及啓発など、より一層の充実を図ります。

●事業所と連携した情報提供の実施

県は、健康経営に取組み、特に従業員に対するがんの1次予防、がん検診受診促進、仕事と治療の両立支援を行う事業所を「しまね☆まめなカンパニー(仮)」として認定登録し、事業所が取組む優良事例を県のホームページなどで取り上げる等の支援を実施します。(再掲)

しまね☆まめなカンパニー(仮)登録事業所数

平成 30 (2018) 年度

平成 34 (2022) 年度

数値なし (今後調査で把握) 箇所 ⇒ 増加

(島根県健康推進課調査)

第5章 PDCA サイクルに基づいた計画の推進

1. がん登録

がん対策を推進していくためには、がんの発生動向を的確に把握することが不可欠です。また、がんの医療水準を的確に評価するためには、がん患者を登録し、登録した患者のその後の状況を追跡していくことが必要です。

こうしたことから、登録後の追跡調査を含めた精度の高いがん登録は、がん対策を行うための基礎データの収集分析のみならず、がん対策の評価を行う上でも非常に重要です。

県では平成 22 (2010) 年度より地域がん登録事業を実施してきましたが、平成 28 (2016) 年 1 月からは「がん登録等の推進に基づく法律 (平成 25 年法律第 111 号) に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることになりました。

また、一部の病院においては、全国がん登録に加えて、詳細ながんの罹患・診療に関する情報を収集する院内がん登録が実施されています。県では 17 (2005) 年度から一部の病院で開始され、平成 29 (2017) 年 12 月時点において、県内すべての拠点病院を含む 12 病院が行っています。

今後ともがん登録実務者向け研修会の開催等により、がん登録の精度向上を図るとともに、がん登録情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施を推進します。

2. 計画の推進体制

計画を実効性のあるものとして、推進していくためには、県、市町村、拠点病院、各医療機関、検診機関などの関係機関、県民及びがん患者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって努力することが重要です。

また、本県におけるがん対策推進組織としては、計画の策定及び進行管理を行う「島根県がん対策推進協議会」、がんの専門的医療を行う医療機関の参画による「がん診療ネットワーク協議会」を頂点として、その下には各分野別の課題等に関する検討などを行う部会等を設置しています。なお、議論すべき新たな課題が生じた場合は、随時ワーキンググループを設置し検討することとしています。

3. 計画の評価・改善

計画の策定及び評価は、推進体制に記載した関係者の代表からなる「島根県がん対策推進協議会」において実施し、必要に応じて計画の改善を行っていきます。

その際には、がん登録、拠点病院等の現況報告などのデータを有効に活用する

こととします。

4. 計画のロードマップ

★は重点政策 着色部分は実施する年度

【全体目標Ⅰ】科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実								
最終アウトカム	中間アウトカム	施策	H30(2018)	H31(2019)	H32(2020)	H33(2021)	H34(2022)	H35(2023)
1次予防 がんに罹患する県民が減っている	がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等が改善されている	★各圏域ごとにがん罹患状況などから重点的に予防に取組むがん種を決定し、そのがんのリスクとされている生活習慣病の改善に取組む（県、市町村）						
	（肝炎ウイルス対策）検討中	肝炎ウイルスに対する正しい知識や肝炎ウイルス検査の必要性について普及啓発を行う（県）						
		子宮頸がん予防ワクチンの接種勧奨やヘリコバクター・ピロリ対策、HTLV-1対策について国の動向をなど注視し、適切な対応に努める（県、拠点病院）						
2次予防 がんに罹患した場合でも早期発見・早期受診につながっている	科学的根拠に基づくがん検診（対策型検診）が精度管理の下で実施されている	県生活習慣病検診協議会において検診の高い精度管理や事業評価を徹底する（県）						
		がん検診従事者講習会やがん検診担当者会議を充実させる（県）						
		★国の指針に基づいたがん検診の実施および精度管理の向上に取り組む（市町村）						
		検診技術の質の向上を図る（検診機関）						
		効果的ながん検診を実施するためのデータ収集・分析を実施する（県）						
		★各圏域ごとにがん死亡状況などから重点的に取組むがん種を決定し、そのがん検診の精度管理を強化する（県、市町村）						
	働き盛り世代の受診率が向上している	検診の実施把握及びその結果から検診体制の整備を検討する（県）						
		★医師会と連携し、かかりつけ医による受診勧奨を推進する（県）						
		特定検診とがん検診の同時受診の促進を図る（市町村、協会けんぽ）						
		★各圏域ごとにがん死亡状況などから重点的に取組むがん種を決定し、そのがん検診の受診率向上対策を強化する（県、市町村）						

【全体目標Ⅱ】患者本位で将来にわたって持続可能なしまねらしいがん医療の実現								
最終アウトカム	中間アウトカム	施策	H30(2018)	H31(2019)	H32(2020)	H33(2021)	H34(2022)	H35(2023)
がん医療 県内どこに住んでいても安心してがん医療を受けられている	拠点病院体制を維持し、患者が適切な医療を受けられている	★拠点病院体制維持のために必要な施策を講じる（県）						
		★都道府県拠点病院として、拠点病院間の連携体制強化、人材養成及び医療機能の向上による全県のがん診療の質の向上を図る（島根大学医学部附属病院）						
		★地域拠点病院として、地域の病院・診療所等と連携を図り、地域医療提供体制を強化する（松江市立病院、松江赤十字病院、県立中央病院、浜田医療センター）						
	拠点病院と地域の病院等の機能分担による連携強化が図られている	★益田赤十字病院の拠点病院とのグループ指定により地域がん診療病院指定に向けた支援を行う（県）						
		（再掲）都道府県拠点病院として、拠点病院間の連携体制強化、人材養成及び医療機能の向上による全県のがん診療の質の向上を図る（島根大学医学部附属病院）						
		（再掲）地域拠点病院として、地域の病院・診療所等と連携を図り、地域医療提供体制を強化する（松江市立病院、松江赤十字病院、県立中央病院、浜田医療センター）						
		拠点病院から地域の病院へ患者が紹介されるように支援を行う（県、島根大学医学部附属病院）						
		★地域の病院のがんチーム医療のレベルアップを行う（県、拠点病院）						
		診療所や介護施設等を含めた医療機能分担が図られるための事業実施を検討する（県、拠点病院等）						
		集約化されている医療や臨床研究等へのアクセスが可能になっている	高度な医療等へのアクセスが可能となる方法の検討を行う（県、拠点病院）					
緩和ケア 患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している	がん診療に携わるすべての医療・介護従事者が患者とその家族の身体的・精神的・心理社会的痛みに対応できている	緩和ケアに係る研修会を行う（県、拠点病院）						
		医師以外で患者とその家族に関わる医療・介護従事者への緩和ケアに係る研修を行う（県、医療機関）						
		緩和ケアを適切に提供する体制を強化する（医療機関）						
		個別の状況に応じた緩和ケアや、グリーフケアに対する取組について検討する（県、拠点病院等）						
	患者が望む場所で適切な緩和ケアを受けられている	★地域の緩和ケア提供体制の強化を図る（県、医療機関）						
	患者とその家族が、自分らしく生きるために治療や療養生活を自己選択し、その状況に満足している	意思決定支援のあり方や方策について検討する（県、拠点病院等）						

【全体目標Ⅲ】 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

最終アウトカム	中間アウトカム	施策	H30(2018)	H31(2019)	H32(2020)	H33(2021)	H34(2022)	H35(2023)
患者家族支援 患者とその家族の治療や療養生活の悩みが軽減している	患者が相談できる環境があると感じている	県内のがん相談支援体制の強化のため、国が提唱する統括相談支援センター（がん患者家族サポートセンター）の運営を行う（県、島根大学医学部附属病院）						
		がん患者や家族に対して、がん相談支援センターを周知する（拠点病院の医療従事者）						
		相談支援体制の広域連携を検討する（県・サポートセンター・拠点病院）						
	相談支援センターが患者やその家族の不安や悩みに対応できている	県内のがん相談に関わる相談員（MSW、看護師、心理士等）の資質向上を行う（県、サポートセンター、拠点病院等）						
		（再掲）相談支援体制の広域連携を検討する（県・サポートセンター・拠点病院）						
	患者や家族が正しい情報を得られている	★患者や家族に様々な手段（ホームページ、SNS、しまねのがんサポートブック、がん関連図書等）により情報提供を行う（県）						
		★SNSは双方向の情報発信が可能である特性を生かし、患者や家族からの反応に対して、必要な対応を行います（県）						
		科学的根拠に基づく情報提供を、わかりやすくかつ確実にを行うよう努める（拠点病院等）						
	患者やその家族が、ピアサポートをうけることで悩みが軽減できている	★ピアサポート（患者サロン・ピアサポーター相談）の充実に努める（県、サポートセンター、拠点病院等）						
	がん患者と家族のQOLが向上している	がん患者の経済的問題の軽減やアピアランス支援などを行う（県、拠点病院等）						
	【小児AYA】患者や家族が、相談できる環境が整っている	★【小児AYA】小児AYA世代患者の実態把握を行い、施策を検討する（県、拠点病院）						
		【小児AYA】患者きょうだいのフォローや支援を検討する（県、拠点病院等）						
	【小児AYA】相談支援センターが患者やその家族の不安や悩みに対応できている	【小児AYA】小児・AYA世代患者の家族の付き添い支援を行う（島根大学医学部附属病院）						
		【小児AYA】必要に応じて妊孕性温存のための施策の実施を検討する（県）						
	【小児AYA】患者が療養生活において保育・教育を受けられる環境が整備されている	【AYA】療養中の高等教育のあり方について、関係機関と検討する（県）						
【働き盛り】患者が療養生活と仕事を両立できている	【働き盛り】がん患者の治療と職業生活の両立支援を推進する（県、拠点病院等、ハローワーク、産業保健総合支援センター等）							
	【働き盛り】事業主への両立支援を推進する（県、拠点病院等、島根労働局、産業保健総合支援センター等）							
	★【働き盛り】がん患者の復職のモデルとなる取組を行い、その状況について患者や事業主に対し情報発信していく（県、ハローワーク）							
【働き盛り】患者の子供等の悩みが軽減できている	【働き盛り】県や拠点病院は働き盛りのがん患者の子供等に対して必要な支援を検討する（県、拠点病院）							
【高齢者】患者や家族の悩みが軽減できている	【高齢者】認知症等を併した患者に対し必要な支援を行うため、国が策定するガイドラインをもとにその施策を検討する（県、拠点病院等）							

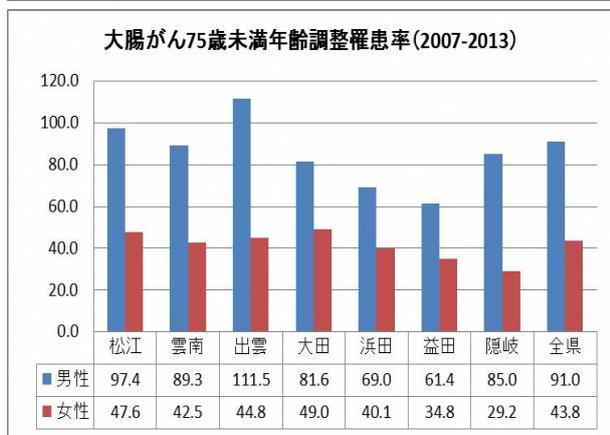
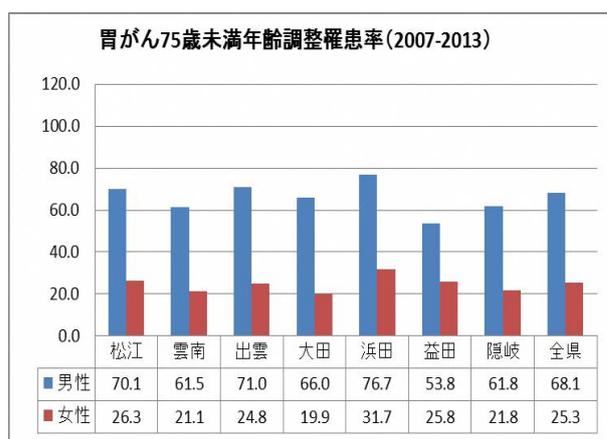
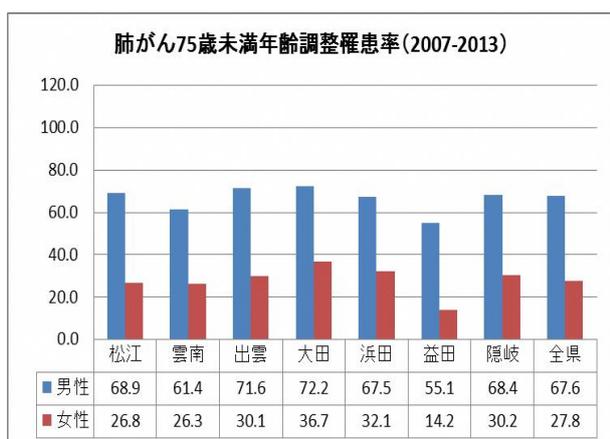
最終アウトカム	中間アウトカム	施策	H30(2018)	H31(2019)	H32(2020)	H33(2021)	H34(2022)	H35(2023)
<p style="text-align: center;">がん教育</p> <p>県民が自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向き合っている</p>	<p>がんについて正しく理解している 健康や命の大切さについて理解している</p>	★子どもの発達の段階を踏まえたがん教育を実施する（学校）						
		文部科学省が作成した資料や県の研修会を踏まえた校内研修を実施する（学校）						
		がん教育の外部講師を養成する（県）						
		学校ががん教育を子どもだけでなくその保護者へも公開して実施するための支援を実施する（県）						
		★がんに関する情報発信を、SNSなど様々な手段を用いて確実にわかりやすく実施する（県）						
		SNSは双方向の情報発信が可能である特性を生かし、県民からの反応に対して、必要な対応を行う（県）						
		がんに関する情報発信を様々な関係者と一体になって実施する（県）						

巻末 圏域のがんに関するデータ集

○圏域別にみるがん罹患・死亡等の状況

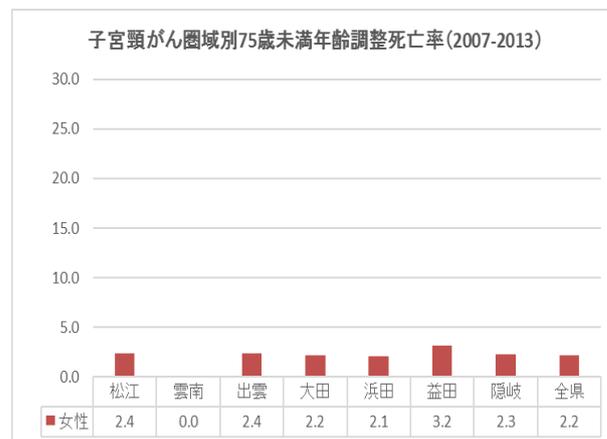
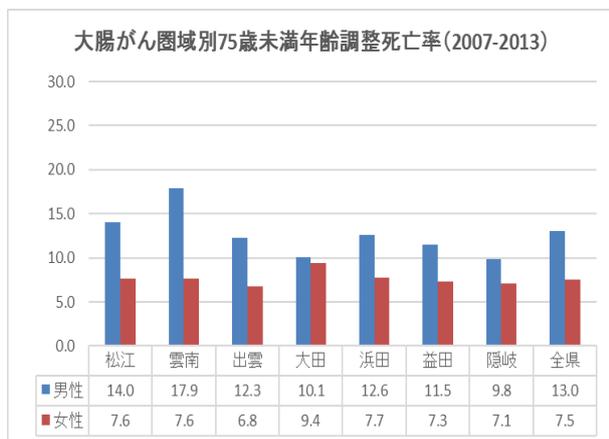
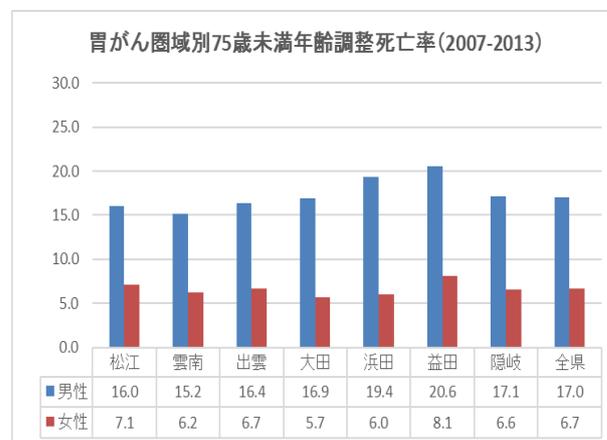
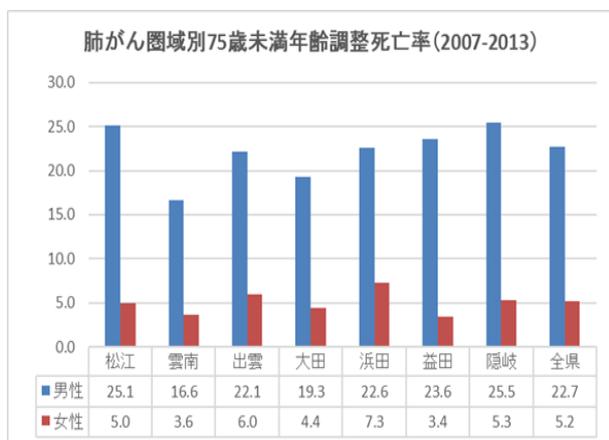
地域によって罹患率や死亡率に偏りがあり、各圏域においては、罹患率や死亡率の高いがん部位について重点的に対策に取り組む必要があります。

圏域別・部位別 75歳未満年齢調整罹患率（人口10万対） H19(2007)–H25(2013)



【出典】島根県のがん登録 H19(2007)–H25(2013)年集計

圏域別・部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）
H19(2007)–H25(2013) 7 年平均



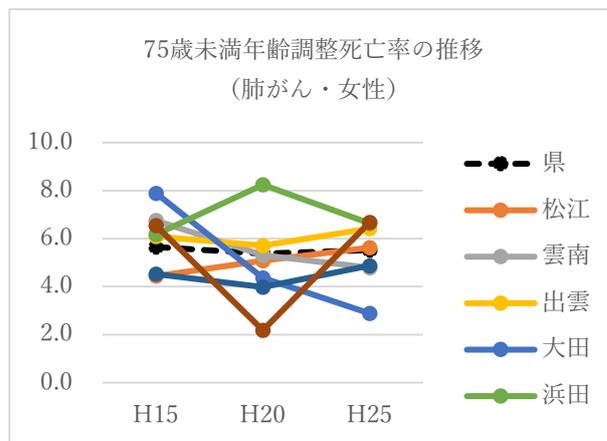
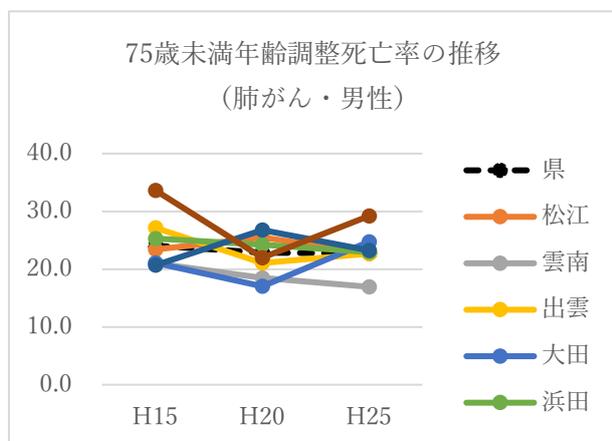
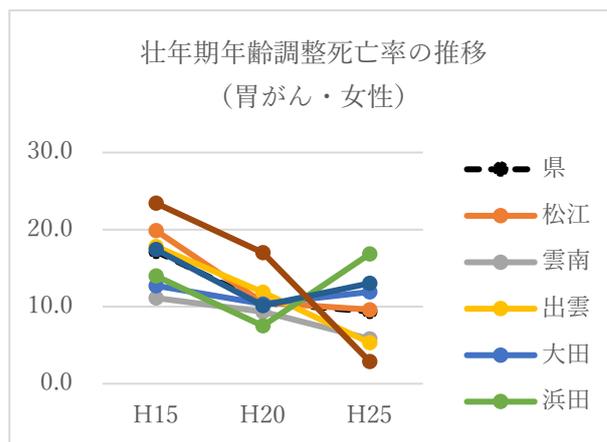
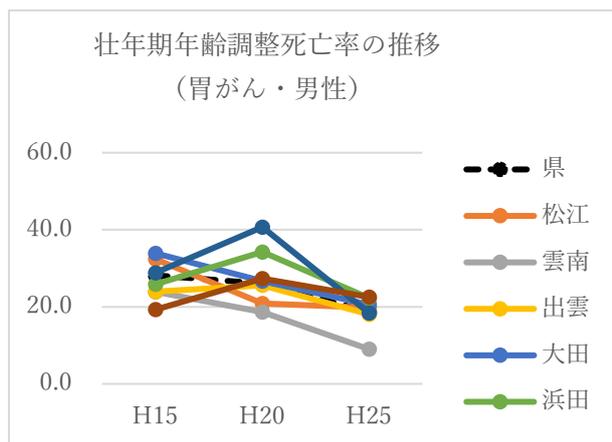
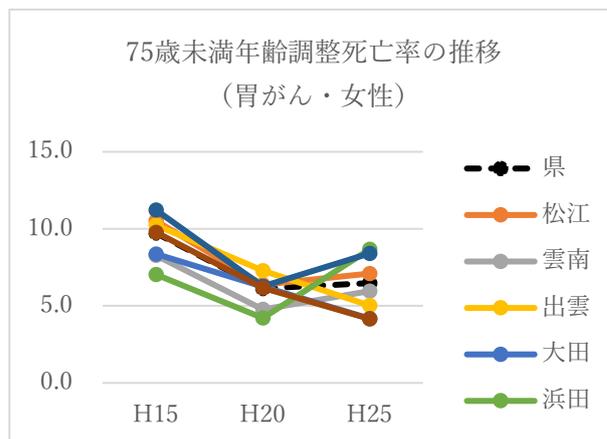
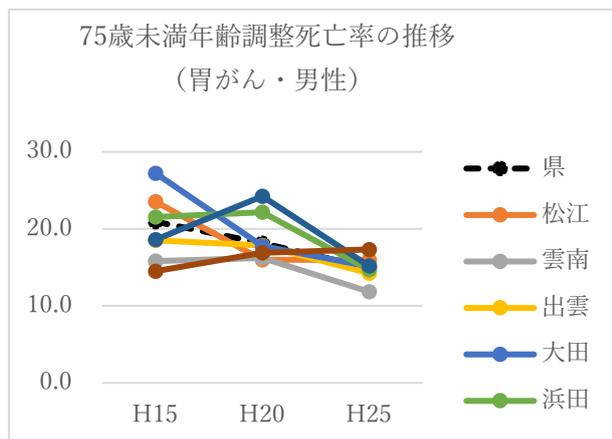
【出典】島根県健康指標データシステム

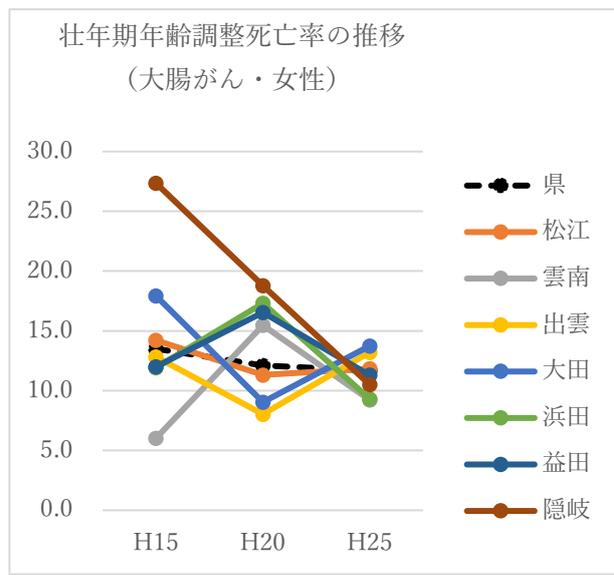
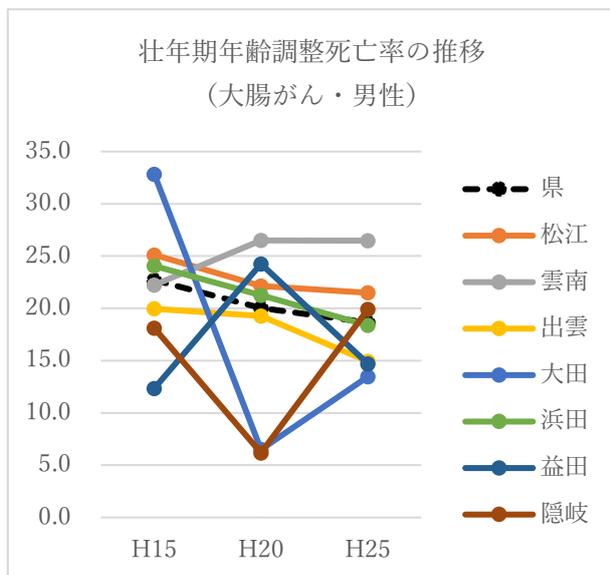
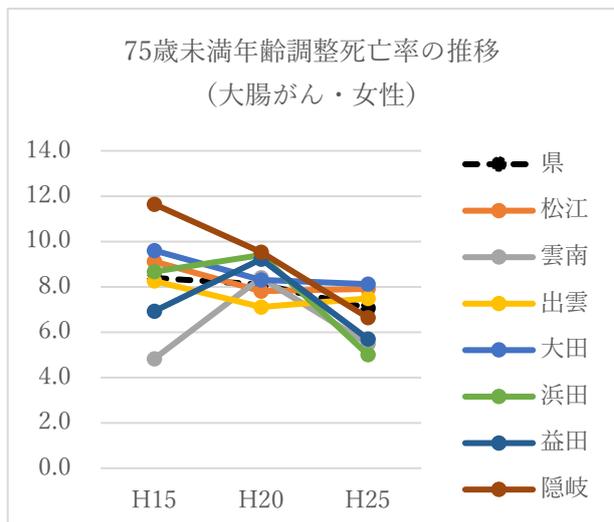
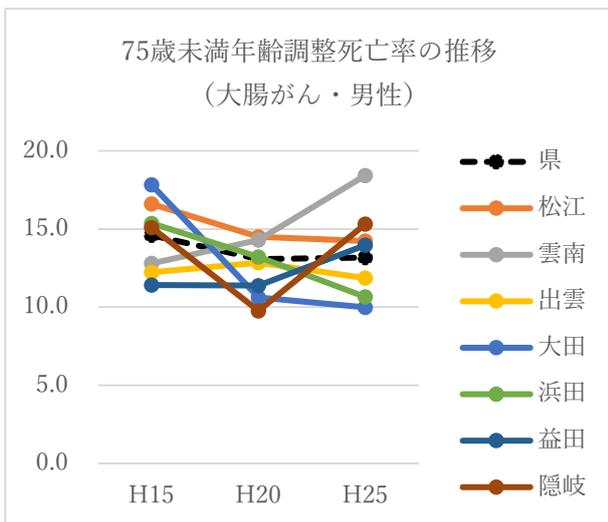
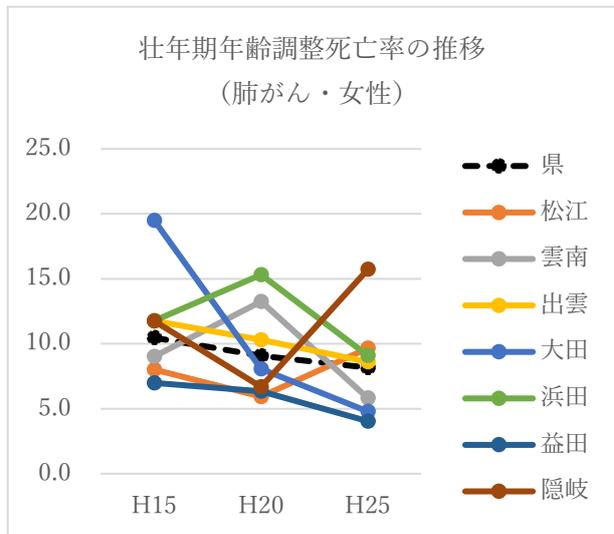
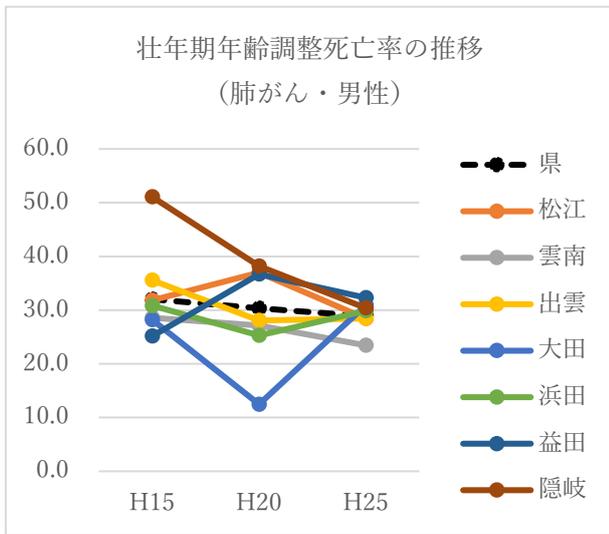
圏域別・部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）

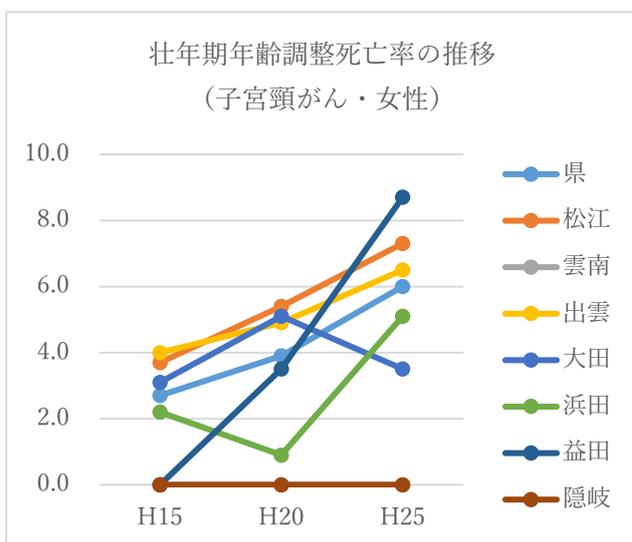
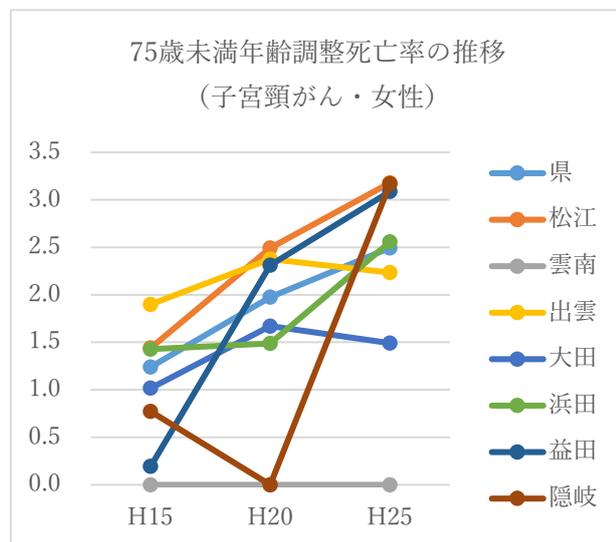
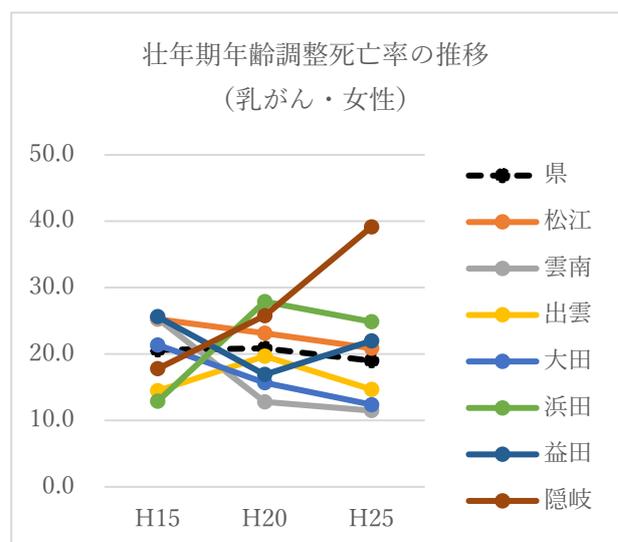
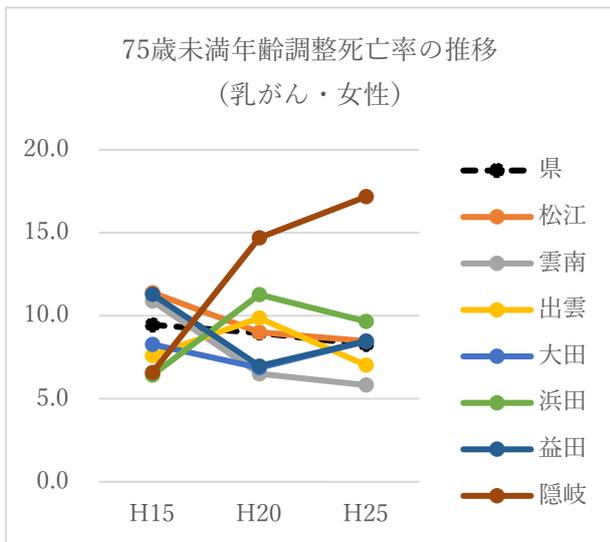
（75 歳未満・壮年期=40～64）の年次推移

【平成 15 年：平成 13～17 年の 5 年平均、平成 20 年：平成 18～22 年の 5 年平均、

平成 25 年：平成 23～27 年の 5 年平均】



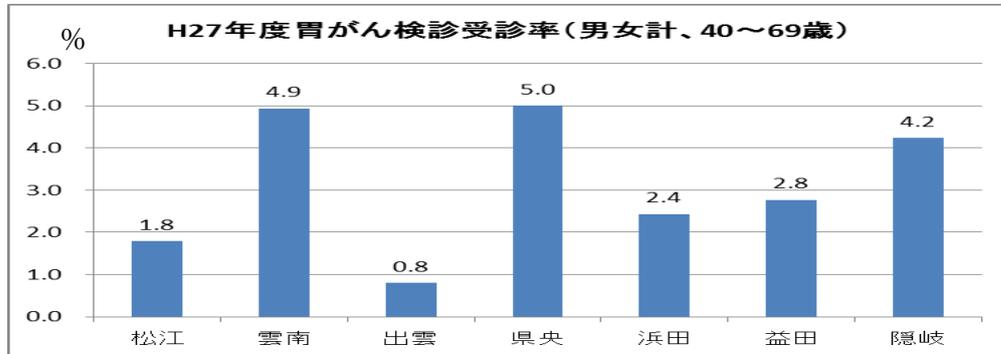




【出典】 島根県健康指標データシステム

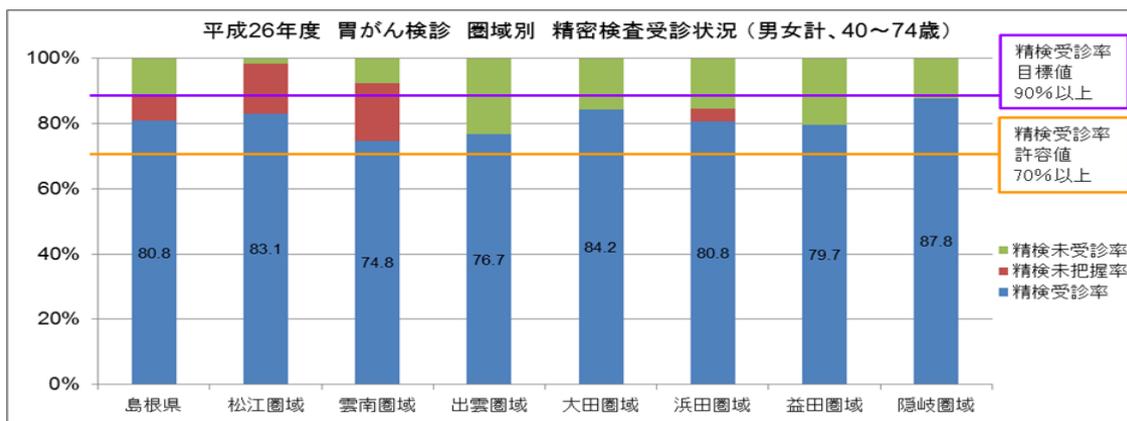
○圏域別にみるがん検診受診状況

胃がん検診受診率



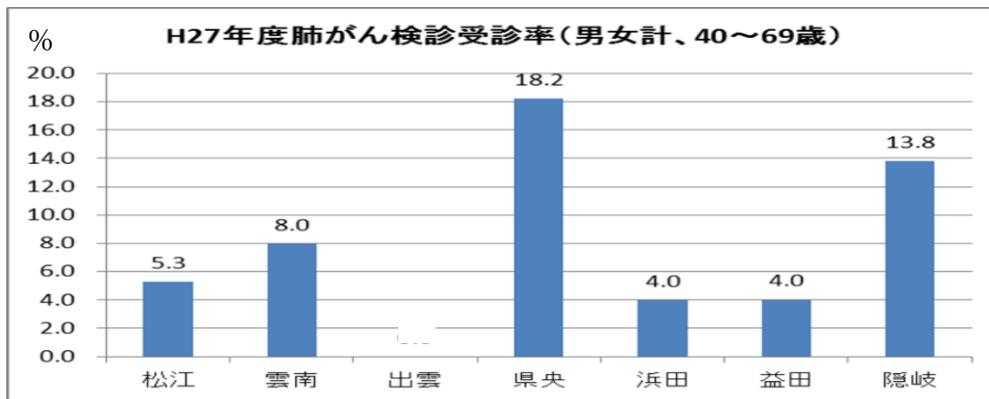
※平成 27 (2015) 年度地域保健・健康増進事業報告で示されている平成 27 (2015) 年度
 の受診率から算出。国が推奨していた「胃部エックス線検査」についての実績報告。上部
 消化管内視鏡検査など胃部エックス検査以外のみの実績は計上されていない。

胃がん検診精密検査受診率



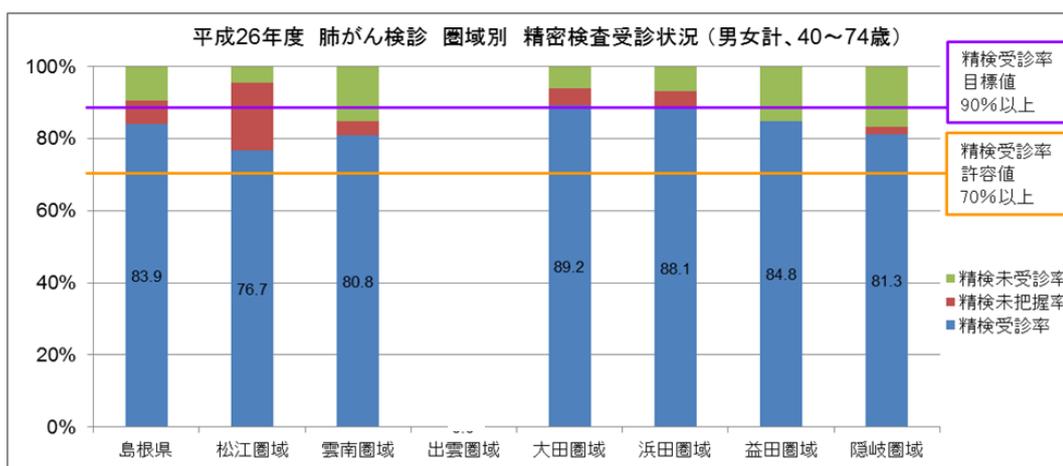
※平成 27 (2015) 年地域保健・健康増進事業報告で示されている平成 26 (2014) 年度にお
 ける精密検査の状況から算出 (国が推奨していた「胃部エックス線検査」についての実績報
 告)

肺がん検診受診率



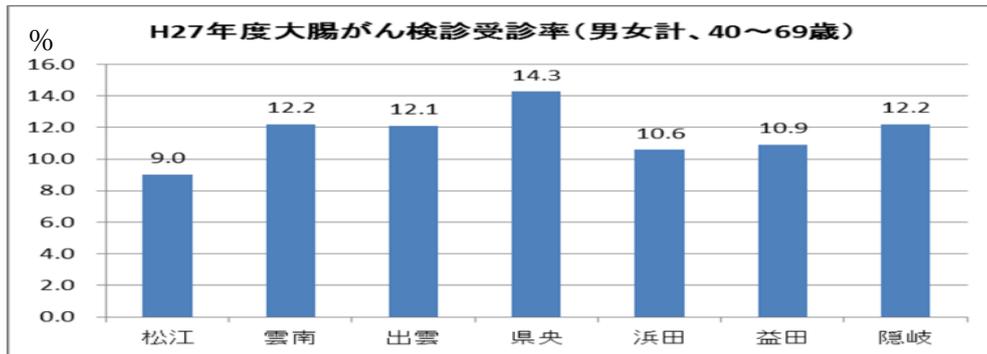
※平成 27 (2015) 年度地域保健・健康増進事業報告で示されている平成 27 (2015) 年度の受診率から算出。国が推奨している「胸部エックス線検査及び喀痰細胞診(喀痰細胞診のみは除く)」についての実績報告。胸部CT検査など胸部エックス線検査以外のみの実績は計上されていない。

肺がん検診精密検査受診率



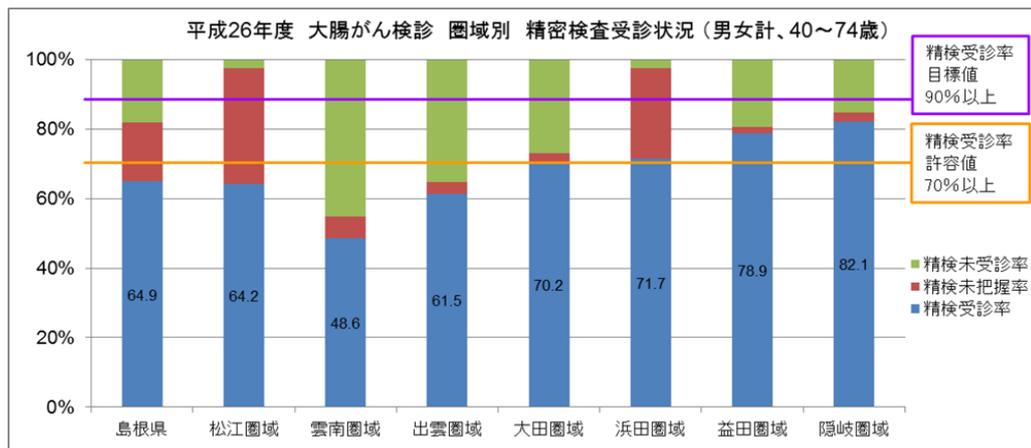
※平成 27 (2015) 年地域保健・健康増進事業報告で示されている平成 26 (2014) 年度における精密検査の状況から算出(国が推奨している「胸部エックス線検査及び喀痰細胞診(喀痰細胞診のみは除く)」についての実績報告)

大腸がん検診受診率



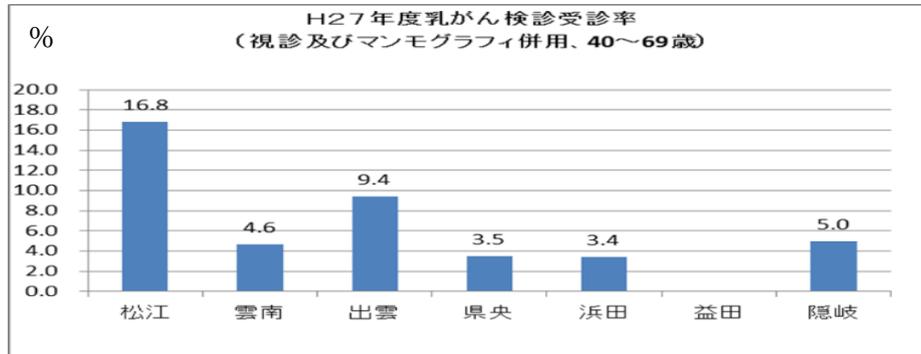
※平成 27 (2015) 年度地域保健・健康増進事業報告で示されている平成 27 (2015) 年度の受診率から算出。国が推奨している「便鮮血検査」についての実績報告。

大腸がん検診精密検査受診率



※平成 27 (2015) 年地域保健・健康増進事業報告で示されている平成 26 (2014) 年度における精密検査の状況から算出 (国が推奨している「便鮮血検査」についての実績報告)

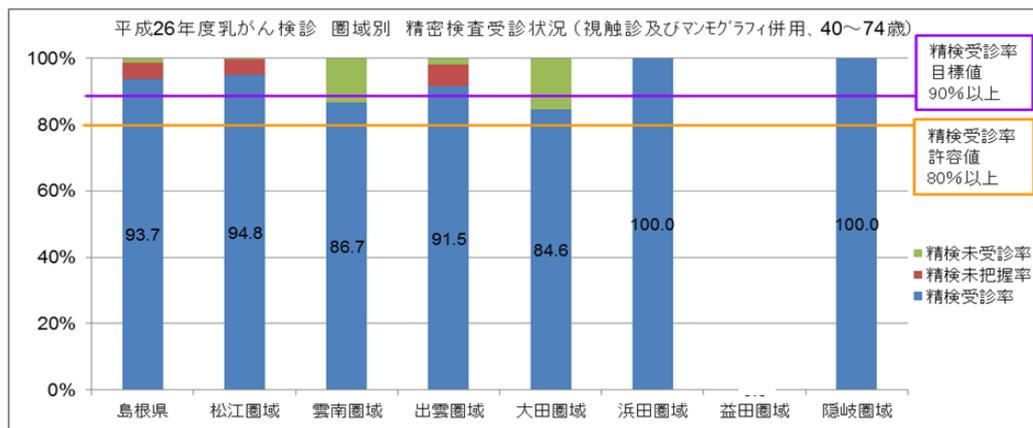
乳がん検診受診率



※平成 27 (2015) 年度地域保健・健康増進事業報告で示されている平成 27 (2015) 年度の受診率から算出。国が推奨していた「視触診及びマンモグラフィ併用」についての実績報告。

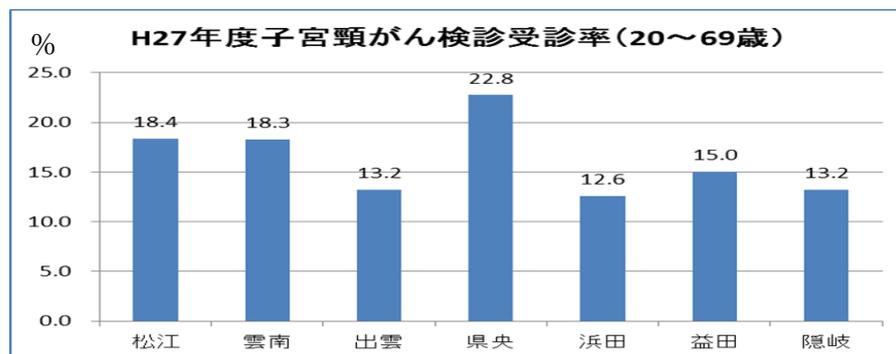
平成 28 (2016) 年度からは、マンモグラフィ単独による実施も対策型検診として位置づけられている。

乳がん検診精密検査受診率



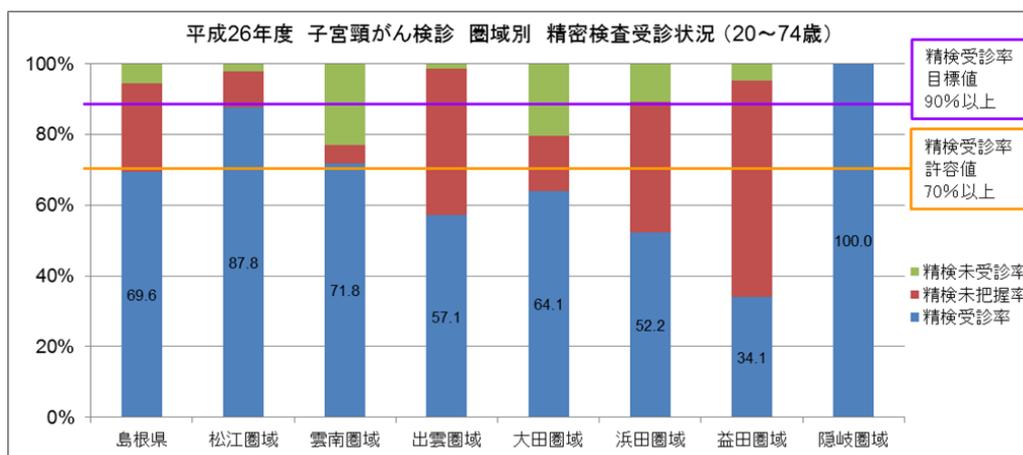
※平成 27 (2015) 年地域保健・健康増進事業報告で示されている平成 26 年度における精密検査の状況 から算出

子宮頸がん検診受診率



※平成 27 (2015) 年度地域保健・健康増進事業報告で示されている平成 27 (2015) 年度の受診率から算出。国が推奨している「細胞診」についての実績報告。

子宮頸がん検診精密検査受診率



※平成 27 (2015) 年地域保健・健康増進事業報告で示されている平成 26 (2014) 年度における精密検査の状況から算出 (国が推奨している「細胞診」についての実績報告)