

島根県がん対策推進計画 (案)

第4期 計画期間：令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

誰一人取り残さないがん対策を推進し、
全ての県民とがんの克服を目指す

令和 年 月

(知事 あいさつ文)

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. がん医療提供体制の状況	10
4. がん相談支援体制の状況	13
5. 第3期計画の総括	14
第3章 計画の基本的な考え方	20
1. 基本理念	20
2. 数値目標	20
3. 全体目標	22
4. 計画の体系	25
第4章 分野別施策と個別目標	32
I. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	32
(1) がんの1次予防（発生リスクの低減）	32
(2) がんの2次予防（早期発見・早期受診）（がん検診）	40
(3) 各圏域における取組	54
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	68
(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（がん医療）	68
(2) 診断時からの切れ目のない緩和ケアの提供（緩和ケア）	80
III. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	90
(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（患者家族支援）	90
(2) がんを正しく理解し、がんに向き合うためのがん教育（がん教育）	107
第5章 PDCA サイクルに基づいた計画の推進	113
1. がん登録	113
2. 計画の推進体制	113
3. 計画の評価・改善	114
4. 計画のロードマップ	115
巻末 圏域のがんに関するデータ集	119

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、総合的にがん対策を推進

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。

○第 3 期計画はすべての県民にとって、あるべきがん対策を目指す

第 3 期（平成 30（2018）年 4 月～令和 6（2024）3 月）の計画では、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「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」「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を目指し、科学的根拠に基づくがん予防対策や、がん患者のライフステージ別支援などを盛り込み、取組を進めてきました。第 3 期計画の数値目標であった「がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の低減（人口 10 万対）」は、目標値に届いておりませんが、計画期間全体で見ると、男女ともに減少傾向にあり、取組の効果と考えられます。

島根県がん対策推進協議会では、生活習慣の見直しやがんの原因となり得る感染症への対策が重要であること、若い頃からがんについて関心を持てるように、がん教育が必要であること、働き盛り世代ががん検診の必要性を理解し、職域でのがん検診受診を促す取組が必要であること、がん患者に対する相談支援や自死対策が必要であること、医療機関と薬局、訪問看護ステーションなどの在宅医療を支える機関との連携の必要性や人材確保の課題など、

様々な意見が出されたところです。

○第4期計画では誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す

そこで、第4期（令和6（2024）年4月～令和12（2030）年3月）計画は、第3期計画の取組を評価・総括し、継続してがんによる死亡率の減少を図るため、第3期計画の体系を維持します。

具体的には、がん医療の進歩やさらなる人口減少、高齢化の進展などを踏まえ、引き続き科学的根拠に基づくがん予防対策に取り組み、新たに、感染症発生・まん延時や災害時等においても持続可能ながん医療の提供、自死対策やデジタル化の推進など患者・家族に対する支援の充実などを盛り込み、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、「島根県がん対策推進条例」の趣旨に沿い、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」「健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）」「島根県肝炎対策基本指針」「島根県自死対策総合計画」「島根県老人福祉計画」「島根県介護保険事業支援計画」等、各種計画との整合を図ります。

3. 計画の期間

計画の期間は令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

また、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

令和2（2020）年10月1日現在の本県の人口は、671,126人（男性324,291人、女性346,835人）で、前回の平成27（2015）年の国勢調査人口と比べると、23,226人、3.3%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二次保健医療圏（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 二次保健医療圏及び圏域内人口等

圏域	圏域内市町村	面積（km ² ）	人口（人）			
			H27（2015） ①	R2（2020） ②	増減 ③＝②－①	減少率 ③／①
松江	松江市・安来市	993.92	245,758	240,678	▲ 5,080	▲ 2.1%
雲南	雲南市・飯南町・奥出雲町	1,164.07	57,126	52,433	▲ 4,693	▲ 8.2%
出雲	出雲市	624.36	171,938	172,775	837	0.5%
大田	大田市・川本町・美郷町・邑南町	1,243.98	54,609	50,612	▲ 3,997	▲ 7.3%
浜田	浜田市・江津市	958.92	82,573	77,551	▲ 5,022	▲ 6.1%
益田	益田市・津和野町・吉賀町	1,376.72	61,745	57,955	▲ 3,790	▲ 6.1%
隠岐	海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町	345.92	20,603	19,122	▲ 1,481	▲ 7.2%
合計		6,707.89	694,352	671,126	▲ 23,226	▲ 3.3%

【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、令和2（2020）年には34.2%で、今後も上昇し、団塊世代が75歳以上になる令和7（2025）年に36.0%、団塊世代の子どもが65歳以上になる令和22（2040）年に38.5%となる見込みです。高齢化の進展により、がん患者数の増加が予測されます。

図表2-2 高齢化等の状況

圏域	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	県全体 (R2 (2020))	県全体 (R7 (2025))	県全体 (R22 (2040))
人口	240,678	52,433	172,775	50,612	77,551	57,955	19,122	671,126	642,787	558,290
65歳以上人口	74,298	21,825	52,196	21,383	28,538	23,264	8,050	229,554	231,389	215,173
75歳以上人口	39,573	12,163	27,284	11,999	15,474	12,593	4,218	123,304	139,145	134,292
65歳以上人口の割合	30.9%	41.6%	30.2%	42.2%	36.8%	40.1%	42.1%	34.2%	36.0%	38.5%
75歳以上人口の割合	16.4%	23.2%	15.8%	23.7%	20.0%	21.7%	22.1%	18.4%	21.6%	24.1%
要介護認定者数	14,999	4,243	10,711	4,836	6,579	5,027	1,771	48,166	47,557	52,238
要介護認定率	20.2%	19.4%	20.5%	22.6%	23.1%	21.6%	22.0%	21.0%	20.6%	24.3%

※圏域は老人福祉圏域

※〔人口〕R2国勢調査人口、R7及びR22については国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

※〔要介護認定者数・要介護認定率〕厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）R2.10現在」、R7及びR22については厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

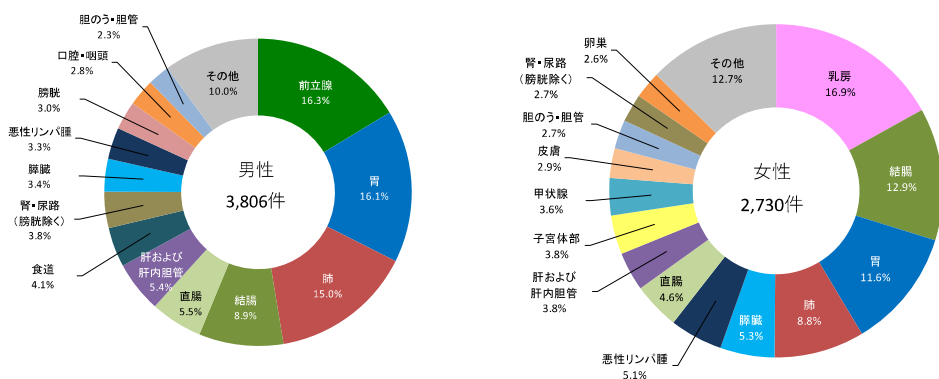
【出典】島根県高齢者福祉課作成

2. がんの罹患・死亡等の状況

(1) がんの罹患数

令和元（2019）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 6,536 件（上皮内がんを含むと 7,495 件）となっており、上皮内がんを除く罹患数を部位別にみると、男性では前立腺がん、胃がん、肺がん、大腸がん（結腸と直腸の合計）、女性では乳がん、大腸がん（結腸と直腸の合計）、胃がん、肺がんが多くなっています。

図表 2-3 男女別・部位別のがん罹患状況（島根県、令和元（2019）年）

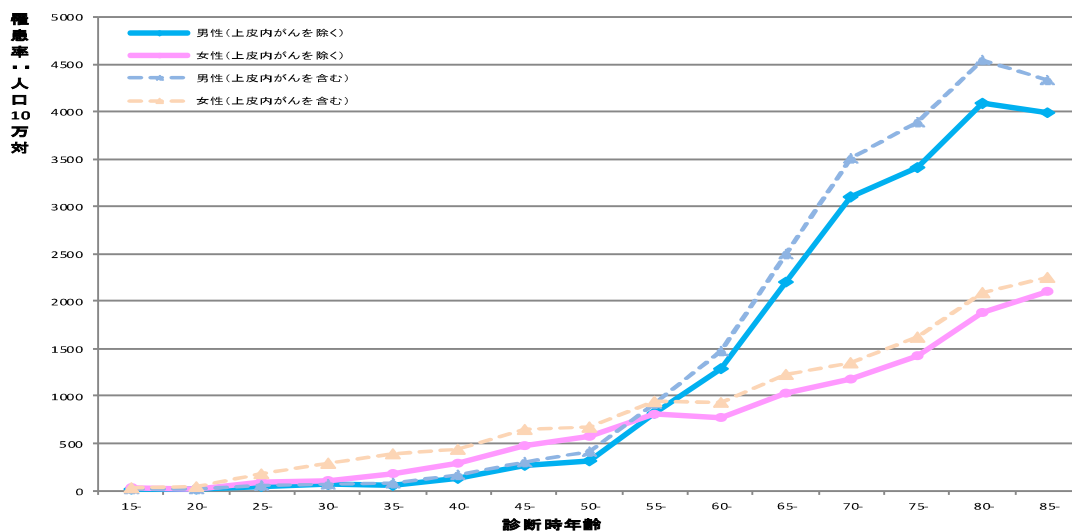


【出典】島根県のがん登録 R1（2019）年集計

(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、高齢になるほど高くなり、男性では 45 歳頃、女性では 35 歳頃から増加し始めます。また、がんと診断された人の約 2 割は働き盛り世代（20～64 歳）です。

図表 2-4 性別・年齢階級別のがん罹患率（島根県）



【出典】島根県のがん登録 R1（2019）年集計

(3) がんによる死亡者数

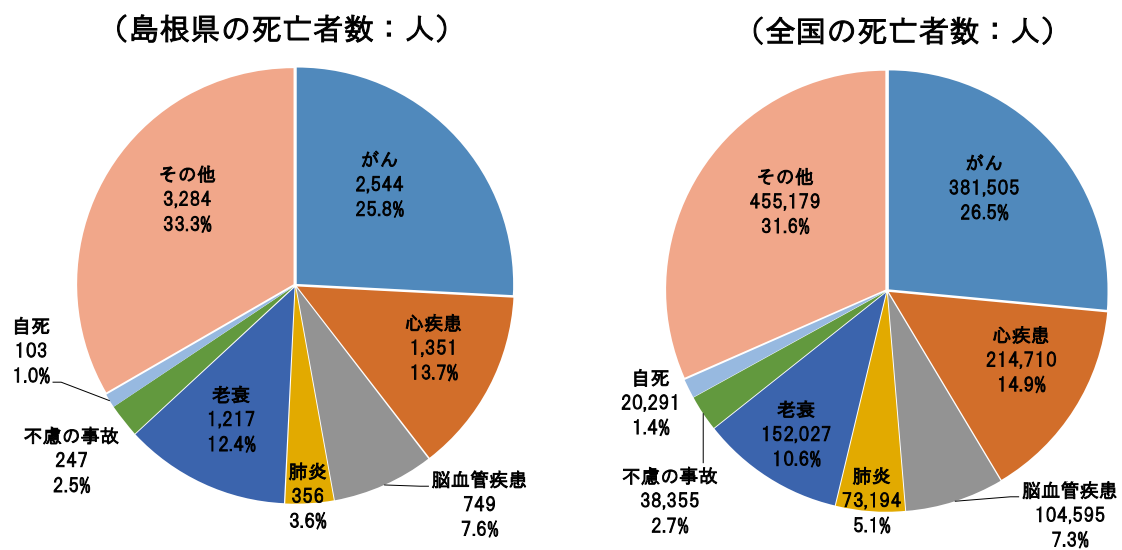
令和3（2021）年のがんによる死亡者数は、本県では 2,544 人と、全死亡者数の 25.8%（全国は 381,505 人、26.5%）を占めており、死亡原因の第1位です。

図表 2-5 がんによる死亡者数の状況（令和3（2021）年）

区 分	島根県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総死亡者数（人）	9,851	4,811	5,040	1,439,856	738,141	701,715
がんによる死亡者数（人）	2,544	1,499	1,045	381,505	222,467	159,038
がんによる死亡者数の割合（%）	25.8	31.2	20.7	26.5	30.1	22.7

【出典】厚生労働省「人口動態統計調査」

図表 2-6 死亡原因（令和3（2021）年）



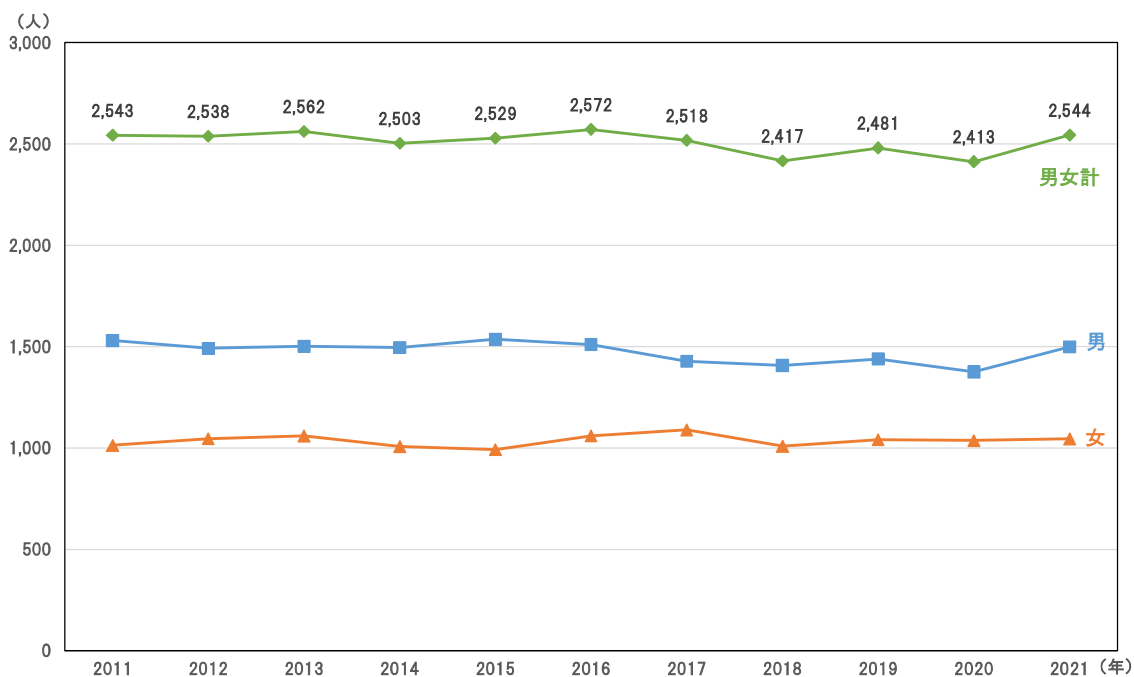
【出典】厚生労働省「人口動態統計調査」

（４）がんによる死亡者数の推移

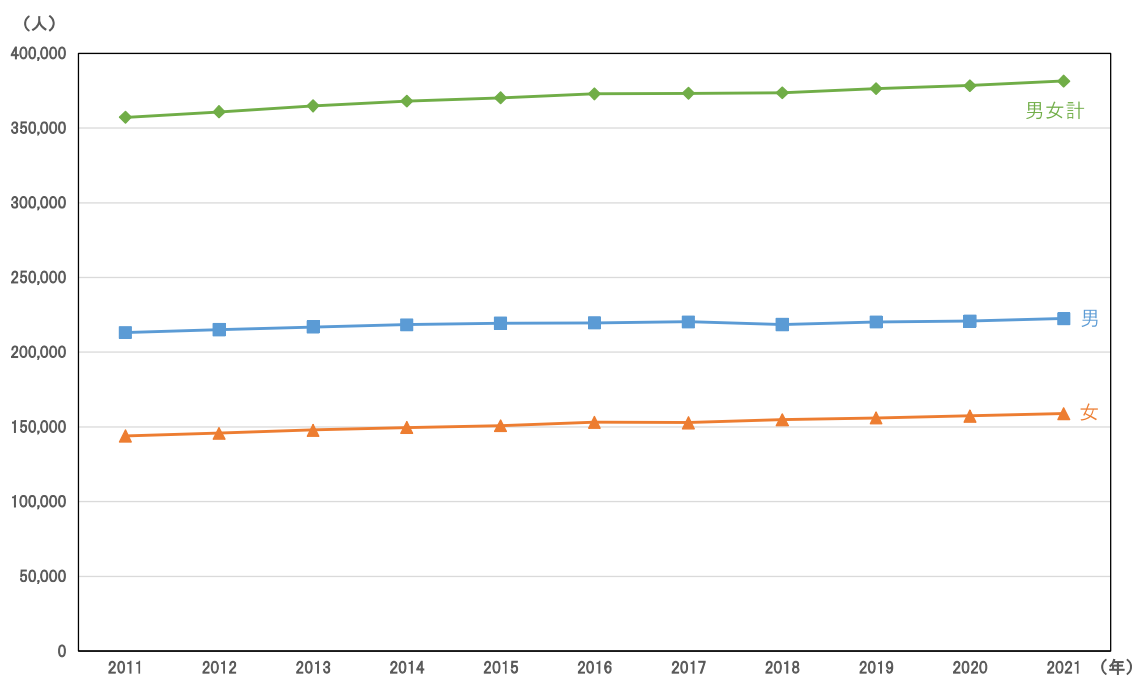
本県のがんによる死亡数は、近年 2,500 人前後で推移しており、横ばいの状況ですが、全国は年々増加傾向にあります。

図表 2-7 がんの死亡者数の推移

（島根県）



（全国）

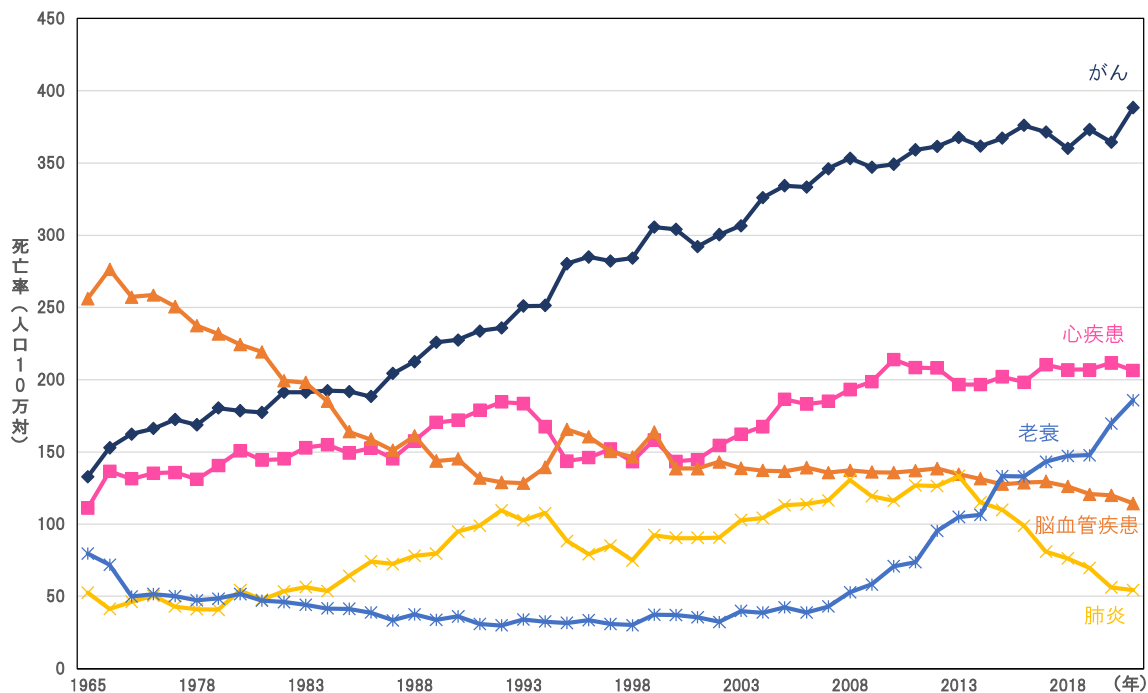


【出典】厚生労働省「人口動態統計調査」

（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率の推移（島根県）

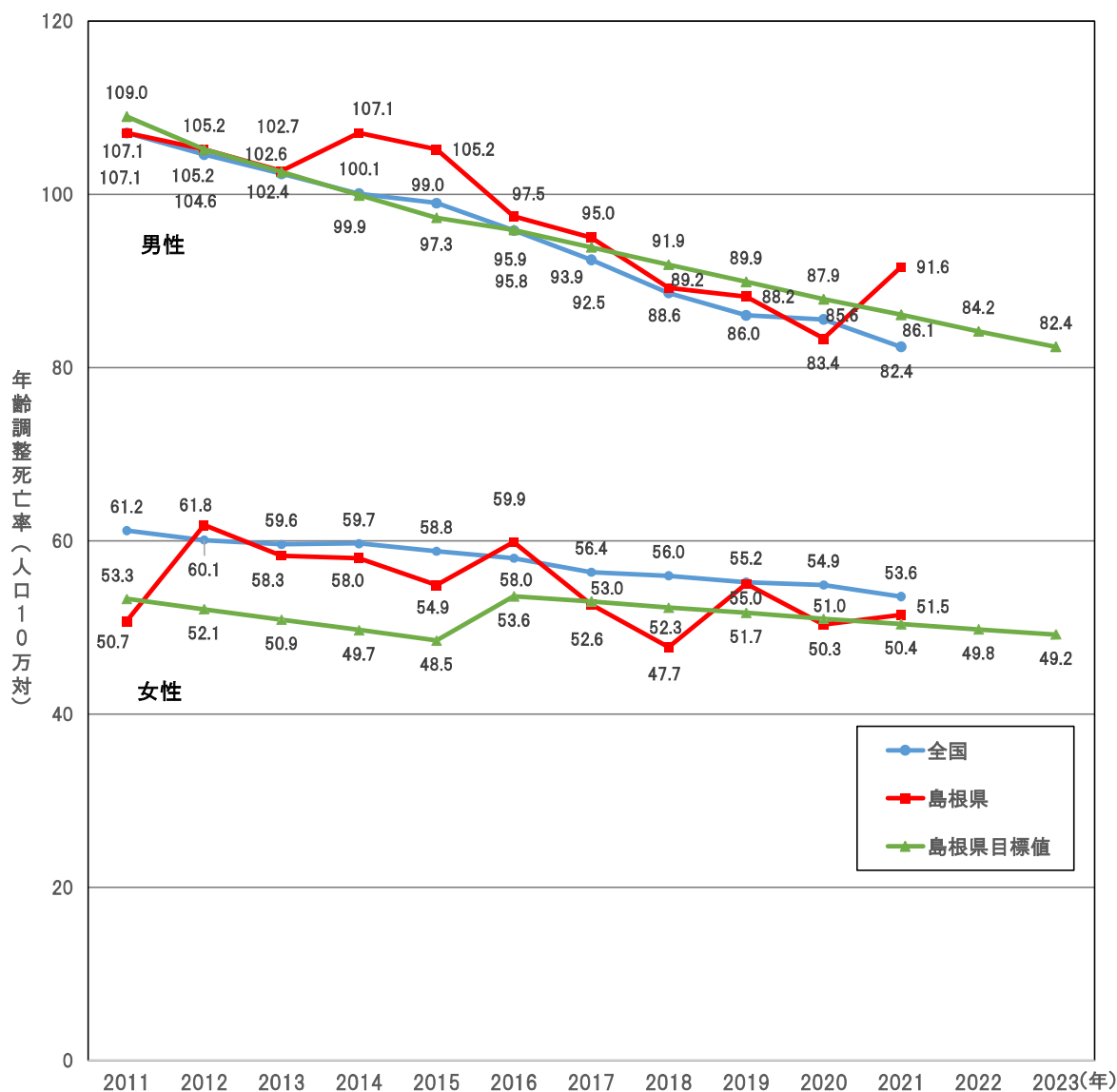


【出典】厚生労働省「人口動態統計調査」

（６）年齢調整死亡率の推移

がんの 75 歳未満年齢調整死亡率¹の平成 23（2011）年から令和 3（2021）年までの 10 年間の推移をみると、男性は 15.5 ポイント減少しました。女性は 0.8 ポイント増加しており、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 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（島根県）



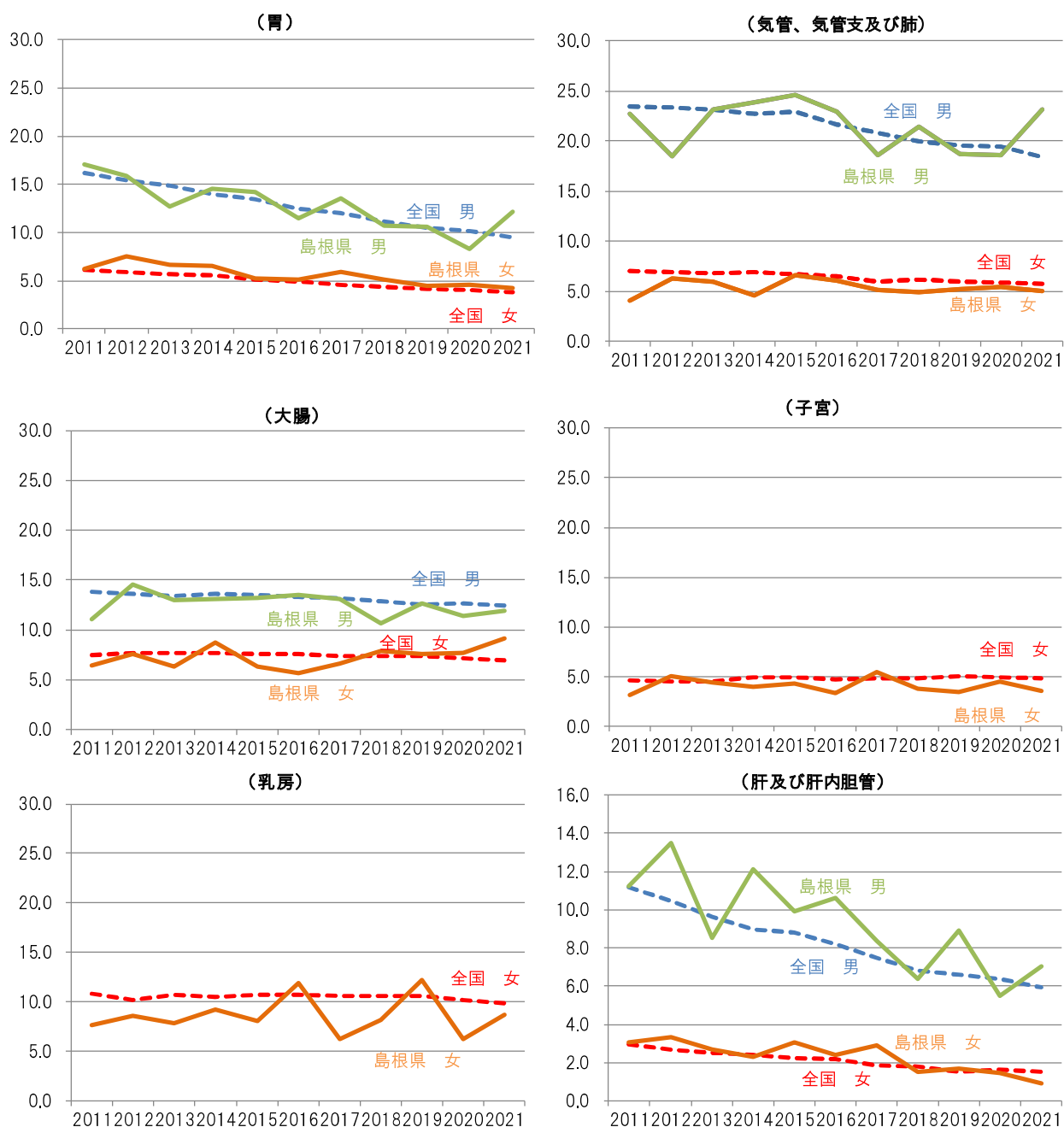
【出典】国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

¹ 年齢調整死亡率…集団全体の死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で求めたもの。年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移をみる場合にこの年齢調整死亡率が用いられる。

（７）部位別年齢調整死亡率の推移

部位別がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の平成 23（2011）年から令和 3（2021）年までの 10 年間の推移をみると、女性の大腸がんは増加しており、肺がん、男性の大腸がん、女性の乳がん及び子宮がんは横ばい、胃がん及び肝がんは減少している傾向です。

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）



【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. がん医療提供体制の状況

○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するとともに、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を市町村等と連携して推進し、受診率向上を図っています。

○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。

このような状況下、県は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、「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2病院（うち1病院は推進病院と重複指定）及び「がん情報提供促進病院（以下、「促進病院」という。）」を21病院（うち1病院は準じる病院と重複指定）指定しています（令和5（2023）年3月時点）。

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、県民が安心して必要な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

緩和ケアは、がんと診断された時から患者が望む場所で受けることが必要であることから、拠点病院や地域の病院はもちろん、自宅や施設などでも療養できるように、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）などの多職種が密な連携をとり、切れ目ない緩和ケアを提供する体制づくりを進めています。

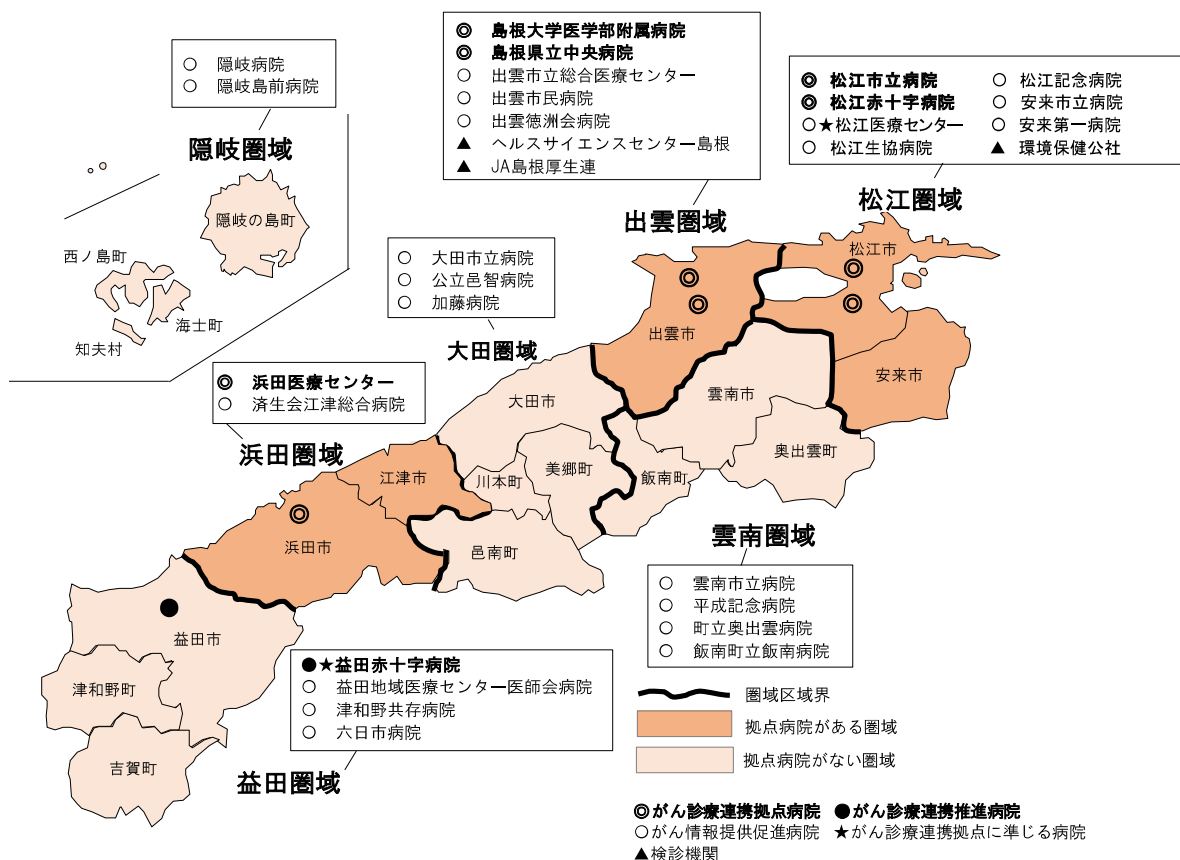
がん医療が高度化する中で、引き続き質の高い医療をできるだけ患者の身近な場所で提供するための均てん化を図っています。一方で人口減少が進む中では、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化も検討し、各医療が密な連携（機能分担）を取ることや、それぞれができる治療は、できるだけ患者に身近な病院や場所で行う仕組みを目指すことで、患者にとって最適な医療を提供する必要があります。

図表 2-11 島根県内のがん医療連携図

関係機関の密な連携（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



5つのがん診療連携拠点病院のうち、4病院が県東部に所在し、がん医療の地域間格差が生じています。拠点病院のない4圏域では、高度な医療は拠点病院で受け、連携パスの活用等により、その後の治療・検査は患者に身近な地域の病院で実施できるよう、全県でのがん診療体制の強化を図ることが必要です。

【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

4. がん相談支援体制の状況

がんと診断された患者やその家族（以下、「患者等」という。）にとって、がんに関する様々な不安や気がかりを相談できる場が必要です。また、がん治療を経験した仲間が話を聞き、気持ちを共有し、支援（サポート）する場が必要です。

○がん相談支援センター

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の専従・専任相談員が、圏域内外の患者等などからの、がんに関する相談に対応しています。

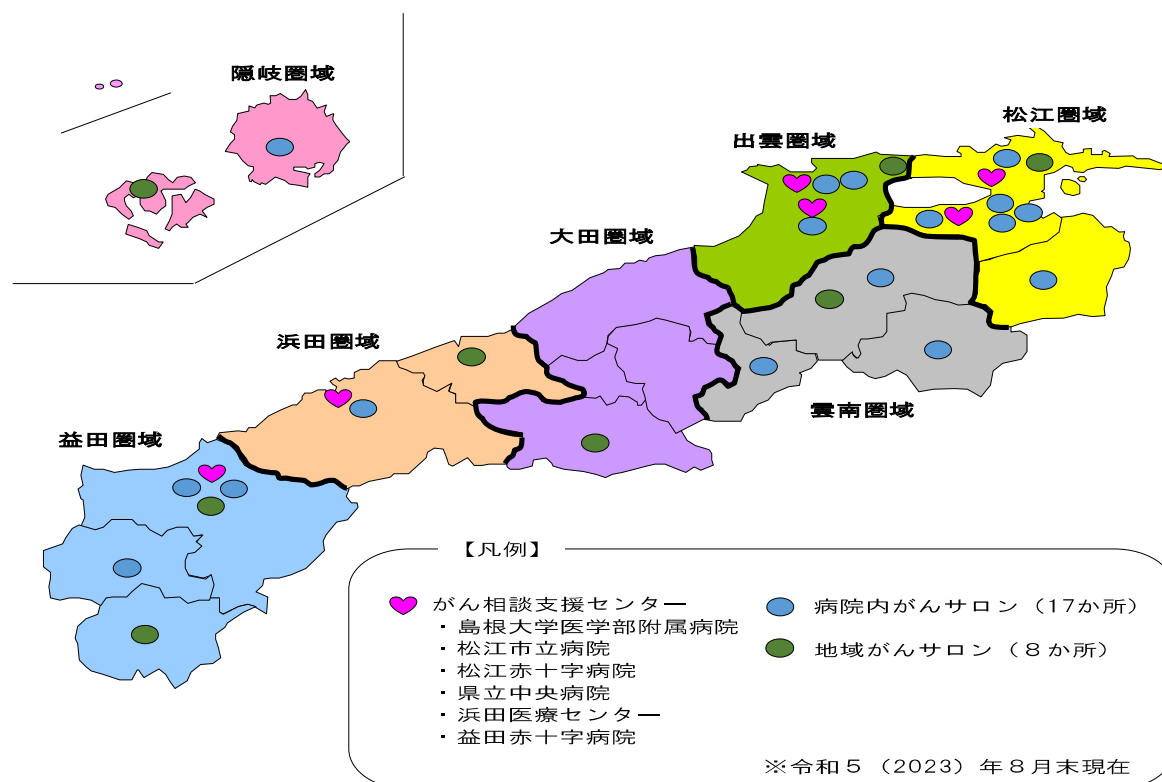
拠点病院等は「外来受診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備することが望ましい」とされています。

○ピア・サポート

患者等が自由に訪れ、悩みや不安を話し合ったり、情報交換することを基本的な活動としている「がんサロン」があります。「がんサロン」は、病院内に開設されているものや、公民館や保健所などの地域で開催されているものがあります。

また、がん患者と同じような経験を持つ「ピア・サポーター」による相談会や情報提供の支援が実施されています。「ピア・サポーター」による活動は、拠点病院、推進病院及び促進病院などで実施されています。

図表 2-13 島根県内のがん相談支援体制



5. 第3期計画の総括

○数値目標 がんの75歳未満年齢調整死亡率の低減

第3期計画の全体目標のうち、数値目標を掲げた、がんによる75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）について、男性86.1、女性50.4の目標（第1期計画から男性34.5%、女性16.8%それぞれ減少）を掲げており、既述のとおり目標値に届いておりませんが、計画期間全体で見ると男女ともに減少傾向にあります。

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。死亡率の減少にとって、全体目標Ⅰのがんの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Ⅱ、Ⅲも含めて検証する必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響によるがん検診や医療の受診控えがどの程度あったのか、今後どのような影響が生じてくるのか、注視していく必要があります。

○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

（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。若い世代の女性（20～39歳）を除く成人の喫煙率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。従業員の健康づくり・健康経営に取り組むしまね☆まめなカンパニー登録事業所数や、肝炎ウイルス検査受検者数は目標を達成しました。

最終アウトカムの数値目標としていた「がんの年齢調整罹患率（人口10万対）」は胃がん及び肝がんは計画策定時より減少しましたが、その他のがん種は増加しています。罹患率の増加により、今後の死亡率の減少に影響を与える可能性もあり、生活習慣の改善等がんの1次予防の取組をさらに推進していく必要があります。

（がんの2次予防；早期発見・早期受診、がん検診）

がん検診の受診状況は、がんの種類によって受診率にばらつきがある状況です。肺がん及び大腸がんの検診受診率は、目標値の50%を超えましたが、胃がん、子宮頸がん、乳がんは目標達成に届いていません。また、胃がん検診の受診率は全国平均より高く、乳がん及び子宮頸がんは低くなっています。がん検診受診率を年代別で見ると40代の女性の受診率が低く、特に20代の子宮頸がん受診率が23.5%と低くなっており、若い女性の受診率向上対策が重要になっています。

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、肺がん、乳がんが目標値の90%を超えましたが、胃がん、大腸がん、子宮頸がんは目標に届いていません。

最終アウトカムの数値目標としていた「早期がん（上皮内及び限局）の割合」は目標値の10%増加に届いていませんが、大腸がん以外は増加しています。

○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

（がん医療の充実）

拠点病院数及びがんゲノム医療連携病院数は目標どおり維持できているところですが、拠点病院がない圏域もあり、引き続き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いく必要があります。

（緩和ケア）

緩和ケアについて、緩和ケア研修会を受講した医師の割合や苦痛のスクリーニングを行っている施設数は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり目標値を達成できていません。

最終アウトカムの数値目標としていた「全がんの5年相対生存率」は横ばいで推移しています。

○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・家族等への支援）

アピアランスケアに関して、ウィッグ、補整下着の購入費助成など、がん患者の社会参加を支援する取組を推進しました。

一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により、医療従事者を対象とした資質向上研修や患者サロンの開催、ピア・サポーター相談会などの活動が大きく制限され、がん患者にとって療養生活の悩みが軽減するための取組が不十分な状況でした。

（がん教育）

学習指導要領の改訂により、中学校及び高等学校では保健体育科の授業でがんについて取り扱うことが明記されました。そのため、中学校及び高等学校においては、学校におけるがん教育の実施率は大幅に増加しています。また、がん教育を保護者等へ公開して実施した学校の割合についても増加しています。

○まとめ

第3期計画の6年間の計画期間のうち、3年間は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、医療関係者を対象とした研修会をはじめ各種の目標達成に大きな支障をきたしました。令和5（2023）年5月に感染症法上の類型が5類に移行された後も、その影響が少なからず残っている状況です。

そうした中においても、がん検診や精密検査の受診率、早期がんの割合などが増加しており、一定の取組は進んでいると考えられます。

今後はこの経験を踏まえ、非常時においても、がん予防、がん医療の提供、患者・家族への支援を継続して行い、引き続き、がんによる年齢調整死亡率の減少を図っていくことが必要です。

○数値目標の達成状況

分野等	指標	第3期計画 策定時	中間評価時	現状	目標値
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	H27 (2015)	H30 (2018)	R3 (2021)	R3 (2021)
がん年齢調整死亡率（75歳未満・人口10万対）	男性	105.2	89.2	91.6	86.1
	女性	54.9	47.7	51.5	50.4
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（1次予防、がん検診）				
1	がんの1次予防（発生リスクの低減）				
①がんの年齢調整罹患率（人口10万対）（ ）は上皮内がんを含む値		H25 (2013)	H29 (2017)	R1 (2019)	R1 (2019)
	・胃がん	60.9	56.3	50.7	低減
・肺がん		37.1 (37.3)	45.5 (45.6)	41.5 (44.6)	低減
	・大腸がん	51.8 (81.9)	53.9 (81.3)	61.2 (85.1)	低減
・子宮頸がん		8.1 (54.2)	14.7 (68.6)	8.8 (66.9)	低減
	・乳がん	73.2 (84.1)	88.9 (104.1)	86.6 (106.8)	低減
・肝がん	女性	18.4	15.0	15.3	低減
②成人の喫煙率		H28 (2016)	—	R4 (2022)	R3 (2021)
・男性（20～79歳）		27.4%	—	24.6%	12.3%
	・女性（20～79歳）	4.4%	—	4.6%	3.2%
・男性（20～39歳）		30.3%	—	29.1%	17.7%
	・女性（20～39歳）	7.1%	—	4.0%	5.4%
③生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合		H28 (2016)	—	R4 (2022)	R3 (2021)
男性		14.7%	—	17.1%	13.0%
	女性	7.1%	—	9.5%	6.4%
④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		H28 (2016)	—	R4 (2022)	R3 (2021)
		74.3%	—	100.0%	100.0%
⑤しまね☆まめなカンパニー登録事業所数		H30 (2018)	R2 (2020)	R4 (2022)	R4 (2022)
		146事業所	210事業所	319事業所	増加
⑥肝炎ウイルス検査受検者数（男女計）		H30 (2018)	R1 (2019)	R3 (2021)	R3 (2021)
		6,260人	16,157人	30,570人	3万人以上
2	がんの2次予防（早期発見・早期受診）（がん検診）				
①臨床進行度 早期がん（上皮内及び限局）の割合		H25 (2013)	H29 (2017)	R1 (2019)	R1 (2019)
	・胃がん	55.1%	63.7%	62.8%	10%増加
・肺がん		32.6%	40.0%	41.2%	10%増加
	・大腸がん	59.3%	58.4%	59.2%	10%増加
・子宮頸がん		80.8%	79.1%	86.9%	10%増加
	・乳がん	60.3%	61.3%	67.0%	10%増加
女性					
②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		H29 (2017)	R2 (2020)	R4 (2022)	R4 (2022)
		15市町村	19市町村	19市町村	19市町村
③市町村が実施するがん検診の精密検査受診率		H26 (2014)	H29 (2017)	R2 (2020)	R1 (2019)
・胃がん	40～74歳	80.8%	78.0%	83.3%	90%以上
	・肺がん	83.9%	85.3%	90.7%	90%以上
・大腸がん	40～74歳	64.9%	68.3%	73.0%	90%以上
	・子宮がん	69.6%	77.1%	85.4%	90%以上
・乳がん	40～74歳	93.7%	95.2%	95.6%	90%以上
④島根県全体のがん検診受診率		H28 (2016)	R1 (2019)	R4 (2022)	R4 (2022)
・胃がん		45.9%	45.7%	46.3%	50.0%以上
	・肺がん	53.8%	56.9%	55.8%	50.0%以上
・大腸がん		46.6%	49.4%	51.2%	50.0%以上
	・子宮がん	40.5%	39.0%	38.4%	50.0%以上
・乳がん		43.0%	43.7%	43.7%	50.0%以上
⑤（再掲）しまね☆まめなカンパニー登録事業所数		H30 (2018)	R2 (2020)	R4 (2022)	R4 (2022)
		146事業所	210事業所	319事業所	増加
⑥圏域別のがん検診受診率（市町村実施分）		H27 (2015)	H30 (2018)	R3 (2021)	R3 (2021)
・松江圏域	大腸がん	9.0%	7.4%	6.1%	13.5%
	・雲南圏域	12.2%	11.2%	9.9%	20.0%
・出雲圏域	胃がん	0.8%	1.4%	1.0%	1.2%
	胃がん	5.0%	6.7%	6.3%	50.0%
・大田圏域	肺がん	18.2%	30.6%	11.4%	50.0%
	大腸がん	14.3%	10.6%	8.3%	50.0%
子宮頸がん		22.8%	23.8%	25.2%	50.0%
	乳がん	22.6%	25.3%	28.4%	50.0%
・浜田圏域	胃がん	2.4%	5.0%	4.6%	5.5%
	肺がん	4.0%	4.1%	3.9%	8.6%
・益田圏域	乳がん	21.6%	25.8%	22.6%	30.0%
	子宮頸がん	33.5%	33.2%	27.8%	50.0%
・隠岐圏域		H27 (2015)	H30 (2018)	R3 (2021)	R3 (2021)
	肺がん	13.8%	11.8%	9.9%	50.0%
大腸がん		12.2%	8.9%	8.1%	50.0%
	乳がん	24.2%	24.5%	25.9%	50.0%

分野等	指標	第3期計画 策定時	中間評価時	現状	目標値
全体目標Ⅱ 患者本位で将来にわたって持続可能なしなねらしいがん医療の実現（がん医療、緩和ケア）					
3	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（がん医療）				
	①全がんの5年相対生存率	H25（2013） 62.3%	H29（2017） 60.2%	R1（2019） 62.4%	R1（2019） 増加
	②納得のいく治療選択：がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返って、納得いく治療選択ができたと回答した人の割合	— —	H30（2018） 77.8%	— —	— —
	③医療の進歩の実感：一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと回答した人の割合	— —	H30（2018） 76.6%	— —	— —
	④島根県内のがん診療連携拠点病院の数	H29（2017） 5施設	R2（2020） 5施設	R5（2023） 5施設	R5（2023） 5施設
	⑤がんゲノム医療連携病院数	— —	R2（2020） 4施設	R5（2023） 4施設	R5（2023） 4施設
	⑥圏域内受診率（外来）	H27（2015）	H30（2018）	H28（2016）	R3（2021）
	・雲南	56.0%	—	50.7%	70.0%
	・大田	59.7%	—	58.8%	70.0%
	・益田	88.6%	—	86.2%	90.0%
	・隠岐	81.6%	—	78.5%	90.0%
	⑦紹介先医療機関の支障のない受診：紹介先の医療機関を支障なく受診できたと回答した人の割合	— —	H30（2018） 80.3%	— —	— —
	⑧地域がん診療病院の数	H29（2017） 0施設	R2（2020） 0施設	R5（2023） 0施設	R5（2023） 1施設
	⑨24時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関数	H29（2017）	—	R5（2023）	R5（2023）
	・成人	164施設	—	206施設	増加
	・小児	20施設	—	24施設	増加
	⑩妊孕性についての説明：最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明があったと回答した患者・家族の割合（40歳未満）	— —	H30（2018） 40.8%	— —	— —
	⑪（再掲）がんゲノム医療連携病院数	— —	R2（2020） 4施設	R5（2023） 4施設	R5（2023） 4施設
	4 切れ目のない緩和ケアの提供（緩和ケア）				
	①身体的苦痛（痛みに限らず包括的）：がんやがん治療に伴う身体の苦痛がないと回答した患者の割合	— —	H30（2018） 51.1%	— —	— —
	②精神的苦痛：がんやがん治療に伴い気持ちがつかなくないと回答した患者の割合	— —	H30（2018） 68.6%	— —	— —
	③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遺族の割合	— —	H30（2018） 85.0%	— —	— —
	④がんに伴う痛み：がんやがん治療に伴う痛みがないと回答した患者の割合	— —	H30（2018） 77.3%	— —	— —
	⑤緩和ケア研修会を受講した医師の割合	H29（2017）	R2（2020）	R4（2022）	R4（2022）
	・県内で受講した医師・歯科医師/計算時最新の県内医師・歯科医師数	52.1%	62.3%	67.0%	69.0%
	・拠点病院等1年以上所属するがん診療に携わる医師・歯科医師	—	96.5%	91.9%	増加
	・拠点病院等臨床研修医	—	83.3%	77.3%	増加
	⑥苦痛のスクリーニングを行っている施設数	H29（2017） 19施設	R2（2020） 16施設	R5（2023） 13施設	R5（2023） 27施設
	⑦患者は臨んだ場所で過ごせたと回答した遺族の割合	— —	H30（2018） 54.8%	— —	— —
	⑧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ている診療所	H29（2017） 98施設	— —	R5（2023） 199施設	R5（2023） 増加
	⑨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	H29（2017） 228施設	— —	R5（2023） 280施設	R5（2023） 増加
	⑩緩和ケアネットワーク会議を開催している圏域	H28（2016） 6圏域	R1（2019） 7圏域	R4（2022） 6圏域	R4（2022） 7圏域
	⑪希望の尊重：治療における希望が尊重されたと回答した患者の割合	— —	H30（2018） 74.6%	— —	— —

分野等	指標	第3期計画 策定時	中間評価時	現状	目標値
全体目標Ⅲ 尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築					
5	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（患者家族支援）				
	①自分らしい日常生活： 現在自分らしい日常生活を送れていると回答した患者の割合	— —	H30（2018） 77.2%	— —	— —
	②家族への支援・サービス・場所： がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると回答した患者・家族の割合	— —	H30（2018） 53.7%	— —	— —
	③療養に関する相談： 治療開始前に病気のことや療養生活について誰かに相談できた患者の割合	— —	H30（2018） 77.1%	— —	— —
	④がん相談支援センターの認知度： がん相談支援センターを知っていると回答した患者・家族の割合	— —	H30（2018） 75.9%	— —	— —
	⑤がん相談支援センターの利用： がん相談支援センターを利用したことがあると回答した患者・家族の割合 （がん相談センターを知っていると回答した患者・家族のうち）	— —	H30（2018） 13.5%	— —	— —
	⑥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	H28（2016） 71.0%	R2（2020） 46.0%	R4（2022） 63.0%	R4（2022） 100.0%
	⑦ピアサポート利用者満足度	H30（2018） 測定困難	— —	— —	R4（2022） 設定困難
	⑧小児・AYA患者家族が、相談体制が整っていると感じている割合	— —	H30（2018） 57.7%	R4（2022） 23.2%	— —
	⑨小児・AYA患者家族が、不安や悩みが軽減されていると感じている割合	— —	H30（2018） 69.3%	R4（2022） 53.6%	— —
	⑩小児・AYA患者家族が、保育・教育を受けられる環境が整備されていると感じている割合	— —	H30（2018） 82.1%	R4（2022） 保育：19.2% 教育：16.8%	— —
	⑪休職・休業： がんと診断された時の仕事について「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した患者の割合	— —	H30（2018） 55.2%	— —	— —
	⑫就労に際する配慮： 職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと回答した患者の割合	— —	H30（2018） 61.3%	— —	— —
	⑬（再掲）しまね☆まめなカンパニー登録事業所数	H30（2018） 146事業所	R2（2020） 210事業所	R4（2022） 319事業所	R4（2022） 増加
	6 がんを正しく理解し、がんに向き合うためのがん教育（がん教育）				
	①がんに対する偏見： （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じると回答した患者の割合	— —	H30（2018） 3.7%	— —	— —
	②周囲からの不必要な気遣い： がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じると回答した患者の割合	— —	H30（2018） 6.1%	— —	— —
	③学校におけるがん教育の実施率	H30（2018）	R2（2020）	R4（2022）	R4（2022）
	・小学校	61.6%	54.7%	58.1%	増加
	・中学校	69.4%	77.8%	100.0%	100.0%
	・高等学校	50.0%	72.3%	97.8%	100.0%
	④学校におけるがん教育に関する校内研修の実施率	H30（2018）	R2（2020）	R4（2022）	R4（2022）
	・小学校	6.4%	4.5%	6.1%	増加
	・中学校	7.2%	7.1%	10.4%	増加
	・高等学校	2.8%	0.0%	4.3%	増加
	⑤がん教育の外部講師養成研修の累計受講者数（H29～R4年度の累計）	H29（2017） 36人	R2（2020） 270人	R4（2022） 270人	R4（2022） 増加
	⑥がん教育を公開実施した学校の割合	H30（2018）	R2（2020）	R4（2022）	R4（2022）
	・小学校	6.0%	9.4%	6.6%	増加
	・中学校	7.4%	5.4%		増加
	・高等学校	7.1%	11.1%		増加
	⑦（再掲）しまね☆まめなカンパニー登録事業所数	H30（2018） 146事業所	R2（2020） 210事業所	R4（2022） 319事業所	R4（2022） 増加

【データ出典】

がん年齢調整死亡率（75歳未満・人口10万対）【国立がん研究センター がん登録】

1 ①がんの年齢調整罹患率【島根県がん登録】、②成人の喫煙率、③生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合、④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【令和4年度島根県県民健康・栄養調査】、⑤しまね☆まめなカンパニー登録事業所数【島根県健康推進課調査】、⑥肝炎ウイルス検査受検者数（男女計）【島根県肝炎対策基本指針】

2 ①臨床進行度早期がん（上皮内及び限局）の割合【島根県がん登録】、②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【厚生労働省市町村におけるがん検診の実施状況調査】、③市町村が

実施するがん検診の精密検査受診率【島根県地域保健健康増進事業報告】、④島根県全体のがん検診受診率【厚生労働省国民生活基礎調査】、⑤（再掲）しまね☆まめなカンパニー登録事業所数【島根県健康推進課調査】、⑥圏域別のがん検診受診率（市町村実施分）【島根県地域保健健康増進事業報告※益田圏域のみ益田圏域がん検診受診率】

3①全がんの5年相対生存率【島根県がん登録】、②納得のいく治療選択：がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返って、納得いく治療選択ができた人と回答した人の割合、③医療の進歩の実感：一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと回答した人の割合【患者体験調査】、④島根県内のがん診療連携拠点病院の数【島根県健康推進課調査】、⑤がんゲノム医療連携病院数【厚生労働省指定状況】、⑥圏域内受診率（外来）【医療計画作成支援データブック※H29年度以降、数値をデータブックで把握できなくなったため、H28年度の値を記載】、⑦紹介先医療機関の支障のない受診：紹介先の医療機関を支障なく受診できたと回答した人の割合【患者体験調査】、⑧地域がん診療病院の数【島根県健康推進課調査】、⑨24時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関数【島根県医療機能調査】、⑩妊孕性についての説明：最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明があったと回答した患者・家族の割合（40歳未満）【患者体験調査】、⑪（再掲）がんゲノム医療連携病院数【厚生労働省指定状況】

4①身体的苦痛（痛みに限らず包括的）：がんやがん治療に伴う身体の苦痛がないと回答した患者の割合、②精神的苦痛：がんやがん治療に伴い気持ちがつかなくないと回答した患者の割合【患者体験調査】、③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遺族の割合【遺族調査】、④がんに伴う痛み：がんやがん治療に伴う痛みがないと回答した患者の割合【患者体験調査】、⑤緩和ケア研修会を受講した医師の割合、⑥苦痛のスクリーニングを行っている施設数【島根県健康推進課調査】、⑦患者は臨んだ場所で過ごせたと回答した遺族の割合【遺族調査】、⑧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ている診療所、⑨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【島根県医療機能調査】、⑩緩和ケアネットワーク会議を開催している圏域【島根県健康推進課調査】、⑪希望の尊重：治療における希望が尊重されたと回答した患者の割合【患者体験調査】

5①自分らしい日常生活：現在自分らしい日常生活を送れていると回答した患者の割合、②家族への支援・サービス・場所：がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると回答した患者・家族の割合、③療養に関する相談：治療開始前に病気のことや療養生活について誰かに相談できた患者の割合、④がん相談支援センターの認知度：がん相談支援センターを知っていると回答した患者・家族の割合、⑤がん相談支援センターの利用：がん相談支援センターを利用したことがあると回答した患者・家族の割合（がん相談センターを知っていると回答した患者・家族のうち）【患者体験調査】、⑥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、⑦ピアサポート利用者満足度、⑧小児・AYA患者家族が、相談体制が整っていると感じている割合、⑨小児・AYA患者家族が、不安や悩みが軽減されていると感じている割合、⑩小児・AYA患者家族が、保育・教育を受けられる環境が整備されていると感じている割合【島根県健康推進課調査】、⑪休職・休業：がんと診断された時の仕事について「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した患者の割合、⑫就労に際する配慮：職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと回答した患者の割合【患者体験調査】、⑬（再掲）しまね☆まめなカンパニー登録事業所数【島根県健康推進課調査】

6①がんに対する偏見：（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じると回答した患者の割合、②周囲からの不必要な気遣い：がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じると回答した患者の割合【患者体験調査】、③学校におけるがん教育の実施率、④学校におけるがん教育の実施率【島根県教育委員会調査】、⑤がん教育の外部講師養成研修の累計受講者数（H29～R4年度の累計）【島根県健康推進課調査】、⑥がん教育を公開実施した学校の割合【島根県教育委員会調査】、⑦（再掲）しまね☆まめなカンパニー登録事業所数【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

誰一人取り残さないがん対策を推進し、
全ての県民とがんの克服を目指す

2. 数値目標

図表 3-1 がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の現状値と目標値

	当初計画策定時① 平成17（2005）年	現状値 令和3（2021）年	目標値② 令和9（2027）年	当初計画策定時 からの減少率 （①-②/①）%	参考値 令和11（2029）年
男性	131.5	91.6	81.1	38.3%	79.0
女性	60.6	51.5	50.3	17.0%	49.6

【考え方】

検診や医療技術の急速な進歩等により、全国的にがんの75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、その減少率は近年鈍化しています。

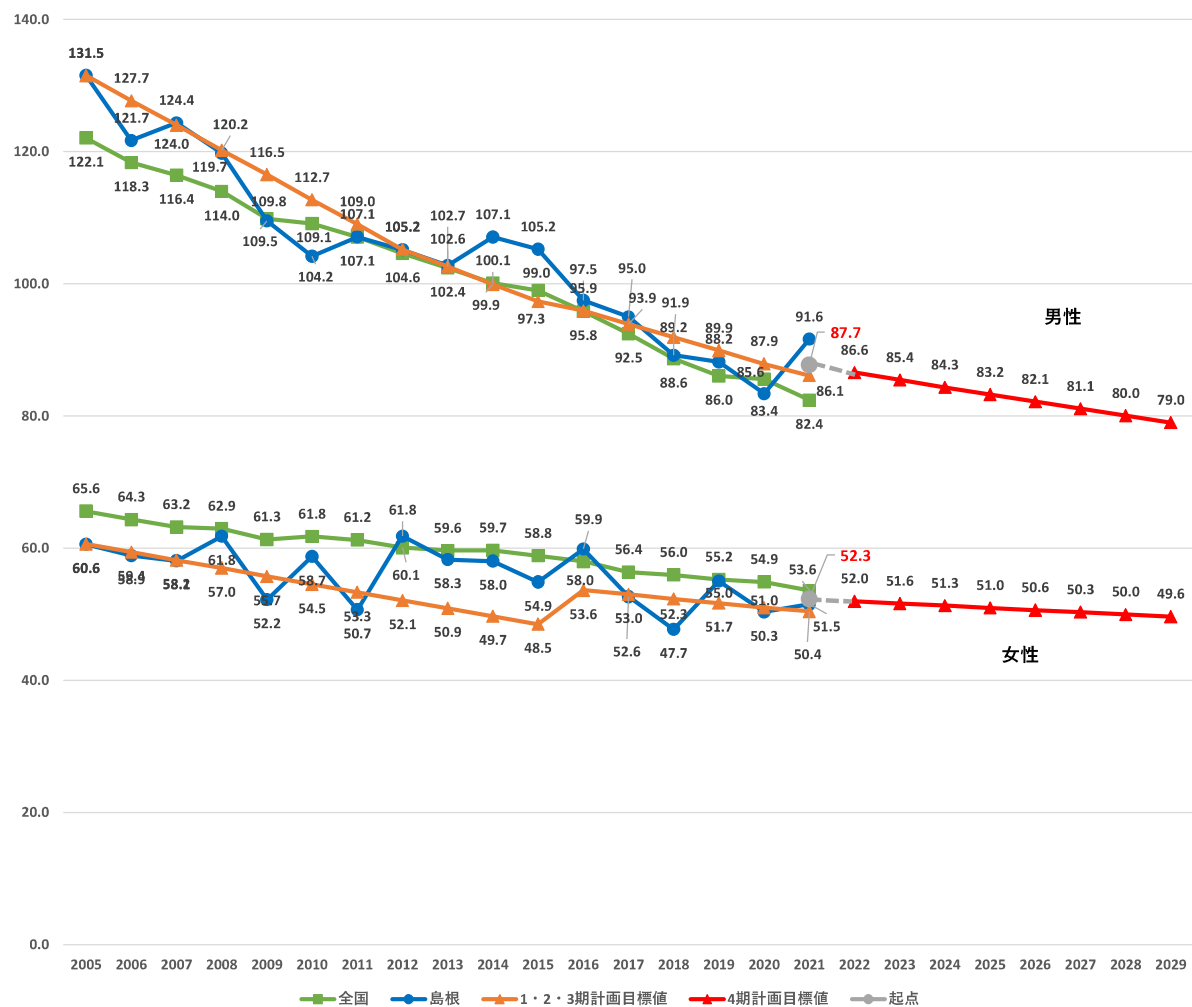
全国の死亡率の推移から今後の死亡率の推移を予測して目標値を設定します。

【計算方法】

男女とも長期的には減少傾向となっていますが、本県は人口規模が小さく、1人亡くなった際の数値に与える影響が大きく、年によっては増加することもあるため、男性、女性とも令和元（2019）年から令和3（2021）年の平均値を起点としました。

また、減少率は全国の過去10年間（平成24（2012）年から令和3（2021）年）の平均を算出し、今後はその1/2のペースで推移していくと予測して、目標値を設定しました。

図表 3-2 がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）及び目標値の推移



3. 全体目標

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、避けることができるがんを防ぐこと、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されている喫煙などの生活習慣の改善や HPV ワクチンの接種促進等の感染症対策、そして科学的根拠に基づくがん検診（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り組みます。

📌改定のポイント（1 次予防）

令和 4（2022）年から HPV ワクチンの接種勧奨が再開されたため、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進を図ります。

📌改定のポイント（2 次予防）

がん検診の受診率について、国の目標値引き上げに伴い、県の目標値を 50%から 60%に引き上げます。

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を考慮し、県内の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、がん医療の中心を担う拠点病院の体制を維持していくとともに、高齢化率が高い本県では、拠点病院と地域の病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との連携体制の強化が求められており、その実現に取り組めます。また、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を継続して提供できるよう、体制整備に取り組めます。

改定のポイント（がん医療）

感染症発生・まん延時や災害時等においても、必要ながん医療を継続して提供できる体制の構築に取り組めます。

改定のポイント（緩和ケア）

すべての医療従事者が、「診断時から」治療と併せて取り組む体制を構築していきます。

全体目標Ⅲ

尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

自分や身近な人ががんに罹患していても、県民がそれを正しく理解し、向き合い、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、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より一層の充実を目指し、アピアランスケアに関する支援や自死対策の取組を推進します。また、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、子どもを含めた全ての県民が、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、がん教育の推進に取り組みます。

📍改定のポイント（患者家族支援）

セカンドオピニオンについて、拠点病院等を中心に、セカンドオピニオンの提示などが適切に行われるような体制の整備を推進します。

高齢のがん患者及びその家族の意思決定について、拠点病院を中心に、地域の医療機関やかかりつけ医、介護サービス事業所等と連携し、患者やその家族の療養生活を支えるための体制整備に取り組みます。

がん患者の自死対策について、拠点病院を中心に、がん患者の自死リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成などに取り組みます。

📍改定のポイント（がん教育）

デジタル化の推進について、デジタル技術を活用し、患者やその家族の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティを向上させる取組を推進します。

4. 計画の体系

【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

(1) がんの1次予防（発生リスクの低減）

最終アウトカム				数値目標			数値目標 根拠データ	
中間アウトカム				内容				
具体的施策	実施主体	重点 施策	番号					
最終 1	がんに罹患する者が減っている			数 2	がんの年齢調整罹患率（人口10万対）	減少	島根県がん登録	
	【ア 生活習慣等の改善】 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			数 3	成人の喫煙率	減少	島根県県民健康・栄養調 査	
				数 4	生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合	減少	島根県県民健康・栄養調 査	
	施策 1	生活習慣のさらなる改善	県	—	—	—	—	
	施策 2	たばこ対策・アルコール健康障がい対策のさらなる推進	県	—	数 5	たばこ対策を実施している事業所等（たばこ対策取組宣言事業所等）の数	増加	島根県健康推進課把握
	施策 3	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	県、市町村	重点 施策	—	—	—	
	施策 4	事業所と連携した情報提供の実施	県	—	数 6	しまね☆まめなカンパニー登録事業所数	増加	島根県健康推進課調査
	【イ 感染症対策】 感染症に起因したがんの発症を防ぐ取組を実施している			—	—	—	—	
	施策 5	B型肝炎ワクチンの定期接種及び肝炎ウイルス検査の促進	県	—	数 7	肝炎ウイルス検査受検者数	増加	島根県肝炎対策基本指針
	施策 6	HPVワクチンに関する適切な情報提供に基づく理解促進	県、市町村、 拠点病院	—	数 8	HPVワクチン定期予防接種実施率（1回目～3回目）	増加	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
中間 2	施策 7	ヘリコバクター・ピロリ菌への対策	県、拠点病院	—	—	—	—	
	施策 8	HTLV-1への対策	県、拠点病院	—	—	—	—	

(2) がんの2次予防（早期発見・早期受診）（がん検診）

最終アウトカム					数値目標			数値目標 根拠データ
中間アウトカム								
具体的施策	実施主体	重点 施策	番号	内容				
最終 2	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				数 9	臨床進行度　がんと診断された時点での病果の広がりが、早期がん（上皮内及び限局）の割合	増加	島根県がん登録
	【ア　精度管理の徹底】				数 10	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	全市町村	厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」
	科学的根拠に基づくがん検診（対策型検診）を精度管理の下で実施				数 11	市町村が実施するがん検診の精密検査受診率	増加	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
	施策 9	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	—	—	—	—	—
	施策 10	がん検診従事者講習会やがん検診担当者会議の充実	県	—	—	—	—	—
	施策 11	国指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上	市町村	重点 施策	—	—	—	—
	施策 12	検診の質の向上	検診機関	—	—	—	—	—
	施策 13	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	—	—	—	—	—
	施策 14	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	県、市町村	重点 施策	—	—	—	—
	【イ　働き盛り世代への受診率向上対策】				数 12	島根県全体のがん検診受診率	増加	厚生労働省「国民生活基礎調査」
	働き盛り世代の検診受診率が向上している				—	—	—	—
	施策 15	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	県	—	—	—	—	—
	施策 16	受診者が、がん検診の必要性等を理解できるよう努めるなど、検診の重要性等の啓発や受診勧奨を実施	県、市町村、 検診機関、協会けんぽ	重点 施策	—	—	—	—
	施策 17	がん検診と特定健診の同時受診の促進を図る	市町村、協会けんぽ	—	—	—	—	—
	施策 18	（再掲：施策4）事業所と連携した情報提供の実施	県	—	数 13	（再掲：数6）しまね☆まめなカンパニー登録事業所数	増加	島根県健康推進課調査
	施策 19	SNS等を利用した若い世代に向けた子宮頸がん検診受診率向上対策	県	—	—	—	—	—
	施策 20	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受診率向上対策を実施	重点 施策	数 14	松江圏域のがん検診受診率（市町村実施分）	増加	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	
				数 15	雲南圏域のがん検診受診率（市町村実施分）	増加	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	
				数 16	出雲圏域のがん検診受診率（市町村実施分）	増加	厚生労働省方式	
				数 17	大田圏域のがん検診受診率（市町村実施分）	増加	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	
				数 18	浜田圏域のがん検診受診率（市町村実施分）	増加	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	
				数 19	益田圏域のがん検診受診率（市町村実施分）	増加	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	
数 20				隠岐圏域のがん検診受診率（市町村実施分）	増加	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」		

【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

(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 (がん医療)

最終アウトカム				数値目標				数値目標 根拠データ			
中間アウトカム				内容							
	具体的施策	実施主体	重点 施策	番号							
最終 3	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			数 21	全がんの5年相対生存率		増加	島根県がん登録			
				数 22	がんの診断・治療全般の総合的評価が高い割合		参考値	国立がん研究センター患者体験調査			
中間 5	【ア 拠点病院体制の維持と医療機能の向上】 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			数 23	医療の進歩の実感： 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと回答した人の割合		参考値	国立がん研究センター患者体験調査			
	施策 21	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	重点 施策	数 24	島根県内のがん診療連携拠点病院の数		維持	島根県健康推進課調査		
	施策 22	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(都道府県拠点病院)	島根大学医学部附属病院	重点 施策	—	—		—	—		
	施策 23	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(地域拠点病院)	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	重点 施策	—	—		—	—		
	施策 24	感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療等を提供できるよう、連携体制整備を平時から推進	県、拠点病院等	重点 施策	数 25	BCPを整備している拠点病院等の割合		増加	現況報告 島根県健康推進課調査		
	施策 25	がんゲノム医療体制の整備	県、島根大学医学部附属病院、松江市立病院、松江赤十字病院、県立中央病院	重点 施策	数 26	がんゲノム医療連携病院数		維持	厚生労働省指定状況		
	中間 6	【イ 拠点病院と地域の病院等の連携・機能分担の推進】 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			数 27	拠点病院等における地域連携クリティカルパスの年間新規適用患者数		増加	島根県健康推進課調査		
		施策 26	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	重点 施策	数 28	地域がん診療病院の数		増加	島根県健康推進課調査	
		施策 27	(再掲：施策22) 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(都道府県拠点病院)	島根大学医学部附属病院	重点 施策	—	—		—	—	
		施策 28	(再掲：施策23) 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(地域拠点病院)	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	重点 施策	—	—		—	—	
		施策 29	病院間や病院と診療所・介護施設等の連携強化(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)	県、拠点病院	—	数 29	24時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関等の数(成人)		増加	島根県医療機能調査	
					数 30	24時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関等の数(小児)		増加	島根県医療機能調査		
		施策 30	病院間や病院と診療所・介護施設等の連携強化(地域の病院におけるがんチーム医療の向上)	県、拠点病院	重点 施策	—	—		—	—	
		施策 31	病院間や病院と診療所・介護施設等の連携強化(診療所や介護施設等の連携体制を強化する事業の実施・検討)	県、拠点病院	—	—	—		—	—	
		中間 7	【ウ 高度医療等へのアクセス】 高度な医療等へのアクセスが可能になっている			数 31	妊よう性についての説明： 最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能(妊よう性)への影響について説明があったと回答した患者の割合		参考値	国立がん研究センター患者体験調査	
			施策 32	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、拠点病院	—	—	—		—	—
			施策 33	(再掲：施策25) がんゲノム医療体制の整備	県、島根大学医学部附属病院、松江市立病院、松江赤十字病院、県立中央病院	重点 施策	数 32	(再掲：数26) がんゲノム医療連携病院数		維持	厚生労働省指定状況
			施策 34	【小児・AYA】生殖機能の温存等に関する施策の実施	県、拠点病院等	重点 施策	—	—		—	—

(2) 診断時からの切れ目のない緩和ケアの提供 (緩和ケア)

最終アウトカム					数値目標			数値目標 根拠データ	
中間アウトカム					番号	内容			
具体的施策			実施主体	重点 施策					
最終 4	患者やその家族の苦痛やつらさが緩和され、生活の質が向上している					数 33	身体的苦痛（痛みに限らず包括的）： がんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、 だるさ、しびれ、かゆみなど、何らかのからだの 苦痛がないと回答した患者の割合	参考値	国立がん研究センター患 者体験調査
						数 34	精神的苦痛： がんやがん治療に伴い気持ちがつかないと回答 した患者の割合	参考値	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】					数 35	医療者は患者のつらい症状にすみやかに対応して いたと回答した遺族の割合	参考値	国立がん研究センター遺 族調査
	中間 8	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				数 36	がんに伴う痛み： がんやがん治療に伴う痛みがないと回答した患者 の割合	参考値	国立がん研究センター患 者体験調査
	施策 35	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(緩和ケアに係る研修会)	県 拠点病院	—	数 37	緩和ケア研修会を受講した医師・歯科医師の割合 ・拠点病院に1年以上所属するがん診療に携わる 医師・歯科医師のうち緩和ケア研修会を受講した 割合 ・拠点病院臨床研修医（医師・歯科医師）のう ち、緩和ケア研修会を受講した割合 ・拠点病院以外の病院、診療所に所属する医師・ 歯科医師のうち、緩和ケア研修会を受講した割合	増加	島根県健康推進課調査	
	施策 36	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(医師以外)	県 医療機関	—	—	—	—	—	
	施策 37	緩和ケアを適切に提供するための取組の強化	県、島根大学医学部附 属病院、医療機関	—	数 38	苦痛のスクリーニングを行っている拠点病院等の 割合	増加	島根県健康推進課調査	
	施策 38	個別の状況に応じた緩和ケアや、グリーフケアに 対する取組の検討	県 医療機関	—	—	—	—	—	
	【イ 自宅や介護施設等における緩和ケア提供体制の推進】					数 39	亡くなる前1か月間の患者の療養生活の質につい て、患者は望んだ場所で過ごせたと回答した遺族 の割合	参考値	国立がん研究センター遺 族調査
	中間 9	患者が望む場所で適切な緩和ケアを受けられている				数 40	成人の患者に対してがん性疼痛等に対する緩和ケ アが実施できる医療機関等の数	増加	島根県医療機能調査
	施策 39		県 医療機関	重点 施策	数 41	成人のがん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等の数	増加	島根県医療機能調査	
	施策 40	圏域ごとの在宅緩和ケア提供体制の強化	県、医療機関、薬局、 介護サービス事業所	—	数 42	緩和ケアネットワーク会議を開催している圏域	全圏域	島根県健康推進課調査	
【ウ 意思決定支援】					数 43	希望の尊重： 医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳 を傾け、理解しようとしてくれたと回答した患者 の割合	参考値	国立がん研究センター患 者体験調査	
中間 10	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								
	施策 41	意思決定支援に対する取組の検討	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

(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 (患者家族支援)

最終アウトカム					数値目標			数値目標 根拠データ
中間アウトカム					内容			
具体的施策		実施主体	重点 施策	番号				
最終 5	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				数 44	自分らしい日常生活： 現在自分らしい日常生活を送れていると回答した 患者の割合	参考値	国立がん研究センター患 者体験調査
					数 45	家族への支援・サービス・場所： がん患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支 援・サービス・場所が十分であると回答した人の割 合	参考値	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】 患者が相談できる環境があると感じている				数 46	療養に関する相談： がんが診断されてから、病気のことや療養生活に 関して誰かに相談することができたと回答した患 者の割合	参考値	国立がん研究センター患 者体験調査
	施 策 42	がん患者・家族サポートセンターの運営	県 島根大学医学部附属病 院	—	—	—	—	—
	施 策 43	がん相談支援センターの認知度向上	拠点病院の医療従事者	—	数 47	がん相談支援センターの認知度： がん相談支援センターを知っていると回答した人 の割合	参考値	国立がん研究センター患 者体験調査
	施 策 44	がん相談支援体制の広域連携の構築	県、拠点病院	—	—	—	—	—
	中間 12 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				数 48	がん相談支援センターの利用： がん相談支援センターを知っていると回答した人 のうち、がん相談センターを利用したことがある と回答した人の割合	参考値	国立がん研究センター患 者体験調査
	施 策 45	がん相談に関わる相談員のより一層の資質向上	県、拠点病院等、 サポートセンター	—	数 49	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	増加	島根県健康推進課調査
	施 策 46	（再掲：施策44）がん相談支援体制の広域連携の 構築	県、拠点病院	—	—	—	—	—
	【イ　正しい情報の提供】 患者やその家族が正しい情報を得られている				—	—	—	—
	施 策 47	わかりやすく確実に伝わる情報提供の実施（ホーム ページ、SNS、しまねのがんハンドブック等）	県、市町村、 拠点病院等	重点 施策	—	—	—	—
	施 策 48	わかりやすく確実に伝わる情報提供の実施（SNS は双方向の情報発信が可能である特性を活かし、 県民からの反応に対して、必要な対応を行う）	県、市町村	重点 施策	—	—	—	—
	施 策 49	正しいがん情報の提供	拠点病院等	—	—	—	—	—
	施 策 50	がん診療ネットワーク協議会において、セカンド オピニオンを受けられる医療機関等へのアクセス に関する情報提供等について検討	拠点病院等	—	数 50	他施設でセカンドオピニオンを受けられることに ついて説明している拠点病院等の割合	増加	現況報告 島根県健康推進課調査
	【ウ　ピア・サポートの充実】 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				数 51	ピアサポート利用者満足度： ピアサポートを利用したことがある患者のうち、 役に立ったと回答した人の割合	参考値	国立がん研究センター患 者体験調査
	施 策 51	ピア・サポートの充実	県、拠点病院等、 サポートセンター	重点 施策	数 52	ピア・サポーター養成研修、フォローアップ研修 受講者数（合計）	増加	島根県健康推進課調査
	【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】 患者のQOLが向上している				—	—	—	—
	施 策 52	アピアランスケアに関する支援の充実	県、拠点病院等、 サポートセンター	—	数 53	がん治療による外見の変化に関する悩みを医療ス タッフに相談できたと回答した患者の割合	参考値	国立がん研究センター患 者体験調査
	【オ　精神・心理的ケアの充実】 （再掲：中間11）患者が相談できる環境があると感じている				—	—	—	—
	施 策 53	がん診断後の自死対策について、医療従事者等が 正しい知識を身に付けられるよう、研修等の取組 を推進	県、拠点病院等	重点 施策	数 54	（再掲：数37）緩和ケア研修会を受講した医師・ 歯科医師の割合 ・拠点病院に1年以上所属するがん診療に携わる 医師・歯科医師のうち緩和ケア研修会を受講した 割合 ・拠点病院臨床研修医（医師・歯科医師）のう ち、緩和ケア研修会を受講した割合 ・拠点病院以外の病院、診療所に所属する医師・ 歯科医師のうち、緩和ケア研修会を受講した割合	増加	島根県健康推進課調査

最終アウトカム				数値目標			数値目標 根拠データ	
中間アウトカム								
具体的施策		実施主体	重点 施策	番号	内容			
中間 17	【カ ライフステージ別支援の実施】							
	【小児・AYA】患者や家族が相談できる環境が整っている			数 55	小児・AYA患者家族が、相談体制が整っていると 感じている割合	増加	島根県健康推進課調査	
	施策 54	【小児・AYA】患者に必要な施策の検討・実施	県、拠点病院	重点 施策	—	—	—	—
	施策 55	【小児・AYA】世代特有の課題へのワーキンググループの開催（患者きょうだいへの支援の検討）	県、拠点病院	重点 施策	—	—	—	—
	【小児・AYA】医療機関や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			数 56	小児・AYA患者家族が、不安や悩みが軽減されて いると感じている割合	増加	島根県健康推進課調査	
	施策 56	【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	—	—	—	—	—
	施策 57	【小児・AYA】世代特有の課題へのワーキンググループの開催（生殖機能の温存等に関する施策の実施を検討）	県、拠点病院	—	—	—	—	—
	施策 58	（再掲：施策34）【小児・AYA】生殖機能の温存等に関する施策の実施	県、拠点病院等	重点 施策	—	—	—	—
	【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			数 57	小児・AYA患者家族が、保育・教育を受けられる 環境が整備されていると感じている割合	増加	島根県健康推進課調査	
	施策 59	【小児・AYA】世代特有の課題へのワーキンググループの開催（療養中の保育や高等教育のあり方等の検討）	県、拠点病院	—	—	—	—	—
中間 20	【働き盛り】患者が療養生活と仕事を両立できている			数 58	休職・休業： がんと診断された時のお仕事について「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した患者の割合	参考値	国立がん研究センター患者体験調査	
				数 59	就労に際する配慮： がん治療中に、職場や仕事上の関係者から、治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮が受けられたと回答した患者の割合	参考値	国立がん研究センター患者体験調査	
	施策 60	就労支援相談会等の開催（がん患者への両立支援を推進）	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 61	就労支援相談会等の開催（事業所への両立支援を推進）	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 62	（再掲：施策4）事業所と連携した情報提供の実施	県	—	数 60	（再掲：数6）しまね☆まめなカンパニー登録事業所数	増加	島根県健康推進課調査
中間 21	【働き盛り】患者の子ども等の悩みが軽減できている			—	—	—	—	
	施策 63	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、拠点病院	—	—	—	—	
中間 22	【高齢者】意思決定支援が可能となるための方策の推進			—	—	—	—	
	施策 64	高齢のがん患者及びその家族等の意思決定支援に係る取組の推進	県、拠点病院等	—	数 61	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合	増加	現況報告 島根県健康推進課調査

(2) がんを正しく理解し、がんに向き合うためのがん教育 (がん教育)

最終アウトカム				数値目標			数値目標 根拠データ	
中間アウトカム								
具体的施策	実施主体	重点 施策	番号	内容				
最終 6	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っている			数 62	がんに対する偏見： （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じると回答した患者の割合	参考値	国立がん研究センター患者体験調査	
				数 63	周囲からの不必要な気づかい： がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じると回答した患者の割合	参考値	国立がん研究センター患者体験調査	
中間 23 24	【ア 子どもへのがん教育】 県民ががんについて正しく理解している 県民が健康や命の大切さについて理解している			—	—	—		
	施策 65	子どもへのがん教育の円滑な実施	学校	重点 施策	数 64	学校におけるがん教育の実施率	増加	島根県健康推進課・総務課・保健体育課調査
	施策 66	校内研修の実施	学校	—	数 65	学校におけるがん教育に関する校内研修の実施率	増加	島根県健康推進課・総務課・保健体育課調査
	施策 67	外部講師の養成	県	—	数 66	がん教育の外部講師養成研修の累計受講者数	増加	島根県健康推進課調査
中間 25 26	【イ 大人へのがん教育】 （再掲：中間23）県民ががんについて正しく理解している （再掲：中間24）県民が健康や命の大切さについて理解している			—	—	—		
	施策 68	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	県	—	数 67	がん教育を公開して実施した学校の割合	増加	島根県健康推進課・総務課・保健体育課調査
	施策 69	わかりやすく確実に伝わる情報提供の実施（ホームページ、SNS、広報等）	県、市町村、拠点病院等	重点 施策	—	—	—	
	施策 70	わかりやすく確実に伝わる情報提供の実施（SNSは双方向の情報発信が可能である特性を活かし、県民からの反応に対して、必要な対応を行う）	県、市町村	重点 施策	—	—	—	
	施策 71	関係者と連携した情報提供の実施	県、がん検診啓発サポーター、島根県立大学、各種団体等	—	—	—	—	
	施策 72	（再掲：施策4）事業所と連携した情報提供の実施	県	—	数 68	（再掲：数6）しまね☆まめなカンパニー登録事業所数	増加	島根県健康推進課調査
中間 27	【ウ デジタル化の推進】 がん患者・家族を含む県民が、適切な情報・医療資源・支援にアクセスしやすくなる			—	—	—	—	
	施策 73	SNS等を活用したがん検診の受診勧奨等の実施	県、市町村、拠点病院等	—	—	—	—	

第4章 分野別施策と個別目標

I. 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1】

がんに罹患する者が減っている

（数値目標2）

・がんの年齢調整罹患率（人口10万対）

令和元（2019）年度		令和7（2025）年度	
胃がん	50.7		
肺がん	41.5（44.6）		
大腸がん	61.2（85.1）	⇒	減少
子宮頸がん	8.8（66.9）		
乳がん	86.6（106.8）		
肝がん	15.3		

（）は上皮内がんを含む値

（島根県がん登録）

【現状と課題】

がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動等の生活習慣や感染など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。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見えてくるようになってきました。

主ながんの原因として、

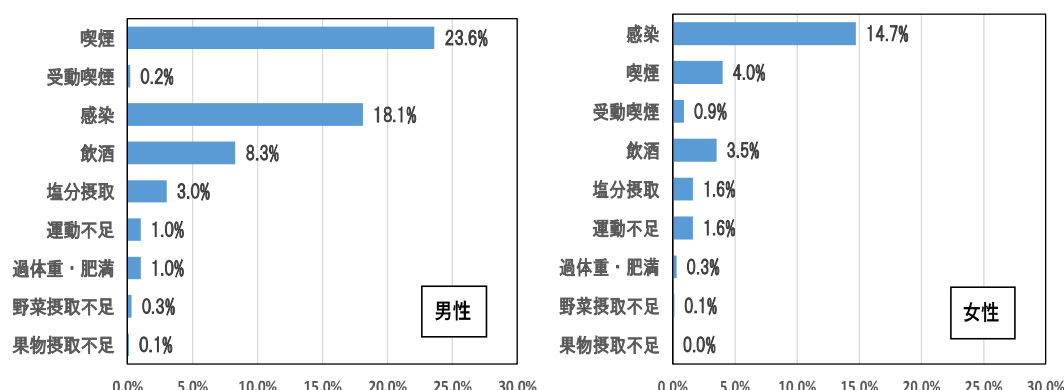
- ①たばこや過度な飲酒、食事、運動等の生活習慣
- ②細菌やウイルス感染
- ③遺伝的原因 などがあげられています。

また、日本人におけるがんとそのリスク要因が評価されています。

特に、肝がんについては、肝炎ウイルス対策を進めてきましたが、近年、飲酒等の生活習慣や脂肪肝を原因として発症するケースが増えており、生活習慣改善の取組がより一層求められています。

がん予防の情報は、日々さまざまな場所から発信されており、情報の質をよく見極める必要があるため、科学的根拠に基づくがん予防法により、生活習慣等の改善の取組を推進することが重要です。

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. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4 (1) : 26-36.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（ヘリコバクター・ピロリ菌）
肺がん	喫煙、受動喫煙
大腸がん	喫煙、飲酒
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
肝がん	喫煙、飲酒、肥満、感染症（B型・C型肝炎ウイルス）

【出典】国立がん研究センター「科学的根拠に基づくがん予防（A5 小冊子）」

2023 年 2 月第 2 版より一部改変

ア 生活習慣等の改善

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、「健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）（以下、「健康長寿しまね推進計画」という。）」に基づき、県及び二次医療圏の「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。

また、たばこ対策では、「島根県たばこ対策指針」に基づいて取組を推進しており、アルコール対策については、「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき取組を推進しています。

・たばこ対策

生活習慣の中でも、喫煙は種々のがんのリスク因子（図表 4-2 参照）となっており、がんにもっと大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていくこ

とが重要です。

令和4（2022）年度に実施した「島根県県民健康・栄養調査」の結果によると、習慣的に喫煙している者の割合は、前回調査（平成28（2016）年度）から20～79歳の女性を除いて減少していますが、20～39歳の男性は他の年代に比べて喫煙率が高くなっています。また、喫煙者のうち、禁煙治療実施医療機関や島根県認定の禁煙支援薬局を知っている者の割合は、男性71.1%、女性75.5%と、男女とも前回調査（平成28（2016）年度）から減少しています。

受動喫煙防止対策としては、改正健康増進法の目的である「望まない受動喫煙」をなくするため、法律に基づいた助言・指導や、関係機関と連携した啓発活動等の取組を行っています。

20歳未満の者の喫煙は、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。学校での喫煙防止教育は定着してきており、令和5（2023）年度に実施した「20歳未満の者の飲酒・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傾向にありますが、ゼロではありません。

これらのことから、関係機関と連携した喫煙防止教育や、公共の場はもとより、子どもが多く利用する施設や家庭での受動喫煙防止対策、禁煙指導の実施体制の整備、喫煙に関する正しい知識の啓発等の取組を進めていくことが必要です。

・アルコール対策

国立がん研究センターの研究結果から、過度な飲酒はがんの発生リスクを高めることが分かっています。

令和4（2022）年度に実施した「島根県県民健康・栄養調査」の結果によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は男女とも前回調査（平成28（2016）年度）から増加している状況であり、改善が必要です。

前述の「20歳未満の者の飲酒・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、多量飲酒など健康リスクの高い飲酒習慣ががんの発生を高めることの知識の普及や適正飲酒の推進、健康リスクを高める量を飲酒している者への支援体制の強化、教育機関におけるアルコールに関する教育や職域、地域における広報・啓発の推進が必要です。

・圏域における科学的根拠に基づく1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、圏域により特徴があります。

このため、がんの罹患率を減少させるためには、各圏域別に罹患率や死亡率の高いがんについて着目し、科学的根拠に基づく1次予防に重点的に取り組むことが必要です。

イ 感染症対策

・ B 型・ C 型肝炎ウイルス

近年、飲酒等の生活習慣や脂肪肝を原因として肝がんを発症するケースが増加していますが、未だ発生原因の約 6 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・ C 型の肝炎ウイルスについては、検査の実施や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。

県では、保健所及び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。また、市町村では、特定健診の際に、必要な人に肝炎ウイルス検査を実施していますが、これらの受検者数は、近年減少傾向です。

また、B 型肝炎の感染予防策として、平成 28（2016）年度 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、市町村と連携して取組を進めています。

県は「島根県肝炎対策推進基本指針」に基づき、関係機関と連携のうえ、肝炎ウイルス検査から精密検査を受診し、さらに治療へとつなげる取組を推進していく必要があります。

・ ヒトパピローマウイルス（HPV）

子宮頸がんの発症原因の多くがヒトパピローマウイルス（以下、「HPV」という。）の感染であり、子宮頸がんの予防のためには HPV 感染への対策が必要です。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ます。

HPV ワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、令和 4（2022）年 4 月から予防接種法に基づく個別の接種勧奨を実施しています。また、令和 4（2022）年度から 3 年間、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対する「キャッチアップ接種」も実施しています。

令和 5（2023）年度からは、9 価ワクチンの定期接種が開始されていることから、県においても HPV ワクチンに関する適切な情報提供を実施し、理解促進を進めていく必要があります。

・ ヘリコバクター・ピロリ菌

胃がんの年齢調整死亡率は、ピロリ菌の感染者の減少等の影響もあり、大幅に減少しているものの、依然としてがんによる死亡原因の第 3 位となっています。

健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果については、十分な科学的根拠は示されていないものの、ピロリ菌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）はヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下、「HTLV-1」という。）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。

平成29（2017）年に作成された「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル（H29.4.14 厚生労働省通知）」では、出生後の母乳を介した母子感染予防として完全人口栄養が推奨されていましたが、令和4（2022）年11月に作成された「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル（第2版）」では、母子に対する支援体制を構築したうえで、90日未満の短期母乳栄養を含めた各栄養方法のメリットとデメリットを十分説明したうえで、母親自身の意思による選択を尊重することとなっています。

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。

【中間アウトカム1】

〇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、これらの対策に重点的に取り組みます。

（数値目標3）

・成人の喫煙率

	令和4（2022）年度		令和9（2027）年度
男性（20～79歳）	24.6%		14.6%
女性（20～79歳）	4.6%		2.8%
男性（20～39歳）	29.1%	⇒	18.0%
女性（20～39歳）	4.0%		2.3%

（島根県県民健康・栄養調査）

（数値目標4）

・生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合

	令和4（2022）年度		令和9（2027）年度
男性	17.1%		14.9%
女性	9.5%	⇒	9.1%

（島根県県民健康・栄養調査）

【具体的施策】

（施策１）

○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の改善を県民運動として健康づくり活動を推進するとともに、健康を支える社会環境づくりを推進します。

なお、たばこ対策については、「島根県たばこ対策指針」、アルコール対策については、「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき取組を推進します。

（施策２）

○たばこ対策・アルコール健康障がい対策のさらなる推進

県は、市町村や関係機関・団体と連携し、喫煙の健康への悪影響や受動喫煙防止対策の重要性について、あらゆる機会を通じて、全世代へ啓発を行います。

20歳未満の者に対しては、保健医療専門団体等と連携し、学校における「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援します。

働き盛り世代へは、職域保健関係者と連携し、労働局や労働基準監督署が実施する職場の受動喫煙防止対策の普及啓発を図るとともに、各保険者や事業所等関係機関と協力し、健康診断や保健指導の場を活用した禁煙・適正飲酒に関する啓発を行います。

喫煙者に対しては、禁煙意欲のある人が禁煙できるよう適切な情報提供を行い、医療機関や禁煙支援薬局での禁煙指導等の支援体制の整備を進めます。

「アルコール健康問題啓発週間」をはじめ様々な機会をとらえ、対象に応じた飲酒に伴うリスクについての正しい知識を普及・啓発します。

アルコール健康障がい有している者及びその家族が気軽に相談できるよう、アルコール健康障がいに係る相談拠点を保健所等に確保します。

健康診断や保健指導の場を活用した啓発を各保険者、事業所等関係機関と協力して行います。

（数値目標５）

・たばこ対策を実施している事業所等（たばこ対策取組宣言事業所等）の数

令和４（２０２２）年度

８７ か所

令和１０（２０２８）年度

増加

⇒

（島根県健康推進課把握）

(施策3)

◎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、圏域のがんの罹患や死亡の状況から、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決定し、市町村と協働で、選定したがん種を中心に、がんのリスクとされている生活習慣の改善に取り組めます。

(施策4)

○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」として認定、登録し、啓発資材の提供や、事業所が取り組む優良事例を県のホームページなどで紹介するなどの支援を実施します。

(数値目標6)

・しまね☆まめなカンパニー登録事業所数

令和4(2022)年度

319事業所

令和10(2028)年度

増加

⇒

(島根県健康推進課調査)

【中間アウトカム2】

○感染症に起因したがんの発症を防ぐ取組を実施している

がんの発生リスクである肝炎ウイルスやHPVなどの感染症について、国の動向を注視し、必要な対策を実施します。

【具体的施策】

(施策5)

○B型肝炎ワクチンの定期接種及び肝炎ウイルス検査の促進

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、学校や事業者団体等の協力を得て、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。

(数値目標 7)

・ 肝炎ウイルス検査受検者数

令和 3 (2021) 年度
30,570 人

⇒

令和 9 (2027) 年度
38,500 人以上※

※指針は令和 8 (2026) 年度までのため、暫定値
(島根県肝炎対策基本指針)

(施策 6)

○HPV ワクチンに関する適切な情報提供に基づく理解促進

積極的な接種勧奨が再開されたことから、HPV ワクチンに関する適切な情報提供を実施し、理解の促進を図るとともに、市町村と連携し、HPV ワクチンの定期接種を積極的に進めます。

(数値目標 8)

・ HPV ワクチン定期予防接種実施率

令和 3 (2021) 年度
1 回目 60.9%
2 回目 51.6%
3 回目 36.9%

⇒

令和 9 (2027) 年度
増加

(厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

(施策 7)

○ヘリコバクター・ピロリ菌への対策

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

(施策 8)

○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）（がん検診）

【最終アウトカム2】

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

（数値目標9）

- ・臨床進行度 がんと診断された時点での病巣の広がり早期がん（上皮内及び限局）の割合

令和元（2019）年度		令和7（2025）年度	
胃がん	62.8%	⇒	増加
肺がん	41.2%		
大腸がん	59.2%		
子宮頸がん	86.9%		
乳がん	67.0%		

（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て、早期治療につなげることであり、がんによる死亡を減らすことです。

全てのがん検診にはメリットとデメリットがあり、検診の内容によっては、「死亡リスクが下がること」が科学的に証明されていないものがあります。

このため、がんを早期発見し、死亡率の減少につなげるためには、死亡率減少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、受診率の向上を図ることが重要です。

また、遺伝的原因によってがん罹患する恐れがある場合や、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であり、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、全ての市町村で対策型検診を実施しており、引き続き指針に基づき進めていく必要があります。

なお、胃がん検診の対策型検診として、胃内視鏡検査を県内で広く実施していくため、令和4（2022）年度から民間業者が構築するクラウドサーバーを活用した読影支援システムを導入し、市町村をまたぐ二重読影体制を構築しており、精度管理を行いながら全県に普及させていくことが必要です。

一方、指針に定められていない何らかのがん検診を、全ての市町村で実施している状況があります。

図表 4-3 対策型がん検診と任意型がん検診

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「がん検診の考え方のページ」

表 4 対策型がん検診と任意型がん検診を一部改変

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	問診及び胃部エックス線検査または胃内視鏡検査	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
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
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	1年に1回
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
乳がん検診	問診及び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

【出典】厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」

（令和5（2023）年6月23日一部改正）

・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され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。）」を作成しており、当該チェックリスト等により実施状況を把握することとしています。

がん検診は、実施の過程を正しく管理しなければ、死亡率減少効果は期待できず、反対に検診の不利益が増加するリスクがあります。

検診方法などについて検討し、評価することを精度管理といますが、その指標として、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の精度管理については、県の「生活習慣病検診管理指導協議会」において、実施体制や精度管理指標に基づく事業評価について、指導・助言を行っています。また、精密検査実施医療機関の登録や、検診従事者に対する研修の実施などにより、精度の向上に努めています。

保健所では、がん検診の事業評価を行い、圏域の課題を共有して具体的な取組を検討するため、市町村や検診機関、精密検査実施医療機関等の関係者で構成するがん予防対策検討会等を、地域の実情に応じて開催しています。

また、一部の市町村においては、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、大腸がんが約7割と低く、胃がん、子宮頸がんにおいても約8割となっており、第3期計画策定時と比較して、上昇傾向にはありますが、肺がん及び乳がんを除いて第3期計画の目標値である90%に達していません。また、精密検査を受診したか確認ができていない、受診状況未把握者数が多いがん種や市町村があります。

精密検査が必要となった人に対して、検査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うとともに、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（R2（2020）年度）	
	全国	島根県
胃がん検診	80.7%	83.3%
肺がん検診	83.4%	90.7%
大腸がん検診	71.4%	73.0%
子宮頸がん検診	76.7%	85.4%
乳がん検診	90.1%	95.6%

【出典】現状値 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

【中間アウトカム 3】

○科学的根拠に基づくがん検診（対策型検診）を精度管理の下で実施

指針に定めるがん検診について、引き続き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%以上を達成することを目指します。

（数値目標 10）

・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

令和 4（2022）年度

19 市町村

令和 10（2028）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」）

（数値目標 11）

・市町村が実施するがん検診の精密検査受診率

令和 2（2020）年度

胃がん 83.3%

肺がん 90.7%

大腸がん 73.0%

子宮頸がん 85.4%

乳がん 95.6%

令和 8（2025）年度

⇒

各がん部位 90%以上

（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

【具体的施策】

（施策 9）

○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、指針に示される5つのがん検診について、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、国が示す指針の改正等も踏まえ、生活習慣病検診管理指導協議会の各がん部会において、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市町村に提示できるよう検討していきます。

特に、令和4（2022）年度から始まった、クラウドサーバーを活用した二重読影体制での胃内視鏡検査について、全県での実施に向けた体制や精度管理の課題等を、生活習慣病検診管理指導協議会の胃・大腸がん部会で検討します。

（施策 10）

○がん検診従事者講習会やがん担当者会議の充実

がん検診の現場では検診技術の進歩、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、検診従事者や保健所及び市町村担当者に最新情報を提供するなど指導・助言等の取組を推進します。

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、優良事例等を市町村に対して横展開するなど、助言等の取組も進めます。

（施策 11）

◎国指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上

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。

（施策 12）

○検診の質の向上

検診機関は、市町村や保険者から委託されたがん検診を、検査の標準化や精度管理、個人情報保護等に配慮し、適切に実施し、その検診結果について、検診受診者や委託者に分かりやすく、迅速にフィードバックします。

また、検診精度等の向上のため、スキルアップを目的とした研修会へ参加します。

（施策 13）

○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

県では、がんに関するデータとして、罹患状況、死亡状況、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とともに、事業所におけるがん検診の受診状況も可能な限り把握し、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、検診機関の受け入れ体制や、市町村における精度管理等のがん検診の実態をより詳細に調査し、今後の対策につなげて行きます。

(施策 14)

◎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、市町村と協働して、圏域のがんの罹患や死亡の状況から、重点的に取り組むがん種を選定し、選定したがん種を中心に、がんの1次予防、2次予防を重点的に実施していきます。

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実施しながら、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】

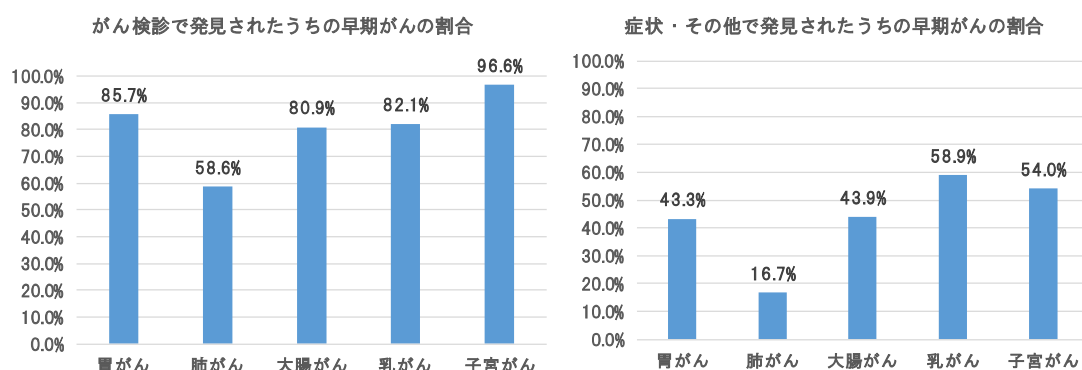
- ・がん検診の受診率向上
- ・早期発見の重要性について

がん罹患した人が、がん発見時に「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、がん検診で発見された割合が高くなっています。（図表 4-6）

また、総合進展度が限局にとどまっている場合、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんと多くのがんの5年相対生存率が90%を超えています。（図表 4-7）

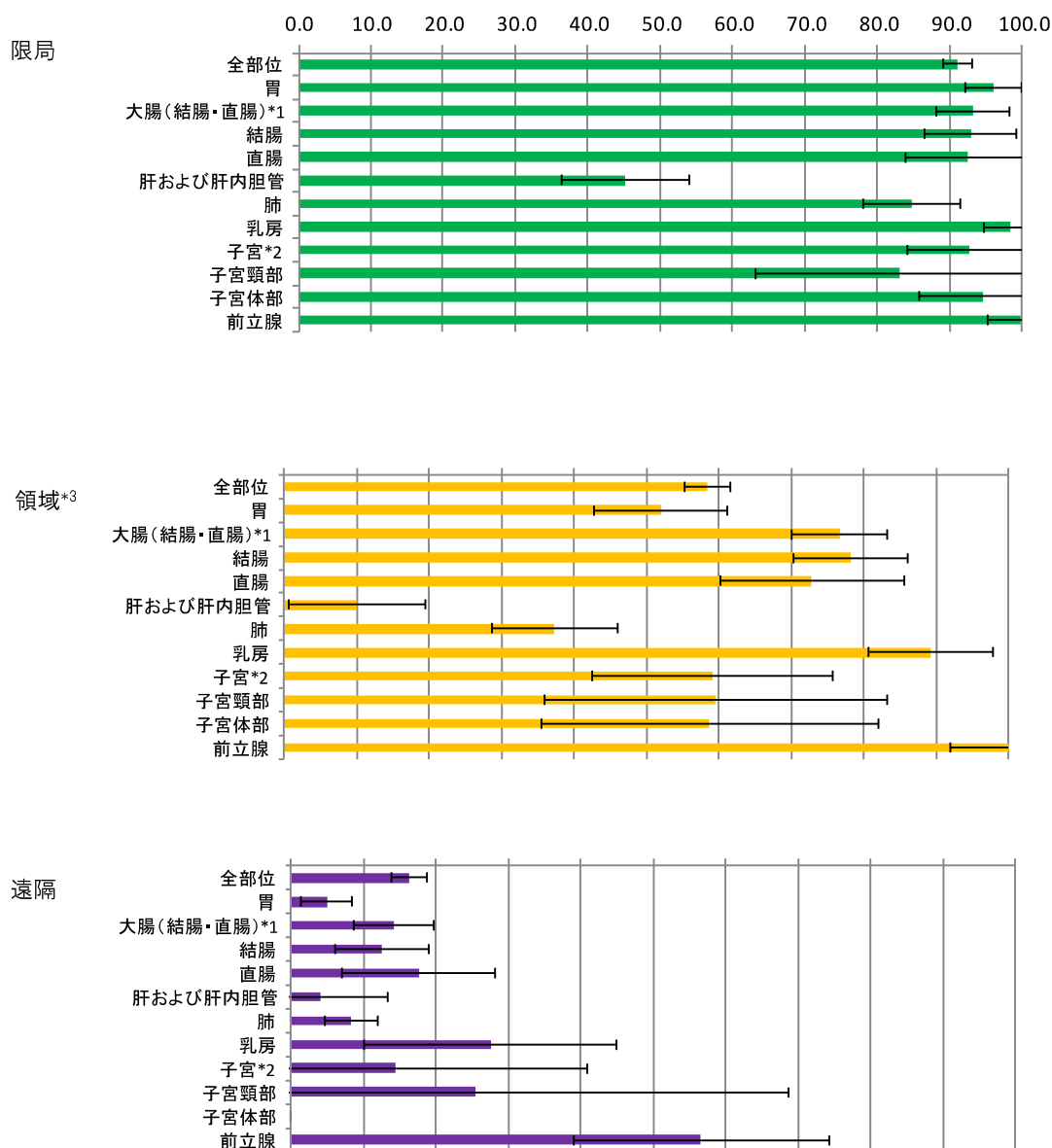
このことから、がん検診の受診を積極的に推進し、早期がんで見つかる割合をさらに高めていく必要があります。

図表 4-6 がん部位別 がん発見経緯別早期がんの割合（2015 年-2019 年診断）



【出典】島根県のがん登録 R1（2019）年集計

図表 4-7 がんの部位別・総合進展度別 5 年相対生存率 (H26/2014 年)



(対象) ・DCO症例は除く

- ・上皮内がん(大腸の粘膜がんを含む)と良性、性状不詳は含まれていない
- ・総合進展度不明の症例は図に示していない
- ・多重がんのあるケースでは、2番目以降に発生したがんは含まれていない
- ・年齢不詳および100歳以上の症例は含まれていない

*1 大腸は結腸・直腸を含む

*2 子宮は子宮頸部と子宮体部と部位不明の子宮を含む

*3 領域は領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤を含む

棒グラフ：5 年相対生存率を示す

┌───┐ : 95%信頼区間を示す

95%信頼区間

95%の確率で真の値

が含まれる区間

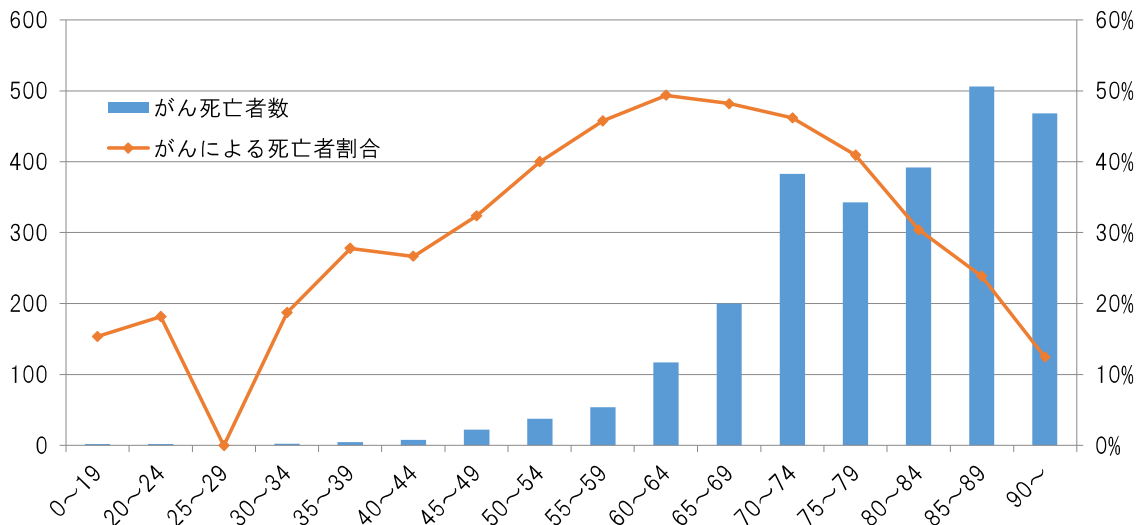
【出典】島根県のがん登録 R1 (2019) 年集計

・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、死亡者は30代から増え始め、特に35～69歳はがんにより死亡する割合が高くなっています。この年代は、仕事や子育てなどを担うことが想定され、がん罹患すると社会的な影響が大きいことから、特に働き盛り世代への対策を推進する必要があります。

また、女性特有のがんである子宮頸がんと乳がんは、特に若い世代の罹患が多いがん種であり、治療による妊よう性等への影響も大きく、より一層の対策が必要です。

図表 4-8 令和3（2021）年の年齢階級別のがん死亡者数及び死亡者の割合（※）



※「がんによる死亡者の割合」は、各年齢階級別の死亡数に占めるがんを死因とする者の割合

【出典】厚生労働省「人口動態統計調査」

・二次医療圏域におけるがん検診の状況について

圏域によってがんの罹患率や死亡率に偏りがあり、各圏域において、罹患率や死亡率の高いがん種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）

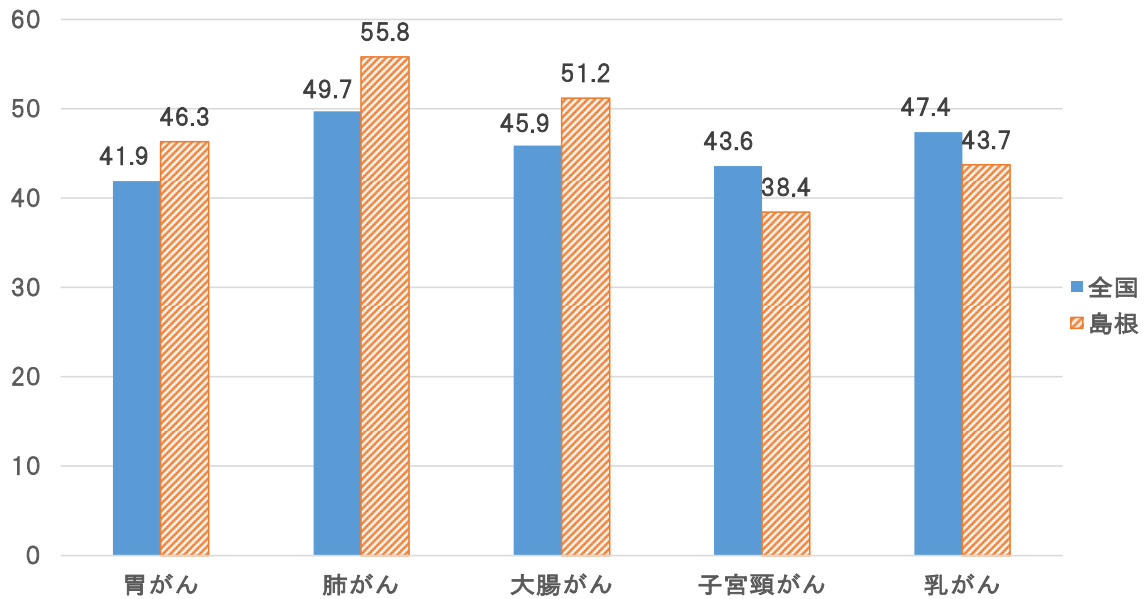
・がん検診の受診状況

令和4（2022）年の「国民生活基礎調査」の結果によると、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がん、肺がん、大腸がんは全国より高く、子宮頸がん、乳がんは全国より低い状況です。（図表 4-9）

また、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、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おり、この世代の方ががん検診の意義及び必要性を理解し、検診受診につながる取組を進めていくことが必要です。

このため、引き続き受診率向上のための対策を進め、特に女性特有のがんや働き盛り世代への対策を強化する必要があります。

図表 4-9 令和4（2022）年のがん検診受診率の全国比較



【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

令和4（2022）年度に実施した「島根県県民健康・栄養調査」の結果によると、がん検診受診状況は、男性では胃がん 37.8%、大腸がん 36.6%、肺がん 36.9%、女性では胃がん 31.3%、大腸がん 34.1%、肺がん 34.8%、子宮頸がん 42.3%、乳がん 35.6%となっています。未受診の理由として最も多かったのは、「必要な時はいつでも医療機関を受診できる」であり、がんの種類は関係ありませんでした。

・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、しまね☆まめなカンパニー、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、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がん予防啓発活動や保険会社との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・夕方の受診しやすい時間帯の検診、商業施設での普及啓発活動に合わせた検診車での検診、無料クーポンの活用、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、検診受診率が低い大腸がんについて、令和4（2022）年度から、成果連動型民間委託契約方式を採用し、民間事業者のノウハウを活用した受診勧奨策を、モデル市町村において実施し、受診率の向上を図りました。

また、胃がん検診では、クラウドサーバーを活用した読影支援システムを導入し、市町村をまたぐ二重読影体制を構築することにより、医療資源の乏しい中山間地域や離島などの小規模市町村においても対策型胃内視鏡検診が実施可能な体制づくりを支援しています。

今後も、検診の受け皿や診療体制などの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4】

○働き盛り世代の検診受診率が向上している

「国民生活基礎調査」におけるがん検診受診率を、令和10（2028）年までに60%以上とします。

がん検診のうち、各市町村が実施するがん検診の受診率については、各圏域で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者数調査を実施し、補助指標として活用しています。

（数値目標12）

・島根県全体のがん検診受診率

令和4（2022）年度		令和10（2028）年度	
胃がん	46.3%	⇒	各がん部位 60%以上
肺がん	55.8%		
大腸がん	51.2%		
子宮頸がん	38.4%		
乳がん	43.7%		

（厚生労働省「国民生活基礎調査」）

【具体的施策】

（施策15）

○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

がん検診の受診者が伸びない背景は、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把握し、実態に応じた対策を検討していきます。

併せて、県は、全県で胃内視鏡検診を実施できるよう、各市町村の実情に応じた実施方法を市町村・病院・医療機関・検診機関と検討していきます。

（施策 16）

◎受診者が、がん検診の必要性等を理解できるよう努めるなど、検診の重要性等の啓発や受診勧奨を実施

県は、市町村、検診機関及び協会けんぽと連携し、がん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を実施し、がん検診の意義及び必要性について、県民（特に働き盛り世代）が正しく理解できるよう普及啓発を行います。

また、働き盛り世代に多い、子宮頸がんや乳がんについては、SNS の活用等による取組をさらに推進していきます。

（施策 17）

○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図るために、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、特定健診とがん検診両方の受診率向上を図る上で大変有効です。このため、保険者等と連携し、受診しやすい体制づくりについて検討していきます。

（施策 18（再掲：施策 4））

○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」として認定、登録し、啓発資材の提供や、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。

（数値目標 13（再掲：数値目標 6））

・しまね☆まめなカンパニー登録事業所数

令和 4（2022）年度

319 事業所

⇒

令和 10（2028）年度

増加

（島根県健康推進課調査）

（施策 19）

○SNS 等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、令和元（2019）年に県内で子宮頸がん罹患した件数は 184 件

ですが、そのうち 10 代から 30 代の方が 74 件と約 4 割を占めています。

このことから、若い世代の子宮頸がん検診の受診を促進することは非常に重要であり、若い世代へ訴求しやすい SNS 等を活用した受診勧奨を行います。

（施策 20）

◎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受診率向上対策を実施

がんの罹患率、死亡率、検診受診率などは、がん種や男女別、圏域別、市町村別に特徴があります。

このため、今後は、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でがん検診の受診率向上対策に取り組んでいきます。

（数値目標 14）

・松江圏域のがん検診受診率（市町村実施分※）

令和 3（2021）年度		令和 9（2027）年度	
肺がん	3.5%		5.4%
大腸がん	6.1%	⇒	9.0%
乳がん	16.8%		18.1%

（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

※全住民のうち市町村が実施したがん検診を受診した割合（職場検診等の受診者は含まない）

（数値目標 15）

・雲南圏域のがん検診受診率（市町村実施分※）

令和 3（2021）年度		令和 9（2027）年度	
大腸がん	9.9%	⇒	27.7%

（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

※全住民のうち市町村が実施したがん検診を受診した割合（職場検診等の受診者は含まない）

(数値目標 16)

・ 出雲圏域のがん検診受診率（市町村実施分）

令和 3（2021）年度			令和 9（2027）年度	
胃がん	3.6%		10.0%	
大腸がん	30.1%	⇒	50.0%	
乳がん	48.7%		60.0%	

（厚生労働省方式（受診者数/市町村におけるがん検診対象者数＝40 歳以上の市町村人口－
40 歳以上の就業者数＋農林水産業従業者－要介護 4・5 の認定者））

(数値目標 17)

・ 大田圏域のがん検診受診率（市町村実施分※）

令和 3（2021）年度			令和 9（2027）年度	
胃がん	6.3%		12.0%	
子宮頸がん	25.2%	⇒	30.0%	

（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

※全住民のうち市町村が実施したがん検診を受診した割合（職場検診等の受診者は含まない）

(数値目標 18)

・ 浜田圏域のがん検診受診率（市町村実施分※）

令和 3（2021）年度			令和 9（2027）年度	
胃がん	4.6%		6.9%	
肺がん	3.9%	⇒	5.8%	
子宮頸がん	10.5%		15.7%	

（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

※全住民のうち市町村が実施したがん検診を受診した割合（職場検診等の受診者は含まない）

(数値目標 19)

・益田圏域のがん検診受診率（市町村実施分※）

令和3（2021）年度			令和9（2027）年度	
胃がん	3.1%	⇒	7.5%	
肺がん	2.8%		11.4%	
大腸がん	7.3%		9.9%	
子宮頸がん	15.1%		25.2%	

（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

※全住民のうち市町村が実施したがん検診を受診した割合（職場検診等の受診者は含まない）

(数値目標 20)

・隠岐圏域のがん検診受診率（市町村実施分※）

令和3（2021）年度			令和9（2027）年度	
胃がん	4.5%	⇒	7.3%	
肺がん	9.9%		13.8%	
大腸がん	8.1%		12.2%	

（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

※全住民のうち市町村が実施したがん検診を受診した割合（職場検診等の受診者は含まない）

(3) 各圏域における取組

【松江圏域】

【重点目標】

○男性の肺がん和大腸がん、女性の大腸がん和乳がんの発症予防及び早期発見の推進。

【現状】

内訳			島根県	松江圏域	松江市	安来市	出典
標準化罹患比 (H27 (2015) 年 R1 (2019) 年) ※ () 内は信頼区間	胃がん	男	121.1(117.1-125.3)	118.6(111.5-126.0)	119.1(111.22-127.38)	116.6(100.84-134.21)	がん登録
		女	122.4(116.5-128.4)	111.6(101.7-122.1)	109.4(98.58-121.02)	120.8(98.06-147.19)	
	肺がん	男	108.8(104.8-112.9)	104.1(97.3-111.4)	104.4(96.83-112.51)	102.8(87.55-119.99)	
		女	101.2(95.8-106.7)	96.1(87.0-105.8)	94.3(84.37-105.14)	103.6(82.60-128.21)	
	大腸がん	男	100.7(96.9-104.6)	114.1(107.0-121.5)	116.6(108.72-124.97)	102.8(87.66-119.90)	
		女	100.9(96.7-105.2)	102.5(95.1-110.4)	100.6(92.43-109.26)	110.7(93.39-130.38)	
がん検診受診率 (R3 (2021) 年度)	子宮頸がん	男	81.2(71.2-92.1)	94.8(76.9-115.5)	93.8(74.48-116.57)	99.7(58.11-159.71)	地域保健健康 増進事業報告
		女	89.8(86.2-93.5)	96.6(90.3-103.3)	95.5(88.57-102.76)	102.2(86.91-119.47)	
	胃がん		4.8%	7.5%	8.2%	4.1%	
	肺がん		3.6%	3.5%	3.7%	2.0%	
	大腸がん		7.1%	6.1%	6.4%	4.5%	
	子宮頸がん		16.2%	18.8%	19.3%	16.1%	
精密検査受診率 (R2 (2020) 年度)	乳がん		17.9%	16.8%	16.2%	20.4%	地域保健健康 増進事業報告
	胃がん (40-74)	男	82.0%	88.9%	88.9%	—	
		女	84.8%	95.7%	97.1%	90.9%	
	計		83.3%	93.8%	94.3%	90.9%	
	肺がん (40-74)	男	88.5%	86.4%	86.4%	86.7%	
		女	92.3%	91.6%	91.3%	93.3%	
	計		90.7%	89.6%	89.4%	90.9%	
	大腸がん (40-74)	男	69.9%	70.8%	70.7%	71.7%	
		女	75.6%	80.2%	81.0%	75.9%	
	計		73.0%	76.3%	76.7%	74.2%	
	子宮頸がん (20-74)	男	85.4%	94.1%	96.8%	52.2%	
		女	95.6%	95.9%	98.4%	87.8%	

- ・平成 27 (2015) 年—令和元 (2019) 年の 5 年間のがん死亡者数の平均は、男性が 472 人、女性が 338 人となっており、部位別死因順位は、多い順に男性が肺 107 人、胃 64 人、大腸 56 人、肝 40 人、膵 40 人、女性が、大腸 53 人、肺 42 人、膵 42 人、胃 40 人、乳 26 人となっています。(島根県人口動態統計より)
- ・平成 14 (2002) 年(平成 12 (2000) 年—平成 16 (2004) 年の 5 年間の平均)、平成 19 (2007) 年(平成 17 (2005) 年—平成 21 (2009) 年の 5 年間の平均)、平成 24 (2012) 年(平成 22 (2010) 年—平成 26 (2014) 年の 5 年間の平均)、平成 29 (2017) 年(平成 27 (2015) 年—令和元 (2019) 年の 5 年間の平均) のがん死亡率をみると、増加傾向にあるのは、男性では、肺がん、大腸がん、女性では、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんとなっています。(島根県人口動態統計より)
- ・平成 27 (2015) 年—令和元 (2019) 年の 5 年間の標準化罹患比(全国値 100) は、男性の胃がん 118.6、大腸がん 114.1、女性の胃がん 111.6 であり、信頼区間が 100 を超えているため、全国と比較して有意に罹患が多い状況です。
- ・平成 29 (2017) 年の 75 歳未満累積死亡割合(75 歳未満死亡／全年齢死亡総数) をみると、男性では、胃がん 33.2%に比べ、大腸がん 45.0%と肺がん 39.3%が高い状況です。女性では、子宮がん 57.6%、乳がん 53.9%と死亡の半数以上が 75 歳未満の死亡となっており、肺がん 29.0%、大腸がん 25.0%、胃がん 24.1%より高い状況です。(島根県人口動態統計より)

計より)

- ・ 令和3（2021）年度のがん検診受診率は肺がん 3.5%、大腸がん 6.1%、乳がん 16.8%で、全県（肺がん 3.6%、大腸がん 7.1%、乳がん 17.9%）と比べて低い状況です。
- ・ 令和2（2020）年度の精密検査受診率は、大腸がんが 76.3%（男女計）と他のがんに比べ低く、特に男性は 70.8%と低い状況です。
- ・ 前記6つの指標を総合的に勘案し、重点的に取り組むがんを、男性は肺がんと大腸がん、女性は大腸がんと乳がんとします。
- ・ 喫煙習慣のある人は、20 歳から 79 歳で、男性は 28.0%、女性は 3.8%となっています。（令和4（2022）年度島根県県民健康・栄養調査より）

【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等において、がんの発症リスクとなる喫煙や食生活等の生活習慣の改善に取り組みます。

＜2次予防＞

◎科学的根拠に基づくがん検診を正しい体制の下で実施する体制づくり

- ・ 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。
- ・ 大腸がん検診で精密検査が必要になった人へのフォローに努め、精密検査受診率の向上を図ります。

◎働き盛り世代にフォーカスしたがん検診受診率向上対策

- ・ 松江圏域働きざかりの健康づくり推進連会等において、各市や関係機関・団体と連携し、がん検診受診率向上に向け、取組を推進します。
- ・ 乳がん検診等働き盛り世代が受けやすいがん検診のあり方について、各市や関係機関・団体と連携し、体制づくりを図ります。

【がん検診受診率の数値目標】

◎松江圏域のがん検診受診率（市町村実施分※）

- | | | | | | |
|--------|-------|-------|---|-------|---------------------|
| ・ 肺がん | 令和3年度 | 3.5% | ⇒ | 令和9年度 | 5.4%（地域保健健康増進事業報告） |
| ・ 大腸がん | 令和3年度 | 6.1% | ⇒ | 令和9年度 | 9.0%（地域保健健康増進事業報告） |
| ・ 乳がん | 令和3年度 | 16.8% | ⇒ | 令和9年度 | 18.1%（地域保健健康増進事業報告） |

※全住民のうち市町村が実施したがん検診を受診した割合（職場検診等の受診者は含まない）

【重点目標】

- 大腸がんの発症予防の推進と検診受診率、精密検査受診率の向上。
○働き盛り世代の受診率向上に向けた取組の推進。

【現状】

内訳			島根県	雲南圏域				出典
					雲南市	奥出雲町	飯南町	
標準化罹患比 (H27 (2015) 年 - R1 (2019)年) ※ () 内は信頼区間	胃がん	男	121.1(117.1-125.3)	110.1(97.9-123.4)	97.8(83.84-113.5)	138.1(110.87-169.90)	124.6(85.21-175.87)	がん登録
		女	122.4(116.5-128.4)	120.0(101.8-140.4)	101(80.7-124.92)	132.3(95.32-178.78)	210.3(139.77-304.00)	
	肺がん	男	108.8(104.8-112.9)	103.0(90.9-116.3)	106.4(91.31-123.18)	70.8(51.22-95.34)	160.6(114.19-219.52)	
		女	101.2(95.8-106.7)	99.5(82.9-118.3)	103.1(82.46-127.31)	73.6(46.63-110.36)	138.6(82.17-219.12)	
	大腸がん	男	100.7(96.9-104.6)	102.1(90.0-115.3)	99.0(84.49-115.22)	102.8(78.85-131.84)	121.8(81.57-174.92)	
		女	100.9(96.7-105.2)	95.2(82.3-109.5)	98.9(82.79-117.18)	87.3(63.44-117.21)	90.5(54.46-141.27)	
	子宮頸がん	女	81.2(71.2-92.1)	40.4(19.4-74.3)	29.6(9.62-69.15)	70.9(19.31-181.49)	44.6(1.13-248.25)	
	乳がん	女	89.8(86.2-93.5)	73.2(62.6-85.2)	74.5(61.50-89.41)	68.9(48.53-95.00)	75.1(42.90-121.89)	
がん検診受診率 (R3 (2021) 年度)	胃がん		4.8%	5.8%	5.6%	6.2%	—	地域保健健康 増進事業報告
	肺がん		3.6%	3.5%	2.9%	2.8%	10.6%	
	大腸がん		7.1%	9.9%	8.2%	12.9%	16.2%	
	子宮頸がん		16.2%	15.4%	15.4%	11.9%	24.6%	
	乳がん		17.9%	17.8%	15.6%	18.8%	33.9%	
	計		—	—	—	—	—	
精密検査受診率 (R2 (2020) 年度)	胃がん (40-74)	男	82.0%	61.3%	44.4%	87.5%	80.0%	地域保健健康 増進事業報告
		女	84.8%	36.0%	23.5%	40.0%	100.0%	
		計	83.3%	50.0%	34.3%	69.2%	87.5%	
	肺がん (40-74)	男	88.5%	90.9%	100.0%	—	71.4%	
		女	92.3%	89.3%	91.3%	100.0%	75.0%	
		計	90.7%	90.0%	94.7%	100.0%	72.7%	
	大腸がん (40-74)	男	69.9%	61.7%	57.1%	56.7%	89.5%	
		女	75.6%	71.7%	72.2%	66.7%	80.0%	
		計	73.0%	66.3%	64.4%	61.1%	86.2%	
	子宮頸がん (20-74)	女	85.4%	54.5%	45.0%	85.7%	50.0%	
	乳がん (40-74)	女	95.6%	94.4%	93.3%	95.0%	100.0%	

(注) 年齢調整死亡率に関する図は巻末を参照

- ・令和元（2019）年（平成 29（2017）年一令和 3（2021）年の 5 年間の平均）の大腸がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）をみると、男性 13.9%、女性 8.4%と全県（男性：12.2%、女性 7.9%）と比べて高い状況にあります。また、平成 26（2014）年（平成 24（2012）年一平成 28（2016）年の 5 年間の平均）と比較すると、男性は 15.7%から 13.9%と減少傾向にありますが、女性は 4.9%から 8.4%と増加傾向にあります。
- ・令和 3（2021）年度の大腸がん検診受診率は 9.9%と、全県（7.1%）と比べて高い状況ですが、年々低下傾向にあることが課題です。
- ・令和 2（2020）年度の大腸がん精密検査受診率は 66.3%と全県（73%）より低く、目標値である 90%以上を達成できていません。
- ・運動習慣のある人の割合は、男女ともに増加傾向にあり男性 41.3%、女性 32.0%と全県（男性：38.1%、女性：26.5%）よりも高い状況です。（令和 4（2022）年度島根県県民健康・栄養調査より）
- ・喫煙習慣のある人の割合は、平成 22（2010）年と令和 4（2022）年を比較すると、女性は 7.7%から 2.0%と大きく減少していますが、男性は 34.0%から 30.7%とわずかな減少となっています。（令和 4（2022）年度島根県県民健康・栄養調査より）

- ・令和4（2022）年の1日あたりの野菜の平均摂取量は40～64歳の男女計で236.6gであり、健康長寿しまね推進計画の目標値の350gに届いていません。（令和4（2022）年度島根県県民健康・栄養調査より）

【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

- ・雲南圏域健康長寿しまね推進会議や各市町の健康づくり推進協議会等と連携しながら、大腸がんのリスクとしてあげられている食生活や飲酒、喫煙について改善に向けた取組を推進するとともに、運動習慣の定着に向けより一層の取組強化を図ります。

＜2次予防＞

◎科学的根拠に基づくがん検診を正しい体制の下で実施する体制づくり

- ・がん検診チェックリストを活用し、各市町における検診体制の確認および精度管理の評価を行います。
- ・がん検診を実施している圏域内の医療機関や、検査機関、市町とともにがん対策検討会を開催し、検査体制の確認、より効果的な受診勧奨の方策、受診率向上に向けた職域との連携についての検討を行います。
- ・大腸がんの精検未把握率を下げるため、検査結果把握に向けた取組について市町と原因や課題を共有しつつ検討します。

◎働き盛り世代にフォーカスしたがん検診受診率向上対策

- ・圏域内の事業所や商工会等関係機関と連携し、がん検診受診率向上に向けた取組を推進します。
- ・各市町と検診受診率の分析等を行い、受診率向上に効果的な取組や支援について検討します。
- ・住民に身近な地域自主組織や自治組織、及びがん検診啓発サポーター等と連携し、声掛け等を通して健康づくり（検診受診等）の実践につながるよう取り組みます。

【がん検診受診率の数値目標】

◎雲南圏域のがん検診受診率（市町村実施分※）

- ・大腸がん 令和3年度 9.9% ⇒ 令和9年度 27.7%（地域保健健康増進事業報告）

※全住民のうち市町村が実施したがん検診を受診した割合（職場検診等の受診者は含まない）

【出雲圏域】

【重点目標】

○大腸がん及び乳がん検診の受診率向上と胃内視鏡検診の体制の維持・充実に向けた取組の推進。

【現状】

内訳			島根県	出雲圏域	出典
標準化罹患比 (H27 (2015) 年 - R1 (2019) 年) ※ () 内は信頼区間	胃がん	男	121.1(117.1-125.3)	111.4(103.3-120.0)	がん登録
		女	122.4(116.5-128.4)	114.5(102.7-127.3)	
	肺がん	男	108.8(104.8-112.9)	117.1(108.5-126.2)	
		女	101.2(95.8-106.7)	111.2(99.6-123.8)	
	大腸がん	男	100.7(96.9-104.6)	87.4(80.1-95.2)	
		女	100.9(96.7-105.2)	98.7(90.1-108.0)	
がん検診受診率 (R3 (2021) 年度)	子宮頸がん		81.2(71.2-92.1)	62.8(46.0-83.8)	地域保健健康 増進事業報告
	乳がん		89.8(86.2-93.5)	99.0(91.3-107.0)	
	胃がん		4.8%	1.0%	
	肺がん		3.6%	1.3%	
	大腸がん		7.1%	7.2%	
	子宮頸がん		16.2%	13.2%	
精密検査受診率 (R2 (2020) 年度)	乳がん		17.9%	14.2%	地域保健健康 増進事業報告
	胃がん (40-74)	男	82.0%	83.3%	
		女	84.8%	91.7%	
		計	83.3%	88.9%	
	肺がん (40-74)	男	88.5%	100.0%	
		女	92.3%	95.2%	
		計	90.7%	96.9%	
	大腸がん (40-74)	男	69.9%	66.8%	
		女	75.6%	66.0%	
		計	73.0%	66.4%	
	子宮頸がん (20-74)		85.4%	76.1%	
	乳がん (40-74)		95.6%	96.0%	

(注) 年齢調整死亡率に関する図は巻末を参照

- ・令和元（2019）年（平成 29（2017）年ー令和 3（2021）年の 5 年間の平均）の 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）をみると、全県と比較して胃・大腸・子宮頸がんは低く、男性の肺がん、乳がんは高い状況です。また、女性の大腸がん、乳がんの死亡率は増加傾向にあります。
- ・令和元（2019）年（平成 29（2017）年ー令和 3（2021）年の 5 年間の平均）の壮年期（40～64 歳）年齢調整死亡率（人口 10 万対）について、平成 26（2014）年（平成 24（2012）年ー平成 28（2016）年の 5 年間の平均）の壮年期（40～64 歳）年齢調整死亡率（人口 10 万対）と比較すると、女性の肺がん及び乳がんは増加し、大腸がんは横ばいとなっています。
- ・令和 3（2021）年度のがん検診受診率をみると、大腸がんを除いて全県より低い状況です

が、胃内視鏡検診の導入、大腸がん検診の受診勧奨通知、SNS を活用した受診勧奨等の工夫により、近年徐々に受診率が向上しています。

- ・令和2（2020）年度の精密検査受診率は、胃がんは88.9%、肺がんは96.9%と全県（胃がん：83.3%、肺がん：90.7%）より高く、大腸がんについては66.4%と全県（73.0%）より低い状況です。

【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

- ・出雲圏域健康長寿しまね推進会議と連携しながら、がんのリスクとしてあげられている喫煙や食生活等の改善について取組を推進します。
- ・大学等の支援により、関係機関と連携しながらがん教育の推進を図ります。

＜2次予防＞

◎科学的根拠に基づくがん検診を正しい体制の下で実施する体制づくり

- ・がん検診チェックリストを活用し、各検診の体制整備について検討します。
- ・令和4（2022）年度から始まった胃内視鏡検診の体制の維持・充実に向けて市と検討します。

◎働き盛り世代にフォーカスしたがん検診受診率向上対策

- ・受診勧奨等のがん検診受診率向上に向けた効果的な取組を市と検討します。
- ・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】

◎出雲圏域のがん検診受診率（市町村実施分）

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|---|-------|-----------------|
| ・胃がん | 令和3年度 | 3.6% | ⇒ | 令和9年度 | 10.0%（厚生労働省方式※） |
| ・大腸がん | 令和3年度 | 30.1% | ⇒ | 令和9年度 | 50.0%（厚生労働省方式※） |
| ・乳がん | 令和3年度 | 48.7% | ⇒ | 令和9年度 | 60.0%（厚生労働省方式※） |

※厚生労働省方式（ 受診者数/市町村におけるがん検診対象者数＝40歳以上の市町村人口－
40歳以上の就業者数＋農林水産業従業者－要介護4・5の認定者 ）

【重点目標】

- 胃がん及び子宮頸がんの発症予防の推進。
- 検診受診率向上による早期発見・早期治療の推進。

【現状】

内訳			島根県	大田圏域	大田市	川本町	美郷町	邑南町	出典
標準化罹患比 (H27 (2015) 年 - R1 (2019) 年) ※ ○ 内は信頼区間	胃がん	男	121.1(117.1-125.3)	138.5(124.5-153.6)	147.7(129.4-167.81)	163.1(107.51-237.36)	111.8(74.27-161.54)	117.7(91.39-149.20)	がん登録
		女	122.4(116.5-128.4)	153.6(132.9-176.5)	148.9(123.28-178.36)	132.6(68.54-231.70)	173.7(108.85-262.96)	164.3(120.32-219.22)	
	肺がん	男	108.8(104.8-112.9)	107.1(94.5-120.9)	111.0(94.72-129.18)	96.3(53.87-158.76)	97.1(61.56-145.71)	103.9(78.66-134.55)	
		女	101.2(95.8-106.7)	105.1(88.0-124.4)	115.5(92.98-141.79)	45.1(12.28-115.39)	88.4(44.12-158.16)	102.1(67.85-147.57)	
	大腸がん	男	100.7(96.9-104.6)	86.1(74.8-98.6)	93.7(78.86-110.49)	71.3(35.62-127.66)	94.5(59.25-143.15)	65.4(45.55-90.94)	
		女	100.9(96.7-105.2)	101.4(88.1-116.2)	106.7(89.42-126.24)	49.1(19.76-101.25)	105.2(65.09-160.74)	101.6(74.08-135.90)	
がん検診受診率 (R3 (2021) 年度)	子宮頸がん	女	81.2(71.2-92.1)	87.4(54.1-133.6)	77.4(39.98-135.16)	131.4(15.92-474.83)	94.5(11.44-341.19)	102.5(33.30-239.31)	がん登録
	乳がん	女	89.8(86.2-93.5)	90.2(78.3-103.6)	85.4(70.94-101.85)	76.1(37.99-136.18)	103.3(63.93-157.86)	104.2(76.85-138.19)	
	胃がん		4.8%	6.3%	2.4%	16.8%	13.9%	13.1%	
	肺がん		3.6%	11.4%	10.6%	9.5%	11.2%	14.8%	
	大腸がん		7.1%	8.3%	3.1%	19.9%	23.9%	16.4%	
	子宮頸がん		16.2%	25.2%	23.8%	31.5%	16.3%	31.5%	
精密検査受診率 (R2 (2020) 年度)	乳がん		17.9%	28.4%	20.3%	44.8%	40.0%	47.5%	地域保健健康 増進事業報告
	胃がん	男	82.0%	80.0%	100.0%	71.4%	85.7%	75.0%	
		女	84.8%	85.7%	100.0%	80.0%	100.0%	81.3%	
		計	83.3%	81.8%	100.0%	75.0%	90.0%	76.9%	
	肺がん	男	88.5%	84.4%	88.2%	100.0%	100.0%	66.7%	
		女	92.3%	92.5%	96.0%	100.0%	50.0%	100.0%	
		計	90.7%	88.9%	92.9%	100.0%	75.0%	81.3%	
	大腸がん	男	69.9%	65.0%	83.3%	54.5%	50.0%	63.0%	
		女	75.6%	76.9%	100.0%	36.4%	68.4%	75.0%	
		計	73.0%	70.9%	92.3%	45.5%	59.5%	68.1%	
	子宮頸がん	女	85.4%	74.2%	75.0%	0.0%	71.4%	80.0%	
	乳がん	女	95.6%	91.4%	94.7%	100.0%	81.8%	88.2%	

(注) 年齢調整死亡率、発見経緯・進行度割合に関する図は巻末を参照

○胃がん

- ・平成 27 (2015) 年ー令和元 (2019) 年の 5 年間の標準化罹患比 (全国値 100) は、男性 138.5、女性 153.6 であり、信頼区間が 100 を超えているため、全国と比較して有意に罹患が多い状況です。
- ・75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対) は減少傾向でしたが、近年は増加傾向となり、令和元 (2019) 年 (平成 29 (2017) 年ー令和 3 (2021) 年の 5 年間の平均) は男性 12.2、女性 6.1 と、男女とも全県 (男性 11.2、女性 5.0) を上回っています。
- ・令和 3 (2021) 年度の検診受診率は 6.3%と、5 つのがんの中で最も低くなっています。
- ・令和 2 (2020) 年度の精密検査受診率は 81.8%と全県 (83.3%) より低く、目標値である 90%以上を達成できていません。

○子宮頸がん

- ・平成 27 (2015) 年ー令和元 (2019) 年の 5 年間の標準化罹患比 (上皮内がんを除く) (全国値 100) は 87.4 と 100 を下回っていますが、信頼区間の範囲が 100 をまたいでいるため、全国と比較して有意に罹患が少ないとは言えない状況です。
- また、平成 27 (2015) 年ー令和元 (2019) 年のがん発見時に上皮内にとどまっている割合は、70.3%と全県 (72.5%) より低い状況です。
- ・令和元 (2019) 年 (平成 29 (2017) 年ー令和 3 (2021) 年の 5 年間の平均) の 75 歳未

満年齢調整死亡率（人口 10 万対）は 5.6 と、近年増加傾向にあり、全県（2.7）を上回っています。

- ・令和 3（2021）年度の検診受診率は、25.2%で全県（16.2%）より高いものの、令和 2（2020）年度の精密検査受診率は 74.2%と全県（85.4%）を 10%以上下回っており、精密検査受診率が低いことが課題になっています。

【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

- ・全てのがんの予防のため、たばこ・アルコール対策を中心とした健康づくりの取組を大田圏域健康長寿しまね推進会議及び健康寿命延伸プロジェクトと連携して推進します。
- ・胃がんの予防に向けて、減塩や野菜摂取などの健康的な食生活を推進します。
- ・子宮頸がんの予防のため、HPV ワクチン接種の促進に向けた啓発を行います。

＜2 次予防＞

◎科学的根拠に基づくがん検診を正しい体制の下で実施する体制づくり

- ・「市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」を活用し、管内市町村や医療機関と検診体制や精度管理等の評価検討を行います。
- ・胃がんの早期発見に向けて、大田市が県の広域的な読影体制構築のモデル市町村として令和 5 年 8 月から胃内視鏡検診を始めており、今後、取組状況や評価検討を行い、管内全域への波及を目指します。
- ・子宮頸がん（上皮内がん含む）は、30 代での罹患が多いため、より若い年代からの検診及び精密検査の受診率向上に向け、効果的・効率的な受診勧奨方法や受診体制の検討、関係団体と連携した啓発を行います。

◎働き盛り世代にフォーカスしたがん検診受診率向上対策

- ・がん検診・精密検査受診に向けた取組を、大田圏域地域・職域連携推進協議会やしまねまめなカンパニー等、産業保健分野と連携して進めます。

【がん検診受診率の数値目標】

◎大田圏域のがん検診受診率（市町村実施分※）

- ・胃がん 令和 3 年度 6.3% ⇒ 令和 9 年度 12.0%（地域保健健康増進事業報告）
- ・子宮頸がん 令和 3 年度 25.2% ⇒ 令和 9 年度 30.0%（地域保健健康増進事業報告）

※全住民のうち市町村が実施したがん検診を受診した割合（職場検診等の受診者は含まない）

【浜田圏域】

【重点目標】

- 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、女性の子宮頸がんの発症予防とがん検診による早期発見の推進。

【現状】

内訳			島根県	浜田圏域	浜田市	江津市	出典
標準化罹患比 (H27 (2015) 年 — R1 (2019) 年) ※ () 内は信頼区間	胃がん	男	121.1(117.1-125.3)	136.8(124.6-149.8)	140.3(125.60-156.22)	128.8(107.80-152.59)	がん登録
		女	122.4(116.5-128.4)	158.2(139.9-178.3)	169(146.10-194.44)	135.5(106.37-170.07)	
	肺がん	男	108.8(104.8-112.9)	112.6(101.2-124.9)	115.7(101.93-130.74)	105.5(86.00-128.03)	
		女	101.2(95.8-106.7)	95.5(81.4-111.4)	100.6(83.09-120.61)	84.8(62.10-113.14)	
	大腸がん	男	100.7(96.9-104.6)	86.7(76.8-97.4)	80.6(69.34-93.15)	100.7(81.83-122.58)	
		女	100.9(96.7-105.2)	101.8(90.1-114.5)	107.6(93.17-123.64)	89.4(70.63-111.52)	
がん検診受診率 (R3 (2021) 年度)	子宮頸がん	女	81.2(71.2-92.1)	105.1(74.0-144.9)	99.0(63.42-147.28)	118.7(63.21-203.00)	地域保健健康 増進事業報告
	乳がん	女	89.8(86.2-93.5)	75.7(66.5-85.9)	72.5(61.64-84.64)	82.9(66.06-102.81)	
	胃がん		4.8%	4.6%	5.0%	3.8%	
	肺がん		3.6%	3.9%	3.0%	5.7%	
	大腸がん		7.1%	6.8%	6.8%	6.9%	
精密検査受診率 (R2 (2020) 年度)	胃がん (40-74)	男	82.0%	100.0%	100.0%	100.0%	地域保健健康 増進事業報告
		女	84.8%	100.0%	100.0%	100.0%	
		計	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	
	肺がん (40-74)	男	88.5%	100.0%	100.0%	100.0%	
		女	92.3%	94.4%	87.5%	100.0%	
		計	90.7%	96.8%	92.3%	100.0%	
	大腸がん (40-74)	男	69.9%	81.0%	75.4%	92.6%	
		女	75.6%	76.7%	71.4%	92.3%	
		計	73.0%	78.6%	73.1%	92.5%	
	子宮頸がん (20-74)	女	85.4%	93.3%	90.0%	100.0%	
	乳がん (40-74)	女	95.6%	95.9%	98.1%	90.0%	

(注) 年齢調整死亡率に関する図は巻末を参照

- ・胃がんの平成 27 (2015) 年—令和元 (2019) 年の 5 年間の標準化罹患比 (全国値 100) をみると、男性では 136.8、女性では 158.2 であり、信頼区間が 100 を超えているため、全国と比較して有意に罹患が多い状況です。
- ・令和 3 (2021) 年度の胃がん検診受診率は 4.6%と、全県 (4.8%) と比較して、低い状況となっています。
- ・令和元 (2019) 年 (平成 29 (2017) 年—令和 3 (2021) 年の 5 年間の平均) の胃がんの 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対) をみると、男性は 12.7、女性は 5.7 と、共に全県 (男性：11.2、女性：5.0) より高くなっています。
- ・肺がんの平成 27 (2015) 年—令和元 (2019) 年の 5 年間の標準化罹患比 (全国値 100) をみると、男性では 112.6 であり、信頼区間が 100 を超えているため、全国と比較して有意に罹患が多い状況です。
- ・令和 3 (2021) 年度の子宮頸がん検診受診率は 10.5%と、全県 (15.4%) より低く、また、県内で最も受診率が低くなっています。

【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

- ・食生活や運動、喫煙、飲酒等の生活習慣はがんの発症に大きく影響するため、浜田圏域健康長寿しまね推進会議や各市と連携して生活習慣の改善に取り組みます。
- ・子宮頸がんの予防に向け、HPV ワクチン接種の情報提供及び啓発を進めていきます。

＜２次予防＞

◎科学的根拠に基づくがん検診を正しい体制の下で実施する体制づくり

- ・「がん対策担当者会」を開催し、各市等の関係機関と情報共有等を行い、がん検診および精密検査の受診率向上と精度管理、検診の実施体制の維持向上を図ります。

◎働き盛り世代にフォーカスしたがん検診受診率向上対策

- ・検診機関、各市等と共に、がん検診の受診に向けた、啓発や働きかけ等を行います。
- ・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。
- ・市におけるがん検診の啓発等について、意見交換や情報共有を随時行い、働き盛り世代の方のがん検診受診に繋がるような効果的な啓発手段となるよう努めます。

【がん検診受診率の数値目標】

◎浜田圏域のがん検診受診率（市町村実施分※）

- ・胃がん 令和３年度 4.6% ⇒ 令和９年度 6.9%（地域保健健康増進事業報告）
- ・肺がん 令和３年度 3.9% ⇒ 令和９年度 5.8%（地域保健健康増進事業報告）
- ・子宮頸がん 令和３年度 10.5% ⇒ 令和９年度 15.7%（地域保健健康増進事業報告）

※全住民のうち市町村が実施したがん検診を受診した割合（職場検診等の受診者は含まない）

【益田圏域】

【重点目標】

- 働き盛り世代の検診受診率向上に向けた取組の推進。
- 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がんの発症予防、検診受診率向上。

【現状】

内訳		島根県		益田圏域				出典
				益田市		津和野町	吉賀町	
標準化罹患比 (H27 (2015) 年 R1 (2019)年) ※ () 内は信頼区間	胃がん	男	121.1(117.1-125.3)	122.7(109.9-136.5)	130.9(115.62-147.66)	97.3(69.15-132.94)	102.6(70.64-144.12)	がん登録
		女	122.4(116.5-128.4)	106.5(89.9-125.2)	121.3(100.68-144.97)	38.9(16.79-76.63)	101.1(58.89-161.86)	
	肺がん	男	108.8(104.8-112.9)	97.4(85.7-110.2)	91.8(78.65-106.48)	105.8(75.46-143.83)	121.9(85.82-168.00)	
		女	101.2(95.8-106.7)	99.2(83.2-117.4)	88.8(71.32-109.29)	117.8(75.50-175.33)	139.5(88.44-209.33)	
	大腸がん	男	100.7(96.9-104.6)	111.0(98.6-124.6)	123.7(108.50-140.47)	70.1(45.78-102.68)	80.1(51.30-119.13)	
		女	100.9(96.7-105.2)	104.9(91.7-119.3)	111.0(95.33-128.61)	86.2(57.28-124.58)	90.4(57.89-134.44)	
がん検診受診率 (R3 (2021) 年度)	子宮頸がん	女	81.2(71.2-92.1)	91.1(58.9-134.4)	99.5(61.61-152.13)	85.9(17.71-251.02)	35.0(0.89-194.84)	がん登録
	乳がん	女	89.8(86.2-93.5)	72.5(62.4-83.7)	74.6(62.95-87.87)	65.1(40.79-98.55)	66.1(39.16-104.43)	
	胃がん		4.8%	3.1%	2.0%	5.0%	10.0%	
	肺がん		3.6%	2.8%	0.7%	12.2%	9.2%	
	大腸がん		7.1%	7.3%	4.8%	15.4%	18.5%	
	子宮頸がん		16.2%	15.1%	12.9%	24.0%	23.9%	
精密検査受診率 (R2 (2020) 年度)	乳がん		17.9%	16.8%	12.2%	31.0%	38.9%	地域保健健康 増進事業報告
	胃がん	男	82.0%	77.8%	68.4%	100.0%	100.0%	
		女	84.8%	95.2%	92.3%	100.0%	100.0%	
	(40-74)	計	83.3%	85.4%	78.1%	100.0%	100.0%	
	肺がん	男	88.5%	90.9%	100.0%	100.0%	85.7%	
		女	92.3%	90.9%	100.0%	100.0%	75.0%	
	(40-74)	計	90.7%	90.9%	100.0%	100.0%	81.8%	
	大腸がん	男	69.9%	78.8%	73.5%	92.3%	78.9%	
		女	75.6%	83.1%	90.9%	73.3%	78.3%	
	(40-74)	計	73.0%	81.0%	82.1%	82.1%	78.6%	
	子宮頸がん	女	85.4%	59.3%	41.2%	100.0%	87.5%	
	(20-74)							
	乳がん	女	95.6%	97.9%	100.0%	100.0%	83.3%	
	(40-74)							

(注) 年齢調整死亡率、発見経緯・進行度割合に関する図は巻末を参照

- ・平成 27 (2015) ー令和元 (2019) 年の 5 年間の標準化罹患比 (全国値 100) をみると、乳がんは信頼区間が 100 を超えていないため、全国と比較して有意に罹患が少ない状況となっていますが、その他のがん種については、有意に少ないとは言えません。男性の胃がんは 122.7 であり、信頼区間が 100 を超えているため、全国と比較して有意に罹患が多い状況です。
- ・令和元 (2019) 年 (平成 29 (2017) 年ー令和 3 (2021) 年の 5 年間の平均) の 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対) は、乳がんを除き、全県より高い状況です。特に男性では大腸がんが 16.0 (全県：12.2)、女性では肺がんが 7.1 (全県：5.3) で、差が大きくなっています。また、令和元 (2019) 年 (平成 29 (2017) 年ー令和 3 (2021) 年の 5 年間の平均) の壮年期 (40～64 歳) 年齢調整死亡率 (人口 10 万対) も、女性の胃がん、乳がんを除き、全県より高い状況です。
- ・がん検診受診率は、大腸がんを除き、全県より低い状況です。特に胃がんが 3.1% (県：4.8%)、子宮頸がんが 15.1% (県：16.2%) で、差が大きくなっています。
- ・発見経緯別割合や進行度別割合から、全県と比べて、がん検診等での発見割合が低く、進行したがんと診断されることが多くなっています。

【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

- ・益田圏域健康長寿しまね推進会議の部会活動や各市町の健康づくり推進協議会と連携し、がんのリスク因子である食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に向けた啓発を行います。また、益田圏域健康長寿しまね推進会議における構成団体等の交流会や研修会、健康づくり活動表彰事業を活用して、がんのリスク等に関する正しい情報発信を行います。
- ・小・中・高校生へアルコールパッチテストや、たばこのタール等の視覚に働きかける媒体を使った啓発を行い、早期から正しい知識の普及を図ります。
- ・幼稚園・保育園と連携して子育て世代への啓発を行い、事業所での出前講座の実施などにより、働き盛り世代への正しい知識の普及を図ります。

＜２次予防＞

◎科学的根拠に基づくがん検診を正しい体制の下で実施する体制づくり

- ・益田圏域がん予防対策検討会や市町がん対策担当者会議で「がん検診チェックリスト」をもとに、検診体制の確認や精度管理の評価を行います。
- ・近年需要が高まっている対策型胃内視鏡検診の導入や、結核検診と肺がん検診の同時実施など、受診しやすい体制の検討を行います。

◎働き盛り世代にフォーカスしたがん検診受診率向上対策

- ・個別受診勧奨や再勧奨の実施、申し込み方法、受診日程の検討など、働き盛り世代が受診しやすい体制づくりを市町と検討します。
- ・益田圏域健康長寿しまね推進会議や益田圏域地域・職域連携推進連絡会と連携し、働き盛り世代への啓発を行います。
- ・しまね☆まめなカンパニー登録制度を活用し、事業所におけるがん検診の啓発に取り組みます。

【がん検診受診率の数値目標】

◎益田圏域の胃がん検診受診率（市町村実施分※）

- | | | | | | | |
|--------|-------|-------|---|-------|-------|----------------|
| ・胃がん | 令和３年度 | 3.1% | ⇒ | 令和９年度 | 7.5% | （地域保健健康増進事業報告） |
| ・肺がん | 令和３年度 | 2.8% | ⇒ | 令和９年度 | 11.4% | （地域保健健康増進事業報告） |
| ・大腸がん | 令和３年度 | 7.3% | ⇒ | 令和９年度 | 9.9% | （地域保健健康増進事業報告） |
| ・子宮頸がん | 令和３年度 | 15.1% | ⇒ | 令和９年度 | 25.2% | （地域保健健康増進事業報告） |

※全住民のうち市町村が実施したがん検診を受診した割合（職場検診等の受診者は含まない）

【隠岐圏域】

【重点目標】

○肺がん、大腸がん、胃がんの発生リスクの低減と早期発見の推進。

【現状】

内訳			島根県	隠岐圏域					出典
				隠岐の島町	海士町	西ノ島町	知夫村		
標準化罹患比 (H27 (2015) 年 R1 (2019)年) ※ ○ 内は信頼区間	胃がん	男	121.1(117.1-125.3)	132.0(110.2-156.8)	154.3(125.94-187.12)	96.1(48.00-172.03)	77.1(39.85-134.72)	75.0(15.47-219.29)	がん登録
		女	122.4(116.5-128.4)	107.1(79.5-141.2)	125.2(89.82-169.79)	56.8(11.71-165.98)	70.8(22.98-165.19)	62.9(1.59-350.52)	
	肺がん	男	108.8(104.8-112.9)	136.4(113.6-162.5)	144(115.78-176.99)	74.4(32.14-146.68)	143.6(88.91-219.56)	159.9(58.70-348.13)	
		女	101.2(95.8-106.7)	103.3(76.2-136.9)	107.3(74.77-149.30)	76.3(20.78-195.30)	99.4(39.97-204.82)	126.1(15.27-455.49)	
	大腸がん	男	100.7(96.9-104.8)	119.9(98.6-144.4)	132.4(105.61-163.92)	46.4(15.08-108.39)	136.3(83.28-210.57)	54.2(6.56-195.82)	
		女	100.9(96.7-105.2)	99.4(78.1-124.8)	114.8(87.63-147.81)	71.5(26.23-155.55)	53.3(19.56-116.01)	79.8(9.67-288.38)	
がん検診受診率 (R3 (2021) 年度)	子宮頸がん	男	81.2(71.2-92.1)	45.3(12.3-115.9)	31.7(3.84-114.68)	101.5(2.57-565.42)	78.1(1.98-435.17)	0.0(0.00-1400.00)	地域保健健康 増進事業報告
		女	89.8(86.2-93.5)	99.1(78.8-123.0)	98.8(75.00-127.69)	87.5(37.77-172.39)	106.2(56.53-181.54)	114.4(23.58-334.20)	
	胃がん		4.8%	4.5%	3.7%	7.9%	5.8%	6.8%	
		肺がん		3.6%	9.9%	6.0%	23.9%	17.7%	
	大腸がん		7.1%	8.1%	6.9%	15.0%	7.3%	16.2%	
		子宮頸がん		16.2%	15.1%	13.1%	21.2%	18.8%	
精密検査受診率 (R2 (2020) 年度)	乳がん		17.9%	25.9%	23.2%	37.1%	29.5%	34.8%	地域保健健康 増進事業報告
		胃がん (40-74)	男	82.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	女		84.8%	100.0%	100.0%	—	—	100.0%	
	計	男	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		女	88.5%	80.0%	100.0%	—	66.7%	50.0%	
	肺がん (40-74)	男	92.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		女	90.7%	88.9%	100.0%	100.0%	75.0%	66.7%	
	計	男	69.9%	80.0%	80.0%	71.4%	100.0%	—	
		女	75.6%	55.9%	57.7%	40.0%	66.7%	—	
	大腸がん (40-74)	男	73.0%	64.8%	63.9%	58.3%	83.3%	—	
		女	85.4%	100.0%	100.0%	—	100.0%	100.0%	
	子宮頸がん (20-74)	男	85.4%	100.0%	100.0%	—	100.0%	100.0%	
女		95.6%	100.0%	100.0%	—	100.0%	100.0%		

(注) 年齢調整死亡率に関する図は巻末を参照

- ・平成 27 (2015) 年-令和元 (2019) 年の 5 年間の標準化罹患比 (全国値 100) は、男性の肺がんで 136.4、胃がんで 132 となっており、いずれも信頼区間が 100 を超えているため、全国と比較して有意に罹患が多い状況です。
- ・令和元 (2019) 年 (平成 29 (2017) 年 - 令和 3 (2021) 年の 5 年間の平均) の 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対) は、男性は肺がん (22.4)、胃がん (21.1)、大腸がん (13.5) の順に高く、女性は胃がん (16.3)、大腸がん (12.4) の順に高くなっています。男女ともに胃がんは増加傾向であり、特に女性で大きく増加しています。
- ・令和 3 (2021) 年度のがん検診受診率は、胃がん (4.5%) が最も低く、次いで大腸がん (8.1%)、肺がん (9.9%) と 10% にも届かず、年々低下傾向にあります。
- ・喫煙習慣のある人の割合について、平成 28 (2016) 年度と令和 4 (2022) 年度を比較すると、男性は 27.6% から 27.4% と横ばいですが、女性は 10.2% から 3.3% と有意に改善しています。(令和 4 (2022) 年度島根県県民健康・栄養調査より)
- ・多量飲酒者の割合について、平成 28 (2016) 年度と令和 4 (2022) 年度を比較すると、6.0% から 11.9% と有意に悪化しています。(令和 4 (2022) 年度島根県県民健康・栄養調査より)

【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、胃がんのリスク因子は喫煙・受動喫煙や飲酒、運動不足、偏った食生活等であることを踏まえ、「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等がんにかかりにくい生活習慣の改善を推進します。
- ・特に課題である喫煙と飲酒については、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＞

◎科学的根拠に基づくがん検診を正しい体制の下で実施する体制づくり

- ・各町村、医療機関、検診機関、事業所、がん患者団体及び健康長寿しまね推進会議等と連携し、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に努めます。
- ・がん検診実施体制については、各町村における事業評価で状況を把握し、充実に向けて支援します。
- ・特に、胃がん検診については、町村における検診実施体制の評価をふまえ、胃内視鏡検査の導入等、受診機会の拡大にむけた検討が進むよう、必要に応じた支援を行います。

◎働き盛り世代にフォーカスしたがん検診受診率向上対策

- ・各町村や事業所、商工会等関係機関と連携し、働き盛り世代のがん検診受診状況を把握しながら、がん検診受診率向上に向けた取組を行います。
- ・がん検診受診率向上について精力的に取り組んでいる事業所の活動を他の事業所へ紹介するなど働きかけを行います。

【がん検診受診率の数値目標】

◎隠岐圏域のがん検診受診率（市町村実施分※）

- ・胃がん 令和３年度 4.5% ⇒ 令和９年度 7.3%（地域保健健康増進事業報告）
- ・肺がん 令和３年度 9.9% ⇒ 令和９年度 13.8%（地域保健健康増進事業報告）
- ・大腸がん 令和３年度 8.1% ⇒ 令和９年度 12.2%（地域保健健康増進事業報告）

※全住民のうち市町村が実施したがん検診を受診した割合（職場検診等の受診者は含まない）

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

(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（がん医療）

【最終アウトカム3】

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

（数値目標 21）

・ 全がんの5年相対生存率

令和元（2019）年度

（平成 26（2014）年診断症例）

62.4%

⇒

令和 7（2025）年度

（令和 2（2020）年診断症例）

増加

（島根県がん登録）

（数値目標 22）（参考値）

・ がんの診断・治療全般の総合的評価が高い割合

令和 5（2023）年度

集計中

⇒

令和 11（2029）年度

（参考値）

（国立がん研究センター患者体験調査）

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

拠点病院は、県内に5病院が整備されており、二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二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。

県として拠点病院の補完的な役割を担うことを期待して、1か所の推進病院、2か所の準じる病院（うち1病院は推進病院と重複指定）、21か所の促進病院（うち1病院は準じる病院と重複指定）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。

拠点病院は県東部地域に4病院、県西部地域に1病院と地域偏在があることから、都道府県拠点病院である島根大学医学部附属病院を中心として、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。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、一般医療が制限されるなど様々な診療分

野の入院や外来受診等に大きな影響を及ぼしました。拠点病院等は、新興感染症の発生などに備え、感染症発生・まん延時や災害時等における対応を検討する必要があります。

・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。

令和4（2022）年整備指針改定では、がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、拠点病院等の役割分担を図る必要がある項目については、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保した上で、一定の集約化を求めることとしたほか、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等が新たな要件として盛り込まれました。

・がんゲノム医療について

国は、がんゲノム医療については、平成29（2017）年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備が進められました。その後、令和元（2019）年7月の一部改正によってがんゲノム医療拠点病院の類型が新設されました。令和5（2023）年3月時点で、全ての都道府県に、計243施設のがんゲノム医療中核拠点病院等が整備されています。

県内では、4病院ががんゲノム医療連携拠点病院として整備されており、県及び拠点病院は、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んでいます。

・手術療法について

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ています。

県は、患者が病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、拠点病院とともに、標準的治療に加えて、科学的根拠に基づくロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等に取り組んでいます。

・薬物療法について

薬物療法は免疫チェックポイント阻害薬や遺伝子情報に基づく治療薬の開発が進むとともに保険適用も拡大されてきており、患者に対する服薬管理や副作用への対策など、薬物療法を担う医療従事者の役割がますます重要となってきました。

拠点病院は、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、適正配置に努める必要があります。

県は、患者が病態や生活背景等それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来も

含め適切な場で受けられるよう、標準的治療に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める必要があります。

・放射線療法について

標準的な放射線療法は、拠点病院を中心に提供されています。

県は、患者が病態や生活背景等それぞれの状況に応じた適切かつ安全な放射線療法を外来も含め適切な場で受けられるよう、標準的治療に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等に取り組んでいます。

なお、国は、関係学会等と連携し、標準的治療及び粒子線治療、核医学治療、画像誘導即時適応技術を用いた治療等の高度な放射線療法の安全な提供体制の在り方について、検討するとしています。

・チーム医療について

患者とその家族等が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、拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理士等で組織された緩和ケアチームを含む様々な専門チームの設置が進められてきました。

また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。

拠点病院等は、今後、多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備を進める必要があります。

・リハビリテーション、支持療法について

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等に障がいが生じることや、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障がいを来すなど、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、がん治療における副作用・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対策として、支持療法の適切な推進が重要です。

国は、がん患者に対する適切なリハビリテーションの提供のため、がんのリハビリテーション研修を実施しており、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進しています。また、患者が、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等も推進しており、拠点病院

等においては、その実施に努める必要があります。

・高齢者のがんについて

島根県の高齢化率は令和3（2021）年10月1日34.5%（人口推計：令和4（2022）年4月15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。

令和4（2022）年整備指針改定では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれました。

高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等があり、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていました。そのため、拠点病院等は、厚生労働科学研究において策定された高齢者がん診療に関するガイドラインにより、地域の医療機関や介護事業所との連携体制の整備を進め、高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療を受けられるよう取り組む必要があります。

・病理診断について

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。

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の環境を整える必要があります。

【中間アウトカム5】

○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。

（数値目標23）（参考値）

・医療の進歩の実感

一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと回答した人の割合

令和5（2023）年度

令和11（2029）年度

集計中

⇒

（参考値）

（直近値）平成30（2018）年度 76.6%

（国立がん研究センター患者体験調査）

【具体的施策】

（施策 21）

◎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。

（数値目標 24）

・ 島根県内のがん診療連携拠点病院の数

令和 5（2023）年度

5 施設

⇒

令和 11（2029）年度

5 施設

（島根県健康推進課調査）

（施策 22、23）

◎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、地域拠点病院に所属する専門的な知識や技術を有する職員を活かし、地域の病院等を対象とした研修会の実施など、地域の医療提供体制を強化します。

（施策 24）

◎感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療等を提供できるよう、連携体制整備を平時から推進

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

拠点病院等は、感染症のまん延時や災害等の状況においても必要ながん医療を継続して提供する体制を確保するため、医療機関としての BCP（事業継続計画）を策定します。

(数値目標 25)

・ BCP を整備している拠点病院等の割合

令和 5 (2023) 年度

77.8%

⇒

令和 11 (2029) 年度

増加

対象：拠点病院、準じる病院、促進病院
(現況報告、島根県健康推進課調査)

(施策 25)

◎がんゲノム医療体制の整備

県及び拠点病院は、ゲノム医療を提供するための必要な情報を適切に患者に伝えることや、ゲノム医療に従事する人材の確保等の体制整備を引き続き推進します。

(数値目標 26)

・がんゲノム医療連携病院数

令和 5 (2023) 年度

4 施設

⇒

令和 11 (2029) 年度

4 施設

(厚生労働省指定状況)

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、働き盛りの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、拠点病院と地域の病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、そして介護サービス事業所等の機関との連携体制の構築及び強化が必要です。

【中間アウトカム 6】

○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地域内格差是正のため、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²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。

（数値目標 27）

・拠点病院等における地域連携クリティカルパスの年間新規適用患者数

令和 4（2022）年度

109 人

⇒

令和 10（2028）年度

増加

対象：拠点病院、準じる病院、促進病院
（島根県健康推進課調査）

【具体的施策】

（施策 26）

◎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。

（数値目標 28）

・地域がん診療病院の数

令和 5（2023）年度

0 施設

⇒

令和 11（2029）年度

1 施設

（島根県健康推進課調査）

² 地域がん診療病院…がん診療連携拠点病院が無い二次医療圏に、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。基本的に隣接する地域のがん診療連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。

(施策 27、28 (再掲：施策 22、23))

◎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、地域拠点病院に所属する専門的な知識や技術を有する職員を活かし、地域の病院等を対象とした研修会の実施など、地域の医療提供体制を強化します。

(施策 29、30、31)

◎病院間や病院と診療所・介護施設等の連携強化

県及び拠点病院は、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、拠点病院から地域の病院へ患者が紹介される取組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を検討し、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）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。

(数値目標 29)

・24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関等の数（成人）

令和 5（2023）年度		令和 11（2029）年度
206 施設	⇒	増加

(数値目標 30)

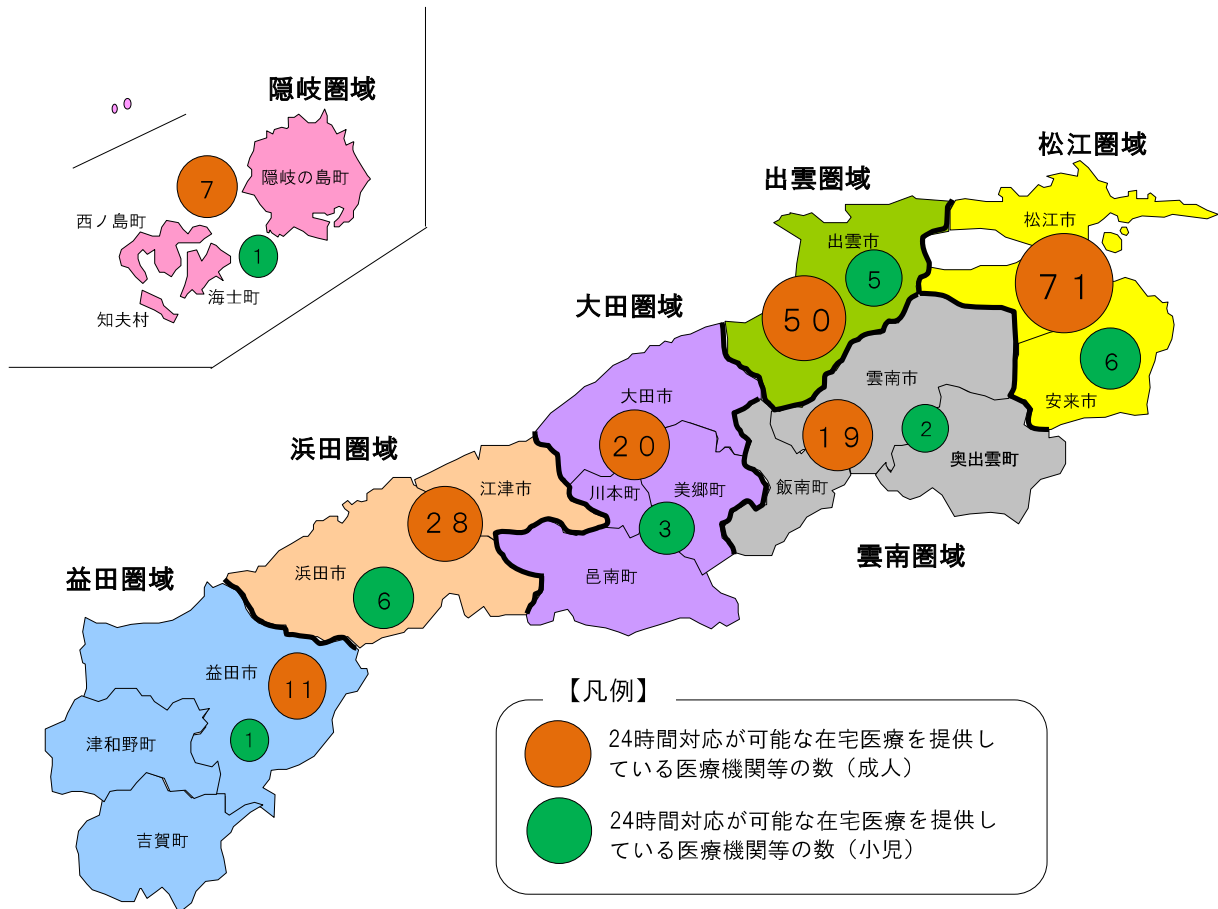
・24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関等の数（小児）

令和 5（2023）年度		令和 11（2029）年度
24 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)

図表 4-10 島根県内で在宅医療を提供している医療機関等の数



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、小児がん等の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。また、希少がん³患者及び難治性がん⁴患者の、高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進するとしています。

また、本県では、県境に住むがん患者は、地理的に通い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

先進医療については、医療における国民の選択肢を拡げ、利便性を向上する観点から、保険外併用療養費制度の中で実施されています。また、平成28（2016）年4月には、国内未

³ 希少がん…概ね10万人あたり年間発生6例未満のがん

⁴ 難治性がん…特定のがん種に限定されず、治療が奏功しない抵抗性のがん

承認の医薬品等を、安全性・有効性を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に使用できるよう、保険外併用療養費制度の中に、「患者申出療養制度」が創設されました。さらに、平成 27（2015）年より、世界に先駆けて我が国での開発が見込まれる医薬品、医療機器等の迅速な実用化を図るため、「先駆け審査指定制度」（現：先駆的医薬品等指定制度）が開始されています。

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患者や家族に速やかに情報提供し、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、ライフステージや個人の状況に応じて多様なニーズを抱えていることから、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備することが必要です。

例えば、妊孕性温存療法については、令和 4（2022）年整備指針改定において、「拠点病院には各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、研究促進事業へ参画すること、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること」が求められました。これにより、40 歳未満の患者に対しては、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、がん患者の年齢や状況に応じた対応が必要となっています。

【中間アウトカム 7】

○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
- ・一部の放射線療法、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への受診

（数値目標 31）（参考値）

・妊よう性についての説明

最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能（妊よう性）への影響について説明があったと回答した患者の割合

令和 5（2023）年度

集計中

⇒

令和 11（2029）年度

（参考値）

（直近値）平成 30（2018）年度 40.8%

（国立がん研究センター患者体験調査）

・小児がん、AYA 世代⁵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、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師の部会に参加し、症例・課題の検討や情報共有の実施など、県境を越えた連携が図られています。

また、令和 4（2022）年 8 月の「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」の改定では、患者の適切な集約化に向けた連携病院の類型の見直しや、長期フォローアップに関する適切な連携体制の整備が盛り込まれました。

医療機関は、自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組めます。

・希少がん、難治性がん

希少がん及び難治性がんについては、平成 28（2016）年の法の一部改正において、法第 19 条第 2 項に「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」と明記されるなど、さらなる対策が求められています。

県内では、島根大学医学部附属病院に四肢軟部肉腫、眼腫瘍等への診療体制が整備されています。一方で、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診断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。

患者やその家族等への情報提供のさらなる推進のため、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供の推進が必要です。

【具体的施策】

（施策 32）

○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、患者やその家族等への情報提供のさらなる推進のため、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進します。

拠点病院は、適切な情報提供や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、必要に応じて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。

⁵ AYA 世代…「Adolescent and Young Adult」の頭文字をとったもので、主に、思春期（15 歳～）から 30 代までの世代を指しています。

(施策 33 (再掲: 施策 25))

◎がんゲノム医療体制の整備

県及び拠点病院は、ゲノム医療を提供するための必要な情報を適切に患者に伝えることや、ゲノム医療に従事する人材の確保等の体制整備を引き続き推進します。

(数値目標 32 (再掲: 数値目標 26))

・がんゲノム医療連携病院数

令和 5 (2023) 年度

4 施設

⇒

令和 11 (2029) 年度

4 施設

(厚生労働省指定状況)

(施策 34)

◎【小児・AYA】生殖機能の温存等に関する施策の実施

拠点病院等は、「島根県がん生殖医療ネットワーク」を構築し、小児・AYA 世代のがん患者に対し、妊孕性温存療法等の適切な情報提供や、治療の速やかな実施のための連携に取り組めます。

県は、「島根県がん生殖医療ネットワーク」と連携して、放射線療法や化学療法により生殖機能が損なわれる可能性のある小児・AYA 世代のがん患者に対し、妊孕性温存療法等に係る費用の助成を行い、患者の経済的負担の軽減を図るとともに、将来、子を授かることへの希望を繋ぎます。

(2) 診断時からの切れ目のない緩和ケアの提供（緩和ケア）

【最終アウトカム4】

患者やその家族の苦痛やつらさが緩和され、生活の質が向上している

（数値目標 33）（参考値）

・身体的苦痛（痛みに限らず包括的）

がんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、何らかのからだの苦痛がないと回答した患者の割合

令和5（2023）年度

令和11（2029）年度

集計中

⇒

（参考値）

（直近値）平成30（2018）年度 51.1%

（数値目標 34）（参考値）

・精神的苦痛

がんやがん治療に伴い気持ちがつらくないと回答した患者の割合

令和5（2023）年度

令和11（2029）年度

集計中

⇒

（参考値）

（直近値）平成30（2018）年度 68.6%

（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。

国は、令和3（2021）年から「がんの緩和ケアに係る部会」において、緩和ケアに係る課題及び取組について議論を行うとともに、がんと診断された時からの緩和ケア等について、より一層の理解を深めることを目的として診断時の緩和ケアに関するリーフレットや患者への説明文書を作成し、がん医療を提供する全ての医療機関等に対し周知を行いました。

本県の緩和ケア提供体制について、国立がん研究センターが平成30（2018）年度に実施した「患者体験調査⁶」によると、県内で治療を受けるがん患者のうち、身体的苦痛がない

⁶ 患者体験調査…がん対策評価検証事業として、目標の達成状況を把握するための指標の検討及びその進捗状況等を調査するため、がん診療連携拠点病院等で治療を受けたがん患者を対象に、厚生労働省が国立研究開発法人国立がん研究センターへ委託して実施する調査。

と回答した割合は 51.1%であり、精神的苦痛がないと回答した割合は 68.6%となっており、いずれも 50%は超えています。迅速かつ適切な緩和ケアの提供が十分とは言えない状況です。

そのため、引き続き、患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアを提供できる体制を医療機関、診療所等の在宅医療と連携して整備していく必要があります。

また、近年、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、病院や介護施設等で家族等との面会が制限され、患者等の希望に応じたケアを実施することができない状況がありました。新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いが5類に移行されて以降は、制限が緩和されてきましたが、各施設等は、新興感染症の発生などに備え、感染症発生・まん延時や災害時等における対応を検討する必要があります。

・ 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門の整備が進められ、都道府県拠点病院である島根大学医学部附属病院及び地域がん診療連携拠点病院である松江市立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 12 病院、緩和ケアチームを編成している病院は、県内 17 病院となっています。（令和 4（2022）年 10 月現在島根県独自調査）

令和 5（2023）年 5 月に実施した「緩和ケアに係る苦痛のスクリーニングに関する調査」によると、苦痛のスクリーニングを実施している病院（拠点病院、準じる病院及び促進病院）は、令和 5（2023）年で 13 病院となっています。平成 29（2017）年の 19 病院、令和 2（2020）年の 16 病院から減少しており、減少した病院の内訳は、全て促進病院となっています。拠点病院では、緩和ケア提供体制が整備されていますが、拠点病院以外の病院では、緩和ケア提供体制が十分に整備されているとは言えず、診断時から切れ目なく緩和ケアを提供するためには、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確保・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」を開催しており、令和 5（2023）年 9 月現在、医師 1,727 人、医師以外 523 人が修了しています。また、県内における緩和ケア認定看護師は令和 5（2023）年 11 月現在 26 人となっています。

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）年度から令和元（2019）年度まで、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、令和元（2019）年度までの 18 年間で計 419 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令和 5（2023）年 11 月

現在 2 人、緩和薬物療法認定薬剤師は令和 5（2023）年 3 月現在 8 人となっています。

切れ目なく緩和ケアを実施するために、緩和ケアに関する専門的な知識・技術を持つ医療従事者を確保していくとともに、緩和ケアに携わる全ての医療・介護従事者が緩和ケアの基本的知識・技術を習得することが求められます。

また、在宅での療養でも適切な緩和ケアが提供されるよう、訪問看護ステーションや介護サービス事業所等の人材確保に取り組むとともに、研修の受講による緩和ケアの質的向上を図る必要があります。特に、拠点病院がない空白の二次医療圏域においては、研修会の機会の確保が求められています。

・ 小児・AYA 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においては、薬剤などの使用方法が成人とは異なることや、小児特有の苦痛やきょうだいを含めた家族へのケアが求められています。また、AYA 世代のがん患者には、子どもを持つ者も多く、その子どもに対しても適切なケアが必要とされています。

また、島根県の高齢化率は令和 3（2021）年 10 月 1 日に 34.5%（人口推計：令和 4（2022）年 4 月 15 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ることから、認知症等を抱えるがん患者も増加すると考えられます。

・ 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組のことです。国は、平成 30（2018）年度に、緩和ケア研修会の内容に、遺族等に対するグリーフケアを盛り込む等の見直しを行っています。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 8】

○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全ての医療・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。

（数値目標 35）（参考値）

・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遺族の割合

平成 30（2018）年度

85.0%

⇒

中間評価にて設定予定

（国立がん研究センター遺族調査）

（数値目標 36）（参考値）

・がんに伴う痛み

がんやがん治療に伴う痛みがないと回答した患者の割合

令和 5（2023）年度

令和 11（2029）年度

集計中

⇒

（参考値）

（直近値）平成 30（2018）年度 77.3%

（国立がん研究センター患者体験調査）

【具体的施策】

(施策 35、36)

○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、拠点病院のみでなく地域の病院や在宅でも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切れ目なく提供できるよう、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及び緩和ケアに係る普及啓発を図ります。

(数値目標 37)

・緩和ケア研修会を受講した医師・歯科医師の割合

令和 4 (2022) 年度	⇒	令和 10 (2028) 年度
67.0%		80.0%

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

ただし、

・拠点病院に1年以上所属するがん診療に携わる医師・歯科医師のうち、緩和ケア研修会を受講した割合

令和 4 (2022) 年度	⇒	令和 10 (2028) 年度
91.9%		増加

・拠点病院臨床研修医（医師・歯科医師）のうち、緩和ケア研修会を受講した割合

令和 4 (2022) 年度	⇒	令和 10 (2028) 年度
77.3%		増加

・拠点病院以外の病院、診療所に所属する医師・歯科医師のうち、緩和ケア研修会を受講した割合

令和 4 (2022) 年度	⇒	令和 10 (2028) 年度
0.5%		増加

(島根県健康推進課調査)

(施策 37)

○緩和ケアを適切に提供するための取組の強化

県及び医療機関は、拠点病院を中心に、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。

特に、苦痛のスクリーニングについては、多くの促進病院において実施可能となるよう、拠点病院と連携して研修等の取組を進めます。

(数値目標 38)

・ 苦痛のスクリーニングを行っている拠点病院等の割合

令和 5 (2023) 年度
48.1%

⇒

令和 11 (2029) 年度
増加

対象：拠点病院、準じる病院、促進病院
(島根県健康推進課調査)

(施策 38)

○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の検討

県及び医療機関は、小児・AYA 世代、高齢者など年齢による特有の課題や病期ごとに生じる課題に対し、がん患者・家族の個別の状況に応じた緩和ケア、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

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。

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、切れ目なく緩和ケアを推進するためには、入院している段階から、拠点病院等の医療機関と在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関が一体となって緩和ケアに取り

組む必要があります。こうしたことから、施設と拠点病院等の医療機関との連携により、介護保険施設においても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などの状況は異なるため、地域の実情と課題に応じた取組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ましたが、平成31（2019）年2月19日付け厚生労働省事務連絡「がん患者に係る要介護認定等の申請に当たっての特定疾病の記載等について」により、「がん」と記載すれば受理されるようになりました。しかし、がん患者すべてに介護保険の利用が認められるわけではなく、「医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断するものに限る」とされています。さらに、40歳未満のがん患者は介護保険の対象とならないため、在宅を希望しても経済的な負担が大きくなるという状況があります。

【中間アウトカム9】

○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。

（数値目標 39）（参考値）

- ・亡くなる前1か月間の患者の療養生活の質について、患者は望んだ場所で過ごせたと回答した遺族の割合

平成30（2018）年度

54.8%

⇒

中間評価にて設定予定

（国立がん研究センター遺族調査）

【具体的施策】

（施策 39）

◎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、拠点病院を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。

(数値目標 40)

- ・ 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医療機関等の数

令和 5（2023）年度

令和 11（2029）年度

199 施設

⇒

増加

(数値目標 41)

- ・ 成人のがん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等の数

令和 5（2023）年度

令和 11（2029）年度

280 施設

⇒

増加

（島根県医療機能調査）

(施策 40)

○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、地域の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションや介護サービス事業所等は圏域でのカンファレンス等の開催や参加を通じ、切れ目なく緩和ケアを提供できる体制を強化していきます。

(数値目標 42)

- ・ 緩和ケアネットワーク会議を開催している圏域

令和 4（2022）年度

令和 10（2028）年度

6 圏域

⇒

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ことが大切ですが、意思決定支援が必要となる前に、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。

意思決定支援の体制整備のためにも、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
て決める「アドバンス・ケア・プランニング（以下、「ACP」という。）⁷」の推進が必要です。各拠点病院は患者や家族に対し、必要に応じて、ACPを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備しており、県、医療機関等が協力して、ACPに関する適切な情報提供を推進していくことが必要です。

・緩和ケアの普及啓発について

令和元（2019）年に実施した「がん対策・たばこ対策に関する世論調査（内閣府）」によると、「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（52.2%）」、「がんの治療が始まったときから（21.7%）」、「がんが治る見込みがなくなったときから（19.6%）」となっています。また、医療用麻薬に対する意識（複数回答）については、「正しく使用すれば安全だと思う（48.3%）」、「正しく使用すればがんの痛みにも効果的だと思う（47.5%）」、「最後の手段だと思う（30.4%）」などの順となっています。

このことから、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）

⁷ ACP…「Advance Care Planning」の略で、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

【中間アウトカム 10】

○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。

（数値目標 43）（参考値）

・希望の尊重

医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれたと回答した患者の割合

令和 5（2023）年度

集計中

⇒

令和 11（2029）年度

（参考値）

（国立がん研究センター患者体験調査）

【具体的施策】

（施策 41）

○意思決定支援に対する取組の検討

県は、医師・看護師等を対象とした医療機関における ACP 実践のための研修会を開催していますが、今後は、医師・看護師以外の職種への対象拡大や在宅医療等の場面に応じた研修会の開催を検討していきます。

また、県及び拠点病院は、医療・介護従事者によるがん患者やその家族等の意思決定支援の推進や県民への ACP の啓発等の取組について検討します。

Ⅲ. 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（患者家族支援）

【最終アウトカム5】

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

（数値目標 44）（参考値）

・自分らしい日常生活

現在自分らしい生活を送れていると回答した患者の割合

令和5（2023）年度

令和11（2029）年度

集計中

⇒

（参考値）

（直近値）平成30（2018）年度 77.2%

（数値目標 45）（参考値）

・家族への支援・サービス・場所

がん患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所が十分ある
と思うと回答した人の割合

令和5（2023）年度

令和11（2029）年度

集計中

⇒

（参考値）

（直近値）平成30（2018）年度 53.7%

（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。

令和4（2022）年整備指針改定においては、さらなる相談支援体制の整備を推進するために、拠点病院等は、「外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」こととされました。

しかしながら、令和4（2022）年度に実施した「島根県県民健康・栄養調査」の結果によると、「がん相談支援センター」の認知度は48%（利用したことがある、または利用したことはないが知っている）と十分とは言えず、患者等が、相談支援につながっているとはいえ

ない状況です。

在宅での治療や働きながら治療を続ける等、がん患者の療養生活が多様化する中、患者等の様々な精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められており、相談することで患者等の悩みが軽減するためには、相談の質の向上が必要です。

【中間アウトカム 11】

○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。

（数値目標 46）（参考値）

・療養に関する相談

がんと診断されてから、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができたと回答した患者の割合

令和 5（2023）年度

集計中

⇒

令和 11（2029）年度

（参考値）

（国立がん研究センター患者体験調査）

【具体的施策】

（施策 42）

○がん患者・家族サポートセンターの運営

（施策 43）

○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、一度は来てもらうように利用促進に努めます。

そのためにも、拠点病院は、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組みます。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を検討します。

(数値目標 47) (参考値)

・ **がん相談支援センターの認知度**

がん相談支援センターを知っていると回答した人の割合

令和 5 (2023) 年度

令和 11 (2029) 年度

集計中

⇒

(参考値)

(直近値) 平成 30 (2018) 年度 75.9%

(国立がん研究センター患者体験調査)

(施策 44)

○ **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がん相談支援体制の広域連携の体制構築を検討します。

【中間アウトカム 12】

○ **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。

(数値目標 48) (参考値)

・ **がん相談支援センターの利用**

がん相談支援センターを知っていると回答した人のうち、がん相談支援センターを利用したことがあると回答した人の割合

令和 5 (2023) 年度

令和 11 (2029) 年度

集計中

⇒

(参考値)

(直近値) 平成 30 (2018) 年度 13.5%

(国立がん研究センター患者体験調査)

【具体的施策】

(施策 45)

○ **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が多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、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、相談体制の強化を図ります。

（数値目標 49）

・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

令和4（2022）年度

63.0%

⇒

令和10（2028）年度

増加

対象：拠点病院、準じる病院、促進病院
（島根県健康推進課調査）

（施策 46（再掲：施策 44））

○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がん相談支援体制の広域連携の体制構築を検討します。

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

令和元（2019）年に実施した「がん対策・たばこ対策に関する世論調査（内閣府）」によると、がんに関する情報を、インターネットやフェイスブックなどの SNS を通じて得ている人が 36.9%となっており、18 歳から 29 歳、50 歳から 59 歳までの年齢では5割弱、30 歳から 49 歳までの年齢では6割弱と高い水準になっています。

このような中、そこで得られる情報の中には、科学的な根拠に基づいているとは言い難い情報が含まれていることがあり、患者等が情報の正当性を判断するのが難しい状況にあります。

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ており、情報取得や意思疎通に配慮が必要な人も含め、全ての患者やその家族等が、必要な情報や正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要です。

また、令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等の指定要件として、「医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」等が追

加されたことから、セカンドオピニオンのさらなる推進が必要です。

【中間アウトカム 13】

○患者やその家族が正しい情報を得られている

患者やその家族が、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、必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつき、正しい情報が伝わっている状態を目指します。

【具体的施策】

（施策 47、48）

◎わかりやすく確実に伝わる情報提供の実施

県は、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、必要とされる正しい情報が、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、SNS、がん検診に関するデジタルコンテンツ、しまねのがんハンドブックなど様々な媒体により、拠点病院等の関係機関の協力を得ながら情報発信に努めます。

また、県、市町村、拠点病院等は、障がい等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者への情報提供体制の在り方について検討します。

加えて、県及び市町村は、双方向の情報発信が可能である SNS の特性を活かして、患者や家族からの反応に対して、必要な対応を検討します。

（施策 49）

○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。

（施策 50）

○がん診療ネットワーク協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関等へのアクセスに関する情報提供等について検討

拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、がん診療ネットワーク協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供等について検討します。

(数値目標 50)

- ・他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明している拠点病院等の割合

令和5（2023）年度
74.1%

⇒

令和11（2028）年度
増加

対象：拠点病院、準じる病院、情報提供促進病院
（現況報告、島根県健康推進課調査）

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及び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。また、令和4（2022）年整備指針改定では、拠点病院等が患者サロン等の場を設ける際に、「一定の研修を受けたピア・サポーターの活用に努めること」とされています。

しかしながら、近年は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、がんサロンやピア・サポーター相談会を開催できない状況が続きました。新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に移行されて以降、がんサロンの活動が少しずつ再開されていますが、開催頻度・参加者数の減少が見られます。

国は、がん患者がピア・サポーター等からの支援を受けやすくなるよう、相談支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについて検討するとしています。

【中間アウトカム 14】

○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、周知や質の向上を図り、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。

(数値目標 51) (参考値)

・ピアサポート利用者満足度

ピアサポートを利用したことがある患者のうち、役にたったと回答した人の割合(全国値)

令和 5 (2023) 年度

集計中

⇒

令和 11 (2029) 年度

(参考値)

(直近値) 平成 30 (2018) 年度 88.1%

(国立がん研究センター患者体験調査)

【具体的施策】

(施策 51)

◎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・サポーター養成研修、フォローアップ研修を実施し、ピア・サポートの充実や質の向上に努めるとともに、デジタル技術を活用したピア・サポートの在り方を検討します。

(数値目標 52)

・ピア・サポーター養成研修、フォローアップ研修受講者数(合計)

令和 5 (2023) 年度

0人

⇒

令和 11 (2028) 年度

増加

(島根県健康推進課調査)

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

がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しており、がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。

そのため、がん治療に伴う治療費や通院費などの経済的問題、外見(アピアランス)の変化(爪、皮膚障害、脱毛、乳房切除等)や後遺症、精神的苦痛など、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 15】

○患者の QOL⁸ 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】

(施策 52)

○アピアランスケアに関する支援の充実

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整下着を購入した場合に、その費用を助成するなどの支援を行い、がん患者の経済的及び心理的負担を軽減します。

サポートセンター、拠点病院等は、がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供、経済的・心理的悩みの相談に応じられる体制の構築を推進します。

(数値目標 53) (参考値)

- ・がん治療による外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できたと回答した患者の割合

令和 5 (2023) 年度

令和 11 (2029) 年度

集計中

⇒

(参考値)

(直近値) 平成 30 (2018) 年度 29.9%

(国立がん研究センター患者体験調査)

⁸ QOL…「Quality of Life」のことで「生活の質」と訳すこともあります。治療や療養生活を送る患者さんの肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質を意味します。

オ 精神・心理的ケアの充実

【現状と課題】

・がん診断後の自死対策について

がん患者の自死については、全国で平成 28（2016）年 1 月から 12 月にがんと診断された患者 1,070,876 人のうち、がん診断後 2 年以内に 660 人が自死で亡くなっています（対象がん患者 10 万人あたり 61.6 人）。また、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自死リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から 1 か月以内では 4.40 倍、2～3 か月では 2.61 倍、4～6 か月では 2.17 倍、7～12 か月では 1.76 倍、13～24 か月では 1.31 倍となっています^{9,10}。

このように、がん患者の自死は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自死リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要となっています。令和 4（2022）年整備指針改定において、「拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報提供を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保」が定められました。そのため、医療従事者等による自死リスクの高い患者への適切な支援が必要です。

【中間アウトカム 16】

○（再掲：中間 11）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。

【具体的施策】

（施策 53）

◎がん診断後の自死対策について、医療従事者等が正しい知識を身に付けられるよう、研修等の取組を推進

県及び拠点病院等は、がん患者とその家族にかかわる医療・介護従事者が、がん患者の自死対策について、正しい知識を身につけられるよう研修等を行うとともに、相談支援及び情報提供のあり方について検討します。

⁹ 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究」令和 3（2021）年度～令和 4（2022）年度

¹⁰ 栗栖健ら.Suicide, other externally caused injuries, and cardiovascular disease within 2 years after cancer diagnosis: A nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT 1902). Cancer Medicine. 2022 Aug 8. doi: 10.1002/cam4.5122.

(数値目標 54 (再掲：数値目標 37))

・緩和ケア研修会を受講した医師・歯科医師の割合

令和 4 (2022) 年度	⇒	令和 10 (2028) 年度
67.0%		80.0%

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

ただし、

・拠点病院に 1 年以上所属するがん診療に携わる医師・歯科医師のうち、緩和ケア研修会を受講した割合

令和 4 (2022) 年度	⇒	令和 10 (2028) 年度
91.9%		増加

・拠点病院臨床研修医（医師・歯科医師）のうち、緩和ケア研修会を受講した割合

令和 4 (2022) 年度	⇒	令和 10 (2028) 年度
77.3%		増加

・拠点病院以外の病院、診療所に所属する医師・歯科医師のうち、緩和ケア研修会を受講した割合

令和 4 (2022) 年度	⇒	令和 10 (2028) 年度
0.5%		増加

(島根県健康推進課調査)

カ 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いるため、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が必要です。

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は病棟へ保育士等を配置するとともに、院内学級を整備しています。

院内学級で教育を受けるためには、原則として原籍校から転籍する必要があるため、入院治療終了後は再び原籍校へと復学します。入院している間、患者や家族は、友人関係など原籍校へ復学後の学校生活に対して不安や緊張を抱えています。一方で、原籍校への復学は大きな

目標の一つとなり、治療意欲の向上につながることもあります。

そのため病院には、入院した患者が円滑に原籍校に戻れるよう、入院（転籍）の時点から復学を意識した原籍校との関係づくりが求められます。また、復学後は、学校と関係機関が連携し必要な支援を行うことが重要となります。

加えて、小児世代のがん患者は、高齢のがん患者に比べ患者数が少なく、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。小児の特性として、成長過程にあるために、認知面などにおいて個人差が大きく、大人とは異なっている点が多々あります。また、小児がん患者だけでなく、その家族（親、きょうだい等）も、本児の治療を中心に回っていく家庭状況の中で、相当の不安やストレスを抱えることとなります。島根大学医学部附属病院では、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）¹¹を配置し、このような子どもや家族への心理社会的支援を図っています。

【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るため、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・相談体制等を整備する必要があります。

島根大学医学部附属病院では、入院中の高校生がん患者が在籍校との間で遠隔授業を受けるための機器を整備し、治療と学業の両立を支援しています。

また、介護保険が利用できないなど、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅療養を希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。

加えて、小児世代と同様、高齢のがん患者に比べ患者数が少ないため、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、島根県内の平成 26（2014）年診断患者における、全部位の 5 年相対生存率は 62.4%、限局の場合は 91.1%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。

このため、がんになっても生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代の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ことが強く求められています。

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。

また、今後労働力の高齢化が見込まれる中で、事業所においても疾病を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面はさらに増えることが予想されます。

¹¹ CLS…「Child Life Specialist」のことで、医療環境にある子どもや家族に、心理社会的支援を提供する専門職です。

【高齢世代（65歳～）】

高齢のがん患者については、認知機能の低下により、身体症状や意思決定能力等に影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。

また、高齢のがん患者は、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。

国は、意思決定支援の取組を推進するため、令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等は、高齢者のがんに関して、「意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること」としており、拠点病院等は対応が求められています。

【中間アウトカム 17】

○【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。

（数値目標 55）

・小児・AYA 患者家族が、相談体制が整っていると感じている割合

令和4（2022）年度

23.2%

⇒

令和10（2028）年度

増加

（島根県健康推進課調査）

【具体的施策】

（施策 54）

◎【小児・AYA】患者に必要な施策の検討・実施

県及び拠点病院は、小児・AYA 世代患者の実態を把握し、必要とされている施策を検討・実施します。

（施策 55）

◎【小児・AYA】世代特有の課題へのワーキンググループの開催（患者きょうだいへの支援の検討）

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。

【中間アウトカム 18】

○【小児・AYA】医療機関や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

小児がん患者・AYA 世代のがん患者の、就学や就労、周囲との関係性、生殖機能の温存等といった特有の不安や気がかりが軽減される状態を目指します。

（数値目標 56）

・小児・AYA 患者家族が、不安や悩みが軽減されていると感じている割合

令和 4（2022）年度

53.6%

⇒

令和 10（2028）年度

増加

（島根県健康推進課調査）

【具体的施策】

（施策 56）

○【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、小児患者に付き添う家族の宿泊施設である「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支援を行います。

（施策 57）

○【小児・AYA】世代特有の課題へのワーキンググループの開催（生殖機能の温存等に関する施策の実施を検討）

県及び拠点病院は、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。

（施策 58（再掲：施策 34））

◎【小児・AYA】生殖機能の温存等に関する施策の実施

拠点病院等は、「島根県がん生殖医療ネットワーク」を構築し、小児・AYA 世代のがん患者に対し、妊孕性温存療法等の適切な情報提供や、治療の速やかな実施のための連携に取り組みます。

県は、「島根県がん生殖医療ネットワーク」と連携して、放射線療法や化学療法により生殖機能が損なわれる可能性のある小児・AYA 世代のがん患者に対し、妊孕性温存療法等に係る費用の助成を行い、患者の経済的負担の軽減を図るとともに、将来、子を授かることへの希望を繋ぎます。

【中間アウトカム 19】

○【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

小児がん患者・AYA 世代のがん患者やその家族が、療養中でも保育や義務教育、高等教育など、成長の過程に合わせた教育が受けられる環境が整っていると感じられる状態を目指します。

（数値目標 57）

・小児・AYA 患者家族が、保育・教育を受けられる環境が整備されていると感じている割合

令和 4（2022）年度		令和 10（2028）年度	
保育：	19.2%	⇒	増加
教育：	16.8%	⇒	増加

（島根県健康推進課調査）

【具体的施策】

（施策 59）

○【小児・AYA】世代特有の課題へのワーキンググループの開催（療養中の保育や高等教育のあり方等の検討）

県及び拠点病院は、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。

【中間アウトカム 20】

○【働き盛り】患者が療養生活と仕事を両立できている

令和元（2019）年時点で、がん患者の約 4 人に 1 人は、20 歳から 64 歳までの間にがん罹患しており、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、がんになっても生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、事業所も治療が続けられるような仕組みづくりを行い、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を目指します。

(数値目標 58) (参考値)

・ **休職・休業**

がんと診断された時のお仕事について「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した患者の割合

令和 5 (2023) 年度

集計中

⇒

令和 11 (2029) 年度

(参考値)

(直近値) 平成 30 (2018) 年度 55.2%

(国立がん研究センター患者体験調査)

(数値目標 59) (参考値)

・ **就労に際する配慮**

がん治療中に、職場や仕事上の関係者から、治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮が受けられたと回答した患者の割合

令和 5 (2023) 年度

集計中

⇒

令和 11 (2029) 年度

(参考値)

(直近値) 平成 30 (2018) 年度 61.3%

(国立がん研究センター患者体験調査)

【具体的施策】

(施策 60、61)

○就労支援相談会等の開催（がん患者、事業所への両立支援を推進）

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。

(施策 62 (再掲: 施策 4))

○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」として認定、登録し、啓発資材の提供や、事業所が取り組む優良事例を県のホームページなどで紹介するなどの支援を実施します。

(数値目標 60 (再掲: 数値目標 6))

・しまね☆まめなカンパニー登録事業所数

令和4(2022)年度

319 事業所

⇒

令和10(2028)年度

増加

(島根県健康推進課調査)

【中間アウトカム 21】

○【働き盛り】患者の子ども等の悩みが軽減できている

【具体的施策】

(施策 63)

○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、親である働き盛りのがん患者に対して、必要な支援を検討していきます。

【中間アウトカム 22】

○【高齢者】意思決定支援が可能となるための方策の推進

高齢のがん患者については、複数の慢性疾患を有している状況や、介護保険施設等に入所している状況など、それぞれの状況に応じた適切ながん治療及びケアを提供する必要があります。そのためにも、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あり、各種ガイドラインに沿った対応が行われることを目指します。

【具体的施策】

（施策 64）

○高齢のがん患者及びその家族等の意思決定支援に係る取組の推進

拠点病院等は、認知症等を合併した高齢のがん患者に対し必要な支援を行うため、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応を行います。

県は、拠点病院等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるために必要な取組を推進します。

（数値目標 61）

- ・意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院等の割合

令和 5（2023）年度

70.4%

⇒

令和 11（2028）年度

増加

対象：拠点病院、準じる病院、情報提供促進病院
（現況報告、島根県健康推進課調査）

(2) がんを正しく理解し、がんに向き合うためのがん教育（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いてもそれを正しく理解し向き合えている

（数値目標 62）（参考値）

・ がんに対する偏見

（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じると回答した患者の割合

令和 5（2023）年度

令和 11（2029）年度

集計中

⇒

（参考値）

（直近値）平成 30（2018）年度 3.7%

（数値目標 63）（参考値）

・ 周囲からの不必要な気づかい

がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じると回答した患者の割合

令和 5（2023）年度

令和 11（2029）年度

集計中

⇒

（参考値）

（直近値）平成 30（2018）年度 6.1%

（国立がん研究センター患者体験調査）

・ がん教育の必要性について

子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、子どもに、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。

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ついて

平成 29（2017）年・平成 30（2018）年に改訂された学習指導要領において、中学校及び高等学校の保健体育科でがんについて取り扱うことが明記されるとともに、がんの予防や回復に関する内容の充実が図られました。

また、文部科学省の「令和 4（2022）年度におけるがん教育の実施状況調査」によると、島根県の外部講師活用割合は、12.8%となっており、全国の 11.4%より高い状況です。県は、

がんという専門性の高さに鑑みて、学校での指導方法等について理解している外部講師の活用や養成を引き続き推進することが必要です。

【中間アウトカム 23】

○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を目指します。

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を目指します。

【中間アウトカム 24】

○県民が健康や命の大切さについて理解している

がんについての正しい理解や、がんに向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質・能力を育成することを目指します。

【具体的施策】

(施策 65)

◎子どもへのがん教育の円滑な実施

学校は、学習指導要領に基づき、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を、外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携のもとに、引き続き推進します。

なお、小児がんの当事者である児童生徒や、家族にがん患者がいる、または家族をがんで亡くした児童生徒などにも配慮してがん教育を実施していきます。

(数値目標 64)

・学校におけるがん教育の実施率

令和 4 (2022) 年度		令和 10 (2028) 年度	
小学校	58.1%	⇒	増加
中学校	20.8%※		
高等学校	21.7%※		

※中学校、高等学校は、保健体育科以外でのがん教育の実施率

(島根県健康推進課・総務課・保健体育課調査)

(施策 66)

○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。

(数値目標 65)

・学校におけるがん教育に関する校内研修の実施率

	令和 4 (2022) 年度		令和 10 (2028) 年度
小学校	6.1%		
中学校	10.4%	⇒	増加
高等学校	4.3%		

(島根県健康推進課・総務課・保健体育課調査)

(施策 67)

○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、学校でのがん教育に携わる外部講師の養成を図ります。

(数値目標 66)

・がん教育の外部講師養成研修の累計受講者数

(令和 5 (2023) 年度～令和 10 (2028) 年度の累計)

令和 4 (2022) 年度		令和 10 (2028) 年度
270 人	⇒	増加

(島根県健康推進課調査)

イ 大人へのがん教育

【現状と課題】

・県民に対する情報提供についての課題について

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言えないことから、引き続き、正しい情報の普及啓発が必要です。

・事業所と連携した取り組みの実施について

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、健康経営に組み込み、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」として認定し、支援してきました。

働き盛り世代のがん患者の支援の充実が強く求められていることから、事業所の取り組み内容についてはより一層の充実が求められています。

【中間アウトカム 25（再掲：中間 23）】

○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を目指します。

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を目指します。

【中間アウトカム 26（再掲：中間 24）】

○県民が健康や命の大切さについて理解している

がんについての正しい理解や、がんに向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質・能力を育成することを目指します。

【具体的施策】

（施策 68）

○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、保護者等へ公開授業を実施することなどにより、働き盛り世代への社会教育を図ります。

(数値目標 67)

・がん教育を公開して実施した学校の割合

令和 4（2022）年度		令和 10（2028）年度	
小学校	6.6%		
中学校	集計中	⇒	増加
高等学校	集計中		

（島根県健康推進課・総務課・保健体育課調査）

（施策 69、70）

◎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取り組みます。その際には、県のホームページや SNS、広報など様々な手段を通じて、対象者に応じた効果的な周知方法を工夫し、情報発信に努めます。

また、県、市町村、拠点病院等は、障がい等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人への情報提供の在り方について検討します。

加えて、県及び市町村は、双方向の情報発信が可能である SNS の特性を活かして、患者や家族からの反応に対して、必要な対応を検討します。

（施策 71）

○関係者と連携した情報提供の実施

県は、「がん検診啓発サポーター」などの各種団体等と連携して、主に生活習慣等の改善やがん検診受診率向上について普及啓発し、一定の成果が得られました。

引き続き、内容の充実を図りながら、関係機関と連携して啓発を実施します。

（施策 72（再掲：施策 4））

○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」として認定、登録し、啓発資材の提供や、事業所が取り組む優良事例を県のホームページなどで紹介するなどの支援を実施します。

(数値目標 68 (再掲：数値目標 6))

・ しまね☆まめなカンパニー登録事業所数

令和 4 (2022) 年度

319 事業所

⇒

令和 10 (2028) 年度

増加

(島根県健康推進課調査)

ウ デジタル化の推進

【現状と課題】

・ デジタル技術を活用した医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティについて

近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、オンライン化の推進が多方面で進められています。

がん対策においても、県や市町村、拠点病院等による取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人などへのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

県では、主ながん検診についてまとめたデジタルコンテンツを作成し、がん検診に関する情報へ Web からアクセスできる環境を整備しています。引き続き、がん患者や家族等のアクセス向上と効果的かつ効率的な取組に向け、デジタル化の推進を図る必要があります。また、「まめネット」等を活用したデジタル化の推進についても検討が必要です。

【中間アウトカム 27】

○がん患者・家族を含む県民が、適切な情報・医療資源・支援にアクセスしやすくなる

がん患者や家族を含む県民が、デジタル化の推進により、適切な情報・医療資源・支援にアクセスしやすくなることを目指します。

【具体的施策】

(施策 73)

○SNS 等を活用したがん検診の受診勧奨等の実施

県、市町村、拠点病院等は、患者やその家族等のアクセス向上や医療・福祉・保健サービスの効果的・効率的な提供の観点から、ホームページの改修や SNS 等を活用したがん検診の受診勧奨、相談支援のオンライン化等に向けた取組を推進します。

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、がん患者の情報を登録し、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供され、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。県内では平成 17（2005）年度から一部の病院で開始され、令和 5（2023）年 9 月時点において、すべての拠点病院を含む 12 病院が行っています。

今後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、協力して、取組を推進していくことが必要です。

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。

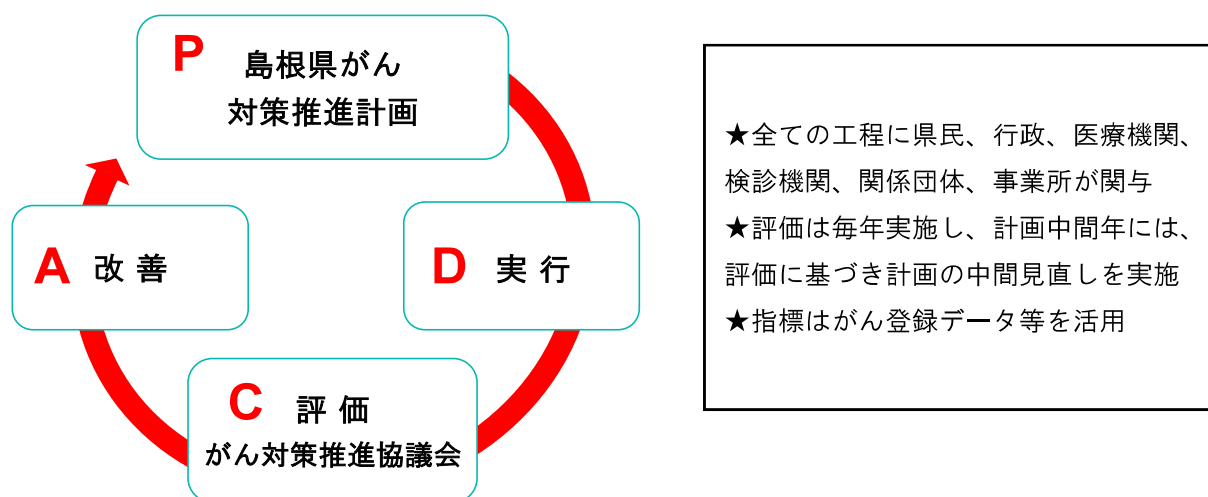
本県では、「島根県がん対策推進協議会」の委員として、医師等の専門家だけでなく、公募によりがん患者、がん経験者または遺族を含む家族の方から複数名に参画いただき、がん計画の策定にあたり建設的な意見や提言をいただいています。今後も患者等を含めた市民参画により計画を推進していきます。

3. 計画の評価・改善

計画の策定及び計画の評価は、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図っていきます。

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。

図表 5-1 PDCA サイクルに基づいた計画の推進



4. 計画のロードマップ

【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

(1) がんの1次予防（発生リスクの低減）

「○」は実施する年度

最終 アウトカム	中間 アウトカム	具体的施策	重点 施策	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
最終 1 がんに罹患する者 が減っている	【ア 生活習慣等の改善】 中間 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	施策 1 生活習慣のさらなる改善	—	○	○	○	○	○	○
		施策 2 たばこ対策・アルコール健康障がい対策のさらなる推進	—	○	○	○	○	○	○
		施策 3 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、そのがんのリスクとなる生活習慣の改善に取り組む	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 4 事業所と連携した情報提供の実施	—	○	○	○	○	○	○
	【イ 感染症対策】 中間 2 感染症に起因したがんの発症を防ぐ取組を実施している	施策 5 B型肝炎ワクチンの定期接種及び肝炎ウイルス検査の促進	—	○	○	○	○	○	○
		施策 6 HPVワクチンに関する適切な情報提供に基づく理解促進	—	○	○	○	○	○	○
		施策 7 ヘリコバクター・ピロリ菌への対策	—	○	○	○	○	○	○
		施策 8 HTLV-1への対策	—	○	○	○	○	○	○

(2) がんの2次予防（早期発見・早期受診）（がん検診）

最終 アウトカム	中間 アウトカム	具体的施策	重点 施策	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
最終 2 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	【ア 精度管理の徹底】 中間 3 科学的根拠に基づくがん検診（対策型検診）を精度管理の下で実施	施策 9 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	—	○	○	○	○	○	○
		施策 10 がん検診従事者講習会やがん検診担当者会議の充実	—	○	○	○	○	○	○
		施策 11 国指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 12 検診の質の向上	—	○	○	○	○	○	○
		施策 13 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	—	○	○	○	○	○	○
		施策 14 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	重点 施策	○	○	○	○	○	○
	【イ 働き盛り世代への受診率向上対策】 中間 4 働き盛り世代の検診受診率が向上している	施策 15 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	—	○	○	○	○	○	○
		施策 16 受診者が、がん検診の必要性等を理解できるよう努めるなど、検診の重要性等の啓発や受診勧奨を実施	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 17 がん検診と特定健診の同時受診の促進を図る	—	○	○	○	○	○	○
		施策 18 （再掲：施策4）事業所と連携した情報提供の実施	—	○	○	○	○	○	○
		施策 19 SNS等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	—	○	○	○	○	○	○
		施策 20 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受診率向上対策を実施	重点 施策	○	○	○	○	○	○

【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

(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 (がん医療)

最終 アウトカム	中間 アウトカム	具体的施策	重点 施策	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
最終 3 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	【ア 拠点病院体制の維持と医療機能の向上】 中間 5 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	施策 21 拠点病院体制の維持及び質の向上に必要な施策の実 施	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 22 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(都道府県拠点病院)	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 23 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(地域拠点病院)	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 24 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下におい ても、必要ながん医療等を提供できるよう、連携体制 整備を平時から推進	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 25 がんゲノム医療体制の整備	重点 施策	○	○	○	○	○	○
	【イ 拠点病院と地域の病院等の連携・機 能分担の推進】 中間 6 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	施策 26 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	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 27 (再掲：施策22) 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(都道府県拠点病院)	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 28 (再掲：施策23) 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(地域拠点病院)	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 29 病院間や病院と診療所・介護施設等の連携強化(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)	—	○	○	○	○	○	○
		施策 30 病院間や病院と診療所・介護施設等の連携強化(地 域の病院におけるがんチーム医療の向上)	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 31 病院間や病院と診療所・介護施設等の連携強化(診 療所や介護施設等の連携体制を強化する事業の実 施・検討)	—	○	○	○	○	○	○
	【ウ 高度医療等へのアクセス】 中間 7 高度な医療等へのアクセスが可能になって いる	施策 32 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	—	○	○	○	○	○	○
		施策 33 (再掲：施策25) がんゲノム医療体制の整備	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 34 【小児・AYA】生殖機能の温存等に関する施策の実 施	重点 施策	○	○	○	○	○	○

(2) 診断時からの切れ目のない緩和ケアの提供 (緩和ケア)

最終 アウトカム	中間 アウトカム	具体的施策	重点 施策	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
最終 4 患者やその家族の 苦痛やつらさが緩和 され、生活の質 が向上している	【ア 緩和ケア提供体制の強化】 中間 8 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	施策 35 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(緩和ケアに係る研修会)	—	○	○	○	○	○	○
		施策 36 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(医師以外)	—	○	○	○	○	○	○
		施策 37 緩和ケアを適切に提供するための取組の強化	—	○	○	○	○	○	○
		施策 38 個別の状況に応じた緩和ケアや、グリーフケアに対 する取組の検討	—	○	○	○	○	○	○
	【イ 自宅や介護施設等における緩和ケア 提供体制の推進】 中間 9 患者が望む場所で適切な緩和ケアを受けら れている	施策 39 地域での緩和ケアの提供を支える基盤の強化	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 40 圏域ごとの在宅緩和ケア提供体制の強化	—	○	○	○	○	○	○
	【ウ 意思決定支援】 中間 10 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	施策 41 意思決定支援に対する取組の検討	—	○	○	○	○	○	○

【全体目標Ⅲ】 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 (患者家族支援)

最終 アウトカム	中間 アウトカム	具体的施策	重点 施策	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
最終 5 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	【ア がん相談支援体制の充実】 中間 11 患者が相談できる環境があると感じている	施策 42 がん患者・家族サポートセンターの運営	—	○	○	○	○	○	○
		施策 43 がん相談支援センターの認知度向上	—	○	○	○	○	○	○
		施策 44 がん相談支援体制の広域連携の構築	—	○	○	○	○	○	○
	【イ 正しい情報の提供】 中間 12 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	施策 45 がん相談に関わる相談員のより一層の資質向上	—	○	○	○	○	○	○
		施策 46 (再掲：施策44) がん相談支援体制の広域連携の構築	—	○	○	○	○	○	○
	【イ 正しい情報の提供】 中間 13 患者やその家族が正しい情報を得られている	施策 47 わかりやすく確実に伝わる情報提供の実施（ホームページ、SNS、しまねのがんハンドブック等）	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 48 わかりやすく確実に伝わる情報提供の実施（SNSは 双方向の情報発信が可能である特性を活かし、県民 からの反応に対して、必要な対応を行う）	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 49 正しいがん情報の提供	—	○	○	○	○	○	○
		施策 50 がん診療ネットワーク協議会において、セカンドオ ピニオンを受けられる医療機関等へのアクセスに関 する情報提供等について検討	—	○	○	○	○	○	○
	【ウ ピアサポートの充実】 中間 14 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	施策 51 ピアサポートの充実	重点 施策	○	○	○	○	○	○
	【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】 中間 15 患者のQOLが向上している	施策 52 アピアランスケアに関する支援の充実	—	○	○	○	○	○	○
	【オ 精神・心理的ケアの充実】 中間 16 (再掲：中間11) 患者が相談できる環境が あると感じている	施策 53 がん診断後の自死対策について、医療従事者等が正 しい知識を身に付けられるよう、研修等の取組を推 進	重点 施策	○	○	○	○	○	○
	【カ ライフステージ別支援の実施】 中間 17 【小児・AYA】患者や家族が相談できる環 境が整っている	施策 54 【小児・AYA】患者に必要な施策の検討・実施	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 55 【小児・AYA】世代特有の課題へのワーキンググ ループの開催（患者きょうだいへの支援の検討）	重点 施策	○	○	○	○	○	○
	【小児・AYA】医療機関や相談支援セン 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 56 【小児・AYA】家族の付き添い支援の実施	—	○	○	○	○	○	○
		施策 57 【小児・AYA】世代特有の課題へのワーキンググ ループの開催（生殖機能の温存等に関する施策の実 施を検討）	—	○	○	○	○	○	○
		施策 58 (再掲：施策34) 【小児・AYA】生殖機能の温存等 に関する施策の実施	重点 施策	○	○	○	○	○	○
	【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 59 【小児・AYA】世代特有の課題へのワーキンググ ループの開催（療養中の保育や高等教育のあり方等 の検討）	—	○	○	○	○	○	○
	【働き盛り】患者が療養生活と仕事を両立 できている	施策 60 就労支援相談会等の開催（がん患者への両立支援を 推進）	—	○	○	○	○	○	○
		施策 61 就労支援相談会等の開催（事業所への両立支援を推 進）	—	○	○	○	○	○	○
		施策 62 (再掲：施策4) 事業所と連携した情報提供の実施	—	○	○	○	○	○	○
	【働き盛り】患者の子ども等との悩みが軽減 できている	施策 63 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	—	○	○	○	○	○	○
	【高齢者】意思決定支援が可能となるため の方策の推進	施策 64 高齢のがん患者及びその家族等の意思決定支援に係 る取組の推進	—	○	○	○	○	○	○

(2) がんを正しく理解し、がんに向き合うためのがん教育 (がん教育)

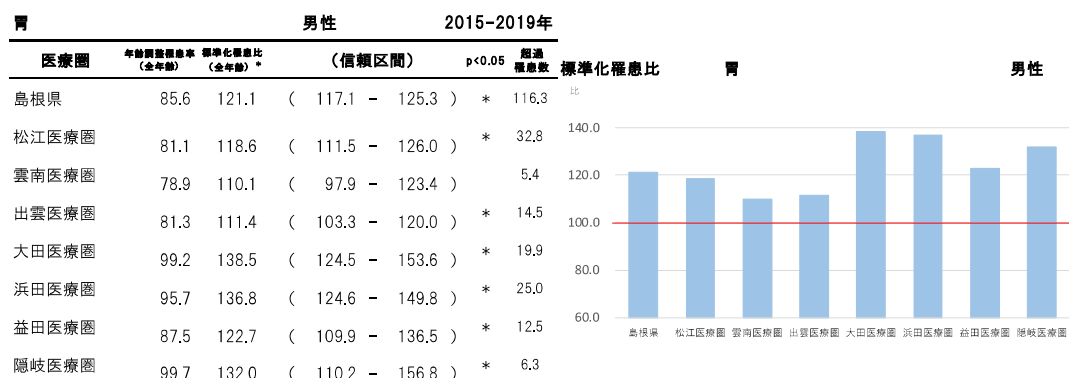
最終 アウトカム	中間 アウトカム	具体的施策		重点 施策	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
最終 6 県民が自分や身近な人ががんに罹患していてもそれを正しく理解し向き合えている	【ア 子どもへのがん教育】 中間 23 県民ががんにについて正しく理解している 中間 24 県民が健康や命の大切さについて理解している	施策 65	子どもへのがん教育の円滑な実施	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 66	校内研修の実施	—	○	○	○	○	○	○
		施策 67	外部講師の養成	—	○	○	○	○	○	○
	【イ 大人へのがん教育】 中間 25 (再掲：中間23) 県民ががんにについて正しく理解している 中間 26 (再掲：中間24) 県民が健康や命の大切さについて理解している	施策 68	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	—	○	○	○	○	○	○
		施策 69	わかりやすく確実に伝わる情報提供の実施（ホームページ、SNS、広報等）	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 70	わかりやすく確実に伝わる情報提供の実施（SNSは双方向の情報発信が可能である特性を活かし、県民からの反応に対して、必要な対応を行う）	重点 施策	○	○	○	○	○	○
		施策 71	関係者と連携した情報提供の実施	—	○	○	○	○	○	○
		施策 72	〈再掲：施策4〉事業所と連携した情報提供の実施	—	○	○	○	○	○	○
	【ウ デジタル化の推進】 中間 27 がん患者・家族を含む県民が、適切な情報・医療資源・支援にアクセスしやすくなる	施策 73	SNS等を活用したがん検診の受診勧奨等の実施	—	○	○	○	○	○	○

巻末 圏域のがんに関するデータ集

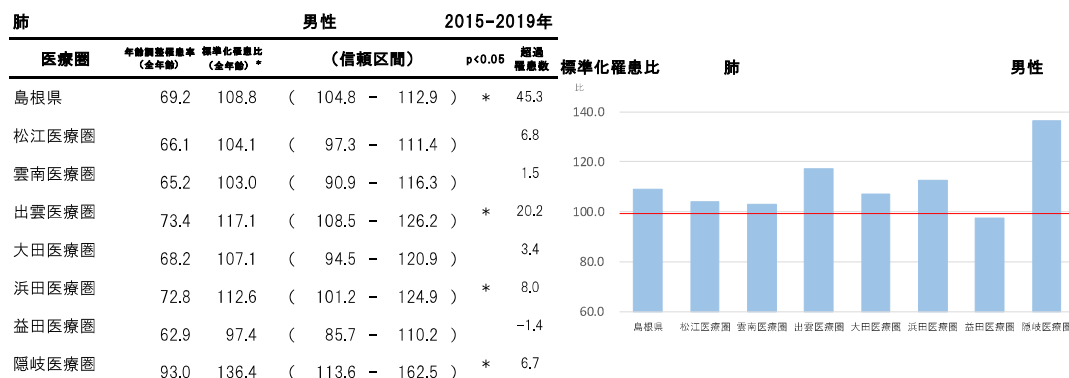
○圏域別にみるがん罹患・死亡等の状況

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種について重点的に対策に取り組む必要があります。

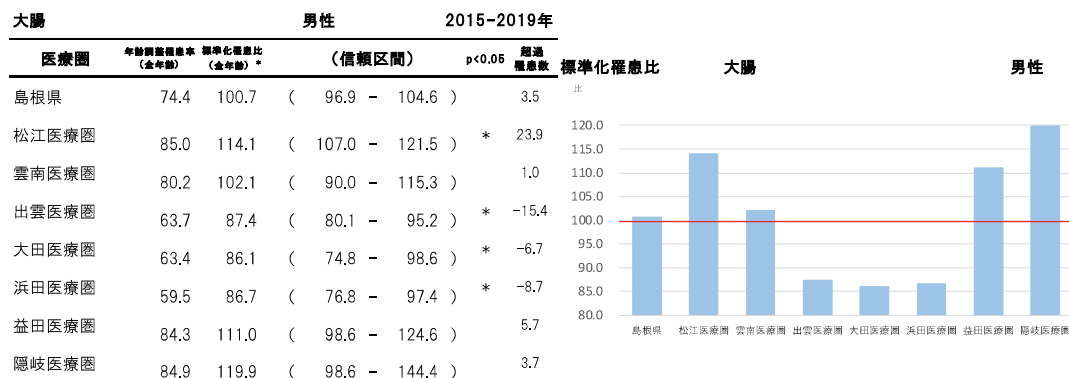
圏域別・部位別年齢調整罹患率及び標準化罹患比（男性） H27(2015)-R1(2019)



*全国を基準とした標準化罹患比



*全国を基準とした標準化罹患比



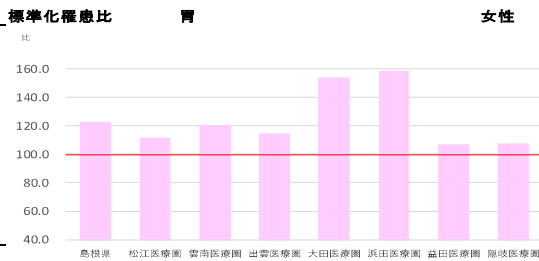
*全国を基準とした標準化罹患比

【出典】島根県がん登録室作成

圏域別・部位別年齢調整罹患率及び標準化罹患比（女性） H27(2015)-R1(2019)

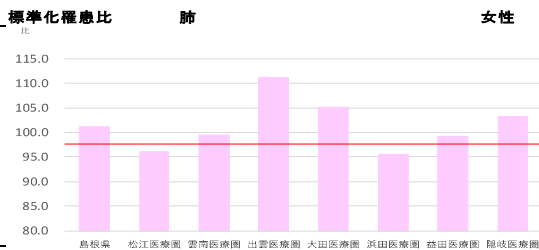
胃		女性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整罹患率 (全年齢)	標準化罹患比 (全年齢) *	(信頼区間)	p<0.05	超過 罹患数
島根県	31.0	122.4	(116.5 - 128.4)	*	59.7
松江医療圏	27.7	111.6	(101.7 - 122.1)	*	9.8
雲南医療圏	30.8	120.0	(101.8 - 140.4)	*	5.2
出雲医療圏	28.8	114.5	(102.7 - 127.3)	*	8.7
大田医療圏	41.1	153.6	(132.9 - 176.5)	*	13.8
浜田医療圏	40.4	158.2	(139.9 - 178.3)	*	19.8
益田医療圏	25.2	106.5	(89.9 - 125.2)		1.8
隠岐医療圏	34.7	107.1	(79.5 - 141.2)		0.7

* 全国を基準とした標準化罹患比



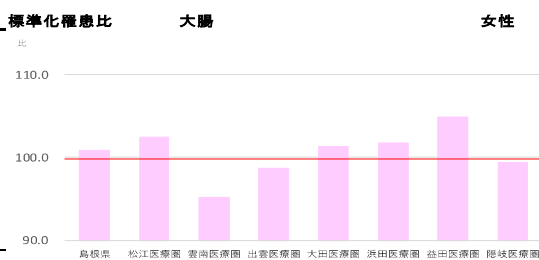
肺		女性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整罹患率 (全年齢)	標準化罹患比 (全年齢) *	(信頼区間)	p<0.05	超過 罹患数
島根県	25.8	101.2	(95.8 - 106.7)		3.1
松江医療圏	24.8	96.1	(87.0 - 105.8)		-3.3
雲南医療圏	27.4	99.5	(82.9 - 118.3)		-0.1
出雲医療圏	29.8	111.2	(99.6 - 123.8)		6.7
大田医療圏	24.9	105.1	(88.0 - 124.4)		1.3
浜田医療圏	24.1	95.5	(81.4 - 111.4)		-1.5
益田医療圏	21.7	99.2	(83.2 - 117.4)		-0.2
隠岐医療圏	22.7	103.3	(76.2 - 136.9)		0.3

* 全国を基準とした標準化罹患比



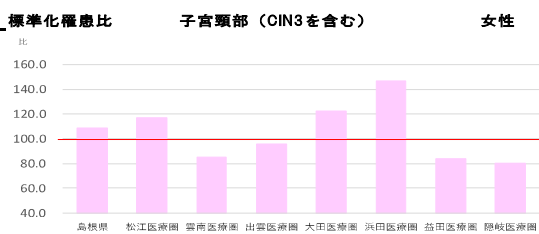
大腸		女性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整罹患率 (全年齢)	標準化罹患比 (全年齢) *	(信頼区間)	p<0.05	超過 罹患数
島根県	42.8	100.9	(96.7 - 105.2)		3.8
松江医療圏	44.5	102.5	(95.1 - 110.4)		3.4
雲南医療圏	41.3	95.2	(82.3 - 109.5)		-2.0
出雲医療圏	41.8	98.7	(90.1 - 108.0)		-1.3
大田医療圏	47.8	101.4	(88.1 - 116.2)		0.6
浜田医療圏	38.2	101.8	(90.1 - 114.5)		1.0
益田医療圏	39.0	104.9	(91.7 - 119.3)		2.1
隠岐医療圏	51.9	99.4	(78.1 - 124.8)		-0.1

* 全国を基準とした標準化罹患比



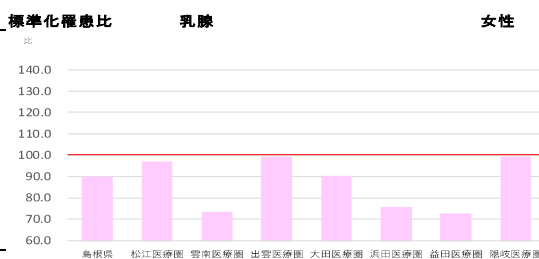
子宮頸部（CIN3を含む）		女性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整罹患率 (全年齢)	標準化罹患比 (全年齢) *	(信頼区間)	p<0.05	超過 罹患数
島根県	66.2	109.0	(102.1 - 116.3)	*	15.2
松江医療圏	69.6	117.0	(105.2 - 129.8)	*	10.5
雲南医療圏	49.9	85.1	(63.9 - 111.1)		-1.9
出雲医療圏	58.1	96.1	(83.6 - 109.9)		-1.7
大田医療圏	87.0	122.6	(96.3 - 154.0)		2.7
浜田医療圏	90.2	146.5	(123.3 - 172.9)	*	8.9
益田医療圏	50.5	83.7	(63.9 - 107.7)		-2.3
隠岐医療圏	45.6	80.2	(47.6 - 126.8)		-0.9

* 全国を基準とした標準化罹患比



乳腺		女性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整罹患率 (全年齢)	標準化罹患比 (全年齢) *	(信頼区間)	p<0.05	超過 罹患数
島根県	88.9	89.8	(86.2 - 93.5)	*	-53.7
松江医療圏	95.8	96.6	(90.3 - 103.3)		-6.1
雲南医療圏	78.6	73.2	(62.6 - 85.2)	*	-12.3
出雲医療圏	94.9	99.0	(91.3 - 107.0)		-1.3
大田医療圏	83.7	90.2	(78.3 - 103.6)		-4.4
浜田医療圏	75.8	75.7	(66.5 - 85.9)	*	-15.5
益田医療圏	71.5	72.5	(62.4 - 83.7)	*	-14.0
隠岐医療圏	96.9	99.1	(78.8 - 123.0)		-0.1

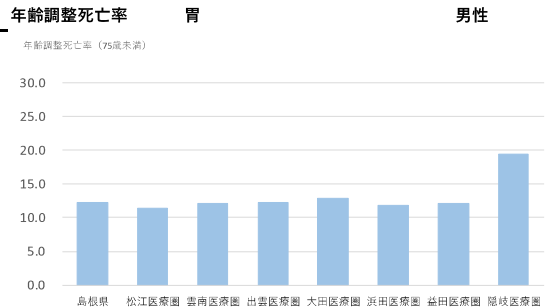
* 全国を基準とした標準化罹患比



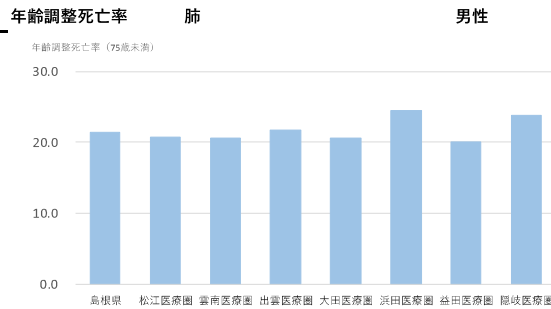
【出典】島根県がん登録室作成

圏域別・部位別年齢調整死亡率及び標準化死亡比（男性） H27(2015)-R1(2019)

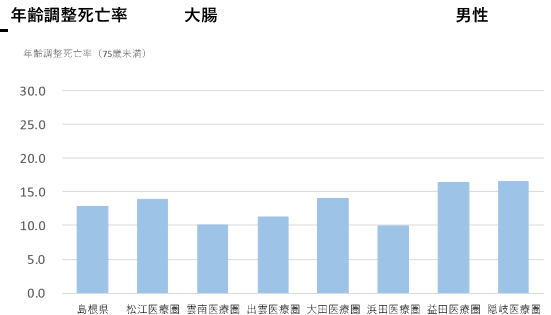
胃		男性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整死亡率 (75歳未満)	年齢調整死亡率 (全年齢)	標準化死亡比 (全年齢)	(信頼区間)	p<0.05 超過 死亡数
島根県	12.3	21.5	104.6	(98.2 - 111.2)	8.8
松江医療圏	11.4	21.4	106.5	(95.2 - 118.8)	4.0
雲南医療圏	12.1	21.8	104.0	(84.7 - 126.4)	0.8
出雲医療圏	12.3	21.5	104.0	(90.9 - 118.4)	1.7
大田医療圏	12.9	20.5	96.3	(77.5 - 118.4)	-0.7
浜田医療圏	11.9	21.3	105.2	(87.5 - 125.5)	1.2
益田医療圏	12.1	21.1	103.9	(84.6 - 126.2)	0.8
隠岐医療圏	19.5	26.1	114.3	(81.3 - 156.3)	1.0



肺		男性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整死亡率 (75歳未満)	年齢調整死亡率 (全年齢)	標準化死亡比 (全年齢)	(信頼区間)	p<0.05 超過 死亡数
島根県	21.5	36.3	97.4	(92.8 - 102.2)	-8.9
松江医療圏	20.8	36.6	99.1	(90.9 - 107.9)	-0.9
雲南医療圏	20.6	32.9	85.8	(72.6 - 100.7)	-4.9
出雲医療圏	21.7	37.6	102.0	(92.3 - 112.6)	1.6
大田医療圏	20.6	35.4	93.8	(79.7 - 109.7)	-2.1
浜田医療圏	24.5	38.8	100.3	(87.3 - 114.8)	0.1
益田医療圏	20.0	33.2	91.2	(77.6 - 106.6)	-3.1
隠岐医療圏	23.8	39.4	102.9	(79.0 - 131.6)	0.4



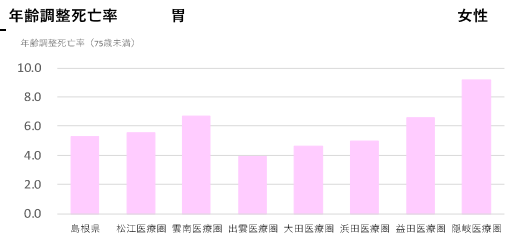
大腸		男性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整死亡率 (75歳未満)	年齢調整死亡率 (全年齢)	標準化死亡比 (全年齢)	(信頼区間)	p<0.05 超過 死亡数
島根県	12.8	19.4	95.0	(88.6 - 101.6)	-8.8
松江医療圏	13.9	20.6	101.3	(89.8 - 113.9)	0.7
雲南医療圏	10.1	16.6	84.8	(66.6 - 106.5)	-2.6
出雲医療圏	11.2	18.1	93.3	(80.4 - 107.7)	-2.7
大田医療圏	14.0	20.2	91.7	(72.4 - 114.6)	-1.4
浜田医療圏	9.9	17.5	88.5	(71.6 - 108.2)	-2.5
益田医療圏	16.4	22.5	103.6	(83.4 - 127.3)	0.6
隠岐医療圏	16.5	22.2	84.1	(54.9 - 123.2)	-1.0



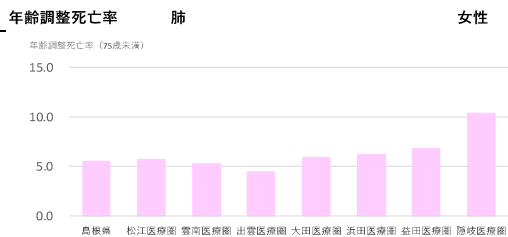
【出典】島根県がん登録室作成

圏域別・部位別年齢調整死亡率及び標準化死亡率（女性） H27(2015)-R1(2019)

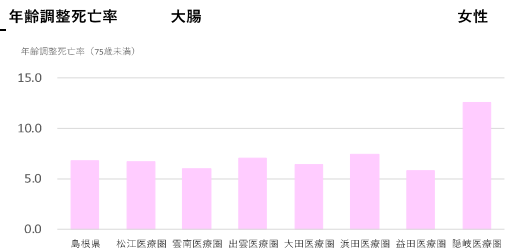
胃		女性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整死亡率 (75歳未満)	年齢調整死亡率 (全年齢)	標準化死亡率 (全年齢)	(信頼区間)	p<0.05 超過 死亡数
島根県	5.3	8.3	105.4	(97.1 - 114.3)	6.1
松江医療圏	5.5	8.9	114.8	(99.4 - 131.9)	5.1
雲南医療圏	6.7	10.1	108.7	(83.4 - 139.4)	1.0
出雲医療圏	3.9	6.7	99.4	(82.6 - 118.6)	-0.1
大田医療圏	4.6	7.6	107.3	(82.1 - 137.8)	0.8
浜田医療圏	5.0	7.7	94.1	(73.1 - 119.3)	-0.9
益田医療圏	6.6	9.8	115.5	(89.5 - 146.6)	1.8
隠岐医療圏	9.2	10.4	59.4	(30.7 - 103.8)	-1.6



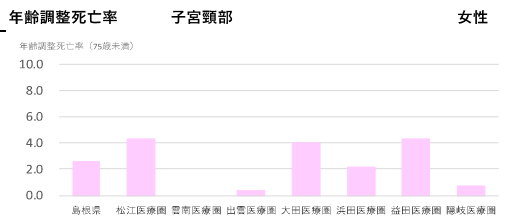
肺		女性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整死亡率 (75歳未満)	年齢調整死亡率 (全年齢)	標準化死亡率 (全年齢)	(信頼区間)	p<0.05 超過 死亡数
島根県	5.6	9.0	83.0	(76.7 - 89.7)	* -26.1
松江医療圏	5.7	9.3	88.0	(76.5 - 100.8)	-5.7
雲南医療圏	5.3	7.7	66.0	(49.1 - 86.8)	* -5.3
出雲医療圏	4.5	8.3	83.3	(70.1 - 98.2)	* -5.7
大田医療圏	5.9	8.8	77.7	(59.3 - 100.0)	-3.4
浜田医療圏	6.2	9.0	73.8	(57.8 - 92.7)	* -5.2
益田医療圏	6.8	10.4	94.1	(74.0 - 118.0)	-0.9
隠岐医療圏	10.4	14.3	101.5	(67.5 - 146.7)	0.1



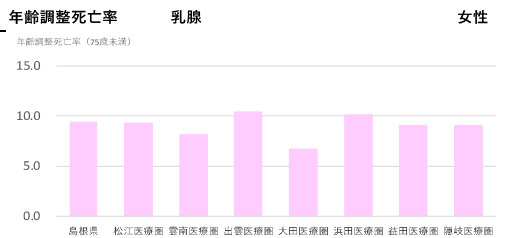
大腸		女性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整死亡率 (75歳未満)	年齢調整死亡率 (全年齢)	標準化死亡率 (全年齢)	(信頼区間)	p<0.05 超過 死亡数
島根県	6.8	11.4	99.2	(92.6 - 106.1)	-1.4
松江医療圏	6.7	11.2	101.0	(89.2 - 113.9)	0.5
雲南医療圏	6.0	9.8	84.2	(65.8 - 106.0)	-2.7
出雲医療圏	7.0	12.3	111.6	(96.9 - 127.8)	4.3
大田医療圏	6.4	9.9	79.7	(61.9 - 101.0)	-3.5
浜田医療圏	7.4	11.4	102.2	(84.0 - 123.0)	0.5
益田医療圏	5.8	11.2	97.4	(77.8 - 120.4)	-0.5
隠岐医療圏	12.6	16.8	98.9	(66.7 - 141.2)	-0.1



子宮頸部		女性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整死亡率 (75歳未満)	年齢調整死亡率 (全年齢)	標準化死亡率 (全年齢)	(信頼区間)	p<0.05 超過 死亡数
島根県	2.6	2.8	94.2	(74.8 - 117.0)	-1.0
松江医療圏	4.3	4.6	143.6	(103.0 - 194.7)	* 2.5
雲南医療圏	0.0	0.0	12.8	(0.3 - 71.2)	* -1.4
出雲医療圏	0.4	0.7	39.7	(17.1 - 78.3)	* -2.4
大田医療圏	4.0	3.9	90.9	(36.5 - 187.2)	-0.1
浜田医療圏	2.2	2.3	103.9	(51.9 - 185.9)	0.1
益田医療圏	4.3	4.8	142.6	(73.7 - 249.2)	0.7
隠岐医療圏	0.7	0.7	35.8	(0.9 - 199.4)	-0.4

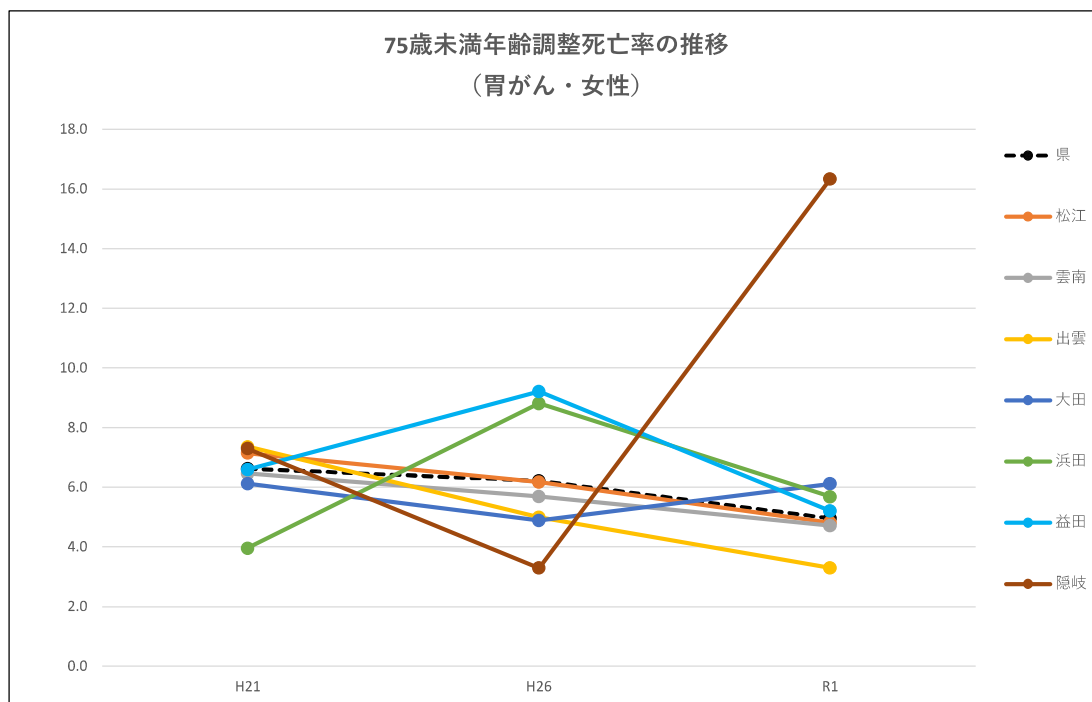
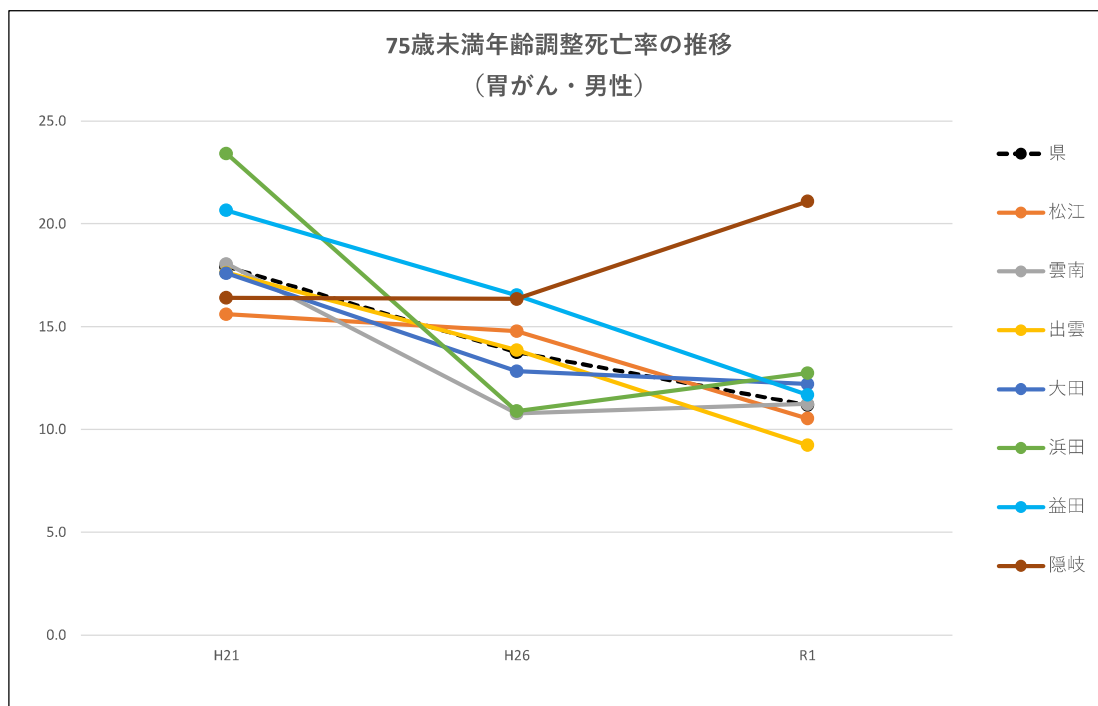


乳腺		女性		2015-2019年	
医療圏	年齢調整死亡率 (75歳未満)	年齢調整死亡率 (全年齢)	標準化死亡率 (全年齢)	(信頼区間)	p<0.05 超過 死亡数
島根県	9.4	10.5	81.2	(73.1 - 90.0)	* -16.9
松江医療圏	9.3	10.8	87.1	(72.7 - 103.6)	-3.8
雲南医療圏	8.1	8.7	52.7	(33.0 - 79.8)	* -4.0
出雲医療圏	10.4	12.1	100.5	(82.1 - 121.8)	0.1
大田医療圏	6.7	7.2	60.5	(39.1 - 89.3)	* -3.3
浜田医療圏	10.1	10.8	85.8	(63.3 - 113.8)	-1.6
益田医療圏	9.0	9.2	58.0	(37.9 - 84.9)	* -3.8
隠岐医療圏	9.0	9.9	79.8	(41.2 - 139.3)	-0.6



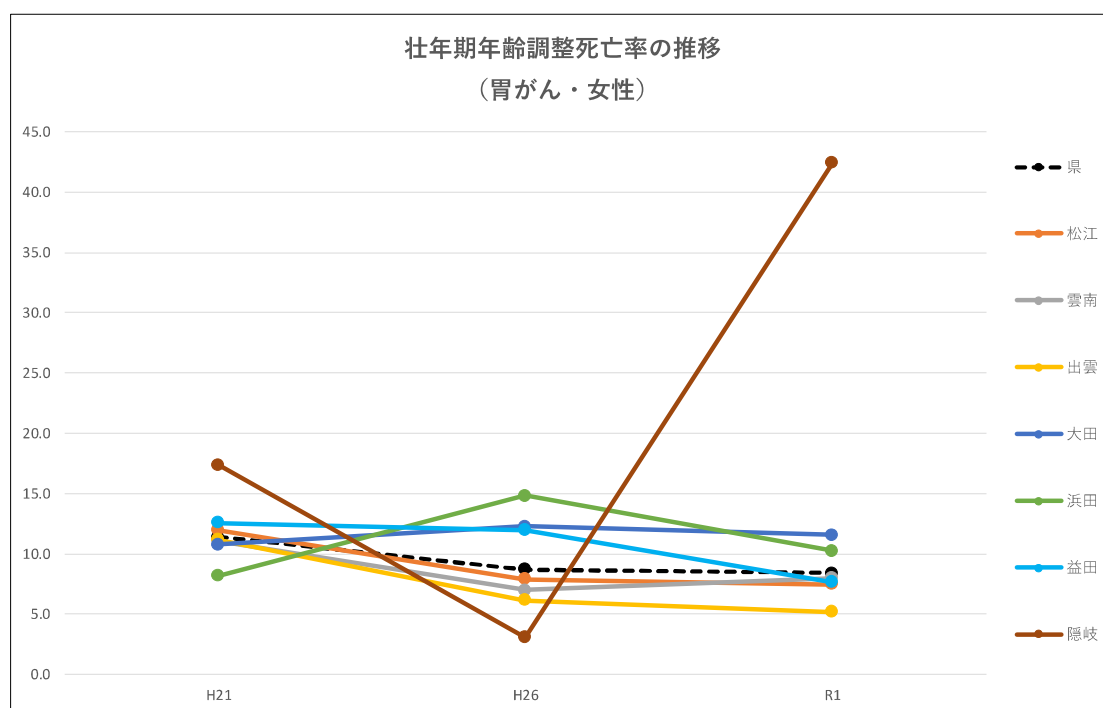
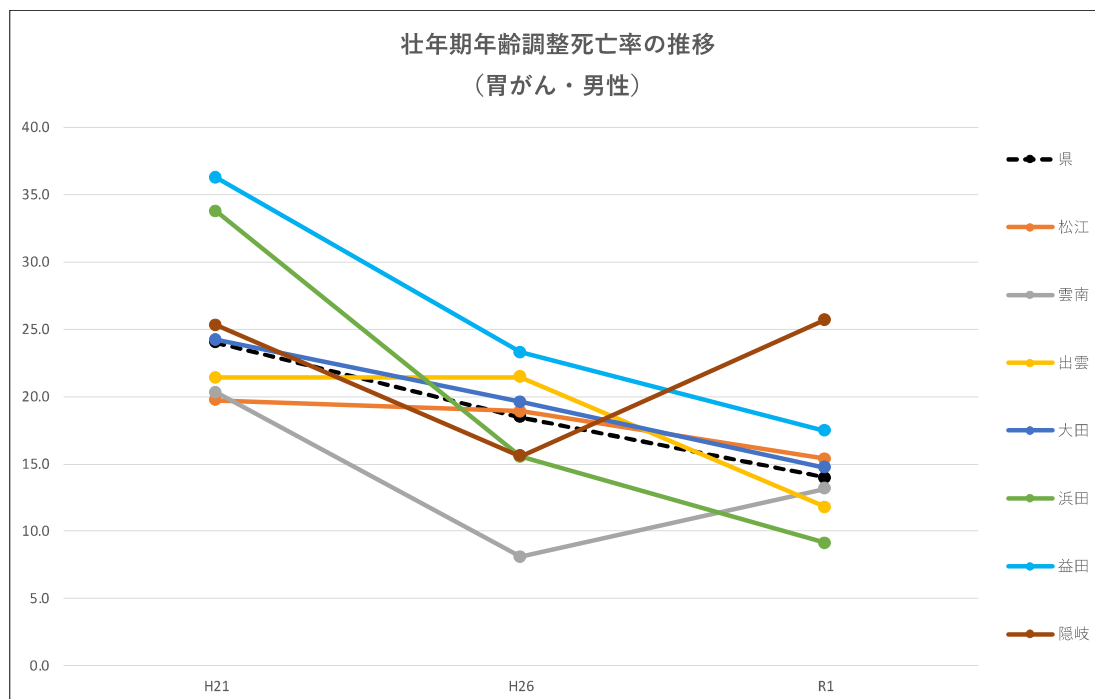
【出典】島根県がん登録室作成

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 歳）の年次推移
 【平成 21 年：平成 19～23 年の 5 年平均、平成 26 年：平成 24～28 年の 5 年平均、
 令和元年：平成 29～令和 3 年の 5 年平均】



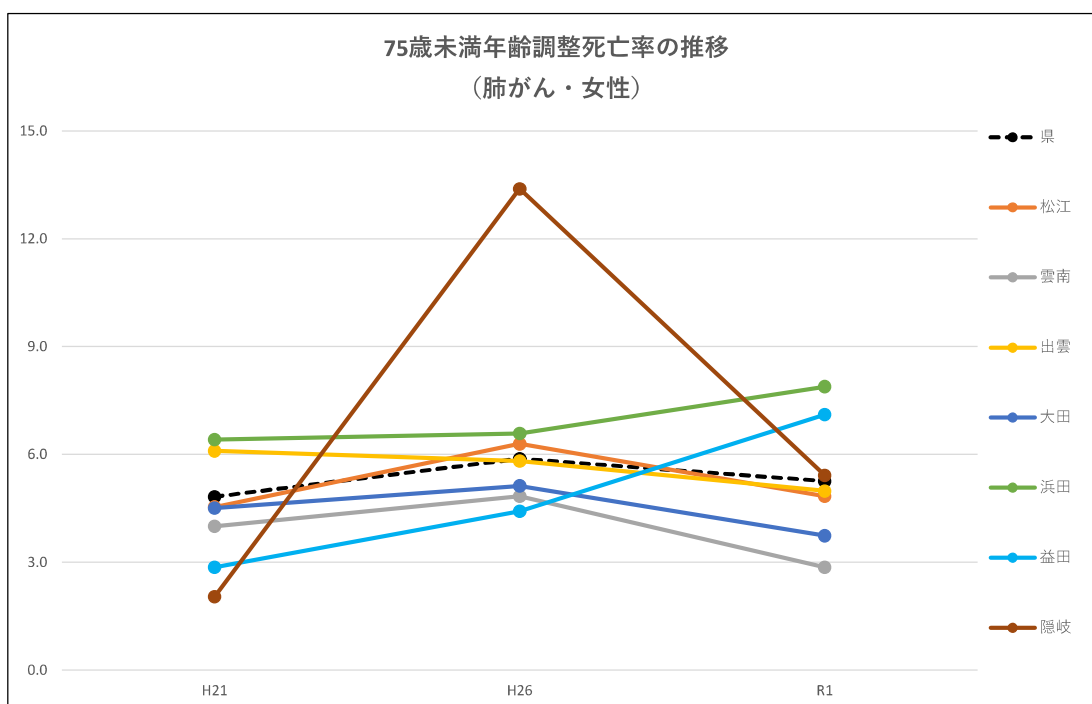
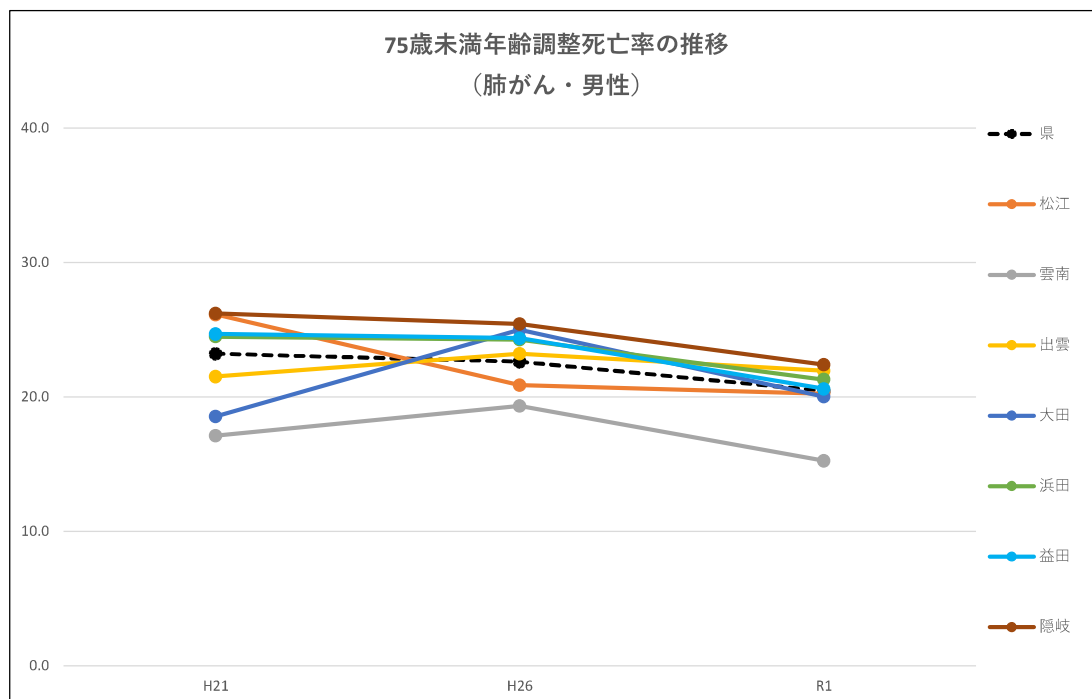
【出典】 島根県健康指標データシステム

圏域別・部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）（75 歳未満・壮年期=40～64 歳）の年次推移
 【平成 21 年：平成 19～23 年の 5 年平均、平成 26 年：平成 24～28 年の 5 年平均、
 令和元年：平成 29～令和 3 年の 5 年平均】



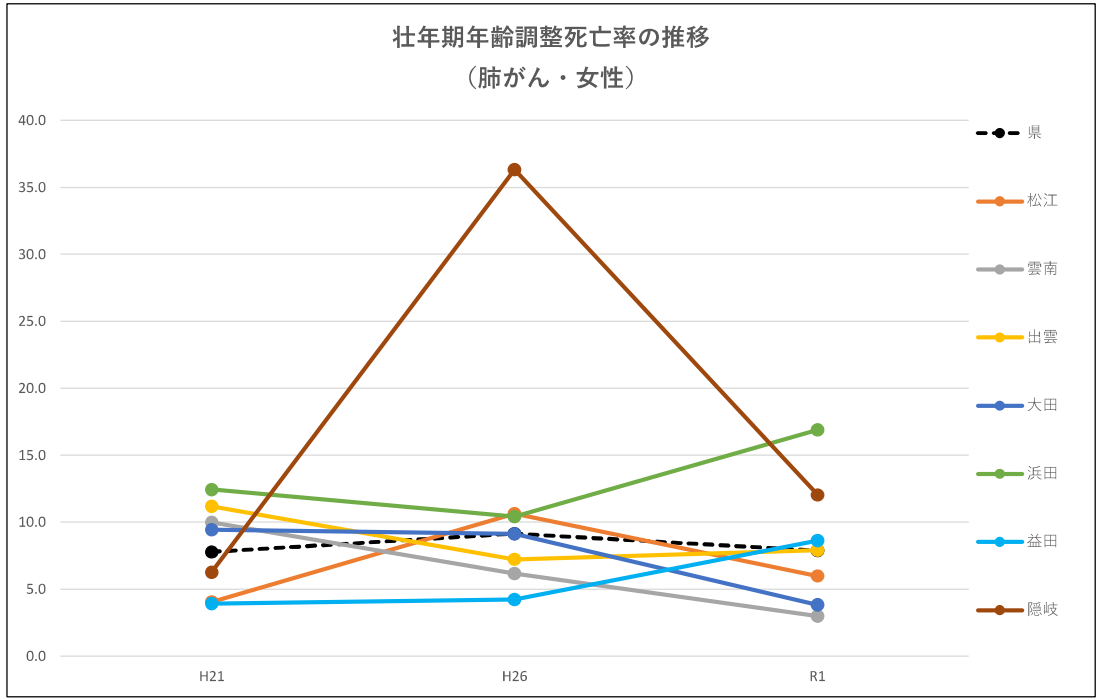
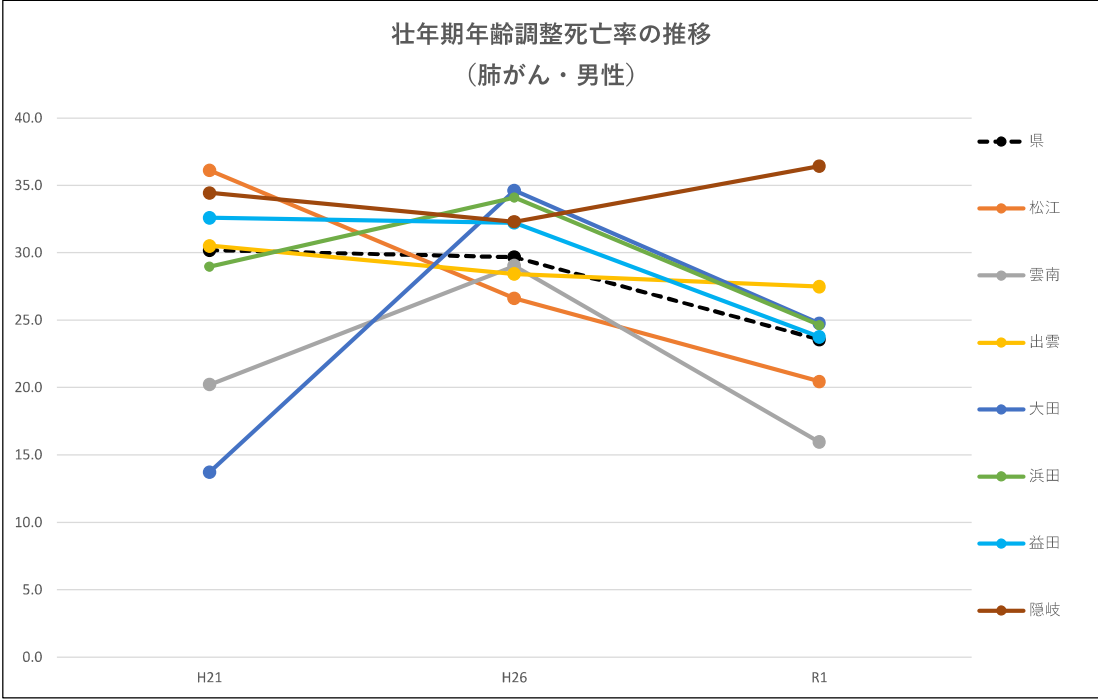
【出典】 島根県健康指標データシステム

圏域別・部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）（75 歳未満・壮年期=40～64 歳）の年次推移
 【平成 21 年：平成 19～23 年の 5 年平均、平成 26 年：平成 24～28 年の 5 年平均、
 令和元年：平成 29～令和 3 年の 5 年平均】



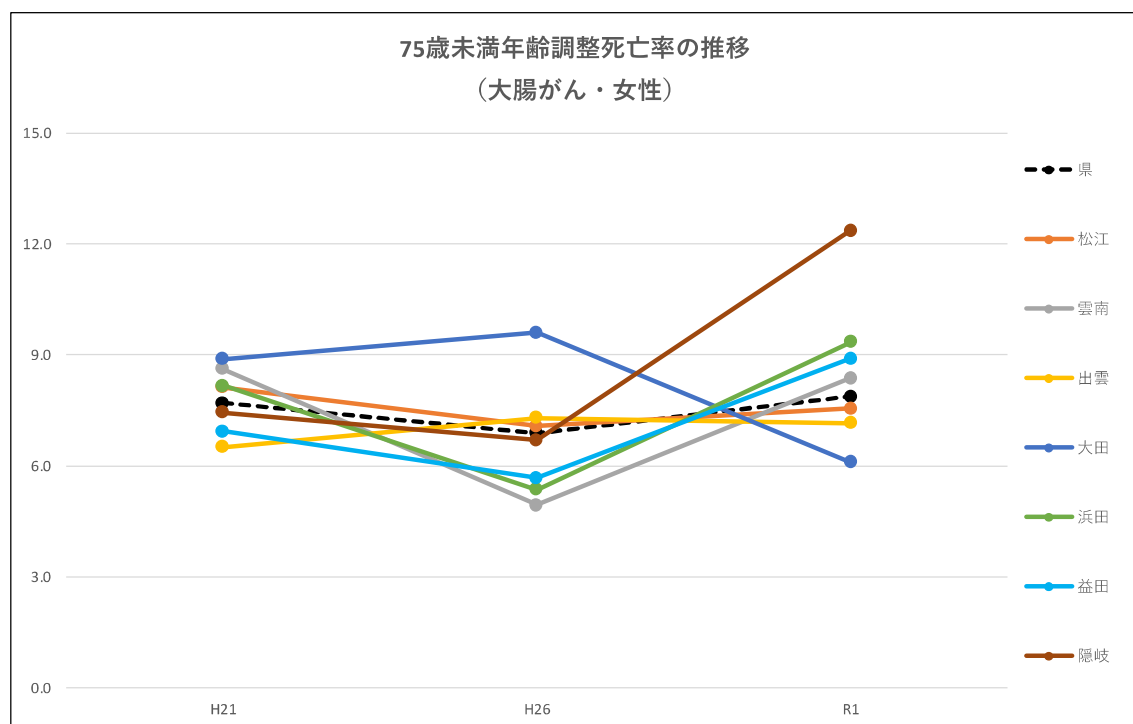
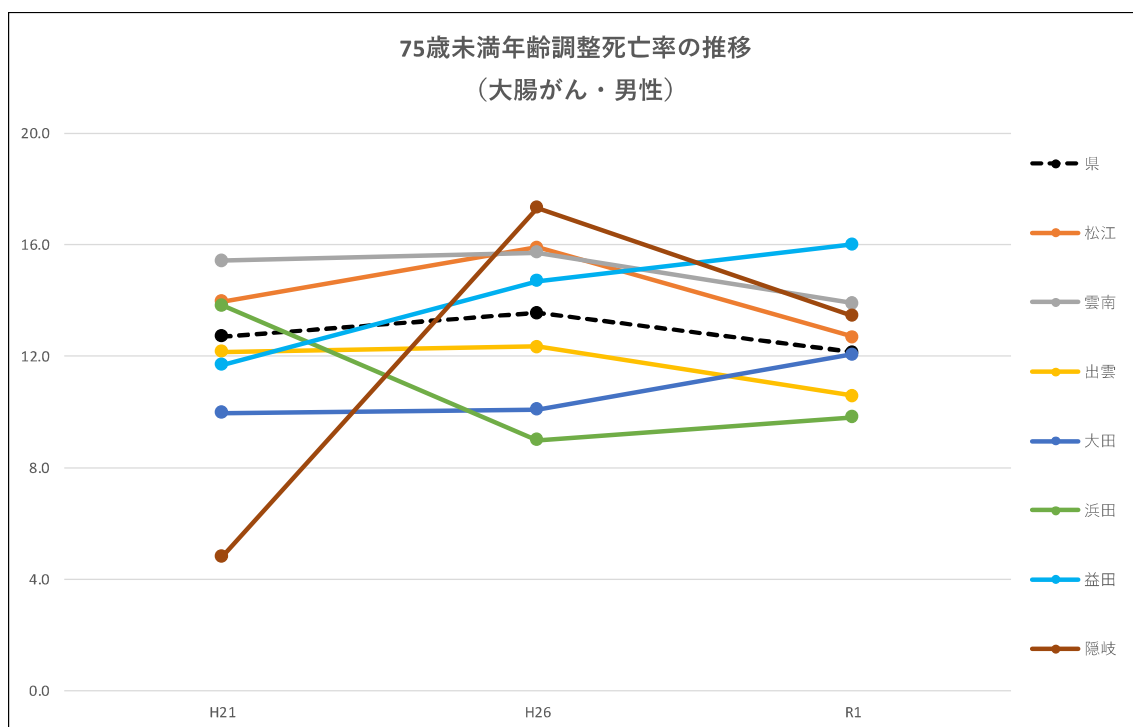
【出典】 島根県健康指標データシステム

圏域別・部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）（75 歳未満・壮年期=40～64 歳）の年次推移
 【平成 21 年：平成 19～23 年の 5 年平均、平成 26 年：平成 24～28 年の 5 年平均、
 令和元年：平成 29～令和 3 年の 5 年平均】



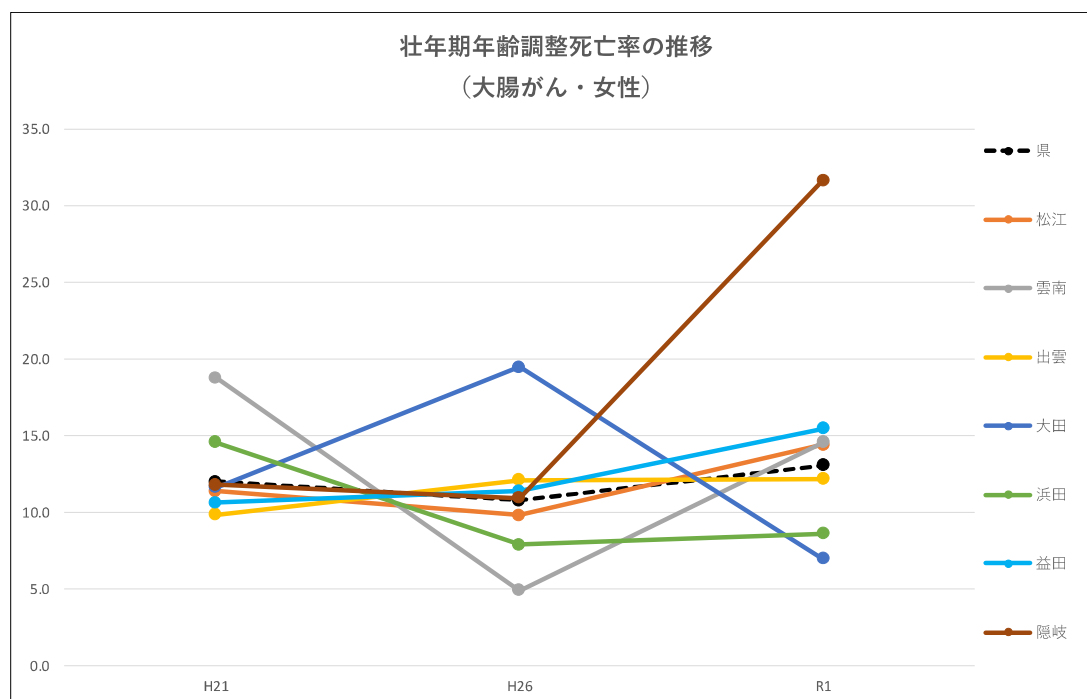
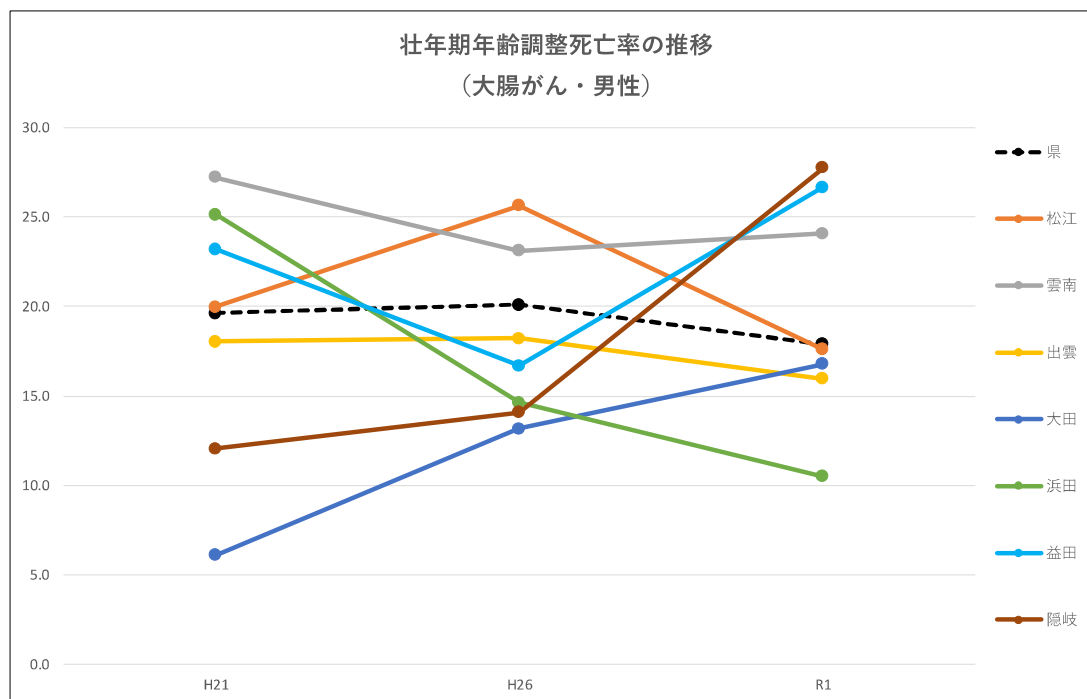
【出典】 島根県健康指標データシステム

圏域別・部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）（75 歳未満・壮年期=40～64 歳）の年次推移
 【平成 21 年：平成 19～23 年の 5 年平均、平成 26 年：平成 24～28 年の 5 年平均、
 令和元年：平成 29～令和 3 年の 5 年平均】



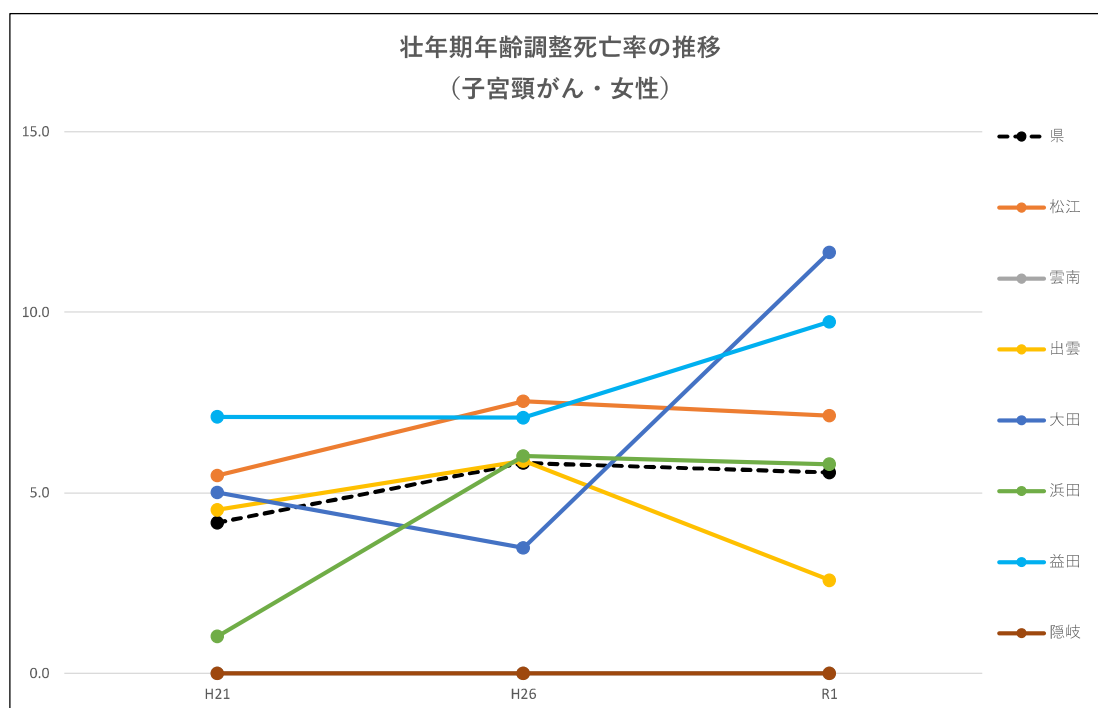
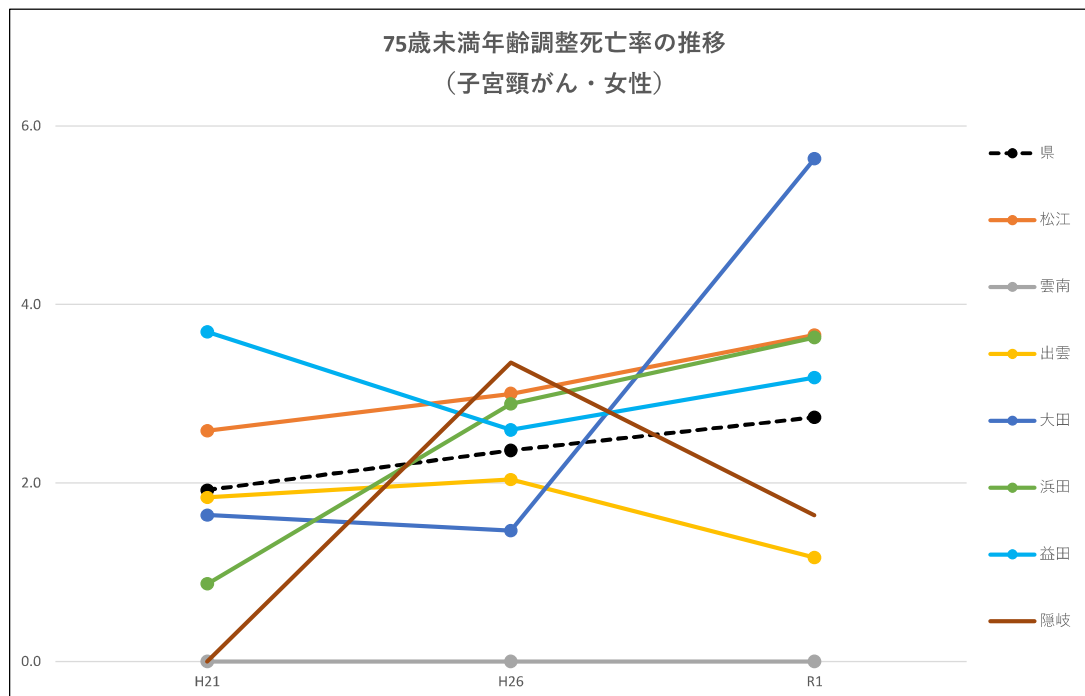
【出典】 島根県健康指標データシステム

圏域別・部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）（75 歳未満・壮年期=40～64 歳）の年次推移
 【平成 21 年：平成 19～23 年の 5 年平均、平成 26 年：平成 24～28 年の 5 年平均、
 令和元年：平成 29～令和 3 年の 5 年平均】



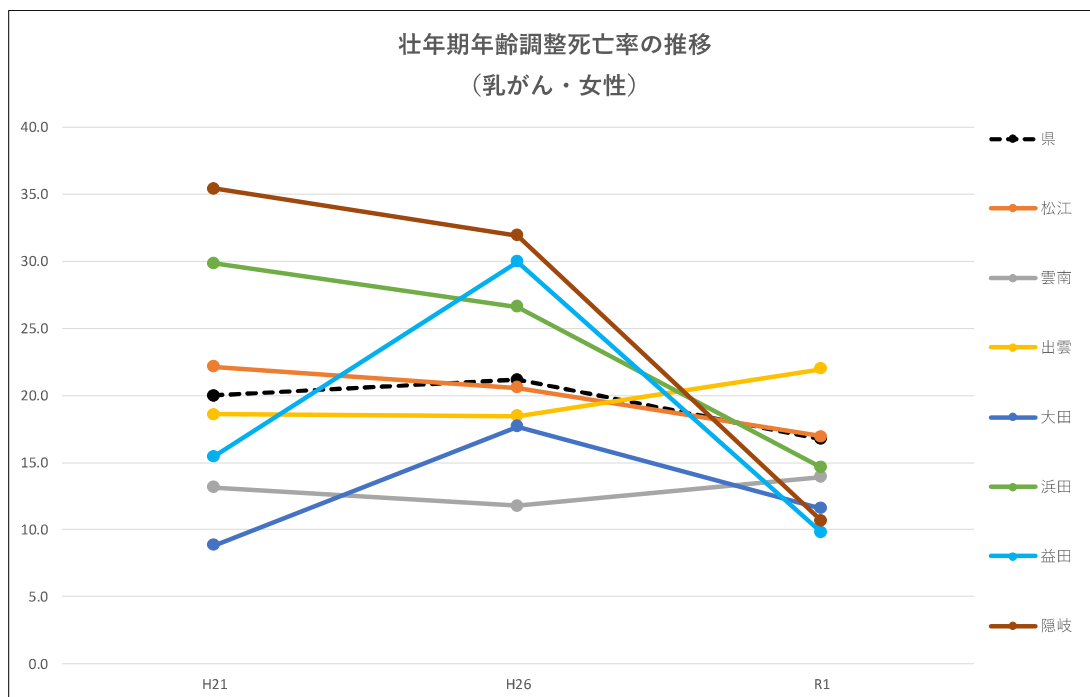
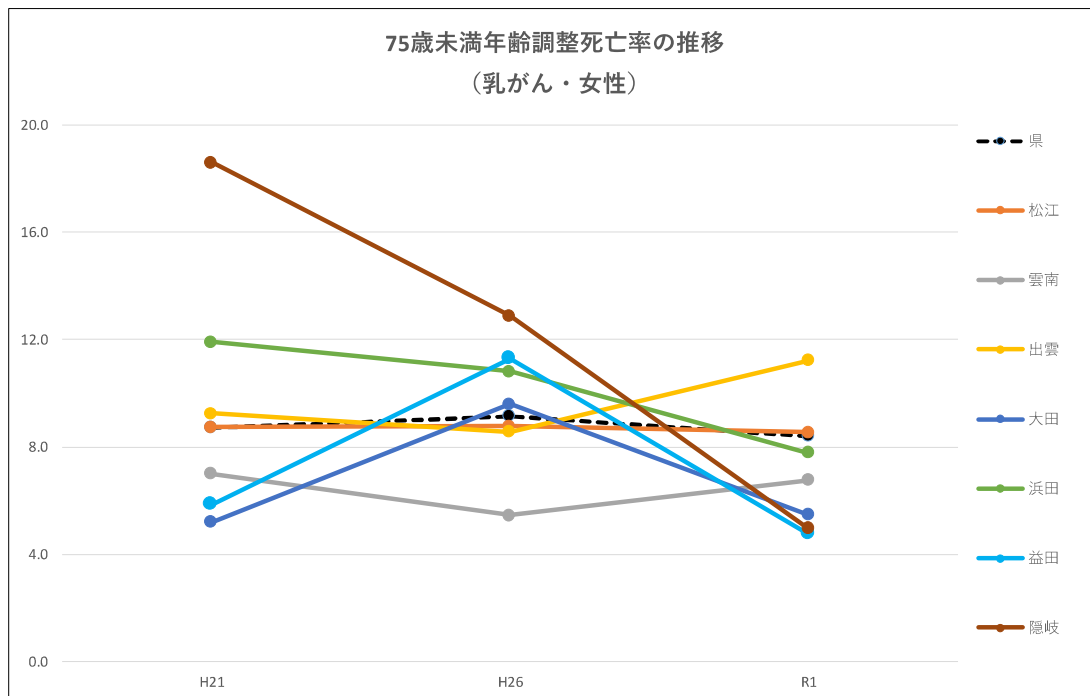
【出典】 島根県健康指標データシステム

圏域別・部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）（75 歳未満・壮年期=40～64 歳）の年次推移
 【平成 21 年：平成 19～23 年の 5 年平均、平成 26 年：平成 24～28 年の 5 年平均、
 令和元年：平成 29～令和 3 年の 5 年平均】



【出典】 島根県健康指標データシステム

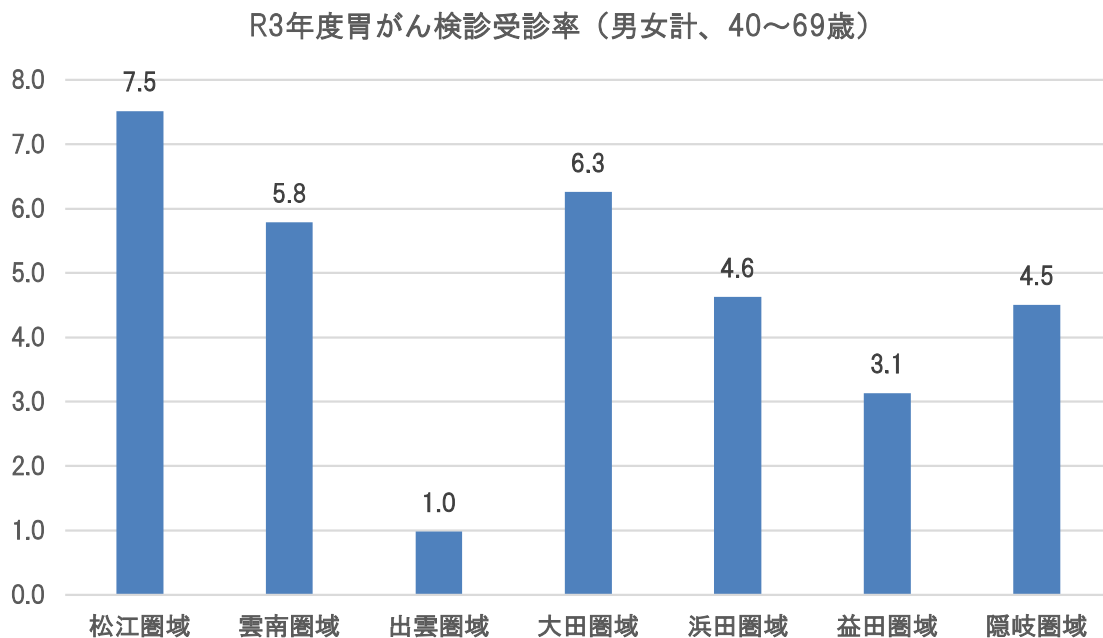
圏域別・部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）（75 歳未満・壮年期=40～64 歳）の年次推移
 【平成 21 年：平成 19～23 年の 5 年平均、平成 26 年：平成 24～28 年の 5 年平均、
 令和元年：平成 29～令和 3 年の 5 年平均】



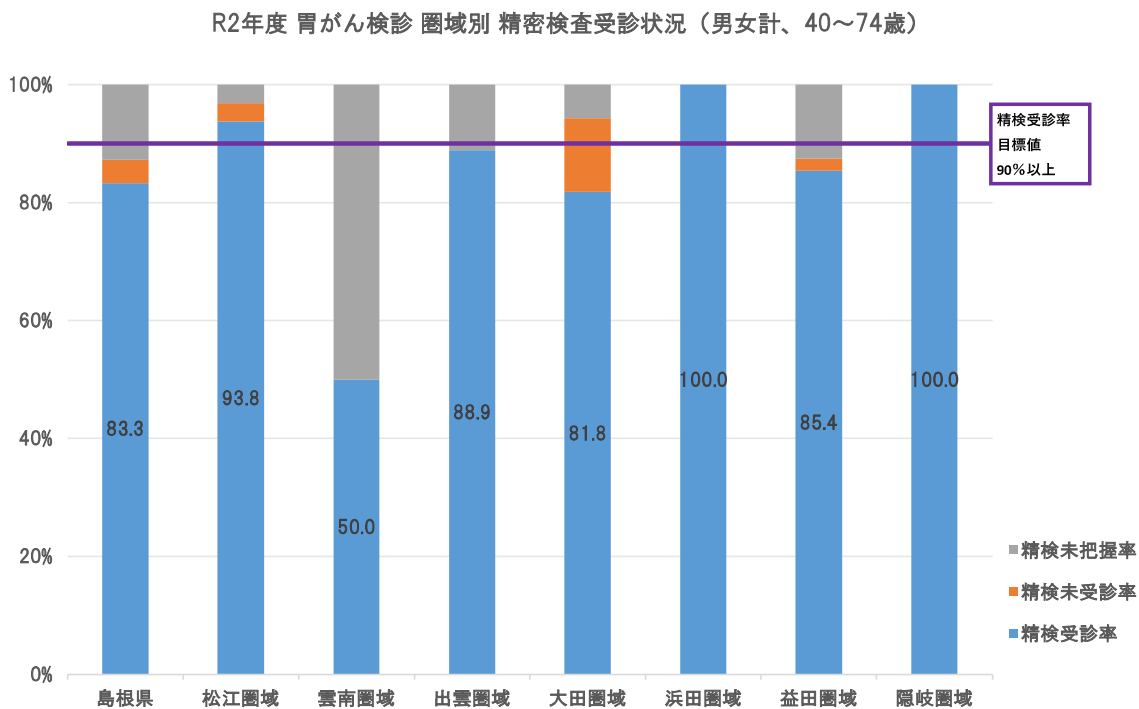
【出典】 島根県健康指標データシステム

○圏域別にみるがん検診受診状況

胃がん検診受診率

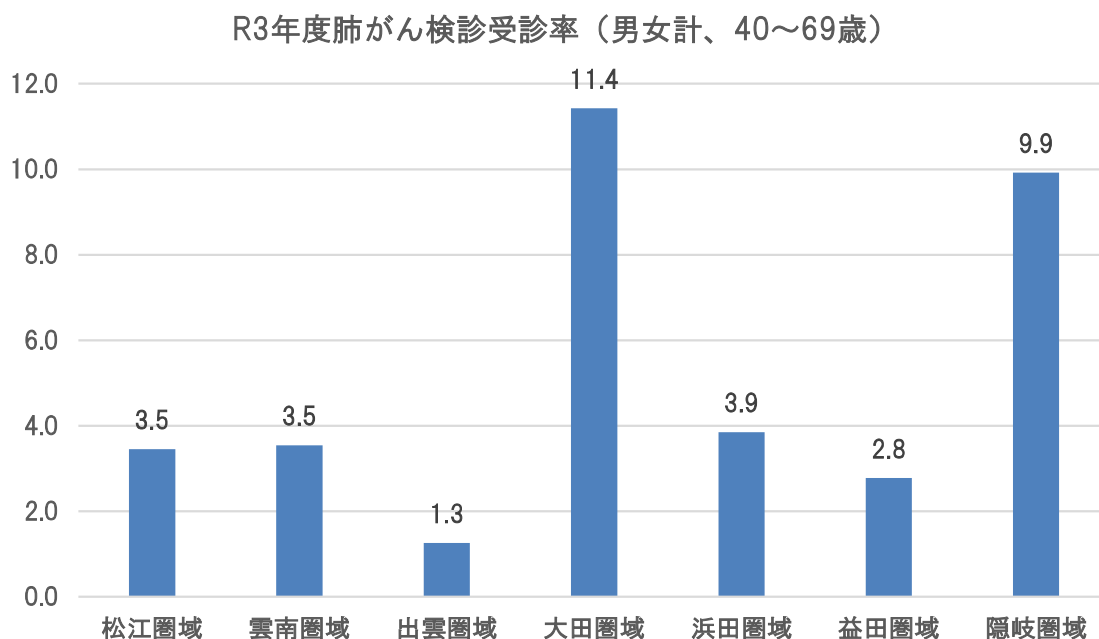


胃がん検診精密検査受診率

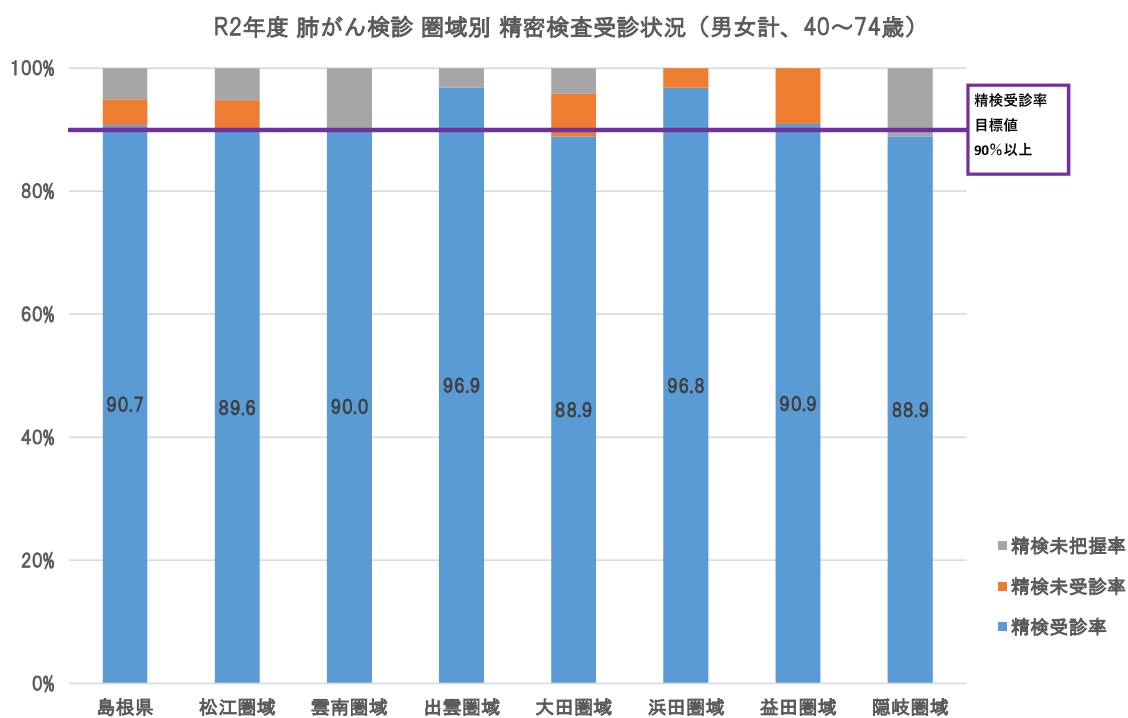


【出典】厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

肺がん検診受診率

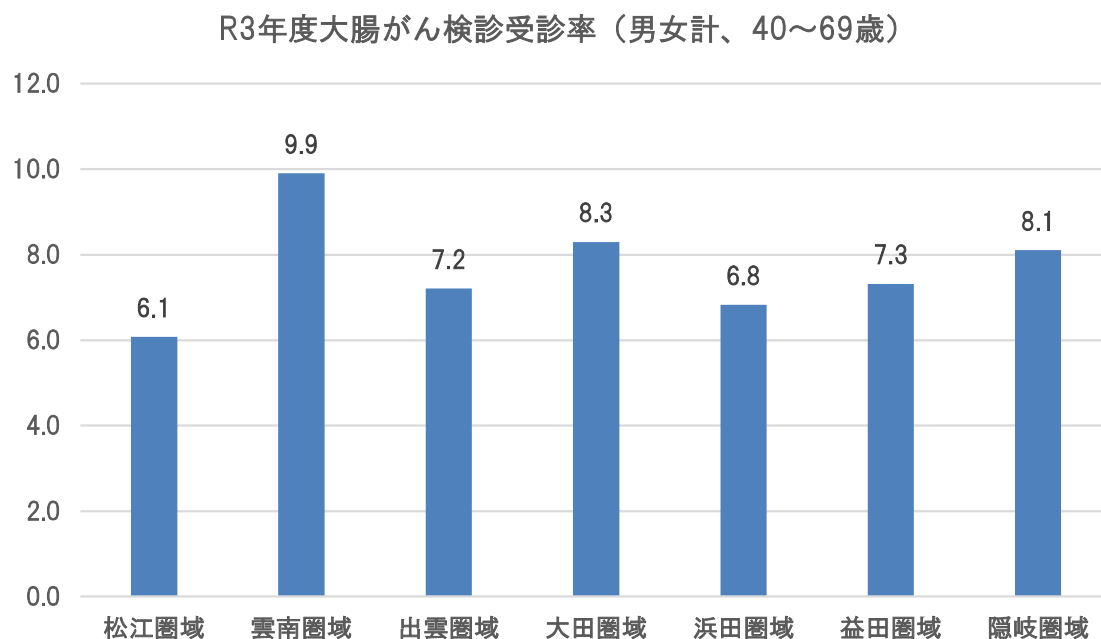


肺がん検診精密検査受診率

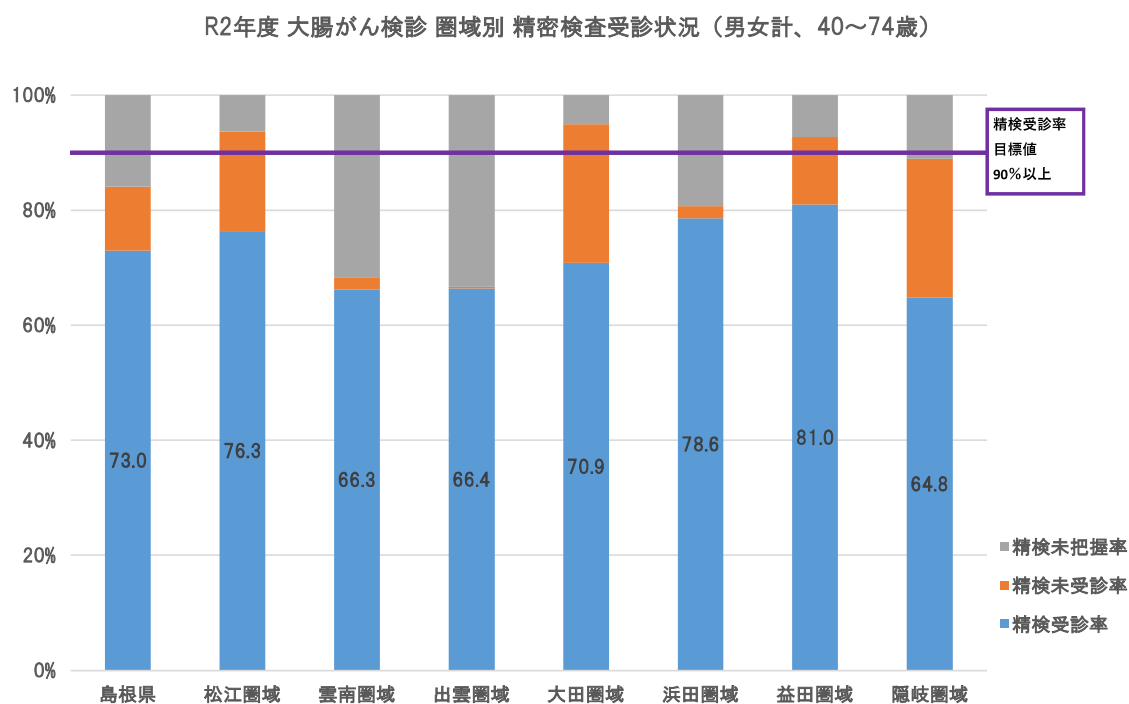


【出典】厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

大腸がん検診受診率

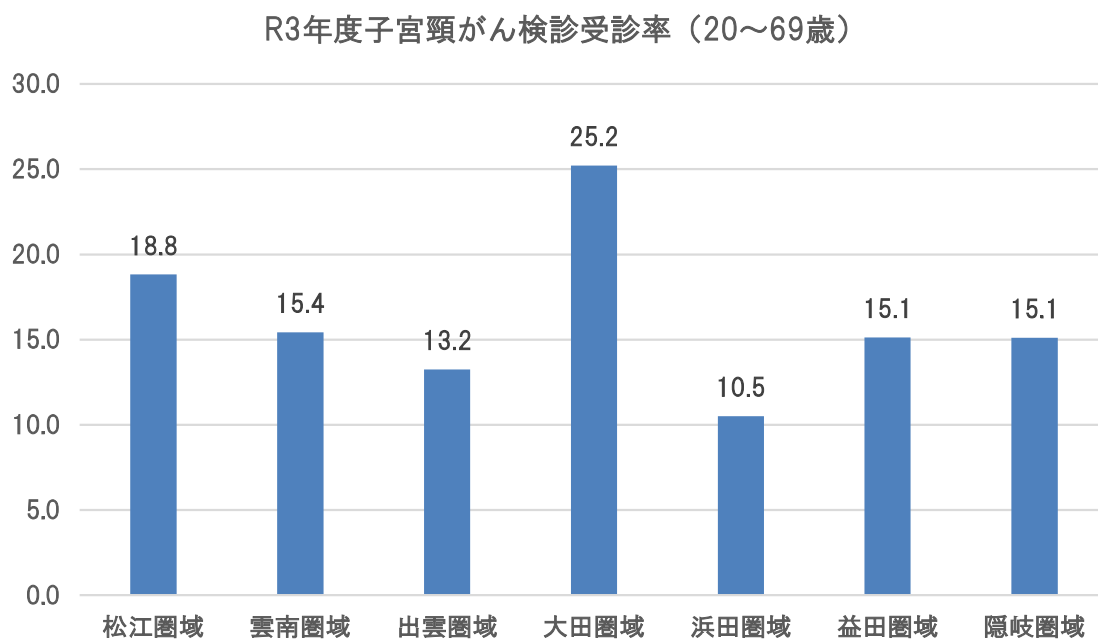


大腸がん検診精密検査受診率

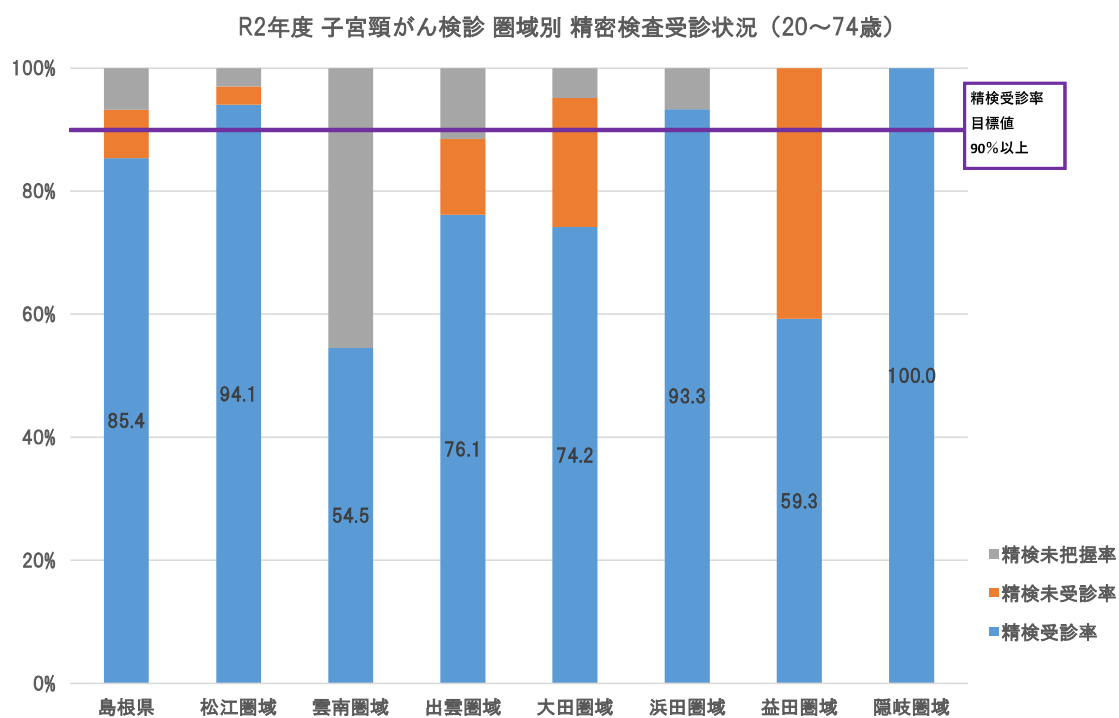


【出典】厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

子宮頸がん検診受診率

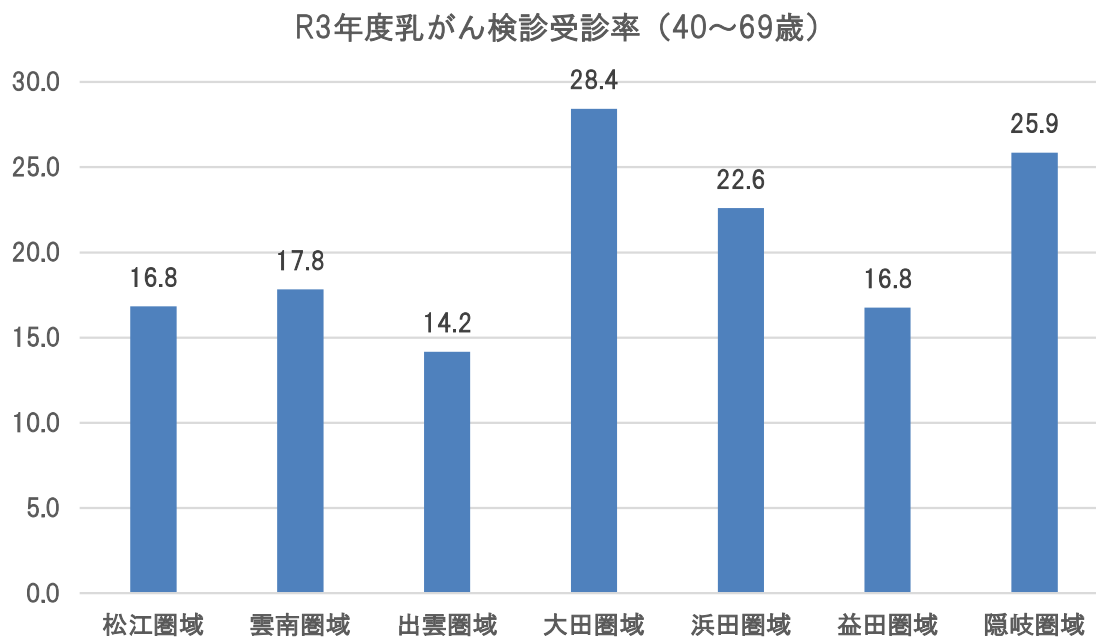


子宮頸がん検診精密検査受診率

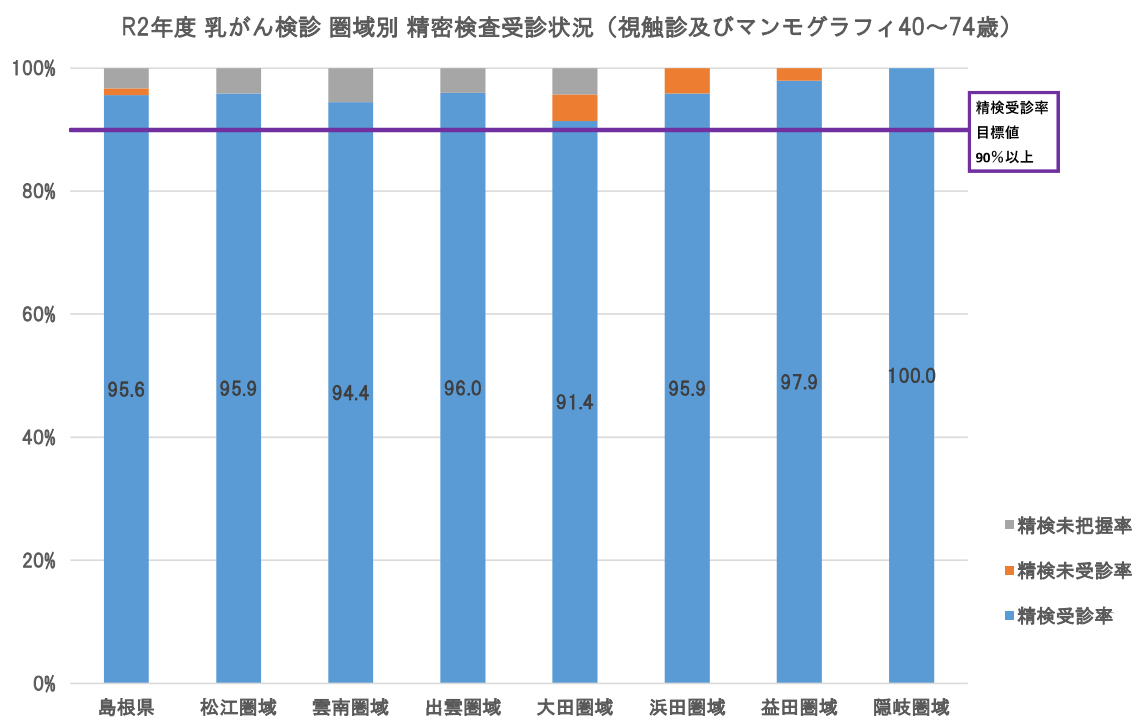


【出典】厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

乳がん検診受診率



乳がん検診精密検査受診率



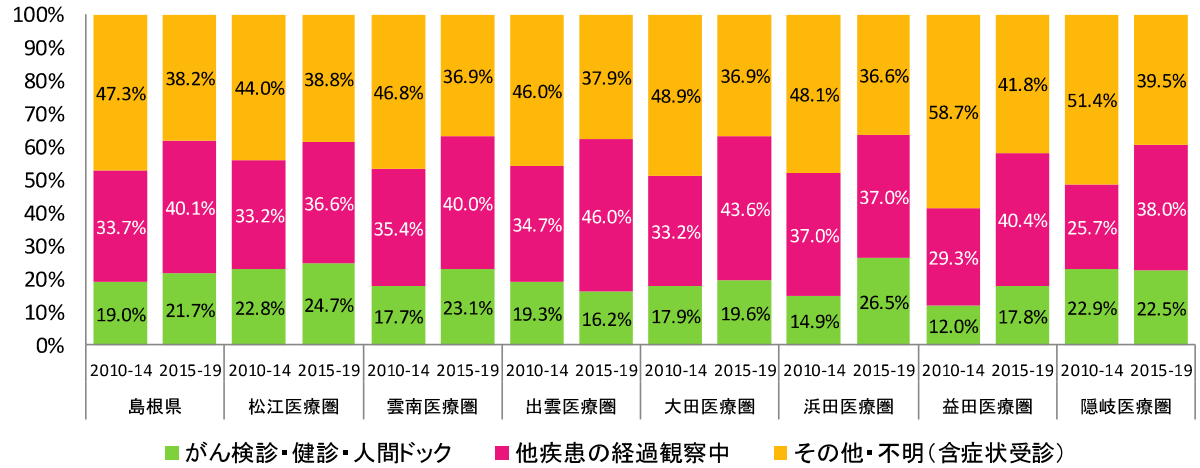
【出典】厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

圏域別発見経緯割合（男性）

胃がん

発見経緯割合（医療圏別）

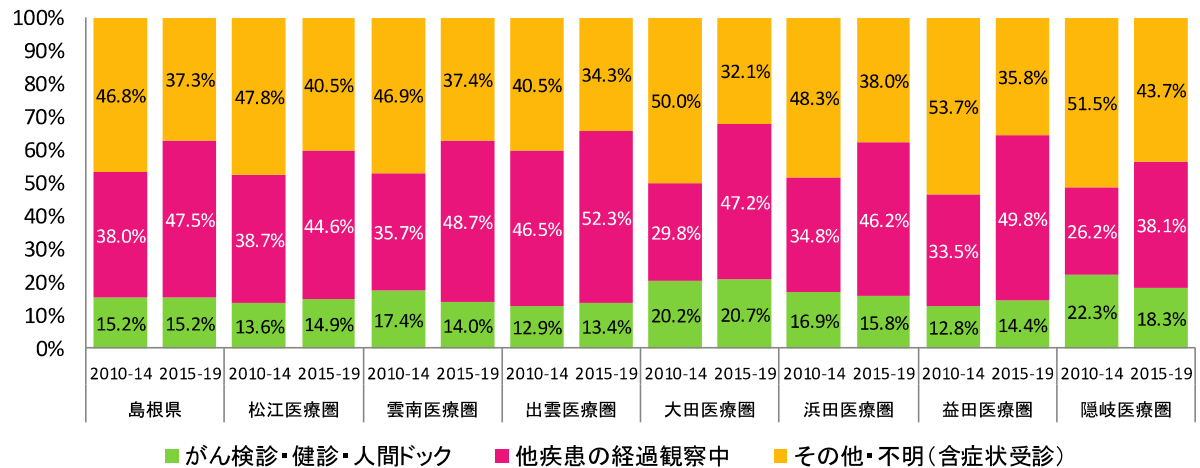
男性



肺がん

発見経緯割合（医療圏別）

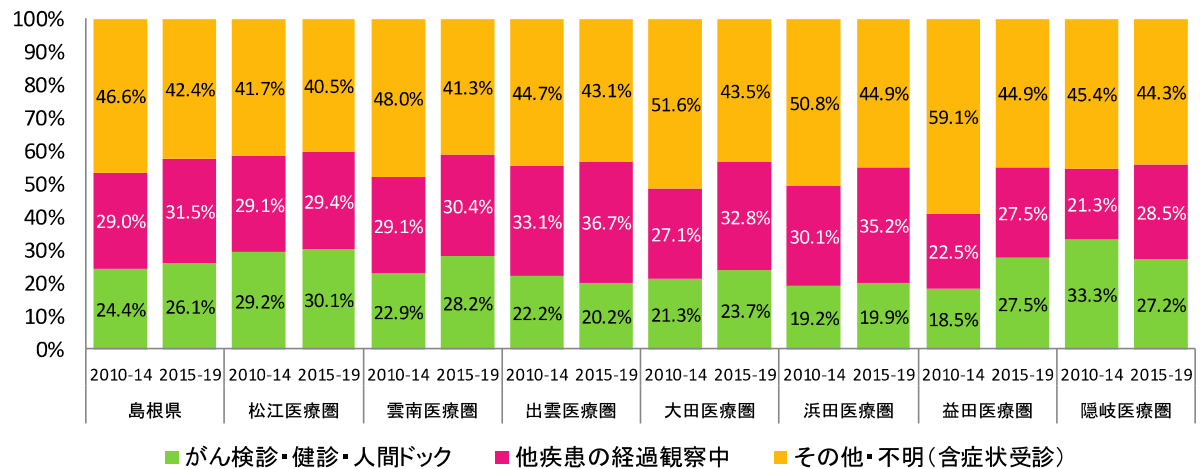
男性



大腸がん

発見経緯割合（医療圏別）

男性



【出典】島根県がん登録室作成

圏域別発見経緯割合（女性）



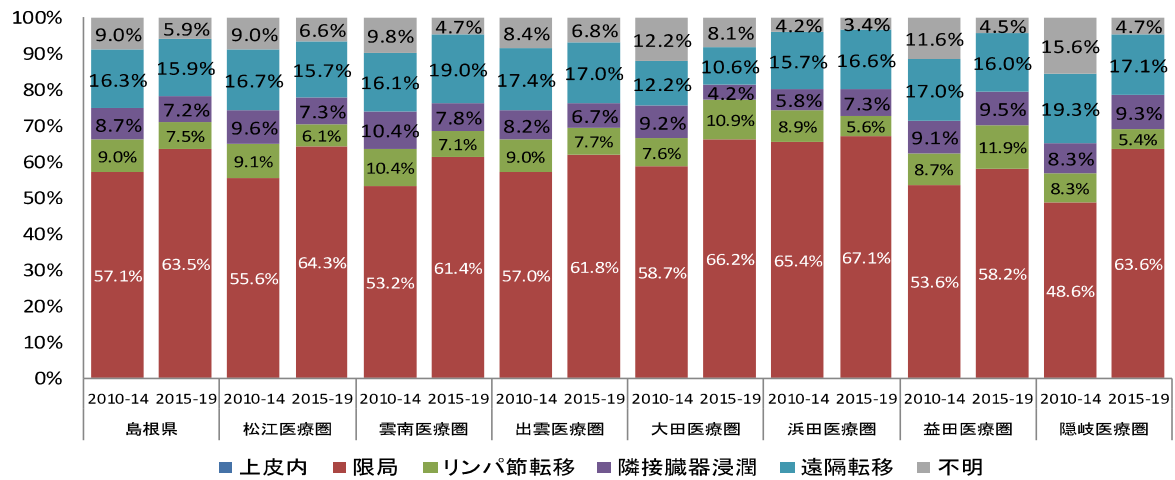
【出典】島根県がん登録室作成

圏域別臨床進行度割合（男性）

胃がん

進行度割合（医療圏別）

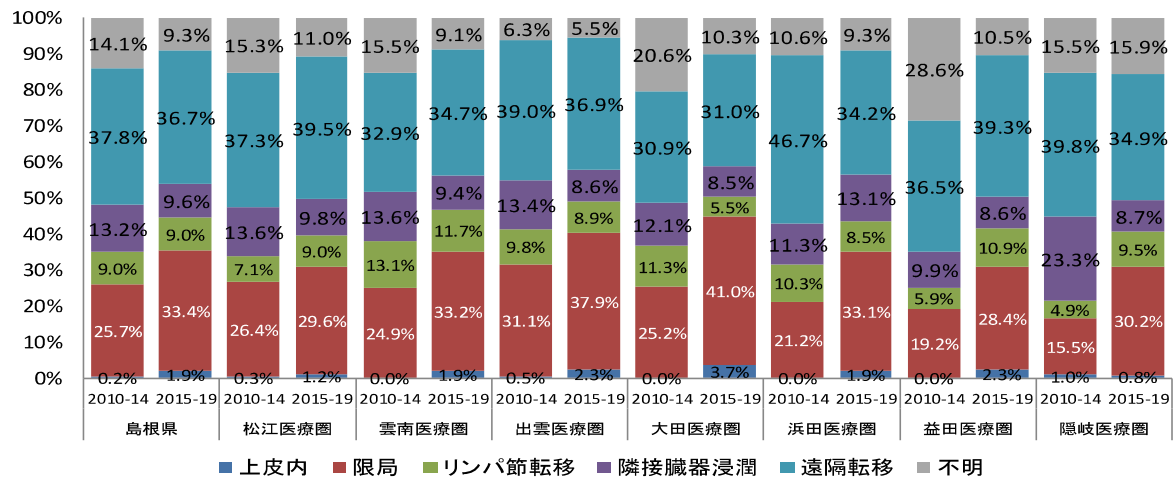
男性



肺がん

進行度割合（医療圏別）

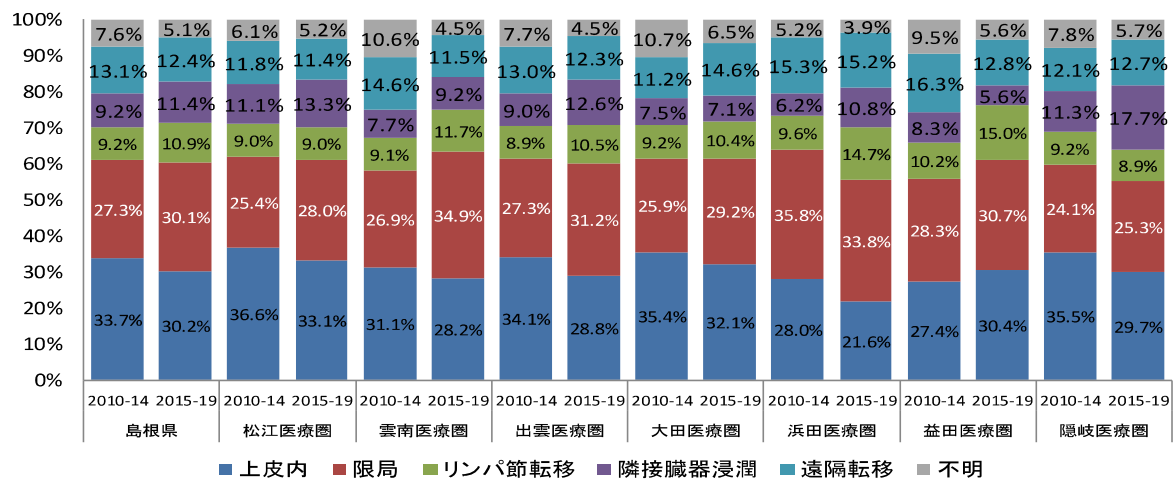
男性



大腸がん

進行度割合（医療圏別）

男性



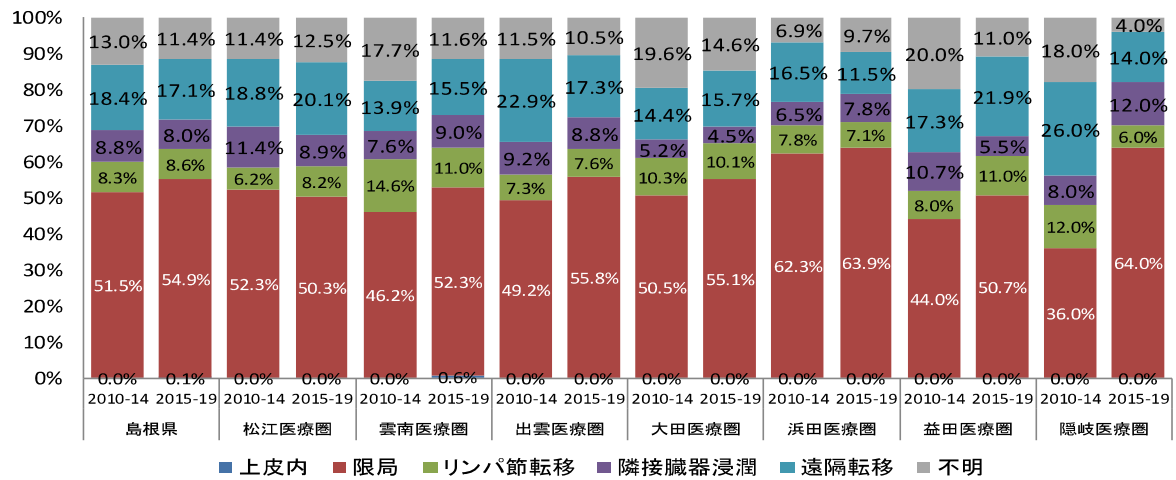
【出典】島根県がん登録室作成

圏域別臨床進行度割合（女性）

胃がん

進行度割合（医療圏別）

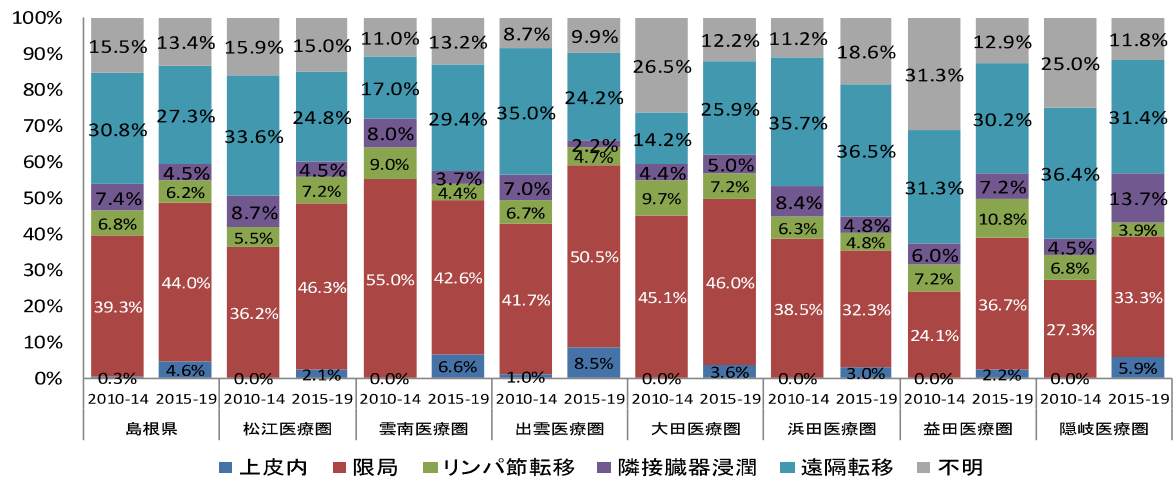
女性



肺がん

進行度割合（医療圏別）

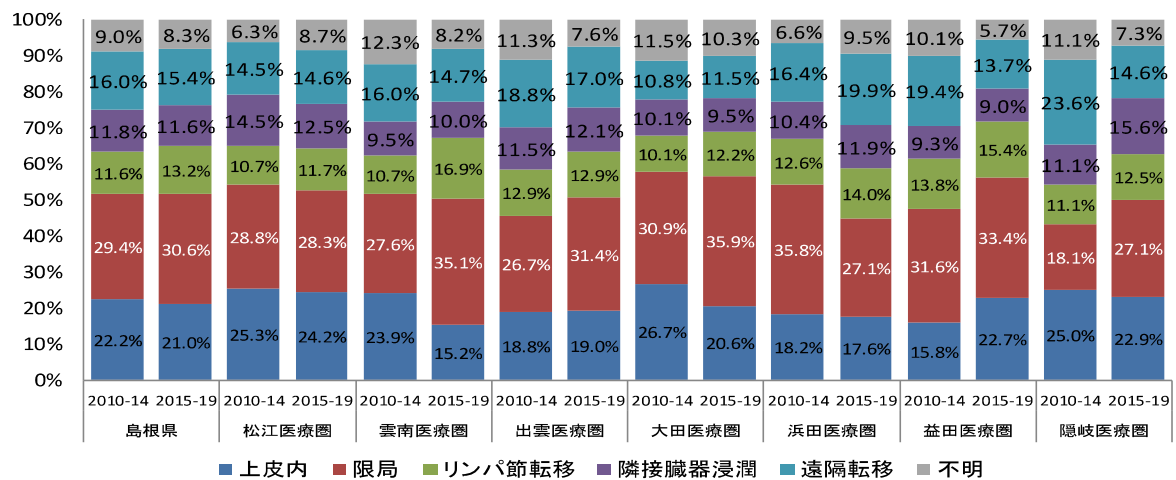
女性



大腸がん

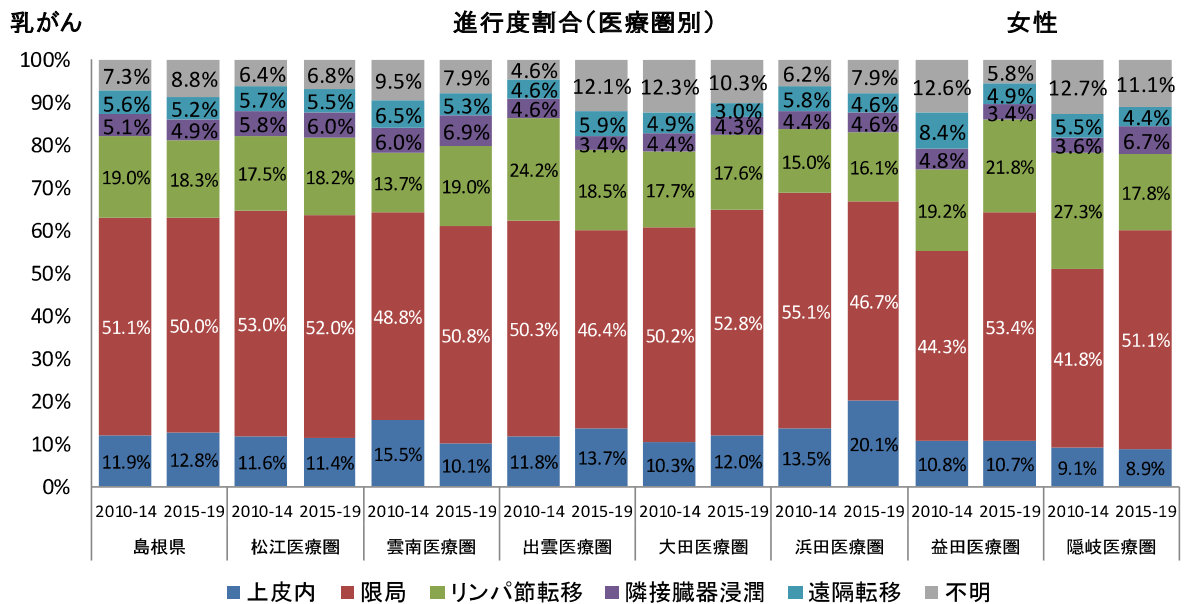
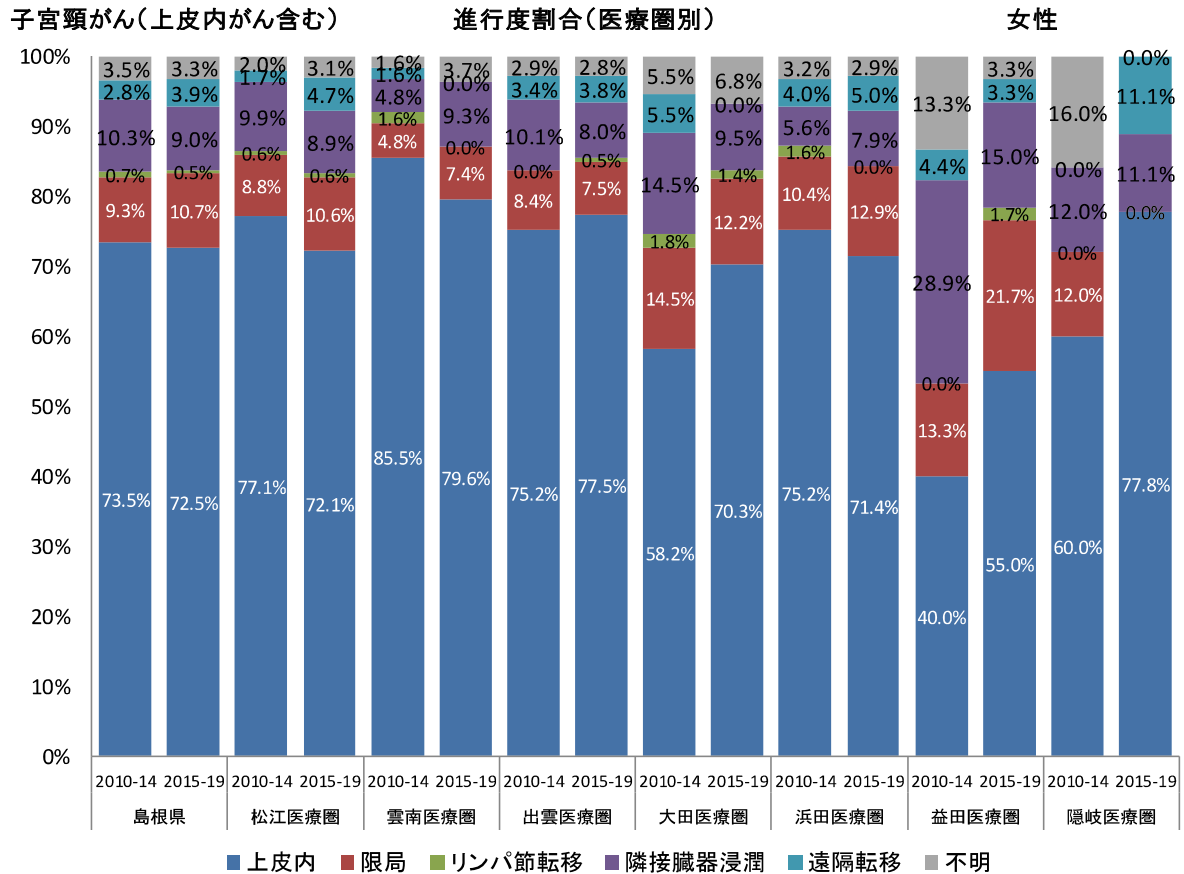
進行度割合（医療圏別）

女性



【出典】島根県がん登録室作成

圏域別臨床進行度割合（女性）



【出典】島根県がん登録室作成

資料編

島根県がん対策推進協議会設置要綱	1
がん対策基本法	4
島根県がん対策推進条例	1 2
市町村がん対策担当課一覧	1 5
保健所一覧	1 6
がん診療連携拠点病院等一覧	1 7
がん相談支援センター一覧	1 8
がんサロン・患者団体等一覧	1 9
本計画への問い合わせ先	2 1

島根県がん対策推進協議会設置要綱

（目的）

第一条 島根県が行うがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 12 条第 1 項に規定する「都道府県がん対策推進計画」の策定及び進行管理に関する事項等を検討するため、島根県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（組織）

第二条 協議会は、別表に掲げる者をもって構成する。

（委員の任期）

第三条 協議会の委員の任期は、2 年とする。ただし、最初に任命された委員の任期については、任命された日の属する年の翌々年の 3 月 31 日までとする。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

（会長）

第四条 協議会に、会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるときには、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

（専門部会）

第五条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門部会を設置することができる。

（議事）

第六条 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（持ち回り審査及び書面審議）

第七条 会長は、協議会に付議すべき事項が、急施を要し会議を開くいとまがないと認めるとき、又は軽易なもので会議の議決を要しないと認めるときは、会長及び委員 12 名以上による持ち回り審査、又はすべての委員の書面審査をもって会議の議決に代えることができる。

（庶務）

第八条 協議会の庶務は、島根県健康福祉部健康推進課において処理する。

(雑則)

第九条 この要綱に定めるもののほか、議事の手続きその他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成 19 年 11 月 14 日から施行する。

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、平成 30 年 10 月 16 日から施行する。

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

島根県がん対策推進協議会委員名簿

氏名	所属・役職	備考
池尻 好美	全国健康保険協会島根支部 保健グループ 専門職	
池田 康枝	島根県看護協会 会長	
今岡 佐織	島根大学医学部附属病院 がん患者・家族サポートセンター副センター長	
入江 隆	松江市立病院 病院長	
内田 量弘	日本対がん協会 島根県支部 (島根県環境保健公社健診事業部 参事)	
大塔 美樹	島根県立大学看護栄養学部 教授	
大野 智	島根大学医学部 教授(附属病院臨床研究センター 教授)	
岡田 素衣	山陰中央新報社 論説委員会論説委員	
金澤 旭宣	県立中央病院 医療局次長(臨床ゲノム医療推進室長 兼任)	
加納 さえ子	松江赤十字病院 副院長(看護部長 兼任)	
北原 晴美	市町村保健活動協議会【島根県国民健康保険団体連合会推薦】	
桑原 慎太郎	公募委員(AYA 世代患者)	
小林 貴美子	公募委員 (患者 がん検診すすめ隊代表、島根県がんピアサポーター)	
須谷 生男	須谷医院 院長【島根県医師会推薦】	
高橋 節	浜田医療センター 診療部長	
竹谷 健	島根大学医学部 教授(附属病院小児科診療科長)	
立石 大介	株式会社ツルハホールディングス GR 調剤戦略部	
玉置 幸久	島根大学医学部 准教授(附属病院放射線治療科診療科長)	
田村 研治	島根大学医学部 教授(附属病院先端がん治療センター長)	会長
平川 眞代	公募委員(患者家族)	
星野 潮	島根県生活習慣病検診管理指導協議会 委員	
松本 健太郎	島根県歯科医師会 理事・地域保健部委員会委員長	
馬庭 章子	すぎうら医院 管理栄養士	
森山 夏樹	平安堂薬局あらき店【島根県薬剤師会推薦】	
山本 雄二	公募委員(患者 「よつば会」世話人)	

(50 音順、敬称略)

がん対策基本法

平成十八年法律第九十八号

目次

第一章 総則（第一条—第九条）

第二章 がん対策推進基本計画等（第十条—第十二条）

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進（第十三条・第十四条）

第二節 がん医療の均てん化の促進等（第十五条—第十八条）

第三節 研究の推進等（第十九条）

第四節 がん患者の就労等（第二十条—第二十二条）

第五節 がんに関する教育の推進（第二十三条）

第四章 がん対策推進協議会（第二十四条・第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。
- 四 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉の支援、教育的支援その他の必要な支援を受けられるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。

五 それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。

六 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。

七 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

八 がん患者の個人情報（個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第五条 医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

（事業主の責務）

第八条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第九条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第十条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画(以下「がん対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。

2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。

5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十一条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第十二条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画(以下「都道府県がん対策推進計画」という。)を策定しなければならない。

2 都道府県がん対策推進計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進

（がんの予防の推進）

第十三条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん検診の質の向上等）

第十四条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがん罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第二節 がん医療の均てん化の促進等

（専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成）

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。）のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（医療機関の整備等）

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者の療養生活の質の維持向上）

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等）

第十八条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第二十条及び第二十二条において同じ。）に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録（その他がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第三節 研究の推進等

第十九条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

3 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四節 がん患者の就労等

（がん患者の雇用の継続等）

第二十条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者における学習と治療との両立）

第二十一条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動に対する支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第五節 がんに関する教育の推進

第二十三条 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、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のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 がん対策推進協議会

第二十四条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十五条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

附 則 （平成二〇年一月一九日法律第九三号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第二十七条並びに附則第三条、第八条、第十九条、第二十条及び第二十五条の規定 公布の日

第二十五条 附則第三条から第十条まで、第十三条及び第十五条に定めるもののほか、国立高度専門医療研究センターの設立に伴い必要な経過措置その他この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 （平成二三年八月三〇日法律第一〇五号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

（政令への委任）

第八十二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則 （平成二五年十一月二七日法律第八四号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四条、第六十六条及び第百二条の規定は、公布の日から施行する。

（処分等の効力）

第百条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

（政令への委任）

第百二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則 （平成二五年十二月一三日法律第一〇三号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 略

二 附則第十七条の規定 薬事法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第八十四号）の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日

附 則 （平成二六年六月一三日法律第六七号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律（平成二十六年法律第六十六号。以下「通則法改正法」という。）の施行の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第十四条第二項、第十八条及び第三十条の規定 公布の日

（処分等の効力）

第二十八条 この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為であってこの法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において「新法令」という。）に相当の規定があるものは、法律（これに基づく政令を含む。）に別段の定めのあるものを除き、新法令の相当の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為とみなす。

（その他の経過措置の政令等への委任）

第三十条 附則第三条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令（人事院の所掌する事項については、人事院規則）で定める。

附 則 （平成二八年一月一六日法律第一〇七号）

（施行期日）

1 この法律は、公布の日から施行する。

島根県がん対策推進条例

平成 18 年 9 月 29 日

島根県条例第 48 号

(目的)

第 1 条 この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、質の高いがん医療(科学的な知見に基づく適切ながんに係る医療をいう。以下同じ。)の実現並びにがんの予防及び早期発見の推進を図るため、県民、がん患者及びその家族、保健医療福祉関係者、事業者、教育関係者、報道関係者、県議会、県、市町村等が一体となってがん対策を総合的に推進することを目的とする。

(平 26 条例 50・一部改正)

(県の責務)

第 2 条 県は、国、市町村、県民、患者会等(がん患者、その家族等により構成される県内の民間団体をいう。以下同じ。)、保健医療福祉関係者、教育関係者、事業者その他関係する機関及び団体と連携し、がん対策基本法(平成 18 年法律第 98 号)第 12 条第 1 項の規定により県が策定するがん対策推進計画に従い、本県の特性に応じたがん対策を実施するものとする。

(平 26 条例 50・追加、平 29 条例 29・一部改正)

(県民の役割)

第 3 条 県民は、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に注意を払い、必要に応じ、がん検診の受診に努めるものとする。

(平 26 条例 50・追加)

(保健医療福祉関係者の役割)

第 4 条 保健医療福祉関係者は、質の高いがん医療及びがんに関する情報の提供に努めるとともに、県が講ずるがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(平 26 条例 50・追加)

(事業者の役割)

第 5 条 事業者は、従業員に対しがんの予防、がん検診の受診等に関する啓発に努めるとともに、県が講ずるがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(平 26 条例 50・追加)

(がん医療の水準の向上)

第 6 条 県は、がん診療連携拠点病院(厚生労働省が定める指針に基づき厚生労働大臣が指定する病院をいう。以下同じ。)その他の医療機関等の間における連携協力体制を整備すること、医療機関におけるがん医療を提供する体制の強化を支援すること、がん患者に関わる多職種連携によるチーム医療の推進など医療機関に対してがん医療に関する情報を提供することその他の県内におけるがん医療の水準の向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(平 26 条例 50・旧第 2 条繰下・一部改正)

(県民に対するがん医療に関する情報の提供)

第 7 条 県は、県民に対して県内のがん診療連携拠点病院のがん医療に関する機能その他のがん医療に関する情報の提供を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(平 26 条例 50・旧第 3 条繰下)

(がんの予防及び早期発見の推進)

第 8 条 県は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、県民のがん検診の受診率の向上を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(平 26 条例 50・旧第 4 条繰下)

(小児がん対策の推進)

第 9 条 県は、医療機関その他の関係機関と連携して、小児がん患者及びその家族に対する支援のために必要な施策を講ずるものとする。

(平 26 条例 50・追加)

(緩和ケアの推進)

第 10 条 県は、地域における緩和ケア(疾病による身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安の軽減を主たる目的とする医療、看護その他の行為をいう。以下この条において同じ。)に関する関係機関及び関係団体の間における連携協力体制の整備の支援その他のがん患者に対する緩和ケアを推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(平 26 条例 50・旧第 5 条繰下)

(患者会等の活動の支援)

第 11 条 県は、患者会等が行うがん患者の療養生活及びその家族の生活に対する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(平 26 条例 50・旧第 6 条繰下・一部改正)

(就労の支援)

第 12 条 県は、がんになり患しても働き続けることができるよう、がん患者及び事業者に対する相談支援及び情報の提供の体制整備、県民の理解を深めるための普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

(平 26 条例 50・追加)

(県民の理解及び関心を深めるための施策)

第 13 条 県は、県民のがん対策に関する理解及び関心を深めるため、広報活動その他の必要な施策を講ずるものとする。

(平 26 条例 50・旧第 7 条繰下)

(がん教育の推進)

第 14 条 県は、市町村、教育関係者、保健医療福祉関係者、患者会等と連携し、児童、生徒等に対し、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに関する正しい知識及び病気とともに生きる人々に対する正しい理解を深めるための教育が行われるよう必要な施策を講ずるものとする。

(平 26 条例 50・追加)

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成 26 年条例第 50 号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成 29 年条例第 29 号)

この条例は、公布の日から施行する。

市町村がん対策担当課一覧

市町村名	担当課	電話番号
松江市	健康推進課	0852-55-5555
浜田市	健康医療対策課	0855-22-2612
出雲市	健康増進課	0853-21-2211
益田市	健康増進課	0856-31-0100
大田市	健康増進課	0854-82-1600
安来市	いきいき健康課	0854-23-3000
江津市	健康医療対策課	0855-52-2501
雲南市	長寿障がい福祉課	0854-40-1000
奥出雲町	健康福祉課	0854-54-1221
飯南町	保健福祉課	0854-76-2211
川本町	健康福祉課	0855-72-0631
美郷町	健康福祉課	0855-75-1211
邑南町	保健課	0855-83-1123
津和野町	健康福祉課	0856-74-0021
吉賀町	保健福祉課	0856-77-1111
海士町	健康福祉課	08514-2-0111
西ノ島町	健康福祉課	08514-6-0101
知夫村	村民福祉課	08514-8-2211
隠岐の島町	保健福祉課	08512-2-2111

保健所一覧

保健所名	住 所	電話番号（代表）
松江保健所	松江市東津田町 1741-3	0852-23-1313
雲南保健所	雲南市木次町里方 531-1	0854-42-9623
出雲保健所	出雲市塩冶町 223-1	0853-21-1190
県央保健所	大田市長久町長久ハ 7-1	0854-84-9800
浜田保健所	浜田市片庭町 254	0855-29-5537
益田保健所	益田市昭和町 13-1	0856-31-9535
隠岐保健所	隠岐郡隠岐の島町港町塩口 24	08512-2-9701
隠岐保健所 （島前保健環境課）	隠岐郡西ノ島町大字別府字飯田 56-17	08514-7-8121

がん診療連携拠点病院等一覧

病 院 名	備 考
都道府県がん診療連携拠点病院	
島根大学医学部附属病院	
地域がん診療連携拠点病院	
松江市立病院	
松江赤十字病院	
島根県立中央病院	
浜田医療センター	
島根県がん診療連携推進病院	
益田赤十字病院	準じる病院
島根県がん情報提供促進病院	
松江医療センター	準じる病院
松江生協病院	
松江記念病院	
安来市立病院	
安来第一病院	
雲南市立病院	
平成記念病院	
町立奥出雲病院	
飯南町立飯南病院	
出雲市立総合医療センター	
出雲市民病院	
出雲徳洲会病院	
大田市立病院	
公立邑智病院	
加藤病院	
済生会江津総合病院	
公益社団法人益田市医師会立益田地域医療センター医師会病院	
津和野共存病院	
六日市病院	
隠岐広域連立隠岐病院	
隠岐広域連立隠岐島前病院	

がん相談支援センター一覧

医療機関名	連絡先	相談時間
島根大学医学部附属病院	0853-20-2518	平日（月～金）8:30～17:00
松江市立病院	0852-60-8083	平日（月～金）8:30～17:00
松江赤十字病院	0852-32-6901	平日（月～金）8:20～16:50
島根県立中央病院	0853-30-6500	平日（月～金）8:30～17:15
浜田医療センター	0855-28-7096	平日（月～金）9:00～17:00
益田赤十字病院	0856-22-1480	平日（月～金）8:30～17:00

がんサロン・患者団体等一覧

【がんサロン】

名称	開設場所	住 所	院内	地域
益田がんケアサロン	益田赤十字病院	益田市乙吉町 イ 103-1	●	
くつろぎサロン	松江赤十字病院	松江市母衣町 200	●	
ほっとサロン	島根大学医学部附属病院	出雲市塩冶町 89-1	●	
ハートフルサロン松江	松江市立病院	松江市乃白町 32 番地 1	●	
ほっとサロン益田	益田赤十字病院	益田市乙吉町イ 103-1	●	
なごやかサロン	島根県立中央病院	出雲市姫原町 4 丁目 1 番地 1	●	
おおなん元気サロン	健康センター「元気館」	邑智郡邑南町淀原 153- 1		●
ほっとサロン浜田	浜田医療センター	浜田市浅井町 777-12	●	
ふれあいサロン	松江生協病院	松江市西津田 7-14-21	●	
肺がんサロン「つどい」	国立病院機構松江医療セ ンター	松江市上乃木 5-8-31	●	
サロン隠岐たんぽぽ	隠岐病院	隠岐の島町城北町 355	●	
ケアサロン津和野【休 止】	津和野共存病院	鹿足郡津和野町森村口 141	●	
ほっとサロンふらた	出雲市立総合医療センタ ー	出雲市灘分町 613	●	
雲南サロン陽だまり	雲南保健所	雲南市木次町里方 531- 1		●
吉賀町「ゆめサロン」	吉賀町保健センター	鹿足郡吉賀町六日市 582 番地 1		●
電話サロン	松江生協病院	松江市西津田 7-14-21	●	

名称	開設場所	住 所	院内	地域
西ノ島町がんサロン すまいる	島前集合庁舎隠岐保健所	隠岐郡西ノ島町 大字別府字飯田 56-17 (島前集合庁舎 2 階)		●
伊野こみこみサロン	伊野コミュニティーセン ター	出雲市野郷町 492-5		●
奥出雲サロン「暖々」	町立奥出雲病院	仁多郡奥出雲町三成 1622-1	●	
サロンさくら	安来市立病院	安来市広瀬町広瀬 1931	●	
飯南病院 患者サロンい 〜にゃん	飯南町立飯南病院	飯石郡飯南町頓原 2060	●	
がん情報サロン	松江市内	松江市西川津町 748-6		●
雲南市立病院 院内サロ ンふれ愛	雲南市立病院	雲南市大東町飯田 96-1	●	
がんケアサロン江津	江津保健センター	江津市嘉久志町イ 899- 74		●
がん患者のつどい益田よ つば会	益田市内	益田市		●

【がん患者団体】

名 称
あけぼの会島根支部（乳がん）
日本オストミー協会島根県支部

【がん患者会】

名 称
小児がん親の会 かけはしの会

本計画への問い合わせ先

〒690-8501

島根県松江市殿町1番地

島根県 健康福祉部 健康推進課 がん対策推進室

TEL：0852-22-5060・6701 FAX：0852-22-6328

MAIL：gantaisaku@pref.shimane.lg.jp

ホームページ「しまねのがん対策」：

<https://www.pref.shimane.lg.jp/life/kenko/kenko/gan/>