

第2次 和歌山県がん対策推進計画

平成25年4月

和歌山県

和歌山県がん対策推進計画 (目次)

| | |
|------------------------------------|-----|
| はじめに | 2 |
| 第1章 がんを取り巻く現状と課題 | 3 |
| 第1節 本県におけるがんの現状 | 3 |
| 第2節 前計画の評価と課題 | 18 |
| 第2章 計画の全体目標及び目指すべき方向 | 29 |
| 第1節 全体目標 | 29 |
| 第2節 目指すべき方向 | 31 |
| 第3章 分野別施策と個別目標 | 34 |
| 第1節 がんの予防 | 34 |
| (1) 生活習慣改善対策 | 34 |
| (2) たばこ対策 | 42 |
| (3) 感染に起因するがんへの対策 | 46 |
| 第2節 がんの早期発見 | 49 |
| 第3節 がんの教育・普及啓発 | 57 |
| 第4節 がん医療 | 62 |
| (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進 | 62 |
| (2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 | 68 |
| (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 | 73 |
| (4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 | 76 |
| (5) その他のがん医療体制の充実 | 78 |
| (6) 「本県に多いがん・難治性がん・希少がん」の対策 | 80 |
| 第5節 がん登録 | 96 |
| 第6節 がん研究 | 101 |
| 第7節 がんに関する相談支援と情報提供 | 103 |
| 第8節 がん患者の就労を含めた社会的な問題 | 107 |
| 第4章 計画の推進と進行管理 | 109 |
| 参考資料 | 112 |

はじめに

がんは、昭和56年により日本人の死亡原因の第一位となり、現在では、2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで死亡すると言われるに至っています。また、人口の高齢化に伴い、がんの患者数、死亡者数は今後も更に増加していくものと考えられます。このような状況の中で、平成18年には、がん対策基本法が制定され、これに基づき、がん対策推進基本計画等が策定されるとともに、各種のがん対策が進められてきました。平成24年6月には、国の新しい基本計画が策定され、今後5年間の方針や目標が示されたところです。

和歌山県では、急速な高齢化の進展に伴い、がんによる死亡者は年々増加し、国より早く昭和54年より本県における死因の第一位となっています。さらに、がんによる死亡率が全国平均を大きく上回る状況が続いており、疫学による原因等の調査、予防対策、早期発見、治療体制の充実・整備など総合的ながん対策が必要となっています。県では平成20年度にがん対策推進計画を策定し、がん登録、検診受診率の向上、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という）を中心とする診療・相談体制の整備を行うとともに、最近ではウイルス感染に起因するがんを予防するため、B型・C型肝炎対策、子宮頸がん予防対策、HTLV-1対策なども行ってきました。

また、平成24年12月には、行政機関、県議会、県民、保健医療関係者、教育関係者、事業者及び報道関係者の七つの主体が一体(七位一体)となって緊密な連携のもとにがん対策に取り組むことを謳ったがん対策推進条例が策定されたところです。

しかしながら、前計画から5年が経過した現状においても検診受診率等は低く、がんの早期発見には繋がっておらず、75歳未満年齢調整死亡率は少しずつ下がってきてはいるものの、依然として全国との差は縮まっています。また、日々進歩する治療技術の導入などによる拠点病院等の機能強化を図っていくこと、相談体制や緩和ケア体制を充実していくことなど、今後とも取り組んでいくべき様々な課題が残されています。この度、これらの課題に対応するため、今後5年間の各分野における具体的な目標を設定した第2次がん対策推進計画を策定しました。上記条例の前文に掲げられた「がん患者を含むすべての県民がいきいきと生活することができる地域社会の実現」、「県民みずから、がんに関する理解と関心を深め、互いに支え合い、力を合わせるにより、みんなで一体となったがん対策」の実現を目指して、がん対策の一層の充実を図ってまいります。

終わりに、本推進計画策定に当たり、ご意見・ご提言を頂いた関係各位に厚くお礼申し上げますとともに、今回策定した計画を推進していくために、条例にある各主体が一体となってがん対策に取り組んでいただけるようあわせてお願いします。

平成25年4月

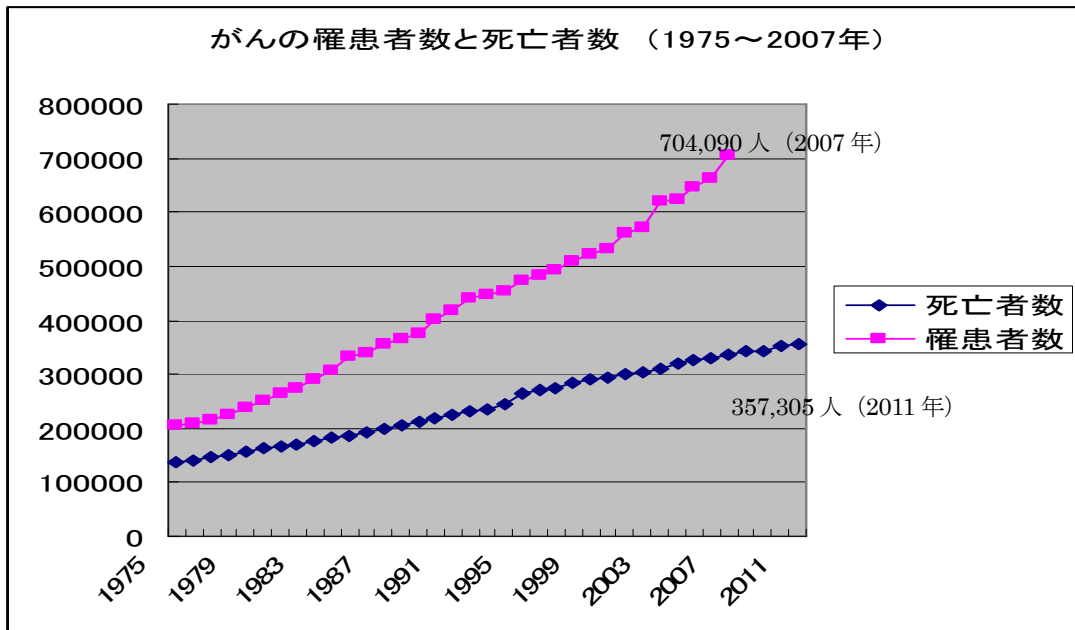
和歌山県知事 仁坂吉伸

第1章 がんを取り巻く現状と課題

第1節 本県におけるがん対策の現状

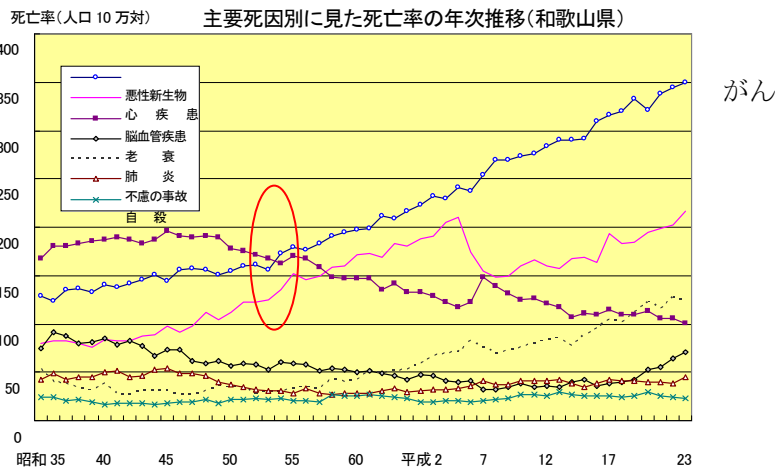
1. がんによる死亡者の状況

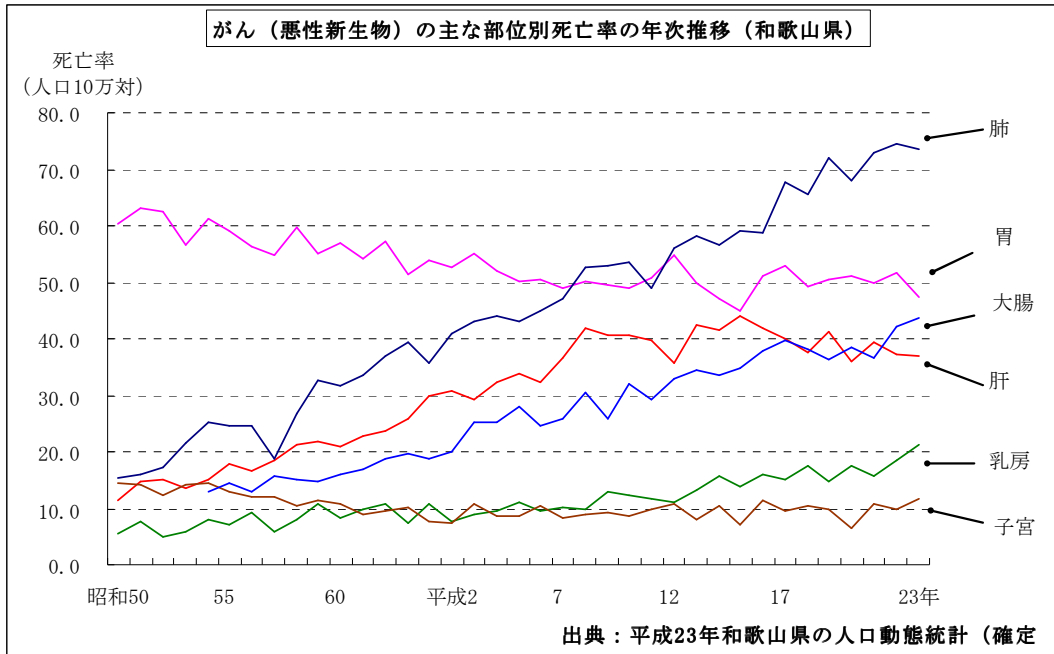
- がん（悪性新生物）は、昭和56年に日本人の死亡原因の第一位となり、現在に至っています。平成22年には年間約35万人が亡くなり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されています。



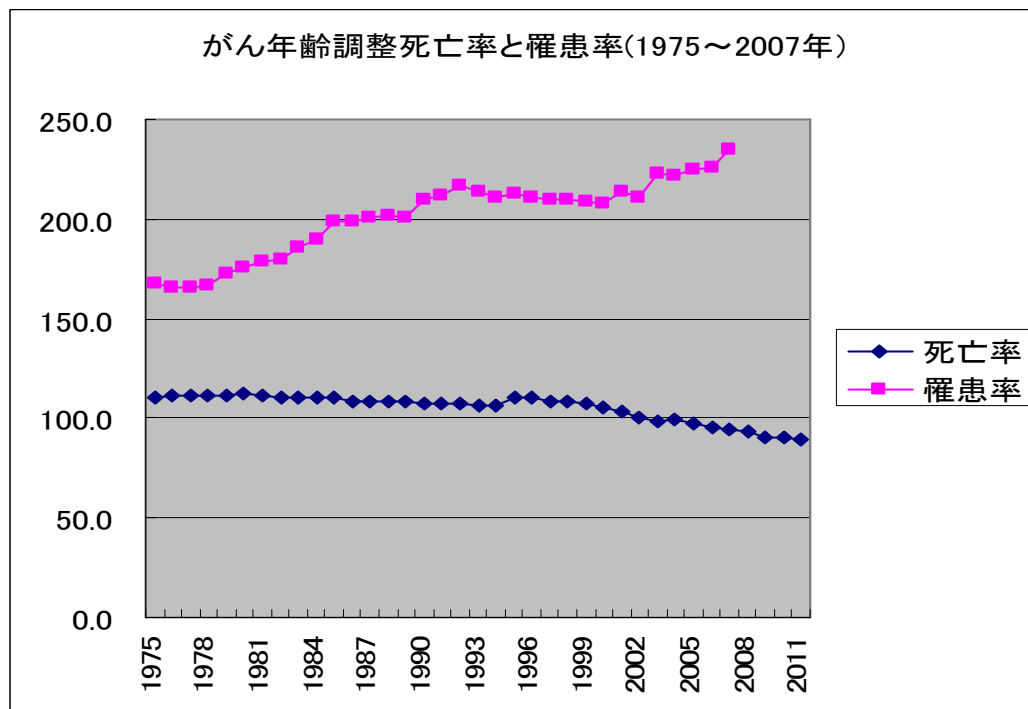
(国立がん研究センター がん情報サービス 罹患：地域がん登録全国集計 死亡：人口動態統計)

本県においても、がんは昭和54年に死亡原因の一位となり、現在に至っています。

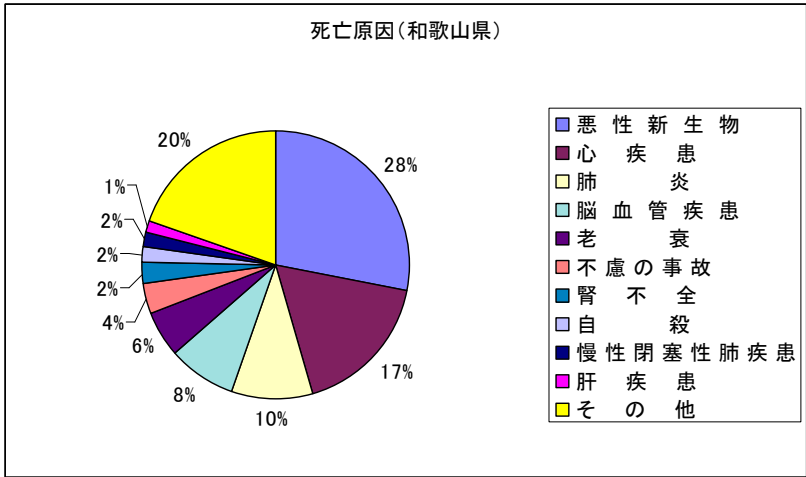




これを75歳未満の年齢調整（人口10万人対）でみると、罹患率は年々上昇していますが、死亡率は、減少傾向にあります。



- 本県のがんによる死亡者数は、平成23年では3,457人、死亡総数に対する割合は28.1%で本県の死亡原因の第一位となっています。



(平成23年人口動態統計)

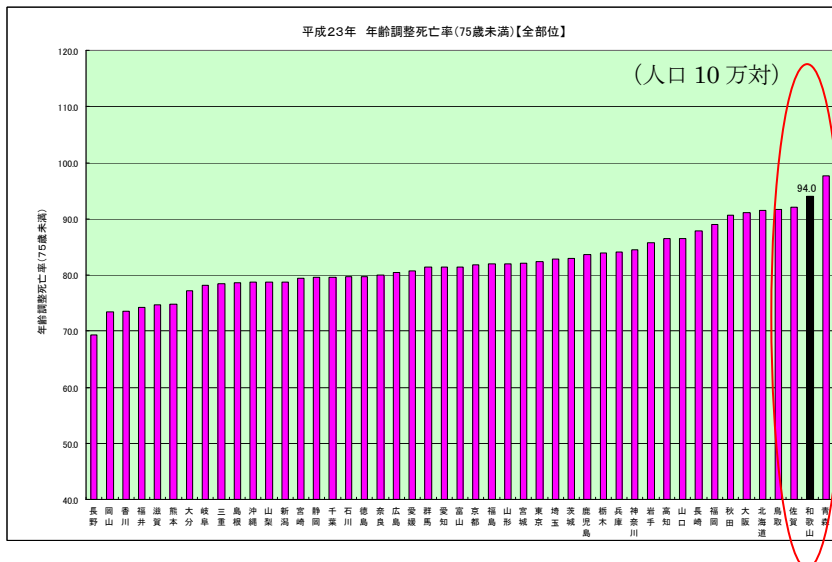
- がんの死亡率(人口10万人対)は349.2で、これは全国平均(283.1)を大きく上回り、死亡率は全国ワースト5位となっています。
- これを平成23年の75歳未満の年齢調整死亡率で全国と比較すると、男性で全国ワースト3位、女性で全国ワースト2位となっています。

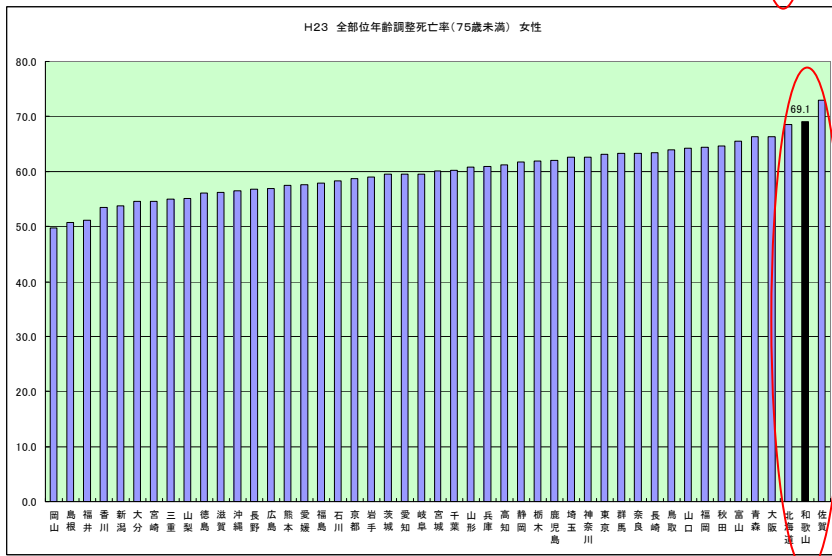
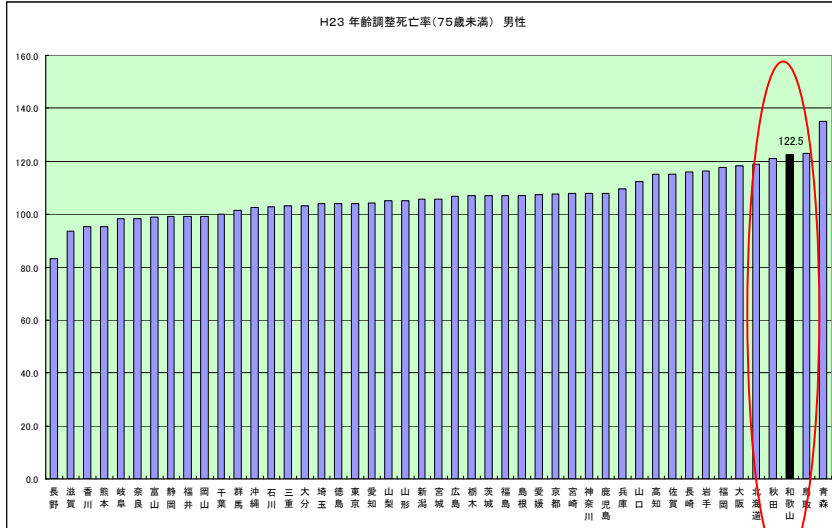
【75歳未満年齢調整死亡率】

(10万対:人)

| | 男性 | | | | 女性 | | | |
|------|-------|----|-------|----|-------|-----|-------|----|
| | 平成17年 | 順位 | 平成23年 | 順位 | 平成17年 | 順位 | 平成23年 | 順位 |
| 和歌山県 | 134.0 | 7位 | 122.5 | 3位 | 67.8 | 10位 | 69.1 | 2位 |
| 全 国 | 122.1 | | 107.1 | | 65.6 | | 61.2 | |

(人口動態統計特殊報告)



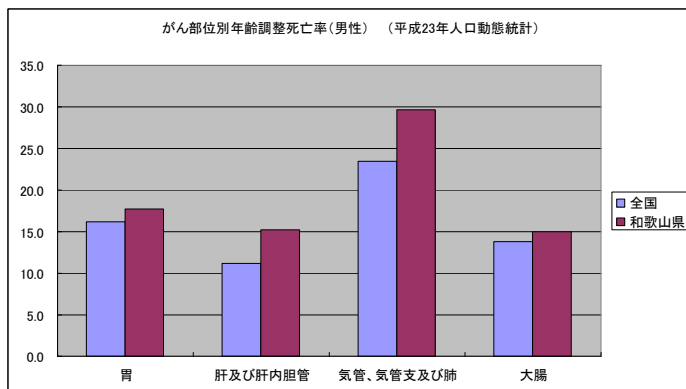


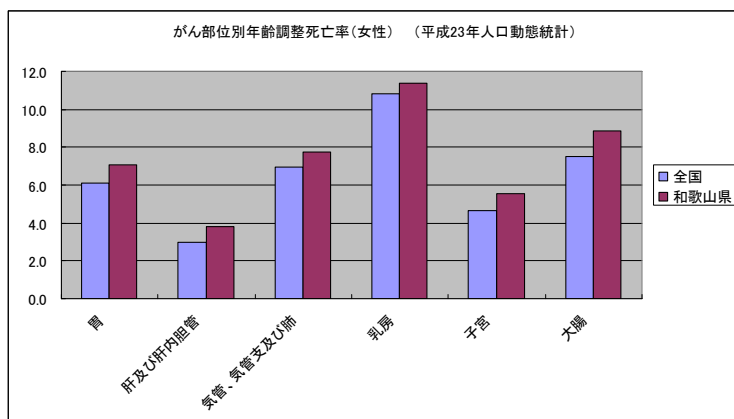
○ 同じく 75 歳未満年齢調整死亡率で部位別に本県のがんの死亡率（平成 23 年）をみると、ほとんどの部位で、全国水準を上回っています。

がん死亡率(平成23年度 75歳未満年齢調整死亡率 ワースト)

| | 全部位 | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮がん | 乳がん | 肝がん |
|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 全 国 | 83.1 | 11.0 | 14.9 | 10.5 | 4.6 | 10.8 | 7.0 |
| 和歌山県 | 94.0 | 12.1 | 18.1 | 11.7 | 5.5 | 11.4 | 9.2 |
| 全国順位 | 2位 | 12位 | 3位 | 6位 | 6位 | 10位 | 4位 |

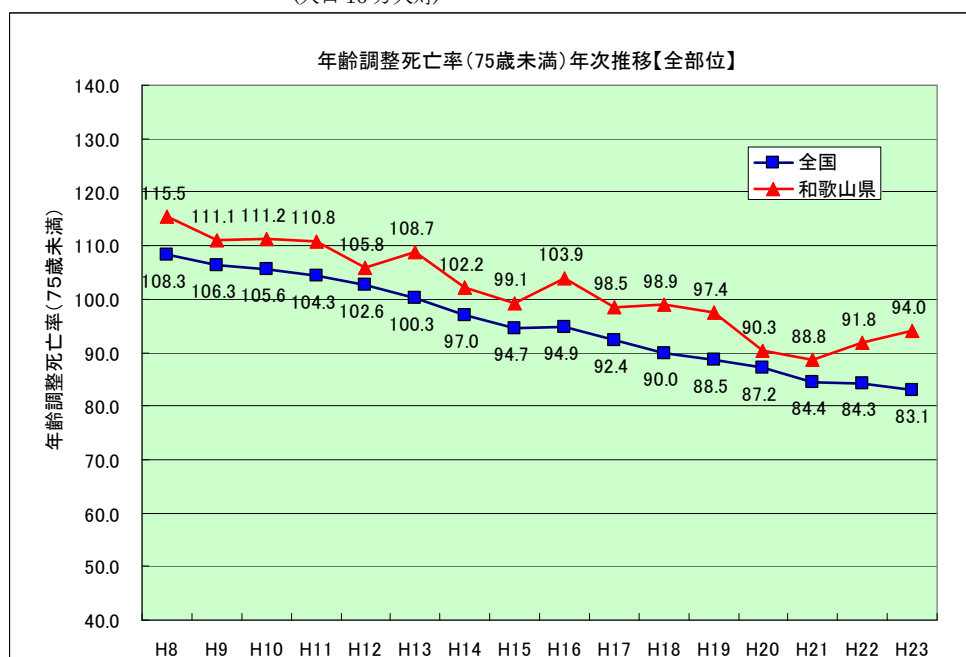
(出典：人口動態統計（厚生労働省）)



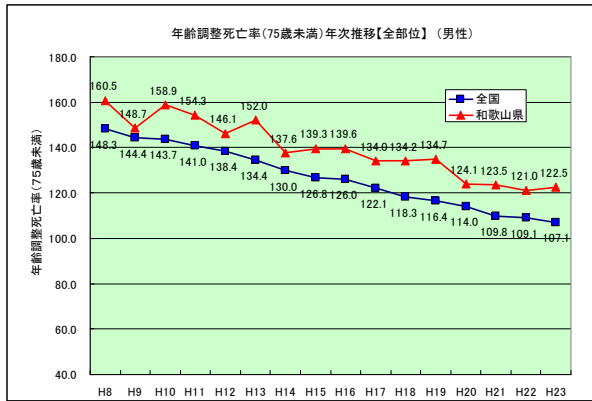


- ただし、子宮がん・乳がんについては、年により順位が大きく変動しているため、死亡率の全体的な動向に着目する必要があると考えられます。
- 以下の図に現れるとおり、年齢調整死亡率の年次推移をみても、本県のがんの死亡率は、全国より高い水準で推移しています。
- 特に、男性の肺がん、肝がんは、全国より高い水準であることが分かります。
- また、胃がんは、男女とも全国水準より高い傾向がみられます。
- 肺・胃・大腸・肝がんとも、男性の死亡率が高くなっています。
- 年齢調整死亡率は、低下傾向にありますが、部位別にみると、胃がん、肝がんが低下傾向にあり、特に、男性の肝がんが減少しています。
- 女性特有のがんである乳がん、子宮がんについては、年次推移をみると、上昇傾向にあることがわかります。

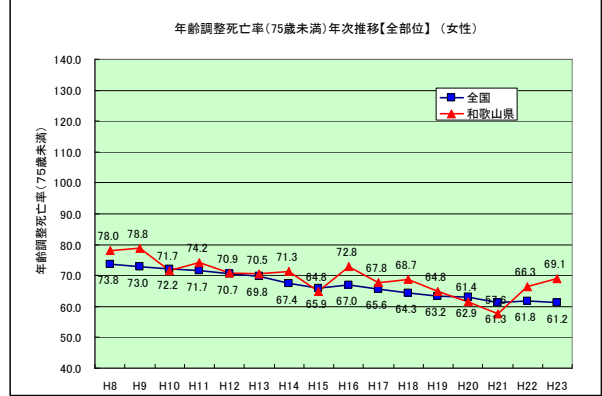
(全部位 男女計) (人口10万人対)



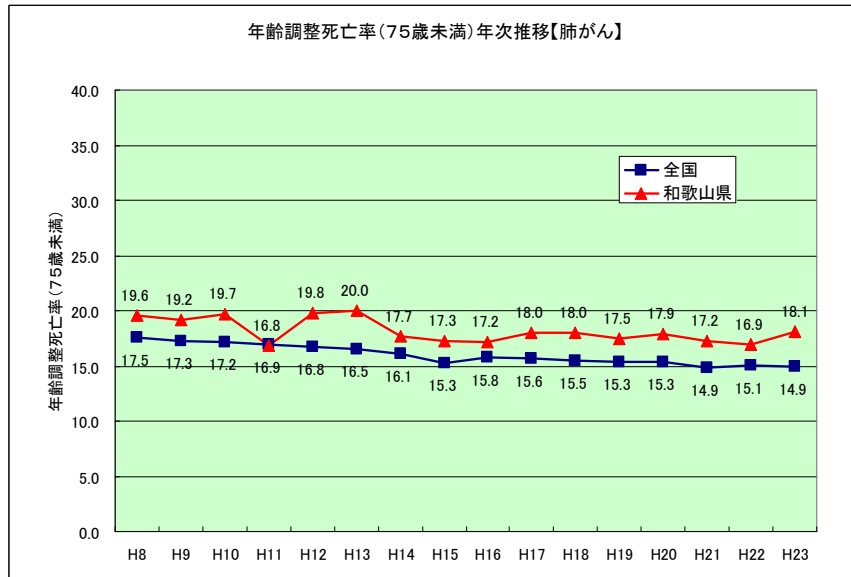
(男性) (人口 10 万人対)



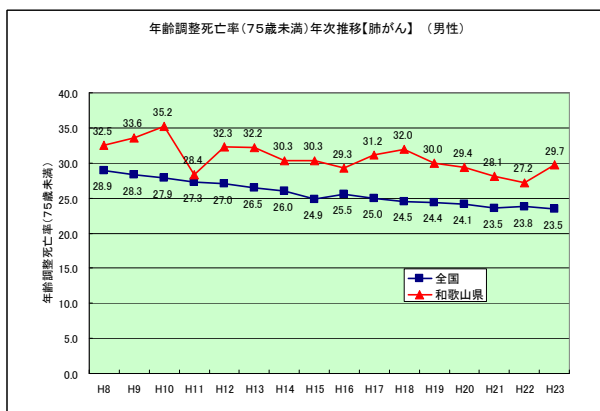
(女性) (人口 10 万人対)



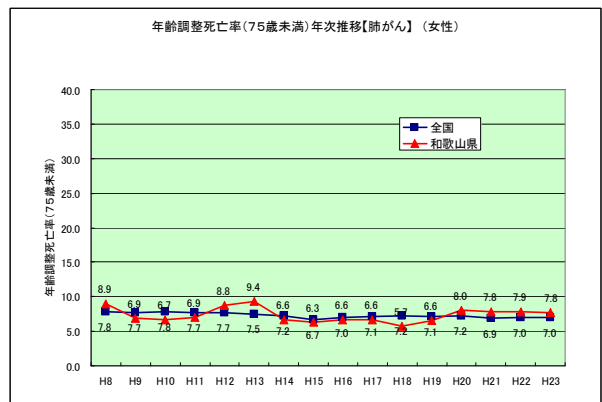
(肺がん 男女計) (人口 10 万人対)



(男性) (人口 10 万人対)

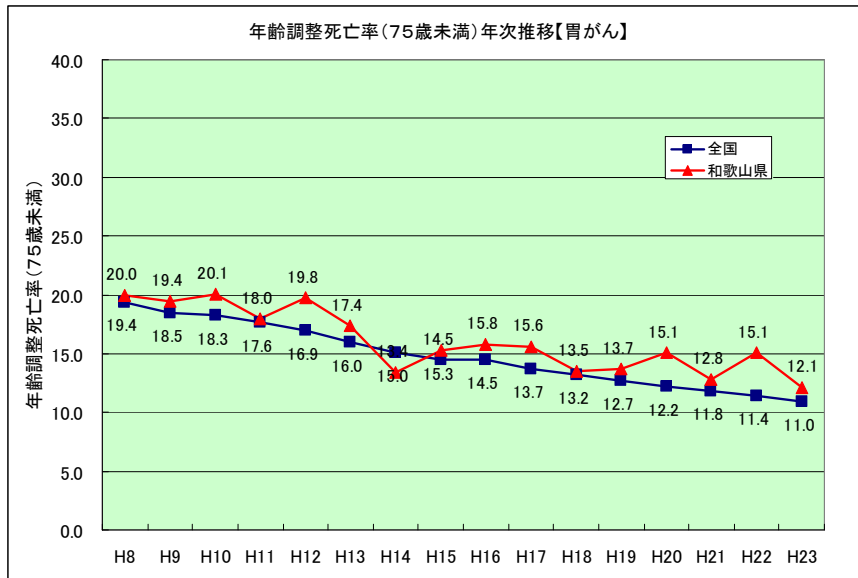


(女性) (人口 10 万人対)



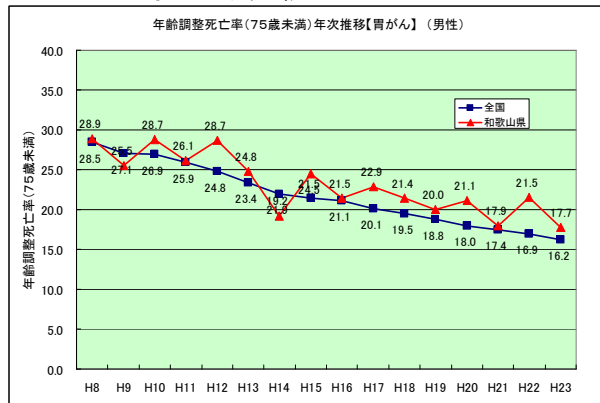
(胃がん 男女計)

(人口10万人対)



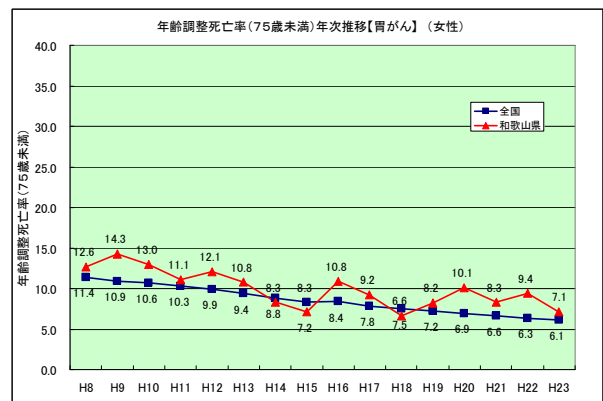
(男性)

(人口10万人対)



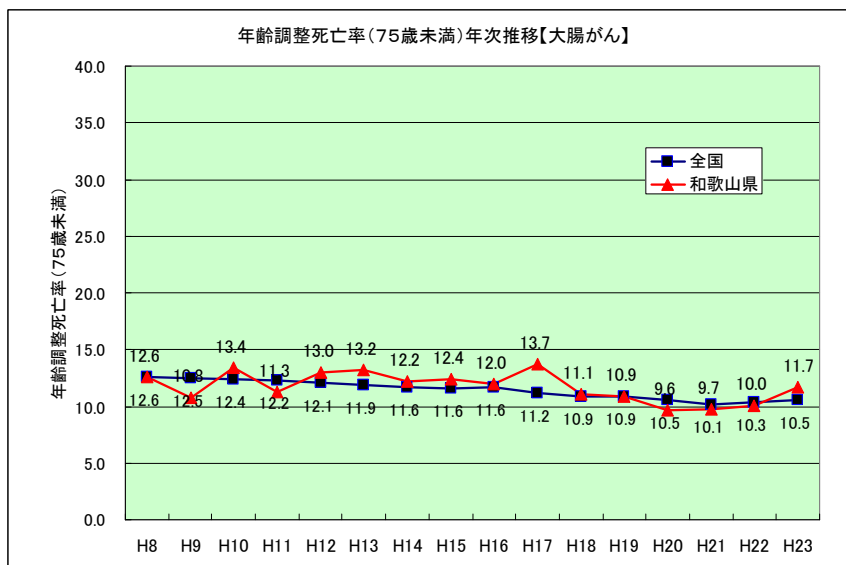
(女性)

(人口10万人対)



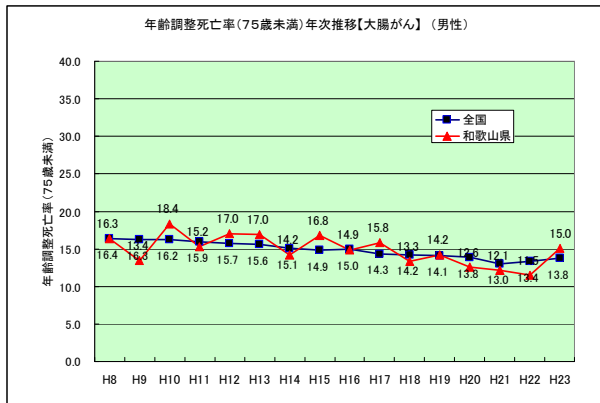
(大腸がん 男女計)

(人口10万人対)



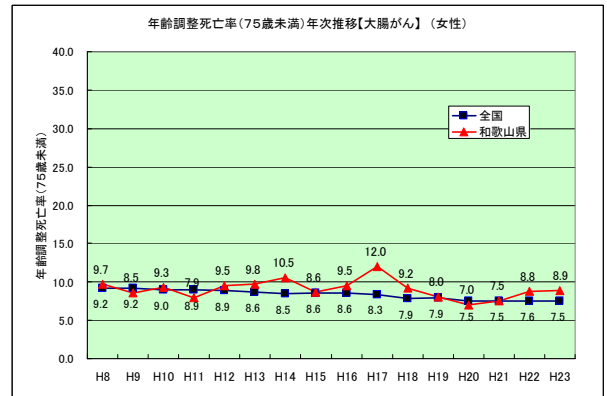
(男性)

(人口 10 万人対)



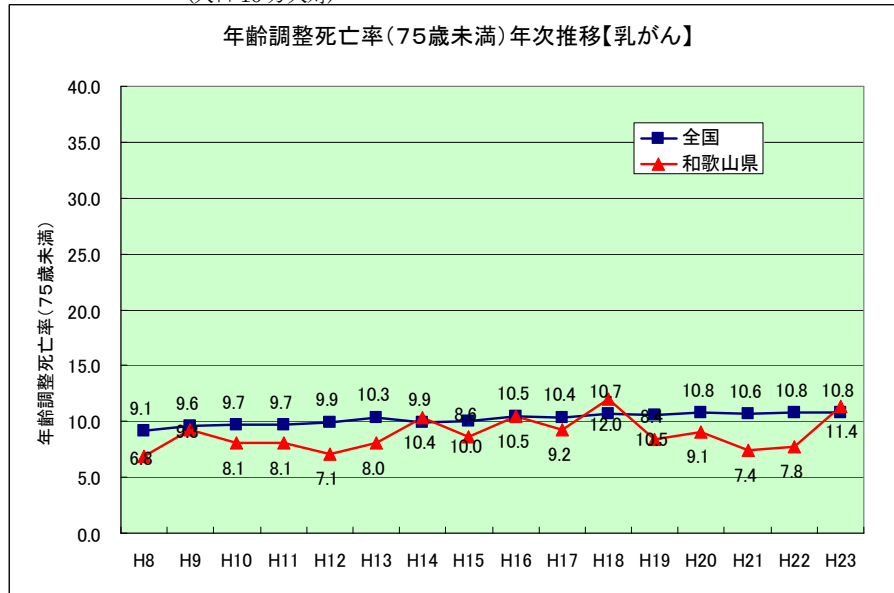
(女性)

(人口 10 万人対)



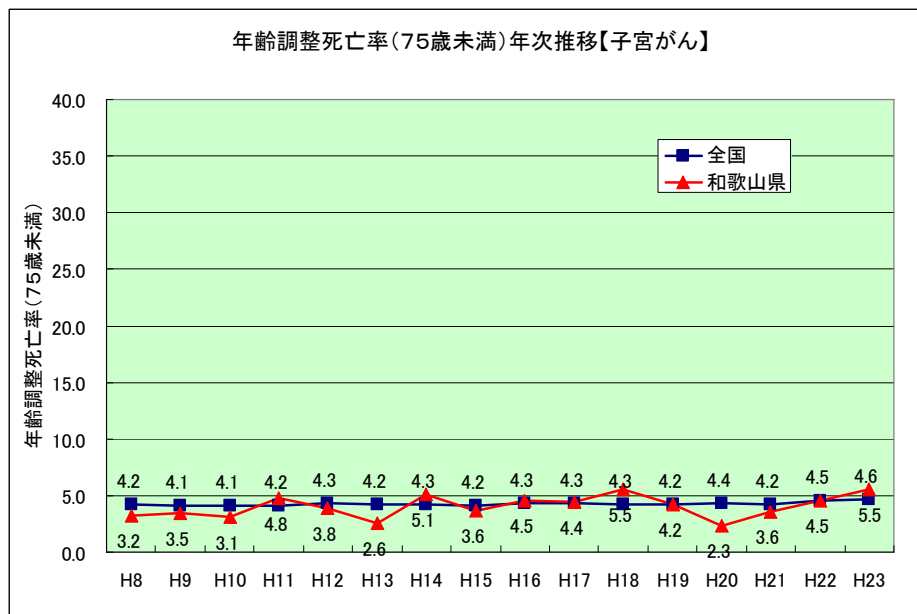
(乳がん)

(人口 10 万人対)

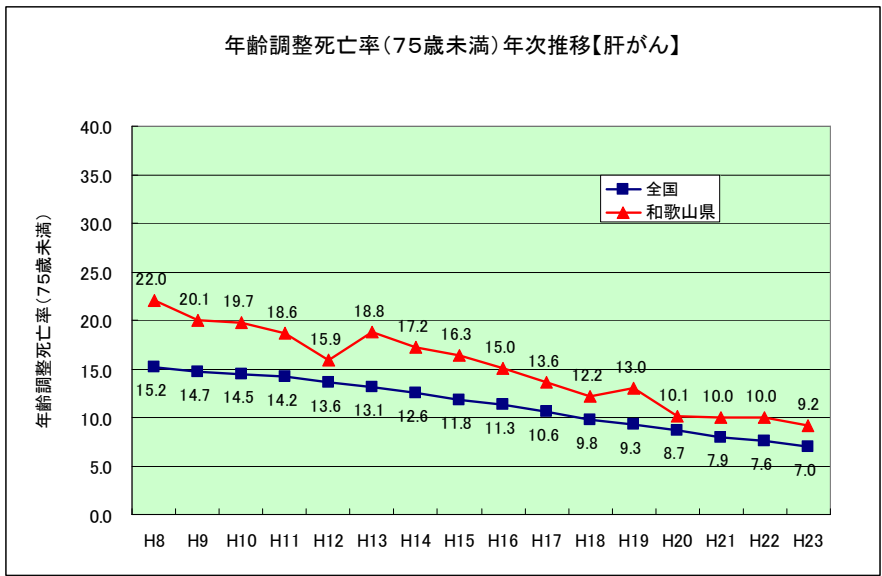


(子宮がん)

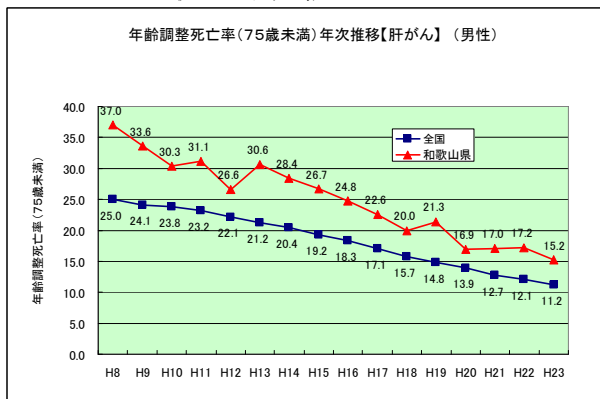
(人口 10 万人対)



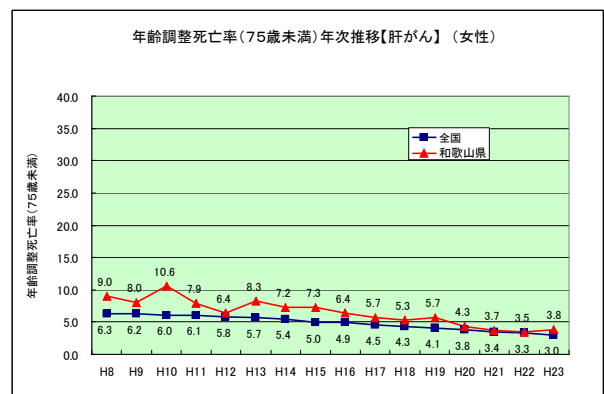
(肝臓がん 男女計) (人口 10 万人対)



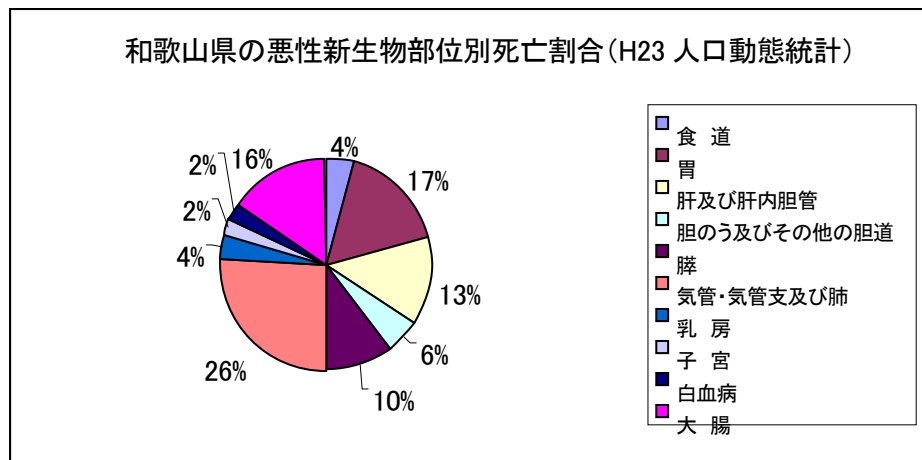
(男性) (人口 10 万人対)



(女性) (人口 10 万人対)



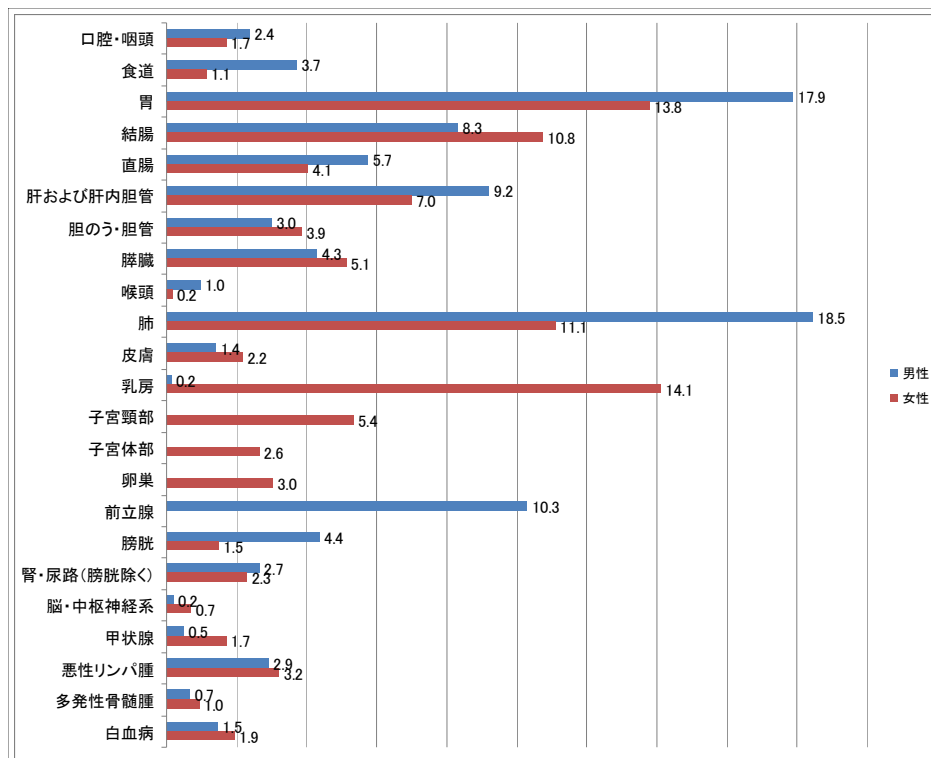
○ 部位別の死亡者数は、肺がんが最も多く、次いで、胃がん、大腸がん、肝臓がんの順になります。



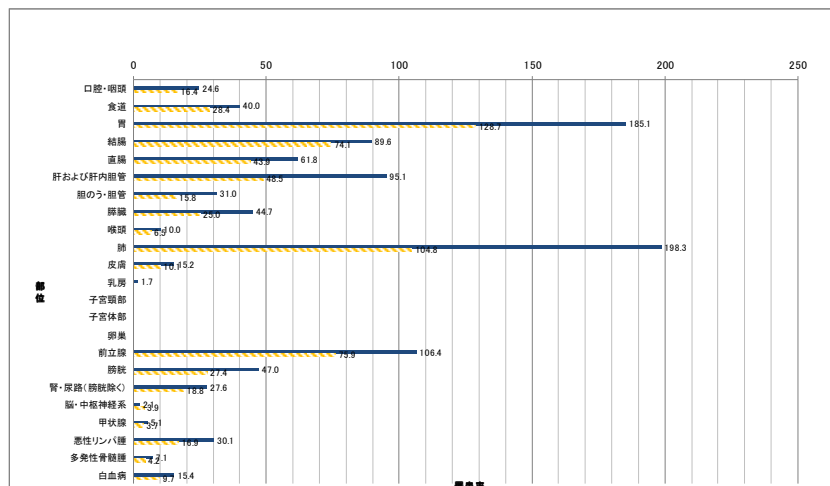
2. がん患者の状況

- 平成 23 年度に開始した地域がん登録では、平成 21 年(2009 年)分として、男性 5,029 件、女性 3,327 件の合計 8,356 件が、がんの罹患患者数として登録されました。
- 部位別の罹患割合では、男性では、肺がん(18.5)、胃がん(17.9)、前立腺がん(10.3)の順に多くなっています。女性では、乳がん(14.1)、胃がん(13.8)、肺がん(11.1)の順に多くなっています。
- 部位別罹患率を国と比較すると、男性、女性とも、肺・胃・肝がんなどが国より高い割合を示す一方、女性では、乳がんの罹患率は国より低くなっています。

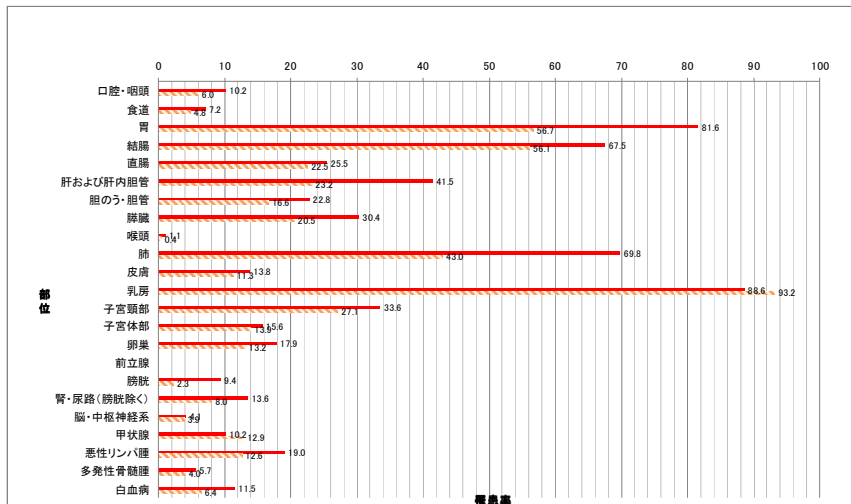
部位別罹患割合(2009 年地域がん登録)



部位別粗罹患率 (男性)・和歌山県と国との比較(上段…和歌山県、下段…国)



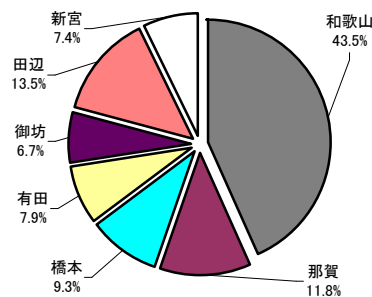
部位別粗罹患率（女性）・和歌山県と国との比較(上段…和歌山県、下段…国)



医療圏別に罹患者数をみると、人口の集中度の関係もあり、男女とも45%が和歌山医療圏で発生しています。

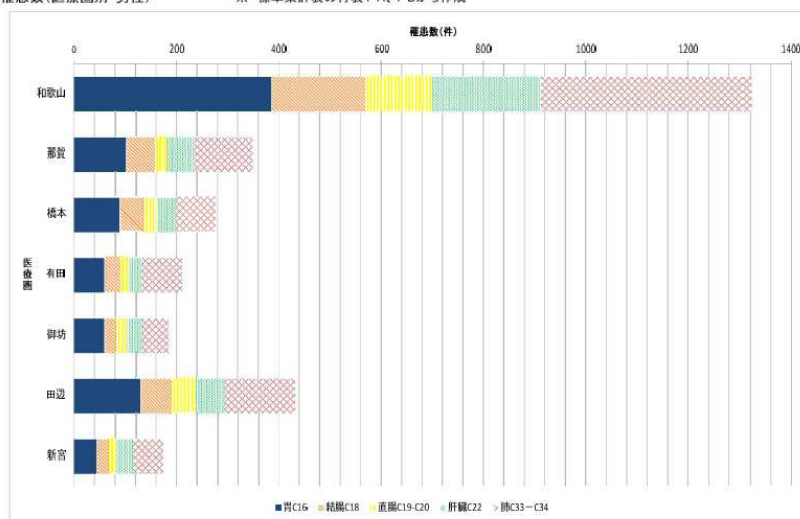
(二次保健医療圏別人口・県人口に占める割合)

| 二次保健医療圏 | 総数 | 性別 | |
|---------|-----------|---------|---------|
| | | 男性 | 女性 |
| 和歌山 | 435,538 | 204,396 | 231,142 |
| 那賀 | 118,722 | 56,669 | 62,053 |
| 橋本 | 93,529 | 44,139 | 49,390 |
| 有田 | 78,678 | 37,019 | 41,659 |
| 御坊 | 67,243 | 31,990 | 35,253 |
| 田辺 | 134,822 | 63,285 | 71,537 |
| 新宮 | 73,666 | 33,899 | 39,767 |
| 県計 | 1,002,198 | 471,397 | 530,801 |



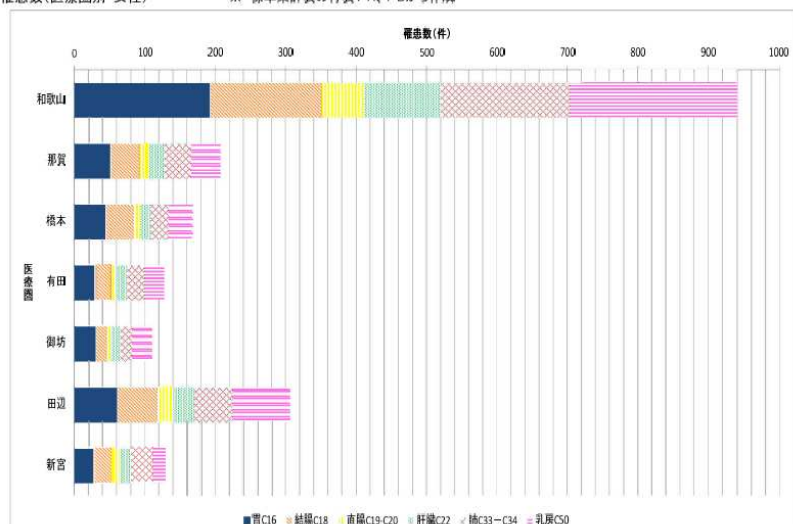
(平成22年 国勢調査)

医療圏別罹患者数：部位別、性別(主要5部位)
罹患者数(医療圏別・男性) ※ 標準集計表の付表4-A、4-Bから作成



罹患数(医療圏別・女性)

※ 標準集計表の付表4-A、4-Bから作成



また、厚生労働省患者調査では、和歌山県のがんによる受療率は、全国より高い傾向があり、平成17年から比較すると、入院は減少、外来は増加しています。

| | 平成17年 | | 平成20年 | | 平成23年 | |
|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| 和歌山 | 129 | 146 | 127 | 141 | 112 | 164 |
| 全国 | 113 | 110 | 111 | 123 | 107 | 130 |

(平成17年、20年、23年患者調査)

がん診療連携拠点病院における平成22年の年間入院患者述べ人数は、12,170人で、入院患者数の約2割を占めています。

拠点病院における入院患者数の状況(H22年)

| 種別 | 病院名 | 入院患者数 | うちがん患者 | 比率(%) |
|----|----------------------|--------|--------|-------|
| 県 | 和歌山県立医科大学 | 15,579 | 4,304 | 27.6% |
| 地域 | 日本赤十字社和歌山医療センター | 18,034 | 2,599 | 14.4% |
| | 公立那賀病院 | 5,494 | 1,371 | 25.0% |
| | 橋本市民病院 | 5,264 | 1,258 | 23.9% |
| | 社会保険紀南病院 | 8,273 | 1,267 | 15.3% |
| | (独)国立病院機構 南和歌山医療センター | 5,335 | 1,371 | 25.7% |
| | 合計 | 57,979 | 12,170 | 21.0% |

3. がんの予防や検診の状況

- 本県におけるがん対策としては、まず、罹患率・死亡率とも全国的に見て高水準となっているがんによる死亡者を減少させることが課題となっています。
- がんの死亡率を減少させるため、発症を予防すること、早期発見を行うこと、診療体制の整備・充実を図ることに取り組んできています。
- がんの発症原因は、喫煙、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染症など様々なものがあります。がんの予防には、これらの生活習慣の改善やがんに関連するウイルス等への感染予防等が重要です。

- 感染由来のがん発症予防としては、ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん）のワクチン接種による予防に取り組んでいます。その他、肝がんに関連する肝炎ウイルス検査、成人T細胞白血病（ATL）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）検査を実施しています。
- 生活習慣由来のがん発症予防としては、適度な運動、食生活の改善、肥満の予防、喫煙対策など様々な生活習慣改善の取り組みがありますが、とりわけ喫煙は、がんの危険因子であることが指摘されており、本県の喫煙率は全国平均を下回っているものの、基本計画の数値目標（平成34年度までに成人喫煙率12%以下）に向け、さらなる取り組みを行う必要があります。

| | 2001年 | 2004年 | 2007年 | 2010年 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 和歌山県 | 28.3 | 26.8 | 23.9 | 19.3 |
| 全国 | 30.5 | 28.5 | 25.6 | 21.2 |

| | 2001年 | 2004年 | 2007年 | 2010年 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 和歌山県 | 47.9 | 45.8 | 39.2 | 31.3 |
| 全国 | 48.4 | 44.9 | 39.7 | 33.1 |

| | 2001年 | 2004年 | 2007年 | 2010年 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 和歌山県 | 10.8 | 11.0 | 11.3 | 8.6 |
| 全国 | 14.0 | 13.5 | 12.7 | 10.4 |

(資料：国立がん研究センターがん対策情報センター 2001年～2010年)

- がんの早期発見のため取り組んでいるがん検診については、昭和57年に老人保健法に基づく市町村事業として開始され、その後、平成20年度より健康増進法に基づく市町村事業として実施されています。
- 本県の平成23年度の市町村におけるがん検診の受診率（職域における検診を除く）は、各部位とも全国平均を上回っていますが、基本計画の数値目標（胃・肺・大腸がんは40%、乳・子宮がんは50%）を下回っているため、更なる取り組みが必要です。

検診受診率(平成23年度 地域保健・健康増進事業報告)

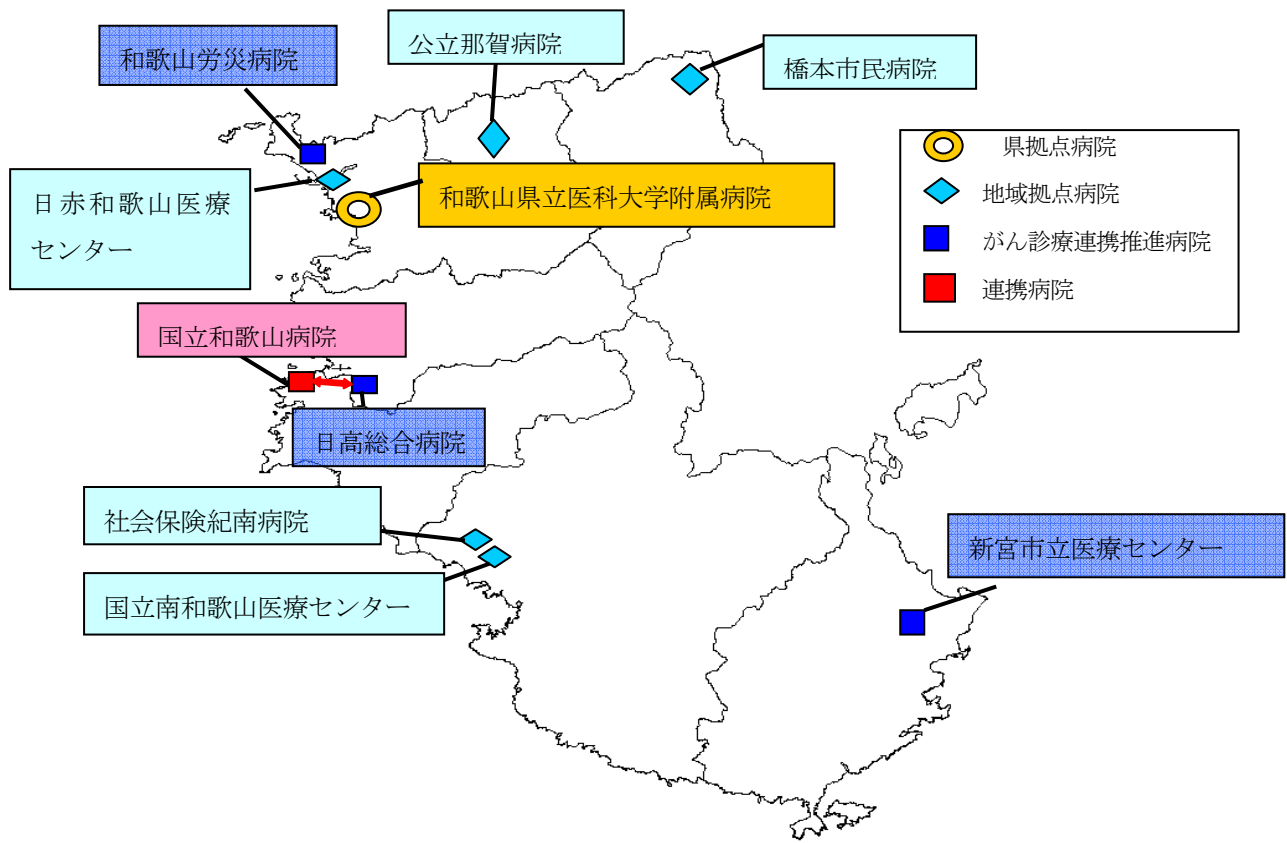
| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮がん | 乳がん |
|------|------|------|------|------|------|
| 全 国 | 9.2 | 17.0 | 18.0 | 23.9 | 18.3 |
| 和歌山県 | 10.6 | 21.1 | 20.5 | 36.4 | 32.3 |
| 全国順位 | 19位 | 22位 | 17位 | 1位 | 3位 |

4. がんの診療体制の状況

- がん診療体制の整備・充実については、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、拠点となる病院を二次保健医療圏に1カ所程度指定することとなっています。
- しかし、県内の二次保健医療圏には、国の指定要件を満たす病院がない医療圏もあるため、県では、独自に基準を定めて「和歌山県がん診療連携推進病院」を指定し、県内のがん診療体制の均てん化に取り組んでいます。

| | 医療圏 | 医療機関名 |
|--------------|-----|-----------------|
| 県がん診療連携拠点病院 | 和歌山 | 県立医科大学附属病院 |
| 地域がん診療連携拠点病院 | 和歌山 | 日本赤十字社和歌山医療センター |
| | 那賀 | 公立那賀病院 |
| | 橋本 | 橋本市民病院 |
| | 田辺 | 社会保険紀南病院 |
| | | 国立南和歌山医療センター |
| 県がん診療連携推進病院 | 和歌山 | 和歌山労災病院 |
| | 御坊 | 日高総合病院 |
| | 新宮 | 新宮市立医療センター |

- 地域の医療体制が整備されてきた一方で、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備を進める必要性が指摘されています。
- がん医療を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、チーム医療を推進し、放射線療法、化学療法、手術療法やこれらを組み合わせた医療の質的向上を図る必要があります。
- また、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化により、がんと診断された時から緩和ケアが受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させる必要があります。
- がんの実態を表す主な指標としては、罹患率、死亡率、生存率があります。がん対策を推進するうえでは、死亡率低減の施策を行うとともに、罹患率、生存率（がんにかかった人の治りやすさを示す。適切ながん医療の提供状況の指標とする。）を把握し、がん対策の基礎データを得て、適切ながん医療を提供する必要があります。
このため、県では、がん登録を推進し、がんの種類毎の患者の数や罹患率、生存率、治療効果の把握に取り組んでいます。



第2節 前計画の評価と課題

○ 全体目標

国の前基本計画では、10年以内に年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少を掲げました。

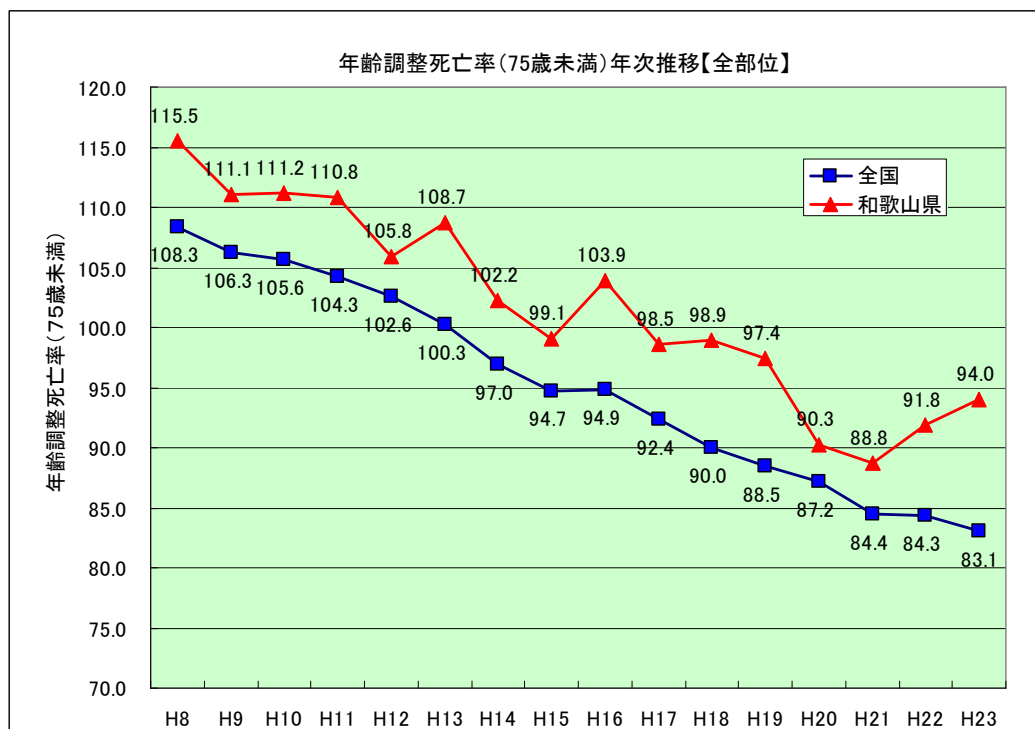
一方、本県においては、がんによる死亡率が高水準であり、目標を全国の平均水準まで減少させることとし、10年以内に年齢調整死亡率（75歳未満）の25%減少を目標としていました。

しかしながら、年齢調整死亡率は、全体としては減少傾向にあるものの平成22年、23年と2年連続で上昇し、目標達成には、思い切った死亡率低減策を講じる必要があります。

【全体目標】がんによる死亡者数の減少

10年間でがんの年齢調整死亡率（75歳未満）の25%減少

| | H17 | H27（目標） | 目標減少率 |
|------|------|---------|-------|
| 和歌山県 | 98.5 | 73.9 | 25% |
| 全国 | 92.4 | 73.9 | 20% |



1. がんの予防

(1)生活習慣病対策

がんの原因は、喫煙(受動喫煙を含む)、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。

がんの発生には様々な要因が複雑に絡み合っていて、生活習慣改善によるがん予防法として確実とされている要因はあまり多くありません。

しかし、規則正しい生活習慣が、がんを始めとする生活習慣病の予防となることは広く知られているところであり、計画では、第二次和歌山県健康増進計画に定められた生活習慣に関する目標を計画の目標としました。

結果、野菜摂取量の増加などについては一定程度の成果は見られましたが、果物摂取量が減少するなど、各項目とも目標に達しておらず、今後一層の取組が必要です。

| ベースライン | 目標値 | 現状 |
|--|-------------------------------------|--|
| ①成人1日あたりの野菜摂取量 183.3g (全国292.8g) (H17県民健康栄養調査) | ○同左【5年以内】 350g以上 | ○同左 280.2g (281.7g) (H23県民健康栄養調査) |
| ②成人1日あたりの果物摂取量 179.9g (H17県民健康栄養調査) | ○同左【5年以内】 200g以上 | ○同左 127.5g (H23県民健康栄養調査) |
| ③成人1日あたりの食塩摂取量 11.4g (全国11.5g) (H17県民健康栄養調査) | ○同左【5年以内】 10g未満 | ○同左 10.5g (10.6g) (H23県民健康栄養調査) |
| ④脂肪エネルギー摂取比率(20~40歳代) 29.1% (全国26.7%) (H17県民健康栄養調査) | ○同左【5年以内】 25%以下 | ○同左 25.9% (25.8%) (H23県民健康栄養調査) |
| ⑤多量飲酒者割合 (日本酒3合以上/日) 成人男 6.6% (全国5.4%) 成人女 1.9% (全国0.7%) (H17県民健康栄養調査) | ○同左【5年以内】 成人男 4%以下 成人女 1.5%以下 | ○同左 成人男 6.7% 成人女 1.7% (H23県民健康栄養調査) |
| ⑥運動習慣者の割合 成人男23.6% (全国30.9%) 成人女22.6% (全国25.8%) (H17県民健康栄養調査) | ○同左【5年以内】 成人男39% 成人女35% | ○同左 成人男34.3% (34.8%) 成人女22.0% (28.5%) (H23県民健康栄養調査) |

全国数値は「国民健康栄養調査」による数値(現状)欄の括弧内の全国平均数値はH22国民健康栄養調査)

(2)たばこ対策

喫煙が肺がんをはじめとする様々ながんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されています。

我が国では、たばこ対策について、「21世紀における国民健康づくり運動」や健康増進法に基づく受動喫煙対策を行って来ました。本県でも、平成12年度に「和歌山県たばこ対策指針」を定め、平成14年度に公立学校の敷地内禁煙を実施し、前計画では、平成20年3月策定の「第二次和歌山県健康増進推進計画」に定められた数値を目標としてきました。

結果、喫煙率の低下、分煙率の向上が図られていますが、いずれも目標値に届かず、今後一層の対策が必要です。

| ベースライン | 目標値 | 現状 |
|---|---|--|
| ①喫煙が及ぼす健康影響に関する十分な知識の普及 98.8% (肺がん) (H17県民健康栄養基礎調査) | ○同左 すべての県民が認識 | ①同左 94.1% |
| 〈参考〉前国基本計画 ○同上 87.5% (H15国民健康・栄養調査) | ○同左 100% | |
| ②公共の場等での分煙率 ・市町村庁舎 77.0% (H18受動喫煙対策実施状況調査) ・職場 30.0% (H15中小企業賃金事情実態調査) | ○同左【5年以内】 ・市町村庁舎 100% ・職場 100% | ○同左 ・市町村庁舎 83.4% (25市町/30市町村) (H24受動喫煙対策実施状況調査) ・職場 42.1% (H20事業所健康づくり調査) |
| ③喫煙率 (成人) ・男 38.3% (全国39.3%) ・女 5.5% (全国11.3%) (H17県民健康栄養調査) | ○同左【5年以内】 ・男 28.0% ・女 4.0% | ○同左 ・男 29.0% (32.2%) ・女 5.1% (8.4%) (H23県民健康栄養調査) |
| ④喫煙率 (未成年) ・中1 (男) 1.8% ・高3 (男) 25.2% ・中1 (女) 0% ・高3 (女) 16.8% (H14中高校生の生活実態調査) | ○同左【3年以内】 ・中1 (男) 0% ・高3 (男) 0% ・中1 (女) 0% ・高3 (女) 0% | ○同左 ・中1 (男) 2.7% ・高3 (男) 10.2% ・中1 (女) 0.7% ・高3 (女) 3.5% (H24生活習慣に関するアンケート) |
| 〈参考〉前国基本計画 ○喫煙率 (未成年) ・中1 (男) 3.2% ・高3 (男) 21.7% ・中1 (女) 2.4% ・高3 (女) 9.7% (H16厚生労働省科学研究) | ○同左【3年以内】 ・中1 (男) 0% ・高3 (男) 0% ・中1 (女) 0% ・高3 (女) 0% | ○同左 ・中1 (男) 1.6% ・高3 (男) 8.6% ・中1 (女) 0.9% ・高3 (女) 3.8% (H22厚生労働省科学研究) |

※県民健康栄養調査の数値に対応する括弧内の全国平均値は、国民健康・栄養調査からの数値である。なお、「H23県民健康栄養調査」の数値に対応する括弧内の全国平均値は「H22国民健康・栄養調査」からの数値である。

2. がんの早期発見

がん検診は、健康増進法に基づく市町村の事業として行われています。

市町村における検診は、検診実施機関による集団検診または医療機関による個別検診あるいは両方の併用により実施されています。前計画では、がん検診受診率について、5年以内に50%以上にする目標を掲げましたが、本県のがん検診受診率は、全国平均より高水準であるものの、5がん（胃・肺・大腸・乳・子宮）とも目標の50%に達せず、今後一層の取組が必要です。

| ベースライン | 目標値 | 現状 |
|---|---|--|
| ①がん検診受診率【H17】 ・胃 16.1% (全国12.4%) ・肺 29.3% (全国22.3%) ・大腸20.4% (全国18.1%) ・乳 20.8% (全国17.6%) ・子宮21.7% (全国18.9%) (H17地域保健老人保健事業報告) | ○同左【5年以内】 ・胃 50% ・肺 50% ・大腸 50% ・乳 50% ・子宮 50% | ○同左 ・胃 11.1% (9.6%) ・肺 22.2% (17.2%) ・大腸 18.4% (16.8%) ・乳 32.2% (19.0%) ・子宮 36.4% (23.9%) (H22地域保健・健康増進事業報告) |
| ②精密検査受診率【H17】 ・胃 70.1% (全国74.6%) ・肺 72.6% (全国71.9%) ・大腸48.0% (全国54.5%) ・乳 80.1% (全国78.8%) ・子宮78.6% (全国62.6%) (H17地域保健老人保健事業報告) | ○同左【5年以内】 ・胃 100% ・肺 100% ・大腸 100% ・乳 100% ・子宮 100% | ○同左 ・胃 70.6% (79.6%) ・肺 65.7% (75.8%) ・大腸 59.8% (62.9%) ・乳 79.3% (82.3%) ・子宮 62.4% (64.2%) (H21地域保健・健康増進事業報告) |
| ③精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合【H21】 (事業評価のためのチェックリストの大項目を8割以上実施している市町村) ・胃 12.5% (3市町村/24市町村) ・肺 9.5% (2市町村/21市町村) ・大腸 8.3% (2市町村/24市町村) ・子宮 13.3% (2市町村/15市町村) ・乳 8.3% (2市町村/24市町村) | ○同左 ・胃 100% ・肺 100% ・大腸 100% ・子宮 100% ・乳 100% | ○同左【H24】 ・胃 33.3% (10市町村/30市町村) ・肺 36.7% (11市町村/30市町村) ・大腸 36.7% (11市町村/30市町村) ・子宮 26.3% (5市町村/19市町村) ・乳 36.7% (11市町村/30市町村) |
| 〈参考〉前国基本計画 ○精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合【H19】 (事業評価のためのチェックリストの大項目を8割以上実施している市町村) ・胃 57.9% ・肺 50.8% ・大腸 53.6% ・子宮 54.8% ・乳 55.7% | ○同左 ・胃 100% ・肺 100% ・大腸 100% ・子宮 100% ・乳 100% | ○同左【H23】※ ・胃 59.2% ・肺 56.9% ・大腸 54.9% ・子宮 58.5% ・乳 57.7% |

3. がん医療

(1) がん診療体制の整備

がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術療法及び放射線療法と全身療法として行われる化学療法があります。我が国では、胃がんなど主として外科的手術に適したがんが多かったこともあり、手術療法は世界的にみても優れている水準にある一方、放射線療法及び化学療法は専門的に行う医師の不足や実施件数が少なく提供体制が不十分と指摘されてきました。

全国と同じく、本県も同様の状況であったことから、前計画では、特に日本に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、手術療法、放射線療法、化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供及びがん患者の病態に応じた治療の普及のため、拠点病院や県指定の「和歌山県がん診療連携推進病院」を整備してきました。

この結果、拠点病院等の整備については、県指定の推進病院も含め、7つの二次保健医療圏に対して9施設が整備され、目標を達成しています。

| ベースライン | 目標値 | 現状 |
|--|-------------------------------------|---|
| ① 2次医療圏に対する拠点病院等の整備数【H20. 3】 6施設／7医療圏 (85. 7%) | ○同左【3年以内】 7施設／7医療圏 (100%) | ○同左【H24. 11】 9施設／7医療圏 (128. 5%) |
| 〈参考〉前国基本計画 ○2次医療圏に対する拠点病院等の整備数【H19. 3末】 286施設／358医療圏 (79. 9%) | ○同左【3年以内】 (100%) | ○同左【H24. 4】 397施設／349医療圏域 (113. 8%) |

拠点病院等設置状況（H25. 3現在）

| 医療圏 | 拠点病院 | 推進病院 |
|-----|-------------------------------|-------------------|
| 和歌山 | 和歌山県立医科大学附属病院、 日赤和歌山医療センター | 和歌山労災病院（H23指定） |
| 那賀 | 那賀病院 | |
| 伊都 | 橋本市民病院 | |
| 有田 | | |
| 御坊 | | 日高総合病院（H22指定） |
| 田辺 | 社会保険紀南病院 南和歌山医療センター | |
| 新宮 | | 新宮市立医療センター（H24指定） |

(2)放射線療法及び化学療法の推進

また、放射線療法や化学療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとする医療従事者の配置やリニアックなどの放射線機器の整備など、特に放射線療法と化学療法の推進を図ってきました。

結果、拠点病院における放射線療法、化学療法の実施体制については、目標を達成しています。

| ベースライン | 目標値 | 現状 |
|--|------------------------------------|--|
| ①リニアックを有するがん拠点病院【H20】 6施設／6施設 (100%) | ○同左【5年以内】 (100%) | ○同左【H24】 6施設／6施設(拠点病院) (100%) 3施設／3施設(推進病院) (100%) |
| 〈参考〉前国基本計画 ○リニアックを有するがん拠点病院【H19.8】 249施設／267施設 (93.2%) | ○同左【5年以内】 (100%) | ○同左【H24.4】 397／397施設 (100%) |
| ②外来化学療法室の有無【H20】 6施設／6施設 (100%) | ○同左【5年以内】 6施設／6施設 (100%) | ○同左【H24】 6施設／6施設(拠点病院) 3施設／3施設(推進病院) (100%) |
| 〈参考〉前国基本計画 ○外来化学療法室の有無【H19.8】 252施設／267施設 (94.4%) | ○同左【5年以内】 (100%) | ○同左【H24.4】 397施設／397施設 (100%) |
| ③都道府県拠点病院における放射線療法部門及び化学療法部門の設置【H20】 0施設／1施設 (0%) | ○同左【5年以内】 1施設／1施設 (100%) | ○同左【H24】 1施設／1施設 (100%) |
| 〈参考〉前国基本計画 ○都道府県拠点病院における放射線療法部門及び化学療法部門の設置【H19.8】 29施設／59施設 (49.2%) | ○同左【5年以内】 (100%) | ○同左【H24.4】 99施設／99施設 (100%) |

今後は、拠点病院をはじめ県内のがん診療実施医療機関における放射線療法及び化学療法の専門的知識を持つ医師の育成が課題となります。

(3) 緩和ケア

緩和ケアについては、前計画においては、がん診療に携わる医師に対する研修を実施し、治療初期からあらゆる段階において、患者及び家族の立場に立った適切な緩和ケアが受けられる体制整備及び拠点病院以外のがん診療を実施している医療機関での緩和ケ

ア提供体制の充実を目標に掲げてきました。

取り組みの結果、緩和ケア研修修了医師数は、患者1人当たり全国に比べて2倍の高水準となり、緩和ケアチームを設置している医療機関数も増加しています。

| ベースライン | 目標 | 現状 |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| ①開催指針に準拠した緩和ケア研修会の修了者数【H20.3】 0人 | ○同左【10年以内】(がん診療に携わるすべての医師が知識等を習得) | ○同左【H24.3】 541人 |
| 〈参考〉前国基本計画進捗状況 ○開催指針に準拠した緩和ケア研修会の修了者数【H19.3】 0人 | ○同左【10年以内】(同上) | ○同左【H24.1】 30,040人 |
| ②緩和ケアチームを設置している医療機関数【H20】 13病院 (H18和歌山県医療施設機能調査) | ○同左【5年以内】 (複数箇所整備する) | ○同左【H24】 15病院 (H22和歌山県医療施設機能調査) |
| 〈参考〉前国基本計画 ○緩和ケアチームを設置している医療機関数【H19.5】 326病院 | ○同左【5年以内】(同上) | ○同左 612病院 (H20医療施設調査) |

| |
|--|
| <p>【備考】</p> <p>①研修会修了者1人あたりの患者数：31人 (H23.3末) (和歌山県) 悪性新生物総患者数14,000人 ÷ 修了証交付枚数449人 ÷ 31人 (全 国) 悪性新生物総患者数1,515,000人 ÷ 修了証交付枚数23,013人 ÷ 66人 ・拠点病院以外にも推進病院が緩和ケア研修会の主催者となっており、また、和歌山県がん診療連携協議会の緩和ケア部会の積極的な取り組みにより研修の成果が出ています。</p> <p>②緩和ケアチームを設置している医療機関数は、平成20年と比べて2病院増加しました。</p> |
|--|

(4) 在宅医療の推進及び拠点病院を中心とした連携体制の構築

がん患者がそれぞれの病状や意向に応じて、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる在宅医療充実の目標として、前計画では、①全ての拠点病院において、5大がん(胃・肺・肝・大腸・乳がん)に関する地域クリティカルパスの整備と②がん患者の希望に応じて、住み慣れた家庭や地域での療養をがん患者が選択できることを目標として掲げました。

| ベースライン | 目標値 | 現状 |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|
| ①拠点病院における5大がんに関する地域クリティカルパス整備 0施設/6施設 (0%) | ○同左【5年以内】 6施設/6施設 (100%) | ○同左 6施設/6施設(拠点病院) 1施設/3施設(推進病院) |

| | | |
|---|-------------------|--|
| 〈参考〉前国基本計画 ○我が国に多いがんに関する地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院数【H19.5】 6/286施設 (2.1%) | ○同左【5年以内】 100% | ○同左【H24.4】 397施設/397施設 (100%) |
| ②がん患者の在宅死亡割合 ・自宅 9.5% ・老人ホーム 0.9% ・介護老人保健施設 0.3% (H17人口動態統計) | (増加) | ②同左 ・自宅 11.2% ・老人ホーム 1.5% ・介護老人保健施設 0.6% (H22人口動態統計) |
| 〈参考〉前国基本計画 ○がん患者の在宅での死亡割合 ・自宅 5.7% ・老人ホーム 0.5% ・介護老人保健施設 0.1% (H17人口動態統計) | (増加) | ○同左 ・自宅 7.9% ・老人ホーム 1.6% ・介護老人保健施設 0.5% (H22人口動態統計) |
| 【備考】 ①拠点病院の指定要件に係るもので、全拠点病院が要件を満たしている。(指定要件の見直しによりH23.10までに地域連携クリティカルパスを整備するべきとされたもの)。 ・なお、県推進病院については、必須要件ではなく「指定後段階的に整備するもの」としている。 ② H17→H22の死亡数の増加状況：自宅(309人→386人)、老人ホーム(31人→50人)、介護老人施設(10人→20人) ※病院での死亡率(H22人口動態統計) 和歌山県 2,870人/3,440人=83.4% 全国 312,304/353,499=88.3% | | |

4. がんに関する相談支援と情報提供

(1) 相談支援体制の充実

がんはあらゆる部位に発生し、それぞれ固有の特性を持ち、患者及び家族は、様々な葛藤や苦しみを抱いて相談に訪れます。こうした患者とその家族のがんに対する不安や疑問に答えるため、各2次保健医療圏において、相談支援センターを設置することを目標に取り組んで来た結果、7医療圏に対して、9カ所の相談支援センターが整備されています。

また、全ての相談支援センターには、がん対策情報センターによる研修を終了した相談員設置に取り組んで来ました。

| ベースライン | 目標値 | 現状 |
|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| ①2次医療圏に対する相談支援センターの整備【H20】 6施設/7医療圏 (85.7%) | ○同左【3年以内】 7施設/7医療圏 (100%) | ○同左【H24】 9施設/7医療圏 (128.5%) |
| 〈参考〉前国基本計画 ○2次医療圏に対する相談支援センターの整備【H19.3】 281施設/358医療圏 (78.5%) | ○同左【3年以内】 (100%) | ○同左【H24.4】 397/349医療圏 (113.8%) |

| | | |
|--|-------------------------|---|
| ②研修を修了した相談員を設置している相談支援センター数【H20】 4施設／6施設 (66.7%) | ○同左【5年以内】 (100%) | ○同左 6施設／6施設(拠点病院) 3施設／3施設(推進病院) (100%) |
| 〈参考〉前国基本計画 ○研修を修了した相談員を設置している相談支援センター数【H19.4】 39／286施設 (0%) | ○同左【5年以内】 (100%) | ○同左【H24.4】 397／397施設 (100%) |

(2) がん患者を始めとする県民への情報提供体制の整備

県民ががんに関する正しい知識を持ち、生活習慣の改善及び早期発見・治療によるがん予防に取り組むことができ、また、がん患者や家族が的確な情報を得られるよう、計画では、がんに関するパンフレットの設置や情報提供体制の整備を目標として取り組んで来ており、今後も一層の取組が必要です。

5. がん登録

がん登録は、がんの罹患その他の状況を把握し分析する仕組みであり、罹患率及び生存率など、がん対策の基礎となるデータを把握・提供し、科学的知見に基づいた適切ながん診療を提供するために必要なものです。

がん登録には、各医療機関におけるがんに関するデータを把握する「院内がん登録」と本県で発生した全がん患者の診療情報を収集・整理し、県の状況を把握する「地域がん登録」があります。前回の計画では、地域がん登録の実施と院内がん登録実施医療機関数の増加を目標としていましたが、平成23年度から地域がん登録を開始し、院内がん登録病院数も増加させることができました。

| ベースライン | 目標値 | 現状 |
|--|-------------------------|---|
| ①院内がん登録を実施している医療機関数【H20.3】 拠点病院：6施設 | ○同左 (増加させる) | ○同左【H24.11】 拠点病院：6施設 推進病院：3施設 その他：5施設 |
| 〈参考〉前国基本計画 ○院内がん登録を実施している医療機関数【H19.8】 拠点病院：242施設 | ○同左 (増加させる) | ○同左【H24.4】 拠点病院397施設 |
| ②国立がん研究センター研修終了者を配置している拠点病院数【H20.3】 6施設／6施設 (100%) | ○同左【5年以内】 (100%) | ○同左【H24.11】 6施設／6施設(拠点病院) 3施設／3施設(推進病院) |
| 〈参考〉前国基本計画 | | |

| | | |
|---|---------------------|--|
| ○研修終了者を配置している拠点病院数【H20.3】 148/267施設 (55.4%) | ○同左【5年以内】 (100%) | ○同左【H24.4】 397/397施設 (100%) |
| ③地域がん登録【H20.3】 | ○同左 (あり方を更に検討) | ○同左 H23年度から実施 登録件数 14,313件 (H24.10現在) (30医療機関) |

6. がんに関する実態把握

前計画では、がんに関する実態把握として、がんによる死亡者数の減少、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するため、がんに関する実態把握等を推進することを目標としていました。

具体的には、県内のがん検診の受診状況や生活習慣のデータを収集し、がん対策推進委員会や和歌山県生活習慣病検診等管理指導協議会において、分析、評価を行いました。

また、平成23年度から地域がん登録を開始し、がんの罹患率等の実態把握を開始しました。

第1次和歌山県がん対策推進計画個別目標進捗状況総括表

○:達成、概ね達成、又は順調 ●:未達成

一:評価できず(指標化困難、調査未実施等の理由により)

26項目16項目が○

| 分野別施策 | 内容 | 指標 | ベースライン値 | 目標値 | 現状 | 評価 | | | | | |
|--|------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------|----------------------|--------|------------------------|-------------|---|-------|---|
| がんの発症予防 | (1)喫煙対策 | ①すべての県民が喫煙の及ぼす健康への悪影響について、十分認識 | 禁煙が及ぼす健康影響について十分な知識の普及 | 98.8% H17県民健康栄養調査(肺がん) | 100% | — | 94.1% H23県民健康栄養調査 | ○ | | | |
| | | ②公共の場や職場など他の人のいる場所での分煙の実施率を100%にする等、適切な受動喫煙防止対策を実施【5年以内】 | 市町村庁舎 | 77.0% H18受動喫煙対策実施状況調査 | 100% | H24年度末 | 83.4% H20事業所健康づくり調査 | ● | | | |
| | | | 職場 | 30.0% H18中小企業資金事情実態調査 | 100% | | 42.1% | | | | |
| | | ③禁煙支援プログラムの更なる普及を図り、成人男性の喫煙率を28%以下、成人女性の喫煙率を4%以下にする。【5年以内】 | 成人男 | 38.3% H17県民健康栄養調査 | 28%以下 | H24年度末 | 29.0% H23県民健康栄養調査 | ○ | | | |
| | 成人女 | | 5.5% | 4%以下 | | 5.1% | | | | | |
| | ④未成年者の喫煙率を0%にする。【3年以内】 | 喫煙率(未成年) | 男(中1) | 1.80% | 0.0% | H24年度末 | 2.7% | 調査未実施 | ● | | |
| | | | 男(高3) | 25.20% | 0.0% | | 10.2% | | | | |
| | | | 女(中1) | 0% | 0.0% | | 0.7% | | | | |
| | | | 女(高3) | 16.80% | 0.0% | | 3.5% | | | | |
| | (2)その他の生活習慣における対策 | ①成人の1日あたりの野菜摂取量350g以上、果物摂取量200g以上とする。【5年以内】 | 成人1日あたりの野菜摂取量 | 183.3g | 350g以上 | H24年度末 | 280.2g | H23県民健康栄養調査 | ● | | |
| | | | 成人1日あたりの果物摂取量 | 179.9g | 200g以上 | | 127.5g | | | | |
| | | ②成人の1日あたりの食塩摂取量10g未満にする。【5年以内】 | 成人1日あたりの食塩摂取量 | 11.4g | 10g未満 | | 10.5g | | | ○ | |
| | | | ③20~40歳代の脂肪エネルギー比率25%以下にする。【5年以内】 | 脂肪エネルギー比率(20~40歳代) | 28.9% H17県民健康栄養調査 | | 25%以下 | | | 25.9% | ○ |
| | | ④多量飲酒者(1日日本酒3合以上)の割合を成人男性4%以下、成人女性1.5%以下にする。【5年以内】 | 多量飲酒者割合 | 成人男 | 6.6% | | 4%以下 | | | 6.7% | ● |
| | | | | 成人女 | 1.9% | | 1.5%以下 | | | 1.7% | |
| ⑤成人の運動習慣者(1週間に2日以上、1回30分以上、1年以上継続)を成人男性39%以上、成人女性35%以上【5年以内】 | | 運動習慣者割合 | 成人男 | 23.6% | 39%以上 | | 34.3% | | | ● | |
| | | | 成人女 | 22.6% | 35%以上 | | 22.0% | | | | |

| 分野別施策 | 内容 | 指標 | ベースライン値 | 目標値 | 現状 | 評価 |
|-------|----|----|---------|-----|----|----|
|-------|----|----|---------|-----|----|----|

| | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---------|-------|-----------------|-----------------|--------|--------|------------------|------------------|---|
| がんの早期発見 | (1)検診の受診率向上及び精度管理 (2)検診従事者の資質向上 | ①効率的・効果的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、各がん検診の受診率を50%以上にする【5年以内】 | がん検診受診率 | 胃 | 16.1% | H17地域保健老人保健事業報告 | 50%以上 | H24年度末 | 11.1% | H22地域保健・健康増進事業報告 | ● |
| | | | | 肺 | 29.3% | | 50%以上 | | 22.2% | | |
| | | | | 大腸 | 20.4% | | 50%以上 | | 18.4% | | |
| | | | | 乳 | 20.8% | | 50%以上 | | 32.3% | | |
| | | | | 子宮 | 21.7% | | 50%以上 | | 36.4% | | |
| | ②精密検査受診率を100%とする【5年以内】 | 精密検査受診率 | 胃 | 70.1% | H17地域保健老人保健事業報告 | 100% | H24年度末 | 70.6% | H21地域保健・健康増進事業報告 | ● | |
| | | | 肺 | 72.6% | | 100% | | 65.7% | | | |
| | | | 大腸 | 48.0% | | 100% | | 59.8% | | | |
| | | | 乳 | 80.1% | | 100% | | 79.3% | | | |
| | | | 子宮 | 78.6% | | 100% | | 62.4% | | | |
| | ③すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに科学的根拠に基づいたがん検診を実施【5年以内】 | 事業評価チェックリストの大項目を8割以上実施している市町村 | 胃 | 12.5% | H21調査 | 100% | H24年度末 | 33.3% | H24調査 | ● | |
| | | | 肺 | 9.5% | | 100% | | 36.7% | | | |
| 大腸 | | | 8.3% | 100% | | 36.7% | | | | | |
| 乳 | | | 8.3% | 100% | | 36.7% | | | | | |
| 子宮 | | | 13.3% | 100% | | 26.3% | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------|------------------------------------|--|--|---|---------------|----------|--------|--|---------------|---|
| がん診療体制の整備充実 | (1)がん診療連携拠点病院を中心とする医療機関の整備 | ①原則、拠点病院を中心とした体制整備を推進しつつ、地域の状況を勘案したがん診療体制を整備【3年以内】 | 拠点病院整備数 | 6施設/7医療圏 | H20.3 | 7施設/7医療圏 | H22年度末 | 8施設/7医療圏 | H24.3 | ○ |
| | (2)放射線療法及び化学療法の推進 | ②すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備【5年以内】 | 放射線療法及び化学療法の実施施設数 | 6施設/6施設 | H20.3 | 6施設/6施設 | H24年度末 | 6/6施設(拠点病院) 2/2施設(推進病院) | | ○ |
| | (3)緩和ケア | ③県拠点病院に放射線療法部門及び化学療法部門を設置【5年以内】 | 放射線療法及び化学療法部門の設置施設数 | 0施設/1施設 | H20.3 | 1施設/1施設 | H24年度末 | 1施設/1施設 | H24.3 | ○ |
| | (4)在宅医療の推進及び拠点病院を中心とした連携体制の構築 | ④がん診療に携わるすべての医師が、研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年以内】 | 研修会の修了者数 | 0人 | H20.3 | - | H29年度末 | 541人 | H24.3 | ○ |
| | (5)質の高いがん診療を実施するための、あらゆる分野における人材育成 | ⑤原則、2次保健医療圏において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備【5年以内】 | 緩和ケアチーム設置医療機関数 | 13医療機関 | H18和歌山県医療機能調査 | - | H24年度末 | 調査中 | H22和歌山県医療施設調査 | ○ |
| | (6)その他 | ⑥全ての拠点病院において、5大がんに関する地域クリティカルパスを整備【5年以内】 | | 0/6施設 | H20.3 | 100% | H24年度末 | 6施設/6施設 | H24.3 | ○ |
| | | ⑦がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加 | がん患者の在宅等死亡割合 ①自宅、②老人ホーム、 ③介護老人保健施設 | ①9.5%(5.7%) ②1.0%(0.5%) ③0.3%(0.1%) | H20人口動態統計 | - | | ①11.2%(7.9%) ②1.5%(1.6%) ③0.6%(0.5%) | H22人口動態統計 | ○ |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|---|---------------|----------|-------|----------|--------|-----------|-------|---|
| がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備 | (1)相談支援体制の充実 | ①各2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所程度設置【3年以内】 | 相談センター設置施設数 | 6施設/7医療圏 | H20.3 | 7施設/7医療圏 | H22年度末 | 8施設/7医療圏 | H24.3 | ○ |
| | (2)がん患者を始めとする県民への情報提供体制の整備 | ②すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を終了した相談員を設置【5年以内】 | | 0/6施設 | H20.3 | 100% | H24年度末 | 8箇所/8施設 | H24.3 | ○ |
| | | ③がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、拠点病院等の県内すべてのがん診療実施医療機関や市町村及び関係機関においてパンフレットの設置を進める。 | | - | - | - | - | - | - | - |
| | | ④拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実 | | - | - | - | - | - | - | - |
| がん登録 | | ①院内がん登録を実施している医療機関を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況(診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など)を把握し、その状況を改善 | 院内がん登録実施医療機関数 | 6施設 | H20.3 | 増加 | - | 14施設 | H24.3 | ○ |
| | | ②すべての拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講【5年以内】 | | 6施設/6施設 | H20.3 | 100% | H24年度末 | 8施設/8施設 | H24.3 | ○ |
| | | ③がん登録に対する県民の認知度調査などを行い、がん登録のあり方についてさらなる検討を実施 | | 未実施 | H20.3 | - | - | H23年度から実施 | H24.3 | ○ |

第2章 計画の全体目標及び目指すべき方向

- がん対策については、平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、同法に基づく「がん対策推進基本計画」が平成19年6月に閣議決定されました。本県では同基本計画を踏まえ、「和歌山県がん対策推進計画」を策定し、総合的ながん対策に取り組んできました。
- 基本計画策定から5年が経過し、平成24年度から平成28年度までの5年間を対象とした国の新たな基本計画が平成24年6月に閣議決定されました。本県では、前計画に引き続き、平成25年から5年間を対象とする本計画を策定し、がん対策に取り組んでいきます。

○ 計画策定の位置づけ

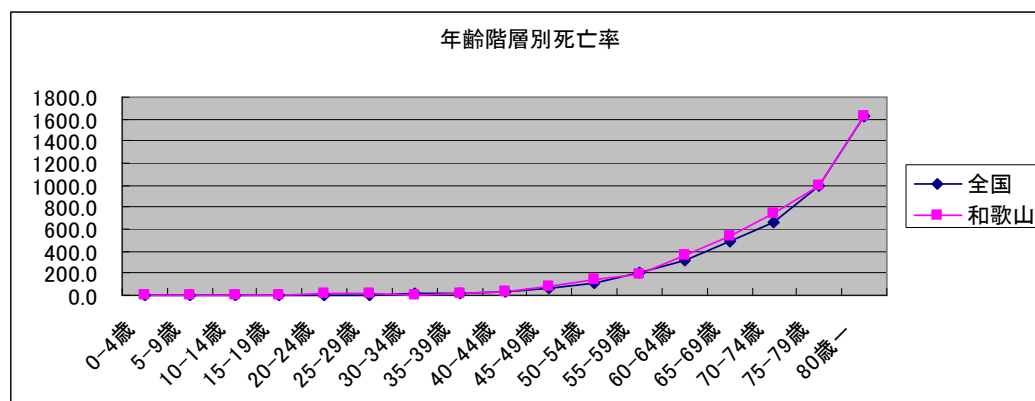
本計画は、がん対策基本法第11条第1項に基づく、「都道府県がん対策推進計画」です。本計画の策定にあたっては、国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月8日閣議決定）」を基本とするとともに、「和歌山県がん対策推進条例」を踏まえた計画とします。

また、本計画は、「第三次和歌山県健康増進計画」及び「第6次和歌山県保健医療計画」との調和を図りながら、がん対策に必要な施策の方向を示すものです。

第1節 全体目標

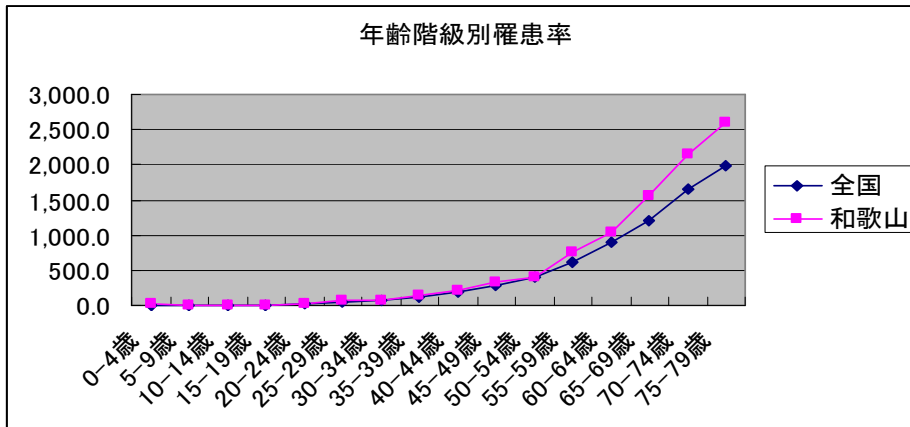
本県の総人口は、平成8年をピークに減少を続けていますが、65歳以上の人口は、増加を続け、平成24年3月末現在の65歳以上人口は、274,509人で、総人口の26.9%となります。がんによる死亡者は、年齢とともに増加し、65歳以上の死亡者が大半を占めます。

(数値 全国、和歌山県とも:2011年)



がんの罹患率も年齢とともに増加しますが、本県の場合、55歳以上の罹患数が全国よりも、増加率が大きくなっています。

(数値 全国:2006年、和歌山県:2009年) * 調査年度が異なるため、参考値



本県の高齢人口比率の将来推計によると 65 歳以上人口は、平成 27 年で 31.4%、平成 32 年で 33.9%、平成 37 年で 35.4%と増加が見込まれ、がんの死亡率、罹患率とも 65 歳以上の年齢階層が多くの割合を占めていることから、今後がんの死亡者、罹患者の増加が見込まれます。

第 1 章で本県のがんの現状を分析してきたとおり、本県は、全国に比べて、がんの死亡者、罹患患者、受療者ともに高い水準にあります。人口構造の高齢化により今後も死亡者、罹患者の増加が見込まれることから、がんによる死亡率の減少、今後も増加が見込まれるがん患者の療養生活の質の向上、がんになっても安心して暮らせる社会の実現が本県の大きな課題となっています。

○ がんによる死亡率の減少【全体目標】

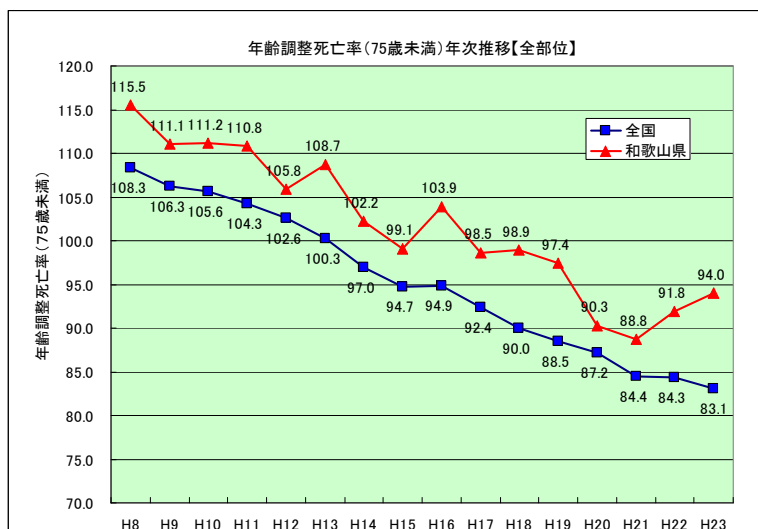
- ・ 年齢調整死亡率(75 歳未満)について、平成 17 年比で平成 27 年までに 25%減少を目指す前計画からの 10 年目標は、前計画の検証を行うと中間地点である現時点では、がんによる死亡率が依然として全国的に高水準であり、順調に推移しているとは言えません。
- ・ 今後、5年間で新たに加えた分野別施策を含めて、「がんの予防」「がんの早期発見」「がん医療の均てん化」などがん対策を一層充実し、全国水準までがんによる死亡者を減少させることを目標とします。

(国の目標:20%減少)

【全体目標】 がんによる死亡者数の減少

10年間でがんの年齢調整死亡率（75歳未満）の25%減少

| | H17 | H23 (現状) | H27 (目標) | 目標減少率 |
|------|------|----------|----------|-------|
| 和歌山県 | 98.5 | 94.0 | 73.9 | 25% |
| 全国 | 92.4 | 83.1 | 73.9 | 20% |



【重点的に取り組む課題】

(1) がんの早期発見

がん検診の定期的な受診は、がんの早期発見、早期治療につながり、がんによる死亡者を減少させます。より多くのがんを早期発見するためには、がん検診の受診率を向上する必要があります。県では、がん検診受診対象者への個別勧奨を推進し、事業所への啓発を行うなど、がん検診受診率向上に取り組めます。

(2) がんの予防

がんの原因には、喫煙や食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染などが大きく関わり、生活習慣改善や感染予防により予防可能な要因も多くあります。県では、たばこ対策をはじめ生活習慣改善や感染予防対策に取り組めます。

(3) 質の高いがん医療の提供（がん医療）

がんによる死亡者の減少には、質の高いがん医療を提供することも大きく関わってきます。県内の拠点病院や推進病院の診療機能、治療水準の向上と連携・協力体制を強化し、専門的な医療従事者を養成、多職種によるチーム医療を推進することにより、がん医療の提供体制の充実に取り組めます。

第2節 本県におけるがん対策の目指すべき方向

1. 目指すべき方向

がん対策基本法第2条第2号及び第3号に規定されている「がん患者の居住地にかかわらず等しく適切な医療が受けられる体制の整備」、「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」を基本理念を実践するために、全体目標である「**がんによる死亡者の減少**」を目指すとともに、増加しているがん患者を県民全体で支え、がん患者ががんと向き合いながら社会生活を続けていける「**がんとっても安心して暮らせる支援**

体制の構築」を目指します。

○ **がんになっても安心して暮らせる支援体制の構築**

【全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上】

- ・ がん患者の多くは、がん性疼痛や治療に伴う副作用や合併症などの身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神的苦痛を抱えています。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。
- ・ がん患者とその家族が安心・納得して療養生活ができる医療や支援が必要です。
- ・ このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上」を実現することを目標とします。

【がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応】

- ・ がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛を抱えています。
- ・ がん患者とその家族の精神心理的苦痛・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施し、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とします。

【重点的に取り組む課題】

(1) がんに関する相談支援及び情報提供体制の充実

がん患者やその家族は、病状、医療機関や治療方法の選択、仕事と治療の両立など様々な不安を抱えています。県では拠点病院の相談支援体制の強化を図るとともに、医療機関の情報など情報提供体制の強化に取り組みます。

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進（がん医療）

がん患者やその家族ががんと診断された時から抱える様々な苦痛を軽減し、質の高い療養生活を送ることができるためには、がんの診断、治療、在宅療養など様々な場面において緩和ケアが切れ目なく実施される必要があります。県では、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、また、拠点病院の全ての医師が緩和ケア研修を修了するよう緩和ケア研修に取り組むとともに、在宅緩和ケアの拠点病院と地域の連携体制構築に取り組みます。

○ **その他の重点的に取り組む課題**

(1) がん教育と普及啓発

- ・ 子どもの頃から、がんに関する正しい知識やがん患者に対する正しい認識を深める教育に取り組みます。
- ・ 県民一人ひとりが、喫煙、食生活等の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を深め、積極的にがん検診を受診するよう、普及啓発活動を推進します。

(2) がん登録

- ・ 効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を推進し、がん登録の精度向上に取り組

みます。

(3) がん研究

・がんの発病予防の解明、効果的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の研究について情報を収集するとともに情報を広く公開し、がん研究の推進に取り組みます。

2. がん対策実施に当たっての基本的な方針

本県ががん対策を推進していくに当たっての必要不可欠な視点及び考え方である基本方針は、次の2項目とします。

① **がん患者やその家族の立場に立ったがん対策の実施。**

② **全ての県民が自ら参画するがん対策の実施**

和歌山県がん対策推進条例前文に掲げた「がん患者を含むすべての県民がいきいきと生活することができる地域社会の実現」、「県民みずから、がんに関する理解と関心を深め、互いに支え合い、力を合わせるにより、みんなで一体となったがん対策」の趣旨を踏まえ、全ての県民が自ら参画するがん対策を実施します。

○ 基本方針を踏まえ、全体目標及び目指すべき方向として抽出した重点的に取り組む課題については、「1. がんの予防」「2. がんの早期発見」「3. がん教育・普及啓発」「4. がん医療」「5. がん登録」「6. がん研究」「7. がんに関する相談支援と情報提供」「8. がん患者の就労を含めた社会的な問題」の8つの分野別施策として、次章において、目標設定を行います。

3. 計画の期間、目標及びその達成時期

- ・ 本計画の期間は、平成25年（2013年）4月から平成30（2018年）年3月までの5年間とします。
- ・ 全体目標と重点的に取り組む課題を達成するために分野別に個別目標を設定していきます。
- ・ 全体目標と個別目標を達成するために要する期間を設定します。
- ・ 設定した全体目標及び個別目標は、それぞれに係る施策を総合的かつ計画的に実施していきます。

第3章 分野別施策と個別目標

第1節 がんの予防

がんの原因の中には、予防可能な要因も多くあります。厚生労働省科学研究費補助金がん臨床研究事業「エビデンスに基づいたがん予防知識・行動の普及および普及方法の評価」研究班の調査によると、日本における主ながんの原因のうち、男性で53.3%、女性で29.9%が予防可能ながんの発生要因と推計されています。

男性で「喫煙」(29.7%)、「ウイルス・細菌」(22.8%)、「飲酒」(9.0%)の順に多く、女性で「ウイルス・細菌」(17.5%)、「喫煙」(5.0%)、「飲酒」(2.5%)の順に多くなっています。

(※数値は、「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」(下図右)から引用)

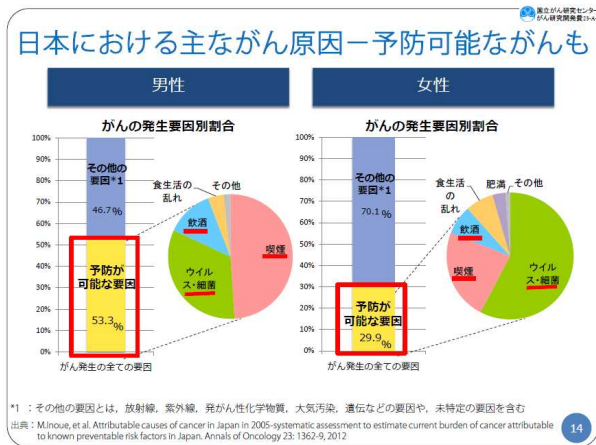
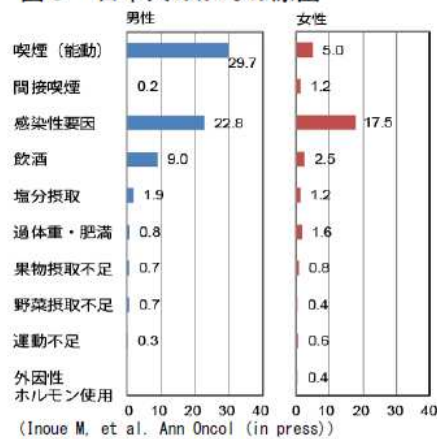


図9 日本人のがんの原因



(1) 生活習慣改善対策

現状と課題

国立がん研究センターにおける「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」によると、たばこ以外の他生活習慣によるがんのリスク評価は、次のとおりです。

2012.12.25 更新情報

生活習慣によるがんリスク評価 (国立がん研究センター)

| | 全がん | 肺がん | 肝がん | 胃がん | 大腸がん | 乳がん | 食道がん | 膵がん | 前立腺がん | 子宮頸がん | 子宮内膜 | 卵巣がん |
|---------|-----|-----|-----|--------|---------|---------|------|-----|-------|-------|------|------|
| 飲酒 | ●↑ | | ●↑ | | ●↑ | | ●↑ | | | | | |
| 肥満 | □↑ | | △↑ | | △↑ | ○↑(閉経後) | | | | | | □↑ |
| 運動 | | | | | △↓ | □↓ | | | | | | |
| 野菜 | | | | | □↓ | | △↓ | | | | | |
| 果物 | | □↓ | | □↓ | | | △↓ | | | | | |
| 大豆 | | | | | | □↓ | | | □↓ | | | |
| 肉 | | | | | □↑(保存肉) | | | | | | | |
| 魚 | | | | | | | | | | □↓ | | |
| 穀類 | | | | □↑ | | | | | | | | |
| 食塩 | | | | ●↑ | | | | | | | | |
| 緑茶 | | | | □↓(女性) | | | | | | | | |
| コーヒー | | | △↓ | | □↓ | | | | | | | |
| 熱い飲み物 | | | | | | | ●↑ | | | | | |
| カルシウム | | | | | □↓ | | | | | | | |
| イソフラボン | | | | | □↓ | □↓ | | | □↓ | | | |
| 脂質(魚由来) | | | | | □↓ | | | | | | | |

●…確実 △…ほぼ確実 □…可能性あり ↑…がんリスク上昇 ↓…がんリスク減少

(※「□…可能性あり」については、まだ、十分に証明されたわけではありません。)

また、国際がん研究機関 (IARC) によるリスク評価は、下図のとおりで、日本での評

価と異なるところもあります。

乳がんと飲酒の関係については、日本の疫学研究では、リスク低下、上昇の両方の報告がありますが、最近の研究報告では、リスク上昇の報告があります。

(Alcohol Drinking and Breast cancer Risk:An Evaluation Based on a Systematic Review of Epidemiologic Evidence among the Japanese Population Jpn J Clin Oncol 2007;37(8)568-574 doi:10.1093/ijco/limy062)

国際がん研究機関(IARC)によるリスク評価(資料:国立がん研究センターがん情報サービス)

| | 食道がん | 胃がん | 大腸がん | 肝がん | 肺がん | 乳がん | 前立腺がん |
|-------|-------------|-----|---------------|-----|-----|-------------|-------|
| 野菜 | ↓ | | ↓ | | | | |
| 果物 | ↓ | ↓ | | | ↓ | | |
| 獣肉類 | | | ↑ (保存・加工肉) | | | | |
| 塩分 | | ↑ | | | | | |
| アルコール | ↑↑ | | | ↑↑ | | ↑↑ | |
| 熱い飲食物 | ↑ | | | | | | |
| 肥満 | ↑↑ (腺がん) | | ↑↑ | | | ↑↑ (閉経後) | |
| 運動 | | | ↓↓ (結腸) | | | | |

* (↑↑) (↓↓) は確実、(↑) (↓) は可能性大

(*野菜・果物は International Agency for Reseearch on Cancer. Fruits and Vegetables. IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 8. IARC Press 2003, その他の食品は WHO. Diet, Nutrition And the Prevention of Chronic Diseasea, Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series 916 2003, による)

前計画では、野菜・果物の摂取量の増加、食塩摂取量の減少、肥満防止、多量飲酒者の減少、適度な運動を目標に掲げていましたが、上の表のとおり、がんリスク低減に効果的であることが分かります。これらの目標に引き続いて取り組んでいく必要があります。

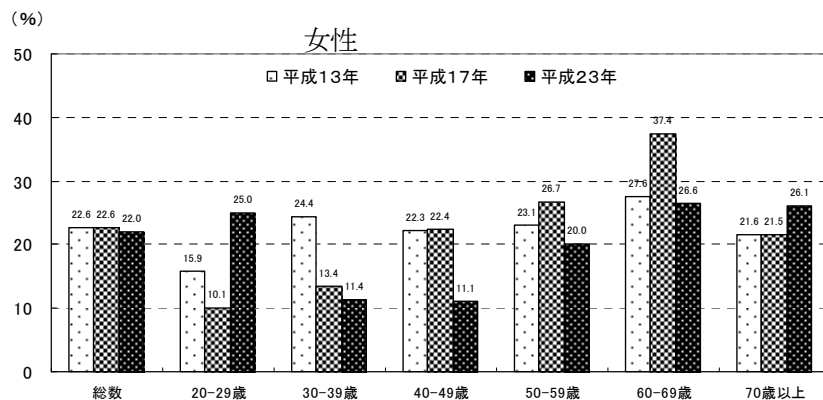
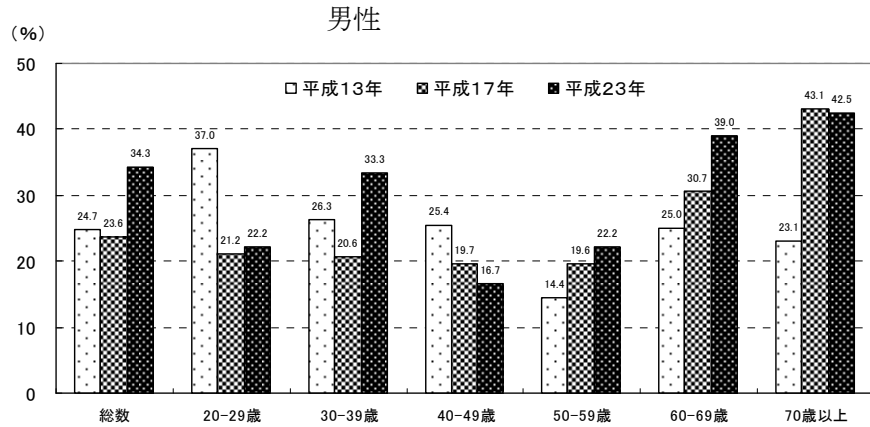
○運動習慣者の割合の増加

国民健康・栄養調査では、30分以上・週2回以上の運動を1年以上継続している者を運動習慣者と定義し、その割合を調査しています。運動習慣者は就労世代と比較して退職世代では明らかに多いので、「健康日本21」では、20～64歳と65歳以上の2つの年代に分けて目標値を定めています。

- ・20～64歳 男性：36%、女性：33%、総数：34%
- ・65歳以上 男性：58%、女性：48%、総数：52% (平成34年度)

平成23年県民健康・栄養調査によると、本県での運動習慣のある者の割合は、男性が34.3%、女性が22%です。

運動習慣のある者の割合(平成13年～23年の推移)



30分・週2回以上の運動習慣を有する者は運動習慣のない者と比較して、がんなどのNCD（非感染性疾患）発症リスクが約10%低いことが研究で示されています。

和歌山県では、20歳以上の県民の日常生活における歩数が、女性は全国より多いものの男女とも年々減少していることが課題となっています。

日常生活における歩数の状況(20歳以上)

(単位:歩)

| | H8年 | H17年 | H23年 | 全国(H22) |
|----|-------|-------|-------|---------|
| 男性 | 8,202 | 7,597 | 7,002 | 7,136 |
| 女性 | 7,282 | 7,300 | 7,021 | 6,117 |

このため、和歌山県では、生活習慣病を予防するため、歩くことを日常生活に取り入れるなど、運動習慣を身につける動機付け支援として、県内を縦横断する健康リレーウォーク、「紀の国わかやま1万人健康リレーウォーク」を平成23年度から実施しています。

○食生活

(食塩)

減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることについては、科学的に立証されています。がんにおいても高塩分が胃がんのリスクを上げることは、科学的根拠をもって確実とされています。

日本人のがんの原因として、塩分の過剰摂取は、男性で4位(1.9%)、女性で5位(1.2%)

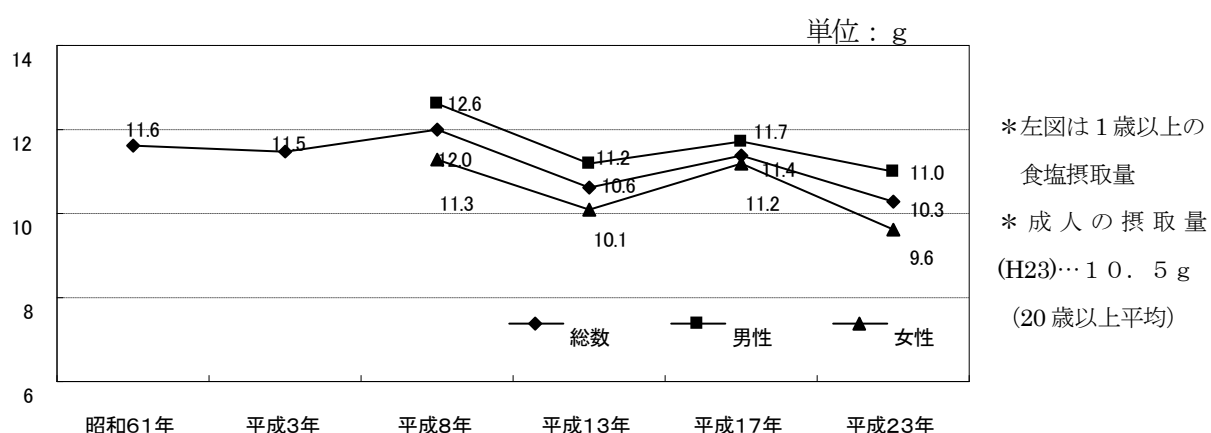
と報告されています。

食塩摂取の目標量については、世界保健機構（WHO）では1日当たり5gを掲げています。日本では、食事摂取基準2010においてその目標量は成人男性9g/日未満、成人女性7.5g/日未満であり、日本型の食事の特長を保ちつつ食塩摂取量を減少させるため、「健康日本21」では、現実的な目標として平成34年までに8gという目標が設定されています。

平成23年県民健康栄養調査によると、本県の成人1日あたりの食塩摂取量は、10.5gで前計画の目標であった10g未満に達しませんでした。

がんの予防には、塩蔵食品、食塩の摂取は、最小限にする必要があります。

食塩摂取量の平均値(平成23年県民健康栄養調査)

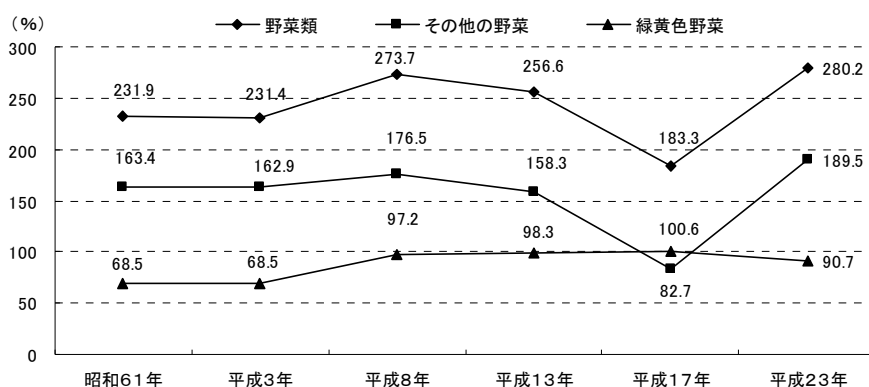


(野菜)

野菜については、「健康日本21」において、カリウム、ビタミンC、食物繊維等の適量摂取が期待される量として、前計画と同じ1日当たりの平均摂取量350g以上を平成34年度までの目標値としています。

本県の野菜の摂取量は、平成23年県民健康・栄養調査では、280.2gで全国数値（平成22年国民健康・栄養調査）の281.7gより少なくなっています。

野菜摂取量の平均値(昭和61年～平成23年の推移)



世界保健機構（WHO）による食事関連要因に関する評価によると、野菜の摂取は、口

腔がん、食道がん、胃がん、結腸がん、直腸がん、直腸がんに対するリスクを下げる要因として、「可能性大」とされています。

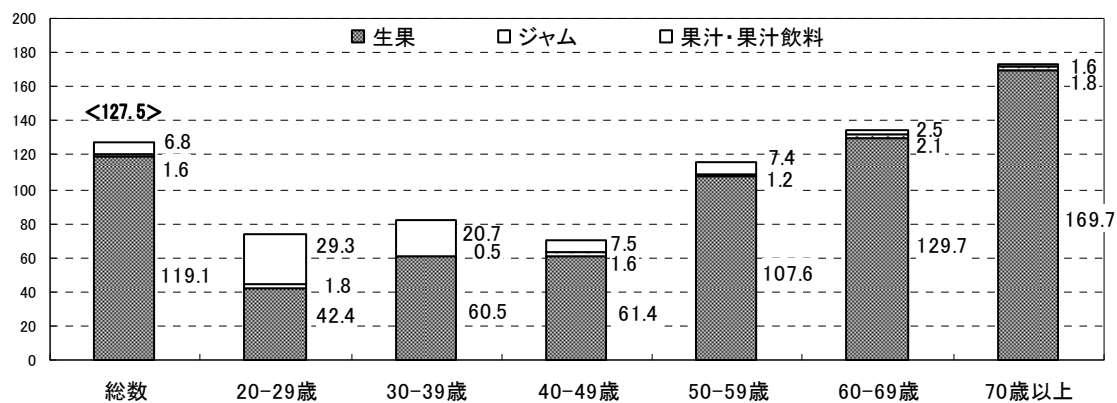
がんの予防には、食事は偏らずバランス良く摂取し、野菜不足にならないよう心がける必要があります。

(果物)

果物については、その摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされていますが、「健康日本 21」においては、摂取量が多いほどリスクが低下するものでないとして、平成 34 年度までに果物（ジャムを除く）摂取量 100g 未満の人の割合を 30%まで減少させることを指標としています。

本県の果物摂取量は、平成 23 年県民健康栄養調査では、127.5 g となっています。

果物摂取量の平均値(平成 23 年県民健康・栄養調査)



果物についても、世界保健機構（WHO）による食事関連要因に関する評価によると、果物の摂取は、口腔がん、食道がん、胃がん、結腸がん、直腸がん、直腸がんに対するリスクを下げる要因として、「可能性大」とされています。

がんの予防には、食事は偏らずバランス良く摂取し、果物不足にならないよう心がける必要があります。

和歌山県では、肺がん、胃がんの罹患率、死亡率が全国より高いことを踏まえ、果物の摂取が食道がんのリスクをほぼ確実に低下させ、肺がん、胃がんのリスク低下の可能性があるととの研究班の報告もあることから、前計画と同様、5 年以内に果物摂取量 200 g を目標とします。

| | 1995-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 和歌山県 | 32.4 | 30.9 | 30.1 |
| 全国 | 28.2 | 26 | 24.3 |

| | 1995-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 和歌山県 | 27.7 | 23.7 | 20.6 |
| 全国 | 27.4 | 22.5 | 18.8 |

| | 1995-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 和歌山県 | 7.1 | 7.5 | 6.9 |
| 全国 | 7.8 | 7.2 | 7.1 |

| | 1995-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 和歌山県 | 12.6 | 9.8 | 8.5 |
| 全国 | 11.1 | 8.9 | 7.2 |

(多量飲酒)

多量飲酒については、WHO のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の

域値について、男性では純アルコール摂取量が1日40g以上、女性では20g以上の飲酒としています。「健康日本21」においても、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）について、男性で1日平均40g以上、女性1日20g以上と定義し、平成34年度までに男性13%、女性6.4%までに多量飲酒の割合を低減させるとしています。

主な酒類の純アルコール量の目安

| お酒の酒類 | ビール (中瓶1本 500ml) | 清酒 (1合 180ml) | ウイスキー (ダブル 60ml) | 焼酎(25度) (1合 180ml) | ワイン (1杯 120ml) |
|---------|---------------------|------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|
| アルコール度数 | 5% | 15% | 43% | 25% | 12% |
| 純アルコール量 | 20g | 22g | 20g | 36g | 12g |

(参考) 純アルコール量 = お酒の量(ml) × [アルコール度数 (%) ÷ 100] × 0.8

平成23年県民健康・栄養調査では、本県における日本酒換算で1日当たり3合以上飲酒する者の割合は、男性が6.7%、女性が1.7%です。

また、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g（約日本酒2合）、女性20g（約日本酒1合）の飲酒をしている者の割合は、それぞれ男性14.8%、女性6.6%となっています。

国立がん研究センターの「生活習慣改善によるがん予防法の開発と評価」研究班では、飲酒によりがん全体及び肝がん、大腸がん、食道がんのリスクが高くなることは確実と報告しています。また、同研究班の「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」では、男性は1日当たりエタノール換算（純アルコール量）で46g、女性は23gからがんリスクが高くなると報告されています。

食道がんと飲酒の関連については、最近の疫学研究報告によると、日本酒換算摂取量2～2.9合でがんリスク3.74倍（男性）、純アルコール摂取量週150g～299g（21.4g/日～42.7g/日）でがんリスク2.59倍（男性）との報告があります。

(Alcohol Drinking and Esophageal Cancer Risk: An Evaluation Based on Systematic Review of Epidemiologic Evidence Among the Japanese Population /Jpn J Clin Oncol 2011;41(5):677-692 doi:10.1093/jjco/hyr026)

なお、世界保健機構（WHO）の評価（2007年）では、飲酒について、アルコールそのものに発がん性があり、少量の飲酒で赤くなる体質の「2型アルデヒド脱水素酵素」の働きが弱い人では、アルコール代謝産物のアセトアルデヒドが食道がんの原因となることも結論づけられています。「2型アルデヒド脱水素酵素」の働きが弱い人は日本人の40%程度とみられているため、お酒を飲んで赤くなる体質の人は、少量の飲酒でも注意が必要です。

乳がんとの飲酒の関連については、最近の疫学的研究報告によると、1日の純アルコール摂取量5～23gでがんリスクが1.23倍と有意に高くなるとの報告があります。

(Alcohol and Dietary folate intake and the risk of breast cancer: a case-control study in Japan /Dol:10.1097/CEJ.0b013e32835b6a60)

和歌山県では、健康長寿日本一わかやまを目指し、県民の生涯を通じた健康づくりを推進するために「健康長寿のための地域・職域連携事業」を実施しています。各保健所、市町村、事業所、医療関係者、商工団体等の連携による出張講座などの啓発事業により食生活の改善に一層取り組む必要があります。

また、スーパーや飲食店などで、県民の健康づくりを応援するため、食事バランスガイド等を活用し、適正な食習慣の普及活動やヘルシーメニュー等を提供する店舗を登録する「食育応援店」登録事業を推進していきます。

個別目標

- ・ がんに関連する食生活や運動習慣など生活習慣を改善し、県民の健康増進を目標とします。
 - ①成人1日当たりの野菜摂取量 350 g 以上、果物摂取量 200 g を目標とします。(5年以内)
 - ②成人1日当たりの食塩摂取量 10 g 未満とします。(5年以内)
(8 g 未満 平成 34 年度まで)
 - ③多量飲酒者(1日日本酒3合以上 純アルコール摂取量 60 g 以上)の割合を成人男性 4%以下、成人女性 1.5%以下とします。(5年以内)
(日本酒2合以上/日 純アルコール摂取量 40 g/日の割合を成人男性 12.6%、
日本酒1合以上/日 純アルコール摂取量 20 g/日の割合を成人女性 5.6%
平成 34 年度まで)
 - ④成人の運動習慣者(1週間に2日以上、1回30分以上、1年以上継続)を成人男性 39%、成人女性 35%にします。(5年以内)
(成人の運動習慣者 (20歳~64歳) 男性 34%、女性 27%、
(65歳以上) 男性 56%、女性 38% 平成 34 年度まで)

施 策

- ①県は、歩くことを日常生活に取り入れ、運動習慣を身につける動機付けとしての健康リレーウォーク、「紀の国わかやま 1 万人健康リレーウォーク」を推進し、適度な運動が習慣となることを目指します。
- ②県は、生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識の普及のため、市町村や関係団体と連携し、「健康長寿のための地域・職域連携事業」を推進し、野菜・果物摂取量の増加に取り組みます。
- ③県は、生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識の普及のため、市町村や関係団体と連携し、「健康長寿のための地域・職域連携事業」を推進し、食塩摂取量の減少に取り組みます。
- ④県は、生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識の普及のため、市町村や関係団体と連携し、「健康長寿のための地域・職域連携事業」を推進し、多量飲酒者の

減少に取り組みます。

【個別目標】がんの発症予防①
〈生活習慣対策〉

| |
|---|
| <p>【個別目標】 ①成人1日あたりの野菜摂取量350g以上、果物摂取量200gにします。【5年以内】 ②成人1日あたりの食塩摂取量10g未満にします。【5年以内】 ③多量飲酒者（1日日本酒3合以上）の割合を成人男性4%以下、成人女性1.5%以下にします。【5年以内】 ④成人の運動習慣者（1週間に2日以上、1回30分以上、1年以上継続）を成人男性39%、成人女性35%にします。【5年以内】</p> |
|---|

| 現 状 | 目標値 | 施 策 |
|--|--|---|
| ①成人1日あたりの野菜摂取量 280.2g (281.7g) (H23県民健康・栄養調査) | ○同左【5年以内】 350g以上 | ○生活習慣が健康に及ぼす影響等 がんに関する正しい知識の普及啓発 ・健康長寿のための地域・職域連携 事業の実施 ・「食育応援店」登録事業を推進 |
| ①成人1日あたりの果物摂取量 127.5g (H23県民健康・栄養調査) | ○同左【5年以内】 200g | ○生活習慣が健康に及ぼす影響等 がんに関する正しい知識の普及啓発 ・健康長寿のための地域・職域連携 事業の実施 ・「食育応援店」登録事業を推進 |
| ②成人1日あたりの食塩摂取量 10.5g (10.6g) (H23県民健康・栄養調査) | ○同左【5年以内】 10g未満 *【平成34年度まで】 8g未満 | ○生活習慣が健康に及ぼす影響等 がんに関する正しい知識の普及啓発 ・健康長寿のための地域・職域連携 事業の実施 ・「食育応援店」登録事業を推進 |
| ③多量飲酒者割合 (日本酒3合以上/日) ・成人男性 6.7% ・成人女性 1.7% (日本酒2合以上/日) ・成人男性 14.8%以下 (日本酒1合以上/日) ・成人女性 6.6%以下 (H23県民健康・栄養調査) | ○同左【5年以内】 (日本酒3合以上/日) ・成人男性 4%以下 ・成人女性 1.5%以下 *【平成34年度まで】 (日本酒2合以上/日) ・成人男性 12.6%以下 (日本酒1合以上/日) ・成人女性 5.6%以下 | ○生活習慣が健康に及ぼす影響等 がんに関する正しい知識の普及啓発 ・健康長寿のための地域・職域連携 事業の実施 |
| ④運動習慣者の割合 成人男34.3% (34.8%) 成人女22.0% (28.5%) (H23県民健康・栄養調査) | ○同左【5年以内】 成人男39% 成人女35% *【平成34年度まで】 ・20~64歳 男性 34% 女性 27% ・65歳以上 男性 56% 女性 38% | ○がん予防に関する正しい知識の 普及啓発。 ・紀の国わかやま1万人健康リレー ウォークの実施など運動習慣者割 合増加の取り組み |

【和歌山県がん対策推進条例】

(がん予防の推進)

第12条 県は、がん予防を推進するため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) 喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識の普及啓発
- (2) がん予防に携わる保健医療関係者の資質を向上させる研修
- (3) 市町村及び事業者に対するがん対策に関する専門的な助言
- (4) 受動喫煙を防止するための対策
- (5) がんに関する正しい理解及び関心を深めるための教育
- (6) 前各号に掲げるもののほか、がん予防を推進するために必要な施策

(2) たばこ対策

現状と課題

国立がん研究センターにおける「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」によると、喫煙によるがんのリスク評価は、次のとおり、がんのリスクを上昇させています。

喫煙によるがんリスク評価

2012.12.25 更新情報

| 全がん | 肺がん | 肝がん | 胃がん | 大腸がん | 乳がん | 食道がん | 膵がん | 子宮頸がん |
|------|------|--------|------|---------|---------|------|------|-------|
| 确实 ↑ | 确实 ↑ | ほぼ确实 ↑ | 确实 ↑ | 可能性あり ↑ | 可能性あり ↑ | 确实 ↑ | 确实 ↑ | 确实 ↑ |

禁煙希望者や受動喫煙対策を中心とした、たばこ対策を進めることにより、喫煙者を減少させ、県民全体のがんのリスクをさらに減少させることが必要です。

受動喫煙を有する者の割合については、国の基本計画によると下表のような割合となっています。行政機関・医療機関はもとより、事業所、家庭、飲食店の受動喫煙防止策を講じることにより、がんのリスク低減を図る必要があります。

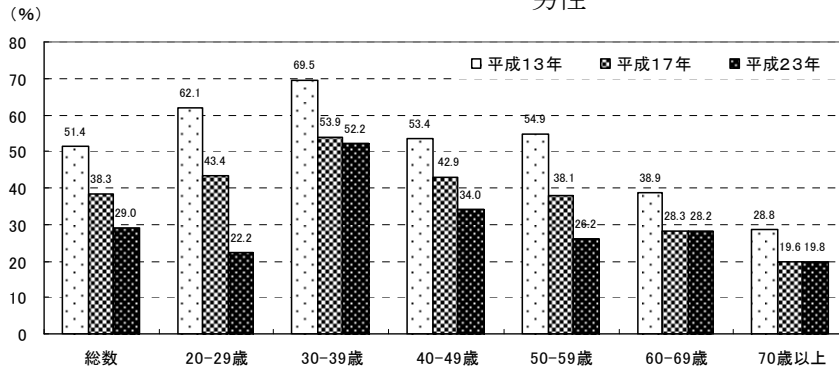
受動喫煙を有する者の割合

| 行政機関 | 医療機関 | 事業所 | 家庭 | 飲食店 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 16.9% | 13.3% | 44.0% | 10.7% | 50.1% |
| 2008年 | 2008年 | 2011年 | 2010年 | 2010年 |

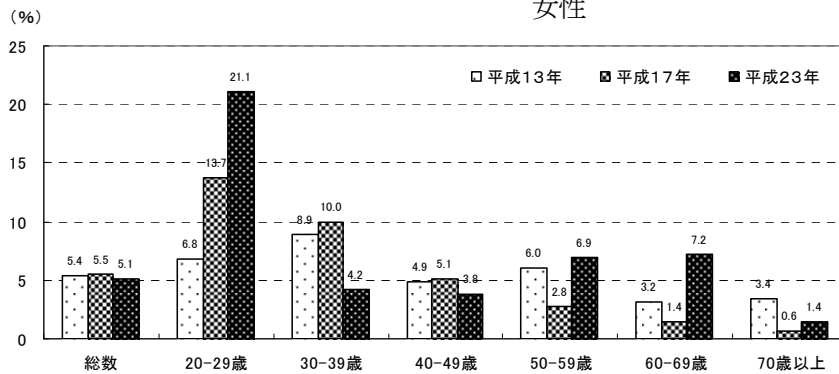
平成23年県民健康・栄養調査によると、本県の喫煙率は、男性29.0%、女性5.1%、全体で15.9%です。

現在習慣的に喫煙している者の割合(平成13年~23年の推移)

男性



女性

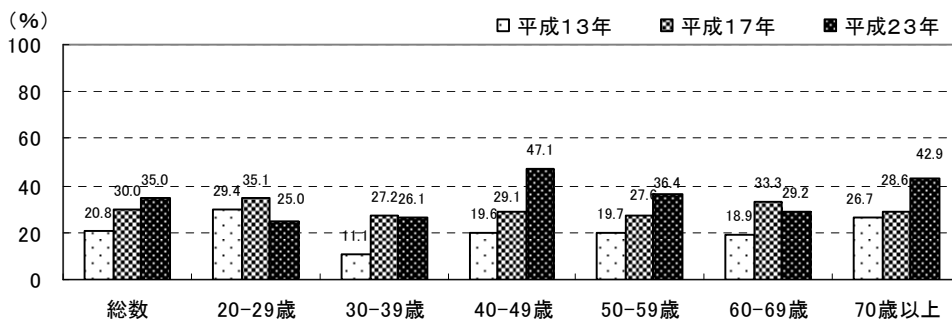


このうち、禁煙を希望している方は、男性が35.0%、女性が31.8%です。この禁煙希望者を禁煙誘導すると、男性の喫煙率は18.9%、女性の喫煙率は3.5%、全体で10.4%となります。

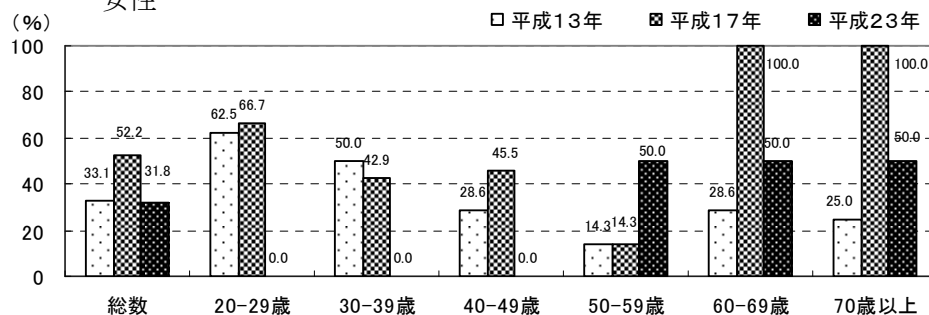
現在習慣的に喫煙している者におけるたばこをやめたいと思う者の割合

(平成13年~23年の年次推移)

男性



女性



平成 34 年度までに、この禁煙希望者を禁煙誘導し、成人喫煙率を 12%以下にすることを目標とします。また、本県計画期間の平成 29 年度末では、中間目標として、禁煙希望者のうち半数の禁煙誘導を目標とします。

禁煙治療を受けた場合、禁煙成功率が高くなります。重度喫煙者に対する集中的な禁煙介入によって、がん死亡率が低下することは、アメリカ国立がん研究所の研究で証明されています。(Anthonisen NR et Ann Intern Med.2005;142:233-239/PDQ,Date Last Modified:07/2005)

平成 20 年の医療施設調査によると、県内の禁煙外来を行っている医療機関は、一般診療所で 102 機関、病院で 16 機関あります。

禁煙外来を行っている医療機関数 (H20年 医療施設調査)
*集計区分:二次医療圏 単位:人口10万人当たり

| | 全国 | 和歌山県 | 和歌山県(二次医療圏) | | | | | | |
|---------|------|------|-------------|-----|-----|-----|------|------|-----|
| | | | 和歌山 | 那賀 | 橋本 | 有田 | 御坊 | 田辺 | 新宮 |
| 一般診療所 | 8536 | 102 | 47 | 11 | 8 | 4 | 11 | 16 | 5 |
| 10万人当たり | 6.7 | 9.9 | 10.5 | 9.1 | 8.3 | 4.9 | 15.9 | 11.4 | 6.5 |
| 病院 | 1688 | 16 | 11 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 |
| 10万人当たり | 1.3 | 1.5 | 2.5 | 0 | 0 | 1.2 | 1.4 | 2.1 | 0 |

未成年者の喫煙については、条例第 9 条の規定の下、喫煙者が発生しないよう適切な指導について、教育関係者に協力を求めています。

現在、受動喫煙対策がとられている割合が 83.4%である市町村庁舎、95.6%である医療機関については、条例の七位一体の役割の下、全ての医療機関が受動喫煙対策を行うよう、協力を求めます。事業所については、条例第 10 条の事業所の役割の下、受動喫煙防止の努力を求めています。

家庭、飲食店については、喫煙がもたらす健康への悪影響について、啓発活動を行い、正しい知識の普及を図ります。

特に、妊娠中の喫煙は、妊娠、胎児、出生児に悪影響を及ぼします。受動喫煙も妊婦に悪影響を与えるため、妊婦に対する防煙と家庭内の受動喫煙対策について、啓発を進めていく必要があります。

県では、「世界禁煙デー」における啓発活動、「わかやま食と健康フェア」における禁煙相談の実施、喫煙対策講演会の開催、防煙教室の開催など、たばこに関する健康影響等の知識の普及、未成年者・妊婦に対する防煙、非喫煙者の保護、禁煙支援等について啓発活動を行っていますが、今後もさらに喫煙対策の啓発に取り組んでいく必要があります。

個別目標

- ・ 喫煙率については、平成 34 年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を 12%以下にします。
(中間目標：平成 29 年度 13.2% *禁煙希望者の半数の禁煙)
- ・ 未成年者の喫煙をなくします。
- ・ 受動喫煙については、行政機関及び医療機関は平成 34 年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を 0%とします。
- ・ 職場については、事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成 32 年までに、受動喫煙の無い職場を実現し

ます。

- ・ 家庭、飲食店については、喫煙率の低下を前提に、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減することにより、平成34年度までに家庭は3%、飲食店は15%とすることを目標とします。

施 策

- ① 県は、禁煙を希望する喫煙者に対して適切な禁煙支援を行う禁煙指導者を養成するための禁煙指導者講習会を実施します。また、禁煙啓発パンフレットの作成や保健所での禁煙相談の実施、禁煙外来や禁煙サポート薬局についての情報提供を進めていきます。
- ② 未成年者に対しては、禁煙の健康に与える影響について、十分な知識を与えることが必要です。県は教育機関と連携して、学校で行われる健康教育や地域・連携推進事業による防煙教室等を通じて、喫煙に対する正しい知識の普及に努めます。
- ③ 県は市町村、保健所、医療機関と連携し、禁煙が妊娠、胎児、出生児に与える影響についての情報提供や禁煙指導を効果的に行える体制づくりに努めます。
- ④ たばこは禁煙者のみではなく、受動喫煙による周囲への健康影響も大きいことから、県は、家庭（家族間）における受動喫煙の防止について普及啓発を進めていきます。公共の場や職場での受動喫煙防止のため、県は市町村や医療機関等と連携を図り、地域・職域連携推進協議会や職域リーダーによる啓発に取り組みます。
- ⑤ 県は、県民の生活習慣病のリスクを低下させ、健康を保持・増進させるために、喫煙による健康被害について、喫煙者並びにその周囲の人々が正しい判断ができるように、パンフレットの作成・配布、広報誌の活用、イベントの開催等様々な機会を通じて、情報提供を進めていきます。

【個別目標】がんの発症予防② 〈喫煙対策〉

- 【個別目標】**
- ① 成人喫煙率を12%以下。（10.4%） 【平成34年度まで】
 - ② 未成年者の喫煙率を0%。【34年度まで】
 - ③ 行政機関及び医療機関の受動喫煙を0%。 【34年度まで】
 - ④ 家庭の受動喫煙を3%。 【34年度まで】
 - ⑤ 飲食店の受動喫煙を15%。 【34年度まで】
 - ⑥ 職場の受動喫煙を0%。 【32年度まで】

| 現 状 | 目 標 値 | 施 策 |
|---|--|---|
| ① 喫煙率（成人） ・ 15.9% 男性 29.0% 女性 5.1% （H23 県民健康・栄養調査） | ○ 同左【10年以内】 ・ 12%以下 男性 18.9% 女性 3.5% ○ 平成29年度【5年以内】 ・ 13.2% （禁煙希望者の半数の禁煙誘導） 男性 24.0% | ○ 禁煙希望者の禁煙誘導 * 禁煙希望者 男性 35.0% 女性 31.8% （禁煙希望者全員を禁煙誘導できれば喫煙率10.4%） |

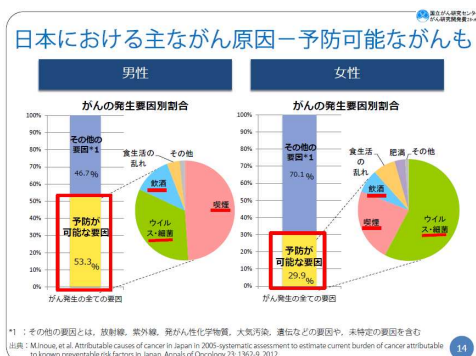
| | | |
|---|--|---|
| | 女性 4.3% | |
| ②喫煙率（未成年） ・中1（男） 2.7% ・高3（男） 10.2% ・中1（女） 0.7% ・高3（女） 3.5% （H24生活習慣に関するアンケート） | ○同左【10年以内】 ・中1（男） 0.0% ・高3（男） 0.0% ・中1（女） 0.0% ・高3（女） 0.0% | ○教育関係者と連携した防煙教室の推進 |
| ③行政機関及び医療機関の受動喫煙対策 ・市町村庁舎 83.4% （25市町／30市町村） （H24受動喫煙対策実施状況調査） ・医療機関 95.6% （H20医療施設静態調査） | ○同左【10年以内】 ・行政機関 100% ・医療機関 100% | ○全面禁煙又は喫煙場所を設置し、非喫煙場所に煙が流れないように措置 |
| ④家庭での受動喫煙 ・男性 6.2% ・女性 31.1% （未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査）2005 | ○同左【10年以内】 ・3% | ○喫煙率を低下させ、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減 |
| ⑤飲食店の受動喫煙 ・ | ○同左【10年以内】 ・15% | ○喫煙率を低下させ、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減 |
| ⑥職場の受動喫煙対策 ・職場 42.1% （H20事業所健康づくり調査） | ○同左【8年以内】 ・100% | ○事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じる。 |

（参考）健康増進法において受動喫煙とは、「受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）」と規定されています。（健康増進法第25条）

(3) 感染に起因するがんへの対策

現状と課題

ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性ではがんの原因としてリスクが最も大きい因子とされています。



例えば、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、成人T細胞白血病（ATL）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどがあります。

○ 子宮頸がんは、その他のがんと異なり原因が解明されていて、ほぼ100%がHPVの感染によることが明らかになっています。

HPVは、100種類以上の型が発見されていて、30~40種類の型が性交で感染します。発がんリスクが最も高いのは、15種類ほどで、このうち子宮頸がんから検出率が最も高い16型と18型を予防する2価ワクチン及び16型・18型・6型・11型を予防する4価ワクチンが承認され、平成22年度から接種事業が始められています。

子宮頸がん予防ワクチンが定期接種に移行し、市町村が積極的に接種勧奨を行うことにより、接種率の向上が見込まれます。

HPVワクチン接種率(保健所別)

| | 対象者数 | 被接種者数 | 接種率 |
|------------|---------------|---------------|--------------|
| 和歌山市 | 6,939 | 5,558 | 80.1% |
| 海南 | 1,116 | 1,047 | 93.8% |
| 岩出 | 2,713 | 1,189 | 43.8% |
| 橋本 | 1,779 | 1,567 | 88.1% |
| 湯浅 | 1,686 | 1,382 | 82.0% |
| 御坊 | 1,350 | 1,323 | 98.0% |
| 田辺 | 2,762 | 1,802 | 65.2% |
| 新宮 | 1,006 | 806 | 80.1% |
| 串本 | 321 | 300 | 93.5% |
| 県平均 | 19,672 | 14,974 | 76.1% |

(平成23年度 保健所別接種率)

○ 肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルスは、主に血液や体液を介して感染します。出産時の母子感染、輸血や血液製剤の使用・注射器の連続使用など、感染対策が十分でなかった頃の医療行為等による感染が多くの原因を占めています。

肝炎対策については、平成14年度から始まった老人保健事業（現健康増進事業）による検査や全国保険協会の健診事業での肝炎ウイルス検査、保健所におけるウイルス性肝炎検査の導入が行われてきました。

平成20年3月からは、県でも、20歳以上の肝炎ウイルスに感染が心配な方で肝炎ウイルス検査を希望され、過去に肝炎ウイルス検査をうけたことがない方に対する緊急肝炎ウイルス検査事業を開始し、協力医療機関において無料肝炎検査を実施しています。

また、平成20年度には、医療費助成制度が創設され、B型・C型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療、平成22年度からはB型ウイルス性肝炎に対する核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成制度が開始されました。

医療体制の整備面では、平成22年度に肝疾患診療連携拠点病院（2カ所）、平成23年度に専門医療機関（21カ所）を指定し、かかりつけ医との肝疾患診療ネットワークの整備を進めています。

今後も、検診の場での肝炎ウイルス検査の受検率の向上や、要診療者に対する支援体制の整備、肝疾患診療体制の構築、肝疾患診療に関わる人材の育成に取り組むとともに、肝疾患診療拠点病院・専門医療機関・かかりつけ医による肝疾患診療ネットワークの強化を図ります。

肝炎検査実施件数

| | H20年度 | H21年度 | H22年度 | H23年度 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| 協力医療機関 | 294 | 51 | 70 | 79 |
| 県立保健所 | 215 | 132 | 107 | 83 |

インターフェロン治療受給者証発行件数

| | H20年度 | H21年度 | H22年度 | H23年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 発行件数 | 676 | 308 | 335 | 242 |

核酸アナログ製剤治療受給者証発行件数(更新を除く)

| | H20年度 | H21年度 | H22年度 | H23年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 発行件数 | - | - | 271 | 97 |

○ HTLV-1の主な感染経路は、母親から子どもへの母乳を介した母子感染です。その他性行為による男性から女性への感染があることが知られています。

本県では、各保健所においてHTLV-1抗体検査を希望者に実施しています。

○ ピロリ菌については胃がんとの関連を示す研究が多くあり、日本人の中高年の感染率は非常に高いことから、除菌療法で将来の胃がんリスクが低くなるかどうか研究が進められています。

ピロリ菌除菌治療については、平成25年2月に健康保険の取扱いが改正され、胃潰瘍から胃炎段階まで、幅広く適用されることとなりました。

日本ヘリコバクター学会のヘリコバクター・ピロリ感染の診断と治療についてのガイドラインによると、ヘリコバクター・ピロリ感染に基づく萎縮性胃炎が胃がん発症のハイリスク要因であることは、コホート研究で明らかになっています。また、組織学的な胃粘膜萎縮は、ヘリコバクター・ピロリ除菌により改善が期待されています。

こうしたことから、本県においても、今回の保険適用拡大の機会を捉えて、除菌の効果や方法の周知、ピロリ菌検査の普及に取り組む必要があります。

個別目標

<感染に起因するがんへの対策>

- ・ 感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とします。

施策

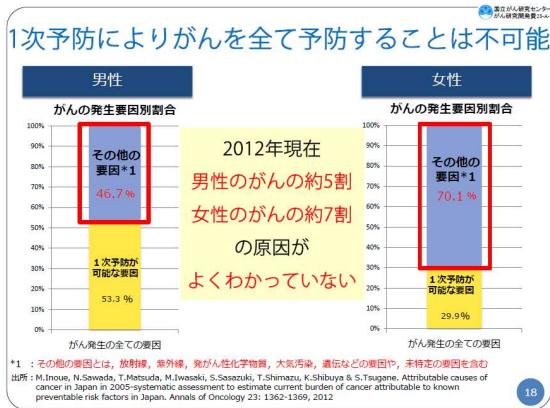
1. 県は、市町村と連携し、子宮頸がんの予防や子宮頸がんの原因・ワクチンの効果について普及啓発を行うとともに、市町村が行うHPV検査・ワクチン接種の普及の推進に取り組みます。
2. 県は、市町村や保健事業者と連携し、健診の場での肝炎ウイルス検査の受検率の向上に努めます。
3. 県は緊急肝炎ウイルス検査事業の推進に取り組むとともに、医療費助成等を通じて肝炎対策を促進します。
4. 県は、保健所におけるHTLV-1抗体検査の実施に引き続き取り組めます。
5. 県は、胃がん発症抑制のため、ピロリ菌除菌の効果や方法の周知、ピロリ菌検査の普及に努めます。

第3章 分野別施策と個別目標

第2節 がんの早期発見

現状と課題

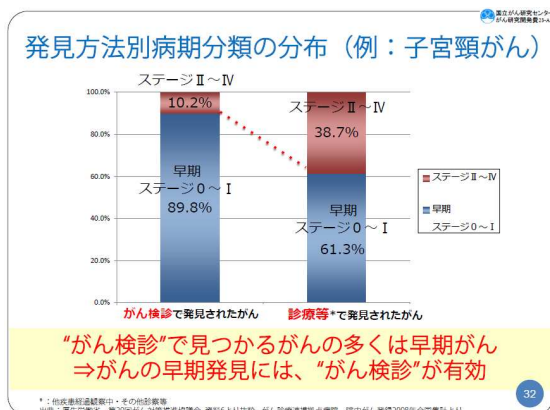
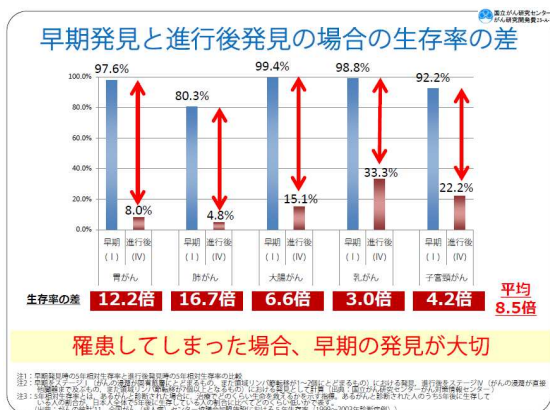
がんの予防については、感染予防や生活習慣改善では、全てのがんを予防することは、不可能とされています。現状では、男性のがんの約5割、女性のがんの約7割の原因がよく分からない状況です。



このため、がんにかかってしまった場合の対策も重要です。がんの早期発見、早期治療によりがんの進行を防ぐ、二次予防が重要となってきます。

がんの早期発見と進行後の発見では、生存率に大きな差があります。

また、がん検診で発見されるがんの多くは、早期がんで発見されます。

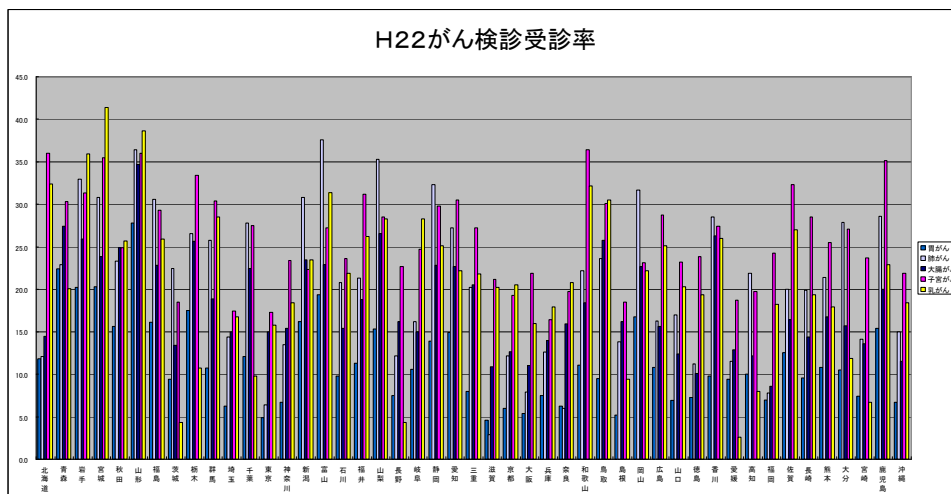
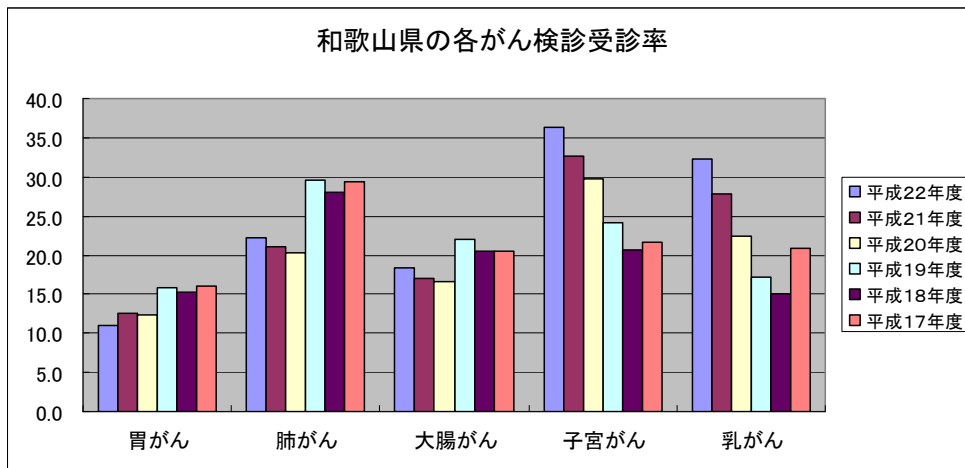


前計画では、平成24年までにがん検診受診率50%以上を目標に、未受診者対策、がん検診無料クーポンや検診手帳の配布、企業との連携促進、受診率向上キャンペーンなどに取り組んで来ましたが、本県の検診受診率は、全国平均より高水準であるものの、5がん(胃・肺・大腸・乳・子宮)とも目標の50%を達成することができませんでした。

各がん検診受診率(和歌山県・全国)

| | | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮頸がん | 乳がん |
|--------|------|------|------|------|-------|------|
| 平成22年度 | 和歌山県 | 11.1 | 22.2 | 18.4 | 36.4 | 32.2 |
| | 全 国 | 9.6 | 17.2 | 16.8 | 23.9 | 19.0 |
| 平成21年度 | 和歌山県 | 12.5 | 21.0 | 17.0 | 32.7 | 27.9 |
| | 全 国 | 10.1 | 17.8 | 16.5 | 21.0 | 16.3 |
| 平成20年度 | 和歌山県 | 12.4 | 20.3 | 16.7 | 29.7 | 22.5 |
| | 全 国 | 10.2 | 17.8 | 16.1 | 19.4 | 14.7 |
| 平成19年度 | 和歌山県 | 15.8 | 29.5 | 22.0 | 24.2 | 17.2 |
| | 全 国 | 11.8 | 21.6 | 18.8 | 18.8 | 14.2 |
| 平成18年度 | 和歌山県 | 15.2 | 28.0 | 20.4 | 20.6 | 15.0 |
| | 全 国 | 12.1 | 22.4 | 18.6 | 18.6 | 12.9 |
| 平成17年度 | 和歌山県 | 16.1 | 29.3 | 20.4 | 21.7 | 20.8 |
| | 全 国 | 12.4 | 22.3 | 18.1 | 18.9 | 17.6 |

※ H17～19年度は地域保健・老人保健事業報告、H20～22年度は地域保健・健康増進事業報告より



国立がん研究センター研究班による推計によると、各がん検診が目標の50%を達成することにより、それぞれ、4.3%～24.7%の死亡者減少効果があると推定されています。

また、研究班による推計によると、胃がん検診は2,615人の検診で1人、乳がん検診は、19,834人の検診で1人の生命が救えることとなります。

* 検診率は国民生活基礎調査

受診率向上による死亡者減少効果 (研究班による推計)

| | H22年 死亡者数 | 現在(H22) の 検診受診率 | 受診率50% になった場合 の年間救命数 | 受診率50% になった場合の 死亡者減少効果 | 受診率100% になった場合の 死亡者減少効果 |
|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 大腸がん (検診：便検査) | 44,238人 | 24.8% | 7,854人 | 17.8%減 | 60%減 |
| 胃がん (検診：X線検査) | 50,136人 | 30.1% | 6,672人 | 13.3%減 | 56%減 |
| 乳がん (検診：マンモグラフィ) | 12,455人 | 24.3% | 533人 | 4.3%減 | 16%減 |
| 肺がん (検診：X線検査) | 69,813人 | 23.0% | 5,649人 | 8.1%減 | 28%減 |
| 子宮頸がん (検診：細胞診検査) | 3,499人 | 24.3% | 864人 | 24.7%減 | 78%減 |

受診率が上がれば、それだけ多くの命が救える！

注：国立がん研究センターがん研検発班「ソーシャルマーケティングを活用したがん予防行動およびがん検診受診行動の普及に関する研究」による推計。
①現在よりも2段階以上高い受診率による効果のみを算出している。検診は必ずしも有効な結果をもたらすとは限らない。②現在よりも2段階以上の受診率を達成するに必要となる検診受診率の目安は、乳がんがマンモグラフィ検査、子宮頸がんはHPV検査と細胞診検査の併用、肺がんは低線量胸部CT検査、大腸がんは便検査による検診受診率を指す。③乳がんはマンモグラフィ検査による検診受診率を指す。④乳がんはマンモグラフィ検査による検診受診率を指す。⑤乳がんはマンモグラフィ検査による検診受診率を指す。

**何人に検診を受けてもらえば
1人の命が救えるか？ (研究班による推計)**

| | | |
|---------|----------------|---|
| 大腸がん検診 | 2,746人 | 一見大変な数字にみえる かもしれませんが… みなさんの受診率向上 の取り組みで、 人の命が救えるのです |
| 胃がん検診 | 2,615人 | |
| 乳がん検診 | 19,834人 | |
| 肺がん検診 | 3,714人 | |
| 子宮頸がん検診 | 15,264人 | |

注：国立がん研究センターがん研検発班「ソーシャルマーケティングを活用したがん予防行動およびがん検診受診行動の普及に関する研究」による推計。
①現在よりも2段階以上高い受診率による効果のみを算出している。検診は必ずしも有効な結果をもたらすとは限らない。②現在よりも2段階以上の受診率を達成するに必要となる検診受診率の目安は、乳がんがマンモグラフィ検査、子宮頸がんはHPV検査と細胞診検査の併用、肺がんは低線量胸部CT検査、大腸がんは便検査による検診受診率を指す。③乳がんはマンモグラフィ検査による検診受診率を指す。④乳がんはマンモグラフィ検査による検診受診率を指す。⑤乳がんはマンモグラフィ検査による検診受診率を指す。

研究班の推計に基づき、本県のがん検診が受診率 50%を達成した場合を推計すると、本県では、385 人の命を救うことができる推計となります。

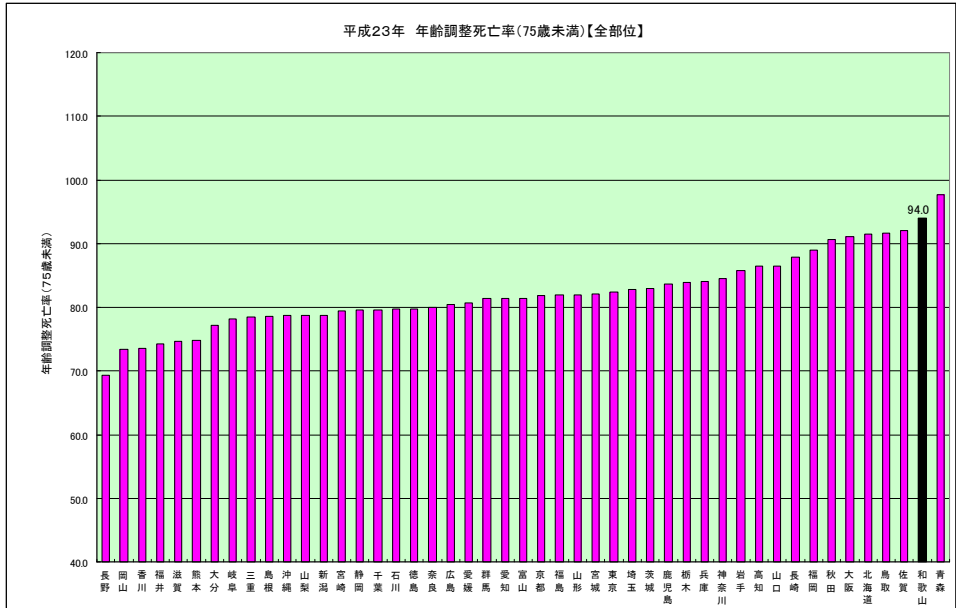
平成 23 年のがんによる死亡者数は 3, 457 人ですから、単純に当てはめると、がん検診 50%を達成することにより、死亡者数を 11.1%低減させることができる推計になります。

あなたの県では何人救える？ (研究班による推計)

| | H22年の 5がん死亡者数 ^① | 現在(H22)の 平均検診受診率 ^② | 受診率50%になった 場合の年間救命数 ^③ | 受診率100%になっ た場合の年間救命数 ^④ |
|------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 福島県 | 3,185人 | 29.9% | 398人 | 1,545人 |
| 栃木県 | 2,873人 | 28.1% | 454人 | 1,538人 |
| 群馬県 | 2,954人 | 27.8% | 465人 | 1,578人 |
| 埼玉県 | 8,848人 | 24.8% | 1,573人 | 4,936人 |
| 東京都 | 16,482人 | 24.3% | 3,137人 | 9,396人 |
| 神奈川県 | 10,945人 | 25.6% | 2,002人 | 6,149人 |
| 新潟県 | 4,067人 | 31.3% | 420人 | 1,867人 |
| 長野県 | 2,979人 | 28.8% | 445人 | 1,584人 |
| 滋賀県 | 1,806人 | 22.3% | 359人 | 1,049人 |
| 大阪府 | 12,680人 | 19.1% | 3,028人 | 7,951人 |
| 和歌山県 | 1,807人 | 21.5% | 385人 | 1,077人 |
| 宮崎県 | 1,646人 | 24.0% | 328人 | 966人 |
| 長崎県 | 2,347人 | 21.7% | 498人 | 1,384人 |

注：国立がん研究センターがん研検発班「ソーシャルマーケティングを活用したがん予防行動およびがん検診受診行動の普及に関する研究」による推計。
①現在よりも2段階以上高い受診率による効果のみを算出している。検診は必ずしも有効な結果をもたらすとは限らない。②現在よりも2段階以上の受診率を達成するに必要となる検診受診率の目安は、乳がんがマンモグラフィ検査、子宮頸がんはHPV検査と細胞診検査の併用、肺がんは低線量胸部CT検査、大腸がんは便検査による検診受診率を指す。③乳がんはマンモグラフィ検査による検診受診率を指す。④乳がんはマンモグラフィ検査による検診受診率を指す。

本県では、がん死亡率が高いこともあり、死亡者減少効果のある検診を一層推進する必要があります。

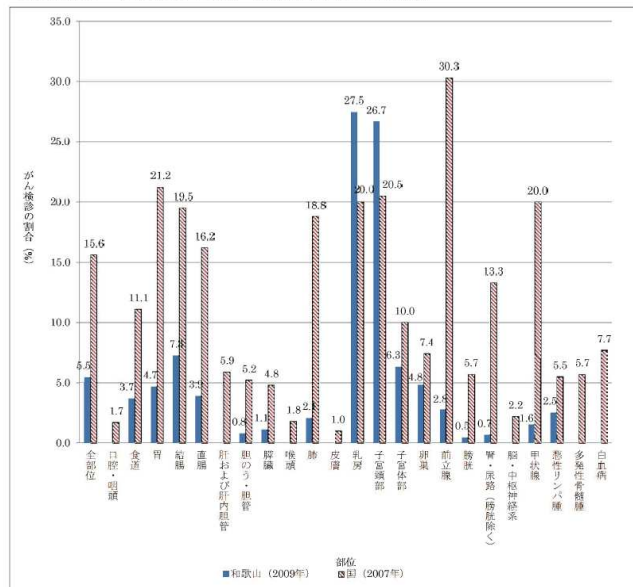


本県の地域がん登録による発見経緯別罹患率をみると、乳がん・子宮がんは、全国より

発見率が高いが、胃がん・肺がん、大腸がん（結腸・直腸）は、全国の発見率より低くなっています。

部位別・発見経緯別罹患率（%）男女計

【発見経緯が「がん検診」の割合（和歌山県と国との比較）】

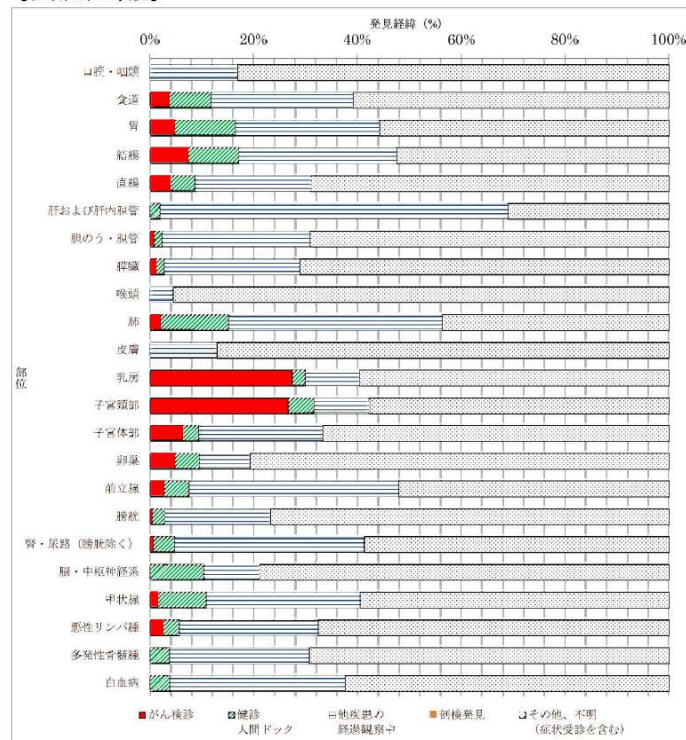


乳がん、子宮頸がんでは、がん検診での発見が国を上回っているものの、その他の部位では国より低い割合を示している。特に前立腺、胃、結腸、直腸、肺については低い値である。

胃がん、大腸がんでは、症状受診を含むその他が5割以上、肺がんは4割以上を占め、これらの人は、がん検診受診により早期発見が可能であったと考えられます。

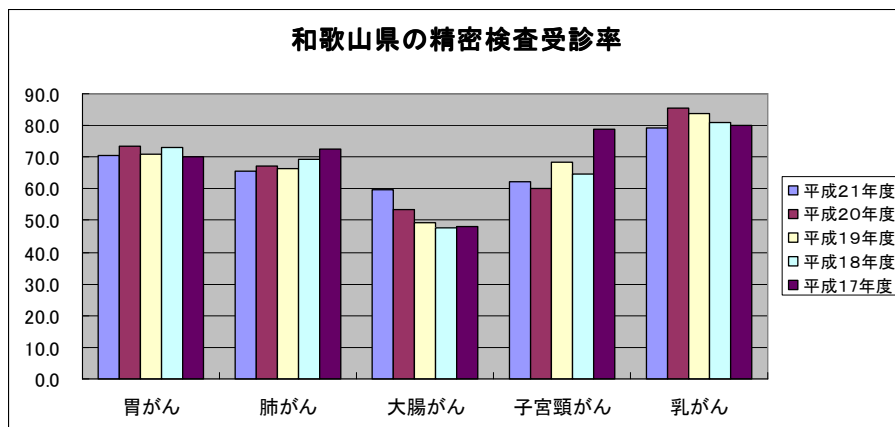
発見経緯（%）部位別

【和歌山県の状況】



乳房および子宮頸部では、がん検診による発見経緯が26~28%の割合で占めている。肝および胆内臓管では、他疾患の経過観察中の割合が77%だが、肝炎、肝硬変の経過観察中で発見されるケースが多いためであると推察する。

また、本県は、全国と比べ、精密検査の受診率が低い状況であり、受診率向上に取り組む必要があります。



各がん検診の精密検査受診率(和歌山県・全国)

| | | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮頸がん | 乳がん |
|--------|------|------|------|------|-------|------|
| 平成21年度 | 和歌山県 | 70.6 | 65.7 | 59.8 | 62.4 | 79.3 |
| | 全 国 | 79.6 | 75.8 | 62.9 | 64.2 | 82.3 |
| 平成20年度 | 和歌山県 | 73.4 | 67.3 | 53.7 | 60.1 | 85.3 |
| | 全 国 | 79.9 | 75.5 | 63.2 | 68.0 | 83.9 |
| 平成19年度 | 和歌山県 | 70.9 | 66.4 | 49.4 | 68.6 | 83.7 |
| | 全 国 | 75.2 | 70.7 | 55.0 | 60.3 | 79.6 |
| 平成18年度 | 和歌山県 | 73.2 | 69.2 | 47.6 | 64.7 | 81.0 |
| | 全 国 | 75.2 | 72.0 | 55.4 | 61.8 | 80.5 |
| 平成17年度 | 和歌山県 | 70.1 | 72.6 | 48.0 | 78.6 | 80.1 |
| | 全 国 | 74.6 | 71.9 | 54.5 | 62.6 | 78.8 |

※ H17～19年度は地域保健・老人保健事業報告、H20、21年度は地域保健・健康増進事業報告より

がん検診により、死亡者を減少させるためには、科学的根拠に基づくがん検診を行い、検診の質を管理し、検診受診率を向上させる3つの要素が必要です。

がん検診は、死亡者を減少させるという大きな利益がありますが、次のような不利益もあります。

- ① 検診の結果が陰性であったが、がんが見逃されていた（偽陰性）ため、がんの治療が遅れた。
- ② 検診でがんと診断されたので、精密検査を受けたががんではなかった（偽陽性）結果、不必要な検査であった。
- ③ 検診によって偶発症が発生した。
- ④ 寿命に比べて、発見することに意味のないがんの診断であった。（過剰診断）

上記のような、不利益が少なく、がんの死亡率低減の効果が高い検診を行う必要があります。

有効ながん検診を正しく実施するため、全ての市町村が精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目標とする必要があります。

各がん検診－精度管理指標の目標値・許容値との比較－

| | | 精度管理指標 | | | | | | |
|-------|------|--------|-------|--------|------------|---------|---------|---------|
| | | 精検受診率 | 未把握率 | 精検未受診率 | 精検未受診・未把握率 | 要精検率 | がん発見率 | 陽性反応適中度 |
| 胃がん | 許容値 | 70%以上 | 10%以下 | 20%以下 | 30%以下 | 11.0%以下 | 0.11%以上 | 1.0%以上 |
| | 目標値 | 90%以上 | 5%以下 | 5%以下 | 10%以下 | | | |
| | 和歌山県 | 70.6 | 4.6 | 24.8 | 29.4 | 11.7 | 0.20 | 1.7 |
| 肺がん | 許容値 | 70%以上 | 10%以下 | 20%以下 | 20%以下 | 3.0%以下 | 0.03%以上 | 1.3%以上 |
| | 目標値 | 90%以上 | 5%以下 | 5%以下 | 10%以下 | | | |
| | 和歌山県 | 65.7 | 7.4 | 26.9 | 34.3 | 2.9 | 0.06 | 2.1 |
| 大腸がん | 許容値 | 70%以上 | 10%以下 | 20%以下 | 30%以下 | 7.0%以下 | 0.13%以上 | 1.9%以上 |
| | 目標値 | 90%以上 | 5%以下 | 5%以下 | 10%以下 | | | |
| | 和歌山県 | 59.8 | 8.8 | 31.4 | 40.2 | 8.7 | 0.28 | 3.2 |
| 子宮頸がん | 許容値 | 70%以上 | 10%以下 | 20%以下 | 30%以下 | 1.4%以下 | 0.05%以上 | 4.0%以上 |
| | 目標値 | 90%以上 | 5%以下 | 5%以下 | 10%以下 | | | |
| | 和歌山県 | 62.4 | 13.0 | 24.6 | 37.6 | 1.4 | 0.12 | 8.6 |
| 乳がん | 許容値 | 80%以上 | 10%以下 | 10%以下 | 20%以下 | 11.0%以下 | 0.23%以上 | 2.5%以上 |
| | 目標値 | 90%以上 | 5%以下 | 5%以下 | 10%以下 | | | |
| | 和歌山県 | 79.3 | 8.8 | 11.9 | 20.7 | 9.9 | 0.32 | 3.2 |

出典：許容値と目標値は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書」(がん検診事業の評価に関する委員会)より抜粋

全国と和歌山県の率は、平成22年度地域保健・健康増進事業報告より平成21年度分抜粋

許容値に満たない
 目標値に達している

がん検診は、健康増進法に基づく市町村の事業として行われていますが、職域でのがん検診を受診している方や、人間ドック等個人でがん検診を受診している方も少なくないのが現状です。

市町村が行うがん検診と職域でのがん検診が別々に実施されているため、職域での検診状況を把握するとともに、未受診者に対する受診勧奨が必要です。

本計画において、受診率の目標を達成するためには、こうした職域でのがん検診との連携のほか、受診率を向上させる効果的な受診勧奨の実施が必要となります。

精度管理については、生活習慣病検診等管理指導協議会を活用し、実施要領を市町村に示すとともに、あわせて精密検査受診率を向上させていく必要があります。

個別目標

- ・ 5年以内に、全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目標とします。
- ・ がん検診の受診率については、5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成することを目標とします。
- ・ 目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行います。

- ・ 精密検査については、受診率 90%を目標とします。
- ・ 受診率の算定に当たっては、40 歳から 69 歳（子宮頸がんは 20 歳から 69 歳）までを対象とします。

施 策

- ①県は、市町村と連携し、個別勧奨など受診率を向上させる効果的な方法による受診勧奨を実施します。
- ②県は、事業者や保健事業者と連携し、事業所でのがん検診実施状況の把握と未受診者の勧奨を実施します。
- ③県は、生活習慣病検診等管理指導協議会を活用するとともに市町村と連携し、市町村の行うがん検診の精度管理と事業評価の取組を推進します。
- ④県は、市町村が行う精密検査の受診率向上のために、市町村に働きかけを行います。
- ⑤県は、がん条例における市町村、県民、保健医療関係者、事業者の役割について、積極的に広報と啓発を行います。

【個別目標】 がんの早期発見 (がん検診)

【個別目標】

- ①各がん検診の受診率を 50%以上にする（胃・肺・大腸は 40%）【5年以内】
- ②精密検査受診率を 90%とする【5年以内】
- ③全ての市町村が精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施する。【5年以内】

| 現 状 | 目 標 値 | 施 策 |
|--|---|-----------------------|
| ①がん検診受診率【H22】 ・胃 11.1% (9.6%) ・肺 22.2% (17.2%) ・大腸 18.4% (16.8%) ・乳 32.2% (19.0%) ・子宮 36.4% (23.9%) <small>(H22地域保健・健康増進事業報告)</small> | ○同左【5年以内】 ・胃 40% ・肺 40% ・大腸 40% ・乳 50% ・子宮 50% | ○市町村のがん検診受診率向上の取組みを支援 |
| ②精密検査受診率【H22】 ・胃 70.6% (79.6%) ・肺 65.7% (75.8%) ・大腸 59.8% (62.9%) ・乳 79.3% (82.3%) ・子宮 62.4% (64.2%) <small>(H21地域保健・健康増進事業報告)</small> | ○同左【5年以内】 ・胃 90% ・肺 90% ・大腸 90% ・乳 90% ・子宮 90% | ○受診率向上のため、市町村へ働きかけ |

| | | |
|---|--|--|
| <p>③精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合【H24】 (事業評価のためのチェックリストの大項目を8割以上実施している市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃 33.3% (10市町村/30市町村) ・肺 36.7% (11市町村/30市町村) ・大腸 36.7% (11市町村/30市町村) ・乳 36.7% (11市町村/30市町村) ・子宮 26.7% (5市町村/19市町村) | <p>○同左</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃 100% ・肺 100% ・大腸 100% ・乳 100% ・子宮 100% | <p>○生活習慣病検診等管理指導協議会の活用による市町村への働きかけ</p> |
|---|--|--|

【和歌山県がん対策推進条例】

(がんの早期発見の推進)

第13条 県は、がんの早期発見を推進するため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) がん検診の内容及び体制の充実
- (2) がん検診に係る精密検査体制の確立
- (3) がん検診の受診率向上を図る広報啓発
- (4) 医療従事者を対象とするがん検診の精度向上を図る研修機会の確保
- (5) 市町村と協力した県民のがん検診受診率向上を図る取組
- (6) 市町村及びがん検診に関係する機関に対するがん検診の事業評価についての技術的な助言
- (7) 前各号に掲げるもののほか、がんの早期発見を推進するために必要な施策

第3章分野別施策と個別目標

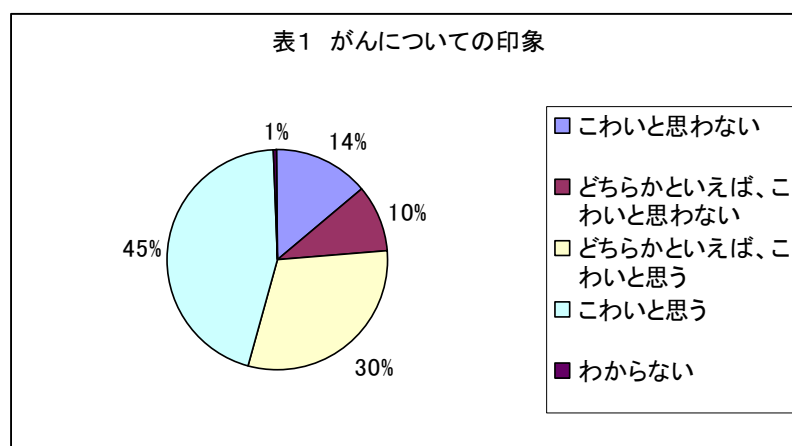
第3節 がんの教育・普及啓発

現状と課題

健康に関する意識を高めるには、子どもの頃からの教育が重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいます。

しかし、がんそのものやがん患者に対する理解は十分であるとは言えない状況です。

平成21年の内閣府世論調査によると、がんの印象について、「こわい」とする人の割合が75.7%で、「こわくない」とする人の割合を大きく上回っています。



(平成21年9月 内閣府・世論調査)

がんは、早期発見により、治癒する可能性が高くなり、がんの原因となるウイルスや細菌を感染を予防することや生活習慣を改善することにより、リスクを低くすることができます。

子どもの頃から、こうしたがんに関する正しい知識を持ち、がんを身近な問題として捉えることにより、がんを予防する生活習慣を身につけ、がんの早期発見のためにがん検診の必要性を理解する必要があります。

また、子どもの頃から、がんやがん患者に関する正しい認識を持つことにより、健康と命の大切さを学び、自らの健康を適切に管理する知識を持つとともに、身近ながん患者やその家族への理解を深める必要があります。

がん対策推進条例では、教育関係者の役割として、生活習慣やがんの予防、早期発見に関する正しい理解を深める教育を行う役割を規定しています。

健康教育の中で、学習指導要領に基づき小中高と系統的、段階的に、がん教育を行ってきたところですが、国の個別目標に掲げている5年以内の検討結果を踏まえ、一層充実させていく必要があります。

学校保健では、現在、児童生徒の心身の健全な発達を図るため、学校医会、学校歯科医会、学校薬剤師会の地域医療機関等と密接な連携を取りながら、学校・家庭・地域社会が連携した健康づくりに取り組んでいます。

また、がんなどの疾病の予防と啓発のため、学校・家庭・地域社会の関係機関との連携による効果的な学校保健活動を推進する「学校保健安全委員会」活動を展開していますが、今後、こうした活動を全ての学校で展開していく必要があります。

その他、各保健医療圏の地域・職域連携協議会が実施している「防煙教室」などの「小中高から始める生活習慣病予防」出張講座の活用により、禁煙や食育などがんを予防する生活習慣の教育を一層充実させる必要があります。

さらに、県民一人ひとりが、がん予防や早期発見につながる行動を行い、がんに罹患してもそれを正しく理解し向き合うことができ、また、患者やその家族が症状を理解し関心を深めることができるために、条例に規定されているように、がんに関する普及啓発活動を推進していく必要があります。

厚生労働省では、毎年10月をがん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間として全国的な取組を推進していますが、県でも、市町村、企業や関係団体と連携し、県民の方々のがん検診に対する意識の高揚に取り組んでいます。



また、平成22年度からは、がん検診受診促進を行う企業を和歌山県がん検診受診促進企業として登録し、企業の中でのがん検診受診促進、顧客へのがん検診啓発等の取り組みを進めるとともに、10月に実施する集中キャンペーン事業の共同実施を行っています。

平成24年度現在、11企業・関係団体が登録しており、今後、こうした事業者との協力を一層推進する必要があります。

その他、県では、9月のがん征圧月間の取組や10月の乳がん撲滅月間に開催されるピンクリボン運動など、民間団体が開催する事業への後援などの支援を行っています。

県としては、引き続き、がんの相談窓口やがん検診等の情報をホームページや各種媒体を通じて、広く県民の方々に広報するとともに、がん対策推進条例やがん対策推進計画についても広く県民の方々に知っていただき、がん対策推進計画の進捗状況や実施状況の情報を提供していく必要があります。

個別目標

- ・ 県は、教育機関と連携し、子どもの頃から、がんに関する正しい知識やがん患者に対する正しい認識を深める教育の一層の充実を図ります。
- ・ 県は、県民一人ひとりが、喫煙、飲酒、食生活その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を深め、積極的にがん検診を受診するよう、がんに関する普及啓発活動をさらに推進します。
- ・ 県及び拠点病院は、患者及びその家族がその症状や治療を正しく理解できるよう、拠点病院等医療機関の情報提供を推進します。

施策

- ①県は、教育機関と連携し、健康教育の中でのがん教育の一層の充実を図ります。
- ②県は、市町村や関係団体と連携し、「健康長寿のための地域・職域連携事業」を推進し、防煙教室など小中高での正しい生活習慣についての普及啓発を行います。
- ③県は、拠点病院等医療機関と連携し、がん医療に関する情報提供の充実を図ります。
- ④県は、市町村、企業など関係団体と連携し、がん検診受診率50%達成集中キャンペーンなどがんに関する普及啓発活動の推進を図ります。

【個別目標】がんの教育・普及啓発 (がん患者を始めとする県民への情報提供体制の整備)

【個別目標】

- ・ 子どもの頃から、がんに関する正しい知識やがん患者に対する正しい認識を深める教育の一層の充実
- ・ 県は、県民一人ひとりが、喫煙、飲酒、食生活その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を深め、積極的にがん検診を受診するよう、がんに関する普及啓発活動を推進。
- ・ 患者及びその家族がその症状や治療を正しく理解できるよう、拠点病院等医療機関の情報提供の推進

| 現 状 | 目標値 | 施策 |
|---|---|------------------------------|
| ①がん教育 ・ 学習指導要領に基づき、小中高において、系統的・段階的に実施 | ○子どもの頃から、がんに関する正しい知識やがん患者に対する正しい知識を深める教育の充実 | ○がん教育の推進 * 国の検討結果を踏まえ、見直し |
| ②小中高における正しい生活習慣の教育 ○学校保健安全委員会の設置率 小学校 92.2% 中学校 94.6% 高等学校 93.3% 特別支援学校 100% (平成23年度) | ○同左 全校種 100% | ○健康教育の推進 |

| | | |
|--|--|--------------------------|
| ○薬物乱用防止教室（喫煙防止教室）開催率 小学校 59.9% 中学校 62.0% 高等学校 64.4% 特別支援学校 54.5% (平成23年度) | ○同左 全校種年1回以上開催 | |
| ③がん医療情報提供体制の充実 (HP開設数) 83医療機関 | ○全医療機関 | ○医療機関の情報提供の推進 |
| ③がん医療情報提供体制の充実 (セカンドオピニオン実施) *すべて対応 40医療機関 (H24医療機能調査) | ○セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる。 | ○セカンドオピニオン体制の充実 |
| ④がんに関する普及啓発活動 ・がん検診受診率50%達成集中キャンペーン 協力市町村 14市町 (平成24年度) | ○県民一人ひとりががんに関する正しい知識を深め、積極的にがん検診を受診する。 | ○がん検診受診率50%達成集中キャンペーンの推進 |
| ⑤企業連携登録企業 11企業・関係団体 (平成24年度) | ○従業員ががんを予防し、早期に発見できるよう、がん検診の実施、奨励を行う企業の増加。 | ○和歌山県がん検診促進企業登録事業の推進 |

【和歌山県がん対策推進条例】

(教育関係者の役割)

第9条 教育関係者は、保護者と連携して、児童及び生徒が、喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を習得できるよう、適切な指導を行う。

2 教育関係者は、がんの予防及び早期発見の知識等について、がんに関する正しい理解を深めるための教育を行う。

3 教育関係者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努める。

【和歌山県がん対策推進条例】

(がん医療に関する情報の提供)

第 19 条 県は、県民に対し、がん医療に関する情報の提供に努める。

2 県は、がん診療連携拠点病院等の医療機関が県民に対して行うがん医療に関する情報の提供や相談を充実させるために必要な施策を実施する。

(県民運動の推進)

第 28 条 県は、がんに関する理解及び関心を深めるため、がん対策を啓発する日を設けるなど、広報活動その他の必要な施策を実施する。

2 県は、県民の主体的な運動を支援するとともに、がん対策に係る県民運動の推進に積極的に取り組む。

3 県は、がん患者又はがん患者であった人が、その事実を理由として、いかなる不利益な取扱いも受けることのない社会の実現に向けて、啓発活動その他の必要な施策を実施する。

第3章 分野別施策と個別目標

第4節 がん医療

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

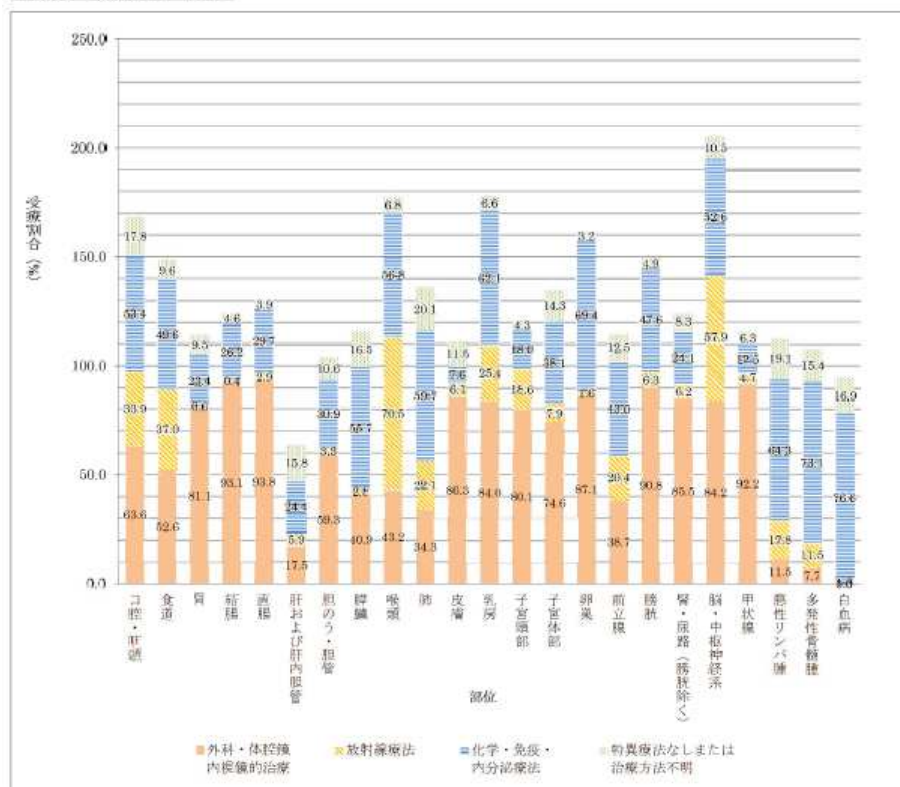
現状と課題

前計画で行った拠点病院の整備により、拠点病院では、手術療法、放射線療法、化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療を中心に整備してきました。

また、放射線療法や化学療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師を始めとする医療従事者の配置やリニアックなどの放射線機器の整備など、特に放射線療法と化学療法の推進を図ってきました。

手術療法、放射線療法、化学療法について、地域がん登録の部位別・受療割合をみると、手術治療割合が高いのは大腸、膀胱、甲状腺がんなど、放射線治療割合が高いのは咽頭や脳・中枢神経系がんなど、化学・免疫・内分泌療法は膵臓、肺、咽頭、多発性骨髄腫、白血病で多くなっています。

部位別・受療割合 (%)



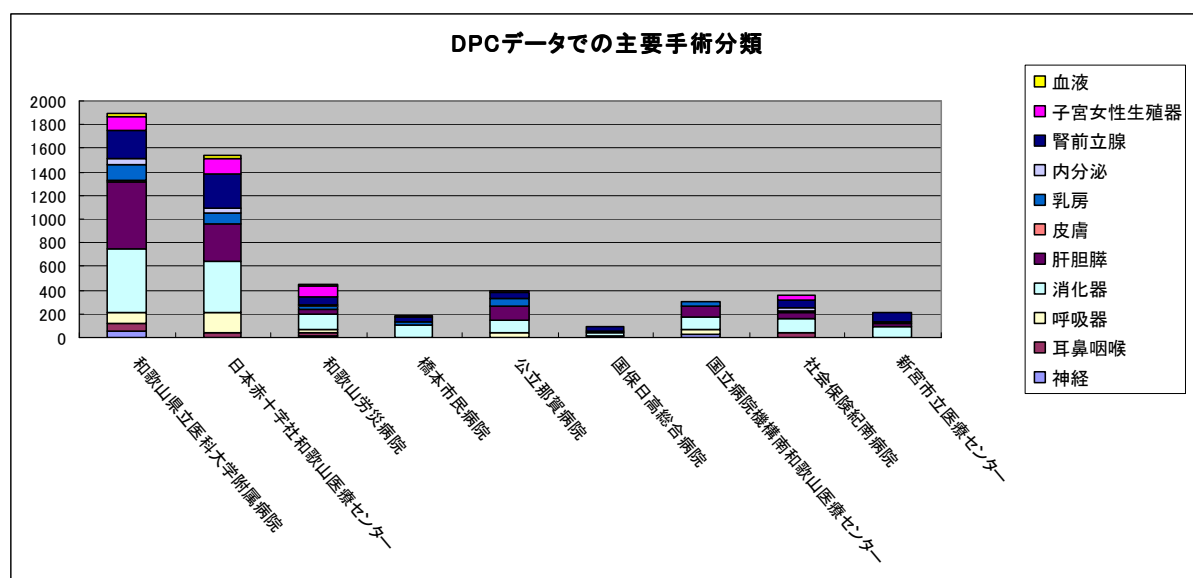
※重複を含むため100%にならない。

受療割合で見ると、結腸・直腸、膀胱、甲状腺、などが比較的外科治療の割合が高い。また、喉頭、脳では放射線治療実施割合も高くなっている。化学・免疫・内分泌療法では、膵臓、肺、喉頭、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病で多くを占めている。

拠点病院におけるがん患者の状況(H22年)

| 種別 | 病院名 | 入院患者数 | 放射線療法 | 化学療法 入院 (4ヶ月) | 化学療法 外来 (4ヶ月) | がん手術 (4ヶ月) | 相談セン ター 相談件数 (2ヶ月) |
|----|----------------------|--------|-------|---------------------|---------------------|---------------|-----------------------------|
| 県 | 和歌山県立医科大学 | 4,304 | 580 | 1,385 | 1,051 | 496 | 413 |
| 地域 | 日本赤十字社和歌山医療センター | 2,599 | 398 | 684 | 985 | 348 | 101 |
| | 公立那賀病院 | 1,371 | 113 | 180 | 184 | 169 | 181 |
| | 橋本市民病院 | 1,258 | 111 | 53 | 152 | 88 | 46 |
| | 社会保険紀南病院 | 1,267 | 118 | 76 | 112 | 142 | 93 |
| | (独)国立病院機構 南和歌山医療センター | 1,371 | 144 | 77 | 76 | 102 | 428 |
| | 合計 | 12,170 | 1,464 | 2,455 | 2,560 | 1,345 | 1,262 |

手術療法について、厚生労働省公開のDPCデータ（全国統一の診療行為データ）により、拠点病院、県推進病院の状況を見ると、和歌山医療圏域の県拠点病院、地域拠点病院にがん関係手術が集中しています。

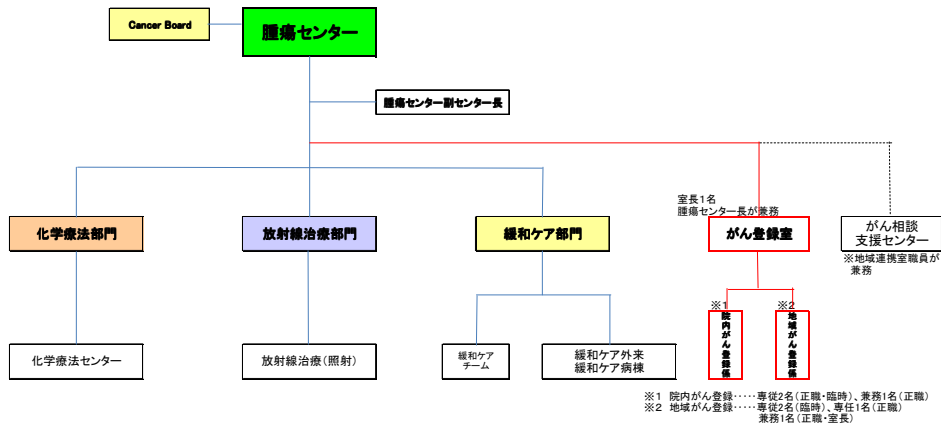


県拠点病院である県立医科大学付属病院では、拠点病院、県推進病院、拠点病院・県推進病院のない二次医療圏内の基幹病院等と和歌山県がん診療連携協議会を構成し、和歌山県のがん医療の円滑な推進と質の高いがん医療の提供体制の確立に取り組んでいます。

協議会の主な事業としては、がん診療の連携体制及び相談支援の提供体制の情報交換、院内がん登録のデータの分析・評価等、県レベルの研修や診療支援を行う医師の派遣調整、地域クリティカルパスの整備、セカンドオピニオン体制を掲示する体制の広報などを行っています。

なかでも、県拠点病院の和歌山県立医科大学では、平成21年10月に化学療法部門・放射線療法部門・緩和ケア部門・がん相談支援センター機能を備えた腫瘍センターを病院中央部門として設置、平成23年4月からは、院内がん登録・地域がん登録を担当するがん登録室を設置し、県拠点病院としての機能を強化しています。

腫瘍学的治療・緩和ケア部を専断的に整理し、平成21年10月に腫瘍センターを病院中央部門として設置。
 腫瘍センターに化学療法部門、放射線治療部門、緩和ケア部門の3部門を設置、各部門長はセンター業務専任医師。
 腫瘍センターにがん登録室を設置し、室長を置き、院内がん登録と地域がん登録の業務を行う。
 (*地域がん登録は情報委託事業)



また、平成24年度には、高度な医療機器として、手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入、先進的な放射線療法機器として、強度変調放射線治療（IMRT）機器を導入しました。

更に、高度で先進的ながん医療を充実させるため、手術室の増室、内視鏡治療室の増室、化学療法ベッド数の増床を図る予定です。また、併せて、県内の医師不足解消のため、県内各地域で研修する医師が専門医、学位を取得できるよう地域医療支援の充実を図る予定です。

今後とも、がん医療の県拠点病院として、条例が求める時代に即応した高度で先進的ながん医療を実施する施設の整備に努める必要があります。

また、治療面に重点を置いた医療体制の整備に加えて、患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて適切な説明を受け、十分に理解した上で自身で治療方針などに関して判断を選択するインフォームド・コンセントや、患者やその家族が治療法を選択する上で第三者である医師に専門的見解を求めることができるセカンドオピニオンが十分に活用されるよう、患者やその家族の心身のケアに関する医療体制の整備を進めていく必要があります。

セカンドオピニオン実施状況

医療圏別病院数

(H24医療機能調査)

| | すべて対応 | 他院提供書ある場合 | その他診療科目限定等 | 実施していない |
|-----|-------|-----------|------------|---------|
| 和歌山 | 21 | 9 | 13 | 2 |
| 那賀 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 橋本 | 2 | 3 | | 1 |
| 有田 | 4 | | 1 | |
| 御坊 | 2 | | 2 | |
| 田辺 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 新宮 | 4 | | 4 | |
| 合計 | 40 | 16 | 23 | 6 |

また、近年、医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されています。

こうした医師等への負担を軽減し診療の質を向上させるため、また、治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供し、きめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療が求められています。

拠点病院における専門医療従事者の配置人数(医師)*常勤

*-は未調査

| 種別 | 病院名 | がん治療認定機構がん治療認定医数 | 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医数 | 日本臨床腫瘍学会暫定教育医 | 日本放射線腫瘍学会認定医 | 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 | 日本乳癌学会乳腺専門 |
|-----|----------------------|------------------|--------------------|---------------|--------------|-------------------|------------|
| 県 | 和歌山県立医科大学 | 15 | 3 | 10 | 2 | 3 | 1 |
| 地域 | 日本赤十字社和歌山医療センター | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 公立那賀病院 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 橋本市民病院 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 社会保険紀南病院 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | (独)国立病院機構 南和歌山医療センター | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 国保日高総合病院 | 2 | 0 | 0 | - | 0 | 0 |
| 県指定 | (独)労働者健康福祉機構 和歌山労災病院 | 1 | 0 | 0 | - | 0 | 1 |
| | 新宮市立医療センター | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 |

拠点病院における専門医療従事者の配置人数(看護師)*常勤

*-は未調査

| 種別 | 病院名 | がん看護専門看護師数 | 緩和ケア認定看護師数 | がん化学療法看護認定看護師数 | がん性疼痛看護認定看護師数 | 乳がん看護認定看護師数 | がん放射線療法看護認定看護師数 |
|-----|----------------------|------------|------------|----------------|---------------|-------------|-----------------|
| 県 | 和歌山県立医科大学 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | - |
| 地域 | 日本赤十字社和歌山医療センター | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | - |
| | 公立那賀病院 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | - |
| | 橋本市民病院 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | - |
| | 社会保険紀南病院 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | - |
| | (独)国立病院機構 南和歌山医療センター | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | - |
| | 国保日高総合病院 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 県指定 | (独)労働者健康福祉機構 和歌山労災病院 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | - |
| | 新宮市立医療センター | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |

拠点病院における専門医療従事者の配置人数(その他医療従事者)*常勤

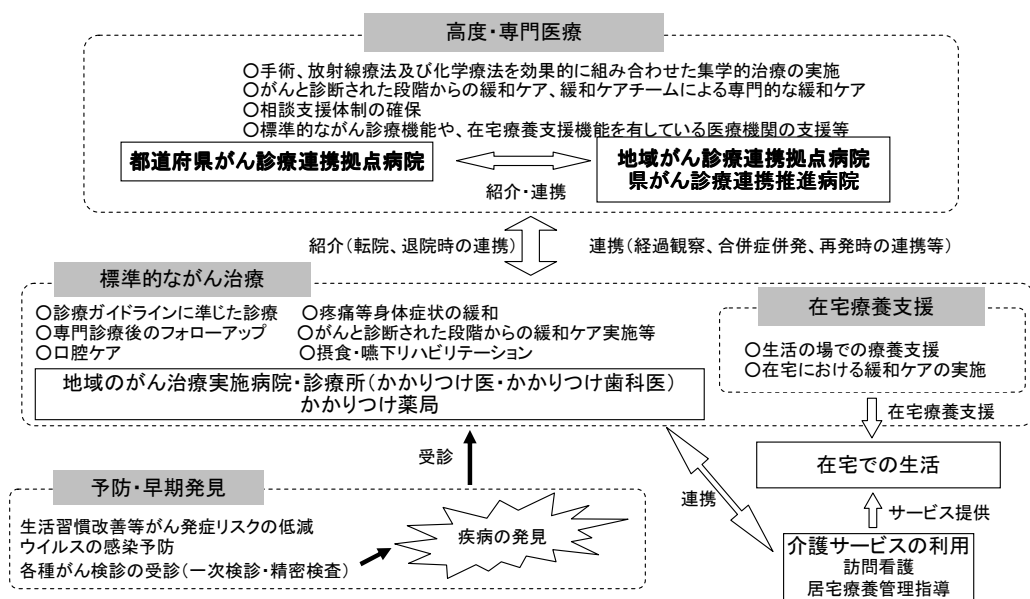
*-は未調査

| 種別 | 病院名 | 日本医療薬学会がん専門薬剤師 | 日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師 | 日本病院薬剤師会がん専門薬剤師 | 日本臨床細胞学会細胞検査士 | 検診マンモグラフィ設営診療放射線技師 | 日本医学放射線学会医学物理士 |
|-----|----------------------|----------------|---------------------|-----------------|---------------|--------------------|----------------|
| 県 | 和歌山県立医科大学 | 0 | 1 | 0 | 6 | 11 | 0 |
| 地域 | 日本赤十字社和歌山医療センター | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 |
| | 公立那賀病院 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 橋本市民病院 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| | 社会保険紀南病院 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 | 0 |
| | (独)国立病院機構 南和歌山医療センター | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| | 国保日高総合病院 | - | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 県指定 | (独)労働者健康福祉機構 和歌山労災病院 | - | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| | 新宮市立医療センター | - | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |

各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減のためには、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職域間の連携が必要です。

医科歯科連携による口腔ケアの推進については、平成24年1月から拠点病院及び県推進病院と歯科診療所との連携体制の構築について、準備が進められています。平成24年9月には、県拠点病院である県立医科大学付属病院口腔ケアチームと和歌山県歯科医師会と共催で県歯科医師会の会員向けの講演会を開催するなど、医科歯科連携啓発に取り組んでいます。今後、こうした医科歯科連携の取組を一層充実させる必要があります。

がん治療の地域医療連携体制図



個別目標

1. 患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、3年以内に全ての拠点病院及び和歌山県がん診療連携推進病院にチーム医療の体制整備を目標とします。
2. 診療ガイドラインの整備など、手術療法、放射線療法、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療の提供を目標とします。

充足事項

1. 患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、3年以内に全ての拠点病院及び和歌山県がん診療連携推進病院にチーム医療の体制を整備
 - 1- (1) 患者とその家族が納得して治療を受けられる環境整備
 - ①インフォームド・コンセントが行われる体制整備
 - ②セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制整備
 - ③患者の希望を踏まえつつ、標準的治療を提供できる診療ガイドラインによる治療の推進
 - ④放射線診断医や病理診断医が参加するがん診療連携推進病院の開催など、がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制の整備
 - 1- (2) チーム医療の体制を整備
 - ①手術療法、放射線療法、化学療法の各職種の専門性を活かし、多職種でのチーム医療推進
 - ②腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の整備

2. 診療ガイドラインの整備など、手術療法、放射線療法、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療の提供。

- ① 手術療法、放射線療法、化学療法の更なる質の向上
 - ・手術療法、放射線療法、化学療法各部門で多職種で構成された治療チームを設置
- ② 地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療を提供
 - ・医科歯科連携による口腔ケアの推進
 - ・放射線療法の質の確保による医療の均てん化及び地域性に配慮した放射線療法と手術療法の集約化

施 策

1. 県と拠点病院等は、患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、3年以内に全ての拠点病院及び和歌山県がん診療連携推進病院にチーム医療の体制を整備します。

- がん診療連携拠点病院及び和歌山県がん診療連携推進病院の質的整備を図ります。
- ① がん診療連携拠点病院では、集学的治療及び標準的治療については、既に要件を充足していますが、さらに充実を図り、チーム医療体制の推進を図ります。
和歌山県がん診療連携推進病院については、段階的整備を行うこととしていたクリティカルパスの整備及びカンサーボードの設置について、3年以内に整備を図ります。
- ② インフォームド・コンセントについては、各拠点病院及び推進病院の現状を調査した後、一層の充実を図ります。
- ③ 既に各拠点病院、推進病院で体制が整っているセカンドオピニオン体制については、患者自らが治療法を選択でき、いつでも適切に受けられるよう、充実を図ります。
- ④ 県拠点病院である県立医科大学付属病院に設置された腫瘍センターについては、県のがん診療に関する高度医療、患者家族への支援などを行う拠点としての整備を行います。

2. 拠点病院等は、診療ガイドラインの整備など、手術療法、放射線療法、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療を提供します。

- 拠点病院等と地域の歯科診療所との連携を推進します。
- 時代に即応した高度で先進的ながん医療を実施する施設の整備
放射線療法の質の確保による均てん化を図るため、新たに県指定推進病院となった新宮市立医療センターでの将来的なIMRT（強度変調放射線治療）の実施を見据え、高性能の放射線治療機器（リニアック）を整備します。
- 放射線療法と手術療法の集約化のため、県拠点病院の手術室、化学療法室の拡充を行います。

(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

現状と課題

がんの専門医の育成に関しては、国では、厚生労働省で学会認定専門医の育成を行い、文部科学省では、「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施し、大学では、放射線療法や化学療法、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、医学物理士等の医療従事者の育成を行っています。

本県においても、和歌山県立医科大学が大阪大学、奈良県立医科大学、京都府立医科大学、兵庫県立大学の4大学と共同で、腫瘍専門医等のがん医療専門医の育成を進めています。

このうち、和歌山県立医科大学は、国公立大学で唯一の緩和医療病棟の運営を通じた豊富な実績をもとに、各大学や連携医療機関との連携をとりながら、主に「がん医療専門医養成コース」のなかの緩和医療専門医の養成を担当しています。

その他、独立行政法人国立がん研究センターなどで、医療従事者を対象として様々な研修が行われ、がん診療に携わる専門的な薬剤師、看護師等の認定や育成が行われています。

今後、県立医科大学では、県内各地域で研修する医師が専門医、学位を取得できるような医師のキャリア形成を支援するため、平成26年3月竣工の新棟に地域医療支援機能を備える予定です。

また、和歌山県がん診療連携協議会では、がん登録部会、緩和ケア・研修教育部会、地域連携・相談支援部会、化学療法部会の4部会を設置し、医師や医療従事者の研修を行っています。

しかし一方で、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん医療に専門的に携わる医師や歯科医師を始め、薬剤師や看護師等の医療従事者の育成が依然として不十分であり、多様化、細分化した学会認定専門医制度になっているため、専門医の質の担保や各医療機関の専門医の情報が分かりやすく提供されていないなどの課題があります。

個別目標

1. 5年以内に、拠点病院等の専門医配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制の整備を目標とします。
2. 地域のがん医療を担う専門の医療従事者の育成を推進し、がん医療の質の向上を目標とします。

充足事項

- ①放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線治療を提供するため、放射線治療の専門医、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材を拠点病院に配置
- ②専門性が高く、安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医やがん薬物療法等の専門看護師・認定看護師など、専門性の高い人材を拠点病院に適正配置

- ③外科医の人員不足解消
- ④専門医等配置体制の掲示
- ⑤医療従事者の育成

施 策

- 県及び拠点病院等は、拠点病院及び県推進病院における専門医、専門医療従事者の配置促進に努めます。
- 県及び拠点病院等は、5年以内に拠点病院及び県推進病院における専門医及び専門医療従事者の配置体制を整備します。
- 県及び和歌山県がん診療連携協議会は、拠点病院及び県指定推進病院の研修充実を図ります。

【個別目標】がん診療体制の整備・充実

- (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
- (2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

【個別目標】

- ①全ての拠点病院及び県指定推進病院にチーム医療体制を整備【3年以内】
- ②拠点病院のがん専門医、専門医療従事者の配備体制公表【5年以内】

| 現 状 | 目標値 | 施 策 |
|---|--|---|
| ①チーム医療体制整備拠点病院 (拠点病院6カ所) 6カ所(平成23年度) | ○同左【3年以内】 6カ所(質的充実) 患者とのその家族が納得して 治療を受けられる環境の整備 (平成27年度) | ・集学的治療の充実 ・インフォームド・コンセントの充 実 ・セカンドオピニオン体制の充実 ・県拠点病院の腫瘍センターの充実 |
| ①チーム医療体制整備推進病院 (推進病院3カ所) 1カ所(平成23年度) | ○同左【3年以内】 3カ所 患者とのその家族が納得して 治療を受けられる環境の整備 (平成27年度) | ・集学的治療体制の整備 ・インフォームド・コンセントの充 実 ・セカンドオピニオン体制の充実 |
| ②専門医師の配置人数 (人口100万人あたり人数・全国順位) ・がん治療認定医数 45.0(44位) ・がん薬物療法専門医 3.0(33位) ・放射線治療認定医数 4.0(30位) (H23.4現在) | ○同左【5年以内】 全国平均まで増加 手術療法、放射線療法、化学 療法の更なる質の向上 (平成29年度末) | ・拠点病院の専門医師配置体制の充 実 |

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| <p>②専門医療従事者数の増加 (人口100万人あたり人数・全国順位)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療認定技師数 0(31位) ・がん専門看護師数 2.0(15位) ・緩和ケア認定看護師数 7.0(34位) ・がん化学療法認定看護師数 8.0(13位) ・がん性疼痛認定看護師数 3.0(32位) ・乳がん看護認定看護師数 2.0(8位) ・がん放射線療法看護認定看護師数 0(31位) | <p>○同左【5年以内】 全国平均まで増加 手術療法、放射線療法、化学療法 の更なる質の向上 (平成29年度末)</p> | <p>・拠点病院の専門医療従事者配置体制の充実</p> |
|--|--|-----------------------------|

| |
|---|
| <p>【和歌山県がん対策推進条例】</p> <p>(がん医療の充実)</p> <p>第14条 県は、がん患者が居住地にかかわらず、等しく、がんの状態に応じた適切かつ質の高い医療を受けることができるようにするため、次の各号に掲げる施策を実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) がん診療連携拠点病院の整備 (2) がん診療連携拠点病院に準ずる病院の整備 (3) 前2号に掲げる病院とその他の医療機関との役割分担及び連携強化 (4) 手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア、リハビリテーション等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及び確保 (5) がん診療連携拠点病院に腫瘍内科を配置するための環境の整備 (6) 時代に即応した高度で先進的ながん医療を実施する施設の整備 (7) 前各号に掲げるもののほか、がん医療を充実させるために必要な施策 |
|---|

専門医療従事者の都道府県別人口あたり配置人数(2011年4月現在)

【注意】順位については、同数値の都道府県は同順位としているため、必ずしも47位まで順位付けしていない場合がある

| 番号 | 県名 | がん治療認定医数 | | がん薬物療法 専門医数 | | 放射線治療認定医 数 | | 放射線治療認定技 師数 | |
|----|-----|------------------|----|------------------|----|------------------|----|------------------|----|
| | | 人口100万人 あたり人数 | 順位 | 人口100万人 あたり人数 | 順位 | 人口100万人 あたり人数 | 順位 | 人口100万人 あたり人数 | 順位 |
| 1 | 北海道 | 85.8 | 14 | 4.6 | 24 | 6.9 | 8 | 1.3 | 13 |
| 2 | 青森 | 41.5 | 46 | 4.4 | 25 | 5.8 | 13 | 2.2 | 5 |
| 3 | 岩手 | 82.4 | 16 | 2.2 | 40 | 3.7 | 32 | 0.0 | 31 |
| 4 | 宮城 | 56.4 | 41 | 6.0 | 16 | 5.2 | 19 | 0.0 | 31 |
| 5 | 秋田 | 59.5 | 36 | 2.7 | 36 | 3.7 | 33 | 0.9 | 21 |
| 6 | 山形 | 65.6 | 30 | 3.4 | 31 | 4.3 | 27 | 0.0 | 31 |
| 7 | 福島 | 40.4 | 47 | 0.5 | 45 | 2.5 | 46 | 0.5 | 26 |
| 8 | 茨城 | 57.2 | 39 | 0.3 | 46 | 2.4 | 47 | 0.3 | 29 |
| 9 | 栃木 | 66.3 | 29 | 2.5 | 39 | 4.0 | 29 | 2.0 | 6 |
| 10 | 群馬 | 77.7 | 19 | 3.6 | 27 | 13.2 | 1 | 3.6 | 1 |
| 11 | 埼玉 | 42.6 | 45 | 1.6 | 43 | 3.3 | 41 | 0.4 | 27 |
| 12 | 千葉 | 55.1 | 42 | 3.5 | 30 | 5.8 | 17 | 0.8 | 23 |
| 13 | 東京 | 111.0 | 3 | 6.8 | 12 | 7.2 | 7 | 1.7 | 9 |
| 14 | 神奈川 | 60.9 | 34 | 3.1 | 32 | 4.3 | 26 | 0.3 | 30 |
| 15 | 新潟 | 59.6 | 35 | 4.6 | 23 | 3.4 | 39 | 0.4 | 28 |
| 16 | 富山 | 77.6 | 20 | 7.4 | 7 | 4.6 | 23 | 0.9 | 20 |
| 17 | 石川 | 89.1 | 12 | 11.2 | 2 | 4.3 | 25 | 0.0 | 31 |
| 18 | 福井 | 101.5 | 5 | 5.0 | 20 | 7.5 | 6 | 1.3 | 15 |
| 19 | 山梨 | 90.3 | 11 | 3.5 | 29 | 5.9 | 12 | 1.2 | 16 |
| 20 | 長野 | 77.1 | 21 | 1.9 | 42 | 3.3 | 40 | 1.4 | 11 |
| 21 | 岐阜 | 67.0 | 26 | 7.8 | 5 | 2.9 | 43 | 2.0 | 7 |
| 22 | 静岡 | 66.4 | 28 | 1.9 | 41 | 5.1 | 20 | 1.1 | 17 |
| 23 | 愛知 | 56.4 | 40 | 5.0 | 21 | 3.0 | 42 | 0.6 | 25 |
| 24 | 三重 | 51.0 | 43 | 6.0 | 15 | 2.7 | 45 | 0.0 | 31 |
| 25 | 滋賀 | 74.0 | 22 | 0.0 | 47 | 3.6 | 34 | 0.7 | 24 |
| 26 | 京都 | 108.1 | 4 | 7.0 | 10 | 6.6 | 10 | 1.5 | 10 |
| 27 | 大阪 | 97.2 | 9 | 6.8 | 11 | 5.8 | 15 | 2.2 | 4 |
| 28 | 兵庫 | 57.8 | 38 | 2.7 | 37 | 5.8 | 14 | 1.3 | 14 |
| 29 | 奈良 | 64.0 | 32 | 2.9 | 34 | 7.9 | 4 | 2.9 | 2 |
| 30 | 和歌山 | 45.0 | 44 | 3.0 | 33 | 4.0 | 30 | 0.0 | 31 |
| 31 | 鳥取 | 155.0 | 1 | 10.2 | 3 | 3.4 | 38 | 0.0 | 31 |
| 32 | 島根 | 99.3 | 7 | 7.0 | 9 | 8.4 | 2 | 1.4 | 12 |
| 33 | 岡山 | 100.8 | 6 | 12.0 | 1 | 6.8 | 9 | 2.6 | 3 |
| 34 | 広島 | 86.2 | 13 | 5.3 | 18 | 7.8 | 5 | 1.1 | 18 |
| 35 | 山口 | 69.3 | 24 | 4.8 | 22 | 4.2 | 28 | 0.0 | 31 |
| 36 | 徳島 | 128.7 | 2 | 6.4 | 13 | 6.4 | 11 | 0.0 | 31 |
| 37 | 香川 | 81.7 | 18 | 6.0 | 14 | 8.1 | 3 | 1.0 | 19 |
| 38 | 愛媛 | 85.4 | 15 | 5.6 | 17 | 5.6 | 18 | 0.0 | 31 |
| 39 | 高知 | 69.4 | 23 | 7.9 | 4 | 3.9 | 31 | 0.0 | 31 |
| 40 | 福岡 | 96.3 | 10 | 7.6 | 6 | 5.8 | 16 | 1.8 | 8 |
| 41 | 佐賀 | 67.1 | 25 | 7.1 | 8 | 3.5 | 36 | 0.0 | 31 |
| 42 | 長崎 | 82.2 | 17 | 4.2 | 26 | 3.5 | 37 | 0.0 | 31 |
| 43 | 熊本 | 97.5 | 8 | 2.8 | 35 | 4.4 | 24 | 0.0 | 31 |
| 44 | 大分 | 66.6 | 27 | 5.1 | 19 | 5.1 | 21 | 0.8 | 22 |
| 45 | 宮崎 | 59.3 | 37 | 2.7 | 38 | 3.5 | 35 | 0.0 | 31 |
| 46 | 鹿児島 | 65.2 | 31 | 3.5 | 28 | 4.7 | 22 | 0.0 | 31 |
| 47 | 沖縄 | 61.8 | 33 | 1.5 | 44 | 2.9 | 44 | 0.0 | 31 |
| | 全国 | 75.1 | | 4.6 | | 5.2 | | 1.0 | |

※日本医療政策機構 がん政策情報センター作成資料を加工

がん看護の専門看護師数

| 番号 | 県名 | がん看護の専門看護師数 | | 緩和ケアの認定看護師数 | | がん化学療法看護の認定看護師数 | | がん性疼痛看護の認定看護師数 | | 乳がん看護の認定看護師数 | | がん放射線療法看護の認定看護師数 | |
|----|-----|--------------|----|--------------|----|-----------------|----|----------------|----|--------------|----|------------------|----|
| | | 人口100万人あたり人数 | 順位 | 人口100万人あたり人数 | 順位 | 人口100万人あたり人数 | 順位 | 人口100万人あたり人数 | 順位 | 人口100万人あたり人数 | 順位 | 人口100万人あたり人数 | 順位 |
| 1 | 北海道 | 1.1 | 27 | 14.8 | 5 | 11.8 | 5 | 3.3 | 29 | 2.0 | 7 | 0.5 | 21 |
| 2 | 青森 | 0.0 | 35 | 8.7 | 23 | 13.1 | 1 | 0.0 | 47 | 0.7 | 28 | 0.7 | 13 |
| 3 | 岩手 | 1.5 | 23 | 7.5 | 30 | 6.7 | 23 | 2.2 | 40 | 2.2 | 5 | 0.7 | 12 |
| 4 | 宮城 | 1.3 | 25 | 4.7 | 39 | 5.6 | 31 | 4.3 | 16 | 0.4 | 38 | 1.3 | 5 |
| 5 | 秋田 | 0.0 | 35 | 8.2 | 27 | 5.5 | 34 | 0.9 | 45 | 0.0 | 40 | 0.0 | 31 |
| 6 | 山形 | 0.0 | 35 | 8.5 | 26 | 7.7 | 15 | 2.6 | 37 | 0.0 | 40 | 0.9 | 9 |
| 7 | 福島 | 1.0 | 29 | 4.4 | 41 | 5.4 | 36 | 2.5 | 38 | 0.5 | 36 | 0.5 | 24 |
| 8 | 茨城 | 0.7 | 31 | 6.5 | 36 | 5.1 | 38 | 1.7 | 43 | 1.0 | 21 | 0.0 | 31 |
| 9 | 栃木 | 0.5 | 33 | 4.0 | 43 | 5.6 | 32 | 3.0 | 31 | 2.5 | 4 | 0.5 | 23 |
| 10 | 群馬 | 5.6 | 2 | 10.2 | 17 | 6.6 | 24 | 3.0 | 30 | 1.0 | 23 | 0.0 | 31 |
| 11 | 埼玉 | 0.3 | 34 | 7.7 | 29 | 3.7 | 44 | 2.1 | 41 | 1.7 | 13 | 0.3 | 28 |
| 12 | 千葉 | 1.8 | 18 | 3.6 | 47 | 5.1 | 39 | 4.5 | 13 | 2.0 | 10 | 0.3 | 27 |
| 13 | 東京 | 3.7 | 5 | 8.6 | 24 | 7.6 | 16 | 5.9 | 5 | 2.0 | 9 | 0.2 | 29 |
| 14 | 神奈川 | 3.6 | 6 | 13.0 | 8 | 4.5 | 43 | 10.7 | 1 | 1.0 | 22 | 0.1 | 30 |
| 15 | 新潟 | 2.1 | 12 | 3.8 | 46 | 3.0 | 46 | 3.8 | 21 | 0.8 | 26 | 0.0 | 31 |
| 16 | 富山 | 1.8 | 17 | 9.2 | 21 | 9.2 | 10 | 3.7 | 22 | 4.6 | 1 | 0.0 | 31 |
| 17 | 石川 | 0.9 | 30 | 4.3 | 42 | 7.8 | 14 | 6.1 | 4 | 1.7 | 12 | 0.9 | 8 |
| 18 | 福井 | 0.0 | 35 | 8.8 | 22 | 12.5 | 2 | 10.0 | 2 | 3.8 | 2 | 0.0 | 31 |
| 19 | 山梨 | 1.2 | 26 | 7.0 | 33 | 3.5 | 45 | 3.5 | 25 | 0.0 | 40 | 0.0 | 31 |
| 20 | 長野 | 0.0 | 35 | 12.2 | 9 | 5.6 | 30 | 4.7 | 12 | 0.9 | 25 | 0.0 | 31 |
| 21 | 岐阜 | 2.0 | 16 | 3.9 | 45 | 6.8 | 22 | 5.9 | 6 | 0.5 | 37 | 0.5 | 25 |
| 22 | 静岡 | 3.0 | 7 | 7.3 | 31 | 6.2 | 27 | 3.5 | 26 | 0.8 | 27 | 0.8 | 11 |
| 23 | 愛知 | 2.1 | 13 | 4.0 | 44 | 6.9 | 21 | 6.5 | 3 | 0.7 | 33 | 0.6 | 19 |
| 24 | 三重 | 4.4 | 3 | 4.9 | 38 | 5.5 | 35 | 4.9 | 11 | 0.0 | 40 | 0.5 | 20 |
| 25 | 滋賀 | 2.2 | 10 | 10.9 | 13 | 7.3 | 17 | 5.1 | 8 | 0.7 | 30 | 1.5 | 2 |
| 26 | 京都 | 1.5 | 22 | 10.5 | 15 | 6.6 | 25 | 5.0 | 9 | 0.4 | 39 | 2.7 | 1 |
| 27 | 大阪 | 2.2 | 9 | 8.6 | 25 | 6.4 | 26 | 5.0 | 10 | 1.2 | 20 | 0.6 | 18 |
| 28 | 兵庫 | 4.2 | 4 | 6.9 | 35 | 6.0 | 28 | 3.5 | 27 | 1.6 | 16 | 0.4 | 26 |
| 29 | 奈良 | 1.4 | 24 | 15.8 | 3 | 5.0 | 41 | 4.3 | 15 | 0.7 | 31 | 1.4 | 3 |
| 30 | 和歌山 | 2.0 | 15 | 7.0 | 34 | 8.0 | 13 | 3.0 | 32 | 2.0 | 8 | 0.0 | 31 |
| 31 | 鳥取 | 1.7 | 19 | 15.3 | 4 | 11.9 | 4 | 1.7 | 44 | 0.0 | 40 | 0.0 | 31 |
| 32 | 島根 | 0.0 | 35 | 14.0 | 7 | 9.8 | 7 | 2.8 | 35 | 2.8 | 3 | 0.0 | 31 |
| 33 | 岡山 | 1.0 | 28 | 9.4 | 20 | 5.7 | 29 | 3.6 | 23 | 1.6 | 17 | 0.5 | 22 |
| 34 | 広島 | 2.1 | 11 | 18.0 | 1 | 9.5 | 8 | 4.2 | 17 | 0.7 | 32 | 1.1 | 7 |
| 35 | 山口 | 2.1 | 13 | 10.4 | 16 | 12.5 | 3 | 4.2 | 19 | 0.7 | 33 | 0.7 | 16 |
| 36 | 徳島 | 0.0 | 35 | 11.5 | 11 | 5.1 | 40 | 5.1 | 7 | 0.0 | 40 | 0.0 | 31 |
| 37 | 香川 | 0.0 | 35 | 14.1 | 6 | 7.1 | 19 | 4.0 | 20 | 1.0 | 24 | 0.0 | 31 |
| 38 | 愛媛 | 2.8 | 8 | 7.7 | 28 | 8.4 | 12 | 2.8 | 34 | 2.1 | 6 | 0.7 | 15 |
| 39 | 高知 | 6.5 | 1 | 11.8 | 10 | 5.2 | 37 | 2.6 | 36 | 0.0 | 40 | 0.0 | 31 |
| 40 | 福岡 | 1.6 | 21 | 10.8 | 14 | 8.6 | 11 | 2.4 | 39 | 1.8 | 11 | 1.4 | 4 |
| 41 | 佐賀 | 0.0 | 35 | 4.7 | 40 | 4.7 | 42 | 3.5 | 24 | 1.2 | 19 | 0.0 | 31 |
| 42 | 長崎 | 0.0 | 35 | 17.6 | 2 | 7.0 | 20 | 4.2 | 18 | 1.4 | 18 | 0.7 | 14 |
| 43 | 熊本 | 0.6 | 32 | 9.4 | 19 | 5.5 | 33 | 4.4 | 14 | 1.7 | 15 | 1.1 | 6 |
| 44 | 大分 | 1.7 | 20 | 11.0 | 12 | 10.1 | 6 | 3.4 | 28 | 1.7 | 14 | 0.8 | 10 |
| 45 | 宮崎 | 0.0 | 35 | 6.2 | 37 | 7.1 | 18 | 1.8 | 42 | 0.0 | 40 | 0.0 | 31 |
| 46 | 鹿児島 | 0.0 | 35 | 10.0 | 18 | 9.4 | 9 | 2.9 | 33 | 0.6 | 35 | 0.6 | 17 |
| 47 | 沖縄 | 0.0 | 35 | 7.3 | 32 | 2.2 | 47 | 0.7 | 46 | 0.7 | 28 | 0.0 | 31 |
| | 全国 | 2.0 | | 8.7 | | 6.7 | | 4.5 | | 1.3 | | 0.5 | |

※日本医療政策機構 がん政策情報センター作成資料を加工

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

現状と課題

世界保健機構（WHO）によると、緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである」とされています。

前計画では、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を目標に、拠点病院や県推進病院に緩和ケアチームを整備するとともに、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の実施などに取り組んで来ました。

しかし、日本の医療用麻薬消費量は、欧米先進諸国と比較すると少なく、がん性疼痛に苦しむがん患者の除痛がまだ十分に行われていないと推測されています。

また、がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中でまだ十分に提供されていません。

本県では、医療用麻薬の処方を行っている医療機関は比較的多く、麻薬消費量は全国平均とほぼ同水準になっています。

また、末期がん患者への在宅医療を提供する医療機関数は全県で見ると全国平均よりも少なくなっています。

| | | | | 二次医療圏域 | | | | | | | 和歌山 県 | 全国 |
|-------|--------------|-----------------------------------|-------------------|--------|-----|------|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|
| | | | | 和歌山 | 那賀 | 橋本 | 有田 | 御坊 | 田辺 | 新宮 | | |
| H20 | がん診療 療養支援 | 医療用麻薬の処方 を行っている医療機関数 | 診療所数 | 37 | 5 | 6 | 7 | 4 | 11 | 4 | 74 | 7,824 |
| | | | 人口10万人あたり | 8.3 | 4.1 | 6.2 | 8.6 | 5.8 | 7.9 | 5.2 | 7.2 | 6.2 |
| | | | 病院数 | 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 6 | 55 | 5,434 |
| | | | 人口10万人あたり | 6.7 | 3.3 | 4.2 | 4.9 | 5.8 | 2.1 | 7.8 | 5.3 | 4.3 |
| H22 | がん診療 療養支援 | 医療用麻薬の消費量 | モルヒネ換算合計(g) | | | | | | | | 42,099 | 5,304,662 |
| | | | 消費量(g/千人) | | | | | | | | 40.8 | 41.7 |
| H23 | 療養支援 | 麻薬小売業免許取得薬 局数 | 麻薬小売業免許取得薬局数 | | | | | | | | 304 | 36,013 |
| | | | 人口10万人あたり | | | | | | | | 29.4 | 28.3 |
| H24.1 | 療養支援 | 末期のがん患者に対 して在宅医療を提供する 医療機関数 | 在宅末期医療総合診療料届け出施設数 | 80 | 9 | 19 | 3 | 5 | 8 | 7 | 131 | 11,372 |
| | | | 人口10万人あたり | 17.8 | 7.5 | 19.8 | 3.7 | 7.2 | 5.7 | 9.1 | 12.7 | 9.0 |

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛を始めとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備する必要があります。

拠点病院や県推進病院では、医師を始めとする医療従事者の連携を図り、患者とその家族がいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられるように体制を強化する必要があります。

個別目標

- 5年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とします
- 5年以内に拠点病院等のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とします。

3. 3年以内に拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標とします。
4. 患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることを目標とします。

充足事項

- ①5年以内のがん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。
- ②5年以内に拠点病院におけるがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了する。
- ③3年以内に拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備
 - ・がんと診断された時からの緩和ケア推進
 - 診断時からがん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニング
 - ・在宅緩和ケア提供診療所との連携
- ④拠点病院の緩和ケアチームの人員体制の適正配置
- ⑤がん性疼痛への対応

施策

- 拠点病院等は、がん診療に携わる全ての医療従事者を対象とした緩和ケアについての研修を実施します。
- 拠点病院は、5年以内に自施設のがん診療に携わる全ての医師について、緩和ケア研修修了を目指します。
- 県は、拠点病院における緩和ケア体制の充実を支援し、がんと診断された時から適切に緩和ケアを受けられ、身体的・精神心理的・社会的苦痛が緩和されることを目標とします。

【個別目標】がん診療体制の整備・充実② 〈がんと診断された時からの緩和ケアの推進〉

【個別目標】

- ①がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアについての知識を習得【5年以内】
- ②拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了【5年以内】
- ③拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備【3年以内】
- ④緩和ケアチームや緩和ケア外来など緩和ケア提供体制の整備【3年以内】

| 現 状 | 目 標 | 施 策 |
|--|-------------------------------------|---|
| ①開催指針に準拠した緩和ケア研修会の修了者数 【H24.3】 541人 | ○同左【5年以内】(がん診療に携わるすべての医療従事者が知識等を習得) | ・医師及び医療従事者に対する緩和ケア研修会の実施 (H29年度末 1,500人目標) ・基本的な緩和ケアの知識と技術を周知(全ての医療従事者) |
| ②拠点病院におけるがん診療に携わる | ○同左【5年以内】(拠点 | ・拠点病院のがん診療に携わる医師の |

| | | |
|--|--|------------------------------|
| 医師の緩和ケア研修終了人数 【H24.3】 223人 | 病院のがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修終了) | 緩和ケア研修への参加指導 |
| ③在宅緩和ケアを提供できる医療機関の増加 27病院 (H24和歌山県医療施設機能調査) | ○同左【3年以内】 (段階的増加) 患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和される | ○拠点病院と二次医療圏の在宅療養診療所との協力関係の強化 |
| ④緩和ケアチームを設置している医療機関数【H24】 19病院 (H24和歌山県医療施設機能調査) | ○同左【5年以内】 (複数箇所整備する) 患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和される | ○同左【H29】 |

緩和ケアの実施状況

| 項 目 | 医療機関数 |
|--|-------|
| 1. 施設内に緩和ケア病棟がある | 4 |
| 2. 施設内に緩和ケア病棟はないが、専任のスタッフがチームとして緩和ケアを提供できる体制が整っている | 15 |
| 3. 在宅緩和ケアを提供できる | 8 |
| 4. 実施していない | 62 |

(H24医療機能調査)

【和歌山県がん対策推進条例】

(緩和ケアの充実)

第16条 県は、がん告知の段階から行う緩和ケアの充実を図るため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) 緩和ケア病棟、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来の整備の促進
- (2) 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成
- (3) がん患者の状況に応じた緩和ケアの推進
- (4) 在宅で緩和ケアを受けることができる体制整備の支援
- (5) 緩和ケアに関する関係機関及び関係団体との連携の強化
- (6) 前各号に掲げるもののほか、緩和ケアを充実させるために必要な施策

(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

現状と課題

がん患者の在宅（老人ホーム等含む）での死亡割合は全国平均と比べて高くなっており、和歌山県では比較的多くのがん患者が在宅で看取りを迎えている様子がうかがえます。なお、死亡者全体についても、和歌山県は在宅死亡率が高くなっています。

| | | | | 和歌山県 | 全国 |
|-----|------------|----------------|---------------------|-------|-------|
| H22 | 予防がん診療療養支援 | 年齢調整死亡率(10万人対) | 悪性新生物による年齢調整死亡率(男性) | 197.2 | 182.4 |
| | | | 悪性新生物による年齢調整死亡率(女性) | 97.2 | 92.2 |

| | | | | 和歌山県 | 全国 |
|-----|------|-------------|-------------------|-------|---------|
| H22 | 療養支援 | がん患者の在宅死亡割合 | 在宅等でのがんによる死亡者数(人) | 456 | 32,430 |
| | | | 介護老人保健施設 | 20 | 1,279 |
| | | | 老人ホーム | 50 | 3,642 |
| | | | 自宅 | 386 | 27,508 |
| | | | がんによる死亡者全数(人) | 3,440 | 353,499 |
| | | | 在宅死亡割合 | 13.3% | 9.2% |

医療提供体制については、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根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるよう拠点病院の整備を進めてきました。

また、地域連携については、がん医療の均てん化を目的に、地域連携クリティカルパスの整備を進めてきました。

今後は、地域連携クリティカルパスが十分に機能することにより、地域連携の促進に繋げる必要があります。

拠点病院における地域連携クリティカルパス連携医療機関数

| 種別 | 病院名 | 肺がん | 胃がん | 大腸がん | 肝がん | 乳がん |
|----|----------------------|-----|-----|------|-----|-----|
| 県 | 和歌山県立医科大学 | 194 | 172 | 169 | 167 | 152 |
| 地域 | 日本赤十字社和歌山医療センター | 202 | 171 | 169 | 169 | 154 |
| | 公立那賀病院 | 174 | 147 | 146 | 146 | 131 |
| | 橋本市民病院 | 166 | 145 | 145 | 145 | 134 |
| | 社会保険紀南病院 | 180 | 146 | 145 | 144 | 139 |
| | (独)国立病院機構 南和歌山医療センター | 188 | 151 | 151 | 148 | 140 |

在宅医療については、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できる在宅医療・介護体制が望まれます。

在宅医療サービスの実施状況

実施状況

| 医療圏 | 実施医療機関数 |
|-----|---------|
| 和歌山 | 33 |
| 那賀 | 6 |
| 橋本 | 1 |
| 有田 | 5 |
| 御坊 | 1 |
| 田辺 | 4 |
| 新宮 | 4 |
| 合計 | 54 |

(H24 医療機能調査)

個別目標

- ・ がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう拠点病院の機能をさらに充実します。
- ・ がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう在宅医療・介護サービス提供体制を構築します。

充足事項

- ①拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などとも連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修などを実施する。
- ②拠点病院は、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現する。

施策

- ①拠点病院等は、がんに関わる医師及び医療従事者に対し、がん性疼痛管理を含めた緩和ケア研修を実施し、在宅医療に対する理解を進めます。
- ②拠点病院は、二次医療圏の在宅療養診療所との協力関係を強化し、在宅緩和ケア地域連携体制構築を図ります。

【個別目標】がん診療体制の整備・充実④ 〈地域の医療・介護サービス提供体制の構築〉

【個別目標】

- ①がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう拠点病院の機能をさらに充実
- ②がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう在宅医療・介護サービス提供体制の構築

| 現 状 | 目標値 | 施 策 |
|---|---------------------------------------|--|
| ①拠点病院における5大がんに関する地域クリティカルパス整備 6施設／6施設（拠点病院） 0施設／3施設（推進病院） | ○がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられる | ○3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内に検討結果を踏まえ、機能強化（国計画） |
| ②がん患者の在宅死亡割合 ・自宅 11.2% ・老人ホーム 1.5% ・介護老人保健施設 0.6% (H22人口動態統計) | (増加) がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる | ○在宅医療の推進 |
| ②在宅医療の実施医療機関数 ・54医療機関 (H24医療機能調査) | (増加) がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる | ○在宅医療の推進 |

【和歌山県がん対策推進条例】

(在宅医療の推進)

第17条 県は、がん患者の意向により住み慣れた地域でがん医療を受けることができるよう、在宅医療及び介護の提供体制を整備するため、必要な施策を実施するとともに、居宅等での医療従事者と介護従事者の連携・協力体制の整備を支援する取組を行う。

(5) その他のがん医療体制の充実

1. 病理診断医

現状と課題

病理診断医については、国の基本計画に記載されているように、これまで拠点病院で、病理・細胞診断の提供体制の整備を行ってきましたが、依然として全国的に病理診断医の不足が深刻な状況にあります。

本県においても、下表のとおり全国と比べても少ない状況であり、拠点病院における病理診断専門医の確保を通じて、患者が安心して適切な医療を受けられるよう、より安全で質の高い病理診断や細胞診断の均てん化に取り組む必要があります。

病理診断科医師数 (H22医師・歯科医師・薬剤師調査)

* 集計区分: 二次医療圏 単位: 人口10万人当たり

| | 全国 | 和歌山県(二次医療圏) | | | | | | |
|---------|------|-------------|-----|----|----|----|-----|----|
| | | 和歌山 | 那賀 | 橋本 | 有田 | 御坊 | 田辺 | 新宮 |
| 医師数 | 1515 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 10万人当たり | 1.2 | 0.4 | 0.8 | 1 | 0 | 0 | 0.7 | 0 |

国のがん対策推進基本計画において、病理診断の目標として掲げられているのは次の項目です。

個別目標

・3年以内に拠点病院などで、病理診断の現状を調査し、がん診療の病理診断体制のあり方などについて検討する。

施策

①県は、3年以内に拠点病院、県推進病院における病理診断の現状調査結果を踏まえ、拠点病院等のがん診療の病理診断体制の強化を図ります。(病理診断医師数の増加)

拠点病院における専門医療従事者の配置人数(医師)

| 種別 | 病院名 | 病理診断医 (常勤) | 病理診断医 (非常勤) |
|-----|----------------------|---------------|----------------|
| 県 | 和歌山県立医科大学 | 3 | 2 |
| 地域 | 日本赤十字社和歌山医療センター | 1 | 6 |
| | 公立那賀病院 | 1 | 0 |
| | 橋本市民病院 | 1 | 0 |
| | 社会保険紀南病院 | 1 | 0 |
| | (独)国立病院機構 南和歌山医療センター | 1 | 0 |
| 県指定 | 国保日高総合病院 | 0 | 0 |
| | (独)労働者健康福祉機構 和歌山労災病院 | 1 | 0 |
| | 新宮市立医療センター | 0 | 2 |

2. リハビリテーション

現状と課題

がん治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあります。また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、リハビリテーションの重要性が指摘されています。

国の基本計画では、取り組むべき施策として、がん患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションに積極的に取り組むとして、個別目標として、次の目標を掲げています。

個別目標

・拠点病院などで、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対して質の高い研修を実施し、その育成に取り組む。

本県におけるがんリハビリテーションを実施している医療機関数、実施件数の状況を見ると、医療圏域により提供体制に偏りがあり、一層の充実を図る必要があります。

がんリハビリテーションを実施する医療機関数 (H24. 1 診療報酬施設基準調査)

* 集計区分: 二次医療圏 単位: 人口100万人当たり

| | 全国 | 和歌山県(二次医療圏) | | | | | | |
|----------|-----|-------------|----|------|----|------|----|----|
| | | 和歌山 | 那賀 | 橋本 | 有田 | 御坊 | 田辺 | 新宮 |
| 医療機関数 | 329 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 100万人当たり | 2.6 | 2.2 | 0 | 20.8 | 0 | 14.5 | 0 | 0 |

がんリハビリテーション実施件数(NDB)

* 集計区分: 二次医療圏 単位: 人口10万人当たり

| | 全国 | 和歌山県 | 和歌山県(二次医療圏) | | | | | | |
|---------|-----|------|-------------|----|------|----|------|----|----|
| | | | 和歌山 | 那賀 | 橋本 | 有田 | 御坊 | 田辺 | 新宮 |
| 10万人当たり | 4.8 | 3.9 | 0 | 0 | 18.7 | 0 | 31.8 | 0 | 0 |

施 策

①県と拠点病院等は、拠点病院、県推進病院におけるがんリハビリテーション提供体制の充実及びリハビリテーションに関わる医療従事者に対する緩和ケア研修により、医療従事者のがんに対する理解と知識を深めます。

(6) 「本県に多いがん・難治性がん・希少がん」の対策

1. 肺がん、膵臓がん、肝臓がん対策

現状と課題

和歌山県がん対策推進条例では、次のように定められています。

【和歌山県がん対策推進条例】

(難治性がん対策の推進)

第20条 県は、肺がん、膵臓がん、肝臓がんなど、難治性がん対策を推進するため、必要な施策を実施する。

(肝炎肝がん対策の推進)

第24条 県は、肝炎肝がん対策を推進するため、肝炎ウイルス検診の実施、受診率の向上、肝炎ウイルス陽性者に対する相談支援・診療体制の充実など、必要な施策を実施する。

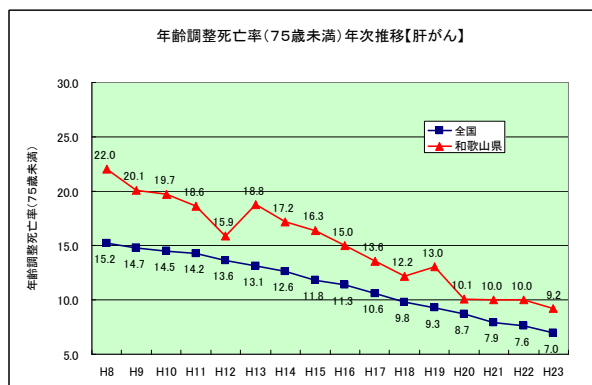
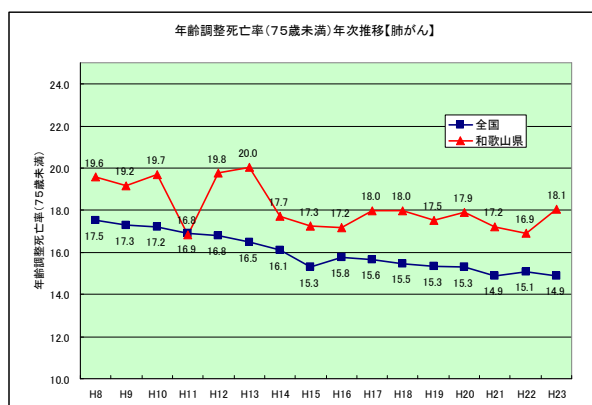
地域がん登録における5年相対生存率をみると、肺がん、膵臓がん、肝臓がんは、生存率の低いリスクの高いがんと言えます。

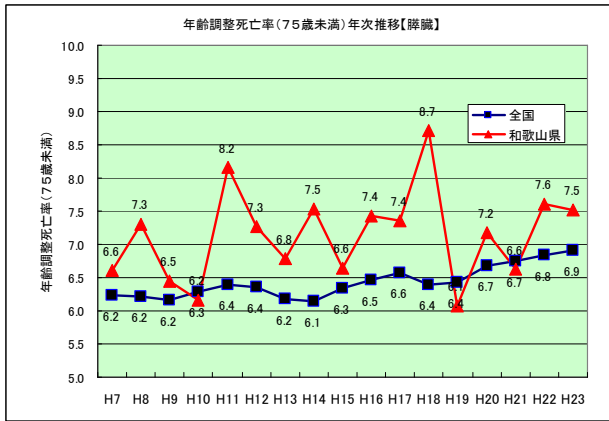
地域がん登録における生存率(2000～2002診断例)
5年相対生存率(男女計)

| | 全がん | 肝臓がん | 膵臓がん | 肺がん |
|------------|------|------|------|-----|
| 5年相対生存率(%) | 56.9 | 27.1 | 5.5 | 29 |

(資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター)

また、本県における肺がん、膵臓がん、肝臓がんの死亡率は、全国と比較して高い水準となっています。

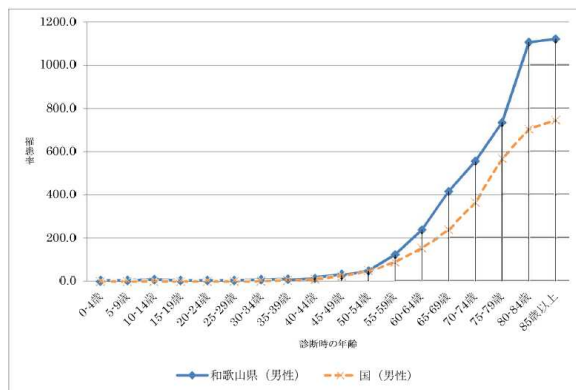




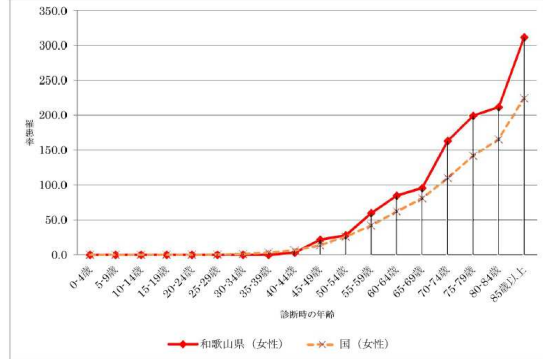
地域がん登録による年齢階級別罹患率をみると、肺がんは、男女とも50歳代から、全国より高い水準となっています。

年齢階級別罹患率（人口10万人対）

⑤ 肺

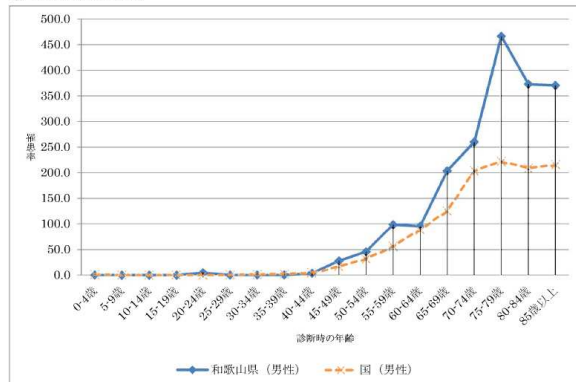


⑤ 肺

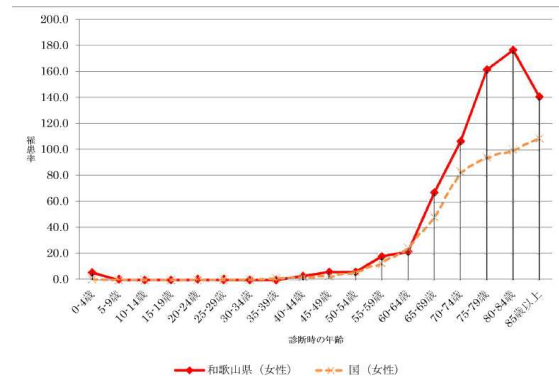


また、肝臓がんは、60歳代から、顕著に全国より、高い罹患率となっています。

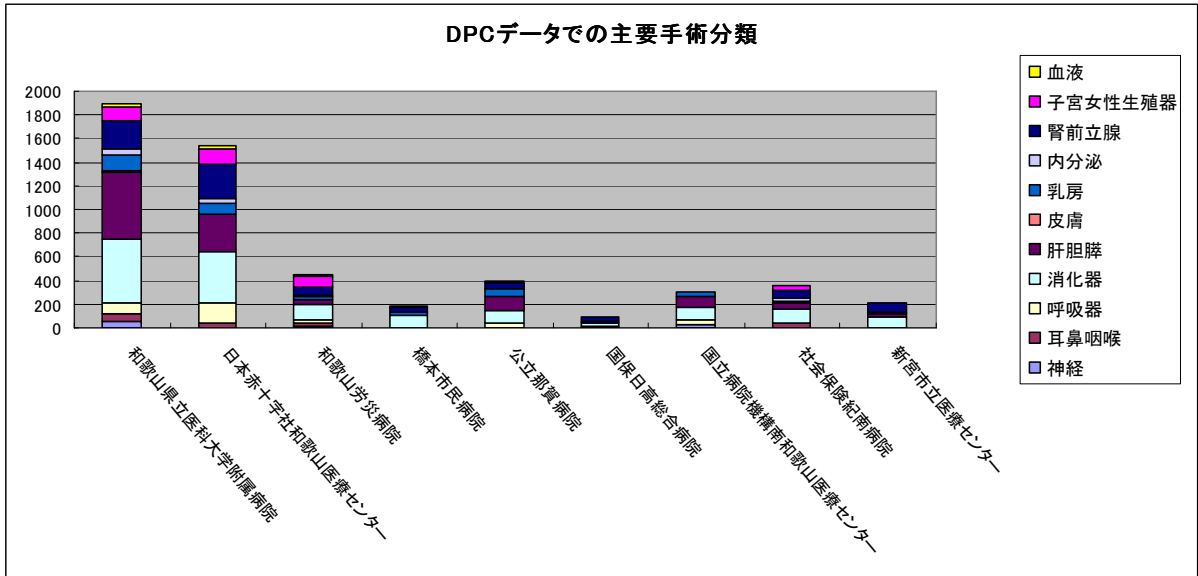
④ 肝および胆内胆管



④ 肝および胆内胆管

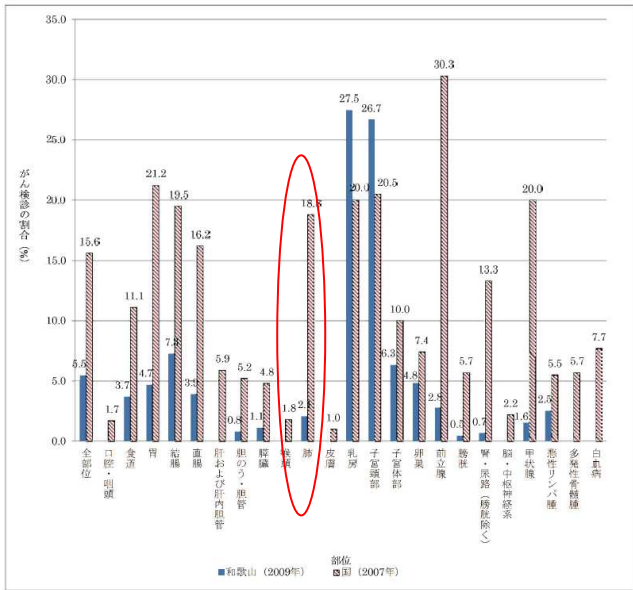


がん手術件数をみると呼吸器系は、日本赤十字社和歌山医療センターが多く、肝胆膵臓は、県立医科大学附属病院が多くなっています。



地域がん登録における発見経緯をみると、肺がんは、がん検診による発見が全国に比べ顕著に少ないことがわかります。

部位別・発見経緯別罹患率(%) 男女計
【発見経緯が「がん検診」の割合(和歌山県と国との比較)】

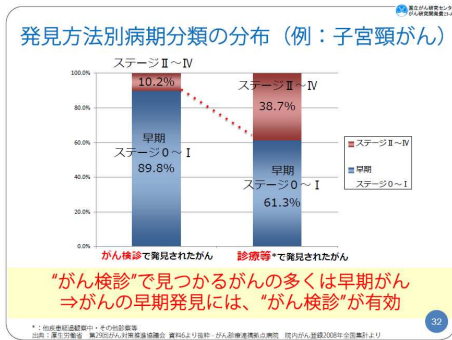


病期別に比較すると、肝臓がん、肺・気管がんの5年相対生存率は、各病期とも全がんの数値に比べて、低くなっていますが、早期では、生存率が高く、特に肺がんにおいては、第I期の生存率が高いことから、がん検診による早期発見が重要となってきます。

臨床病期別5年相対生存率(男女計 全症例)

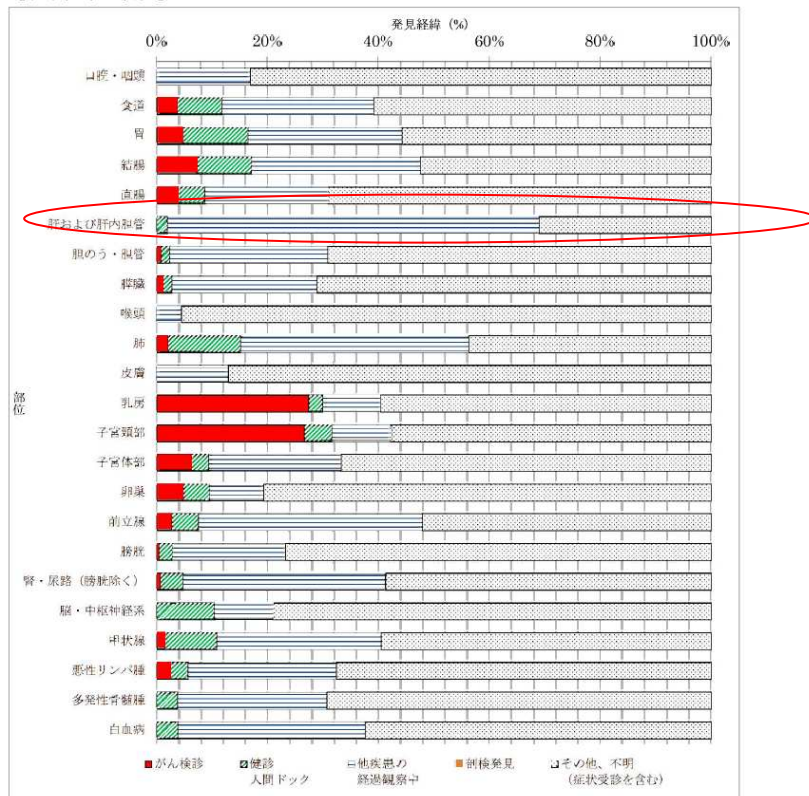
| 臨床病期 | 全がん | 肝臓がん | 膵臓がん | 肺・気管 |
|------|------|------|------|------|
| I | 91.6 | 55.3 | - | 80.3 |
| II | 80 | 42.2 | - | 43.6 |
| III | 48.6 | 19.9 | - | 21.6 |
| IV | 17.7 | 8.5 | - | 4.8 |
| 計 | 64.1 | 31.8 | - | 40.2 |

(資料: 国立がん研究センターがん研究開発費76
「地域がん専門診療施設のソフト面の評価と公表に関する研究」)
* 膵臓がんは資料なし



肝臓がんについては、地域がん登録の発見経緯をみると、他疾患の経過観察中の割合が67%となっていて、肝炎、肝硬変の経過観察中で発見されるケースが多いとみられます。このことから、肝臓がんについては、肝炎対策が重要となってきます。

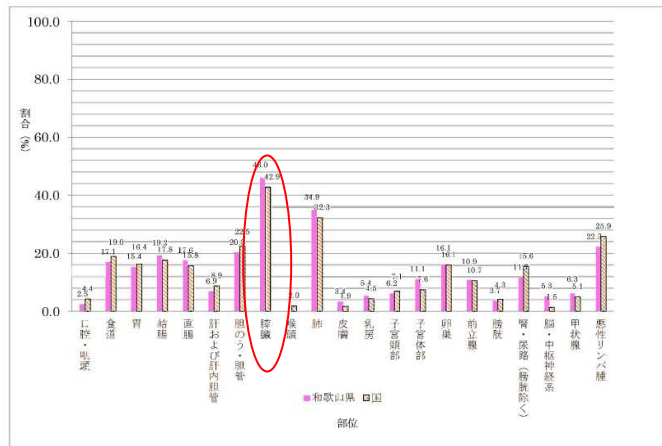
発見経緯 (%) 部位別
【和歌山県の状況】



肝臓がんに関連するB型・C型肝炎ウイルスは、主に血液や体液を介して感染することから、肝炎ウイルス検査による肝炎早期発見や早期治療が肝臓がん予防に重要となってきます。

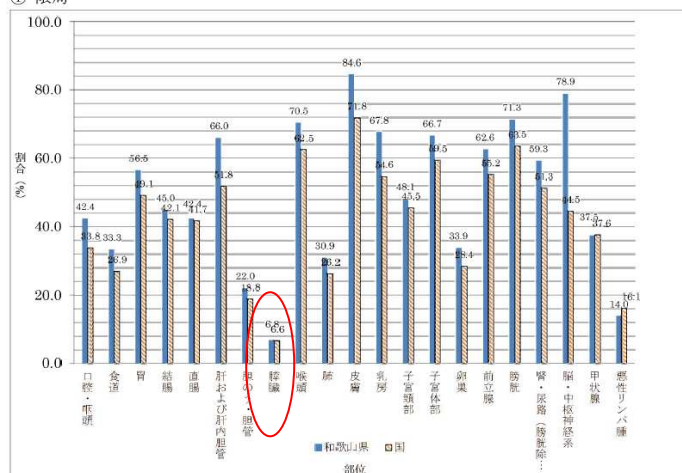
地域がん登録の部位別進展度をみると、膵臓がんは、原発臓器である膵臓に限局しているものは少なく、所属リンパ節・隣接臓器浸潤や遠隔転移するケースが多くなっています。

③ 遠隔転移



部位別・進展度分布 (%) 国との比較

① 限局



② 所属リンパ節・隣接臓器浸潤



難治性がんである膵臓がんについては、現在のところ効果的な対策は解明されていませんが、喫煙・多量飲酒・肥満などは、全がんにおいてがんのリスクを高めることから、肺がん、肝臓がん、膵臓がんとも、これらの生活習慣の改善に取り組む必要があります。

なお、県拠点病院（県立医科大学附属病院）では、平成 25 年度から民間団体の寄付講座として「がんペプチドワクチン治療学講座」を開設し、膵臓がん・食道がんのがんペプチドワクチン治療の基礎研究、臨床研究を展開していきます。今後の研究結果によっては、難治性がんの膵臓がんにおける免疫療法という新たな治療方法の選択が期待され

ます。

施 策

- ① 県は、がんの発症予防のため、市町村や関係団体と連携し、「健康長寿のための地域・職域連携事業」を推進し、生活習慣対策に取り組めます。
- ② 県は、市町村や保健事業者と連携し、健診の場での肝炎ウイルス検査の受検率の向上に努めます。
- ③ 県は緊急肝炎ウイルス検査事業の推進に取り組めます。
- ④ 県は、市町村と連携し、市町村の肺がん検診の受診率向上を目指します。

肝炎検査実施件数

| | H20年度 | H21年度 | H22年度 | H23年度 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| 協力医療機関 | 294 | 51 | 70 | 79 |
| 県立保健所 | 215 | 132 | 107 | 83 |

インターフェロン治療受給者証発行件数

| | H20年度 | H21年度 | H22年度 | H23年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 発行件数 | 676 | 308 | 335 | 242 |

核酸アナログ製剤治療受給者証発行件数(更新を除く)

| | H20年度 | H21年度 | H22年度 | H23年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 発行件数 | - | - | 271 | 97 |

2. 胃がん・大腸がん

現状と課題

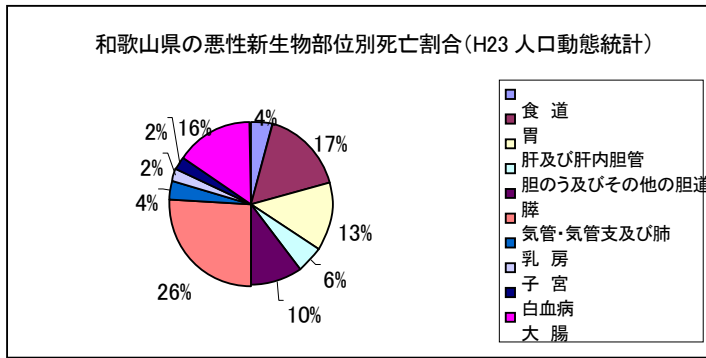
和歌山県がん対策推進条例では、次のように定められています。

【和歌山県がん対策推進条例】

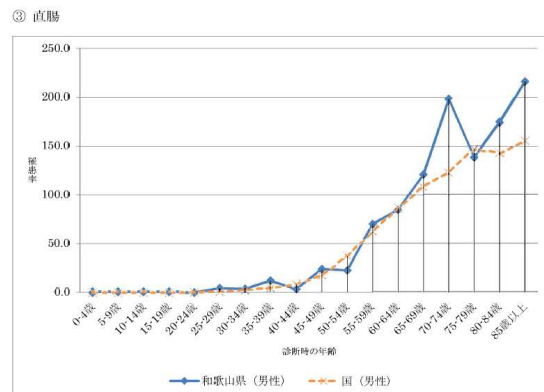
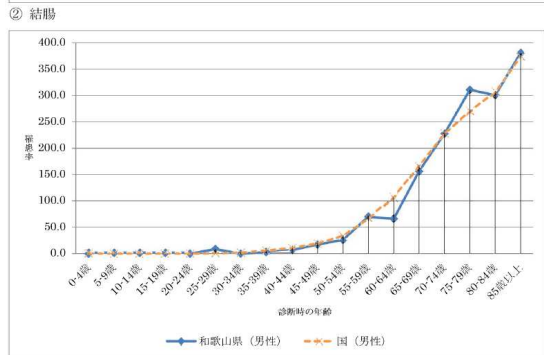
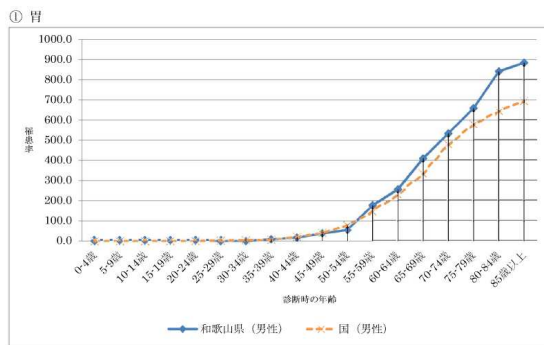
(胃がん及び大腸がん対策の推進)

第23条 県は、胃がん及び大腸がんの対策を推進するため、食生活の嗜好と発病との関係の研究、予防啓発の充実、検診の受診率を向上させる施策、早期発見及び早期治療に役立つ施策など、必要な施策を実施する。

本県のがんによる部位別死亡率では、胃がんと大腸がんは、2番目と3番目に多くなっています。



地域がん登録の年齢階級別罹患率をみると、胃がん・大腸がんは男女とも年齢が高くなるほど、罹患率が高くなります。

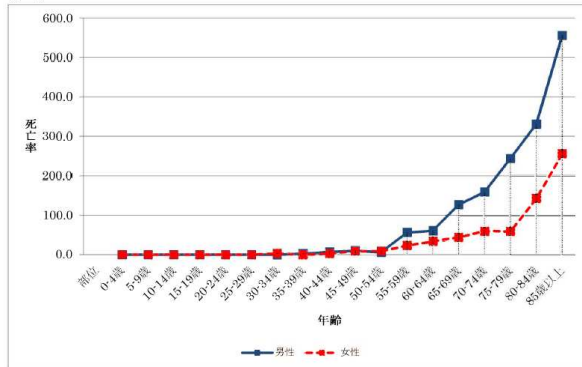


また、死亡率は、男女とも年齢が高くなると死亡率も高くなり、胃がん・大腸がんとも男性の死亡率が高くなっています。

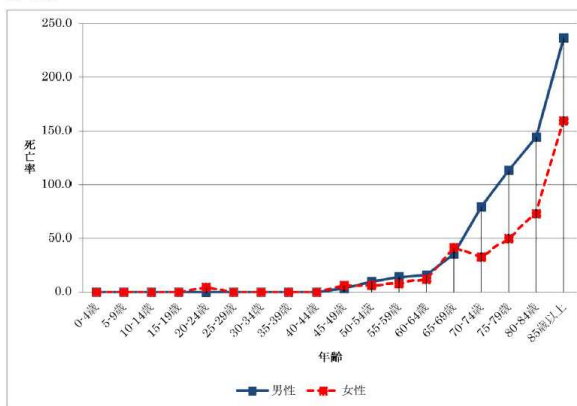
年齢階級別死亡率（人口10万対）；部位別、性別（主要5部位+前立腺がん）

※ 標準集計表の表11から作成

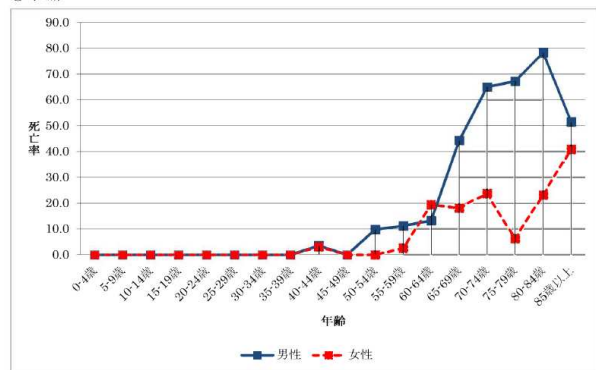
① 胃



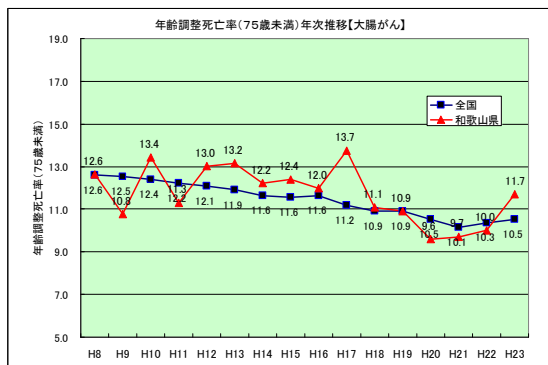
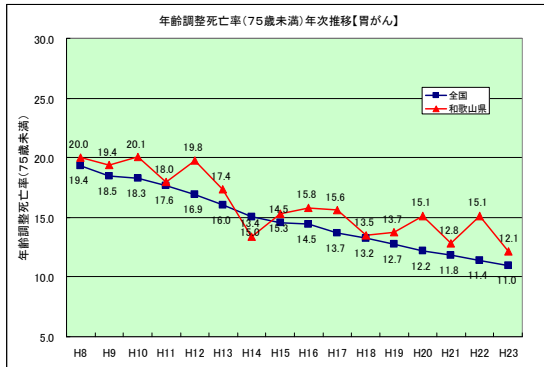
② 結腸



③ 直腸

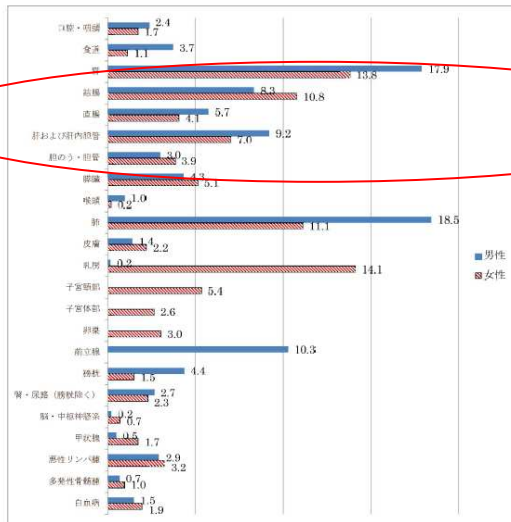


部位別の75歳未満年齢調整死亡率は、胃がん、大腸がんとも減少傾向にあります。



地域がん登録による罹患割合では、胃は男性で1位、女性は3位、大腸は直腸、結腸を合計すると、男性は3位、女性は1位となっています。

また、75歳未満年齢調整死亡率は、全国ワースト順位で胃がんは12位、大腸がんは6位と高い数値を示しています。



※ 標準集計表の表1-A、1-Bから作成

がん死亡率(平成23年 75歳未満年齢調整死亡率 ワースト)

| | 全部位 | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮がん | 乳がん |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 全国 | 83.1 | 11.0 | 14.9 | 10.5 | 4.6 | 10.8 |
| 和歌山県 | 94.0 | 12.1 | 18.1 | 11.7 | 5.5 | 11.4 |
| 全国順位 | 2位 | 12位 | 3位 | 6位 | 6位 | 10位 |

(出典:人口動態統計(厚生労働省))

胃がん、大腸がんの臨床病期別5年相対生存率をみると、いずれも早期において、高い生存率を示している。がんの早期発見が胃がん、大腸がん対策として有効な手段として考えられます。

臨床病期別5年相対生存率 (男女計 全症例)

| 臨床病期 | 全がん | 胃がん | 結腸 | 直腸 |
|------|------|------|------|------|
| I | 91.6 | 97.6 | 99.4 | 98.2 |
| II | 80 | 69.2 | 89.3 | 87.2 |
| III | 48.6 | 45.5 | 77.2 | 71.1 |
| IV | 17.7 | 8 | 15.1 | 16 |
| 計 | 64.1 | 70.5 | 74.3 | 73.5 |

(資料:国立がん研究センターがん研究開発費76

「地域がん専門診療施設のソフト面の評価と公表に関する研究

また、予防対策としては、すべてのがんに共通する喫煙対策、多量飲酒対策、肥満対策などの生活習慣病対策を進める必要があります。

胃がんについては、特に野菜・果物、緑茶の摂取ががんのリスクを下げ、穀類、食塩の過剰摂取がリスクを上げるとされています。大腸がんについては、適度な運動がリスクを下げるとされています。こうしたことから、野菜・果物摂取推進、食塩摂取の減少、適度な運動の推進など生活習慣対策が必要です。

また、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリについては、除菌治療の保険適用拡大の機会を捉えて、除菌の効果や方法を周知していくとともに、本県でも県立医科大学において実施している有効性の検証について協力していきます。

施 策

① 県は、市町村と連携して、胃がん・大腸がん検診の受診率向上に取り組みます。

- ② 県は、がんの発症予防のため、市町村や関係団体と連携し、「健康長寿のための地域・職域連携事業」を推進し、生活習慣対策に取り組めます。

3. 女性に特有のがん対策

現状と課題

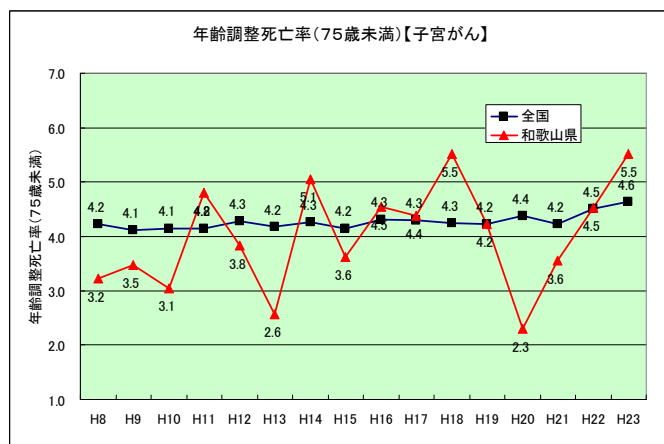
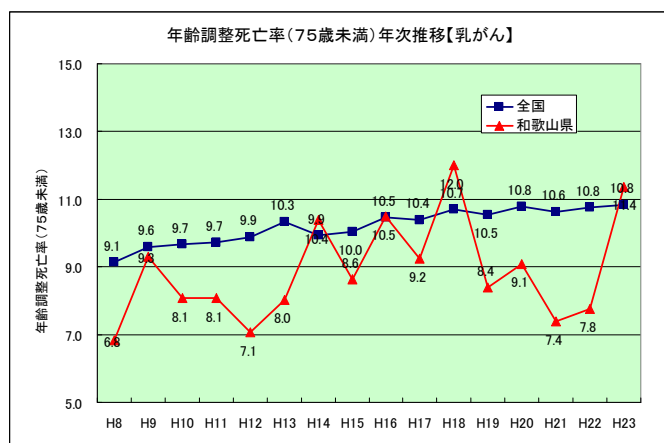
和歌山県がん対策推進条例では、次のように定められています。

【和歌山県がん対策推進条例】

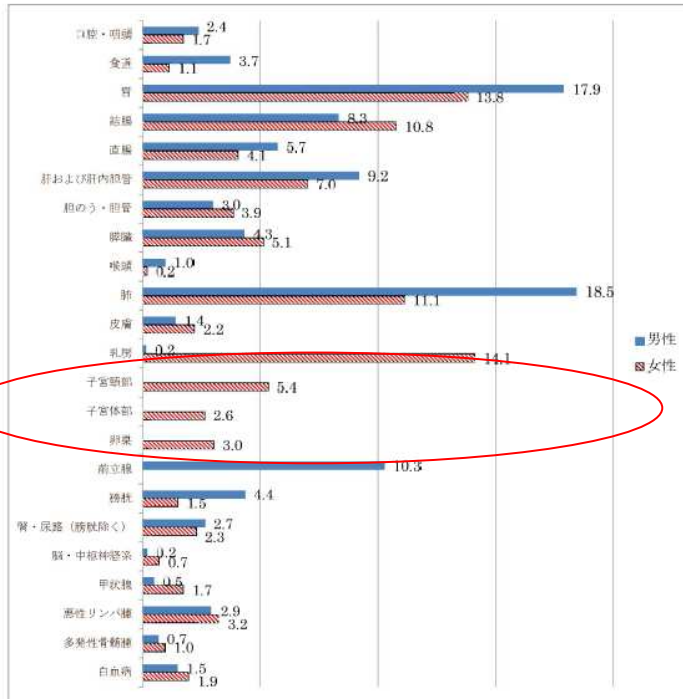
(女性に特有のがん対策の推進)

第22条 県は、女性に特有のがん対策を推進するため、がんにかかりやすい年齢を考慮したがん予防に関する正しい知識の普及啓発、検診の受診率を向上させる施策など、必要な施策を実施する。

女性特有のがんである乳がん・子宮がんの死亡率については、全国的に増加傾向にあり、本県においても増加傾向にあります。

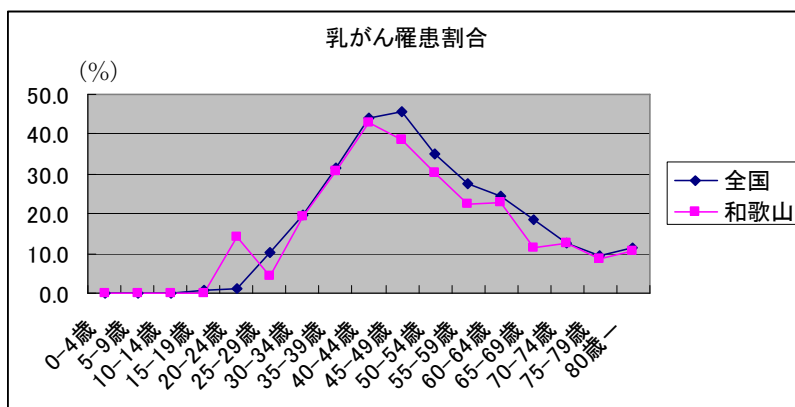
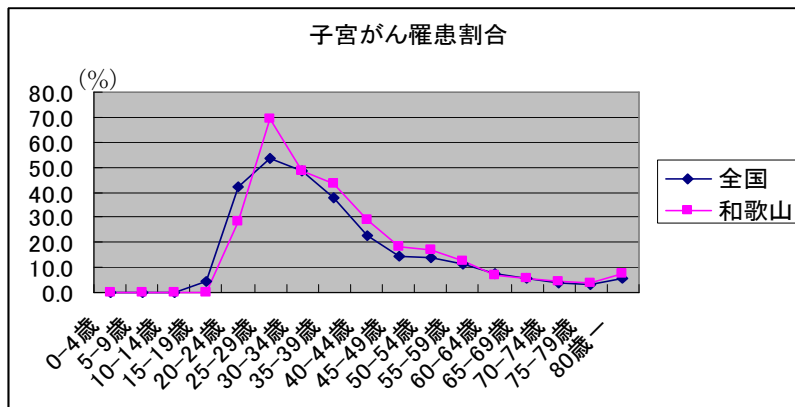


罹患率においても、乳がん・子宮がんとも全国的に増加傾向にあり、本県においても、平成21年の地域がん登録のデータによると、乳がんは女性のがん罹患割合において、最も高い割合を占めています。



※ 標準集計表の表 1-A、1-B から作成

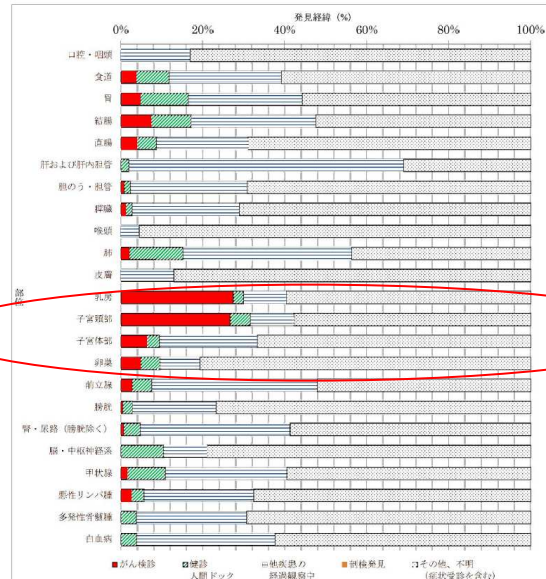
年齢別の罹患割合をみると、女性のがんのうち、20歳代後半から30歳代後半は、子宮がんの割合が4割以上であり、40歳代は、乳がんの占める割合は4割を超えています。このことから、20歳からの子宮がん検診、40歳代からの乳がん検診受診による対策の必要性がわかります。



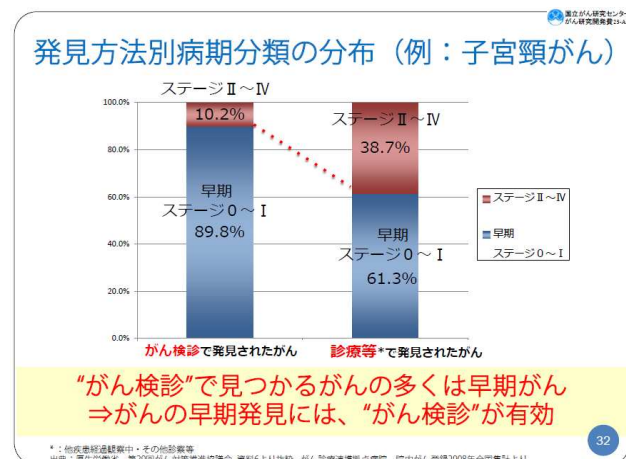
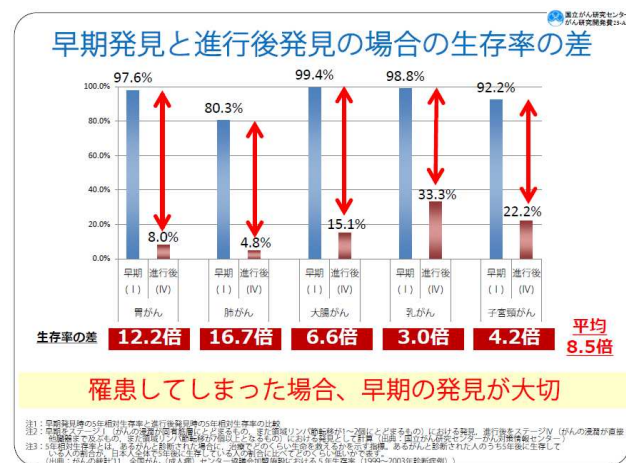
乳がん・子宮がんは、地域がん登録の部位別発見経緯でがん検診による発見経緯が

26%から 28%と他の部位に比べ、高くなっています。しかし、症状受診を含むその他が、6割近くあり、これらの人ががん検診を受診することにより、さらに死亡率を低減させることができます。

発見経緯 (%) 部位別
【和歌山県の状況】



乳がん・子宮がんは、早期発見による5年生存率が90%を超えています。また、がん検診で発見されるがんは9割近くが早期がんです。



罹患率・死亡率とも上昇している女性特有の乳がん・子宮がんの対策のため、がん検診による早期発見に取り組むとともに、原因としてウイルス感染が明らかになっている子宮頸がんについては、満10歳以上を対象とした子宮頸がんワクチンの予防接種に取り組む必要があります。

施 策

①県は、市町村と連携して、女性のためのがん検診推進事業を活用した無料クーポン券等の活用などにより、市町村におけるがん検診の受診率向上に取り組めます。

②県は、市町村と連携して、子宮頸がんワクチン予防接種の推進に取り組めます。

HPVワクチン接種率(保健所別)

| | 対象者数 | 被接種者数 | 接種率 |
|------|--------|--------|-------|
| 和歌山市 | 6,939 | 5,558 | 80.1% |
| 海南 | 1,116 | 1,047 | 93.8% |
| 岩出 | 2,713 | 1,189 | 43.8% |
| 橋本 | 1,779 | 1,567 | 88.1% |
| 湯浅 | 1,686 | 1,382 | 82.0% |
| 御坊 | 1,350 | 1,323 | 98.0% |
| 田辺 | 2,762 | 1,802 | 65.2% |
| 新宮 | 1,006 | 806 | 80.1% |
| 串本 | 321 | 300 | 93.5% |
| 県平均 | 19,672 | 14,974 | 76.1% |

(平成23年度 保健所別接種率)

4. 小児がん対策

現状と課題

和歌山県がん対策推進条例では、小児がん対策について、次のように定められています。

【和歌山県がん対策推進条例】

(小児がん対策の推進)

第21条 県は、小児がん対策を推進するため、小児がんの実態把握の強化、小児がん診療に関わる医療関係機関の連携及び協力の促進など、必要な施策を実施する。

小児がんは、小児の病死原因の1位となっています。小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種が発症します。

小児がんの年間患者数は、全国で2,000人から2,500人ですが、小児がんを扱う施設は全国で約200程度と推定されていて、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われているなど、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されています。

このため、国の基本計画では、取り組むべき施策として、全国の地域ブロック毎に小児がん拠点病院を指定し、専門家による集学的治療の提供、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオン体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備するとして、個別目標として次の目標を掲げています。

個別目標

- ・ 小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始することを目標とする。

各府県は、近隣府県のブロックに整備される小児がん拠点病院と連携し、小児がん患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備する必要があります。

県拠点病院の県立医科大学付属病院では、平成25年度に現在の小児科を強化し、総合的な小児医療を提供する「小児医療センター（仮称）」を整備、小児医療の充実を図る予定です。

内容としては、小児がんや小児白血病など感染症の対策が必要な子どもに対応するため、準無菌室や感染症対策を設けるとともに、在宅看護をしている家族が一時的に看護から離れられるように、一時入院できる「あずかり対応病室」の整備を進める予定です。

施策

①県は和歌山県難病・子ども保健相談支援センターにおいて、また、拠点病院等は相談支援センターにおいて、小児がん患者やその家族が地域で安心して暮らせるよう、相談支援の充実を図ります。

②県と県拠点病院は、小児がん医療体制の充実と近畿ブロック小児がん拠点病院との連携推進を図ります。

難病・子ども保健相談支援センター(子ども)相談状況 (平成23年度)
6 疾患群別相談件数(実数)

| | | 難病等長期療養疾患 | | | | | | | | | | | | | | 一般的な疾患 | 疾患名不明 | 疾患以外 | 合計 |
|----|---|-----------|-------|---------|-------|-------|-----|-----|---------|----------|--------|---------|-------|--------|-----|--------|-------|------|-----|
| | | 悪性新生物 | 慢性腎疾患 | 慢性呼吸器疾患 | 慢性心疾患 | 内分泌疾患 | 膠原病 | 糖尿病 | 先天性代謝異常 | 血友病等血液疾患 | 神経・筋疾患 | 慢性消化器疾患 | 先天性疾患 | その他の難病 | 小計 | | | | |
| 面接 | 実 | 5 | 4 | 2 | 20 | 12 | 3 | 6 | 0 | 2 | 6 | 3 | 93 | 22 | 178 | 39 | 11 | 42 | 270 |
| | 延 | 12 | 7 | 2 | 36 | 14 | 4 | 7 | 2 | 2 | 16 | 3 | 124 | 44 | 273 | 44 | 15 | 48 | 380 |
| 電話 | 実 | 11 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 9 | 0 | 20 | 8 | 58 | 20 | 9 | 2 | 89 |
| | 延 | 24 | 1 | 0 | 16 | 9 | 1 | 2 | 5 | 2 | 28 | 0 | 42 | 44 | 174 | 32 | 2 | 13 | 221 |
| 合計 | 実 | 16 | 5 | 2 | 22 | 15 | 3 | 6 | 2 | 4 | 15 | 3 | 113 | 30 | 236 | 59 | 20 | 44 | 359 |
| | 延 | 36 | 8 | 2 | 52 | 23 | 5 | 9 | 7 | 4 | 44 | 3 | 166 | 88 | 447 | 76 | 17 | 61 | 601 |

5. 骨髄移植等の推進

現状と課題

【和歌山県がん対策推進条例】

(骨髄移植等の推進)

第 25 条 県は、白血病等の血液がんに対し有効な治療法である骨髄移植、末梢血幹細胞移植及び臍帯血移植を推進するため、骨髄バンク事業等の普及啓発など、必要な施策を実施する。

白血病などの造血器がんの治療方法としては、化学療法や放射線療法など様々な方法があります。副作用の強い治療法ですが、がんによっては造血管細胞（骨髄、末梢血管細胞、臍帯血等）移植治療を行うことによって、根治する可能性を高めることができます。

しかしながら、骨髄等造血管細胞移植を成功させるためには、患者と提供者（ドナー）との白血球の型（HLA型）が一致することが必要です。このHLA型は、血縁者の兄弟姉妹間においてさえ4分の1の確率でしか一致せず、非血縁者間においては数百分の1から数万分の1の確率でしか一致しないため、骨髄移植を受けられない患者が少なくありません。こうしたことから、平成3年12月から厚生労働省の主導のもとに、財団法人骨髄移植推進財団が主体となって、「骨髄バンク事業」が実施されており、平成23年度にはドナー登録者が全国で40万人を達成しました。

和歌山県においても、ボランティア団体や血液センター等の協力のもと、骨髄バンク普及推進事業として、保健所や県内各事業所での登録、保健所管内における休日のドナー登録会、献血併行型ドナー登録会などの実施により、登録者数は着実に増加しています。今後も引き続き一人でも多くの方に登録していただけるよう、登録窓口の充実や、県民に対して骨髄移植についての正しい知識の一層の普及啓発に取り組んでいく必要があります。

【県内における骨髄バンク登録状況（県目標人数2,256人）】

(単位：人)

| | 登録者数 | 削除者数 | 実登録者数 | 県累計 |
|-----------|------|------|-------|-------|
| 平成14～18年度 | 1003 | 242 | 761 | 1,715 |
| 平成19年度 | 508 | 90 | 418 | 2,133 |
| 平成20年度 | 660 | 112 | 548 | 2,681 |
| 平成21年度 | 542 | 124 | 418 | 3,099 |
| 平成22年度 | 487 | 147 | 340 | 3,439 |
| 平成23年度 | 365 | 147 | 218 | 3,657 |

(県薬務課調べ)

骨髄バンクでは、平成22年10月より、これまでの骨髄移植に加えて、新たに非血縁者間の「末梢血幹細胞」という新たな提供方法を選択することが可能になりました。末梢血幹細胞移植とは、白血球、赤血球、血小板のもとになる造血幹細胞は、通常は骨髄の中にあり、末梢血（体を流れている血液）の中にはほとんど存在しませんが、白血球を増やす薬（G-CSF）を注射すると、末梢血中にも流れだします。専用の機器（血液成分分離装置）で血液中に流れ出した造血幹細胞をドナーから採取し、これを患者さ

んの静脈に注入する方法です。

和歌山県では、和歌山県立医科大学附属病院（血液内科）が平成24年1月18日非血縁者間末梢血幹細胞移植診療科・採取施設として認定を受けました。

施 策

- ① 県は、パンフレットや啓発資材による日常的な普及啓発活動を一層推進するとともに、シンポジウムや講演会の開催や各種イベント等を通じ、県民の登録意識の向上に取り組めます。
- ② 県は、骨髄提供希望者の登録機会を増やすため、登録受付窓口の拡充を図るとともに、休日にしか登録できない人のために、保健所等において、ボランティア団体等の協力を得て実施する休日ドナー登録会の充実に取り組めます。
- ③ 県は、献血バスによる移動採血と併行して骨髄提供希望者の登録を行うことが、ドナー登録の機会拡大と、手続きの簡素化による効率的かつ安定的な登録者の確保に大きな効果を上げていることから、献血併行型骨髄バンクドナー登録会の一層の推進に取り組めます。
- ④ 県は、バンク登録者のうち、年齢超過等による登録削除者が年間100人程度発生していることから、若年層の登録増大のための普及啓発を推進し、登録者の増加に取り組めます。

また、若年層の骨髄バンク登録説明員の増員を図り、大学生の献血併行型骨髄バンクドナー登録会の強化に取り組めます。

| 現 状 | 目標値 | 施策 |
|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| ①骨髄バンク登録者数 365人 (平成23年度) | ○同左 500人 (平成29年度) | ○骨髄バンク登録の推進 |

第3章 分野別施策と個別目標

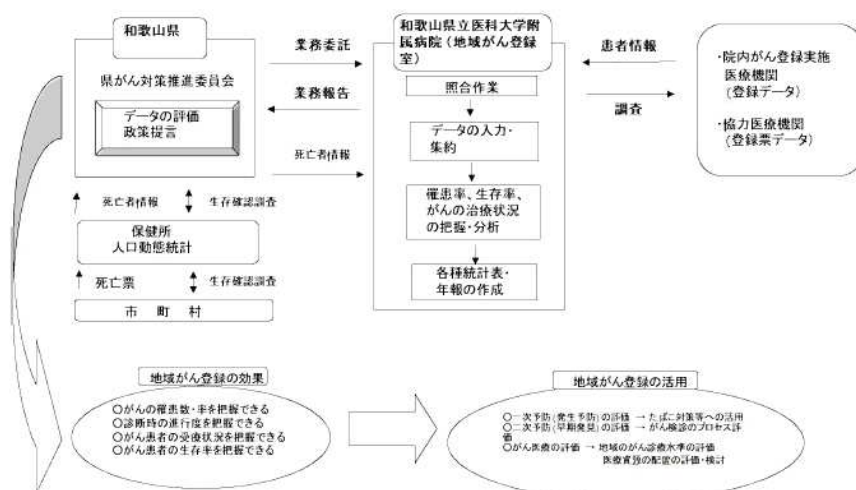
第5節 がん登録

現状と課題

和歌山県地域がん登録事業は、本県全域のがん罹患の実態を把握し、本県のがん対策推進の基礎資料として活用するため、実施主体である和歌山県と登録事務を担っている県拠点病院の和歌山県立医科大学付属病院腫瘍センターがん登録室（和歌山県地域がん登録室）が連携を図りながら、平成23年度に開始しました。

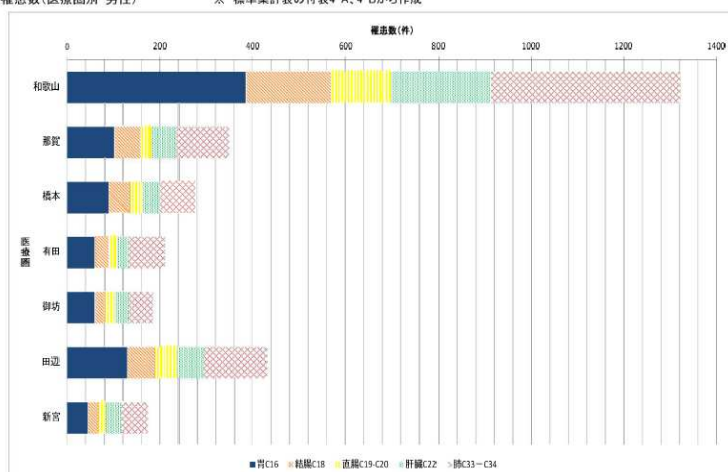
事業の実施方法は、医療機関から提供された届出表により得られるがん患者の情報と、県内保健所から提供される死亡情報（人口動態統計における死亡小票）を地域がん登録室において、登録・集約・集計・分析作業を行い、がん罹患の実態把握を行っています。

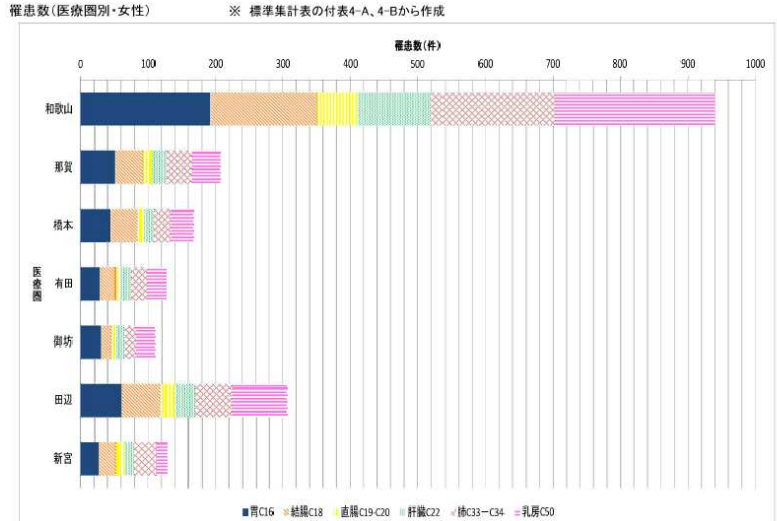
和歌山県地域がん登録推進事業フロー図



分析を開始したのは、平成21年のがん罹患状況からで、結果、平成21年の罹患者として8,356件を登録し、本県の罹患率について、分析を行いました。

医療圏別罹患数：部位別、性別（主要5部位）
罹患数（医療圏別・男性） ※ 標準集計表の付表4-A、4-Bから作成

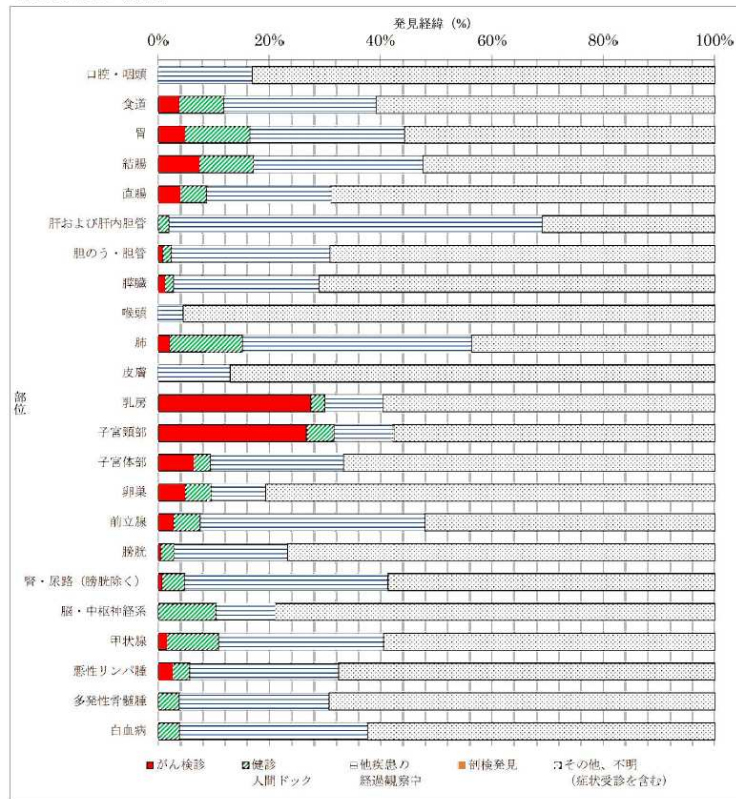




現在分析を行っているのは、部位別・性別・年齢階級別・医療圏別・市町村別の罹患率・罹患割合、部位別・性別・年齢階級別の死亡率・死亡割合、発見経緯・進展度・受療割合、登録精度などの分析を行っています。

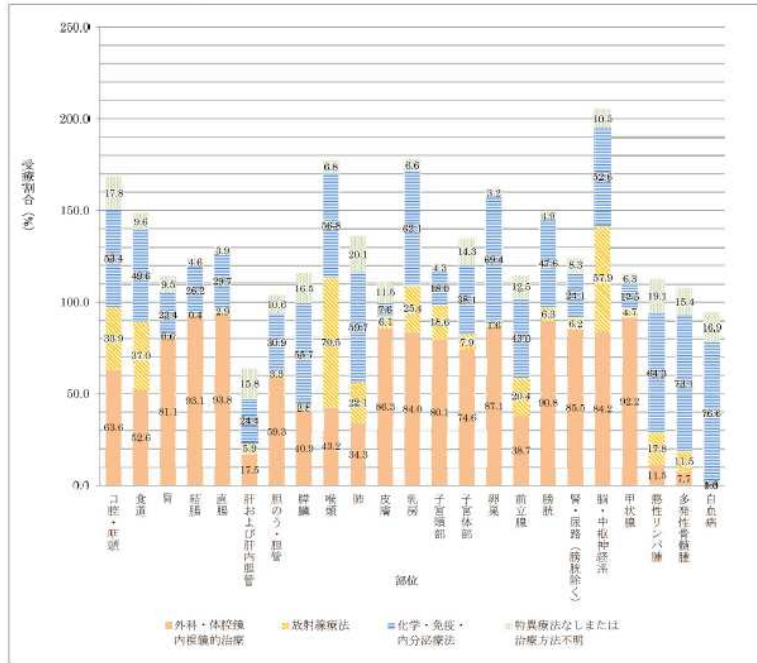
発見経緯(%) 部位別

【和歌山県の状況】



乳房および子宮頸部では、がん検診による発見経緯が26~28%の割合で占めている。肝および肝内胆管では、他疾患の経過観察中の割合が67%だが、肝炎、肝硬変の経過観察中で発見されるケースが多いためであると推察する。

部位別・受療割合 (%)



※重複を含むため100%にならない。

受療割合で見ると、結腸・直腸、膀胱、甲状腺、などが比較的外科治療の割合が高い。また、喉頭、脳では放射線治療実施割合も高くなっている。化学・免疫・内分泌療法では、腎臓、肺、喉頭、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病で多くを占めている。

しかしながら、医療機関に地域がん登録への協力義務がないこと等により死亡情報しか把握されていない割合 (DCO) が 38.2% と高い割合で、医療機関からの届出がない登録漏れが多いことを示しています。

図 B 罹患者数の計測方法



国の基本計画では、取り組むべき施策として、「地域がん登録の法的位置づけの検討も含めて、効率的な予後調査体制を構築し、地域がん登録の精度を向上させる。また、地域がん登録を促進するための方策を既存の取組の継続も含めて検討する。」として、個別目標として次の目標を掲げています。

個別目標

- ・ 5年以内に、法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させることを目標とする。
- ・ 患者の個人情報の保護を徹底した上で、全てのがん患者を登録し、予後調査を行うことにより、正確ながんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果等を把握し、国民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者等が利用しやすいがん登録を実現することを目標とする。

本県においても、地域がん登録への協力医療機関数は、平成23年度末の26医療機関から平成24年10月現在では30医療機関と徐々に増加しています。しかし、医療機関からの届出がない登録漏れが多いことから、がん登録の精度を向上させるためには、院内がん登録を実施する医療機関数を更に増加させることが必要です。

また、がん登録実施に当たっては、個人情報の保護を適切に実施する必要があります。

個別目標

- ・ 5年以内に効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させます。

施策

- ①県は、拠点病院等医療機関と連携し、院内がん登録実施医療機関数の増加に取り組みます。
- ②県は、拠点病院等医療機関と連携し、地域がん登録協力医療機関数の増加に取り組みます。
- ③県は、県拠点病院腫瘍センター地域がん登録室と連携し、地域がん登録の精度向上に取り組みます。

【個別目標】がん登録

【個別目標】

- ①効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。【5年以内】

| 現 状 | 目標値 | 施 策 |
|--|---------------------------------|------------|
| ①院内がん登録を実施している医療機関数【H24.11】 拠点病院：6施設 推進病院：3施設 その他：5施設 | ○同左 (増加させる) *法的位置付け検討後見直し | ○院内がん登録の推進 |
| ①地域がん登録協力医療機関数【H24.3】 H23登録件数 6533件 (26医療機関) *H24.10月現在 14,313件 | ○同左 (増加) *法的位置付け検討後見直し | ○地域がん登録の推進 |

| | | |
|---|--|--------------|
| (30 医療機関) | | |
| ①地域がん登録の精度向上 ・DCN 38.2% ・DCO 38.2% ・IN比 2.35 ・病理診断 (HV, MV) — (平成21年分) | ○同左 ・DCN 10%未満 ・DCO 10%未満 ・IN比 2~2.5 ・病理診断 (HV, MV) 80%以上 | ○地域がん登録の精度向上 |

【和歌山県がん対策推進条例】

(がん登録の推進)

第18条 県は、総合的かつ効果的ながん対策の実現に向けて、がん登録の推進を図るため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) 人口動態に関する統計情報を活用したがん登録を推進するための施策
- (2) 医療機関のがん登録への参加及び連携の強化
- (3) 県民に対するがん登録の啓発及び広報の強化
- (4) 前3号に掲げるもののほか、がん登録を推進するために必要な施策

2 前項に規定する施策を実施するに当たっては、登録された情報がその利用目的の達成に必要な範囲を超えて用いられることがないようにするため、がん患者に係る個人情報の保護を適切に講じる。

第3章 分野別施策と個別目標

第6節 がん研究

現状と課題

23年度に開始した地域がん登録においては、平成21年分の登録が完了し罹患数・罹患率の分析を行っています。今後、がん登録を推進し、生存率、有病数、院内がん登録データによる拠点病院におけるがん診療の実態把握を行う必要があります。

がん死亡率の低減には、がんの発症予防、罹患率、発見の早さ、治療法、治療技術などが関連します。

がんの発症予防のために、がんのリスクを下げるもの、上げるもの等発症原因の解明、効果的ながんの予防についての研究等情報を収集し、生活習慣改善の推進を図ります。

また、県立医科大学が行っている食物とヘリコバクター・ピロリの研究に協力し、研究結果の情報収集に努めます。

がんの早期発見のためには、がん検診の受診率向上とともに、がん検診の質を向上させる必要があります。このため、市町村におけるがん検診の精度管理や事業評価のデータを収集・分析し、がん検診の精度向上に努めます。

がん治療法、治療技術については、今後、地域がん登録により明らかになる生存率の他府県比較、地域差把握、院内がん登録データによるがん診療の実績把握により本県のがんの特徴を把握するとともに、がん診療の均てん化、拠点病院とその他の医療機関の役割分担検討の基礎データとして活用します。

また、地域がん登録における有病者数のデータ収集・分析により、ケアを必要とする患者数の把握、患者数が多いが予後が良好な部位の把握を行う必要があります。

その他、県拠点病院（県立医科大学付属病院）では、平成25年度から民間団体の寄付講座として「がんペプチドワクチン治療学講座」を開設し、がんペプチドワクチン治療を中心とした基礎研究、臨床研究を展開していきます。

高度で先進的ながん医療についても、原子炉を用いない加速器によるホウ素中性子捕捉療法の治療や分子追尾X線治療装置の研究、サイバーナイフ、画像誘導放射線治療（IGRT）など先進的な研究・治療の情報収集に努めます。

【和歌山県がん対策推進条例】

（研究の推進）

第27条 県は、がんの罹患及びがんによる死亡を減少させるため、がんの発病原因の解明、効果的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の研究について情報を収集するとともに、その情報を広く公開し、その研究の推進に必要な施策を実施する。

個別目標

- ・がんの発病原因の解明、効果的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の研究について情報を収集するとともに、情報を広く公開し、研究を推進します。(条例)

施 策

- ①県は、がんの発症原因の解明、効果的ながんの予防に関する研究の情報収集に努め、効果的な生活習慣改善施策を実施します。
- ②県は、和歌山県生活習慣病検診等管理指導協議会と連携し、市町村のがん検診の精度管理や事業評価のデータを収集・分析し、がん検診の質の向上に取り組みます。
- ③県は、県拠点病院腫瘍センター地域がん登録室と連携し、地域がん登録の精度向上に取り組み、罹患率、生存率、有病数を分析し、がん診療、治療の質の向上に取り組みます。

【個別目標】がん研究

【個別目標】

- ・がんの発病原因の解明、効果的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の研究について情報を収集するとともに、情報を広く公開し、研究を推進する。(条例)

| 現 状 | 目 標 値 | 施 策 |
|---|--|-------------------------------|
| ①生活習慣改善の取組 ○がんリスクを下げるもの ・運動、果物・野菜 ○がんリスクを上げるもの ・喫煙、肥満、多量飲酒、食塩過剰摂取 | ○効果的ながんの予防に繋がる発症原因を生活習慣改善の取組に繋げる | ○がんの発症原因、効果的ながんの予防に関する情報収集 |
| ②精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合【H24】 (事業評価のためのチェックリストの大項目を8割以上実施している市町村) ・胃 33.3% (10市町村/30市町村) ・肺 36.7% (11市町村/30市町村) ・大腸 36.7% (11市町村/30市町村) ・子宮 26.3% (5市町村/19市町村) ・乳 36.7% (11市町村/30市町村) | ○同左 ・胃 100% ・肺 100% ・大腸 100% ・子宮 100% ・乳 100% | ○市町村のがん検診の精度管理や事業評価のデータを収集・分析 |
| ③がん登録推進によるがん診療、治療の質の向上 ○地域がん登録による分析 ・罹患率の把握 | ③がん登録推進によるがん診療、治療の質の向上 ○地域がん登録 ・罹患率の把握、分析 ・生存率の把握、分析 ・有病率の把握、分析 ○院内がん登録 ・拠点病院でのがん診療の実態把握 | ○地域がん登録を推進し、本県のがんの実態把握 |

第3章 分野別施策と個別目標

第7節 がんに関する相談支援と情報提供

現状と課題

医療技術の進歩、情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなっていることから、県では、これまで拠点病院や推進病院に相談支援センターを設置し、患者やその家族のがんに対する不安や疑問に対応してきました。

拠点病院以外でも、患者相談窓口を設置しているところは多く、平成24年度の医療機能調査の結果では、約72%の医療機関が患者相談窓口を設置し、スタッフについても、医師、看護師、事務員以外に、医療ソーシャルワーカーやケアマネージャー、社会福祉士などを配置しています。

(H24医療機能調査)

患者相談窓口の設置状況

患者相談窓口の設置状況

医療圏別病院数

| | 設置している | 設置していない | 設置予定 | 無回答 |
|-----|--------|---------|------|-----|
| 和歌山 | 36 | 10 | 1 | 1 |
| 那賀 | 7 | 1 | | |
| 橋本 | 4 | 2 | | |
| 有田 | 6 | 0 | | |
| 御坊 | 4 | 0 | | |
| 田辺 | 7 | 2 | | |
| 新宮 | 7 | 1 | | |
| 合計 | 71 | 16 | 1 | 1 |

スタッフの配置状況

医療圏別人数

| 医療圏 | 医師 | | 看護師 | | 医療ソーシャルワーカー | | ケアマネージャー | | 社会福祉士 | | 事務員等 | |
|-----|----|----|-----|----|-------------|----|----------|----|-------|----|------|----|
| | 専任 | 兼任 | 専任 | 兼任 | 専任 | 兼任 | 専任 | 兼任 | 専任 | 兼任 | 専任 | 兼任 |
| 和歌山 | 1 | 8 | 6 | 35 | 8 | 12 | 1 | 16 | 3 | 17 | 7 | 35 |
| 那賀 | 0 | 3 | 0 | 10 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 1 | 8 |
| 橋本 | 2 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 2.5 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 |
| 有田 | 4 | 2 | 4 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 御坊 | 7 | 1 | 5 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 5 |
| 田辺 | 6 | 3 | 4 | 11 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 7 | 3 |
| 新宮 | 4 | 0 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 6 |
| 計 | 24 | 17 | 26 | 66 | 26 | 12 | 5.5 | 17 | 14 | 27 | 20 | 59 |

また、医療機関のうち約82%は、ホームページを開設して、情報を提供しています。

ホームページの開設状況

ホームページ開設の有無

医療圏別病院数 (H24医療機能調査)

| | 開設している | 開設していない | 開設予定 |
|-----|--------|---------|------|
| 和歌山 | 42 | 6 | |
| 那賀 | 8 | 0 | |
| 橋本 | 5 | 1 | |
| 有田 | 6 | 0 | |
| 御坊 | 4 | 0 | |
| 田辺 | 9 | 0 | |
| 新宮 | 7 | 1 | |
| 合計 | 81 | 8 | |

しかしながら、患者やその家族のニーズが多用している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられることから、今後、相談支援センターの人員確保、院内・院外への周知活動、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築などの取組に努める必要があります。

また、県としては、引き続き、がんの相談窓口やがん検診などの情報をホームページや各種媒体を通じて、広く県民の方々に広報するとともに、がん対策推進条例やがん対策推進計画についても広く県民の方々に知っていただき、また、条例にも規定されているように、がん対策推進計画に基づく施策の実施状況の情報を提供していく必要があります。

個別目標

・拠点病院及び県推進病院において、相談支援センターの人員確保、院内・院外への周知活動、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築により、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現します。

施策

- ①県と拠点病院及び推進病院は、相談支援体制の機能強化に取り組みます。
- ②県は、医療機関と連携して、医療機関の情報提供体制を充実します。
- ③県と拠点病院は、5年以内に患者とその家族が活用しやすい拠点病院の専門医師や専門医療従事者の情報提供体制を整備します。
- ④県は、がん対策推進計画の進捗状況や実施状況、がんの相談窓口などがん医療に関する情報を県民に広く広報します。

【個別目標】 がんに関する相談支援と情報提供体制の整備① 〈相談支援体制の充実〉

【個別目標】

- ①患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現

| 現 状 | 目標値 | 施策 |
|--|------------------|-------------------------|
| ①2次医療圏に対する相談支援センターの整備【H24】 9施設／7医療圏 (128.5%) | ○活用しやすい相談支援体制の実現 | ○拠点病院及び推進病院の相談支援体制の機能強化 |

| | | |
|--|------------------|-------------------------|
| ②研修を修了した相談員を設置している相談支援センター数【H24】 6施設／6施設（拠点病院） 3施設／3施設（推進病院） (100%) | ○活用しやすい相談支援体制の実現 | ○拠点病院及び推進病院の相談支援体制の機能強化 |
|--|------------------|-------------------------|

【個別目標】 がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備②
〈がん患者を始めとする県民への情報提供体制の整備〉

【個別目標】
①患者とその家族にとってより活用しやすい情報提供体制を実現

| 現 状 | 目標値 | 施策 |
|--|---|----------------------------|
| ①がん医療情報提供体制の充実 (HP開設数) 83医療機関 (H24医療機能調査) | ○全医療機関 | ○医療機関の情報提供の推進 |
| ①がん医療情報提供体制の充実 (セカンドオピニオン実施) *すべて対応 40医療機関 (H24医療機能調査) | ○増加 患者とその家族の意向に応じて、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けることができる。 | ○セカンドオピニオン体制の充実 |
| ②拠点病院における専門医師数 人口100万人あたり人数・全国順位) ・がん治療認定医数 45.0(44位) ・がん薬物療法専門医 3.0(33位) ・放射線治療認定医数 4.0(30位) (H23.4現在) | ○同左【5年以内】 全国平均まで増加 (平成29年度末) がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することができる | ・拠点病院における専門医師配置状況の情報提供体制整備 |
| ②拠点病院における専門医療従事者数の増加 (人口100万人あたり人数・全国順位) ・放射線治療認定技師数 0(31位) ・がん専門看護師数 2.0(15位) ・緩和ケア認定看護師数 7.0(34位) ・がん化学療法認定看護師数 8.0(13位) ・がん性疼痛認定看護師数 3.0(32位) ・乳がん看護認定看護師数 2.0(8位) ・がん放射線療法看護認定看護師数 0(31位) | ○同左【5年以内】 全国平均まで増加 (平成29年度末) がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することができる | ・拠点病院の専門医療従事者配置状況の情報提供体制整備 |

セカンドオピニオン実施状況

医療圏別病院数

(H24医療機能調査)

| | すべて対応 | 他院提供書ある場合 | その他診療科目限定等 | 実施していない |
|-----|-------|-----------|------------|---------|
| 和歌山 | 21 | 9 | 13 | 2 |
| 那賀 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 橋本 | 2 | 3 | | 1 |
| 有田 | 4 | | 1 | |
| 御坊 | 2 | | 2 | |
| 田辺 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 新宮 | 4 | | 4 | |
| 合計 | 40 | 16 | 23 | 6 |

【和歌山県がん対策推進条例】

(がん患者及びその家族に対する支援)

第15条 県は、がん患者及びその家族の療養生活の質を維持向上させるとともに、精神的な不安、社会生活上の不安その他のがんに伴う負担を軽減させるため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) がん患者及びその家族を対象とする、セカンドオピニオンを含めた相談支援体制の充実強化
- (2) がん患者及びその家族等により構成される民間団体が行う活動に対する支援
- (3) がん患者及びその家族の就労に関し必要な支援
- (4) がん経験者等により構成される民間団体が行うピアサポート活動に対する支援
- (5) がん患者の遺族を対象とするグリーフケア活動に対する支援
- (6) 前各号に掲げるもののほか、がん患者及びその家族を支援するために必要な施策

【和歌山県がん対策推進条例】

(がん医療に関する情報の提供)

第19条 県は、県民に対し、がん医療に関する情報の提供に努める。

2 県は、がん診療連携拠点病院等の医療機関が県民に対して行うがん医療に関する情報の提供や相談を充実させるために必要な施策を実施する。

(年次報告)

第31条 知事は、和歌山県がん対策推進計画に基づく施策について、毎年、実施状況をとりまとめ、速やかに県議会に報告するとともに、適切な手段を用いて県民に公表する。

第3章 分野別施策と個別目標

第8節 がん患者の就労を含めた社会的な問題

現状と課題

全国の全がんの5年相対生存率は57%であり、がん患者・経験者の中には長期生存され、社会で活躍されている方も多くいます。

がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面している方も多くいます。厚生労働省研究班によると、がん罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されていることから、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると想定されます。

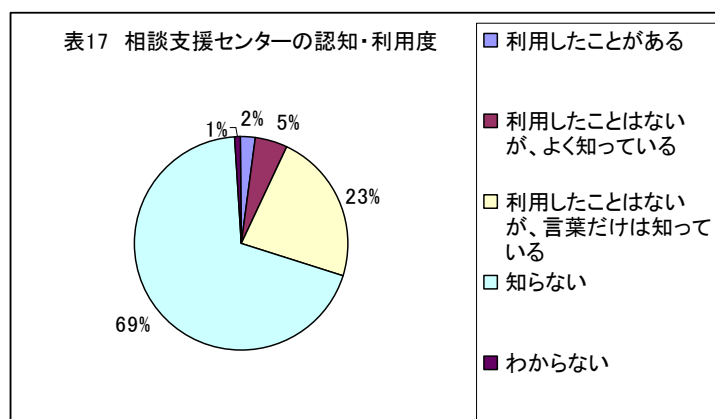
こうしたことから、国の基本計画では、がん患者の就労を含めた社会的な問題として次の目標を掲げています。

個別目標

- がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目標とする。

本県の拠点病院における相談支援センターの相談内容をみると、医療のみならず、経済面、家族のサポートなど様々な問題に関する相談も多く見受けられます。

しかしながら、平成21年の内閣府世論調査では、相談支援センターの認知・利用度では、「利用したことがある」が全体の2%であり、様々な問題を抱えながら相談できずにいる方も多くいることが想定されます。



本県がん対策推進条例に規定されているように、がん患者が抱える様々な問題に対応するため、拠点病院の相談支援センターの機能強化を図るとともに、県民の誰もががんに関する相談ができるように、相談支援センターの周知・広報を図る必要があります。

また、民間団体が行うピアサポーターの養成や研修等がん患者や家族の方など同じ悩

みを持つ方による相談体制を構築する活動に協力していきます。

がん患者が安心して暮らせる社会の構築について、より適切に評価する枠組みについては、現在、国で検討されているところですが、今後、こうした国での検討結果を踏まえ、適切な指標で評価していく必要があります。

個別目標

- ・ がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指し、拠点病院の相談支援センターにおいて、関係機関との連携によりがん患者の就労を含めた様々な社会的問題に対応できる相談体制を構築します。

施 策

- ①県及び拠点病院等は、相談支援センターの機能の強化を行います。
- ②県及び拠点病院等は、相談支援センターの認知度の向上に向けた取組を実施します。

【個別目標】がん患者の就労を含めた社会的な問題

【個別目標】

- ・ 拠点病院の相談支援センターにおいて、がん患者の就労を含めた様々な社会的問題に対応できる相談体制を構築する。

| 現 状 | 目標値 | 施 策 |
|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| ①拠点病院の相談支援センター機能 (就労を含めた社会的な問題に対応) | ○同左 ・ 就労を含めた様々な社会的な問題に対応できる相談体制 | ○拠点病院の相談支援センターの機能強化 |
| ①拠点病院の相談センターの認知度 (指標なし) | ○同左 (認知度向上) | ○拠点病院の相談支援センターの認知度向上 |

【和歌山県がん対策推進条例】

(がん患者及びその家族に対する支援)

第 15 条 県は、がん患者及びその家族の療養生活の質を維持向上させるとともに、精神的な不安、社会生活上の不安その他のがんに伴う負担を軽減させるため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) がん患者及びその家族を対象とする、セカンドオピニオンを含めた相談支援体制の充実強化
- (2) がん患者及びその家族等により構成される民間団体が行う活動に対する支援
- (3) がん患者及びその家族の就労に関し必要な支援
- (4) がん経験者により構成される民間団体が行うピアサポート活動に対する支援
- (5) がん患者の遺族に対するグリーフケア活動に対する支援
- (6) 前各号に掲げるもののほか、がん患者及びその家族を支援するために必要な施策

第4章 計画の推進と進行管理

1. 関係者等の連携協力の更なる強化

- ・ 計画に定める目標達成に向けて、がん対策を実行あるものとして総合的かつ計画的に展開していくためには、県及び市町村、拠点病院をはじめとする医療機関や関係機関・団体等が適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって取り組んでいく必要があります。
- ・ 計画推進に当たっては、和歌山県がん対策推進条例第3条の規定により、行政、県議会、県民、保健医療関係者、教育関係者、事業者及び報道関係者の七つの主体が一体となって、同条例第4条から第11条に規定された各関係者の役割分担の下、緊密な連携を図り、がん対策に取り組んでいきます。

2. がん対策推進体制・役割

○和歌山県がん対策推進委員会

- ・ 県は、がんの予防及び対策を検討し、がん対策による死亡率の減少を目指すことにより、県民の健康の保持及び増進を図るため、和歌山県がん対策推進委員会を置きます。

○県

- ・ 県は、本県の特性に応じたがん対策を実施していきます。

○市町村

- ・ 市町村は、がん対策推進のため、県との効果的な連携を図りながら、実施に努めます。

○県議会

- ・ 県議会は、議会活動を通して、がん対策についての基本的な政策決定及び政策提言に取り組むとともに、和歌山県がん対策推進計画が適切に実施され、がん患者をはじめとする県民の声が施策に反映されるように、知事等執行機関の事務について監視及び評価を行います。

○県民

- ・ 県民は、喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を学び、がん予防に必要な注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めることとします。

- ・ 県民は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めることとします。

○保健医療関係者の役割

- ・ 保健医療関係者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めることとします。

- ・ 医師は、良質な医療を提供するため、がんの診断結果をがん患者及びその家族に告知するときには、複数の治療方法、セカンドオピニオン、緩和ケアその他のがん医療に関する知識・情報等をがん患者及び家族の理解が得られるように説明するよう努めること

とします。

①県拠点病院

- ・県拠点病院は、県のがん診療体制の中心的存在として、常に質の高いがん診療を提供できるよう、専門的知識や技能を有する人材の育成や診療体制の充実を進めます。
- ・がん診療連携協議会を運営し、地域拠点病院その他のがん診療実施医療機関も含めた研修の実施等、県内におけるがん診療の水準の向上に努めるとともに、連携体制の構築を図り、県内におけるがん診療を充実させていきます。

②地域拠点病院・県連携推進病院

- ・地域拠点病院及び県連携推進病院は、県拠点病院と連携し、その属する二次保健医療圏内のがん診療提供体制の中心となり、常に質の高いがん診療を提供できるよう、専門的知識や技能を有する人材の育成や診療体制の充実を進めます。
- ・かかりつけ医やかかりつけ歯科医あるいは訪問看護ステーション、薬局等の関係機関を含めた連携体制の構築を進め、圏内におけるがん診療体制の充実を図るとともに、隣接する二次保健医療圏に地域拠点病院及び県連携推進病院がない場合、隣接する二次保健医療圏においても、かかりつけ医等との連携体制を図ります。

③がん診療実施医療機関

- ・各地域におけるがん診療実施医療機関は、県民にとって最も身近にがん診療を提供する存在として、患者の多くが住み慣れた家庭・地域での療養を望んでいることを認識し、拠点病院の連携体制の構築に協力するとともに、がん患者の立場に立った視点から、良質かつ適切ながん治療を提供するよう努めることとします。

④医師等医療従事者

- ・医師その他のがんに関わる医療従事者は、国及び県が進めるがん対策に協力し、がんの予防・早期発見に寄与するとともに、常に自らの資質の向上に努め、がん患者の視点に立って、良質かつ適切ながん治療を提供するよう努めることとします。

○教育関係者

- ・教育関係者は、保護者と連携して、児童及び生徒が、喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を習得できるよう、適切な指導を行うこととします。
- ・教育関係者は、上記の知識、がんの予防及び早期発見の知識等について、がんに対する正しい理解を深めるための教育を行うこととします。
- ・教育関係者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めることとします。

○事業者

- ・事業者は、医療保険者と連携して、従業員ががん対策を予防し、又は早期に発見することができるように、がん検診の実施及び受診の奨励を行うよう努めることとします。
- ・事業者は、従業員本人又はその家族ががん患者となった場合においては、従業員が働きながら治療を受け、療養し、又は介護することができる環境の整備に努めることとします。
- ・事業者は、その管理する施設において、従業員及び利用者の受動喫煙の防止に努める

こととします。

- ・事業者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めることとします。

3. 計画の進行管理

①がん対策を評価する指標の策定

- ・計画の進捗管理と必要な見直しを行うため、分かりやすい指標を策定します。

②目標の達成状況の把握

- ・計画に定める目標については、毎年実施状況を取りまとめ、その実施状況を県議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県民に公表します。

③計画の見直し

- ・和歌山県がん対策推進条例施行の日から3年を経過するごとに、がんに関する状況の変化、がん対策の進捗状況と評価を踏まえ、必要があると認めるときには、計画を変更します。

参考資料

1. 和歌山県がん対策推進条例
2. がん対策推進基本計画（概要）
3. がん医療の状況

和歌山県条例第93号

和歌山県がん対策推進条例

目次

前文

第1章 総則（第1条―第11条）

第2章 がん対策に関する基本的施策（第12条―第19条）

第3章 がん対策の推進（第20条―第31条）

第4章 雑則（第32条―第33条）

附則

和歌山県においては、がんが県民の疾病による死亡の最大原因であり、県民の生命及び健康にとって重大な脅威になっている。がん対策は、緊急かつ重要な課題である。そこで、がん患者及びその家族が置かれている状況を深く認識し、療養生活に伴う様々な不安を軽減することにより、がん患者を含む全ての県民がいきいきと生活することができる地域社会を実現させること、そして、県民自ら、がんに関する理解と関心を深め、互いに支え合い、力を合わせることに、みんなで一体となつてがん対策の推進を行うことを決意し、私たちは、この条例を制定する。

第1章 総則

（目的）

第1条 この条例は、がん対策基本法（平成18年法律第98号、以下「法」という。）の趣旨にのっとり、がん対策推進について、基本理念を定め、県の責務並びに市町村、県議会、県民、保健医療関係者、教育関係者及び事業者の役割を明らかにするとともに、がん対策の推進に関し必要な事項を定めることにより、実効性のあるがん対策を総合的かつ効果的に推進することを目的とする。

（定義）

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 保健医療関係者 がんの予防、がんの発見、がんの治療、緩和ケア等に従事する者をいう。
- (2) 事業者 労働基準法（昭和22年法律第49号）第10条に規定する使用者をいう。
- (3) セカンドオピニオン 診断又は治療に関して担当医師以外の医師の意見を聞くことをいう。
- (4) 緩和ケア がん患者の身体症状の緩和並びにがん患者及び家族の心理的、社会的、又は精神的な問題を解決するための支援をいう。
- (5) 医療保険者 介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。
- (6) がん診療連携拠点病院 都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。
- (7) ピアサポート活動 がん患者及びその家族に寄り添い、自らのがん体験を通して相談者の不安若しくは悩みを軽減し、又は解消するために行う支援活動をいう。
- (8) グリーフケア活動 大切な人を亡くし、大きな悲嘆に暮れている人に対するカウンセリング等の支援活動をいう。
- (9) がん登録 がんの罹患や転帰その他の状況を把握し、分析するためにがんに係る情報を登録する制度をいう。

(ロ) 難治性がん 早期発見及び治療が困難ながんをいう。

(七位一体の取組)

第3条 がん対策は、関係する者が一致協力しなければ、成果を上げることができないという困難な課題であることに鑑み、行政機関、県議会、県民、保健医療関係者、教育関係者、事業者及び報道関係者の七つの主体が一体となって、緊密な連携のもとにがん対策に取り組む。

(県の責務)

第4条 県は、前条に規定する連携のもと、本県の特성에応じたがん対策を策定し、第12条から第31条までに規定する施策を実施する責務を有する。

(市町村の役割)

第5条 市町村は、がん対策を推進するため、法第4条に規定する施策について、県との効果的な連携を図りながら、実施するよう努める。

(県議会の役割)

第6条 県議会は、議会活動を通して、がん対策についての基本的な政策決定及び政策提言を行うとともに法第11条第1項の規定により策定される和歌山県がん対策推進計画（以下「和歌山県がん対策推進計画」という。）が適切に実施され、がん患者をはじめとする県民の声が施策に反映されるように、知事等執行機関の事務について監視及び評価を行う。

(県民の役割)

第7条 県民は、喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を学び、がんの予防に必要な注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努める。

2 県民は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努める。

(保健医療関係者の役割)

第8条 保健医療関係者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努める。

2 医師は、良質な医療を提供するため、がんの診断結果をがん患者及びその家族に告知するときには、複数の治療方法、セカンドオピニオン、緩和ケア等に関する情報の説明を行い、がん患者及び家族の理解が得られるように努める。

(教育関係者の役割)

第9条 教育関係者は、保護者と連携して、児童及び生徒が、喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を習得できるよう、適切な指導を行う。

2 教育関係者は、がんの予防及び早期発見の知識等について、がんに対する正しい理解を深めるための教育を行う。

3 教育関係者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努める。

(事業者の役割)

第10条 事業者は、医療保険者と連携して、従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができるように、がん検診の実施及び受診の奨励を行うよう努める。

2 事業者は、従業員又はその家族ががん患者となった場合においては、当該従業員が働きながら治療を受け、療養し、看護し、又は介護することができる環境の整備に努める。

3 事業者は、その管理する施設において、従業員及び利用者の受動喫煙の防止に努める。

4 事業者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努める。

(報道への協力)

第11条 県、市町村、県議会、県民、保健医療関係者、教育関係者及び事業者は、報道関係者がその社会的使命と役割を果たすことができるよう、情報提供等の協力を努める。

第2章 がん対策に関する基本的施策

(がん予防の推進)

第12条 県は、がん予防を推進するため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) 喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識の普及啓発
- (2) がん予防に携わる保健医療関係者の資質を向上させる研修
- (3) 市町村及び事業者に対するがん対策に関する専門的な助言
- (4) 受動喫煙を防止するための対策
- (5) がんに関する正しい理解及び関心を深めるための教育
- (6) 前各号に掲げるもののほか、がん予防を推進するために必要な施策

(がんの早期発見の推進)

第13条 県は、がんの早期発見を推進するため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) がん検診の内容及び体制の充実
- (2) がん検診に係る精密検査体制の確立
- (3) がん検診の受診率向上を図る広報啓発
- (4) 医療従事者を対象とするがん検診の精度向上を図る研修機会の確保
- (5) 市町村と協力した県民のがん検診受診率向上を図る取組
- (6) 市町村及びがん検診に係る機関に対するがん検診の事業評価についての技術的な助言
- (7) 前各号に掲げるもののほか、がんの早期発見を推進するために必要な施策

(がん医療の充実)

第14条 県は、がん患者が居住地にかかわらず、等しく、がんの状態に応じた適切かつ質の高い医療を受けることができるようにするため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) がん診療連携拠点病院の整備
- (2) がん診療連携拠点病院に準ずる病院の整備
- (3) 前2号に掲げる病院とその他の医療機関との役割分担及び連携強化
- (4) 手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア、リハビリテーション等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及び確保
- (5) がん診療連携拠点病院に腫瘍内科を配置するための環境の整備
- (6) 時代に即応した高度で先進的ながん医療を実施する施設の整備
- (7) 前各号に掲げるもののほか、がん医療を充実させるために必要な施策

(がん患者及びその家族に対する支援)

第15条 県は、がん患者及びその家族の療養生活の質を維持向上させるとともに、精神的な不安、社会生活

上の不安その他のがんに伴う負担を軽減させるため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) がん患者及びその家族を対象とする、セカンドオピニオンを含めた相談支援体制の充実強化
- (2) がん患者及びその家族等により構成される民間団体が行う活動に対する支援
- (3) がん患者及びその家族の就労に関し必要な支援
- (4) がん経験者等により構成される民間団体が行うピアサポート活動に対する支援
- (5) がん患者の遺族を対象とするグリーフケア活動に対する支援
- (6) 前各号に掲げるもののほか、がん患者及びその家族を支援するために必要な施策
(緩和ケアの充実)

第16条 県は、がん告知の段階から行う緩和ケアの充実を図るため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) 緩和ケア病棟、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来の整備の促進
- (2) 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成
- (3) がん患者の状況に応じた緩和ケアの推進
- (4) 在宅で緩和ケアを受けることができる体制整備の支援
- (5) 緩和ケアに関する関係機関及び関係団体との連携の強化
- (6) 前各号に掲げるもののほか、緩和ケアを充実させるために必要な施策
(在宅医療の推進)

第17条 県は、がん患者の意向により住み慣れた地域でがん医療を受けることができるように、在宅医療及び介護の提供体制を整備するため、必要な施策を実施するとともに、居宅等での医療従事者と介護従事者の連携体制及び協力体制の整備を支援する取組を行う。

(がん登録の推進)

第18条 県は、総合的かつ効果的ながん対策の実現に向けて、がん登録の推進を図るため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) 人口動態に関する統計情報を活用したがん登録事業を推進するための施策
 - (2) 医療機関のがん登録への参加及び連携の強化
 - (3) 県民に対するがん登録の啓発及び広報の強化
 - (4) 前3号に掲げるもののほか、がん登録を推進するために必要な施策
- 2 前項に規定する施策を実施するに当たっては、登録された情報はその利用目的の達成に必要な範囲を超えて用いられることがないようにするため、がん患者に係る個人情報の保護を適切に講じる。

(がん医療に関する情報の提供)

第19条 県は、県民に対し、がん医療に関する情報の提供に努める。

2 県は、がん診療連携拠点病院等の医療機関が県民に対して行うがん医療に関する情報の提供や相談を充実させるために必要な施策を実施する。

第3章 がん対策の推進

(難治性がん対策の推進)

第20条 県は、肺がん、膵臓がん、肝臓がんなど、難治性がんに係る対策を推進するため、必要な施策を実施する。

(小児がん対策の推進)

第21条 県は、小児がん対策を推進するため、小児がんの実態把握の強化、小児がん診療に関わる医療関係機関の連携及び協力の促進など、必要な施策を実施する。

(女性に特有のがん対策の推進)

第22条 県は、女性に特有のがん対策を推進するため、がんにかかりやすい年齢を考慮したがんの予防に関する正しい知識の普及啓発、検診の受診率を向上させる施策など、必要な施策を実施する。

(胃がん及び大腸がん対策の推進)

第23条 県は、胃がん及び大腸がんの対策を推進するため、食生活の嗜好と発病との関係の研究、予防啓発の充実、検診の受診率を向上させる施策、早期発見及び早期治療に役立つ施策など、必要な施策を実施する。

(肝炎肝がん対策の推進)

第24条 県は、肝炎肝がん対策を推進するため、肝炎ウイルス検診の実施、検診の受診率を向上させる施策、肝炎ウイルス陽性者に対する相談支援・診療体制の充実など、必要な施策を実施する。

(骨髄移植等の推進)

第25条 県は、白血病等の血液がんに対し有効な治療法である骨髄移植、末梢血幹細胞移植及び臍帯血移植を推進するため、骨髄バンク事業等の普及啓発など、必要な施策を実施する。

(後遺症対策の推進)

第26条 県は、がん治療に係る後遺症により、日常生活に支障を来している患者の療養生活の質の維持向上を図るため、必要な施策を実施する。

(研究の推進)

第27条 県は、がんの罹患及びがんによる死亡を減少させるため、がんの発病原因の解明、効果的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の研究について情報を収集するとともに、その情報を広く公開し、その研究の推進に必要な施策を実施する。

(県民運動の推進)

第28条 県は、がんに関する理解及び関心を深めるため、がん対策を啓発する日を設けるなど、広報活動その他の必要な施策を実施する。

2 県は、県民の主体的な運動を支援するとともに、がん対策に係る県民運動の推進に積極的に取り組む。

3 県は、がん患者又はがん患者であった人が、その事実を理由として、いかなる不利益な取扱いも受けることのない社会の実現に向けて、啓発活動その他の必要な施策を実施する。

(和歌山県がん対策推進委員会)

第29条 県は、がんの予防及び対策を検討し、がんによる死亡率の減少を目指すことにより、県民の健康の保持及び増進を図るため、和歌山県がん対策推進委員会を置く。

2 和歌山県がん対策推進委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、知事が定める。

(和歌山県がん対策推進計画)

第30条 知事は、和歌山県がん対策推進計画を策定するとき又は変更するときには、この条例の規定を反映させた内容にするとともに、和歌山県がん対策推進委員会その他関係機関、がん患者及びその家族を

はじめとする県民並びに県議会の意見を聴く。

(年次報告)

第 31 条 知事は、和歌山県がん対策推進計画に基づく施策について、毎年、実施状況を取りまとめ、速やかに県議会に報告するとともに、適切な手段を用いて県民に公表する。

第4章 雑則

(財政上の措置)

第 32 条 県は、がん対策に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずる。

(委任)

第 33 条 この条例の施行に関して必要な事項は、知事が定める。

附 則

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 知事は、この条例の施行の日から起算して3年を経過するごとに、社会経済情勢の変化等に鑑み、この条例の施行状況等について検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(理由)

がん対策基本法の趣旨にのっとり、がん対策推進について、基本理念を定め、県の責務並びに市町村、県議会、県民、保健医療関係者、教育関係者及び事業者の役割を明らかにするとともに、がん対策推進に関して必要な事項を定めることにより、実効性のあるがん対策を総合的かつ効果的に推進することを目的として、この条例を提出するものであります。

がん対策推進基本計画の概要

趣旨

がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という）は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき政府が策定するものであり、平成19年6月に策定され、基本計画に基づきがん対策が進められてきた。今回、前基本計画の策定から5年が経過し、新たな課題も明らかになっていることから、見直しを行い、新たに平成24年度から平成28年度までの5年間を対象として、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方向を明らかにするものである。これにより「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を目指す。

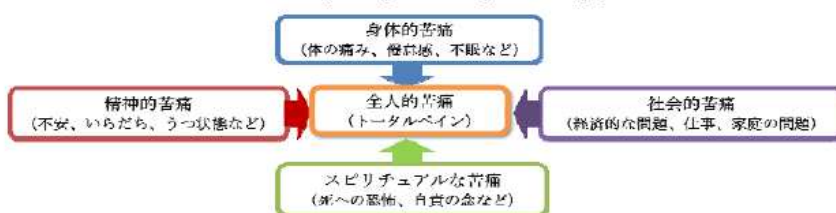
第1 基本方針

- がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施
- 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施
- 目標とその達成時期の考え方

第2 重点的に取り組むべき課題

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
がん医療を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、チーム医療を推進し、放射線療法、化学療法、手術療法やこれらを組み合わせた集学的治療の質の向上を図る。
2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進
がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させる。
3. がん登録の推進
がん登録はがんの種類毎の患者の数、治療内容、生存期間などのデータを収集、分析し、がん対策の基礎となるデータを得る仕組みであるが、未だ、諸外国と比べてもその整備が遅れており、法的位置付けの検討も含めて、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図る。
4. 働く世代や小児へのがん対策の充実
我が国で死亡率が上昇している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、働く世代の検診受診率の向上、小児がん対策等への取組を推進する。

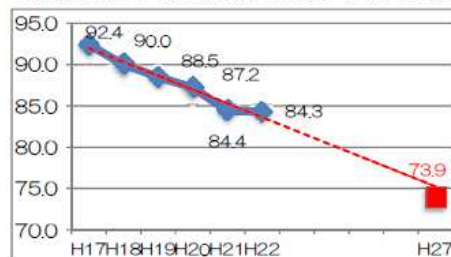
がん患者の抱える様々な痛み



第3 全体目標（平成19年度からの10年目標）

1. がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
2. 全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
3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築
(裏面に続く)

年齢調整死亡率（75歳未満）の推移（人口10万対）



第4 分野別施策と個別目標

1. **がん医療**
 - (1) **放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進**
3年以内に全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備する。
 - (2) **がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成**
がん医療を担う専門の医療従事者を育成し、がん医療の質の向上を目指す。
 - (3) **がんと診断された時からの緩和ケアの推進**
5年以内に、がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。3年以内に拠点病院を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実を図る。
 - (4) **地域の医療・介護サービス提供体制の構築**
3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内にその機能をさらに充実させる。また、在宅医療・介護サービス提供体制の構築を目指す。
 - (5) **☉医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組**
有効で安全な医薬品を迅速に国民に提供するための取り組みを着実に実施する。
 - (6) **その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）**
2. **がんに関する相談支援と情報提供**
患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。
3. **がん登録**
法的位置付けの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。
4. **がんの予防**
平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年者の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。
5. **がんの早期発見**
がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。
※健康増進法に基づくがん検診の対象年齢は、上限の年齢制限を設けず、ある一定年齢以上の者としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も勘案し、40～69歳（子宮がんは20～69歳）を対象とする。
※がん検診の項目や方法は別途検討する。※目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。
6. **がん研究**
がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。
7. **☉小児がん**
5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。
8. **☉がんの教育・普及啓発**
子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。
9. **☉がん患者の就労を含めた社会的な問題**
就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による都道府県計画の策定
3. 関係者等の意見の把握
4. がん患者を含めた国民等の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定
7. 基本計画の見直し

3 がん医療の状況

◆平成24年度「和歌山県医療機能調査」において、がんの治療を「実施している」と回答した病院の状況（平成24年7月1日現在）

各部位のがん治療

1. 口腔がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | 化学療法 | 放射線療法 |
|-----|-----------------|------|------|-------|
| 和歌山 | 上山病院 | | ○ | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 和歌山労災病院 | | ○ | ○ |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ |
| 橋本 | 橋本市民病院 | ○ | ○ | ○ |
| 有田 | 有田市立病院 | ○ | ○ | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | ○ | ○ | |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | ○ |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | | |

2. 咽頭がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | 化学療法 | 放射線療法 |
|-----|-----------------|------|------|-------|
| 和歌山 | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ |
| 有田 | 有田市立病院 | | ○ | |
| | 済生会有田病院 | ○ | | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | | ○ | |
| 田辺 | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | ○ |

3. 食道がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | 内視鏡的治療 (内視鏡的粘膜切除術) | 化学療法 | 放射線療法 |
|-----|-----------------|------|-----------------------|------|-------|
| 和歌山 | 石本胃腸肛門病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 稲田病院 | | ○ | | |
| | 上山病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 向陽病院 | ○ | ○ | | |
| | 済生会和歌山病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 寺下病院 | | ○ | ○ | |
| | 中谷医科歯科病院 | | ○ | | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 橋本病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 福外科病院 | | | ○ | |
| | 和歌浦中央病院 | | | ○ | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 中江病院 | | | ○ | ○ |
| | 西和歌山病院 | | | ○ | |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 海南市民病院 | | | ○ | |
| | 国保野上厚生総合病院 | | | ○ | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 橋本 | 橋本市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 山本病院 | | ○ | ○ | |
| 有田 | 有田市立病院 | | ○ | ○ | |
| | 済生会有田病院 | | ○ | ○ | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | | | ○ | |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 研医学会田辺中央病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 白浜はまゆう病院 | | | ○ | |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |

4. 胃がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | うち内視鏡(腹腔鏡)手術 | 内視鏡的治療 | うちポリープ切除術 | うちレーザー治療 | うち粘膜切除術 | うち粘膜下層はく離術 | 化学療法 | 放射線療法 |
|------------|-----------------|------|--------------|--------|-----------|----------|---------|------------|------|-------|
| 和歌山 | 石本胃腸肛門病院 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 稲田病院 | | | ○ | ○ | | ○ | | | |
| | 上山病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 宇都宮病院 | | | ○ | ○ | | | | | |
| | 向陽病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 済生会和歌山病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 嶋病院 | | | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | 誠佑記念病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | | |
| | 高山病院 | | | ○ | ○ | | | | | |
| | 寺下病院 | | | ○ | | | ○ | | ○ | |
| | 中谷病院 | | | | ○ | | | | | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 橋本病院 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 浜病院 | | | | ○ | | | | | |
| | 半羽胃腸病院 | | | | ○ | | | | | |
| | 福外科病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 和歌浦中央病院 | | | ○ | ○ | | ○ | | | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 和歌山生協病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 河西田村病院 | | | | | | | | ○ | |
| | 中江病院 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 西和歌山病院 | | | | | | | | | ○ |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| 石本病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | |
| 海南市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | |
| 国保野上厚生総合病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 名手病院 | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | |
| | 稲穂会病院 | | | ○ | ○ | | | | | |
| | 殿田胃腸肛門病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 富田病院 | | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| 橋本 | 紀和病院 | ○ | | ○ | ○ | | | | | |
| | 橋本市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 山本病院 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 県立医科大学附属病院紀北分院 | | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| 有田 | 有田市立病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 済生会有田病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 有田南病院 | | | | ○ | | ○ | | | |
| | 西岡病院 | ○ | | | ○ | | | | ○ | |
| 御坊 | 北出病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 国保日高総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 研医会田辺中央病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | 玉置病院 | | | | | | | | ○ | |
| | 白浜はまゆう病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| 新宮 | 国保すさみ病院 | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | くしもと町立病院 | | | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |

5. 結腸がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | うち内視鏡(腹腔鏡)手術 | 内視鏡的治療 | うちポリープ切除術 | うちレーザー治療 | うち粘膜切除術 | うち粘膜下層はく離術 | 化学療法 | 放射線療法 |
|------------|-----------------|------|--------------|--------|-----------|----------|---------|------------|------|-------|
| 和歌山 | 石本胃腸肛門病院 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 稲田病院 | | | ○ | ○ | | ○ | | | |
| | 上山病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | 宇都宮病院 | | | ○ | ○ | | | | | |
| | 向陽病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 済生会和歌山病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 嶋病院 | | | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | 須佐病院 | | | | ○ | | | | | |
| | 誠佑記念病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | | |
| | 高山病院 | | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | 寺下病院 | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | 中谷医科歯科病院 | | | ○ | ○ | | ○ | | | |
| | 中谷病院 | | | | ○ | | | | | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 橋本病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 浜病院 | | | | ○ | | | | | |
| | 福外科病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 和歌浦中央病院 | | | ○ | ○ | | ○ | | | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 和歌山生協病院 | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 河西田村病院 | | | | | | | | | ○ |
| | 中江病院 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| | 西和歌山病院 | | | | | | | | | ○ |
| 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | |
| 石本病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | |
| 海南市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | |
| 国保野上厚生総合病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 名手病院 | | | | ○ | | ○ | | | |
| | 稲穂会病院 | | | ○ | ○ | | | | | |
| | 殿田胃腸肛門病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| 橋本 | 富田病院 | | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 紀和病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | | |
| | 橋本市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 山本病院 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 有田 | 県立医科大学附属病院紀北分院 | | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 有田市立病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 済生会有田病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 有田南病院 | | | | ○ | | ○ | | | |
| 御坊 | 西岡病院 | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 北出病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| | 国保日高総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 研医会田辺中央病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | 玉置病院 | | | ○ | ○ | | ○ | | | |
| | 白浜はまゆう病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| 新宮 | 国保すみみ病院 | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | くしもと町立病院 | | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | |

6.直腸がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | うち内視鏡(腹腔鏡)手術 | 内視鏡的治療 | うちポリープ切除術 | うちレーザー治療 | うち粘膜切除術 | うち粘膜下層はく離術 | 化学療法 | 放射線療法 | |
|----------|-----------------|--------|--------------|--------|-----------|----------|---------|------------|------|-------|---|
| 和歌山 | 石本胃腸肛門病院 | | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | 稲田病院 | | | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 上山病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | |
| | 宇都宮病院 | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | 向陽病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | |
| | 児玉病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | 済生会和歌山病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | |
| | 嶋病院 | | | | | | | | | | |
| | 須佐病院 | | | | | ○ | | | | | |
| | 誠佑記念病院 | ○ | | | ○ | ○ | | | ○ | | |
| | 高山病院 | | | | ○ | ○ | | | | | |
| | 寺下病院 | ○ | | | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | 中谷医科歯科病院 | | | | ○ | ○ | | | ○ | | |
| | 中谷病院 | | | | | ○ | | | | | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| | 橋本病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| | 浜病院 | | | | | ○ | | | | | |
| | 半羽胃腸病院 | | | | | | | | | ○ | |
| | 福外科病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | |
| | 和歌浦中央病院 | | | | ○ | ○ | | | ○ | | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| | 和歌山生協病院 | ○ | | | ○ | ○ | | | | ○ | |
| | 河西田村病院 | | | | | ○ | | | | ○ | |
| | 中江病院 | | | | ○ | ○ | | | ○ | | |
| | 西和歌山病院 | | | | | | | | | ○ | |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| | 石本病院 | ○ | | | ○ | ○ | | | ○ | | |
| | 海南市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| | 国保野上厚生総合病院 | ○ | | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| | 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | | 名手病院 | | | | ○ | | | ○ | | |
| | | 稲穂会病院 | | | | ○ | | | | | |
| 殿田胃腸肛門病院 | | ○ | | | ○ | | | ○ | | ○ | |
| 橋本 | 富田病院 | | | | ○ | | | ○ | | ○ | |
| | 紀和病院 | ○ | | | ○ | | | ○ | | | |
| | 橋本市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | |
| 有田 | 山本病院 | | | | ○ | | | ○ | | | |
| | 県立医科大学附属病院紀北分院 | | | | ○ | | | ○ | | | |
| | 有田市立病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | |
| | 済生会有田病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | |
| 御坊 | 有田南病院 | | | | ○ | | | ○ | | | |
| | 西岡医院 | | | | ○ | | | ○ | | | |
| 田辺 | 北出病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | |
| | 国保日高総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | |
| | 研医会田辺中央病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | |
| | 玉置病院 | | | | ○ | | | ○ | | | |
| | 白浜はまゆう病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | |
| 新宮 | 国保すさみ病院 | ○ | | | ○ | | | ○ | | | |
| | くしもと町立病院 | | | | ○ | | | ○ | | | |
| | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | |

7.肝臓がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | 内科的局所療法 | 経皮的エタグルル局注療法 | 経皮的マイクロ波凝固療法 | ラジオ波焼灼療法 | TAE | 化学療法 | 放射線療法 |
|--------|-----------------|------|---------|--------------|--------------|----------|-----|------|-------|
| 和歌山 | 石本胃腸肛門病院 | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ |
| | 向陽病院 | | ○ | | ○ | | | ○ | |
| | 済生会和歌山病院 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | |
| | 嶋病院 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ |
| | 須佐病院 | | | | ○ | | | | |
| | 寺下病院 | | | | | | | | ○ |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ |
| | 橋本病院 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ |
| | 福外科病院 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | |
| | 和歌浦中央病院 | | | | ○ | | | | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ |
| | 和歌山生協病院 | | | | ○ | | | | ○ |
| | 河西田村病院 | | | | ○ | | | | ○ |
| | 中江病院 | | | | ○ | | | ○ | |
| | 西和歌山病院 | | | | | | | | ○ |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | |
| | 那賀 | 石本病院 | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 海南市民病院 | | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | |
| 橋本 | 国保野上厚生総合病院 | | | | ○ | | | ○ | |
| | 公立那賀病院 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ | ○ |
| 有田 | 橋本市民病院 | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | |
| | 山本病院 | | ○ | | | | ○ | ○ | |
| 御坊 | 有田市立病院 | ○ | | | | | ○ | | |
| | 済生会有田病院 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | |
| 田辺 | 西岡病院 | | | | | | | ○ | |
| | 北出病院 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | |
| 田辺 | 国保日高総合病院 | | ○ | | | | ○ | ○ | |
| | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 新宮 | 白浜はまゆう病院 | | ○ | | | | ○ | ○ | |
| | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ |

8. 胆道系がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | うち腹腔鏡下手術 | 化学療法 | 放射線療法 |
|-----|-----------------|------|----------|------|-------|
| 和歌山 | 石本胃腸肛門病院 | | | ○ | |
| | 向陽病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 済生会和歌山病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 嶋病院 | | | ○ | |
| | 寺下病院 | | | ○ | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | | ○ | ○ |
| | 橋本病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 浜病院 | | | ○ | |
| | 福外科病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 和歌山生協病院 | | | ○ | |
| | 河西田村病院 | | | ○ | |
| | 中江病院 | | | ○ | |
| | 西和歌山病院 | | | ○ | |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 石本病院 | | | ○ | |
| | 海南市民病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 国保野上厚生総合病院 | ○ | | ○ | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | | ○ | ○ |
| | 殿田胃腸肛門病院 | | | ○ | |
| | 富田病院 | | | ○ | |
| 橋本 | 橋本市民病院 | ○ | | ○ | |
| | 山本病院 | | | ○ | |
| 有田 | 有田市立病院 | ○ | | ○ | |
| | 済生会有田病院 | ○ | | ○ | |
| | 西岡病院 | | | ○ | |
| 御坊 | 北出病院 | ○ | | ○ | |
| | 国保日高総合病院 | ○ | | ○ | |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 研医会田辺中央病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 白浜はまゆう病院 | | | ○ | |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |

9. 腭がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | 化学療法 | 放射線療法 |
|------------|-----------------|------|------|-------|
| 和歌山 | 石本胃腸肛門病院 | ○ | ○ | |
| | 上山病院 | | ○ | |
| | 向陽病院 | | ○ | |
| | 済生会和歌山病院 | ○ | ○ | |
| | 嶋病院 | | ○ | |
| | 寺下病院 | | ○ | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ |
| | 橋本病院 | ○ | ○ | |
| | 浜病院 | | ○ | |
| | 福外科病院 | ○ | ○ | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 和歌山生協病院 | | ○ | |
| | 河西田村病院 | | ○ | |
| | 西和歌山病院 | | ○ | |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ |
| 石本病院 | ○ | ○ | | |
| 海南市民病院 | ○ | ○ | | |
| 国保野上厚生総合病院 | | ○ | | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 殿田胃腸肛門病院 | | ○ | |
| | 富田病院 | | ○ | |
| 橋本 | 橋本市民病院 | ○ | ○ | |
| | 山本病院 | | ○ | |
| | 県立医科大学附属病院紀北分院 | | ○ | |
| 有田 | 有田市立病院 | ○ | ○ | |
| | 済生会有田病院 | ○ | ○ | |
| | 西岡病院 | | ○ | |
| 御坊 | 北出病院 | ○ | ○ | |
| | 国保日高総合病院 | ○ | ○ | |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 国保すさみ病院 | | ○ | |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | ○ |

10. 喉頭がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | 化学療法 | 放射線療法 |
|-----|-----------------|------|------|-------|
| 和歌山 | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ |
| | 福外科病院 | | ○ | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 中江病院 | | ○ | |
| | 西和歌山病院 | | ○ | |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ |
| 橋本 | 橋本市民病院 | | | ○ |
| 有田 | 有田市立病院 | ○ | ○ | |
| | 済生会有田病院 | ○ | | |
| | 西岡病院 | | ○ | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | ○ | ○ | |
| 田辺 | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | ○ |

11. 肺がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | うち内視鏡(胸腔鏡)手術 | 内視鏡的治療(レーザー治療) | 化学療法 | 放射線療法 |
|-----|-----------------|------|--------------|----------------|------|-------|
| 和歌山 | 向陽病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 済生会和歌山病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 鳴病院 | | | | ○ | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 福外科病院 | | | | ○ | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 和歌山生協病院 | | | | ○ | |
| | 河西田村病院 | | | | ○ | |
| | 中江病院 | | | | ○ | |
| | 西和歌山病院 | | | | ○ | |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 石本病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 海南市民病院 | | | | ○ | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 橋本 | 紀和病院 | ○ | | | | |
| | 橋本市民病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 山本病院 | | | | ○ | |
| | 県立医科大学附属病院紀北分院 | ○ | ○ | | ○ | |
| 有田 | 西岡病院 | | | | ○ | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | | | | ○ | |
| | (独)和歌山病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 白浜はまゆう病院 | | | | ○ | |
| | 国保すさみ病院 | | | | ○ | |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | | ○ | ○ |

12. 皮膚がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | 化学療法 | 放射線療法 | 凍結療法 |
|--------|-----------------|------|------|-------|------|
| 和歌山 | 済生会和歌山病院 | ○ | | | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 福外科病院 | | | | ○ |
| | 藤民病院 | | ○ | | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 和歌山生協病院 | ○ | ○ | | |
| | 河西田村病院 | ○ | ○ | | |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 石本病院 | ○ | ○ | | ○ |
| 海南市民病院 | ○ | | | | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 稲穂会病院 | ○ | | | |
| 橋本 | 橋本市民病院 | ○ | ○ | ○ | |
| 有田 | 有田市立病院 | ○ | ○ | | ○ |
| | 西岡病院 | | ○ | | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | | | | ○ |
| 田辺 | 社会保険紀南病院 | | | | ○ |
| | 国保すさみ病院 | ○ | | | |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | | | |

13. 乳がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | 化学療法 | 放射線療法 | ホルモン療法 |
|-----|-----------------|--------|------|-------|--------|
| 和歌山 | 向陽病院 | ○ | ○ | | ○ |
| | 済生会和歌山病院 | ○ | ○ | | ○ |
| | 高山病院 | | | | ○ |
| | 寺下病院 | | ○ | | ○ |
| | 古梅記念病院 | ○ | ○ | | ○ |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 橋本病院 | ○ | | | |
| | 福外科病院 | ○ | ○ | | ○ |
| | 藤民病院 | | | | ○ |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 和歌山生協病院 | | ○ | | ○ |
| | 河西田村病院 | | ○ | | ○ |
| | 中江病院 | | ○ | | ○ |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 石本病院 | ○ | ○ | | ○ |
| | 海南市民病院 | ○ | ○ | | ○ |
| | 国保野上厚生総合病院 | ○ | ○ | | ○ |
| | 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ |
| 橋本 | 紀和病院 | ○ | ○ | | |
| | 橋本市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 県立医科大学附属病院紀北分院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 有田 | 有田市立病院 | ○ | ○ | | ○ |
| | 済生会有田病院 | ○ | ○ | | ○ |
| | 西岡病院 | | ○ | | |
| 御坊 | 北出病院 | | ○ | | |
| | 国保日高総合病院 | ○ | ○ | | ○ |
| | (独)和歌山病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 玉置病院 | ○ | ○ | | ○ |
| | 国保すさみ病院 | ○ | ○ | | ○ |
| 新宮 | 串本有田病院 | | ○ | | |
| | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |

14. 子宮がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | うち腹腔鏡下手術 | 化学療法 | 放射線療法 |
|-----|-----------------|------|----------|------|-------|
| 和歌山 | 済生会和歌山病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 福外科病院 | | | ○ | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 海南市民病院 | | | ○ | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 橋本 | 橋本市民病院 | ○ | | ○ | ○ |
| 有田 | 有田市立病院 | ○ | | ○ | |
| | 西岡病院 | | | ○ | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | ○ | | ○ | |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | | ○ | ○ |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | | ○ | ○ |

15. 卵巣がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | うち内視鏡(腹腔鏡)手術 | 化学療法 | 放射線療法 |
|-----|-----------------|------|--------------|------|-------|
| 和歌山 | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 橋本病院 | ○ | | | |
| | 福外科病院 | | | ○ | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 石本病院 | | | ○ | |
| | 海南市民病院 | | | ○ | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 橋本 | 橋本市民病院 | ○ | | ○ | ○ |
| 有田 | 有田市立病院 | ○ | | ○ | |
| | 西岡病院 | | | ○ | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | ○ | | ○ | |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | | ○ | ○ |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | | ○ | ○ |

16. 前立腺がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | うち腹腔鏡下手術 | 化学療法 | 放射線療法 | うち小線源療法 | ホルモン療法 |
|------------|-----------------|------|----------|------|-------|---------|--------|
| 和歌山 | 向陽病院 | | | ○ | | | ○ |
| | 済生会和歌山病院 | | | ○ | | | ○ |
| | 嶋病院 | | | ○ | | | |
| | 高山病院 | | | | | | ○ |
| | 古梅記念病院 | | | | | | ○ |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| | 福外科病院 | | | ○ | | | ○ |
| | 藤民病院 | | | | | | ○ |
| | 和歌浦中央病院 | | | | | | ○ |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 和歌山生協病院 | | | ○ | | | ○ |
| | 河西田村病院 | | | ○ | | | ○ |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| | 石本病院 | | | ○ | | | ○ |
| | 海南市民病院 | ○ | | ○ | | | ○ |
| 国保野上厚生総合病院 | | | ○ | | | ○ | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | | ○ | ○ | | |
| | 名手病院 | | | | | | ○ |
| | 稲穂会病院 | | | ○ | | | ○ |
| 橋本 | 橋本市民病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| | 伊藤病院 | | | ○ | | | ○ |
| 有田 | 有田市立病院 | ○ | | ○ | | | ○ |
| | 西岡病院 | | | ○ | | | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | | | ○ | | | ○ |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | | | | ○ | | |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| | 玉置病院 | ○ | | | | | |
| | 白浜はまゆう病院 | ○ | | ○ | | | ○ |
| | 国保すさみ病院 | | | ○ | | | ○ |
| 新宮 | 串本有田病院 | | | ○ | | | |
| | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ |

17. 膀胱がん

| 医療圏 | 医療機関名 | 膀胱全摘除術 | 経尿道的膀胱腫瘍切除術 | 化学療法 | 放射線療法 |
|-----|-----------------|--------|-------------|------|-------|
| 和歌山 | 向陽病院 | | | ○ | |
| | 嶋病院 | | | ○ | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 和歌浦中央病院 | | ○ | ○ | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 河西田村病院 | | | ○ | |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 海南市民病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 国保野上厚生総合病院 | | | ○ | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 橋本 | 橋本市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 有田 | 有田市立病院 | ○ | ○ | ○ | |
| | 有田南病院 | | | ○ | |
| | 西岡病院 | | | ○ | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | | ○ | ○ | |
| 田辺 | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 玉置病院 | | ○ | | |
| | 白浜はまゆう病院 | | ○ | ○ | |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ |

18. 脳腫瘍

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | 化学療法 | 放射線療法 |
|-----|-----------------|------|------|-------|
| 和歌山 | 向陽病院 | ○ | | |
| | 済生会和歌山病院 | ○ | ○ | |
| | 嶋病院 | | ○ | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 西和歌山病院 | | ○ | |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | ○ |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | | ○ |
| 橋本 | 橋本市民病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 県立医科大学附属病院紀北分院 | ○ | ○ | |
| 有田 | 西岡病院 | | ○ | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | ○ | ○ | |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ |
| | 国保すさみ病院 | | ○ | |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | ○ |

19. 悪性リンパ腫

| 医療圏 | 医療機関名 | 化学療法 | 放射線療法 | 骨髄移植等の移植療法 |
|-----|-----------------|------|-------|------------|
| 和歌山 | 石本胃腸肛門病院 | ○ | | |
| | 済生会和歌山病院 | ○ | | |
| | 嶋病院 | ○ | | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ |
| | 橋本病院 | ○ | | |
| | 福外科病院 | ○ | | |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 和歌山生協病院 | ○ | | |
| | 河西田村病院 | ○ | | |
| | 中江病院 | ○ | | |
| | 西和歌山病院 | ○ | | |
| | 和歌山労災病院 | ○ | ○ | |
| | 石本病院 | ○ | | |
| | 海南市民病院 | ○ | | |
| | 国保野上厚生総合病院 | ○ | | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | ○ | |
| 橋本 | 橋本市民病院 | ○ | ○ | |
| 有田 | 済生会有田病院 | ○ | | |
| | 西岡病院 | ○ | | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | ○ | | |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ |
| | 社会保険紀南病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 白浜はまゆう病院 | ○ | | |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | |

20. 白血病

| 医療圏 | 医療機関名 | 化学療法 | 骨髄移植等の移植療法 |
|-----|-----------------|------|------------|
| 和歌山 | 嶋病院 | ○ | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ |
| | 和歌山労災病院 | ○ | |
| | 海南市民病院 | ○ | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | ○ | |
| 有田 | 西岡病院 | ○ | |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | ○ | |
| 田辺 | 社会保険紀南病院 | ○ | |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | |

21. 骨肉腫

| 医療圏 | 医療機関名 | 手術療法 | 化学療法 | 放射線療法 |
|-----|-----------------|------|------|-------|
| 和歌山 | 日本赤十字社和歌山医療センター | ○ | ○ | ○ |
| | 県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | |
| | 和歌山労災病院 | ○ | | |
| 有田 | 西岡病院 | | ○ | |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | ○ | ○ | |

22.その他

| 医療圏 | 医療機関名 | 取り扱い科目 |
|-----|---------|--------------------|
| 和歌山 | 古梅記念病院 | 甲状腺がん:手術療法・化学療法 |
| | 和歌山労災病院 | 眼窩がん、下顎がん、舌がん、神経がん |

院内がん登録の実施状況

| 実施状況 | 医療機関数 |
|---------|-------|
| 実施している | 23 |
| 実施していない | 58 |
| 実施予定 | 3 |

実施している医療機関

| 医療圏 | 医療機関名 |
|------|-----------------|
| 和歌山※ | 向陽病院 |
| | 済生会和歌山病院 |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター |
| | 橋本病院 |
| | 藤民病院 |
| | 県立医科大学附属病院 |
| | 中江病院 |
| | 和歌山労災病院 |
| | 海南市民病院 |
| 那賀 | 公立那賀病院 |
| | 名手病院 |
| | 富田病院 |
| 橋本 | 橋本市民病院 |
| 有田 | 有田市立病院 |
| | 済生会有田病院 |
| 御坊 | 北出病院 |
| | 国保日高総合病院 |
| | (独)和歌山病院 |
| 田辺 | 南和歌山医療センター |
| | 社会保険紀南病院 |
| | 研医会田辺中央病院 |
| | 玉置病院 |
| 新宮 | 新宮市立医療センター |

実施予定の医療機関

| 医療圏 | 医療機関名 | |
|-----|------------|-------|
| 和歌山 | 福外科病院 | H25.1 |
| | 和歌山生協病院 | H24.9 |
| | 国保野上厚生総合病院 | 未定 |

緩和ケアの実施状況

| 項 目 | 医療機関数 |
|--|-------|
| 1. 施設内に緩和ケア病棟がある | 4 |
| 2. 施設内に緩和ケア病棟はないが、専任のスタッフがチームとして緩和ケアを提供できる体制が整っている | 15 |
| 3. 在宅緩和ケアを提供できる | 8 |
| 4. 実施していない | 62 |

項目1

| 医療圏 | 医療機関名 | 病床数 |
|-----|-----------------|-----|
| 和歌山 | 日本赤十字社和歌山医療センター | 20 |
| | 県立医科大学附属病院 | 9 |
| 橋本 | 紀和病院 | 13 |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | 14 |

項目2

| 医療圏 | 医療機関名 |
|-----|----------------|
| 和歌山 | 宇都宮病院 |
| | 向陽病院 |
| | 済生会和歌山病院 |
| | 中江病院 |
| | 和歌山労災病院 |
| 那賀 | 公立那賀病院 |
| | 名手病院 |
| 橋本 | 橋本市民病院 |
| | 県立医科大学附属病院紀北分院 |
| 御坊 | 国保日高総合病院 |
| | (独)和歌山病院 |
| 田辺 | 社会保険紀南病院 |
| | 白浜はまゆう病院 |
| | 白浜小南病院 |
| 新宮 | 新宮市立医療センター |

項目3

| 医療圏 | 医療機関名 |
|-----|------------|
| 和歌山 | 宇都宮病院 |
| | 向陽病院 |
| | 和歌山生協病院 |
| | 河西田村病院 |
| | 中江病院 |
| | 国保野上厚生総合病院 |
| 那賀 | 稲穂会病院 |
| 橋本 | 山本病院 |

がん治療に関する院内クリティカルパスの導入状況
導入している医療機関

| 医療圏 | 医療機関名 |
|-----|-----------------|
| 和歌山 | 済生会和歌山病院 |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター |
| | 橋本病院 |
| | 県立医科大学附属病院 |
| | 和歌山生協病院 |
| | 和歌山労災病院 |
| | 海南市民病院 |
| 那賀 | 公立那賀病院 |
| | 稲穂会病院 |
| | 富田病院 |
| 橋本 | 橋本市民病院 |
| 有田 | 済生会有田病院 |
| 御坊 | 北出病院 |
| | 国保日高総合病院 |
| | (独)和歌山病院 |
| 田辺 | 南和歌山医療センター |
| | 社会保険紀南病院 |
| 新宮 | 新宮市立医療センター |

導入予定の医療機関

| 医療圏 | 医療機関名 | |
|-----|----------|-------|
| 和歌山 | 福外科病院 | H25.1 |
| 有田 | 有田市立病院 | 未定 |
| 田辺 | 白浜はまゆう病院 | H25.4 |

がん治療に関する連携先について

特定の病院・診療所等と連携している(連携先が決まっている)医療機関

| 医療圏 | 医療機関名 | 医療機関数 | | 合計 |
|------------|-----------------|-------|-----|-----|
| | | 病院 | 診療所 | |
| 和歌山 | 稲田病院 | 5 | | 5 |
| | 上山病院 | 7 | | 7 |
| | 宇都宮病院 | 2 | | 2 |
| | 向陽病院 | 2 | 6 | 8 |
| | 瀬藤病院 | 1 | | 1 |
| | 高山病院 | 1 | | 1 |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター | | | |
| | 橋本病院 | 3 | | 3 |
| | 福外科病院 | 1 | | 1 |
| | 和歌山生協病院 | 8 | | 8 |
| | 河西田村病院 | | | 8 |
| | 中江病院 | 4 | | 4 |
| | 和歌山労災病院 | | | |
| | 石本病院 | 4 | | 4 |
| | 恵友病院 | 8 | | 8 |
| 国保野上厚生総合病院 | 1 | | 1 | |
| 那賀 | 公立那賀病院 | | | 287 |
| | 名手病院 | 6 | | 6 |
| | 稲穂会病院 | 5 | | 5 |
| | 殿田胃腸肛門病院 | 8 | | 8 |
| | 富田病院 | 5 | | 5 |
| 橋本 | 橋本市民病院 | 0 | 12 | 12 |
| | 山本病院 | 1 | | 1 |
| | 伊藤病院 | 2 | | 2 |
| 有田 | 有田市立病院 | 7 | | 7 |
| | 桜ヶ丘病院 | 7 | | 7 |
| | 済生会有田病院 | 8 | | 8 |
| | 有田南病院 | 1 | | 1 |
| | 西岡病院 | 6 | | 6 |
| 御坊 | 国保日高総合病院 | | | |
| | (独)和歌山病院 | 6 | | 6 |
| 田辺 | 南和歌山医療センター | 4 | 46 | 50 |
| | 社会保険紀南病院 | 35 | 145 | 180 |
| | 白浜はまゆう病院 | 8 | | 8 |
| | 国保すさみ病院 | 2 | | 2 |
| | 白浜小南病院 | 1 | | 1 |
| 新宮 | 新宮市立医療センター | 1 | | 1 |
| | 那智勝浦町立温泉病院 | 2 | | 2 |

がん治療に関する地域連携クリティカルパスの導入(参画)状況
導入している医療機関

| 医療圏 | 医療機関名 |
|-----|-----------------|
| 和歌山 | 上山病院 |
| | 瀬藤病院 |
| | 高山病院 |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター |
| | 橋本病院 |
| | 福外科病院 |
| | 和歌山生協病院 |
| | 中江病院 |
| | 和歌山労災病院 |
| | 石本病院 |
| | 恵友病院 |
| | 国保野上厚生総合病院 |
| 那賀 | 公立那賀病院 |
| | 名手病院 |
| | 稲穂会病院 |
| | 殿田胃腸肛門病院 |
| | 富田病院 |
| 橋本 | 橋本市民病院 |
| 有田 | 有田市立病院 |
| | 済生会有田病院 |
| | 西岡病院 |
| 御坊 | 国保日高総合病院 |
| | (独)和歌山病院 |
| 田辺 | 南和歌山医療センター |
| | 社会保険紀南病院 |
| | 白浜はまゆう病院 |
| | 国保すさみ病院 |
| 新宮 | 那智勝浦町立温泉病院 |

和歌山県がん対策推進委員会委員名簿

| | |
|---------|-----------------------------------|
| 一瀬 雅夫 | 和歌山県立医科大学内科学第2教室教授 |
| 井 篁 一彦 | 和歌山県立医科大学産科・婦人科学教室教授 |
| 木 下 貴裕 | 国立病院機構南和歌山医療センター統括診療部長 |
| 楠 本 昌彦 | 国立がん研究センター中央病院放射線診断科副科長 |
| 桑 美津子 | 主婦 |
| 佐 藤 守男 | 和歌山県立医科大学放射線医学教室教授 |
| 澤 田 将利 | 財団法人和歌山県民総合健診センター 診療放射線技師 |
| 嶋 田 浩介 | 橋本市民病院副院長 |
| 竹 下 達也 | 和歌山県立医科大学公衆衛生学教室教授 |
| 長 岡 眞希夫 | 社会保険紀南病院外科部長兼がん診療連携センター長 |
| 西 山 秀樹 | 日本赤十字社和歌山医療センター副院長 |
| 野 尻 孝子 | 和歌山県保健所長会(御坊保健所長) |
| 森 一 成 | 公立那賀病院副院長 |
| 森 田 郁代 | 公益社団法人和歌山県看護協会 (南労会紀和病院看護師) |
| 山 上 裕機 | 和歌山県立医科大学外科学第2教室教授 |
| 山 田 和毅 | 一般社団法人和歌山県医師会副会長 |
| 山 田 陽一 | 公益社団法人和歌山県病院協会副会長 (海南医療センター院長) |

平成25年3月1日現在 (五十音順・敬称略)