

第3次 和歌山県がん対策推進計画

平成30年3月

和歌山県

はじめに



我が国では、がんは昭和 56 年から死亡原因の第 1 位であり、平成 27 年には約 37 万人ががんで亡くなっています。がんは、生涯のうち 2 人に 1 人が罹ると推計されており、国民の生命、健康、生活に影響を与える重大な疾病です。

そのため、国においては、平成 19 年にがん対策基本法施行後、がん対策推進基本計画を策定し、これまで 2 回の改定を行い、がん対策を推進してきました。

和歌山県においても、がんは昭和 54 年から死亡原因の第 1 位となり、がんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、全国平均を大きく上回る状況が続いてきました。

このような状況において、本県では平成 24 年 12 月に、議員提案による和歌山県がん対策推進条例が制定され、また、平成 20 年度及び平成 25 年度に和歌山県がん対策推進計画を策定し、がん検診の個別受診勧奨やがん検診の質の向上、緩和ケアの充実、がん先進医療を受ける方への補助金の創設、地域がん登録の開始など、総合的ながん対策を進めてきました。

こうした取組の結果、本県の平成 27 年のがんの 75 歳未満年齢調整死亡率は人口 10 万人あたり 80.3 となり、確実に減少しました。しかし、全国平均の 78.0 より高く、依然として重要な課題となっておりますので、今回、第 3 次がん対策推進計画の策定にあたり、計画期間中に本県のがんの 75 歳未満年齢調整死亡率が全国平均を下回るよう数値目標を掲げたところです。

がんに罹る方を減少させるため、がん予防を広く県民に周知し、喫煙、運動などの生活習慣の改善に重点を置いて取り組めます。

また、がん医療については、引き続き、地域のがん診療連携拠点病院等の体制を維持しつつ、がんゲノム医療など日進月歩で研究が進むがん先端医療に関する対応など、患者本位のがん医療の実現をめざします。

さらに、近年、がんの 5 年相対生存率が高まっていることから、就労や教育等の支援を進め、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を進めていきます。

今後、和歌山県長期総合計画に掲げる「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」の実現のためには、和歌山県がん対策推進条例の理念である、行政機関、県議会、県民、保健医療関係者をはじめとした七位一体ななみいつたいの取組が不可欠でありますので、皆さんの一層の御協力をお願いいたします。

最後に、本計画策定にあたり御意見をいただきました皆さん、熱心に御検討をいただきました和歌山県がん対策推進委員会の各位に厚くお礼申し上げます。

平成 30 年 3 月

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

第3次和歌山県がん対策推進計画 (目次)

| | |
|------------------------------------|----|
| 第1章 がんを取り巻く現状と課題 | 1 |
| 第1節 本県におけるがんの現状 | 1 |
| (1) がんによる死亡の状況 | 1 |
| (2) がんの罹患の状況 | 2 |
| 第2節 前計画の評価 | 4 |
| 第2章 計画の全体目標及びめざす方向 | 13 |
| 第3章 分野別施策と個別目標 | 15 |
| 第1節 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 | 15 |
| (1) がんの1次予防 | 15 |
| (2) がんの早期発見、がん検診(2次予防) | 24 |
| 第2節 患者本位のがん医療の実現 | 30 |
| (1) がん治療法の充実 | 30 |
| (2) チーム医療の推進、患者の生活の質向上のための医療の提供 | 36 |
| (3) それぞれのがんの特性に応じた対策 | 38 |
| (4) それぞれの世代に応じた対策 | 47 |
| (5) がん登録 | 49 |
| (6) 人材育成 | 51 |
| 第3節 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 | 53 |
| (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 | 53 |
| (2) 相談支援及び情報提供 | 56 |
| (3) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援) | 60 |
| (4) ライフステージに応じたがん対策 | 62 |
| (5) がん教育・がんに関する知識の普及啓発 | 64 |
| 第4章 計画の推進と進行管理 | 66 |
| (1) がん対策推進体制・役割 | 66 |
| (2) 計画の進行管理 | 68 |
| 第3次和歌山県がん対策推進計画において定める数値目標〔一覧〕 | 69 |
| 参考資料 | 75 |

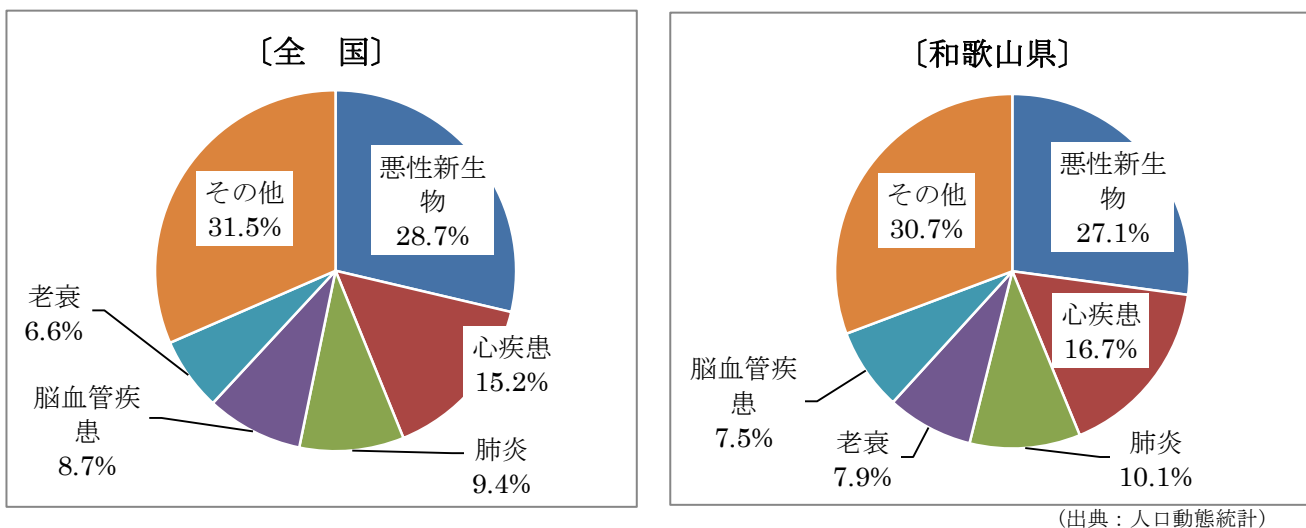
第1章 がんを取り巻く現状と課題

第1節 本県におけるがんの現状

(1) がんによる死亡の状況

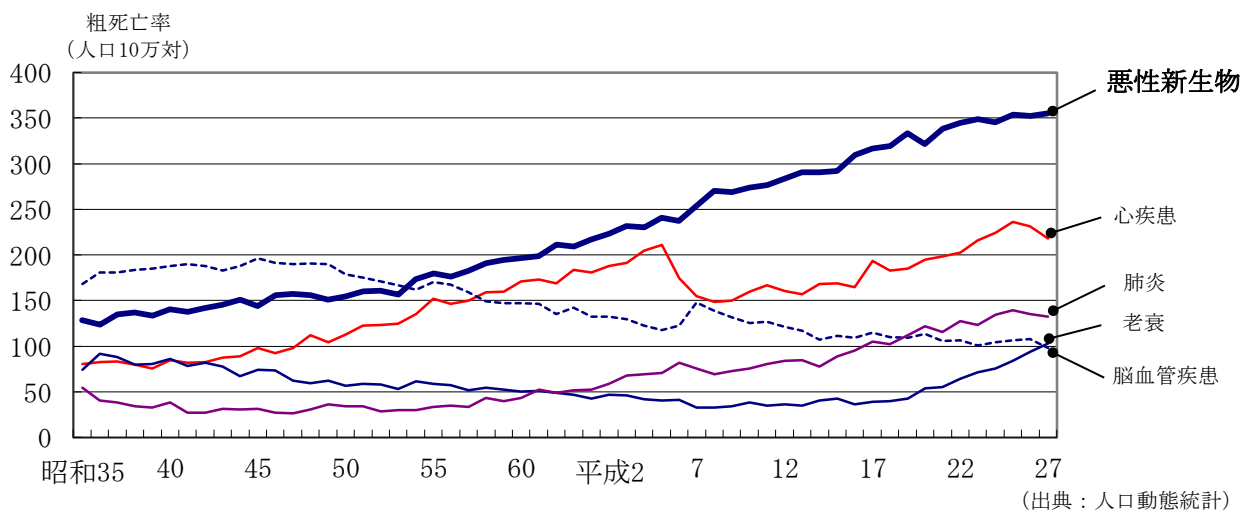
- 我が国では、がん（悪性新生物）は昭和56年に死亡原因の第1位となり、現在に至っています。平成27年には、全国で約37万人ががんで亡くなり、死亡者全体の28.7%を占めています。
- 本県においても、昭和54年に死亡原因の第1位となり、現在に至っています。平成27年には、3,405人ががんで亡くなり、死亡者全体の27.1%を占めています。

平成27年死因別死亡者割合



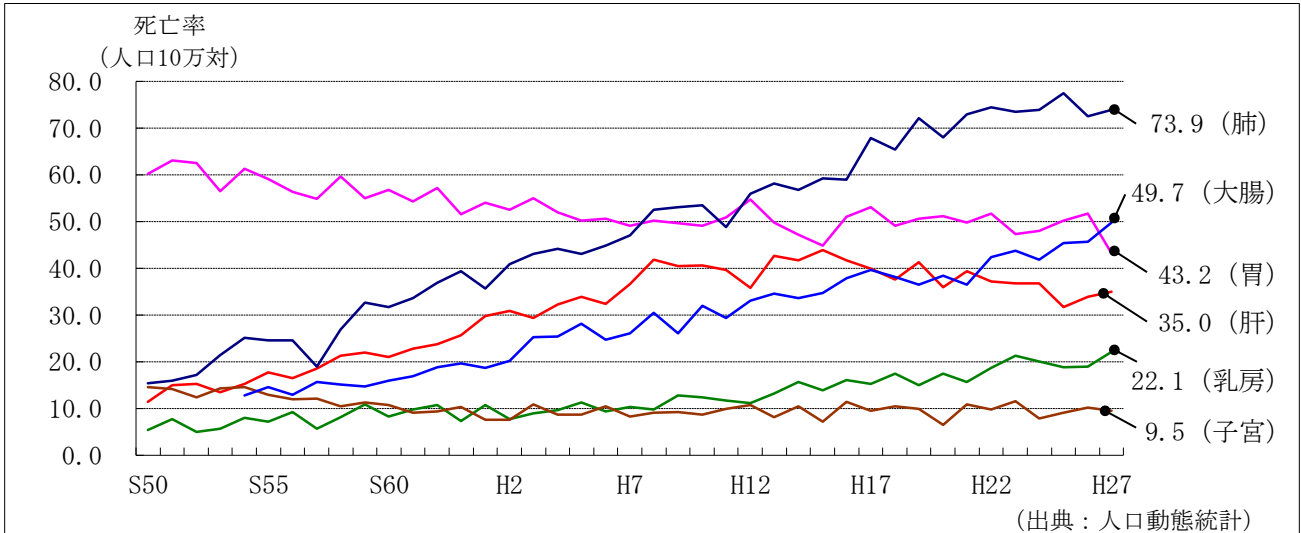
- 本県の人口10万対の粗死亡率でみると、悪性新生物は高齢化の影響により、増加傾向です。

和歌山県の死因別粗死亡率年次推移



- 本県のがんによる死亡について、部位別の粗死亡率をみると、肺がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がん、肝がんと続きます。特に、大腸がんは増加傾向にあり、平成 27 年には胃がんを抜いて 2 位になりました。

和歌山県の部位別粗死亡率の推移

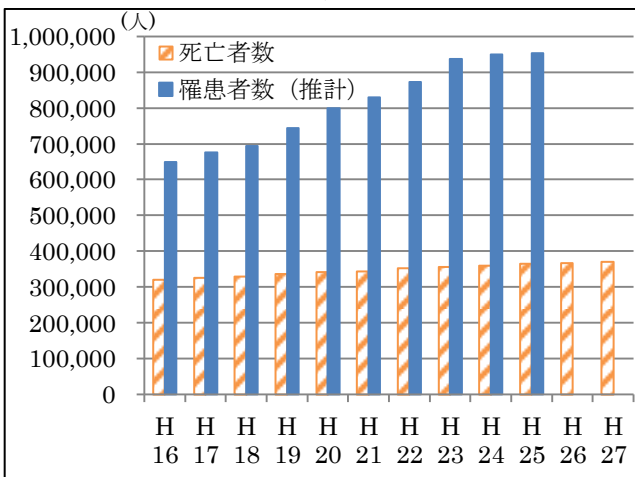


(2) がんの罹患の状況

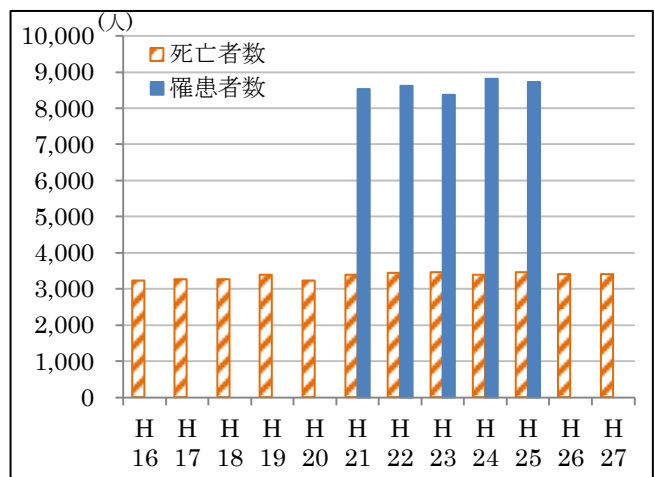
- 国全体のがんの罹患については、各都道府県が実施している地域がん登録のデータを収集・解析した、全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ) によると、平成 25 年のがん罹患患者数の推計値 (上皮内がんを含む) は、男性約 54 万人、女性約 41 万人の合計約 96 万人となっています。
- 本県の地域がん登録は、平成 21 年のデータから蓄積しています。平成 25 年の確定データ (上皮内がんを含む) によると、男性 4,998 人、女性 3,730 人の合計 8,728 人が、がん罹患患者数として登録されました。

全国と和歌山県の罹患患者数と死亡者数

[全国]



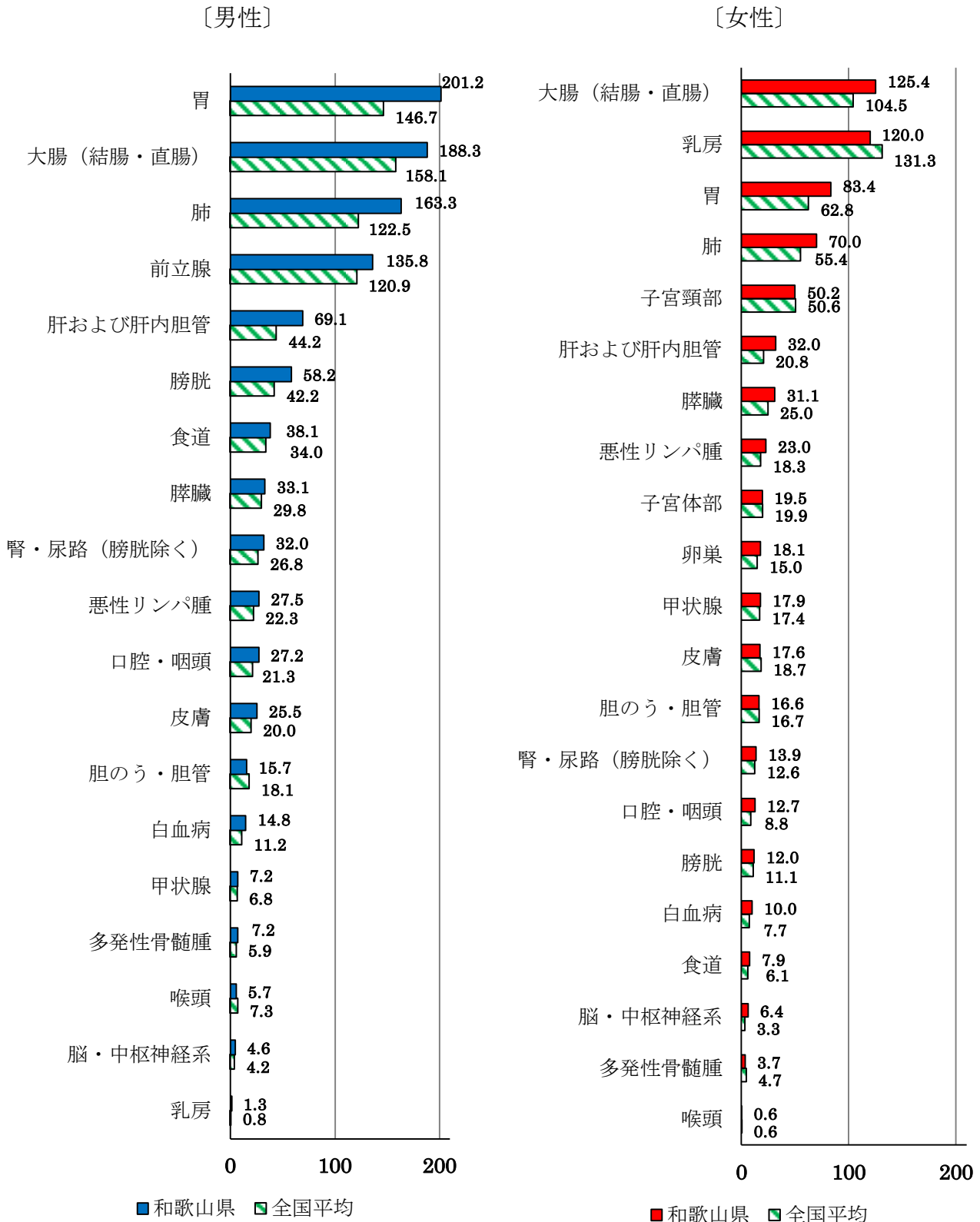
[和歌山県]



○ 本県の平成 25 年のがんの罹患について部位別にみると、男性では胃がんが最も多く、次いで大腸がん、肺がんと続きます。女性では大腸がんが最も多く、次いで乳がん、胃がんと続きます。

平成 25 年がん部位別粗罹患率

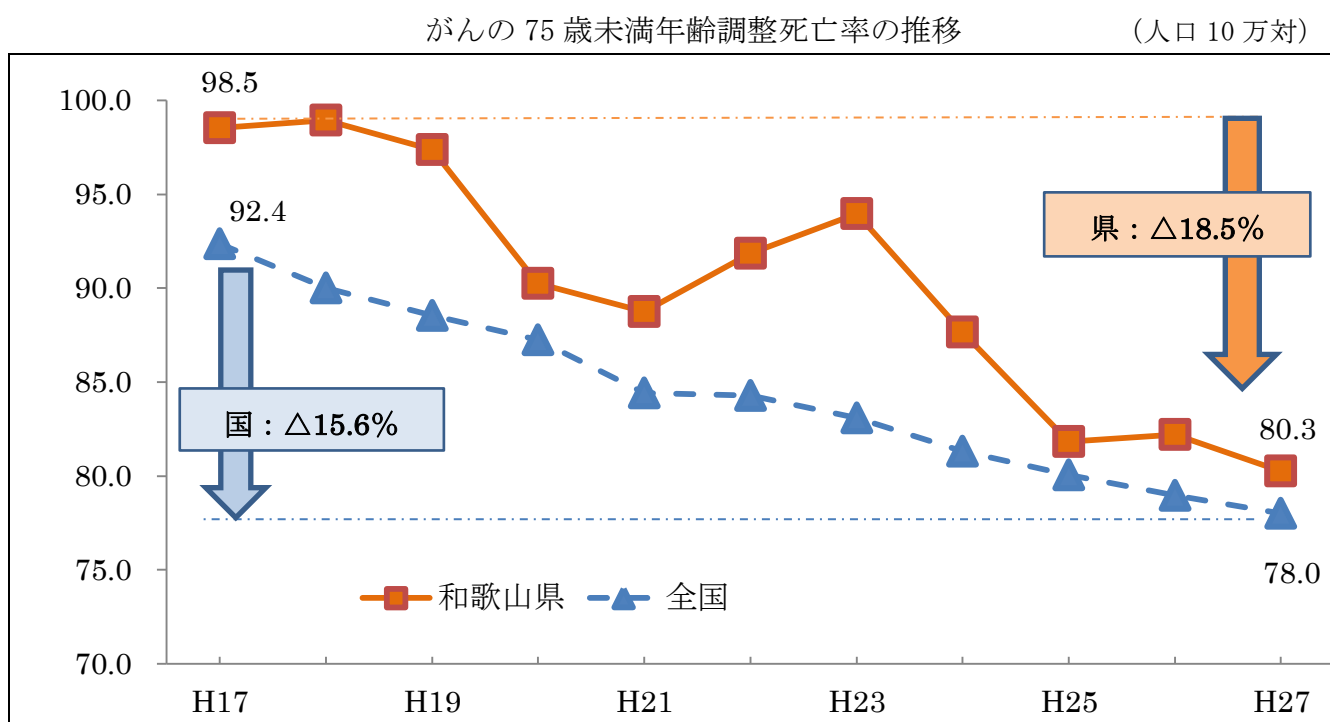
(人口 10 万対)



(出典：和歌山県地域がん登録)

第2節 前計画の評価

- 前計画では、平成27年のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）が、国の目標と同じ73.9（対平成17年比25%減少）まで減少することを全体目標と定め、取組を進めてきました。
- 本県の平成27年のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）は80.3となり、目標値には届きませんでしたが、平成17年からの減少率18.5%は全国の減少率を上回っており、全国の死亡率との差は、ここ10年間で縮まってきています。
- これは、全国的に見ても7番目に大きい減少率で、全国順位は平成17年の5位から11位となりました。



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

| | 平成17年 | | 平成27年 (目標) | | 平成27年 | | |
|------|---------|------|------------|-----|---------|-------|------|
| | 年齢調整死亡率 | 全国順位 | 年齢調整死亡率 | 減少率 | 年齢調整死亡率 | 減少率 | 全国順位 |
| 和歌山県 | 98.5 | 5位 | 73.9 | 25% | 80.3 | 18.5% | 11位 |
| 全国 | 92.4 | — | 73.9 | 20% | 78.0 | 15.6% | — |

※ 年齢調整死亡率は人口10万対の数値

- がんの予防、早期発見、がん医療等、項目ごとの主な目標値の結果は以下のとおりです。

【評価指標】

| | | | |
|---|--------------------------|---|------------------|
| A | 目標に達した | B | 目標に達しないが、改善傾向にある |
| C | 変わらない | D | 悪化した |
| E | 評価困難（直近データが平成27年度以前のもの等） | | |

1. がんの予防

(1) 生活習慣改善対策

| 基準値 | 目標期間 目標値 | 結果 | 評価 |
|---|--|---|----|
| 成人1日あたりの野菜摂取量 280.2g (平成23年県民健康・栄養調査) | 【5年以内】 350g以上 | 257.7g (平成28年県民健康・栄養調査) | D |
| 成人1日あたりの果物摂取量 127.5g (平成23年県民健康・栄養調査) | 【5年以内】 200g | 117.4g (平成28年県民健康・栄養調査) | D |
| 成人1日あたりの食塩摂取量 10.5g (平成23年県民健康・栄養調査) | 【5年以内】 10g未満 *【H34年度まで】 8g未満 | 9.7g (平成28年県民健康・栄養調査) | A |
| 多量飲酒者割合 (飲む日一日あたり日本酒3合以上) ・成人男性 6.7% ・成人女性 1.7% ※リスクを高める量を飲酒している割合 (日本酒2合以上/日) ・成人男性 14.8% (日本酒1合以上/日) ・成人女性 6.6% (平成23年県民健康・栄養調査) | 【5年以内】 (日本酒3合以上) ・成人男性 4%以下 ・成人女性 1.5%以下 *【H34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 | (日本酒3合以上) ・成人男性 11.7% ・成人女性 6.1% ※リスクを高める量を飲酒している割合 (日本酒2合以上/日) 成人男性 14.1% (日本酒1合以上/日) 成人女性 7.0% (平成28年県民健康・栄養調査) | D |
| 運動習慣者の割合 成人男性34.3% 成人女性22.0% (平成23年県民健康・栄養調査) | 【5年以内】 成人男性39% 成人女性35% *【H34年度まで】 ・20~64歳 男性 34% 女性 27% ・65歳以上 男性 56% 女性 38% | 成人男性 30.8% 成人女性 22.8% (平成28年県民健康・栄養調査) | D |

(2) たばこ対策

| 基準値 | 目標期間 目標値 | 結果 | 評価 |
|--|---|---|----|
| 喫煙率（成人） ・ 15.9% 男性 29.0% 女性 5.1% （平成23年県民健康・栄養調査） | 【5年以内】 ・ 13.2% 男性 24.0% 女性 4.3% 【10年以内】 ・ 12%以下 男性 18.9% 女性 3.5% | ・ 15.6% 男性 27.9% 女性 5.5% ※ 現在吸っている、時々吸う （平成28年県民健康・栄養調査） | C |
| 喫煙率（未成年） 〔過去1か月の間に、喫煙した者の割合〕 ・ 中1（男） 2.7% ・ 高3（男） 10.2% ・ 中1（女） 0.7% ・ 高3（女） 3.5% （平成24年生活習慣に関するアンケート） | 【10年以内】 ・ 中1（男） 0.0% ・ 高3（男） 0.0% ・ 中1（女） 0.0% ・ 高3（女） 0.0% | 〔調査項目変更のため把握不可〕 | — |
| 喫煙率（未成年） 〔過去1度でも喫煙した者の割合〕 ・ 中1（男） 7.7% ・ 高3（男） 17.5% ・ 中1（女） 2.3% ・ 高3（女） 7.0% （平成24年生活習慣に関するアンケート） | 【10年以内】 ・ 中1（男） 0.0% ・ 高3（男） 0.0% ・ 中1（女） 0.0% ・ 高3（女） 0.0% | 喫煙率（未成年） ・ 中1（男） 1.2% ・ 高3（男） 10.4% ・ 中1（女） 1.5% ・ 高3（女） 3.9% （平成28年生活習慣に関する調査） | B |
| 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） （平成24年受動喫煙対策実施状況調査） ・ 医療機関 95.6% （平成20年医療施設静態調査） | 【10年以内】 ・ 行政機関 100% ・ 医療機関 100% | ・ 市町村 100% （平成29年受動喫煙対策実施状況調査） ・ 医療機関 ※96.4%（参考値） ※ 何らかの措置を講じている割合 （平成26年医療施設静態調査） | A |
| 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） | 【10年以内】 3% | 【県】 男性 14.0%（参考値） 女性 20.9%（参考値） （平成28年県民健康・栄養調査） | D |
| 飲食店の受動喫煙 - | 【10年以内】 15% | 【県】 男性 34.0% 女性 18.3% （平成28年県民健康・栄養調査） | E |

| 基準値 | 目標期間 目標値 | 結果 | 評価 |
|--|-----------------------|--|----|
| 職場の受動喫煙対策 ・職場 42.1% (平成20年事業所健康づくり調査) ※ 禁煙・分煙対策等実施している事業者 | 【8年以内】 100% | 【県】 男性 32.9% (参考値) 女性 12.8% (参考値) (平成28年県民健康・栄養調査) ※ 受動喫煙の機会を有する者の割合 | E |

2. がんの早期発見

| 基準値 | 目標期間 目標値 | 結果 | 評価 |
|---|---|---|----|
| がん検診受診率 ・胃 11.1% ・肺 22.2% ・大腸 18.4% ・乳 32.2% ・子宮 36.4% (平成22年度地域保健・健康増進事業報告) | 【5年以内】 ・胃 40% ・肺 40% ・大腸 40% ・乳 50% ・子宮 50% | がん検診受診率 ・胃 12.4% ・肺 28.6% ・大腸 31.4% ・乳 45.2% ・子宮 52.6% (平成27年度地域保健・健康増進事業報告) | B |
| 精密検査受診率 ・胃 70.6% ・肺 65.7% ・大腸 59.8% ・乳 79.3% ・子宮 62.4% (平成21年度地域保健・健康増進事業報告) | 【5年以内】 ・胃 90% ・肺 90% ・大腸 90% ・乳 90% ・子宮 90% | 精密検査受診率 ・胃 76.5% ・肺 69.7% ・大腸 56.5% ・乳 75.5% ・子宮 80.7% (平成26年度地域保健・健康増進事業報告) | B |
| 精度管理・事業評価を適切に実施している市町村の割合 (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) ・乳 36.7% (11市町村/30市町村) ・子宮 26.3% (5市町村/19市町村) (平成24年度) | ・胃 100% ・肺 100% ・大腸 100% ・乳 100% ・子宮 100% | [参考] 事業評価のためのチェックリスト実施率85%以上の市町村の割合 【集団】 ・胃 30.0% (9市町村/30市町村) ・肺 33.3% (10市町村/30市町村) ・大腸 26.7% (8市町村/30市町村) ・乳 43.3% (13市町村/30市町村) ・子宮頸 52.6% (10市町村/19市町村) 【個別】 ・胃 8.7% (2市町村/23市町村) ・肺 15.8% (3市町村/19市町村) ・大腸 4.8% (1市町村/21市町村) ・乳 21.4% (6市町村/28市町村) ・子宮頸 20.0% (6市町村/30市町村) (平成28年度) | E |

3. がんの教育・普及啓発

| 基準値 | 目標値 | 結果 | 評価 |
|--|---|---|----|
| 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 | 子供の頃から、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 | がん教育モデル事業の実施 高等学校：1校 中学校：3校 小学校：1校 ※平成29年学習指導要領の改定により、中学校の指導要領にがん教育が明記 | A |
| 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 (平成23年度) 小学校 92.2% 中学校 94.6% 高等学校 93.3% 特別支援学校 100% ○薬物乱用防止教室（喫煙防止教室）開催率 (平成23年度) 小学校 59.9% 中学校 62.0% 高等学校 64.4% 特別支援学校 54.5% | ○学校保健安全委員会の設置率 全校種 100% ○薬物乱用防止教室（喫煙防止教室）開催率 全校種 年1回以上開催 | 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 (平成28年度) 小学校 95.5% 中学校 96.1% 高等学校 100% 特別支援学校 100% ○薬物乱用防止教室（喫煙防止教室）開催率 (平成28年度) 小学校 66.1% 中学校 76.2% 高等学校 90.6% 特別支援学校 63.6% | B |
| がん医療情報提供体制の充実 (HP開設数) 83病院/89病院 (93.3%) (平成24年医療機能調査) | 全医療機関 | 79病院/83病院 (95.1%) (平成29年医療機能調査) | B |
| がん医療情報提供体制の充実 (セカンドオピニオン実施) 40病院/89病院 (44.9%) (平成24年和歌山県医療施設機能調査) | 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 | 63病院/83病院 (74.7%) (平成29年和歌山県医療施設機能調査) | B |
| 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 27市町村 (平成28年度) ・検診の個別受診勧奨 30市町村 (平成29年度) | A |
| 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 | わかやま健康推進企業 23企業・関係団体 (平成29年12月) | A |

4. がん医療

(1) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

| 基準値 | 目標期間 目標値 | 結果 | 評価 |
|---|--|--|----|
| チーム医療体制整備拠点病院 (拠点病院6カ所) 6カ所 (推進病院3カ所) 1カ所 (平成23年度) | 【3年以内】 6カ所(質的充実) 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 | 拠点病院 6カ所 推進病院 3カ所 (平成29年度) | A |
| 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数 3.0(33位) ・放射線治療認定医数 4.0(30位) (平成23年4月現在) | 【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) | ・がん治療認定医数 73.2(37位) ・がん薬物療法専門医数 5.1(29位) ・放射線治療認定医数 7.1(30位) (平成25年度) | E |
| 専門医療従事者数の増加 (人口100万人あたり人数・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) (平成23年4月現在) | 【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) | ・放射線治療認定技師数 7.1(36位) ・がん専門看護師数 1.0(38位) ・緩和ケア認定看護師数 8.1(34位) ・がん化学療法認定看護師数 9.1(17位) ・がん性疼痛認定看護師数 3.0(33位) ・乳がん看護認定看護師数 3.0(4位) ・がん放射線療法看護認定看護師数 0(35位) (平成25年度) | E |

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

| 基準値 | 目標期間 目標値 | 結果 | 評価 |
|--|--|--|----|
| 開催指針に準拠した緩和ケア研修会 の修了者数 541人 (平成24年3月) | 【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) | 延べ 1,832人 【内訳】医師 1,130人 コメディカル 702人 (平成29年3月) | B |
| 拠点病院におけるがん診療に携わる 医師の緩和ケア研修修了人数 223人 (平成24年3月) | 【5年以内】 (拠点病院のがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修修了) | 延べ 1,130人 (拠点病院における主治医・担当 医受講率 78.0%) (平成29年3月) | B |

| 基準値 | 目標期間 目標値 | 結果 | 評価 |
|--|---|-------------------------------|----|
| 在宅緩和ケアを提供できる医療機関の増加 27医療機関 (平成24年和歌山県医療施設機能調査) | 【3年以内】 (段階的増加) 患者とその家族等ががん と診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等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 | 21医療機関 (平成29年和歌山県医療施設機能調査) | D |
| 緩和ケアチームを設置している医療機関数 19医療機関 (平成24年和歌山県医療施設機能調査) | 【5年以内】 (複数箇所整備する) 患者とその家族等ががん と診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等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 | 20医療機関 (平成29年和歌山県医療施設機能調査) | B |

(3) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築等

| 基準値 | 目標値 | 結果 | 評価 |
|--|--------------------------------------|--|----|
| 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 | 6施設／6施設(拠点病院) 3施設／3施設(推進病院) | A |
| 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% (平成22年人口動態統計) | (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 | がん患者の在宅死亡割合 ・自宅 12.8% ・老人ホーム 2.3% ・介護老人保健施設 0.8% (平成27年人口動態統計) | A |
| 在宅医療の実施医療機関数 ・54医療機関 (平成24年和歌山県医療施設機能調査) | (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 | 在宅医療の実施医療機関数 ・54医療機関 (平成29年和歌山県医療施設機能調査) | C |
| 骨髄バンク登録者数 365人 (平成23年度) | 500人 (平成29年度) | 527人 (平成28年度) | A |

5. がん登録等

| 基準値 | 目標値 | 結果 | 評価 |
|--|---|---|----|
| 院内がん登録実施医療機関数 拠点病院：6施設 推進病院：3施設 その他：5施設 (平成24年11月) | (増加させる) *法的位置付け検討後 見直し | 拠点病院：6施設 推進病院：3施設 その他：5施設 (平成28年度) | C |
| 地域がん登録協力医療機関数 H23登録件数6,533件(平成24年3月) (26医療機関) *H24.10月現在 14,313件 (30医療機関) | (増加) *法的位置付け検討後 見直し | 事業開始～H28年度受理(登録)件数 52,908件 (延べ175医療機関) ※遡り調査回答件数含む | A |
| 地域がん登録の精度向上 ・DCN 38.2% ・DCO 38.2% ・IM比 2.35 ・病理診断(HV, MV) — (平成21年分) | ・DCN 10%未満 ・DCO 10%未満 ・IM比 2～2.5 ・病理診断(HV, MV) 80%以上 | ・DCN 9.3% ・DCO 6.7% ・IM比 2.56 ・HV 80.3% ・MV 83.4% (平成25年分) | A |
| <ul style="list-style-type: none"> ・DCN：死亡診断書により初めてがんを把握した割合 ・DCO：死亡診断書以外の情報がない割合 ・IM比：死亡罹患比 ・HV：組織診の裏付けがある患者の割合 ・MV：顕微鏡的に確かめられた患者の割合 | | | |
| 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 | 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 | ・年齢調整罹患率(全部位) ：男476.1(対人口10万) 女317.4(対人口10万) (平成25年) | B |

6. がんに関する相談支援と情報提供

| 基準値 | 目標値 | 結果 | 評価 |
|---|-----------------|---|----|
| 2次医療圏に対する相談支援センターの整備 9施設/7医療圏 (128.5%) (平成25年) | 活用しやすい相談支援体制の実現 | 2次医療圏に対する相談支援センターの整備 9施設/7医療圏 (128.5%) (平成29年) | A |

| 基準値 | 目標値 | 結果 | 評価 |
|---|---|---|----|
| 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 6施設／6施設（拠点病院） 3施設／3施設（推進病院） (100%) (平成24年) | 活用しやすい相談支援体制の実現 | 6施設／6施設（拠点病院） 3施設／3施設（推進病院） (100%) (平成29年) | A |
| がん医療情報提供体制の充実（HP開設数） 83病院/89病院（93.3%） (平成24年医療機能調査) | 全医療機関 | 79病院/83病院（95.1%） (平成29年医療機能調査) | B |
| がん医療情報提供体制の充実（セカンドオピニオン実施） 40病院/89病院（44.9%） (平成24年和歌山県医療施設機能調査) | 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) | 63病院/83病院（74.7%） (平成29年和歌山県医療施設機能調査) | A |

7. がん患者の就労を含めた社会的な問題

| 基準値 | 目標値 | 結果 | 評価 |
|----------------------------------|---------------------------|---|----|
| 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） | ・就労を含めた様々社会的な問題に対応できる相談体制 | 就労支援相談 2カ所 (平成29年) | A |
| 拠点病院の相談支援センターの認知度 (指標なし) | (認知度向上) | 64.8% (がんに関する患者アンケート) ※ がんに罹患前後に、相談支援センターのことを知っていた人の割合 (平成29年) | E |

第2章 計画の全体目標及びめざす方向

- 本計画は、がん対策基本法第12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（第3期）」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、「第七次和歌山県保健医療計画」及び「第三次和歌山県健康増進計画」との整合性を図りながら、がん対策に必要な施策の方向を示すものです。

〔計画期間〕

- 2018（平成30）年度 から 2023年度 まで

〔全体目標〕

- 県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、がん患者が安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、がん向き合いながら社会生活を続けていくことで、がん患者を含めた県民が、いきいきと生活することができる地域社会の実現のため、以下の4つの目標を設定します。

1. がんの75歳未満年齢調整死亡率の低減

～がんの死亡者の減少～

- 前計画期間における、本県の75歳未満年齢調整死亡率の減少率は18.5%となり、国の減少率15.6%よりも高くなっていますが、平成27年の本県の死亡率は80.3となっており、国の78.0と比べ、依然、高い状況にあります。
- 従って、本県では75歳未満年齢調整死亡率の数値目標を定め、今後も総合的にがん対策を進める必要があります。
- 前計画期間における減少率が国、県ともに続くと仮定すれば、2023年には県の75歳未満年齢調整死亡率が国の同死亡率を下回る計算になりますが、今回の計画期間中に国に追いつくため、2021年の75歳未満年齢調整死亡率の目標値を、2015（平成27）年対比15%減少とします。目標が達成されれば、6年後に国を下回ることとなります。

がんの75歳未満年齢調整死亡率 目標値

| 2015（平成27）年 | 2021年 | 目標減少率 |
|-------------|-------|-------|
| 80.3 | 68.3 | 15% |

2. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防する～

- がんによる死亡者を減少させるためには、がんにかかる方を減少させることが重要です。近年、がんの研究が進み、がんにかかるリスク要因と予防要因が次第に明らかになってきています。がんのリスクと予防に関しては、喫煙や食事等の生活習慣、感染症に気をつけることで、がんにかかるのを避けることができる程度可能になるため、がんの予防に関して県民が正しい知識を身につけ、実践することを推進します。
- また、がんにかかったとしても、がんを早期に発見し、早期の治療に繋げることができれば、多くのがんは治るようになってきました（注）。早期発見のためには、がん検診を定期的に受診することが重要です。科学的に証明されているがん検診を、正しい方法で行い、多くの方が受診する検診体制の構築を推進します。

（注）ここでいう「治る」とは、診断時からの5年相対生存率です。相対生存率とは、がん以外の原因で亡くなる人の影響を除いた数字です。

3. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

- がん医療については、がん診療連携拠点病院等を中心に、質の高いがん医療の提供を行っていくとともに、がん患者の方それぞれの状況に応じた、情報提供、在宅医療を含めた適切な医療の提供を進めるとともに、それぞれのがんの特性に合ったがん医療の均てん化や集約化、効率的かつ持続可能ながん医療を推進します。
- また、今後推進される、ビッグデータや人工知能（AI）を活用したがんゲノム医療による個人に最適化されたがん医療等、先進的な医療の提供を推進していきます。

4. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる

地域共生社会を実現する～

- がん患者が住み慣れた地域で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備していきます。関係者が医療・福祉・教育・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、がんと診断された時からの緩和ケア、相談支援、情報提供、就労支援、教育等を行う仕組みを構築することで、がんと向き合いながら社会生活を続けていける地域社会を実現していきます。

第3章 分野別施策と個別目標

第1節 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- がん予防は、世界保健機関（WHO）によれば、「がんの約40%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」とされています（「Cancer Control: Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes: Module 2: Prevention. Geneva: World Health Organization; 2007.」より）。
- そのため、がん予防を進めていくことで、避けられるがんを予防することが重要であることから、がんのリスク等に関する科学的根拠に基づき、がんのリスクの減少（1次予防）やがん検診体制の構築、がんの早期発見・早期治療（2次予防）を促進し、がんの罹患者や死亡者の減少につなげていきます。

(1) がんの1次予防

- がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを予防することは、がんによる死亡者の減少に大きく影響します。国立がん研究センターの「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」によると、がんのリスク・予防要因の評価は次のとおりです。

がんのリスク・予防要因 評価一覧

| | 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 | 子宮体(内臓)がん | 卵巣がん | 頭頸部がん | 膀胱がん | 血液のがん |
|-------------|----------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------|--------|--------|--|--------|--------|--------|---|--------------------|--------------------|--------|--------|------------------|
| | | | | | 結腸 | 直腸 | 直腸 | | | | | | | | | | |
| 喫煙 | 確実↑ | 確実↑ | 確実↑ | 確実↑ | 可能性あり↑ | データ不十分 | 可能性あり↑ | 可能性あり↑ | 確実↑ | 確実↑ | データ不十分 | 確実↑ | データ不十分 | データ不十分 | 確実↑ | 確実↑ | (急性骨髄性白血病) ほぼ確実↑ |
| 受動喫煙 | データ不十分 | 確実↑ | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | 可能性あり↑ | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | |
| 飲酒 | 確実↑ | データ不十分 | 確実↑ | データ不十分 | 確実↑ | 確実↑ | 確実↑ | データ不十分 | 確実↑ | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | データ不十分 | |
| 肥満 | 可能性あり↑ (BMI 男18.5未満 女30以上) | データ不十分 | ほぼ確実↑ | データ不十分 | ほぼ確実↑ | | | (閉経前) 可能性あり↑ (BMI30以上) (閉経後) 確実↑ | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | 可能性あり↑ | データ不十分 | | | |
| 運動 | データ不十分 | データ不十分 | | | ほぼ確実↓ | ほぼ確実↓ | データ不十分 | 可能性あり↓ | | | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | |
| 感染症 | | (肺結核) 可能性あり↑ | (HBV、HCV) 確実↑ | (Hピロリ菌) 確実↑ | | | | | | | | (HPV16, 18) 確実↑ (HPV33, 35, 2, 58クラミジア) データ不十分 | | | | | |
| 糖尿病と関連マーカー | 可能性あり↑ | データ不十分 | (糖尿病) ほぼ確実↑ | データ不十分 | 可能性あり↑ | | | データ不十分 | データ不十分 | ほぼ確実↑ | データ不十分 | データ不十分 | 可能性あり↑ | データ不十分 | | | |
| メタボ関連要因 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | | | | | | データ不十分 | | | | | | |
| 社会心理学的要因 | データ不十分 | データ不十分 | | データ不十分 | | | | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | | | | | |
| IARC Group1 | | (職業性アスベスト) ほぼ確実↑ | (砒素) データ不十分 | (EBV) データ不十分 | | | | (ホルモン補充療法) データ不十分 | | | | | | | | | |
| その他 | | | (服薬歴) データ不十分 | | (高身長) データ不十分 | | | (授乳) 可能性あり↓ | | | | (授乳/服薬歴) データ不十分 | (授乳/服薬歴) データ不十分 | (授乳/服薬歴) データ不十分 | | | |

| | 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 | 子宮体(内臓)がん | 卵巣がん | 頭頸部がん | 膀胱がん | 血液のがん |
|---------|---------|--------|--------|--------|--------------------------------|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|------|-------|
| | | | | | 結腸 | 直腸 | | | | | | | | | | | |
| 食品 | 野菜 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | 可能性あり↓ | データ不十分 | | | データ不十分 | ほぼ確実↓ | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | |
| | 果物 | データ不十分 | 可能性あり↓ | データ不十分 | 可能性あり↓ | データ不十分 | | | データ不十分 | ほぼ確実↓ | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | |
| | 大豆 | | データ不十分 | データ不十分 | | | | | 可能性あり↓ | データ不十分 | | 可能性あり↓ | | | | | |
| | 肉 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 (加工肉/赤肉) 可能性あり↑ | | | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | |
| | 魚 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | 可能性あり↓ | データ不十分 | データ不十分 | | | |
| | 穀類 | | データ不十分 | データ不十分 | 可能性あり↑ | データ不十分 | | | データ不十分 | データ不十分 | | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | |
| | 食塩・塩蔵食品 | | | | ほぼ確実↑ | | | | | | | | | | | | |
| | 牛乳・乳製品 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | |
| 飲料 | 食パン・食パン | | | データ不十分 | データ不十分 | | | データ不十分 | | | | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | |
| | 緑茶 | データ不十分 | | データ不十分 | (男) データ不十分 (女) 可能性あり↓ | | | データ不十分 | | | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | |
| | コーヒー | | | ほぼ確実↓ | データ不十分 | | | | | | | データ不十分 | 可能性あり↓ | データ不十分 | | | |
| 熱い飲食物 | | | | | | | | | ほぼ確実↑ | | | | | | | | |
| 栄養素(※注) | 食物繊維 | | | | 可能性あり↓ | | | | | | | | | | | | |
| | カルシウム | | | | 可能性あり↓ | | | | | | データ不十分 | | | | | | |
| | ビタミンD | | | | データ不十分 | | | | | | | | | | | | |
| | 葉酸 | | データ不十分 | | データ不十分 | | | データ不十分 | データ不十分 | | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | |
| | イソフラボン | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | 可能性あり↓ | データ不十分 | データ不十分 | 可能性あり↓ | データ不十分 | データ不十分 | | | |
| | ビタミン | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | |
| | カロテノイド | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | データ不十分 | | | |
| | 脂質 | | データ不十分 | | データ不十分 | (魚由来の不飽和脂肪酸) 可能性あり↓ | | | データ不十分 | | | データ不十分 | | | | | |

※注) 食事からの摂取、血中レベルの研究に基づく。(サプリメント摂取についての研究は含まない)

出典：国立研究開発法人国立がん研究センター 予防研究グループ

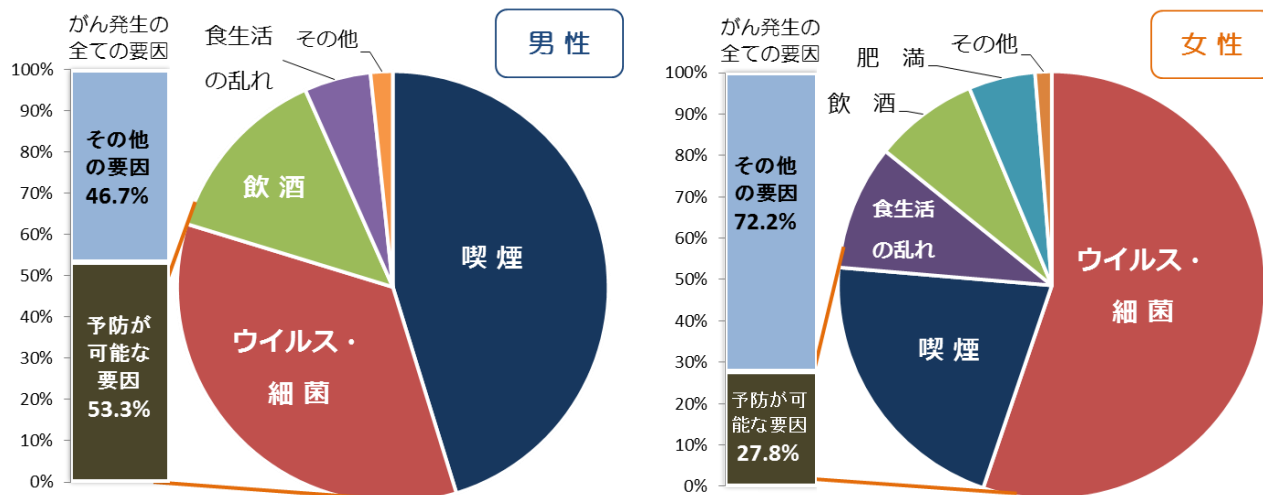
○ これによると、がんの罹患のリスクを上げる要因には、たばこをはじめとする生活習慣にかかわるものや、感染症に起因するものがあります。県民一人ひとりがこれらの要因に留意し、以下のがん予防法に取り組むよう施策を講じていきます。

<がんの予防法>

- ・ 身体活動：日常生活を活動的に過ごす。
- ・ 食事：食事は、偏らずバランス良くとる。
 - － 塩蔵食品、食塩の摂取は、最小限にする。
 - － 野菜や果物不足にならない。
 - － 飲食物を熱い状態でとらない。
- ・ 飲酒：飲酒をする場合は、節度のある飲酒をする。
- ・ 喫煙：たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。

- ・ 体形：成人期での体重を適正な範囲で管理する。
- ・ 感染：肝炎ウイルスの検査を受け、感染している場合は専門医に相談する。
機会があれば、ヘリコバクター・ピロリの検査を受ける。

日本人のがんの原因



「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」より作成

① 生活習慣改善対策

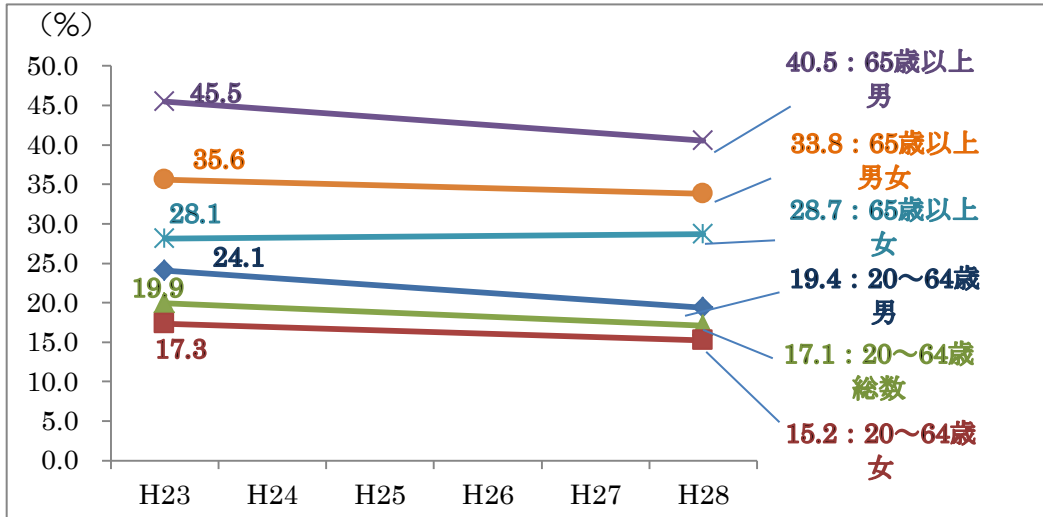
【現状と課題】

- 身体活動、食生活、飲酒や体形等の生活習慣については、「第三次和歌山県健康増進計画」を策定し、適切な生活習慣の普及・啓発等を行っています。
- 本県では、健康長寿日本一わかやまをめざし、県民の生涯を通じた健康づくりを推進しており、「健康長寿のための地域・職域連携事業」や、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、「わかやま健康と食のフェスタ」の開催等を通じて、食生活の改善に一層取り組む必要があります。

〈運動〉

- 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ています。平成28年県民健康・栄養調査によると、本県の20歳から64歳で運動習慣のある者の割合は、男性が19.4%、女性が15.2%であり、男女とも減少しています。
- 県では、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」を実施していました。平成29年度からは、1日8,000歩運動の実践を呼びかけるとともに、手軽に楽しみながら運動ができる、地域コミュニティに密着した県民総参加の健康づくりを推進する「健康づくり運動ポイント事業」を実施しています。

運動習慣者の割合・和歌山県

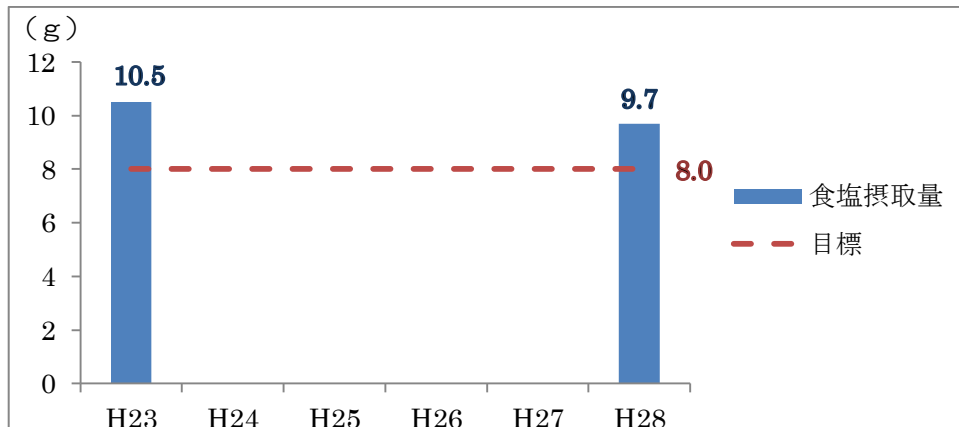


(出典：平成 28 年県民健康・栄養調査)

〈食塩〉

- 塩分は、胃がんのリスクを上げることが科学的根拠をもってほぼ確実とされており、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 5 g 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 9 g/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、「第三次和歌山県健康増進計画」では、現実的な目標として 2023 (平成 35) 年までに 8 g という目標を設定しています。
- 平成 28 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 9.7 g で、平成 28 年度の目標であった 10 g 未満を達成していますが、引き続き食塩の摂取は、最小限にしていく必要があります。

成人 1 日あたりの食塩摂取量・和歌山県



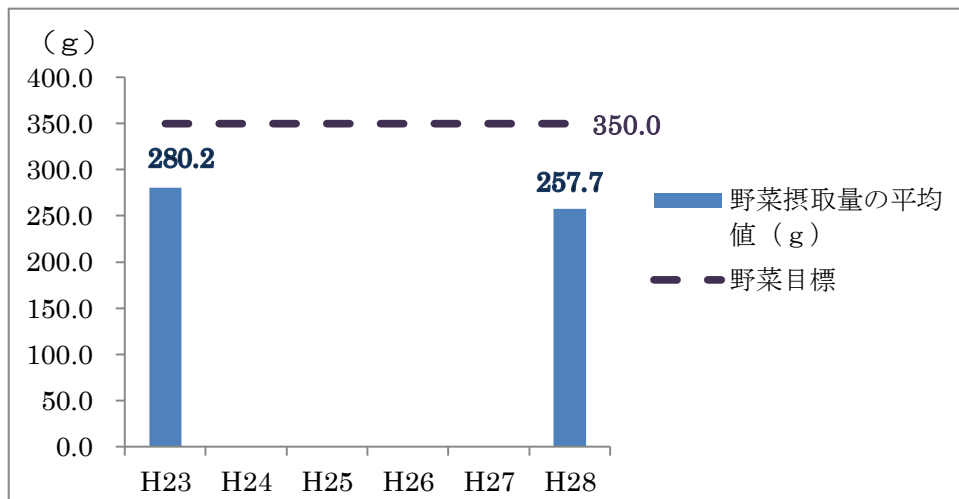
(出典：平成 28 年県民健康・栄養調査)

〈野菜・果物〉

- 野菜・果物は消化器系のがん、果物は肺がんのリスクを下げることで報告されており、不足しないことが奨励されています。

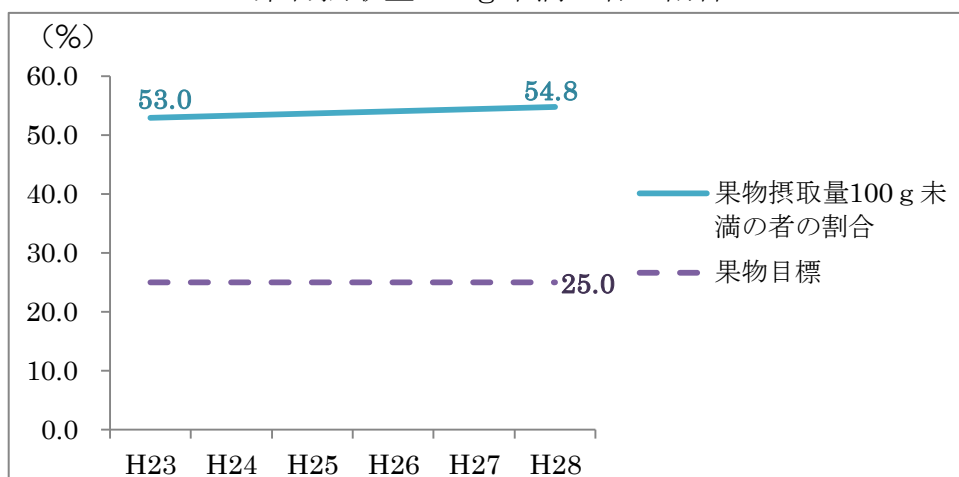
- 平成 28 年県民健康・栄養調査によると、本県の成人 1 日あたりの野菜摂取量は 257.7 g であり、目標の野菜摂取量 350 g 以上には届いていません。
- また、果物は、平成 28 年県民健康・栄養調査によると、本県の成人 1 日あたりの摂取量は 117.4 g ですが、摂取量が多いほどリスクが低下するものではないため、「第三次和歌山県健康増進計画」では、摂取量が 100 g 未満の者の割合の減少という目標を設定しています。
- がんの予防には、食事は偏らずバランス良く摂取し、野菜・果物不足にならないよう心がける必要があります。

成人一日あたりの野菜摂取量



(出典：平成 28 年県民健康・栄養調査)

果物摂取量 100 g 未満の者の割合



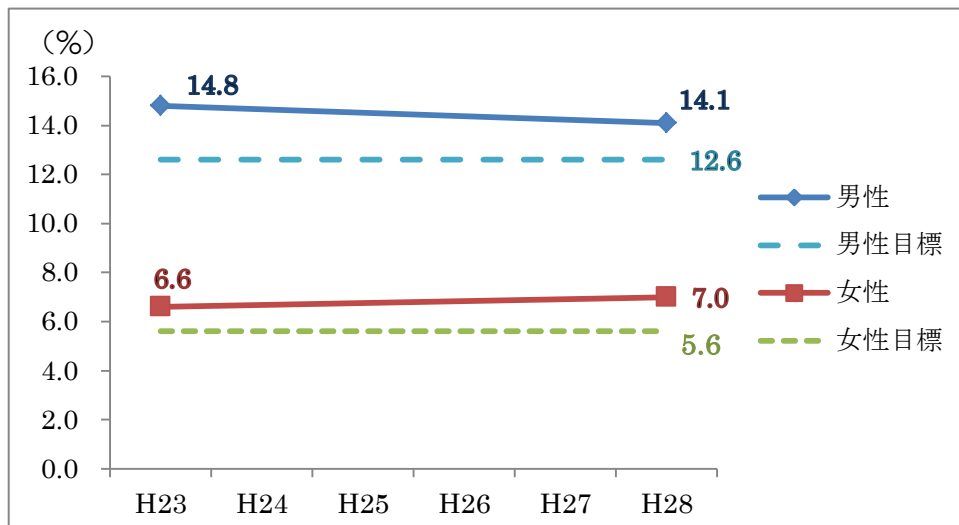
(出典：平成 28 年県民健康・栄養調査)

〈飲酒〉

- 飲酒は肝がん、大腸がん、食道がんのリスクを上げることが報告されており、さらに、がん全体のリスクも上昇させることが確実となっています。

- 平成 28 年県民健康・栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める量（男性：1 日 日本酒 2 合以上、純アルコール摂取量 男性 40 g 以上、女性：1 日 日本酒 1 合以上、純アルコール摂取量 20 g 以上）を飲酒している者の割合は、成人男性 14.1%、成人女性 7.0% であり、「第三次和歌山県健康増進計画」の目標値である、男性 12.6%、成人女性 5.6% まで下がっていません。
- がんの予防には、多量飲酒にならないように心がける必要があります。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



(出典：平成 28 年県民健康・栄養調査)

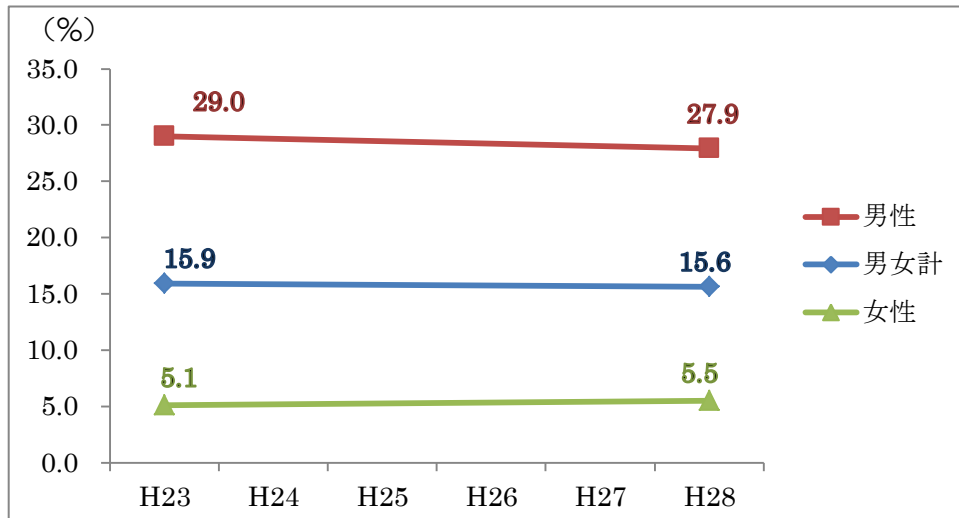
〈たばこ〉

- 生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることから、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていくことが重要です。
- 国においては、これまで、健康増進法（平成14年法律第103号）等に基づく受動喫煙防止対策が行われ、平成17年には、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効されたことから、同条約の締約国として、たばこ製品への注意文言の表示強化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、たばこ税率の引上げ等の対策が行われているところです。
- 本県においても、「県健康増進計画」において「成人の喫煙率の減少」や「未成年者の喫煙をなくす」、「各機関における受動喫煙対策」について目標を定め、取組を進めています。
- 平成 28 年県民健康・栄養調査等の調査によると、本県の成人の喫煙率は 15.6%、未成年の喫煙経験率は高校 3 年生男子で 10.4%、同女子で 3.9% であり低下はしているものの、より一層の取組が必要です。

○ 受動喫煙についても、直近1か月に家庭で受動喫煙を経験した者の割合は、男性14.0%、女性20.9%となっています。

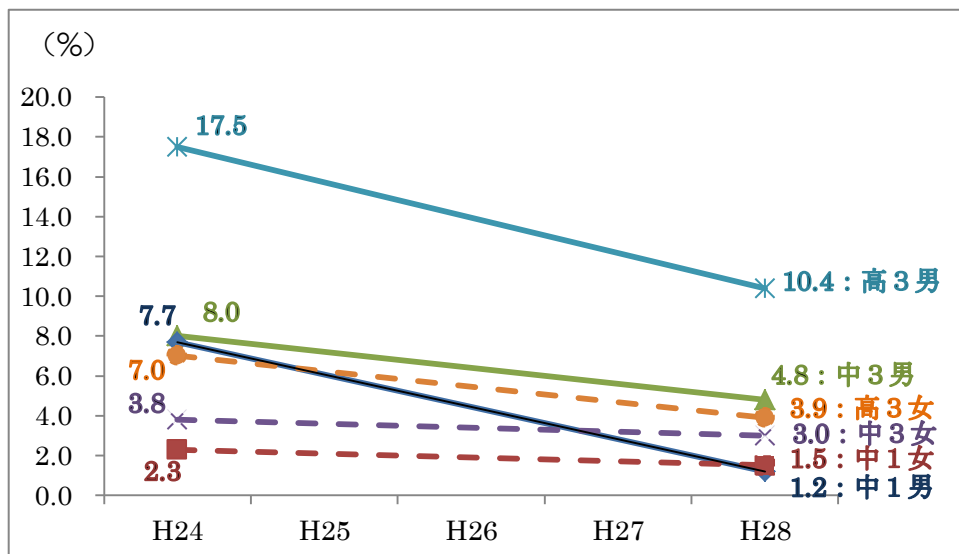
受動喫煙については、健康増進法が改正されるのを受けて、より一層、対策の強化を図っていきます。

成人の喫煙率・和歌山県



(出典：平成28年県民健康・栄養調査)

未成年者の喫煙経験率・和歌山県



(出典：平成28年県民健康・栄養調査)

② 感染に起因するがんへの対策

【現状と課題】

○ 発がんに関与する因子としては、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も発がんが大きく関与する因子となっています。ウイルスや細菌とそれぞれ関連するがんの代表的なものは以下のとおりです。

| ウイルスや細菌 | 関連するがん |
|----------------------------|-----------------|
| ヒトパピローマウイルス（HPV） | 子宮頸がん |
| 肝炎ウイルス | 肝がん |
| ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（HTLV-1） | ATL（成人 T 細胞白血病） |
| ヘリコバクター・ピロリ | 胃がん |

- 子宮頸がんの発生は、その多くが HPV の感染が原因であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV 感染への対策が必要です。子宮頸がんの年齢調整罹患率は、平成 25（2013）年は、人口 10 万人あたり 58.2 であり、全国値の 54.0 より高い状況です。子宮頸がんについては、予防対策として、国において、HPV ワクチンの定期接種化がなされましたが、その後、ワクチンとの因果関係を否定できない副反応の調査が必要とのことから、HPV ワクチン接種の積極的な勧奨を差し控えている状況です。
- 肝炎ウイルスについては、各保健所及び県内の協力医療機関で、ウイルス検査を受検できる体制を構築しています。しかし、厚生労働省「平成 23 年度肝炎検査受検状況実態把握事業 事業成果報告書」によると、すべての国民が少なくとも 1 回は受検する必要があるにもかかわらず、約半数の国民が受検していないのが現状であると報告されており、また、検査結果が陽性であっても、自覚症状が乏しく、その後の精密検査や治療につながっていないケースもあります。
- また、B 型肝炎ウイルスについては、小児期の感染を予防するため、平成 28 年 8 月から、全乳児に対して B 型肝炎ワクチンの定期接種化がされています。
- 成人 T 細胞白血病については、HTLV-1 の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母子感染です。国による感染予防対策が行われており、県では、平成 28 年 10 月に母子感染予防対策マニュアルを作成し、母子感染予防体制整備を進めるとともに、各県立保健所での HTLV-1 抗体検査や「赤ちゃんとお母さんの健康ガイド」等で啓発を行っています。
- ヘリコバクター・ピロリ菌については、その除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではありませんが、ヘリコバクター・ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。
本県は、胃がん予防対策として、平成 26 年度から市町村が実施するピロリ菌検査への支援事業を行っています。この事業によると、ピロリ菌感染者の割合は、若い年齢ほど低くなっています。

めざす方向

がんによる死亡者を減らすためには、がんにかからないように一次予防として、県民の生活習慣の改善や感染に起因するがん対策を推進します。

【取り組むべき施策】

- 県は、手軽に楽しみながら運動ができる「健康づくり運動ポイント事業」を推進し、県民が、適度な運動を習慣とすることを目指します。
- 県は、生活習慣が健康に及ぼす影響等がん予防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」等を推進し、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、多量飲酒者の減少に取り組みます。
- 県は、喫煙率の減少と受動喫煙の防止のため、周知啓発等に取り組みます。
- 県、市町村は、HPVワクチンの接種勧奨について、国の科学的知見をもとに対応していきます。
- 県、市町村は、肝炎ウイルス検査体制の充実や検査結果が陽性の場合の受診勧奨等を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努めます。
- 県、市町村は、引き続き、HTLV-1抗体検査の受診を促進し、感染予防について周知啓発等を行っていきます。
- 県、市町村は、ヘリコバクター・ピロリ菌について、発症予防効果の研究結果、本県における感染者の割合及び胃癌罹患数の動向を見ながら、効果的な対策を検討していきます。

【個別目標】

| 項目 | 現 状 | 目 標 | 目標設定の考え方 |
|--------------|---|--|----------------------------------|
| 運動習慣者の割合の増加 | 20～64歳：男性 19.4% 20～64歳：女性 15.2% 65歳以上：男性 40.5% 65歳以上：女性 28.7% 〔2016（平成28）年〕 | 20～64歳：男性 34.0% 20～64歳：女性 27.0% 65歳以上：男性 56.0% 65歳以上：女性 38.0% 〔2023年度〕 | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| 食塩摂取量の減少 | 9.7g 〔2016（平成28）年〕 | 8g 〔2023年度〕 | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| 野菜と果物の摂取量の増加 | 野菜摂取量の平均値 257.7g | 野菜摂取量の平均値 350g | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |

| 項目 | 現 状 | 目 標 | 目標設定の考え方 |
|---|---|--|--|
| 野菜と果物の 摂取量の増加 | 果物摂取量 100g 未満 の者の割合 54.8% 〔2016（平成 28）年〕 | 果物摂取量 100g 未満 の者の割合 25% 〔2023 年度〕 | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| 生活習慣病のリスク を高める量を飲酒し ている者の割合の減少 | （日本酒 2 合以上／日） ・成人男性 14.1% （日本酒 1 合以上／日） ・成人女性 7.0% 〔2016（平成 28）年〕 | （日本酒 2 合以上／日） ・成人男性 12.6% （日本酒 1 合以上／日） ・成人女性 5.6% 〔2023 年度〕 | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| 成人の喫煙率の減少 | 男性 27.9% 女性 5.5% 〔2016（平成 28）年〕 | 男性 18.9% 女性 3.5% 〔2023 年度〕 | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| 未成年者の喫煙を なくす | 中学 1 年：男子 1.2% 中学 1 年：女子 1.5% 中学 3 年：男子 4.8% 中学 3 年：女子 3.0% 高校 3 年：男子 10.4% 高校 3 年：女子 3.9% 〔2016（平成 28）年〕 | 全て 0.0% 〔2023 年度〕 | 【生活習慣に 関する調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| 日常生活 で受動喫 煙の機会 を有する 者の割合 の低下 | 家庭 男性 14.0% 女性 20.9% 〔2016（平成 28）年〕 | 受動喫煙率の低下 〔2023 年度〕 | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| | 飲食店 男性 34.0% 女性 18.3% 〔2016（平成 28）年〕 | | |
| | 職場 男性 32.9% 女性 12.8% 〔2016（平成 28）年〕 | | |
| | 妊婦 （妊娠中 の胎児） 妊婦 4.2% 〔2016（平成 28）年〕 | | |
| | 両親 （両親か らの受動 喫煙） 父親 39.7% 母親 9.6% ※ 3 歳児を養育中 〔2016（平成 28）年〕 | | 【すこやか親子 21（第 2 次）の指標に基づく乳 幼児健康診査必須項目 集計】 第三次健康増進計画 の目標値 |

（2）がんの早期発見、がん検診（2次予防）

- がん検診は、がんにかかっている疑いのある者や、がんにかかっている者を発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんによる死亡者の減少を目指すものです。

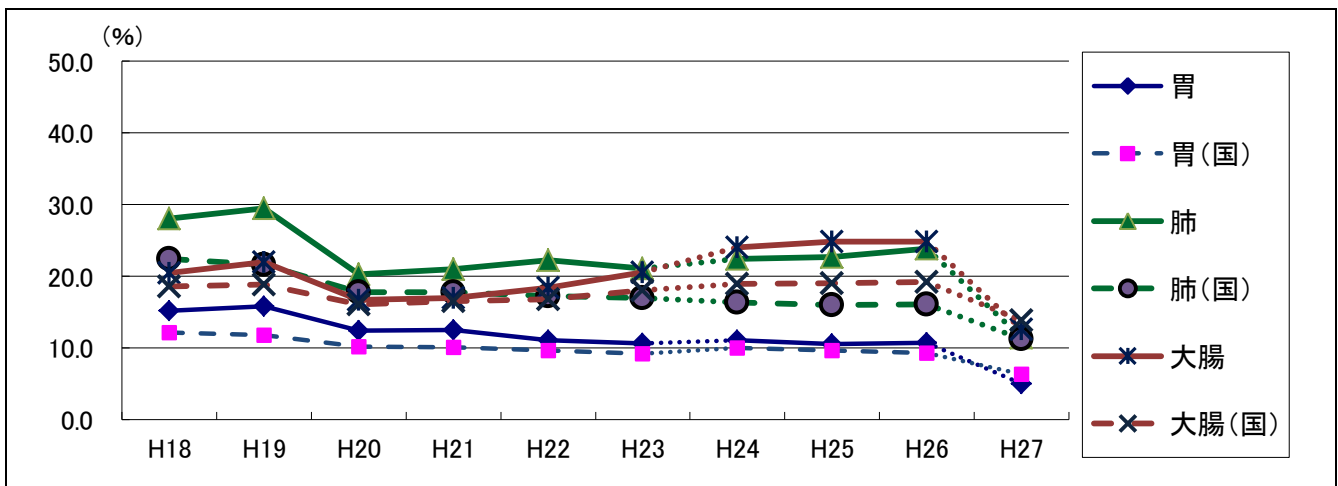
- 市町村では、健康増進法に基づきがん検診が実施されており、国の「がん検診実施のための指針」において、科学的根拠に基づき有効性が確認されている胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5がんについて実施しています（対策型検診）。
- また、職域においては、保険者や事業主による検診が任意で実施されています（任意型検診）。
- 科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がんによる死亡者を減少させるには、がん検診の受診率の向上と精度管理が重要です。

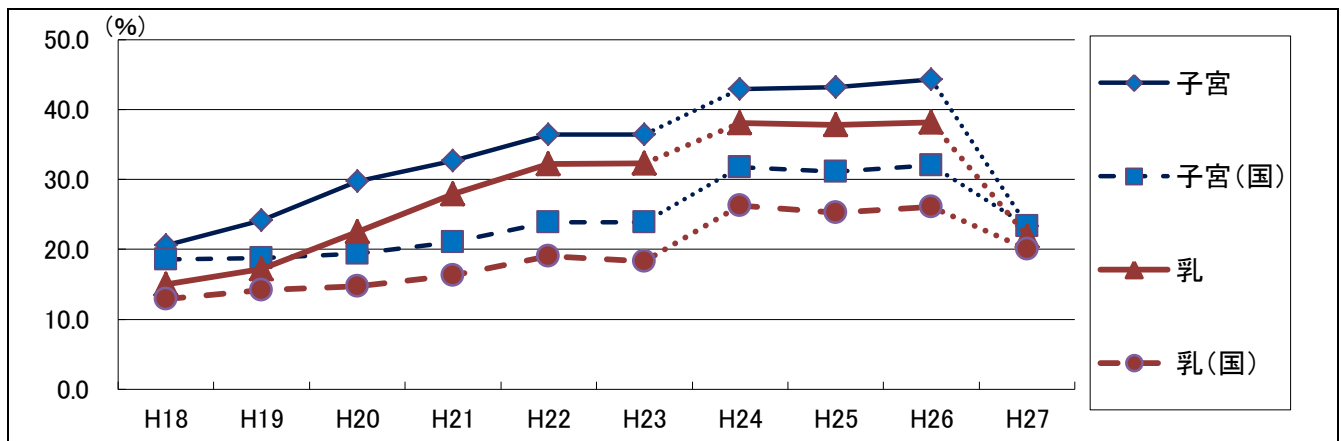
① 受診率向上対策について

【現状と課題】

- 前計画において、市町村が実施するがん検診の受診率の目標を、各がん50%（胃・肺・大腸は当面40%）としていました。
- 市町村では、がん検診の受診率向上に向けて、普及啓発や受診しやすい環境づくりに取り組んでいます。
- 県においても、市町村ががん検診の対象者に送付する検診の勧奨通知への支援や、健康推進員による啓発、よりわかりやすい啓発としてまんがを活用したチラシの作成等を行うとともに、各がん検診の受診促進に協力する企業を通じた啓発等、がん検診の受診率向上に取り組んでいます。
- その結果、平成27年度の地域保健・健康増進事業報告をもとに県で推計したがん検診受診率は、胃がん12.4%、肺がん28.6%、大腸がん31.4%、子宮頸がん52.6%、乳がん45.2%となり、子宮頸がんは目標を達成しています。

がん検診受診率の推移・和歌山県



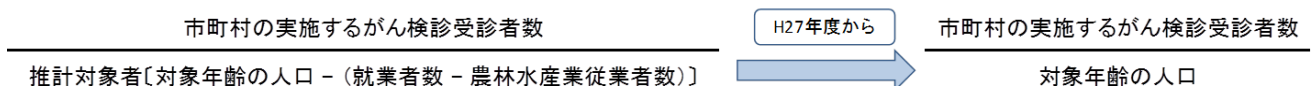


※ 算出方法の変更年度においては、グラフは連続しないため、点線で結んでいる。

- ・〔H23→H24〕対象年齢が全年齢から、69歳以下での算出に変更
- ・〔H26→H27〕算出分母における、就業者人口（農林水産業従事者を除く）の減算の廃止

（出典：地域保健・健康増進事業報告）

〔がん検診の受診率の計算方法〕 ※ 平成27年度から分母の計算方法が変更



〈がん検診受診率（69歳以下）の状況〉 (％)

| | | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮頸がん | 乳がん |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| H25 | 和歌山県 | 10.5 | 22.7 | 24.8 | 43.2 | 37.8 |
| | 全国 | 9.6 | 16.0 | 19.0 | 31.1 | 25.3 |
| H26 | 和歌山県 | 10.7 | 23.8 | 24.8 | 44.3 | 38.2 |
| | 全国 | 9.3 | 16.1 | 19.2 | 32.0 | 26.1 |
| H27 | 和歌山県 | 5.0 | 11.4 | 12.6 | 23.3 | 21.9 |
| | 全国 | 6.3 | 11.2 | 13.8 | 23.3 | 20.0 |
| 〔従来の計算方法で推計〕 | 〔和歌山県〕 | 〔12.4〕 | 〔28.6〕 | 〔31.4〕 | 〔52.6〕 | 〔45.2〕 |
| | 〔全国〕 | 〔13.1〕 | 〔23.3〕 | 〔29.0〕 | 〔43.0〕 | 〔35.0〕 |

（出典：地域保健・健康増進事業報告）

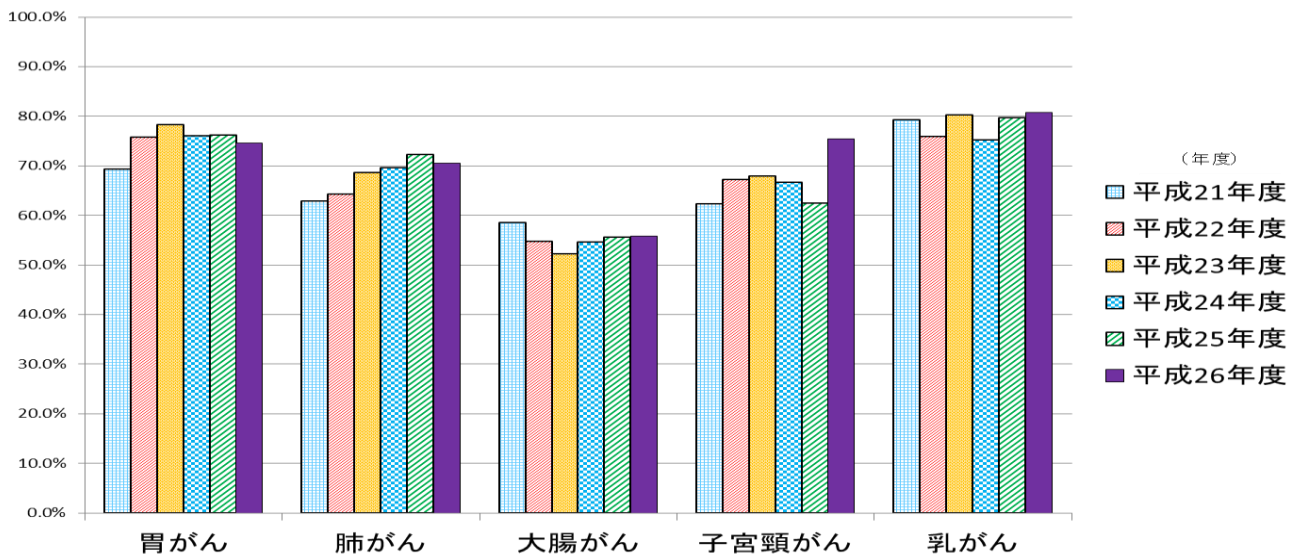
② がん検診の精度管理について

【現状と課題】

- 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。
 - ・ 検診の結果が陰性であったが、検診で見つけられないがん等であった（偽陰性）ため、がんの治療が遅れた。
 - ・ 検診で「がんの疑いあり」と判断されたので、精密検査を受けたが、がんではなかった（偽陽性）ため、精密検査にかかる身体的・費用的負担や精神的な不安が生じた。
 - ・ 検診によって偶発症が発生した。
 - ・ 寿命に影響がないがんでも精密検査や治療が行われた（過剰診断）。

- 不利益が少なく、がんによる死亡者数低減の効果が高い検診を行うためには、徹底した精度管理が必要です。
- 市町村が実施している対策型検診においては、精度を適切に管理している割合は増加していますが、十分ではありません。
- 県では、「生活習慣病検診管理指導協議会各がん部会」を開催し、検診の実施方法や精度管理について協議や指導を行うとともに、がん検診に携わる市町村担当職員や検診従事者への研修会を開催し、がん検診の質の向上に取り組んでいます。
- また、がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判断された受診者が、その後、実際に精密検査を受診することが重要であるため、各がんの精密検査を実施する医療機関について基準を定め、精密検査協力医療機関として登録・公開をしています。
- しかし、市町村の実施するがん検診における精密検査受診率（精密検査受診者数／要精密検査者数）は、平成 26 年度は胃がん 74.5%、肺がん 70.6%、大腸がん 55.8%、子宮頸がん 75.5%、乳がん 80.7%であり、前計画の目標値 90%には届いていません。

がんの部位別精密検査受診率・和歌山県（75歳未満）



(出典：地域保健・健康増進事業報告)

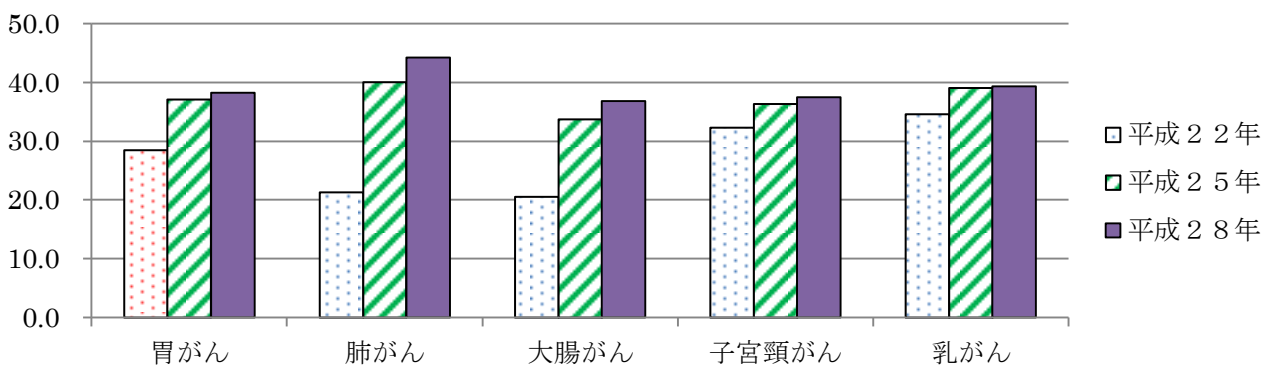
③ 職域におけるがん検診について

【現状と課題】

- がん検診を受けた者の 30～60%程度（胃がん：57.9%、肺がん：62.7%、大腸がん：55.3%、子宮頸がん：32.3%、乳がん：35.8%）（平成 28 年国民生活基礎調査）が、職域におけるがん検診を受けていますが、職域におけるがん検診は保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等実施方法は様々です。

- 職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、正確な受診率の算定や精度管理を行うことが困難ですが、職域を含めたがん検診の受診率は、平成28年の国民生活基礎調査によると、胃がん38.2%、肺がん44.2%、大腸がん36.8%、子宮頸がん37.5%、乳がん39.4%となっています。
- なお、本県の平成29年度から10年後の未来を展望した「めざす将来像」を示した「和歌山県長期総合計画」においては、国民生活基礎調査のがん検診受診率が70%となることを目標としています。

過去1年以内（子宮頸、乳は2年以内）に受診有りと回答した者の割合・県 (%)



(出典：国民生活基礎調査)

めざす方向

がんによる死亡者を減らすために、より精度の高いがん検診を実施し、受診を促進するとともに、県民や保険者、事業者にがん検診の正しい知識の啓発に取り組みます。

【取り組むべき施策】

- 県、市町村は、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。
- 県は、市町村等関係機関と連携して、県民にわかりやすいがん検診についての啓発を実施します。
- 県は、市町村における事業評価やがん登録データを活用した分析を促進し、がん検診の精度向上を図るとともに、「生活習慣病検診管理指導協議会各部会」において、検診の実施方法や精度管理について協議や指導を行い、がん検診の精度管理をより一層推進します。
- 県は、引き続き検診従事者への研修会を開催し、検診の質の向上を目指します。
- 県は、市町村等関係機関と連携して、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと、がんでなくても

がん検診の結果が陽性となる偽陽性等についても理解を得られるように、県民等への普及啓発に取り組みます。

- 県は、国が策定する「職域におけるがん検診に関するマニュアル」等に基づき、保険者や事業所に科学的根拠に基づくがん検診の実施を働きかけます。

【個別目標】

| 項 目 | 現 状 | 目 標 | 目標設定の考え方 |
|----------------|--|-----------------------|---|
| がん検診の受診率 | 胃がん 38.2% 肺がん 44.2% 大腸がん 36.8% 子宮頸がん 37.5% 乳がん 39.4% [2016 (平成 28) 年] | 全て 70.0% [2023 年] | 【国民生活基礎調査】 和歌山県長期総合計画の目標値 |
| がん検診の精密検査受診率 | 胃がん 74.5% 肺がん 70.6% 大腸がん 55.8% 子宮頸がん 75.5% 乳がん 80.7% [2015 (平成 27) 年度] | 全て 90.0% [2023 年度] | 【地域保健・健康増進事業報告】 国のがん対策推進基本計画の目標値 |
| がん検診の精度管理・事業評価 | (県) 評価項目実施率 85%以上 [2016 (平成 28) 年度] | 85%以上 [2023 年度] | 【がん検診の「事業評価のためのチェックリスト】 全国の市町村実施率上位 25%以上 |
| | (市町村) 実施率 85%以上の市町村の割合 【集団】 胃がん 30.0% 肺がん 33.3% 大腸がん 26.7% 子宮頸がん 43.3% 乳がん 52.6% 【個別】 胃がん 8.7% 肺がん 15.8% 大腸がん 4.8% 子宮頸がん 21.4% 乳がん 20.0% [2016 (平成 28) 年度] | 全部位 100% [2023 年度] | |

第2節 患者本位のがん医療の実現

- がん医療の質の向上及びそれぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化と集約化を推進することで、効率的かつ持続可能ながん医療を実現することが重要です。
- また、ビッグデータやA Iを活用したがんゲノム医療については、国をあげた研究が進められており、今後、個人に最適化された患者本位の医療が実現されていくこととなります。
- 県としても、がん医療は日進月歩であるため、時代に応じて、患者ニーズの多様化に対応する高度で先進的な医療を推進していきます。

(1) がん治療法の充実

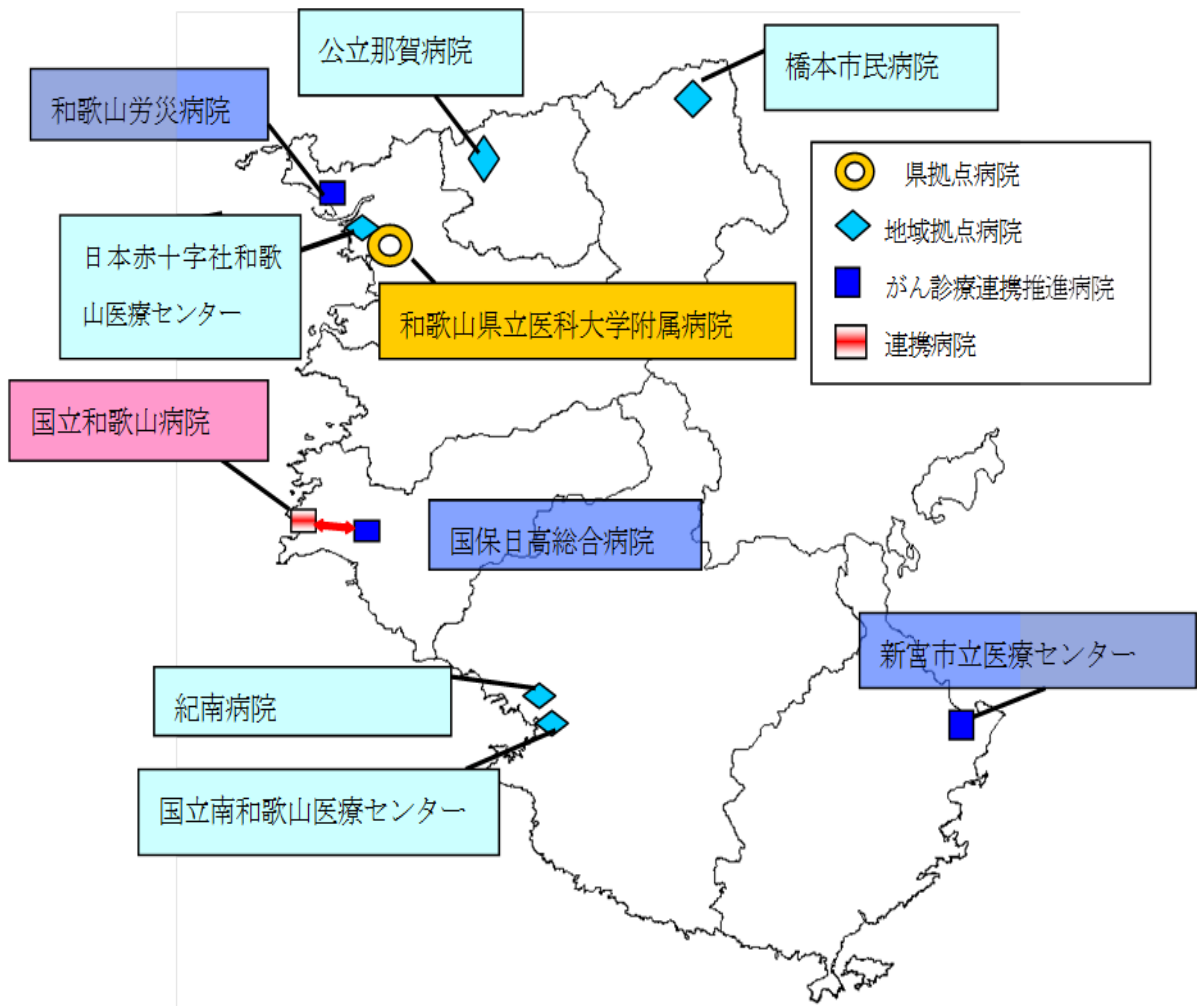
① がん医療の提供体制について

【現状と課題】

- がん医療については、国が認定する「がん診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」という。）」や、国のがん診療連携拠点病院に準じる病院として県が独自に認定する「県がん診療連携推進病院（以下、「県推進病院」という。）」を推薦及び指定し、罹患者の多い5大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん）を中心に、手術療法や放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めています。
- 拠点病院及び県推進病院を中心に、カンサーボードの実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施などに取り組み、がん患者が居住地域にかかわらず、がんの状態に応じた適切かつ質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化を進めてきました。
- 和歌山県立医科大学附属病院は「県がん診療連携拠点病院」に指定されており、拠点病院や県推進病院等で構成された「和歌山県がん診療連携協議会」の中心として、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。
- しかし、患者の状態に応じた安心かつ安全な質の高いがん治療を提供するためには、各拠点病院や県推進病院内での多職種によるチーム医療を行うとともに、それぞれの地域で拠点病院や県推進病院を中心に、地域のがん治療を実施する医療機関や診療所が連携する必要があります。
- 地域連携クリティカルパスは、拠点病院、県推進病院が地域の医療機関と連携し、切れ目のないがん医療を提供するためのツールです。県では、県がん診療連携協議会が中心となって、胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がんの手順等を定めていますが、乳がん以外のがん種は利用が拡大していない状況です。

- また、がん治療については高度な医療技術が必要な場合もあり、医療安全に関する取り組みの強化も求められています。

県内のがん診療連携拠点病院等

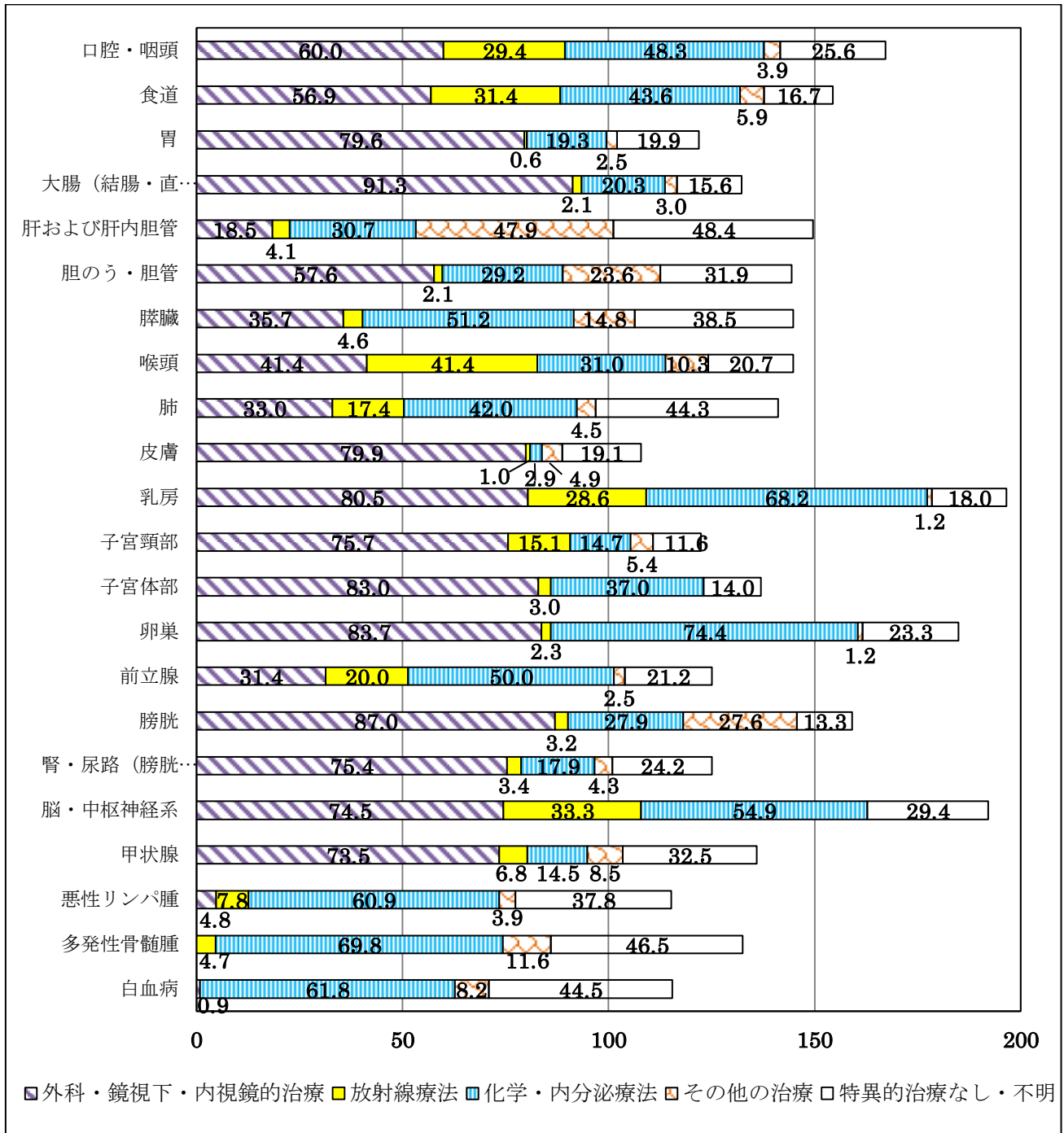


② 手術療法・放射線療法・薬物療法・免疫療法

【現状と課題】

- 拠点病院や県推進病院では、手術療法や放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を中心に整備しています。
- 地域がん登録（平成 25 年（2013 年））の部位別・受療割合で見ると、外科・鏡視下・内視鏡的治療の割合は高く、特に大腸がんや子宮体がん、卵巣がん、膀胱がんが高くなっています。また、放射線療法は口腔・喉頭がんや食道がん、乳がん、脳・中枢神経系で高く、化学・内分泌療法（薬物療法）は、乳がんや卵巣がん、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病で多く実施されています。

平成 25 年（2013 年）がんの部位別・受療割合



※ 重複を含むため 100%にならない。

（出典：和歌山県地域がん登録）

- 手術療法については、複数の部位で、手術支援ロボットを使用した手術が行われています。
- 放射線療法については、各拠点病院や県推進病院に放射線治療機器であるリニアックが整備されるとともに、専門的な知識と技能を有する医師や放射線技師等を配置し、各地域で放射線治療ができる体制を整備しています。
放射線療法は、根治的な治療としてのみならず、痛み等の症状緩和にも効果があるため、その活用を推進していく必要があります。

- 近年の新たな医療技術として提供される IMRT（強度変調放射線治療）などの高度な放射線療法は、機器の精度管理や照射計画に携わる専門職が必要であることから、一定の集約化は避けられません。
そのため、がんの病態に応じて、標準的な放射線療法と高度な放射線療法を組み合わせていくことが必要です。
- また、粒子線治療等の先進的な放射線療法は、一部が国の先進医療に認められていますが、多くは公的医療保険の対象ではないため、治療費が高額です。
県では、県がん先進医療支援事業を創設し治療費の支援を行っていますが、今後も、医療従事者や県民に対して事業の周知を図るとともに、先進的な放射線療法の理解を進めていくことが重要です。
- 薬物療法については、拠点病院や県推進病院に薬物療法部門の設置や外来薬物療法室の整備を進めるとともに、専門的な知識と技能を有する医師や看護師、薬剤師等の配置を行い、適切な服薬管理や副作用対策等が実施されるよう努めてきました。
近年、薬物療法は外来で実施されることが一般的となってきたことから、薬物療法部門は、薬物療法に対する十分な説明や支持療法を含めた副作用対策、新規薬剤への対応等、重要性が増しています。
- 免疫療法については、医療技術の開発が進み、「免疫チェックポイント阻害剤」など効果のある免疫療法が、有力な治療選択肢の一つとなっています。
しかし、免疫療法については新しい治療法のため、これまでの薬物療法とは異なった副作用が報告されており、その管理には専門的な知識が求められています。
また、免疫療法においては、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、これらは明確に区別をされるべきではありますが、インターネットの普及により様々な情報が氾濫しており、免疫療法について適切な判断をすることが難しくなっています。

③ がんゲノム医療

【現状と課題】

- ゲノムとは、遺伝子「gene」と、すべてを意味する「-ome」を合わせた造語で、DNAに含まれる遺伝情報全体を指しています。ゲノム情報は体をつくるための、いわば設計図のようなもので、それらを網羅的に調べ、その結果をもとにして、個人ごとの違いを考慮した、より効率的・効果的に病気の診断と治療などを行うのがゲノム医療です。近年、ゲノム医科学研究の目覚ましい進歩により、病気と遺伝情報のかかわりが急速に明らかにされつつあります。
- 諸外国ではゲノム医療を推進するため、様々な国家プロジェクトが進行中であり、我が国でも、現在、がんゲノム医療の実用化を推進する取組として、バイオバンクや臨床情報等とゲノム情報を統合したデータベース等の基盤整備や、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析に基づいた治療薬を含めた治療選択肢を提示する研究事業が進められていま

す。

- 今後、拠点病院でのがんゲノム医療の実現にむけて、ゲノム解析の品質や精度管理における基準の策定、解析結果の解釈や必要な情報を適切に患者に伝える体制の整備、遺伝カウンセリングを行う者等の人材育成等が進められることから、本県においてもがんゲノム医療に対応した体制整備を進めていく必要があります。

④ 病理診断

【現状と課題】

- 拠点病院では病理診断医が配置され、術中迅速病理診断が可能な体制が整備されています。
- しかし、病理診断医は全国的に不足していることが指摘されており、病理診断医の養成及び病理診断業務を担う医療従事者の確保が重要となっています。
- 本県においては、専門医の確保に取り組んできましたが、全国と比較してまだ少ない状況です。そのため、県立医科大学では、遠隔病理診断や専門医の養成及び病理診断補助員の活用による病理診断体制の強化を推進しています。

めざす方向

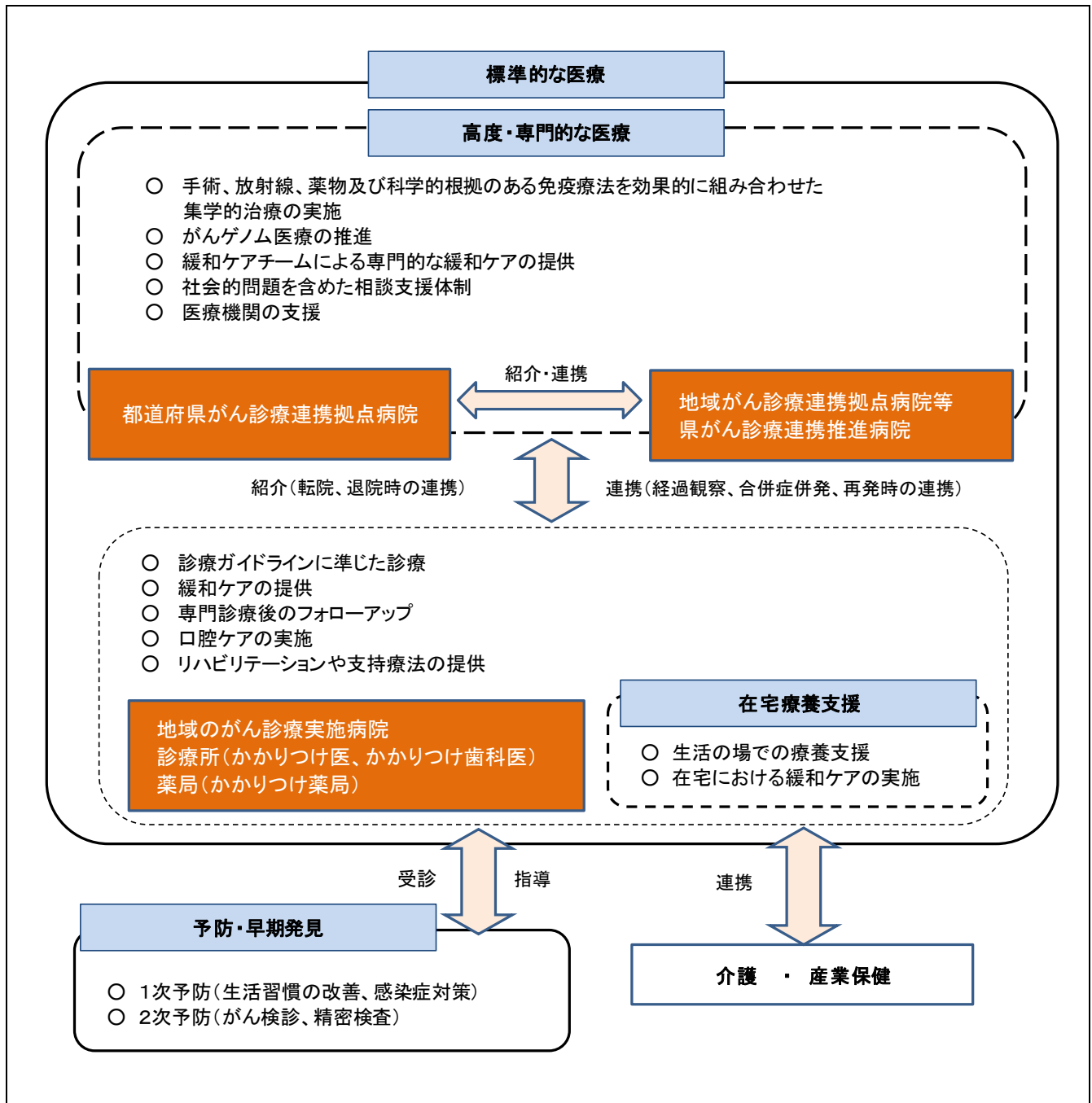
がん患者が、居住地域にかかわらず、それぞれのがんの特性に応じて、適切かつ質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化と集約化を進めるとともに、患者ニーズの多様化に対応する先進的な医療を推進します。

【取り組むべき施策】

- 県は、拠点病院や県推進病院を中心としたがん診療提供体制を踏まえ、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制や緩和ケア、がん相談支援センターの整備、院内がん登録、カンサーボードの実施等、均てん化が必要な取組について、拠点病院や県推進病院を中心とした取組を進めるとともに、IMRT（強度変調放射線治療）等の高度な放射線療法については、適正な配置を進めます。
- 県は、粒子線治療等のがん先進医療について、経済的理由により治療をあきらめるといふことがないように、県がん先進医療支援事業の更なる周知を図ります。
- 拠点病院や県推進病院は、集学的治療及び標準治療について、更なる充実を図るとともに、科学的根拠に基づいた免疫療法の提供や医療安全に関する取組を進めます。
- 県と拠点病院は、適切かつ質の高いがん医療が等しく受けられるよう、また、質の高いがん医療の提供や実現に向けて、医療体制の整備や、県民の理解を促進するための普及啓発を進めます。

- 県がん診療連携協議会や拠点病院、県推進病院は、地域連携クリティカルパスを活用した地域連携を進めます。
- 県は、拠点病院や県推進病院におけるがん診療の病理診断体制の強化を図ります。

がん治療の地域医療連携体制



【個別目標】

| 項 目 | 現 状 | 目 標 | 目標設定の考え方 |
|--|---------------------------|--------------------|---|
| 集学的治療の実施数 (がん診療連携拠点 病院等の整備) | 9 病院 〔2017 (平成 29) 年〕 | 9 病院 〔2023 年度〕 | 現状維持 |
| 拠点病院等における 5 大がんに関する地 域連携クリティカル パスの体制整備数 | 9 病院 〔2017 (平成 29) 年〕 | 9 病院 〔2023 年度〕 | 現状維持 |
| 人生の最終段階にお ける医療について家 族と話し合ったこと がある者の割合 | 42.7% 〔2017 (平成29) 年度〕 | 70.0% 〔2023 年度〕 | 【県民意識調査】 「話し合ったことが ない」との回答率を 半減 |

(2) チーム医療の推進、患者の生活の質向上のための医療の提供

① チーム医療の推進

【現状と課題】

- 患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するためには、多職種によるチーム医療の推進が必要です。
- これまで、患者とその家族が納得して治療を受けられる環境の整備を目標に、拠点病院や県推進病院の計 9 か所で、集学的治療等の提供体制の整備や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等、チーム医療を推進するための体制を整備し、質の向上を図ってきました。
- セカンドオピニオンは、診断や治療方針について、主治医以外の他の医療機関の医師の意見を聞くことが出来る制度です。
- 県民を対象に実施した、「平成 29 年度保健医療に関する県民意識調査(県医務課調査)」において、「がん治療にあたって「セカンドオピニオン」という方法があることをよく知っている」と回答した割合は全体の 36.0%、「言葉だけは知っている」と回答した割合は 43.5%となっていますが、平成 29 年に、主に県内の拠点病院や県推進病院等に通院しているがん患者やがん体験者を対象として実施した「がんに関する患者アンケート(県健康推進課調査)」においては、「セカンドオピニオンを受けたことがある」と回答した割合は 12.0%となっています。受けたことがない方については、50%以上が主治医の診断を信頼していたからと回答していますが、セカンドオピニオンについての知識等がなかったと回答した方が約 20%います。

- 今後、医療機関内の多職種連携については、医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化に応じた最適なチーム編成や、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められています。

② がんのリハビリテーション、支持療法の推進

【現状と課題】

- がんそのものや治療に伴う後遺症や副作用等によって、患者はさまざまな身体的・心理的な障害を受けます。さらに、さまざまな障害を抱えることによって、日常生活に支障をきたし、家事や仕事、学業等への復帰も難しくなります。
- そのため、患者の回復力を高め、残っている能力を維持・向上させ、今までと変わらない生活を取り戻すことを支援するがんのリハビリテーションは、患者の生活の質（QOL：クオリティー・オブ・ライフ）を高めるために重要なことです。
- がんのリハビリテーションは、がんと診断されたときから、障害の予防や緩和、あるいは能力の回復や維持を目的に、あらゆる状況に対応していくことが求められています。
- 県がんリハ研修会実行委員会及び県立医科大学附属病院では、がんのリハビリテーション研修会を開催し、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者への研修を行っています。
- また、がん治療によるしびれやリンパ浮腫等の副作用については、標準的治療も確立していない状況であり、国において、がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対しての予防策、症状を軽減させるための治療である支持療法の研究や、適切な診療の実施に向けた取組が行われているところです。
- さらに、各種がん治療に伴う副作用の軽減や合併症の予防のためには、口腔ケアも重要です。現在、拠点病院等を中心に、院内での医科歯科連携が進められていますが、退院後の継続的な口腔ケアについても、病院と地域歯科診療所間の連携に係る体制整備が必要です。
- 県では、和歌山県口腔保健支援センターを設置し、歯科口腔保健に関する知識（歯科専門職のがん治療における歯科支持療法の重要性等を含む）の普及啓発や関係機関との連絡調整等を進めています。

めざす方向

がん患者が、状況に応じた適切かつ質の高いがん医療が受けられるよう、多職種連携によるチーム医療を推進するとともに、リハビリテーションや支持療法により、がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現していきます。

【取り組むべき施策】

- 県や拠点病院、県推進病院は、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、がん患者の状況に応じた適切かつ質の高いがん医療が受けられるよう、チーム医療の提供体制を推進するとともに、リハビリテーションや支持療法の人材育成や普及に努めます。
- 県は、退院後を含めた口腔ケアを推進するため、医科歯科連携の体制整備を支援します。
- 県は、セカンドオピニオンについて、県民や医療関係者により一層の周知を図ります。

【個別目標】

| 項目 | 現 状 | 目 標 | 目標設定の考え方 |
|--|-------------------------------|-------------------|---|
| チーム医療体制整備 病院数（がん診療連 携拠点病院等） | 9 病院 〔2017（平成 29）年〕 | 9 病院 〔2023 年度〕 | 現状維持 |
| チーム医療体制の推 進（セカンドオピニ オンの実施病院数） ※ 自施設の患者へ実施 | 63 病院/83 病院 〔2017（平成 29）年〕 | 全病院 〔2023 年度〕 | 【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 |
| がん治療にあたって 「セカンド・オピニ オン」という方法が あることをよく知っ ている県民の割合 | 36.0% (2017 年度) | 80% | 【医療機能調査】 言葉だけ知っている 方が、内容を理解す る |

（3） それぞれのがんの特性に応じた対策

【現状と課題】

- 平成 27 年の本県のがん死亡について、部位別粗死亡率をみると、高い順に肺がん、大腸がん、胃がん、肝がんとなっています。

がんの部位別粗死亡率（平成 27 年）

〔人口 10 万対〕

| | 全体 | 肺 | 大腸 | 胃 | 乳房 | 子宮 | 肝 | 膵 |
|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| 全 国 | 295.5 | 59.4 | 39.7 | 37.2 | 21.3 | 10.0 | 23.1 | 25.4 |
| 和歌山県 | 352.1 | 73.3 | 49.3 | 42.8 | 22.3 | 9.5 | 34.7 | 29.1 |

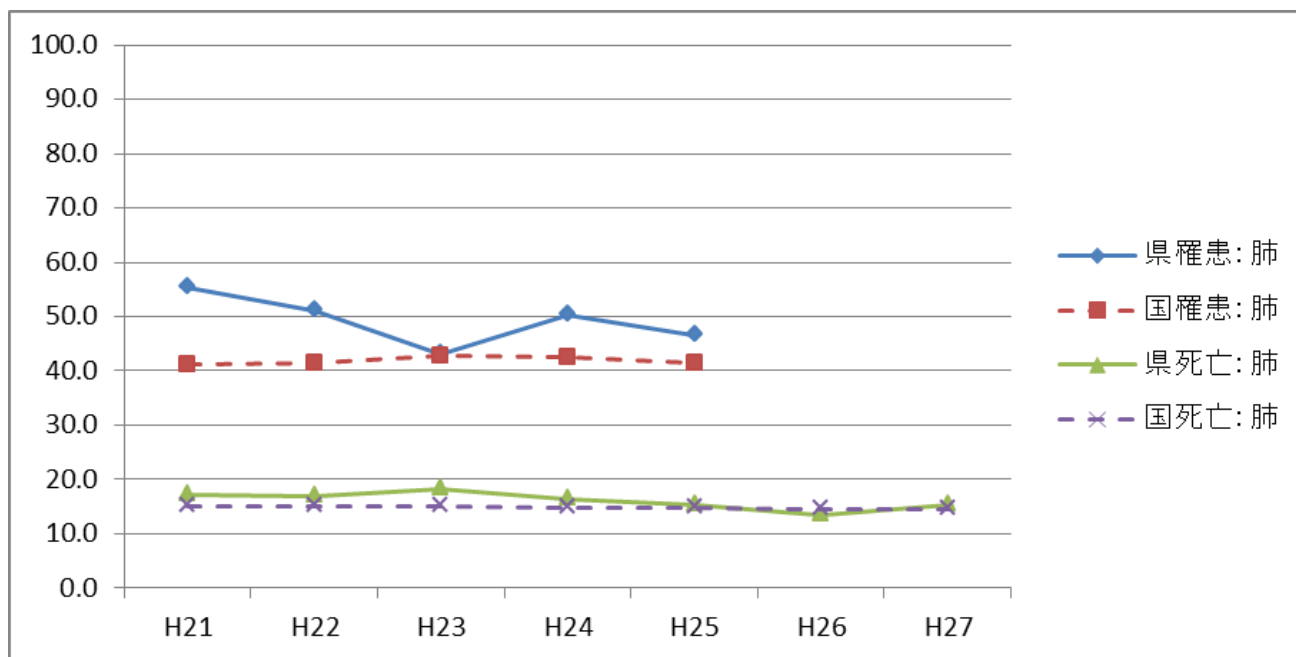
（出典：人口動態統計）

〈肺がん〉

- 肺がんについては、75歳未満年齢調整罹患率（以下、年齢調整罹患率）をみると、ここ数年で全国との差は縮まっていますが、依然、全国より高い状況です。
- 同じく75歳未満年齢調整死亡率（以下、年齢調整死亡率）についても、全国との差は縮まっていますが、平成27年の年齢調整死亡率は全国値が14.5に対して15.3（8位）となっています。

肺がんの75歳未満年齢調整罹患率と同死亡率（全国・県）

（人口10万対）



（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、和歌山県地域がん登録）

- 肺がんは、2006-2008年診断例の5年相対生存率は全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター2016、全国推計値）によると31.9%となっており、難治性がんの1つです。
- 肺がんは、進行の程度にかかわらず症状がほとんどみられない場合もあり、健康診断などの胸部X線検査やCT検査によって発見されることもあります。
- 肺がんは喫煙との関連が非常に大きいことから、喫煙歴のある40歳以上の人は、症状がみられない場合でも特に注意が必要とされています。また、たばこを吸わない人でも、周囲に流れるたばこの煙を吸うこと（受動喫煙）により発症する危険性が高まることもわかっています。
- 本県の喫煙率は低下傾向ですが、喫煙率の更なる低下と受動喫煙の影響を受けない環境整備が必要です。

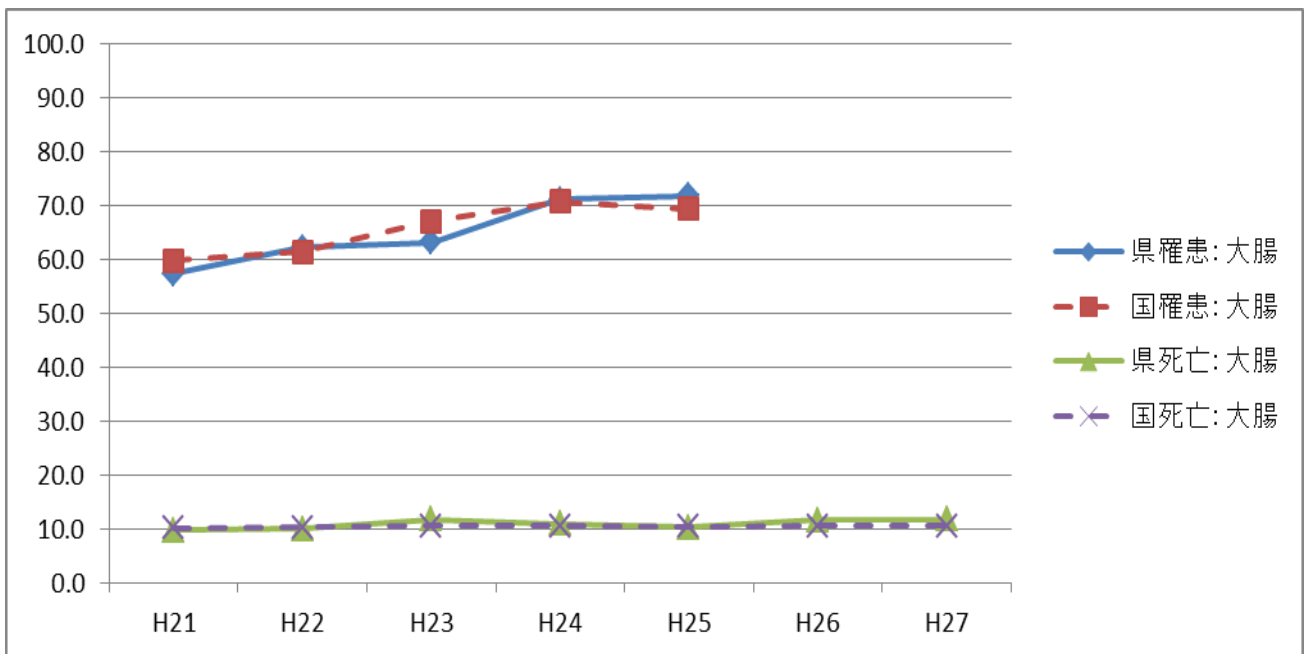
- 県では、早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率向上と併せて、肺がんCT検診を実施する市町村への支援を行っています。

〈大腸がん〉

- 大腸がんについては、近年、罹患が増加傾向にあり、平成 27 年には、部位別の死亡率が胃がんを抜いて 2 位になりました。
- 年齢調整罹患率をみると、全国的に上昇していますが、本県の上昇率はより大きくなっており、平成 27 年の年齢調整死亡率は、全国値が 10.5 に対し 11.7（5 位）となっています。

大腸がんの 75 歳未満年齢調整罹患率と同死亡率（全国・県）

（人口 10 万対）



（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、和歌山県地域がん登録）

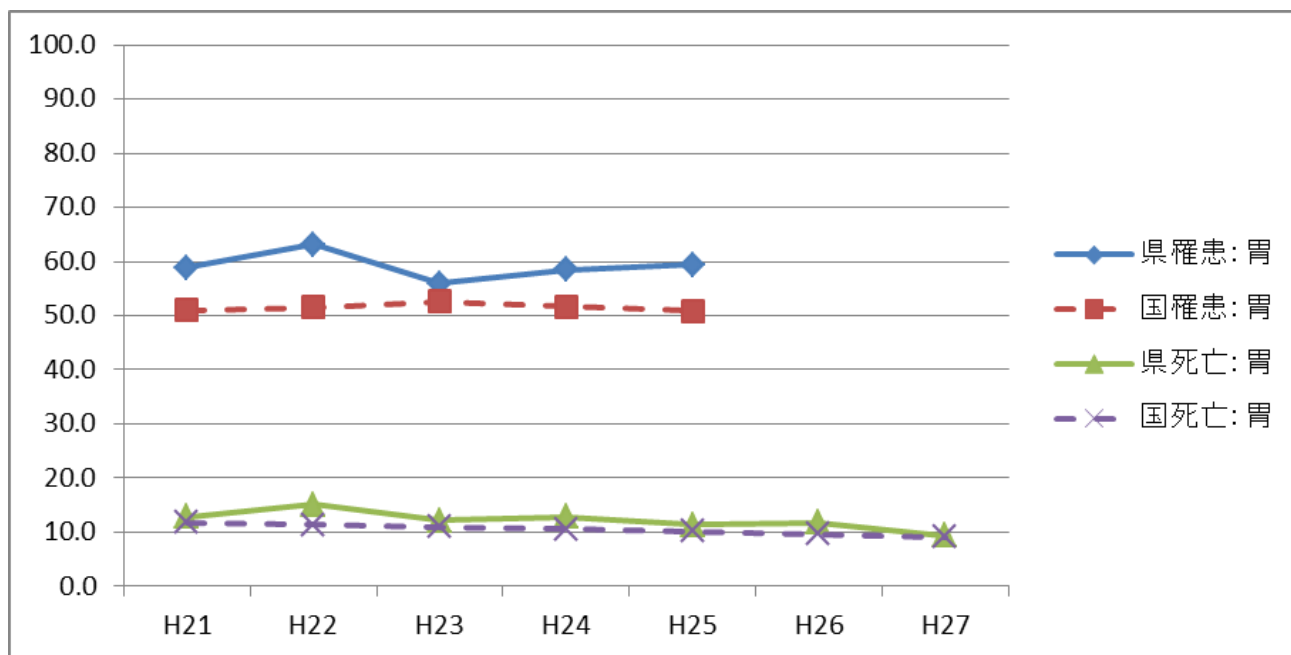
- 大腸がんは飲酒や肥満、運動等との関連が報告されており、生活習慣の改善が重要です。また、がん検診を受診し早期発見・早期治療をするためには、精密検査が必要と判定された者が、その後、実際に精密検査を受診することが重要ですが、大腸がんの精密検査の受診率は、平成 26 年度地域保健・健康増進報告によると、55.8%と他のがん種に比較して低い状況であり、がん検診受診率の向上と併せて精密検査受診率の向上が課題です。

〈胃がん〉

- 胃がんについては、近年、死亡が減少傾向にあり、平成 27 年には、部位別の年齢調整死亡率が大腸がんと入れ替わり 3 位になりました。
年齢調整罹患率をみると、ここ数年横ばいで、依然、全国より高い状況です。
- 年齢調整死亡率は、全国との差は縮まっており、平成 27 年の年齢調整死亡率は全国値が 9.1 に対して 9.4 (18 位) となっています。

胃がんの 75 歳未満年齢調整罹患率と同死亡率 (全国・県)

(人口 10 万対)



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、和歌山県地域がん登録)

- 胃がんは喫煙や食生活等との関連が報告されており、またヘリコバクター・ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることが、科学的に証明されています。
- ヘリコバクター・ピロリ菌は、その除菌が胃がんの発症予防に有効であるかどうかについて、まだ明らかではありませんが、県では、ピロリ菌の感染率が高い世代に対して、市町村のピロリ菌検査へ支援を行っています。

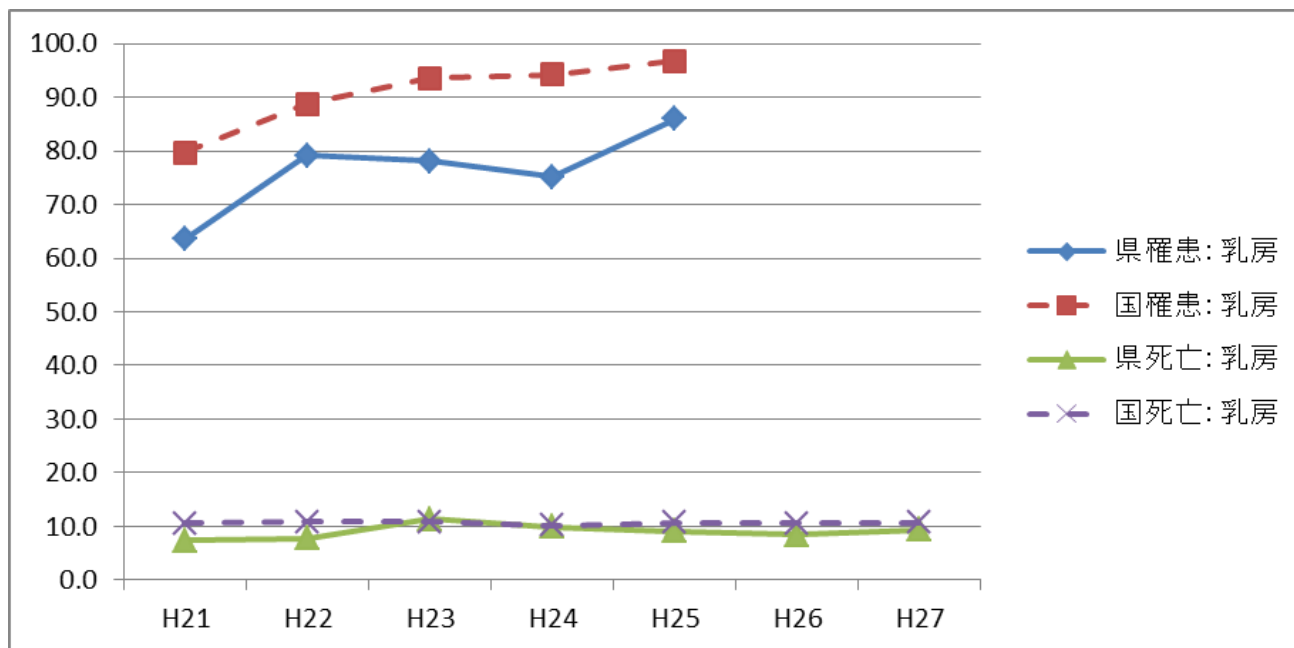
〈乳がん〉

乳がんについては、女性が罹るがんの約 17%を占めるがんですが、希に男性にも発症します。

乳がんは、近年、年齢調整罹患率が上昇していますが、同死亡率は横ばいとなっており、平成 27 年の年齢調整死亡率は全国値が 10.7 に対して 9.3（32 位）となっています。

乳がんの 75 歳未満年齢調整罹患率と同死亡率（全国・県）

（人口 10 万対）



（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、和歌山県地域がん登録）

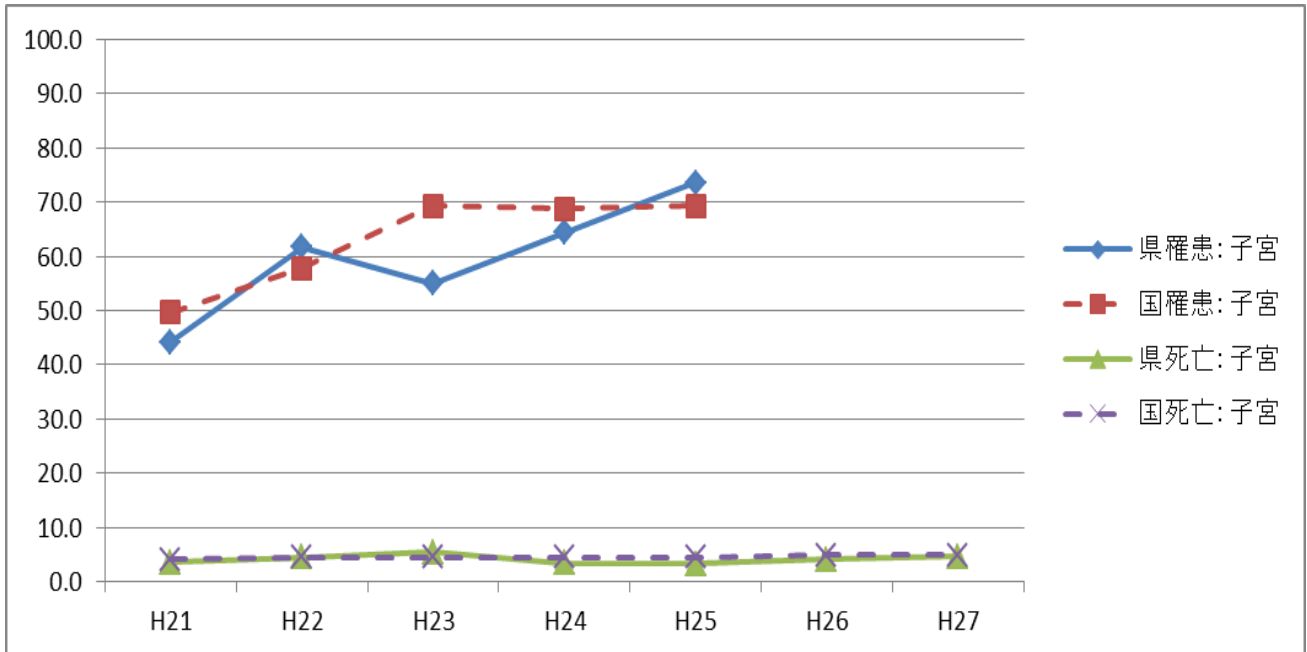
- 乳がんは、2006-2008 年診断例の 5 年相対生存率（全国推計値）は 90%以上と報告されており、早期で発見・治療されると生存率は高くなります。
- 乳がん罹患のリスク要因として、喫煙との関連の可能性が報告されていますので、禁煙や受動喫煙の防止が重要です。
- 乳がんは自己触診により、自分でがんを見つけることが可能です。県では、市町村のがん検診の対象年齢ではない 30 歳台以下の方を中心に、自己触診の方法について啓発を行っています。
- また、日本人に多いとされている、乳腺の割合が高い高濃度乳房の方に対する情報提供等の対応について、国で議論が進められています。

〈子宮がん〉

- 子宮がんは、近年、年齢調整罹患率が上昇していますが、年齢調整死亡率は横ばいとなっており、平成 27 年の年齢調整死亡率は全国値が 4.9 に対して 4.7 (25 位) となっています。子宮がんは、子宮頸がんと子宮体がんがあります。

子宮がんの 75 歳未満年齢調整罹患率と同死亡率 (全国・県)

(人口 10 万対)



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、和歌山県地域がん登録)

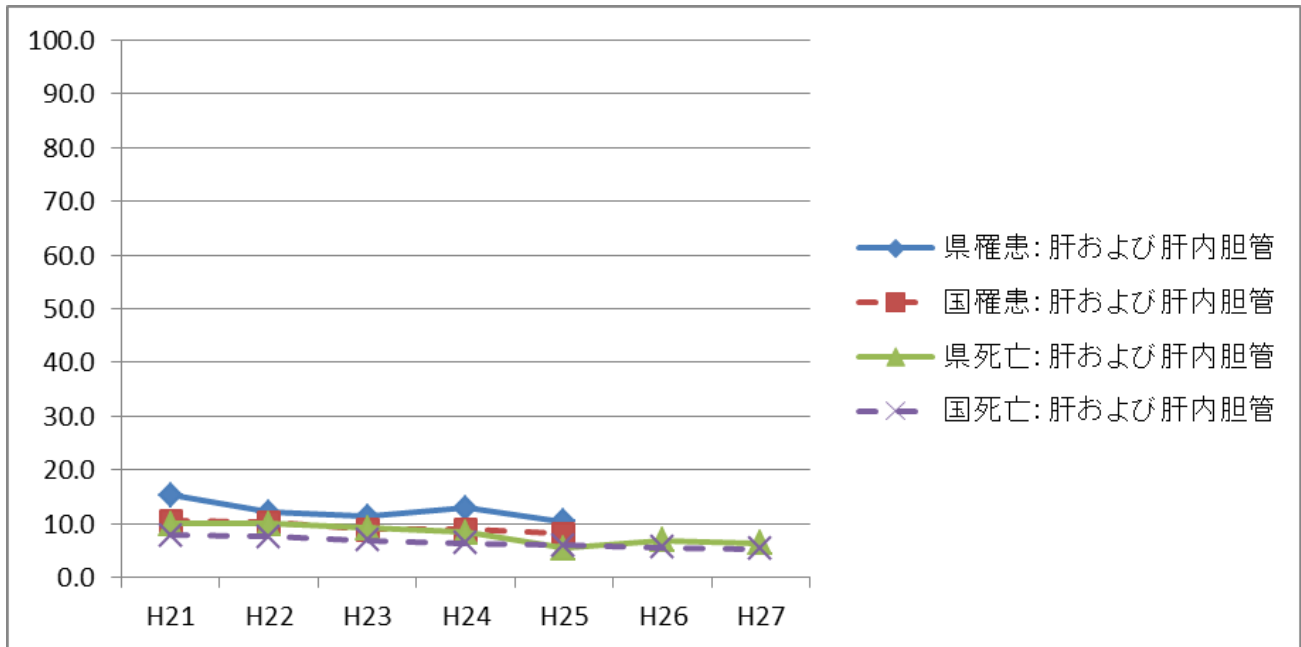
- 子宮頸がんについては、20 歳台から増え始め、30 歳台が罹患のピークとなる若年層に多いがんであり、20 歳から市町村のがん検診の対象となっています。
- 子宮頸がんは 2006-2008 年診断例の 5 年相対生存率 (全国推計値) で 70%以上と報告されており、ヒトパピローマウイルス (HPV) の感染が主な原因とされている他、喫煙の影響も報告されています。
- 県では、平成 25 年から HPV ワクチン接種の積極的な勧奨を差し控えているため、今後、接種を受けていない世代ががん検診の対象となってくることから、若年層の女性への啓発に力を入れています。
- 子宮体がんは、40 歳台から増え始め、50 歳から 60 歳台で罹患が多くなっており、出血等の有症状が認められる場合は、早期に医療機関を受診することが重要です。

〈肝がん〉

- 肝がんについては、年齢調整罹患率と同死亡率で見ると、罹患率も死亡率も減少傾向ですが、依然、全国より高い状況であり、平成 27 年の年齢調整死亡率は全国値が 5.4 に対して 6.4（16 位）となっています。

肝がんの 75 歳未満年齢調整罹患率と同死亡率（全国・県）

（人口 10 万対）



（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、和歌山県地域がん登録）

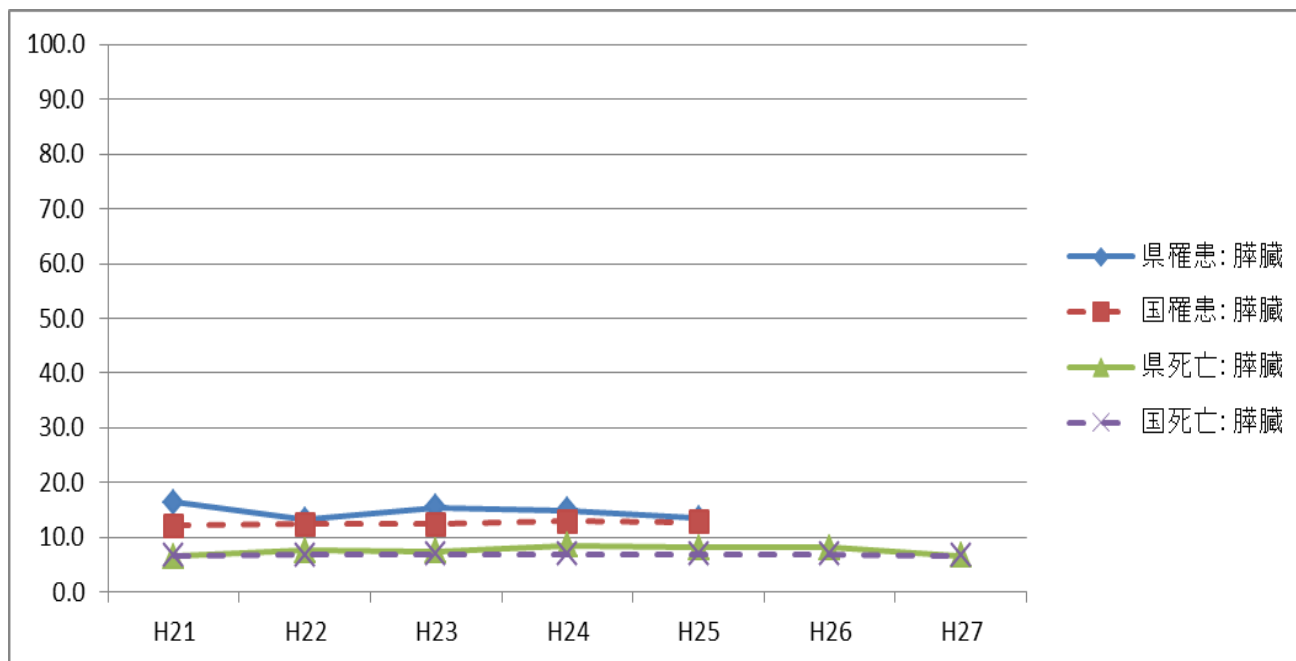
- 罹患率と生存率が近接しているとおおり、2006-2008 年診断例の 5 年相対生存率（全国推計値）は 32.6%と低く、難治性がんの 1 つです。
- 肝がんは、B 型及び C 型肝炎ウイルスの持続感染が、主要な発症要因であることが明らかになっています。肝炎ウイルスについては、各保健所及び県内の協力医療機関で、ウイルス検査を受検できる体制を構築しています。
- しかし、厚生労働省「平成 23 年度肝炎検査受検状況実態把握事業 事業成果報告書」によると、すべての国民が少なくとも 1 回は受検する必要があるにもかかわらず、約半数の国民が受検していないのが現状であると報告されており、また、検査結果が陽性であっても、自覚症状が乏しく、その後の精密検査や治療につながっていないケースもあります。
- また、B 型肝炎ウイルスについては、小児期の感染を予防するため、平成 28 年 10 月より、全乳児に対して B 型肝炎ワクチンの定期接種化がされています。
- 肝がんは、本県の平成 17 年から平成 27 年の 75 歳未満年齢調整死亡率の減少に最も大きく影響したがん種であり、ウイルス検査等による肝がん予防の取組の強化によって、更なるがんの死亡率の低下に寄与するものと期待されます。

〈膵がん〉

- 膵がんについては、年齢調整罹患率と同死亡率は横ばいであり、平成 27 年の死亡率は全国値が 6.7 に対して 6.7 (24 位) となっています。

膵がんの 75 歳未満年齢調整罹患率と同死亡率 (全国・県)

(人口 10 万対)



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、和歌山県地域がん登録)

- 膵がんは難治性がんの代表的ながん種であり、罹患率と生存率が近接しているとおり、2006-2008 年診断例の 5 年相対生存率 (全国推計値) は 7.7% と低くなっています。
- 膵がんは早期発見が難しく、有効な診断・治療法が開発されていないがんですが、拠点病院を中心に、地域の医療機関と連携した早期発見の取組が進められています。

〈希少がん〉

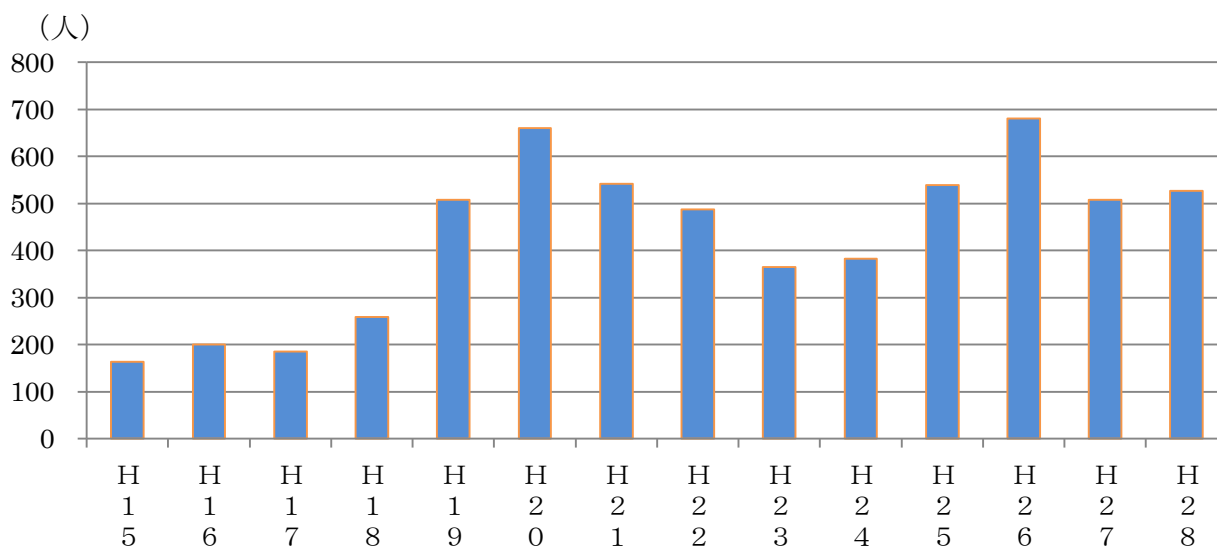
- 希少がんについては、国の「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書」で、人口 10 万人あたりの年間発生率 (罹患率) が 6 例未満のもの、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいものとして定義されています。
- 主な希少がんには、悪性リンパ腫や GIST (消化管間質腫瘍)、各種の肉腫、小児がんなどがありますが、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めています。
- 希少がんは、その医療の提供について、患者の集約化や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等との連携の強化や、その周知が必要です。
- 国では、希少がんに関する情報を集約・発信する体制を検討しており、県では、各種啓

発の機会を捉えて、情報発信を行っています。

〈血液悪性疾患等〉

- 白血病や悪性リンパ腫等の血液悪性疾患のような一部のがんについては、骨髄が抗がん剤や放射線の影響を受けやすく造血機能が抑制されています。そのため、造血幹細胞(骨髄、末梢血幹細胞、さい帯血等)を移植することによって、正常な造血機能を取り戻すことができ、従来よりも強力ながん治療が可能となりました。
- 造血幹細胞移植を成功させるには、患者と提供者(ドナー)との白血球の型(HLA型)が適合していることが条件となりますが、このHLA型は、非血縁者間においては数百から数万分の1の確率でしか一致しないため、公益財団法人日本骨髄バンクが主体となって「骨髄バンク事業」を展開した結果、全国でこれまで48万人を超える方がドナー登録を行っています。移植を希望している患者のうち、未だ約4割が移植に至っていない状況です。
- 本県においても、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を実施することにより、登録者は着実に増加しているものの、年齢超過等による登録削除者が年間200人程度発生していることから、実登録者数の確保が課題となっており、一人でも多く骨髄バンクに登録していただけるよう、登録窓口の充実や県民に対する普及啓発に取り組んでいます。

年度別骨髄バンク新規ドナー登録者数・和歌山県



(県薬務課調べ)

めざす方向

それぞれのがん種に応じたがんの発生予防の啓発や早期発見・早期治療、適切かつ質の高いがん医療を提供できる体制を通じて、がんに負けない社会を実現していきます。

【取り組むべき施策】

- 県、市町村は、それぞれのがん種に応じた発生予防の啓発を行います。
- 県、市町村は、肝がんにおける肝炎ウイルス検査等、発症原因の明らかながんについて、その発生原因の検査の受診勧奨等を行います。
- 拠点病院、県推進病院等は難治性がんについて、有効性が高い検査方法による早期発見や患者が適切な医療を受けられるような体制整備を行います。
- 拠点病院、県推進病院等は希少がんについて、患者が適切な医療を受けられるように、状況に応じた連携や情報提供ができる体制整備を行います。
- 県は、骨髄バンクについて、県民の登録意識の向上に取り組むとともに、ドナー登録会の充実に取り組みます。
- 県は、県内企業に対してドナー休暇制度の制定や、県内にもさい帯血提供産科施設が設けられるよう、国や日本赤十字社近畿さい帯血バンクに働きかけます。

【個別目標】

| 項目 | 現 状 | 目 標 | 目標設定の考え方 |
|------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------|
| 肝炎ウイルス検査 受検者数 | 受検合計者数 7,274 人 〔2016（平成 28）年度〕 | 8,000 人 〔2023 年度〕 | 10%増加 |
| 骨髄バンク 新規登録者数 | 527 人 〔2016（平成 28）年度〕 | 700 人 〔2023 年度〕 | 第七次保健医療計画 の目標値 |

（４） それぞれの世代に応じた対策

【現状と課題】

〈小児がん〉

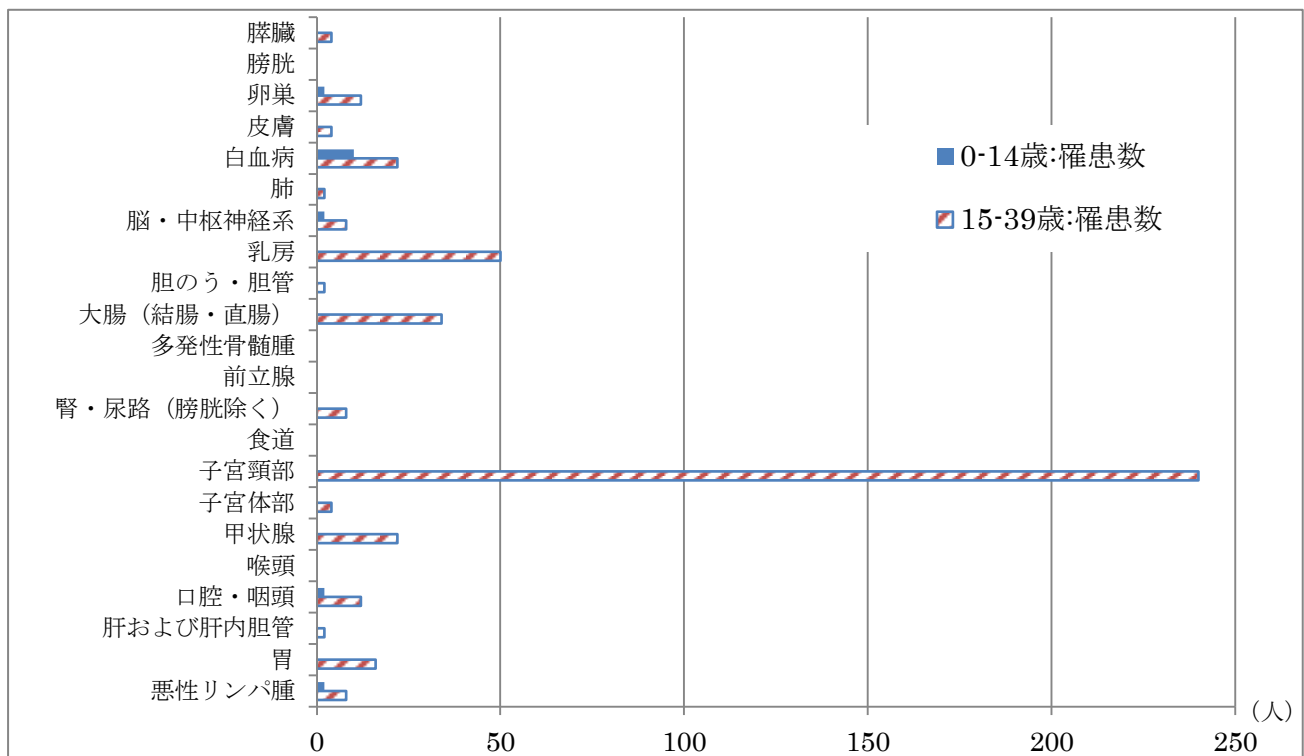
- 小児がんについては、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種がみられます。年間新規罹患数は、全国で2,000 人から2,500 人、本県は10 人から25 人です。
- また、がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等は晩期合併症と呼ばれ、成人とは異なる身体的、心理社会的な問題が生じることがあります。
- このため、国は、全国に15 か所の小児がん拠点病院と2 か所の小児がん中央機関を指定し、地区ブロック毎に診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めています。

- 本県の小児がんの診断・治療等は、和歌山県立医科大学附属病院と日本赤十字社和歌山医療センターが中心となって行っており、連携病院として他府県の小児がん拠点病院や医療機関とのネットワークを構築して、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整備に取り組んでいます。
- また、和歌山県難病・子ども保健相談支援センターや保健所において、小児がんの子供の助成制度や、療養生活、学校生活等の相談対応、情報提供及び家族交流の支援を行い、小児がん患者とその家族が地域で安心して暮らせるよう、相談支援を行っています。
- 今後、国において、がん種に応じた各地区ブロックにおける小児がん診療の集約化と均てん化の体制構築が進められる予定です。

〈AYA世代のがん〉

- 国の基本計画では、AYA（思春期・若年成人：Adolescent and Young Adult）世代に発症するがんについては、診療体制が定まっていないことから、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられないおそれがあることや、患者数が少なく、多種多様ながん種が発症するため、医療従事者に診療や相談支援の経験も蓄積されにくいこと、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育や就労、生殖機能の温存等に関する情報・相談体制の提供が求められること等、様々な課題が指摘されています。

0-39歳の罹患状況・和歌山県（平成25（2013）年）



（出典：和歌山県地域がん登録）

〈高齢者のがん〉

- 本県では急速な高齢化が進んでおり、平成 27 年の国勢調査では、65 歳以上の高齢化率が約 31% となっています。平成 25 年の罹患状況をみると、72.3% の方が 65 歳以上の方であり、がんは年齢を重ねると発症しやすいことから、高齢化が進むと、高齢のがん患者へのケアの必要性が増すこととなります。
- 高齢者のがんについて、国の基本計画では、QOL の観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインを確立するための研究等を進めていくとされています。

めざす方向

がん患者が、年齢に応じた適切かつ質の高いがん医療を受けることにより、がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現していきます。

【取り組むべき施策】

- 県、拠点病院等は小児がんやAYA世代のがん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、がん患者の状況に応じた適切かつ質の高いがん医療が受けられるよう、医療体制の強化を図ります。
- 県や拠点病院等は、QOL の観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法等の普及に努めます。

(5) がん登録

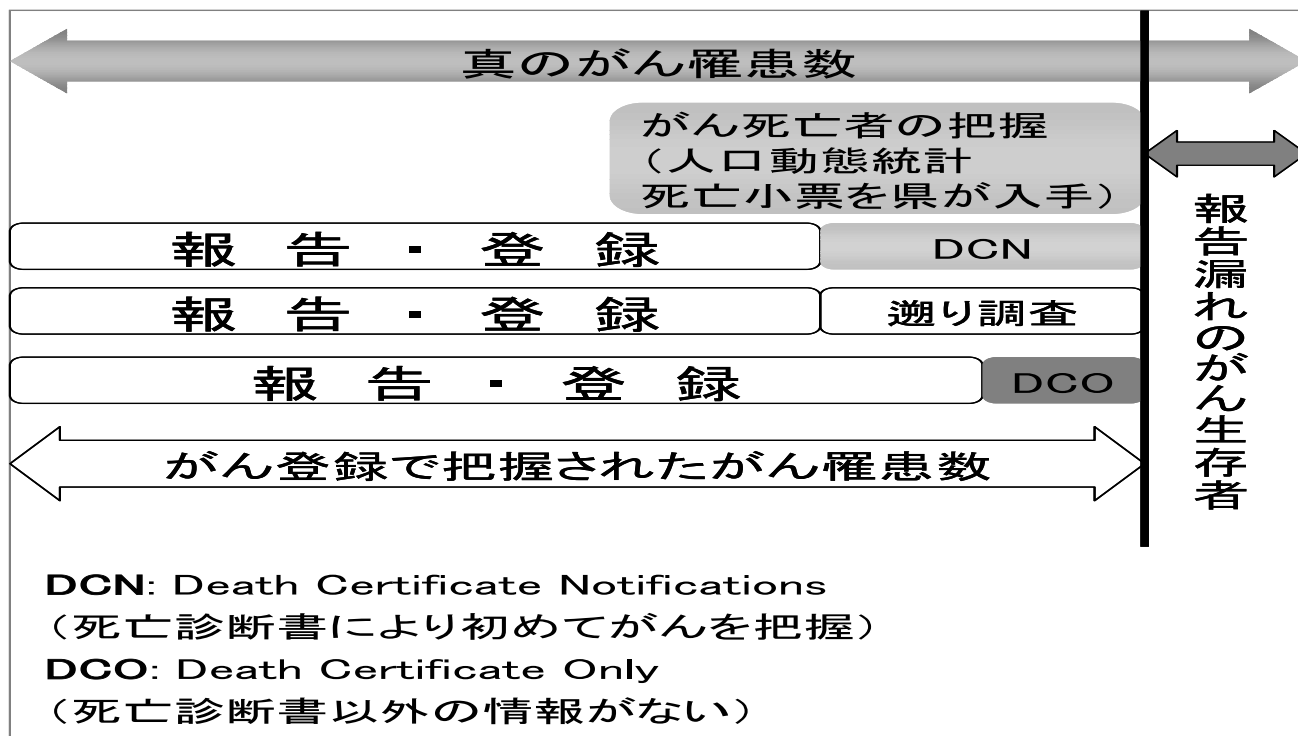
【現状と課題】

- 本県では、県内のがん罹患の実態を把握し、がん対策推進の基礎資料として活用するため、平成 23 年度から地域がん登録事業を開始しています。
- 地域がん登録は、県が委託している、県拠点病院の和歌山県立医科大学附属病院腫瘍センターがん登録室が、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）の登録・集約・集計・分析作業を行い、本県のがん罹患の実態把握を行ってきました。
- これまで、地域がん登録は平成 28 年度末までに、延べ 175 医療機関から 5 万件以上の届出があり、登録精度も DCN が初年度の 38.2% から 9.3% へ、DCO が 38.2% から 6.7% へそれぞれ改善しており、国立がん研究センターが定める精度基準 A（全国推計値に利用される）を達成しています。
- また、平成 28 年 1 月には「がん登録等の推進に関する法律」が施行されたことから、国全体でがん情報の集計を行うシステム（全国がん登録）に変更されました。これまで、各都道府県等の地域毎で実施していた地域がん登録では、都道府県間の精度の差や国全体の罹患数の実数の把握が出来ない等の課題がありましたが、全国がん登録は国が一元管理

を行うことでその解決を図ったものです。

全国がん登録による情報については、平成 30 年末に公表される予定です。

- がん登録は、情報を蓄積することが目的ではなく、その情報を活用してがん対策における基礎データとしていく必要があることから、個人情報の保護に配慮をしながら、県民により理解しやすい形での活用や提供が求められます。



めざす方向

がん登録によるがん罹患の状況や生存率等の情報を活用して、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する上での参考となる資料を作成するとともに、科学的な根拠に基づいたがん対策を推進します。

【取り組むべき施策】

- 県は、がん登録の情報の利活用や提供できる体制を整備します。
- 県や市町村は、がん登録の情報を利活用し、各地域のがんの実態把握やがん検診の精度管理等に役立てる等、正確な情報に基づくがん対策を進めます。

【個別目標】

| 項目 | 現 状 | 目 標 | 目標設定の考え方 |
|------------------------|---|--|--------------|
| がん登録の活用によるがん診療、治療の質の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・年齢調整罹患率 (全部位) 男476.1 (対人口10万) 女317.4 (対人口10万) [2013 (平成 25) 年] | <ul style="list-style-type: none"> ・罹患率の把握、分析 ・生存率の把握、分析 [2023 年度] | 蓄積されたがん登録の活用 |

(6) 人材育成

【現状と課題】

- 県では、生活習慣の改善を図るため、各関係機関と連携して、健康推進員の養成や県民への啓発を実施するとともに、がん検診に携わる市町村担当職員や検診従事者への研修を行い、予防に取り組む人材の育成を図っています。
- 医療については、集学的治療等の提供のため、引き続き、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医師を養成するとともに、医師と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる薬剤師、看護師等の人材を養成していくことが必要です。
- 更に、近年、ゲノム医療等がん医療が進歩し細分化が進んだことや、希少がん、難治性がん及び小児・AYA世代のがん等の特性やライフステージに応じた対応が必要とされていることにより、専門人材の育成を一層進めていくことが求められています。
- 医療の人材育成については、厚生労働省が、外科医や病理医、緩和ケア研修、リハビリテーション研修等の人材育成のための支援を行うとともに、文部科学省が、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」を実施し、手術療法、放射線療法、薬物療法その他のがん医療に携わるがん専門医療人を養成する大学の取組を支援しています。
- 本県では、和歌山県立医科大学が、大阪大学を中心とした関西7大学で構成された「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」において、緩和医療やがん薬物療法の専門医コース、がん看護専門看護師養成コースを開設し、専門の人材の育成を図っています。
- 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部会が設置されており、それぞれの分野で医師や医療従事者の研修を行い、専門の人材の育成を図っています。

めざす方向

がん予防や医療に対する専門的な知識を持った人材育成について、関係者が一体となった(条例の基本理念である「七位一体」となった)取組を推進します。

【取り組むべき施策】

- 県や市町村は、がん予防に資する人材を育成します。
- 和歌山県立医科大学は、がんに関わる専門人材を育成します。
- がん検診や治療等がんに関わる医療機関は、がんに関わる人材の育成に努めます。

第3節 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- がん患者が、がんと共生していくためには、患者本人ががんと共存していくこと及び患者と社会が協働・連携していくことが重要です。平成24年に制定された和歌山県がん対策推進条例には、「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、力を合わせるにより、みんなで一体となってがん対策の推進を行うことを決意する」とされています。
- そのためには、がん患者が住み慣れた地域で生活をしていく中で、がんになっても自分らしく生きることのできるよう、必要な支援を受けることができる環境を整備することが重要です。
- 医療・福祉・教育・介護・産業保健・就労支援分野等の関係者がともに連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、教育、就労支援等を行うことで、がんと向き合いながら社会生活を続けていける地域社会の実現を目指します。

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 緩和ケアについては、国のがん対策基本法第15条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されており、また、同法第17条において、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」と明記されています。
- 「緩和ケアの推進」については、国の第1期基本計画から「重点的に取り組むべき課題」に掲げられており、本県においても、県がん対策推進条例第16条において、緩和ケアの充実を掲げ、緩和ケアの普及啓発や医療従事者に対する研修会の開催等、緩和ケアの推進と体制の強化を図ってきました。
- 緩和ケアは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のQOLの向上を目標とするものです。
- がん患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制を、引き続き整備していく必要があります。
- さらに、緩和ケアが、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法と併せて提供されることで、苦痛が適切に緩和されるような体制とする必要があります。

① 緩和ケアの提供について

【現状と課題】

- 前計画では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、緩和ケアセンターや緩和ケアチーム、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ていました。
- 県では、拠点病院等を中心に、緩和ケアチーム等の専門部門の整備を推進し緩和ケアの普及を図ってきました。緩和ケアチームを設置している医療機関は、平成28年では20医療機関となっています。
- また、拠点病院と二次保健医療圏の診療所との協力関係の強化を目指し、在宅緩和ケアを提供できる医療機関の増加を推進し、平成28年では21医療機関となりました。
- 「がんに関する患者アンケート（県健康推進課調査）」において、31.2%の人が「自宅で、在宅緩和ケアの医療を受けながら療養したい」と回答しており、今後、在宅でのがん治療を希望する患者が増加すると予想されます。
- このように、緩和ケアの提供体制が整備され、苦痛のスクリーニングが実施されるようになっていますが、今後は、患者とその家族に提供される緩和ケアの質について高めていく必要があります。
- がん診療の中で、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、ケアをさらに迅速かつ適切に提供することに加え、苦痛のスクリーニングによって、患者の苦痛を汲み上げ、主治医から緩和ケアチームへつなぐ体制の強化や緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等による施設内での連携を十分にとることにより、緩和ケアの診療機能をより充実することが必要です。

② 緩和ケア研修会について

【現状と課題】

- 前計画では、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、知識と技術を習得すること、特に、拠点病院において、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てきました。
- これまで、緩和ケア研修会は拠点病院、県推進病院、県がん診療連携協議会、県等が平成28年度末までに115回開催し、延べ1,832人の医療従事者（医師1,130人、医師以外の医療従事者702人）が修了しており、1,500人の受講者目標を超える修了人数となっています。
- しかし、拠点病院における、がん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修会を修了する目標については、平成29年3月末時点で78.0%の修了率となっています。

- また、切れ目なく質の高いがん医療を提供するためには、拠点病院等以外の医療機関や在宅医療を提供している施設においても、緩和ケアのがん医療の質の向上を図っていく必要があります。
- そのため、県及び拠点病院、県推進病院は地域のがん診療に携わる医療従事者に対して、患者の視点に立った緩和ケアの研修を実施しています。
- これからも、拠点病院におけるがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修会を修了するとともに、地域のがん診療に携わる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ため、今後も研修会を継続して開催していく必要があります。

③ 普及啓発について

【現状と課題】

- 「平成 29 年度保健医療に関する県民意識調査（県医務課調査）」において、「緩和ケアは、がんと診断されたときから受けられるものである」と回答した割合は、全体の 18.6%にとどまり、「知らない」と回答した割合は 24.1%となっています。
- また、「がんに関する患者アンケート（県健康推進課調査）」においては、「緩和ケアは、がんと診断されたときから実施される」と回答した割合は 36.0%となり、「知らない」と回答した割合は 8.8%、「がんが治る見込みがなくなったときから」と回答した割合は 26.4%となっています。
- 緩和ケアは、未だに人生の最終段階の医療ケアであるという誤解があることは、医療用麻薬の使用を含め、その意義や必要性について、患者・医療従事者を含む県民に周知していくことが必要です。

めざす方向

がん患者が、がんと診断された時から、適切な緩和ケアを受けられるよう、拠点病院等を中心に、引き続きがん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実するとともに、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推進します。

【取り組むべき施策】

- 県及び拠点病院、県推進病院等は、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成のため、在宅を含めた地域のがん診療に携わる医療従事者に対して、患者の視点に立った緩和ケアの研修を実施します。
- 県は、がんと診断された時から適切な緩和ケアが受けられ、身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安が緩和されるよう、緩和ケア体制の充実を支援します。

- 拠点病院、県推進病院等は、がん疼痛（とうつう）等の苦痛のスクリーニングを診断時から行い、苦痛を定期的に確認し、迅速に対処し、緩和ケアを充実していきます。
- 拠点病院や県推進病院等は、緩和ケアの質を高めるため、質の評価を実施します。
- 県及び拠点病院及び県推進病院等は、県民や医療従事者に対して、正しい緩和ケアの知識の普及啓発に取り組みます。

【個別目標】

| 項 目 | 現 状 | 目 標 | 目標設定の考え方 |
|-----------------|---|---------------------|---|
| 緩和ケア研修会 修了者数 | 1,832 人 〔2016（平成 28）年度〕 | 3,000 人 〔2023 年〕 | がん診療に携わる医 療従事者が受講 |
| 緩和ケアの質の評価 | - | 9 箇所で実施 〔2023 年〕 | 拠点病院や推進病院 の全てで実施 |
| 緩和ケアの理解度 | 36.0% 〔2017（平成 29）年度〕 | 50.0% 〔2023 年〕 | 【がんに関する患者 アンケート】 「緩和ケアは、がん と診断されたときか ら実施される」と理 解している割合 |
| 緩和ケア実施 医療機関数 | ・緩和ケアセンター 1 ・緩和ケア病棟 3 ・緩和ケアチーム 20 ・緩和ケア外来 12 ・在宅緩和ケア 6 ※ 重複あり 〔2017（平成 29）年度〕 | 増 加 〔2023 年〕 | 【医療機能調査】 現状より増加 |

（２） 相談支援及び情報提供

- 医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者やその家族のみならず、医療従事者が抱く治療上の疑問や精神的・心理社会的な悩みに対応していくことが必要です。
- また、がんに関する情報が溢れる中で、患者や家族がその地域において必要な情報が確実に入手できる環境づくりが重要となっています。

① 相談支援について

【現状と課題】

- 患者やその家族のみならず、医療従事者が抱く治療上の疑問や精神的・心理社会的な悩みには、拠点病院等に設置されているがん相談支援センターが中心となって対応しています。
- がん相談支援センターは、看護師やMSW（医療ソーシャルワーカー）等が配置されており、専門知識を活かして自院の患者だけでなく、他院の患者やその家族等の様々な悩みや医療機関からの相談にも対応しています。
- さらに、人員の強化や、二次保健医療圏や都道府県域を越えた近畿府県での相談支援のネットワークを構築する等、相談支援体制の充実を図っており、相談件数は増加しています。

| 相談件数の合計・和歌山県 | |
|-----------------|-----------------|
| 平成 26 (2014) 年度 | 平成 28 (2016) 年度 |
| 8,809 件 | 12,840 件 |

- がん体験者等が中心となって、民間団体等でもがん患者の支援を行っており、それぞれの地域において患者サロン（がん患者やその家族等、同じ立場の人が、がんのことを含めて気軽に語り合う交流の場）等を開設し、正しい知識を身につけたがん体験者であるピア・サポーター等が、がん患者の精神的なサポート等を行っています。患者サロンは、拠点病院や県推進病院内に設置されるとともに、県立図書館や民間病院にも開設されています。
- 「がんに関する患者アンケート（県健康推進課調査）」においては、「がん診療連携拠点病院等の病院内に設置されている「がん相談支援センター」を、今でも知らない」と回答した割合は 28.8%となっています。
同様に、「患者サロンを、今でも知らない」と回答した割合は 32.8%となっています。

がん相談支援センター一覧〔平成 29 年 12 月現在〕

| 医療圏 | 機関名 | 医療圏 | 機関名 |
|-----|-------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| 和歌山 | 和歌山県立医科大学附属病院 がん相談支援センター | 日高 | 国保日高総合病院（※） がん相談支援センター |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター がん相談支援センター | 田辺 | 紀南病院 がん相談支援センター |
| | 和歌山労災病院（※） 患者サポートセンター | | 国立病院機構南和歌山医療センター がん相談支援センター |
| 那賀 | 公立那賀病院 がん相談支援センター | 新宮 | 新宮市立医療センター（※） 地域医療連携室 |
| 橋本 | 橋本市民病院 がん相談支援室 | （※ は県がん診療連携推進病院です） | |

患者サロン一覧〔平成 29 年 12 月現在〕

| 医療圏 | 機関名 | 医療圏 | 機関名 | |
|-----|------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 和歌山 | 県立医科大学附属病院 【わ】 | 那賀 | 公立那賀病院 【那賀いきいきサロン】 | |
| | 日本赤十字社和歌山医療センター 【日和（ひより）】 | 橋本 | 橋本市民病院 【Salon de SAKURA】 | |
| | 和歌山労災病院 【心愛（ここあ）】 | 日高 | 国保日高総合病院 【こもれび】 | |
| | 宇都宮病院 | 【なるコミ】 (がんサロン) | 田辺 | 紀南病院 【ふれあい】 |
| | | 【結い（ゆい）】 (再発・転移がん患者 のサロン) | | 国立病院機構南和歌山医療センター 【和み（なごみ）】 |
| | 図書館いきいきがんサロン（※） | がんのきょうしつ (よりみちサロンいおり)（※） | | |

（※ は院外のサロンです）

② 情報提供について

【現状と課題】

- がんに関する情報は氾濫しているうえ、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることがあり、正しい情報を得ることが困難な場合があります。
- インターネットが普及した現在、国の「がん対策に関する世論調査（内閣府）（平成 28 年）」によれば、がんに関する情報を、インターネットを通じて得ている国民は 35%を超えており、特に、39 歳以下の年齢では約 6 割となっています。

- 県では、県の広報紙である県民の友やテレビに加え、県ホームページ「わかやま がん ネット」や、企業、関係団体と協同したイベント等において情報提供を行っており、さらに、講演会等を開催するときには、コミュニケーションに配慮が必要な方等に対する情報の提供について配慮するため、状況に応じて要約筆記や手話通訳等を配置しています。
- 県立図書館では、「がん」関係図書コーナーを開設し、目的に応じて選べるように、各がん種別に図書の区分を行い、がん闘病記も含めて約 700 冊を配置するとともに、各種講演会やホームページ等を通じて情報提供に努めています。
- 市町村においては各種広報やイベント等、拠点病院等においては公開講座等において、がんに関する情報提供を行っています。

めざす方向

県民が、正しいがんに関する情報を得るとともに、がんになっても安心して治療を受けたり、生活をするために、がん相談支援センター等の存在を知り、早期に相談ができる体制づくりを実現していきます。

【取り組むべき施策】

- 県、拠点病院及び県推進病院等は、県民や院内の医療従事者に対して、がん相談支援センター等の設置目的や利用方法等を周知するとともに、相談体制の強化や質の向上に努めます。
- 県、県がん診療連携協議会は、がん相談支援センターの広域的なネットワークの構築に努めます。
- 県や拠点病院等は、相談支援の質の向上に取り組みます。
- 県は、ピア・サポーターの育成等を行う民間団体の活動の支援に努めます。
- 県、県立図書館は、科学的根拠に基づくがんに関する情報を収集し「わかやま がん ネット」や「がん」関係図書コーナー、各種イベント等を通じて、情報提供を行います。
- 市町村、拠点病院、県推進病院は、地域住民に対して、がんに関する様々な正しい情報を収集し、科学的根拠に基づくがんの情報の提供に努めます。

【個別目標】

| 項 目 | 現 状 | 目 標 | 目標設定の考え方 |
|----------------------|------------------------|------------------|--|
| 拠点病院等のがん相談支援センターの認知度 | 64.8% 〔2017（平成29）年〕 | 100% 〔2023年度〕 | 【がんに関する患者アンケート】 がん治療を受けた方が、がん相談支援センターを知っている |

（3）がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

- 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には、働く世代のがん患者が働き続けることや治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の喪失及びがん患者の自殺といった社会的な課題への対策が必要なことから、前計画において、就労を含めた様々な問題への相談体制の構築を掲げ、がん相談支援センターの機能強化等に取り組んでいます。

① 就労支援について

【現状と課題】

- 本県の平成25（2013）年の20歳から64歳までのがんの罹患数は2,400人で、がん罹患患者全体の約3人に1人の割合です。
- 地域がん登録（平成18（2006）年～平成20（2008）年診断例）による、全国の全がんの5年相対生存率は62.1%となっており、がん患者が長期生存できるようになってきています。
- がんになってもいきいきと生活するためには、自分らしくいきいきと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要であり、まず、がん患者の離職を防止する支援を充実させていくことが必要となっています。
- 平成27年の厚生労働省研究班「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究」では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えていると報告されています。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけたくなかった」、「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」及び「治療と仕事を両立する自信がなかったから」といったがん治療への漠然とした不安が上位に挙がっています。
- 「がんに関する患者アンケート（県健康推進課調査）」では、仕事を継続する上で、必要な対応・制度として、「年次休暇の時間単位での取得」や「短時間勤務やフレックス勤務への変更」、「体調を考慮した配置転換」等が上位になる等、柔軟な勤務制度や休暇制度に対する期待と併せて「事業主への、病気や治療と仕事の両立に対する理解を高める研

修」を求める回答が多く、事業者への啓発が求められています。

- がん患者の治療と仕事の両立や休職からの職場復帰について、企業は、支援を必要とするがん患者に対し、患者の治療状況等についての主治医の意見書等の必要な情報を踏まえた上で、就業上の措置等を講ずることが重要です。
- 独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山産業保健総合支援センターでは、患者が安心して仕事の継続や復職ができるよう、事業者が個々の患者ごとに治療と仕事の両立に向けたプランを作成するための支援、患者の相談支援及び主治医や企業・産業医と復職等に向けた調整の支援を行う「両立支援促進員」を配置し、企業への研修等を行っています。
- 和歌山労働局では、治療と職業生活の両立支援を効果的に進めるため、県内の関係者ネットワークを構築し、両立支援の取組の連携を図ることを目的に、「和歌山県地域両立支援推進チーム」を設置しており、企業関係者、医療や就労に関する専門家及び行政機関の連携体制を構築しています。
- また、がん患者が自分の置かれている状況を整理し、治療と仕事の両立や休職からの職場復帰等について相談できるよう、がん患者の就労を含めた社会的問題に対する相談窓口として設置されている、がん相談支援センターの認知度を向上させ、患者に寄り添った相談支援を行う必要があります。
- 一方、治療等によりやむを得ず離職したがん患者についても、再就職のための就労支援の充実をさせていくことが重要です。
- そのためには、就労に関する専門的な知識を持つ専門家が必要であることから、がん患者等の転職や再就職の相談に対応する「就職支援ナビゲーター」が、公共職業安定所に配置されており、そのナビゲーターを活用した出張就労相談が県立医科大学附属病院や日本赤十字社和歌山医療センターで行われています。
- 県では、「和歌山県地域両立支援推進チーム」等に参加するとともに、和歌山労働局や和歌山産業保健総合支援センター、和歌山県社会保険労務士会と共にイベントを実施する等、就労支援の制度や取組について周知を図っています。

② 就労以外の社会的な問題について

【現状と課題】

- がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者が増加していることから、就労支援のみならず、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が重要となります。
- 社会的な問題としては、がんに対する正しい知識への理解が乏しいことによる「偏見」やへき地における通院等に伴う経済的な問題、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変

化（爪、皮膚障害、脱毛等）、診療早期における生殖機能の温存、後遺症及び性生活（セクシャリティ）に関する相談支援並びに情報提供体制の構築が必要です。

- 国の基本計画では、がん患者の自殺や障害のあるがん患者の課題等について十分な対策や検討がされていないとして、体制の構築を進めるとしています。

めざす方向

がんになっても自分らしくいきいきと働き、安心して暮らせることのできる地域共生社会を実現します。

【取り組むべき施策】

- 県、拠点病院及び県推進病院は、がん相談支援センターの設置目的や利用方法等を周知するとともに、相談体制の強化や質の向上に努めます。
- 県は、和歌山労働局や産業保健総合支援センター、社会保険労務士会等の就労に関する専門家集団、医療関係者、保険者等と共に、より一層、治療と仕事の両立支援や就労支援の制度や取組に対する周知を図ります。
- 県や市町村は、学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」の払拭や健康について、県民への啓発につながるよう、民間団体や患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識の普及に努めます。
- 県は、がん患者の更なるQOLの向上を目指し、生殖機能の温存等について適切な時期に治療の選択ができるよう、情報提供等に努めます。

（４） ライフステージに応じたがん対策

- がん患者個々のライフステージごとに、がんによる異なった身体的問題や精神心理的問題、社会的問題が生じることから、小児・AYA世代や高齢者のがん対策等、他の世代も含めた「ライフステージに応じたがん対策」を講じていく必要があります。
- がん対策基本法第21条では、小児・AYA世代のがん患者に対する教育について、「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記される等、更なる対策が求められています。

① 小児・AYA世代について

【現状と課題】

- 小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数は少ないですが、多種多様ながん種が発症することから、医療従事者等において、診療や相談支援の経験が蓄積されにくく、成長過程で発症し、更に、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを必

要とします。

- 小児・AYA世代のがん患者は、就学、就労、生殖機能等の状況や心理社会的状況も個々に異なり、多様なニーズが存在するため、成人のがんとは異なる対策をとる必要があります。
- 本県の小児がんの診断・治療等は、和歌山県立医科大学附属病院と日本赤十字社和歌山医療センターが中心となって行っており、連携病院として他府県の小児がん拠点病院や医療機関とのネットワークを構築して、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整備に取り組んでいます。
- また、和歌山県難病・子ども保健相談支援センターや保健所において、小児がんの子供の助成制度や、療養生活、学校生活等の相談対応、情報提供及び家族交流の支援を行い、小児がん患者とその家族が地域で安心して暮らせるよう、相談支援を行っています。
- 小児・AYA世代の緩和ケアについては、家族に依存しているため、家族が離職をする場合がある等、家族の負担は大きくなっています。また、小児の在宅医療に対応できる医療機関は限られています。
- 国の基本計画では、長期フォローアップに関する教育や晩期合併症の研究、相談支援の体制等の推進を図っていくとされています。

② 高齢者について

【現状と課題】

- 平成25年の罹患状況をみると、72.3%の方が65歳以上でがん罹患しており、がんは高齢者に多い疾病です。本県は、全国に先んじて「超高齢化社会」と言われる段階（21%）を超え、平成27年の国勢調査では、高齢化率は約31%となっています。
- 高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合がありますため、がん医療における意思決定等について、一定の基準が必要と考えられますが、現状ではそのような基準は定められていません。
- また、高齢者ががんに罹患した際には、医療と介護との連携の下で適切ながん医療を受けられることが重要ですが、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされています。
- そのため、国の基本計画では、認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定の支援方策や、高齢のがん患者を支援し療養生活を支えるための方策を検討するとされています。

- 県においても、人生の最終段階の医療提供体制について検討を行っているところです。

めざす方向

がんになっても、安心して暮らせることのできる地域共生社会の実現をしていきます。

【取り組むべき施策】

- 県、市町村は、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、情報技術（ICT）を活用した高等学校段階における遠隔教育等、療養中においても適切な教育を受けられることのできる環境の整備や、復学・就学支援等、療養中の生徒等に対する特別支援教育のより一層の充実に取り組みます。
- 県、拠点病院等は、小児がんやAYA世代のがん経験者が、安心して暮らせるよう環境整備や周知啓発を実施します。
- 県や拠点病院等は、がん患者の意思決定に沿った人生の最終段階の医療のあり方について普及に取り組みます。

(5) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

【現状と課題】

- 健康に関する意識を高めるには、子供の頃からの教育が重要であり、学校においても健康の保持増進と疾病予防の観点から健康教育を行っています。
- 健康教育の一環であるがん教育について、がん対策推進条例において、「教育関係者は保護者と連携して、児童及び生徒ががんに関する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深められるよう、適正な指導を行う」としています。
- 本県では、学校において健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、児童生徒の心身の健全な発達を図るため学校・家庭及び地域関係機関等と連携を図りながら、健康づくりに取り組んでいます。
- 特に、未成年の喫煙は健康への影響が大きく、成人期における喫煙の継続につながりやすくなるため、喫煙させないための防煙教室を小学生から実施しています。
- さらに、平成28年度からは、がんに関する正しい知識を学ぶことを通じて命の大切さ等を認識するため、国の「がんの教育総合支援事業」を活用したモデル校による授業を行い、その成果を踏まえて平成29年度からがん教育を実施しています。
- がん教育をより一層効果的なものとするためには、教員ががんに関する正しい知識を持って適切な指導を行うことや、医師やがん患者・経験者等を外部講師として活用し、子供にがんに関する正しい知識を教育することやがん患者・経験者の声を伝えることが重要と

なってきます。

- また、和歌山県がん対策推進条例第7条では、県民はがんに関する正しい知識を学ぶとあります。県では県民に対して、県ホームページ等の広報や県立図書館、各種イベント、がん検診の受診率向上等に協力する企業等を通じて知識の啓発を図っており、市町村においても地域の住民に対して、各種啓発の取組を行っています。
- さらに、拠点病院や県推進病院のがん相談支援センターや民間団体が運営するがんサロン等においても、がんに関する正しい知識の啓発が行われています。
- がんに関する正しい知識の啓発には、行政や保健医療関係者、教育関係者、事業者等が一体となって学校教育や社会教育を進めていくことが必要です。

めざす方向

県民が、子供の時からがんに関する正しい知識を取得できるよう、和歌山県がん対策推進条例の基本理念である「七位一体」となった取組を推進します。

【取り組むべき施策】

- 県は、教員及び外部講師に対して、学校におけるがんに関する教育を推進するために必要な知識や指導方法、留意点を身に付けるための研修を実施します。
- 県は、医師会、教育機関等と連携して、子供やその保護者へのがんに関する正しい知識等の教育の充実に努めます。
- 県、市町村は、引き続き検診や緩和ケア、セカンドオピニオン等の普及啓発活動を推進するとともに、民間団体等が実施する普及啓発活動を支援し、がんに関する正しい知識の普及に努めます。

第4章 計画の推進と進行管理

- がん対策を着実にかつ総合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、学校等の関係機関・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。
- 和歌山県がん対策推進条例第3条の規定にあるように、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条まで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。

(1) 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設置します。

〔県〕

- 県は、がんに関する正しい知識の啓発等、民間団体等を含めた関係団体への支援や協力の上で、本県の特性に合ったがん対策を実施します。

〔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、また民間団体等の関係団体と協力の上で、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、県がん対策推進条例に基づき評価等を行います。

〔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ます。
- がん医療が、がん患者、家族、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族は、医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努めます。
- 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ます。

① 県拠点病院

- 県拠点病院である県立医科大学附属病院は、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。
- 県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・県推進病院

- 地域拠点病院及び県推進病院は、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又は県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、拠点病院や県推進病院と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ます。
- 看護師等の医療従事者は、がん患者及びその家族に対して、患者の状態に応じたサポートに努めます。

〔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やがんの早期発見等がんに関する正しい知識を習得できるよう、適切な指導を行います。
- 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ます。

〔事業者等〕

- 事業者や医療保険者は、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ます。
- 事業者や医療保険者は、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ます。

(2) 計画の進行管理

① がん対策を評価する指標の設定

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設定します。

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、インターネットや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

がん対策基本法第12条第3項に規定されているとおり、本計画を策定後少なくとも6年毎に、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。

第3次和歌山県がん対策推進計画において定める数値目標〔一覧〕

1. がんの75歳未満年齢調整死亡率の低減

～がんの死亡者の減少～

| 項 目 | 現 状 | 目 標〔2023年度〕 | 目標設定の考え方 |
|---------------------|-----------------------|-------------|----------|
| がんの75歳未満 年齢調整死亡率 | 80.3 〔2016（平成27）年〕 | 68.3 | 15%減少 |

2. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防する～

(1) がんの1次予防

| 項 目 | 現 状 | 目 標〔2023年度〕 | 目標設定の考え方 |
|--|---|--|----------------------------------|
| 運動習慣者の 割合の増加 | 20～64歳：男性 19.4% 20～64歳：女性 15.2% 65歳以上：男性 40.5% 65歳以上：女性 28.7% 〔2016（平成28）年〕 | 20～64歳：男性 34.0% 20～64歳：女性 27.0% 65歳以上：男性 56.0% 65歳以上：女性 38.0% | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| 食塩摂取量の減少 | 9.7g 〔2016（平成28）年〕 | 8g | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| 野菜と果物の 摂取量の増加 | 野菜摂取量の平均値 257.7g 果物摂取量100g未満 の者の割合 54.8% 〔2016（平成28）年〕 | 野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満 の者の割合 25% | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| 生活習慣病のリスク を高める量を飲酒し ている者の割合の減 少 | （日本酒2合以上／日） ・成人男性 14.1% （日本酒1合以上／日） ・成人女性 7.0% 〔2016（平成28）年〕 | （日本酒2合以上／日） ・成人男性 12.6% （日本酒1合以上／日） ・成人女性 5.6% | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| 成人の喫煙率の減少 | 男性 27.9% 女性 5.5% 〔2016（平成28）年〕 | 男性 18.9% 女性 3.5% | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |

| 項 目 | | 現 状 | 目標〔2023年度〕 | 目標設定の考え方 |
|---|---------------------------|--|------------|--|
| 未成年者の喫煙を なくす | | 中学1年:男子1.2% 中学1年:女子1.5% 中学3年:男子4.8% 中学3年:女子3.0% 高校3年:男子10.4% 高校3年:女子3.9% [2016(平成28)年] | 全て 0.0% | 【生活習慣に 関する調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| 日常生活 で受動喫 煙の機会 を有する 者の割合 の低下 | 家庭 | 男性 14.0% 女性 20.9% [2016(平成28)年] | 受動喫煙率の低下 | 【県民健康・栄養調査】 第三次健康増進計画 の目標値 |
| | 飲食店 | 男性 34.0% 女性 18.3% [2016(平成28)年] | | |
| | 職場 | 男性 32.9% 女性 12.8% [2016(平成28)年] | | |
| | 妊婦 (妊娠中 の胎児) | 妊婦 4.2% [2016(平成28)年] | | |
| | 両親 (両親か らの受動 喫煙) | 父親 39.7% 母親 9.6% ※3歳児を養育中 [2016(平成28)年] | | 【すこやか親子21(第 2次)の指標に基づく乳 幼児健康診査必須項目 集計】 第三次健康増進計画 の目標値 |

(2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)

| 項 目 | 現 状 | 目標〔2023年度〕 | 目標設定の考え方 |
|------------------|--|------------|---|
| がん検診の受診率 | 胃がん 38.2% 肺がん 44.2% 大腸がん 36.8% 子宮頸がん 37.5% 乳がん 39.4% [2016(平成28)年] | 全て 70.0% | 【国民生活基礎調査】 和歌山県長期総合計 画の目標値 |
| がん検診の 精密検査受診率 | 胃がん 74.5% 肺がん 70.6% 大腸がん 55.8% 子宮頸がん 75.5% 乳がん 80.7% [2015(平成27)年度] | 全て 90.0% | 【地域保健・健康増進 事業報告】 国のがん対策推進基 本計画の目標値 |

| 項 目 | 現 状 | 目標 [2023 年度] | 目標設定の考え方 |
|--------------------|--|--------------|---|
| がん検診の 精度管理・事業評価 | (県) 評価項目実施率 85%以上 [2016 (平成 28) 年度] | 85%以上 | 【がん検診の「事業評価のためのチェックリスト」】 全国の市町村実施率 上位 25%以上 |
| | (市町村) 実施率 85%以上の市 町村の割合 【集団】 胃がん 30.0% 肺がん 33.3% 大腸がん 26.7% 子宮頸がん 43.3% 乳がん 52.6% 【個別】 胃がん 8.7% 肺がん 15.8% 大腸がん 4.8% 子宮頸がん 21.4% 乳がん 20.0% [2016 (平成 28) 年度] | 全部位 100% | |

3. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

(1) がん治療法の充実

| 項 目 | 現 状 | 目標 [2023 年度] | 目標設定の考え方 |
|--|----------------------------|--------------|--|
| 集学的治療の実施数 (がん診療連携拠点 病院等の整備) | 9 病院 [2017 (平成 29) 年] | 9 病院 | 現状維持 |
| 拠点病院等における 5 大がんに関する地 域連携クリティカル パスの体制整備数 | 9 病院 [2017 (平成 29) 年] | 9 病院 | 現状維持 |
| 人生の最終段階にお ける医療について家 族と話し合ったこと がある者の割合 | 42.7% [2017 (平成 29) 年度] | 70.0% | 【県民意識調査】 「話し合ったことが ない」との回答率を 半減 |

(2) チーム医療の推進、患者の生活の質向上のための医療の提供

| 項目 | 現 状 | 目標 [2023 年度] | 目標設定の考え方 |
|--|-------------------------------|--------------|--|
| チーム医療体制整備 病院数（がん診療連携拠点病院等） | 9 病院 〔2017（平成 29）年〕 | 9 病院 | 現状維持 |
| チーム医療体制の推進（セカンドオピニオンの実施数） ※ 自施設の患者へ実施 | 63 病院/83 病院 〔2017（平成 29）年〕 | 全病院 | 【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 |
| がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」という方法があることをよく知っている県民の割合 | 36.0% (2017 年度) | 80% | 【医療機能調査】 言葉だけ知っている方が、内容を理解する |

(3) それぞれのがんの特性に応じた対策

| 項目 | 現 状 | 目標 [2023 年度] | 目標設定の考え方 |
|------------------|--------------------------------------|--------------|---------------|
| 肝炎ウイルス検査 受検者数 | 受検合計者数 7,274 人 〔2016（平成 28）年度〕 | 8,000 人 | 10%増加 |
| 骨髄バンク 新規登録者数 | 527 人 〔2016（平成 28）年度〕 | 700 人 | 第七次保健医療計画の目標値 |

(4) それぞれの世代に応じた対策

数値目標は設定していない

(5) がん登録

| 項目 | 現 状 | 目標 [2023 年度] | 目標設定の考え方 |
|------------------------|---|--------------------------|--------------|
| がん登録の活用によるがん診療、治療の質の向上 | ・年齢調整罹患率 (全部位) 男476.1 (対人口10万) 女317.4 (対人口10万) 〔2013（平成 25）年〕 | ・罹患率の把握、分析 ・生存率の把握、分析 | 蓄積されたがん登録の活用 |

(6) 人材育成

数値目標は設定していない

4. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

| 項目 | 現 状 | 目標 [2023 年度] | 目標設定の考え方 |
|-----------------|---|--------------|---|
| 緩和ケア研修会 修了者数 | 1,832 人 〔2016 (平成 28) 年度〕 | 3,000 人 | がん診療に携わる医療従事者が受講 |
| 緩和ケアの質の評価 | - | 9 箇所を実施 | 拠点病院や推進病院の全てで実施 |
| 緩和ケアの理解度 | 36.0% 〔2017 (平成 29) 年度〕 | 50.0% | 【がんに関する患者アンケート】 「緩和ケアは、がんと診断されたときから実施される」と理解している割合 |
| 緩和ケア実施 医療機関数 | ・緩和ケアセンター 1 ・緩和ケア病棟 3 ・緩和ケアチーム 20 ・緩和ケア外来 12 ・在宅緩和ケア 6 ※ 重複あり 〔2017 (平成 29) 年度〕 | 増 加 | 【医療機能調査】 現状より増加 |

(2) 相談支援及び情報提供

| 項目 | 現 状 | 目標 [2023 年度] | 目標設定の考え方 |
|----------------------|---------------------------|--------------|--|
| 拠点病院等のがん相談支援センターの認知度 | 64.8% 〔2017 (平成 29) 年〕 | 100% | 【がんに関する患者アンケート】 がん治療を受けた方が、がん相談支援センターを知っている |

(3) がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (サバイバーシップ支援)

数値目標は設定していない

(4) ライフステージに応じたがん対策

数値目標は設定していない

- (5) がん教育・がんに関する知識の普及啓発
数値目標は設定していない

《 参 考 資 料 》

和歌山県がん対策推進条例

悪性新生物（がん）の75歳未満年齢調整死亡率の年次推移

和歌山県がん対策推進条例をここに公布する。

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、力を合わせるにより、みんなで一体となっ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担当医師以外の医師の意見を聴くことをいう。
- (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その家族の心理的、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 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第7条第2項に規定する保険者及び同法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。
- (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^りや転帰その他の状況を把握し、分析するため、がんに係る情報を登録する制度をいう。

(10) 難治性がん 早期発見及び治療が困難ながんをいう。

(七位^み一体の取組)

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、本県の特性に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12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、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、がん患者及びその家族の理解が得られるよう努める。

(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。

(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及び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の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

(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、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、登録された情報と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及び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、^{すい}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及び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^{しよう}血幹細胞移植及び臍帯血^{さい}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^り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。

附 則(平成29年3月23日条例第24号)

この条例は、公布の日から施行する。

悪性新生物(がん)の75歳未満部位別年齢調整死亡率の年次推移
(率・都道府県順位(死亡率の高い順))

| | | 全部位 | | 胃 | | 気管・気管支 及び肺 | | 大腸 | | 膵 | | 肝及び 肝内胆管 | | 乳房 | | 子宮 | |
|-----------|------|-------|----|------|----|---------------|----|------|----|-----|----|-------------|----|------|----|-----|----|
| | | 死亡率 | 順位 | 死亡率 | 順位 | 死亡率 | 順位 | 死亡率 | 順位 | 死亡率 | 順位 | 死亡率 | 順位 | 死亡率 | 順位 | 死亡率 | 順位 |
| 平成 27年 | 和歌山県 | 80.3 | 11 | 9.4 | 18 | 15.3 | 8 | 11.7 | 5 | 6.7 | 24 | 6.4 | 16 | 9.3 | 32 | 4.7 | 25 |
| | 全 国 | 78.0 | | 9.1 | | 14.5 | | 10.5 | | 6.7 | | 5.4 | | 10.7 | | 4.9 | |
| 平成 26年 | 和歌山県 | 82.2 | 9 | 11.8 | 7 | 13.3 | 38 | 11.6 | 4 | 8.2 | 3 | 6.9 | 10 | 8.4 | 42 | 4.2 | 33 |
| | 全 国 | 79.0 | | 9.6 | | 14.5 | | 10.5 | | 7.0 | | 5.6 | | 10.5 | | 4.9 | |
| 平成 25年 | 和歌山県 | 81.8 | 11 | 11.4 | 8 | 15.4 | 11 | 10.3 | 22 | 8.2 | 1 | 5.5 | 28 | 9.1 | 35 | 3.4 | 44 |
| | 全 国 | 80.1 | | 10.1 | | 14.7 | | 10.4 | | 7.0 | | 6.0 | | 10.7 | | 4.5 | |
| 平成 24年 | 和歌山県 | 87.7 | 4 | 12.8 | 3 | 16.3 | 3 | 10.9 | 16 | 8.6 | 2 | 8.4 | 7 | 9.9 | 22 | 3.5 | 43 |
| | 全 国 | 81.3 | | 10.5 | | 14.8 | | 10.5 | | 7.0 | | 6.4 | | 10.2 | | 4.6 | |
| 平成 23年 | 和歌山県 | 94.0 | 2 | 12.1 | 12 | 18.1 | 3 | 11.7 | 6 | 7.5 | 7 | 9.2 | 4 | 11.4 | 10 | 5.5 | 6 |
| | 全 国 | 83.1 | | 11.0 | | 14.9 | | 10.5 | | 6.9 | | 7.0 | | 10.8 | | 4.6 | |
| 平成 22年 | 和歌山県 | 91.8 | 4 | 15.1 | 2 | 16.9 | 5 | 10.0 | 25 | 7.6 | 5 | 10.0 | 6 | 7.8 | 47 | 4.5 | 23 |
| | 全 国 | 84.3 | | 11.4 | | 15.1 | | 10.3 | | 6.8 | | 7.6 | | 10.8 | | 4.5 | |
| 平成 21年 | 和歌山県 | 88.8 | 9 | 12.8 | 12 | 17.2 | 4 | 9.7 | 26 | 6.6 | 28 | 10.0 | 8 | 7.4 | 46 | 3.6 | 38 |
| | 全 国 | 84.4 | | 11.8 | | 14.9 | | 10.1 | | 6.7 | | 7.9 | | 10.6 | | 4.2 | |
| 平成 20年 | 和歌山県 | 90.3 | 9 | 15.1 | 3 | 17.9 | 2 | 9.6 | 33 | 7.2 | 10 | 10.1 | 10 | 9.1 | 40 | 2.3 | 47 |
| | 全 国 | 87.2 | | 12.2 | | 15.3 | | 10.5 | | 6.7 | | 8.7 | | 10.8 | | 4.4 | |
| 平成 19年 | 和歌山県 | 97.4 | 3 | 13.7 | 12 | 17.5 | 4 | 10.9 | 17 | 6.1 | 35 | 13.0 | 5 | 8.4 | 42 | 4.2 | 21 |
| | 全 国 | 88.5 | | 12.7 | | 15.3 | | 10.9 | | 6.4 | | 9.3 | | 10.5 | | 4.2 | |
| 平成 18年 | 和歌山県 | 98.9 | 2 | 13.5 | 22 | 18.0 | 2 | 11.1 | 17 | 7.4 | 1 | 12.2 | 8 | 12.0 | 6 | 5.5 | 2 |
| | 全 国 | 90.0 | | 13.2 | | 15.5 | | 10.9 | | 6.6 | | 9.8 | | 10.7 | | 4.3 | |
| 平成 17年 | 和歌山県 | 98.5 | 5 | 15.6 | 4 | 18.0 | 3 | 13.7 | 1 | 7.4 | 5 | 13.6 | 8 | 9.2 | 33 | 4.4 | 16 |
| | 全 国 | 92.4 | | 13.2 | | 15.6 | | 11.2 | | 6.6 | | 10.6 | | 10.4 | | 4.3 | |
| 平成 16年 | 和歌山県 | 103.9 | 3 | 15.8 | 11 | 17.2 | 4 | 12.0 | 12 | 7.4 | 5 | 15.0 | 7 | 10.5 | 13 | 4.5 | 17 |
| | 全 国 | 94.9 | | 14.5 | | 15.8 | | 11.6 | | 6.5 | | 11.3 | | 10.5 | | 4.3 | |
| 平成 15年 | 和歌山県 | 99.1 | 9 | 15.3 | 21 | 17.3 | 4 | 12.4 | 6 | 6.6 | 15 | 16.3 | 4 | 8.6 | 37 | 3.6 | 37 |
| | 全 国 | 94.7 | | 14.5 | | 15.3 | | 11.6 | | 6.3 | | 11.8 | | 10.0 | | 4.2 | |
| 平成 14年 | 和歌山県 | 102.2 | 4 | 13.4 | 38 | 17.7 | 6 | 12.2 | 10 | 7.5 | 2 | 17.2 | 5 | 10.4 | 13 | 5.1 | 6 |
| | 全 国 | 97.0 | | 15.0 | | 16.1 | | 11.6 | | 6.1 | | 12.6 | | 9.9 | | 4.3 | |
| 平成 13年 | 和歌山県 | 108.7 | 3 | 17.4 | 10 | 20.0 | 1 | 13.2 | 5 | 6.8 | 7 | 18.8 | 5 | 8.0 | 43 | 2.6 | 46 |
| | 全 国 | 100.3 | | 16.0 | | 16.5 | | 11.9 | | 6.2 | | 13.1 | | 10.3 | | 4.2 | |

データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

和歌山県がん対策推進委員会委員名簿

| | |
|---------|--------------------------------------|
| 井 篁 一 彦 | 和歌山県立医科大学産科・婦人科学講座教授 |
| 北 野 雅 之 | 和歌山県立医科大学内科学第2講座教授 |
| 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東病院 放射線診断科科長 |
| 栗 美津子 | 主婦 |
| 嶋 田 浩 介 | 橋本市民病院院長 |
| 園 村 哲 郎 | 和歌山県立医科大学放射線医学講座教授 |
| 竹 下 達 也 | 和歌山県立医科大学公衆衛生学講座教授 |
| 田 中 祥 博 | 弁護士 |
| 出 羽 明 美 | 主婦 |
| 長 岡 眞希夫 | 紀南病院特任院長兼がん診療連携センター長 |
| 西 岡 正 好 | 一般社団法人和歌山県医師会理事 |
| 温 井 由 美 | 公益社団法人和歌山県看護協会 (和歌山県立医科大学附属病院看護師) |
| 平 岡 眞 寛 | 日本赤十字社和歌山医療センター院長 |
| 森 一 成 | 公立那賀病院副院長 |
| 山 上 裕 機 | 和歌山県立医科大学外科学第2講座教授 |
| 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) |
| 山 本 信 之 | 和歌山県立医科大学内科学第3講座教授 |

平成30年3月現在（五十音順・敬称略）