

## 検討体制等について（案）

## 1 地域保健医療計画（素案）の作成

## (1) 基本部分（5 疾病・5 事業及び在宅医療等）

小委員会（保健医療計画推進小委員会）で検討し，構成団体に意見照会して取りまとめる。

具体的には，

ア 事務局で関係団体と協議しながら，現行計画を基に現状を分析し，課題を抽出する。（「呉地域保健医療計画見直し検討資料」を作成（→裏面に例））

イ 第1回小委員会で，上記「呉地域保健医療計画見直し検討資料」を協議決定し，構成団体に意見照会（追加修正意見，その根拠データ等）

ウ 構成団体からの意見，国，県からの統計情報等に基づいて，第2回小委員会で，計画（素案）のたたき台の案を作成する。

エ 第2回合同会議で，上記の計画（素案）のたたき台について協議・検討する。

オ 第2回合同会議での協議結果に基づき，第3回小委員会で最終案を作成する。

## (2) 地域医療構想の取組（病床機能の分化と連携）

病床部会で検討し，取りまとめる。

## (3) 救急医療対策

救急医療専門委員会で検討し，取りまとめる。

## 2 高齢者プラン（圏域版）（素案）の作成

小委員会で検討し，取りまとめる。

## 3 その他

構成団体内での協議の便宜を図るため，それぞれの会議資料は，事務局（県西部保健所呉支所）のホームページに掲載する。

# 1 がん対策

## 呉地域保健医療計画見直し検討資料(例)

目指す姿(目標)		現在の状況		
課題	<p>「たばこ対策」、「生活習慣の改善」、「感染に起因するがんへの対策」、「がん検診の取組が重要」</p> <p>各市のがん検診受診率は、一部を除いて県平均に比べてやや低い。がん検診で精密検査が必要と判断された場合に放置しないよう住民啓発することが重要。</p>	<p>5大がんの検診受診率は向上している。悪性新生物の標準化死亡比(全国標準SMR)は、105.0(平成17～21年)から103.2(平成22～26年)に低下しており、生存率の向上が窺える。</p>	<p>現在の状況</p>	
施策の方向	<p>○「健康ひろしま21呉圏域計画」等との連携を図りながら、「たばこ対策」、「生活習慣の改善」、「感染に起因するがんへの対策」について啓発に努めます。</p> <p>○関係機関が連携して住民へのがん検診受診勧奨に努め、受診率向上を図ります</p>	<p>予防に関しましては、各団体・施設において、たばこ対策(禁煙対策、受動喫煙対策)や肝炎対策、生活習慣の改善等に関する取組を進めている(各公的病院では禁煙外来を開設している。)。早期発見に関しましては、各市が地区医師会等の協力を得ながら、がん検診の受診体制整備、受診勧奨、網羅的な名簿管理に基づく個別受診勧奨、再勧奨や職域との連携などにより、受診率向上に取り組んでいる。</p> <p>また、「がん対策サポーター(H28.9現在:呉圏域61名)や「がん検診サポーター薬剤師(H28.1現在:呉圏域71名)」による受診勧奨も行われている。</p>	<p>肺、大腸、子宮の受診率は向上したが、胃は横ばい、乳は低下。各市の受診率は、呉市の子宮がんを除き県平均よりもやや低い。精密検査受診率は、両市とも、5大がんすべてについて県平均を大きく超えている。</p>	
項目	<p>予防・早期発見</p>	<p>実施状況</p>	<p>次期計画での取組方針</p>	
内容	<p>○がん患者とその家族が納得して治療を受けられるよう、引き続きセカンドオピニオン外来を受けやすいよう周知に取り組んでいきます。</p>	<p>・各拠点病院では、相談窓口、入院案内やホームページ等を通じて周知に努めている。</p> <p>・圏域内の3つのがん診療連携拠点病院のセカンドオピニオンの合計件数は、次のとおりである。 平成24年度45件、平成25年度38件、平成26年度38件、平成27年度28件、平成28年度(11月末現在)23件</p>	<p>圏域内の3つのがん診療連携拠点病院のセカンドオピニオンの合計件数は、増えていない。</p>	<p>引き続き施策を継続</p>
課題	<p>患者・家族がセカンドオピニオンを利用しやすい環境整備に引き続き努めていくことが求められる。</p>	<p>がん診療連携拠点病院として、呉医療センター(平成18年8月国指定)、呉共済病院(平成22年11月県指定)、中国労災病院(平成24年3月県指定)の3病院が指定されており、手術療法、放射線治療、化学療法又はこれらを効果的に組み合わせた集学的治療を行っている。</p> <p>各拠点病院と呉市医師会が中心となり、5大がん等の地域連携バスの運用を行うなど、基幹病院と地域の医療機関との連携を推進している。</p> <p>それぞれの拠点病院では、患者・一般住民を対象として相談事業を実施している。また、がんの早期発見・早期治療に関する開業医等を対象とした研修会や、市民公開講座等による情報発信、がんサロンによる患者・家族の交流活動を定期的に行っている。</p>	<p>地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定や診療提供の実施率(人口当たり)は、県平均を上回っている。</p>	<p>引き続き施策を継続</p>
課題	<p>希望する患者に対して、看取りまでを含めた適切な在宅医療介護サービスや緩和ケアが提供されることが求められる。</p>	<p>○切れ目なく緩和ケアを提供する体制の充実を図ります。特に在宅緩和ケアについては、往診医、訪問看護師、介護ヘルパー等のマンパワーの充実に努めていきます。</p>	<p>緩和ケアの実施率(人口当たり)は、県平均をやや上回っている。がん患者の在宅死亡割合(平成27年)は、8.4%で、県平均の9.1%をやや下回っている。</p>	<p>引き続き施策を継続</p>
課題	<p>専門医や認定看護師その他職種について人材を育成していく必要がある。</p>	<p>○高度ながん医療を継続していくために、専門医や認定看護師などがんに関する専門の技術と知識を有する人材の育成・確保に努めていきます。</p>	<p>各がん診療連携拠点病院では、放射線療法や化学療法などの専門医や認定看護師の確保に努めている。</p>	<p>引き続き施策を継続</p>