

広島県がん対策推進計画（アクションプラン）の目標と現状

1 全体目標

項目	計画策定時	現 状	目 標(H24)	
75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	119.3人 ^⑩	105.1(H21)	10%減少(107.4)
	女性	60.0人 ^⑩	55.9(H21)	10%減少(54.0)
	男女計	88.0人 ^⑩	79.2(H21)	10%減少(79.2)
すべ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				

2 個別目標

※下線部分は既に目標達成済みのもの。

分野	項目	計画策定時	現 状	目 標(H24)		
がん 予 防	喫煙率	成人男性	32.9% ^⑬	—	30%以下(約1割減少)	
		成人女性	5.4% ^⑬	—	5%以下(約1割減少)	
	公共の場の禁煙・ 分煙	公共機関	95.2% ^⑰	93.0% ^⑳	100%	
		学校	99.7% ^⑰	99.7% ^⑳		
		病院	96.5% ^⑱	100.0% ^㉑		
	禁煙支援プログラムを実施している市町数		17市町 ^⑰	—	全市町(23市町)	
	生活習慣の改善 ※健康ひろしま21(県 健康増進計画)におけ る目標値より	食塩摂取量		10.4g ^{⑮, ⑯}	10.8g ^{⑰, ⑱}	9g未満
		野菜摂取量		256g ^{⑮, ⑯}	280g ^{⑰, ⑱}	350g以上
		多量飲酒者の割合	成人男性	4.5% ^⑱	—	3.2%以下
			成人女性	0.9% ^⑱	—	0.2%以下
		日常生活における歩 数	成人男性	7,487歩 ^{⑮, ⑯}	7,948歩 ^{⑰, ⑱}	9,200歩以上
			成人女性	7,129歩 ^{⑮, ⑯}	6,666歩 ^{⑰, ⑱}	8,300歩以上
	運動習慣のある人の 割合	成人男性	32.0% ^⑱	—	39%以上	
成人女性		29.4% ^⑱	—	35%以上		
C型肝炎ウイルス検査受診率		28.2% ^⑲ ～ ^⑳ 累計	32.5% ^⑲ ～ ^㉑ 累計	50%以上(累積)		
早期 発 見	がん検診受診率の向上 (計画策定時及び現状数値は、国民生活基礎 調査による受診率及び()内は市町が実施 するがん検診の受診率H17, H22速報値)	胃	24.4% ^⑱ (11.7%)	30.5% ^㉑ (10.6%)	50%以上	
		肺	16.1% ^⑱ (16.1%)	22.0% ^㉑ (16.1%)		
		大腸	19.1% ^⑱ (13.6%)	22.7% ^㉑ (15.4%)		
		子宮	24.6% ^⑱ (20.6%)	33.8% ^㉑ (28.5%)		
		乳	25.0% ^⑱ (23.6%)	29.7% ^㉑ (24.9%)		
	がん検診の精度管 理・事業評価を行っ ている市町数	受託検診機関の体制の把握		7団体 ^⑰	—	全市町(23団体)
		受診者データの把握		4団体 ^⑰	—	
		検診結果データの把握		5団体 ^⑰	—	
		事業評価チェックリストの 遵守状況 (19年度は22～23のチ ェック項目を80%以上実 施している団体、22 年度は、県独自の評価 基準)	胃	5団体 ^⑲	6団体 ^㉑ (県独自評価)	
			肺	2団体 ^⑲	7団体 ^㉑ (県独自評価)	
大腸	3団体 ^⑲		6団体 ^㉑ (県独自評価)			
子宮	3団体 ^⑲		5団体 ^㉑ (県独自評価)			
	乳	3団体 ^⑲	7団体 ^㉑ (県独自評価)			

項目		計画策定時	現状	目標(H24)	
5大がんについて機能分担と医療連携推進のためのシステムを確立する			乳・肺がん	肝・胃・大腸がん	
在宅における療養体制を整備し、住み慣れた家庭や地域での療養について選択できる患者を増加させる					
がん診療連携拠点病院の機能強化	5大がんについての地域連携クリティカルパスの整備	—	全拠点病院で整備(H23.9)	全拠点病院で整備	
	がん分野の認定看護師等の配置数	13人(H20.2) 複数配置する病院③	60人(H23.10) 複数配置する病院⑩	全拠点病院に複数配置	
	緩和ケア・がん性疼痛看護認定看護師の配置数	8人(H20.2) 複数配置する病院②	31人(H23.10) 複数配置する病院⑩	全拠点病院に複数配置【3年以内】	
	放射線腫瘍学会認定医配置数	15人(H20.2) 配置のある病院⑧	18人(H23.10) 配置のある病院⑨	配置数の増加	
	がん薬物療法専門医配置数	3人(H20.2) 配置のある病院③	10人(H23.10) 配置のある病院③	配置数の増加	
	各部門の専門医が集まり包括的に治療法を議論する組織(キャンサーボード等)を設置する病院数	2病院⑩ (県立広島、呉医療センター)	11病院(H22.9)	全拠点病院に設置	
	緩和ケア外来を設置している病院数	4病院⑩ (県立広島、呉医療センター、東広島医療センター、福山市民)	11病院(H22.9)	全拠点病院に設置	
二次医療圏ごとの機能強化	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医療機関数	広島	7病院⑩	7病院(23.4)	すべての二次医療圏に複数設置
		広島西	1病院⑩	1病院(23.4)	
		呉	3病院⑩	3病院(23.4)	
		広島中央	1病院⑩	1病院(23.4)	
		尾三	3病院⑩	3病院(23.4)	
		福山・府中	3病院⑩	5病院(23.4)	
		備北	1病院⑩	1病院(23.4)	
	緩和ケアの知識・技能を修得している医師数 (研修会企画責任者となれる緩和ケア指導者研修修了者等)	広島	2人(H20.3)	25人(H23.10)	すべての二次医療圏で増加
		広島西	—	3人(H23.10)	
		呉	—	4人(H23.10)	
		広島中央	—	3人(H23.10)	
		尾三	—	5人(H23.10)	
		福山・府中	1人(H20.3)	10人(H23.10)	
		備北	—	1人(H23.10)	
緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数(H23.9 暫定値)		—	852人(H23.9)	がん診療に携わるすべての医師が研修を受講	
参考指標	がん患者の在宅死亡率		6.4%⑩	6.5%⑫	—
	医療用麻薬の消費量	モルヒネ	10,393g⑩	7,623g⑫	—
		オキシコドン	6,512g⑩	12,069g⑫	
		フェンタニル	378g⑩	682g⑫	
情報提供・相談支援	「相談支援センター」への国立がんセンターの相談員研修の受講者の配置		—	すべての拠点病院に配置済み	すべての相談支援センターに受講者を配置
	統一的な公開基準に基づく拠点病院の治療成績(5年生存率)を公表する		がん診療連携協議会で基準を検討中		
	患者団体等が主体的に関わる相談窓口の設置など、がん経験者の相談事業への参画を推進する		がん経験者による電話相談窓口の開設など		

項 目		計画策定時	現 状	目 標(H24)
が ん 登 録	標準登録様式に基づく院内がん登録の実施医療機関数 (200床以上の病院)	13施設/29施設 (44.8%) ^⑧	19施設/29施設 (65.5%) (H23.2)	80%(10施設増加) ※200床未満の病院にも 実施を働きかける
	院内がん登録を実施する医療機関のすべてのがん登録 実務者に対する研修	拠点病院は最低 1名受講済み	<u>H20年度から</u> <u>年2回以上</u> <u>研修会実施</u>	すべてのがん登録実 務者が研修を受講
	地域がん登録のDCN(がん登録の精度指標:死亡情報で初 めて把握された人の割合)	31.7% ^⑮	<u>11.3%</u> ^⑲	20%以下
	3年以内に地域がん登録の遡り調査及び生存確認調査が行える体制を 整備し、5年以内に5年生存率を算定する		<u>H20年度から遡り調査を実施</u> <u>H23年度から生存確認調査実施予定</u>	
	紙媒体と併せて電子媒体による地域がん登録の届出ができるようにすると ともに、その集計結果を登録協力医療機関に還元する		電子媒体での届出については、実施手法を 検討中	

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or introductory paragraph.



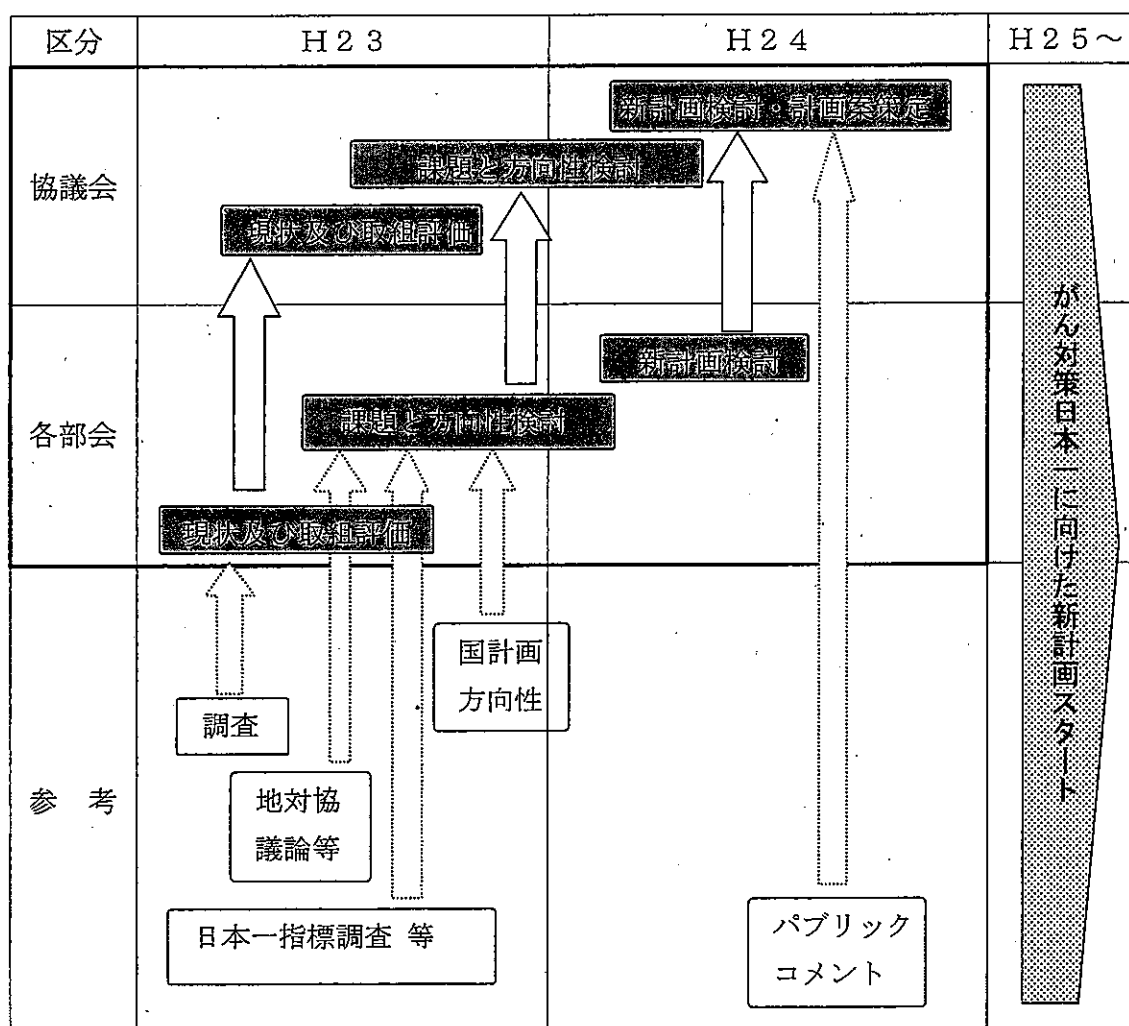
がん対策推進協議会の進め方（案）

○ 本県のがん対策推進計画については、平成24年度に次期計画を策定予定であり、今年度は、その準備や仕込みを行っておく必要がある。

このため、がん対策の現状やこれまでの取組について、各部会において、必要に応じ患者アンケート等の調査も行いながら、一定の評価の取りまとめを行い、協議会で共有する。

○ なお、現在、国の次期計画の検討が進められており、年末までには方向性が明らかになる見込み（注：1月頃パブリックコメント予定）であるため、この情報収集に努め、必要に応じ、県における対応の方向性について、協議会や部会で議論する。

【 次期計画策定に向けた検討イメージ 】



平成23年度がん対策推進協議会の協議事項について（案）

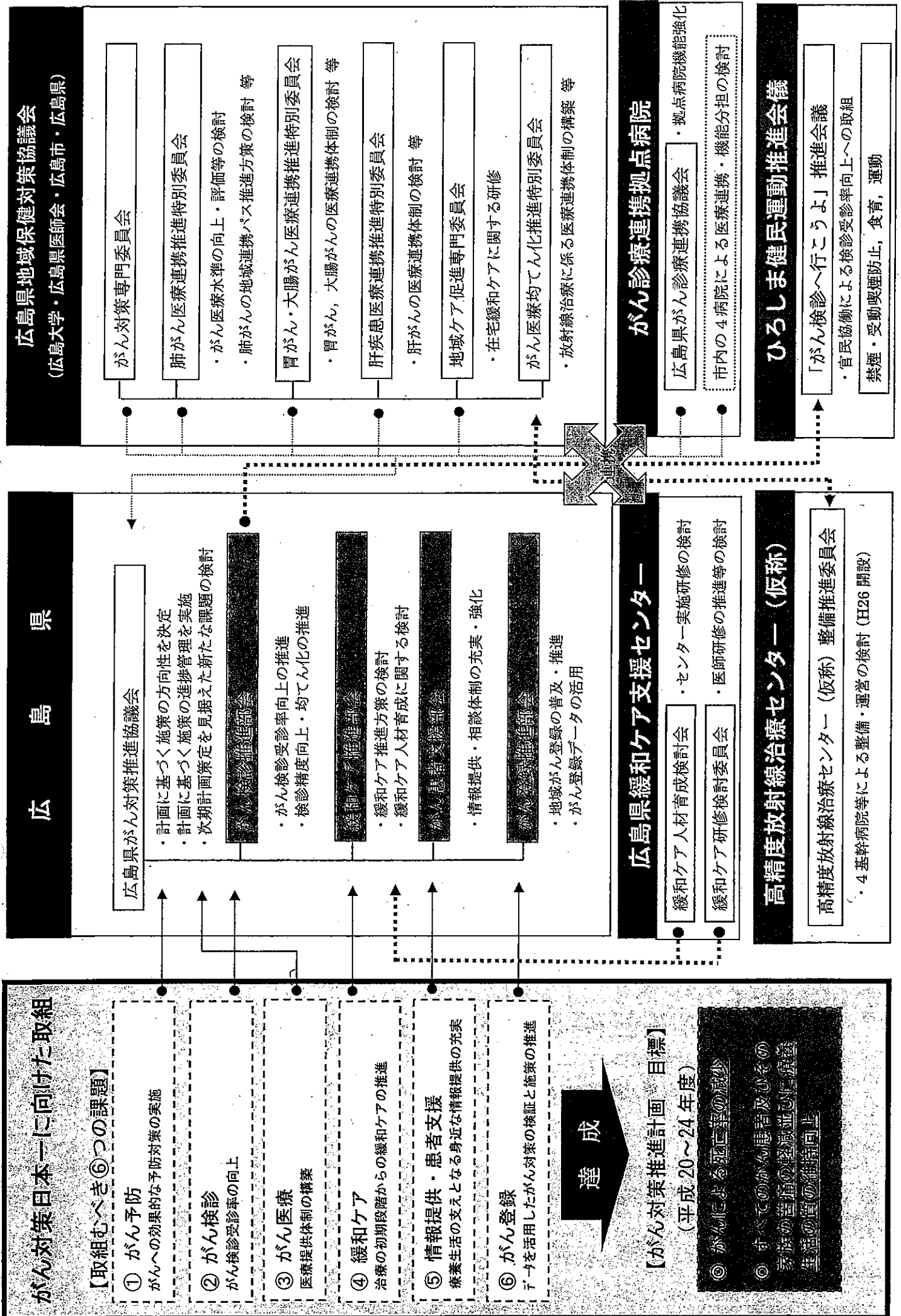
1 平成23年度の検討目標

- ① がん対策の現状及び取組について、各部会における検討状況も踏まえ把握・検証し、課題などを整理する。
- ② 平成24年度に変更する「広島県がん対策推進計画」に盛り込むべき取組の方向性等を協議する。

2 スケジュール

		スケジュール（イメージ）					
		10月	11月	12月	1月	2月	3月
検討内容		第1回（11/9） ・現状及び取組の評価 ・今後の課題に係る協議			第2回（2～3月） ・取組の評価まとめ ・課題を踏まえ、今後の方向性協議		

広島県のがん対策推進体制（平成23年度）



広島県地域保健対策協議会（がん関係）の取組について

委員会名	取組・検討内容
<p>がん対策専門委員会 (委員長 広島大学 教授 井内康輝) 【H19年度～】</p>	<p>○がん医療体制水準の向上, がん診療連携拠点病院の評価等 (具体的な取組) ・国指定がん診療連携拠点病院(H19・21) ・県指定がん診療連携拠点病院(H22) ・がん医療連携体制に係る今後の方向性について検討(H23)</p>
<p>がん医療均てん化推進特別委員会 (委員長 広島大学 教授 永田靖) 【H21年度～】</p>	<p>○がん医療の均てん化方策等 (具体的な取組) ・人材育成に関する検討(H21～22) ・放射線治療の連携体制や均てん化について検討(H23)</p>
<p>地域緩和ケア推進特別委員会 (委員長 県立広島病院 緩和ケア支援センター長 本家好文) 【H19年度～H22年度】</p>	<p>○地域緩和ケア, 在宅緩和ケア推進方策等 (具体的な取組) ・地域医療資源実態調査を実施(H21) ・在宅緩和ケアの提供体制の整備について検討(H22)</p>
<p>乳がん医療連携推進特別委員会 (委員長 広島市民病院 乳腺外科主任部長 檜垣健一) 【H19年度～H22年度】</p>	<p>○乳がん医療連携体制 (具体的な取組) ・乳がん医療ネットワークの構築(H20～) ・乳がん患者さんのための「わたしの手帳」の配布(H20～22)</p>
<p>肺がん医療連携推進特別委員会 (委員長 広島大学 教授 岡田守人) 【H20年度～】</p>	<p>○肺がん医療連携体制 (具体的な取組) ・肺がん医療ネットワークの構築(H21～) ・肺がん患者さんのための「わたしの手帳」の配布(H22～) ・肺がん早期発見方策及び医療連携体制について検討(H23)</p>
<p>肝疾患医療連携推進特別委員会 <<肝がん>> (委員長 広島大学 教授 茶山一彰) 【H22年度～】</p>	<p>○肝がん医療連携体制 (具体的な取組) ・肝がん医療連携及び医療ネットワーク施設基準の検討(H22～) ・肝がん医療ネットワークの構築について検討(H23)</p>
<p>胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会 (委員長 広島市立安佐市民病院 外科部長 岡島正純) 【H23年度～】</p>	<p>○胃がん, 大腸がんの各医療連携体制 (具体的な取組) ・胃がん, 大腸がんの各医療連携体制及び医療ネットワーク施設基準の検討(H23)</p>

各分野のこれまでの主な取組、各部会における主な意見、課題等

【がん予防】

(これまでの主な取組)

- たばこ対策
 - ・受動喫煙防止に向けたシンポジウム開催やキャンペーンなど普及啓発
 - ・健康生活応援店（禁煙・分煙）の拡大とPR
 - ・公共の場の禁煙・分煙の推進
 - ・企業における支援ニーズ調査
- 肝炎対策
 - ・肝炎ウイルス検査・治療費の助成
 - ・要診療者に対する保健指導
 - ・肝疾患診療支援ネットワーク体制の整備
- 子宮頸がんワクチン
 - ・子宮頸がん等ワクチン接種助成事業に基づく市町事業への助成
 - ・リーフレット作成配布等の子宮頸がんワクチン接種に係るPRの実施
- 生活習慣の改善
 - ・ひろしま健康づくり県民運動による機運醸成

(主な課題等)

(たばこ)

- 禁煙の動機付けや支援など、個人に着目した効果的な対策を実施する必要がある。
- がんとたばこの関係に関し、一層の普及啓発が必要。
- 受動喫煙防止に向けた飲食店等民間の取組を促進する必要がある。

(肝炎)

- ウイルス検査陽性者が、経過観察や肝炎治療を受けないまま、がん化する場合があります、このフォローアップの仕組みが必要。
- 肝炎ウイルス検査の受検率が低く、感染を知らない持続感染者（キャリア）が多く潜在。
- 職域におけるウイルス検査の推進が必要。

(子宮頸がんワクチン)

- 定期予防接種の対象拡大等が実施された場合の適切な対応。
- 実施の場合の財源が課題。（国における財政措置等が必要）

(生活習慣の改善)

- 特に職域における機運醸成が必要。

【がん検診】

(これまでの主な取組)

- 普及啓発の推進（無関心期を関心期へ）
 - ・官民協働組織「がん検診へ行こうよ」推進会議によるキャンペーンの展開
- 個別受診勧奨の推進（関心期を準備期へ）
 - ・検診の実施主体である市町や医療保険者が行う個人への受診勧奨を支援
- 受診しやすい環境づくり（準備期から受診へ）
 - ・特定健診とがん検診の同時実施，市町外の個別検診機関の拡大など
 - ・「広島がんネット」(県ホームページ)による検診情報の提供
- 受診率の把握
 - ・市町が実施するがん検診受診率における対象者数の算定方法を統一
 - ・県民全体の受診状況の把握に向け，医療機関等への受診率を調査
- 精度管理
 - ・国の指針に基づく検診実施のための事業評価及び各市町への指導を実施

(平成23年度のがん検診推進部会における主な意見等)

(受診実態の把握)

- 現在，全国レベルでがん検診の受診率が比較できない状況。また市民の方，県民の方が実際にどれぐらい受けているのかがわからないのが課題。特に職域の受診率がわかりづらい。市でも職域にあたっているが，市民かどうかかわからない。やはり県で出すしかないのではないか。
- 会社の健康管理センターのエリアは広島県だけではなく，中国5県を対象にしている。検診データには住所まで含まれていないため，社員のいる職場はわかるが，住所ごとに数を出すのは難しいのが課題。

(次頁あり)

(平成23年度のがん検診推進部会における主な意見等)

(受診率向上)

- 受診結果のデータベースがなく、今後検討する必要がある。精度管理や未受診者の勧奨をする意味でも、考えないといけない。
- 市の検診の受診率向上の取組として、今年度は、町内会や公衆衛生協議会を通じて、顔と顔の見える方式での勧奨に取り組んでいる。
- 多くの市町から検診を受託した結果では、60歳以上の受診者が8割以上であり、40～50代への働きかけが重要。
- 医療機関の立場からいうと、検診として受けるというよりは診療報酬でやっていくことが多分に多くて、ドクターそのものにそういう発想(検診の受診勧奨)が乏しいことは確かにある。

(精度管理)

- 検診は何でもやればよいと考えがちだが、国際標準からすると、絞って、有効性のある正しい検診を行わなければならない。
- 市町検診において、リストがデータベース化されていない個別検診については、受診状況が完全には把握できていないなどの理由から、集団検診に比べ精度管理が不十分。
- 個別検診による精度管理結果をちゃんとフォローする意味からも、県には、広島県独自の医療を対象とした個人番号制を立ち上げることを考えていただきたい。

【がん医療】

(これまでの主な取組)

- 5大がんのがん医療ネットワークの構築
 - ・ 本県独自の医療連携システムを順次整備
 - 〔 整備済・公表中 : 乳がん, 肺がん
 - 〔 H24年度～公表予定 : 肝がん
 - 〔 H25年度～公表予定 : 胃がん, 大腸がん
 - ・ 地域連携パスによるがん医療連携体制の整備
 - 乳がん, 肺がんの患者用連携パス「わたしの手帳」の作成・配布
 - がん診療連携拠点病院は, 5大がんの地域連携パスを作成
- がん診療連携拠点病院の整備
 - ・ 県内7つの2次医療圏の全てに国指定のがん診療連携拠点病院を整備
 - ・ 国指定の拠点病院と同等の医療機能を有する医療機関を県独自にがん診療連携拠点病院として指定
- 高精度放射線治療センター(仮称)の整備
 - ・ 平成26年度の運営開始に向け整備中

(主な課題等)

- (5大がんにおける医療連携体制の構築)
- 引き続き, 肝がん, 胃がん, 大腸がんの医療ネットワーク構築に取り組む必要がある。
- がん医療ネットワークを効果的に運用する取組が必要。
(地域の医師が県民をがん医療ネットワークにつなげる体制づくり, 肺がんの早期発見・早期治療を実現する仕組みづくり等)
- がん患者が適切な医療機関を選択できるよう, ネットワークについて県民への情報提供を進める必要がある。
- (5大がん以外の医療体制)
- 5大がん以外の医療体制について, 県内の現状を把握し, 必要に応じた体制整備や県民への情報提供を行う必要がある。
- (がん診療連携拠点病院の機能強化)
- 地域のがん医療連携の拠点としての役割を一層強化する必要がある。
- (専門医等)
- 放射線腫瘍学会認定医, がん薬物療法専門医等の複数配置や効果的な配置について今後検討が必要。

【緩和ケア】

○施設緩和ケアの推進

- ・がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームや緩和ケア外来の設置など緩和ケア支援体制の整備
- ・緩和ケア病床を設置する医療機関への緩和ケア支援センターによる支援

○在宅緩和ケアの推進

- ・地域緩和ケアの推進役となる医療機関等への緩和ケア推進アドバイザーの派遣
- ・多職種の実験家による在宅ケアチーム研修の実施（H23～）
- ・緩和ケアや看取りを实践する介護保険施設に対する専門家による実地指導
- ・県民や介護保険施設職員を対象とした在宅緩和ケア講演会の開催
- ・県民向け「在宅緩和ケアの手引き」の作成・配布

○全体

- ・「広島がんネット」等を通じた各種情報の提供
- ・「緩和ケアダイヤル」による総合相談の実施
- ・緩和ケア支援センター・がん診療連携拠点病院による緩和ケア人材の育成
医師，看護師，薬剤師，福祉関係者等への専門研修の実施

（平成23年度の緩和ケア推進部会における主な意見等）

（施設緩和ケア）

- 県がん対策推進計画の目標について，がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来の設置，がん分野の認定看護師等の複数配置など，数値上は達成しているものの，すべての二次医療圏において緩和ケアチームを複数配置するなど，一部未達成のものもある。

（在宅緩和ケア）

- 顔が見える在宅緩和ケアチーム体制構築のため，地域での多職種合同の実践を伴う研修会の実施が必要ではないか。
- がん診療連携拠点病院等から在宅への流れを円滑にするために，今後，在宅緩和ケアに係るコーディネーターを活用した方策が必要ではないか。

（次頁あり）

- 在宅緩和ケアを進めるため、例えば休日の在宅当番医制や正・副主治医制など、24時間体制確保のための方策が必要ではないか。
 - 介護老人保健施設で緩和ケアが日常的にできるよう、医療・介護・福祉分野の更なる連携ができる仕組みづくりが必要ではないか。
 - 特別養護老人ホームにおいては24時間医療体制確保は困難であることから、24時間の医療提供が地域で確保できる仕組みが必要ではないか。
 - 末期がん患者は体調の急変があるため、地域包括支援センターと居宅介護事業所の更なる連携ができる仕組みづくりが必要ではないか。
- (全体)
- 広島県緩和ケア支援センターで実施している各種専門研修により、緩和ケアを支える人材は着実に増加している。

【情報提供・相談支援】

(これまでの主な取組)

- がん情報の提供
 - ・「広島がんネット」による情報発信
相談窓口，検診情報，医療機関，がんに関する各種イベント情報等
 - ・がん患者さんのためのサポートブック「地域の療養情報」の配布
県内のがんに関する情報及び相談窓口など
 - ・各種講演会等の開催
- 患者・家族への相談対応
 - ・拠点病院における相談支援体制の整備
 - ・患者サロンの設置推進
全ての拠点病院に設置
がん患者支援団体による患者サロンも設置
 - ・がん患者が主体となった相談窓口の充実・体制強化
「がん患者フレンドコール」(平成20年度～)
 - ・相談員意見交換会の開催による相談員の資質向上
拠点病院の相談支援センター相談員及びフレンドコール相談員

(平成23年度の患者支援部会における主な意見等)

(情報提供体制)

- 今後の情報提供体制を強化するには，各団体がどのような活動をしているかを把握して，広報していくことが必要であると思う。
- 情報提供体制を現状評価するために広島がんネットに掲載している各団体の活動内容，件数は整理しておく必要がある。
- 治療が長い患者と新規の患者では，求めている情報が異なっている。化学療法等の治療についても，より専門的な情報を求めている患者もいる。
- 子どもの頃からの教育の中で禁煙やがんの知識について伝えていくことが必要である。小学校の職業教育の時間などで医師等が話をする等，地域の中でできることから行うことが重要である。
- ホームページを中心に情報提供を行っているが，インターネットを利用できない方へは紙媒体やラジオ等による情報提供があるといいと思う。

(次頁あり)

(相談体制)

- がん診療連携拠点病院患者相談支援センターやがん患者フレンドコールの周知は十分とは言えず、広報をもっと積極的に行う必要がある。
- がん患者フレンドコールは、ピアカウンセリングとしても大変重要なところを担っているため、広報支援が必要ではないか。
- がん対策基本法制定後、がん医療が整備されつつあり、どこの医療機関に受診すればよいか等、以前に「がん難民」と言われていたことが、かなりなくなってきたと思う。
- 主治医（治療医）と相談支援センターの連携が必要。医師が、患者に対し、看護師が相談対応していることを患者に伝えることで情報に付加価値がついてくると思う。同じ情報でも、誰が言ってくれたかで価値が変わってくる。
- 患者さん自身が周囲の患者さんを支える体制をつくるのが、次の段階ではないかと思う。ピアサポート体制を行政も協力してつくる必要がある。
- 拠点病院と患者団体との協力やピアサポーターの養成、リーダー養成などの人材養成を行う必要がある。

【がん登録】

(これまでの主な取組)

- がん登録の実施, 普及・精度向上
 - ・医療機関への普及啓発による届出協力機関の拡大
 - ・がん登録を開始する医療機関への指導者派遣
 - ・登録実務担当者の資質向上に向けた研修会開催

- 県民への普及啓発
 - ・講演会におけるがん登録の取組紹介
 - ・リーフレット作成・配布

- がん登録データの活用
 - ・生存率算定に必要な生存確認調査の実施準備
住基ネットを活用して調査を実施するための条例改正 (12月議会提案予定)
* H23年度内に初の生存確認調査実施予定
 - ・登録データ活用のアイデアについて専門家等による検討実施中

(主な課題等)

- がん対策の評価指標のひとつである5年生存率を算定し, 他県比較や地域間比較によって, 医療を始めとする対策を検証していく必要がある。

- がん登録から得られる分析データ等を, がん医療に係る検討に生かしていくことが重要。

- 全国的にみても精度の高まった登録データをがん対策やその評価に活用していく必要がある。

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5708 SOUTH CAMPUS DRIVE
CHICAGO, ILLINOIS 60637



がん対策の現状評価・課題・方向性等 (たたき台) ~ がん対策日本一に向けて ~

がんになりたくない 早く見つけてほしい 自分ごととして豊かに生きたい 評価

これまでの主な取組

- がん予防**
 - ◆ 発症原因が明確ながんの予防策の実施
肝炎対策の実施、子宮頸がんワクチン
 - ◆ がんの原因の3割(※)たばこ対策の推進
禁煙・分煙応援店の認証 ※肺がん(男)原因の7割
 - ◆ 生活習慣の改善
ひろしま健康づくり県民運動による機運醸成
- がん検診**
 - ◆ がん検診の普及啓発の推進
「がん検診へ行こうよ」推進会議によるキャンペーン
 - ◆ 個別受診勧奨の推進
市町や医療保険者による受診勧奨支援
 - ◆ がん検診の精度向上
検診市町・検診機関対象の研修会の実施
- がん医療**
 - ◆ がん診療連携拠点病院の整備・機能強化
国指定病院の拡大、県独自の指定制度創設
運営費補助による診療や相談支援機能強化
 - ◆ がん医療ネットワークの構築
乳がん・肺がん・肝がん(予定)の整備
 - ◆ 「高精度放射線治療センター(仮称)」の整備
基本設計・実施設計に着手
- 緩和ケア**
 - ◆ 緩和ケア推進体制の整備
緩和ケア支援センターによる人材育成、
モデル提示、相談支援等
 - ◆ 在宅緩和ケアの充実
介護保険施設への指導者派遣、研修会開催
- 相談支援
情報提供**
 - ◆ 相談支援体制の整備
がん患者が主体となった相談窓口の設置
 - ◆ 情報提供の推進
「広島がんネット」による情報発信等
- がん登録**
 - ◆ 地域がん登録の普及・精度向上
医療機関への指導・実務者研修会開催等
 - ◆ がん登録データの活用
生存率算定に必要な生存確認調査実施(予定)

現状評価・課題

- 肝がん死亡率が大幅に改善
死亡改善率(1999-2009) 50.1% 全国 6位
- 依然高い肝がん死亡率
年齢調整死亡率 10.1% 全国 42位
- 低下しない喫煙率
喫煙率 25.0% 全国 27位
- 改善しない肺がん死亡率
死亡改善率(1999-2009) 10.2% 35位
- 進行してから見つかる肺がん
進行度「限局」肺 約25% 全部位 約40%
- 受診率は依然低迷
胃がん 30.5% 全国 25位 など
- 検診の必要性が県民に浸透していない
- 個人の受診状況を統一的に把握する仕組みがなく、実効性の高い個別受診勧奨が困難
- 検診の精度管理が不十分
- 全ての二次保健医療圏の国指定 11 病院と県指定 4 病院を核としたがん医療体制整備済
- 本県独自のがん医療ネットワークが一部完成
- 整備した医療体制に関し、地域差の解消(均てん化)や適切な運用が課題(かかりつけ医からの適切な紹介等)
- 5大がん以外で患者数が多いがんの医療体制の現状把握と検証が必要
- 高度で効果的な放射線治療提供体制及び医療資源を有効に活用するための放射線治療施設間の機能連携・分担体制の構築が必要
- 緩和ケア病床数の増加
人口 10 万人当たり病床数 5 床 全国 9 位
- 拠点病院の緩和ケア体制は一定程度整備済
- 医療分野における人材育成の進展
- 在宅緩和ケアが普及していない
在宅死亡率 6.4% 全国 6.4%
- 介護・福祉分野との連携が不十分
- 全拠点病院の相談対応プラス患者目線の相談窓口体制確立
- 広島がんネットによる充実した情報提供
- 相談体制のあり方について検討が必要
遺族への支援、生活支援等
- 精度の高い地域がん登録が実現
精度指標 DCO 5.9% 全国 2 位
- がん対策の検証等へのデータ活用が必要
がん検診の評価等

参考:これまでの本協議会等での意見

- 全体**
 - ・ 本当の意味で、県民ががん対策を実感できるかどうか重要。
 - ・ 生存率等だけでなく、生活の質を含めた「がん対策日本一」を考えるべき。
 - ・ がんになっても治療できなくても不幸とは限らない。「治す」「延命する」視点だけでなく、治せない場合の視点を入れた対策が必要。
 - ・ 患者団体の行う普及啓発活動等とも連携し、県民運動的にがん対策を進めていくべき。
 - ・ 未然防止・早期発見に全力を投入することが、県民にとって最も幸せで、財政的恩恵もある。
- ・ 個人レベルでできる予防に係る行動内容を細分化して示し、個人で計画・実行してもらい、個人及び自治体を表彰するなど、県民が実践できるがん対策とその評価もある。
- ・ 任意検診・職場検診の受診状況が把握できておらず、本当の検診受診率が不明であることも課題。
- ・ 「予防」や「検診」に関しては県民への広報・意識向上が重要であり、知らない間に根付くキャッチフレーズ作りやポイント積み上げ方式の表彰制度など工夫が必要。
- ・ 診療技術の向上や均てん化のために、各病院ごとの5年生存率公表などが必要
- ・ 5大がん以外のがんの医療体制の検討や、県民への情報提供が必要
- ・ 中核病院と開業医の連携を院内表示するなど連携のシステムを徹底すべき。
- ・ 末期のがん患者の介護保険の適用に関し、サービスが利用できない場合があるなどの課題がある。
- ・ がん告知直後の患者・家族の心のケアをスムーズに実施する仕組みが必要
- ・ 拠点病院の相談支援センターにおいて、経済支援策や、ホームヘルプ・家事援助等の幅広い周知を進めるべき。
- ・ がんの怖さや、こんな予兆を感じたら「がんを疑え」といった情報提供が必要。
- ・ 医療費等経済面や就労の課題を解決すべき。
- ・ 登録データを解析し、検診・医療の評価等に利用していく必要がある。

その他課題,現状評価,方向性

- 全体**

注) 〇はH23重点

