

2 第1次計画(前計画)の目標達成状況

(1) 全体目標

※「現状」はH25.3時点。下線部分は目標達成のもの。

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 ^⑱	<u>106.6</u> (H23)	10%減少(107.4)
	女性	60.0人 ^⑱	<u>56.9</u> (H23)	10%減少(54.0)
	男女計	88.0人 ^⑱	<u>80.5</u> (H23)	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

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% ^⑱	<u>26.9%</u> ^㉒	30%以下(約1割減少)	
		成人女性	5.4% ^⑱	<u>5.5%</u> ^㉓	5%以下(約1割減少)	
	公共の場の禁煙・分煙	公共機関	95.2% ^⑰	<u>92.4%</u> ^㉓	100%	
		学校	99.7% ^⑰	<u>100.0%</u> ^㉒		
		病院	96.5% ^⑱	<u>100.0%</u> ^㉒		
	禁煙支援プログラムを実施している市町数		17市町 ^⑰	<u>全市町(23市町)</u> ^㉒	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}	<u>10.9g</u> ^{⑰, ⑱, ⑲}	9g未満
		野菜摂取量		256g ^{⑮, ⑯}	<u>261g</u> ^{⑰, ⑱, ⑲}	350g以上
		多量飲酒者の割合	成人男性	4.5% ^⑱	<u>4.2%</u> ^㉓	3.2%以下
			成人女性	0.9% ^⑱	<u>1.0%</u> ^㉓	0.2%以下
日常生活における歩数		成人男性	7,487歩 ^{⑮, ⑯}	<u>6,882歩</u> ^{⑰, ⑱, ⑲}	9,200歩以上	
		成人女性	7,129歩 ^{⑮, ⑯}	<u>6,897歩</u> ^{⑰, ⑱, ⑲}	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% ^{⑰, ⑱} 累計	<u>33.9%</u> ^{⑰, ⑱} 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)	胃	24.4 ^⑮ (11.7%)	<u>30.5%</u> ^㉒ (10.8%)	50%以上	
		肺	16.1 ^⑮ (16.1%)	<u>21.9%</u> ^㉒ (16.3%)		
		大腸	19.1 ^⑮ (13.6%)	<u>22.7%</u> ^㉒ (15.6%)		
		子宮	24.6 ^⑮ (20.6%)	<u>33.6%</u> ^㉒ (28.7%)		
		乳	25.0 ^⑮ (23.6%)	<u>29.7%</u> ^㉒ (25.1%)		
	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	—	
		事業評価フェッカリストの遵守状況 (19年度は22~23のフェック項目を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	<u>10団体</u> ^㉒ (県独自評価)	
			肺	2団体 ^⑲	<u>7団体</u> ^㉒ (県独自評価)	
大腸	3団体 ^⑲	<u>9団体</u> ^㉒ (県独自評価)				
子宮	3団体 ^⑲	<u>9団体</u> ^㉒ (県独自評価)				
乳	3団体 ^⑲	<u>8団体</u> ^㉒ (県独自評価)				

分野	項目	計画策定時	現状	目標 (H24)		
がん医療	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	乳がん	乳・肺・肝・胃・大腸がん	乳・肺・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 ※国指定拠点病院	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 (H24. 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	62人 (H24. 9) 複数配置する病院⑪	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	33人 (H24. 9) 複数配置する病院⑪	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 (H24. 9) 配置のある病院⑪	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 (H24. 9) 配置のある病院⑤	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(カンサーボード等)を設置する病院数	2病院⑩ (県立広島 呉医療センター)	全拠点病院に設置 (H24. 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)	全拠点病院に設置 (H24. 4)	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	15病院 (H24. 9)	すべての二次医療圏に複数設置
			広島西	1病院⑩	3病院 (H24. 9)	
			呉	3病院⑩	3病院 (H24. 9)	
			広島中央	1病院⑩	2病院 (H24. 9)	
			尾三	3病院⑩	5病院 (H24. 9)	
			福山・府中	3病院⑩	7病院 (H24. 9)	
備北			1病院⑩	2病院 (H24. 9)		
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る緩和ケア指導者研修修了者等) ※1人の医師が複数の研修を修了している場合もカウント		広島	2人 (H20. 3)	30人 (H25. 1)	すべての二次医療圏で増加	
		広島西	—	3人 (H25. 1)		
		呉	—	4人 (H25. 1)		
緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数	広島中央	—	5人 (H25. 1)	すべての二次医療圏で増加		
	尾三	—	5人 (H25. 1)			
参考指標	がん患者の在宅死亡率	福山・府中	1人 (H20. 3)	12人 (H25. 1)		
		備北	—	1人 (H25. 1)		
	医療用麻薬の消費量	—	—	1,024人 (H24. 3)	がん診療に携わるすべての医師が研修を受講	
		がん患者の在宅死亡率	6.4%⑩	6.7%⑫	—	
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)	モルヒネ	10,393g⑩	5,035g⑫	—	
		オキシコドン	6,512g⑩	9,675g⑫		
	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	フェンタニル	378g⑩	705g⑫	—	
		がん診療連携協議会で基準を検討中	—	—		—
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	—	—	がん経験者による電話相談窓口の開設など		
	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	—	—	—		
	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%)⑬	20施設/29施設 (69.0%) (H24. 6)	80% (10施設増加) ※200床未満の病院にも実施を働きかける		
がん登録	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	すべての院内がん登録参加機関の実務者が研修受講済	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	9.9%⑯	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	—	H20年度から遡り調査を実施 H23年度から生存確認調査実施 H23年度に5年生存率算定	—		
	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、委託により検証	—		