

第2節 疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

1 がん

【基本的な考え方】

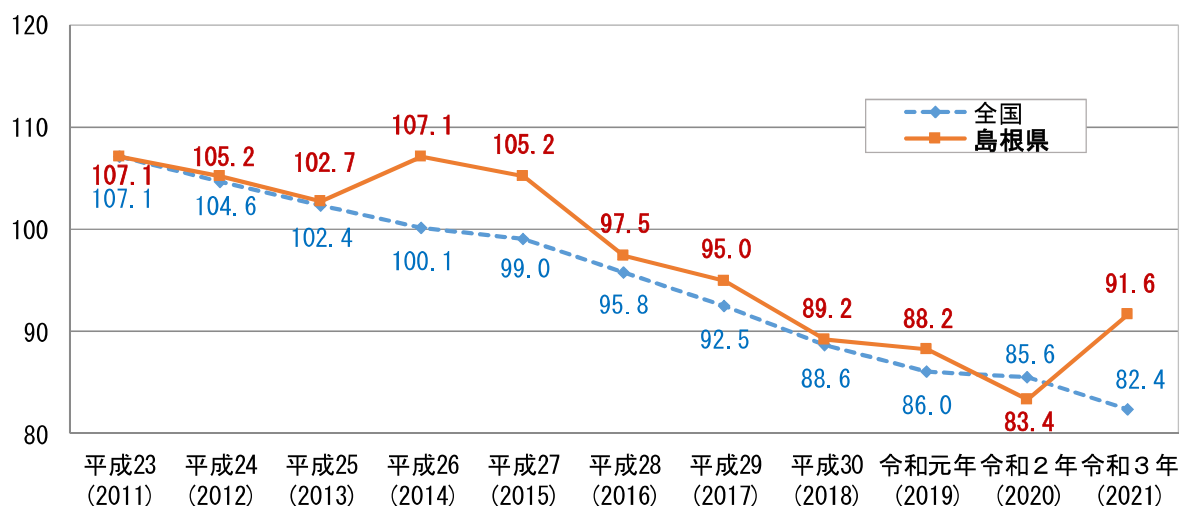
- がんは、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。
- がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣や、「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣の改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。また、がんの早期発見のためには、科学的根拠のあるがん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上対策を行うことが重要です。
- 平成28(2016)年12月に「がん対策基本法」が改正され、がん医療の充実だけでなくがん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らせる社会の構築を目指し、がん患者の療養生活の質の維持向上など基本的施策の拡充を図ることとされました。
- 国においては、令和5(2023)年3月に「がん対策推進基本計画」を改定され、全体目標を「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」とした上で、分野別目標は、「①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「②患者本位で持続可能ながん医療の提供」「③がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」とされました。
- 島根県においては、平成18(2006)年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」「がん医療水準の向上」「緩和ケアの推進」「患者への支援」に取り組むこととしています。
- 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の基本計画の改定を踏まえ、新たに策定した「第4期島根県がん対策推進計画（計画期間：令和6(2024)～令和11(2029)年度）」の取組を、本計画においても推進します。

【現状と課題】

(1) がん死亡及び罹患状況

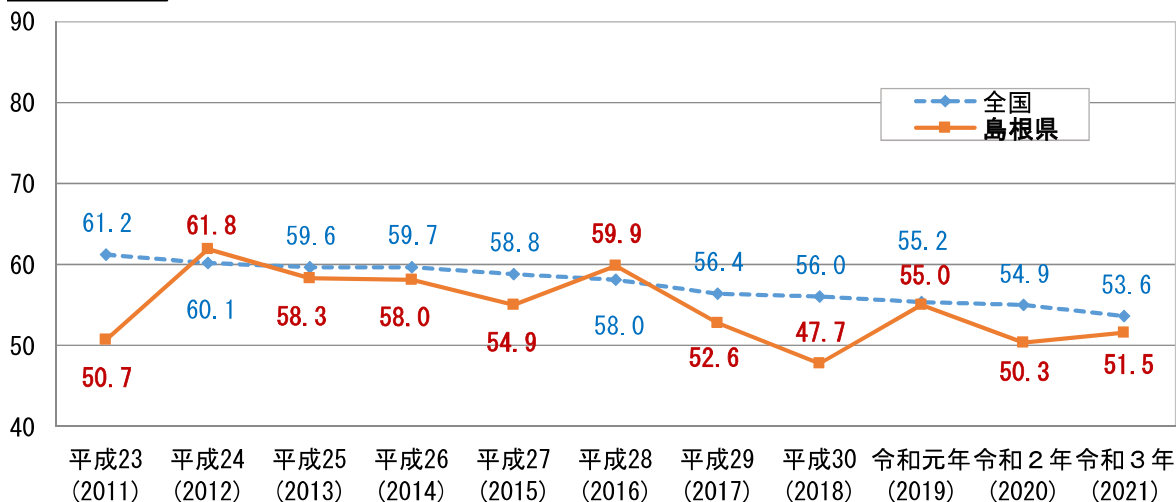
- がんによる死亡は1年間に約2,500人で、死亡原因の第1位となっています。
- 75歳未満の年齢調整死亡率は、平成23(2011)年から令和3(2021)年の10年間で年により増減はあるものの、男性・女性とも長期的に見ると低減傾向となっています。

図5-2-1(1) がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移・男(人口10万対)



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

図5-2-1(2) がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移・女(人口10万対)

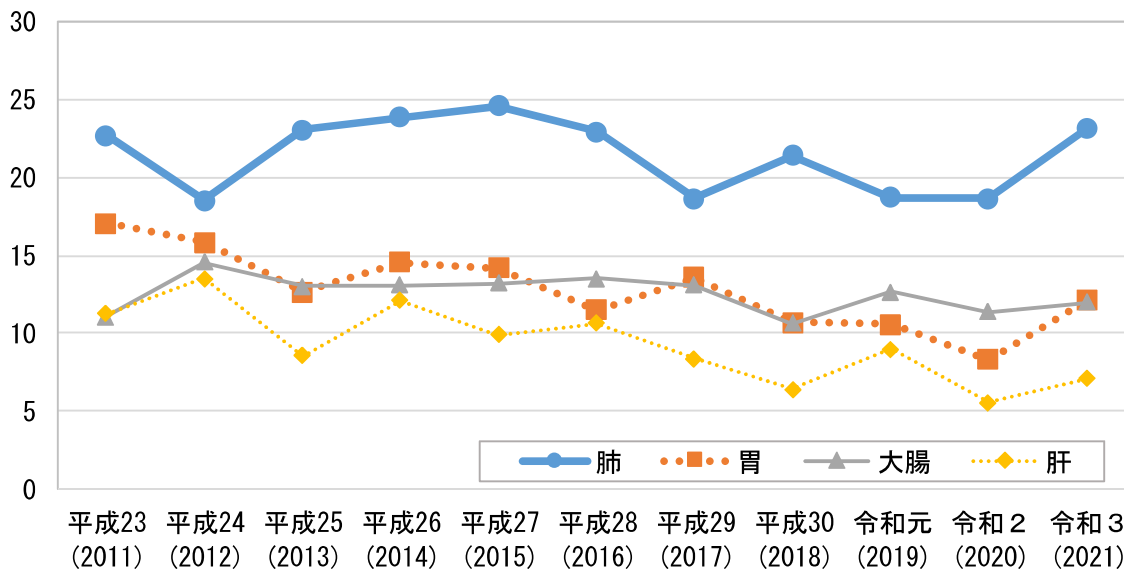


資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

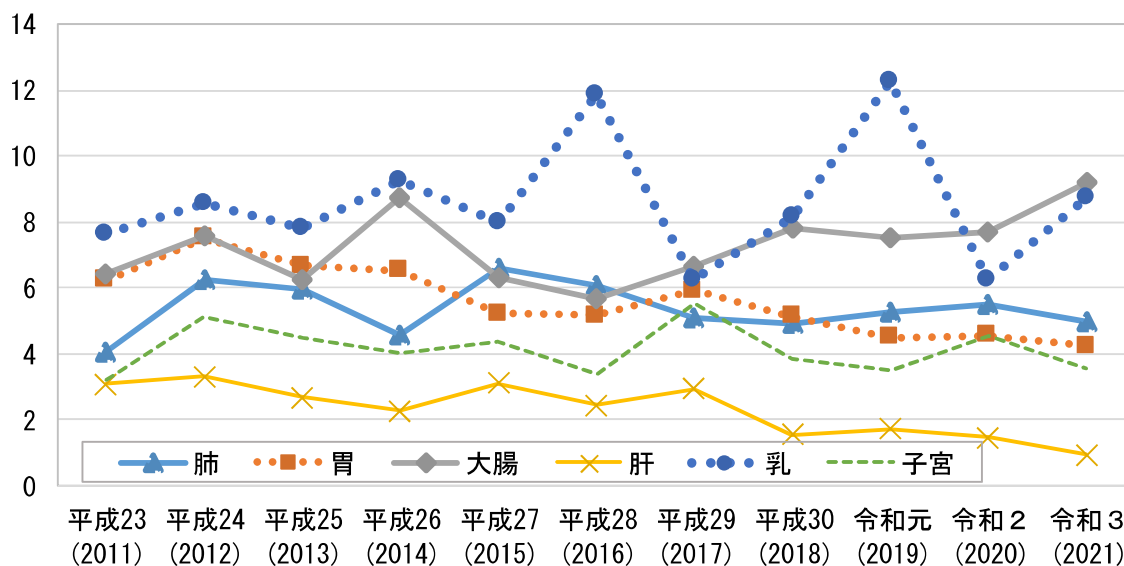
- 部位別がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、平成23(2011)年から令和3(2021)年までの10年間で、男女ともに胃がん・肝がんは概ね減少し、肺がんは横ばい傾向です。男性の大腸がん・子宮がんは横ばい傾向、女性の大腸がん・乳がんは増加傾向です。

図5-2-1(3) 部位別がん75歳未満年齢調整死亡率の推移・男（人口10万対）



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

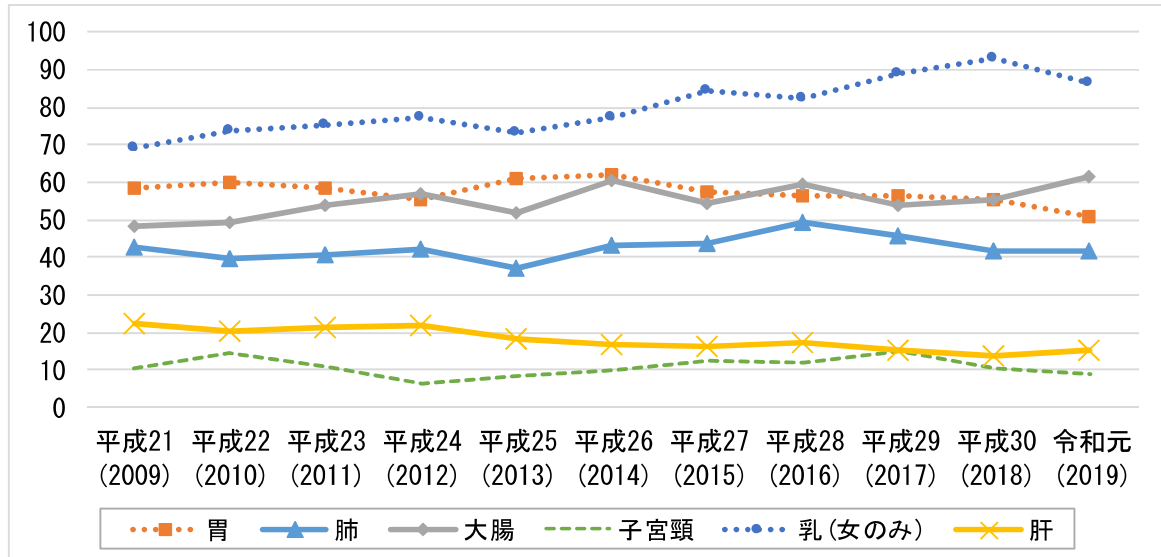
図5-2-1(4) 部位別がん75歳未満年齢調整死亡率の推移・女（人口10万対）



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

- 年齢調整罹患率は、平成 21 (2009) 年から令和元 (2019) 年までの 10 年間で、胃がん・肝がんはわずかに減少していますが、大腸がん・乳がんは増加傾向、肺がん・子宮頸がんは横ばい傾向です。

図5-2-1(5) 年齢調整罹患率の推移・男女計（人口10万対）

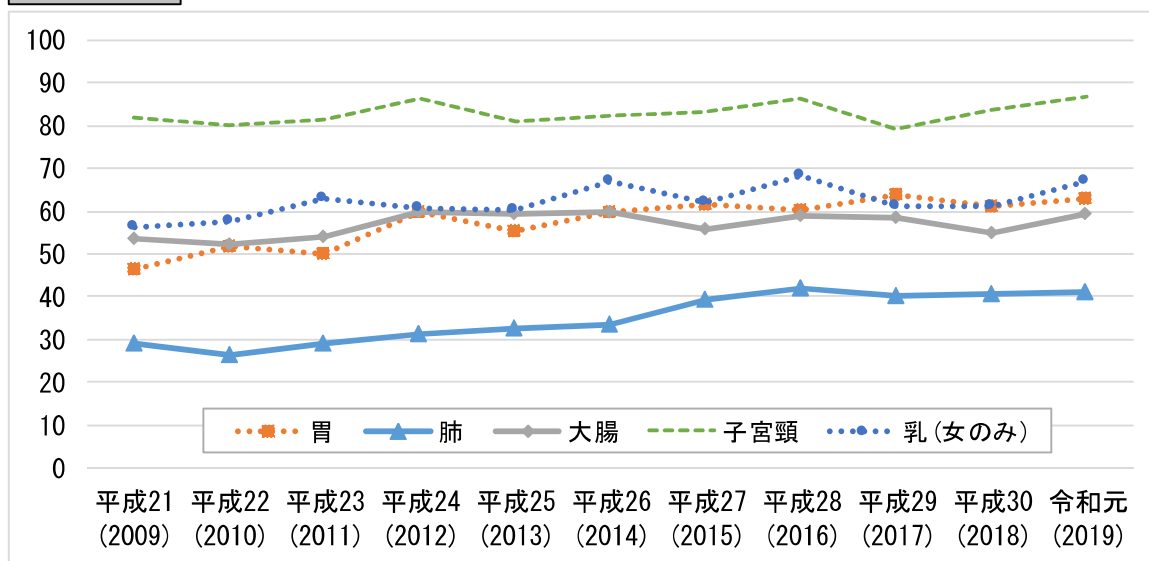


資料：島根県のがん登録

(2) がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- がんは、生活習慣や細菌及びウイルス感染などが科学的根拠に基づく予防可能なリスク因子とされており、特にたばこ対策や適正飲酒、減塩、運動といった生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）に基づいて取り組んでいます。
- たばこは、がんにおける予防可能な最大の原因と言われており、たばこ対策の推進が重要です。関係団体等と連携して普及啓発や禁煙支援の取組を進めていること等により、習慣的に喫煙する者の割合は、男女ともに減少し、20歳未満の者の喫煙も減少しています。一方、喫煙する者のうち、禁煙意欲のある者の割合は、男女ともに減少しています。禁煙に関心を持てるような情報提供や、禁煙支援の取組の推進が必要です。
- 肝がんの年齢調整死亡率は、近年男性で全国より高い状況にあり、肝がんの発症との関連があるB型・C型肝炎ウイルスに係る対策として、肝炎ウイルス検査（検診）を県や市町村が実施しています。
- 平成 25 (2013) 年 4 月から定期予防接種に位置づけられた子宮頸がん予防ワクチン接種について、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、令和 4 (2023) 年 4 月から接種勧奨を再開しました。県においても対象者に対する適切な情報提供に基づく理解促進に取り組む必要があります。
- 早期がん（上皮内がん及び限局）の割合は、平成 21 (2009) 年から令和元 (2019) 年までの 10 年間で増加傾向です。胃がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんは増加傾向、大腸がんは横ばい傾向です。

図5-2-1(6) 臨床進行度 早期がんの割合（上位内がん及び限局）



資料：島根県のがん登録

- 「第3期島根県がん対策推進計画」では、国民生活基礎調査のがん検診受診率の目標をそれぞれ50%以上としており、令和4(2022)年度の受診率は肺がん55.8%、大腸がん51.2%と目標を達成しましたが、胃がん46.3%、乳がん43.7%、子宮頸がん38.4%と達成できていないがん種があります。なお、「第4期島根県がん対策推進計画」では、がん検診受診率の目標をそれぞれ60%以上としています。
- がん検診受診率向上に向けて、各二次医療圏においてもがん検診の普及啓発に取り組んでいます。また、がんにより死亡する人の割合が高く、罹患すると社会的な影響が大きい働き盛り世代への対策を推進する必要があります。
- 「島根県がん対策推進計画」では、がん検診の精密検査受診率の目標を90%以上としており、令和2(2020)年度の精密検査受診率は、乳がん95.6%、肺がん90.7%と目標値を達成しましたが、胃がん、子宮頸がんは80%台、大腸がんは70%台にとどまっており、がんの早期発見、早期受診のために、精密検査を確実に受診するよう働きかけることが必要です。
- がん検診の精度管理や事業評価は、「生活習慣病検診管理指導協議会」や各二次医療圏における保健所や市町村における対策会議等において行われています。今後も、がんの早期発見のために、がん検診の精度管理の徹底、検診従事者の人材育成に取り組む必要があります。
- 「がん検診啓発サポーター⁴」や「しまね☆まめなカンパニー⁵」、検診実施機関、関係団体、マスコミ、市町村、保健所、県等の連携協力による啓発活動やがん検診未受診者への受診勧奨など、受診者数を増やす取組を継続しています。

⁴ がんの知識や自らのがんの体験や経験を活かして、市町村や事業所等の啓発に協力している方々です。

⁵ 県が認定している「健康経営に取り組み、特に従業員に対するがんの1次予防、がん検診受診促進、仕事と治療の両立支援を行う事業所」です。

(3) がん医療

- がんの診断については、各二次医療圏の中核医療機関を中心に実施されています。

表5-2-1(1) がん診療に関する指定病院

都道府県がん診療連携拠点病院		島根大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院
	出雲圏域	県立中央病院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター
がん診療連携推進病院	益田圏域	益田赤十字病院
がん診療連携推進病院に準じる病院	松江圏域	国立病院機構松江医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院（推進病院と重複指定）
がん情報提供促進病院		21病院

資料：県がん対策推進室

- がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という）は、国が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（以下「整備指針」という）」に基づいて指定されています。この拠点病院を中心として、県全体での医療機関間の連携によるがん診療ネットワークの充実を図り、県内のより質の高いがん医療を提供していくことが必要です。
- 県内のがん医療体制は、拠点病院が県東部に4病院、西部に1病院と地域間格差がある状況です。また、拠点病院のない二次医療圏が4圏域（雲南、大田、益田、隠岐）あり、隣接圏域の拠点病院への通院が、高齢化等の影響もあり負担となっています。
- 高度ながん医療等や希少がん、難治性のがんに係る医療の集約を図る一方で、それ以外の医療は住んでいる二次医療圏で受けられるよう、拠点病院と地域の病院・診療所のネットワーク化を図るなど、診療体制の強化が必要です。
- がんの主な治療として、手術療法、薬物療法（化学療法）、放射線療法、科学的根拠に基づく免疫療法がありますが、県内にはこれらの治療を行う専門医が十分ではなく、こうした医師の養成が課題となっています。また、がん精通した看護師、放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成も着実に進んではいませんが、十分ではありません。

表5-2-1(2) がん医療機能

外来化学療法を実施する医療機関	7圏域17カ所
放射線療法(IMRT)を実施している医療機関	2圏域3カ所

資料：令和2年医療施設調査（厚生労働省）

- がんゲノム医療⁶を受けられる体制づくりを推進するとともに、県民の理解を促進するため、普及啓発が必要です。ゲノム医療提供体制としては令和5年4月1日現在で、がんゲノム医療連携病院は4病院整備されています。

⁶ 体をつくるための設計図であるDNAを網羅的に調べ、その結果を基にして、効率的に病気の診断と治療などを行う医療のことです。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- がん患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、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、多職種による「チーム医療」の推進が求められています。各種がん治療の副作用や合併症の予防・軽減のための口腔ケア、管理栄養士による栄養管理や、術後等における理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションなど、がん患者のそれぞれの状況において、必要なサポートが受けられる職種間の連携体制の推進が必要です。

(4) 緩和ケア

表5-2-1(3) 緩和ケアに関する機能

緩和ケア外来 [※]	7圏域12病院
緩和ケアチーム [※]	7圏域17病院
緩和ケア病棟	松江市立病院（22床）、島根大学医学部附属病院（21床）、国立病院機構浜田医療センター（15床）

※「緩和ケア外来」及び「緩和ケアチーム」は、令和5（2023）年3月の県がん対策推進室調査による病院数です。
資料：県がん対策推進室

表5-2-1(4) がんの在宅療養支援に関する機能

成人のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	5圏域13病院 7圏域113診療所 7圏域80訪問看護ステーション
成人のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	7圏域31病院 7圏域166診療所 7圏域83訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	1圏域1病院 5圏域9診療所 6圏域14訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	4圏域6病院 6圏域16診療所 6圏域12訪問看護ステーション

資料：令和5年度医療機能調査[※]（県医療政策課）

※令和5年6月に、県内のすべての病院及び訪問看護ステーション、並びに一部の診療所及び助産所に対して医療機能の現状を調査したのですが、調査結果を本計画に掲載し公表されることについて了解の上、当該医療機能を持っていると回答した機関の数を表に記載しています。以下、本調査の結果を引用しているものについては、同様の集計方法により機関数を記載しています。

- がん患者やその家族の痛みやつらさに、診断時から迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の増加が必要です。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立することが求められており、関係機関が連携し、患者とその家族の意向に応じた「在宅緩和ケア提供体制」を整備する必要があります。あわせて、在宅緩和ケアに携わる医療・介護従事者への緩和ケアの知識の普及が必要です。
- 在宅での療養においても、がん性疼痛などの痛みに対応し、がん患者が苦痛なく過ごせるよう、医療用麻薬の提供体制など環境を整える必要があります。
- 緩和ケアや意志決定支援の考え方について、県民の理解を深めるための普及啓発が必要です。
- 県は、緩和ケアの普及啓発や、緩和ケアに従事するスタッフを対象とする研修の実施を

行っています。平成 12(2000)年度からは「緩和ケア総合推進事業」を実施し、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めています。

- 各二次医療圏においては、「緩和ケアネットワーク会議」が組織され、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての意見交換・情報交換等が行われています。

(5) がん登録

- がん登録は、がんの罹患や生存の状況等を把握する仕組みであり、がん対策を進めるための基礎データの収集分析や評価を行う上でも非常に重要です。県では平成 22(2010)年度より地域がん登録事業を実施してきましたが、平成 28(2016)年 1 月からは「がん登録等の推進に関する法律」に基づく全国がん登録制度に移行し、国のデータベースで一元的に管理しています。
- がん登録情報の利活用については、がん登録データと市町村等が実施するがん検診データとの照合によるがん検診の精度管理を実施しています。

(6) 患者支援

- がんの治療体験者が、がんの正しい知識などを身につけ、自分の体験を活かし、同じ立場でがん患者をサポートすることを「ピアサポート」といいます。県内には、がん患者や家族、遺族の方々がお互いの療養体験を語り、励まし合うとともに、情報交換や意見交換、学習会などを行うための交流の場である「がん患者サロン」や、がん経験者による「がんピアサポーター」があります。
- また、乳がんなどがん種別のがん患者団体があり、患者支援を行っているほか、検診受診率向上等のがん予防活動にも取り組まれています。
- 「がん相談支援センター」や情報提供促進病院などにおいて、がん相談員等の資質向上に取り組み、患者やその家族が相談することで不安なく生活できるようにすることが必要です。
- 患者個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから「小児・AYA⁷世代」「働き盛り世代」「高齢世代」、それぞれの課題に対応した対策を検討していくことが必要です。
- 「小児・AYA 世代」においては、治療と学業の両立のため、入院中も遠隔授業等を受けられる体制への支援が求められています。また、若年がん患者の妊孕（にんよう）性温存等について、正しい情報を周知することが求められています。
- 「働き盛り世代」については、治療と仕事の両立をサポートする体制づくりや社会参加を進める支援が必要です。
- がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持するうえで、治療に伴う外見変化に対する医療現場をはじめ社会的な支援が必要です。

⁷ 思春期 (Adolescent) 世代と若年成人 (Young Adult) を意味し、主に 15～30 歳代を指します。

(7) がん教育

- 学校におけるがん教育については、中学校学習指導要領（平成29年3月文部科学省公示）の保健体育科（保健分野）及び高等学校学習指導要領（平成30年3月文部科学省公示）の保健体育科（科目保健）において、新たに「がんについても取り扱うもの」と明記され、学習指導要領に対応したがん教育が全面実施されています。
- 県民ががんの知識を身に付け、健康や命の大切さについて理解するためには、子どもへの教育とあわせて、大人への社会教育を実施していくことも必要です。

【施策の方向】

(1) がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ① がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣の改善を健康長寿しまね推進計画に基づき推進します。また、肝炎ウイルス検査（検診）の受診促進や、子宮頸がん予防ワクチンの実施率向上に向けた理解促進を図り、市町村と連携して定期接種を進めます。
- ② 科学的根拠に基づくがん検診が精度管理の下で行われるよう、「生活習慣病検診管理指導協議会」等における精度管理や事業評価の徹底、がん検診従事者講習会やがん検診担当者会議の充実を図ります。
- ③ 市町村、検診機関、職域関係者、保険者、「しまね☆まめなカンパニー」等と連携し、検診の重要性等の啓発や受診勧奨など、働き盛り世代の検診受診率向上に向けた取組を強化します。
- ④ 各二次医療圏においては、罹患・死亡状況などから重点的に取り組むがん種（部位）を定め、そのがん種（部位）に係る一次予防、二次予防について取組を強化します。
- ⑤ がん検診の実態把握に取り組むとともに、その結果から検診体制の整備を図ります。
- ⑥ 効果的ながん対策を実施するため、がんの死亡や罹患の状況、がん検診受診率等のデータを収集分析し、情報提供を行っていきます。

(2) がん医療

- ① 拠点病院体制を維持し、患者が適切ながん医療を受けられるよう、発見・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、国の整備指針に沿った拠点病院の医療機能を維持・充実するよう努めます。
- ② 拠点病院体制には地域間格差があるため、住み慣れた地域でも一定のがん医療が受けられるよう、地域の病院等のがん医療提供体制の向上や拠点病院との連携体制の強化に取り組みます。
- ③ 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよ

う、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の整備等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。

- ④ 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、がん患者が病状に応じて苦痛なく日常生活動作ができるよう適切なりハビリテーションが受けられる体制づくりを進めます。
- ⑤ がんゲノム医療、難治性がん、希少がん、小児がん等、集約化された医療や、県内外の一部の医療機関でしか受けられない高度な医療も受診しやすいよう、情報提供の実施や、県外も含む二次医療圏を越えた医療機関の連携体制の強化を図ります。
- ⑥ 各拠点病院等の役割を強化するため、がん診療ネットワーク協議会等を通じ専門医等のがん医療従事者の人材育成を図るとともに、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を受けられる体制の構築に取り組みます。
- ⑦ 予防、早期発見から専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養まで継続して医療が行われるよう、関係機関・施設の信頼関係が醸成されるよう配慮します。
- ⑧ がんの術後等に住み慣れた地域で継続して治療を受けるためには、病病連携、病診連携が必要です。がん診療連携拠点病院や各保健所等の関係者で地域連携クリティカルパスの効果的な運用を検討し、がん診療連携拠点病院等と他の医療機関の連携の推進を図ります。

(3) 緩和ケア

- ① 診断時から切れ目のない緩和ケアを推進するため、拠点病院をはじめ、他の病院や診療所の医師・歯科医師の緩和ケア研修会の受講を促します。また、介護・福祉施設等においても、緩和ケアに携わる人材を育成するなど、緩和ケアを提供する体制の充実・強化を図ります。
- ② 在宅における緩和ケアを推進するため、各二次医療圏を単位として、医療機関、介護・福祉施設、薬局、患者団体等で構成する緩和ケアネットワーク会議を開催し、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関の相互連携体制の強化や、在宅での医療用麻薬の提供体制の整備など、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できるための体制づくりを推進します。
- ③ 緩和ケアや意思決定の考え方についての県民の正しい理解を深めるため、県、保健所、拠点病院等が連携して、講演会・座談会等の開催など、普及啓発を行います。
- ④ 小児がん患者については、保健、福祉、保育、教育の関係者で連携し、小児特有の苦痛やそのきょうだいも含めた家族に対するケアを推進します。

(4) がん登録

- ① 「がん登録実務者向け研修会」の開催等により、がん登録の精度向上を図ります。
- ② がん登録情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策を推進します。

(5) 患者支援

- ① 「がん相談支援センター」の認知度向上やがん相談支援体制の充実を図ります。
- ② がんに関する相談窓口や関係する機関、支援制度等、患者や家族が必要とする情報について、ホームページやSNSなど様々な手段を通じて、情報提供の充実を図ります。
- ③ 「がんサロン」や「がんピアサポーター」など、患者や経験者による相談支援の充実を図ります。
- ④ 「小児・AYA世代」に対しては、教育委員会と連携し、入院中の患者も授業に参加できる体制整備に取り組みます。また、若年がん患者の妊孕（にんよう）性温存等について、拠点病院等による「がん・生殖医療ネットワーク」と連携し、相談体制の整備に取り組みます。
- ⑤ 「働き盛り世代」に対しては、医療機関・労働局・労働基準監督署・ハローワーク・産業保健総合支援センターと連携して、相談窓口の周知や治療と仕事を両立できる環境整備に取り組みます。また、がん治療に伴う外見の変貌を補完し、患者の心理的負担を軽減するとともに就労等社会参加の促進を図るため、アピアランス（外見）ケア等に関して支援を行います。高齢世代については、がん患者及びその家族等の意思決定支援などの取組を推進します。

(6) がん教育

- ① 子どもへのがん教育として、学習指導要領等に基づき児童生徒の発達の段階を踏まえ、外部講師や関係機関との連携のもと、小児がん当事者や家族にがん患者がいる児童生徒などに配慮して実施していきます。また、がん教育に関する校内研修の実施を推進していきます。
- ② 県民への社会教育として、従来の広報啓発に加えて、がんに関する情報をSNSやメディアなど様々な手段を用いて、幅広い世代に向けて発信します。また、学校で実施するがん教育を、子どもだけではなくその保護者へも公開して実施します。

【各圏域の状況】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
松江	<p>■男女の大腸がん、男性の肺がん、女性の乳がんを重点がんとして、検診受診率及び精密検査受診率の向上に取り組む必要があります。</p> <p>○5大がんの圏域共通の地域連携クリティカルパスを運用しています。特に乳がんは「松江圏域乳がん地域連携パス検討会」を開催し、クリティカルパスの運用の評価・検討を行っています。</p> <p>○がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを5病院が実施しています。</p> <p>■在宅等の生活の場でも療養できるよう、関係機関による多職種連携の支援体制や、緊急時の医療機関によるバックアップ体制の構築などに努める必要があります。</p>	<p>①男女の大腸がん、男性の肺がん、女性の乳がんの罹患率、死亡率の減少に向け、検診受診率や精密検査受診率の向上について重点的に取り組みます。</p> <p>②地域がん診療連携拠点病院や関係者で地域連携クリティカルパスの運用について引き続き評価・運用を検討し、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携体制の強化を図ります。</p> <p>③在宅療養の質の向上及び支援体制の整備・充実を図るため、関係機関の参画による症例検討や情報交換など「緩和ケア検討会」を開催し、多職種連携による在宅医療・介護連携の取組を推進します。</p>
雲南	<p>○がんの75歳未満年齢調整死亡率は、平成21(2009)年から平成31(2019)年までの11年間で、男女ともに大腸がんは減少していますが、近年増加傾向です。胃がんについては、男性は減少傾向、女性は横ばい傾向です。</p> <p>○大腸がんの検診受診率は、平成28(2016)年から令和3(2021)年までの6年間で減少傾向にあります。</p> <p>○大腸がんの精密検査受診率(40～74歳)は圏域目標である100%に届いていません。</p> <p>○放射線治療法等の圏域では実施できない高度・専門的ながん治療は、松江市及び出雲市等のがん診療連携拠点病院と連携を取りながら行っています。</p> <p>○雲南圏域には緩和ケア病棟を有する医療機関はありませんが、緩和ケアチームが3病院に設置され、医師をはじめ多職種によるカンファレンスを実施し、入院患者のケアに取り組んでいます。</p> <p>■がんの発症に関連のある喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣改善の取組をより一層推進することが必要です。</p> <p>■働き盛り世代のがん検診受診率及び精密検査受診率向上に向けた取組が必要です。</p>	<p>①がんの発症に関連のある喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣改善に向けた取組を、「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき推進します。</p> <p>②雲南圏域健康長寿しまね推進会議、しまね☆まめなカンパニー等と連携した、働き盛り世代のがん検診及び精密検査の受診勧奨等の取組を推進します。</p> <p>③がん医療提供体制を充実させるため、引き続き圏域外のがん診療連携拠点病院との連携を推進します。</p> <p>④医療機関や介護・福祉施設等において、緩和ケアに携わる人材を育成するため、研修会や事例検討を通じて、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。</p>

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
出雲	<p>○出雲市のがん検診受診率は県平均に比べて低い状況にありますが、胃内視鏡検診の導入、大腸がん検診の受診勧奨通知等により徐々に向上しています。</p> <p>■年齢調整死亡率は女性の大腸がんで増加しており、肺がんや乳がん・子宮頸がんは減少幅が小さく、がん種別ごとの対策が必要です。</p> <p>■がん医療に関し、原発不明がんや希少がんも含めて、中核医療機関を中心としたより一層の連携や診療体制の強化が必要です。</p> <p>■出雲圏域緩和ケア検討会を中心に、痛みの評価スケールの理解促進に取り組みつつあり、より具体的な対応の検討が必要です。</p>	<p>①生活習慣の改善や禁煙支援、がん検診受診について、がん検診啓発サポーターや関係団体と協力した啓発を進めます。</p> <p>②若い世代の女性や働き盛り世代を中心に、がん検診受診率向上に向けた環境づくりや普及啓発、受診勧奨に行政や職域関係者等と協働して取り組みます。</p> <p>③子宮頸がんについてはその原因となるHPVの感染を防ぐワクチンが効果的であり、接種率向上に向けて情報提供を行います。</p> <p>④診断時からの緩和ケアや円滑な治療の推進に向けて、病院や診療所、訪問看護ステーションに加え、歯科診療所、がん専門・認定看護師や専門薬剤師等多職種・多機関による連携を強化します。</p>
大田	<p>○がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移をみると、胃がんで近年上昇傾向がみられ男女とも県平均を上回っています。また子宮頸がんも近年増加傾向です。</p> <p>○クラウドサーバーを活用した広域的な読影体制構築のモデル市町村として、大田市が令和5年8月から胃内視鏡検診を始めています。</p> <p>■全がんの壮年期(40～64歳)男性の年齢調整死亡率が増加傾向にあり、がん検診、精密検査の受診率向上に向けて、普及啓発を行っていくことが必要です。</p> <p>○大田圏域で実施できないがんの専門的な医療は、出雲圏域や浜田圏域のがん診療連携拠点病院で実施されています。</p> <p>■各病院や一部の診療所及び訪問看護ステーションにおいて緩和ケアを含む在宅医療が実施されていますが、在宅医療に携わる人材を十分に確保できないこともあり、24時間対応できる医療機関、小児がんに対応できる医療機関は限られています。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症のまん延の影響もあり、がん患者サロンは休止、解散しており、がん患者や、家族、遺族の方々が情報交換や意見交換、学習する場の確保ができていません。</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、たばこ・アルコール対策、減塩や野菜摂取などの一次予防の取組を推進します。</p> <p>②胃がんの早期発見に向けて、大田市の胃内視鏡検診の取組の管内全域への波及を目指します。</p> <p>③子宮頸がんの予防のため、HPVワクチン接種の促進に向けた啓発を行います。</p> <p>④壮年期におけるがんの予防やがん検診・精密検査受診率向上に向けた取組を、「大田圏域地域・職域連携推進協議会」やしまね☆まめなカンパニー等、産業保健分野と連携して進めます。</p> <p>⑤がん診療連携拠点病院と大田圏域の医療機関との連携体制を強化するとともに、大田圏域でのがん医療提供体制を維持します。</p> <p>⑥在宅療養を希望するがん患者、家族が安心して在宅療養ができるよう、緩和ケアや在宅療養に携わる人材の育成を行うとともに、緩和ケア及び在宅療養を提供する体制や病院と診療所、訪問看護ステーション等の連携体制について検討します。</p> <p>⑦がん患者や家族、遺族の意向を踏まえ、医療機関や行政が連携し、がん患者や家族、遺族が情報交換や意見交換、学習等を行う場の設置を検討します。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
浜田	<p>○各市や保健所においてがん検診の受診啓発や受診勧奨を行っています。胃、大腸及び子宮頸がんの検診受診率は、県平均と比較して低い状況にあります。</p> <p>○がんの専門的な医療については、地域がん診療連携拠点病院の浜田医療センター及び島根県がん情報提供促進病院の済生会江津総合病院を中心に実施されています。</p> <p>○検診車での各種がん検診の受診者数は、年々減少しています。圏域で検診受診率の目標を設定していますが達成は大変厳しい状況です。</p> <p>■がん検診受診率向上に向けて、各市や保健所、検診関係機関等と連携し、がん検診の受診啓発や受診勧奨の推進を図る必要があります。</p> <p>■浜田医療センターは県西部で唯一、放射線治療の機能を有するがん診療連携拠点病院であり、どこに住んでいても適切ながん医療が受けられるためには、体制を維持することが必要です。</p> <p>■浜田圏域の人口規模は小さく、拠点病院に求められる人材の確保や医療機器の更新が、病院経営の観点からも難しくなっていることが課題です。</p>	<p>①各市や検診関係機関、職域保健関係機関、「しまね☆まめなカンパニー」等と連携し、研修会やイベント等の場を活用しながら、検診体制の整備・啓発活動の推進を図ります。</p> <p>②「がん対策担当者会」を開催し、各関係機関で情報共有等を行うことにより、がん検診および精密検査の受診率向上と精度管理、検診の実施体制の維持向上を図ります。</p> <p>③浜田医療センターががん診療連携拠点病院としての機能を維持できるよう取り組むとともに、済生会江津総合病院の島根がん情報提供促進病院の体制を維持し、患者が適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関との連携体制の強化を図ります。</p>
益田	<p>○新型コロナウイルス禍でも開催方法や情報共有の方法を工夫しながら、緩和ケアアドバイザーとの連携を図り、事例検討会等で医療機関と地域の看看連携の取組を図っています。</p> <p>○ACP の啓発は各市町を中心に、住民向け、関係者向けに進められてきています。</p> <p>■女性の胃がん、乳がんを除き、40～64歳の年齢調整死亡率が県平均より高い状況です。また、発見経緯割合や進行度割合から、他圏域と比べ、がん検診等での発見割合が低く、進行してがんと診断されることが多いと考えられます。</p> <p>■在宅での看取りが安心してできるような体制を整えていく必要があります。</p>	<p>①益田圏域がん予防対策検討会や市町担当者会議で検討を行い、近年需要が高まっている対策型胃内視鏡検診の導入や、結核検診と肺がん健診の同時実施等、がん検診実施体制の検討を行います。</p> <p>②益田圏域地域・職域連携推進連絡会、益田圏域健康長寿しまね推進会議等を通じて働き盛り世代のがん検診、精密検査の受診率向上に向けた取組を行います。</p> <p>③切れ目のない緩和ケアの提供のため、緩和ケアアドバイザーと協力し医療機関と地域の連携を図ります。</p> <p>④在宅での看取りについては、在宅療養支援病院とともに地域のバックアップ体制の強化を図ります。</p> <p>⑤ACP の啓発を各市町の実情に合わせて継続していきます。</p>
隠岐	<p>○がんの75歳未満年齢調整死亡率は男女ともに県平均に比べて近年高く推移しています。</p>	<p>①がんに関する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を行い、がん検診受診率の向上や検診の充実に努めます。</p>

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>隠岐 (続き)</p>	<p>■がんの早期発見のために、がん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上に向けた検討を継続する必要があります。</p> <p>○隠岐圏域における男性の喫煙率及び多量飲酒割合は県平均に比べて高い状況です。がんの発生には喫煙及び多量飲酒などの生活習慣等が影響していることから、健康長寿しまね推進会議等を中心に正しい知識の普及、生活習慣の改善に向けた啓発を強化しています。</p> <p>■島内で実施できない検査、治療については、本土のがん診療連携拠点病院等と密接に連携して実施しています。地域連携クリティカルパスやまめネット等の活用により、本土の医療機関との連携をさらに推進する必要があります。</p> <p>○隠岐病院及び隠岐島前病院、ハローワークではがん患者の就労相談に対応しています。また、隠岐圏域では2つのがんサロンが活動を続けており、悩みや不安の話し合い、情報交換等が行われています。</p>	<p>②健康長寿しまね推進会議等を中心に、がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。特に喫煙に関しては、町村や関係機関と連携し、啓発や環境づくりに取り組みます。</p> <p>③隠岐圏域の病院で、内視鏡による検査・治療が継続して実施できるよう技術の確保と体制の整備を図ります。また、本土医療機関との連携をさらに強化し、隠岐圏域でがん治療が継続できる体制を整備します。</p> <p>④医療従事者及び介護関係者の人材確保及び研修会を行い、病院の地域連携部門やケアマネジャー、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等と連携し、がん患者が安心して地域移行できる体制整備を図ります。また、がん患者の社会参加、生活の質の向上を推進します。</p>

【がんに係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 91.6 女 51.5 (令和3(2021))	男 81.1 女 50.3	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
②年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃がん 50.7 肺がん 41.5 大腸がん 61.2 子宮頸がん 8.8 乳がん(女のみ) 86.6 (令和元年集計)	低減	島根県がん登録
③臨床進行度 早期がん(上皮内がん 及び限局)の割合	胃がん 62.8% 肺がん 41.2% 大腸がん 59.2% 子宮頸がん 86.9% 乳がん(女のみ) 67.0% (令和元年集計)	増加	島根県がん登録
④全がん5年相対生存率	全がん 62.4% (平成26(2014)年 診断症例)	増加	島根県がん登録