

第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

急速な高齢化の進展に伴い、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が急増しています。

特に、がんによる死亡者は、本県においては昭和52年から死亡原因の第1位で、平成17年の死亡者数は2,841人、平成18年は2,879人と、死亡者全体の約3割を占めています。近年、医療技術の著しい進歩などにより、多くのがんで5年生存率は向上しているものの、がんは加齢により発症リスクが高まることから、今後ますます高齢化が進展することを踏まえると、その死亡者数はさらに増加していくと推測されています。

こうしたことから、がんは、多くの人々の命を奪うことで社会的な損失を招くだけでなく、患者本人、その家族にも精神的・肉体的苦痛を与えており、県民の生活にとって重大な問題となっています。

厚生労働省研究班の推計によれば、生涯のうちに、がんにかかる可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人とされており、県民が安心して健やかな生活を営むためには、県民一人ひとりが、がんを他人事ではない身近なものとして捉え、「がんにかかるのを防ぐ（一次予防）」「がんを早期に発見する（二次予防）」「質の高い医療が受けられる（三次予防）」の3つを柱とし、県民・医療機関・行政などが協働してその対策に取り組むことが必要です。

「香川県がん対策推進計画（以下「推進計画」という。）」は、このような状況の中で、本県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るためのアクションプランとして策定するものです。

2. 計画の位置づけ

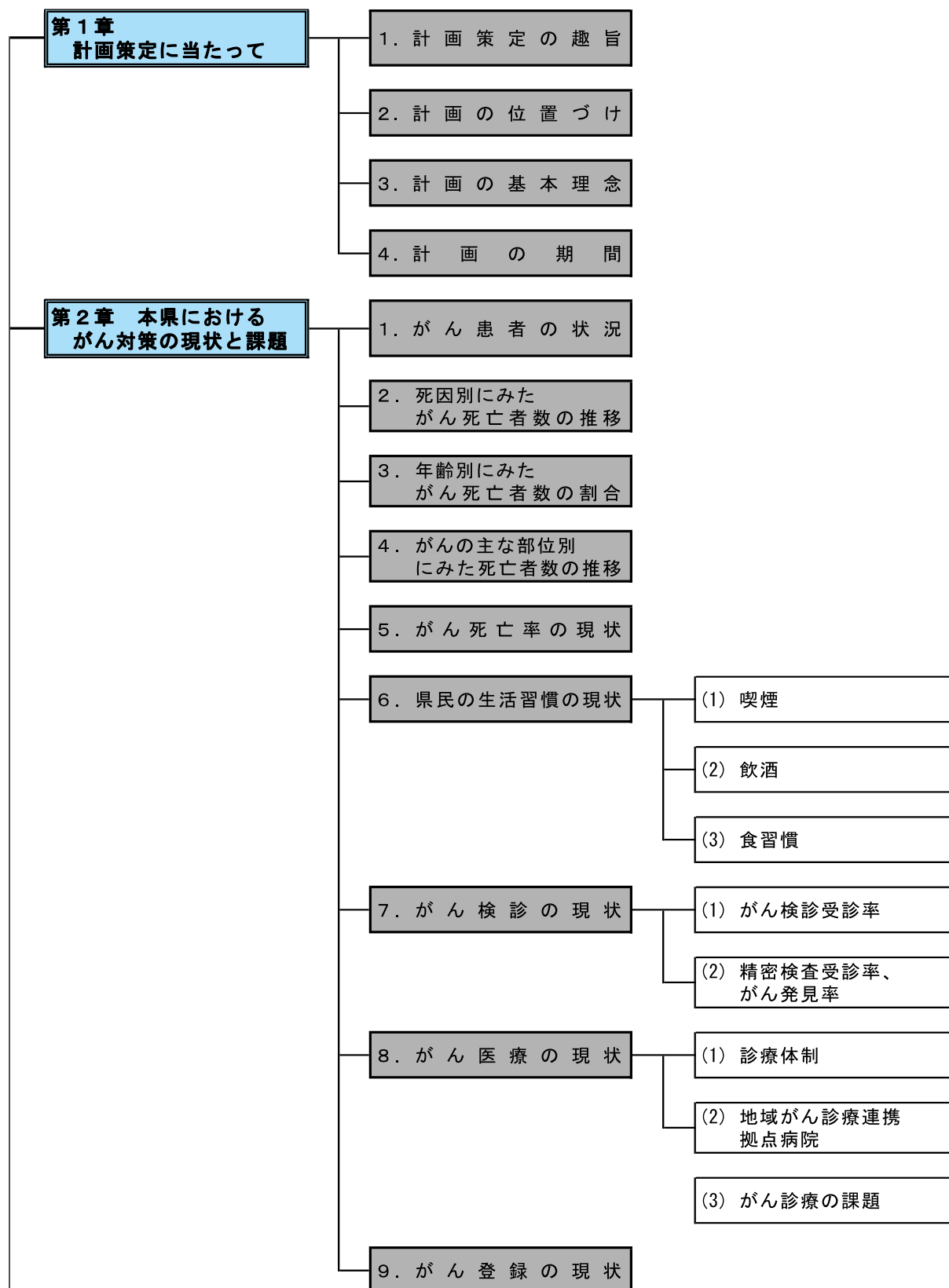
本県では、これまで、「第四次香川県保健医療計画」や「健やか香川21ヘルスプラン」などでがんの予防、検診、治療に対する目標を掲げ、取り組みを進めてきました。

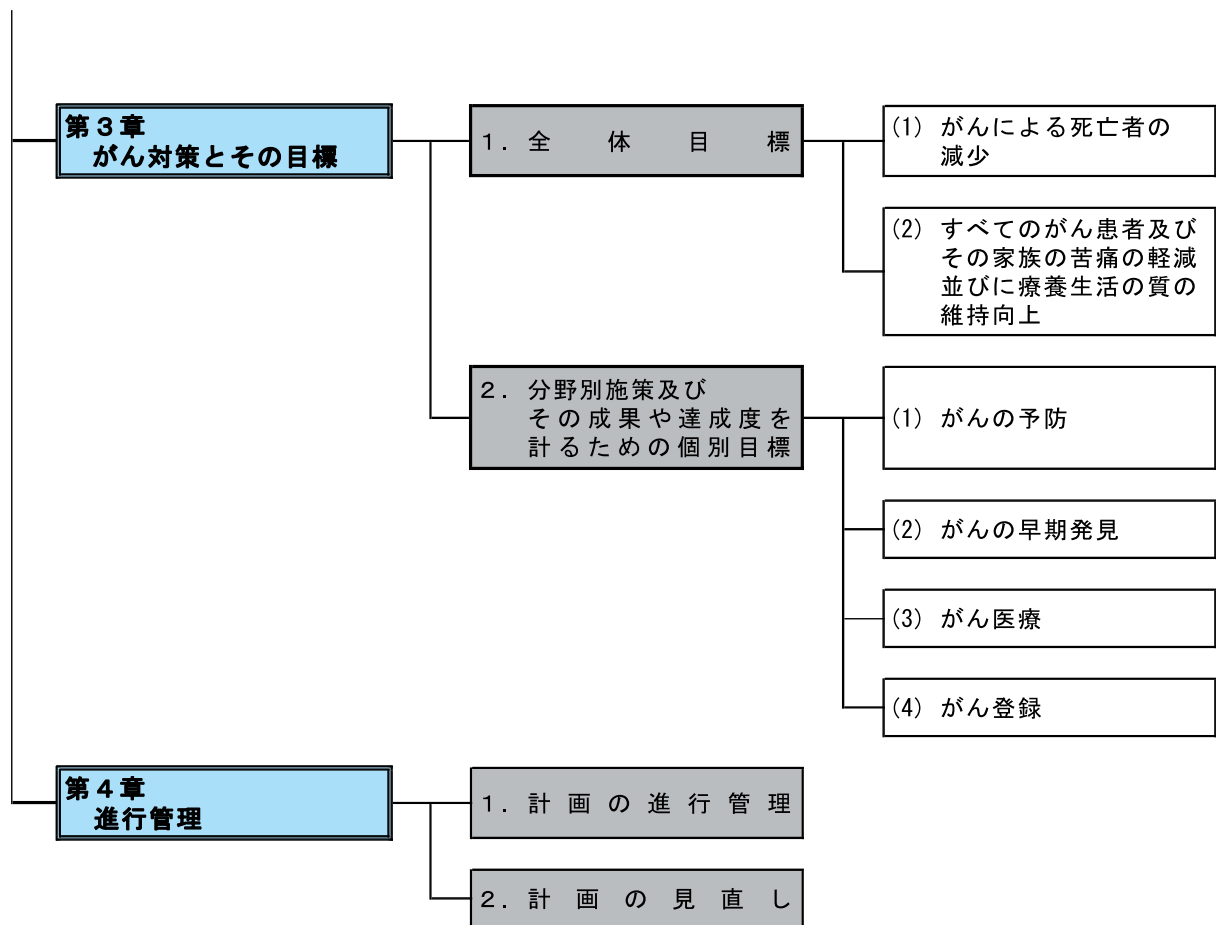
本推進計画は、がん対策基本法第11条に基づき、「がん対策推進基本計画（平成19年6月閣議決定。以下「基本計画」という。）」を基本として策定するものであり、新たに策定する「第五次香川県保健医療計画」、「健やか香川21ヘルスプラン」及び「香川県高齢者保健福祉計画」との調和を図りながら、がん対策に関する目標を達成するために、がん対策に必要な施策の方向を示します。

3. 計画の基本理念

本推進計画では、「健康長寿かがわの実現」を目指し、県民、行政、医療従事者、関係団体及びマスメディア等が連携し、「がん患者を含めた県民の視点」に立ったがんの一次予防から三次予防までの対策を推進することを基本理念とします。

この基本理念を実現するための柱である本推進計画の体系は、下図のとおりです。





4. 計画の期間

本推進計画の期間は、平成20年度を初年度として、平成24年度を目標年度とする5年間です。

第2章 本県におけるがん対策の現状と課題

1. がん患者の現状

本県における平成17年のがんの年齢調整受療率は、人口10万人当たり男性が185.6人、女性が124.3人となっており、女性の受療率はほぼ全国並みですが、男性の受療率は全国を上回っています。

また、推計患者数は、入院患者、外来患者とも1.4千人となっています。

本県におけるがんに係る退院患者平均在院日数は42.1日で、全国平均の30.2日を上回っています。

ア がんの年齢調整受療率 (人口10万人当/人)

項 目	香 川 県		全 国	
	男性	女性	男性	女性
年齢調整受療率 (全国順位)	185.6 (7位)	124.3 (24位)	165.4	124.2

イ がんの推計患者数 (患者住所地) (単位：千人)

項 目		香 川 県			全 国			
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	
推計患者数	入院	0.8	0.6	1.4	83.8	61.0	144.9	
	外来	0.8	0.6	1.4	75.0	65.1	140.1	
部	胃	入院	0.1	0.1	0.2	12.3	6.4	18.8
		外来	0.1	0.1	0.2	12.4	6.9	19.3
子 宮	入院	—	0.1	0.1	—	4.4	4.4	
	外来	—	0.1	0.1	—	5.7	5.7	
位	気管、気管支、肺	入院	0.1	0.1	0.2	14.3	6.1	20.3
		外来	0.1	0.0	0.1	8.0	4.9	12.9
乳 房	入院	—	0.1	0.1	0.1	6.7	6.8	
	外来	—	0.1	0.1	0.3	17.3	17.5	
別	直腸	入院	0.0	0.0	0.1	6.2	5.8	12.0
		外来	0.1	0.1	0.2	7.3	7.0	14.3
直腸S状結腸移行部、 結腸	入院	0.0	0.0	0.1	4.5	2.7	7.2	
	外来	0.0	0.0	0.1	3.6	2.3	5.9	
肝、肝内胆管	入院	0.1	0.0	0.1	7.9	3.4	11.2	
	外来	0.0	0.0	0.0	5.3	2.7	8.0	

資料：平成17年 患者調査（厚生労働省）

ウ 退院患者平均在院日数

項 目	悪 性 新 生 物			
		胃	結腸及び直腸	気管、気管支 及び肺
香 川 県	42.1	35.3	34.9	37.7
全 国	30.2	34.6	30.3	33.5

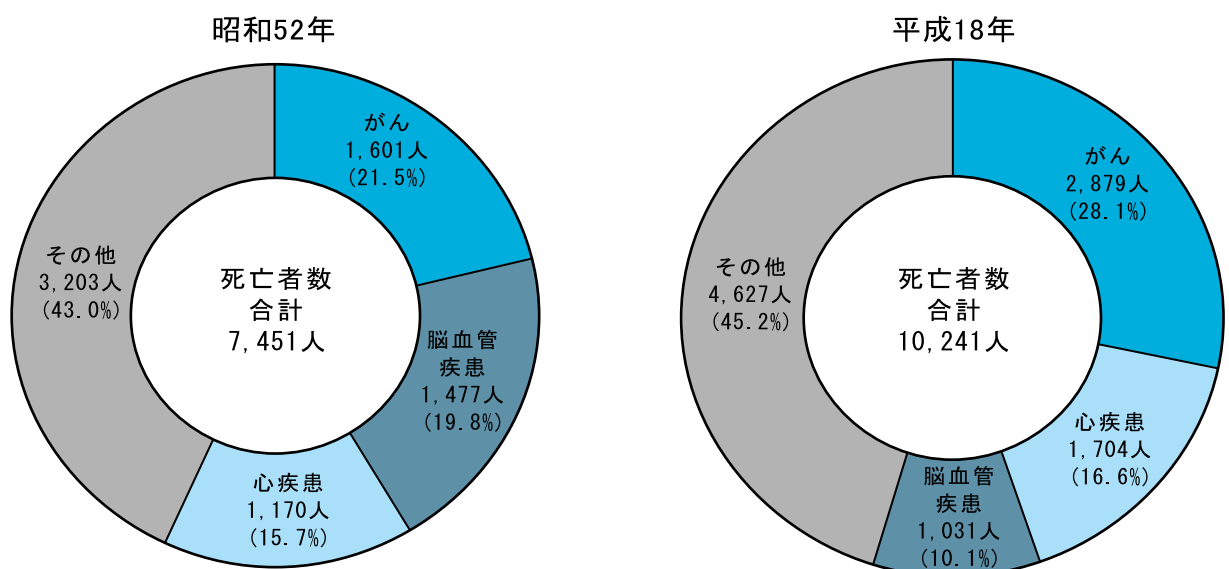
資料：平成17年 患者調査（厚生労働省）

2. 死因別にみたがん死亡者数の推移

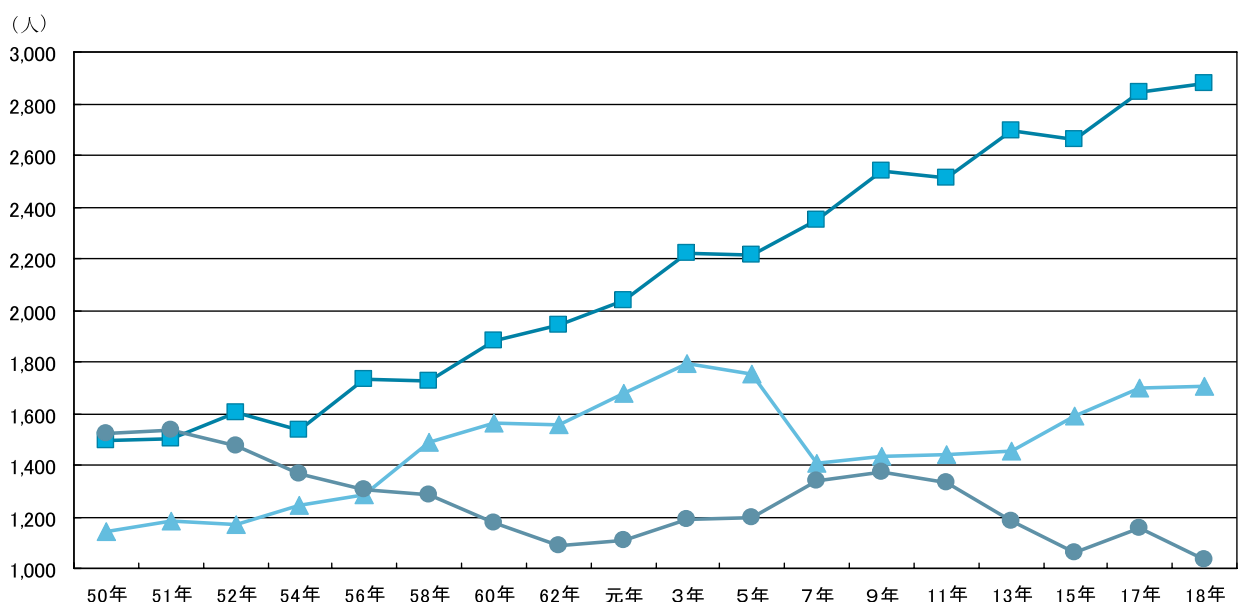
人口動態統計（厚生労働省）による本県の死因別死亡者数は、昭和52年にがん（悪性新生物）が1,601人で第1位となっており、第2位の脳血管疾患が1,477人、第3位の心疾患が1,170人でした。平成18年には、第1位のがんが2,879人、第2位の心疾患が1,704人、第4位の脳血管疾患が1,031人（なお、第3位は「肺炎」）になっており、がんが大きく伸びていることや心疾患が脳血管疾患を抜き第2位になっているなど、全国と同様の傾向にあります。

総死亡者数に占めるがん死亡者数の割合は、昭和52年には約5人に1人（21.5%）でしたが、平成18年には約3.5人に1人（28.1%）になっています。

「三大生活習慣病による死亡者数」



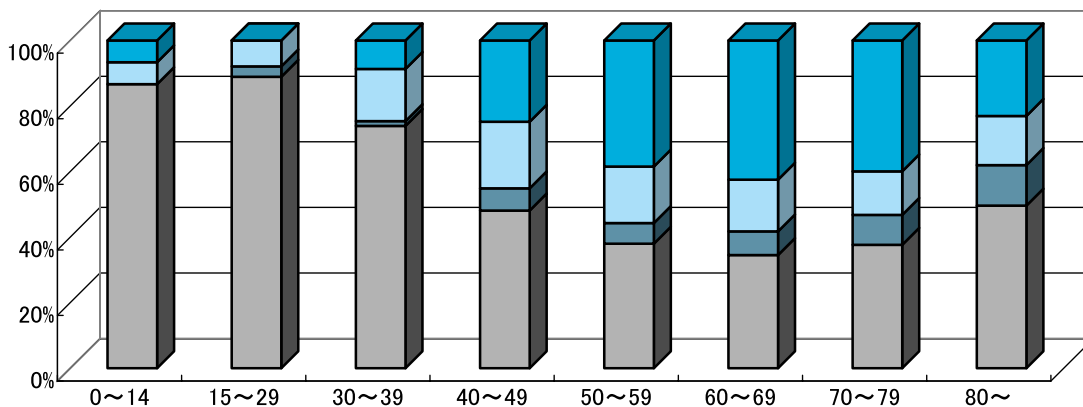
「三大生活習慣病死亡者数の推移」



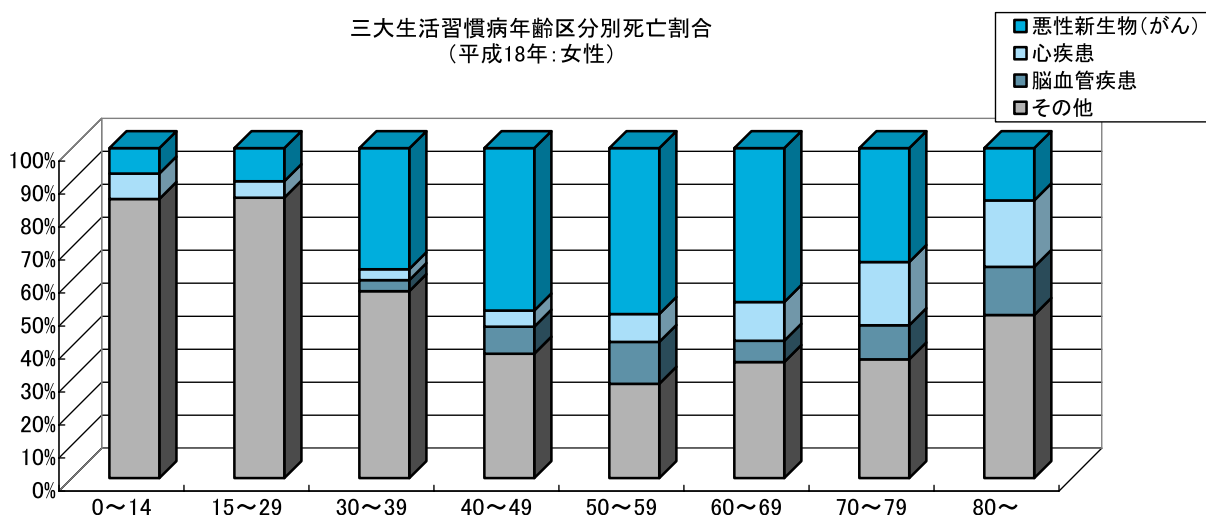
3. 年齢別にみたがん死亡者数の割合

年齢階級別に見てみると、次頁のグラフに示すとおり、男性は加齢とともにがんの割合が高くなっており、50歳代から70歳代で全体の約4割を占めていますが、女性は30歳代から急激に増加し、40歳代から60歳代では約半数の方ががんにより死亡しています。

三大生活習慣病年齢区分別死亡割合
(平成18年:男性)



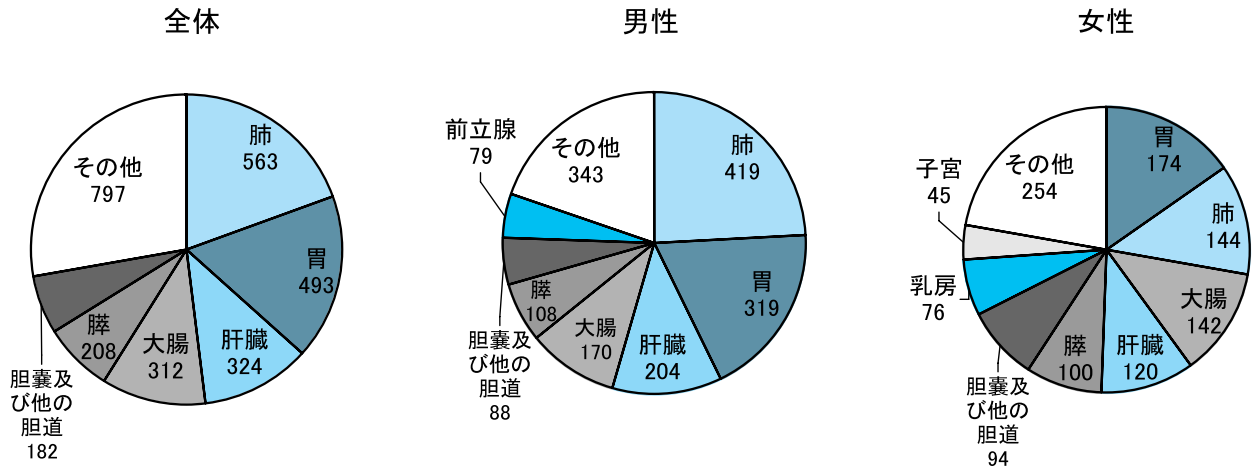
三大生活習慣病年齢区分別死亡割合
(平成18年:女性)



4. がんの主な部位別にみた死亡者数の推移

平成18年のがんの部位別死亡数は、男女合計では、気管・気管支及び肺（以下単に「肺」という。）（563人）が第1位で、次いで胃（493人）、肝及び肝内胆管（以下「肝臓」という。）（324人）、結腸及び直腸（以下「大腸」という。）（312人）、の順になっており、この4部位で、がん死亡全体の約6割を占めています。

男性では、肺（419人）が第1位で以下男女合計と同順位なのに対し、女性では、胃（174人）が肺（144人）よりも多くなっています。



5. がん死亡率の現状

がんによる死亡率（粗死亡率：死亡数を人口で除したもの）は、昭和50年以降増加を続けており、全国平均よりも高く推移しています。

部位別にみると、胃、肺が全国平均より高く推移しており、子宮、乳房、大腸も全国平均と同水準となっています。

がんの部位別死亡率(人口10万対)の推移

区 分		9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
がん全体	県	247.7	250.4	244.8	264.6	265.0	268.3	262.3	278.2	282.3	287.0
	全国	220.3	226.6	231.6	235.2	238.8	241.7	245.4	253.9	258.3	261.0
胃	県	48.4	48.4	48.8	48.5	46.0	45.4	45.1	46.8	49.9	49.2
	全国	39.8	40.5	40.4	40.3	39.7	39.1	39.3	40.1	39.9	40.0
子宮	県	10.0	10.1	8.3	8.9	7.6	10.8	8.2	9.0	7.1	8.6
	全国	7.9	7.8	8.0	8.1	8.1	8.3	9.3	8.6	8.3	8.5
肺	県	43.3	49.5	48.2	48.4	51.2	53.7	56.1	54.6	55.9	56.1
	全国	39.2	40.6	41.6	42.8	43.7	44.8	45.0	47.5	49.2	50.1
乳房	県	12.4	10.1	9.5	13.4	11.0	11.4	10.4	16.4	12.9	14.5
	全国	13.2	13.4	13.9	14.3	15.0	14.9	15.3	16.4	16.6	17.4
大腸	県	25.8	28.6	23.6	26.0	28.4	29.6	24.1	30.6	30.7	31.1
	全国	26.6	27.5	28.2	28.6	29.3	29.9	30.9	31.8	32.4	32.6

資料：人口動態調査（厚生労働省）

また、地域人口の年齢構成により調整した「年齢調整死亡率」をみると、全年齢では全国平均よりは低いものの、都道府県順位では上位に位置しています。

しかし、75歳未満の死亡率は全年齢より大きく下がっており、本県のがん死亡率の高さには高齢化が大きく影響しているといえます。

部位別によると、男性、女性とも胃がんが全国平均をやや上回っているものの、その他のがんは全国平均以下となっています。しかし、全国での順位をみると、男性では大腸がん、女性では肺がんの死亡率が上位に位置しています。

「年齢調整死亡率」

がんの種類	香 川 県				全 国	
	男 性		女 性		男 性	女 性
	死亡率	全国順位	死亡率	全国順位	死亡率	死亡率
がん全体	185.5	12位	89.7	8位	197.7	97.3
(75歳未満)	110.2	42位	59.3	42位	122.1	65.6
胃がん	33.5	29位	14.8	20位	32.7	12.5
子宮がん	—	—	3.6	44位	—	5.1
肺がん	44.1	22位	10.2	14位	44.6	11.7
乳がん	—	—	9.3	40位	—	11.4
大腸がん	18.2	6位	9.8	20位	22.4	13.2

資料：平成17年 人口動態調査（厚生労働省）

6. 県民の生活習慣の現状

がんの発症を促す要因には、加齢、遺伝、ウイルス感染といった環境要因、喫煙や食生活等の生活習慣要因など様々なものがあります。がんの予防には、禁煙・分煙・防煙などの喫煙対策、腫瘍ウイルスなどの感染予防といった危険要因を身の回りから減らすこと、あるいは、健康な食事・運動による生活習慣の改善などの防御要因を増やすことが重要であり、バランスのとれた取組みが求められます。

(1) 喫煙

喫煙は、欧米の研究では、がん全体の原因の30%を占めるとされ、肺がんだけでなく、喉頭がんや口腔・咽頭がん、肝臓がんなど多くのがんに影響を及ぼすことが解明されてきました。

また、喫煙者は非喫煙者に比べてがんによる死亡の危険度が男性では1.65倍、女性では1.32倍（肺がんでは男性4.45倍、女性2.34倍）になるという報告もありますし、本県の場合、肺気腫などの慢性閉塞性肺疾患による死亡率が全国的に見て高くなっていることから、たばこ対策が重要となっています。

「喫煙とがん罹患、がん死亡についての相対リスク」

部 位	男 性		女 性	
	罹 患	死 亡	罹 患	死 亡
全 部 位	1.60	1.65	1.50	1.32
胃	1.70	1.45	1.30	1.18
子 宮 頸 部	—	—	N-D	1.57
肺	4.50	4.45	4.20	2.34
女 性 乳 房	—	—	1.70	1.28
大 腸	1.40	1.25	1.40	0.92

資料：厚生労働省 多目的コホート研究（平成2年～継続中）

「平成16年香川県民健康・栄養調査（以下「県民健康・栄養調査」という。）」によると、県内の喫煙率は男性の成人平均で52.6%、女性の成人平均で9.0%となっており、全国の男性の成人平均43.3%、女性の成人平均12.0%（平成16年 国民健康・栄養調査。以下「国民健康・栄養調査」という。）と比較すると、男性は全国値を上回っており、女性は全国値を下回っています。年齢階級別では、男性では20代が、女性では40代が最も高くなっています。

「喫煙の状況」

（単位：％）

区 分	香 川 県			全 国		
	全 体	男 性	女 性	全 体	男 性	女 性
15歳～19歳	2.4	5.3	0.0	—	—	—
20歳～29歳	34.9	60.0	12.2	33.0	51.3	18.0
30歳～39歳	28.2	42.9	14.0	36.3	57.3	18.0
40歳～49歳	34.5	53.7	16.3	31.2	51.4	13.7
50歳～59歳	30.3	56.4	6.8	29.9	47.7	13.7
60歳～69歳	16.0	30.6	5.9	19.5	33.3	7.6
70歳～	11.2	23.3	4.9	13.0	24.0	4.5
成人平均	24.6	52.6	9.0	26.4	43.3	12.0

資料：平成16年香川県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査

(a) 未成年者の喫煙

県内における未成年者の喫煙率は、「県民健康・栄養調査」によると、男性5.3%、女性0.0%となっています。未成年者の喫煙は習慣になりやすく、「国民健康・栄養調査」によると、男性30.7%、女性19.5%が未成年のうちに喫煙を開始しています。

さらに、喫煙開始年齢別にみた肺がんの標準死亡率は、19歳までに喫煙を開始した場合には非喫煙者の5.7倍となる報告もあります。

これらのことから未成年者の喫煙をなくすことは、喫煙者の減少、がんの罹患者や死亡者の減少につながるため、喫煙防止教育の徹底や環境づくりが急務となっています。

(b) 受動喫煙

喫煙は、喫煙者はもちろんのこと非喫煙者にとってもがんの発生要因と言われています。たばこの煙には本人が吸い込む「主流煙」、たばこの先から周囲へ流れる「副流煙」と、主流煙をはき出した煙があり、特に副流煙は発がん物質を多く含んでおり、またアルカリ性でニコチンが粘膜を通過しやすくなる働きをするため、刺激性が一段と高いことが知られています。

このことから県においては、分煙された快適な生活環境を増やすことにより、受動喫煙の防止に積極的に取り組む必要があることから、平成17年度に「禁煙・分煙施設認定制度」を設け、制度の普及を推進しています。

禁煙／分煙施設認定制度とは

多数の人が利用する施設を管理する方に、受動喫煙（他人のたばこの煙をすわされること）防止対策の取組みを促進させるとともに、県民のたばこの害に対する意識向上を図ることを目的として、健やか香川21県民会議が主体となって実施する施設認定制度です。

「対象施設」

学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店、鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル・旅館等の宿泊施設、屋外競技場、公園、遊技場、娯楽施設等多数の者が利用する施設

「認定要件」

- ① 経営者、管理者、担当者及び従業員が受動喫煙防止に取り組んでいる。
- ② 敷地内禁煙、建物内禁煙、又は、完全分煙を実施している。
- ③ 敷地内禁煙、建物内禁煙、又は、完全分煙を実施していることを利用者等に対して周知している。

①～③の基準に適合する施設を「敷地内禁煙」、「建物内禁煙」又は「完全分煙」の施設と認定し、認定証及び認定ステッカーを交付します。

「敷地内禁煙」（青）



「建物内禁煙」（緑）



「完全分煙」（茶）



現在の認定状況は、教育施設、医療機関が主となっており、今後は飲食店や商業施設、文化施設等においても認定施設数を増加させるとともに、県民の受動喫煙防止に対する意識向上を図っていく必要があります。

禁煙・分煙施設認定状況（19年度認定分まで）

区 分	総 認 定 数	教 育 施 設	医 療 機 関 等	そ の 他
敷 地 内 禁 煙	2 5 3	1 9 8	5 1	5
建 物 内 禁 煙	1 6 3	5 8	7 8	2 8
完 全 分 煙	5	1	1	3
合 計	4 2 3	2 5 7	1 3 0	3 6

(2) 飲 酒

多量の飲酒は、口腔がん、食道がんなどの危険因子となることが明らかにされています。

「県民健康・栄養調査」によると、飲酒習慣のある人は成人男性では40.4%、女性では9.9%、そのうち一日2合以上飲酒する人が成人男性では12.2%、女性では1.8%となっています。

また、同調査によると、1日の適正飲酒量（純アルコール量で約20g程度…ビール中瓶1本、清酒1合）について知っていた人は、全体の63.0%、男性では66.1%、女性では60.5%となっています。

今後は、適正飲酒を勧めること、未成年者の飲酒を防ぐこと、飲酒による健康障害を減らすことが望まれます。

「飲酒習慣該当者の状況」

(単位：%)

区 分	香 川 県			全 国		
	全 体	男 性	女 性	全 体	男 性	女 性
15歳～19歳	2.4	5.3	0.0	—	—	—
20歳～29歳	17.4	20.0	15.1	57.1	64.6	51.0
30歳～39歳	25.9	33.4	18.7	60.0	71.9	49.6
40歳～49歳	41.7	63.4	20.9	60.5	75.8	47.2
50歳～59歳	24.1	37.7	11.9	56.5	76.5	38.3
60歳～69歳	23.0	50.0	3.9	49.7	72.9	29.4
70歳～	13.6	34.9	2.4	35.1	57.3	17.9
成人平均	23.7	40.4	9.9	52.5	70.2	37.3

資料：平成16年香川県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査

(3) 食習慣

がんを予防するうえで、バランスのよい食習慣を身につけることも重要です。食物と発がんの関係でよく知られているのは、食塩の過剰摂取と胃がん、食道がん、脂肪の大量摂取と大腸がん、乳がん、前立腺がん、すい臓がんなどです。一方、緑黄色野菜、果物、海草、豆、キノコなどに多く含まれるカロチン、ビタミンC、食物繊維などは発ガンを抑制する効果があると言われています。

このことから、塩分や脂肪・カロリーの取り過ぎに気をつけるとともに、緑黄色野菜・果物・海草類を豊富に取ることが大切であるとされています。

「県民健康・栄養調査」及び「国民健康・栄養調査」による、県民の栄養等摂取の状況は以下のとおりとなっています。

「栄養等摂取状況（主なもの）」

項 目	単 位	香 川 県			全 国		
		全 体	男 性	女 性	全 体	男 性	女 性
食塩摂取量	(g)	10.4	11.5	9.5	10.7	11.5	10.1
脂肪エネルギー比	(%)	23.8	23.0	24.5	25.3	24.7	25.9
緑黄色野菜平均摂取量	(g)	76.0	77.0	76.0	84.0	84.1	84.0
果物平均摂取量	(g)	132.0	122.0	123.0	119.2	108.1	129.1
食物繊維摂取量	(g)	12.5	12.9	12.2	13.9	14.0	13.7

資料：平成16年香川県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査

食塩摂取量、脂肪エネルギー比は全国平均以下で、果物摂取量は全国平均を上回っていますが、緑黄色野菜や食物繊維の摂取量は低くなっています。

7. がん検診の現状

がんを早期発見するためには、市町が実施する住民検診や職場の健康診断でがん検診を受けて、自分の健康状態を知っておくことが大切です。がん検診は、胃X線検査、胸部X線検査、乳房X線（マンモグラフィ）検査、便潜血検査等により行われています。

なお、口腔がんはかかりつけ歯科医が歯科診療の際に発見する場合も多いので、口腔がんに対応できる高度歯科医療機関とかかりつけ歯科医との連携体制を構築することも重要です。

(1) がん検診受診率

国が平成16年に実施した「国民生活基礎調査」によると、本県におけるがん検診の受診率は、胃がん 28.9%、子宮がん 24.7%、肺がん 20.8%、乳がん 25.2%、大腸がん 22.9% となっており、いずれも全国平均を上回っているものの、全体として低い傾向にあります。

市町が実施している住民検診の受診率においては、胃がん、大腸がんが全国平均以下となっています。

「がん検診受診率」

(単位：%)

区 分	香 川 県			全 国		
	全 体	男 性	女 性	全 体	男 性	女 性
胃がん	28.9	31.9	26.8	24.9	27.6	22.4
子宮がん	24.7	-	24.7	20.8	-	20.8
肺がん	20.8	23.5	18.9	15.0	16.7	13.5
乳がん	25.2	-	25.2	19.8	-	19.8
大腸がん	22.9	25.5	21.2	20.2	22.2	18.5

資料：平成16年 国民生活基礎調査（厚生労働省）

(参考：市町住民検診におけるがん検診受診率)

(単位：%)

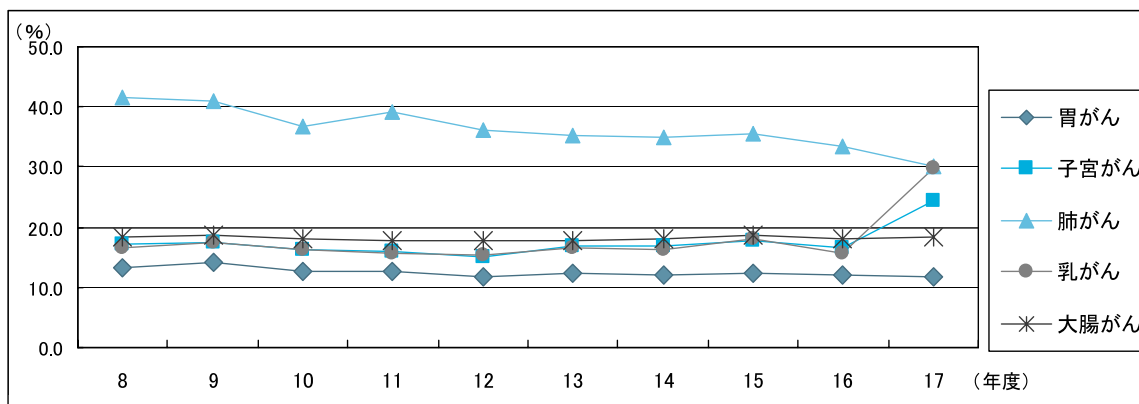
区 分	香 川 県			全 国		
	全 体	男 性	女 性	全 体	男 性	女 性
胃がん	11.7	11.6	11.8	12.4	10.9	13.6
子宮がん	23.6	-	23.6	18.9	-	18.9
肺がん	30.5	28.0	31.3	22.3	18.8	25.0
乳がん	29.8	-	29.8	17.6	-	17.6
大腸がん	18.1	17.6	18.9	18.1	15.2	20.5

資料：平成17年 地域保健・老人保健事業報告（厚生労働省）

また、市町住民検診における各がん検診受診率の過去10年間の推移をみると、胃がん、大腸がんは低い水準で横ばいとなっていますが、肺がんはやや減少傾向となっています。

子宮がん、乳がんは、平成17年度から2年に1回の受診となり、2年間の受診者数を基に受診率を算定することから受診率は増加しています。

「がん検診受診率の推移（市町住民検診）」



(2) 精密検査受診率、がん発見率

精密検査の受診率は、全国平均と同水準か高めですが、近年低下傾向にあります。がん発見率は、全国平均より高めであり、陽性反応適中度（精密検査対象者のうちがんが発見された者の割合）も全国平均より高く推移しています。

がん検診の効果を上げるためにも、要精検者が精密検診を受診することが重要であり、その結果からがんのみならず他の疾患も発見されていることから、早期治療のため医療機関への受診を心がけることが必要です。

精密検査受診率の推移

(単位：%)

区分	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
胃がん	県	87.8	91.0	89.8	89.2	91.0	86.1	84.0	86.7	86.3
	全国	78.0	77.2	77.1	98.0	85.7	86.4	85.4	85.1	84.3
子宮がん	県	92.7	93.8	92.6	90.2	94.5	91.1	92.4	93.1	89.0
	全国	74.8	71.0	72.3	71.2	85.4	86.4	85.6	82.1	79.0
肺がん	県	90.9	90.1	89.6	88.8	91.3	90.2	88.5	90.0	85.4
	全国	78.3	78.0	78.8	78.8	87.2	87.2	86.4	87.1	86.1
乳がん	県	95.0	94.5	96.6	95.3	96.6	95.6	95.0	92.8	90.7
	全国	81.6	79.3	79.3	79.2	90.0	89.3	89.6	81.9	87.6
大腸がん	県	67.0	68.3	72.8	68.6	73.4	69.4	72.9	72.1	68.8
	全国	60.6	59.7	58.5	58.9	75.6	76.4	75.7	74.4	73.9

がん発見率の推移

(単位：%)

区分	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
胃がん	県	0.17	0.20	0.21	0.20	0.18	0.17	0.18	0.16	0.20
	全国	0.14	0.15	0.14	0.14	0.14	0.15	0.15	0.15	0.10
子宮がん	県	0.10	0.10	0.07	0.08	0.10	0.07	0.06	0.09	0.08
	全国	0.07	0.07	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.05	0.06
肺がん	県	0.05	0.06	0.06	0.07	0.07	0.06	0.07	0.06	0.05
	全国	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.04
乳がん	県	0.10	0.10	0.13	0.16	0.19	0.13	0.17	0.16	0.24
	全国	0.09	0.10	0.10	0.11	0.12	0.12	0.13	0.14	0.15
大腸がん	県	0.17	0.16	0.15	0.19	0.19	0.16	0.20	0.14	0.19
	全国	0.14	0.15	0.15	0.15	0.15	0.16	0.16	0.17	0.16

陽性反応適中度の推移

(単位：%)

区分	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
胃がん	県	1.41	1.69	1.59	1.78	1.52	1.58	2.03	1.69	2.19
	全国	1.40	1.51	1.50	1.23	1.41	1.47	1.50	1.58	1.57
子宮がん	県	12.97	12.62	11.56	14.78	15.00	11.95	11.42	14.12	11.57
	全国	8.93	9.50	8.80	8.97	7.87	7.43	6.98	5.50	6.41
肺がん	県	3.65	4.01	3.64	4.66	4.68	5.13	5.10	4.03	4.40
	全国	2.23	2.55	2.43	2.40	2.17	2.01	1.98	2.09	1.99
乳がん	県	3.10	2.74	3.34	4.39	5.24	3.75	4.91	4.44	4.92
	全国	2.67	2.82	2.94	3.12	2.88	2.76	2.85	3.07	3.62
大腸がん	県	3.30	3.59	2.92	3.90	3.69	3.51	4.07	2.94	4.23
	全国	3.26	3.40	3.57	3.65	2.82	2.87	2.97	3.06	3.02

8. がん医療の現状

(1) 診療体制

本県の医療機関における、がんの治療及び検診のできる医療機関数は下表のとおりとなっています。

「がん治療の各項目に対応可能な医療機関の状況」

項 目		全県	大川	小豆	高松	中讃	三豊
肺がん関係	「肺悪性腫瘍摘出術」に対応できる医療機関	17	2	0	7	6	2
	「胸腔鏡下肺悪性腫瘍摘出術」に対応できる医療機関	14	1	0	6	5	2
	「肺悪性腫瘍放射線療法」に対応できる医療機関	7	0	0	4	2	1
	「肺悪性腫瘍化学療法」に対応できる医療機関	30	3	3	10	11	3
胃がん関係	「胃悪性腫瘍摘出術」に対応できる医療機関	40	2	3	18	12	5
	「胃悪性腫瘍化学療法」に対応できる医療機関	51	4	4	17	18	8
	「胃悪性腫瘍放射線療法」に対応できる医療機関	8	0	0	4	3	1
大腸がん関係	「大腸悪性腫瘍摘出術」に対応できる医療機関	40	2	3	18	12	5
	「大腸悪性腫瘍化学療法」に対応できる医療機関	48	4	4	17	16	7
肝がん関係	「肝悪性腫瘍摘出術」に対応できる医療機関	23	3	1	10	8	1
	「肝悪性腫瘍化学療法」に対応できる医療機関	30	2	4	10	13	1
乳がん関係	「乳腺悪性腫瘍摘出術」に対応できる医療機関	34	2	2	18	8	4
	「乳腺悪性腫瘍化学療法」に対応できる医療機関	40	4	3	17	11	5
	「乳腺悪性腫瘍放射線療法」に対応できる医療機関	8	0	0	5	2	1
放射線療法	「体外照射」に対応できる医療機関	6	0	0	3	2	1
	「直線加速器による放射線治療」に対応できる医療機関	6	0	0	3	2	1
	「小線源照射」に対応できる医療機関	0	0	0	0	0	0
	「術中照射」に対応できる医療機関	1	0	0	0	0	1
	「ガンマナイフによる放射線治療」に対応できる医療機関	0	0	0	0	0	0
	「定位放射線照射」に対応できる医療機関	1	0	0	1	0	0
	「外来での化学療法」に対応できる医療機関	59	4	1	27	22	5
緩和ケア	「医療用麻薬によるがん疼痛治療」に対応できる医療機関	109	7	2	53	39	8
	「緩和的放射線療法」に対応できる医療機関	4	0	0	3	0	1
	「がんにとまなう精神症状のケア」に対応できる医療機関	28	1	1	14	10	2
専門医	乳腺専門医が在籍する医療機関	5	1	0	2	1	1
在宅	「在宅悪性腫瘍患者指導管理」に対応できる医療機関	62	3	3	27	24	5
	「在宅自己疼痛管理指導管理」に対応できる医療機関	28	3	2	11	10	2
	在宅での「疼痛の管理」に対応できる医療機関	148	12	4	65	53	14
	「在宅ターミナルケア」に対応できる医療機関	124	12	3	49	49	11
検診等	「胃がん検診」に対応できる医療機関	179	17	4	61	79	18
	「大腸がん検診」に対応できる医療機関	165	11	3	47	89	15
	「肺がん検診」に対応できる医療機関	122	13	5	42	45	17
	「子宮がん検診」に対応できる医療機関	51	3	2	28	13	5
	「乳がん検診」に対応できる医療機関	53	6	2	25	14	6
	「マンモグラフィ検査」に対応できる医療機関	32	3	1	17	9	2

資料：香川県「医療機能調査」平成18年度

項 目	全県	大川	小豆	高松	中讃	三豊
専門看護師「がん看護」が在籍する医療機関	0	0	0	0	0	0
認定看護師「がん化学療法看護」が在籍する医療機関	2	0	0	2	0	0
認定看護師「ホスピスケア」が在籍する医療機関	6	0	0	3	1	2
認定看護師「乳がん看護」が在籍する医療機関	1	0	0	1	0	0
認定看護師「がん性疼痛看護」が在籍する医療機関	1	0	0	1	0	0

※在籍医療機関不明者を除く

資料：香川県看護協会

(2) 地域がん診療連携拠点病院

専門的ながん診療を行う医療機関として、三豊総合病院、県立中央病院、香川労災病院、高松赤十字病院及び香川大学医学部附属病院の5病院が地域がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）に指定されています。

拠点病院では、がんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施のほか、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアや治療の初期段階からの緩和ケアなどが行われています。

(3) がん診療の課題

① 医療従事者の養成

がんの治療にあたっては、これまで手術を行う医師が化学療法も実施するなど、がん治療の中心を担ってきましたが、様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が各々を専門的に行う医師により実施されることが求められており、これらの医師を養成するとともに、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者が協力して治療に当たる態勢を構築していく必要があります。

② 拠点病院の強化・充実

集学的治療の実施やがんの専門医師の養成、切れ目のない緩和ケアの実施は、がん治療の中核的施設である拠点病院が大きな役割を担うこととなることから、この機能を強化・充実させる必要があります。

標準的ながんの診療を行っている病院や診療所に対し、拠点病院が診療支援を行うなど医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現することが望めます。また、在宅等の生活の場での療養をしているがん患者に対しては、患者の意向に沿って、看取りを含めた終末期ケアを提供する必要があります。

③ 切れ目のないサービスの提供

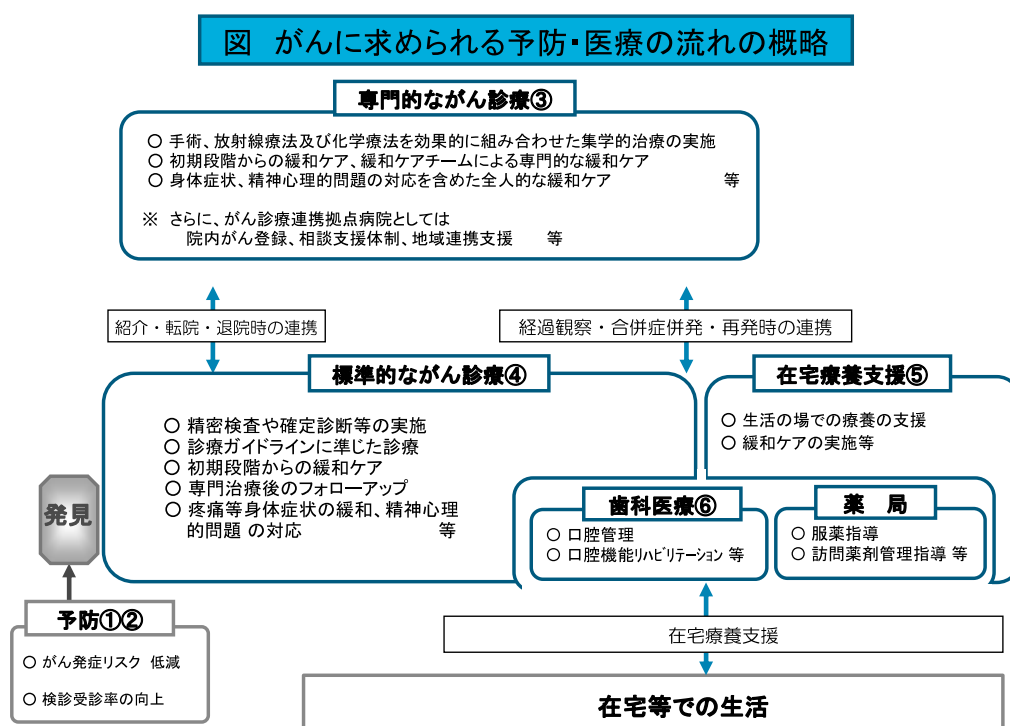
がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするためには、

緩和ケアが治療の初期の段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施される必要があります。

このため、日頃から連携する医療機関等の間での情報交換や、地域連携クリティカルパス（急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの）の構築に向けた取組みが求められます。

連携体制を構築するに当たり、求められる予防・医療の流れの概略は以下のとおりとなります。（図参照）

具体的には、発症予防・早期発見、専門的ながん診療、標準的ながん診療、在宅療養支援などとなります。



④ 専門的ながん診療

がんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施します。また、治療の初期段階から緩和ケアを実施するとともに、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施します。特に、身体症状の緩和だけではなく、精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアの提供の必要があります。

⑤ 標準的ながん診療

精密検査や確定診断等を実施するほか、診療ガイドラインに準じた診療を実施します。また、専門的ながん治療を受けた患者に対して、治療後のフォローアップを

行うほか、治療の初期段階から緩和ケアを実施します。がん性疼痛等の身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応も求められます。

⑥ 在宅での療養支援

患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにするとともに、適切な緩和ケアを行うことが求められています。そのため、薬局や訪問看護ステーション等との連携により在宅医療の充実に努める必要があります。

また、居宅等での生活に必要な介護サービスを提供するほか、終末期における看取りまでを含めた療養に対応していく必要があります。

⑦ 歯科医療による口腔管理および口腔機能リハビリテーション

患者の身体状態を維持または回復し、生活の質を保つには、口からの感染予防や口腔機能（食べる、飲み込む、会話などの日常生活における口の機能）を維持することは重要です。そのため、がん診療医療機関および在宅療養支援関係機関と連携して、歯科医療による口腔管理（口腔ケアを含む）や口腔機能リハビリテーション（食べて飲み込む訓練）等を終末期に至るまで提供することが求められます。

※なお、治療や緩和ケアの提供に際しては、以下の点に留意することが求められます。

(7) 治療

7) 診断

がん検診によりがんの可能性が疑われた場合や症状を発した場合は、医療機関における精密検査により、がんの種類やがんの進行度等が明らかにされ、確定診断が行われます。

1) がん治療

がんの治療には、局所療法として行われる手術及び放射線療法並びに全身療法として行われる化学療法があり、がんの種類や病態に応じて、これらの各種療法を単独で実施する治療、あるいは効果的に組み合わせて実施する集学的治療が行われます。

(1) 緩和ケア

治療の初期段階から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがんの治療と並行して実施することが求められます。

がん性疼痛の緩和等に医療用麻薬が用いられますが、欧米先進諸国に比べると我が国の消費量はまだ数分の一程度にとどまっています。国においては、適切な管理を図りつつも、医療用麻薬を使用しやすいようにするための環境整備が行われています。

また、患者と同様に様々な苦痛を抱えている家族にも心のケアを行うことが重要です。

9. がん登録の現状

がん登録は、がんの予防対策や医療施策の決定に必要な科学的情報を得るために不可欠な事業です。

がん登録には、各医療機関内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」と、こうした院内がん登録のデータを基に各都道府県内のがんの罹患、転帰その他の状況を把握する「地域がん登録」、また、学会等が主体となって臓器別のがんに関するデータを収集する「臓器がん登録」があります。

本県では、平成11年から、がんの罹患の実態を把握し、今後のがん対策推進に必要な疫学情報を得ることを目的として、「香川県地域がん登録事業」を実施しています。

平成18年末までの登録状況は、累計で16,000件余となっており、これらを部位別、進行度別等に集計することにより、罹患実態の把握、5年生存率の算定等に活用しています。将来的には疫学研究にも活用することが期待されています。

しかしながら、がん死亡数、推計患者数からみても、この登録数は十分とは言えず、協力医療機関数、届出件数を増加させることが課題となっています。

地域がん登録事業をより効率的に進めるには、「院内がん登録」の普及も重要です。「院内がん登録」は各医療機関内のすべてのがん患者に関する診断や予後のデータを把握し、治療成績の評価を行うものですが、本県では、拠点病院を含むいくつかの医療機関でしか行われておりません。

「地域がん登録：登録件数、情報提供医療機関数の推移」

事業年	11	12	13	14	15	16	17	18
登録件数	1,696	1,622	1,498	2,014	2,409	1,956	2,554	2,487
病院	公立	12	8	7	6	6	4	5
	私立	19	13	12	9	8	6	6
診療所	公立	1	1	1	1	1	1	1
	私立	37	17	15	10	7	6	5
計	69	39	35	26	22	17	17	18

資料：老人保健事業についての検討報告書：香川県

第3章 がん対策とその目標

1. 全体目標

(1) がんによる死亡者の減少

がんは、本県において昭和52年より死因の第1位であり、がんによる死亡者数は今後とも増加していくと推測されます。

このため、放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成などを内容とする「がん医療」を中心としつつ、「がんの予防」及び「がんの早期発見」など、国の基本計画に定める分野別施策を総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

目標値は、国の基本計画の目標に準じて、「平成29年度末までに、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を20%減少させること」とします。

（参考）本県のがんの年齢調整死亡率（75歳未満：平成17年）

男性110.2人、女性59.3人（人口10万人当たり）

(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

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えています。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

さらに、がん患者及びその家族は、療養生活において、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療を受けられないなど、様々な困難に直面しています。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、「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」を実現することを目標とします。

2. 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

(1) がんの予防

第2章でも述べたように、現在、がんの原因は、欧米の推計では喫煙30%、食物35%、ウイルス感染10%、その他25%となっており、また、日本人を対象とした疫学的研究（「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について」）でも、喫煙量と肺がん罹患には明らかな相関関係があり、食生活においては、塩分、脂肪分の過剰摂取を控え、野菜、果物を多く取ることにより、がんの予防が可能であるとされています。

そこで、県民に対し、がんに関する知識の普及啓発を進め、県民自らが生活習慣の改善に取り組むことができるよう、以下のような取組みの推進に努めます。

・「がんを防ぐための12カ条」による生活習慣改善行動のさらなる普及

国立がんセンターが、日常の生活で実行すればがんの約60%が防げるだろうと提唱している「がんを防ぐための12カ条」をもとに、生活習慣の改善につながる行動のあり方を、さまざまな広報機会を活用して、県民に周知する。

がんを防ぐための12カ条

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. バランスのとれた栄養をとる | 7. 塩辛いものは少なめに、あまり熱いものはさましてから |
| 2. 毎日、変化のある食生活を | 8. 焦げた部分はさける |
| 3. 食べすぎをさけ、脂肪はひかえめに | 9. かびの生えたものに注意 |
| 4. お酒はほどほどに | 10. 日光に当たりすぎない |
| 5. たばこは吸わないように | 11. 適度にスポーツをする |
| 6. 食べものから適量のビタミンと繊維質のものを多くとる | 12. 体を清潔に |

・市町、事業所等が実施する健康教室への講師の派遣

がん、生活習慣病に関する専門家、有識者をリストアップし、健康教室等を開催する市町、事業者等々の要請（申請）に応じて紹介、派遣する。

また、がんの予防においては、たばこ対策を進めることが重要であることから、発がんリスクの低減を目指して、喫煙対策の3つの柱である「受動喫煙を防止するための分煙対策の推進」「未成年者の防煙（喫煙防止）対策の推進」「喫煙習慣を改善するための禁煙対策の推進」を図るため、以下の取組みの推進に努めます。

・禁煙・分煙施設認定制度の推進

「禁煙・分煙施設認定制度」を広く県民に周知することにより、施設等の取組みを促進するとともに、県民の受動喫煙防止に対する意識向上を図る。

教育機関、医療施設に加え、飲食店、商業施設、文化施設等における認定数が増加するよう、制度の普及に努める。

・学校教育等における喫煙の害についての教育の推進

学校教育において、保健・医療等の関係機関と連携し喫煙の害に対する教育を推進する。

・禁煙外来情報、禁煙支援プログラム等、禁煙に関する情報の提供

保険適用での禁煙治療が可能な医療機関情報及びたばこの害や禁煙に関する情報を県のホームページに公開することや、各市町及び産業保健分野、他の保健指導実施機関担当者等により喫煙者への健康相談及び保健指導において情報提供を行うことで喫煙者の禁煙への取組みを支援する。

【個別目標】

たばこ対策：未成年者の喫煙率を5年以内に0%とすること

禁煙・分煙認定施設数を1,000施設とすること

(2) がんの早期発見

がん検診については、これまでも様々な機会を通じて受診を勧奨してきましたが、「受診率50%以上」という目標を達成するためには、さらなる普及啓発が必要であることから、がん予防行動の必要性及びがん検診の重要性について講演会やシンポジウムを開催するなど、県民意識の高揚を図ります。

特に、乳がんや子宮がんといった女性のがん検診については、「ピンクリボンかがわ県協議会」や「子宮がん検診対策会議かがわ」と協働して、地元企業や関係団体、マスメディア等を巻き込んだ普及啓発に関する取組みを推進します。

また、実施主体である市町に対しては、特定健康診査等との一体実施など、受診者の利便性に配慮した検診計画を策定するなど受診しやすい環境づくりを求めるとともに、国の定めたチェックリストによる精度管理・事業評価を行いながら、がん検診事業の向上を図ります。

【個別目標】

- ・ 胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん及び大腸がんにかかるがん検診の受診率を、5年以内に50%以上とすること
- ・ 全ての市町において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること

(3) がん医療

① がんの治療の中心的な役割を担うのは、がん診療連携拠点病院であることから、すべての二次保健医療圏（医療圏内に適当な病院がない場合は、隣接する医療圏）において拠点病院が指定されるよう関係機関に働きかけ、拠点病院を核として、以下の充実を図れるよう努めます。

ア がんの専門医師の養成

がんの治療にあつては、これまで手術を行う医師が中心を担ってきましたが、様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が求められており、それぞれを専門的に行う医師の養成を図ります。

イ 地域のがんの診療に携わる医療従事者への研修の充実

看護職員、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者が協力して治療に当たる態勢を強化するとともに、専門的知識・技術の向上を図るため、必要な研修を行います。

ウ 地域の医療機関へのがん診療支援や相談体制の充実

拠点病院は、標準的ながんの診療を行っている病院や診療所に対する、診療の支援やがん医療・緩和ケア等に関する相談に応じる体制の整備を図ります。

エ 緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携の推進

患者が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、緩和ケアを治療の初期の段階から行うとともに、在宅等生活の場で療養をしている患者に対しては、関係機関が連携を深め、患者の意向に沿った緩和ケアや診断、治療などを切れ目なく提供するよう努めます。在宅での看取りを含む終末期医療のあり方については、国民的なコンセンサスを形成していくことが重要であることから、今後とも、国の動向等情報収集に努めます。

また、日頃から連携する医療機関等の中での情報交換や、地域連携クリティカルパスの構築に向けた取組みを促進します。

オ がん患者の立場に立った情報提供の充実

医療機関が対応できる治療・緩和ケア等の具体的な内容や連携の実態など、患者の立場に立った必要な情報の提供に努めます。

カ がん患者やその家族に対する相談体制の充実

患者に対する治療初期段階からの緩和ケアとともに、患者と同様に様々な不安や悩みを抱えている家族に心のケアを行うなど、患者やその家族に対する相談体制の充実に努めます。

キ その他がん診療に関する各種情報の収集の充実

その他がん診療に関する各種情報の収集とその提供体制の充実に努めます。

② 拠点病院の診療支援を行うとともに、県内のがん診療連携の中核となる県がん診療連携拠点病院の整備を図ります。

③ 行政機関をはじめ、歯科医療機関を含む関係医療機関等において積極的に話し合いを進め、がん医療に関する地域連携を構築するよう努めます。

④ がんに係る各段階の医療を担う具体的な医療機関名を、インターネット等を通じて公表します。

なお、それぞれの段階において各医療機関に求められる機能は、原則として、平成19年7月20日付け厚生労働省医政局指導課長通知「疾病又は事業ごとの医療体制について」に記載されている事項とします。

【個別目標】

- ・ 原則として、すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を整備すること
- ・ すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備すること

- ・ 緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させること
- ・ すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること
- ・ 緩和ケアに関する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拠点病院等がん診療を行っている医療機関を整備すること
- ・ 住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させること
- ・ 5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備すること
- ・ 相談支援センターを整備し、すべての相談支援センターに、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すること
- ・ がんに関する情報を掲載したパンフレットの配布医療機関数を増加させること
- ・ パンフレットや患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるように、情報提供体制を整備すること
- ・ 拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させること
- ・ 退院患者平均在院日数の短縮を図ること

(4) がん登録

がん登録の推進に当たっては、まず、がん患者を含めた県民の理解が必要であることから、個人情報保護に関する取組みをより一層推進しながら、その意義と内容について、広く周知を図ります。

① 院内がん登録

拠点病院においては、他の拠点病院に対して各取組例を情報提供するなど、お互いにこうした技術的支援を個別具体的に行うことにより、がん登録を着実に実施していくよう指導します。

拠点病院以外のがん診療を行っている医療機関についても、院内がん登録が実施されるよう協力を求めます。

② 地域がん登録

地域がん登録の充実には、より多くの患者情報を集積することが重要であることから、県内の主要な医療機関にさらなる協力を求め、患者情報の届出件数の増加を図ります。

また、医療機関の負担を軽減し、登録の円滑な推進が図れるよう、地域がん登録と院内がん登録の様式の統一、標準データベースシステムの導入などについて検討

を進めます。

【個別目標】

- ・院内がん登録実施医療機関数を30以上とすること
- ・地域がん登録協力医療機関数を30以上とすること
- ・地域がん登録届出情報件数を年間3,500件以上とすること

第4章 進行管理

1. 計画の進行管理

がん対策を総合的に推進するため、学識経験者、医療関係者、関係諸団体により構成される「香川県がん対策推進協議会」（以下「協議会」という。）を設置し、また、必要に応じて個別的課題に対応するため、学識経験者などで構成される専門部会を設置することとしています。

検診の受診状況については、毎年度、市町からの事業報告に基づき住民検診における受診状況を把握するとともに、3年に1度、国の実施する国民生活基礎調査の結果により、県全体の受診状況を把握します。

また、罹患状況等については、地域がん登録の集計結果により把握します。

さらに、拠点病院を中心に推進する医療に関する取組みについては、現況報告書によるほか、聞き取り等により随時実施状況を把握します。

2. 計画の見直し

がん対策基本法第11条第4項は、「都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。」と定めています。

県では、本推進計画の計画期間が満了する平成24年度が、全体目標「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を20%減少」の目標年次となる平成29年度末までの中間年に当たることから、平成24年度までの医療に関する状況の変化とがん対策の効果に関する評価を踏まえて本推進計画に検討を加え、必要に応じて本推進計画を変更します。

【計画目標】

(1) 全体目標

がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少（目標年次：平成29年度末）

男性110.2人 ⇒ 88.2人、女性59.3人 ⇒ 47.4人（人口10万人当たり）

(2) がん予防、早期発見に関する数値目標（目標年次：平成24年度末）

項 目		現 状		目 標
		全体(※)	住民検診	
がん検診の受診率	胃がん	28.9%	11.7%	50%以上
	子宮がん	24.7%	23.6%	
	肺がん	20.8%	30.5%	
	乳がん	25.2%	29.8%	
	大腸がん	22.9%	18.1%	
がん検診精度管理・事業評価実施市町数		0市町		17市町
未成年者の喫煙率		—		0%
禁煙・分煙認定施設数		423施設		1,000施設

※平成16年「国民生活基礎調査」に基づく受診率

(3) がん医療に関する数値目標

項 目	現 状	目 標	目標年次
医療機関の整備			
地域がん診療連携拠点病院	5病院	5病院	平成22年度
放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成			
放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制の整備	—	5病院	平成24年度
緩和ケア			
緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関の整備	2病院	5病院	平成24年度
緩和ケア病棟を有する病院数	1病院	5病院	平成24年度
地域連携の推進			
五大がんに関する地域連携クリティカルパスの導入	—	導入	平成24年度
がん医療に関する相談支援及び情報提供			
相談支援センターの整備	5病院	5病院	平成22年度
がんに係る退院患者平均在院日数	42.1日	35.1日	平成24年度
がん登録			
院内がん登録実施医療機関数	10機関	30機関	平成24年度
地域がん登録事業協力医療機関数	18機関	30機関	
同 届出件数（年間）	2,500件	3,500件	