

愛媛県がん対策推進計画（素案）

平成 年 月
愛 媛 県

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 これまでのがん対策の取組み	1
3 計画の位置付け	3
4 計画の推進	4
5 計画期間	4
第2章 本県の状況	5
1 概要	5
2 死亡の状況	7
3 罹患の状況	10
4 生存率の状況	13
5 がん検診受診の状況	15
6 がん診療連携拠点病院等の整備状況	17
第3章 基本方針	19
1 がん医療の均てん化及び効率的かつ持続可能ながん対策の実現	19
2 がん患者を含む県民の視点に立ったがん対策の実施	19
3 予防・治療・共生まで県民総ぐるみによる総合的ながん対策の推進	19
第4章 全体目標	20
I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実	20
II 患者本位の安全・安心で適切ながん医療の提供	20
III がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現	21
第5章 分野別目標及び対策	22
I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実	22
1 がんの予防（1次予防）	22
2 がんの早期発見（2次予防）	26

II	患者本位の安心・安全で適切ながん医療の提供	30
1	医療機関の機能強化	30
2	医療連携体制の充実	36
3	医療従事者の育成	40
4	希少がん・難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）	43
5	がん登録の精度向上	44
III	がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現	46
1	がんに関する相談支援及び情報提供	46
2	緩和ケア	51
3	在宅医療の推進	55
4	がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）	59
5	ライフステージに応じたがん対策（小児、AYA世代、高齢者）	62
6	がんの教育・普及啓発	67
第6章	計画を推進するために必要な事項	70
1	がん対策に係る関係者の役割	70
2	県民総ぐるみによるがん対策の推進	71
3	計画の評価及び見直し	72

1 第1章 計画の基本的事項

3 1 計画策定の趣旨

4 日本人の2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんでなくなると言われる中、がんは、
5 本県においても全国と同様、昭和56年から脳血管疾患を抜いて死亡原因の第1位を占め、が
6 んによる死亡数は、平成28年には4,538人、全死亡数に占める割合は25.6%に達しており、第
7 1次計画から10年を迎える現在においても、依然として、がんは県民の生命や健康に対する
8 重大な脅威であると言えます。

9
10 このような中、がん患者やその家族の切実な思いをしっかりと受け止め、新たな課題等へ
11 の対応を明らかにしつつ、引き続き、患者や県民の視点に立ったがん対策を推進するため、
12 計画の見直しを行うことにより、がん患者を含めた県民が、様々ながんの病態に応じて、安
13 心かつ納得できる適切ながん医療や支援を受けられるよう、「がんになってもお互いに支え
14 合い、安心して暮らしていける地域社会」の実現を目指します。

16 2 これまでのがん対策の取組み

17 本県のがん対策は、がん対策基本法（以下「基本法」という。）に基づき、平成20年3月
18 に第1期「愛媛県がん対策推進計画」、平成25年3月に第2期「愛媛県がん対策推進計画」
19 （以下「前計画」という。）を策定し、国、県、市町、医療機関、検診機関、患者団体等を
20 はじめとする幅広い関係者が連携を密にして、予防、検診、治療等多岐にわたる対策に、総
21 合的かつ計画的に取り組んできました。

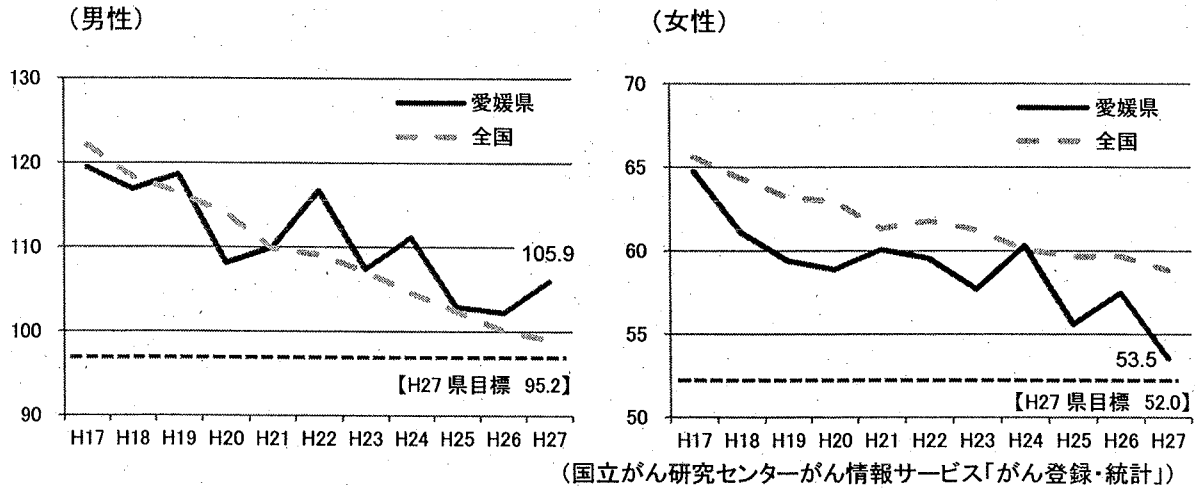
22
23 また、「がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会の実現」を
24 願うがん患者やその家族の方々の切実な思いを踏まえ、平成22年3月には、超党派の議員提
25 案による「愛媛県がん対策推進条例」（以下「条例」という。）が制定されました。

26 条例制定を契機に、国が指定するがん診療連携拠点病院に対する補助金の大幅な拡充や県
27 独自のがん診療連携推進病院制度の創設など、がん医療の中心的な役割を担う拠点病院等の
28 機能強化を図ったほか、地域医療再生基金及び地域医療介護総合確保基金を活用して、がん
29 患者が在宅療養へ円滑に移行できる在宅緩和ケア提供体制の構築に着手するとともに、緩和
30 ケア病棟の整備やがん経験者が患者や家族への支援を行う町なか患者サロンに対する助成に
31 取り組むなど、思い切った施策の拡充を行うことにより、緩和ケアを含む医療面及び相談支
32 援等の体制構築において、着実に進展が図られました。

33
34 しかしながら、第1期の計画の策定から10年が経過し、この間、関係機関の連携による懸
35 命な取組みにより、全体目標の1つに掲げたがんによる75歳未満の年齢調整死亡率は、一定

1 程度減少したものの、目標の20%減少には届きませんでした。また、死亡率減少に有効とさ
 2 れるがん検診の受診率については、一部で目標の50%を達成したものの、未だにその多くは
 3 30%から40%台と目標に及ばない状況にあり、引き続き、受診率の向上に向けた取組みが必
 4 要です。

5
 6 【図1】75才未満年齢調整死亡率の10年間の推移（人口10万対比）



10 【表1】平成28年のがん検診受診率の状況

11

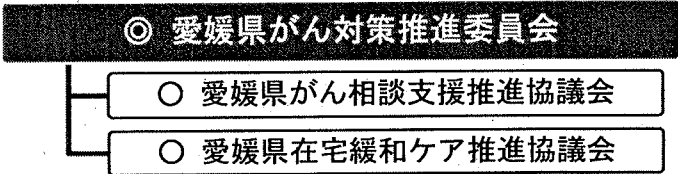
(男性)	(単位:%)			(女性)	(単位:%)		
	愛媛県	全国	目標		愛媛県	全国	目標
胃がん	43.0	46.4	50.0	胃がん	32.6	35.6	50.0
大腸がん	43.0	44.5	50.0	大腸がん	36.2	38.5	50.0
肺がん	51.4	51.0	50.0	肺がん	40.0	41.7	50.0
				乳がん	40.9	44.9	50.0
				子宮頸がん	40.7	42.3	50.0

12 (厚生労働省国民生活基礎調査)

13
 14 国では、平成28年12月に約10年ぶりに基本法が改正され、法の理念に、「がん患者が尊
 15 厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれ
 16 ている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支
 17 援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、が
 18 ん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」が追加され、
 19 医療・福祉資源を有効に活用し、県民の視点に立ったがん対策の実施が求められています。

20
 21 また、平成29年10月には、この法改正を踏まえ、国において、第3期となるがん対策推
 22 進基本計画（以下「基本計画」という。）が策定され、がん患者を含む国民が、がんの克服
 23 を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病
 24 態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持
 25 って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんと
 26 の共生」を3つの柱として、全体目標が設定されました。

1 県がん対策推進委員会においては、がん患者が住み慣れた家庭や地域で、安心して療養で
 2 きる「在宅医療の充実」や、療養生活で生じる不安を気兼ねなく相談できる「相談支援体制
 3 の充実」をはじめ、がん患者及び家族の経済的負担の軽減や、治療と学業や仕事など社会生
 4 活との両立のための環境整備、がん予防のためのたばこ対策、小児がん・AYA世代のがん
 5 への支援、希少がん・難治性がんへの対策、がん患者を含む県民への情報提供体制の充実等
 6 が提言されており、これまで重点的に取り組んできた課題に加え、新たな課題への対応も必
 7 要とされ、予防・治療・共生の幅広い分野において、切れ目のない総合的ながん対策の推進
 8 が求められています。

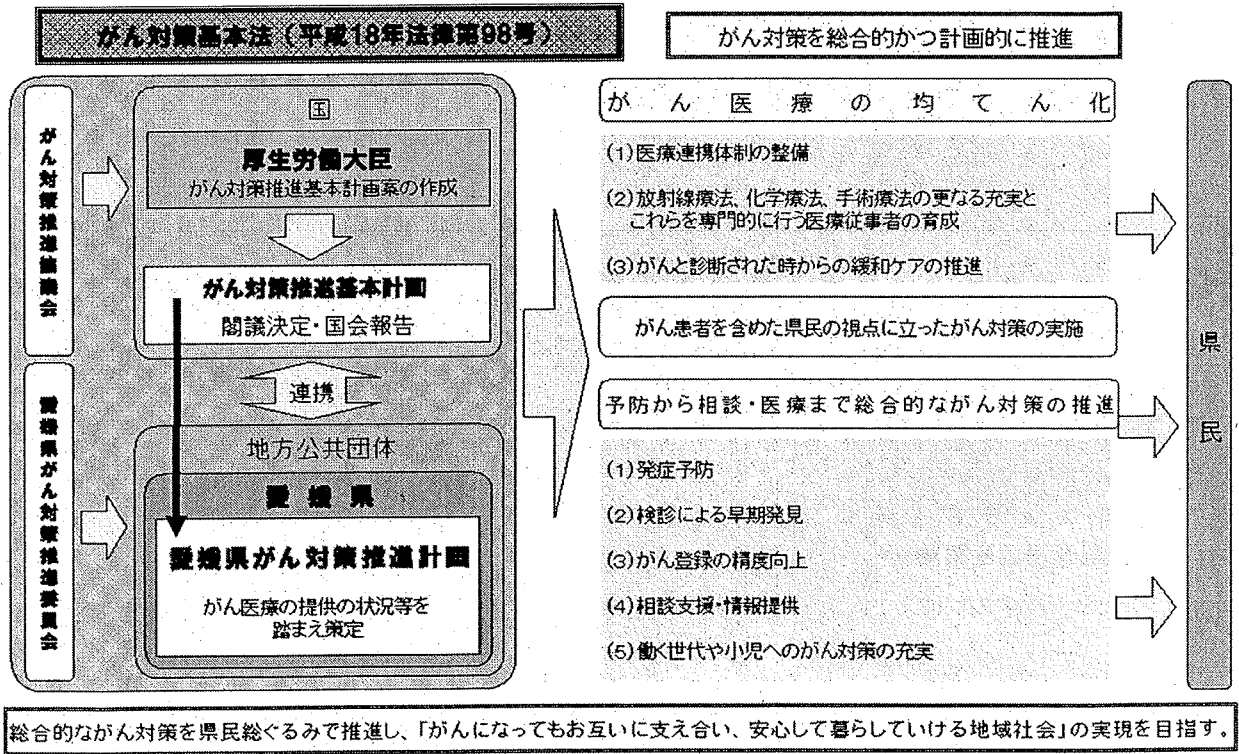


9

10 **3 計画の位置付け**

11 本計画は、基本法第12条の規定に基づき、本県におけるがん対策の推進に関する計画を明
 12 らかにするものであり、その策定に当たっては、条例及び国の基本計画を踏まえるとともに、
 13 医療法第30条の4第1項に規定する「医療計画」、健康増進法第8条第1項に規定する「都
 14 道府県健康増進計画」及び介護保険法第118条第1項に規定する「都道府県介護保険事業支
 15 援計画」等との整合を図りました。

16



愛媛県がん対策推進条例（平成22年3月26日条例第26号）

33

1 **4 計画の推進**

2 今後は、本計画に基づき、行政機関、がん患者を含めた県民、医療従事者、検診機関、医
3 療保険者、事業主、患者団体を含む関係団体、マスメディア等の関係者が一体となって、総
4 合的ながん対策を県民総ぐるみで推進し、がん患者を含めた県民が、様々ながんの病態や置
5 かれている状況に応じて、安心かつ納得できるがん医療や必要な支援を受けられるよう、「が
6 んになってもお互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会」の実現を目指します。

7

8 **5 計画期間**

9 基本法第12条第3項の規定に基づき、計画期間は、平成30年度からの6年間とします。

10

11

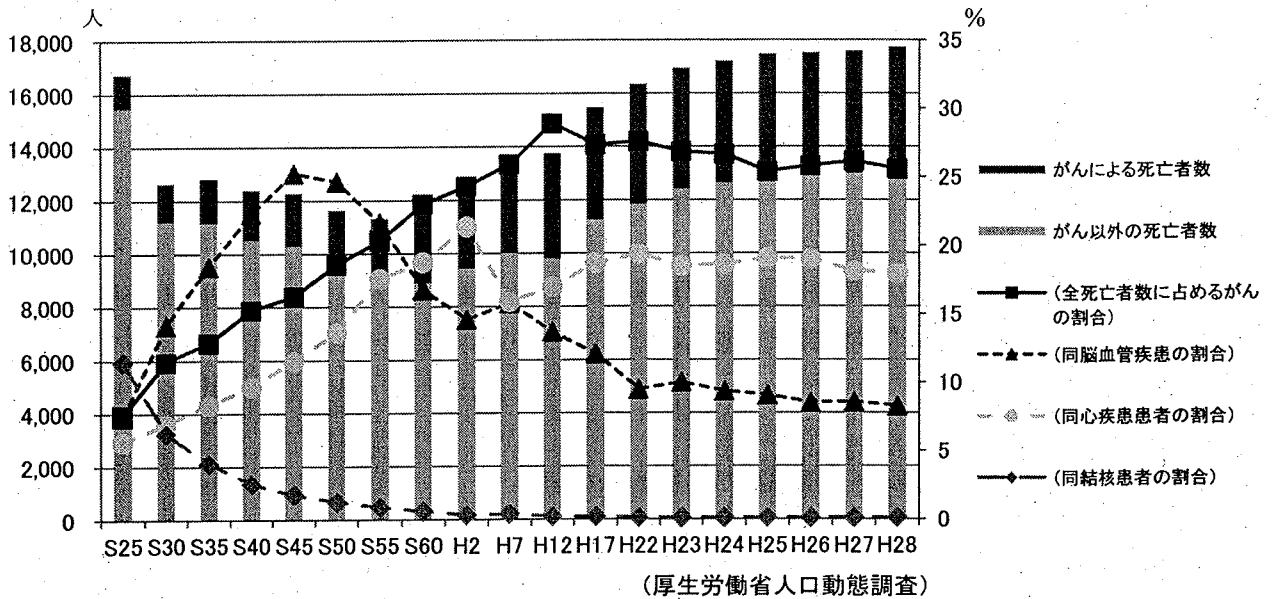
1 第2章 本県の状況

2 1 概要

3 本県における平成28年（2016年）のがんによる死亡者数は、4,538人（男性2,653人、女
4 性1,885人）であり、全死亡者数のうち25.6%を占めており、昭和56年以降、死亡原因の第
5 1位を占めています。

6 また、平成25年（2013年）に、本県で新たにがんと診断されたのは、10,918件（男性6,282
7 件、女性4,636件）であり、平成26年（2014年）において、がんの治療を受けている患者数
8 は、およそ1万5千人（厚生労働省患者調査）と推計されています。

【図2】愛媛県のがん死亡者数と全死亡者数に対する割合



11

12

13 【表2】本県におけるがん死亡者数等の推移

(単位:人、%)

項 目	S25	S30	S35	S40	S45	S50	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	H28
がんによる死亡者数	1,283	1,460	1,659	1,901	2,004	2,172	2,305	2,661	3,031	3,505	3,979	4,233	4,510	4,600	4,538
がん以外の死亡者数	15,460	11,195	11,162	10,501	10,281	9,479	9,014	8,886	9,427	10,004	9,778	11,236	11,834	12,985	13,196
(全死亡者数に占めるがんの割合)	7.7	11.5	12.9	15.3	16.3	18.6	20.4	23.0	24.3	25.9	28.9	27.4	27.6	26.2	25.6
(同脳血管疾患の割合)	7.5	14.2	18.5	22.4	25.3	24.7	21.7	16.8	14.6	15.8	13.7	12.1	9.5	8.6	8.3
(同心疾患患者の割合)	5.7	7.0	8.4	9.7	11.6	13.7	17.6	18.8	21.4	15.9	17.0	18.7	19.4	18.1	17.9
(同結核患者の割合)	11.5	6.3	4.1	2.6	1.8	1.3	0.9	0.6	0.3	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1

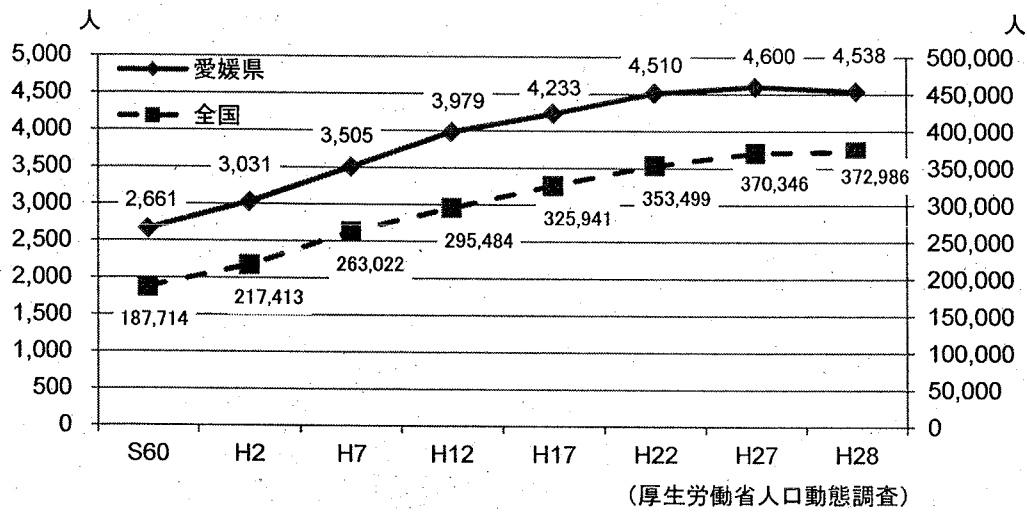
14

15

1 がんによる死亡者数については、人口の高齢化を主な要因として、本県、全国ともに、増
 2 加傾向にあります。本県においては、近年では、年間約4,500人の方が、がんで亡くなってい
 3 ます。

4
5

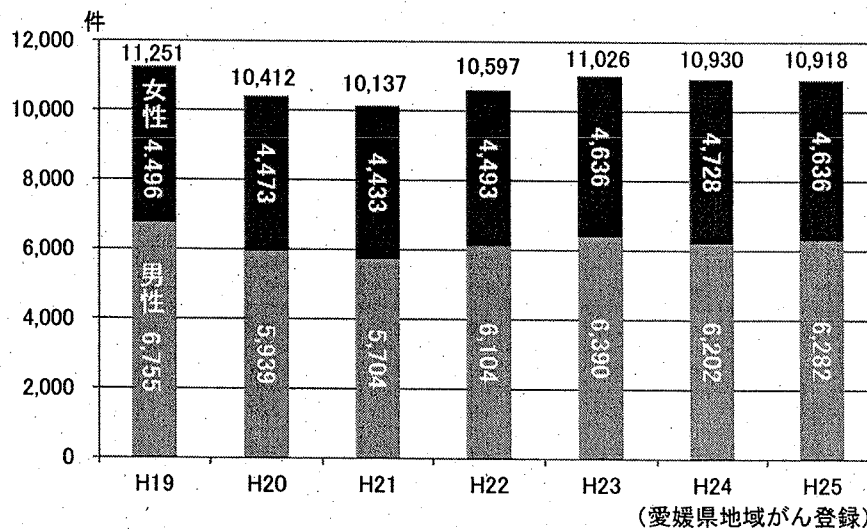
【図3】がんによる死亡者数の推移



6
7
8
9
10
11
12

本県における1年間のがん罹患数を、地域がん登録の届出数から見ると、平成19年以降、
 年間約1万件から1万1千件程度で推移しており、女性と比較して、男性の罹患が多くなって
 います。

【図4】愛媛県のがん罹患数の推移



13
14
15

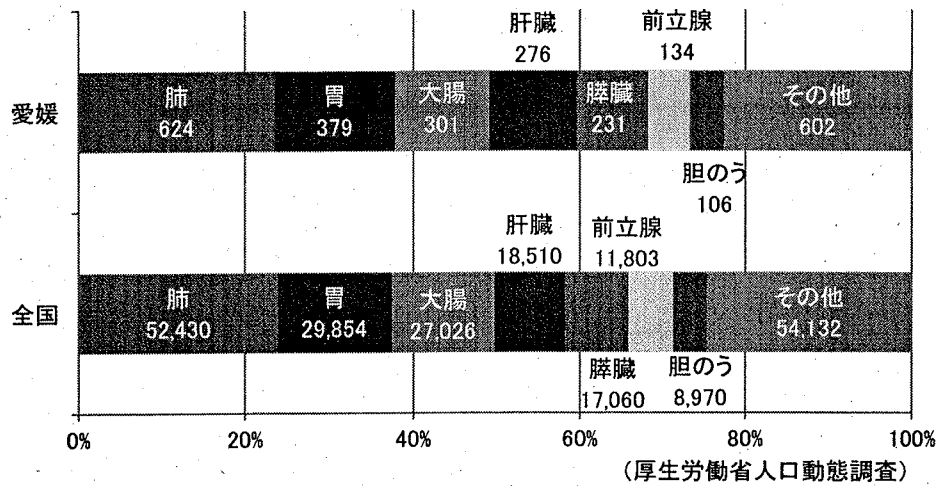
1 2 死亡の状況

2 (1) 死亡者数

3 本県における、平成28年のがんによる死亡者数4,538人の内訳は、男性が2,653人、女性
 4 が1,885人であり、男性の死亡者数2,653人を部位別に比較すると、最も多いのが、肺がん
 5 で624人、次いで、胃がん379人、大腸がん301人、肝臓がん276人、膵臓がん231人の順とな
 6 っています。

7
 8

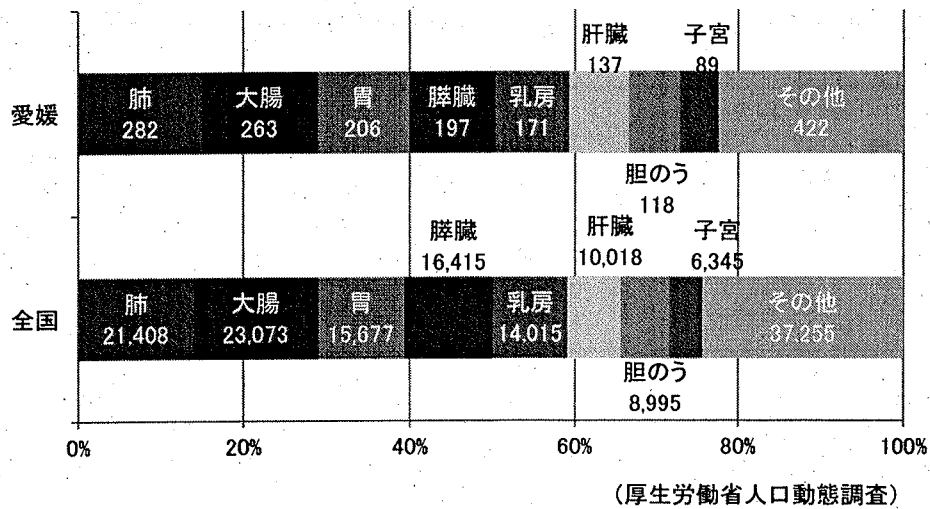
【図5】 部位別死亡数と構成比（平成28年男性）



9
 10
 11
 12
 13
 14

一方、女性の死亡者数1,885人を部位別に比較すると、最も多いのが、肺がん282人、
 次いで、大腸がん263人、胃がん206人、膵臓がん197人、乳がん171人となっています。

【図6】 部位別死亡数と構成比（平成28年女性）



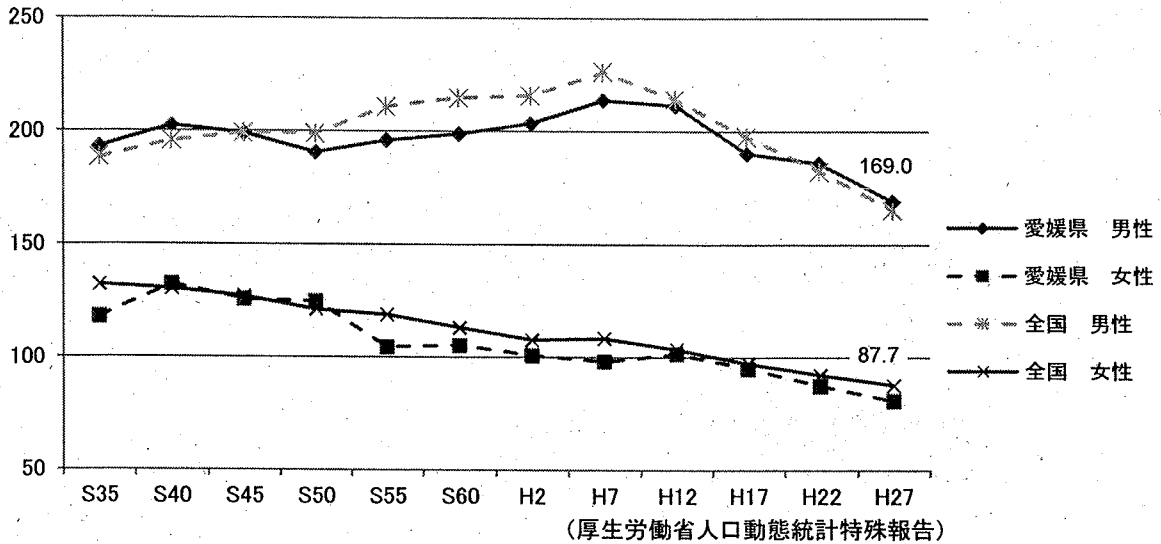
15
 16
 17

1 (2) 年齢調整死亡率

2 高齢化の影響を除去したがんの年齢調整死亡率の推移をみると、男性は、全国、愛媛県
 3 ともに平成7年まで上昇し、その後は、着実に減少傾向にあります。女性は、愛媛県では、
 4 昭和40年以降減少傾向にあり、全国では、昭和35年から減少傾向にあります。

5
 6

【図7】がんによる年齢調整死亡率の推移（人口10万対比）



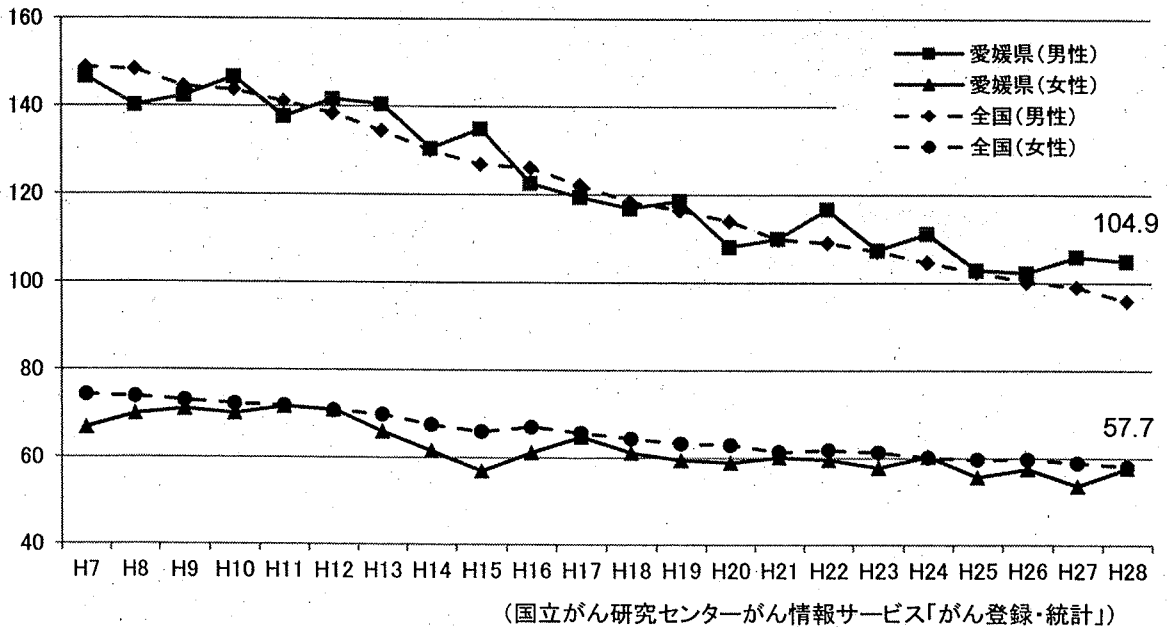
7
 8

9 高齢化の影響を除去し、75歳以上の死亡を除くことで、壮年期の死亡の状況を評価する
 10 がんの75歳未満の年齢調整死亡率をみると、本県においては、男性が104.9、女性が57.7
 11 であり、全国と同様に減少傾向にあります。

12 また、本県の男女を合わせた数値は79.9で、全国順位は低い方から第37位と、全国平均
 13 の76.1と比較するとやや高くなっています。

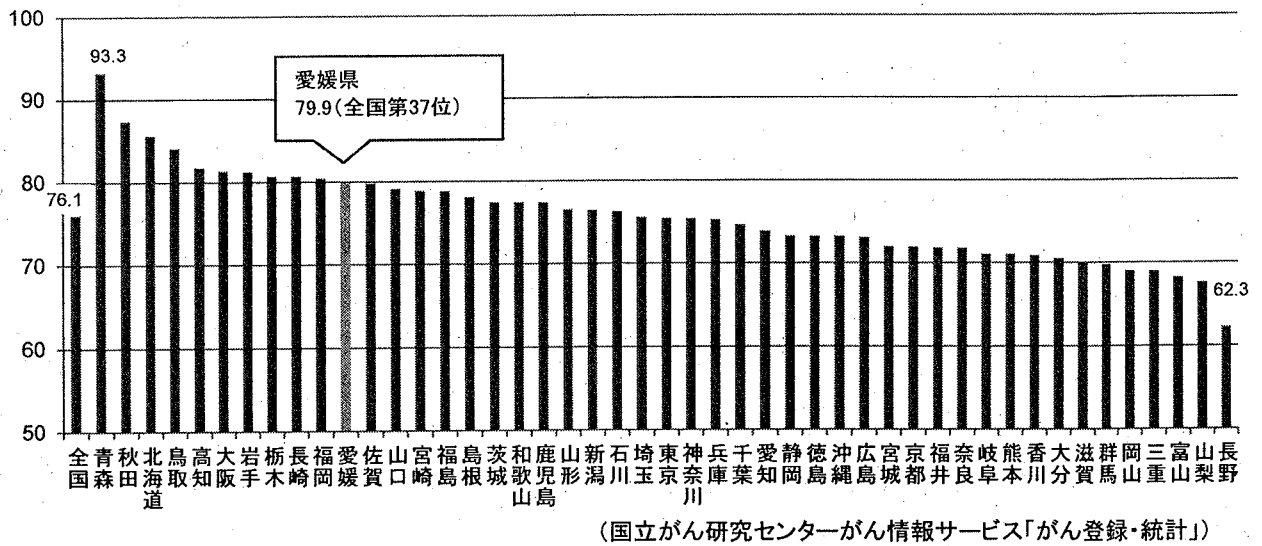
14
 15

【図8】がんによる75才未満の年齢調整死亡率の推移（人口10万対比）



16

1 【図9】 がんによる75才未満の年齢調整死亡率の状況（人口10万対比：平成28年）

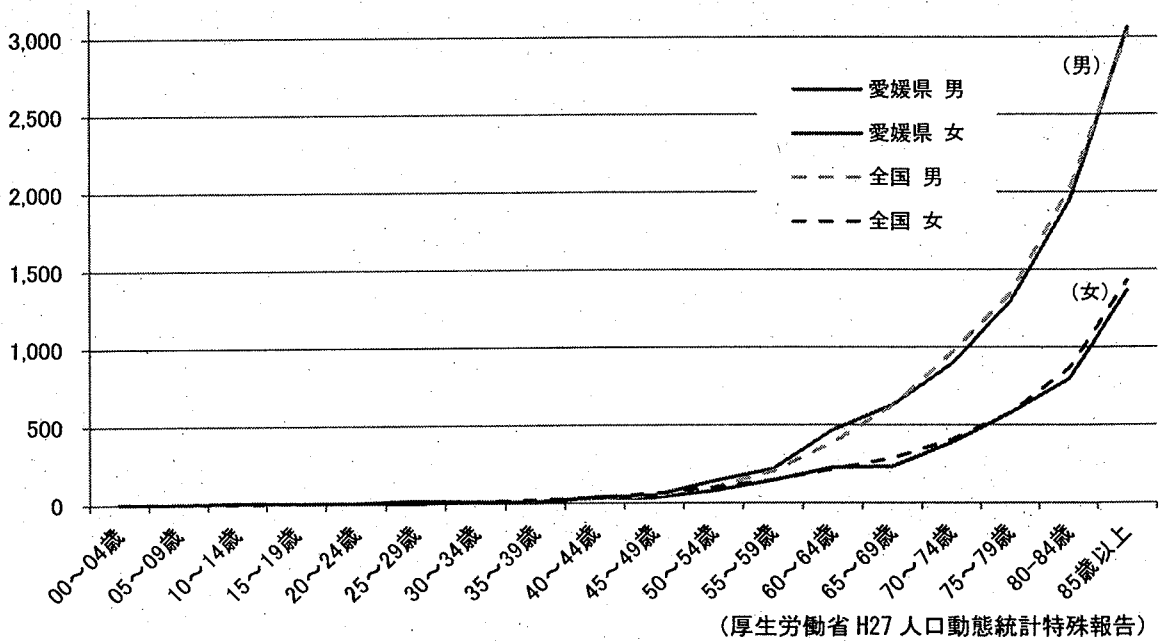


2
3
4
5
6
7
8
9

(3) 粗死亡率

がんによる年齢階級別の粗死亡率をみると、がんは加齢により発症リスクが増えると考えられていることから、全国、本県ともに、年齢の増加に伴い、死亡率も高くなっています。特に、60歳以降で大幅に増加していることがわかります。

【図10】 がんの年齢階級別の粗死亡率（人口10万対比）



10
11

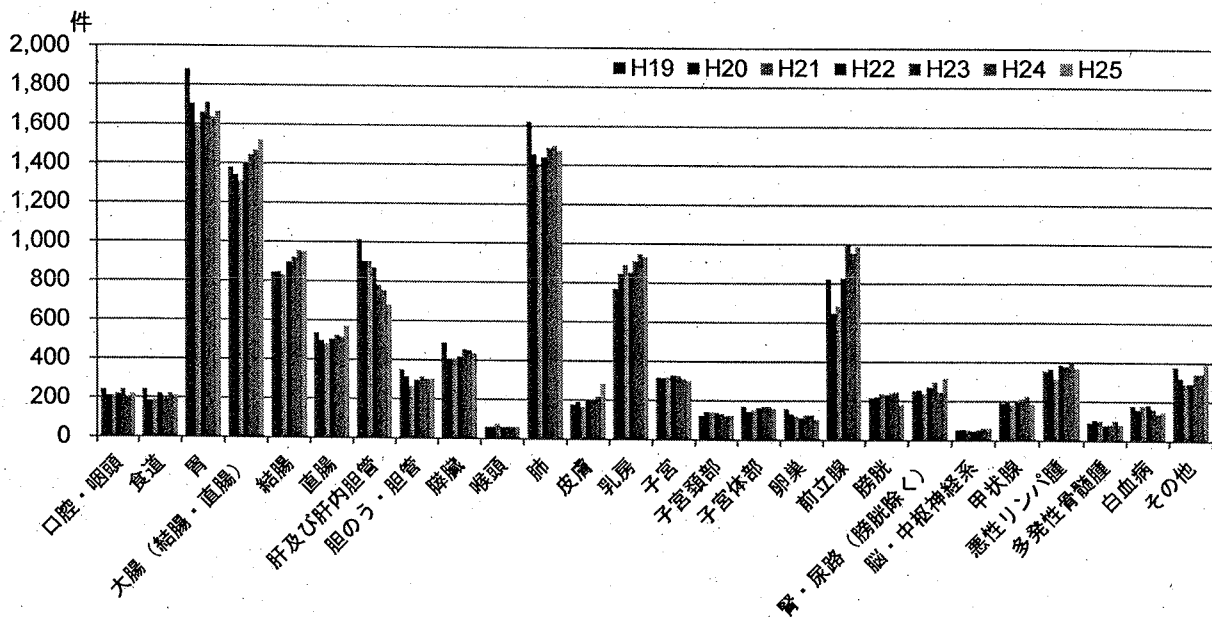
1 3 罹患の状況

2 (1) 罹患数

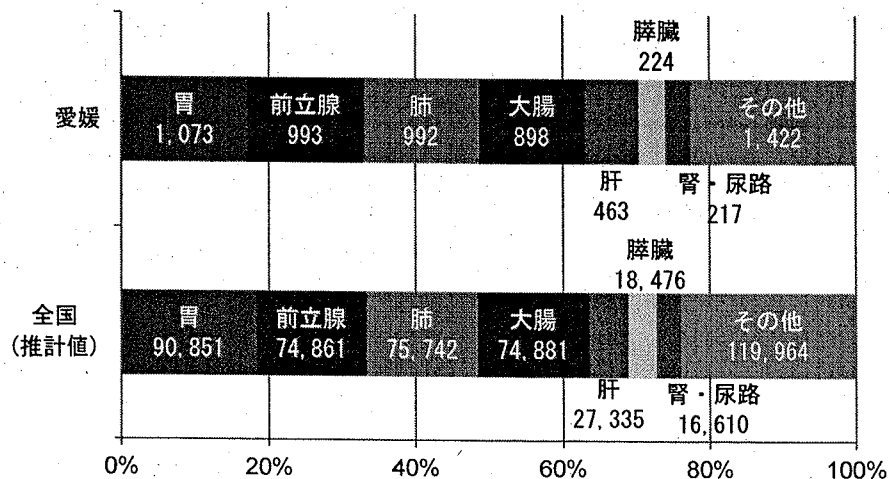
3 厚生労働省の患者調査により、患者の状況を見ると、悪性新生物のために治療を受けてい
 4 る人は、平成26年は、全国の52万6千人に対し、本県では、1万5千人と推計されており、部
 5 位別では、胃がん、大腸がんがそれぞれ約2千人と多くなっています。

6 また、地域がん登録による本県のがんの罹患の状況を見ると、平成25年の罹患数は、10,918
 7 件（男性6,282件、女性4,636件）となっています。部位別に見ると、男性では、胃がんが最
 8 も多く、次いで前立腺、肺、大腸、肝臓の順となっています。女性では、乳がんが最も多く、
 9 次いで大腸、胃、肺、子宮の順となっています。

11 【図 11】 部位別の罹患数の推移（男女計）（平成 25 年地域がん登録）

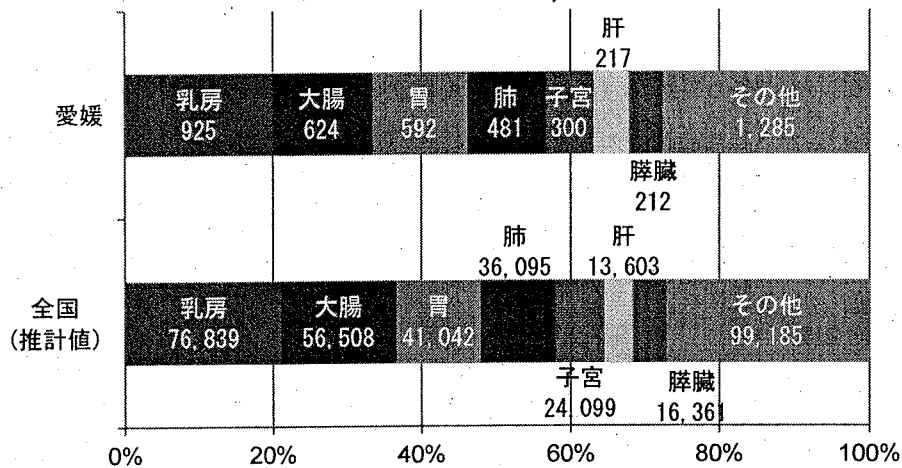


12 【図 12】 男性の部位別の罹患数（平成 25 年地域がん登録）



1

【図 13】女性の部位別の罹患数（平成 25 年地域がん登録）



2

3

4 (2) 年齢階級別の状況

5 年齢階級別にみると、男女ともに、最も多いのが75歳以上となっており、男性が2,813件
 6 (44.8%)、女性が2,165件(46.7%)となっています。これに65~74歳までの層を加えた高
 7 齢者では、男女とも約7割を占めています。

8 また、働き世代といわれる40~64歳は、男性が1,436件(22.9%)、女性が1,302件(28.1%)
 9 となっています。

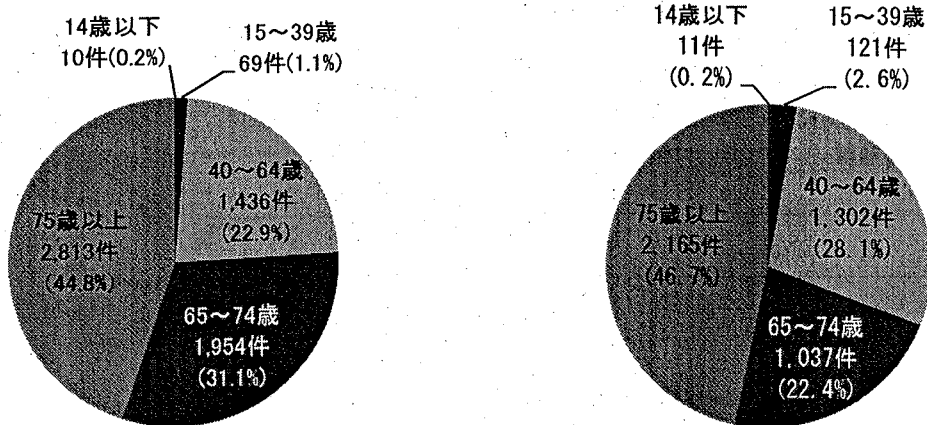
10 なお、14歳以下と、15~39歳までを合わせた小児・AYA世代では、男性が79件(1.3%)、
 11 女性が132件(2.8%)となっています。

12

13 【図 14】年齢階級別の愛媛県のがん罹患の状況（平成 25 年地域がん登録）

14 (男性)

(女性)



15

16

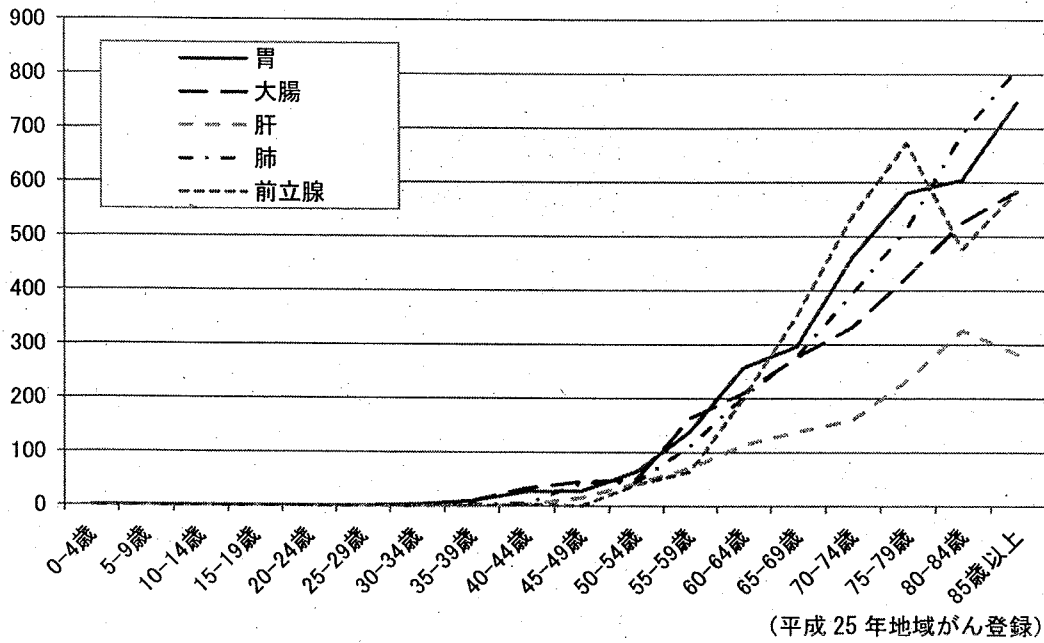
17

1 本県の男性の年齢階級別の部位別の罹患の状況は、次のとおり、どのがん種も、概ね50歳
 2 以上で、罹患が増加しています。

3

4

【図15】年齢階級別、部位別の愛媛県（男性）のがん罹患の状況（人口10万対比）



5

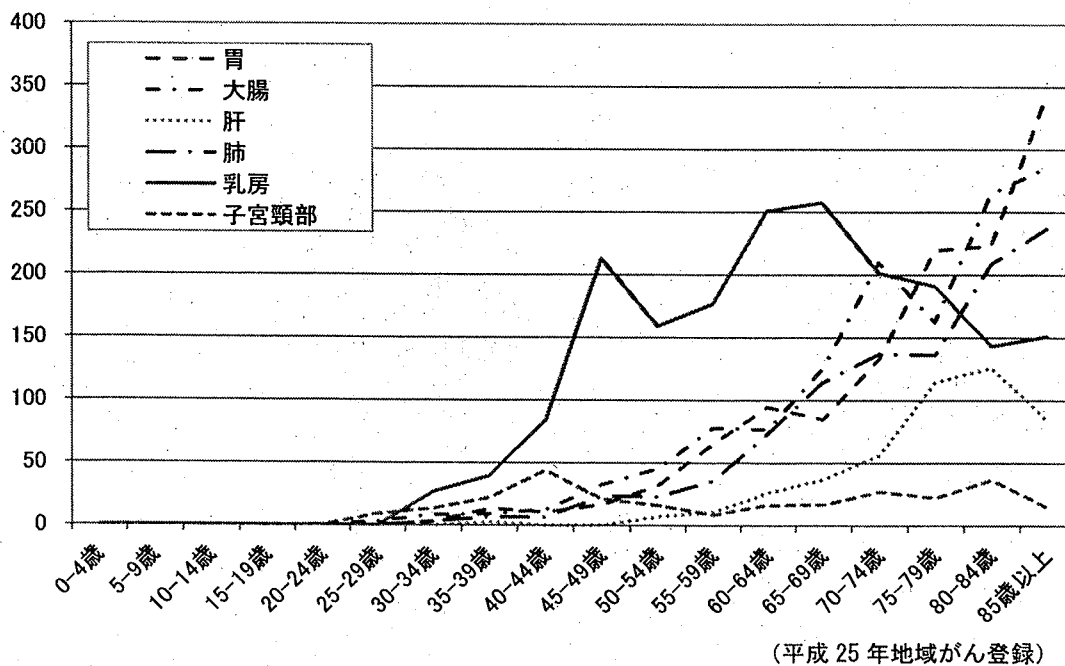
6

7 一方、女性の年齢階級別の部位別の罹患の状況は、次のとおり、子宮頸がんは、20歳頃か
 8 ら、乳がんは40歳頃から増加しています。

9

10

【図16】年齢階級別、部位別の愛媛県（女性）のがん罹患の状況（人口10万対比）



11

1 4 生存率の状況

2 (1) 部位別5年相対生存率※1

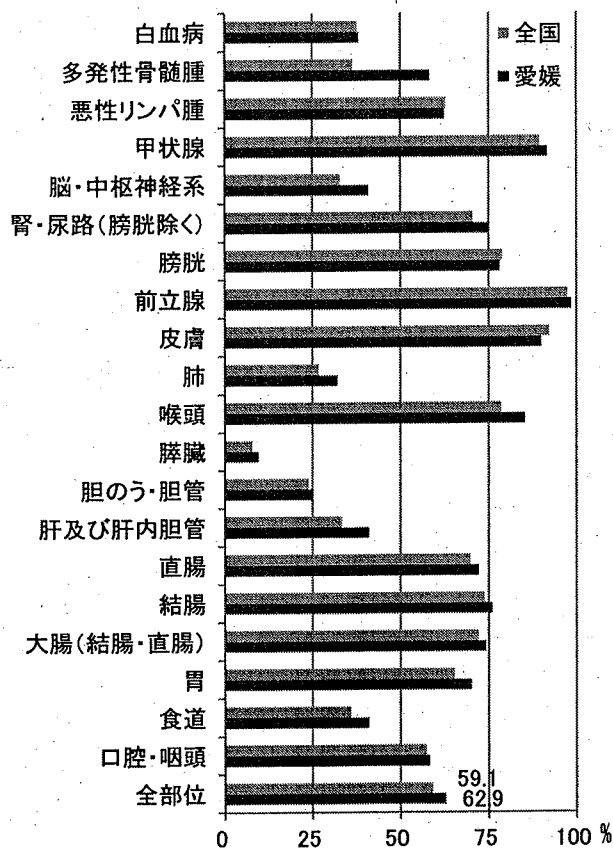
3 本県における全部位のがんの5年相対生存率は、男性が62.9%、女性が69.6%となってお
4 り、男性と比較し、女性の方が6.7%高くなっています。

5 全国集計値と比較すると、男性、女性ともに、本県の方が、高くなっています。

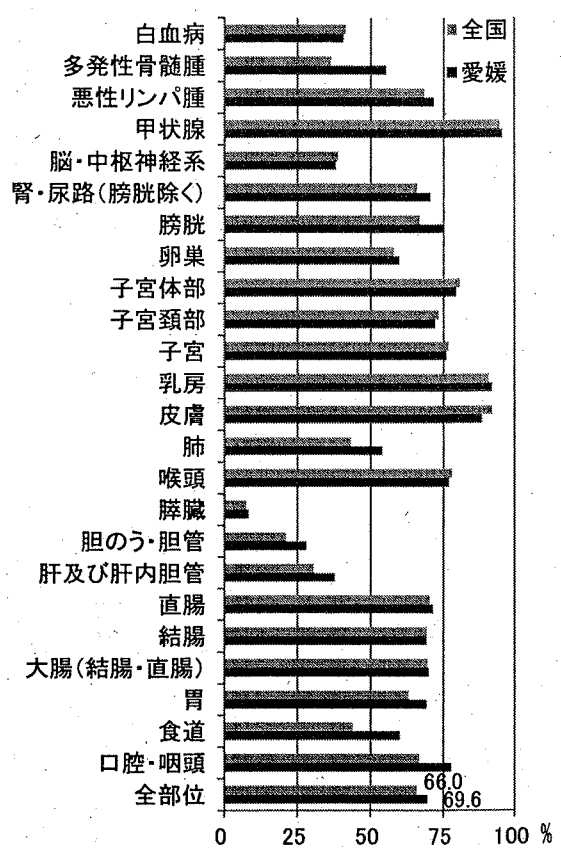
6 本県の状況を、部位別に見ると、男性では前立腺がんが最も高く、膵臓がんが最も低くな
7 っています。女性では甲状腺がんが最も高く、男性と同様に膵臓がんが最も低くなっていま
8 す。

10 【図17】 部位別5年相対生存率

11 (男性)



(女性)



(全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告)

※15年相対生存率：あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

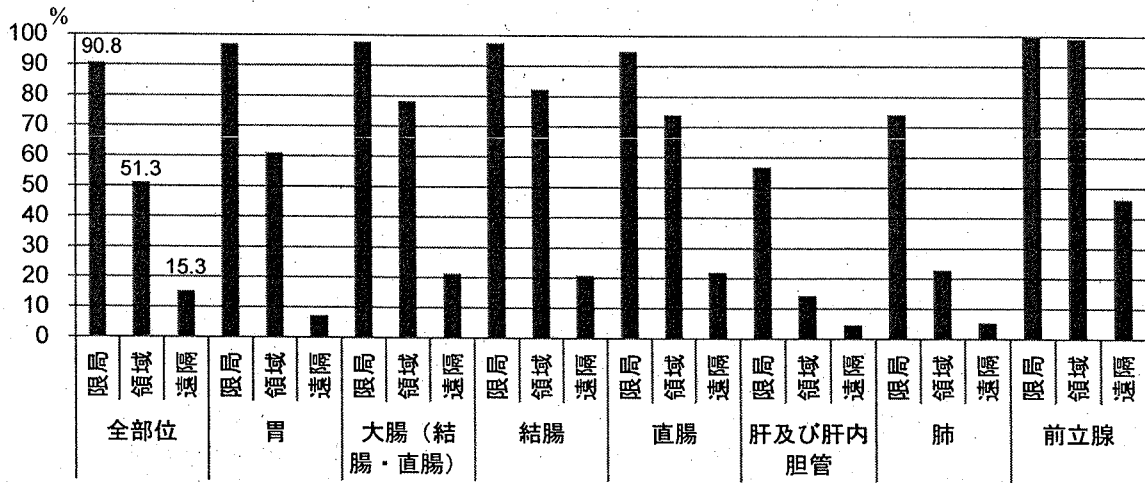
1 (2) 臨床進行度別 5年相対生存率

2 本県における、診断時の臨床進行度別の5年相対生存率を見ると、男性の全部位では、限
 3 局が90.8%、領域が51.3%、遠隔が15.3%であり、女性の全部位では、限局が92.0%、領
 4 域が68.1%、遠隔が19.7%となっています。部位別では、男女ともに、全ての部位において、
 5 限局が最も生存率が高く、領域、遠隔の順に低くなっています。

6

7

【図18】愛媛県の臨床進行度別5年相対生存率（男性）



8

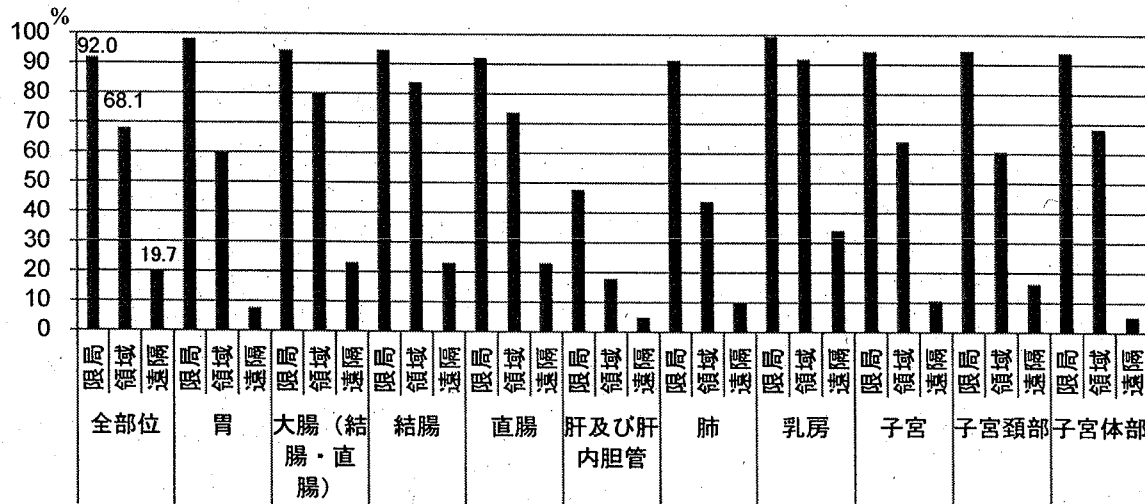
9

(全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告)

10

11

【図19】愛媛県の臨床進行度別5年相対生存率（女性）



12

13

(全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告)

14

15 限局：がんが原発臓器に限局しているもの
 16 領域：原発臓器の所属リンパ節への転移を伴うが、隣接臓器への浸潤がないもの、及び隣接する臓器に直接
 17 浸潤しているが、遠隔転移がないもの
 18 遠隔：遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤があるもの

19

1 5 がん検診受診の状況

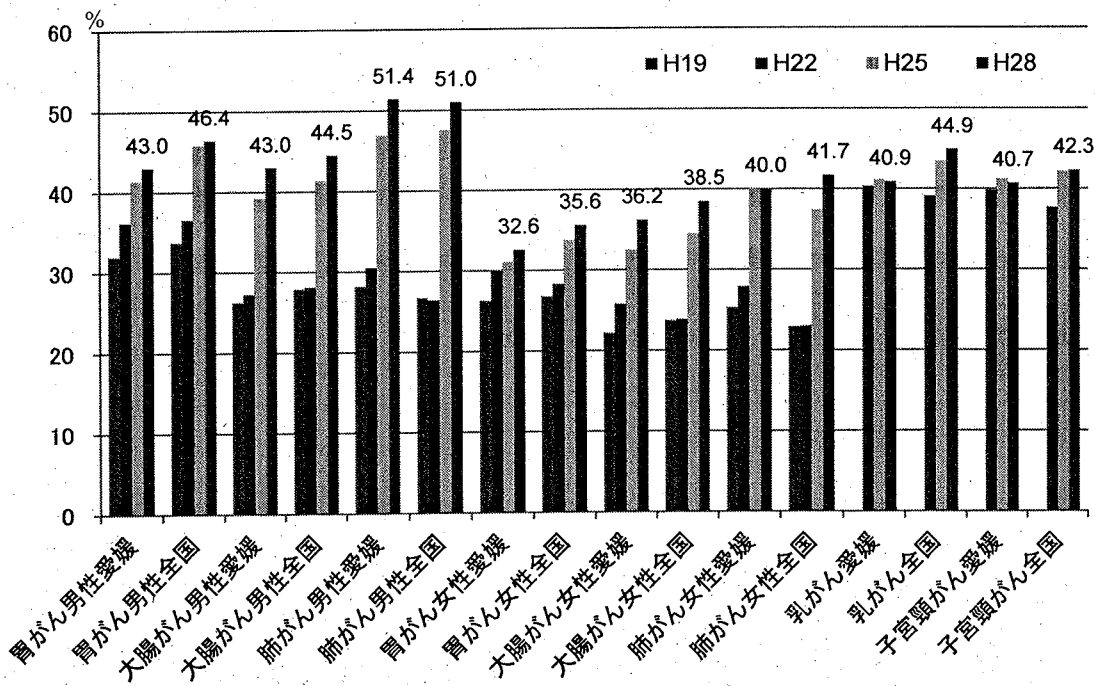
2 がん検診は、健康増進法の健康増進事業として、国の指針に基づき市町が実施している
 3 ほか、企業が従業員に対して福利厚生事業として実施する場合や、個人が任意で受診する
 4 人間ドック等で受診する場合がありますが、これらを含む、全体のがん検診の受診状況は、
 5 抽出調査の自己申告方式ではありますが、「国民生活基礎調査」で調査しています。

6 国民生活基礎調査は、3年ごとの大規模調査年に、全国民を対象とした抽出調査により
 7 過去1年間（子宮がん、乳がんは過去2年間）のがん検診受診の有無を調査し、都道府県
 8 別の受診者数を推計しています。

9
 10 (1) がん検診受診率

11 国民生活基礎調査による本県のがん検診受診率は、概ね上昇傾向にはありますが、平成
 12 28年の調査において、前回計画で定めた受診率の目標値50%を達成したのは、全国と同様
 13 に男性の肺がん検診のみであり、他の区分では、概ね30%から40%台でした。いずれのが
 14 ん検診種別においても、男性と比較し、女性の受診率が低い傾向にあります。また、2年
 15 に1回の受診が推奨される乳がん、子宮頸がんは、過去2年間の受診状況を調査したもの
 16 ですが、他のがん検診に比べ高い受診率となっています。

17
 18 【図20】 国民生活基礎調査によるがん検診受診率

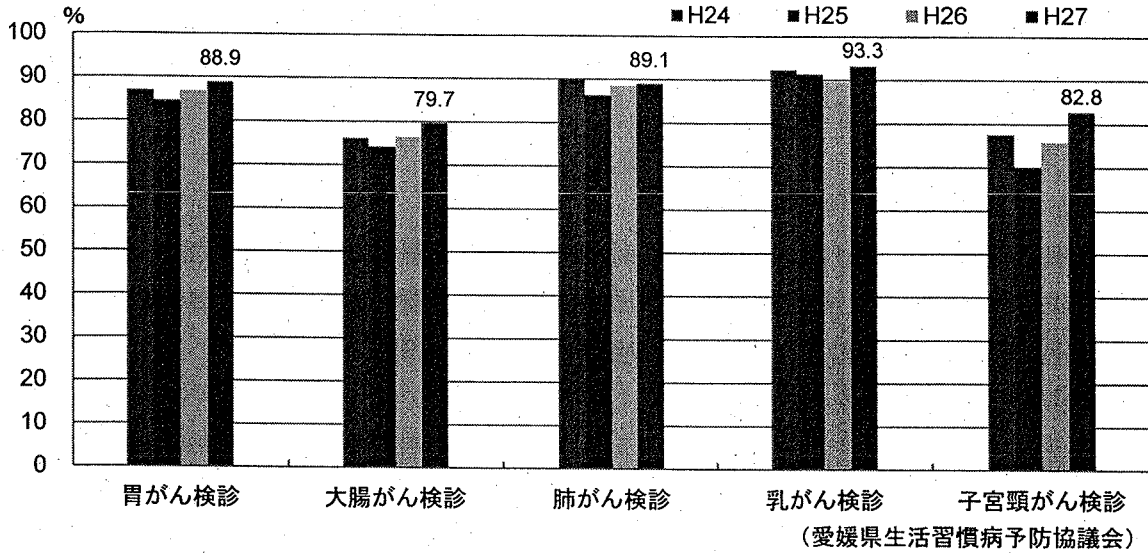


19
 20
 21
 22
 23

1 (2) 精密検査受診率

2 市町で実施するがん検診により、要精密検査との判定を受けた後の精密検査の受診率
 3 は、乳がん検診が最も高く90%を越えており、次いで、肺がん検診、胃がん検診、子宮頸
 4 がん検診、大腸がん検診の順となっています。

6 【図21】市町の住民検診における精密検査受診率（男女計）

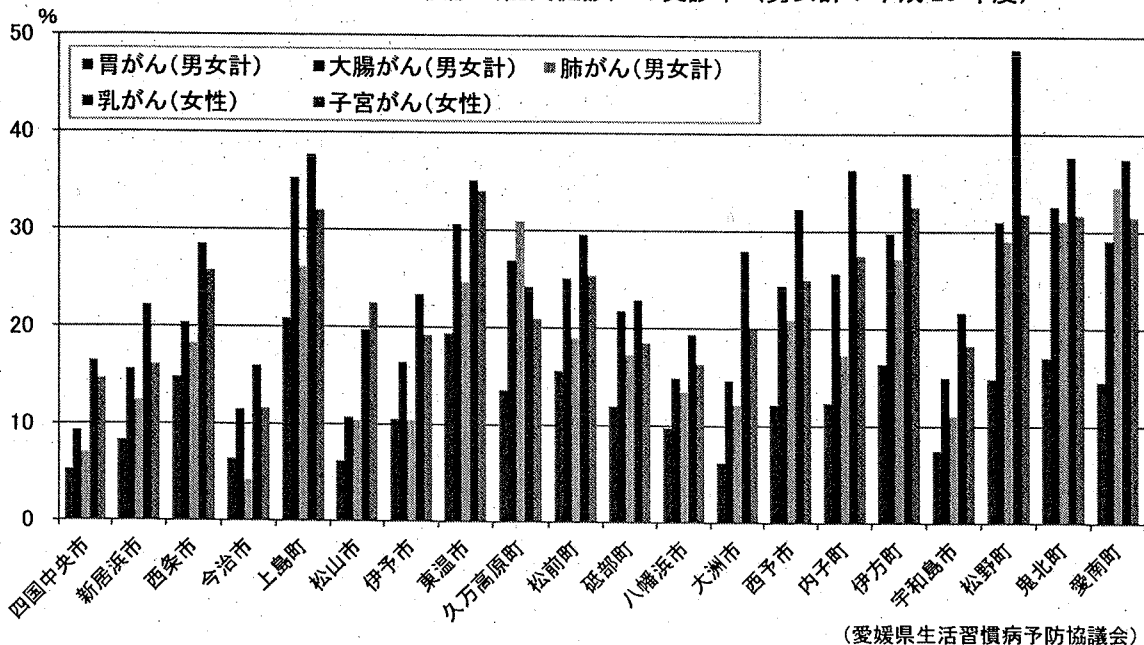


7
8
9 【参考：市町別の受診率について】

10 健康増進事業として、市町で実施しているがん検診の受診率は以下のとおりとなっています。
 11 職場で受診する機会のない住民を対象として、各市町において実施されているものであり、
 12 職域や人間ドック等の受診状況は含まれないため、参考として掲載しています。

13 (算定方法：受診者数 / (H27 国勢調査人口 - 就業者数 + 農林水産業従事者数))

14
15 【図22】市町で実施するがん検診（住民健診）の受診率（男女計：平成28年度）



1 6 がん診療連携拠点病院等の整備状況

2 (1) がん診療連携拠点病院（国指定）について

3 がん診療連携拠点病院とは、全国どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられ
4 るよう、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定する病院です。専門的ながん医療の
5 提供、がん診療の連携協力体制の整備、患者への相談支援や情報提供など、がん医療の中
6 核的な役割を担う医療機関で、4年ごとの指定更新となっています。

7 都道府県に原則1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と、二次医療圏に概ね
8 1か所指定される地域がん診療連携拠点病院の他、がん診療連携拠点病院とのグループ指
9 定により二次医療圏に1か所指定される地域がん診療病院の制度等があります。

10 県内では、下表のとおり、都道府県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターを中
11 心として、住友別子病院など6病院が、地域がん診療連携拠点病院として指定を受けてい
12 ます。なお、現在のところ、地域がん診療病院の指定はありません。

13 ① 都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）

14 都道府県がん診療連携拠点病院は、がん診療の質の向上、及び医療機関の連携協力
15 体制の構築に関し、各都道府県のがん医療の中心的な役割を担う医療機関です。

医療機関名	所在地	対象圏域
四国がんセンター	松山市	全県

16

17 ② 地域がん診療連携拠点病院（国指定）

18 地域がん診療連携拠点病院は、二次医療圏単位を目安に指定され、地域のがん医療
19 の拠点としての役割を担う医療機関です。

医療機関名	所在地	対象圏域
住友別子病院	新居浜市	宇摩圏域、新居浜・西条圏域
済生会今治病院	今治市	今治圏域
愛媛大学医学部附属病院	東温市	松山圏域
愛媛県立中央病院	松山市	松山圏域、八幡浜・大洲圏域
松山赤十字病院		
市立宇和島病院	宇和島市	宇和島圏域

20

〈 拠点病院の役割 〉

21

- ・専門的ながん医療の提供

22

(手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施や治療の初期段階からの

23

緩和ケアの実施等、医師、看護師、薬剤師等によるチーム医療の提供)

24

- ・地域のがん診療の連携協力体制の構築 (研修や診療支援、患者の受入・紹介等)

25

- ・がん患者に対する相談支援及び情報提供

26

27

1 (2) 愛媛県がん診療連携推進病院（県指定）について

2 国指定の拠点病院については、指定基準の引き上げ等により、追加指定が難しい状況に
3 あり、二次医療圏ごとにみれば、拠点病院のない空白地域も生じています。

4 このため、国指定の「拠点病院」の機能・役割を補完し、がん診療の中核的役割を担う
5 医療機関の裾野を拡大するため、県独自に「愛媛県がん診療連携推進病院」制度を創設し、
6 拠点病院に準ずる診療機能を有する8病院を指定しています。拠点病院ではカバーできて
7 いなかった宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域の病院が加わるなど、がん医療提供体制の均て
8 ん化が進んでいます。

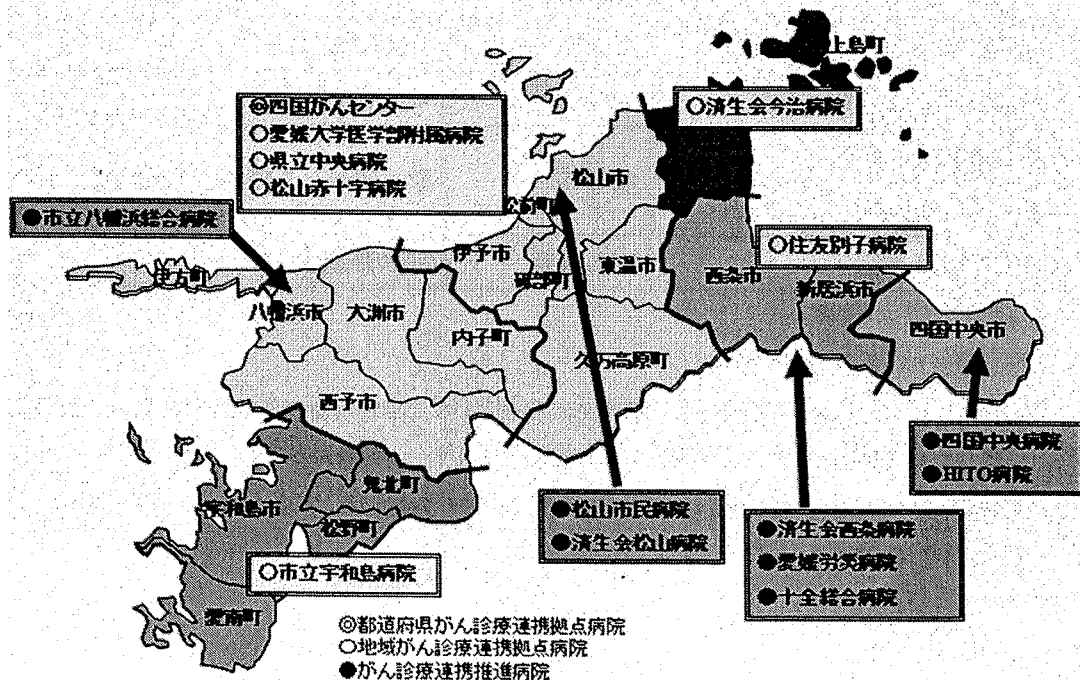
9 ○愛媛県がん診療連携推進病院（県指定）

医療機関名	所在地	対象圏域
松山市民病院	松山市	松山圏域
済生会松山病院		
済生会西条病院	西条市	新居浜・西条圏域
愛媛労災病院	新居浜市	
十全総合病院		
四国中央病院	四国中央市	宇摩圏域
HITO病院		
市立八幡浜総合病院	八幡浜市	八幡浜・大洲圏域

11 〈推進病院の役割〉

- 12 ・国指定の「拠点病院」の機能・役割を補完
- 13 ・拠点病院の空白圏域の診療体制を強化

14 【図23】愛媛県のがん診療連携拠点病院等の配置状況



1 第3章 基本方針

2
3 がん対策基本法及び愛媛県がん対策推進条例に基づき、第1章の趣旨を踏まえ、県民及び
4 関係機関、団体等との連携の下、次の基本方針に沿って、本県のがん対策を着実に推進する
5 こととします。

7 1 がん医療の均てん化及び効率的かつ持続可能ながん対策の実現

8 本県は、東西に長く伸びた県土を有し山間部、離島、半島を抱えるなど、地理的に不利な
9 条件にある中、これまで、全ての県民が、どこに住んでいても適切ながん医療を受けられる
10 よう、「がん医療の均てん化」を基本方針の1つに掲げて取り組んでおり、拠点病院等のな
11 い二次医療圏においても、県独自に準拠点病院として愛媛県がん診療連携推進病院を設置す
12 ることにより、均てん化を進めてきたことを踏まえ、引き続き、二次医療圏6圏域を基本と
13 して、がん医療提供体制の整備に取り組みます。

14 なお、全ての県民に、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を、安定して提供するため、
15 ゲノム医療や希少がんなど、特に専門的な対応が必要とされる医療の提供体制については、
16 医療機関ごとの役割分担を明確にした上で、医療資源及び患者の集約化に取り組むなど、効
17 率性と持続可能性に十分に留意するものとします。

19 2 がん患者を含む県民の視点に立ったがん対策の実施

20 がん対策の推進に当たっては、行政や医療関係者はもとより、県民の理解と協力を得て、
21 一体的な取組みを展開することが重要であることから、がん患者を含めた県民が、がん対策
22 の中心であるとの認識の下で、これらの視点を踏まえ、がん対策を講じていきます。

23 また、医療の進歩等により、生存率が向上し、治療を終えて社会復帰をするケースや治療
24 を受けながら社会生活を継続するケースが、今後も増加していくことが見込まれます。こう
25 した状況が正しく認識され、がん患者の社会復帰と社会生活と治療の両立が円滑に行われる
26 よう、治療だけでなく社会的な支援にも取り組み、安心できる環境づくりを推進します。

28 3 予防・治療・共生まで県民総ぐるみによる総合的ながん対策の推進

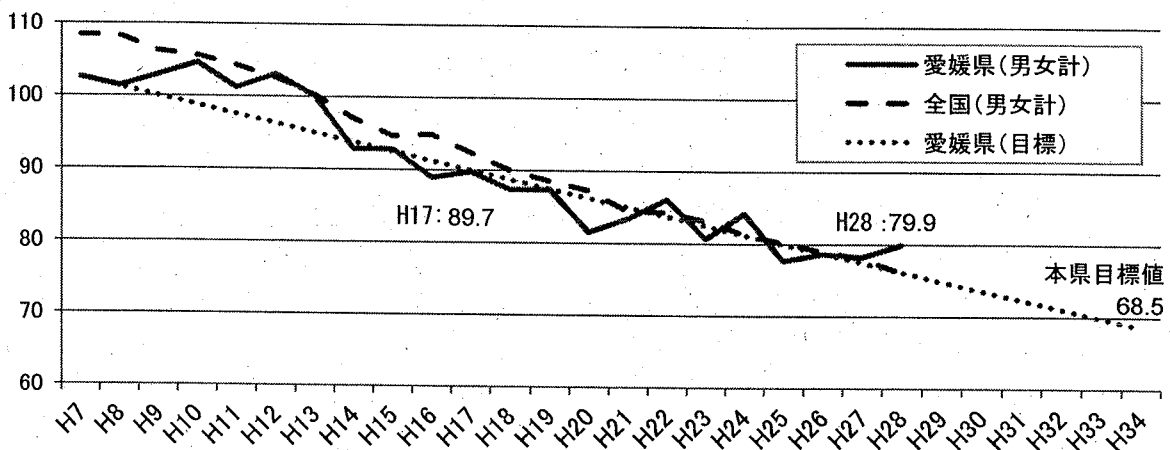
29 がん対策を効果的に推進するためには、予防・早期発見、治療、療養、相談支援等、幅広
30 い分野において、切れ目のない一体的な施策展開が必要であることから、全ての県民や団体
31 が支え合い、連携しつつ、それぞれの立場でできることを実践する「県民総ぐるみ」をキー
32 ワードとして、総合的ながん対策を推進します。

第4章 全体目標

がん患者を含む全ての県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々な病態に応じて安心して適切な医療や療養等の支援を受けつつ、住み慣れた地域社会で暮らしていけるよう、次の3点を全体目標として設定します。

これらを目標とした総合的ながん対策の取組みにより、本計画期間6年間で、本県のがんによる75才未満の年齢調整死亡率（男女計）を68.5（平成34年値）まで低下させることを目指します。

【図20】 がんによる75才未満の年齢調整死亡率の推移と目標値（人口10万対比）



（実績は国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計・登録」）

I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実

世界保健機関（WHO）によれば、「がんの約40%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」とされています。本県においても、科学的根拠に基づく正しい予防知識の普及啓発と施策の実施、及び科学的根拠に基づくがん検診の普及と実践により、効率的かつ持続可能ながん対策を推進し、がんの罹患者数及びがんによる死亡者数を着実に減少させます。

II 患者本位の安全・安心で適切ながん医療の提供

がん患者が、その居住する地域に関わらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、がん医療の均てん化に取り組むとともに、個々の患者の病態に応じて適切な医療が受けられるよう、ゲノム医療、希少がん・難治性がん、小児がん・AYA世代のがんへの対策など、最新の知見に基づく専門的な治療については、医療機関における明確な役割分担の下、連携・

1 協力体制を強化しつつ、一定の集約化を図ることにより、効率性・持続可能性にも十分に考
2 慮し、患者本位の適切ながん医療の提供に取り組みます。

3

4 **Ⅲ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現**

5 条例では、「県民総ぐるみによるがん対策」を推進し、「がんになってもお互いに支え合
6 い、安心して暮らせる地域社会を実現する」ことを基本理念として掲げています。

7 また、がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や、社会生活と
8 の両立が困難となる場合があるなど社会的苦痛も抱えています。

9 こういった現状を踏まえ、がん患者と家族が住み慣れた地域社会で安心して暮らせるよう、
10 行政、医療、福祉、介護、産業保健、就労支援分野等の様々な関係機関が連携し、がん患者
11 とその家族の精神心理的・社会的苦痛や不安を和らげるほか、小児・AYA世代・働く世代・
12 高齢者それぞれのライフステージに応じて、就学・就労・治療時の意思決定支援を含む様々
13 な支援に積極的に取り組み、がん患者とその家族を社会全体で支える仕組みを構築すること
14 により、条例で掲げる基本理念である、「がんになってもお互いに支え合い、安心して暮ら
15 せる地域社会」を実現します。

16

1 第5章 分野別目標及び対策

2 I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実

3 1 がんの予防（1次予防）

4
5 日本人の約2人に1人ががんに罹ると推計される中、がんリスクを減少させるため、県民
6 に対し、科学的根拠に基づく正しいがん予防知識の普及啓発を進めるほか、第2次県民健康
7 づくり計画「えひめ健康づくり21」等に基づく、たばこ対策の推進、栄養・食生活、身体
8 活動・運動等の生活習慣の改善、発がんに関連する感染症予防対策など、様々な予防施策に
9 関係機関が連携して取り組み、がんの罹患者数を減少させます。

11 【目標】

- 12 ○科学的根拠に基づく正しいがん予防知識の普及啓発
- 13 ○たばこ対策・受動喫煙防止対策の推進
- 14 ○食生活・運動等の生活習慣の改善
- 15 ○発がんに関連する感染症予防対策の推進

17 【科学的根拠に基づくがんの予防法（国立がん研究センター）】

- 18 ①たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
- 19 ②飲酒をする場合は、節度のある飲酒をする。
- 20 ③食事は、偏らずバランス良くとる。
 - 21 ・塩蔵食品、食塩の摂取は、最小限にする。
 - 22 ・野菜や果物不足にならない。
 - 23 ・飲食物を熱い状態でとらない。
- 24 ④日常生活を活動的に過ごす。
- 25 ⑤成人期での体重を適正な範囲で管理する。
- 26 ⑥肝炎ウイルスの検査を受け、感染している場合は専門医に相談する。
27 機会があれば、ヘリコバクター・ピロリの検査を受ける。

29 【現状・課題】

- 30 ○がんの予防に関する知識については、えひめ健康づくり21、愛媛県食育推進計画、愛媛
31 県歯科口腔保健推進計画、及び各市町健康づくりに関する計画等に基づき、県、市町、
32 医療機関、事業所、関係機関の他、がん対策推進員※1、保健推進員※2及び食生活改善
33 推進員※3等のボランティアとも連携し、正しい知識の普及及び生活習慣の改善の支援等
34 に取り組んでいます。

- 1 ○たばこ対策については、市町職員、医療関係者等を対象とする禁煙をテーマとした指導者
 2 養成セミナーの開催や世界禁煙デー・禁煙週間における啓発活動の展開、民間禁煙推進団
 3 体との協働によるフォーラムや研修会の開催、えひめ愛の禁煙・分煙施設の認定事業など
 4 を通じて、禁煙、受動喫煙防止、未成年者への喫煙防止の推進に取り組んできましたが、
 5 男性の喫煙率は低下したものの、女性が上昇しており、目標達成に向けて引き続き対策が
 6 必要です。
- 7 ○食生活の改善については、愛媛県食育推進計画に基づき、食育の推進に取り組んできまし
 8 ましたが、バランスの取れた食事をしている人の割合等について、改善が見られないため、よ
 9 り一層の対策が求められます。このような中、県では、平成28年度から、「愛顔のE-I
 10 YO（えいよう）プロジェクト」として、愛媛のものづくりを担う若い世代・働き盛りを
 11 ターゲットとした食生活・栄養改善支援事業に取り組んでいます。
- 12 ○発がんに関連する感染症予防対策については、愛媛県肝炎対策推進計画に基づき、肝炎ウ
 13 イルス検査の受診啓発及び陽性者に対するフォローアップ等に重点的に取り組んでいます
 14 が、依然として、本県の肝がんによる死亡率は、全国でも上位水準にあることから、引き
 15 続き、重点的な対策が必要です。平成29年度には、厚生労働省肝炎総合対策推進国民運動
 16 の「知って、肝炎プロジェクト」における集中的な広報を活用して、肝炎ウイルス検査の
 17 啓発に重点的に取り組みました。

18
19

【前計画で掲げた目標及び現状等】

目 標	計画策定時 (平成 22 年度)	現 状 (平成 27 年度)	目標値 (平成 35 年度)
①たばこ対策の推進			
成人の喫煙率	男女計 16.4% 男性 32.5% 女性 3.7%	男女計 17.5% 男性 30.4% 女性 5.6%	男女計 8.2%以下 男性 20%以下 女性 2%以下
受動喫煙を受け る者の割合	行政機関 19.0% 医療機関 1.7% 飲食店 77.8% 職場 7.2%	行政機関 9.5% 医療機関 0.3% 飲食店 66.0% 職場 7.5%	行政機関 0.0% 医療機関 0.0% 飲食店 29.0% 受動喫煙のない職場の実現
②栄養・食生活の改善			
バランスのとれ た食事をしてい る人の割合	成人男性 62.1% 成人女性 66.5%	成人男性 58.8% 成人女性 62.8%	70%以上
運動習慣の定着 1日の歩行数	男性(20-64歳) 7,225歩 (65歳以上) 5,370歩 女性(20-64歳) 7,048歩 (65歳以上) 4,945歩	男性(20-64歳) 7,297歩 (65歳以上) 6,875歩 女性(20-64歳) 5,971歩 (65歳以上) 5,268歩	男性(20-64歳) 8,500歩 (65歳以上) 7,000歩 女性(20-64歳) 8,500歩 (65歳以上) 6,500歩
1日当たりの純 アルコール摂取 量が男40g、女 20g以上の者の 割合	男性 32.0% 女性 3.7%	男性 11.0% 女性 7.4%	男性 13.0% 女性 6.4%

③発がんに関連する感染症予防対策の推進			
肝及び肝内胆管がんによる粗死亡率（人口10万対比）	37.0	31.6	22.1 （平成33年度目標）

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

【取り組むべき対策】

（科学的根拠に基づく正しいがん予防知識の普及啓発）

○県、市町、医療機関、事業所、患者団体を含む関係団体の他、地域社会において健康づくりに取り組んでいる食生活改善推進員、がん対策推進員、保健推進員などボランティアの協力も得て、県民へのがんの予防に関する科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発に取り組めます。

○県は、市町、検診団体、拠点病院等の関係機関と連携し、働き盛りの年代に対するがん予防対策を推進するため、事業所、関係団体等に働きかけ、ピンクリボンえひめ協議会※4の加盟企業等や愛媛県がん検診受診率向上プロジェクト※5 参画企業等とも協力し、職域におけるがん予防知識の普及啓発に取り組めます。

○県は、市町、事業所、がん対策推進員等が、地域及び職域において、積極的に普及啓発に取り組めるよう、科学的知見に基づく正しい情報の提供を行います。

（たばこ対策・受動喫煙防止対策の推進）

○肺がんをはじめ種々のがんの原因である喫煙については、関係機関の連携の下、引き続き重点的に対策に取り組むこととし、喫煙の危険性に関する正しい情報や、喫煙の結果生ずる健康影響に関する知識の普及啓発を推進します。

○未成年に対しては、小・中・高等学校など学校教育の場の他、地域、家庭においても喫煙の健康への影響に関する教育に取り組み喫煙防止に努めます。

○妊娠中の女性に対しては、喫煙しないように、喫煙の危険性について啓発を行うとともに、家庭を含む受動喫煙のない環境づくりに取り組めます。

○受動喫煙による害をなくすための環境づくりとして、県及び関係機関は、身近な家庭を含め、不特定多数が利用する施設や職場での原則禁煙又は分煙の徹底を推進します。

なお、受動喫煙防止対策の目標値等については、国の健康増進法改正等の動向を踏まえ、今後検討します。

（食生活・運動等の生活習慣の改善）

○第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」、「第3次愛媛県食育推進計画」、「第2次愛媛県歯科口腔保健推進計画」、及び各市町の健康づくりに関する計画等に基づき、県、市町、関係機関をはじめとして、地域社会において健康づくりに取り組んでいる食生活改善推進員、がん対策推進員などボランティアの参加・協力の下、栄養・食生活、運動等の生活習慣の改善に県民総ぐるみで取り組めます。

（発がんに関連する感染症予防対策の推進）

○県、市町及び関係機関は、ウイルスや細菌の感染が発がん大きく寄与する因子であることについて県民への啓発を進めます。

- 1 ○肝炎ウイルスについては、平成29年3月に策定した第2次愛媛県肝炎対策推進計画に基づ
2 き、県、市町、医療機関、検診機関等の関係機関の他、職域との連携を進め、肝炎に関す
3 る正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、肝炎ウイルス検診の受診啓発、及び陽性者
4 へのフォローアップ等を積極的に推進します。
- 5 ○ヘリコバクター・ピロリについては、感染が胃がんのリスクであることは明らかではある
6 もの、除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかは明らかでないため、今後の国の検
7 討を踏まえ、県としての対応を検討します。
- 8 ○HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンの接種のあり方については、国が、科学的知
9 見を収集した上で総合的に判断することとしており、国の判断を踏まえ、県としての対応
10 を検討します。
- 11 ○ATL（成人T細胞白血病）と関連するHTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）
12 については、県・市町が連携のうえ、県民からの相談に対応するとともに、国とも連携を
13 図り、母子保健対策を含む感染予防対策等に取り組みます。

14
15
16
17 ※1 がん対策推進員：県民が生涯を通じてがん予防に取り組む機運を高め、がん検診受診率向上、がんによる死亡
18 者数の減少につなげることを目的として、県が開催する養成研修を終了した者をがん対策推進員として認定し
19 てきた。推進員の活動内容は、①がん予防のために推奨される生活習慣の実践に心掛けるとともに、がん予防
20 知識の普及啓発を行うこと②活動を効果的に進めるため、相互に連絡し、協力するよう努めること③県及び市
21 町が実施するがん対策事業に協力すること。

22
23 ※2 保健推進員（市町によって名称は異なる）：地域の健康づくりボランティアとして、特定健診やがん検診の受
24 診勧奨、健診当日の補助、健診後の健康相談・健康教育の協力等を行っている。

25
26 ※3 食生活改善推進員：食生活を通じた健康づくりのボランティア活動を行っており、平成29年6月現在で、全
27 20市町で組織され、5,153名が地域住民に対する生涯を通じた食育の推進、健康づくりの担い手として活躍し
28 ている。

29
30 ※4 ピンクリボンえひめ協議会：乳がんの早期発見・早期治療の啓発活動を行うため、平成20年7月に設立した
31 団体。平成29年7月現在で、県、市町、保健・医療機関、民間企業等100団体が会員となっている。

32
33 ※5 愛媛県がん検診受診率向上プロジェクト：企業の拠点網を活用してがん検診の受診勧奨を行うため、平成22
34 年10月に県と保険会社及び銀行等が協定を締結した。平成29年9月現在で、9社と協定を締結している。

2 がんの早期発見（2次予防）

科学的根拠に基づくがん検診に関する正しい知識の普及啓発、県民にとって受診しやすい環境整備等を進めることにより、がん検診受診率を向上に取り組むとともに、事後指導の徹底により精密検査受診率を向上させるほか、愛媛県生活習慣病予防協議会の専門的な知見を踏まえ、精度管理体制の更なる充実を図ります。これらにより、がんの早期発見・早期治療に繋げ、がんによる死亡者数を減少させます。

【目標】

- 科学的根拠に基づくがん検診に関する正しい知識の普及啓発
- がん検診受診率の向上（国の指針で定める全てのがん検診で50%以上）
- 精密検査受診率の向上（目標100%）
- がん検診の精度管理の更なる向上
- 職域におけるがん検診の実態把握及び対策の検討・実施

【現状・課題】

- 県では、ピンクリボンえひめ協議会や愛媛県がん検診受診率向上プロジェクトなどにより、県、市町、保健・医療関係団体、民間企業等が連携してがんに関する知識の普及啓発や受診率向上に取り組んできました。また、市町の保健推進員や食生活改善推進員等の健康ボランティアを中心に、県や市町のがん対策推進に協力が得られる人達を「がん対策推進員」として養成し、がんの予防及びがん検診に関する知識の普及啓発に取り組んできました。今後は、対策型検診と任意型検診の違い※1、がん検診の利益と不利益（偽陽性・偽陰性等）※2等についても周知が必要との意見があります。
- 市町では、個別医療機関での受診、特定健診と連携したがん検診の実施や受診勧奨、夜間や土日の検診、レディースデイの設定、託児サービスの提供など受診しやすい環境整備に努めていますが、住民に十分に認知されていないとの指摘があります。
- 本県におけるがん検診の受診率は、平成28年国民生活基礎調査によると、男性の肺がん検診の51.4%を除き、目標としていた受診率50%以上には達していない状況であり、早期発見・早期治療につなげ、がんによる死亡者を減少させるためには、引き続き受診率の向上に向け対策を講じる必要があります。
- 市町が実施するがん検診については、愛媛県生活習慣病予防協議会※3において、検診の精度管理、検診結果の分析・評価を行うとともに、検診従事者の資質向上を目的とした講習会等を開催していますが、一部で国の指針で定められていない検診が実施されています。
- がん検診受診者のうち、要精密検査との判定を受けた者に対する事後指導が徹底していないため、早期発見・早期治療に繋ぐことができないケースがあると考えられます。
- 多くの人が、職域や任意検診（人間ドック等）等、市町が実施するがん検診以外の検診を受診していると予測されるため、がんの早期発見・早期治療を進め、がんによる死亡者数