

愛媛県がん対策推進計画
(素案)

平成24年●月
愛 媛 県

目 次

第1	計画策定の趣旨	.....
第2	計画期間	.....
第3	本県の状況	.....
1	死亡の状況	.....
2	患者の状況	.....
3	検診受診の状況	.....
4	がん診療連携拠点病院及び愛媛県がん診療連携推進病院の整備状況	.....
第4	基本方針	.....
1	がん医療の均てん化	.....
2	がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施	.....
3	予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進	.....
第5	全体目標	.....
1	がんによる死亡者の減少	.....
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	.....
3	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	.....
第6	分野別目標及び対策	.....
1	がんの予防	.....
2	がんの早期発見	.....
3	がんに関する相談支援及び情報提供	.....
4	緩和ケア及び在宅医療の推進	.....
5	医療機関の機能強化と医療連携体制の整備	.....
6	医療従事者の育成	.....
7	がん登録の精度向上	.....
8	小児がん	.....
9	がんの教育・普及啓発	.....
10	がん患者の就労を含めた社会的な問題	.....
第7	がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	.....
1	がん対策に係る関係者の役割	.....
2	県民総ぐるみによるがん対策の推進	.....
3	計画の評価及び見直し	.....

第1 計画策定の趣旨

がんは、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1位を占め、その数も平成22年には4,510人、全死亡数に占める割合は27.6%に達している。また、本県の総患者数※は、1万9千人と推計される（平成20年厚生労働省「患者調査」）。がんの発症リスクは加齢により高まることから、人口の高齢化とともに、がんの罹患者の数、死亡者の数は今後とも増加していくことが見込まれる

このように、がんは県民の生命や健康に対する重大な脅威であり、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、これまで以上に、患者や県民の方々の視点に立ったがん対策の充実を図ることが求められている。

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月に「愛媛県がん対策推進計画」（以下「前計画」という。）を策定し、国、県、市町、医療機関などの関係機関が連携を密にして、予防、検診、治療等多岐にわたる対策に、総合的かつ計画的に取り組んできたところである。

さらに、“がんになってもお互い支え合い、安心して暮らしていける地域社会の実現”を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、超党派の議員提案による「愛媛県がん対策推進条例」（以下「条例」という。）が制定された。

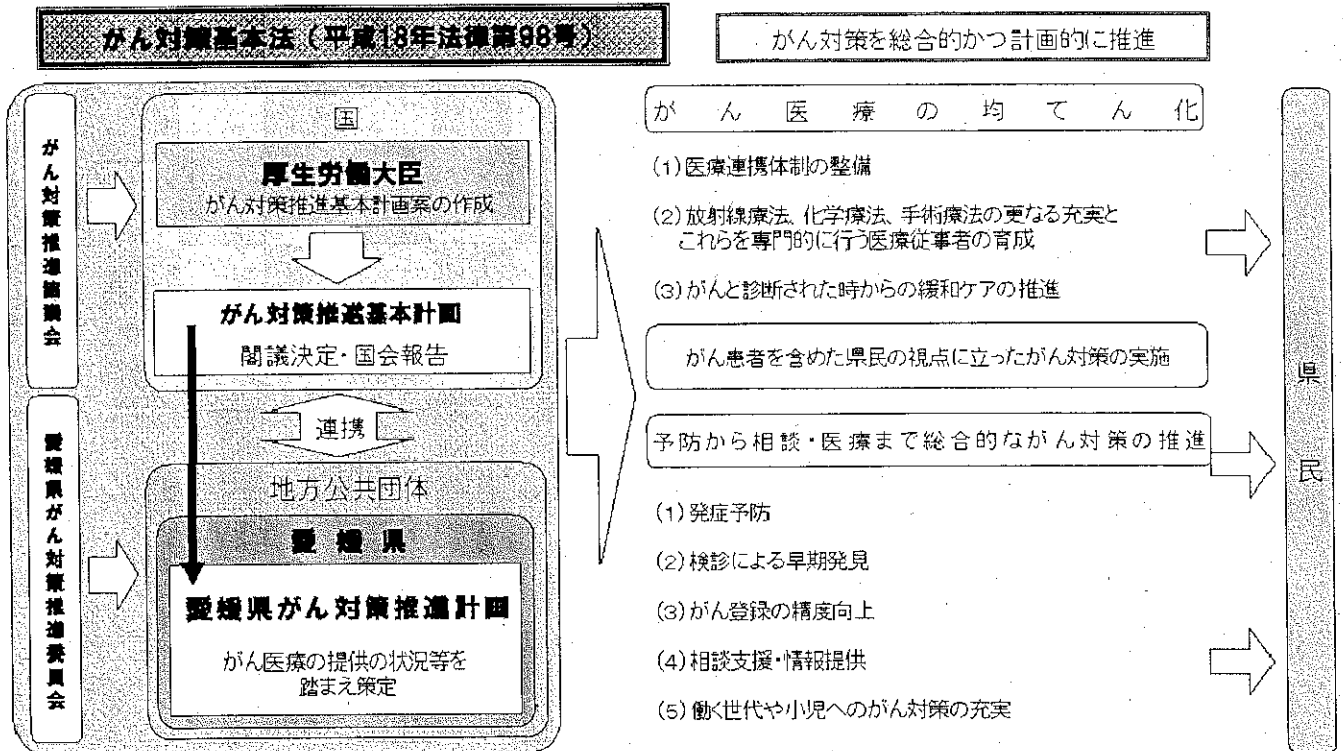
条例制定を契機に、国が指定するがん診療連携拠点病院に対する補助金の大幅な拡充や県独自のがん診療連携推進病院制度の創設など、がん医療の中心的な役割を担う拠点病院等の機能強化を図ったほか、地域医療再生基金を活用して、がん患者が在宅療養へ円滑に移行できる在宅緩和ケアの提供体制の構築に着手するとともに、緩和ケア病棟の整備やがん経験者が患者や家族への支援を行う町なか患者サロンに対する助成に取り組むなど、思い切った施策の拡充を行うことにより、医療面を中心に着実に前計画の進展が図られた。

しかしながら、前計画の策定から5年が経過し、この間、関係機関による懸命な取り組みにも関わらず、がんは依然として死亡原因のトップを占め、多くの県民が、大きな不安を抱いている。また、死亡率減少に有効とされるがん検診受診率は50%以上という計画目標に及ばない状況にあり、受診率の向上に向けた取り組みの強化が急務となってほか、条例やがん対策推進委員会において、今後、重点的に取り組むべき課題として、住み慣れた家庭や地域で安心して療養できる「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「相談支援体制の整備」をはじめ、患者の経済的負担の軽減や、患者が働きながら療養できる環境の整備、小児がん対策、がんに関する教育の推進等が提言されており、これら新たな課題への対応を進め、がん対策のより一層の推進を図る必要がある。

本計画は、このような認識の下、基本法第11条第3項の規定に基づき前計画の見直しを行い、本県におけるがん対策の推進に関する計画を明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「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を踏まえるとともに、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援計画」等との整合を図った。

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、医療保険者、患者団体を含めた関係団体、マスメディア等の関係者が一体となって、総合的ながん対策を県民総ぐる

るみで推進し、がん患者を含めた県民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにするなど、「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」の実現を目指す。



総合的ながん対策を県民総ぐるみで推進し、「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」の実現を目指す。

愛媛県がん対策推進条例（平成22年3月26日条例第26号）

※総患者数：国が3年に1回、全国の医療機関からサンプリングし実施している「患者調査」のデータに基づき、同調査の調査日現在において、継続的に医療を受けている者の数を推計したもの。

第2 計画期間

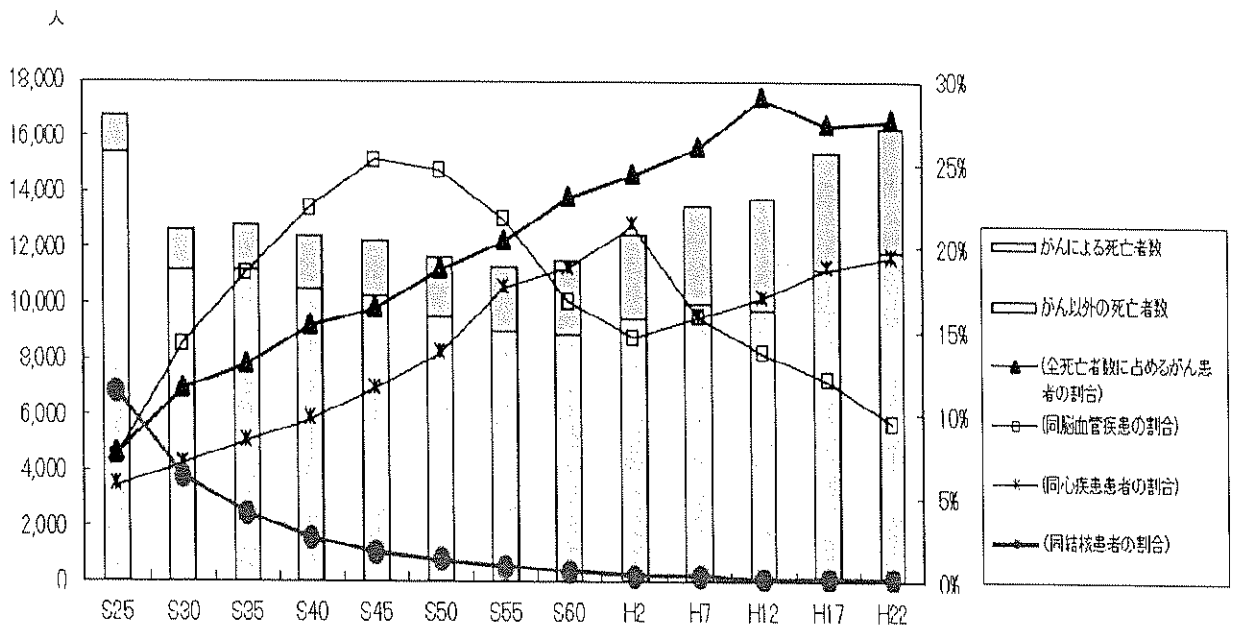
計画期間は、平成25年度から29年度までの5年間とする。
 ただし、全体目標（後述）を達成するための期間は、平成20年度から29年度までの10年間とする。

第3 本県の状況

1 死亡の状況

○本県では、昭和56年以来、がんは死亡原因の第1位を占めており、死亡数は昭和60年の2,661人に対し、平成22年には4,510人、全死亡数に占める悪性新生物の割合は昭和60年の23.0%に対し、平成22年には27.6%と死亡数、割合ともに増加傾向にある。

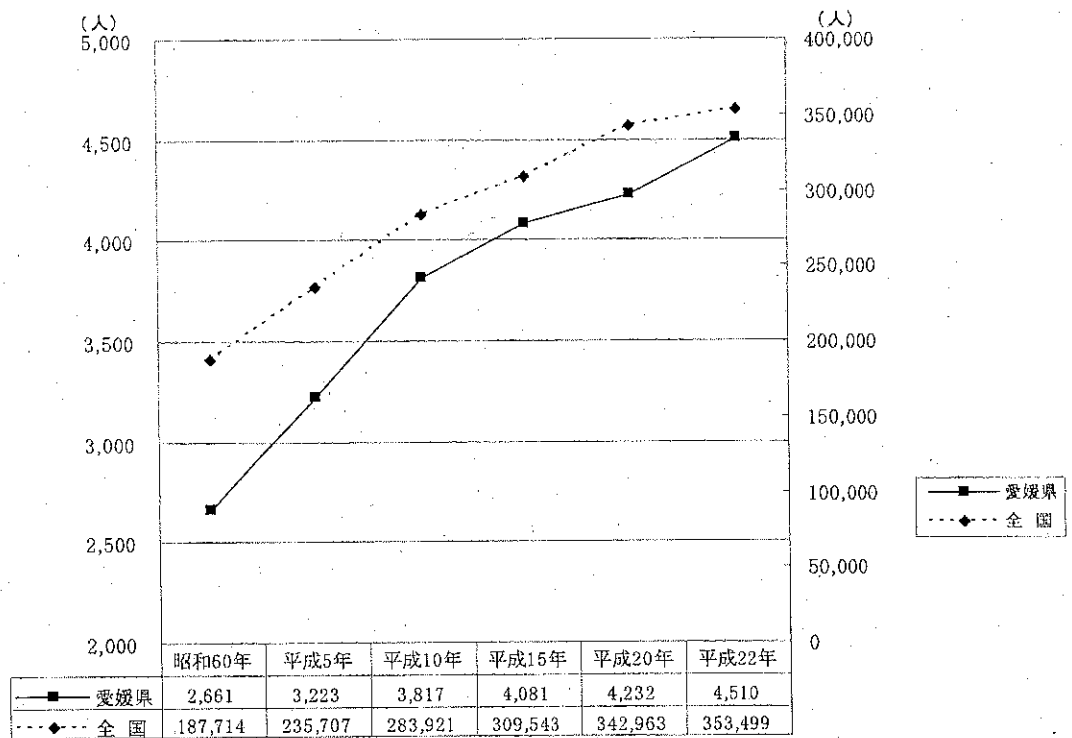
愛媛県のがん死亡者数と全死亡者に対する割合



	S25	S30	S35	S40	S45	S50	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22
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
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
(全死亡者数に占めるがん患者の割合)	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%
(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%
(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%
(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%

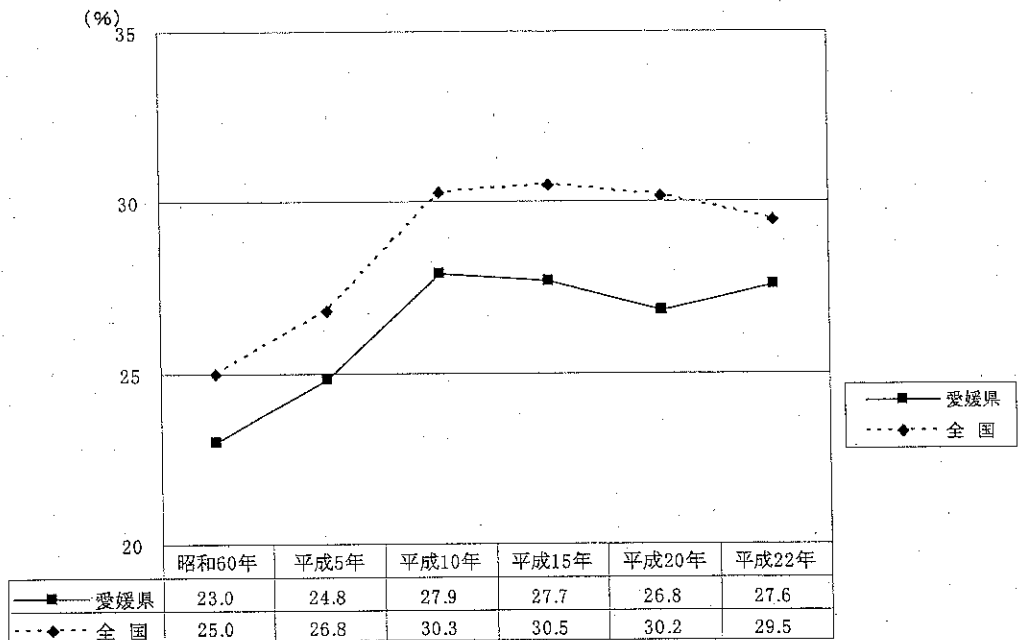
人口動態統計

悪性新生物の死亡数



人口動態統計

全死亡数に占める悪性新生物の割合



人口動態統計

○がんの年齢階級別の粗死亡率※についても、全国及び愛媛県とも上昇傾向が顕著であり、がんは加齢により発症リスクが増えるとされ、高齢化の影響により、40歳ごろから死亡率は高くなっている。また、全国より高齢化が進んだ県では全年齢の粗死亡率は全国平均より高くなっている。

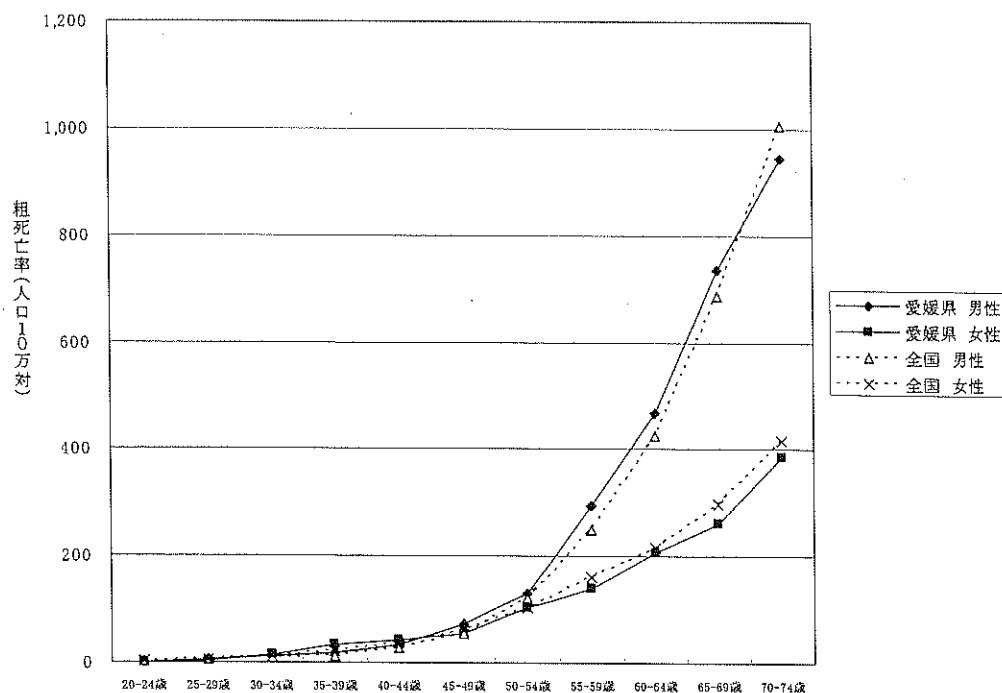
悪性新生物年齢階級別粗死亡率（平成22年）

(実数:人、率:人口10万対)

区分	愛媛県				全国			
	男性		女性		男性		女性	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
※全年齢	2,690	399.5	1,820	240.1	211,435	339.2	142,064	216.1
0-74歳合計	1,213	203.7	638	101.8	100,665	178.4	56,421	99.7
0-4歳	2	7.0	2	7.2	55	2.0	45	1.7
5-9	1	3.2	0	0.0	55	1.9	52	1.9
10-14	0	0.0	2	6.1	63	2.1	53	1.8
15-19	0	0.0	1	3.1	93	3.0	57	1.9
20-24	0	0.0	0	0.0	134	4.1	83	2.6
25-29	2	5.8	1	2.8	197	5.3	175	4.9
30-34	5	12.2	6	14.4	321	7.6	439	10.7
35-39	9	18.7	17	34.7	624	12.6	974	20.1
40-44	14	34.4	19	43.5	1,185	26.9	1,594	36.7
45-49	30	73.2	24	54.4	2,257	56.0	2,474	61.8
50-54	56	129.7	48	103.6	4,678	122.8	4,012	104.6
55-59	149	296.2	76	141.2	10,735	250.4	7,080	161.8
60-64	274	466.5	129	206.8	20,891	424.6	11,034	215.6
65-69	321	734.4	132	262.0	26,942	687.0	12,735	297.0
70-74	350	944.1	181	386.1	32,435	1,005.6	15,614	417.7

人口動態統計及び国立がん研究センターがん対策情報センターHPより
※全年齢には年齢不詳を含む

※粗死亡率：死亡者数を人口で除したもの。



○年齢構成を調整した年齢調整死亡率※(p12参照)を時系列で見ると、愛媛県では男女ともに昭和40年までは全国よりやや高くなっているが、昭和45年以降は、全国よりも概ね低い状態で推移している。

全国・愛媛県ともに男性は平成7年まで上昇し、その後減少傾向にある。一方女性は、愛媛県では昭和40年132.3がピークであり、全国では昭和35年から減少傾向にある。

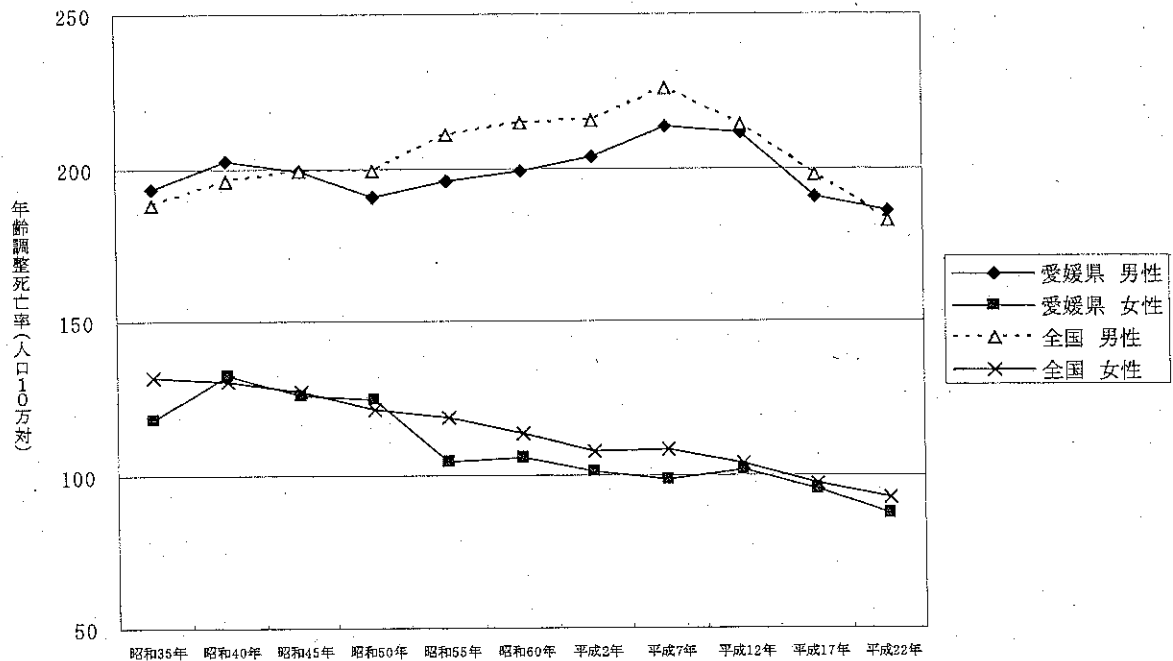
悪性新生物の年齢調整死亡率年次推移

(人口10万対)

区分	年	愛媛県		全国	
		男性	女性	男性	女性
昭和	35年	193.0	117.8	188.2	132.0
	40年	202.4	132.3	195.6	130.3
	45年	199.0	125.6	199.2	126.9
	50年	190.6	124.7	198.9	121.1
	55年	196.0	104.4	210.9	118.8
平成	60年	198.8	105.3	214.8	113.1
	2年	203.4	100.9	215.6	107.7
	7年	213.7	98.1	226.1	108.3
	12年	211.4	101.5	214.0	103.5
	17年	190.2	95.1	197.7	97.3
	22年	185.9	87.4	182.4	92.2
	※(75歳未満)	116.7	59.5	109.1	61.8

平成22年人口動態統計特殊報告

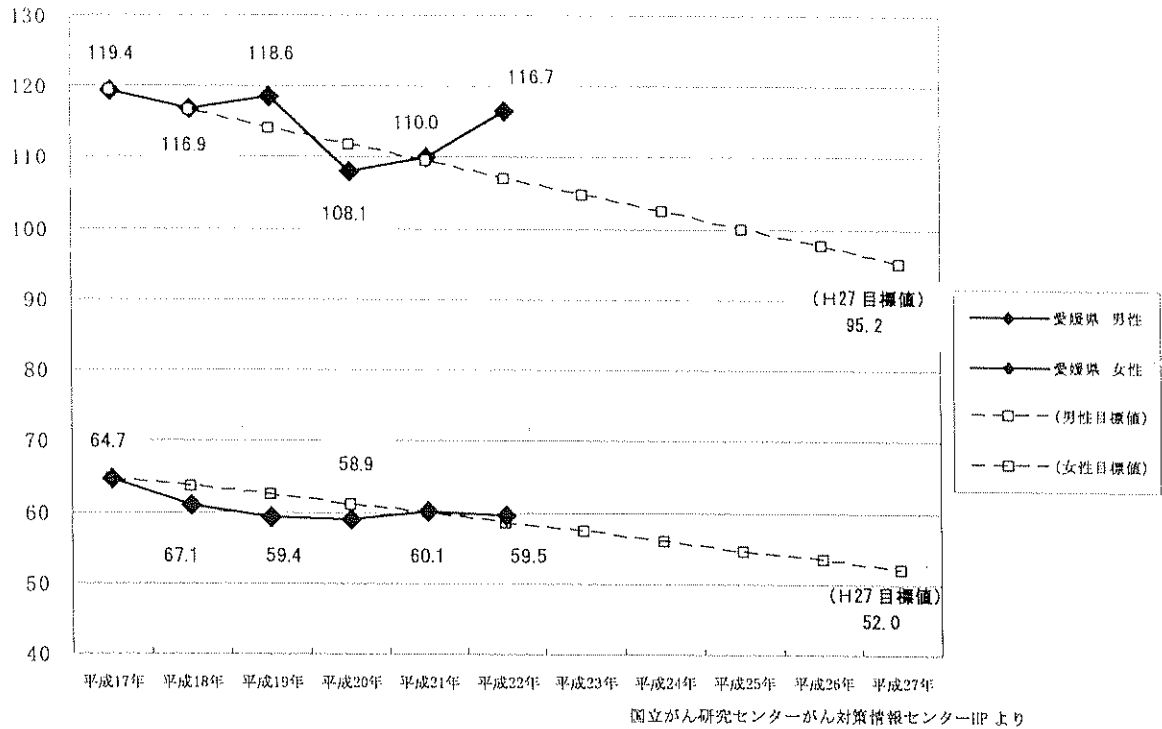
※75歳未満は国立がん研究センターがん対策情報センターHPより



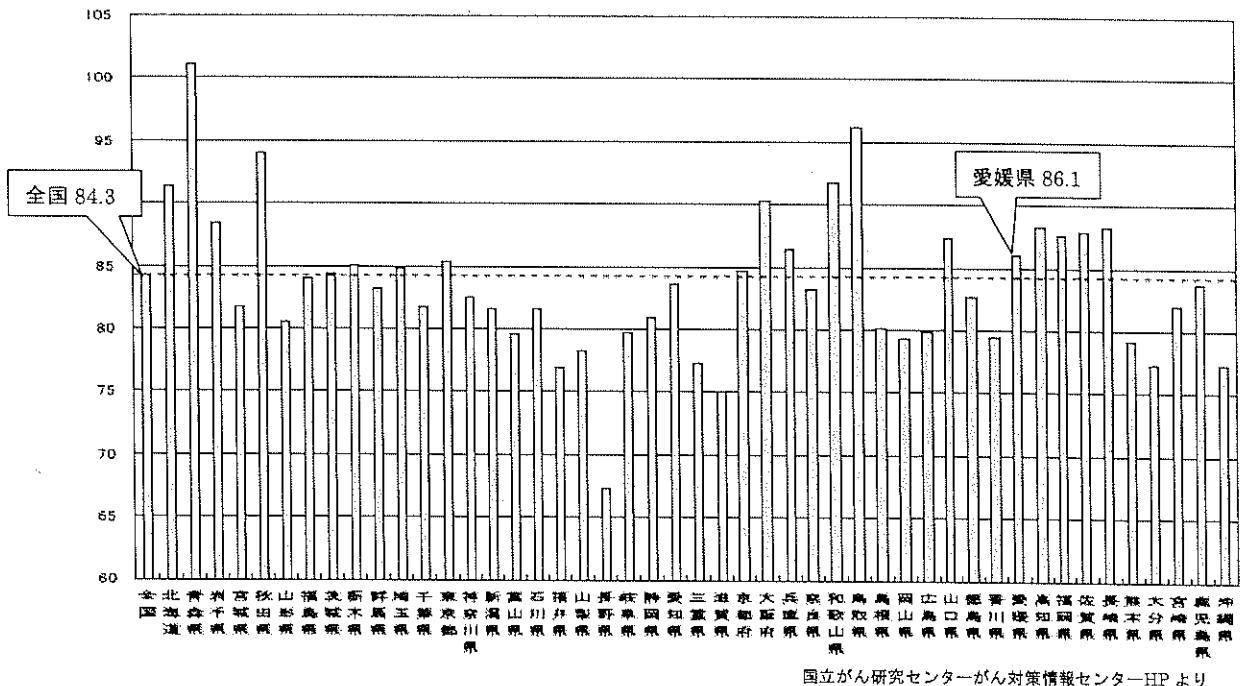
○本県における平成22年のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、男116.7、女59.5であり、過去5年間で一定程度減少したものの、昨今は必ずしも減少しているとは言えない状況である。

また、男女を合わせた本県の平成22年のがんの年齢調整死亡率は、86.1で、全国平均（84.3）を上回っており、全国順位でも、高いほうから14位と、比較的高い状況にある。

年齢調整死亡率（75歳未満）の推移（人口10万対）



平成22年 都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



○男性の死亡数を、平成17年と平成22年で比較すると、2,476人から2,690人に増加している。

部位別では、肺（575人→644人）、大腸（217人→282人）、食道（80人→99人）が増加しているが、肝臓（356人→343人）は減少している。

○女性の死亡数を、平成17年と平成22年で比較すると、1,757人から1,820人に増加している。

部位別では、膵臓（124人→176人）、大腸（231人→251人）、肺（237人→248人）が増加しているが、胃（254人→224人）は減少している。

悪性新生物による死亡数（男性） (死亡数：人、割合：%)

	平成17年			平成22年			
	全 国 死亡数	愛媛県		全 国 死亡数	愛媛県		
		死亡数	割 合		死亡数	割 合	
悪性新生物	196,603	2,476	100.0	211,435	2,690	100.0	
主 な 部 位 別	食道	9,465	80	3.2	9,992	99	3.7
	胃	32,643	411	16.6	32,943	418	15.5
	大腸	22,146	217	8.8	23,921	282	10.5
	結腸	13,436	140	5.7	14,947	172	6.4
	直腸S状結腸移行部 及び直腸	8,710	77	3.1	8,974	110	4.1
	肝及び肝内胆管	23,203	356	14.4	21,510	343	12.8
	胆のう及びその他の胆道	7,845	112	4.5	8,440	105	3.9
	膵	12,284	172	6.9	14,569	188	7.0
	気管、気管支及び肺	45,189	575	23.2	50,395	644	23.9
	乳房	87	-	-	90	.	.
	子宮	.	.	.	.	.	.
	卵巣	.	.	.	.	.	.
	前立腺	9,265	133	5.4	10,722	141	5.2
	膀胱	4,141	49	2.0	4,719	51	1.9
	悪性リンパ腫	4,829	90	3.6	5,689	89	3.3
白血病	4,311	61	2.5	4,860	58	2.2	

悪性新生物による死亡数（女性） (死亡数：人、割合：%)

	平成17年			平成22年			
	全 国 死亡数	愛媛県		全 国 死亡数	愛媛県		
		死亡数	割 合		死亡数	割 合	
悪性新生物	129,338	1,757	100.0	142,064	1,820	100.0	
主 な 部 位 別	食道	1,717	22	1.3	1,875	14	0.8
	胃	17,668	254	14.5	17,193	224	12.3
	大腸	18,684	231	13.1	20,317	251	13.8
	結腸	13,685	165	9.4	15,093	187	10.3
	直腸S状結腸移行部 及び直腸	4,999	66	3.8	5,224	64	3.5
	肝及び肝内胆管	11,065	191	10.9	11,255	183	10.1
	胆のう及びその他の胆道	8,741	118	6.7	9,145	122	6.7
	膵	10,643	124	7.1	13,448	176	9.7
	気管、気管支及び肺	16,874	237	13.5	19,418	248	13.6
	乳房	10,721	132	7.5	12,455	132	7.3
	子宮	5,381	70	4.0	5,930	81	4.5
	卵巣	4,467	54	3.1	4,654	52	2.9
	前立腺	.	.	.	.	.	.
	膀胱	1,888	18	1.0	2,085	17	0.9
	悪性リンパ腫	3,708	60	3.4	4,483	68	3.7
白血病	2,972	40	2.3	3,218	42	2.3	

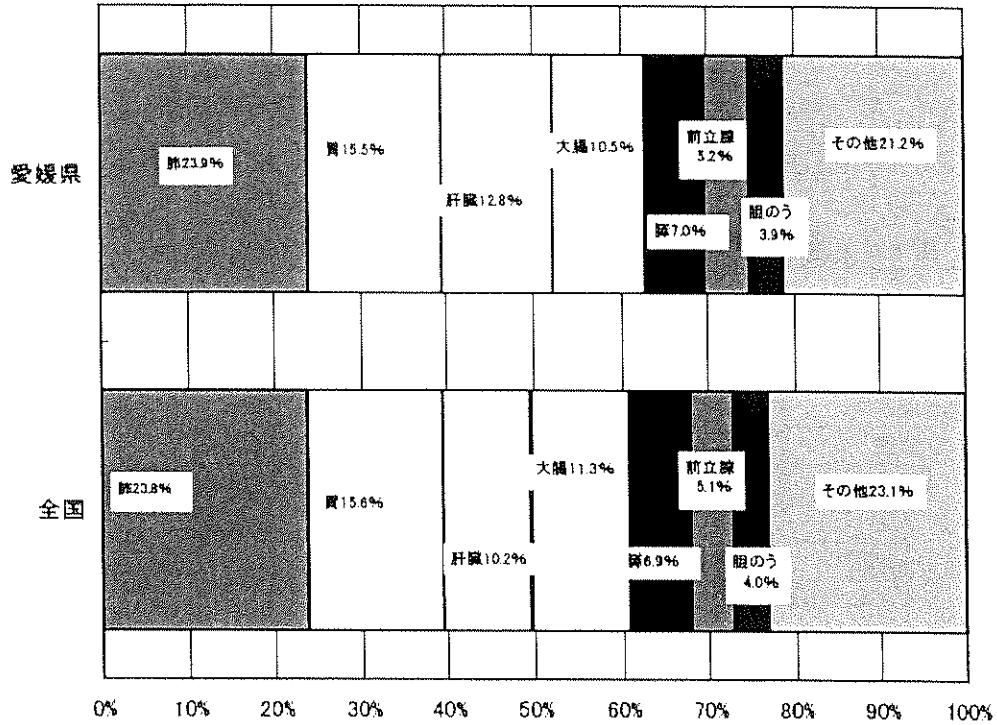
(人口動態統計)

※割合は、悪性新生物に占める部位別死亡数の割合を表している。

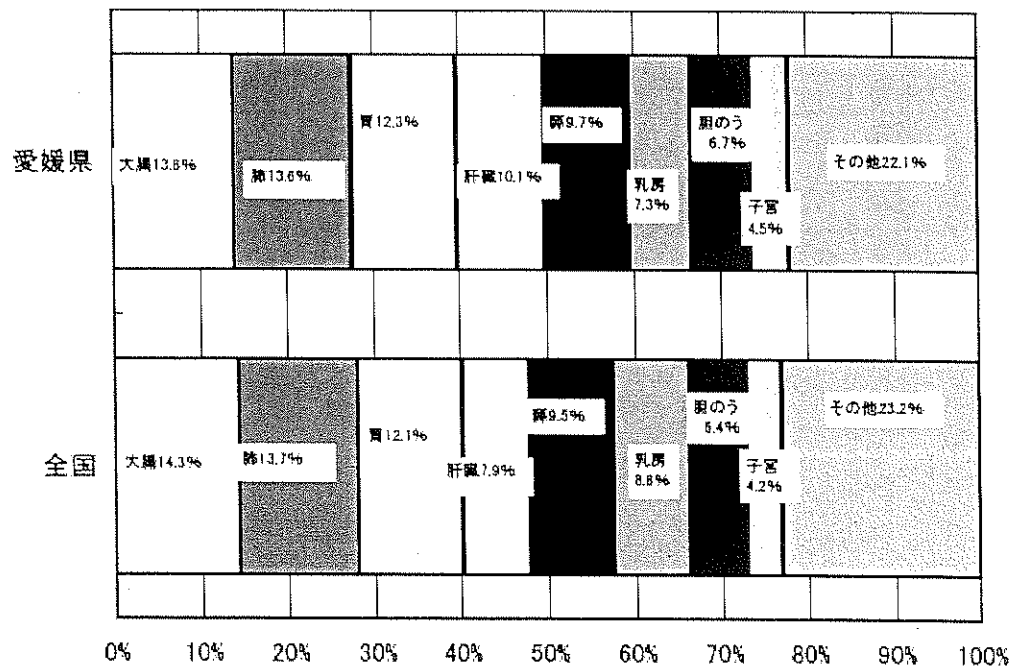
- 悪性新生物に占める部位別死亡数の割合は、男性は、肺(23.9%)、胃(15.5%)、肝臓(12.8%)、大腸(10.5%)の順となっている。
- 悪性新生物に占める部位別死亡数の割合は、女性は、大腸(13.8%)、肺(13.6%)、胃(12.3%)、肝臓(10.1%)の順となっている。

悪性新生物に占める部位別死亡数の割合(平成22年)

男性



女性



人口動態統計

○男性の年齢調整死亡率を、平成17年と平成22年で比較すると、190.2から185.9と低下しているものの、全国順位（死亡率の低い順）では、18位から34位と悪くなっている。

部位別では、平成17年と平成22年で全国順位を比較してみると、胃（16位→26位）、大腸（1位→24位）、肺（16位→33位）と悪くなっている。

※胃、肺、大腸以外の22年数値は未公表（24年秋～冬に厚労省公表予定）。

○女性の年齢調整死亡率では、平成17年95.1から、平成22年87.4と低下し、全国順位も21位から16位へと改善している。

部位別の全国順位では、胃（36位→22位）、肺（21位→14位）と改善しているが、大腸（13位→17位）と悪くなっている。

※胃、肺、大腸以外の22年数値は未公表（24年秋～冬に厚労省公表予定）。

悪性新生物による年齢調整死亡率（男性）（※胃、大腸、肺以外は24年秋～冬頃公表予定）

	平成17年			平成22年		
	年齢調整死亡率（人口10万対）		全国順位 （低率順）	年齢調整死亡率（人口10万対）		全国順位 （低率順）
	全国	愛媛県		全国	愛媛県	
悪性新生物	197.7	190.2	18	182.4	185.9	34
主な 部位 別	食道	9.7	7.2	8	-	-
	胃	32.7	31.2	16	28.2	28.4
	大腸	22.4	16.8	1	21.0	20.2
	結腸	13.4	10.8	7	-	-
	直腸S状結腸移行部 及び直腸	9.0	6.0	1	-	-
	肝及び肝内胆管	23.7	29.0	36	-	-
	胆のう及びその他の胆道	7.6	7.9	30	-	-
	膵	12.6	13.7	40	-	-
	気管、気管支及び肺	44.6	42.5	16	42.4	43.6
	乳房	.	.	.	.	.
	子宮	.	.	.	.	.
	卵巣	.	.	.	.	.
	前立腺	8.5	8.7	27	-	-
	膀胱	3.9	3.3	5	-	-
悪性リンパ腫	4.9	7.3	46	-	-	
白血病	4.8	4.8	29	-	-	

（人口動態統計特殊報告）

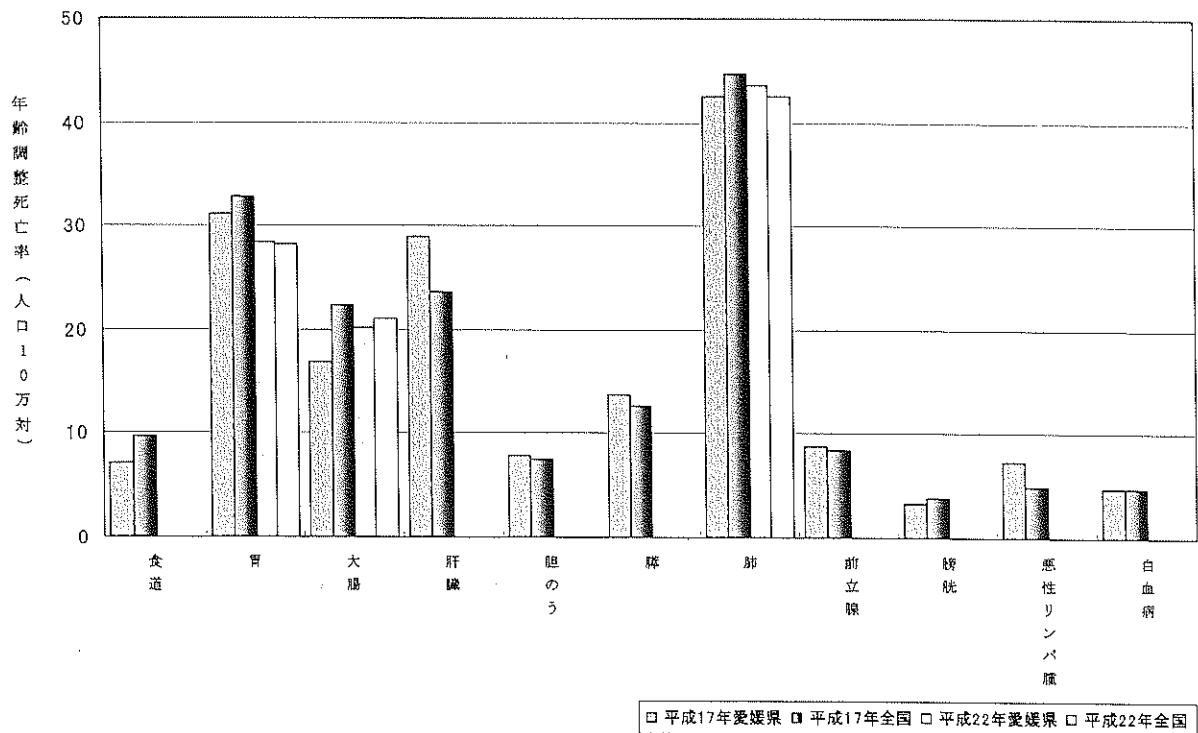
悪性新生物による年齢調整死亡率（女性）（※胃、大腸、肺以外は24年秋冬公表予定）

	平成17年			平成22年			
	年齢調整死亡率（人口10万対）		全国順位 （低率順）	年齢調整死亡率（人口10万対）		全国順位 （低率順）	
	全国	愛媛県		全国	愛媛県		
悪性新生物	97.3	95.1	21	92.2	87.4	16	
主な 部位 別	食道	1.3	1.2	22	-	-	-
	胃	12.5	13.7	36	10.2	10.4	22
	大腸	13.2	11.9	13	12.1	11.4	17
	結腸	9.3	7.6	6	-	-	-
	直腸S状結腸移行部 及び直腸	3.8	4.2	38	-	-	-
	肝及び肝内胆管	7.7	9.1	39	-	-	-
	胆のう及びその他の胆道	5.4	5.0	12	-	-	-
	膵	7.5	6.3	5	-	-	-
	気管、気管支及び肺	11.7	10.8	21	11.5	10.3	14
	乳房	11.4	11.0	25	-	-	-
	子宮	5.1	4.2	10	-	-	-
	卵巣	4.4	4.2	22	-	-	-
	前立腺	.	.	.	.	.	.
	膀胱	1.0	0.6	1	-	-	-
	悪性リンパ腫	2.7	3.6	44	-	-	-
白血病	7.7	9.1	39	-	-	-	

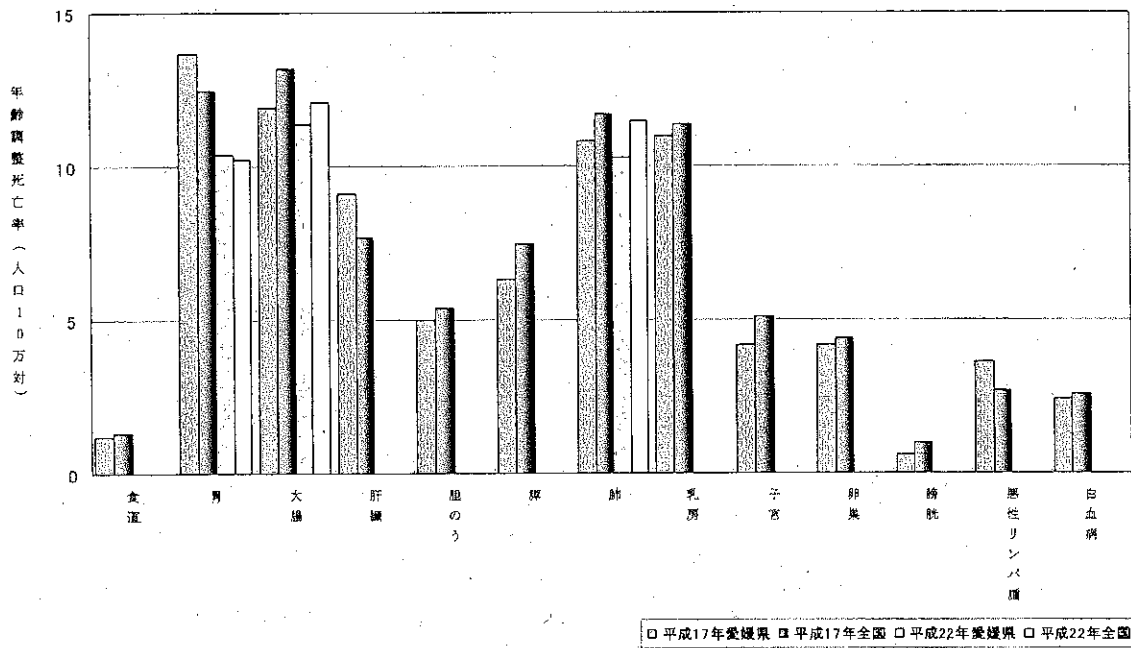
（人口動態統計特殊報告）

悪性新生物（部位別）の年齢調整死亡率

男性



女性



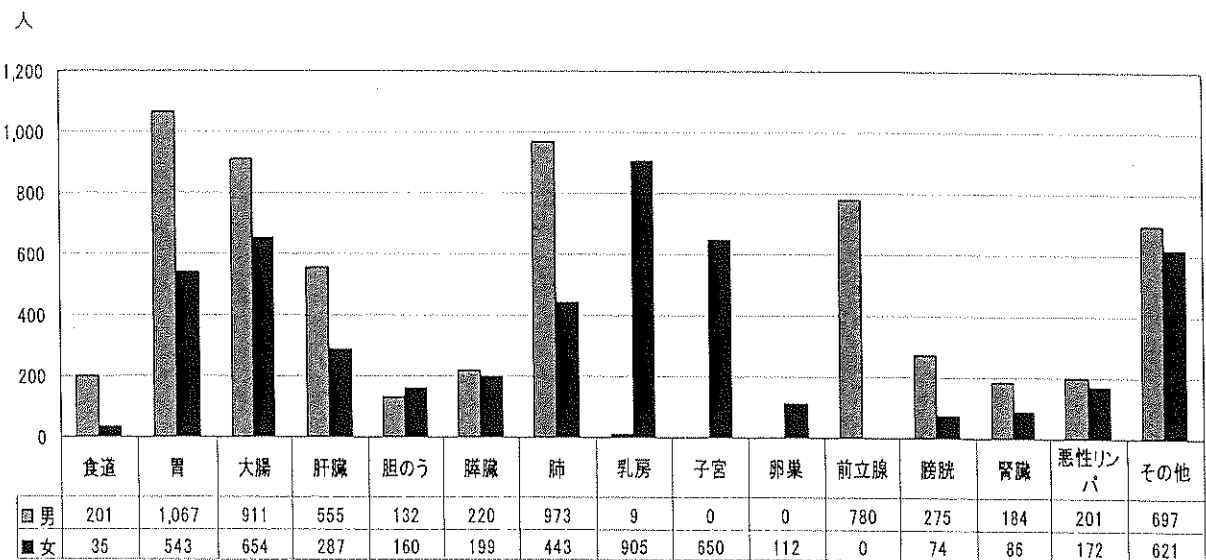
※年齢調整死亡率：年齢構成の異なる集団等の中で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率。年齢調整死亡率を用いることにより、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

2 患者の状況

総患者数(p2参照)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る人数は、全国では、平成20年が151万8千人であるが、愛媛は、1万9千人と推計されている。部位別では、「その他」を除くと、胃がんが4千人と最も多く、次いで大腸がんの3千人となっている。

がんの罹患の状況を見ると、平成22年の本県の罹患数は、11,146人（男性6,205人、女性4,941人）となっている。部位別に見ると、その他を除き男性では、胃がんが最も多く、次いで肺、大腸、前立腺、肝臓の順となっている。女性では、乳がんが最も多く、ついでは大腸、子宮、胃、肺の順となっている。

部位別の罹患数（平成22年）



愛媛県地域がん登録届出件数

3 検診受診の状況

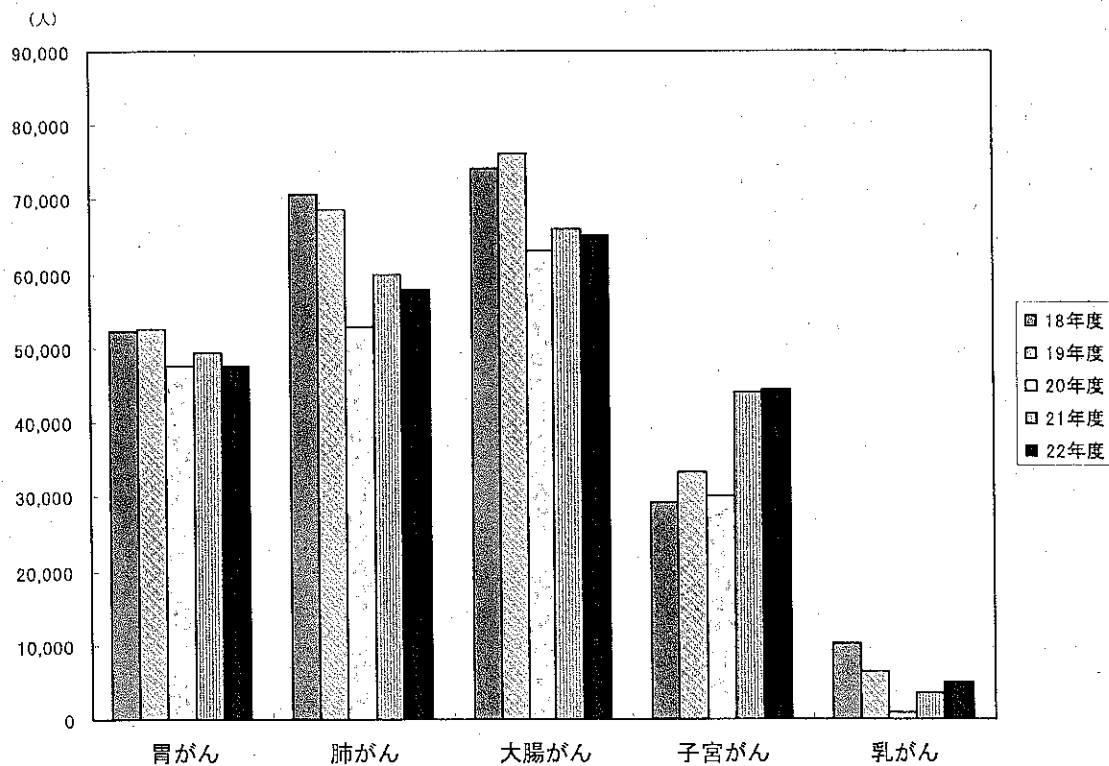
○がん検診（※ここでは、市町が実施するがん検診について記載）の受診者数は、子宮がんをのぞき胃、肺、大腸、乳房ともに、減少傾向である。

がん検診受診者数

(単位：人)

年度	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
18	52,348	70,735	74,225	29,361	10,276
19	52,561	68,661	76,410	33,279	6,467
20	47,543	52,866	63,108	29,985	803
21	49,418	59,959	65,951	44,244	3,472
22	47,559	57,862	65,195	44,345	5,070

(地域保健・老人保健事業報告)



○がん検診の受診率は、胃がんは全国中位であるが、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんは、中位から低位で推移している。

がん検診受診率

年度	胃がん	順位	肺がん	順位	大腸がん	順位
18	14.2	22	18.0	33	19.5	24
19	13.0	26	16.9	35	18.5	29
20	10.2	28	11.3	40	13.5	32
21	9.8	27	11.9	41	13.1	38
22	9.4	30	11.5	41	12.9	39

年度	子宮がん	順位	乳がん	順位
18	17.0	32	13.2	27
19	16.9	34	7.5	46
20	15.1	39	2.5	47
21	15.6	42	1.3	47
22	18.7	42	2.6	47

(地域保健・老人保健事業報告)

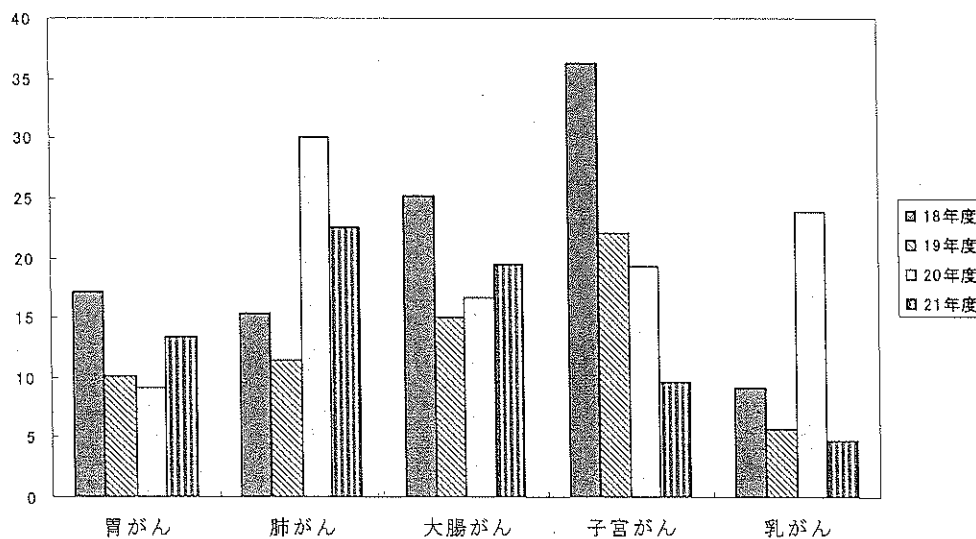
○がん検診を受診した後の精密検査の未受診率については、乳がんは、概ね10%未満となっているが、肺がん、大腸がんは10%を大きく上回り、特に肺がんでは20%を超えている。時系列で見ると子宮がん、乳がんは減少傾向にあるが、他のがんは、上昇もしくは横這いの傾向にある。

がん検診精密検査未受診率

(単位：%)

年度	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
18	17.2	15.4	25.2	36.2	9.1
19	10.1	11.4	15.1	22.1	5.7
20	9.2	30.0	16.7	19.2	23.8
21	13.4	22.5	19.4	9.6	4.8

(地域保健・老人保健事業報告より算出)



4 がん診療連携拠点病院及び愛媛県がん診療連携推進病院の整備状況

(1) がん診療連携拠点病院について

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」が受けられるように、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。専門的ながん医療の提供、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の役割を担うもので、4年ごとに指定が更新される。

都道府県に原則1カ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1カ所指定される地域がん診療連携拠点病院の2種類がある。

愛媛県には、1カ所の都道府県がん診療連携拠点病院と6カ所の地域がん診療連携拠点病院がある。

[都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）]

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病院。

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

[地域がん診療連携拠点病院（国指定）]

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、地域のがん医療の拠点としての役割を担う病院。

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 (今治圏域、新居浜・西条圏域の支援)
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	松山市	
市立宇和島病院	宇和島市	宇和島圏域

〈 拠点病院の役割 〉

・専門的ながん医療の提供等

(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や治療の初期段階からの緩和ケアの実施等) ※医師、看護師、薬剤師等によるチーム医療の提供

・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)

・がん患者に対する相談支援及び情報提供

(2) 愛媛県がん診療連携推進病院について

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あり、二次医療圏ごとにみれば、空白地域も生じている。

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、拠点病院に準ずる診療機能を有する松山市民病院や四国中央病院など6病院を認定している。これにより、国指定病院ではカバーできていなかった宇摩圏域の病院が加わるなど、がんの診療体制の強化につながっている。

この県独自の「推進病院」は、国の指定基準を一部緩和したもので、今後とも、随時募集を行い、県全域でのがん医療の体制充実に努めることとしている。

[愛媛県がん診療連携推進病院（県指定）]

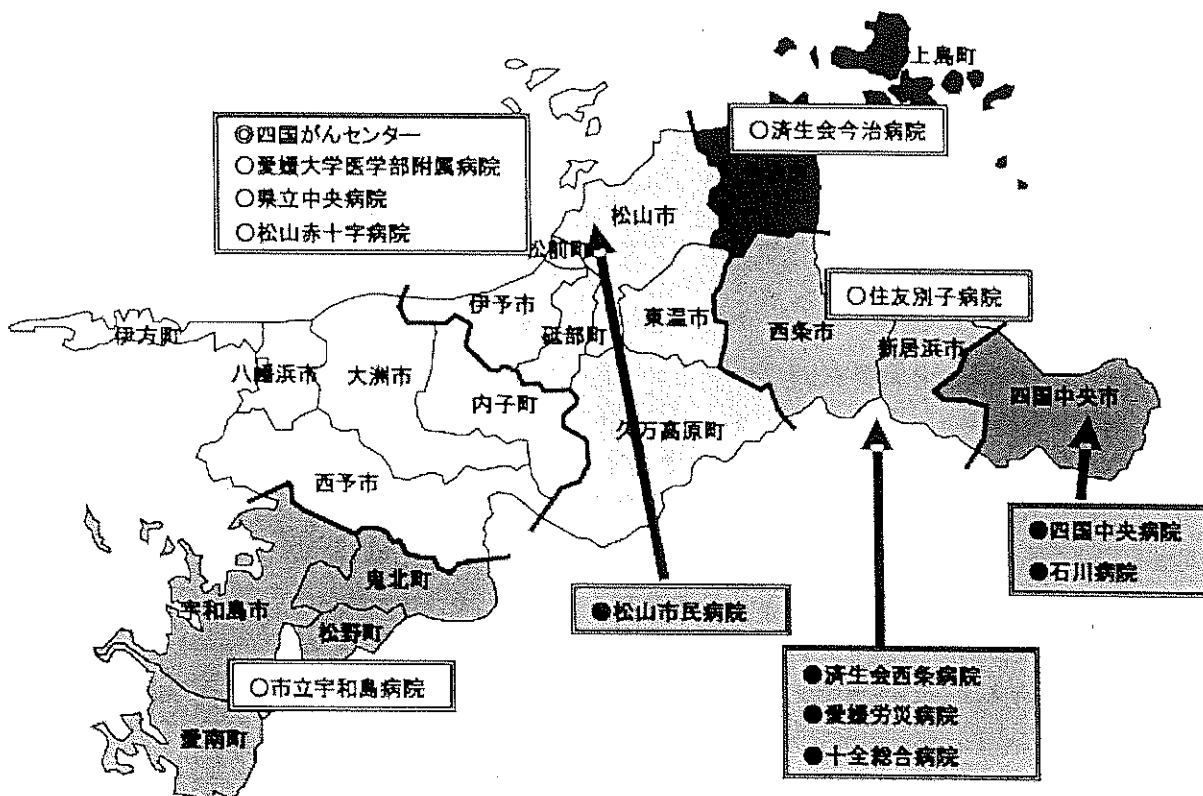
医療機関名	所在地	所在圏域
松山市民病院	松山市	松山圏域
済生会西条病院	西条市	新居浜・西条圏域
愛媛労災病院	新居浜市	
十全総合病院	新居浜市	
四国中央病院	四国中央市	宇摩圏域
石川病院	四国中央市	

〈 推進病院の役割 〉

県独自に「がん診療連携推進病院」制度を創設し、国指定の拠点病院に準ずる診療機能を有する6病院を認定

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

愛媛県のがん拠点病院等配置状況



第4 基本方針

がんは、本県においても昭和56年以降、最も大きな死亡原因となっており、人口動態統計によると、平成22年のがん死亡者数は4,510人、全死亡者に対する割合は27.6%となっている。

また、国立がんセンターがん対策情報センターによれば、高齢化社会の進展等により、生涯のうちのがんに罹る可能性は、国民の2人に1人と推計されており、県民全体が、がんを身近な問題として捉える必要性がより一層高まっている。

このことから、がん対策基本法及びがん対策推進条例に基づき、本県のがん対策を総合的に推進するため、県民及び関係する機関、団体等との連携を図り、次の基本方針に沿って、本県のがん対策を着実に推進していくこととする。

1 がん医療の均てん化※

がん対策基本法においては、「がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療を受けることができるようにする」ことをがん対策の基本理念として、掲げている。

本県は、東西に長く伸びた県土を有し山間部や離島を多く抱えるなど、地理的に不利な条件にあるが、その中ですべての県民が適切ながん医療を受けられるような体制を構築する必要がある。

このため、本県におけるがん医療水準の向上を図り、がん患者の意向を尊重した質の高いがん医療の提供に努めるとともに、県内の各圏域において必要な医療機能の整備を図るなど、がん医療の均てん化を推進することとし、以下の項目に重点を置いて取り組む。

(1) 医療連携体制の整備

がんの医療技術の進歩に伴い、高度の専門性を必要とする医療に加え、緩和医療※等がん患者の生活の質を高める医療の提供も求められるようになってきていることから、医療機関の機能に応じた役割分担と連携により、適切ながん医療の提供体制を確保する必要がある。

このため、がん診療連携拠点病院等において、専門的ながん医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携を図ることにより、地域におけるがん医療水準の向上と、切れ目のない医療の提供を目指す。

(2) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

がん治療においては、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、化学療法、さらにこれらを組み合わせた集学的治療が、それぞれを専門的に行う医師の連携の下実施されていくことが求められている。

このうち、手術療法については、胃がんなど、主として手術に適したがんが多かったこともあり、がん治療の中心的役割を担ってきたが、現在は、がんの種類によっては、放射線療法が手術療法と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤が多く登場し、化学療法の知見が蓄積されてきたことから、これまで手術療法に比べて相対的に遅れていた放射線療法や化学療法の推進を図ってきたところ。

一方で、今も手術療法ががん医療の中心であることに変わりはないが、外科医の人員不足が危

惧され、外科医の育成や業務の軽減が早急に改善すべき課題となっている。

このため、今後は、放射線療法、化学療法、手術療法それぞれを専門的に行う医療従事者を更に養成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができるがん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく。

また、医療従事者が、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種の専門性を活かし、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推進する。

(3) がんと診断された時からの緩和ケア※の推進

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施される必要があるが、緩和ケアはまだ十分にがん医療に浸透していないと考えられる。

このため、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、身体的苦痛のみならず、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させ、緩和ケアへのアクセスを改善し、こうした苦痛を緩和する。

また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図る。

2 がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

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、一体的な取組みを展開することが重要である。

そのためには、がん患者を含めた県民が、予防、罹患、進行、再発といった様々な段階において、がんを知り、がん向き合い、がんを負けることなく立ち向かっていけるような環境を整える必要がある。

このため、がん患者を含めた県民が、がん対策の中心であるとの認識の下、これらの方々の視点を踏まえたがん対策を講じていく。

また、かつて、がんは「不治の病」と考えられがちであったが、現在では、医療の進歩により、治療を受けながら社会生活を継続したり、治療を終えて社会復帰をするケースが増加している。こうした状況が正しく認識され、がん患者の社会生活と治療の両立や社会復帰が円滑に行われるよう環境づくりを推進する。

3 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

がん対策は、発症予防、検診、治療のそれぞれの分野において適切な施策が必要であり、次の点に留意しつつ総合的ながん対策を推進する。

(1) 発症予防

がんにならないためには、生活習慣改善による一次予防の推進や感染症の予防などにより、発がんリスクを軽減することが重要であることから、県民一人ひとりが積極的に食生活・運動・たばこ対策等の生活習慣の改善に取り組める環境整備を推進していくとともに、子宮頸がん予防ワ

クチンについて接種の促進を図る。

(2) 検診による早期発見

がん検診は、がんを早期に発見・治療し、死亡率を低減させる上で重要な役割を果たすことから、県においても検診受診率50%を目指す。更なる受診率向上のためには、職域検診や任意検診を含めた全てのがん検診について、正確な受診対象者の把握や受診率の分析を行い、効果的な受診促進策を検討する必要がある。

このため、がん検診の実態把握に努めるとともに、科学的根拠のあるがん検診の実施や精度管理の向上に取り組むほか、積極的に受診勧奨や普及啓発活動等を行う。

(3) がん登録の精度向上

がん登録はがんの罹患やがん患者の転帰、その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者に対して適切ながん医療を提供するために不可欠なものである。

このため、患者を含めた県民ががん登録情報をより有効に活用できるよう、実施医療機関の拡大と届出データの精度向上に取り組むなど、がん登録を着実に推進し、その精度向上を図る。

(4) 相談支援・情報提供

県民が、がんを身近な問題として捉え、自ら予防に取り組むとともに、患者となった場合にも、不安を和らげ、適切に対処できるようにするためには、県民に対し、適切な相談支援・情報提供を行う必要がある。このため、行政や医療機関、関係団体等が連携して、県民の立場に立った相談支援・情報提供体制を整備する。

(5) 働く世代や小児へのがん対策の充実

本県では、毎年20歳から64歳までの約3,400人ががんに罹患し、約850人ががんで死亡しているほか、がんは30代後半より死亡原因の第1位を占めており、こうした働く世代のがんに罹患し社会から離れることによる影響は、本人のみならず家族や同僚といった周りの人にも及ぶため、働く世代へのがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりが求められている。

また、長期の療養や高度専門医療等に係る高額な医療費が、患者やその家族にとって大きな負担となるとともに、がん罹患後の復職や就労継続の困難さも指摘されている。

このため、働く世代のがん検診受診率を向上させるための対策や、年齢調整死亡率が上昇している乳がん・子宮頸がんといった女性のがんへの対策を推進するとともに、患者の経済的負担の軽減や、患者が働きながら療養できる環境の整備など、がんに罹患したこと起因する就労を含めた社会的な問題等への対応に努める。

さらに、小児についても、がんは病死原因の第1位であり、医療機関や療育・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実など、小児がん対策について充実を図る。

※がん医療の均てん化:全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること。
※緩和ケア:がんに伴う体や心の問題を、単に病気に対する医療としてだけでなく、社会生活などまで含めて全体的に個々の患者を支えるという医療のあり方

第5 全体目標

がん患者を含めた県民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」と「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」に「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」を新たに加え、平成20年度から10年間の全体目標として設定する。

1 がんによる死亡者の減少

本県における平成22年のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、男116.7、女59.5（人口10万対）であり、過去5年間で一定程度減少したものの、昨今は必ずしも減少しているとは言えない状況である。今後5年間で、がん医療の均てん化や集学的治療の推進、予防や早期発見の推進はもとより、新たに加えた分野別施策を含めてより一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者を減少させる必要がある。

このため、平成20年度に掲げた10年間の目標である、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少（男95.2、女52.0）を目指す。

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、がん性疼痛や、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えている。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る。

さらに、がん患者とその家族は、療養生活の中で、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど、様々な困難に直面している。

がん医療に携わる者は、こうした人々の立場に立ち、その目線に沿って適切な助言や説明、医療の提供を心がけなければならない。

このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「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。

3 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

がん対策推進条例では、「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い、安心して暮らしていける地域社会を実現する」ことを基本理念として掲げている。

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仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えている。

このため、これまで、がん対策を実効あるものとするため、がんの予防、早期発見、がん医療の均てん化等の分野別対策を総合的かつ計画的に推進してきたが、がん患者とその家族の精神的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「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」を実現する。

第6 分野別目標及び対策

1 がんの予防

「(次期県民健康づくり計画(名称未定))」に基づき、喫煙率の低減や栄養・食生活、運動等の生活習慣の改善を推進するため、がんに対する正しい知識の普及や、健康づくりに関する支援を行う。

目 標

発がんリスクの低減を図るため、「(次期県民健康づくり計画(名称未定))」におけるたばこ対策の推進及び栄養・食生活等の生活習慣の改善を図る。

※平成24年度中に策定する「次期県民健康づくり計画(名称未定)」において目標設定。

以下、現行計画の目標を参考掲示

○たばこ対策の推進

- ・未成年の喫煙率を0%とする。
- ・成人の喫煙率において男性を20%以下、女性を2%以下とする。
- ・完全分煙を達成している公共施設等の割合を100%とする。特に、医療機関については、敷地内禁煙を推進する。
- ・禁煙・節煙を希望する人に対する禁煙支援プログラムが提供されている市町を全市町とする。
- ・喫煙が及ぼす健康影響について認識している人の割合を100%とする。

○栄養・食生活の改善

- ・野菜の摂取量は、成人350g以上、児童・生徒300g以上とする。
- ・果物を毎日適量食べる人の割合は、成人男性75%以上、成人女性80%以上とする。
- ・脂肪エネルギー比率は、成人25%以下、児童・生徒27%以下とする。
- ・バランスのとれた食事(主食+主菜+副菜)をしている人の割合は、80%以上とする。

本県の現状

- 未成年者で喫煙経験がある者の割合は、男子4.6%、女子3.6%である(中学生・平成21年)。
- 成人の喫煙率は、男性32.5%、女性3.7%である(20歳以上・22年)。
- 完全分煙を達成している公共施設等の割合は、市町の施設は93.3%、事業所の事務室は85.6%、飲食店は8.7%である(22、23年)。
- 禁煙支援プログラムを提供している市町は、20市町中4市町である(23年)。
- 喫煙が及ぼす健康影響について認識している者の割合は、胃潰瘍22.1%~肺がん89.0%とばらつきがある(22年)。
- 野菜の摂取量は、成人281g、児童・生徒245gである(22年)。
- 脂肪エネルギー比率は、成人24.1%、児童・生徒29.4%である(22年)。
- バランスのとれた食事(主食+主菜+副菜)をしている人の割合は、成人男性62.1%、成人女性66.5%である(22年)。

今後の対策

- 県、市町、医療機関、事業所、関係団体等が連携し、「次期県民健康づくり計画(名称未定)」、「第2次愛媛県食育推進計画」、「愛媛県歯科保健推進計画」並びに各市町の計画等に基づき、生活習慣等の改善に向けて、がんについての正しい知識の普及や健康づくりに関する適切な支援を行う。
特に、医療機関の敷地内禁煙については、実施状況を把握し、医療機関の取組みを促進する。また、がん予防を積極的に推進するため、「食事バランスガイド」※を活用し、栄養・食生活の改善に県民総ぐるみで取り組む。
- 県は、市町と連携し、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、職域でのがん予防対策の普及に努める。

※食事バランスガイド：平成17年6月に厚生労働省と農林水産省により策定されたもので、食事の基本を身に付けるための望ましいとり方や、おおよその量を、コマのイラストを使ってわかりやすく示したもの。
<http://www.j-balanceguide.com> 参照

2 がんの早期発見

がん検診及び精検の受診率の向上に向けて、効果的な普及啓発や事後指導の徹底、検診の実施方法の工夫など、受診促進策を講じる。

目 標

- がん検診の受診率は、5年以内に50%（胃、肺、大腸がんは当面40%）達成を目指す。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。ただし、受診率算定にあたっては、対象者を40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳）までとする。
- 要精検者の精検受診率は、100%を目指す。
- すべての市町において精度管理・事業評価の実施及び、指針に基づくがん検診を実施する。
- 地域におけるがん対策を推進するため、がん対策推進員の育成に努める。
- 肝炎ウイルス検診未受診者への啓発を推進する。

本県の現状

- 県内全市町において、国指針に基づくがん検診を実施している。
22年度の市町による検診受診率は、胃がん9.4%、肺がん11.5%、大腸がん12.9%、子宮がん18.7%、乳がん25.4%である。
- 愛媛県における各種がん検診受診数は伸び悩んでいる。特に、胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診者は減少しており、また、22年度の肺がん検診、大腸がん、子宮がん検診の受診率は全国を大きく下回っており、受診率の向上に向けて対策を講じる必要がある。
- 検診受診者のうち要精検者に対する事後指導が徹底していないため、検診での早期発見を早期治療につなぐことができないケースがある。今後は要精検者に対する事後指導を充実させ、検診の有効性を高める必要がある。
- 愛媛県生活習慣病予防対策協議会においてがん検診の精度管理、検診情報の分析評価、予防に関する検討を行うとともに、検診従事者の資質向上を図るための講演会等を開催している。
- 県内11市町において保健推進員※等を置くとともに、全市町に食生活改善推進員※が設置されており、検診受診啓発や健康教育、保健相談等の実施において協力を得ている。

今後の対策

- 県、市町、医療機関及び検診機関は、受診率の抜本的な向上を図るため、県民のがん予防行動の必要性に対する理解を深めるとともに、がん検診についての普及啓発を図った上で総合的な対策を推進する。特に、受診対象者を正確に把握した上で、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨などを通じ、未受診者をなくすことに重点を置いたより効率的ながん検診の推進を図る。
- 県は、がん検診の重要性について、テレビなどマスコミを活用した重点的な啓発を行う。
- 県は、市町によるがん検診のほか、人間ドックや職域での受診を含めた、実質的な受診率の把握に努める。

- 平成20年度以降、特定健診の実施は医療保険者に義務づけられているが、市町においては、受診者の利便性に配慮し、特定健診と連携した受診勧奨や検診車の計画的な活用などを図るとともに、集団検診だけでなく個別検診方法を取り入れる等、地域の実情に応じた、より効果的ながん検診の受診促進方策を検討する。県は市町へ指導等を行う。
- 県は、要精検者に対する事後指導を徹底するための研修会やパンフレット作成等を行い、精検受診率の向上を図るとともに、市町は、要精検者に対し、検査結果の説明や精検受診の事後指導を徹底させ、検診での早期発見が早期治療につながるよう努める。また、医療機関は、精密検査結果報告書を、検査実施機関に必ず返すよう努める。
- 県及び市町は、保健推進員や食生活改善推進員等の健康ボランティアの中から、特に市町のがん対策推進に協力を得られる人たちをがん対策推進員として育成及び活用することに努める。
- 子宮頸がんは、HPV（ヒトパピローマウイルス）が関係していることから、県、市町、医療機関及び検診機関は、特に若い世代への正しいがん情報の普及啓発に努めるとともに、受診率の向上を目指す。
- 県及び市町は、肝がんのハイリスクグループであるB型、C型肝炎を早期に発見し適切な事後指導を行うため、市町が実施する肝炎ウイルス検診についての受診啓発を積極的に推進する。
- 口腔がんの大半は歯科医師により発見されていることから、歯科医療と連携した早期診断を推進する。

※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、平成23年度は11市町で組織され、2,805名が基本健診やがん検診の受診の勧奨、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。

※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23年度は20市町で組織され、6,129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ている。

3 がんに関する相談支援及び情報提供

がん患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい情報提供及び相談支援体制を実現する。

目 標

- がん患者やその家族は、身体面、精神面、生活面で、様々な不安や心配を抱えており、その負担の軽減に資するため、行政や保健医療機関、がん体験者等が、それぞれの特性を活かした役割分担と連携により、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制の充実強化に努める。
- がん患者及びその家族等の経験を生かした支援活動等を推進し、がん患者等の負担軽減を図る。
- がんに関する一般的な相談は、保健所や市町、健診団体等に対応するとともに、医療に関する相談は、がん診療連携拠点病院の相談支援センターやがん診療連携推進病院の相談支援窓口を中心に機能強化に努めるほか、精神面や生活面の相談は、患者団体と連携して、がん経験者によるピアサポート※体制の整備に取り組むなど、がん患者を含めた県民の視点に立った相談支援体制を構築する。

本県の現状

- 医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなっている。
- がんに関する予防のための生活習慣の改善やがん検診の勧奨など、一般的な情報提供や相談は、保健所、市町保健センター、健診団体等で実施している。
- 患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応する相談支援センターが、県内のすべてのがん診療連携拠点病院に設置され、がん対策情報センター※による研修を修了した専門相談員の配置など機能強化が図られてきた。また、県内のすべてのがん診療連携推進病院に相談支援機能を有する窓口が設置され、がんに関する相談に対応する者が配置されている。
- さらに、患者やその家族からは、専門家による相談支援に加え、患者の視点や経験を活かした情報提供や、心の悩みや体験を語り合う交流の場が必要との要望があり、県では、これまで、患者や家族同士で支え合うピアサポート体制の整備にも取り組んできた。
- ・すべてのがん診療連携拠点病院において、また、がん診療連携推進病院では6病院中2病院において、患者や医師、ボランティア等が交流し合う院内患者サロンが開設され、これまで延べ139回（21年度22回、22年度26回、23年度68回、24年度23回）開催されている。
また、県は、患者団体と連携して、拠点病院内の患者サロン等に対し、これまで延べ86回（22年度27回、23年度36回、24年度23回）ピアサポーターを派遣した（平成24年7月3日現在）。
- ・県は、患者団体と連携して、ピアサポートの人材育成に取り組んでいる。具体的には、自らのがん体験を生かして、がん患者、家族の力になりたいと考えている患者とその家族等を対象に、

相談ノウハウを修得するための研修会を開催しており（21年度5回（146名参加）、22年度2回（33名参加）、23年度6回（29名参加））、これまでに208名のピアサポーターが研修を修了し、拠点病院等で定期的な院内ピアサポート活動にあたっている。

- しかしながら、がん診療連携拠点病院の入院患者を対象に実施した、がん患者満足度調査（平成22年度）では、相談支援センターの利用が低調であったほか、患者団体からは、病院外の身近な場所で気軽に相談できる窓口整備が求められている。
- また、患者とその家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられ、こうした差が相談支援や情報提供の質にも影響していることが懸念されているほか、相談に対応可能な人員に限られる中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築などの課題が指摘されている。

今後の対策

- 行政・拠点病院等の各レベルでどのような情報提供と相談支援をすることが適切か明確にし、医療機関、患者団体、企業等の力も導入したより効率的・効果的な体制構築を進める。
- 行政とがん診療連携拠点病院、医療機関等が連携し、相談支援センターの機能強化を図る。
- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努め、県はこうした取組を支援する。
- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努める。
- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターにがん対策情報センター等による研修を修了した専任者を複数人配置するとともに、院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備する。
また、その際には、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組む。
- がん診療連携推進病院は、院内に相談支援機能を有する窓口を設置し、相談員を配置するとともに、拠点病院と連携して、患者、その家族及び地域の医療機関等からの相談等に対応する体制を整備する。
- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、行政等は、ピアサポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するよう努める。
- がん患者や家族が、がんの療養生活等で生じる不安を身近な場所で気軽に相談し、様々な分野の情報をワンストップで入手できる場として、患者団体が運営する「がんと向き合う人のための町なかサロン」が交通の便のよい中心市街地に開設されているが、今後は、ピアサポートに主体的に取り組んできた患者団体のノウハウの活用に加え、拠点病院の相談支援センターと連携して、医療や介護、心理面の悩みなど様々な分野の相談に対応できる多様な専門職の協力が得られる体制を整備し、患者とその家族の一層の負担軽減に努める。
- がん体験を生かしたピアサポート活動など、がん患者や県民が中心となった新たな取組みが芽生えつつあり、県は、こうした取組みがしっかりと根付き、本県のがん対策推進の一翼を担っ

ていただけるよう、積極的に支援する。

- 愛媛県がん相談支援推進協議会が中心となって、総合的な相談支援体制のあり方等について検討を進め、愛媛県議会がん対策推進議員連盟が提案する、全市町へのがんサロン設置との関係にも十分留意しながら、県民本位の相談支援体制の整備に努める
- 県及び医療機関は、医療機能情報提供制度※において、がんに関する事項を含め、医療機能情報をわかりやすく提供していく。
- 四国がんセンターは、「がん患者・家族総合支援センター」を整備し、がん患者とその家族に対する相談機能の充実や、入院から在宅に移行した後の療養生活の受け皿となる地域の医療機関に対する支援機能の強化を図るなど、がん対策に携わる関係者への総合的な支援体制を構築し、本県のがん対策の中核的機能を担う。

※ピアサポート：同じような立場の人によるサポート。ピアサポーターは、同じ立場での支援者。がんピアサポーターは、がん体験者や家族が、がんの正しい知識と対話スキルを身に付け、自身の体験を生かし、患者や家族のこころのサポートをする活動。

※がん対策情報センター：国立がん研究センターに設置され、我が国のがん情報提供ネットワークの中核的役割を担う。がん医療情報提供機能、がんサーベイランス機能、多施設共同臨床研究支援機能、がん診療支援機能、がん研究企画支援機能、情報システム管理機能等を行う。

※医療機能情報提供制度：医療を受ける者が病院等を適切に選択できるよう、医療法に基づき、医療機関が、その提供する医療について情報提供等を行う制度。これらの情報は、医療機関から都道府県に報告され、都道府県はインターネット等で公表する。

4 緩和ケア及び在宅医療の推進

(1) 緩和ケア

患者とその家族などが、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されるよう、がん診療に携わる医療従事者の緩和ケアに関する知識と技術の習得や、専門的な緩和ケアの提供体制の整備などを図る。

目 標

- 患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、がん診療に携わるすべての医療従事者が、基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。特にがん診療連携拠点病院等では、自施設のがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を修了する。
- がん診療連携拠点病院等を中心に、専門的な緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備する。
- 入院、通院治療を通じて、専門医や専門看護師等がチームとなって、患者や家族のサポートを行えるよう、緩和ケアチーム※や緩和ケア外来※の緩和ケア提供体制の整備と質の向上を図る。
- がん患者とその家族が、質の高い療養生活を送ることができるよう、心のケアを含めた全人的な緩和ケアを、診断、治療、在宅など様々な場面で切れ目なく実施し、患者が希望する療養の場所や看取りの場の確保を図る。

本県の現状

- 県内のすべてのがん診療連携拠点病院に緩和ケアチームが設置されているとともに、すべてのチームに身体及び精神の緩和に携わる医師が配置されている。また、本県では、拠点病院に準ずるがん診療体制を有する病院を、県独自の制度によりがん診療連携推進病院として指定しているが、すべての推進病院に緩和ケアチームが設置されている。
- すべての拠点病院と、推進病院では6病院中1病院において、緩和ケア外来が設置されるなど、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備が進められている。
- 本県における緩和ケア研修会を修了した医師数は、557名である（平成24年7月1日現在）。
- 本県における緩和ケア研修会を修了した看護師、薬剤師などのコメディカル数は、272名である（平成24年7月1日現在）。
- 厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査」では、最期の看取りの場として、国民の47%が「緩和ケア病棟」を、32%が「今まで通った病院」を希望している。
- 緩和ケア病棟を有する県内の病院は、新居浜・西条圏域の1施設・15床及び松山圏域の2施設・46床である。
- 本県における精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会（日本緩和医療学会等主催）を修了

した医師数は、10名である（平成24年7月1日現在）。

- これまで重点課題として取り組まれてきた緩和ケアについては、精神心理的な痛みなど、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中でまだ十分に提供されていないとの指摘がある。

今後の対策

- 患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備する。また、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した、診断結果や病状の適切な伝え方についても検討を行う。
- がん診療連携拠点病院等を中心に、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、緩和ケアチームなどが提供する専門的な緩和ケアへの患者とその家族のアクセスを改善するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化する。
- 専門的な緩和ケアの質の向上のため、がん診療連携拠点病院等を中心に、サイコオンコロジスト※（精神腫瘍医）をはじめ、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る。
- 病院での治療を終え、自宅での療養を希望するがん患者のニーズに対応するため、がん診療連携拠点病院等をはじめとする入院医療機関と在宅緩和ケアに携わる地域の病院・診療所、訪問看護ステーション等が連携して、在宅での療養生活のサポートを行なう地域連携体制の構築を図るとともに、病状が急変した場合や医療ニーズの高い患者の受け皿として、緩和ケア病棟が未整備の医療圏を中心に病棟整備を促進する。
- がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を図る。
- 精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対する人材育成を進め、基本的な緩和ケア研修を実施する体制を構築する。
- 精神心理的苦痛に対するケアを推進するため、サイコオンコロジスト（精神腫瘍医）や臨床心理士等の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組む。
- 医療機関は、患者の気持ちに配慮した病名告知、病状説明ができるよう、人材の育成に努める。
- 県が四国がんセンターへの委託により設置した緩和ケア推進センターを核として、これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の維持向上を図るため、患者の視点を取り入れつつ、研修内容の更なる充実を図るとともに、必要に応じて緩和ケアに関する診療支援を実施する。
- 医療従事者に対するがんと診断された時からの緩和ケア教育のみならず、大学等の教育機関では、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定する他、医師の卒前教育を担う教育指導者を育成するよう努める。
- 緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを県民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発する。

※緩和ケアチーム：医師、看護師、医療心理に携わる者等で構成するチーム。緩和ケアチームは、一般病棟においてチーム医療の一部として緩和医療を提供するとともに、対象患者が退院した後も必要に応じて外来等において緩和医療を継続して提供する。

※緩和ケア外来：通院中の患者に対して、院内の緩和ケアチームが行う外来。入院中に緩和ケアチームの診療を受けていた患者も、退院後引き続き緩和ケア外来で診療を行う。

※サイコオンコロジスト：精神腫瘍医。がん患者やその家族などの精神的な問題解決を目的とする精神腫瘍学を専門的に行う医師。

(2) 在宅医療

がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅医療関係機関の拡充と、在宅療養に必要な関係機関の連携体制の整備を図る。

目 標

- がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域で、安心して自分らしい療養や生活を選択できる患者数を増加させる。
- 在宅緩和ケアを提供する医療機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅緩和ケアの支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。
- 多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅緩和ケアを提供できる人材を育成するための研修を行う。

本県の現状

- がん患者の在宅での死亡割合は、9.7%（平成22年）である（全国7.8%）が、過去5年間大きな変化が見られていない。（参考）在宅での死亡率（全死因） 愛媛県13.2%、全国12.6%
- 本県における在宅療養支援診療所※は、210か所である（平成24年7月1日現在）が、在宅での看取りなど、その活動実績には格差が見られる。
- 本県における24時間対応可能な訪問看護事業所は、84か所（平成24年7月1日現在）である。
- 県が、患者団体に委託して実施した患者満足度調査では、32%の患者が自宅療養を望んでいるなど、在宅医療・介護サービスについては、がん患者の間でもそのニーズが高まっている。
特に東予・南予地域は、在宅医療の受け皿となる医療資源が逼迫しており、限られた医療資源を有効活用しながら、安心して在宅医療を選択できる体制を整備していくことが急務である。
- 厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査」では、自分が痛みを伴う末期状態の患者となった場合に、終末期における療養の場所として、国民の63%が「自宅で療養したい」と回答しているが、一方、在宅緩和ケアの推進に必要とされる医師やコメディカルなど多職種の連携、地域資源の活用などのノウハウは必ずしも普及していない。
- 県が四国がんセンターへの委託により実施した在宅緩和ケア向上研修会を修了した医師、看護師、ケアマネージャーなどの医療福祉従事者数は、625名である（平成24年7月1日現在）。

今後の対策

- がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、がん診療連携拠点病院等が中心となって、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション※・薬局との連携など、在宅療養の支援に必要な体制を整備していく。
- がん診療連携拠点病院等は、地域連携クリティカルパス※の活用や在宅医療のモデルの紹介等

- により、各地域の特性を踏まえ、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現するよう努める。
- がん診療連携拠点病院等は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などとも連携して、医療福祉従事者の在宅医療・介護に対する理解を一層深めるとともに、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術を習得させるための研修などを実施する。
 - がん患者が、在宅で十分なケアと質の高い医療を受けることができるよう、保健所あるいは市町が調整役となって、病診連携をはじめ地域の薬局の参画、訪問看護サービスの充実、県民への意識の啓発を行い、地域で支えるネットワークを構築する。
 - 在宅療養支援診療所の機能強化及び診療所数の増加を図る。
 - 訪問看護に従事する看護師の確保を推進するとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた訪問看護の24時間連絡体制の整備や事業所の充実等を一層推進する。
 - 医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化等により、在宅医療に必要な医薬品等の供給体制の一層の充実を図っていく。また、在宅医療に必要な医療機器の供給体制の整備を図っていく。
 - がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、がん診療連携拠点病院、医師会、看護協会等が連携して、在宅緩和ケアの関係者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対する専門的な研修を実施する。
 - 在宅がん患者の口腔ケアなどのため、歯科診療所との連携体制を整備する。
 - 県、市町、がん診療連携拠点病院及び患者団体などは、さまざまな不安や負担を抱える家族のために、介護保険制度※をはじめ社会保障制度や介護技術などの情報提供や、相談支援を行う。
 - 市町等は、急速な病状の変化に対応し、早期に医療・介護サービスが提供されるよう、各制度の適切な運用に努める。
 - 東予・南予地域を中心として、在宅患者の療養生活を支える人材育成や地域の医療福祉機関の連携強化に取り組む「在宅緩和ケア推進モデル事業」を実施する。具体的には、今治地区と大洲地区において、連携拠点となる医療機関に看護師等が務めるコーディネーターを配置し、複数のかかりつけ医、訪問看護ステーション、後方支援病院などの参加・協力を得て、在宅医療提供機関のネットワーク化と情報共有体制の整備を図り、拠点病院等から退院し在宅療養となったがん患者を地域全体で支える仕組みづくりを推進する。また、これら地域特性を活かしたモデル事業の成果を、広く関係者に情報提供し、在宅緩和ケアの取組みの全県的な向上を図る。
 - 四国がんセンター内に設置された、緩和ケア推進センター、地域医療連携研修センター、患者・家族総合支援センターを核として、在宅緩和ケアの連携を支える人材の養成、在宅緩和ケアに携わる医療従事者への支援等を実施する。
 - 県は、四国がんセンターへの委託により専従のコーディネーターを配置し、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関が連携して治療にあたる地域連携クリティカルパスの普及や退院後のケアを提供する機関についての調整・支援など、在宅医療を支える体制の構築を図る。
 - がん患者が入院から在宅療養へと円滑に移行できるよう、愛媛県在宅緩和ケア推進協議会を設置して、医療・介護の連携による在宅緩和ケアの提供体制構築に向けて検討を進める

※在宅療養支援診療所：地域における退院後の患者に対する在宅療養の提供に、主たる責任を有する診療所。患家の求めに応じて、24時間往診や訪問看護が可能な体制を確保し、往診担当医との氏名、担当日等を文書により患家に提供すること等の施設基準に適合し、厚生労働省に届出たものをいう。

※訪問看護ステーション：訪問看護（通院が困難な患者に対し、医師の指示に基づき、看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う。）の拠点

※地域連携クリティカルパス：急性期から慢性期に至る地域における医療機関連携や、保健・福祉サービスとの連携を記載した診療計画書

※がんによる介護保険制度の利用：がん末期のため、市町から介護又は支援が必要と認定された場合は、65歳未満であっても（ただし40歳以上）、介護サービスを受けることができる。要介護・要支援認定の申請は、本人又は家族等が各市町の介護保険担当窓口で行う。利用者負担は、原則として費用の1割である。例えば、要介護と認定された場合は、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、療養通所介護、短期入所等のサービスがある。要介護認定の効力は申請日に遡って生じることから、申請日から認定日までの間でも、介護保険のサービスが1割の利用者負担で受けられる。なお、申請前であっても、緊急等止むを得ない事情がある場合には、介護保険のサービスが受けられるが、申請日までの間は料金はいったん全額を自費で支払い、認定結果が出た後に、領収書を市区町村に提出することで、保険給付分が払い戻される。ただし、認定結果が「非該当」となった場合は、その費用については全額自己負担となる。

5 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備

(1) 医療機関の機能強化

がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等の機能を更に充実させるとともに、放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進を図る。

目 標

- すべての県民が適切ながん医療を受けられるよう、がん医療体制の中心となる、がん診療連携拠点病院を整備する。
- がん診療連携拠点病院の機能を補完し、県全域でがん診療の中核的な役割を担う医療機関の裾野を拡大するとともに、地域での診療連携を強化するため、がん診療連携推進病院を整備する。
- 患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、すべてのがん診療連携拠点病院にチーム医療の体制を整備する。
- 手術療法、放射線療法、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療を提供する。
- 国において、がん診療連携拠点病院などで、病理診断の現状を調査し、がん診療の病理診断体制のあり方などについて検討が進められることとなっており、その動向を注視するとともに、関係者等が一体となって、検討結果に基づいた取組を実施する。
- がん診療連携拠点病院などで、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対して質の高い研修を実施し、その育成に取り組む。

本県の現状

- がん診療連携拠点病院（p16参照）は、地域の専門的ながん医療の確保に、中核的な役割を果たすものであることから、本県においては、7つの拠点病院を東・中・南予に配置し、県下全域をカバーする体制を整備することとしている。
- がん診療連携拠点病院は指定基準が強化され追加指定が困難となっているが、その空白圏域の診療体制を強化するため、県独自に、がん診療連携推進病院（p16参照）制度を創設し、拠点病院に準ずる診療機能を有する6病院を認定している。
- がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院などを中心に、5大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）その他各医療機関が専門とするがんについて、手術療法、放射線療法、化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供とともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努めたほか、院内のクリティカルパス※を策定し、キャンサーボード※などを整備してきた。
- がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院などを中心に、特に放射線療法と化学療法の推進を図ってきた。

- ・放射線療法については、全拠点病院において、専任の専門的な知識及び技能を有する医師と専従の放射線治療に携わる診療放射線技師が配置されるとともに、専任の放射線治療に関する機器の精度管理等に携わる者が配置されているほか、放射線治療機器※が設置されている。
- また、推進病院では、6病院中4病院において、専門的な知識及び技能を有する医師と専任の放射線治療に携わる診療放射線技師が配置されるとともに、放射線治療機器が設置されているほか、残り2病院では、他の医療機関との連携により、対応できる体制を有している。
- ・化学療法については、全拠点病院において、専任の専門的な知識及び技能を有する医師と専任の専門的な知識及び技能を有する薬剤師が配置されるとともに、外来化学療法室に専任の専門的な知識及び技能を有する看護師が配置されているほか、外来化学療法室が設置されている。
- また、すべての推進病院において、専門的な知識及び技能を有する医師が配置されている。
- 県がん診療連携拠点病院（四国がんセンター）及び特定機能病院※（愛媛大学医学部附属病院）においては、組織上明確に位置付けられた放射線療法部門及び化学療法部門が設置されているほか、当該部門の長として、専任の専門的な知識及び技能を有する医師が配置されている。
- 本県においては、すべての拠点病院と推進病院において、専門医が主治医からの情報等をもとに、診断内容や治療法等に関して助言を行うセカンドオピニオン外来が設置されている。
- しかし、これまで医療体制の量的な整備が進められてきた一方、患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて適切な説明を受け、十分に理解した上で自身の判断で治療方針などに対して拒否や合意を選択するインフォームド・コンセントが十分に行われていない、あるいは、患者やその家族が治療法を選択する上で第三者である医師に専門的見解を求めることができるセカンドオピニオンが十分に活用されていないなど、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が依然として十分でない指摘されている。
- また、近年、医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されている。こうした医師等への負担を軽減し診療の質を向上させるため、また、治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供しきめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められるようになってきている。
- 病理診断医については、これまで、すべての拠点病院において、病理診断に携わる医師が配置されるなど、病理・細胞診断の提供体制の整備を行ってきたが、依然として病理診断医の不足が深刻な状況にある。
- リハビリテーションについては、治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあり、また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に次第に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。

今後の対策

（チーム医療とがん医療全般に関すること）

- 県は、各二次医療圏において、高度な診療体制と患者・家族への専門的な相談支援機能を持つがん診療連携拠点病院の整備を進めるとともに、これら拠点病院が実施する、医療従事者の育成やがん登録、患者への相談支援などの取組みに対して、可能な限りの支援を行う。

- 県は、がん診療連携拠点病院に準ずるがん診療体制を有する病院を、県独自の制度により、がん診療連携推進病院として指定し、がん医療提供体制及び診療連携の充実を図る。
 - 県は、四国がんセンターと連携して、がん診療連携拠点病院又は準ずる病院と地域のかかりつけ医や看護・介護事業所等との連携協力体制を構築し、入院から在宅に至る切れ目のない医療提供体制の充実を図ることにより、県全体のがん医療の水準の向上に努める。
 - がん診療連携拠点病院等を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指すとともに、治療中でも、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備する。
 - 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を推進する。
 - より正確で質の高い画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できるよう、放射線診断医や病理診断医等が参加するがん診療連携推進委員会を開催するなど、がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制を整備する。
 - 患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、各職種の専門性を活かし、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推進する。
 - 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進する。
 - 患者とその家族に最も近い職種として医療現場での生活支援にも関わる看護領域については、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図る。
 - 県は、県内の実情に応じたがん看護に関する臨床実務研修を実施し、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成により、がん患者に対する看護ケアの充実を図る。
 - 患者の安全を守るため、様々な医療安全管理の取組が進められてきたところであるが、診療行為には一定の危険性が伴うことを踏まえ、医療従事者等が協力して、がん医療の質と安全の確保のための取組を一層推進する。
 - 腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築に努めるとともに、地域の医療機関の連携と役割分担を図り、特に高度な技術と設備等を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約化を図る。
- (放射線療法の推進)
- 放射線療法の質を確保し地域格差の是正を図るとともに、人員不足を解消する取組を推進する。
 - 医療安全を担保した上で、情報技術を活用し、地域の医療機関との間で放射線療法に関する連携と役割分担を図る。
 - 放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線療法を提供するため、放射線治療の専門医、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士※など専門性の高い人材を適正に配置するとともに、多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備する。

(化学療法の推進)

- 化学療法の急速な進歩と多様性に対応し、専門性が高く、安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や化学療法等の専門看護師・認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置するとともに、多職種で構成された化学療法チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して迅速かつ継続的に対応できる診療体制を通院治療を含めて整備する。

(手術療法の推進)

- より質の高い手術療法を提供するため、拠点病院をはじめとする入院医療機関は、外科医の人員不足を解消し、必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備するとともに、学会や関係団体などと連携し、手術療法の成績の更なる向上を目指し、手術療法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムの整備を行う。
- 手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位などの感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師などとの連携を図り、質の高い周術期管理体制を整備するとともに、術中迅速病理診断など手術療法の方針を決定する上で重要な病理診断を確実に実施できる体制を整備する。

(病理診断)

- 若手病理診断医の育成をはじめ、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置などを行う。さらに、国において、病理診断を補助する新たな支援のあり方や病理診断システムや情報技術の導入、中央病理診断などの連携体制の構築などについて検討が進められることとなっており、その動向を注視するとともに、関係者等が一体となって、検討結果に基づいて、より安全で質の高い病理診断や細胞診断の均てん化に取り組む。

(リハビリテーション)

- がん患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組む。

※クリティカルパス：検査と治療等を含めた診療計画表。

※キャンサーボード：各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンス。

※放射線治療機器：当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であることが指定要件。

※特定機能病院：高度医療の提供及び開発等を行う病院として、一定の要件のもと厚生労働大臣の承認を受けた病院

※医学物理士：放射線を用いた医療が適切に実施されるよう、医学物理学の専門家としての観点から貢献する医療職。

(2) 医療連携体制の整備

切れ目のないがん医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの普及や、がん診療連携拠点病院の機能強化等を通じて、医療連携体制の整備を推進する。

目 標

- 医療機関の機能分担と連携により、地域において適切ながん医療の提供体制を確保する。
- 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※の導入を通じて、切れ目のない医療の提供を実現する。
- がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、質の高いがん医療体制を確保するとともに、地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に対する相談支援機能も強化する。

本県の現状

- 5大がんに関する地域連携クリティカルパスについては、すべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院において、愛媛県統一版がん地域連携パスを整備している。
- すべての拠点病院及び推進病院が、四国厚生支局に対し、がん治療連携計画策定料の施設基準に係る届出を行っている。
- 連携パスの運用に参加する連携医療機関として、四国厚生支局に対し、県内167施設が、がん治療連携指導料の施設基準に係る届出を行っている（平成24年7月1日現在）。
- 地域連携については、がん医療の均てん化を目的に、地域の医療連携のツールとして、地域連携クリティカルパスが整備されたが、多くの地域で連携パスが十分に機能しておらず、十分な地域連携の促進につながっていないとの指摘がある。

今後の対策

- 県は、四国がんセンターとの連携のもと、地域の医療機関に対し、本格的に運用開始する地域連携クリティカルパスの普及を図るとともに、その運用の支援を行う。
- がん診療連携拠点病院は、5大がんについて、地域連携クリティカルパスを整備するとともに、それを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行う。
- がん診療連携推進病院は、拠点病院が行う地域連携クリティカルパスの整備に協力するとともに、地域の医療機関等と協力し、その活用を積極的に推進する。
- 地域連携や在宅医療・介護サービスについては、患者の複雑な病態や多様なニーズにも対応できるよう、地域の経験や創意を取り入れ、多様な主体が、地域での効率的な医療連携と役割分担の下に参加する、地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の整備、各制度の適切な運用とそれに必要な人材育成を進める。

- 県は、厚生労働大臣の定める「医療提供体制の確保に関する基本方針」に基づき、がんに係る連携体制の整備について、医療計画との整合を図りながら、連携を推進する。
- 県がん診療連携拠点病院は、連携体制に関する検討・協議の場であるがん診療連携協議会※を設置し、5大がんに関する地域連携クリティカルパスの普及促進など、県内全域での調整を図るとともに、がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者を対象とした研修を実施するほか、地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行う。
- がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、がん診療連携協議会を通じて、拠点病院及び推進病院相互の機能分担と連携を推進する。
- がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療を提供するだけでなく、医療連携の拠点として、医療従事者への研修、地域の医療機関に対する診療支援、院内がん登録、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援の実施等を行い、地域におけるがん医療提供体制を構築する。
- 地域がん診療連携拠点病院は、緩和ケアチームの設置による切れ目のない緩和ケアの提供、相談支援センター設置による院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等への対応、地域の医療機関・医師等に対する合同のカンファレンスや研修の実施など、がん診療の連携協力体制の整備を図る。
また、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所との連携をはじめ、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター※等とも密接に連携し、地域ごとの連携強化を図る。
- 特に、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修については、地域全体のがん医療水準の向上につながることから、積極的に推進する。
- がん診療連携推進病院は、地域のがん医療の向上のため、拠点病院及び地域の医療機関との連携に努めるとともに、県が実施するがん対策事業に協力する。
- 全県下の医療連携体制を構築していくため、県医師会が中心となって、情報通信技術を活用した医療機関同士の情報共有と医療連携を推進する全県的なネットワーク基盤の構築が進められており、医療機関は、こうした先駆的な取組みに参加するなど、全県的な取組みに向けて、地域医師会はじめ関係機関、団体と協力し、県民の視点に立った医療連携体制を構築する。

※地域連携クリティカルパス：がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。

※がん診療連携協議会：都道府県がん診療連携拠点病院に設置され、がん医療に関する情報交換、都道府県内の院内がん登録データの分析・評価、都道府県レベルの研修計画の調整、地域連携クリティカルパスの整備等を行う。本県では、県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターが主宰している。

※地域包括支援センター：高齢者の生活を総合的に支えていくことを目的に、平成18年度から創設された拠点。保健師、社会福祉士、ケアマネジャー等が中心となって、介護予防に関するマネジメント、権利擁護、総合的な相談・支援、ケアマネジャーへの支援などを行う。

6 医療従事者の育成

がん医療の質の向上を図るため、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成を推進する。

目 標

- がん診療連携拠点病院をはじめとした医療機関の専門医配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制を整備する。
- 地域のがん医療を担う専門の医療従事者の育成を推進し、がん医療の質の向上を図る。
- がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、放射線療法、化学療法、緩和ケア等の各分野について、学会等の専門資格を持つ医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師等を配置するよう努めるとともに、その専門性を活かした活動ができるよう環境を整備する。

本県の現状

- がんの専門医の育成に関しては、厚生労働省では、平成 19 年から e ラーニングを整備し、学会認定専門医の育成支援を行っている。
- 文部科学省では、平成 19 から 23 年度までの 5 年間、「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施し、がんに特化した医療人材の養成を行う大学院の取組みに対し支援を行っており、中国・四国地方では、「中国・四国広域がんプロ養成プログラム」が選定され、8 大学（岡山大学、愛媛大学、香川大学、川崎医科大学、高知大学、高知県立大学、徳島大学、山口大学）の大学院が一つのコンソーシアムをつくり、多職種のがん専門職養成のためのコースワークが整備されるなど、教育の活性化が促進されるとともに、がん専門医療人の養成が推進された。
- 各大学では、放射線療法や化学療法、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、医学物理士等の医療従事者の育成が行われている。
- その他、行政、学会、拠点病院を中心とした医療機関、関係団体、国立がん研究センターなどで、医療従事者を対象として様々な研修が行われ、がん診療に携わる専門的な薬剤師、看護師等の認定や育成が行われている。
- しかし一方で、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん医療に専門的に携わる医師や歯科医師をはじめ、薬剤師や看護師等の医療従事者の育成が依然として不十分である他、多様化かつ細分化した学会認定専門医制度になっており、専門医の質の担保や各医療機関の専門医の情報が県民に分かりやすく提供されていないなどの指摘がある。

[がん医療に係る学会等の資格の例]

※（ ）内は拠点病院及び推進病院

	全 国	愛 媛 県
日本放射線腫瘍学会認定医 (H23.9.1 現在)	9 2 4 人	9 人 (9)
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 (H24.4.1 現在)	7 1 2 人	1 1 人 (1 1)
がん治療認定医 (H24.4.1 現在)	1 1, 2 6 7 人	1 4 0 人 (1 2 1)
日本乳がん学会乳腺専門医 (H23.8.3 現在)	9 7 1 人	1 2 人 (1 1)
日本消化器外科学会消化器外科専門医 (H24.2.29 現在)	5, 4 6 4 人	6 8 人 (4 4)
呼吸器外科専門合同委員会呼吸器外科専門医 (H24.7.1 現在)	1, 2 5 0 人	1 7 人 (1 2)

日本肝臓学会肝臓専門医 (H24. 6. 18 現在)	5, 215人	95人 (42)
日本血液学会認定血液専門医 (H24. 8. 3 現在)	2, 982人	34人 (28)
がん看護専門看護師 (H24. 7. 2 現在)	327人	7人 (5)
緩和ケア認定看護師 (H24. 7. 2 現在)	1, 089人	11人 (7)
がん性疼痛看護認定看護師 (H24. 7. 2 現在)	558人	4人 (4)
がん化学療法看護認定看護師 (H24. 7. 2 現在)	843人	11人 (11)
乳がん看護認定看護師 (H24. 7. 2 現在)	163人	3人 (3)
がん放射線療法看護認定看護師 (H24. 7. 2 現在)	64人	1人 (1)
日本医療薬学会がん専門薬剤師 (H24. 1. 1 現在)	241人	10人 (10)
日本放射線治療専門放射線技師 (H24. 6. 1 現在)	1, 082人	17人 (16)

今後の対策

- がんは、横断的・集学的に診療できる専門家が全国的に少なく、その養成が急務とされており、文部科学省が実施する「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」※に選定された大学院教育プログラム等に基づき、がん関連学会と大学などが協働して、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医や専門医療従事者の育成を推進する。
- ・中国・四国地方の10大学（愛媛大学、岡山大学、香川大学、川崎医科大学、高知大学、高知県立大学、徳島大学、徳島文理大学、広島大学、山口大学）が「中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム」を設立し、各大学がそれぞれの個性や特色、得意分野を活かしながら相互に連携・補完して、がん専門医療人養成のための教育拠点を構築する。
- ・愛媛大学では、平成24年度から、がんにて化した講座「臨床腫瘍学講座」を大学院医学系研究科医学専攻に新たに設置するなど、放射線治療、化学療法、手術療法、緩和医療等を専門とする臓器・診療科横断的ながん診療に関する教育体制を整備するよう努める。
- ・質の高いがん医療が提供できるよう、愛媛大学では、従来の「がんプロフェッショナル養成プラン」によるコースをさらに発展させた、がん専門医療養成コース（腫瘍外科専門医、がん薬物療法専門医、放射線治療専門医等を養成）の開講により、地域の医療機関及びがん患者会との連携の基にチーム医療を担える医師の養成を行う。
- がん診療連携拠点病院は、院内及び院外の医療従事者を対象に、地域のがん医療の向上に必要な研修を行うなど、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組むとともに、研修の質の維持向上に努める。特に、県がん診療連携拠点病院は、地域拠点病院等と連携し、多職種によるチーム医療を推進するための先進的な研修プログラムを開発し、推進する。
- がん診療連携拠点病院を中心とした医療機関は、国立がん研究センターや学会等が実施する研修へ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努め、学会等の専門資格の取得を促進する。
- 県は、県内の実情に応じたがん看護に関する臨床実務研修を実施し、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成により、がん患者に対する看護ケアの充実を図る。
- がん診療連携拠点病院は、放射線療法及び化学療法を含めた質の高い集学的治療を行えるよう、研修等を通じて、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療の一層の普及を図る。

※がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン：手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わるがん専門医療人を養成する大学の取組を支援することを目的として、平成24年度より実施する文部科学省の事業。

7 がん登録の精度向上

科学的根拠のあるがん対策を推進するため、基礎データとなるがん登録の精度向上を図る。

目 標

- 院内がん登録※を実施している医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。
- 正確ながんの罹患数や罹患率、生存率等を把握し、がんに関する研究、分析へ活用することができるがん登録を実現する。
- 地域がん登録※における精度の指標（がん診断の信頼性）であるDCO（死亡票のみで登録された患者（Death Certificate Only））割合20%未満を達成した上で、将来的には国の第3次対がん総合戦略で目標としている10%未満を目指す。

本県の状況

- すべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院において、院内がん登録を実施しているが、厚生労働省が定める標準登録様式に基づく実施については、がん診療連携推進病院では指定要件とはなっていないため、未導入の病院がある。
- 国立がんセンターのがん登録に係る研修については、すべてのがん診療連携拠点病院において、実務担当者が受講している。また、がん診療連携協議会において、実務者研修を実施しており、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院のがん登録実務担当者が受講している。
- 地域がん登録については平成2年から実施しており、19年度から厚生労働省研究班開発の地域がん登録標準データベースシステムを導入し、県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターに委託して事業を実施している。登録数も順調に増加しており、本県のがん罹患及び生存率の傾向などが数年後には全国値と比較可能となる見込みである。
- 愛媛県の地域がん登録における全部位のDCO割合は、24.0%（平成19年診断分：平成24年8月現在）である。

今後の対策

- がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、がん登録実務担当者の研修の受講推進や病院間の技術的相互支援等を通じて、がん登録の実施体制の充実に努め、院内がん登録及び地域がん登録の精度の向上を図る。また、入院患者のみでなく、外来患者の登録についても完全実施を目指す。（一部のがん診療連携推進病院については未実施。）
- がん診療連携推進病院においても、厚生労働省が定める標準登録様式に基づく院内がん登録の実施に努める。（一部のがん診療連携推進病院については導入済み）
- 県及び県がん診療連携拠点病院等は、院内がん登録を実施する医療機関数が増加するよう、がん登録の重要性について、関係者の理解促進に努める。
- 地域がん登録については、各がん診療連携拠点病院等において実施している院内がん登録と連

携することにより、精度の向上を図る。また、県及び県医師会は、各医療機関に対し、地域がん登録への一層の協力を働きかける。

- 県は、地域がん登録で得られたデータを、がんの原因の究明、がん予防活動の評価、医療活動の評価等、がん予防の推進並びにがん医療の向上に寄与する目的で利用することができる地域がん登録資料利用制度の整備を進める。

※院内がん登録：医療施設において、その施設のすべてのがん患者を対象に実施するがん登録。医療施設における診療支援とがん診療の機能評価を第1の目的とする。

※地域がん登録：特定の地域に居住する住民に発生したすべてのがん患者を対象とするがん登録。対象地域における各種がん統計値（罹患数・率、受療状況、生存率）の整備を第1の目的とする。

(検討中)

9 がんの教育・普及啓発

(検討中)

10 がん患者の就労を含めた社会的な問題

(検討中)

第7 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1 がん対策に係る関係者の役割

「がん患者を含めた県民の視点」に立って、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、県民、行政及び医療関係者等は、相互に連携しながら、必要な対策に主体的に取り組む。

なお、がん対策は、がん患者を含めた県民を中心として展開されるものであるが、がん患者を含めた県民は、その恩恵を受けるだけでなく、主体的かつ積極的に活動する必要がある。また、企業等には、県民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力が望まれる。

(1) がん患者を含む県民の役割

喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響やがん検診の重要性等、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に細心の注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努める。

がん医療はがん患者やその家族と医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立っていることを踏まえ、医療従事者との信頼関係を構築することができるよう努める。

がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示等を含むがんに関する十分な説明、相談支援と情報提供等が重要であることから、病態や治療内容等について理解するよう努める。

がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策を実現するため、行政機関や医療従事者と協力し、県のがん対策を議論し決定する過程に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努める。

(2) 県の役割

国、市町、保健医療関係者並びにがん患者及びその家族等で構成される団体その他の関係団体との連携を図りつつ、がん対策に関し、本県の特性に応じた施策を策定し、及び実施するとともに、がん対策推進条例や本計画に基づき、がんの予防や早期発見、相談支援、医療提供体制の整備等の各施策が円滑に推進されるよう、必要な調整や進捗状況の把握及び評価を行う。

また、県民のがんに関する意識を高め、及び理解と関心を深めるため、県民に対してがんに関する情報を提供するよう努める。

さらに、がん対策について、教育、雇用等幅広い観点から検討を行い、必要な施策を講ずる。

(3) 市町の役割

住民、県及び保健医療関係者その他の関係者との連携の下、がん予防に関する正しい知識の普及や、がん検診の受診率及び精度の向上をはじめ、地域において必要な対策の推進に努める。

(4) 医療保険者の役割

県や市町が行うがん予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努める。

(5) 医療機関及び医療従事者等の役割

県や市町が行うがん対策に協力し、がんの予防に寄与するとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療の提供や、がん患者及びその家族等が必要とする情報の提供に努める。

特に、がん診療連携拠点病院は、地域の病院・診療所等と機能分担し、相互に連携を図りながら、最新の治療や緩和ケアなど専門的ながん医療の提供はもとより、患者や家族に対する情報提供・相談支援、医療従事者の研修等を行い、地域のがん医療水準の向上に努める。

また、がん診療連携推進病院は、がん医療の均てん化等を進めるため、がん診療連携拠点病院を補完する役割を担う。

さらに、がん診療連携協議会は、がん診療連携拠点病院等をはじめがん診療に携わる機関と連携し、地域連携クリティカルパスの作成・運用・普及、緩和ケアや相談支援等の機能強化、がん登録の精度向上など、本県のがん医療の向上に向けて、必要な課題に取り組む。

(6) 医療関係団体の役割

県や市町が行うがん対策に協力するとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、がん患者等が必要とする情報の提供に努める。また、良質かつ適切ながん医療が提供されるよう、団体の構成員の資質向上や、地域における医療連携体制の整備に努める。

(7) 検診機関の役割

検診機関は、県や市町が行うがん対策に協力するとともに、科学的根拠に基づく検診を実施し、精度管理の向上に努めなければならない。

2 県民総ぐるみによるがん対策の推進

がん対策推進計画を実効あるものとして総合的に推進するためには、行政機関や保健医療等関係者はもとより、がん患者を含めた全ての県民が、それぞれの役割を十分に理解し相互に連携して、県民総ぐるみによるがん対策を強力に推進することが重要である。

このため、県は、あらゆる機会を通じて、がん対策への県民各層の機運醸成と参加者の裾野拡大に努める。また、がん対策推進条例に基づき、患者団体や保健医療関係者、学識経験者等で構成する「愛媛県がん対策推進委員会」を設置し、毎年、計画の進捗状況の把握に努めるとともに、計画の具体的な推進方法等の協議を行うほか、この委員会を推進母体として、幅広い主体の参加・協力を促進し、県民の視点に立った実効性のある対策を総合的に展開する。

3 計画の評価及び見直し

県は、がん対策基本法第11条第3項の規定に基づき、がん対策推進計画の目標の達成状況の把握及び評価を行うとともに、少なくとも5年ごとに、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、これを変更するよう努めるものとする。

