

第6 分野別目標及び対策

1 がんの予防

「健康実現えひめ2010」に基づき、喫煙率の低減や栄養・食生活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、「健康実現えひめ2010」におけるたばこ対策の推進及び栄養・食生活の改善を図る。

○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（1日当たり）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13.2%、女子7.7%である（中学生・平成15年）。
- 成人の喫煙率は、男性37.7%、女性4.2%である（20歳以上・16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47.1%、事務所は64.8%、飲食店は、5.7%である（16、17年）。
- 禁煙支援プログラムを提供している市町は、23市町中6市町である（17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19.5%～肺がん93.8%とばらつきがある（16年）。
- 野菜の摂取量（1日当たり）は、成人284g、児童・生徒241gである（16年）。
- 果物を毎日適量食べる人の割合は、男性70.7%、女性77.9%である（16年）。
- 脂肪エネルギー比率は、成人29.1%、児童・生徒30.1%である（16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70.9%、成人女性74.0%である（16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、「健康実現えひめ2010」及び「愛媛県食育推進計画」並びに各市町の計画等に基づき、生活習慣の改善に向けて、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 50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）を目指す。ただし、対象者については、国の検討結果に基づくものとする。
- 要精検者の精検受診率 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。
17年度の市町による検診受診率は、胃がん14.0%、肺がん19.6%、大腸がん19.0%、子宮がん16.7%、乳がん20.2%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、子宮がん、肺がん検診の受診者は減少しており、17年度の肺がん検診、子宮がん検診の受診率は全国を大きく下回っている。一方、愛媛県の標準化死亡比※は、肝がん（男性）全国8位（15・16年度）、胃がん（女性）9位（15年度）、子宮がん1位（15年度）、肺がん（女性）15位（17年度）と全国と比較して高くなっていることから、検診受診率の低下を食い止めることが急務である。

愛媛県における死因別死亡率（標準化死亡比：SMR）の全国順位（順位は高率順）

年度	男 性				女 性					
	胃がん	肺がん	大腸がん	肝がん	胃がん	肺がん	大腸がん	肝がん	子宮がん	乳がん
13	31	21	42	7	30	25	47	14	24	25
14	31	22	41	7	28	13	46	14	20	20
15	29	31	34	8	9	37	46	23	1	24
16	21	29	44	8	25	38	47	20	33	23
17	31	32	47	11	26	15	37	8	24	24

- 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13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（20年4月からは健康増進法に基づき実施）のほか、人間ドックや職域での受診を含めた、実質的な受診率について、国研究班において検討されている検診対象者等の把握方法等を踏まえ、正確な受診率の把握に努める。
- 平成19年度までは、市町によるがん検診と老人保健法における基本健康診査等については、同じ会場で実施されている場合もあるが、平成20年度以降、基本健康診査が特定健診として医療保険者に義務付けられてからも、受診日、受診場所、費用負担などについて受診者の利便性が損なわれないよう、県は、市町への指導等を行う。市町においては、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行うとともに、集団検診だけではなく個別検診方法を取り入れる等、地域の実情に応じた、より効果的な受診促進方策を検討する。
- 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、これまでは老人保健事業健康診査として実施され平成20年度からは健康増進法に基づき引続き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。

※標準化死亡比：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比。年齢調整死亡率の算出には年齢階級別死亡率が必要であるが、そのようなデータが得られない場合や、人口規模の小さい集団で年齢階級別死亡率の偶然変動が大きい場合の年齢調整の手法として用いられる。

※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19年度は13市町で組織され、2,127名が老人保健事業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19年度は20市町で組織され、6,807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

すべての県民が日ごろからがんについての正しい知識を持つとともに、がん患者とその家族の不安を和らげ、適切な医療を受けることができるよう、がん患者を含めた県民の視点に立った情報提供及び相談支援体制の充実を図る。

目 標

- 行政、医療機関、患者団体なども含む関係団体等は、患者の視点に立って、患者が必要とする情報の提供や相談支援に努める。
- がんに関する一般相談は、保健所、市町、関係団体が取り組むこととし、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を中心に、関係医療機関と連携して、患者の相談に対応できる体制を整備する（3年以内）。
- すべての相談支援センターにおいて、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。
- すべての県民や企業等が、がんやがん治療の現状について正しい認識を持ち、がん患者の治療と社会生活の両立や社会復帰が円滑に行われる環境が整備されるよう、行政、医療機関、関係団体等は、適切な情報発信に努める。

本県の現状

- 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。
- すべてのがん診療連携拠点病院に相談支援センターが設置されており、がん対策情報センターによる研修を順次受講している。

今後の対策

- 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。
- 県は、がん診療連携協議会※との連携の下、行政として対応できる相談支援・情報提供の内容を整理するとともに、県ホームページや保健所・保健センターの窓口等を通して積極的に情報提供を行う。
- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターの機能強化を図るため、がん診療連携協議会を通じて、相談支援に必要な情報の共有や、相談対応の質の向上を図る。
- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターにおける電話やファックス、面接、インターネット等による相談等を着実に実施する。
- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターにおいて、がん患者本人はもとより家族に対する心のケア（精神的支援）が行われる相談支援体制を構築していく。

- がん診療連携拠点病院は、相談支援センターに配置する相談員について、がん対策情報センターによる研修の受講を促進する。
- がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、がん診療連携拠点病院は、適切な指導助言を行うため、相談支援センターの相談員を複数人以上専任で配置することが望まれる。その際には、相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携について検討する。
- 各がん診療連携拠点病院は、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等との協働に努める。
- 患者団体等の経験を活かし、より患者の視点に立った相談支援を行うため、がん診療連携協議会が中心となって、患者団体等と連携した相談支援体制のあり方や、その整備方策等を検討する。
- 県及び市町は、がん診療連携協議会との連携の下、患者団体等の活動状況の紹介や、がん体験者の協力によるがんに係る啓発や相談等に取り組み、がん体験者による患者等の支援を行う環境づくりを図る。
- がん診療連携拠点病院は、患者が利用できるがんに関する図書の整備など、患者が情報を得やすい環境の整備に努める。
- 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。
- 県及びがん診療連携拠点病院は、小児がんの特異性を踏まえ、患者と家族への情報提供に努める。
- 県は、アスベストに関する健康相談等に対応するとともに、がん診療連携拠点病院は、アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談に対応する。

※がん対策情報センター：国立がん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。

※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。

※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

質の高い療養生活を送れるようにするため、緩和ケアチームの機能強化や、がん診療に携わる医師の緩和ケアに関する知識の習得など、治療の初期段階から切れ目なく緩和ケアが実施される体制を整備する。

目 標

- がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの機能を強化する。
特に、緩和ケアチームに、専従者を配置するよう努める。
- 緩和ケアは、治療の初期段階から切れ目なく実施される必要があることから、がん診療に携わるすべての医師が、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。
- 地域において適切な緩和ケアが提供されるよう、緩和ケアの知識・技術を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアチーム※を設置する医療機関を増加させる。

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が、設置された時期は平成15～19年であり、まだ、チームの活動が定着していない傾向が見られる。
まず、がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの質的向上を図るとともに、緩和ケアのあり方について、がん診療連携拠点病院及び地域の医療従事者の理解を深める必要がある。
- 緩和ケア病棟を有する県内の病院は、松山圏域の2施設・45床である。

今後の対策

- がん診療連携拠点病院は、治療の初期段階から緩和ケアを提供できるよう、がん診療連携協議会における情報交換等を通じて、緩和ケアチームの機能を強化する。
- がん診療連携拠点病院は、入院患者はもとより、在宅においても緩和ケアが実施されるよう、外来患者に対する緩和ケアの充実や、かかりつけ医を中心とした緩和ケアの支援に努める。
- 県及びがん診療連携拠点病院は、がん診療に携わるすべての医師が、厚生労働省の定める緩和ケア研修を受講できるよう努める。
- がん診療連携拠点病院や医師会、薬剤師会、看護協会等は、すべての医療従事者が緩和ケアの重要性を認識するよう、医療従事者を対象に、緩和ケアに係る研修を実施する。
- 大学は、緩和ケアに関する卒前教育や、医師を対象とした研修の推進に努める。
- 県及びがん診療連携拠点病院は、県民や医療従事者の緩和ケアに対する理解を深め、治療の初期段階からの緩和ケアの導入と質の向上を図るため、緩和ケアに関する普及や診療支援等を行

う緩和ケアの拠点的機能（緩和ケア推進センター）の整備に努める。

- がん診療連携拠点病院は、サイコオネコロジスト※の確保など、がん患者に対する精神心理的治療及び支援について専門的な知識及び技能を有する医師はじめ医療従事者の配置の拡充に努める。
- 医療機関は、将来的な課題として、東予地域及び南予地域に、緩和ケアを専門的に行うための病床又は病棟の設置を検討する。
- がん診療連携協議会は、緩和ケアの提供体制の整備状況を計るための参考指標として、医療用麻薬の消費量の把握に努める。

※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ケア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ケアを継続して提供する。

※サイコオネコロジスト：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

がん患者の意向を踏まえ、在宅で療養できるよう、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の療養を選択できる患者数の増加を目標とする。

本県の現状

- がん患者の在宅での死亡割合は、7.1%（平成17年）である（全国5.7%）。
（参考）在宅での死亡率（全死因） 愛媛県12.8%、全国12.2%
- 本県における在宅療養支援診療所※は、161か所である（平成19年7月1日現在）。
- 本県における24時間対応可能な訪問看護事業所は、69か所である（平成19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、在宅医療が実施できる体制を計画的に整備していく。
- 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などにより、在宅医療に必要な医薬品等の供給体制のより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。
- 行政及びがん診療連携拠点病院等は、小児がんの患者について、小児の特性に十分配慮し、教育も含めた療養環境の整備に努める。

- 在宅がん患者の口腔ケア、口腔機能リハビリテーションのため、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。

※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。患者の求めに応じて、24時間往診や訪問看護が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患者に提供すること等の施設基準に適合し、地方社会保険事務局長に届け出たものをいう。

※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動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。緊急に介護サービスが必要になった場合には、認定結果が出る前に、前倒しでサービスを受けることもできる。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、領収書を持って市区町村窓口へ届け出ることによって、保険給付分が払い戻される。

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

がん医療の均てん化を図るため、がん診療連携拠点病院の機能強化を推進する。

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。
- 各がん診療連携拠点病院で使用しているクリティカルパス※の標準化を行う。
- すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を推進する。
- 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、放射線療法部門及び化学療法部門を設置する。

本県の現状

- 本県においては、7か所のがん診療連携拠点病院（p13参照）により、県内全域をカバーすることとしている。
- がん診療連携拠点病院ごとに院内のクリティカルパスは整備されているが、標準化が今後の課題である。
- がん診療連携拠点病院における放射線療法及び外来化学療法の推進
 - ・放射線治療については、全拠点病院において実施しているが、そのうち1病院は、サイバーナイフ※による治療である。
 - ・外来化学療法については、全拠点病院において実施しているが、そのうち1病院は外来化学療法の治療室が未設置（平成20年度に整備予定）である。
- 県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院においては、既に、専門的な放射線療法及び化学療法を実施しており、その専門性が十分に発揮できる組織整備を行う必要がある（特定機能病院においては、化学療法をはじめがんの集学的治療を推進する腫瘍センターを設置済）。

今後の対策

- がん診療連携協議会において、各がん診療連携拠点病院で使用しているクリティカルパスを標準化する。
- 県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院は、放射線療法及び化学療法を専門的に行う部門を設置する。
- がん診療連携拠点病院は、専門看護師※、認定看護師※等の専門性を十分発揮できる体制整備に努める。

○放射線療法及び外来化学療法の実施件数を、集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いる。

※クリティカルパス：良質な医療を効率的かつ安全・適切に提供するための診療計画表

※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

※サイバーナイフ：放射線治療装置の一種。主として、頭蓋内および頭頸部領域の腫瘍の治療に用いる。

※専門看護師：日本看護協会の認定する資格。同協会の認定する教育課程（大学院修士課程）の修了、実務研修、認定審査の合格等を要件とする。がん看護など9分野がある。

※認定看護師：日本看護協会の認定する資格。同協会認定の看護師教育機関での6か月以上の教育、認定審査の合格等を要件とする。がん化学療法看護、がん性疼痛看護、緩和ケアなどの分野がある。

(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整備や、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。
- すべてのがん診療連携拠点病院において、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整備を通じて、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は、質の高いがん医療を提供するとともに、地域の医療機関と連携を図る。

本県の現状

- 地域連携クリティカルパスについては、四国がんセンターにおいて、退院調整連携パス（非部位別）を整備している。
- 愛媛県の各がん診療連携拠点病院における「医療連携室」の活動が定着しているが、拠点病院間の横の連携は今後の課題である。

今後の対策

- 県は、厚生労働大臣の定める「医療提供体制の確保を図るための基本的な方針」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。
- 全県下の医療連携体制を構築していくため、医療機関は、一部の医師会で先駆的に実施している医療連携を先進事例とするなど、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。
- 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整備など、県内全域での調整を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院の医療従事者に対する研修を実施する。
- がん診療連携拠点病院は、がん診療連携協議会を通じて、拠点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、専門的ながん医療の提供を行うとともに、連携の拠点として、医療従事者への研修、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地域の患者や家族への相談、地域の医療機関・医師等に対する公開

カンファレンスや研修を実施する。

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。
- 患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制を整備していく。特に、患者が担当医に遠慮することなく、セカンドオピニオンを受けることができるよう、セカンドオピニオンの一層の普及に努める。

※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年度から新設された拠点。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

がん医療の向上を図るため、放射線療法や化学療法、緩和ケアなど、今後重点的に取り組むべき分野を中心に、医療従事者の育成を推進する。

目 標

- 放射線療法及び化学療法について、医師はじめ医療従事者の養成を図る。
- 緩和ケア等今後充実を図る必要がある分野についても、医療従事者の養成を推進する。
- がん診療連携拠点病院は、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

- 本県における放射線療法、化学療法等の専門的な医療従事者の人数は、不足している状況にある。
このうち、薬剤師については、がん専門薬剤師の制度が設置されたのは平成17年であり、早急にごん医療に熟知した薬剤師の養成を行う必要がある。
また、診療放射線技師についても、日本放射線治療専門技師の制度が設置されたのは平成17年であり、早急に人材養成を行う必要がある。

[がん医療に係る学会等の資格の例]

(平成19年度)

	全 国	愛 媛 県 ※()内は拠点病院
日本放射線腫瘍学会認定医	542人	6人 (6)
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	126人	2人 (2)
がん治療認定医	1,757人	25人 (20)
がん看護専門看護師	104人	3人 (2)
緩和ケア認定看護師	420人	5人 (4)
がん性疼痛看護認定看護師	265人	1人 (1)
がん化学療法看護認定看護師	203人	4人 (4)
乳がん看護認定看護師	51人	1人 (1)
日本病院薬剤師会がん専門薬剤師	56人	0人 (0)
日本放射線治療専門技師	566人	7人 (7)

今後の対策

- 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。特に、県がん診療連携拠点病院は、地域拠点病院と連携し、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はじめ、各医療機関は、所属する医療従事者について、国立がんセンターや学会等が実施する研修への積極的な参加や、学会等の専門資格の取得を促進する。
- 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。
- がんプロフェッショナル養成プラン※など、愛媛大学等の養成機関の活動とも連携しながら、人材の育成に努める。

※がんプロフェッショナル養成プラン：がん医療の担い手となる高度な知識と技術を持つがん専門医師や、がんに携わるコメディカル等を養成する大学の取組み。

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

- すべてのがん診療連携拠点病院における院内がん登録※の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善する。
- すべてのがん診療連携拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講する。
- 院内がん登録を実施している医療機関数を増加させる。
- 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））を20%以下とする。

本県の状況

- すべてのがん診療連携拠点病院において、院内がん登録を実施しているが、精度についてばらつきがある。
- 国立がんセンターのがん登録に係る研修については、実務担当者が順次受講している。
- 地域がん登録については平成2年から実施しているが、十分な登録となっていなかった。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。登録数の増加を図ることにより、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は、58.4%（平成14年）である。

今後の対策

- がん診療連携拠点病院は、がん登録実務担当者の研修の受講推進や拠点病院の技術的相互支援等を通じて、院内がん登録及び地域がん登録の精度の向上を図る。まず、入院患者の登録を完全実施するとともに、外来患者の登録についても早期に着手する（一部の拠点病院では既に実施している。）。
- がん診療連携拠点病院は、がん登録の実施体制の充実に努める。
- 県及び県がん診療連携拠点病院は、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。

※**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。