

愛媛県がん対策推進計画 中間評価

令和4年3月

愛媛県

愛媛県がん対策推進委員会

目 次

| | |
|-------------------------------------|------|
| 第3期愛媛県がん対策推進計画と中間評価の主旨 | P 1 |
| 1 中間評価の総括 | P 2 |
| 2 全体目標の進捗状況 | |
| I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実 | P 3 |
| II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供 | P 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 | P 5 |
| 3 分野別の進捗状況 | |
| I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実 | |
| (1) がんの予防（1次予防） | P 6 |
| (2) がんの早期発見 | P 7 |
| II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供 | |
| (1) 医療機関の機能強化 | P 9 |
| (2) 医療連携体制の充実 | P 10 |
| (3) 医療従事者の育成 | P 11 |
| (4) 希少がん・難治性がん対策 | P 12 |
| (5) がん登録の精度向上 | P 13 |
| 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 | |
| (1) がんに関する相談支援及び情報提供 | P 14 |
| (2) 緩和ケア | P 15 |
| (3) 在宅医療の推進 | P 17 |
| (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） | P 18 |
| (5) ライフステージに応じたがん対策（小児、AYA世代、高齢者） | P 19 |
| (6) がんの教育・普及啓発 | P 20 |

第3期愛媛県がん対策推進計画の主旨

日本人の2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんで亡くなると言われる中、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第1位を占め、がんによる死亡者数は、平成28年には4,538人、全死亡者数に占める割合は25.6%に達しており、第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重大な脅威であると言えます。

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、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。

中間評価の主旨

この中間評価においては、推進計画に定める目標等の達成に向けて基本計画の進捗状況を把握することが重要であることから、愛媛県がん対策推進委員会の意見を聴きながら検討し、評価を行います。

また、中間評価にあたっては、国や県が実施する各種統計等の調査結果や評価指標を参考に、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映することを検討します。

中間評価

1 中間評価の総括

第3期愛媛県がん対策推進計画に基づき実施されている様々ながん対策の取組みについて、本中間評価では主に、国が実施した患者体験調査のうち県内のがん診療連携拠点病院に関して抽出された結果を指標として、計画に定められた全体目標と各分野別の進捗状況を確認し、計画期間の下半期に向けて見直しや注力が必要と考えられる取組みについての提言を、がん対策推進委員会の意見として取りまとめることとした。

まず、全体目標の「Ⅰ 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実」について、がんの罹患率やがんの年齢調整死亡率は、着実に改善傾向にあるものの、肝がんや乳がん、子宮がんなど全国と比較して顕著に死亡率が高い項目があり、がん検診の受診率についても全国平均を下回っている状況である。新型コロナウイルスの感染拡大による検診控えや受診控えの影響も出ている中、がん登録情報をはじめとする実態データを活用した県民への注意喚起や本県独自の課題の抽出のほか、検診受診の啓発における「がん対策推進員」の有効活用など、検診受診率の向上や死亡率の低減を図るための取組みの強化が必要である。

次に、全体目標の「Ⅱ 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供」について、県内のがん診療連携拠点病院及び推進病院等で構成するがん診療連携協議会を核とした取組みの成果により、医療機関の機能や連携体制は着実に強化されてきているが、患者体験調査をはじめとする各種指標の結果からは、セカンドオピニオンの情報提供など医療者間での情報共有や患者が相談しやすい体制作りには大きな課題があることが判明した。このため、患者やその家族が納得して治療を受けられたと感じられるよう、医療機関や医療スタッフ間の更なる連携の充実を図るとともに、人材育成に一層取り組んでいくことが求められる。

全体目標の「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」については、在宅緩和ケアのモデル事業が地域の関係者の協力により着実に広がっている成果も見られるが、患者体験調査やその他の調査結果では、依然として患者やその家族に対して十分に情報が届いていない実態や、がん患者の就労や小児・AYA世代など特有の課題を抱えている世代への支援やサポート体制が不十分である実態が判明した。各拠点病院等が設けるがん相談支援センターを核に、医療関係機関や行政、患者団体等がそれぞれの立場で情報の共有や周知の強化を図るとともに、相談支援や啓発に携わる人材育成にも取り組んでいくことが必要である。

最後に、今回の中間評価では複数の分野において、継続して実施されてきた取組みについて、その効果を適切に把握し事業の改善に役立てていくため、実施結果のみならず内容の評価に踏み込んだ指標を検討すべきである旨の意見が出た。そのため、次期計画の策定にあたっては、各分野の主要な取組みの内容や成果を検証、評価するためのエビデンスについて改めて関係者間で御議論いただき、目標や指標の設定に反映していただくことを検討されたい。

2 全体目標の進捗状況

I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実

| | |
|-------|---------------------------|
| 目標の概要 | がんの罹患者数及びがんによる死亡者数を減少させる。 |
|-------|---------------------------|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|--------------------------|---|---------------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| がんの年齢調整罹患率（全年齢・人口10万対） | 404.0人 | 登-01 <H30> |
| がんの年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万対） | 73.6人 | が-01 <R元> |
| がん検診受診率 | 胃がん 男性：45.8%、女性：35.6% 大腸がん 男性：46.9%、女性：38.0% 肺がん 男性：54.2%、女性：43.5% 乳がん 女性：43.8% 子宮頸がん 女性：43.3% | 国-01 <R元> |
| 乳がんによる死亡率（人口10万対） | 15.3（全国ワースト2位） | が-01 <R元> |
| 子宮頸がんによる死亡率（人口10万対） | 12.9（全国ワースト8位） | が-01 <R元> |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|---|
| <p>2016年のがんの年齢調整罹患率は425.3人、同年のがんによる75歳未満年齢調整死亡率は79.9人であり、指標の進捗状況から着実に改善に向かっているものの、乳がんや子宮頸がんなど全国と比較して顕著に死亡率が高いものも見られる。</p> <p>また、今後、新型コロナウイルス感染症拡大による検診控えや受診控えが及ぼす影響にも注視していく必要がある。</p> |

| がん対策推進委員会の意見 |
|--|
| <p>がん罹患数と死亡者数の減少に向けて、実態データを活用した県民への意識啓発や注意喚起に努めるとともに、次期計画の策定にあたっては、各種統計調査の結果や精度が大きく向上したがん登録情報を、本県独自の課題の抽出や注力すべき研究分野の絞り込みになどに有効に活用されたい。</p> |

Ⅱ 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供

| | |
|-------|---|
| 目標の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 居住する地域に関わらず等しく適切ながん医療を受けられる。 ・ 個々の患者の病態に応じて適切な医療を受けられる。 ・ 患者本位の質の高いがん医療を提供する。 |
|-------|---|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|----------------------------------|--|--------------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| 各拠点病院における5年相対生存率 (2012-2013年) | 胃がん 70.3% 大腸がん 70.6% 肺がん 47.7% 乳がん 91.3% 子宮頸がん 77.1% | 連-03 |
| がんの年齢調整死亡率 (75歳未満、人口10万対) | 73.6人 | が-01 <R元> |
| 医療が進歩していることを実感している患者の割合 | 実感している患者の割合 88.4% | 患 |
| これまでの治療に納得している患者の割合 | 納得している患者の割合 86.0% | 患 |
| がんの診断・治療全体の総合的評価 | 総合評価の平均値 8.2 (10段階評価) | 患 |
| 医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合 | 耳を傾けてくれたと感じた患者の割合 81.3% | 患 |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|--|
| <p>がんの5年相対生存率及び年齢調整死亡率は着実に改善傾向にあるほか、平成30年度患者体験調査では、がんの診断や治療内容に対して8割以上の方が納得感を持って捉えているなど、概ね良好な回答がなされている。</p> <p>ただし、今後、新型コロナウイルス感染症拡大による検診控えや受診控えが及ぼす影響を注視していく必要があるほか、医療体制や相談体制の充実に向けては、向上の余地がある状況である。</p> |

| がん対策推進委員会の意見 |
|---|
| <p>患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供に向けて、拠点病院の機能・役割を補完する推進病院について、本県のがん診療における役割や責務、また推進病院に指定されることの意義について明確にしていく事が求められる。</p> |

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

| | |
|-------|---|
| 目標の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 |
|-------|---|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|--|--------------------------------|-------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合 | 日常生活を送れていると感じる患者の割合 82.2% | 患 |
| がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合 | 相談できたと感じるがん患者の割合 76.2% | 患 |
| 家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合 | 支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合 72.4% | 患 |
| 治療費用負担が原因で、がんの治療を変更・断念した患者のうち、治療費用負担の問題がなければ受けたであろう治療が、保険診療範囲内での治療だった患者の割合 | 65.3% | 患 |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|--|
| <p>患者体験調査では、がん患者のうち8割以上が日常生活に満足しているが、病気への不安に対する相談体制については更なる向上の余地も見られる。</p> <p>また、保険診療の範囲の治療であっても、生じる負担により治療を断念する患者が相当割合存在している状況については、大きな課題である。</p> |

| がん対策推進委員会の意見 |
|--|
| <p>相談支援の体制は整ってきているが、相談支援の質の向上に向けて、利用者の満足度調査など、その評価を測るための取組みが必要と考える。</p> <p>また、PDCAのためには継続した調査事業が重要であり、国による患者体験調査等の調査事業がない場合であっても、全拠点病院（できれば推進病院も）を対象として患者の声を聞き取る調査を行うなどの仕組みづくりの構築を検討されたい。</p> <p>なお、患者やその家族の治療費や通院に要する経費など経済的な負担への対策については、県単体で対策を講じていくことは難しい面もあるが、既存の支援策に関する情報が患者等に対して十分に届いていない実態があるため、相談支援の質の向上とあわせて改善を図られたい。</p> |

3 分野別の進捗状況

I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実

(1) がんの予防（1次予防）

| | |
|-------|--|
| 目標の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・成人の喫煙率の低下 ・受動喫煙を受ける者の割合の低下 ・バランスの取れた食事をしている人の割合の上昇 ・運動習慣の定着 1日の歩行数の増加 ・1日当たりの純アルコール摂取量が男 40 g、女 20 g 以上の者の割合の低下 ・肝及び管内胆管がんによる粗死亡率の低下 |
|-------|--|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| 成人の喫煙率 | 15.8% ※R 元国民生活基礎調査 | 県-01 |
| 受動喫煙を受ける者の割合 | (令和4年度調査予定) | 県-01 |
| バランスの取れた食事をしている人の割合 | (令和4年度調査予定) | 県-01 |
| 運動習慣の定着 1日の歩行数の増加 | (令和4年度調査予定) | 県-01 |
| 1日当たりの純アルコール摂取量が男 40 g、女 20 g 以上の者の割合 | (令和4年度調査予定) | 県-01 |
| 肝及び肝内胆管がんによる死亡率（人口 10 万対） | 28.7（全国ワースト3位） | が-01 <R 元> |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|--|
| <p>中間評価時点では本項目における指標の大部分が平成 27 年度の数値が最新値である。令和 4 年度に実施予定の県民健康調査において最新の状況が明らかになる予定。</p> <p>なお、従前から本県での死亡率が高く、本項目で死亡率の低下を目標に掲げている肝及び管内胆管がんの死亡率についても依然として高い死亡率となっている。</p> |

| がん対策推進委員会の意見 |
|--|
| <p>次期計画においては、本県独自の課題や県民に注意を促すべきポイント、注力すべき研究分野などの絞り込みにデータを活用してほしい。また、予防の観点から、次期計画の指標として、教育機関や医療関係者の禁煙実態、禁煙外来の実態の把握など禁煙の取組みに関する実態と成果が評価可能な項目を検討されたい。</p> |

(2) がんの早期発見

| | |
|-------|---|
| 目標の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 国の指針で定める全てのがん検診で 50%以上 ・ 国の指針で定める全てのがん検診（精密検査受診率）で 100% ・ 指針に基づかないがん検診について適切に対応 ・ がん対策推進員の増加及び活動支援 |
|-------|---|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|-------------------------------|---|--------------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| がん検診受診率 | 胃がん 男性 45.8%、女性：35.6% 大腸がん 男性：46.9%、女性：38.0% 肺がん 男性：54.2%、女性：43.5% 乳がん 女性：43.8% 子宮頸がん 女性：43.3% | 国-01 <R元> |
| 精密検査受診率 | 胃がん 90.5% 大腸がん 82.1% 肺がん 89.8% 乳がん 94.8% 子宮頸がん 81.0% | 生-01 <R元> |
| 指針に基づくがん検診を実施している市町の割合 | 100% | 生-01 R2 |
| 「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市町の割合 | 85.7% | 生-02 <R2> |
| がん対策推進員の養成者数 | 17,459人 | 県-03 <R2> |
| 「ピンクリボン協議会」予防啓発活動の開催回数 | 11回 | 他-01 <R元> |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|--|
| <p>がん検診の受診率については着実に向上しているが、男性の肺がんを除くすべての項目において、依然として全国平均を下回る状況が続いている。</p> <p>なお、愛媛県生活習慣病予防協議会の調査では、令和2年度に県内市町が実施したがん検診の受診者数は、前年と比較して約2割程度低下しており、要因としては新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えが大きく影響していると考えられる。</p> |

がん対策推進委員会の意見

全国平均を下回っているがん検診の受診率の向上に関しては、対策の見直しを図るとともに、新型コロナによる受診者減の影響を考慮するなど、数年後を見越した対応が必要である。

また、愛媛県独自の取り組みとして始まった「がん対策推進員」は、組織力もあり検診受診率向上に大きく寄与されることが期待できるため、がん対策推進委員会とも連携し、更なる活用について検討されたい。

なお、次期計画の策定に向け、認定者数のみが指標となっている「がん対策推進員」については、「受診率向上のために啓発活動に参加してもらった割合」など、取り組みと連動した指標を検討いただき、人材の更なる活用を求めるとともに、「ピンクリボン協議会」についても、イベントの開催回数だけでなく周知啓発に直結する目標と指標の再考を検討されたい。

II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供

(1) 医療機関の機能強化

| | |
|-------|---|
| 目標の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・居住する地域に関わらず等しく適切ながん医療が受けられる。 ・それぞれの患者の病態に応じ、適切な治療を提供する。 |
|-------|---|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| 治療経過のどこかで拠点病院・推進病院にかかる割合 | 81% (2019年) | 連-03 |
| がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合 | 話を受けたがん患者の割合 38.7% | 患 |
| 医療者間で情報共有されていた患者の割合 | 情報共有されていたと感じた患者の割合 78.7% | 患 |
| 主治医以外に相談しやすいスタッフがいた患者の割合 | 相談しやすいスタッフがいた患者の割合 63.9% | 患 |
| 臨床試験とは何かを知らない患者の割合 | あまり知らない、聞いたことがない 58.2% | 患 |
| ゲノム情報を活用したがん医療について知らない患者の割合 | あまり知らない、聞いたことがない 81.9% | 患 |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|--|
| <p>患者体験調査の結果では、患者やその家族に対するセカンドオピニオンに対する周知が明確に不足しているほか、医療者間での情報共有については改善が必要な余地が残されているなど、相談しやすい体制作りに課題がある。</p> |

| がん対策推進委員会の意見 |
|---|
| <p>セカンドオピニオンについては担当医からの情報提供が少なく、希望していても患者側から要望し難い実態がある。患者が相談できる体制作り（相談支援センターでの周知）と、医療者に対しても伝える体制を作るための教育機会が必要である。</p> <p>また、患者を中心としたチーム医療の強化の観点から、主治医以外でも医療チームの誰かが「患者・家族の声を十分に聞き、必要な情報を提供し、治療に反映する」ことが欠かせないが、現状は支援の手が十分に届いているとは言えず、「それぞれの患者の病態に応じ、適切な治療を提供する」という目標の達成に向けて、医療者間の更なる連携強化、情報共有が必要である。</p> <p>更に、地方に居住する患者にとっても、より良い治療法選択のために臨床試験やゲノム医療など最新の情報について十分な説明を行っていくことを考慮されたい。</p> |

(2) 医療連携体制の充実

| | |
|-------|--|
| 目標の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・切れ目のないがん医療を提供する。 ・特に専門的な対応を必要とする患者等について、個々の病態に応じ、適切な治療等が提供できる医療機関へつなぐ。 |
|-------|--|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|-------------------------|---------------------|-------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| 紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合 | 受診できた患者の割合 96.9% | 患 |
| 希望する転院先に転院できた患者の割合 | 転院できた患者の割合 87.4% | 患 |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|--|
| <p>患者体験調査の結果では、切れ目のない医療の提供に対して大多数の患者が肯定的な回答をしており、病院間の連携体制構築などの取組みが着実に進展していることを示している。</p> |

| がん対策推進委員会の意見 |
|--|
| <p>今後人口減少に伴い中心部と周辺部の医療格差が進んでくる事が予想されるため、ICTなどを活用した連携体制の構築を図りたい。</p> <p>また、愛媛大学医学部附属病院をはじめとして、中核病院はそれぞれの地域医療ネットワークシステムを確立してきている。しかし、中核病院相互のネットワークシステムは確立できていないため、愛媛県全体の病院を結ぶネットワークシステムの確立を図っていく必要がある。</p> |

(3) 医療従事者の育成

| | |
|-------|-------------------------|
| 目標の概要 | ・がん医療の更なる均てん化及び質の向上を図る。 |
|-------|-------------------------|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|---------------------------------|-------------------------|-------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| がんに対して専門的な医療を受けられた患者の割合 | 専門的な医療を受けられた患者の割合 82.8% | 患 |
| がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができ患者の割合 | 十分な対話ができ患者の割合 78.6% | 患 |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|---|
| 患者体験調査の結果では、患者のうち8割前後の方が納得して専門的な治療を受けてられている状況となっており、医療の均てん化と質の向上については着実に進展しているといえるが、2割は対応できておらず、改善の余地がある状態となっている。 |

| がん対策推進委員会の意見 |
|---|
| <p>ゲノム医療をはじめとするがん医療の進歩に伴い、遺伝性腫瘍や心理的な問題を抱える患者への対応も求められることが想定されることから、対応できる人材の確保や適正な配置に努めるよう、関係機関が連携して検討されたい。</p> <p>また、がん治療の専門的人材を養成する事業として文部科学省の「がんプロフェッショナル養成事業」があり、これは国での取り組みではあるものの、県としての育成支援のあり方についても医療機関や大学等研究機関の関係者の意見を踏まえた方策を検討していくことが必要。</p> |

(4) 希少がん・難治性がん対策

| | |
|-------|---|
| 目標の概要 | ・個々のがん患者の病態に応じて、速やかに適切な治療ができる医療機関へつなげられる。 |
|-------|---|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|--------------------------------------|--|-------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| 希少がん患者の初診から診断までの時間、 診断から治療開始までの時間 | 初診から診断までの時間 2週間未満 36.0% 2週間以上1か月未満 22.2% 1か月以上3か月未満 19.4% 3か月以上6か月未満 6.8% 6か月以上 5.7% わからない 9.8% | 患 |
| | 診断から治療開始までの時間 診断される前に治療が開始された 2.2% 2週間未満 25.7% 2週間以上1か月未満 42.6% 1か月以上3か月未満 16.4% 3か月以上6か月未満 4.4% 6か月以上 0.0% 治療なし 6.5% わからない 2.2% | |
| 希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合 | 専門的な医療を受けられたと感じているがん患者 64.7% | 患 |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|---|
| 希少がんについては、Ⅱ-(3)と比較して専門的な医療を受けられたと感じている患者の割合が低く、医療スタッフとの十分な対話も含め、向上の余地が見られる。 |

| がん対策推進委員会の意見 |
|--|
| 希少がんについて専門的な医療を受けられたと感じている患者の割合は、全国数値(80.0%)と比べて低く、専門医との連携などに一層取り組むことが求められるとともに、がん種ごとの専門病院の情報などを医療機関や相談機関が共有できるよう、情報収集・整理されることが望まれる。 |

(5) がん登録の精度向上

| | |
|-----------|--|
| 目 標 の 概 要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 科学的根拠に基づくがん対策を推進する。 ・ 行政において、それぞれの地域に求められる効果的ながん対策が立案できる。 ・ がんに関する研究等において、がん登録から得られた資料の利活用が進む。 |
|-----------|--|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|---|-------------------|-------|
| 指 標 | 状 況 | 指標No. |
| ・がん登録精度指標(死亡情報のみの症例及び遡り調査で「がん」が確認された症例 DCI 値) | 3.4% (2016-2017年) | 登-01 |
| ・がん登録情報の提供数 | 1件 (2020年) | 県-03 |
| ・がんサポートサイトえひめ閲覧数 | 11,689件 (2020年) | 連-01 |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|--|
| <p>2018年度から開始された全国がん登録の普及により、登録件数や精度指標については地域がん登録と比較して大きく向上している。今後は、適正な登録業務の維持とその利活用を図るため、病院や登録指定診療所などの研修や啓発及びがん登録担当者の養成に引き続き努めていく。</p> <p>なお、がん登録情報の提供数については、地域がん登録から全国がん登録への切り替え時期にあたるため件数が1件と落ち込んでいるが、今後、予後情報の付加が進むことにより拠点病院や推進病院等への提供件数が増えることが見込まれる。</p> |

| がん対策推進委員会の意見 |
|--|
| <p>WEBサイト「がんサポートサイトえひめ」は、がん登録のデータを活用し、他県に比べても精度の高い情報が集まっている。患者や家族をはじめ県民への情報提供に寄与しているので、今後、更なるコンテンツの充実と更新が図れるよう期待するとともに、次期計画においては、情報収集のみならず「発信」「活用」の強化、拡充を求めたい。</p> |

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

(1) がんに関する相談支援及び情報提供

| | |
|-------|--|
| 目標の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者やその家族が抱える悩みや不安に対し、必要な時に適切な相談支援が受けられる。 ・がん患者やその家族が、速やかに、科学的根拠に基づく正確かつ必要な情報に到達できる。 |
|-------|--|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|--------------------------|---|-------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| 治療前に医療者から十分な情報を得られた患者の割合 | 十分な情報を得られたと思う患者の割合 81.4% | 患 |
| がん相談支援センターを知っている患者・家族の割合 | 知っている 67.2% (上記のうち) ・利用したことがある 19.4% ・利用しなかった理由 必要ときに知らなかった 11.8% 何を相談する場が分からなかった 6.4% | 患 |
| 相談できる支援があると感じた患者・家族の割合 | 支援があると感じているがん患者・家族の割合 72.4% | 患 |
| ピアサポーターについて知っているがん患者の割合 | 知っている 31.0% | 患 |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|---|
| <p>患者体験調査では、がんに関する情報は十分に提供されているが、ピアサポーターの存在を知る患者の割合が低いなど、患者に対して用意されている相談体制が十分機能するための周知が不足している状況が示されている。</p> |

| がん対策推進委員会の意見 |
|---|
| <p>指標の進捗状況から、医療機関等の各施設でチラシの配布やホームページでの広報といった周知活動を積極的に行う取組みはあるものの、支援を必要とする患者がそこに辿り着けず、相談利用に繋がっていない実態が見受けられる。患者やその家族が必要とする情報をより効果的に届け、相談支援センターやピアサポートの利用に確実につながるよう、情報提供の方法や提供のタイミングなどを工夫（一例として、全ての主治医ががんサポートブックを用いて直接患者に、診断の早い段階で、がん相談支援センターの役割や機能、各種支援について説明を行う等）するとともに、医療機関や行政、患者団体がそれぞれの立場で周知を強化していく取組みが必要である。</p> |

(2) 緩和ケア

| | |
|-------|--|
| 目標の概要 | ・がんと診断された時から「全人的な苦痛」に対して、適切に緩和ケアを受けることにより、苦痛が緩和され、患者とその家族等のQOLが向上する。 |
|-------|--|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|---|------------------------------------|-------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合 | 苦痛を抱えるがん患者の割合 27.7% | 患 |
| 精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合 | 苦痛を抱えるがん患者の割合 19.3% | 患 |
| 身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合 | 日常生活に支障を来しているがん患者の割合 13.3% | 患 |
| つらい症状にはすみやかに対応してくれたと回答した患者・家族の割合 | すみやかに対応してくれたと回答した患者・家族の割合 80.2% | 患 |
| 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると思う患者の割合 | 支援は十分であると思う患者の割合 39.7% | 患 |
| 身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合 | すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合 64.8% | 患 |
| 心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合 | すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合 52.7% | 患 |
| 亡くなる1カ月前までがんの痛みを感じていた患者の割合（「人生の最終段階の療養生活の状況や受けた医療に関する全国調査」国立がん研究センター 2020年） | 40.4% ※全国調査の数値 | 他 |
| 気持ちのつらさを感じていた割合（「人生の最終段階の療養生活の状況や受けた医療に関する全国調査」国立がん研究センター 2020年） | 42.3% ※全国調査の数値 | 他 |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|---|
| 患者体験調査によれば、心身の苦痛にすみやかに対応してくれたと感じる患者等の割合は多いものの、支援や相談できる体制が十分であると感じる患者等の割合は多くはなく、苦痛を抱えるがん患者のQOL向上に向け、改善すべき余地が大きい。 |

| がん対策推進委員会の意見 |
|---|
| 指標の状況から、患者が身体や心につらさがある際に、すぐに医療スタッフに相談できる割合は高くはなく、特に外来治療が増えている現状を考慮すると、がん看護外来など患者が相談しやすい環境の整備に一層取り組むことが重要。緩和ケアが必要な人に届く仕組みづくり（例えば主治医と緩和ケア医療チームとの連携強化など）等の |

支援、相談体制の構築に取り組むことが急務である。

なお、拠点病院の緩和ケアは拠点病院指定の要件に盛り込まれているが、推進病院については明確な要件がないため、要件の設定などの方策を通じて、活動の強化を図っていくことを検討されたい。

(3) 在宅医療の推進

| | |
|-------|---------------------------------|
| 目標の概要 | ・がん患者が住み慣れた家庭や地域での治療や療養生活を選択できる |
|-------|---------------------------------|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|---|-----------------------------|--------------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| 在宅緩和ケア推進モデル事業の状況 | 5地域 | 緩-01 (R3) |
| 納得のいく治療を選択できた患者・家族の割合 | 選択できたと思う患者・ 家族の割合 83.2% | 患 |
| 患者と医師間で最期の療養場所の希望に関する話し合いがあったと思う割合（「人生の最終段階の療養生活の状況や受けた医療に関する全国調査」国立がん研究センター 2020年） | 36.5% ※全国調査の数値 | 他 |
| 死亡場所が自宅の割合 | 13.1%（2,395人） ※死因別の数値は不明 | 国-02 (R元) |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|--|
| <p>住み慣れた家庭や地域での療養生活の充実に向けて、在宅緩和ケア推進モデル事業による在宅緩和ケアの実践とサービスを提供するスタッフの人材育成の取組みは着実に前進しているほか、患者体験調査では、納得いく治療を選択できた患者等の割合は高い結果となっている。</p> <p>一方で、全国調査の状況では患者と医師間で最後の療養場所の希望に関する話し合いがあったと思う割合は4割に満たないとの結果も出ている。</p> |

| がん対策推進委員会の意見 |
|---|
| <p>症例検討会や緩和ケア、看取りに関する専門研修会などを行う在宅緩和ケア推進モデル事業の実施によって、県内の各地区で具体的な実践活動と人材育成が進んできているが、在宅療養の際に提供できるサービスや支援の地域格差は未だ見られる。</p> <p>今後は、その取組みを全県的な展開へとつなげていくことが必要であるとともに、患者の望む場所で望む形の療養が出来るようなサービス供給の仕組み作りにつなげていくために、治療側と在宅医療を受け入れる側の連携の質的向上が求められる。</p> <p>また、次期計画の策定に向けて、モデル事業の実施地域数やコーディネーターの人数などに加え、将来的には「自宅に戻りたい人は全員、病院から地域のコーディネーターに紹介を受けられる」ことを目標に、「拠点病院や推進病院とコーディネーターとの連携・相談件数」等を指標化するなど、取組み内容の検証や評価に必要なエビデンスづくりについても検討されたい。</p> |

(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）

| | |
|-------|---|
| 目標の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 職場や地域において、がん患者やその家族の抱える不安等に対する理解が進む。 ・ がんになっても安心して暮らせる社会を構築する。 |
|-------|---|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|--|--|-------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| 治療を始める前に就労の継続について、医療スタッフから説明を受けた割合 | 医療スタッフから説明を受けた割合 30.1% | 患 |
| がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合 | 仕事を継続していたがん患者の割合 28.2% | 患 |
| 退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合 | 治療の開始前までに退職した者の割合 60.8% | 患 |
| 治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合 | 社内制度等を利用した患者の割合 32.3% | 患 |
| がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事両方を続けられるような勤務上の配慮があったと思う患者の割合 | 配慮があったと思う患者の割合 64.5% | 患 |
| がんによる外見上の変化に関する悩みを相談できた患者の割合 | 相談できた患者の割合 29.3% 相談が必要だったが、できなかった患者の割合 3.3% | 患 |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|--|
| 患者体験調査によれば、がんを罹患した後もそれまでの就労を継続している割合は低く、相談体制や治療との両立への支援、職場の支援体制は依然として不十分である。 |

| がん対策推進委員会の意見 |
|--|
| <p>患者体験調査において、治療費用の負担が原因で保険診療範囲内の治療を変更・断念した経験がある患者が少なからずいることが判明しているほか、就労についても「診断初期での医療者からの十分な就労継続の説明の徹底」、「経済的支援の情報提供」などにより退職を思いとどまれるケースも相当数あると推察される。</p> <p>また、サバイバーシップ支援は、単に就労支援にとどまらず外見の変化や治療費用など多岐にわたるため、「医療者と相談支援部門の意識統一や連携の円滑化」、「相談支援センターでの課題整理や関係機関との連携強化」、「県民や企業への両立支援についての情報提供・広報の強化」などに取り組み、更なる支援強化を検討されたい。</p> |

(5) ライフステージに応じたがん対策（小児、AYA世代、高齢者）

| | |
|-------|--|
| 目標の概要 | ・医療提供・相談支援、治療後の長期フォローアップ体制等、関係機関の連携の下で幅広く支援の充実を図る。 |
|-------|--|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|--|--------------------------------|-------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| 治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合 | 説明を受けたがん患者・家族の割合 12.7% | 患 |
| 家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合 | 支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合 72.4% | 患 |
| 若年がん患者在宅療養支援制度導入市町の数、利用件数 | 令和3年度 18市町 " 4件利用 | 県-03 |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|--|
| <p>患者体験調査によれば、相談支援に対する評価は比較的高く、分野別の個別対策の進捗状況においても着実に取組みが進められているものの、各世代特有の課題で十分な対策が取られていないものについては、細やかに対応していく必要がある。</p> <p>また、小児がんが対象の患者体験調査については令和元年度の全国調査の報告があるが、愛媛県単独では未実施である。把握する限りでは相談支援に対する評価は比較的高い。分野別の個別対策についても着実な取組みが進捗しているが、高校生等への教育支援など各世代特有の課題においては対策が不十分なものが残る。</p> |

| がん対策推進委員会の意見 |
|---|
| <p>小児・AYA世代においては、全国調査を参考に抽出される課題の解決を目指すこととし、患者が適切な治療を受けるために施設間連携がスムーズにできるよう、各施設の診療情報の共有化を図るなど、連携病院や教育・福祉関係者、患者支援団体が協力して必要な対策を可及的速やかに取る必要がある。</p> <p>特に、第3期計画後半および第4期計画策定において、県内の高校生等への教育支援の実態を把握し、小児がん連携病院やがん診療拠点病院、教育関係者、患者支援団体と連携して、可及的速やかに必要な対策を講ずることを検討されたい。</p> <p>また、AYA世代が他の年代と比べて経済的問題や心理的なつらさなどをより強く感じているため、本県でもこの年代を丁寧にサポートする体制づくりが望まれる。</p> <p>更に、愛媛県が独自に取り組んでいる若年患者の在宅療養支援制度について、より利用しやすい制度としていくために、利用者や介護事業者などへの聞きとりを実施するなどして、継続して制度の改善を図っていくことが重要である。</p> |

(6) がんの教育・普及啓発

| | |
|-------|---|
| 目標の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・子どもががんに関する正しい知識やがん患者及びその家族等について正しい認識を持つとともに、命の大切さを学ぶ。 ・全ての県民が、がんに関する正しい知識を持ち、本人や家族が、がんに罹患した場合にも適切にがんに向き合える。 |
|-------|---|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況 | | |
|-------------------------|--|--------------|
| 指標 | 状況 | 指標No. |
| 周囲の人からがんに対する偏見を感じる患者の割合 | 偏見を感じた患者の割合 14.3% | 患 |
| 県内の学校におけるがん教育の実施状況 | 外部講師を活用したがん教育を実施した学校数 14校(小6、中7、高1) | 県-03 (R3) |

| 分野全体における進捗状況の概要 |
|--|
| <p>患者体験調査によれば、がんに対する偏見を感じた患者の割合は少なく、がん教育や普及啓発の取組みが順調に浸透している状況が示されているが、偏見の無い状態を目指すべき指標でもあり、改善に向けて取組みを進めていくことが必要。</p> <p>また、学校でのがん教育授業について、令和3年度から中学校で全面実施、令和4年度から高等学校で全面実施となる。そのうち外部講師を活用したがん教育授業の実施は少数に留まっている。</p> |

| がん対策推進委員会の意見 |
|--|
| <p>がん教育の充実に向けて、教育委員会とがん対策推進委員会が連携し取り組んでいくことが必要であり、また、がんの教育・普及啓発が命のたいせつさを学ぶ教育に繋がるように教育プログラムについては、予防、早期発見、治療、緩和ケアの全分野を取り扱っていくことが望ましい。</p> <p>なお、次期計画の策定においては正しい情報発信に重きを置き、「がんサポートサイトえひめ」の内容充実やがん経験者を対象にした外部講師の育成支援、教育委員会との連携強化などを目標・指標に掲げることを検討されたい。</p> |