

罹患の概要

■ 最新集計について

集計の期間

罹患年月日が平成 25 (2013) 年 1 月 1 日から 12 月 31 日の間の 1 年間。過去の罹患年についても再集計。

集計の時期

平成 29 (2017) 年 7 月現在

罹患年月日の決め方

- ① 届出による登録例は初めて当該がんと診断された年月日を罹患年月日とする
- ② 届出がなく、死亡小票の写しによってがん罹患が判明した例は、死亡年月日をもって罹患年月日とする

集計の対象

- ① ICD-0-3 分類の性状 2 (上皮内), 3 (悪性、浸潤性) で示される新生物

- ② DC0 例については、①に加えて、ICD-0-3 分類の性状 1 (良性・悪性の別不詳：例 悪性の明示のない〇〇腫瘍) で示される新生物による死亡で、部位が脳、肝、膵、腎、膀胱、肺

精度指標

DCN : 15.4%

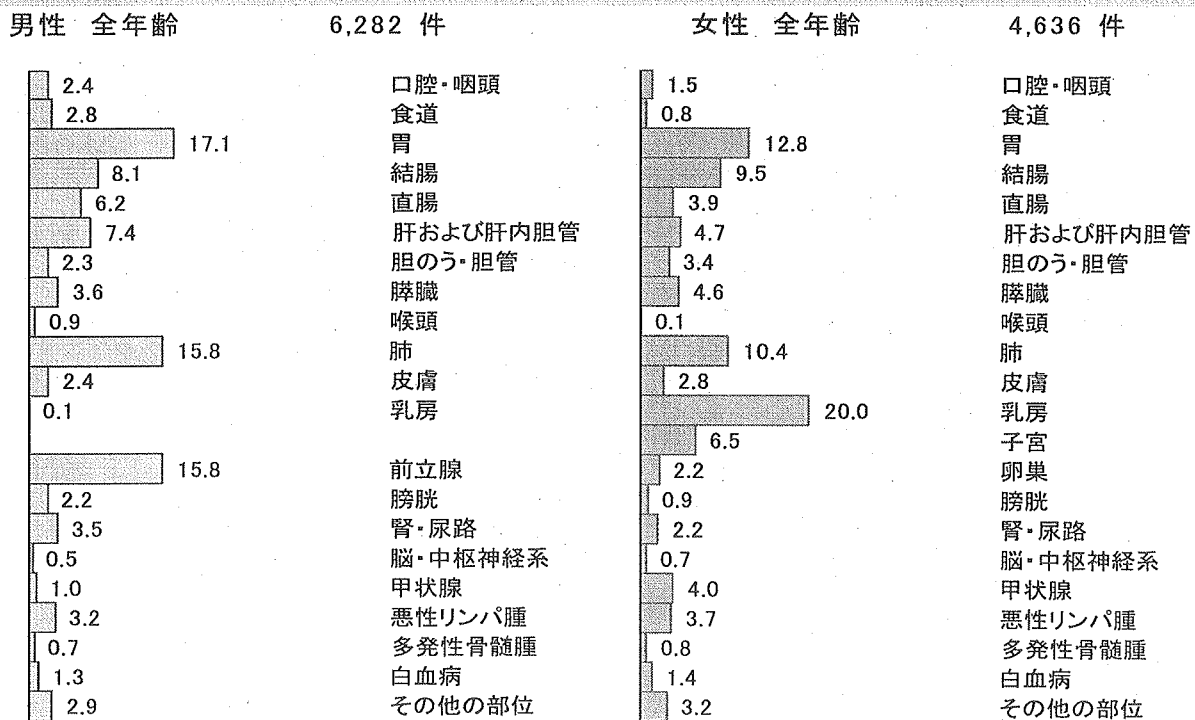
国際 DC0 : 6.8%

I/M : 2.46

■ 罹患の概要

2013 年に愛媛県において、男性 6,282 件、女性 4,636 件、合計 10,918 件のがんが新たに診断された。男性で最も多いがんは胃がんであり、肺、前立腺、結腸、肝臓、直腸と続く。女性で最も多いがんは乳がんであり、胃、肺、結腸、子宮、肝臓と続く (図 1)。

図 1 部位内訳 (%) (表 1-A から作成)



年齢別に見たがんの罹患

年齢別にみると、2013年に新たに診断されたがんについて、男女とも罹患者の約7割以上が65歳以上だった。一方、働き盛りの40-64歳の年齢層も全体の2-3割を占めている(図2)。

女性の40-64歳のがんが多いのは、この年齢層の乳がんが多いためである。また、女性の15-39歳のがんが男性よりも多いのは、この年齢層の子宮頸がんや乳がんが多いためである。(図3)

その他のほとんどの部位のがんは、年齢が高くなるほどかかりやすい。主ながんの年齢階級別罹患率(図4)をみると、男性の胃がんは50歳以上、肺がんは55歳以上、前立腺がんは60歳以上で千人に一人以上が毎年罹患している。女性の乳がんは、45歳以上で千人に一人以上が罹患し、子宮頸部の上皮内がんは20歳から40歳代で罹患が多い。一方、子宮体がんは、50歳以上から多くなる。

図2 年齢別内訳 (%) (表2-Aから作成)

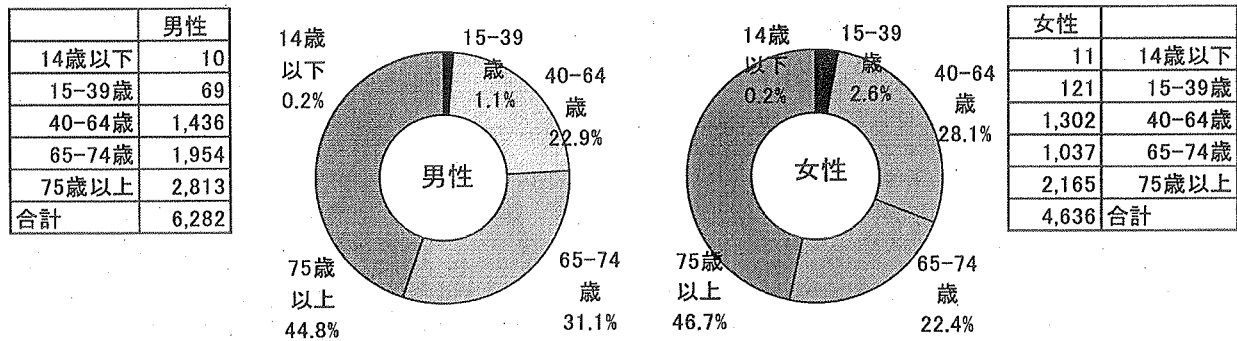
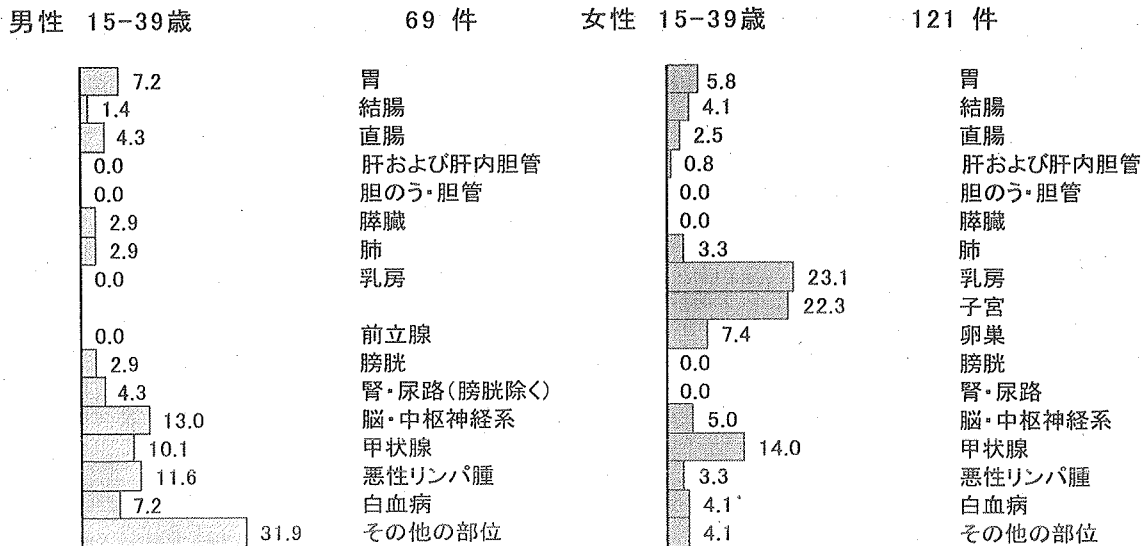
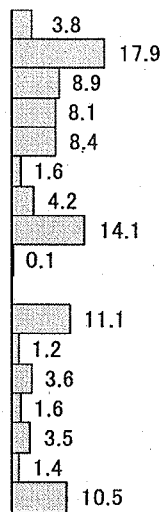


図3 年齢別部位内訳 (%) (表2-Aから作成)



男性 40-64歳

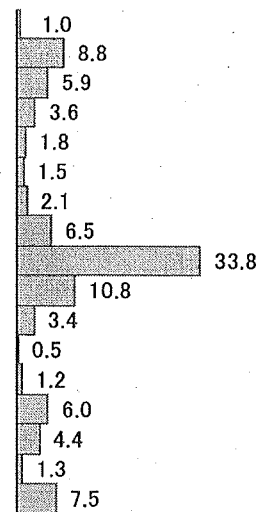
1,436 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
前立腺
膀胱
腎・尿路(膀胱除く)
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

女性 40-64歳

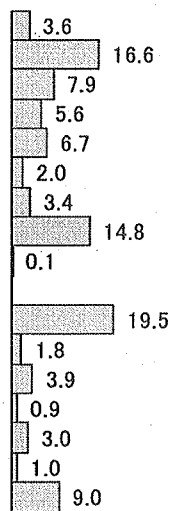
1,302 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
子宮
卵巣
膀胱
腎・尿路
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

男性 65-74歳

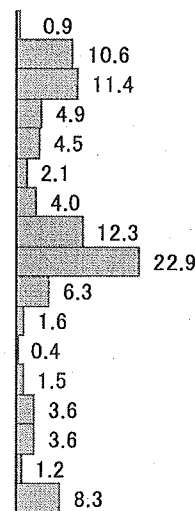
1,954 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
前立腺
膀胱
腎・尿路(膀胱除く)
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

女性 65-74歳

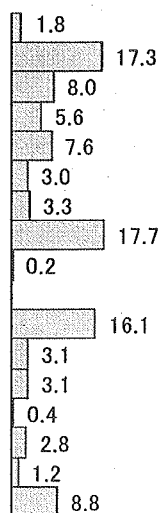
1,037 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
子宮
卵巣
膀胱
腎・尿路
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

男性 75+歳

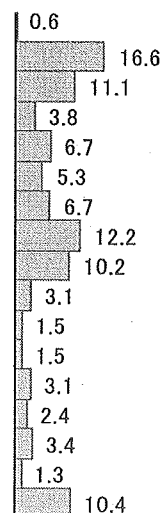
2,813 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
前立腺
膀胱
腎・尿路(膀胱除く)
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

女性 75+歳

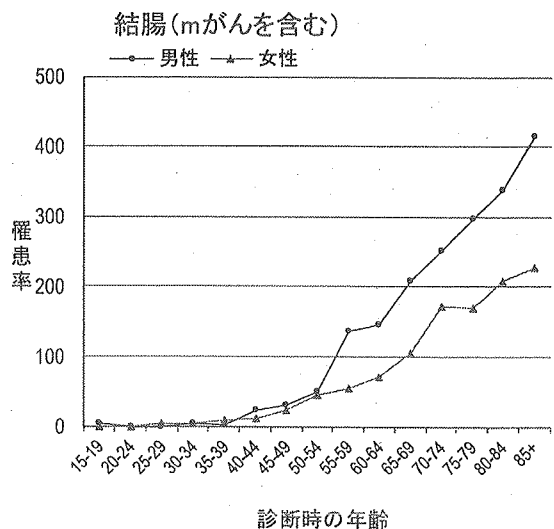
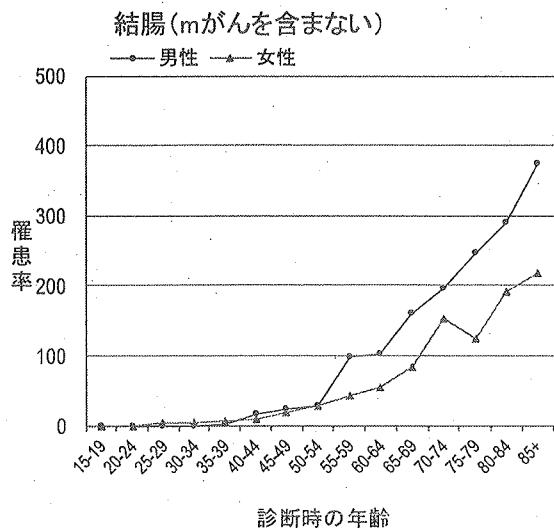
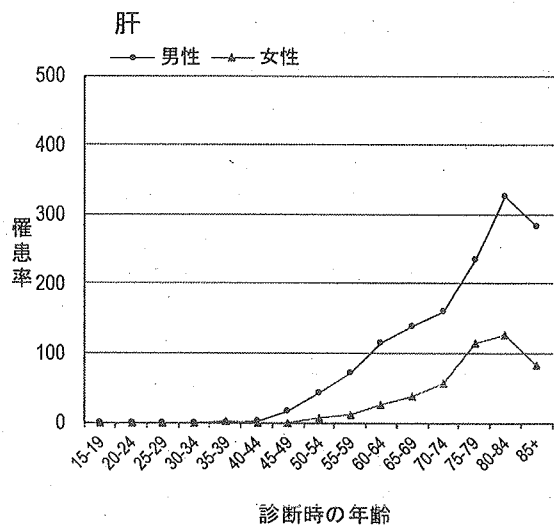
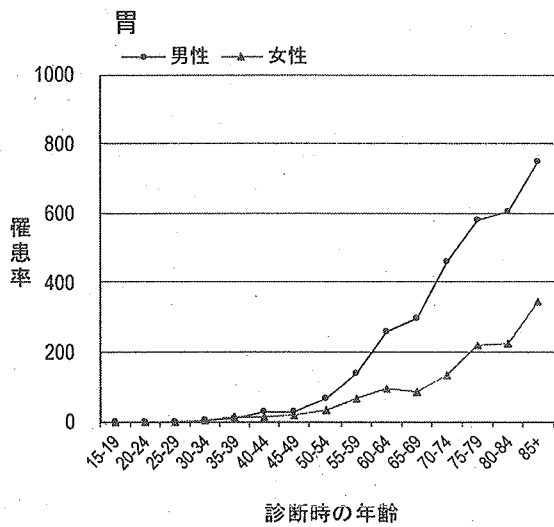
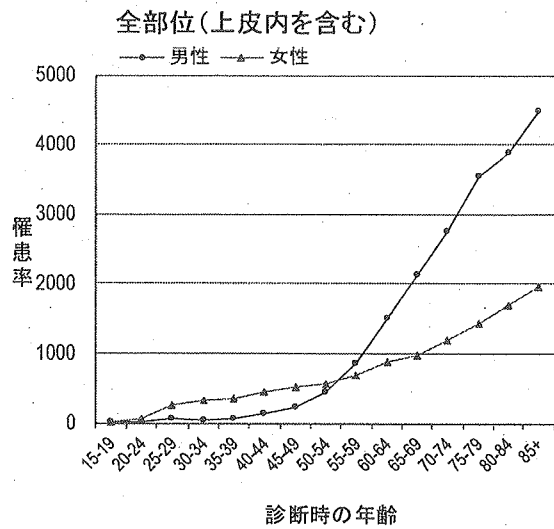
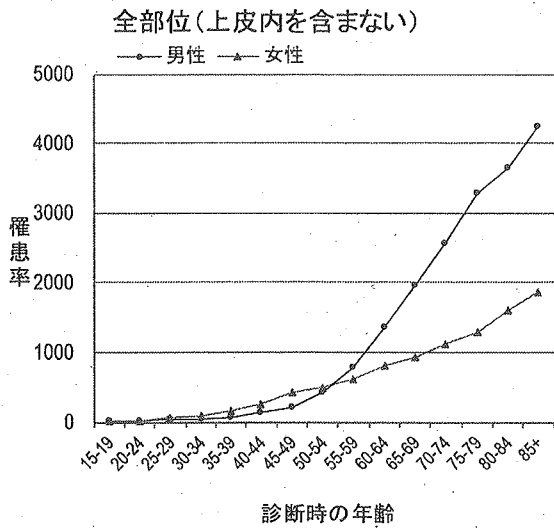
2,165 件



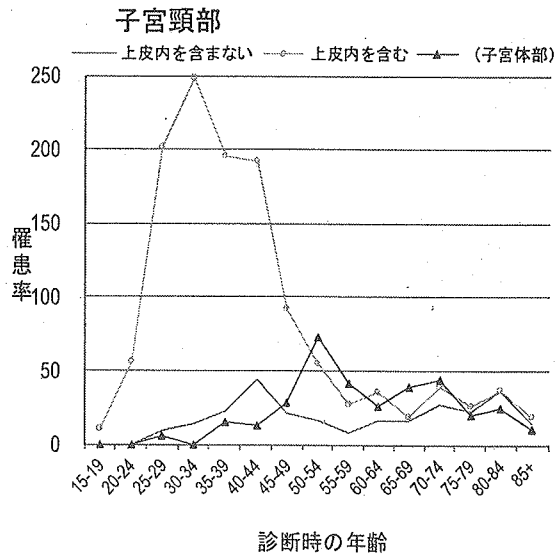
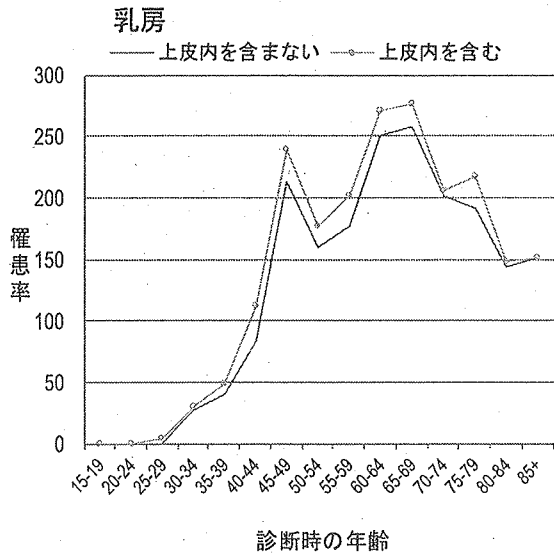
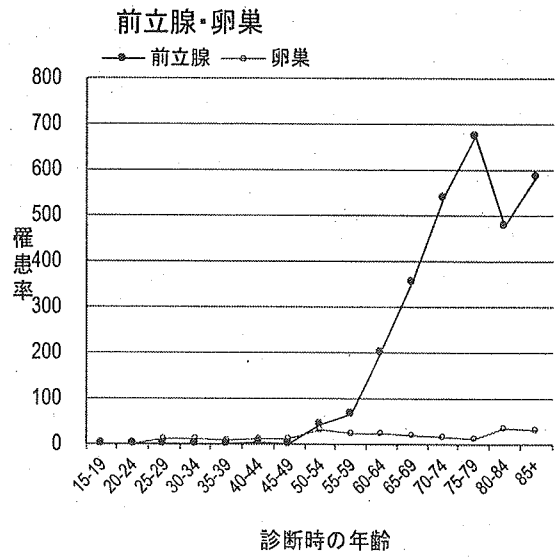
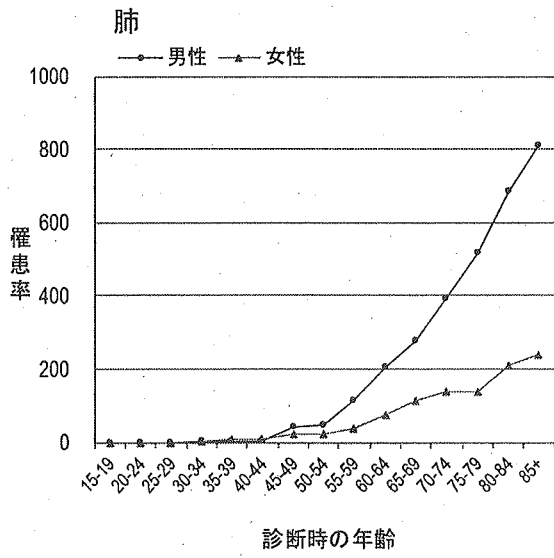
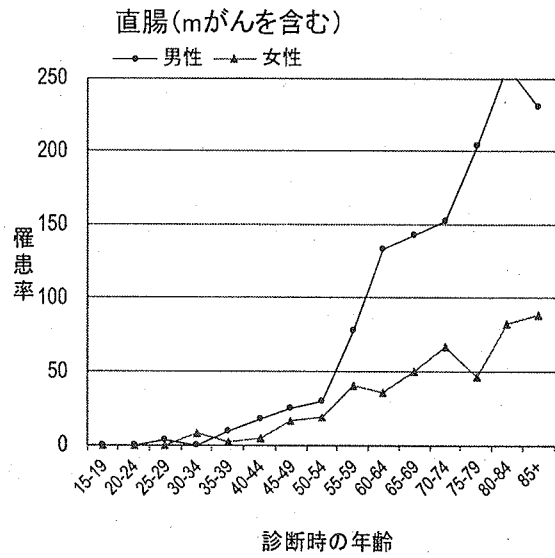
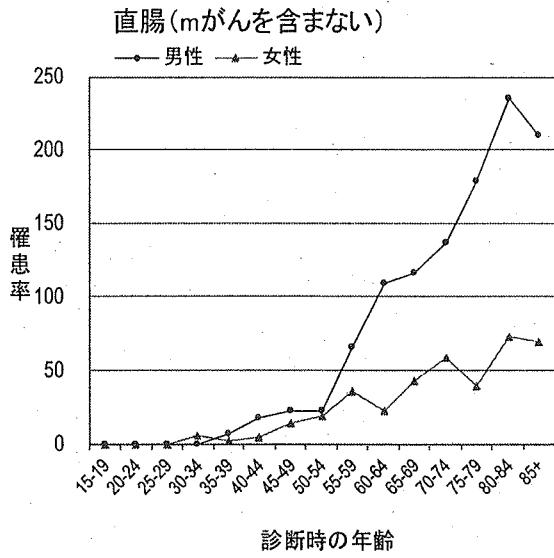
食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
子宮
卵巣
膀胱
腎・尿路
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

図4 部位別年齢階級別罹患率：人口10万対 (表3-A、Bから作成)

図 年齢階級別罹患率



注) m がんについて：我が国の地域がん登録では、大腸（結腸及び直腸）の粘膜内がん（m がん）は上皮内がんとして扱う。

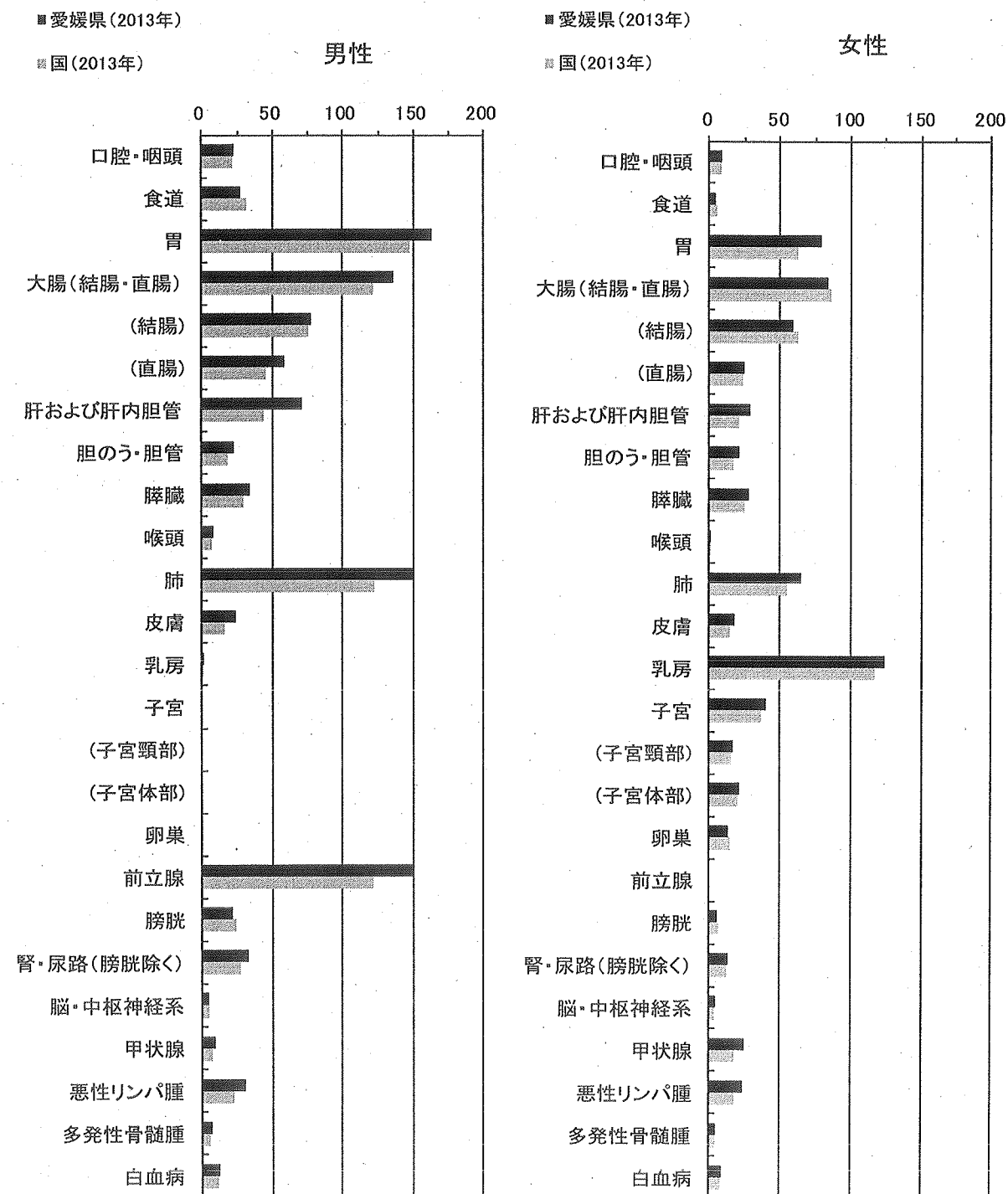


愛媛県のがんの罹患の特徴

愛媛県の年齢調整をしない粗罹患率は778.0で、日本全体の推計値667.5と比較して高い。また部位別に見てもほぼ全ての

部位において、日本全体の推計値より粗罹患率が高く、そのうちでは、男女の胃、肝臓、肺、男性の前立腺において特に差が大きい。

図5 部位別がん罹患率：人口10万対（表1-Aから作成）

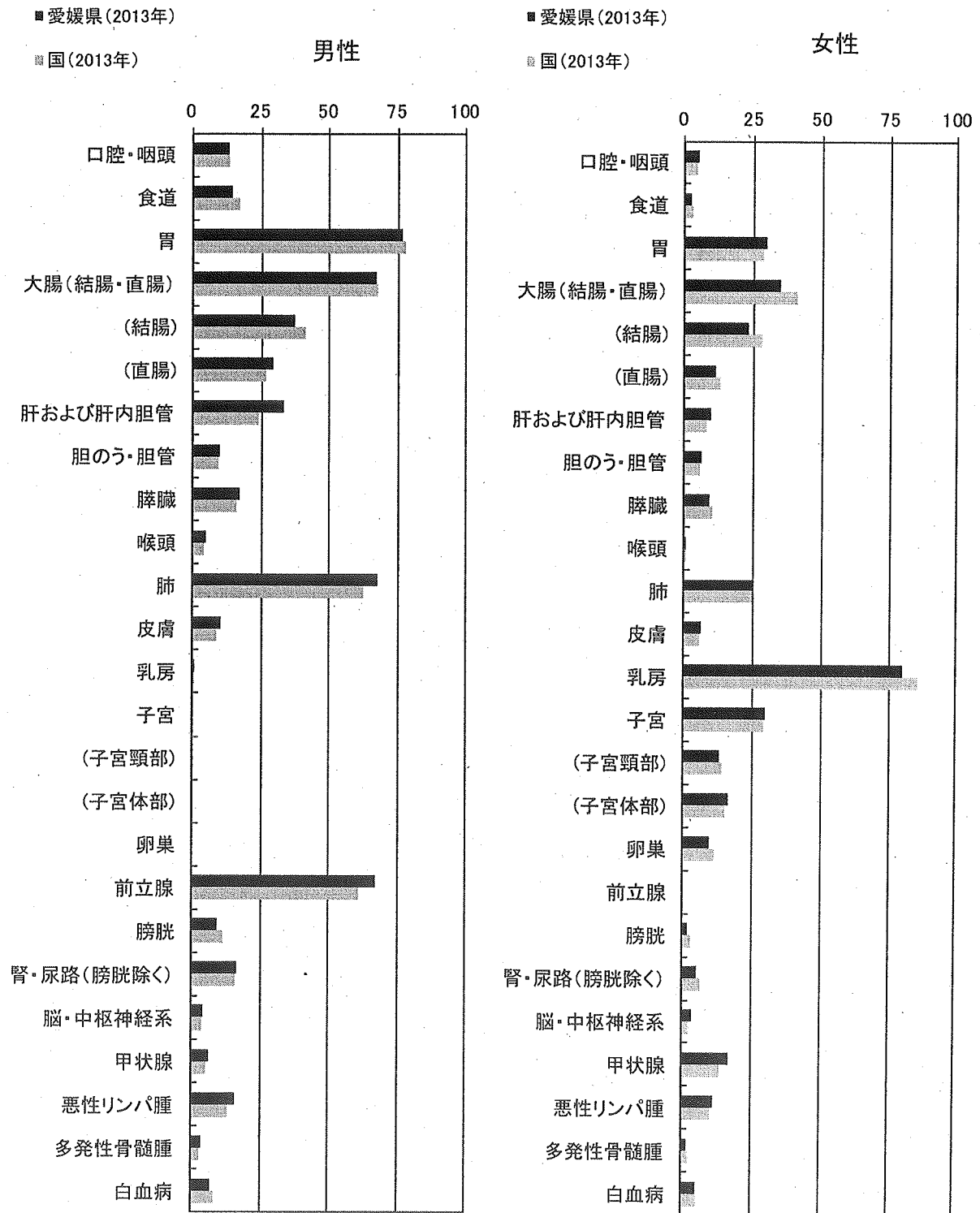


国の値は、がん対策情報センター発行「全国がん罹患モニタリング集計 2013年罹患数・率報告」より引用。

年齢調整罹患率（人口 10 万対、1985 年日本人モデル人口で調整）で比較すると、全がんでは愛媛県 365.4 に対して、全国 361.9 と大きな違いはない。胃や大腸、

乳房は全国値よりも低く、肺・前立腺などは全国値との差が小さくなる傾向があるので高齢化の影響により粗罹患率が高いと考えられる。

図 6 部位別年齢調整罹患率：人口 10 万対（表 1-A から作成）



国の値は、がん対策情報センター発行「全国がん罹患モニタリング集計 2013.年罹患数・率報告」より引用。

平成 29 年 3 月 23 日

愛媛県がん対策推進委員会
会長 高嶋成光殿

愛媛県がん相談支援推進協議会

第 2 期愛媛県がん対策推進計画の検証と今後の取り組みに向けての意見書

第 2 期愛媛県がん対策推進計画の、がんの相談支援に関する対策について実施状況を検証しました。成果につながっている点がある一方で、課題や加速すべき対策も残っています。今後の取り組むべき対策について、以下の通り意見を提出いたします。

1. 当事者が求める相談支援の実態についての調査が必要です

医療の進歩により、これまでより長く病気と向き合う患者が増えている中で、どのような相談支援が求められているのか実態についての調査が必要です。

小児を含むがん患者、家族が直面している困難を把握し、治療、療養生活、教育や就労などについて、どのような相談支援が望まれるのかを調査すべきと考えます。

2. 相談支援の質の評価が必要です

拠点病院を中心とした医療機関相談窓口での支援など外形的な体制整備は進んできました。それが、実際に患者、家族の「安心」や「よりよい療養」につながっているか検証が必要です。患者、家族を対象とした「満足度調査」を実施し、『質』の評価を実施すべきと考えます。

ピアサポート活動についても、専門家など第三者による外部評価や「満足度調査」などを通して『質』を評価すべきと考えます。

3. 相談支援、情報を必要としている人への確実な周知が必要です

「がんサポートブックえひめ」などのツールや、「えひめ医療情報ネット」などの web サイトは整えられていますが、それが必要としている人に確実に届くための対策が十分とは言えません。県のホームページで、「ワンストップ窓口」を設け、がん医療情報の一元化を図るなどの対策が必要です。

また、医療機関相談支援窓口を確実に患者、家族に周知するため、愛媛県がん診療連携協議会や県拠点併設の患者・家族総合支援センターを通じたチラシの作成や、診断時の配布を充実させるなど、必要な人に確実に情報が届く取り組みが重要です。

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ため、次期計画での具体的な取り組みについて検討をお願いいたします。

以上

平成 29 年 3 月 23 日

愛媛県がん対策推進委員会会長
高嶋成光 様

愛媛県がん対策推進委員会委員
松本陽子
(NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会 理事長)
(一般社団法人全国がん患者団体連合会 副理事長)

「改正がん対策基本法」成立を受けて次期「愛媛県がん対策基本計画」策定への要望書

平成 28 年 12 月に「改正がん対策基本法」が成立しました。当会が加盟する全国がん患者団体連合会は、全国の仲間と共に成立に向けての要望活動を行ってまいりました。患者・家族の願いが反映されている改正法の精神に則り、次期「愛媛県がん対策基本計画」が検討、策定されるよう以下の通り要望いたします。

1. 難治がん、希少がんに関する対策の推進

改正基本法には、難治がん及び希少がんに係る研究の促進についての配慮が盛り込まれています。難治がんや希少がんの専門医が少ない愛媛では、患者・家族が適切な医療に確実につながる体制整備、必要な情報提供が受けられることを要望します。

2. 緩和ケアに関する対策の推進

改正基本法には、緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすることや、居宅における医療提供の連携協力体制の整備が盛り込まれています。拠点病院に求められる緩和ケアの徹底と、県内各地域の実情に合わせた在宅緩和ケア推進の取組みの一層の充実、緩和ケアを必要とする患者・家族が確実にアクセスできる体制整備を要望します。

3. がん計画の評価と改善の推進

国では、がん対策の中間評価として平成 27 年度に全国の 14,000 人を対象とした「患者体験調査」を実施しています。愛媛県でも、患者、家族を対象とした調査などを実施し、これまでの取組みの評価を行い、また愛媛県診療連携協議会などを通して医療現場の現状も反映したより充実した対策が取られることを要望します。

以上

平成28年度長期療養者就職支援担当者連絡協議会

日時：平成28年12月1日（木）

13：30～15：30

場所：松山若草合同庁舎

7階共用大会議室

次 第

1 開会挨拶

2 長期療養者に対する就職支援について

3 長期療養者に対する就職支援の取組状況について

4 意見交換等

長期療養者就職支援担当者連絡協議会出席者名簿

(平成28年度)

区分	機 関 名	職 名	氏 名	備考
長期療養者就職支援担当者連絡協議会構成員	独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター	副院長	谷水 正人	
	独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター	看護師長	宮内 一恵	
	一般社団法人 愛媛県医師会	常任理事	今川 俊一郎	
	NPO法人 愛媛がんサポート おれんじの会	副理事長	宮内 美奈子	
	愛媛県商工会議所連合会	事務局長	塩崎 桂	
	愛媛県商工会連合会	事務局長	高橋 章司	
	独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 愛媛障害者職業センター	所 長	佐々木 よしえ	
	愛媛県保健福祉部健康衛生局 健康増進課	課 長	竹内 豊	
	愛媛県経済労働部産業雇用局 労政雇用課 雇用対策室	主 幹	平原 拡	代理
	松山公共職業安定所	所 長	井原 修司	
	愛媛労働局職業安定部	部 長	永田 一仁	
愛媛労働局職業安定部職業安定課	課 長	小野 博文		
オブザーバー	独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター	医療ソーシャル ワーカー	関木 裕美	
	愛媛県保健福祉部健康衛生局 健康増進課	担当係長	中田 一郎	
	松山公共職業安定所	統括職業指導官	高本 裕二	
	松山公共職業安定所	就 職 支 援 ナビゲーター	善家 美奈子	
事務局	愛媛労働局職業安定部職業安定課	課長補佐	和田 雅裕	
	愛媛労働局職業安定部職業安定課	職業紹介係	長澤 拓哉	
	計		18名	

治療と仕事の両立支援に係る

第1回「愛媛県地域両立支援推進チーム」会議

平成29年7月28日(金) 14:00~
松山若草合同庁舎7階共用大会議室

議 事 次 第

- 1 開会
- 2 メンバー紹介
- 3 愛媛労働局長挨拶
- 4 治療と仕事の両立支援の概要について
- 5 愛媛県地域両立支援推進チームの設置について
- 6 各機関・団体等での両立支援の取組について
- 7 愛媛県地域両立支援推進チームの取組（治療と仕事の両立を推進するための取組のあり方等）について
- 8 愛媛県地域両立支援推進チーム設置要綱決議
- 9 意見交換
- 10 閉会

「愛媛県地域両立支援推進チーム」参集者名簿

構成機関名・本省推薦者	参集者氏名	
	氏名	職名
愛媛県 経済労働部 産業雇用局 労政雇用課	千原 啓	労政雇用課長
愛媛県 保健福祉部 健康衛生局 健康増進課	竹内 豊	健康増進課長
一般社団法人 愛媛県医師会	今川 俊一郎	常任理事
愛媛県経営者協会	大西 宏昭	専務理事
愛媛県社会保険労務士会	武智 雅子	理事(総務委員会 副委員長)
愛媛県商工会議所連合会	塩崎 桂	事務局長
国立大学法人 愛媛大学 医学部附属病院	日浅 陽一	教授 (副院長)
公益社団法人 愛媛労働基準協会	大西 清	専務理事
愛媛労働局 雇用環境・均等室	市村 俊右	雇用環境改善・均等 推進管理官
愛媛労働局 職業安定部	和田 雅裕	職業安定課長補佐
独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター 患者・家族総合支援センター	灘野 成人	患者・家族総合支援 センター長
公益社団法人 日本医療社会福祉協会	間木 裕美	医療ソーシャルワ ーカー 社会福祉士
特定非営利活動法人 日本キャリア開発協会	林 由紀	専任教員
一般社団法人 日本産業カウンセラー協会四国支部	長野 勲	四国支部 支部長
日本労働組合総連合会 愛媛県連合会	白石 浩司	副事務局長
独立行政法人 労働者健康安全機構 愛媛産業保健総合支援センター	園田 順二	所長
独立行政法人 労働者健康安全機構 愛媛労災病院 治療就労両立支援部	宮内 文久	愛媛労災病院長
愛媛労働局	濱本 和孝	局長
愛媛労働局労働基準部	岩見 浩史	部長
愛媛労働局労働基準部 健康安全課	三好 剛史	課長
愛媛労働局労働基準部 健康安全課	岸田 建夫	課長補佐
愛媛労働局労働基準部 健康安全課	中野 邦宏	労働衛生専門官

(50音順：敬称略)

目 次

第1	計画策定の趣旨	1
第2	計画期間	2
第3	本県の状況	3
1	死亡の状況	3
2	患者の状況	13
3	検診受診の状況	14
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	16
第4	基本方針	18
1	がん医療の均てん化	18
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	19
3	予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進	19
第5	全体目標	21
1	がんによる死亡者の減少	21
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	21
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	21
第6	分野別目標及び対策	22
1	がんの予防	22
2	がんの早期発見	25
3	がんに関する相談支援及び情報提供	28
4	緩和ケア及び在宅医療の推進	32
5	医療機関の機能強化と医療連携体制の整備	38
6	医療従事者の育成	46
7	がん登録の精度向上	49
8	小児がん	51
9	がんの教育・普及啓発	55
10	がん患者の就労を含めた社会的な問題	57
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	60
1	がん対策に係る関係者の役割	60
2	県民総ぐるみによるがん対策の推進	61
3	計画の評価及び見直し	61

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23年には4,552人、全死亡数に占める割合は26.9%に達している。また、本県の総患者数※は、1万6千人と推計される（平成23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に支え合い、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。

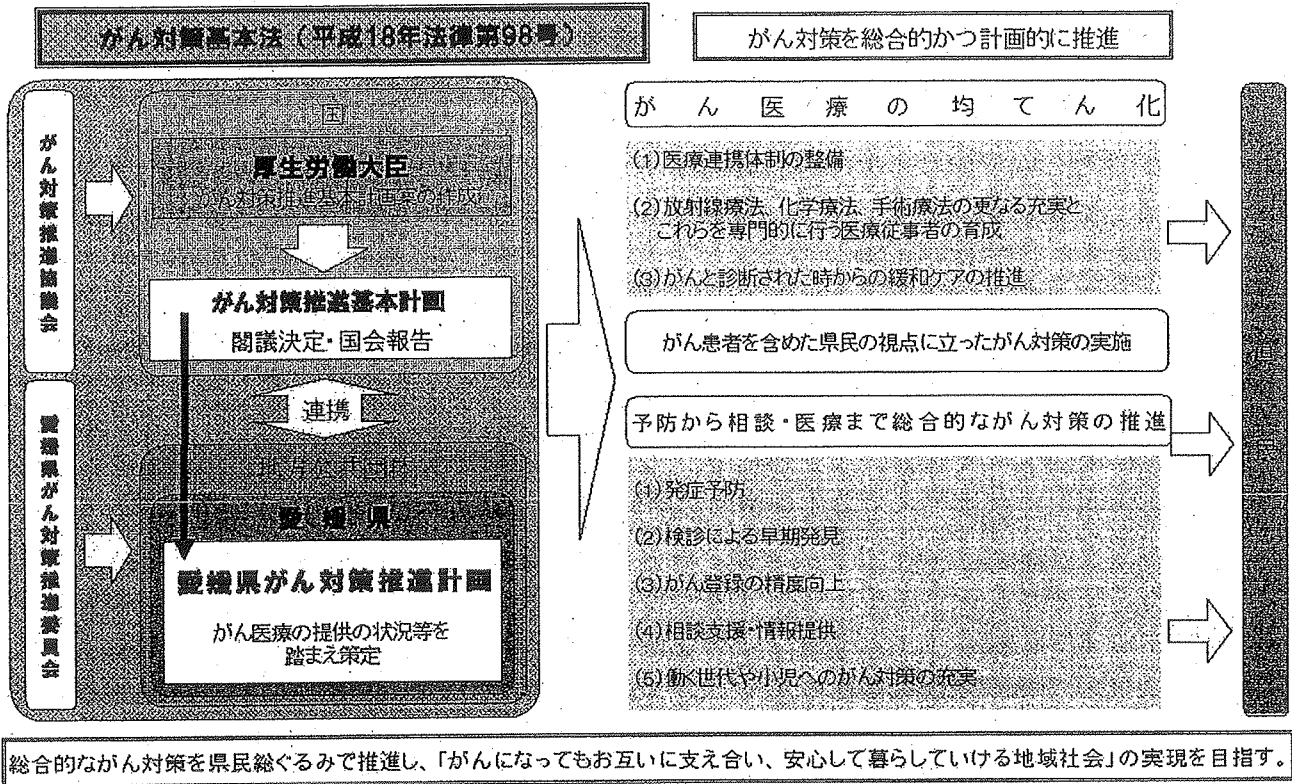
条例制定を契機に、国が指定するがん診療連携拠点病院に対する補助金の大幅な拡充や県独自のがん診療連携推進病院制度の創設など、がん医療の中心的な役割を担う拠点病院等の機能強化を図ったほか、地域医療再生基金を活用して、がん患者が在宅療養へ円滑に移行できる在宅緩和ケアの提供体制の構築に着手するとともに、緩和ケア病棟の整備やがん経験者が患者や家族への支援を行う町なか患者サロンに対する助成に取り組むなど、思い切った施策の拡充を行うことにより、医療面を中心に着実に前計画の進展が図られた。

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組みの強化が急務となっているほか、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く

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。



愛知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23年のがん死亡者数は4,552人、全死亡者に対する割合は26.9%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※1

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※2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な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、がんと向き合い、がんに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に取り組むとともに、感染に起因するがんへ

の対策を推進する。

(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に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。

※1 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。

※2 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23年のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、男107.4、女57.7（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。

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※1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。

前計画の検証

【前計画の進捗状況と本県の現状】

個別目標	計画策定時 (平成 19 年度)	現 状 (平成 24 年度)	計画終了時目標 (平成 24 年度末)
がんに関する一般相談は、保健所、市町、患者団体等が、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が中心となって、連携して相談に対応できる体制を整備する。	7 病院中 4 病院 (がん患者団体との連携協力体制を整備している拠点病院数)	7 病院中 7 病院 (達成)	全拠点病院で実施
すべての相談支援センターに、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置する。	7 病院中 2 病院 (がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を設置している拠点病院の相談支援センター数)	7 病院中 7 病院 (達成)	全拠点病院で配置

【これまでの取組み】

- 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※2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81回（22年度27回、23年度36回、24年度18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。

【課題】

○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

○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。

○愛媛県がん相談支援推進協議会が中心となって、療養生活での不安や悩みへの対応やがん医療のこと等、がん患者・家族の方に活用していただきたい情報を、患者・家族の視点で取りまとめた冊子などの患者支援ツールを作成するとともに、それら支援ツールの活用を通して、がんに関する信頼できる情報の普及に取り組みます。

○がん診療連携協議会※3の相談支援分科会（緩和ケア、相談支援のあり方に関する委員会）において、がん対策情報センターが提唱する地域の療養情報の愛媛県版を作成する。

- 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※4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。
- 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。

院内ボランティアの位置付け

※1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。

※2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。

※3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。

※4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。

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※1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※2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。

前計画の検証

【前計画の進捗状況と本県の現状】

個別目標	計画策定時 (平成 19 年度)	現 状 (平成 24 年度)	計画終了時目標 (平成 24 年度末)
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。	7 病院中 6 病院	7 病院中 7 病院 (達成)	全拠点病院で配置
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。	58.4%（平成 14 年） （愛媛県の地域がん登録における全部位のDCO率）	24.0% （平成 19 年診断）	20%以下

【これまでの取組み】

- 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。

【課 題】

- 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。

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、訪問調査等を通じて、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、愛媛県地域がん登録室と共同し、研修会の企画や登録支援窓口を設けるなど、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。

※1 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。

※2 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。

8 小児がん

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を図る。

目 標

○小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような療養環境の整備を目指し、小児がん拠点病院※と地域の医療機関等との連携を進め、拠点病院を中心とする地域ブロックのネットワークを整備する。

現状と課題

○「がん」は、本県においても小児の病死原因の第1位である。(平成22年人口動態調査)
小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなる。

[小児がん患者症例数 (初発症例)]

(平成22年)

	全 国	愛 媛 県
固形腫瘍症例数	867人	8人
(脳・脊髄腫瘍)	(263人)	(2人)
(神経芽腫群腫瘍)	(137人)	(2人)
(胚細胞腫瘍 (脳腫瘍を除く))	(107人)	(0人)
(軟部腫瘍)	(91人)	(2人)
(骨腫瘍)	(60人)	(1人)
(網膜芽腫)	(57人)	(0人)
(腎腫瘍)	(53人)	(1人)
(肝腫瘍)	(50人)	(0人)
(その他)	(49人)	(0人)
血液腫瘍症例数	1,074人	18人
(ALL (急性リンパ性白血病))	(478人)	(7人)
(AML (急性骨髄性白血病))	(182人)	(2人)
(組織球症)	(136人)	(1人)
(NHL (非ホジキンリンパ腫))	(108人)	(1人)
(Down 症 TAM (ダウン症児の一過性骨髄異常増殖症))	(53人)	(3人)
(MDS (骨髄異形成症候群))	(37人)	(2人)
(HL (ホジキンリンパ腫))	(31人)	(0人)
(MPD (骨髄増殖性疾患))	(26人)	(1人)
(MDS/MPD)	(12人)	(1人)

(まれな白血病)	(6人)	(0人)
(その他)	(5人)	(0人)
計	1, 941人	26人

※(旧)日本小児がん学会及び(旧)日本小児血液学会の登録症例(日本小児血液・がん学会疾患登録委員会ホームページより)

○一方、小児がんの年間発症患者数は全国で2,000人から2,500人と少ないが、全国の小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

本県における日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」は、1施設である。(平成24年8月1日現在)

本県における日本小児外科学会認定の「認定施設」は、2施設である。(平成24年4月1日現在)

[学会認定施設の状況]

	全 国	愛 媛 県
「日本小児血液・がん専門医研修施設」(H24.8.1現在)	75施設	1施設 (愛媛大学医学部附属病院)
日本小児外科学会「認定施設」(H24.4.1現在)	146施設	2施設 (県立中央病院、 愛媛大学医学部附属病院)

○また、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。

○さらに、現状を示すデータも限られ、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制も不十分である。

○小児がん患者は、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や、患者の発育や教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えているにも関わらず、これまでのがん対策は5大がん等成人のがんを中心に進められ、小児がん対策は遅れていた。

今後の対策

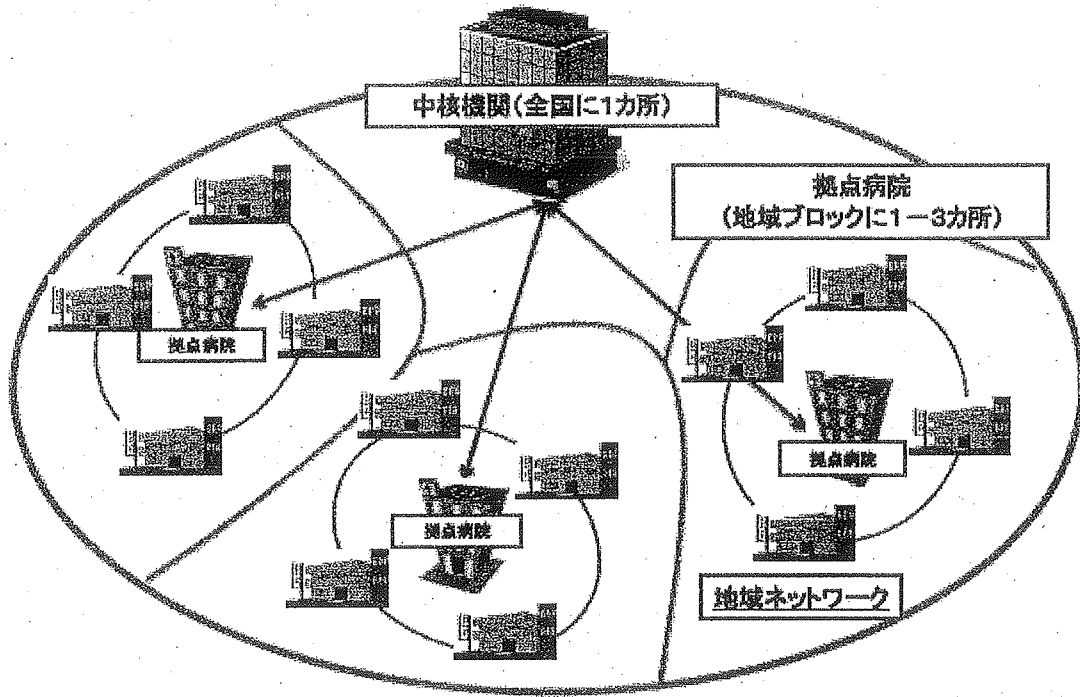
○国において、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、小児がんの全国の中核的な機関を中心として、地域ブロックごとに小児がん拠点病院を整備することとなっている。また、拠点病院は、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう、小児がん診療を行う地域の病院との連携を進めていくものとされている。

今後、行政や地域の医療機関は、小児がん拠点病院が実施する、専門家による集学的医療の提供(緩和ケアを含む)、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制整備に協力する。

- 行政や地域の医療機関は、地域性も踏まえて、小児がん拠点病院が実施する、地域の医療機関等との役割分担と連携の推進に協力し、患者が速やかに適切な治療が受けられるよう努める。
- また、小児がん拠点病院を中心として、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境整備が進められることとなっており、行政や地域の医療機関は、拠点病院が推進するこれらの取組みに協力する。
- 国において、小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても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。
- 中国四国ブロックの小児がん拠点病院において、拠点病院を核とした病院ネットワーク（「小児がん中国四国ネットワーク」）を構築するとともに、各県の医療機関、行政、患者会（親の会、経験者の会）等が一体となり、診断時から長期フォローアップまで切れ目なく安心・納得した医療が持続的に提供できる体制を整備するよう働きかけを行っていく。
- 県は、中国四国ブロックの拠点病院と連携を図りながら、地域の医療機関等を含めた小児がん診療の連携協力体制の整備に努める。
- 小児がん診療を行う地域の病院は、以下のことを満たすよう体制整備に努める。
 - ・各医療機関が専門とする小児がんについて、手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供できること。
 - ・診療実績等を県民にわかりやすく掲示すること。
 - ・拠点病院と連携し、小児がんに関する診療・支援・研究等に関する情報を共有するなど、地域ブロックの小児がん診療・支援の向上に努めること。また、必要に応じて拠点病院のセカンドオピニオン外来を紹介すること。
 - ・施設の長は、上記の役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。
 - ・特定非営利活動法人日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」又は小児がん診療の実績のある特定非営利活動法人日本小児外科学会認定の「認定施設」であること。
- 教育環境の整備、小児がん経験者の長期フォローアップ、就労支援など小児がん患者と家族が直面する様々な地域課題の解決を図るため、中国四国ブロックにおける「小児がん中国四国ネットワーク」を活用し、各県のがん専門医療機関、患者会（親の会、経験者の会）、行政などの参加を得て、取り組むべき具体策を検討する場を設置するよう、関係機関・団体に対して、働きかけを行っていく。

※小児がん拠点病院：小児がん診療のけん引役になり、地域の医療機関とのネットワークを構築する医療機関として、厚生労働省が、地域ブロック毎に1-5機関、全国で15医療機関を指定。指定要件は、概ねがん診療連携拠点病院と同じであるが、小児がん診療の現状を踏まえ、人員配置などの要件を緩和している。一方、小児患者に必要な発育や教育に関する環境整備が要件に追加され、保育士の配置、院内学級又は教師の訪問による教育支援、子どもの成長発達に合わせたプレイルーム等の設置が求められているほか、日本小児血液・がん学会及び日本小児外科学会の認定施設であることや、年間の新規固形腫瘍10例程度以上かつ造血器腫瘍10例程度以上など一定程度の診療実績も要件とされている。

小児がん医療提供体制のイメージ



9 がんの教育・普及啓発

子どもへの健康教育の中でがん教育を推進するとともに、すべての県民が、がんに関する正しい知識と患者に対する正しい認識、いのちの大切さについて学び、病気と向き合ううえで必要な情報を得られる機会を提供する。

目 標

- 子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう健康教育に取り組む。
- 県民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががん罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進める。
- 患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備する。
- すべての県民や企業等が、日ごろから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。

現状と課題

- 健康については子どもの頃から教育することが重要であり、県教育委員会では、健康の保持増進と疾病予防の観点から、がんの予防を含めた健康教育に取り組んでおり、小学校は体育科、中学校は保健体育科において、がんを生活習慣病の一つとして取り上げ、発生要因や予防に向けた健康的な生活習慣等について、指導を行っている。
- 一部の学校では、市町の保健センター等の生活習慣病予防や正しい食生活などについて保健師や栄養士などの専門家から学ぶ講座や教室を積極的に活用し、健康教育に取り組んでいる事例も見られる。
- しかし、学校での健康教育の取組みが進む一方、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。
- また、患者を含めた県民に対するがんの普及啓発については、県では、生活習慣病予防のための県民健康づくり運動や乳がんなどの予防啓発を行うピンクリボン運動等を展開し、県民の正しい予防知識の習得と実践を促進するとともに、がん対策推進員の養成や市町・検診機関・企業との連携による受診促進に努め、県民のがん検診に対する知識と関心の醸成を図っているほか、「リレー・フォー・ライフ」※をはじめとした民間団体等の様々な取組みに対しても、積極的に参画し、支援を行うなど、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ている。
- しかし、本県のがん検診受診率は、最も高い乳がん検診でも40.3%であるなどがんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。

○さらに、職域でのがんの普及啓発、がん患者への理解、様々な情報端末を通じて発信される情報による混乱等新たなニーズや問題も明らかになりつつある。

今後の対策

- 国においては、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにすべきか検討がなされていることから、この動向を注視するとともに、関係機関との一層の連携を図りながら、検討結果に基づく教育活動の実施に努める。
- 地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、県、市町等が協力して、児童生徒が、がんに対する知識やその予防、いのちの大切さに関する理解を深めるための教育活動を支援する。
- 県民への普及啓発について、県や市町は、引き続き、検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援する。
- 患者とその家族に対しても、引き続き、がん診療連携拠点病院等医療機関の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、県や市町は、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援する。
- 県は、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。
- 県は、更なる受診率向上のため、職域等を含めた全ての検診の実態把握と分析を行い、未受診者の把握法や効果的な受診促進策を検討する。

※リレー・フォー・ライフ：がん患者やその家族など、患者・家族を支えるさまざまな立場の方が参加し、リレー方式で24時間交代で歩き続けながら、がんへの理解と患者への支援を訴えるイベント。国内では平成18年9月、茨城県で初めて開催された。愛媛では、平成22年10月以降、毎年継続して開催されている。

10 がん患者の就労を含めた社会的な問題

職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。

目 標

- がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を検証した上で、国、県、市町、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。

現状と課題

- 本県においては、毎年20歳から64歳までの約3,400人ががんに罹患し、約840人ががんで死亡している一方、がん医療の進歩とともに、日本の全がんの5年相対生存率※1は57%であり、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。
- 一方、がん等の長期の治療等が必要な患者は、就労を含めた社会的な問題に直面している者も多い。例えば、県が、平成22年度、がん診療連携拠点病院の入院患者を対象に、患者団体に委託して実施した「がん患者満足度調査」によると、就労の状況について、「派遣社員・パートタイマー・アルバイトの従事者」は、がんに罹患後の勤務の継続は2割にとどまるほか、罹患1年で月収は8割減となるなど、就労者の中でも特に厳しい状況にあることが明らかになった。こうしたことから、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると想定され、先の調査のまとめの中では、就業機会の確保が検討課題として指摘されている。
- さらに同調査では、生活費や治療費など経済面の負担についても、治療の「継続が不可能なくらい厳しい」と答えた人が7%、「継続はなんとか可能だが負担はかなり重い」が20%となっており、医療費の補助など経済的負担の軽減についても検討課題の一つとして指摘されている。
- また、がん診療連携拠点病院の相談支援センターでも、就労、経済面、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多い。しかしながら、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念される。
- このように、がん患者は、生活費や治療費などの経済面はもとより、「仕事と治療の両立の仕方」や「仕事への復帰時期」等に不安を抱いており、治療を受けながら就労を維持するための情報や相談体制の整備が望まれている。
- 平成21年の全国のがん医療費は2兆9,577億円、一般診療医療費全体の11.1%と年々増加しており、医療技術の進歩に伴い、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っている。厚生労働省は、高額療養費制度※2について、患者の負担となっている外来診療を受けたときの窓口での立替払いをなくす改善策を平成24年度から導入したほか、社会保障改革

の中では、患者の自己負担限度額を引下げ、長期間にわたる高額な医療費へのセーフティネットを強化することが検討されている。

- がん患者やその家族は、精神的、肉体的な不安や苦痛を抱えているほか、長期の療養や高度専門医療等に係る経済的負担も大きく、その実態を把握することは、患者や家族の視点に立った実効性のあるがん対策を講じる上で重要である。

今後の対策

- 国において、がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組が実施されることになっていることから、その動向を注視し、国、市町、関係者等との協力のもと、県において必要な対応について検討する。
- 国において、働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討が行われ、検討結果に基づく試行的取組が実施されることとなっており、県としては、その動向を注視するとともに、本県の実情に即した対策の可能性について検討する。
- がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、国において、引き続き検討が進められることとなっている。県としては、国の対策の動向を十分に見極めるとともに、がん対策推進委員会においても、患者の負担軽減を主要な課題の一つとして、今後、がん対策募金の創設をはじめ、国民病と言われるがん対策の費用負担のあり方や具体的な方策の検討が進められることから、その議論を踏まえながら、県レベルで実施可能な対策を検討していく。
- 長期の治療等が必要ながん患者の「治療と職業生活」の両立を支援するため、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談支援や情報提供を実施する。
- がん患者等に対する就職支援、職場定着の支援を図るため、がん診療連携拠点病院など医療機関と就労支援機関等との連携体制を構築する。
- がん患者の就労上の課題は様々であるが、とりわけ「病気の診断を受けてすぐに就労に関する相談支援を受けることができる体制や連携体制の整備」について、早急な対応が求められる。このため、愛媛県がん相談支援推進協議会が中心となって、今後の支援のあり方を検討する。
- 医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるように配慮するよう努めることが望ましい。
- 事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。
- 県では、患者満足度調査を実施したほか、在宅患者についても、拠点病院の退院患者や患者会の会員を対象に、在宅療養ニーズ等についての面接調査を全県的に実施する方向で検討しておりこれらの各種調査を通じて、可能な限り、経済面を含めた患者負担の実態や支援ニーズの把握に努め、その結果をもとに、がん対策推進委員会で必要な対策について十分に議論を重ね、がん患者やその家族が安心して療養生活を送ることのできる対策について検討を進める。

※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。

※2 高額療養費制度：公的医療保険における制度の一つで、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。高額療養費では、年齢や所得に応じて、本人が支払う医療費の上限が定められており、またいくつかの条件を満たすことにより、さらに負担を軽減する仕組みも設けられている。

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、本県の実情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。

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しっかりと受け止めるためには、県民全体が力を合わせて支え合う「共助」の輪を大きく広げていくことが不可欠となることから、今後、がん対策推進委員会において、愛媛県議会がん対策推進議員連盟の提言を軸に「がん対策募金」のあり方についても検討を行い、速やかに募金活動がスタートできるよう、がん対策に関わる関係者が緊密な連携のもと、一致協力して取り組むものとする。

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。