

2 5 疾病5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の現状と課題、目標及び整備方針

(1) がん

① 第6次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価等

県では、第6次愛媛県地域保健医療計画において、「愛媛県がん対策推進計画」に基づき、総合的ながん対策の推進を図ることとし、がん患者を含む県民が、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が受けられるよう、予防、治療、緩和ケア、在宅療養まで、切れ目のない総合的な対策に取り組んできました。

これまでの取組みにより、医療・緩和ケア・相談支援等の体制整備は着実に進展しましたが、がんは、依然として、全国と同様に、本県における死亡原因の第1位を占めています。また、以下の表のとおり、死亡率（75歳未満の年齢調整死亡率）は、一定程度減少したものの、全国と同様、目標としていた△20%には届きませんでした。この要因の1つとして、死亡率の低下に有効とされるがん検診の受診率が伸び悩んでいることなどが挙げられています。

このような中、平成28年12月には、約10年ぶりに「がん対策基本法」が改正されたほか、平成29年10月には、第3期となる国のがん対策推進基本計画が策定され、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を3本の柱として、全体目標が設定されました。

県においては、これらを基本としつつ、県がん対策推進委員会の提言等を踏まえ、平成30年3月に、第3期となる「愛媛県がん対策推進計画」を策定し、「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」の実現に向け、「県民総ぐるみ」による、切れ目のない総合的ながん対策に取り組むこととしています。

〔第6次愛媛県地域保健医療計画 がん 数値目標〕

指標名	第6次計画策定時点			最新値			評価
	県計	目標値	達成年度	県計	時点	出典	
悪性新生物による年齢調整死亡率							
【男性】75歳未満	116.7	95.2	29年度 (28年数値)	104.9	H28	国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」	○
【女性】75歳未満	59.5	52.0		57.7	H28		○
受動喫煙を受ける者の割合							
【行政機関】	19.0%	0%	35年度	9.5%	H27	H27愛媛県健康資源・環境整備状況調査	○
【医療機関】	1.7%	0%		1.1%	H27		○
【飲食店】	77.8%	29%		66.0%	H27		○
喫煙率							
【男女計】	16.4%	8.2%	35年度	17.5%	H27	H27愛媛県県民健康調査	△
がん検診受診率							
【男性・胃がん検診受診率】	36.2%	50%	29年度	43.0%	H28	H28年国民生活基礎調査	○
【男性・肺がん検診受診率】	30.5%			51.4%	H28		◎
【男性・大腸がん検診受診率】	27.3%			43.0%	H28		○
【女性・胃がん検診受診率】	29.9%			32.6%	H28		○
【女性・肺がん検診受診率】	27.9%			40.0%	H28		○
【女性・大腸がん検診受診率】	25.8%			36.2%	H28		○
【女性・子宮がん検診受診率】	39.8%			40.7%	H28		○
【女性・乳がん検診受診率】	40.3%			40.9%	H28		○
精密検査受診率							
【胃がん】	80.5%	100%	29年度	86.1%	H27	H27愛媛県生活習慣病予防協議会	○
【肺がん】	76.1%			88.5%	H27		○
【大腸がん】	58.0%			76.8%	H27		○
【子宮がん】	69.1%			81.8%	H27		○
【乳がん検診】	81.8%			93.1%	H27		○

【評価】◎：目標値に達している、○：目標値には達していないが改善に向け推移している、△：改善がみられない、－：評価できない

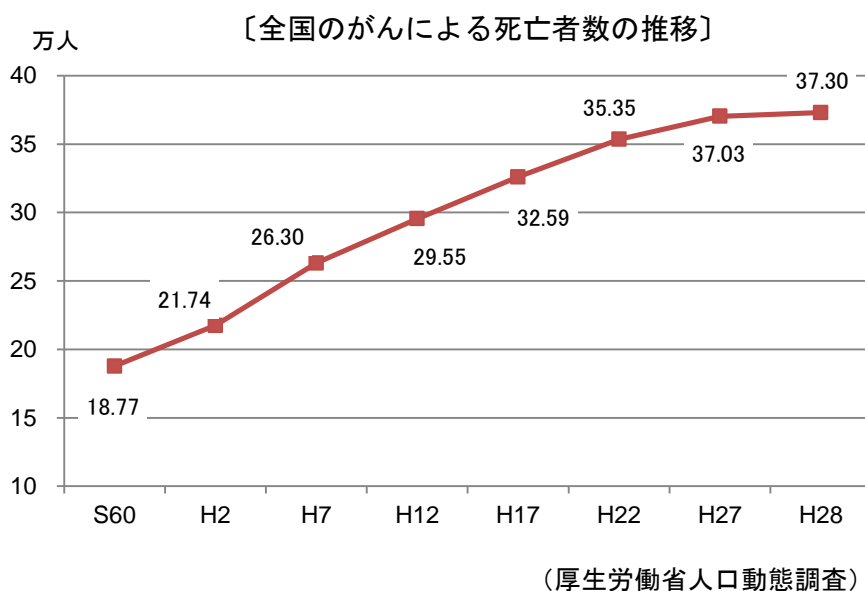
②概況

▼全国の状況

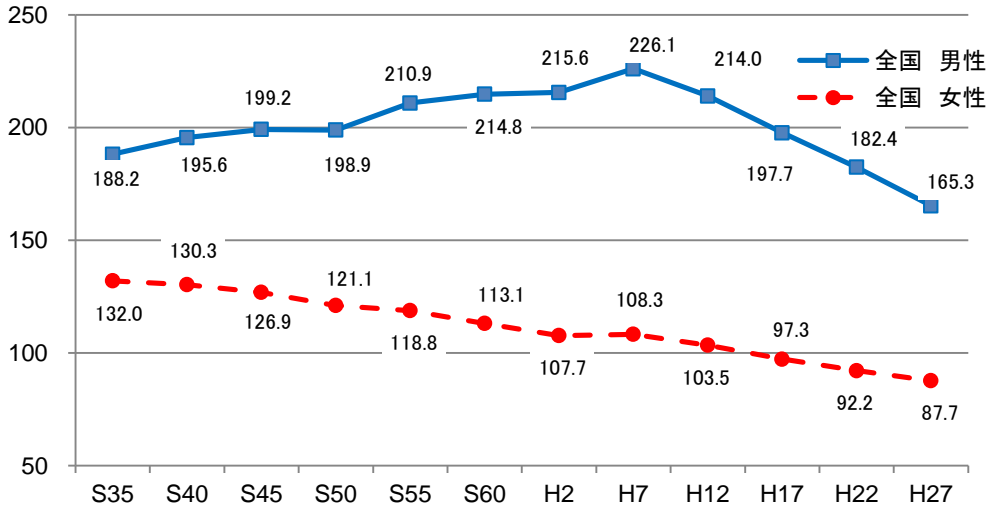
がんは、全国において昭和56年から死因の第1位であり、平成28年には年間約37万人ががんで亡くなり、生涯のうちに、約2人に1人ががんに罹ると推計されています。

また、平成26年において、継続的に治療を受けているがん患者数は全国で約162.6万人（厚生労働省患者調査）、1年間に約86万人以上が新たにがんに罹ると推計（国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん罹患モニタリング集計2013」）されています。

がんの年齢調整死亡率は、減少傾向にあるものの、今後、人口の高齢化の進展とともにがんの罹患者数及び死亡者数は増加することが予想され、依然として、がんは国民の生命と健康にとって重要な課題と言えます。近年では、治療技術の進展等による生存率の向上とともに、治療と社会生活との両立や治療を終え社会生活への復帰を希望する者への支援が求められています。



〔全国のがんの年齢調整死亡率の推移（人口10万対）〕



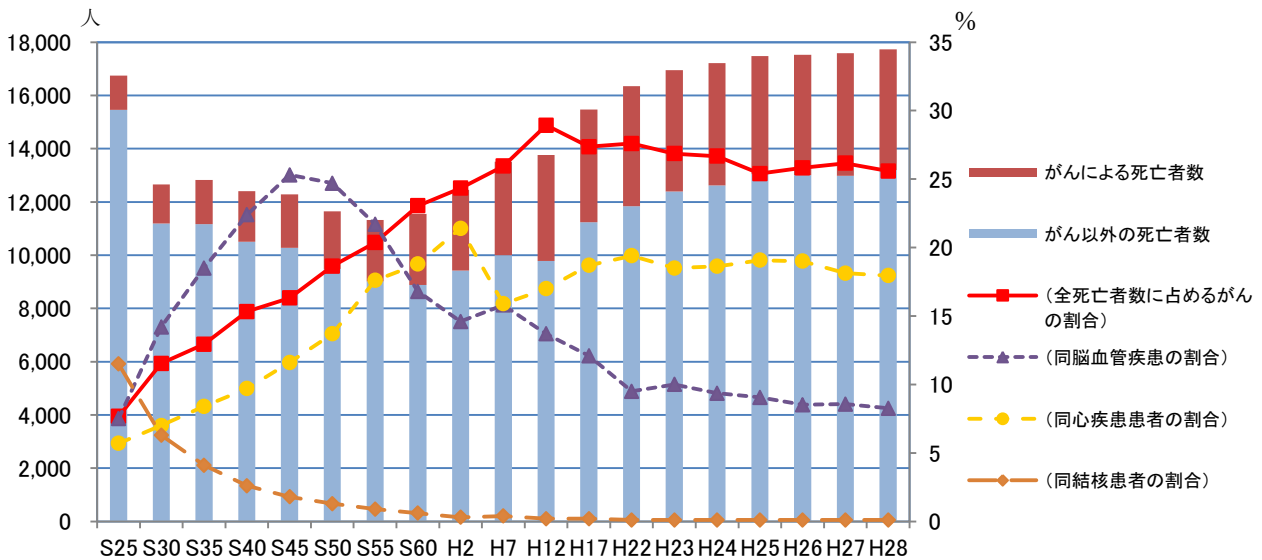
(厚生労働省人口動態統計特殊報告)

▼本県の状況

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

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

〔愛媛県のがん死亡者数と全死亡者数に対する割合〕



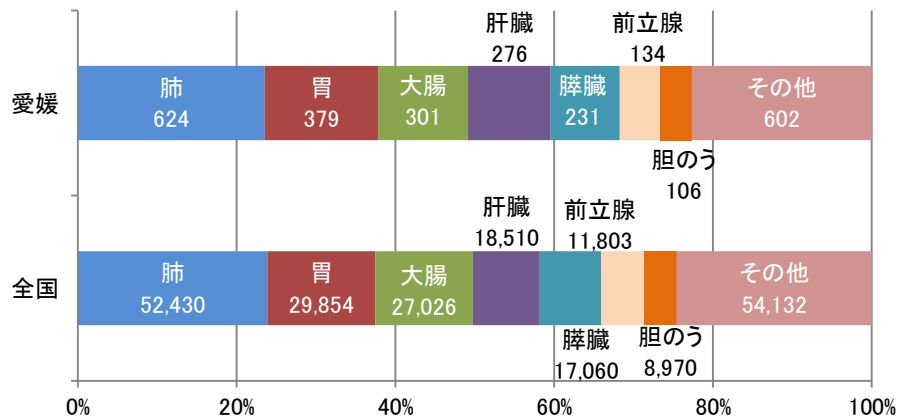
(厚生労働省人口動態調査)

○部位別の死亡者数

本県における、平成28年のがんによる死亡者数4,538人の内訳は、男性が2,653人、女性が1,885人であり、男性の死亡者数2,653人を部位別に比較すると、最も多いの

が、肺がんで624人、次いで、胃がん379人、大腸がん301人、肝臓がん276人、膵臓がん231人の順となっています。

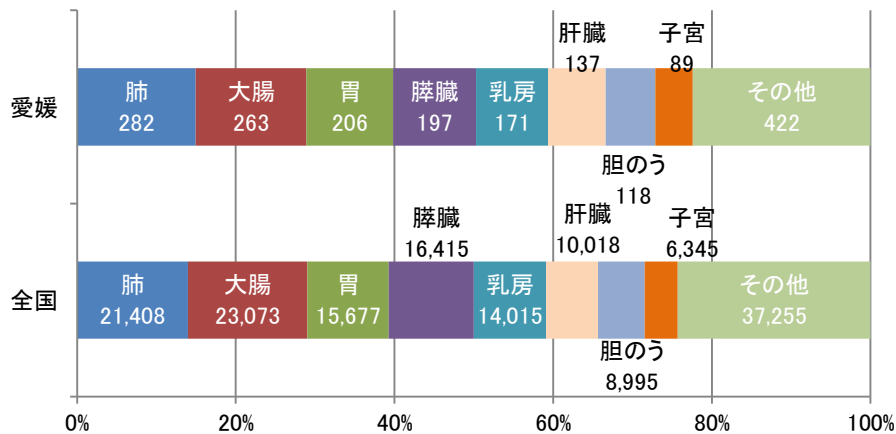
〔部位別死亡数と構成比（平成28年男性）〕



(厚生労働省人口動態調査)

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

〔部位別死亡数と構成比（平成28年女性）〕



(厚生労働省人口動態調査)

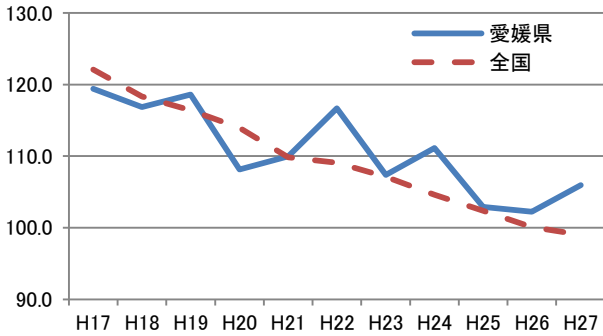
○年齢調整死亡率の推移

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

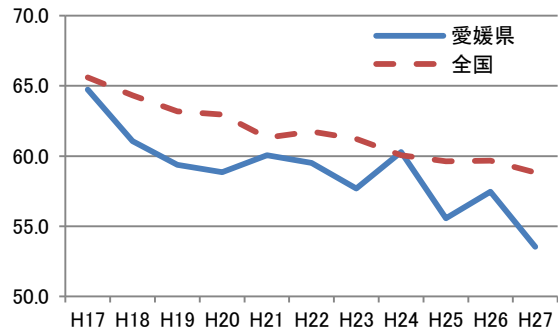
また、本県の男女を合わせた数値は79.9で、全国順位は低い方から第37位と、全国平均の76.1と比較すると高くなっています。

〔がんによる75才未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）〕

（男性）

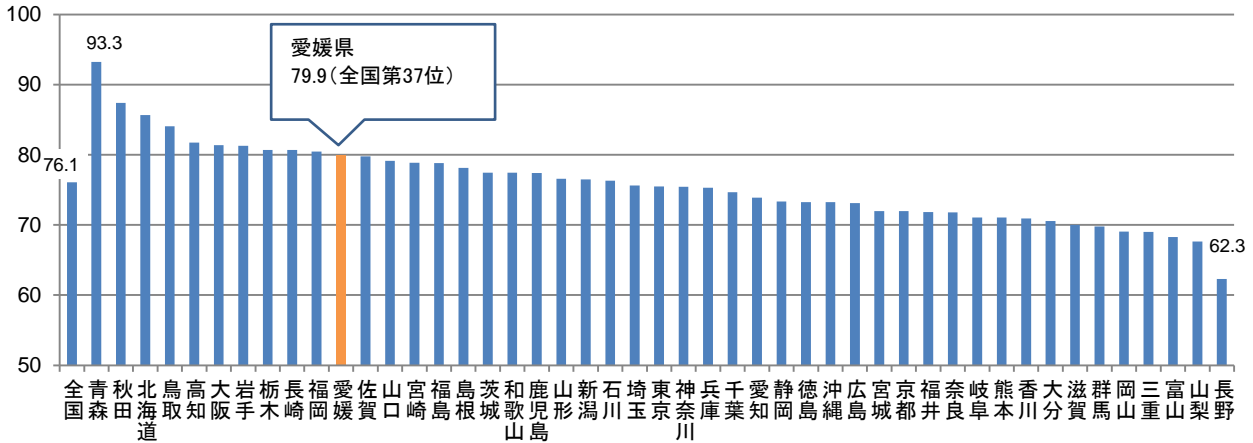


（女性）



（国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」）

〔がんによる75才未満年齢調整死亡率の状況（人口10万対：平成28年）〕

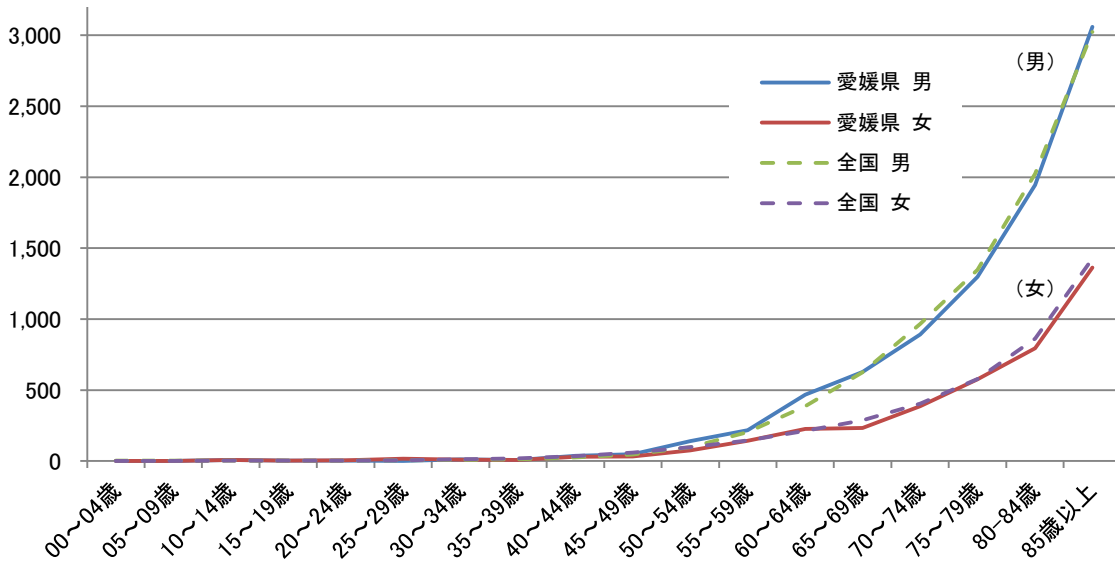


（国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」）

○年齢階級別の粗死亡率

がんによる年齢階級別の粗死亡率を見ると、がんは加齢により発症リスクが増えることとされていることから、全国、本県ともに、年齢が高くなるにつれて、死亡率も高くなっています。特に、60歳以降で大幅に増加していることがわかります。

〔がんの年齢階級別の死亡率（人口10万対）〕

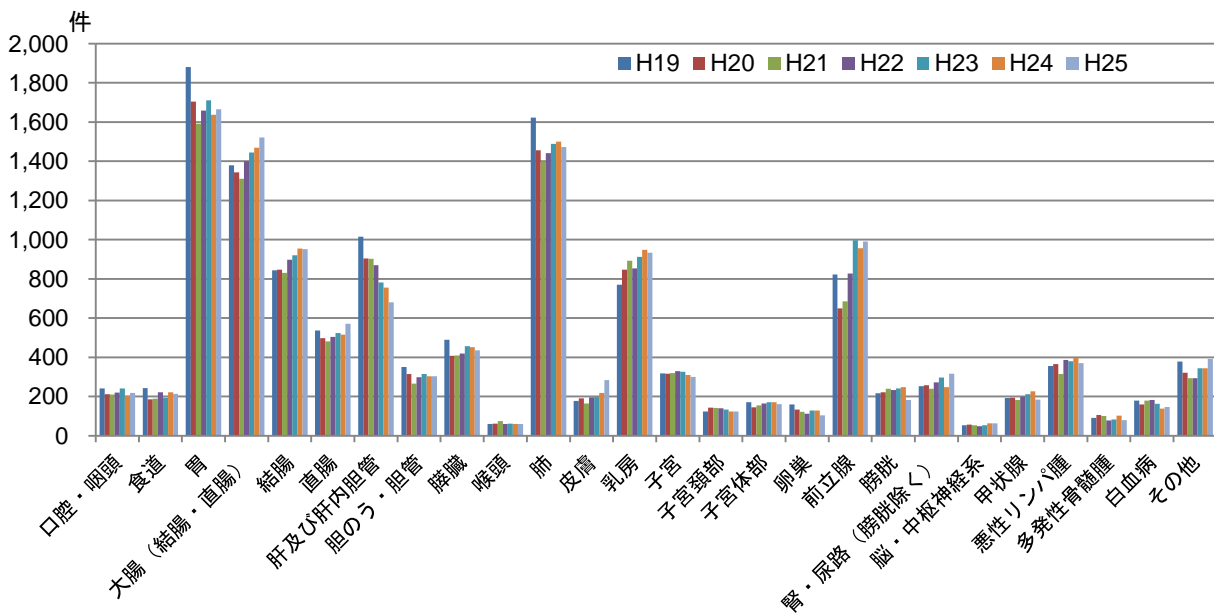


(厚生労働省 H27 人口動態統計特殊報告)

○部位別の罹患数

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

〔部位別の罹患数の推移（男女計）（平成25年愛媛県地域がん登録）〕



○年齢階級別の罹患の状況

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

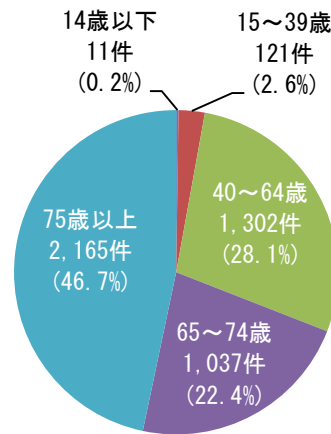
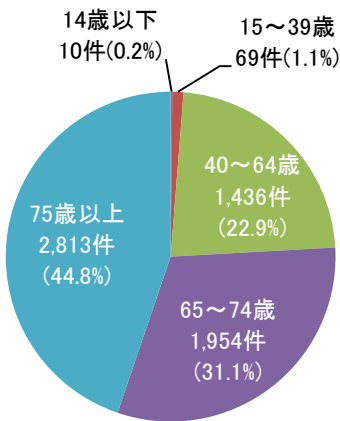
また、働き世代といわれる40~64歳は、男性が1,436件(22.9%)、女性が1,302件(28.1%)となっています。

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

〔年齢階級別の愛媛県のがん罹患の状況(平成25年愛媛県地域がん登録)〕

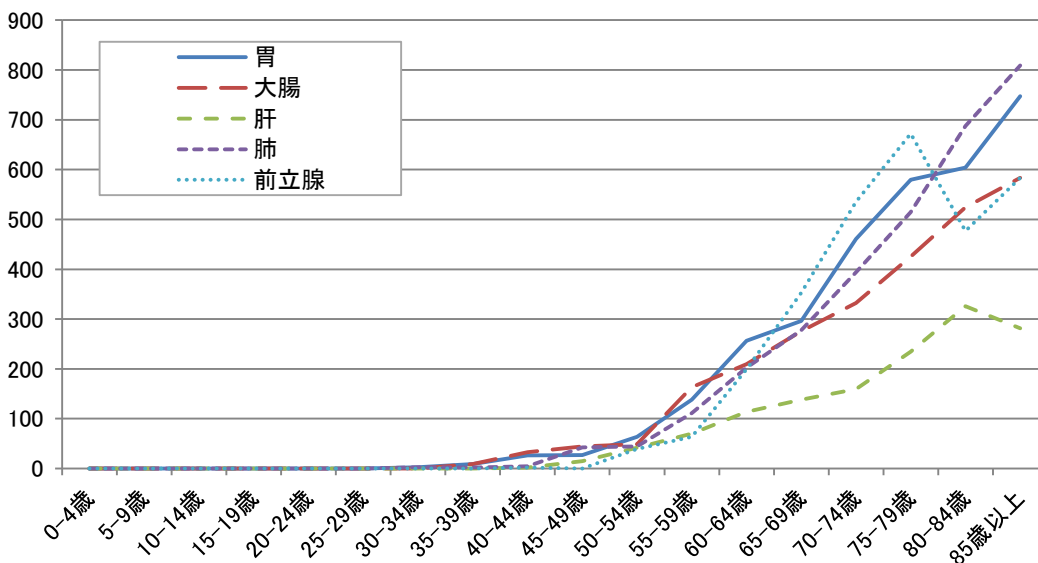
(男性)

(女性)



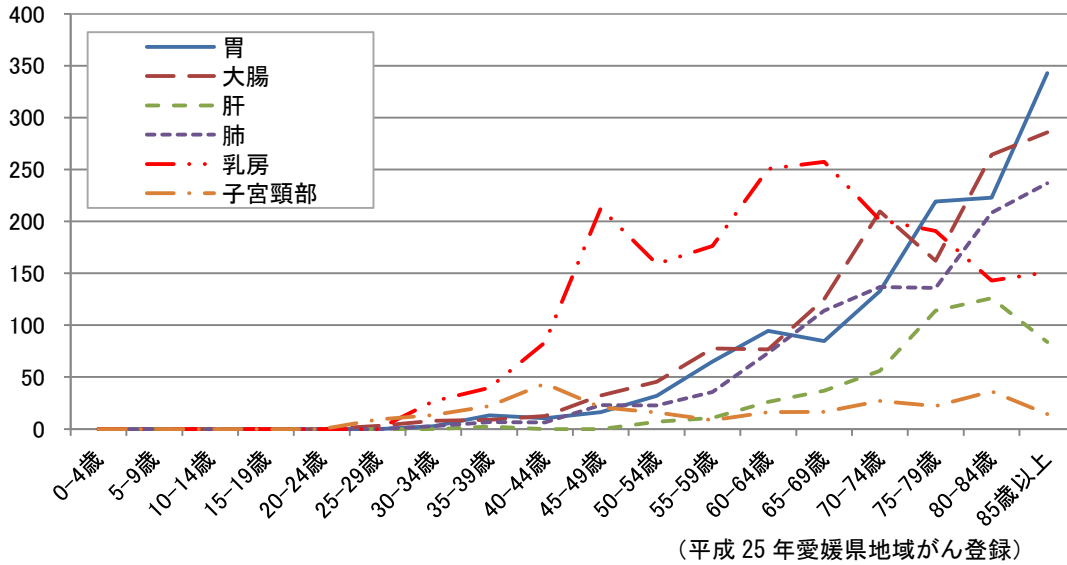
本県の男性の部位別の年齢階級別の罹患の状況は、次のとおり、どのがん種も、おおむね50歳以上で、罹患が増加しています。

〔部位別、年齢階級別の愛媛県のがん罹患の状況(人口10万対)〕



(平成25年愛媛県地域がん登録)

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



○生存率の状況

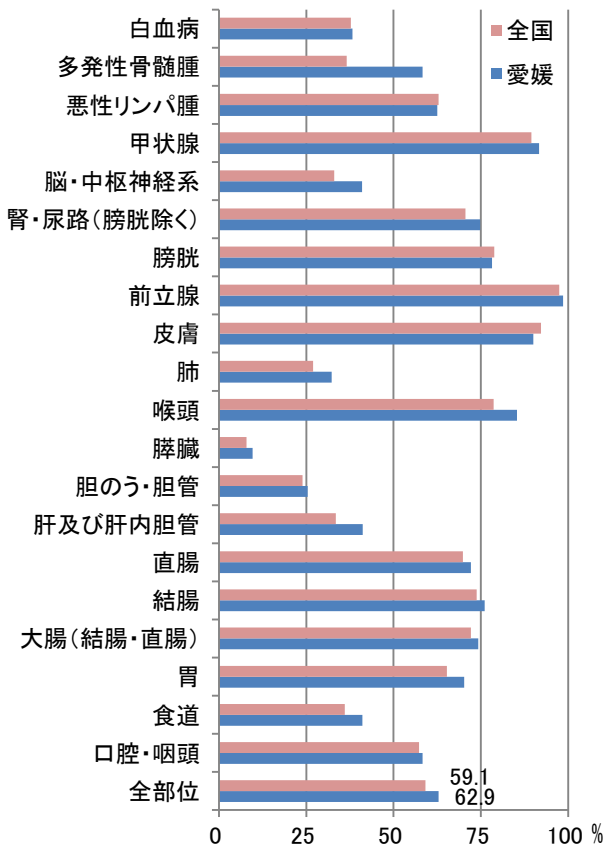
本県における全部位のがんの5年相対生存率は、男性が62.9%、女性が69.6%となっており、男性と比較し、女性の方が6.7ポイント高くなっています。

全国集計値と比較すると、男性、女性ともに、本県の方が高くなっています。

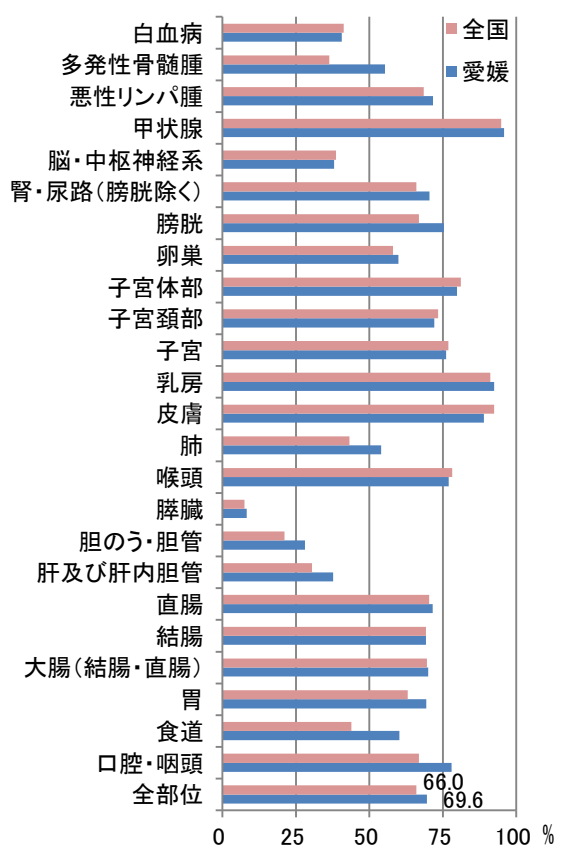
本県の状況を、部位別に見ると、男性では前立腺がんが最も高く、膵臓がんが最も低くなっています。女性では甲状腺がんが最も高く、男性と同様に膵臓がんが最も低くなっています。

〔部位別 5年相対生存率（全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告）〕

（男性）



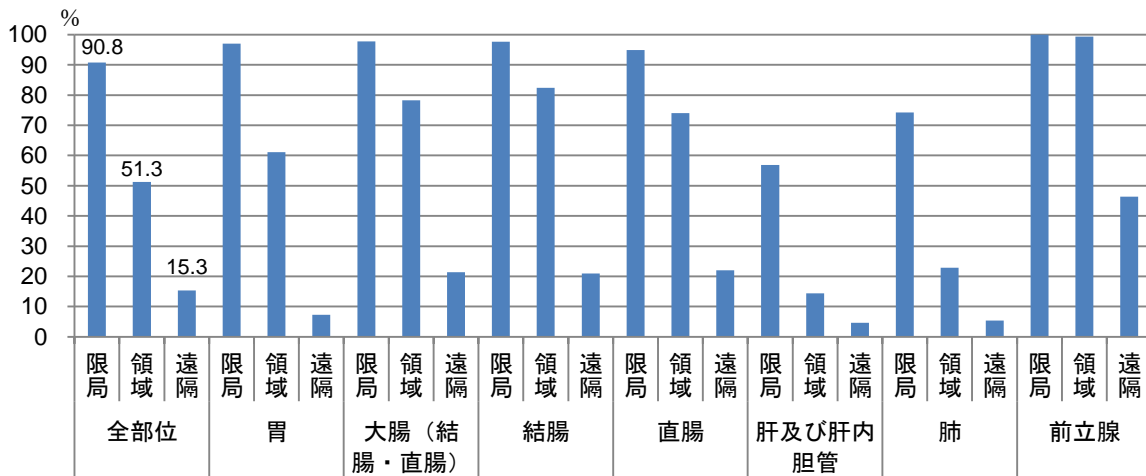
（女性）



○臨床進行度別 5年相対生存率

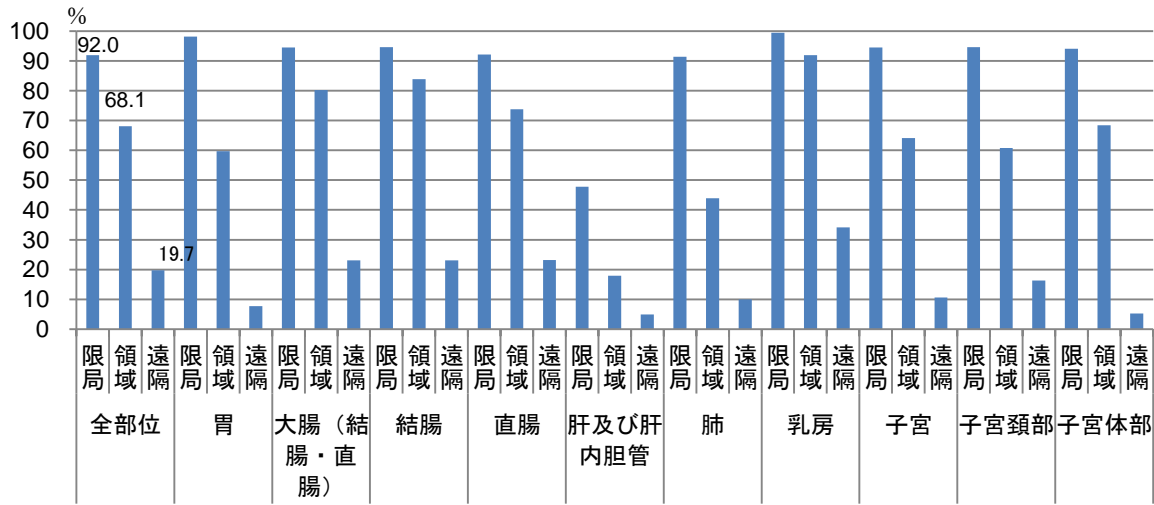
本県における、診断時の臨床進行度別の 5年相対生存率を見ると、男性の全部位では、限局が 90.8%、領域が 51.3%、遠隔が 15.3%であり、女性の全部位では、限局が 92.0%、領域が 68.1%、遠隔が 19.7%となっています。部位別で見ても、男女ともに、全ての部位において、限局が最も生存率が高く、領域、遠隔の順に低くなっています。

〔愛媛県の臨床進行度別 5年相対生存率（男性）〕



（全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告）

〔愛媛県の臨床進行度別 5年相対生存率（女性）〕



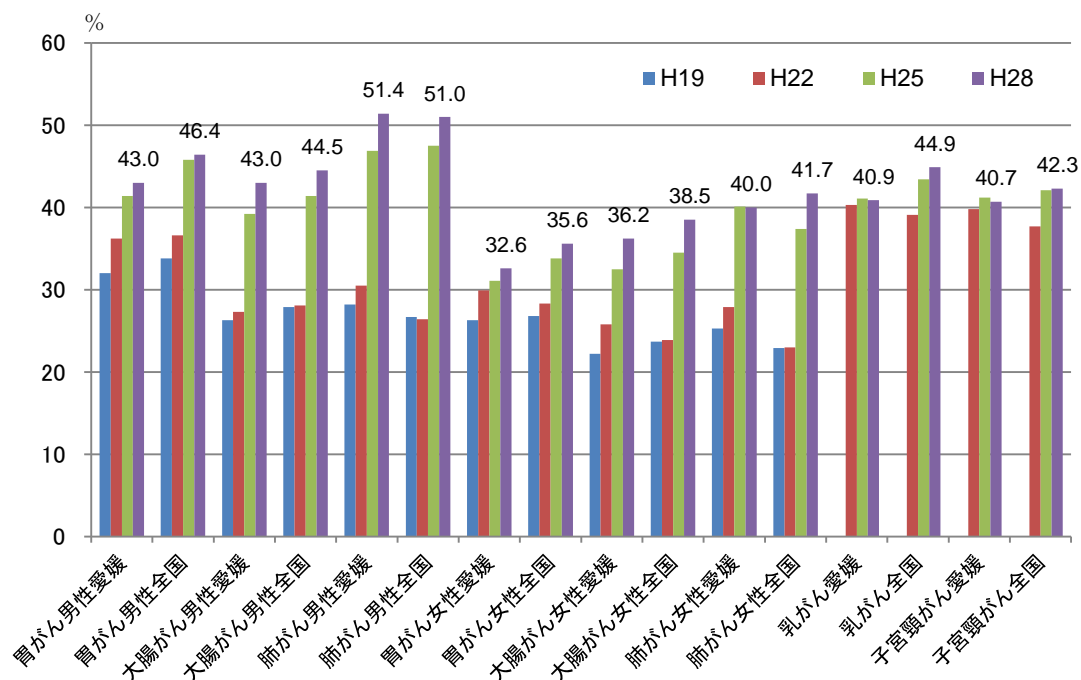
（全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告）

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

③がん検診受診の状況

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

〔国民生活基礎調査によるがん検診受診率〕

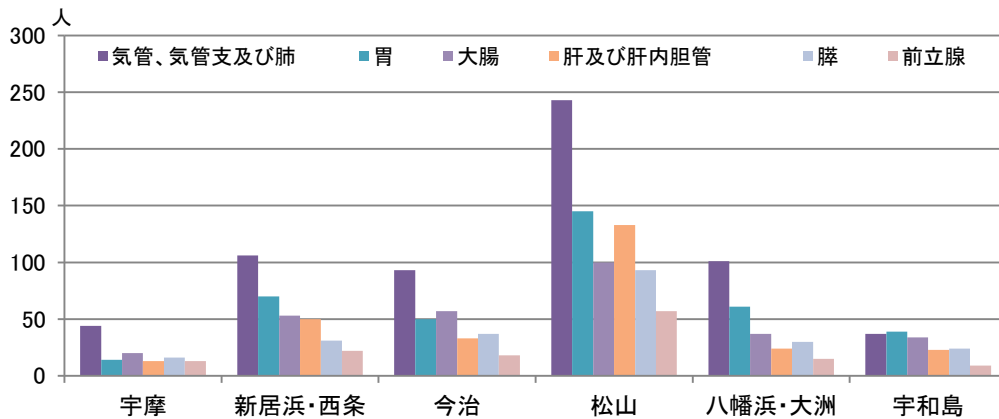


(厚生労働省国民生活基礎調査)

④二次医療圏別の状況

男性について、二次医療圏別のがんによる死亡者数を見ると、宇摩圏域、新居浜・西条圏域、今治圏域、松山圏域、八幡浜・大洲圏域では肺がんによる死亡者数が最も多く、宇和島圏域では、胃がんによる死亡者数が最も多くなっています。

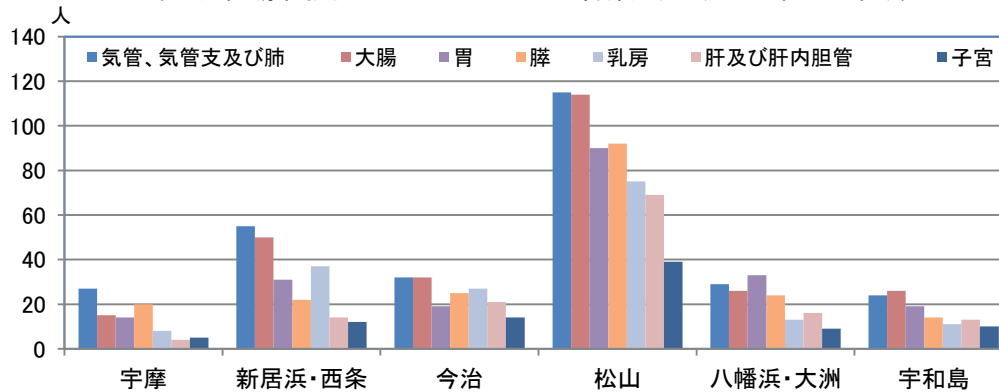
〔二次医療圏別のがんによる死亡者数（平成 28 年：男性）〕



（厚生労働省人口動態調査）

一方、女性については、宇摩圏域、新居浜・西条圏域、松山圏域では肺がんによる死亡者数が最も多く、今治圏域では肺がんと大腸がんが同数で最も多く、八幡浜・大洲圏域では胃がんが、宇和島圏域では大腸がんによる死亡者数が最も多くなっています。

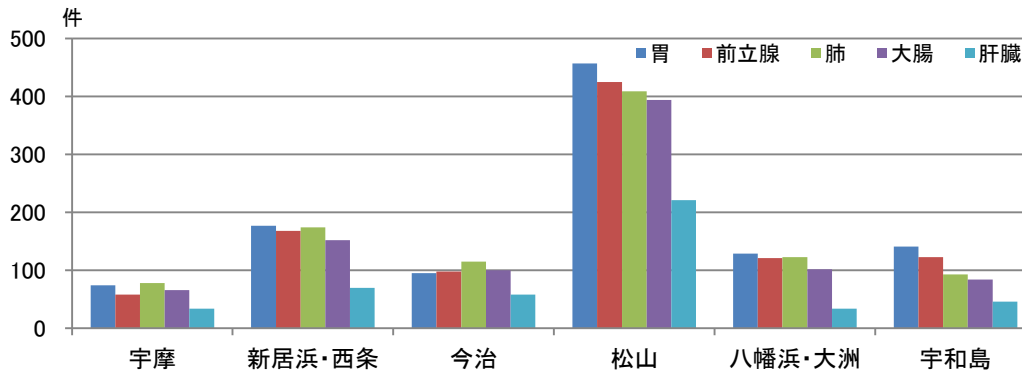
〔二次医療圏別のがんによる死亡者数（平成 28 年：女性）〕



（厚生労働省人口動態調査）

二次医療圏別のがんの部位別罹患数を見ると、男性では、新居浜・西条圏域、松山圏域、八幡浜・大洲圏域、宇和島圏域で胃がんの罹患数が最も多く、宇摩圏域及び今治圏域では肺がんの罹患数が最も多くなっています。

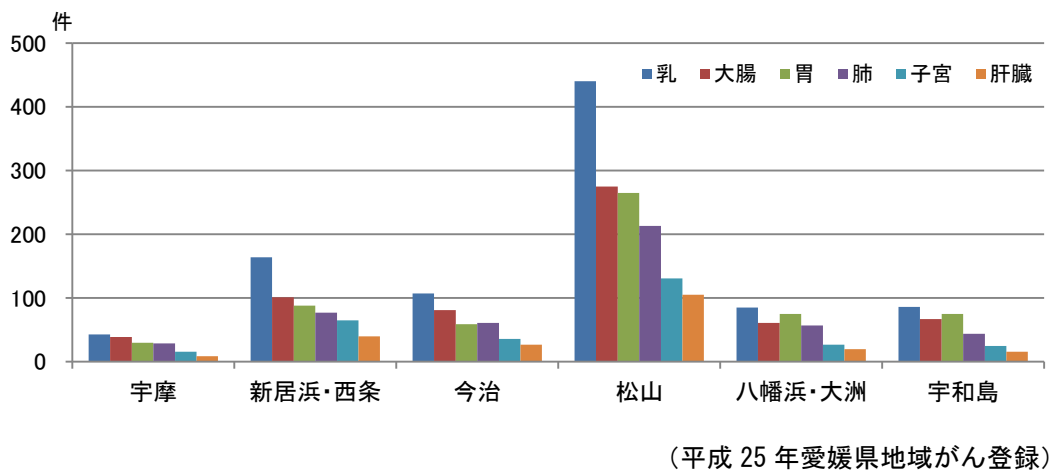
〔二次医療圏別のがん罹患数（男性）〕



（平成 25 年愛媛県地域がん登録）

一方、女性では、全ての圏域で乳がんの罹患数が最も多くなっています。その他の部位では、宇摩圏域、新居浜・西条圏域、今治圏域、松山圏域で、大腸がんが多く、八幡浜・大洲圏域、宇和島圏域で、胃がんが多くなっています。

〔二次医療圏別のがん罹患数（女性）〕



○がん診療連携拠点病院（国指定）の状況

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、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定する病院です。専門的ながん医療の提供、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等、がん医療の中核的な役割を担う医療機関で、4年ごとの指定更新となっています。

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

県内では、下表のとおり、都道府県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターを中心として、住友別子病院等の6病院が、地域がん診療連携拠点病院として指定を受けています。

〔がん診療連携拠点病院（国指定）〕

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（県拠点病院）
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
県立中央病院	松山市	松山圏域、八幡浜・大洲圏域
松山赤十字病院		
市立宇和島病院	宇和島市	宇和島圏域

○がん診療連携推進病院（県指定）の状況

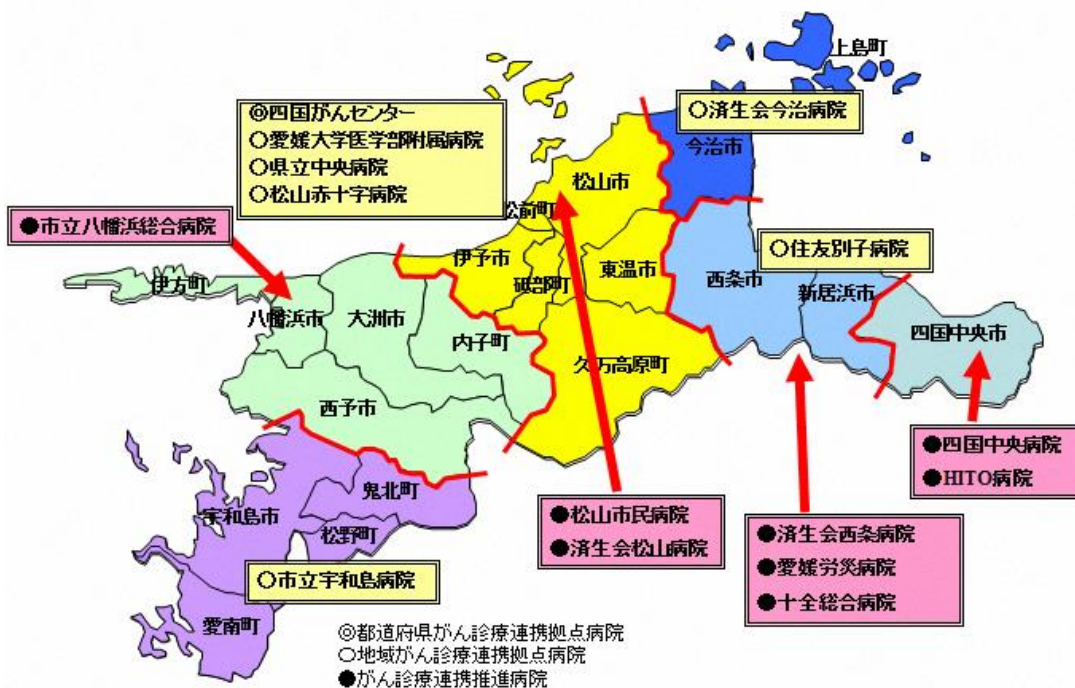
国指定の拠点病院については、指定基準の引き上げ等により、追加指定が難しい状況にあり、二次医療圏ごとに見れば、拠点病院のない空白地域も生じています。

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8病院を指定しています。拠点病院ではカバーできていなかった宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域の病院が加わるなど、がん医療提供体制の均てん化が進んでいます。

〔愛媛県がん診療連携推進病院（県指定）〕

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

〔愛媛県のがん診療連携拠点病院等の配置状況〕



○受療動向

レセプトデータ（NDB）から受療動向（患者の流出入）を見ると、宇摩圏域と八幡浜・大洲圏域では比較的流出が多くなっていますが、その他の新居浜・西条圏域、今治圏域、

松山圏域、宇和島圏域では圏域内が7割を超えています。また、宇摩圏域については、県外への流出が一定程度見られます。

〔がん診療：悪性腫瘍（入院-全年齢）〕

患者\医療機関	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	岡山県	広島県	徳島県	香川県	高知県
宇摩	48.05%	15.47%	0.00%	15.78%	0.00%	0.00%	0.69%	0.00%	0.41%	19.60%	0.00%
新居浜・西条	0.52%	74.67%	1.80%	22.32%	0.00%	0.00%	0.31%	0.00%	0.00%	0.39%	0.00%
今治	0.00%	0.25%	70.22%	21.04%	0.00%	0.00%	0.65%	7.85%	0.00%	0.00%	0.00%
松山	0.00%	0.12%	0.21%	99.28%	0.12%	0.09%	0.00%	0.00%	0.11%	0.00%	0.09%
八幡浜・大洲	0.00%	0.00%	0.00%	37.90%	54.50%	7.59%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
宇和島	0.00%	0.00%	0.00%	14.49%	0.86%	83.27%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.38%

〔がん診療：悪性腫瘍（外来-全年齢）〕

患者\医療機関	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	岡山県	広島県	徳島県	香川県	高知県
宇摩	58.89%	12.98%	0.00%	11.29%	0.00%	0.00%	0.28%	0.00%	0.33%	16.14%	0.09%
新居浜・西条	0.29%	80.01%	1.99%	17.24%	0.00%	0.00%	0.20%	0.04%	0.04%	0.20%	0.00%
今治	0.00%	0.59%	78.71%	14.74%	0.00%	0.00%	0.28%	5.60%	0.00%	0.07%	0.00%
松山	0.00%	0.07%	0.12%	99.51%	0.11%	0.02%	0.05%	0.05%	0.00%	0.04%	0.03%
八幡浜・大洲	0.00%	0.00%	0.03%	28.42%	64.89%	6.63%	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%
宇和島	0.00%	0.00%	0.03%	9.13%	1.12%	88.83%	0.04%	0.03%	0.00%	0.00%	0.82%

※ 集計対象のレセプトは、国保、退職国保及び後期高齢者のみ(カバー率:全体約55%、65歳以上約90%、75歳以上100%)
 (厚生労働省「受領動向可視化ツール」(医療計画作成支援データブック掲載))

⑤圏域の設定

本県は、東西に長く伸びた県土を有し山間部、離島、半島を抱えるなど、地理的に不利な条件にある中、これまで、全ての県民が適切ながん医療を受けられる「がん医療の均てん化」を基本方針の1つに掲げて取り組んでおり、拠点病院のない二次医療圏においても、県独自に準拠点病院を設置することにより、均てん化を進めてきたこと、また、化学療法や緩和ケア等、外来により治療を継続する患者の増加へ対応するため、引き続き、がんの医療提供体制に係る医療圏域は、二次医療圏と同じ6圏域とします。

なお、希少がん・難治性がん、ゲノム医療等、特に専門的な対応を必要とする治療等については、適切な役割分担のもとで連携の強化を進めるとともに、一定の集約化を図ることとします。

圏域	対象市町
宇摩	四国中央市
新居浜・西条	新居浜市、西条市
今治	今治市、上島町
松山	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町
八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町

⑥各病期における目的、求められる機能、現状、課題及び対策

▼予防

〔目的〕

- ・科学的根拠に基づくがん予防知識の普及啓発及びがん検診の充実により、がんの罹患率及びがんによる死亡率を低下させます。

〔現状〕

- ・本県における平成25年のがんの罹患数は10,918件、平成28年のがんによる死亡者数は4,538人（全死亡者数に占める割合は25.6%）となっており、昭和56年から死亡原因の第1位を占め、県民の健康に対する重大な脅威となっています。

〔課題・求められる機能〕

- ・たばこ対策や生活習慣の改善等、がん予防施策の充実により、がんに罹患する県民を減少させることが必要です。
- ・科学的根拠に基づくがん検診の充実及び受診率の向上等により、がんの早期発見・早期治療につなげ、がんによる死亡者数を減少させることが求められます。

〔対策〕

- ・県、市町、医療機関、事業所、患者団体を含む関係団体のほか、地域社会において健康づくりに取り組んでいる食生活改善推進員、がん対策推進員等のボランティアの協力も得て、県民へのがんの予防に関する科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発に取り組めます。
- ・県は、市町、検診機関、拠点病院等の関係機関と連携し、働き盛りの世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、職域におけるがん予防知識の普及啓発に取り組めます。
- ・肺がんをはじめ種々のがんの原因である喫煙については、関係機関の連携のもと、引き続き、たばこ対策・受動喫煙防止対策に重点的に対策に取り組むこととし、喫煙の危険性に関する正しい情報や、喫煙の結果生ずる健康影響に関する知識の普及啓発を推進します。
- ・受動喫煙による害をなくすための環境づくりとして、県及び関係機関は、身近な家庭を含め、不特定多数が利用する施設や職場での原則禁煙又は分煙の徹底を推進します。
- ・各種健康づくり計画に基づき、県、市町、関係機関をはじめとして、地域社会において健康づくりに取り組んでいる食生活改善推進員、がん対策推進員等、ボランティアの参加・協力のもと、栄養・食生活、運動等の生活習慣の改善に県民総ぐるみで取り組めます。
- ・ある種のウイルスや細菌の感染が発がん大きく寄与する因子であることについて県民への啓発を進めるとともに、肝炎ウイルス検査の受診啓発等に取り組めます。
- ・県は、市町、検診機関をはじめとした関係機関と連携し、がん対策推進員等のボランティアの協力を得て、科学的根拠に基づくがん検診に関する正しい知識の普及啓

発に取り組めます。

- ・ 県、市町、検診機関、医療機関等の関係機関が連携し、特定健診との同時実施、個別医療機関での受診、夜間・休日の受診体制、託児サービス、レディースデイの設定等、県民ががん検診を受けやすい利便性に配慮したサービスの充実に努めるとともに、がん検診受診率の向上に取り組めます。
- ・ 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等を開催し、市町は、要精検者に対する事後指導を徹底することにより、精密検査受診率の向上を図ります。また、精密検査実施医療機関は、精密検査結果報告書を、市町へ必ず返送し、市町が実施するがん検診の精度管理に協力します。
- ・ 県生活習慣病予防協議会は、最新の知見を踏まえ、市町及び検診機関において適切な精度管理のもとで、科学的根拠に基づくがん検診が実施されるよう、専門的な見地から助言・指導します。
- ・ 県は、働き盛りの年代に対するがん予防対策を推進するため、関係機関と連携し、事業所、関係団体等に働きかけ、ピンクリボンえひめ協議会加盟企業等及びがん検診受診率向上プロジェクト参画企業等の協力のもと、職域における科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発、受診率の向上に取り組めます。

▼治療

〔目的〕

- ・ 県民本位の安全・安心で質の高いがん医療を提供することにより、県民のがんによる死亡率を低下させます。

〔現状〕

- ・ 本県は、東西に長く伸びた県土を有し山間部、離島、半島を抱えるなど、地理的に不利な条件にある中、全ての県民が、どこに住んでいても適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院のない二次医療圏においても、県独自に準拠点病院を設置するなど、均てん化を進めています。
- ・ 拠点病院及び推進病院等は、県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターを中心として、県がん診療連携協議会において連携を図りつつ、がん医療の提供体制の充実に取り組んでいます。

〔課題・求められる機能〕

- ・ がん患者がその居住する地域に関わらず等しく質の高いがん医療が受けられるよう、がん医療の更なる均てん化に向けた医療機関の機能強化が求められます。
- ・ がん患者が個々の病態に応じ、専門的かつ適切な治療が受けられるよう、医療機関相互の連携体制の強化等が求められます。
- ・ がん医療の均てん化や医療機関相互の連携を進める上で、地域におけるがんの状況を把握・分析することが重要であることから、がん登録の精度向上が求められます。

〔対策〕

- ・がん医療提供体制の更なる均てん化のため、県及び県がん診療連携協議会等において、拠点病院のない宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域について、地域がん診療病院の設置について検討を進めます。
- ・希少がん・難治性がん、ゲノム医療、小児がん・AYA世代のがん等、特に専門的な対応が必要とされるものについては、医療機関ごとの役割分担を明確にし、医療資源及び患者の集約化に取り組みます。
- ・拠点病院をはじめとする医療機関は、より質の高い手術療法を提供するため、外科医の人員不足の解消に努め、必要に応じて放射線療法や薬物療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に応じた診療体制を整備するとともに、病院間や学会、関係団体等と連携し、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います。
- ・放射線療法を実施する拠点病院及び推進病院等は、地域の医療機関と放射線療法に関する連携と役割分担を図るなど、放射線療法の提供体制の充実に取り組み、地域間格差の是正を図ります。
- ・拠点病院等は、薬物療法の急速な進歩と多様化に対応し、外来も含め安全で効果的な薬物療法を提供するため、薬物療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や薬物療法等の専門看護師・認定看護師等、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薬物療法チームの充実に図ります。
- ・拠点病院等は、個々の患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対し、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、薬物療法に精通した専門職の配置に努めるとともに、各種専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）の充実に取り組みます。
- ・拠点病院及び推進病院等において、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、がん患者の機能回復や機能維持のみならず、社会復帰の観点も踏まえ、がん患者に対する質の高いリハビリテーションの提供について積極的に取り組みます。
- ・拠点病院及び推進病院等において、今後、国が定める支持療法に関する診療ガイドラインに基づき、がん治療による副作用・合併症・後遺症等による患者のQOL低下を防ぐ取組みを推進します。
- ・拠点病院等は、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等の適正配置に努めるとともに、国において、今後、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するための環境整備が進められることから、その動向を注視し、病理診断や細胞診断の充実に取り組みます。
- ・中国・四国地方の11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、松山大学、山口大学）で形成する「中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム」の活用により、拠点病院とも連携しつつ、がん専門医療人の養成に取り組みます。
- ・県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターは、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研修プログラムを開発し、人材の養成に努

めます。

- ・拠点病院は、院内及び院外の医療従事者を対象に、それぞれの地域で求められる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努めます。
- ・ゲノム医療、希少がん、難治性がん、小児・AYA世代のがん等、専門的な対応が必要なケースについて、個々の患者の状況に応じ必要な治療等が速やかに受けられるよう、関係機関の役割分担と連携の強化のもと、施設及び患者の集約化を図ります。
- ・個人情報に十分に配慮した上で、ICT（情報通信技術）の活用等により、関係機関と協力し、必要な診療情報の共有を進め、円滑な連携体制の構築に取り組みます。
- ・県がん診療連携協議会は、地域連携クリティカルパスの普及と活用を促進させるとともに、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、地域の拠点病院及び推進病院等に対し症例相談及び診療支援等に取り組みます。
- ・県は、全国がん登録実務担当者を対象とした研修を実施し、全国がん登録の円滑な実施、精度の向上に取り組みます。
- ・拠点病院及び推進病院は、がん登録実務担当者の研修の受講促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、院内がん登録の精度の向上を図ります。

▼共生

〔目的〕

- ・「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構築」により、全ての県民の正しい理解のもとで、がん患者・家族の様々な苦痛や不安を軽減させます。

〔現状〕

- ・医療技術の進歩や情報端末の進化により、がんの予防から治療、療養に至る膨大な情報が溢れていますが、中には、正確でない情報も少なくなく、患者やその家族が、医療機関や治療方法等の選択に迷う場面が増えています。
- ・患者とその家族等は、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等、様々な苦痛を保有しています。
- ・医療技術の進歩等により、生存率が向上し、治療を終えて社会復帰をするケースや治療を受けながら社会生活を継続するケースが、今後も増加していくことが見込まれます。
- ・小児がん・AYA世代のがんは、罹患数は少ないですが、多種多様ながん種を含み、幼児期・小児期・思春期・若年成人といった特徴あるライフステージで発症することにより、治療だけでなく、就学、就労、婚姻等の社会的な課題を有しています。

〔課題・求められる機能〕

- ・がんの診断を受けた直後から治療後の療養生活まで、様々な場面において、がん患者及びその家族が抱える悩みや不安に対して、適切に対応できるよう、相談支援・情報提供体制の充実が求められます。
- ・がん患者とその家族等が、がんと診断された時から様々な苦痛や不安が軽減されるとともに、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よう、緩和ケア及び在宅医療提供体制の充実が求められています。
- ・がん患者が安心して治療に取り組めるよう、就労支援をはじめ、治療と社会生活との両立支援、治療に伴う外見（アピランス）の変化への対応等、社会的な支援が求められています。
- ・小児がん・AYA世代のがんへの対応は、大人のがんとは異なり、個々のがん患者及び家族等のライフステージに応じた適切な対応が求められます。
- ・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よう、学校教育・社会教育において、がんに関する正しい知識を身につけることが求められます。

〔対策〕

- ・四国がんセンターは、「がん患者・家族総合支援センター」において、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、関係者への総合的な支援体制に取り組みます。
- ・がん患者やその家族が、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入手できるよう、おれんじの会が運営する「町なかサロン」及び拠点病院の相談支援センター等が連携して、患者とその家族に対する一層の相談支援の充実に努めます。
- ・がん患者やその家族の保有する不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者が当事者としての経験を踏まえ相談支援を行うことが求められることから、がん患者・経験者との協働により、ピアサポートの更なる充実に努めます。
- ・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、確実に緩和ケアが受けられるよう、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、緩和ケア提供体制の充実に取り組むとともに、緩和ケアの意義等について、様々な機会をとらえ、県民や医療・福祉従事者等に幅広く普及啓発します。
- ・各地域において、在宅医療に携わる多職種から成るチームの中核となるコーディネーターを配置し、かかりつけ医、訪問看護ステーション、後方支援病院等の参加・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を推進し、拠点病院等から退院後、在宅療養となったがん患者を地域全体で支える仕組みを広めるとともに、広く県民に情報提供します。
- ・各地域において在宅医療に携わる多職種の連携を支える人材の養成に取り組みます。
- ・拠点病院等は、がん患者の就労や治療と職業生活の両立を支援するため、相談支援センターにおいて、社会保険労務士等専門家の協力のもとで、相談支援の充実に努

めます。

- がん治療に伴う、アピアランス、生殖機能の温存等の課題については、拠点病院等の相談支援センター及び患者団体等との連携のもと、県内の支援ニーズを把握し、必要な対策を検討します。
- 小児がん・AYA世代のがんは、症例数が少なく専門的な治療が可能な医療機関が十分に認知されていないことから、地域及び環境によっては直ちに適切な医療機関等へたどり着くことが困難なことが想定されるため、がんの診断後、直ちに適切な治療等が受けられるよう、医療機関及び相談支援窓口等の連携体制の構築に取り組みます。
- 平成29年3月に学習指導要領が改訂され、がんの予防に関する教育に加え、健康診断や検診の重要性、疾病の回復についても触れるように配慮することが盛り込まれました。今後、がん教育が幅広く展開されることが期待されるため、子どもに対して適切ながん教育がなされるよう、関係機関が連携し、専門知識を持つ拠点病院や患者団体等の外部講師による支援や、教科等横断的な視点による内容の充実等、がん教育の推進に取り組みます。
- 幅広い関係機関が連携のもと、全ての県民が、がんに関する科学的根拠に基づく正しい知識及び患者・家族に対する正しい認識を持ち、本人や家族が、がんに罹患した場合にも適切に対処できるよう、様々な機会を利用し、がんに関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

⑦数値目標

指標名	集計単位	現状		目標		出典
		県計	時点	目標値	時点	
悪性新生物による年齢調整死亡率						国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
【男女計】75歳未満	県	79.9	H28	67.9	H35	
受動喫煙を受ける者の割合						愛媛県健康資源・環境整備状況調査
【行政機関】	県	9.5%	H27	0%	H35	
【医療機関】	県	1.1%	H27	0%		
【飲食店】	県	66.0%	H27	29%		
喫煙率						愛媛県県民健康調査
【男女計】	県	17.5%	H27	8.2%	H35	
がん検診受診率						国民生活基礎調査
【男性・胃がん検診受診率】	県	43.0%	H28	50%	H35	
【男性・肺がん検診受診率】	県	51.4%	H28			
【男性・大腸がん検診受診率】	県	43.0%	H28			
【女性・胃がん検診受診率】	県	32.6%	H28			
【女性・肺がん検診受診率】	県	40.0%	H28			
【女性・大腸がん検診受診率】	県	36.2%	H28			
【女性・子宮がん検診受診率】	県	40.7%	H28			
【女性・乳がん検診受診率】	県	40.9%	H28			
精密検査受診率						愛媛県生活習慣病予防協議会
【胃がん】	県	86.1%	H27	100%	H35	
【肺がん】	県	88.5%	H27			
【大腸がん】	県	76.8%	H27			
【子宮がん】	県	81.8%	H27			
【乳がん検診】	県	93.1%	H27			

- ・悪性新生物による年齢調整死亡率：全国平均以下を目指すこととし、全国において直近6年間の減少率を維持した場合の6年後の数値67.9以下を目標として設定。
- ・受動喫煙を受ける者の割合：「えひめ健康づくり21」で定めている目標値を採用。
- ・喫煙率：「えひめ健康づくり21」で定めている目標値を採用。
- ・がん検診受診率：がん対策推進基本計画で定められた目標値を採用。
- ・精密検査受診率：前回計画同様に、引き続き100%を目指す。

がん

病期	施策	再掲	施策効果	再掲	(最終) 目的
予防	1 科学的根拠に基づく正しいがん予防に関する知識の普及啓発 関連データ がん対策推進員の認定数	再掲 <input type="checkbox"/>	28 【がんの予防（1次予防）】 がんの予防施策の充実により、がんに罹る県民を減少させる 関連データ がんの罹患数	再掲 <input type="checkbox"/>	38 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の実施により、県民のがんの罹患率・死亡率を低下させる 関連データ 年齢調整罹患率 ↓ 年齢調整死亡率 ↓
	2 たばこ対策・受動喫煙防止対策の推進 関連データ 禁煙指導を行っている医療機関数 ↑ 禁煙外来を行っている医療機関数 ↑ 敷地内禁煙をしている医療機関の割合 ↓ ニコチン依存症管理料を算定する患者数（診療報酬ごと） ↓ 喫煙率 ↓ 受動喫煙を受ける場所の割合 ↓	再掲 <input type="checkbox"/>			
	3 食生活・運動等の生活習慣の改善 関連データ ハイリスク飲酒者の割合 ↓ 運動習慣のある者の割合 ↑ 野菜の摂取量 ↑ 果物の摂取量 ↑ 食塩摂取量 ↓	再掲 <input type="checkbox"/>			
	4 発がんに関連する感染症予防対策の推進 関連データ 肝炎ウイルス検査受診者数 ↑ 肝炎ウイルス検査精密検査実施医師数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>			
	5 科学的根拠に基づくがん検診に関する正しい知識の普及啓発 関連データ がん対策推進員の認定数	再掲 <input type="checkbox"/>			
	6 がん検診受診率の向上 関連データ がん検診受診率 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>			
	7 精密検査受診率の向上 関連データ 精密検査受診率 ↑ 精密検査実施医療機関届出数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>			
	8 がん検診の精度管理の更なる向上 関連データ チェックリスト調査の遵守率 ↑	再掲 <input checked="" type="checkbox"/>			
	9 職域におけるがん検診の充実 関連データ ピンクリボンえひめ協議会会員数 ↑ がん検診受診率向上プロジェクト参加企業数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>			
治療	10 がん診療連携拠点病院等の整備 関連データ がん診療連携拠点病院の設置数 ↑ がん診療連携推進病院の設置数 ↑ 地域がん診療病院数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>	30 【医療機関の機能強化】 医療機関の機能強化により、県内のがん医療提供体制を向上させる 関連データ 悪性腫瘍手術の実施件数 ↑ 外来化学療法の実施件数 ↑ 放射線治療の実施件数 ↑ 術中迅速病理組織標本の作製件数 ↑ 病理組織標本の作成件数 ↑ がんリハビリテーションの実施件数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>	39 県民本位の安全・安心で質の高いがん医療を提供することにより、県民のがんによる死亡率を低下させる 関連データ 年齢調整死亡率 ↓ 5年相対生存率 ↑
	11 手術療法、放射線療法、薬物療法等の充実 関連データ 放射線治療を実施している医療機関数 ↑ 外来化学療法を実施している医療機関数 ↑ がん治療認定医の数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>			
	12 チーム医療の推進 関連データ がん治療認定医（歯科口腔外科）の数 ↑ がん専門薬剤師の数 ↑ がん専門看護師の数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>			
	13 がんのリハビリテーションの充実 関連データ がんリハビリテーション実施医療機関数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>			
	14 病理診断の充実 関連データ 病理診断医師数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>			
	15 医療従事者の育成 関連データ がん治療認定医の認定状況 ↑ がん専門薬剤師の数 ↑ がん専門看護師の数 ↑ 緩和ケア研修会の開催回数 ↑ 緩和ケア・フォロー・アップ研修会の開催回数 ↑ 中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム関係機関 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>			
	16 愛媛県がん診療連携協議会における連携体制の強化 関連データ がん診療連携協議会開催回数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>			
17 地域連携クリティカルパスの利用促進 関連データ 地域連携クリティカルパスの計画策定医療機関数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>	31 【医療連携体制の充実】 医療機関等の相互の連携体制を強化することにより、適切な医療機関へつなぐなど、患者の状態に応じた適切な医療を提供する 関連データ 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数 ↑ 地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/>		

病期	施策	施策効果	(最終)目的
治療	18 全国がん登録の充実及び精度の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 全国がん登録参加施設数 ↑ 全国がん登録実務者研修会等の開催回数 ↑	32 【がん登録の精度向上】 がん登録の精度向上等により、地域におけるがんの状況を正確に把握・分析することにより、必要な対策を実施する 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ DCO（死亡情報のみで登録されたデータの割合） ↓	
	19 院内がん登録の充実及び精度の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 院内がん登録集計施設数 ↑		
	20 関係機関の連携による相談支援体制の充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん診療連携拠点病院の相談窓口の数 ↑ がん診療連携推進病院の相談窓口の数 ↑	33 【がんに関する相談支援及び情報提供】 がんに関する相談支援・情報提供体制の充実により、県民ががんに対する正しい知識や治療を含む正しい対応方法を身につける 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 拠点病院等の相談窓口における相談対応件数 ↑ 町なかサロンにおける相談人数 ↑ 患者・家族総合支援センター利用者数 ↑	
	21 ピアサポート活動の更なる充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ ピア・サポーター研修の開催回数 ↑		
共生	22 がんと診断された時からの緩和ケアの推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 緩和ケア病棟を有する医療機関数 ↑ 緩和ケアチームのある医療機関数 ↑ 外来緩和ケア実施医療機関数 ↑ 麻薬小売業免許取得薬局数 ↑ 緩和ケア研修会の開催回数 ↑ 緩和ケアフォロー・アップ研修会の開催回数 ↑	34 【緩和ケア・在宅医療】 緩和ケア及び在宅医療の推進により、がんになっても、患者・家族の様々な苦痛が速やかに軽減され、住み慣れた家庭・地域での治療等が選択できる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 入院緩和ケアの実施件数 ↑ 外来緩和ケアの実施件数 ↑ がん性疼痛緩和の実施件数 ↑ 在宅がん医療総合診療料の算定件数 ↑	40 「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構築」により、全ての県民の正しい理解の下で、がん患者・家族の様々な苦痛や不安を軽減させる 関連データ 年齢調整死亡率 ↓ 5年相対生存率 ↑ がん患者の在宅死亡割合（悪性新生物） ↑
	23 多職種協働による在宅緩和ケア支援体制の拡充 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 ↑ 在宅療養支援診療所数 ↑ 24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数 ↑ ターミナルケア対応訪問看護ステーションの数 ↑		
	24 がん患者等の就労を含む社会的な問題への対応 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 就労相談に対応する拠点病院等の数 ↑	35 【がん患者等の就労を含めた社会的な問題】 がん患者等の就労を含めた社会的な問題への対策により、様々な社会生活・家庭生活との両立の不安が軽減され、安心して治療等に取り組むことができる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 働く世代（20～64歳）のがん罹患数 ↓ 働く世代（20～64歳）のがん死亡数 ↓	
	25 小児・AYA世代などのがん患者・家族が適切な医療を受けられるための環境整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 中国・四国小児がんネットワークに参加している医療機関の数 ↑	36 【小児・AYA世代】 小児・AYA世代などの患者に対して、それぞれのライフステージに応じ、適切な治療を提供する 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 小児がんの罹患数 ↓ 小児がんの死亡数 ↓ AYA世代のがんの罹患数 ↓ AYA世代のがんの死亡数 ↓	
	26 子どもへの健康教育の取組み 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん教育を実施する学校の数 ↑ 教員や外部講師を対象とした研修会の開催回数 ↑	37 【がんの教育・普及啓発】 がんの教育・普及啓発の充実により、子どもから高齢者まで、がんに対する正しい知識を身につけ、本人や家族等の予防、治療、療養生活に適切に対応することができる 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん検診受診率 ↑ 精密検査受診率 ↑	
	27 がん患者を含む県民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ がん対策推進員の認定数 ↑		

・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す