

「徳島県がん対策推進計画」（素案）について

1 計画改定の趣旨

がんは昭和56年以来、本県の死亡原因の第1位であり、年間約2,500人もの県民ががんで死亡しており、がん対策を総合的に推進するため、がん対策推進計画を策定していたが、現行の計画が今年度末で終了することに伴い、徳島県がん対策推進計画を改定するものである。

2 計画期間

平成30年度から平成35年度までの6年間

3 基本構想

がん対策基本法第12条に基づき、国が平成29年10月に策定したがん対策推進基本計画を基本とし、本県の状況や独自性を取り入れ、がん対策を総合的に推進する計画を改定する。

- （1）がん患者を含めた県民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐこと
- （2）がんの病態に応じて、いつでも、どこに居ても、安心かつ納得ができるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らせること

4 改定の概要

改定においては、国の基本計画に基づき、本県の現状を把握した上で、新たな取り組みを追加し、がん対策を総合的に推進するものである。

5 全体目標

- （1）科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- （2）患者本位のがん医療の実現
- （3）尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

6 主な重点項目

- （1）がんの予防
 - がん検診・精密検診の受診促進
 - ⇒ がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）の減少
 - ⇒ 全てのがん検診受診率を50%に向上
 - ⇒ 精密検診受診率の100%を目指す
 - 職域におけるがん検診の充実
 - ⇒ ⑧「徳島県がん検診受診促進事業所」の増加
 - 科学的根拠に基づくがん予防（生活習慣の改善）
 - ⇒ 食塩摂取量の減少（8g）、野菜摂取量の増加（350g）
 - ウイルス感染対策
 - ⇒ 肝炎ウイルス検査の増加
- （2）がん医療の充実
 - 小児がん、*AYA世代のがん、高齢者のがんの医療連携体制の強化
 - ⇒ 小児中核病院と中四国小児がん連携拠点病院との医療連携
 - ⇒ ⑧小児がん医療科と成人診療科との医療連携
 - ⇒ ⑧高齢者がん治療の指針（仮称）に基づいた医療の提供
- （3）がんとの共生
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - ⇒ がん医療に携わる全ての医療従事者の基本的な知識の習得
 - ⇒ がん患者の治療と就労の両立や就労支援
 - ⇒ ⑧がんに関する理解のある社会づくりを進めるための啓発の推進
 - ⇒ がん教育・がんに関する知識の普及啓発
 - ⇒ がんを含めた出前健康教育の実施校の増加

（素案）

徳島県がん対策推進計画

－ 2 0 1 8 年改定版 －

平成 3 0 年 3 月

徳 島 県

目 次

第1章 基本的事項

1 計画改定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 計画の評価・見直し	2

第2章 がんを取り巻く現状

1 がん患者の状況	3
2 がんによる死亡の状況	5
3 がん検診の状況	1 1

第3章 前推進計画の進捗状況・評価

1 全体目標	1 4
2 分野別個別目標	1 4
3 全体評価	2 0

第4章 全体目標並びに分野別施策及び個別目標

1 全体目標	
(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	2 2
(2) 患者本位のがん医療の実現	2 3
(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	2 3
2 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標	
(1) がんの予防	2 4
① がんの予防（1次予防）	2 4
② がんの早期発見, がん検診（2次予防）	2 6
③ 職域のがん検診について	2 7
(2) がん医療の充実	2 8
① がん医療提供及び連携体制の整備	2 8
② がん診療連携拠点病院等の取組の充実	3 4
③ 小児がん, AYA世代のがん, 高齢者のがん	3 5
④ がん登録	3 7
⑤ がんゲノム医療	3 8
⑥ その他	3 8
(3) がんとの共生	3 9
① がんと診断された時からの緩和ケア	3 9
② 在宅医療の充実	4 0
③ がんに関する相談支援及び情報提供	4 2
④ がん患者等の就労を含めた社会的な問題	4 4
⑤ ライフステージに応じたがん対策	4 5
(4) これからを支える基盤の整備	4 6
① がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	4 6
② がんの教育・がんに関する知識の普及啓発	4 6

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するための役割と連携

1	医療機関	5 1
2	医療保険者等	5 2
3	行政	5 2
4	県民	5 2
<資料1>	徳島県がん対策推進計画～目標一覧	5 3
<資料2>	がん対策基本法	5 8
<資料3>	徳島県がん対策推進条例	6 2
<資料4>	徳島県がん対策推進計画策定関連会議	6 4
<資料5>	用語の解説	7 1

第1章 基本的事項

1 計画改定の趣旨

本県において、がんは、昭和56（1981）年より死亡原因の第1位となっており、平成27（2015）年には死亡率（人口10万対）は331.3（全国は295.5 本県の全国順位は第15位）と全死因の約25.3%を占め、年間約2,500人が、がんが原因で亡くなっており、依然としてがんは、県民の生命と健康にとって重大な問題です。

また、生涯のうちに、2人に1人ががんにかかるると推計されていますが、がんは加齢により罹患リスクが高まることから、今後の高齢化の進行とともに、本県のがんに罹患する人及びがんにより死亡する人は増加していくものと推測されます。

国においては、平成19年4月に「がん対策基本法」（平成18年法律第98号）（以下「基本法」という。）を施行するとともに、同年6月に同法第9条第1項に基づき「第1期がん対策推進基本計画」を策定し、本県におきましても、国の「第1期がん対策推進基本計画」を基本とする、「徳島県がん対策推進計画」（以下「前々推進計画」という。）が平成20年3月に策定され、がん診療連携拠点病院の整備や緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の推進が図られました。

また、「第2期がん対策推進基本計画」に基づいた「徳島県がん対策推進計画」（以下「前推進計画」という。）を平成25年3月に策定し、目標であった「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少は達成することはできませんでしたが、死亡率は年々、改善傾向となり、受診率の向上やがん医療の提供体制の整備など、一定の成果が得られました。

しかしながら、人口の高齢化とともに、本県のがんの罹患患者数、死亡者数は今後とも増加していくことが見込まれる中、がん医療や支援について地域格差や施設間格差がみられ、それぞれの状況に応じた適切ながん医療や支援を受けられないことが懸念されています。

また、がん検診受診率の目標値の未達、緩和ケアや相談支援の更なる充実に加え、新たにがん患者等の就労を含めた社会的な問題、がんの教育、ライフステージに応じたがん対策などの課題も明らかになり、がん患者を含めた県民はこうした課題を改善していくことを強く求めています。

「徳島県がん対策推進計画」（以下「本計画」という。）は、このような認識の下、基本法第12条第3項の規定に基づき前推進計画の見直しを行い、がん対策の推進に関する基本的な計画を明らかにするため、県が各分野に即した取組むべき施策を実行できる期間として、平成30年度から平成35年度までの6年間の一つの目安として改定するものです。

今後は、本計画に基づき、行政、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、学会、教育関係者、事業主、患者団体を含めた関係団体及びマスメディア等が一体となってがん対策に取り組む、がん患者を含めた県民全体が、どのような病態であっても、尊厳を持って安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられ、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるようにする等、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」こととしてまいります。

2 計画の位置付け

本計画は、国の「がん対策推進基本計画」を基本とし、基本法第11条第1項に基づき、本県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための、進化した県計画です。

また、県政運営の基本となる「新未来「創造」とくしま行動計画」に掲げる「安全安心・強靱とくしま」の実現のため、がん征圧のための現状把握や取組むべき課題、さらに全体目標と具体的な個別目標を設定した計画です。

さらに本計画は、医療法（昭和23年法律第205号）に規定する「医療計画」、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する「都道府県健康増進計画」、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」その他法令の規定による計画であって、保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとします。

3 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度を初年度とし、平成35年度までの6年間とします。

これは、医療法に基づく平成30年度からの新たな医療計画において、がん等に係る地域ごとの医療連携体制について記載し、連携を推進することとされていることから、医療計画の策定にあわせることとしたものです。

4 計画の評価・見直し

がん対策を実効あるものとして総合的に推進していくため、毎年度、可能な限り目標の達成状況を把握・評価し、本計画の進行管理を行うとともに、健康対策審議会、がん対策連絡会議等において、がん患者及びその家族等の意見等も踏まえ、がん対策の効果を検証し、必要に応じ、施策の見直しを行います。

なお、本計画は、基本法第12条第3項の規定に基づき、本県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、本県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに再検討を加え、必要に応じて見直しを行うものとしています。

今年度は、前推進計画から5年が経過し、刻一刻と多種多様化していくがん患者を含めた県民ニーズにスピード感を持って対応するため、平成30年度以降に向けた改善見直しを行い、進化した県計画として改定しました。

【がん対策推進に関係する組織】

徳島県健康対策審議会

生活習慣病部会

がん対策連絡会議

徳島県生活習慣病管理指導協議会

肺がん部会、胃がん部会、大腸がん部会、子宮がん部会、乳がん部会、

肝がん部会、がん登録部会

徳島県がん診療連携協議会

がん診療連携協議会、連絡部会、情報提供・相談支援部会、緩和ケア部会

第2章 がんを取り巻く現状

厚生労働省研究班の推計によると、今や、日本人の2人に1人ががんにかかる可能性があると言われており、本県におきましては、毎年約5,000人を超える方ががんに罹患されています。

また、がんは本県の死亡原因の第1位で、総死亡者数の約4人に1人、毎年、約2,500人ががんで亡くなっています。

がんは、加齢により罹患リスクが高まることから、今後、高齢化の進行に伴い、その死亡者数はさらに増加するものと見込まれており、がんは他人事ではなく身近なものとして捉える必要があります。

1 がん患者の状況

本県のがん患者数は、厚生労働省患者調査（平成26年）によれば、人口10万対で、入院患者が124、外来患者が166となっており、入院、外来とも、全国平均（入院102、外来135）より高くなっています。

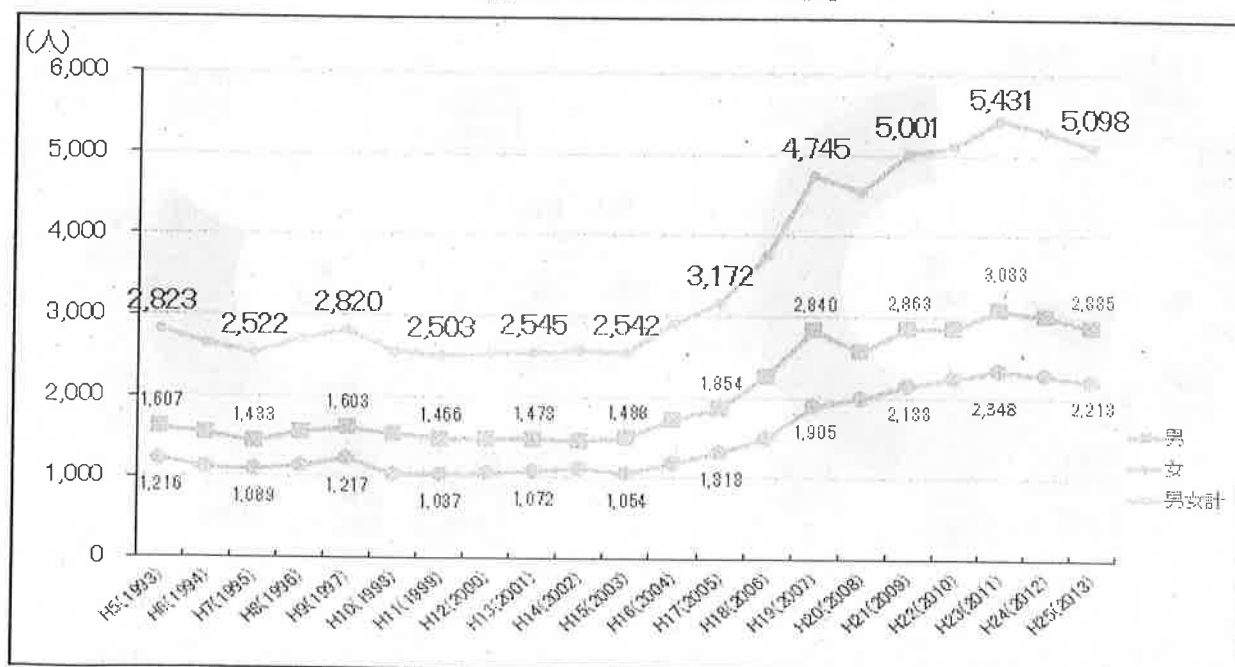
【受療率の推移（人口10万対） 資料：厚生労働省「患者調査」】

区 分	徳島県						全国		
	総数	順位	入院	順位	外来	順位	総数	入院	外来
平成23年	255	21	125	17	131	25	238	107	130
平成26年	290	8	124	13	166	5	237	102	135
前回比(%)	113.7	-	99.2	-	126.7	-	99.6	95.3	103.8

また、本県のがん登録のデータによると、がん罹患患者数は、平成15年では2,542人でしたが、その後、増え続け、平成21年に5千人を超えてほぼ2倍となりました。平成23年に5,431人と増加したものの、平成25年では5,098人と減少はしていますが、5千人を超え続けています。

また、平成25年では男性が2,885人、女性が2,213人と常に男性が女性を上回っており、男性の方ががんに罹患しやすいといえます。

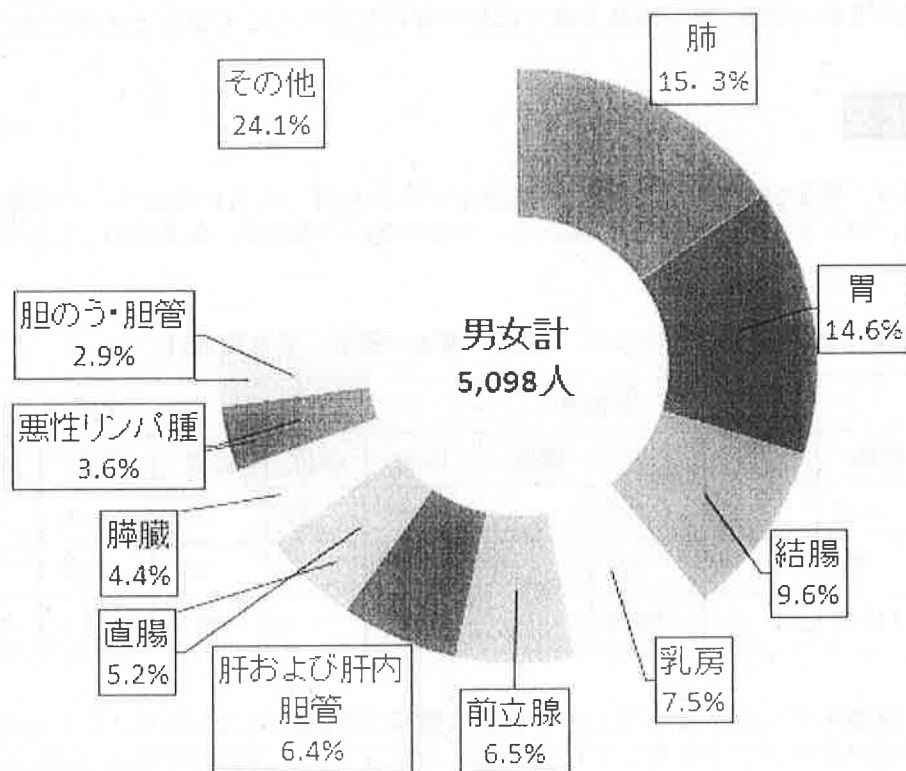
【徳島県のがん罹患数の推移】



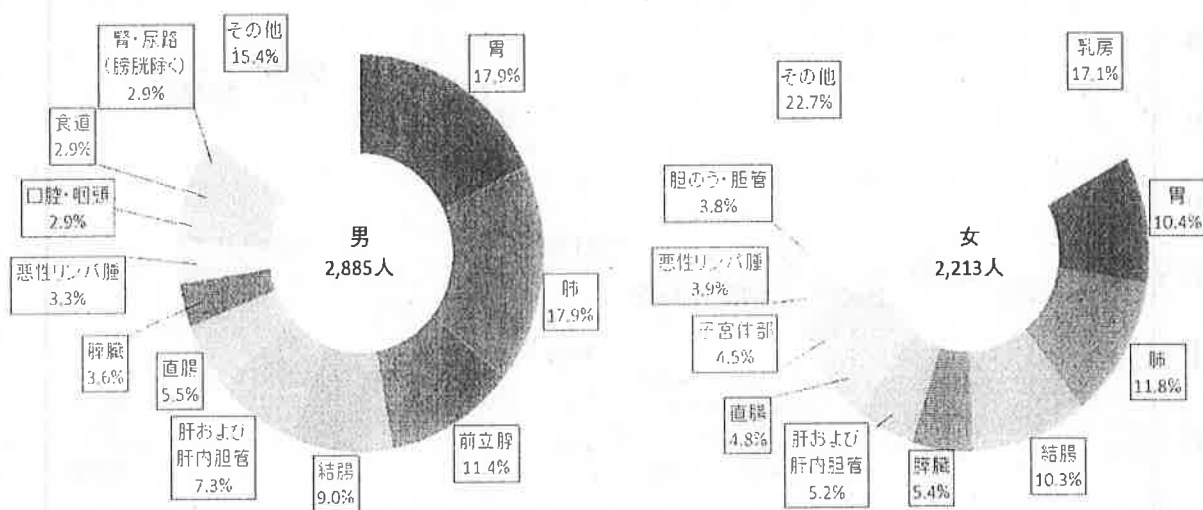
資料：徳島県のがん登録（平成25年）

なお、本県におけるがん登録のデータによる部位別の平成25年の罹患状況（登録数5,098）は、男性では胃がん（17.9%）、肺がん（17.9%）、大腸（結腸・直腸）がん（14.5%）の順に多く、女性では乳がん（17.1%）、大腸（結腸・直腸）がん（15.1%）、肺がん（11.8%）の順に多くなっています。

【男女計・部位別罹患割合(%) 資料：徳島県のがん登録（平成25年）】



【男女別・部位別罹患割合(%) 資料：徳島県のがん登録（平成25年）】

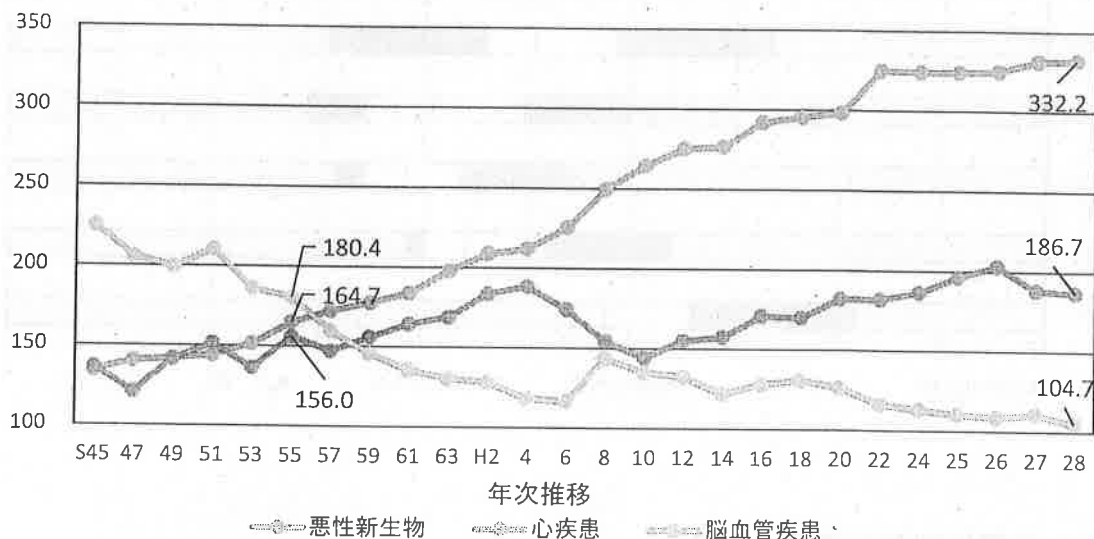


2 がんによる死亡の状況

(1) 主要死因の状況

人口動態統計（厚生労働省）により、本県のがんによる死亡の推移を見てみると、昭和56年から悪性新生物（がん）が死因の第1位を占めており、昭和55年には、人口10万対の死亡率が悪性新生物164.7、脳血管疾患180.4、心疾患156.0だったものが、平成28年には、悪性新生物332.2、心疾患186.7、脳血管疾患104.7となり、悪性新生物の増加が際立っていることがわかります。

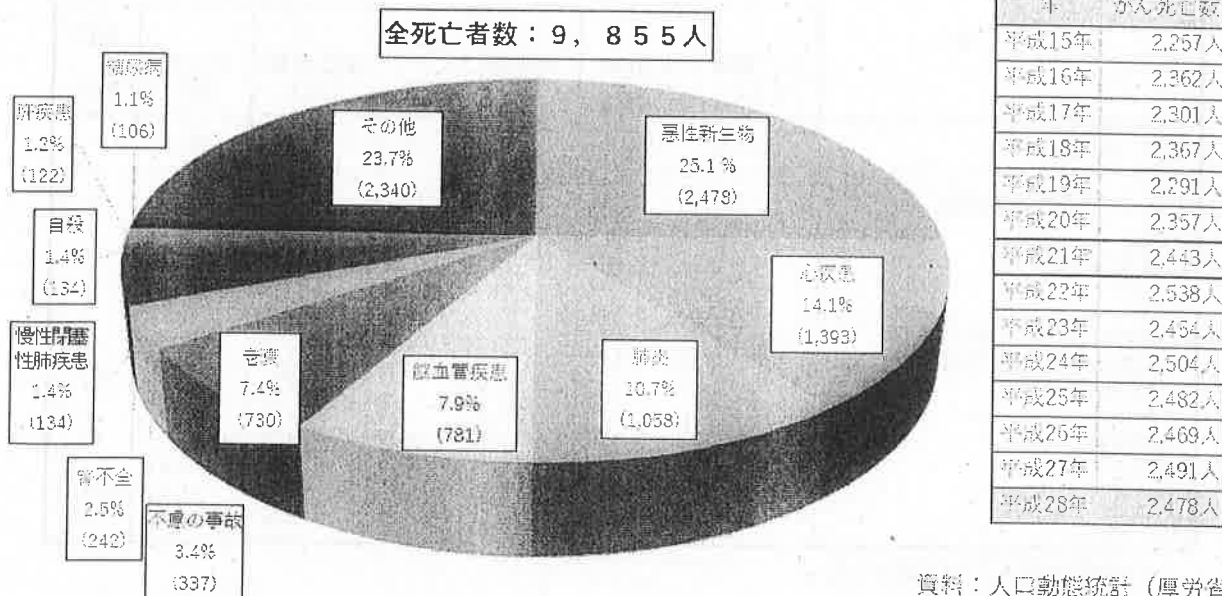
【徳島県 3 大死因の死亡率の年次推移（人口10万対） 資料：厚生労働省「人口動態統計」】



平成28年の人口動態統計によると、がん死亡者数は2,478人、人口10万当たり死亡率は332.2（全国第18位）、全死因の25.1%を占め、死亡原因の第1位となっています。

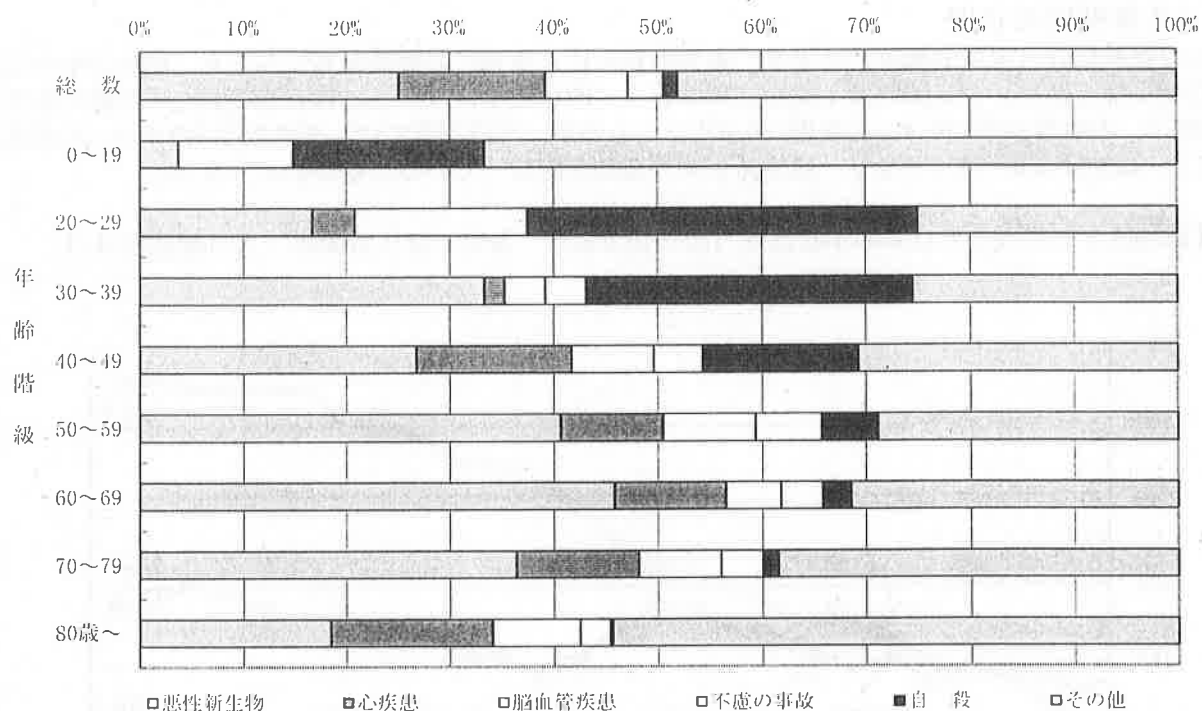
年齢階級別に、死因に占めるがんの割合をみると、全ての年齢階級にわたっており、30歳代では33.3%、40歳代では26.8%、50歳代では40.7%、60歳代では45.8%を占めています。

○徳島県の平成28年主要死因別死亡数の割合



資料：人口動態統計（厚労省）

徳島県の平成28年・年齢階級別主要死因別割合（％）資料：厚生労働省「人口動態統計」



(2) がんの部位別死亡状況

がんの部位別死亡率をみると、「気管、気管支及び肺」が68.0、次いで「大腸（結腸・直腸S状結腸移行部及び直腸）40.3、「胃」39.0、「肝及び肝内胆管」31.6と続いており、全国と比較すると、「気管、気管支及び肺」、「肝及び肝内胆管」が高くなっています。

男女別にみた部位別の死亡割合は、男性では、「気管、気管支及び肺」が最も高く、「胃」、「大腸」、「肝及び肝内胆管」、「膵」と続いています。女性では、「気管、気管支及び肺」、「大腸」、「膵」、「胃」、「乳房」の順となっています。

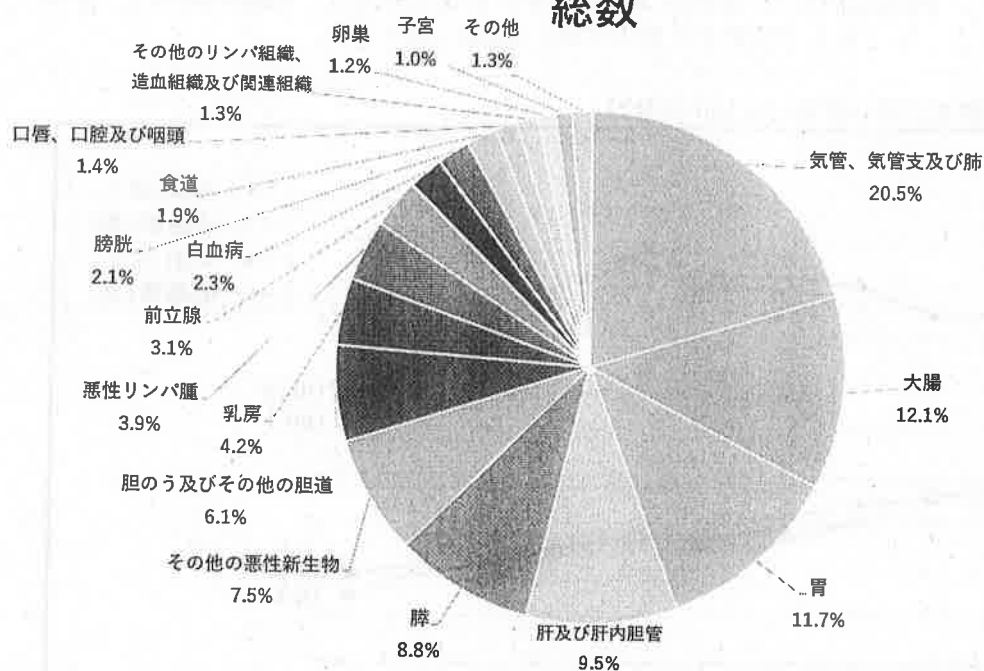
【悪性新生物の部位別死亡者数 資料：厚生労働省「平成28年人口動態統計」】

死 因	徳 島 県				全 国		
	死亡者数 (人)	占有率 (%)	死亡率 ※	全国 順位	死亡者数 (人)	死亡率 ※	死因 順位
順位（死亡率）	2,478	100.0	332.2	18	372,986	298.3	—
1 気管、気管支及び肺	507	20.5	68.0	10	73,838	59.1	1
2 胃	291	11.7	39.0	22	45,531	36.4	2
3 肝及び肝内胆管	236	9.5	31.6	6	28,582	22.8	5
5 結腸	197	7.9	26.4	32	34,521	27.6	3
4 膵	219	8.8	29.4	21	33,475	26.8	4
6 胆のう及びその他の胆道	151	6.1	20.2	9	17,965	14.4	6
8 直腸S状結腸移行部及び直腸	104	4.2	13.9	16	15,578	12.5	7
9 悪性リンパ腫	96	3.9	12.9	4	12,325	9.9	9
7 乳房	102	4.1	26.2	1	14,015	21.8	8
10前立腺	77	3.1	21.6	20	11,803	19.4	10
13食道	48	1.9	6.4	45	11,483	9.2	11
12膀胱	52	2.1	7.0	24	8,432	6.7	13
16子宮	25	1.0	6.4	46	6,345	9.9	15

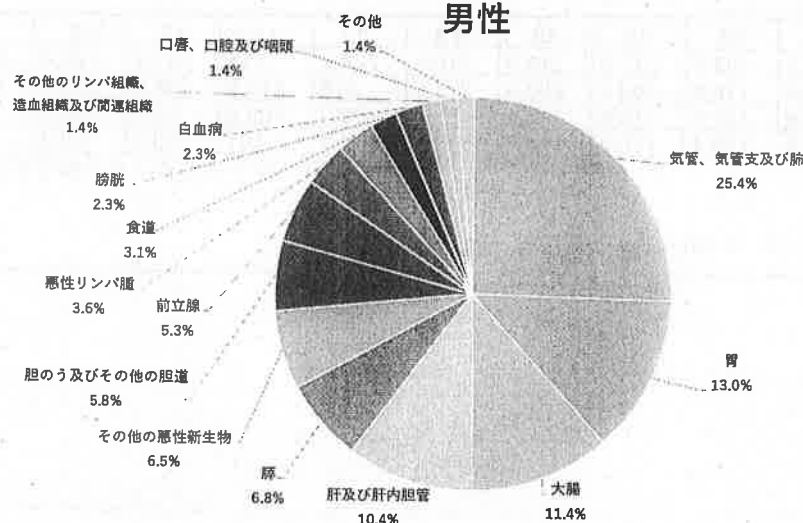
※死亡率は人口10万対である。

【悪性新生物の部位別性別死亡割合(%) 資料：厚生労働省「平成28年人口動態統計」】

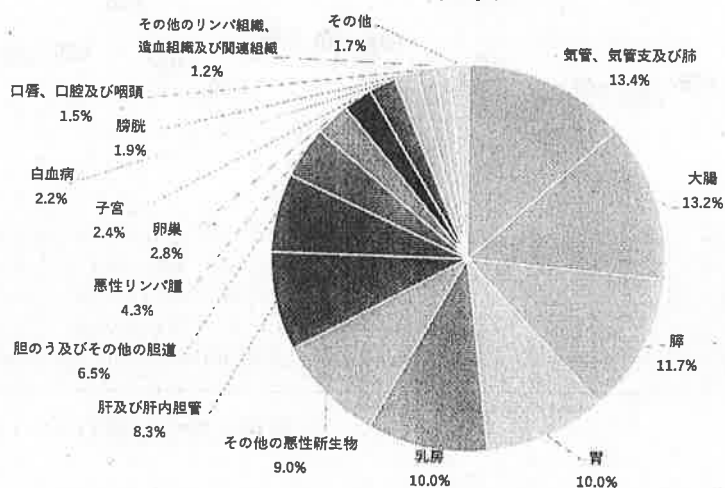
総数



男性



女性



年齢構成による影響を調整した「年齢調整死亡率」（人口10万対）で見ると、平成27年の全年齢では、男性160.1（全国第31位）、女性78.1（同45位）となっており、75歳未満では、男女計で73.0（全国第37位）と、いずれも全国的と比較して低い状況にあります。

图 1-1-10 德島県人口動態推計(人口10万対)

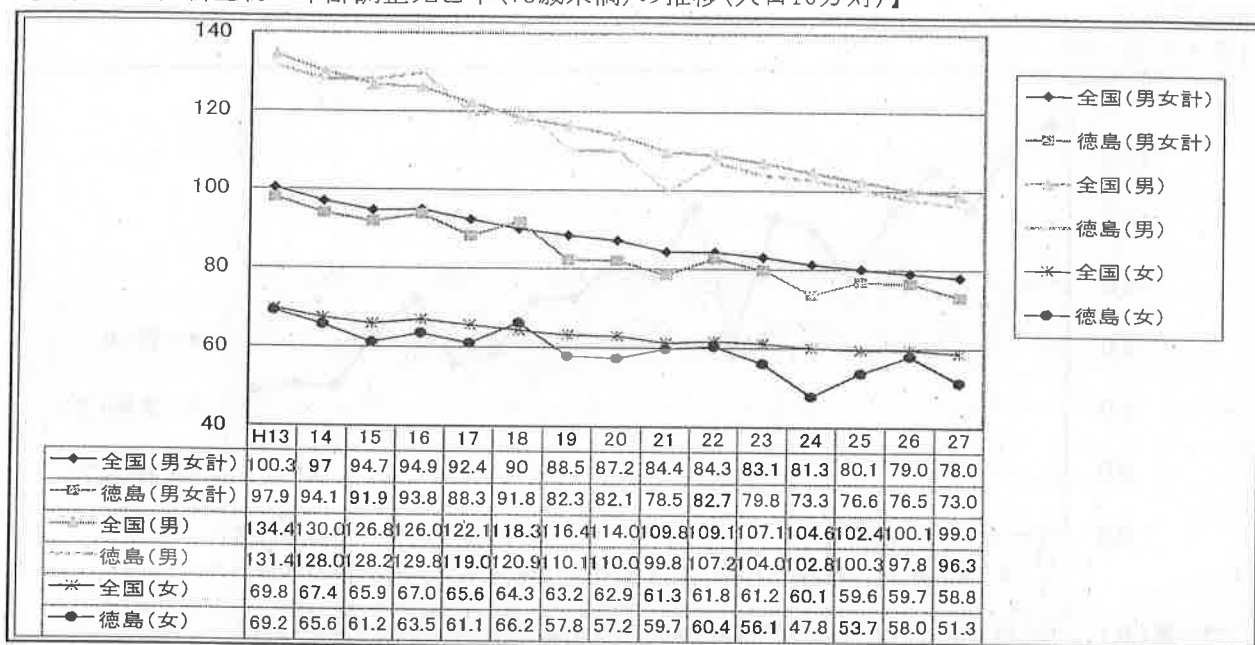
Year	全国(男)	徳島県(男)	全国(女)	徳島県(女)
1940	195.6	185	130.3	125.7
1945	198.0	180.0	125.0	120.0
1950	198.0	170.0	120.0	120.0
1955	210.0	205.0	115.0	110.0
1960	215.0	205.0	110.0	105.0
1965	215.0	210.0	105.0	105.0
1970	225.0	215.0	105.0	105.0
1975	210.0	210.0	100.0	100.0
1980	195.0	190.0	95.0	90.0
1985	185.0	180.0	90.0	85.0
1990	165.3	160.1	87.7	78.1

資料：厚生労働省「人口動態統計」

	1995	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
全国	106.3	106.3	105.6	104.3	102.6	100.5	97.0	94.7	94.3	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.5	80.1	79.0	78.0
徳島	102.4	104.1	104.4	98.4	100.5	97.9	94.1	91.9	93.8	88.3	91.8	82.3	82.1	78.5	82.7	79.8	75.3	76.6	76.5	73.0
順位	30位	25位	23位	33位	25位	27位	23位	26位	24位	31位	13位	35位	36位	37位	25位	30位	44位	33位	32位	37位

8

【男女別悪性新生物の年齢調整死亡率(75歳未満)の推移(人口10万対)】

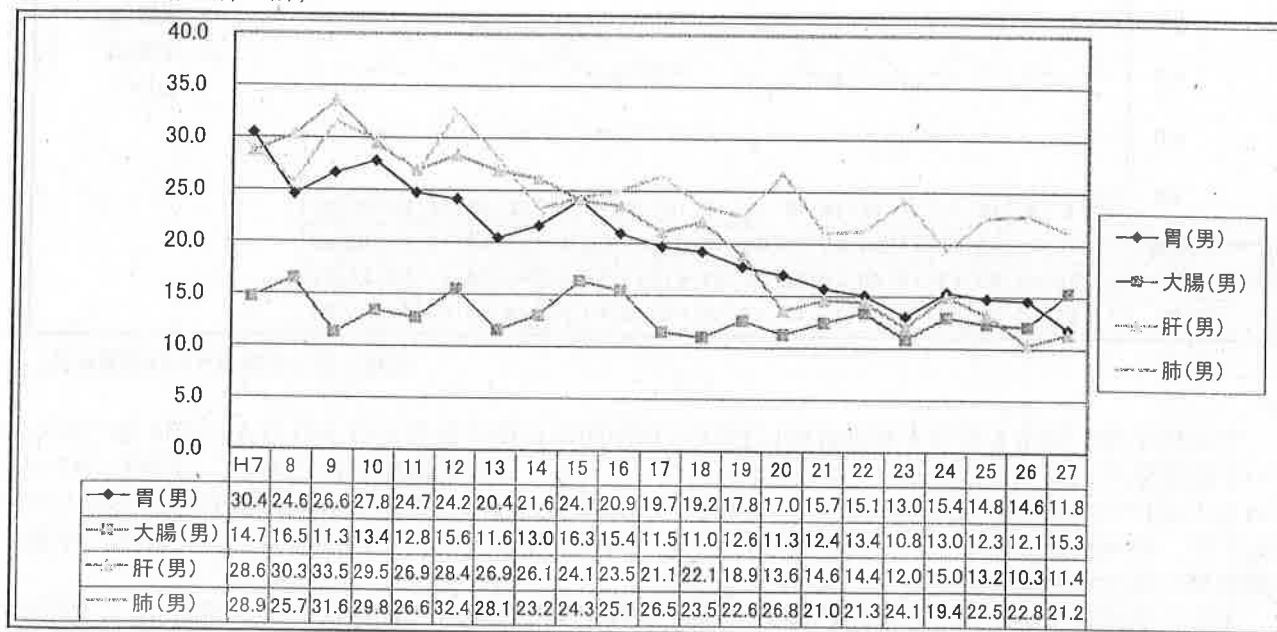


資料：厚生労働省「人口動態統計」

年齢調整死亡率(75歳未満)の部位別、性別の年次推移をみると、男性では、胃、肝は減少しており、平成27年では、肺、大腸、胃、肝の順に高くなっています。女性でも、胃、肝が減少し、乳がやや増加傾向にあり、乳、大腸、肺、子宮、胃、肝の順に高くなっています。

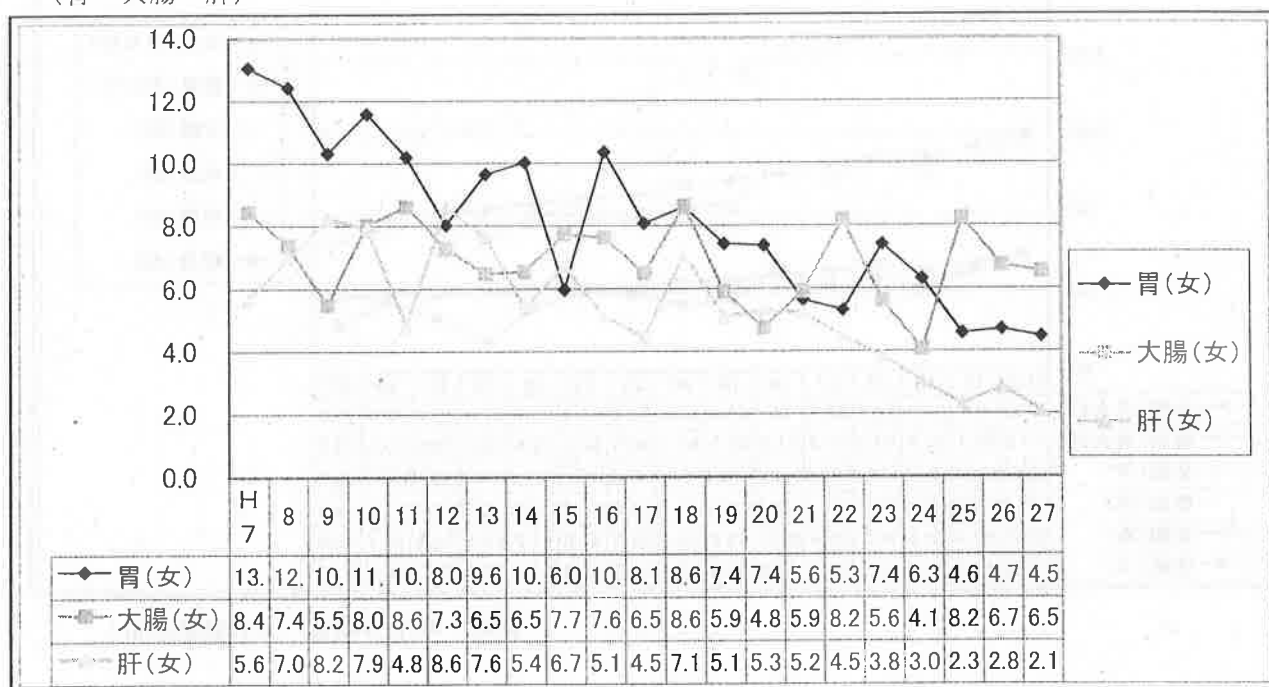
【男女別悪性新生物の年齢調整死亡率(75歳未満)の推移(人口10万対)】

○徳島県男性
(胃・大腸・肝・肺)



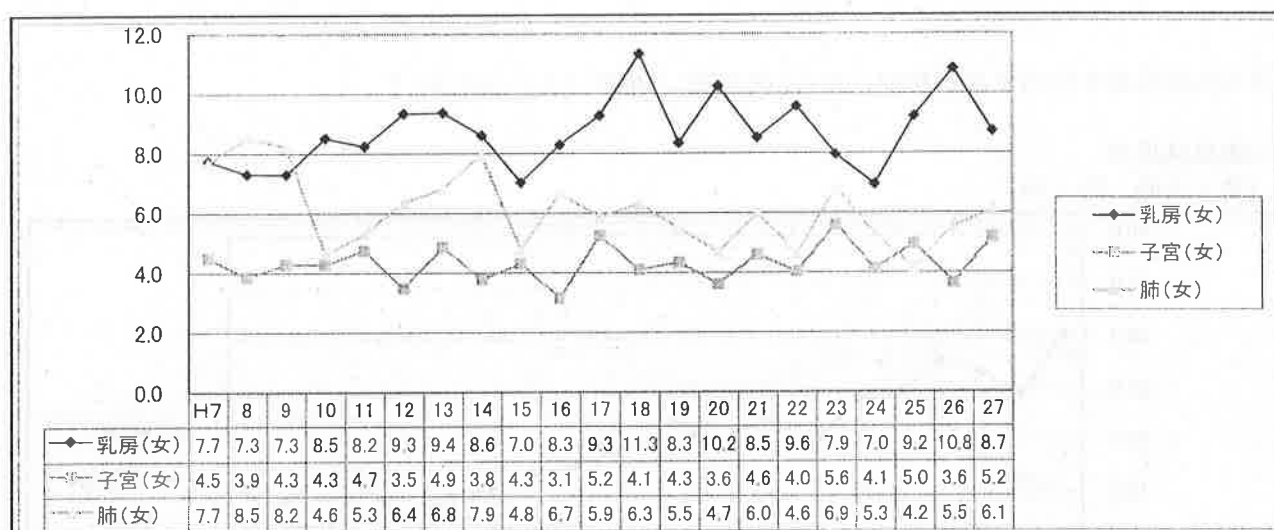
資料：厚生労働省「人口動態統計」

○徳島県女性
(胃・大腸・肝)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○徳島県女性
(乳房・子宮・肺)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

平成19年度に策定した前々推進計画に掲げた10年間の目標である人口10万人に対する「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」については、人口動態統計によると、計画策定時である平成17年の88.3から平成27年では73.0と、20%減少となる目標値の70.6には到達しませんでした。前々推進計画から17.3%の減少となり、国の目標値であった73.9は到達しており、年齢調整死亡率は減少傾向を示しています。

また、平成27年がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は男性96.3（全国第30位）、女性51.3（同第45位）となっており、男女計で73.0（同第37位）と全国に比べて低い状況となっています。

3 がん検診の状況

がんは、より早期のうちに発見し、治療することができれば完治する可能性が高くなることから、市町村によるもののほか、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業によるもの、任意で受診する人間ドック等によりがん検診が実施されており、実施主体（市町村や職場等）により実施方法や費用等は異なっています。

本県のがん検診は、胃がん検診と子宮頸部がん検診から始まり、昭和57年度からは老人保健法に基づく老人保健事業として市町村で実施され、その後、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充、平成10年度からは一般財源化され、現在は健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に基づく事業として実施されています。

このうち、市町村で受けることができるがん検診は、集団検診・個別検診など実施形態に違いはあるものの、国の定めた「がん検診実施のための指針」に基づき、次の要領で実施されています。

【市町村実施のがん検診の方法】

- ・胃がん検診：胃部エックス線検査（※1）又は胃内視鏡検査 50歳以上の男女（隔年）
 - ・肺がん検診：胸部エックス線撮影検査＋喀痰細胞診（※2） 40歳以上の男女
 - ・大腸がん検診：便潜血検査 40歳以上の男女
 - ・乳がん検診：マンモグラフィ（乳房専用エックス線撮影） 40歳以上の女性（隔年）
 - ・子宮頸がん検診：細胞診 20歳以上の女性（隔年）
- （※1）胃部エックス線検査は、40歳以上、毎年実施しても差し支えない
（※2）喀痰細胞診の対象者は、
①喫煙指数（1日の喫煙本数×年数）が600以上の方
②6カ月以内に血痰のあった方

このほか、実施主体によっては、前立腺がん検診や子宮頸がん検診にあわせてHPV検査を実施しているところもあり、また健康増進事業の中で、肝臓がんの原因であるB型肝炎ウイルス検査・C型肝炎ウイルス検査も実施されています。

これらのがん検診は、対象年齢等の条件を満たしていれば誰でも受診できるようになっていますが、本県の受診率は、全国状況と比べると低い状況になっており、なかでも、働き盛りの40歳代の受診率が低く、また、市町村の検診では、男性に比べて女性の受診率が低いことが課題となっています。

また、検診受診後の精密検診の受診率では、子宮がん以外は全国平均を上回っているものの、部位により差が見られます。

【徳島県の市町村実施のがん検診実績 資料：平成28年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）】

区 分	受診率	要精密検診率	精密検診受診率	がん発見率
胃がん	6.6%	9.1%	86.9%	0.18%
肺がん	10.5%	3.1%	89.1%	0.06%
大腸がん	11.9%	9.5%	76.2%	0.2%
乳がん	17.9%	7.5%	91.9%	0.52%
子宮がん	22.2%	2.43%	83.8%	0.06%

参考【市町村実施のがん検診実績 資料：平成25年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)】

区 分	受診率		要精密検診率		精密検診受診率		がん発見率	
	徳島県	全 国	徳島県	全 国	徳島県	全 国	徳島県	全 国
胃がん	9.2%	9.6%	8.0%	8.6%	85.5%	81.4%	0.19%	0.16%
肺がん	11.4%	16.0%	2.5%	2.6%	85.7%	78.6%	0.06%	0.06%
大腸がん	14.8%	19.0%	9.2%	7.8%	73.0%	66.0%	0.22%	0.24%
乳がん	22.6%	25.3%	10.3%	8.0%	91.3%	85.0%	0.61%	0.33%
子宮がん	37.3%	31.1%	2.7%	2.0%	56.0%	70.4%	0.09%	0.07%

(注) 「乳がん」の「受診率」については、「全国」は「視触診方式のみの受診者」と「視触診方式とマンモグラフィの併用受診者」を合わせた受診率であるが、「徳島県」は「視触診方式とマンモグラフィの併用受診者」のみの受診率である。

がん検診については、検診受診率の向上とともに、精度管理・事業評価を行い、科学的根拠に基づく検診が実施されることが重要です。本県では、がん検診の実施主体である市町村と連携し、生活習慣病管理指導協議会を設置し、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん・肝がんのそれぞれについてがん部会を開催し、受診率向上の具体的な改善策を検討するとともに、各がん検診の質を確保するための精度管理等を行っています。なお、市町村が実施するがん検診の精度管理を行うため、「がん検診チェックリスト」を徳島県がん検診実施要領に記載するとともに、市町村やがん検診実施機関へ精度管理調査を行い、各がん部会において報告するなど適切な精度管理に努めています。

前推進計画では、国民生活基礎調査により把握される、本県のがん検診の受診率を5年以内に肺、胃、大腸は40%、乳、子宮は50%以上を目標としていましたが、平成28年の同調査の結果によると、受診率は30～40%前後で、平成22年と比較して全てのがん検診で増加していますが、肺がん検診のみ目標の40%を達成したものの、他のがん検診においては、目標には到達していない状況にあります。

検診受診率の向上のため、市町村による「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」において、乳がん、子宮がん検診に係る無料クーポン事業が平成21年度から実施されており、(大腸がん検診は平成23年度から平成27年度まで)、県においても企業やNPO法人との連携、高校生等の若い世代への健康教育を実施するなど、様々な手段により、普及啓発に努めています。また、受診者の利便性を図るため、子宮がん検診は平成21年度から、乳がん検診は平成23年度から、実施医療機関であれば、市町村にかかわらず受診できるよう広域化により実施しています。さらに、国の指針の改正により、胃がん健診の項目にこれまでの胃部エックス線検査に胃内視鏡検診が追加となり、本県では全国に先駆けて広域化の体制を整備し、平成29年度より一部の市町村で胃内視鏡検診を実施しています。

なお、国の基本計画において、受診率の算定対象年齢を40歳から69歳(子宮がんは20歳から69歳)としており、本計画も同様の算定対象年齢とすることから、がん検診の受診率は表のとおりとなっています。

〇がん検診の受診率（％）＜40歳から69歳まで，子宮がんは20歳から69歳まで＞

		肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん（女）		子宮がん（女）	
					過去1年	過去2年	過去1年	過去2年
平成28年	徳島県	41.2	34.8	33.5	33.8	41.3	31.1	39.0
	全 国	46.2	40.9	41.4	36.9	44.9	33.7	42.4
平成25年	徳島県	39.5	35.1	33.5	33.1	43.2	31.9	42.1
	全 国	42.3	39.6	37.9	34.2	43.4	32.7	42.1
平成22年	徳島県	22.2	27.5	20.7	27.3	36.4	26.9	36.4
	全 国	24.7	32.3	26.0	30.6	39.1	28.7	37.7

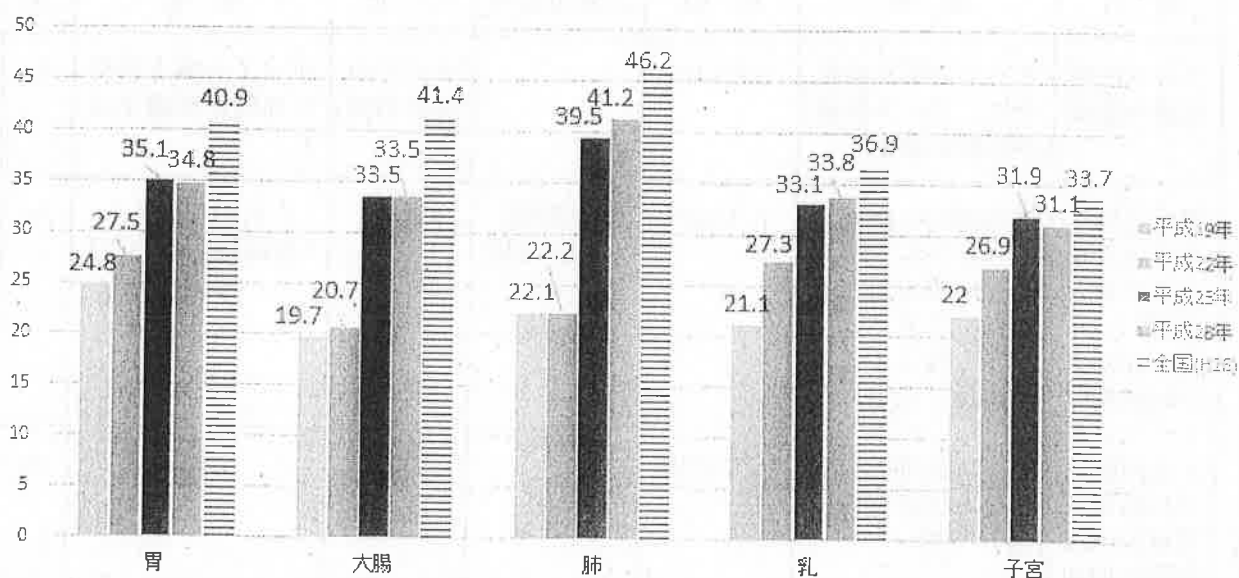
資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

〇男女別がん検診の受診率（％）＜40歳から69歳まで，子宮がんは20歳から69歳まで＞

		肺 が ん		胃 が ん		大 腸 が ん		乳がん（女）		子宮がん（女）	
		男	女	男	女	男	女	過去1年	過去2年	過去1年	過去2年
平成28年	徳島県	42.8	38.1	37.5	32.5	35.5	32.5	33.8	41.3	31.1	39.0
	全 国	51.0	41.7	46.4	35.6	44.5	38.5	36.9	44.9	33.7	42.4
平成25年	徳島県	43.6	36.1	39.6	32.0	35.6	31.4	33.1	43.2	31.9	42.1
	全 国	47.5	37.4	45.8	33.8	41.4	34.5	34.2	43.4	32.7	42.1
平成22年	徳島県	24.1	21.8	29.7	24.8	22.2	18.8	27.3	36.4	26.9	36.4
	全 国	26.4	23.0	36.6	28.3	28.1	23.9	30.6	39.1	28.7	37.7

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

がん検診受診率の推移（国民生活基礎調査）



資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）＜40歳から69歳まで，子宮がんは20歳から69歳まで＞

第3章 前推進計画の進捗状況・評価

平成25年3月に策定した前推進計画で設定した個別目標について、A～Eまでの評価区分を設け、直近のデータや達成度合い等により、評価を行いました。

A：目標に達した B：目標に達していないが改善傾向にある C：変わらない
D：悪化している E：評価困難

1 全体目標

項 目	目 標	期 限	計画策定時	現 状	評 価
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少(人口10万対) (人口動態統計による都道府県別がん死亡データ(国立がん研究センター・がん対策情報センター))	20%減少 (70.6)	10年以内	88.3 (平成17年)	73.0 (平成27年)	【B】 17.3%減少
	(参考) 国20%減少 (73.9)	10年以内	国 92.4 (平成17年)	国 78.0 (平成27年)	15.6%減少
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		10年以内	—	—	—
がんになっても安心して暮らせる社会の構築		10年以内	—	—	—

2 分野別個別目標

(1) がん医療

① がん医療提供及び連携体制の整備

項 目	説 明	期 限	計画策定時	目 標	現 状	評 価
チーム医療体制の整備	すべての拠点病院等に、チーム医療の体制を整備	3年以内	—	すべての拠点病院等	すべての拠点病院に体制が整備された	A
地域連携クリティカルパスの導入促進(がん診療連携拠点病院現況報告)	拠点病院と連携した5大がん、子宮がんに関する地域連携クリティカルパスを導入する医療連携を増加	5年以内	1,628機関 (登録機関延べ数) (H24年)	増加	2,810機関 (登録機関延べ数) (H28年)	A
がん周術期の口腔管理実施医療機関数の増加	がん周術期の口腔管理実施医療機関数の増加	5年以内	—	増加	7施設	A

② がん診療連携拠点病院等取組の充実

項 目	説 明	期 限	計画策定時	目 標	現 状	評価
地域連携クリティカルパスの整備	拠点病院において、罹患数の多いがんの地域連携クリティカルパスを整備	3年以内	—	罹患数の多いがんの整備	拠点病院において地域連携クリティカルパスや治療の記録ノート（8がん種）を整備し、医療機関の連携に活用している。	A
がん治療の成績等がんに関する医療情報の提供	拠点病院において、がん治療の成績をはじめとしたがんに関する医療情報の積極的な提供	5年以内	—	積極的な提示	各拠点病院において、院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数等を、ホームページや院内誌等に掲載し、医療情報の提供を実施している。	A

③ がん診療に携わる専門的な医療従事者の育成

項 目	説 明	期 限	計画策定時	目 標	現 状	評価
がん専門の医療従事者の増加	拠点病院等において、がん専門の医療従事者の増加	5年以内	—	増加	がん薬物療法専門医 H23:5人→H29:11人 放射線治療専門医 H23:7人→H29:8人 がん看護専門看護師 H23:1人→H29:3人 がん専門薬剤師 H23:3人→H29:5人 がん病態栄養専門管理栄養士 H23:0人→H29:6人	A
がん専門医の配置についてわかりやすく提示できる体制整備	拠点病院等のがん専門医の配置についてわかりやすく提示できる体制を整備	5年以内	—	提示体制の整備	全ての拠点病院等において診療機能・専門分野等の診療従事者に関する情報提供を実施（H28現況報告）	A
がん医療従事者研修の受講者の増加	拠点病院が実施するがん医療従事者研修の受講者の増加	5年以内	累計 3,106名 (H23年)	増加	累計9,192名 (H28年度末まで)	A

④ 緩和ケアの推進

項 目	説 明	期 限	計画策定時	目 標	現 状	評価
緩和ケアの基本的な知識の習得	すべてのがん医療に携わる医療従事者が習得	5年以内	累計342名 (H23年度末)	すべての医療従事者	累計797名 (H28年度末)	B
緩和ケア研修の修了	拠点病院において、自施設のがん診療に携わる医師が緩和ケア研修を修了	5年以内	累計161名 (H23年度末) ※緩和ケア研修会の修了者のうち拠点病院の医師数	増加	累計550名 (H28年度末)	A
緩和ケアチーム等の専門的な緩和ケア提供体制の整備 (徳島県医療施設機能調査)	拠点病院を中心に緩和ケアを迅速に提供できる診療体制の整備、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制を整備	3年以内	緩和ケアチームのある医療機関数 16 (H24年)	増加	24 (H28年)	A

⑤ 在宅医療の充実

項 目	説 明	期 限	計画策定時	目 標	現 状	評価
在宅支援診療所・病院の増加（四国厚生支局）	在宅療養支援診療所・病院（24時間対応である機能強化型）の増加	5年以内	16か所 (H24年) ※徳島県医療施設機能調査による数値	増加	16か所 (H29年10月)	C
在宅支援ネットワークの整備	在宅がん患者の療養を支援する地域ごとの在宅支援ネットワークの整備	5年以内	—	整備	がん患者在宅医療ネットワーク構築支援事業実施数17医療機関 (H27年度)	B

（２）がん医療に関する相談支援及び情報提供

項 目	説 明	期 限	計画策定時	目 標	現 状	評価
相談支援、情報提供の充実 (現況報告の相談件数による)	拠点病院等における相談支援センターのがん患者に対する相談支援、情報提供の充実	5年以内	1,041件 (H24年)	充実	4,495件 (H27年)	A
ピアサポート体制の充実	がん患者団体等によるピアサポート体制の充実	5年以内	累計65名 (H24年度末)	充実	累計93名 (H28年度末)	A

(3) がん登録

項 目	説 明	期 限	計画策定時	目 標	現 状	評価
院内がん登録の増加 (徳島県医療施設機能調査)	院内がん登録を実施している医療機関の増加	5年以内	16か所 (H24年)	増加	27か所 (H28年)	A
※DCO率の低下 ※罹患数における死亡小票のみが占める割合	地域がん登録の推進によるDCO率の低下	5年以内	35.0% (H20年)	20%以下	7.9% (H25年)	A

(4) がんの予防

項 目	説 明	期 限	計画策定時	目 標	現 状	評価
成人喫煙率の減少 (県民健康栄養調査)	成人の喫煙率について、男性18%、女性3%への減少	10年以内	男性29.1% 女性 5.2% (H22年)	男性 18% 女性 3%	男性25.5% 女性 4.0% (H28年)	男性 B
						女性 B
受動喫煙の 機会の有する者の減少 (県民健康栄養調査)	行政機関、医療機関	10年以内	行政 9.5% 医療 8.6% (H22年)	0% 0%	行政 6.6% 医療 5.6% (H28年)	行政 B
	職場		45.2% (H22年)	受動喫煙の無い職場の実現	31.2% (H28年)	B
	家庭		8.5% (H22年)	3%	7.2% (H28年)	B
	飲食店		55.4% (H22年)	17%	43.5% (H28年)	B
禁煙宣言事業所の増加	禁煙宣言事業所の増加	10年以内	769事業所 (H24.10)	増加	1,207事業所 (H29.10)	A
HPVワクチンの接種率向上	HPVワクチンの接種率向上	5年以内	85.4% (H23年度)	向上	87.2% (H24年度) 41.5% (H25年度) ※H25.6月より積極的な接種の勧奨を差し控えた	E

肝炎ウイルス検査数の増加	肝炎ウイルス検査数の増加	5年以内	186,225人 (延数) (H23年度末)	増加	236,322人 (延数) (H27年度末)	A
肥満(BMI 25以上)の割合の減少 (県民健康栄養調査)	男性(20～60歳代) 女性(40～60歳代)	5年以内	男性35.1% 女性24.5% (H22年)	男32% 女22%	男性32.5% 女性20.3% (H28年)	男性 B
		10年以内		男28% 女19%		女性 A
食塩摂取量の減少(県民健康栄養調査)	総数(20歳以上)	10年以内	9.9g (H22年)	8g	9.7g (H28年)	B
野菜摂取量(平均値)の増加(県民健康栄養調査)	総数(20歳以上)	10年以内	280g (H22年)	350g	316g (H28年)	B
果物摂取量(100g未満の者)の割合の減少 (県民健康栄養調査)	総数(20歳以上)	10年以内	57.8% (H22年)	30%	53.1% (H28年)	B
運動習慣者の割合の増加(県民健康栄養調査)	男性(20歳～64歳) 女性	5年以内	男性28.4% 女性24.7% (H22年)	32% 28%	男性26.2% 女性24.5% (H28年)	姓 D
		10年以内		36% 33%		姓 C
	男性(65歳以上) 女性	5年以内	男性44.4% 女性42.0% (H22年)	51% 45%	男性31.7% 女性45.5% (H28年)	姓 D
		10年以内		58% 48%		姓 A
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(県民健康栄養調査)	男性 女性 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	10年以内	男性13.0% 女性3.2% (H22年)	減少	男性11.5% 女性6.1% (H28年)	姓 A
						姓 D

(5) がんの早期発見

項 目	説 明	期 限	計画策定時	目 標	現 状	評 価
がん検診受診率の向上 (国民生活基礎調査(厚生労働省))	がん検診を受診する人の割合の増加 (40～69歳, 子宮がんは20～69歳)	5年以内	胃がん 24.4% (H22)	40%	胃がん 34.8% (H28)	B
			肺がん 19.6% (H22)	40%	肺がん 41.2% (H28)	A
			大腸がん18.7% (H22)	40%	大腸がん 33.5% (H28)	B
			乳がん 21.0% (※36.4%) (H22)	50%	乳がん 33.8% (※41.3%) (H28) ※2年以内に 受診した者の受診率	B
			子宮がん21.9% (※36.4%) (H22)	50%	子宮頸がん31.1% (※39.0%) (H28) ※2年以内に 受診した者の受診率	B
精密検診受診率の向上 (地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省))	がん検診による要精密検診者のうち、精密検診を受診する人の割合を100%	5年以内	胃がん 81.5% (H22年度)	100%	胃がん 86.9% (H28年度)	B
			肺がん 72.2% (H22年度)	100%	肺がん 89.1% (H28年度)	B
			大腸がん70.4% (H22年度)	100%	大腸がん 76.2% (H28年度)	B
			乳がん 92.0% (H22年度)	100%	乳がん 91.9% (H28年度)	C
			子宮がん73.2% (H22年度)	100%	子宮頸がん83.8% (H28年度)	B
精度管理の推進	すべての市町村が「がん検診チェックリスト」による精度管理を実施	5年以内	0 (H23年度末)	すべての市町村	すべての市町村で実施済	A

(6) 小児がん

項 目	説 明	期 限	計画策定時	目 標	現 状	評 価
医療連携体制の整備	小児がんの医療連携体制の整備	10年以内	—	連携体制整備	中国・四国ブロックにおける小児がん拠点病院である広島大学病院との連携	B

(7) がんの教育・普及啓発						
項 目	説 明	期 限	計画策定時	目 標	現 状	評価
健康教育実施校の増加	がんを含めた出前健康教育の実施校の増加	5 年以内	累計 22か所 (H24年度末)	増加	累計 84か所 (H28年度末)	A

(8) がん患者の就労を含めた社会的な問題						
項 目	説 明	期 限	計画策定時	目 標	現 状	評価
がんを理解のある社会づくりを進めるための啓発推進	がんを理解のある社会づくりを進めるための啓発の推進	10年以内	—	啓発の推進	労働局等と連携し治療と就労の両立支援や拠点病院と連携した就労相談を実施。教育現場での出前講座を開催し、次世代への普及啓発を行い、がんを理解のある社会づくりを推進。	B

3 全体評価

(1) 全体目標

平成19年度に策定した前々推進計画からの10年間の目標である人口10万人に対する「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」については、人口動態統計によると、計画策定時である平成17年の88.3から平成27年では73.0と、17.3%の減少となり、20%減少となる目標値の70.6には到達していません。しかしながら、死亡率は減少傾向にあり、全国の順位は全国第37位で良い順位となっています。

今後も、引き続き、予防と早期発見の取組を進めるとともに、がん医療の充実を図ります。

(2) 分野別個別目標

個 別 目 標	項目数	A	B	C	D	E
がん医療	13	10	2	1		
相談支援及び情報提供	2	2				
がん登録	2	2				
がんの予防	21	5	11	1	3	1
がんの早期発見	11	2	8	1		
小児がん	1		1			
がんの教育・普及啓発	1	1				
がん患者の就労を含めた社会的な問題	1		1			
合 計	52	22	23	3	3	1

がん医療提供及び連携体制の整備やがん診療連携拠点病院の整備等の「がん医療」については、概ね目標が達成されましたが、全ての医療従事者が緩和ケアの知識を持って治療できるよう推進します。

また、「相談支援及び情報提供」については、目標を達成しておりますが、今後も引き続き、治療以外の多岐にわたる相談に対応していくことや、県民のがんの基本的な情報や治療に関する正しい情報の提供を充実していく必要があります。

「がんの登録」については、全国がん登録の実施やがん登録指定診療所の増加に併せて、院内がん登録実施機関の拡大を図り、より多くのがんの罹患データの収集できるよう、がん登録の充実に取り組んでまいります。

「がんの予防」では、これまで、健康増進法や国の通知に基づいた受動喫煙防止対策の実施、保健所による栄養改善指導や、個人で目標設定を行い健康の維持・増進を目指す取組の推進などに取り組んできましたが、「運動習慣者の割合の増加」が20歳から64歳、65歳以上の男性において減少し、「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少」において、女性が増加し、3項目が前推進計画策定時から後退しています。

さらに、「がんの早期発見」については、企業と連携した県民への普及啓発などにより、がん検診の受診率の向上を目指した取組を行い、肺がん検診では目標を達成したものの、その他のがん検診においては、受診率は向上していますが、目標の40%（乳がん、子宮がんは50%）は達成できませんでした。「精密検診受診率の向上」については、乳がん以外は向上しています。

これらについては、今後、「健康徳島21」に基づく取組や、普及啓発の内容充実などを行い、特に、がん検診受診率や精密検診受診率については、受診促進を積極的に普及啓発を行い、現況の改善に努めます。

また、「小児がん」については、中国・四国の小児がんネットワークにより医療連携体制を整備しており、今後も引き続き、連携してまいります。

「がんの教育・普及啓発」は、目標達成していますが、今後も引き続き、教育現場における出前講座等を拡充し、がん教育に努めてまいります。

「がん患者の就労を含めた社会的な問題」については、向上はしていますが、今後は関係機関と連携し、社会全体の課題として、問題解決に努めてまいります。

第4章 全体目標並びに分野別施策及び個別目標

本県においては、行政、医療関係機関・団体等の関係者によるがんに関する諸問題、がん対策についての共通理解、認識の下に推進することが重要と考え、これまでがん対策を推進してきたところであり、一層効果的なものとするためには、より緊密な連携を図っていくことが必要です。

このため、本計画においては、国における「第3期がん対策推進基本計画」や前推進計画における取組状況を踏まえ、分野別施策の総合的かつ計画的な推進により達成すべき「全体目標」を設定します。

さらに、分野別施策の成果や達成度を計るための指標として「個別目標」を設定します。

1 全体目標

がん患者を含めた県民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、尊厳を持って、いつでも、どこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、安心して暮らしていくことができるよう「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を3つの柱とし、平成30年度から6年間の全体目標として設定します。

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ～がんを知りがんを予防する～
- 患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられる体制を充実させる～
- 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

本県において、がんは、昭和56年より死因の第1位であり、高齢化の進行に伴い、今後も増加していくものと推測されます。

なお、平成19年度に策定した前々推進計画に掲げた10年間の目標である人口10万人に対する「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」については、人口動態統計によると、計画策定時である平成17年の88.3から平成27年では73.0と、目標値である70.6には到達せず、計画策定時からの17.3%の減少となりました。

ただし、国の目標値であった73.9は到達しており、年齢調整死亡率（75歳未満）は減少傾向を示しており、全国順位では第37位で、死亡率の低い方から11位であり、全国から比べると良い順位となっています。

また、がんの罹患者については、徳島県がん登録によると、前々推進計画の策定時における直近値は平成15年の2,542人でしたが、平成25年では5,098人と約2倍に増加しています。

がんは、世界保健機関によれば、「がんの30%から50%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」とされており、引き続き、がん予防を積極的に進めることによって、避けられるがんを防ぐことが重要であるとし、がんのリスク等に関する科学的根拠に基づき、がんのリスクの減少となる生活習慣の見直し等による「がんの予防」、(1次予防)、及び県民が利用しやすい検診体制の構築、がんの早期発見・早期治療(2次予防)の充実を図ることとし、がん予防が充実されることにより、県民のがんの罹患者や死亡者を減少することを目標とします。

ただし、目標値については、年齢構成(高齢化)による影響を極力取り除いた精度の高い指標とするため、75歳未満年齢調整死亡率とします。

【目標】 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- ・がん検診受診率の向上 全てのがん検診で50%を目指す(6年以内)
- ・がん予防の充実による年齢調整死亡率(75歳未満)の減少(6年以内)

(2) 患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

がん患者に対しては、手術療法、放射線療法及び化学療法のさらなる充実並びにこれらを専門的に行う医師等の育成及び多職種の専門性を活かした医療従事者間の連携と補完を重視したチーム医療の推進などの適切な「がん医療」の提供が必要です。また、研究開発が進んでいる科学的根拠を有する免疫療法も、有力な治療選択肢の1つとなっています。

また、個人のゲノム情報にもといた、がんゲノム医療への期待も高まっており、ビッグデータやAI（人工知能）を活用し、個人の最適化されたがん医療の実現に向けてがん医療体制を整備する必要があります。

なお、がん患者の多くは、疼痛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な苦痛を抱えており、また家族も同様に様々な苦痛を抱えています。また、がん治療の進歩により生存率は年々上昇しており、がん患者全体の5年相対生存率が約60%となっており、早期に発見できれば、その生存率はさらに高くなります。

しかしながら、情報が氾濫する現代において、がん患者やその家族が、がん医療に関する正しい情報を得ることは必ずしも容易なことではなく、このことが、安心・納得できる医療を受けられないなどの課題もあります。

こうしたことから、がんと診断されたときからの緩和ケアの実施はもとより、がん医療のさらなる充実、身近な場所ではがん医療に関する相談支援や正確な知識、社会資源を有効に活用するための情報等を入手することができる体制整備を行うことにより、がん患者及びその家族の苦痛の軽減、療養生活を向上させ、患者本位のがん医療の実現を目標とします。

【目標】 患者本位のがん医療の実現
・適切な医療を受けられる体制の充実（6年以内）

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者及びその家族は、身体的苦痛や精神心理的な苦痛に加え、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を抱えています。この社会的苦痛を和らげるため、がん患者とその家族を社会全体で支える取組が必要となります。がん患者が住み慣れた地域社会で安心して生活するには、市町村や関係機関との連携による医療や福祉サービスの提供と就労支援等の仕組みが不可欠であり、がん患者の早期退職の防止や、職場での柔軟な勤務制度等、治療と就労の両立を支援する体制を整えなければなりません。

また、がん患者に対する偏見や社会的孤立、治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の温存等の問題に関する相談支援や情報提供が必要です。

がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して暮らせる社会を構築し、「がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会」を実現していくことを目標とします。

【目標】 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
・がん患者が自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現（6年以内）

2 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

(1) がんの予防

① がんの予防（1次予防）

【現状と課題】

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがありますが、特に、生活習慣の中でも「喫煙」が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されており、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていく必要があります。

国においては、平成14年の「健康増進法」の改正や、平成26年「改正労働安全衛生法」の成立等により、受動喫煙防止対策を進めてきましたが、現在は2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、受動喫煙防止の強化策が検討されているところです。

本県では、禁煙宣言事業所が平成24年10月の769事業所から、平成29年10月には1,207事業所と増加し、禁煙支援体制が強化されています。また、成人喫煙率については、平成28年の県民健康栄養調査によると、男性25.5%、女性4.0%（平成28年）と前々計画時（平成22年）の男性29.1%、女性5.2%から比較しますと、目標には到達しませんでした。減少傾向にあります。

受動喫煙防止対策では、平成28年の県民健康栄養調査によると、行政機関で6.6%、医療機関で5.6%、職場で31.2%、家庭で7.2%、飲食店で43.5%の者が受動喫煙の機会を有しており、前々計画時（平成22年）から比較しますと、いずれも減少していますが、目標には到達していない状況にあり、成人喫煙率の減少とともに、今後も引き続き取り組んでいく必要があります。

ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの原因とされています。子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下HPVという）や肝がんに関連する肝炎ウイルス、胃がんでは、ヘリコバクター・ピロリの感染が関連しています。これらに対しては、県や市町村、職場における肝炎ウイルス検査などを推進するとともに、成人T細胞白血病（以下ATLという）と関連するヒトT細胞白血病ウイルスⅠ型（以下HTLV-Ⅰという）では、妊婦検診での検査も実施されています。また、ヘリコバクター・ピロリの除菌による胃がん発症予防は、内外の科学的知見をもとにすすめていく必要があります。HPVワクチンの接種による子宮頸がん予防については、今後、国の動向を注視し、ワクチン接種のあり方について引き続き検討する必要があります。科学的根拠に基づく情報を提供するとともに、県民への正しい知識の普及啓発に取り組んでいきます。

がんを予防するためには、その他、バランスのとれた食生活、適正飲酒、運動などの生活習慣の改善が重要ですが、県の健康増進計画である「健康徳島21」に基づいて生活習慣の改善を図るための取組を進め、県民への普及啓発、予防対策を推進しています。

【取組の方向性】

がんの予防において、発がんリスクの低減を目指して、「健康徳島21」に基づき、喫煙の健康に及ぼす影響についての正しい知識の普及啓発を進めるとともに、未成年者及び妊婦の喫煙防止、成人の喫煙率の減少、公共施設における受動喫煙防止対策の推進などのたばこ対策に取り組んでいきます。

なお、本県の平成28年県民健康栄養調査による成人の喫煙率は、男性25.5%、女性4.0%であり、全国平均（平成28年国民健康・栄養調査）の男性30.2%、女性8.2%から比べて低い禁煙率となっています。

成人の喫煙率の目標については、前計画が10年計画でありましたが、目標値を達成できませんでしたので、平成34年度までに禁煙希望者が禁煙することにより、引き続き、成人喫煙率を男性で18%、女性で3%へ減少とし、受動喫煙についても同様に取組むこととし、健康とくしま応援団の「禁煙宣言事業所」を増やすなど、関係機関の協力を得ながら取り組んでいきます。

また、食生活面においても、脂肪エネルギー比率の減少や緑黄色野菜摂取量の増加、食塩摂取量の

減少、多量飲酒者の減少など、健全な食生活を実現できるよう取り組んでいきます。

なお、こうした生活習慣は幼少年期の過ごし方により大きく影響されることから、学校現場や家庭・地域とが連携し、子どもの発達段階にあわせて健康教育を実施し、できる限り早い時期から健康のために望ましい生活習慣やがんに対する知識を身につけられるように努めていきます。

このほか、国の研究により得られる科学的根拠に基づくがんの予防対策について、すでに得られている知見も含め、がん対策情報センターの有する情報を、医療機関はもとより広く県民に普及啓発し、周知していきます。

○喫煙率

	徳 島 県		全 国	
	男 性	女 性	男 性	女 性
平成 2 2 年	2 9 . 1 %	5 . 2 %	3 2 . 2 %	8 . 4 %
平成 2 8 年	2 5 . 5 %	4 . 0 %	3 0 . 2 %	8 . 2 %

資料：県民健康栄養調査（徳島県）、国民健康・栄養調査（厚生労働省）

【個別目標】

- 成人の喫煙率について、男性18%、女性3%への減少を目指す（6年以内）
- 受動喫煙の機会を有する者を減らす（6年以内）
行政機関 0%、医療機関 0%、職場『受動喫煙の無い職場の実現』、
家庭 3%、飲食店 17%
- 禁煙宣言事業所を増やす（6年以内）
- 国の動向に基づくHPVワクチン接種のあり方の検討及び正しい知識の普及啓発の実施（6年以内）
- 肝炎ウイルス検査数の増加（6年以内）
- 肥満（BMI 25以上）の割合の減少（6年以内）
- 食塩摂取量の減少（6年以内）
- 野菜摂取量の増加（6年以内）
- 果物摂取量（100g未満の者）の割合の減少（6年以内）
- 運動習慣者の割合の増加（6年以内）
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（6年以内）

② がんの早期発見，がん検診（２次予防）

【現状と課題】

がん検診の受診状況を表す受診率には、市町村のがん検診の実績を集計した「地域保健・健康増進事業報告」によるもののほか、あらゆる実施主体のものを含めて調査する「国民生活基礎調査」によるものがありますが、これは無作為に抽出された地区のみのデータとなっています。

本県のがん検診の受診状況は「平成28年国民生活基礎調査」では30%から40%前後となっており、前計画策定時であった平成22年に比べて増加しているものの、全国平均より低く、前推進計画の目標値40%及び50%（乳がん、子宮がん）には届いていません。また、市町村のがん検診は、実施方法の違い等により市町村間で受診率に開きがあるとともに、がん部位によっても受診率が大きく異なっており、今後、受診率向上を図る上での課題となっています。

また、女性の受診率が男性に比べて低くなっており、女性が受診しやすい環境整備が必要です。

○がん検診の受診率（％）＜40歳から69歳まで、子宮がんは20歳から69歳まで＞

		肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん(女)		子宮がん(女)	
		過去1年	過去1年	過去1年	過去1年	過去2年	過去1年	過去2年
平成28年	徳島県	41.2	34.8	33.5	33.8	41.3	31.1	39.0
	全 国	46.2	40.9	41.4	36.9	44.9	33.7	42.4

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

○男女別がん検診の受診率（％）＜40歳から69歳まで、子宮がんは20歳から69歳まで＞

		肺 が ん		胃 が ん		大 腸 が ん		乳 が ん		子宮がん	
		男	女	男	女	男	女	過去1年	過去2年	過去1年	過去2年
平成28年	徳島県	42.8	38.1	37.5	32.5	35.5	32.5	33.8	41.3	31.1	39.0
	全 国	51.0	41.7	46.4	35.6	44.5	38.5	36.9	44.9	33.7	42.4

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

検診受診率向上対策としては、市町村による「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」における無料クーポン事業が、乳がん、子宮がん検診は平成21年度から、大腸がん検診は平成23年度から実施されており（大腸がんのみ平成27年度で廃止）、県においても「徳島県がん検診受診促進事業所」（平成29年10月現在39事業所）による企業の取組や、NPO法人による普及啓発、児童や生徒等の若い世代への出前講座による健康教育やメッセージカード事業による家族への受診の呼びかけを行うなど、様々な手段により普及啓発に努めています。

なお、市町村が実施するがん検診の精度管理については、生活習慣病管理指導協議会の各分会で検討されており、全ての市町村で「がん検診チェックリスト」による調査を実施する他、徳島県がん検診実施要領にもがん検診ごとのチェックリストを記載するなど、精度管理を推進しています。

【取組の方向性】

受診率の向上を図るため、市町村、企業やNPO法人と協力しながら、県民に対してがん予防を含め、がん検診の必要性や重要性についての普及啓発を図るとともに、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨の実施、検診を受けやすい環境の整備に努めるなど、未受診者対策を推進していきます。このため、「徳島県がん検診促進事業所」の増加に取り組んでいきます。

特に、検診により「要精密検診受診」とされた者に対しては重点的に受診勧奨を行い、がん早期発

見に努めます。がん検診を効率よく実施するため、乳がん検診、子宮がん検診、胃がん健診における胃内視鏡検診を広域化で実施する体制を整備するほか、有効性が確認されたがん検診を実施できるよう、科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価、精度管理等について今後とも十分検討していきます。

なお、検査方法や診断等について、県内が統一したがん検診となるよう、検診医や読影医等を対象とした研修会を開催する等、精度管理に努めるほか、全ての市町村ががん検診について「がん検診チェックリスト」を活用した精度管理を行えるよう支援していきます。

がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、適切な精度管理の下で実施することが重要であることから、今後も、引き続き、生活習慣病管理指導協議会の各がん部会を中心とし、精度管理の向上に努めてまいります。

【個別目標】

- がん検診受診率を増やす（6年以内）

全てのがん検診で50%を目指す。

※対象は肺、大腸、乳がんは40歳から69歳（乳がんは2年に1回）、
胃がんは50歳から69歳（2年に1回）、
子宮頸がん検診は20歳から69歳（2年に1回）、

- 市町村が実施するがん検診の精密検診受診率100%を目指す（6年以内）

- 市町村の「がん検診チェックリスト」による精度管理の向上（6年以内）

③ 職域のがん検診について

【現状と課題】

がん検診は、がんの早期発見・早期治療のために、不可欠なものであり、職域でのがん検診の実施体制の整備が重要であります。充分に進んでいないのが現状です。

また、規模が大きな事業所より小規模の事業所での受診率が低く、中小企業や零細企業のがん検診の受診促進が大きな課題となっています。

がんは早期発見できれば、治療にかかる日数も短縮され、貴重な人材である労働者が、長期休まずとも仕事に復帰できる等のメリットを、経営者にも充分理解してもらうことで、定期的ながん検診の受診を促進する必要があります。

なお、本県では、事業所等と連携したがん検診の受診率向上の取組として、従業員をはじめ、顧客等の関係者に対してがん検診受診の啓発活動に取組む事業所や団体を「徳島県がん検診受診促進事業所」として登録し、平成29年10月現在、県内39の企業や団体を登録しています。

また、平成25年12月には、加入者約26万人の医療保険者である「全国健康保険協会（協会けんぽ）徳島支部」との間で、「健康づくり推進のための包括的連携に関する協定」を締結し、「検診受診率の向上」や「生活習慣病の発症予防・重症化予防」などに協働で取組むこととしており、協会けんぽの主な加入者である「中小企業の従業員」や「その家族」に対して、がん検診の受診促進をはじめ、「がんの予防」と「がん患者が働き続けられる環境」の整備に取り組んでいます。

この他、平成28年度より、企業の健康管理者に対する協会けんぽ主催の研修会において、がん検診受診の啓発を行っています。

なお、がん検診受診者の3割から6割程度が、職域でがん検診を受診しているといわれていますが、保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施しているため、検査項目や対象年齢等の実施方法が異なっています。また、対象者数や受診者数等のデータを定期的に把握する体制になっていないため、受診率の算定や精度管理を実施することが困難であることが、職域におけるがん検診の精度管理上の課題となっています。

○職域のがん検診の受診率（％） ＜40歳から69歳まで、子宮がんは20歳から69歳まで＞

		肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん（女）		子宮がん（女）	
					過去1年	過去2年	過去1年	過去2年
平成28年	徳島県	25.6	19.5	18.2	11.3	13.1	8.8	12.3
	全 国	29.0	23.7	22.9	13.5	16.1	11.2	13.7

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

○男女別職域のがん検診の受診率（％） ＜40歳から69歳まで、子宮がんは20歳から69歳まで＞

		肺 が ん		胃 が ん		大 腸 が ん		乳 が ん		子宮がん	
		男	女	男	女	男	女	過去1年	過去2年	過去1年	過去2年
平成28年	徳島県	27.6	24.4	23.0	16.9	21.1	16.6	11.3	13.1	8.8	12.3
	全 国	35.5	22.8	30.7	17.0	28.3	17.8	13.5	16.1	11.2	13.7

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

【取組の方向性】

がん検診の受診促進には、事業所内の経営者の理解と協力が不可欠なことから、今後も引き続き、「徳島県がん検診受診促進事業所」を増やしていくとともに、協会けんぽや関係機関等と連携し、がん検診の必要性を周知し、職場におけるがん検診の受診促進を積極的に図ってまいります。

また、職域のがん検診は、本県のがん対策において、がん検診受診の機会を提供する重要な役割を担っており、職域におけるがん検診を効果的に実施するため、科学的知見に基づいた実施方法によるがん検診が望まれています。

現在、国でも職域のがん検診の精度管理が課題となっており、既存の市町村検診の指針の内容を踏まえて1年以内には「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を策定することとしており、今後は、策定されたガイドラインに基づき、科学的根拠のある職域のがん検診が実施されるよう推進してまいります。

【個別目標】

- 職域におけるがん検診の受診率を増やす（6年以内）
- 「徳島県がん検診受診促進事業所」を増やす（6年以内）

（２）がん医療の充実

① がん医療提供及び連携体制の整備

【現状と課題】

本県では、都道府県がん診療連携拠点病院である徳島大学病院、地域がん診療連携拠点病院である県立中央病院、徳島市民病院及び徳島赤十字病院、地域がん診療病院である県立三好病院（以下、都道府県がん診療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院を「拠点病院」という）、を中心に、がんの集学的治療が提供され、医療連携や各種研修会の開催によるがん医療従事者の資質向上などの取組が進められています。

また、がん医療の均てん化を進めるため、拠点病院に準ずる機能を有する病院を「徳島県地域がん

診療連携推進病院」(以下、「推進病院」という)として平成23年度に県独自に創設し、現在では、鳴門病院、阿南共栄病院の2病院を指定しています。

これらの拠点病院、推進病院及びかかりつけ医等の地域の医療機関が連携してがん治療を提供するため、「地域連携クリティカルパス」が、がん診療連携協議会や生活習慣病管理指導協議会の各がん部会を中心に導入されており、今後、共通の地域連携クリティカルパスの作成やパスを活用した連携を進めていく必要があります。

また、患者に対するがん診療の支援、医療連携に関する理解を進めるため、患者用の地域連携クリティカルパスである「患者手帳(治療の記録ノート)」が8部位のがんについて作成されており、あわせて普及を進める必要があります。

がんの治療は、手術療法に加え、その様々な病態に応じて放射線療法や化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が実施されるようになってきていますが、本県においては、放射線療法や化学療法の専門医をはじめとした医療従事者の確保や機器の整備は十分とは言えない状況にあります。

そこで、各医療機関内での多職種によるチーム医療はもとより、医療機関のもつ機能を生かした役割分担と効率的な医療連携などによる地域完結型の医療体制を整備する必要があります。

医療提供体制整備が促進されている一方で、患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて適切な説明を受け、十分に理解した上で自身の判断で治療方針などに対して拒否や合意を選択するインフォームド・コンセントや、患者やその家族が治療法を選択する上で第三者である医師に専門的見解を求めることができるセカンドオピニオンについて、十分に実施、活用される、患者やその家族の視点に立った医療提供体制の整備も必要です。

平成27年度徳島県医療施設機能調査によると、本県におけるがんの種類別にみた医療提供体制の現状は、おおよそ次のようになっています。

ア 胃がん

胃がんは、地域の医療機関において、エックス線検査、内視鏡検査、病理検査などにより診断されます。

治療は、主に手術療法、内視鏡的切除、化学療法が実施されています。

県内では、東部、南部及び西部のすべての圏域で、内視鏡及び腹腔鏡を含む手術療法、化学療法及び放射線療法が提供されています。

【胃がんの治療実施状況】(実施医療機関数)

圏域		東部	南部	西部	全体
治療	手術療法	14	4	2	20
	内視鏡手術	18	6	5	29
化学療法	入院	22	5	5	32
	外来	24	5	5	34
放射線療法	入院	3	1	1	5
	外来	3	1	1	5
集学的療法		4	2	1	7

イ 肺がん

肺がんは、地域の医療機関において、CT検査、気管支鏡検査などにより診断され、治療を実施する医療機関へと紹介されています。

県内では、東部、南部及び西部のすべての圏域で手術療法、化学療法及び放射線療法が提供されています。

【肺がんの治療実施状況】（実施医療機関数）

治療 \ 圏域		東部	南部	西部	全体
手術療法		10	3	2	15
化学療法	入院	19	5	6	30
	外来	20	5	6	31
放射線療法	入院	5	1	1	7
	外来	4	1	1	6
集学的療法		5	2	1	8

ウ 大腸がん

大腸がんは、大腸内視鏡検査、注腸造影検査などにより診断され、市町村における大腸がん検診による要精密検査者は、「生活習慣病管理指導協議会大腸がん部会」において把握している精密検査医療機関に紹介されています。

治療は手術療法が基本となり、病期によっては、内視鏡的切除が実施されています。

県内では、東部、南部及び西部のすべての圏域で内視鏡及び腹腔鏡を含む手術療法、化学療法及び放射線療法が提供させています。

【大腸がんの治療実施状況】（実施医療機関数）

治療 \ 圏域		東部	南部	西部	全体
手術療法		15	4	2	21
腹腔鏡手術		9	3	2	14
内視鏡手術		29	5	7	41
化学療法	入院	22	4	6	32
	外来	24	4	6	34
放射線療法	入院	3	1	1	5
	外来	3	1	1	5
集学的療法		4	2	1	7

エ 乳がん

乳がんの治療は、病期に応じて、手術療法、薬物療法、放射線療法を組み合わせで行われます。県内では、東部、南部及び西部のすべての圏域で手術療法及び薬物療法、放射線療法が提供されており、本県の乳腺専門医は、平成24年には10名でありましたが、H29年10月現在では12名に増加しています。

なお、市町村における乳がん検診による要精密検査者は、「生活習慣病管理指導協議会乳がん部会」において把握している精密検診協力医療機関に紹介されています。

【乳がんの治療実施状況】（実施医療機関数）

治療 \ 圏域		東部	南部	西部	全体
手術療法		13	5	3	21
薬物療法	入院	22	5	6	33
	外来	31	6	6	43
放射線療法	入院	3	1	1	5
	外来	5	1	1	7
集学的療法		5	2	1	8

オ 肝がん

肝がんの治療は、手術療法、焼灼療法、経動脈的治療の3療法を中心とし、この他に放射線療法や化学療法が行われます。

県内では、東部、南部及び西部のすべての圏域で手術療法、化学療法、放射線療法が実施されていますが、手術療法や放射線療法の実施は一部の病院に限られており、肝炎ウイルス検査からフォローアップ、肝がんの診断、治療機関との連携が必要です。

また、肝炎患者等を早期に発見し、早期治療に結びつけ肝がんの発症予防に努めることは重要であり、県では、B型・C型肝炎ウイルス検査を受診されたことがない方を対象として、保健所と委託医療機関において無料のウイルス検査を実施しています。

なお、ウイルス性肝炎については、肝疾患専門医療機関や拠点病院を整備し、抗ウイルス療法に対する医療費助成を行っています。

【肝がんの治療実施状況】（実施医療機関数）

治療 \ 圏域		東部	南部	西部	全体
手術療法		11	2	1	14
焼灼療法		7	3	1	11
経動脈的治療		7	2	1	10
化学療法	入院	18	4	4	26
	外来	17	4	4	25
放射線療法	入院	3	1	1	5
	外来	4	1	1	6
集学的療法		4	1	1	6

カ 子宮がん

子宮がんの治療は、病期に応じて、手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせで行われます。

県内では、手術療法、放射線療法の実施は一部の病院に限られておりますが、東部、南部及び西部のすべての圏域で手術療法、化学療法、放射線療法が提供されています。

なお、市町村における子宮がん検診による要精密検査者は、「生活習慣病管理指導協議会子宮がん部会」において把握している精密検診協力医療機関に紹介されています。

【子宮がんの治療実施状況】（実施医療機関数）

治療 \ 圏域		東部	南部	西部	全体
手術療法		5	2	2	9
化学療法	入院	9	3	3	15
	外来	9	3	3	15
放射線療法	入院	3	1	1	5
	外来	3	1	1	5
集学的療法		4	1	1	6

【取組の方向性】

がん患者の受療動向を3圏域別にみると、がん患者の居住する医療圏域での受診割合は、東部では、外来、入院共に受診割合が9割を超えていますが、南部では7割程度、西部では外来受診割合は6割、入院受診割合は5割程度となり、特に、外来に比べて入院については、東部圏域の医療機関へ流出している受診状況にあります。

がんの治療は、各部位ごとに専門医を必要とし、手術、放射線、薬物療法等を組み合わせた治療が必要とされるため、これらの集学的治療が提供できる拠点病院を中心に、東部、南部、西部3圏域での医療連携体制の整備を進めます。

また、緩和ケアを含む在宅療養や相談支援体制については、身近な3圏域での提供ができる体制を図っていきます。

○ がん外来患者の圏域別受療動向

医療圏別 患者の居住地	患者数（人）	東部 受診割合（％）	南部 受診割合（％）	西部 受診割合（％）
東 部	57,043	95.7	4.1	0.2
南 部	17,891	24.6	75.4	-
西 部	9,792	33.8	1.1	65.2
総 数	84,726	62,296（人）	15,912（人）	6,518（人）

資料：平成27年度NDB（通称：ナショナルデータベース）

○ がん入院患者の圏域別受療動向

医療圏別 患者の居住地	患者数（人）	東部 受診割合（％）	南部 受診割合（％）	西部 受診割合（％）
東 部	9,665	94.3	5.5	0.1
南 部	3,397	28.1	71.9	-
西 部	1,796	44.1	0.8	55.0
総 数	14,858	10,865（人）	2,992（人）	1,001（人）

資料：平成27年度NDB（通称：ナショナルデータベース）

○ チーム医療とがん医療全般に関すること

がんの種類や病期に応じ、専門的ながん診療機能を有する拠点病院を中心として、拠点病院に準ずる推進病院を含め、標準的ながん診療機能を有する医療機関、その他の医療機関との連携体制を整えとともに、検診から在宅医療まで切れ目のない医療の提供体制の構築を目指します。

○各がん共通の方向性

- ・標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施、地域連携クリティカルパスの作成及び集学的な臨床研究の実施などを通じて、医療機能の分化・連携を推進します。
- ・医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われる体制や、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）が受けられる体制を整備します。
- ・病状の進行により日常生活に支障をきたすようになってきたがん患者の療養生活の質の維持向上を図るため、病状の進行に応じて、運動機能の改善や生活機能の低下予防など、喪失した機能のリハビリテーションについて積極的に取り組んでいきます。
- ・専門診療を行う医療機関と、標準的医療を行う医療機関、在宅療養支援機能を有する医療機関が、診療情報や治療計画を共有するなどによる連携を進めます。
- ・禁煙外来の取組を推進します。
- ・拠点病院等を中心として、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の取組を推進するとともに、患者のさらなる生活の質の向上を目指し、口腔管理、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進します。

○部位ごとの方向性

ア 胃がん

胃がん患者に対して高度かつ専門的な手術療法、内視鏡的切除及び化学療法が実施できる医療機関を「専門診療」病院とし、「胃癌治療ガイドライン」に準じた手術療法、内視鏡的切除及び化学療法が実施できる医療機関を「標準的診療」病院として、他の医療機関との診断から治療までの連携を進めるとともに、地域連携クリティカルパスを活用します。

イ 肺がん

肺がん患者に対して集学的治療が提供できる拠点病院と、拠点病院と同程度の集学的治療を提供できる病院を「専門診療」病院とし、胸部ＣＴ検査又は気管支鏡検査ができる医療機関、手術療法又は化学療法を実施している医療機関を「標準的診療」病院とし、地域連携クリティカルパスにより連携を進めます。

ウ 大腸がん

大腸がん患者に対して集学的治療が提供できる拠点病院と、拠点病院と同程度の集学的治療を提供できる病院を「専門診療」病院とし、手術療法及び化学療法を実施している病院を「標準的診療」病院とし、地域連携クリティカルパスにより連携を進めます。

エ 乳がん

乳がん患者に対して、「乳癌治療ガイドライン」に基づいた手術療法、薬物療法、放射線療法のすべてが実施できる病院を「専門診療」病院とし、マンモグラフィが整備され、乳癌治療ガイドラインに基づき手術療法または薬物療法を実施している病院を「標準的診療」病院とし、地域連携クリティカルパスにより連携を進めます。

オ 肝がん

肝がん患者に対して、手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療を実施し、特に肝臓専門外科医による手術療法を実施し、高度かつ専門的な焼灼療法を実施する医療機関を「専門診療」病院とし、ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療や肝がんの焼灼療法、経動脈的治療、肝臓のエコー検査、造影ＣＴ、ＭＲＩを実施している医療機関を「標準的診療」病院とし、地域連携クリティカルパスにより連携を進めます。

特に肝がんとウイルス性肝炎の医療は一体的に行われる必要があることから、それぞれの医療機関が連携し、継続した治療やフォローアップができる体制整備を進めます。

また、ウイルス性肝炎については、感染経路等についての理解が十分でなく、感染の事実を認識していない患者が存在することが推測されるため、平成25年3月に「徳島県肝炎対策推進計画」を策定しましたが、平成28年6月に改定された国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」にもとづき県計画を改定し、より総合的な肝炎対策を推進し、肝がんへの進行や予防を進めます。

カ 子宮がん

子宮がん患者に対して手術療法，放射線療法，薬物療法を組み合わせた集学的治療が実施できる病院を「専門診療」病院とし，「子宮頸癌治療ガイドライン」，「子宮体癌治療ガイドライン」に基づいた手術療法，薬物療法を実施している病院を「標準的診療」病院とし，地域連携クリティカルパスにより連携を進めます。

【個別目標】

○全ての拠点病院等にチーム医療の体制を整備する（6年以内）

○地域連携クリティカルパスを導入している医療機関を増やす（6年以内）

○がん周術期の口腔管理実施医療機関を増やす（6年以内）

② がん診療連携拠点病院等の取組の充実

【現状と課題】

平成20年3月に改正された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき，平成22年3月，「都道府県がん診療連携拠点病院」に徳島大学病院，「地域がん診療連携拠点病院」に県立中央病院，徳島市民病院，徳島赤十字病院が国の指定を受けています。また，平成27年4月には，四国初となる「地域がん診療病院」として徳島県立三好病院が指定を受けており，地域におけるがん医療の核として，質の高い医療を提供するとともに，各拠点病院において，がん患者のための相談支援センターが設置されるなど，充実を図っています。なお，徳島県立三好病院が「地域がん診療病院」として指定を受けたことにより，徳島県の東部・南部・西部の各医療圏に国指定のがん医療の拠点が整備され，空白医療圏が解消されました。

また，より一層，がん医療の均てん化を促進するために，拠点病院に準ずる機能を有する病院として県独自に「地域がん診療連携推進病院」の基準を設け，平成23年6月に徳島県鳴門病院を，平成24年3月には阿南共栄病院を指定しています。

今後さらに，拠点病院と推進病院が中心となり，がん患者，家族への相談支援，情報提供，医療提供体制を充実し，県内でのがん医療の均てん化を推進します。

【取組の方向性】

徳島県がん診療連携協議会や拠点病院と連携し，がん診療に携わる医療機関の医療機能の分化や連携，地域連携クリティカルパスの活用を推進していきます。

きたしているといった問題もあります。

小児がんは、希少で多種多様であるといった特性があるため、専門的な医療機関において、質の高い医療を提供することが重要です。

イ AYA世代のがん

AYA世代とは、思春期・若年成人の世代のことで、Adolescent and Young Adultの略となっており、15歳以上40歳未満となっています。AYA世代のがんは、15歳未満の小児に多く発症するがんと、成人に多く発症するがんのいずれも発症し得るため、小児医療科と成人診療科の連携が重要です。

また、他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患構成も多様であることから、医療従事者にとっても、診療や相談支援の経験が蓄積されにくいといった課題があります。

さらに、AYA世代は、抗がん剤や放射線などのがん治療が、卵巣や精巣にダメージを与え、生殖機能が損なわれる可能性があり、生殖医療との連携が望まれるところではありますが、卵子凍結などの費用も高く、様々な課題があります。

また、AYA世代は年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、がん患者やその家族の治療の悩みも多岐にわたることから、それぞれの視点に応じた治療が求められています。

ウ 高齢者のがん

高齢者のがんについては、全身の状態が弱っていることや併存疾患等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医が標準的治療を提供すべきでないと判断されることもあり、国立がん研究センターのがん患者の年齢ごとの治療法についての調査結果によると、75歳以上の患者は、それより若い世代の患者と比較して、身体に負担のかかる治療法を控える傾向にあります。

また、85歳以上の高齢者で、進行がんの患者に対して、積極的な治療をせず経過観察などにとどめる割合は、すい臓がん、肺がん、胃がんで約6割となっています。

高齢者のがん治療については、明確な基準がなく、年齢や進行度が上がるとともに、治療傾向の差は大きく異なっています。また、部位についても、治療の難しいすい臓がん等では積極的な治療を控えるケースが多いのですが、乳がんや前立腺がんでは、高齢者でも抗がん剤治療等を受ける割合が多くなっています。

がんの治療は、「標準治療」を行うのが基本ではありますが、高齢者になると、心臓病や糖尿病等の他の疾患や認知機能の衰えもあるほか、抗がん剤投与等の治療は、身体への負担が大きく治療が長引くなど、延命治療を望むかどうかといった課題が生じています。

【取組の方向性】

ア 小児がん

小児がんは、専門的な医療機関において、質の高い医療を提供することが重要であり、本県では「都道府県がん診療連携拠点病院」でもある徳島大学病院を、がんを含む高度な小児専門医療を担う「小児中核病院」としており、中国・四国で唯一の「小児がん拠点病院」である広島大学病院を中心とした「小児がん中国・四国ネットワーク」を構築し、小児医療施設との連携を図り、小児がんの患者や、晩期合併症を持つがん経験者及びその家族が、安心して適切な医療や支援が受けられるような環境整備を目指します。

イ AYA世代のがん

AYA世代のがんは、小児医療科と成人診療科の連携が重要であり、小児がんと同様に、拠点病院と「小児がん中国・四国ネットワーク」の連携により、生殖医療も視野に入れたAYA世代のがん患者のニーズに応じたがん治療の提供体制の整備を目指すとともに、就学、就労、妊娠等の状況による悩みに応じるため、徳島がん対策センターや拠点病院等の相談支援センターで対応できるよう努めてまいります。

ウ 高齢者のがん

高齢者のがんは、身体能力の低下や併存疾患等により、統一的な基準がなかったため、主治医の裁量によるものとされていましたが、今後、厚生労働省が作成する予定であります。高齢者に向けた治療と副作用のバランスを考慮した、高齢者向けのがん治療の方針となる指針に沿って、高齢者にとって最良の選択ができるよう、拠点病院等の医療機関と連携し、緩和ケア等もあわせてがん患者やその家族が安心して、がん治療を受けられる体制を進めてまいります。

【個別目標】

- 小児がんの医療連携の強化（６年以内）
- A Y A世代のがんの医療連携の強化（６年以内）
- 高齢者のがんの医療連携の強化（６年以内）

④ がん登録

【現状と課題】

がん対策を効果的・効率的に推進していくためには、評価の指標となるがん罹患や生存状況等の把握が必要であり、科学的根拠に基づく予防やがん対策を実施するため、がん登録を実施しています。

がん登録は、「がん登録等の推進に関する法律」（平成25年法律第111号）（以下「がん登録法」という）に基づき、平成28年1月より「全国がん登録」が開始され、国内の全ての病院及び都道府県知事が指定する診療所は、罹患等のがん情報を届出することが義務付けされており、がん医療の質の向上等に資することとなっています。

がん登録は、全国のがんの罹患、転帰その他の状況を把握する「全国がん登録」と、各医療機関内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」があり、拠点病院の指定にあたっては「院内がん登録」の実施が指定要件であり、「がん登録法」においても専門的ながん医療の提供を行う病院等は、院内がん登録の実施に努めることとされています。

がん登録の一層の推進を図るためには、がん登録の意義、内容及び個人情報の保護等についてがん患者を含めた国民の理解が必要であり、がん登録の精度向上のためには、医療機関が行う院内がん登録実施を促進することによる収集データの充実を図る必要があります。

なお、「がん登録」の精度を表す指標として、DCO率がありますが、前推進計画では35.0%（平成20年）でしたが、拠点病院の提出が向上し、平成24年分から遡り調査を実施したため、平成25年では7.9%と大幅に改善しています。

【取組の方向性】

がん登録の実施に当たっては、がん患者を含めた国民の理解が必要であることから、その意義と内容について広く周知を図るとともに、研修等によりがん登録の実務者の育成・確保を図っていきます。

また、全国がん登録は、病院は義務付けられていますが、診療所においては、手上げ方式で、都道府県が指定することとなっており、より多くのがん罹患情報を収集するため、引き続き、協力してもらえ指定診療所を募集し、がん登録の充実を図る必要があります。

また、拠点病院は相互に連携してがん登録を着実に実施していくほか、拠点病院以外のがん診療を行っている医療機関についても、院内がん登録の普及・実施を図っていきます。

また、がん登録によるデータを分析し、関係機関に情報提供をしていくなど有効活用を図ります。

【個別目標】

- 院内がん登録の実施医療機関を増やす（６年以内）
- がん登録を普及し、ＤＣＯ率を改善する（６年以内）
- がん情報の充実のため、がん登録指定診療所を増やす（６年以内）

⑤ がんゲノム医療

【現状と課題】

ゲノム医療とは、患者の遺伝子情報を調べて、その患者の体質や病状に適した医療を行うことであるが、近年、がんを中心に、このゲノム医療が進められています。厚生労働省では、平成２９年度中に１２箇所程度の「中核拠点病院」を指定し、数年後には、全都道府県の病院で実施することを目指しています。

また、国においては、がんゲノム情報管理センター（仮称）を設置し、全国の病院からデータを集め、膨大な遺伝情報を人工知能で分析し、効果的な薬や治療法の開発を進める予定です。

ゲノム医療は、保険適用外となっており、患者負担が大きい上に、検査を受けても必ずしも新たな治療や薬が見つかるものでもないといった課題があります。

【取組の方向性】

がんの標準診療は、がんの部位や進行度によって、多くの患者に効果が確認された治療法や薬が使われていますが、ゲノム医療は、がん患者ごとに変異する遺伝子にあわせた治療が可能となるもので、将来的には、県がん診療連携拠点病院である徳島大学病院を中心に、がんゲノム医療の提供体制を整備するとともに、ゲノム解析の体制整備や遺伝カウンセリングなどのゲノム医療を提供できる人材の配置が必要です。

今後は、中四国や関西広域圏内などで指定された中核拠点病院と連携し、県がん診療連携拠点病院である徳島大学病院を中心に、がんゲノム医療の実現に取り組むとともに、国の動向に注視し、「徳島がん対策センター」のホームページにおいて、最新の情報を収集し、提供してまいります。

【個別目標】

- がんゲノム医療の提供体制を整備する（６年以内）

⑥ その他

【現状と課題】

希少がんについては、頻度は低いとされていますが、がん全体の一定の割合を占めており、医療や支援のあり方、情報収集・提供のための対策等が必要とされています。また、がん患者全体の５年生存率が約６０％となっている一方、すい臓がんやスキルス胃がんのような、難治性がんは、臨床研究における症例集積が困難である等、有効な診断・治療法が開発されておらず、平成２６年度に国が策定した「がん研究１０か年計画」に基づき、研究が計画的に進められています。また、臨床研究体制の整備

や診療体制のあり方、不足している病理診断医等の課題があります。

リハビリテーションについては、病状の進行や治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん患者の生活の質の維持向上のため、がん領域においても重要とされており、平成28年度徳島県医療施設機能調査によると、本県では23医療機関で実施されています。

患者自身の免疫機能を高めてがん細胞に働きかける免疫療法については研究開発が進み、免疫チェックポイント阻害剤等、有力な治療選択肢の一つとなっています。国の指定のもと十分な科学的根拠のある治療法の実施が望まれますが、まだ科学的に有効性が十分に確認されていない治療法を自由診療として実施されてしまうといった課題があります。また、これまでの薬物療法とは異なった副作用等の報告もあり、免疫療法の専門的な知識による管理が求められています。

【取組の方向性】

今後の国の検討状況に的確に対応しながら、希少がんの診療や病理診断体制の充実を図ります。

また、リハビリテーションについては、緩和ケアや在宅医療と併せて、実施医療機関数の充実など、がん患者の生活の質の維持向上を目指します。

また、国の指針等に基づいた免疫療法の実施や適切な使用を推進するとともに、免疫療法に関する適切な情報を県民に届けるため、「徳島がん対策センター」のホームページ等により、安全で適切な治療や副作用の最新の情報を提供してまいります。

（３）がんとの共生

① がんと診断された時からの緩和ケア

【現状と課題】

緩和ケアは、基本法第17条において、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「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」と明記されており、がんが進行してからではなく、がん患者だけでなく家族も含め、がんの診断や治療の初期段階から身体症状の緩和や精神心理的な援助を行う必要があります。

県内の緩和ケアの取組については、平成27年度から平成28年度に徳島市民病院において24床が増床されたことから、緩和ケア病棟をもつ病院は東部に2か所（44床）、西部に1か所（20床）あり、今後、南部においても緩和ケア病床を設置する必要があります。

また、緩和ケアは精神的ケアや社会的支援なども含めチームで対応する必要がありますが、緩和ケアチームが設置されている病院は、24か所（H28医療施設機能調査による）となっています。

医療用麻薬については、県内の医療機関で処方を行っている機関が125施設（65病院・60診療所）、医療用麻薬を取り扱っている薬局数が318箇所であり、その使用量は34.1kg/千人（モルヒネ換算使用量）となっています。（平成26年度NDB）

がんの診断、治療から在宅医療にいたる様々な場面において緩和ケアが適切に実施されるためには、がん診療に携わる医師をはじめとした医療従事者が、緩和ケアについての知識や技能の習得に努める必要があります。そこで、平成20年度から、「すべてのがん医療に携わる医師が、研修により緩和ケアの知識・技術を習得すること」を目標に、拠点病院で緩和ケア研修会が実施されていますが、平成28年度末までに797名の医師がこの研修を修了しています。

また、この研修を終了した医師を対象に、県が徳島県医師会へ委託し、最新の知見にもとづいたフォローアップ研修会を開催し、緩和ケアのレベルアップを図っています。

また、質の高い緩和医療を提供する緩和医療専門医は県内に1名、暫定指導医は4名（NPO法人日本緩和医療学会H29.10.1現在）在籍し、緩和ケア認定看護師は、前計画策定時の9名から11名（日本看護協会H29.10.1現在）に増加しています。

この結果、在宅患者に対する緩和ケアに取り組む施設も増えつつあり、総合メディカルゾーンに設置された「徳島がん対策センター」では、県立中央病院を中心に、在宅緩和ケアのネットワークづくりのための研修や会議が実施されるほか、徳島市医師会でも在宅医療支援センターが設置され、在宅緩和ケアネットワークの取組が行われています。

今後は医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者の研修を充実し、緩和ケアが切れ目なく提供できるよう拠点病院や推進病院、その他の病院や在宅支援診療所等との連携を進める必要があります。

【取組の方向性】

心のケア等を含む全人的な緩和ケアを診断や治療の初期段階から充実させ、診断から治療、在宅医療まで切れ目なく提供されるよう、拠点病院を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所、その他の医療機関との地域連携を進めます。

特に、がん患者が在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、拠点病院に対し専門的な緩和ケアを提供できる外来の設置を要請していくとともに、在宅療養支援診療所による緩和ケアの提供の支援や介護施設や介護サービス事業者との連携を図っていきます。

また、医師を対象に緩和ケアの重要性について普及啓発に努めるとともに、がん診療に携わるすべての医療従事者が緩和ケアの知識や技術を習得できるよう、拠点病院を中心に研修を実施するとともに、緩和医療専門医、緩和医療暫定指導医及び緩和ケア認定看護師等による緩和ケアの質の向上に努めます。

なお、がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を図っていきます。

より質の高い緩和ケアを実施していくため、「徳島がん対策センター」や拠点病院、関係団体等との連携により、緩和ケアチーム等医師以外の医療従事者も含めた研修、ネットワークづくりを行っていくとともに、県民に対しても緩和ケアについての普及啓発を図っていきます。

今後も、引き続き、診断時からの緩和ケアを推進することにより、がん患者やその家族のQOLの向上に努めてまいります。

【個別目標】

- がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する（6年以内）
- 拠点病院におけるがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了する（6年以内）
- 緩和ケアの質を向上させる専門的な医療従事者の増加（6年以内）
- 拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制を整備する（6年以内）

② 在宅医療の充実

【現状と課題】

がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、緩和ケアをはじめとした在宅医療の充実を図る必要がありますが、がん患者に対して24時間医療を提供する体制は、まだ十分に整備されていません。

がん患者の在宅医療の充実を図るためには、医師、訪問看護師、薬剤師等がチームで対応できるよう、病院、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、薬局、介護サービス事業所等の連携協力体制の整備が必要です。総合メディカルゾーンに設置された「徳島がん対策センター」では、県立中央病院が中心となり、在宅緩和ケアのネットワークづくりのための研修や会議が実施されており、徳島市医師会でも在宅医療支援センターが設置され、在宅医療ネットワークの取組が行われています。

平成18年度より、がん患者の在宅での療養にも資する在宅療養支援診療所について診療報酬上の加算が行われ、さらに、平成24年度から、複数の医師や診療所が連携して在宅患者に対し、24時間対応や緊急対応ができる機能を強化した在宅療養診療所・病院、在宅患者の緊急入院受入が評価されることになりました。

なお、がん患者に対して24時間対応で支援する在宅支援病院、在宅支援診療所は、東部I圏域に集中しており、他の圏域においても充実していく必要があります。

がん患者がその意向に沿い、住み慣れた家庭で最後まで療養できるという選択ができるような体制整備が必要ですが、その指標となる「がん患者の在宅での死亡割合」は、平成27年では11.2%と前推進計画策定時8.6%（平成23年）からは高くなっていますが、今後も一層の充実が必要です。

【在宅医療サービス提供医療機関数】

項目	東部		南部		西部		全体
	東部Ⅰ	東部Ⅱ	南部Ⅰ	南部Ⅱ	西部Ⅰ	西部Ⅱ	
悪性腫瘍指導管理 (内訳) 病院 診療所	42 16 26	9 0 9	10 5 5	1 0 1	3 2 1	3 2 1	68 25 43
自己疼痛管理指導管理 (内訳) 病院 診療所	41 18 23	5 1 4	9 4 5	1 1 0	3 1 2	2 1 1	61 26 35
悪性腫瘍患者の在宅 ターミナルケアに対応 (内訳) 病院 診療所	59 20 39	10 1 9	18 5 13	4 2 2	8 3 5	6 2 4	105 33 72
在宅療養支援 (内訳) 病院 診療所	107 17 90	15 0 15	24 5 19	4 1 3	9 3 6	9 2 7	168 28 140
24時間診療対応 (機能強化型) (内訳) 病院 診療所	7 4 3	4 0 4	4 1 3	1 1 0	0 0 0	0 0 0	16 6 10
訪問看護事業所 訪問看護ステーション	55	8	10	1	3	4	81
(うち24時間対応体制加算届出) 訪問看護を実施する 病院・診療所	(37) 17	(7) 1	(8) 0	(1) 1	(2) 1	(2) 2	(57) 22

資料：平成28年度徳島県医療施設機能調査

平成29年10月1日届出受理在宅療養支援医療機関名簿（四国厚生支局）

平成29年10月1日届出受理在宅療養支援（24時間診療に対応する機能強化型）医療機関名簿（四国厚生支局）

平成29年4月1日訪問看護ステーション届出状況（四国厚生支局）

平成29年10月1日届出受理指定訪問看護事業所名簿（四国厚生支局）

平成29年4月に介護報酬（訪問看護）の請求のあった病院・診療所（徳島県国民健康保険団体連合会）

【悪性新生物による死亡の死亡場所 資料：人口動態統計】

		病 院	診 療 所	介護老人保健施設	老人ホーム	自 宅	その他
平成 27年	徳島県 (人)	2,053	138	28	64	188	20
	(%)	82.4	5.5	1.1	2.6	7.5	0.8
	全 国 (%)	84.2	1.7	0.7	2.2	10.4	0.8
平成 23年	徳島県 (人)	2,120	105	23	28	161	17
	(%)	86.4	4.3	0.9	1.1	6.6	0.7
	全 国 (%)	87.8	2.0	0.4	1.2	8.2	0.5

【取組の方向性】

がん患者の在宅医療の充実を図るため、病院、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、薬局、介護保険サービス事業所等の連携を進めるなど必要な体制を整えていきます。特に、がん患者の緊急時の入院対応が可能になるよう、在宅支援診療所等のかかりつけ医と入院医療機関との連携体制を構築するなど、地域ごとの療養支援体制を推進していきます。

拠点病院をはじめとしたがん診療を行う病院は、外来における化学療法や緩和ケア治療を充実させるとともに、地域連携クリティカルパスの活用や在宅医療モデルの紹介等により、在宅医療への支援や連携を進めていきます。

また、在宅医療においては訪問看護の果たす役割が大きいことから、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和や看取りまでを含めた訪問看護に従事する看護師の育成や確保を進めていきます。

徳島がん対策センター、徳島県がん診療連携協議会や拠点病院等と連携し、在宅における緩和ケアに携わる医師、看護師、薬剤師、介護関係者等の関係者によるネットワークの整備を進めるとともに、それぞれの業務内容に応じた専門的な研修を実施していきます。

【個別目標】

- 24時間対応の在宅支援病院・診療所の増加（6年以内）
- 悪性腫瘍患者の在宅ターミナルケアに対応した病院・診療所の増加（6年以内）
- 在宅医療機関と連携する訪問看護ステーションに従事する看護師の増加（6年以内）

③ がんに関する相談支援及び情報提供

【現状と課題】

本県においては、がん患者やその家族に対する相談支援、情報提供の手段として、拠点病院を中心に相談支援センターを設置し、がんに対する不安や疑問に対応しています。また、平成22年には、総合メディカルゾーンに「徳島がん対策センター」を設置し、総合的な相談支援やホームページ等による情報提供を行っています。

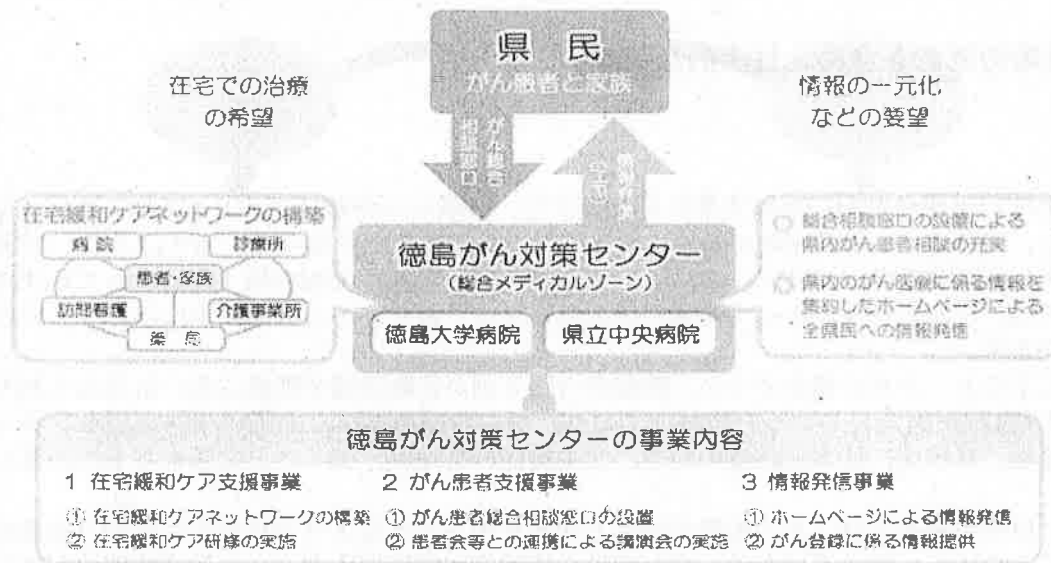
一方で、医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、がん患者やその家族のニーズも多様化しており、県民へのがんの基本的な情報や治療に関する正しい情報、がん医療の最新の情報などを正確に、様々な手段を通じて提供できる体制の充実が必要です。

また、がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した方の協力による相談支援の提供が必要であり、平成23年度から、ピアカウンセラー養成事業を実施していましたが、平成26年度からは、養成研修修了者をピアサポーターとして登録し、拠点病院等で自らの経験を活かし、がん患者の悩みに寄り添った相談を行っています。

徳島がん対策センター事業について

徳島県での現状におけるがん対策の問題点と課題

- ① 在宅で治療継続を希望するがん患者に対する在宅支援ネットワークの整備
- ② がん患者・家族が気軽に相談できる窓口の整備
- ③ 各病院のがん医療に関する情報の一元化



徳島がん対策センター

ホームページ <http://www.toku-gantaisaku.jp/>

電話相談受付 月曜～金曜（祝祭日を除く）8時30分～17時00分

TEL 088-634-6442

【取組の方向性】

がん患者を含めた県民に対し、がんに関する基本的な情報や予防、医療についての正しい知識の提供、また、がん患者及びその家族の持つ疑問や不安への適切な対応を図るため、拠点病院等の情報発信機能の充実に努めます。

特に、がんに関する情報は、県内のどの地域においても得られる情報に差が生じないことが重要であり、「徳島がん対策センター」の充実に努めていきます。

また、がん患者の療養生活においては、身体的・精神的に様々な困難が生じることから、必要なときに適切な助言・支援を受けられる体制整備が必要です。このため、拠点病院に設置される「相談支援センター」の存在及び機能を周知するとともに、国立がんセンターのがん対策情報センターにおける研修を修了した看護師等の専門的知識を有する者を相談員として複数以上専任で配置するなどの相談支援体制の構築を図ります。

がん患者や家族等が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安の解消等につながる例もあることから、そうした場を自主的に提供している活動を促進していきます。

セカンドオピニオンについては、第三者の意見としてがん患者の治療に関する不安や疑問に答え、さらには治療法に関する選択肢を広げ、がん患者自らが適切な治療法を選択するための有効な手段であり、拠点病院等の協力を得て、体制整備に努めます。

引き続き、ピアカウンセラー養成事業を実施し、自らの経験を活かした相談業務を行うピアサポーターを養成することにより、ピアサポート体制の充実に努め、がん患者の不安や悩みを軽減してまいります。

【個別目標】

- 拠点病院等における相談支援センターのがん患者に対する相談支援、情報提供を充実する（6年以内）
- がん患者等によるピアサポート体制の充実を図る（6年以内）

④ がん患者等の就労を含めた社会的な問題

【現状と課題】

本県では、平成25年徳島県がん登録事業によりますと、20歳から64歳までの1,442人の方が、がん罹患しており、全体のがん罹患患者5,098人のうちの28.3%、約3割となっています。また、20歳から64歳では、がんが原因で392人が死亡しており、40歳からは、がんが死因の第1位となっています。30歳から39歳でも、がんが自殺に次いで死因の第2位となっており、がんは働く世代にとって大きな問題となっています。

厚生労働省によると、がん罹患すると、勤務者の約3割が依願退職や解雇に追い込まれており、自営業等の方も約1割が廃業しているといわれており、がん診療連携拠点病院の相談支援センターに寄せられる相談も、経済面、仕事と治療の両立、仕事復帰の時期等、働くことに関するものが多くなっております。

これにより、厚生労働省では、がん患者が治療と仕事を両立できるよう支援するための「企業向けガイドライン」を作成し、働き手である、がん患者の情報を医療機関と共有し、勤務時間の配慮など適切な措置をとるなど、指針を示すことで、仕事を続けやすい職場環境をつくり、がんによる退職を防ぐこととしており、平成28年12月には、がん対策基本法が一部改正され、がん患者の雇用の継続等に配慮することを、事業主の責務とされました。

また、平成29年8月には、がん患者等の仕事と治療の両立を支援するために、行政と医療機関等で構成された「徳島県地域両立支援推進チーム」が設置され、関係機関の両立支援に係る取組状況の情報共有等を行うとともに、事業主の理解のもと、がん患者の働きやすい職場環境づくりや受入れ体制の整備を推進することとしています。

この他、同9月には、がんをはじめとする長期にわたる治療等が必要な疾病を持つ求職者に対する就職支援事業を円滑に実施するため、公共職業安定所、拠点病院、行政等の関係機関により構成する「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」が設置され、ネットワークを構築することにより、情報共有を図るとともに、長期療養者の就職支援を推進することとしています。

現在、県内の拠点病院の相談窓口において、下記のとおり就職支援ナビゲーターによる相談業務を行うほか、ハローワーク徳島では、長期療養者職業相談窓口を設置し、治療を受けながら就職を希望するがん患者の就労を支援しています。

（がん診療連携拠点病院におけるがん患者就労支援窓口）

病院名	相談窓口及び日時 〔要予約〕	予約・問合せ先
徳島赤十字病院	医療・がん相談支援センター 第1 木曜日 14:00～16:00	0885（32）2555 内線3167
徳島市民病院	患者支援センター 第2 木曜日 10:00～15:00	088（622）5152
徳島大学病院	患者支援センター 第3 木曜日 13:00～16:00	088（633）7306
徳島県立中央病院	患者支援センター 第4 木曜日 13:00～16:00	088（631）7151 内線5225

ハローワーク徳島 長期療養者職業相談窓口

開庁時間 月曜～金曜 8時30分～17時15分

T E L 088-622-6308

F A X 088-622-6380, 088-625-9081

【取組の方向性】

働く世代ががん罹患することは、本人や家族にとってのみならず、職場の同僚、さらには社会に及ぼす影響も大きいことから、働く世代のがん検診受診率向上のための対策をはじめ、若い女性の罹患が問題となっている乳がんや子宮頸がん対策、がん罹患しても就労を継続できるよう企業の理解を向上する環境づくりを進めます。

今後も引き続き、事業主等へ「がん患者が治療と仕事を両立できるよう支援するための企業向けガイドライン」等の周知を行うとともに、行政と医療機関等の連携により、がん患者の働きやすい職場環境づくりや受入れ体制の整備を推進し、がん患者等の仕事と治療の両立を支援してまいります。

【個別目標】

- がん理解のある社会づくりを進めるための啓発を推進する（6年以内）

⑤ ライフステージに応じたがん対策

【現状と課題】

がん患者には年齢等による個々のライフステージにおいて、異なる身体的問題、精神的問題、社会的問題が生じることから、世代に対応したがん対策が必要です。

特に、小児・AYA世代のがん患者については、他の世代に比べて患者数が少なく、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくい等の課題があります。また、教育については、がん対策推進法にも「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるもの」とされています。また、治療による身体的、精神的苦痛を伴いながら学業を継続せざるを得ないことが多く、入院中、療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備が課題となっています。さらに、晩期合併症により、就職が困難な場合もあり、就労支援についても、成人発症のがん患者とニーズや課題が異なることがあるほか、小児・AYA世代の緩和ケアは、家族に依存することが多く、家族が離職するなど、家族への負担が大きいことから、それぞれの患者に応じたがん対策が必要です。

高齢者については、入院をきっかけに認知症と診断されたり、既に認知症の症状が悪化することもあります。現在は、その意思決定に一定の基準が定められていないと言った課題もあります。

【取組の方向性】

小児、AYA世代のがんは、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、生殖医療との連携も必要な場合があるなど、患者ごとのニーズは個別性が高いことが多く、「小児中核病院」である徳島大学病院を中心とした小児医療施設との連携体制を整備するほか、小児医療科と成人診療科の連携により治療を行い、小児、AYA世代のがん患者のライフスタイルに応じたがん対策が可能となるよう、連携を進めてまいります。また、晩期合併症など長期フォローアップが必要なことから、医療従事者等がガイドラインを活用したがん対策を推進するとともに関係機関と連携し、ニーズにあった就労支援を行ってまいります。

高齢者については、今後、策定される予定である医療介護のもと、適切ながん治療が受けられることが重要であり、介護従事者についても連携を図ってまいります。

【個別目標】

- ライフステージに応じたがん対策を推進する（6年以内）

(4) これらを支える基盤の整備

① がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

【現状と課題】

集学的治療等の提供については、手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法を専門に行う医療従事者の確保が欠かせませんが、手術を行う医師が化学療法も実施するなどがん治療の中心を担ってきたこともあり、これらの専門医に比較して、臨床腫瘍学会や日本放射線腫瘍学会の認定する専門医は十分に配置されていません。前計画策定期間でありました平成23年度と平成29年度を比べますと、現在県内の主な専門医である、がん治療認定医（日本がん治療認定医機構）は124名から149名、がん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会）は5名から11名と増えていますが、放射線治療専門医（日本放射線腫瘍学会）は7名から8名と微増となっています。

看護師についても、がん看護専門看護師が1名から3名、がん化学療法看護師は6名から9名、がん性疼痛看護師4名、がん放射線療法看護師2名、乳がん看護師1名、（全て日本看護協会 H29.10.1現在）と徐々に増加しています。

薬剤師については、がん薬物療法認定薬剤師（日本病院薬剤師会）が8名から9名へ、がん専門薬剤師（日本医療薬学会）が3名から5名へ、栄養士については、がん病態栄養専門管理栄養士が6名（平成26年度より日本栄養士会）など、徐々に増加しています。

このように、前計画策定期間よりがん診療を専門とする医療従事者が増加していますが、まだ全ての拠点病院、推進病院へ配置されている状況ではありません。なお、前計画の目標である、「拠点病院が実施する研修の受講者の増加」については、拠点病院の現況報告によると、拠点病院で研修が実施されており、延べ9,192名の医療従事者が受講しています。

【取組の方向性】

放射線療法や化学療法の専門医をはじめ、がん専門の医師、看護師、薬剤師等の育成を図る研修等を受けやすい環境を整備するなど、がん専門医療従事者の育成に努めます。

国立がん研修センター等による研修の受講などを要請し、がん専門分野における臨床実践能力の高い看護師の育成を行っていきます。

徳島大学では、平成19年度から文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」の取組みとして、全国で唯一、がん専門の管理栄養士を養成するプログラムを実施しており、がん病態栄養専門管理栄養士の資格取得をはじめ、拠点病院等で栄養管理を専門に行う人材の育成に努めています。

徳島県がん診療連携協議会が中心となり、拠点病院等との連携により、計画的、効果的に研修を行い、がん診療に携わる医療従事者の資質の向上を図っていきます。さらに、拠点病院等の専門医配置の状況等について、がん患者にとってわかりやすい提供に努めます。

【個別目標】

- 拠点病院等におけるがん専門の医療従事者の増加に努める（6年以内）
- 拠点病院等のがん専門医等の配置について、わかりやすく提示できる体制を整備（6年以内）
- 拠点病院が実施するがん医療従事者研修の受講者の増加（6年以内）

② がんの教育・がんに関する知識の普及啓発

【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、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防を含めた健康教育に取り組んでいます。その他、本県では、NPO法人に委託し、がん予防をはじめとするがんに関する正しい知識の普及啓発及びがん患者に対する理解を深める教育として、高等学校等への出前健康講座を実施し、がん医療従事者やがん患者自らが講師となり、がん教育を行うとともに、がん検診受診のメッセージカードを作成し、児童や生徒から保護者や家族へのがん検診受診の呼びかけを行っています。出前講座におけるメッセージカードの呼びか

けについては、家族等からの受診勧奨となり、効果的な啓発方法となっています。

なお、県教育委員会においても、平成26年度から平成29年度に国の事業を活用し、「がん教育総合支援事業」を実施し、県内の小学校、中学校のモデル校を対象に、生徒の発達段階に応じた、がん教育を実施しています。

徳島がん対策センターでは、無料の出前健康教育や新聞への定期的なコラムの掲載により各がんの予防等について啓発を行っており、ホームページ等によりがんの知識について普及啓発に努めています。今後も県民に広く知識が行きわたるよう、様々な方法で取り組んでいく必要があります。

【取組の方向性】

学校の児童生徒に対するがん予防などのがん教育については、引き続き、県教育委員会とも連携し、民間団体、医療機関等と協力しながら推進してまいります。

特に、子供の頃からの教育が重要であり、がんやがん患者に対する理解を深めるため、教育現場における出前健康教育について、高等学校から小・中学校へも積極的に拡充してまいります。

県民に対しては、市町村、がん対策センター、医師会等関係団体、拠点病院等医療機関、マスメディア等の協力を得ながら、普及啓発を図っていきます。

患者とその家族に対しても、拠点病院等の相談支援センター、がん対策センター、がん患者団体等による相談支援・情報提供活動を進めていきます。

【個別目標】

- がんを含めた出前健康教育の実施校を増やす（6年以内）

くがんの医療提供体制～求められる事項～

区分	予防	専門診療	標準的診療	療養支援
機能	がんを予防する機能	専門的ながん診療機能	標準的ながん診療機能	在宅療養支援機能
目標	○喫煙などのがん発症リスクの低減 ○がん検診の受診率向上 ○精密検診の受診率向上	○集学的治療の実施 ○緩和ケアチームによる治療初期段階からの緩和ケアの実施 ○専門的な緩和ケアの実施 ○精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケアの実施	○精密検査や確定診断の実施 ○がん診療ガイドラインに準じた診療の実施 ○専門治療後のフォローアップの実施 ○治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ○身体症状緩和、精神心理的問題への対応	○患者の意向を踏まえた在宅等の生活の実施 ○療養支援の実施 ○緩和ケアの実施
共通	○精密検査の実施 ○がん検診の精度管理への協力 ○禁煙外来の実施 ○敷地内禁煙の実施	○専門的検査・診断の実施 ○専門的治療の実施 ○異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等の実施 ○専門的な緩和ケアチームの配置 ○専門的な緩和ケアの実施 ○セカンドオピニオンの提供 ○喪失した機能のリハビリテーション ○禁煙外来の設置 ○標準的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等との連携 ＜拠点病院の場合＞ ○院内がん登録の実施 ○相談支援体制の確保 ○地域連携支援体制の確保	○診断・治療に必要な検査の実施 ○病理診断や画像診断等の実施 ○手術療法または化学療法の実施 ○緩和ケアを実施 ○喪失した機能のリハビリテーション ○禁煙外来の設置 ○専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等との連携	
胃がん		○高度かつ専門的な手術療法、内視鏡的切除及び化学療法が実施できる医療機関	○「胃癌治療ガイドライン」に準じた手術療法、内視鏡的切除及び化学療法が実施できる医療機関	
肺がん	○精密検査協力医療機関 ・胸部X線と胸部CT検査による肺がんの診断 ・気管支鏡下、CTガイド下、もしくは胸腔鏡下生検などの実施 ・細胞診、組織診の実施（外注でも可）	○集学的治療を実施する医療機関	○次のいずれかの機能を持つ医療機関 ・胸部CT又は気管支鏡検査ができる医療機関 ・手術療法又は化学療法を実施する医療機関	

区分	予防	専門診療	標準的診療	療養支援
大腸がん	○精密検診協力医療機関 ・全大腸内視鏡検査またはS状結腸X線検査（二重造影法）併用検査	○集学的治療を実施する医療機関	○手術療法及び化学療法を実施する医療機関	
乳がん	○精密検診協力医療機関 ・乳がん診断に習熟した医師の診察 ・乳がん診断用特殊X線装置の保有 ・乳がん診断用超音波装置の保有 ・細胞診、生検の病理診断医が勤務している ・また、診断医との契約が可能	○乳癌治療ガイドラインに基づいた集学的治療すべてが実施できる医療機関	○次の機能を持つ医療機関 ・マンモグラフィを整備 ・乳癌治療ガイドラインに基づき手術療法または薬物療法を実施	
肝がん		○手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療が実施できる医療機関 ○肝臓専門外科医による手術療法を実施し、高度かつ専門的な焼灼療法を実施する医療機関	○次の機能を持つ医療機関 ・肝がんの焼灼療法の実施 ・経動脈的治療の実施 ・ウイルス性肝炎のインターフェロン治療の実施 ・肝臓のエコー検査、造影CT, MRIの実施	
子宮がん	○精密検診協力医療機関 ・コルポスコピー下での組織診 ・子宮内腔の細胞診または組織診 ・超音波検査	○子宮がん患者に対して手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療が実施できる医療機関	○子宮頸癌治療ガイドラインに基づいた手術療法、薬物療法を実施している医療機関	

求められる事項

各部位ごとの対応医療機関については <http://anshin.pref.tokushima.jp/med/docs/2017041700019/> をご覧ください。

がんの医療体制

専門的ながん診療

- 手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施
- 診断時からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア
- 身体症状、精神心理的問題の対応を含めた全人的な緩和ケア

※ さらに、がん診療連携拠点病院としては

院内がん登録、相談支援体制、地域連携支援 等

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院 及び 同程度の機能を有する病院

紹介・転院・退院時の連携

経過観察・合併症併発・再発時の連携

標準的ながん診療

- 精密検査や確定診断等の実施
- 診療ガイドラインに準じた診療
- 診断時からの緩和ケア
- 専門治療後のフォローアップ
- 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題等の対応

病院、診療所

在宅療養支援

- 生活の場での療養の支援
- 緩和ケアの実施
- 口腔管理、摂食・嚥下リハ 等

病院、診療所、
歯科診療所、薬局、
訪問看護事業所

発見

予 防

- がん発症リスク低減（一次予防）
- 検診受診率の向上（二次予防）

在宅療養支援

在宅等での生活

がん治療

緩和ケア

時間の流れ

医 療 機 能