

(案)

第4次徳島県がん対策推進計画 (2024～2029年)

令和6年3月（予定）

徳 島 県

ごあいさつ

県知事あいさつ文

令和6年3月

徳島県知事

目 次

第1章 基本的事項

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

第2章 がんを取り巻く現状

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

第3章 前推進計画の進捗状況・評価

- 1 全体目標
- 2 分野別個別目標
- 3 全体評価

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) 患者本位で持続可能ながん医療の提供
 - (3) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
- 2 分野別施策と個別目標
 - (1) がん予防・がん検診
 - ①がんの一次予防
 - ・生活習慣について
(喫煙、飲酒、食事、身体活動など)
 - ・感染症対策について
 - ②がんの早期発見、がん検診（2次予防）
 - ・受診率向上対策について
 - ・がん検診精度管理等について
 - ・科学的根拠に基づくがん検診の実施について
 - (2) がん医療提供体制等
 - ①がん医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③がん医療提供体制及び連携体制の整備
(手術療法、放射線療法、薬物療法等)
 - ④がん診療連携拠点病院等の取組の充実
 - ⑤がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑥妊孕性温存療法について
 - ⑦希少がん及び難治性がん対策
 - ⑧小児がん及びAYA世代のがん対策
 - ⑨高齢者のがん対策
 - (3) がんと共生
 - ①在宅医療の充実
 - ②相談支援・情報提供
 - ③社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
 - ④がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)
 - ⑤ライフステージに応じた療養環境への支援
 - (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の強化
- ②がんの教育・がんに関する知識の普及啓発
- ③がん登録の利活用の推進
- ④患者・県民参画の推進
- ⑤デジタル化の推進

第5章 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 感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策
- 2 役割と連携
 - (1) 医療機関
 - ①がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院
 - ②地域がん診療病院
 - ③地域がん診療連携推進病院
 - ④一般医療機関
 - ⑤在宅医療関係機関
 - (2) 医療保険者等
 - ①検診機関
 - ②医療保険者等
 - (3) 行政
 - ①県
 - ②市町村
 - (4) 県民

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、令和4（2022）年は死亡率（人口10万対）は344.3（全国は316 本県の全国順位は第18位）と全死因の約21.9%を占め、年間約2,400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。

こうしたことから国においては、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」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」を平成25年3月に策定し、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等への取組が推進されました。平成30年には「第3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-2018年改訂版-」を策定。「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。」ことを目標とし、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」の3本柱に沿った総合的ながん対策が推進されたほか、新たな課題として、AYA世代のがん、高齢者のがんといったライフステージに応じたがん対策やゲノム医療の推進等について内容が追加されました。

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。

県ではこうした状況を踏まえ、前推進計画の見直しを行い、「第4期徳島県がん対策推進計画」（以下「本計画」という。）を策定します。本計画では、「誰一人取り残さない！全ての県民とがん対策を推進し、がんの克服を目指す」ことを全体目標とした上で、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定めます。また、施策の評価に当たっては、PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用します。

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組み、誰一人取り残さないがん対策を推進します。そして、がん患者を含めた全ての県民が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誰も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期まで送ることができるよう全ての県民とがんの克服を目指します。

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12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。

さらに本計画は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく「徳島県保健医療計画」、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく「健康徳島21」、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9及び介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく「とくしま高齢者いきいきプラン」、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく「都道府県医療費適正化計画」、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、令和6年度（2023年度）を初年度とし、令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

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、国の基本計画と同様に3年を目途に、中間評価を行うこととしています。

本計画は、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、令和6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す。

【がん対策推進に関する組織】

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6,000人を超える方ががんに関連しています。

また、がんは本県の死亡原因の第1位で、総死亡者数の約5人に1人、毎年、約2,400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（令和2年度）によれば、人口10万対で、入院患者が120、外来患者が196となっており、入院、外来とも、全国平均（入院89、外来144）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」】

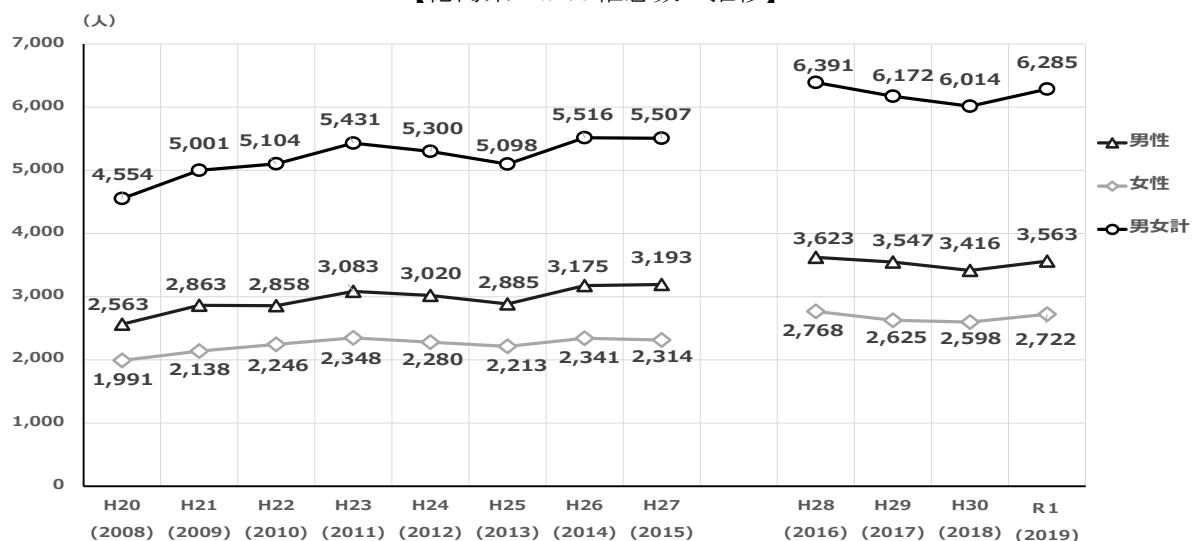
区 分	徳島県						全国		
	総数	順位	入院	順位	外来	順位	総数	入院	外来
平成23年	255	21	125	17	131	25	238	107	130
平成26年	290	8	124	13	166	5	237	102	135
平成29年	273	16	123	11	150	21	244	100	145
令和2年	316	2	120	8	196	2	234	89	144
前回比(%)	116	-	97.6	-	131	-	95.9	89	99.3

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5,000人を超えてほぼ2倍となりました。

平成28年から全国がん登録制度が導入され、平成28年のがん罹患患者数は6,391人となりました。令和元年の罹患患者数は、6,285人で平成28年以降毎年6,000人を超える方が新たにがんと診断されています。

また、令和元年では男性が3,563人、女性が2,722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。

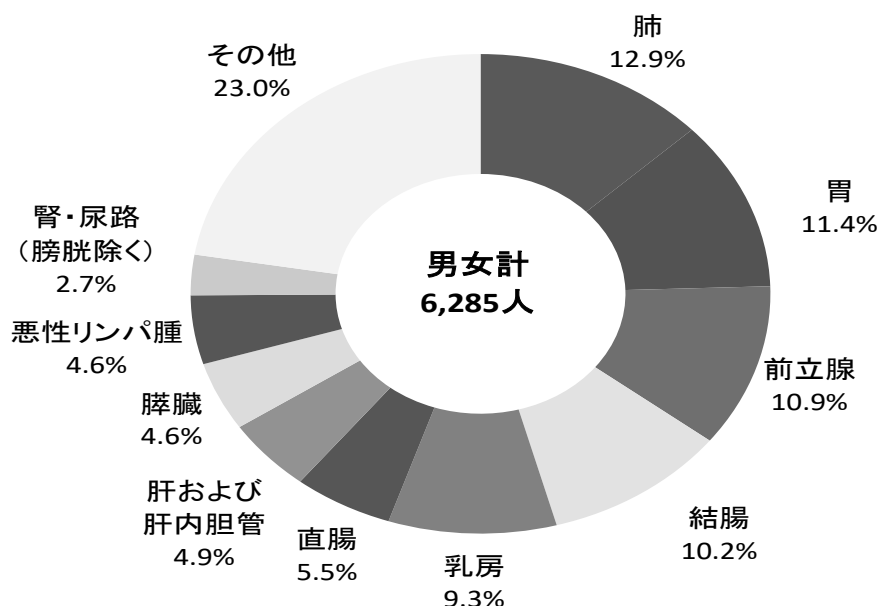
【徳島県のがん罹患数の推移】



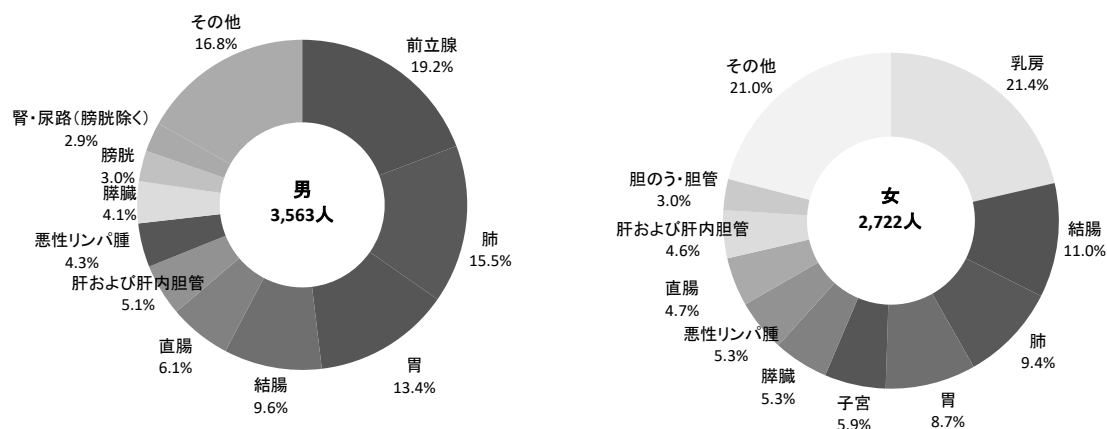
資料：徳島県のがん登録（令和元年）

なお、本県における令和元年全国がん登録のデータによる部位別罹患状況（登録数6,285人）は、男性では前立腺がん(19.2%)、大腸（結腸・直腸）がん(15.6%)、肺がん(15.5%)、胃がん(13.4%)、の順に多く、女性では乳がん(21.4%)、大腸（結腸・直腸）がん(15.7%)、肺がん(9.4%)の順に多くなっています。

【男女計・部位別罹患割合(%) 資料：全国がん登録（令和元年）】



【男女別・部位別罹患割合(%) 資料：全国がん登録（令和元年）】

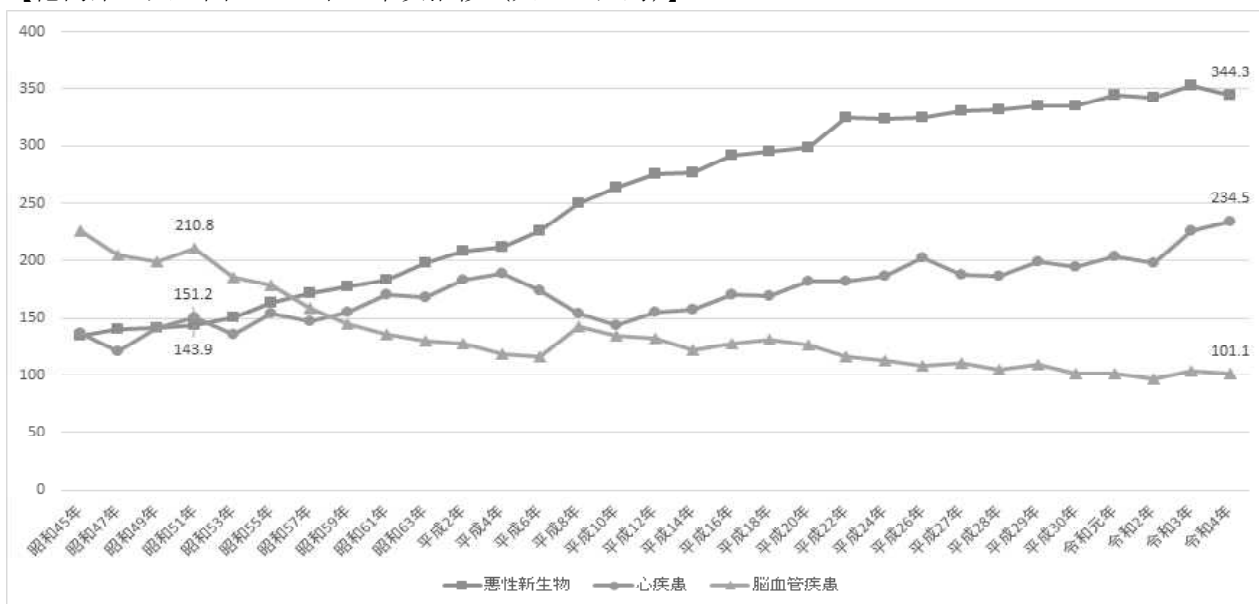


2 がんによる死亡の状況

(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51年には、人口10万対の死亡率が悪性新生物143.9、脳血管疾患210.8、心疾患151.2だったものが、令和4年には、悪性新生物344.3、心疾患234.5、脳血管疾患101.1となっており、悪性新生物（がん）の死亡率の増加が際立っています。悪性新生物（がん）は、加齢に伴い発症リスクが増加すると言われており、高齢化とともに死亡率が高くなっている可能性があります。

【徳島県3大死因の死亡率の年次推移（人口10万対）】

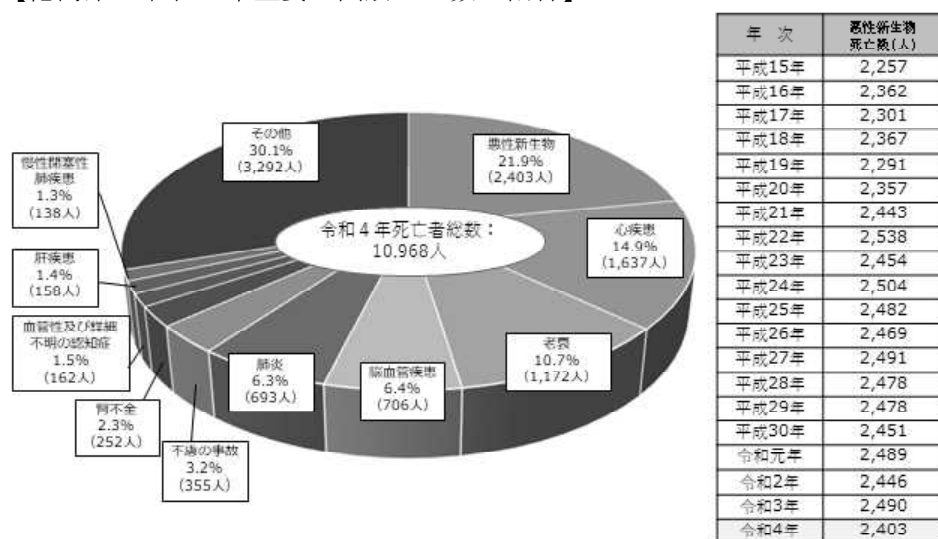


資料：厚生労働省「人口動態統計」

令和4年の人口動態統計によると、がん死亡者数は2,403人、人口10万対の死亡率は344.3（全国第18位）、全死因の21.9%を占め、死亡原因の第1位となっています。

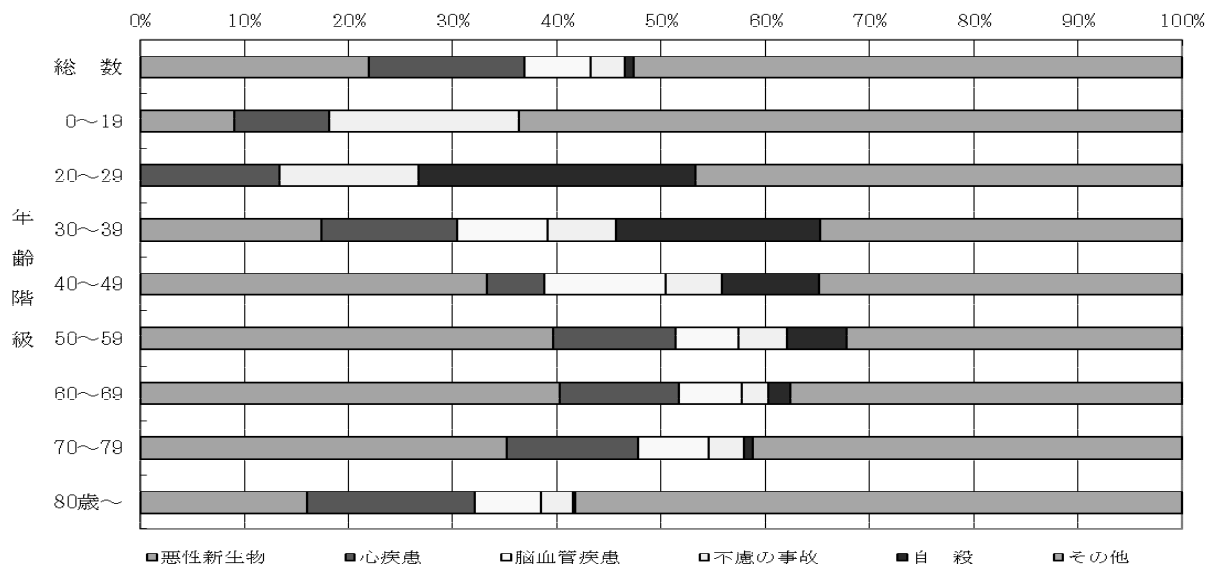
年齢階級別に、死因に占めるがんの割合をみると、全ての年齢階級にわたっており、30歳代では17.4%、40歳代では33.3%、50歳代では39.6%、60歳代では40.3%を占めています。

【徳島県の令和4年主要死因別死亡数の割合】



資料：厚生労働省「人口動態統計」

【徳島県の令和4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70.8、次いで大腸（結腸・直腸S状結腸移行部及び直腸）45.3、「胃」36.8、「膵」34.7、「肝及び肝内胆管」26.2と続いており、全国と比較しても高くなっています。

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、「大腸」、「胃」、「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。

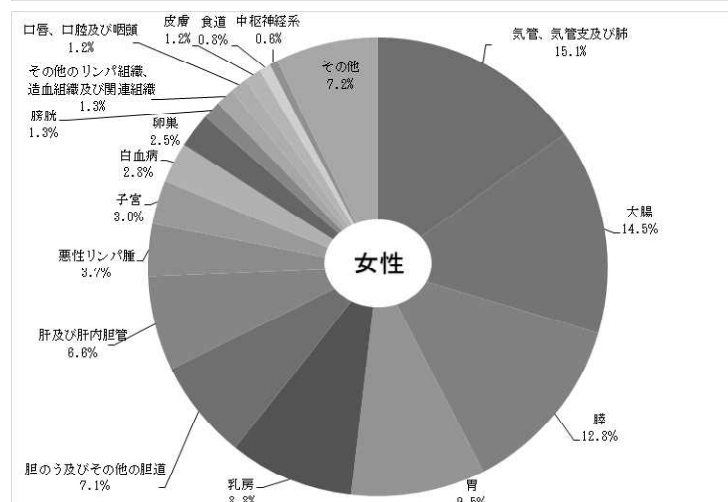
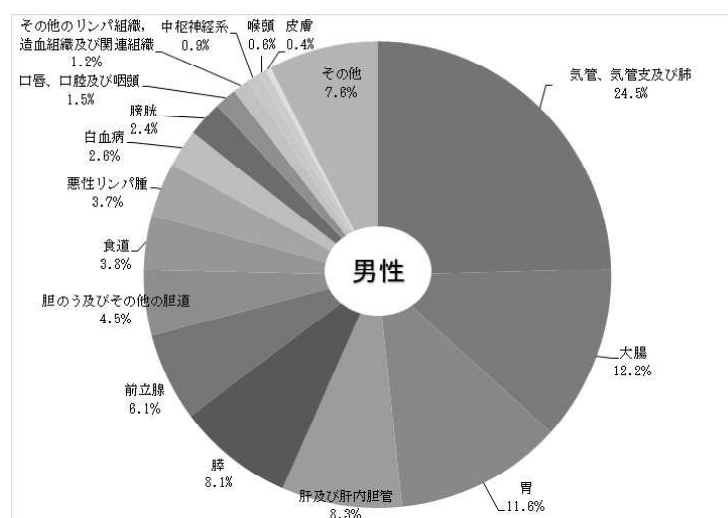
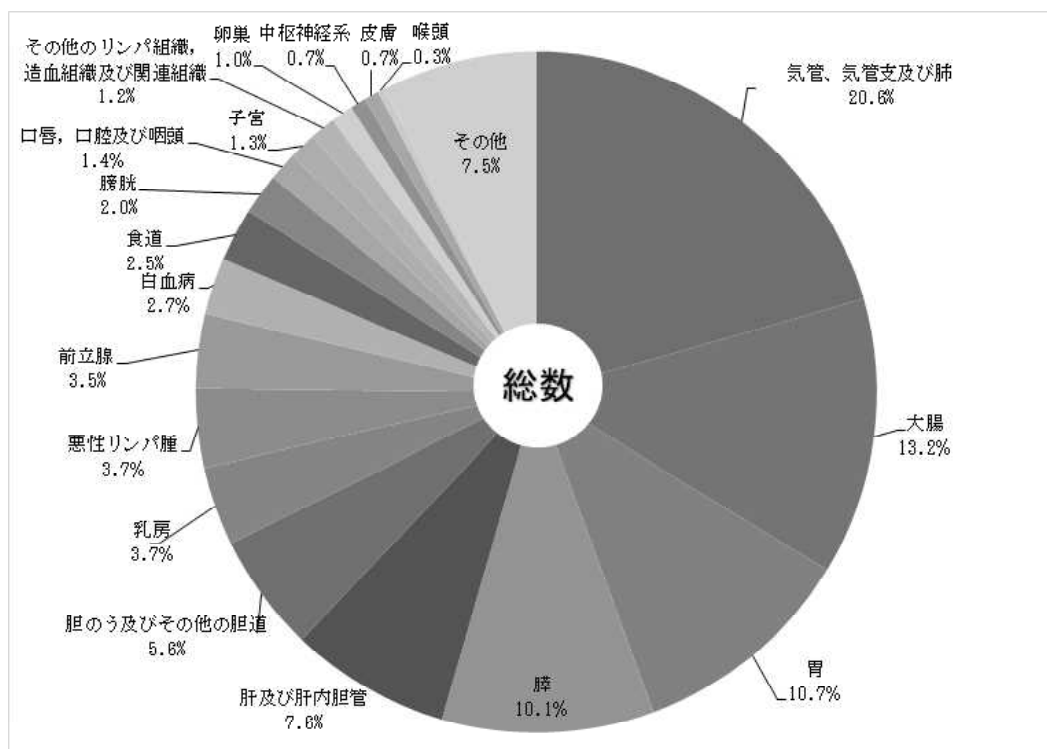
【令和4年 悪性新生物の部位別死亡者数】

全国順位は、死亡率が低い順

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)	2,403	100.0	344.3	30	385,797	316.1	-
1 気管、気管支及び肺	494	20.6	70.8	39	76,663	62.8	1
2 胃	257	10.7	36.8	24	40,711	33.4	2
3 膵	242	10.1	34.7	27	39,468	32.3	3
4 結腸	214	8.9	30.7	19	37,236	30.5	4
5 肝及び肝内胆管	183	7.6	26.2	43	23,620	19.4	7
6 前立腺	85	3.5	25.4	28	13,439	22.7	6
7 胆のう及びその他の胆道	135	5.6	19.3	36	17,756	14.6	8
8 直腸S状結腸移行部及び直腸	102	4.2	14.6	35	15,852	13.0	10
9 乳房	90	3.7	12.9	19	16,021	13.1	9
10 悪性リンパ腫	90	3.7	12.9	25	14,231	11.7	11
11 白血病	65	2.7	9.3	33	9,759	8.0	15
12 食道	61	2.5	8.7	22	10,918	8.9	13
13 子宮	31	1.3	8.5	1	7,157	11.4	12

※死亡率は人口10万対

【悪性新生物の部位別性別死亡割合(%)】

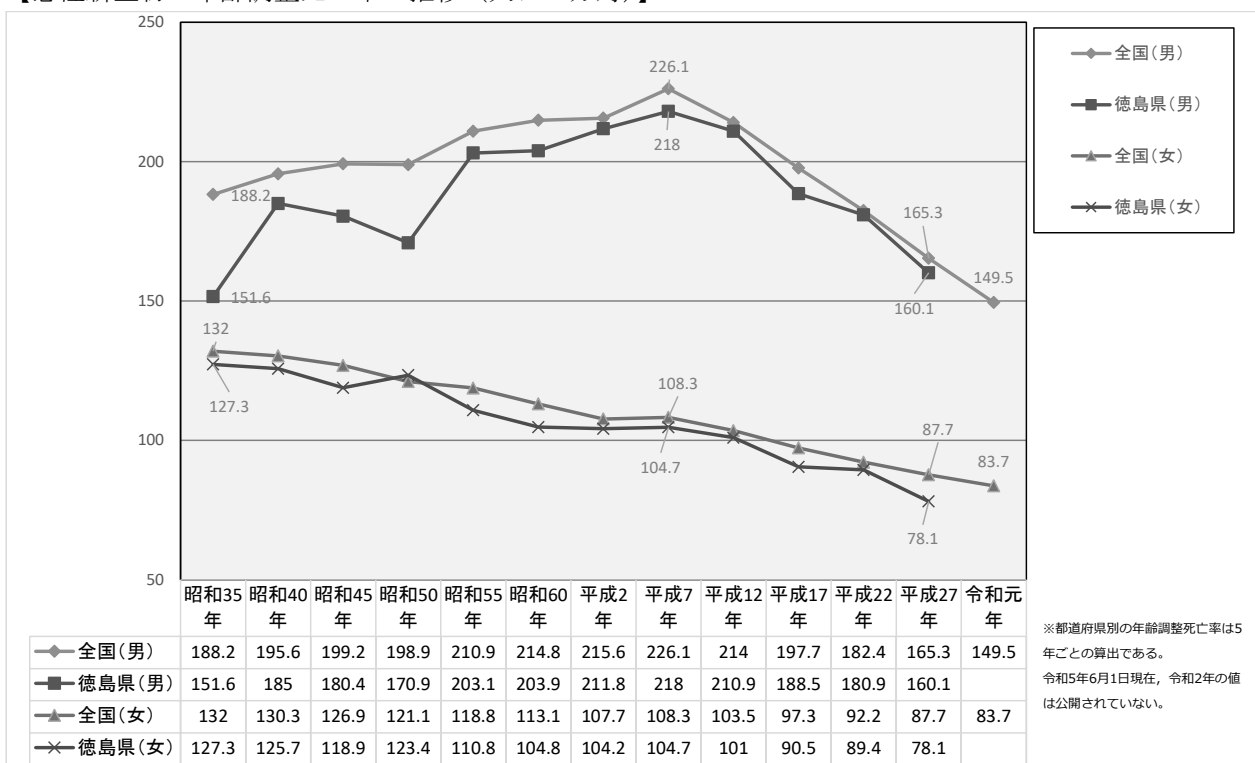


資料：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 年齢調整死亡率

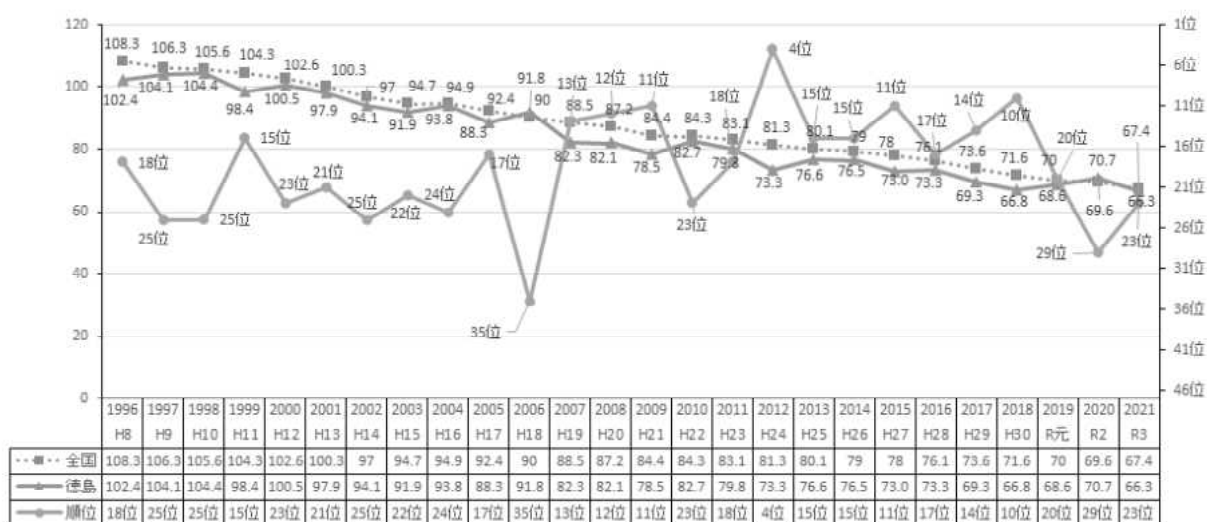
年齢構成による影響を調整した「年齢調整死亡率」（人口10万対）で見ると、平成27年の全年齢では、男性160.1（全国第31位）、女性78.1（同45位）となっており、75歳未満では、令和3年の男女計で66.3（全国第23位）と、いずれも全国と比較して低い状況にあります。

【悪性新生物の年齢調整死亡率の推移（人口10万対）】



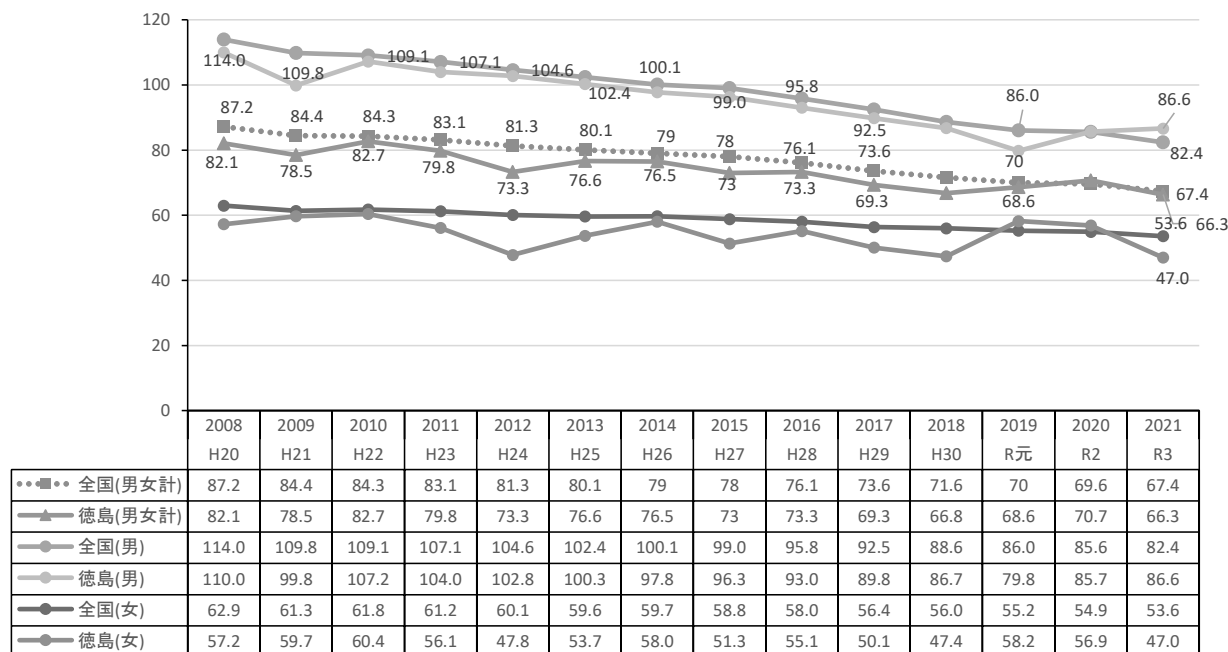
資料：厚生労働省「人口動態統計」

【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」（国立がん研究センター・がん対策情報センター）

【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)】

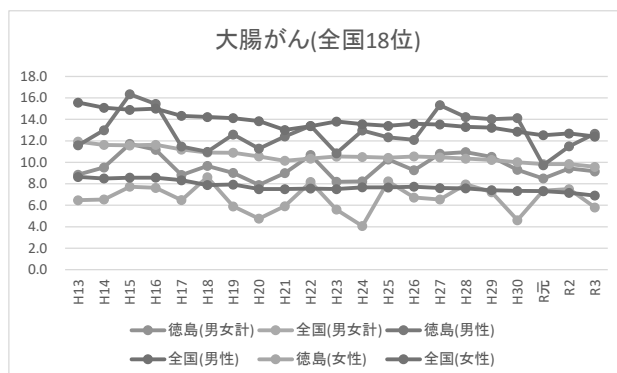
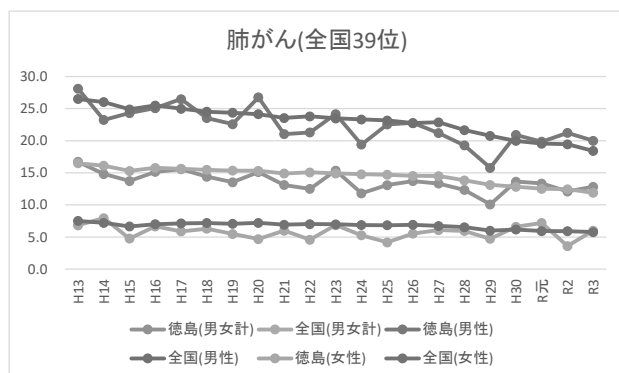
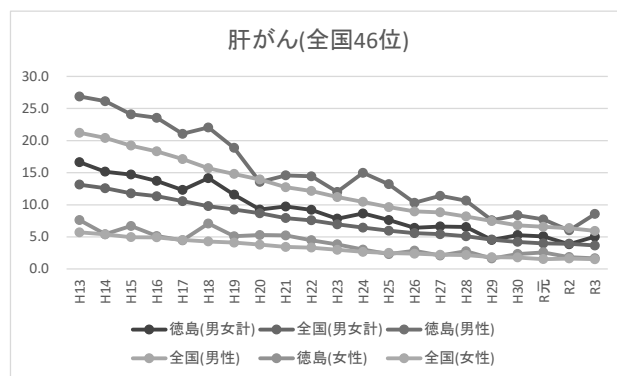
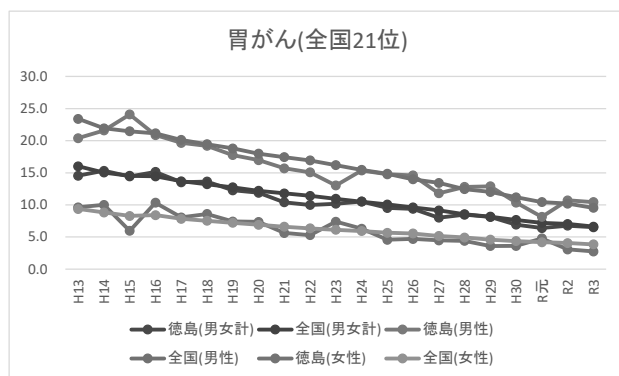


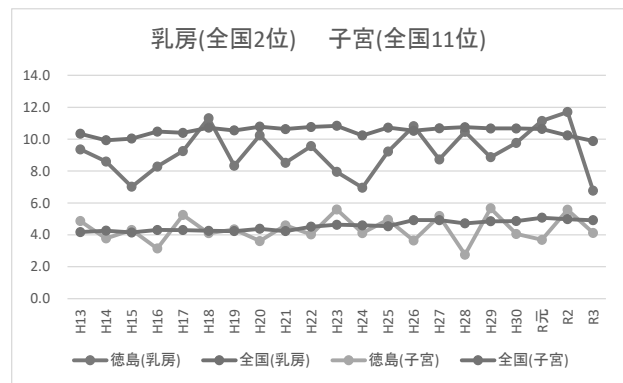
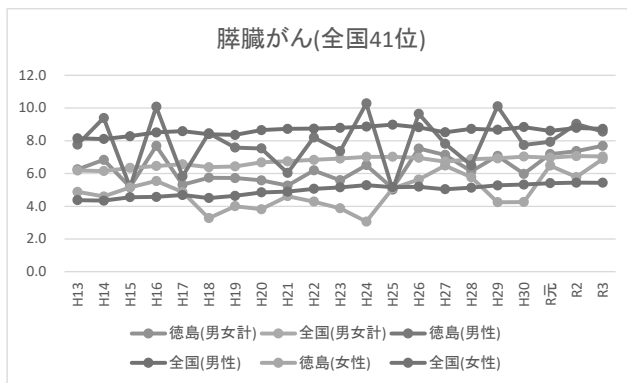
資料：厚生労働省「人口動態統計」（国立がん研究センター・がん対策情報センター）

年齢調整死亡率（75歳未満）を部位別にみると、胃がんと肝がんが順調に減少している一方、膵臓がんが増加傾向、大腸がん・子宮がんが横ばいになっています。

【部位別の年齢調整死亡率(75歳未満)の推移（人口10万対）】

※全国順位は令和3年の47都道府県における本県の順位(低い順)





資料：厚生労働省「人口動態統計」（国立がん研究センター・がん対策情報センター）

平成30年度に改定した前推進計画に掲げた人口10万人に対する「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の減少」については、人口動態統計によると、計画改定時である平成28年の73.3から令和3年では66.3となり、7ポイント減少しており、目標を達成できています。

令和3年がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は男性86.6（全国第14位）、女性47.0（同第46位）となっており、男女計で66.3（同第25位）でした。男性が全国平均よりも高く、女性は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ります。

本県のがん検診は、胃がん検診と子宮頸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ことになっていますが、本県の受診率は、令和3年度地域保健・健康増進事業報告によると、子宮頸がんについては、全国より高い受診率ですが、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんでは全国より低い受診率となっています。

います。検診受診後に、精密検診が必要と判定された受診者が精密検診を受診した割合である精密検診受診率においては、胃がん(胃内視鏡)以外は全国平均より高い受診率となっています。

なお、県健康づくり課が令和4年5月末時点の数値を集計した結果によると、令和3年度に市町村が実施したがん検診の精密検診受診率は、平成28年度と比較すると、胃がんと大腸がんは受診率が上昇したものの、肺がん、乳がん、子宮頸がんでは、受診率が減少しています。

【徳島県の市町村実施のがん検診実績】

実施年度	区 分	受診率	要精密検診率	精密検診受診率
4	胃がん	4.9%	7.7%	85.3%
4	肺がん	4.9%	3.4%	85.9%
4	大腸がん	6.0%	8.2%	75.9%
4	乳がん	9.7%	6.8%	88.4%
4	子宮頸がん	12.2%	2.5%	71.1%

(注) 「令和5年度地域保健・健康増進事業報告」による県健康づくり課の集計(令和5年5月末時点)によるものである。

「乳がんの受診率」については「視触診及びマンモグラフィの併用受診者」の数値である。

「子宮頸がんの精密検診受診率」については、精密検診で組織診以外のコルポ診や細胞診等を実施した場合も含む。

【市町村実施のがん検診実績 令和3年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)】

実施年度	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
2	胃がん (エックス線)	4.5%	6.5%	9.5%	6.4%	85.1%	81.7%	0.14%	0.12%
	胃がん (胃内視鏡)			7.9%	7.5%	92.7%	93.2%	0.34%	0.38%
2	肺がん	3.5%	6.0%	2.6%	2.1%	88.2%	82.7%	0.05%	0.06%
2	大腸がん	4.6%	7.0%	8.8%	7.7%	79.5%	68.6%	0.23%	0.24%
2	乳がん	12.3%	15.4%	7.2%	5.9%	92.1%	90.1%	0.52%	0.34%
2	子宮頸がん	16.3%	15.4%	2.6%	2.2%	86.8%	76.6%	0.03%	0.03%

(注) 要精密検診率、精密検診受診率、がん発見率は「令和3年度地域保健・健康増進事業報告」によるものである。

「乳がんの受診率」については「視触診及びマンモグラフィの併用受診者」の数値である。

「子宮がんの精密検診受診率」については、精密検診で組織診を実施していない場合は、精密検診受診者から

除かれている。

※「がん対策推進基本計画」(平成24年6月8日閣議決定)及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日健康局長通知別添)に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を40歳から69歳までとしている。

(参考：許容値 国立がん研究センター)

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	乳がん検診	子宮がん検診
要精検率	11.0%以下	3.0%以下	7.0%以下	11.0%以下	1.4%以下
精検受診率	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上	80.0%以上	90.0%以上
がん発見率	0.11%以上	0.13%以上	0.03%以上	0.23%以上	0.05%以上

(注) がん発見率と子宮頸がん検診の要精検率の許容値については、国において許容値の見直しが行われる見込みです。

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

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、本県の各がん検診の受診率を6年以内に50%以上にすることを目標としていましたが、令和4年の同調査の結果によると、受診率は40%前後で、平成28年と比較して全てのがん検診で増加していますが、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、子宮頸がん検診は平成21年度から、乳がん検診は平成23年度から、胃がん検診は平成29年度から、市町村にかかわらずがん検診を受診できるよう広域化を行っています。

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。

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

		肺がん	胃がん (過去1年)	大腸がん	乳がん(女)		子宮頸がん(女)	
					過去1年	過去2年	過去1年	過去2年
令和4年	徳島県	46.4	39.1	40.5		43.3		41.1
	全 国	49.7	41.9	45.9		47.4		43.6
令和元年	徳島県	46.0	38.9	37.5		44.5		43.2
	全 国	49.4	42.4	44.2		47.4		43.7
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	42.3
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

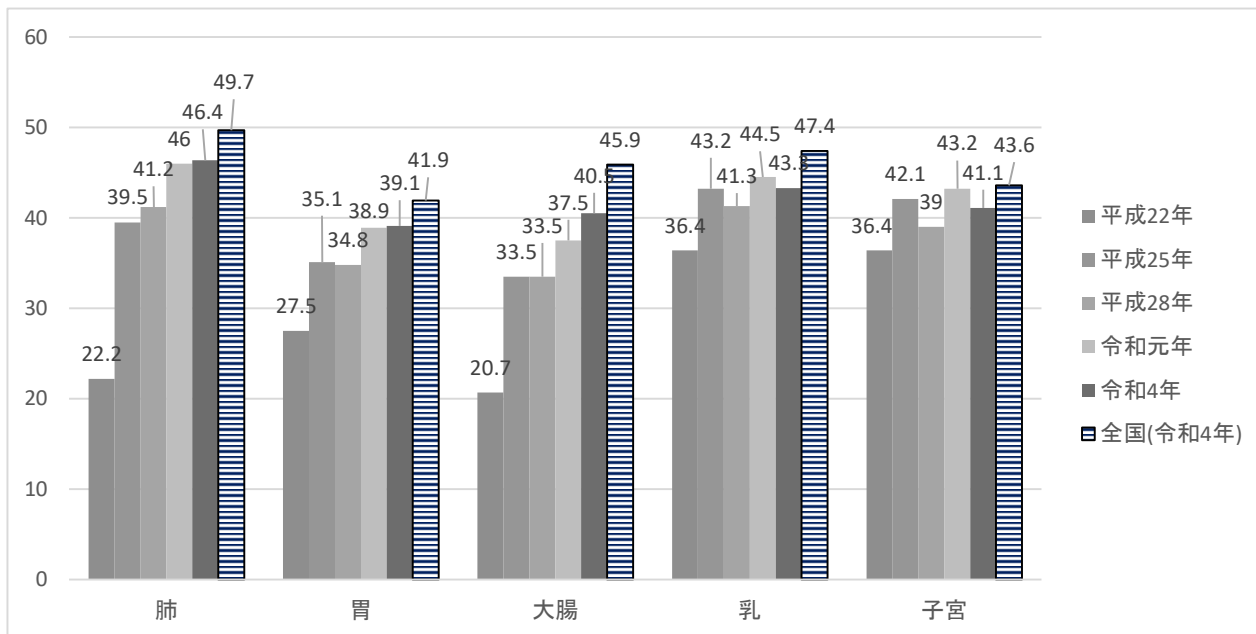
資料：国民生活基礎調査(厚生労働省)

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

		肺 が ん		胃 が ん		大 腸 が ん		乳がん(女)		子宮頸がん(女)	
		男	女	男	女	男	女	過去1年	過去2年	過去1年	過去2年
令和4年	徳島県	50.7	43.3	45.7	34.0	44.2	37.3		43.3		41.1
	全 国	53.2	46.4	47.5	36.5	49.1	42.8		47.4		43.6
令和元年	徳島県	49.6	42.5	43.1	34.9	40.9	34.2		44.5		43.2
	全 国	53.4	45.6	48.0	37.1	47.8	40.9		47.4		43.7
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	42.3
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、子宮頸がんは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30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、評価を行います。

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	期 限	計画改定時	現 状	評 価
がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)の減少 (人口10万人対) (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))	6年以内	73.3 (H28年)	66.3 (令和3年)	【A】 ▲7.0%
		(参考) 国 76.1 (H28年)	国 67.4 (令和3年)	▲8.7%
科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	6年以内	—	—	—
がん患者本位のがん医療の実現	6年以内	—	—	—
がんになっても安心して暮らせる社会の構築	6年以内	—	—	—

2 分野別個別目標

項 目	説 明	期 限	計画改定時	目 標	現 状	評 価
(1) がんの予防						
① がんの予防(1次予防)						
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	6年以内	男性25.5% 女性 4.0% (H28年)	男性18% 女性 3%	男性29.4% 女性 6.5% (R4年)	D
受動喫煙の機会の有する者の減少 (調査)	行政機関、医療機関	6年以内	行政 6.6% 医療 5.6% (H28年)	行政 0% 医療 0%	行政 1.7% 医療 2.6% (R4年)	B
	職場		31.2% (H28年)	受動喫煙の無い職場の実現	19.5% (R4年)	B
	家庭		7.2% (H28年)	3%	9.1% (R4年)	C
	飲食店		43.5% (H28年)	17%	9.9% (R4年)	A

禁煙宣言事業所の増加(県健康づくり課による把握)	禁煙宣言事業所の増加	6年以内	1,207事業所 (H29年10月時点)	増加	1,212事業所 (令和5年7月時点)	A
HPVワクチン接種のあり方についての検討及び普及啓発	種のあり方について国の動向に基づく検討及び正しい知識の普及啓発の実施			普及啓発の実施	令和4年度から積極的勧奨が再開されました	—
肝炎ウイルス検査数の増加	肝炎ウイルス検査数の増加	6年以内	245,498件 (累計) (H28年度末)	30万件 (累計)	331,207件 (累計) (R4年度末)	A
肥満(BMI2.5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)	6年以内	男性32.5% 女性20.3% (H28年)	男性28% 女性19%	男性39.5% 女性21.5% (R4年)	男性D 女性C
食塩摂取量の減少(県民健康栄養調査)	総数(20歳以上)	6年以内	9.7g (H28年)	8g	9.8g (R4年)	C
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)	6年以内	316g (H28年)	350g	309g (R4年)	C
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)	6年以内	53.1% (H28年)	30%	63.1% (R4年)	D
運動習慣者の割合の増加(県民健康栄養調査)	男性 女性(20歳～64歳)	6年以内	男性26.2% 女性24.5% (H28年)	男性36% 女性33%	男性29.4% 女性16.6% (R4年)	D
	男性 女性(65歳以上)	6年以内	男性31.7% 女性45.5% (H28年)	男性58% 女性48%	男性38.8% 女性39.0% (R4年)	男性B 女性D
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)	6年以内	男性11.5% 女性6.1% (H28年)	減少	男性16.6% 女性8.4% (R4年)	D

② がんの早期発見、がん検診（２次予防）

がん検診受診率の向上（国民生活基礎調査）	がん検診を受診する人の割合の増加（肺がん・大腸がん・乳がんは40歳～69歳、胃がんは50歳～69歳、子宮頸がんは20歳～69歳、胃がん・乳がん・子宮頸がんは2年以内に受診している者の受診率） ※H28年は40～69歳、子宮頸がんのみ20～69歳	6年以内	胃がん 34.8% 肺がん 41.2% 大腸がん33.5% 乳がん 33.8%（※41.3%） 子宮頸がん31.1%（※39.0%） （H28年） ※2年以内に受診している者の受診率	50% 50% 50% 50% 50%	胃がん 45.0% 肺がん 46.4% 大腸がん40.5% 乳がん 43.3% 子宮頸がん41.1% （R4年）	B
精密検診受診率の向上（地域保健・健康増進事業報告）	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95%以上に増加	6年以内	胃がん 86.9% 肺がん 89.1% 大腸がん76.2% 乳がん 91.9% 子宮頸がん83.8% （H28年度）	すべての部位 95%	胃がん 85.1% 肺がん 88.2% 大腸がん79.5% 乳がん 92.1% 子宮頸がん86.8% （R3年度）	胃がん・肺がん D 大腸がん・乳がん・子宮頸がん B
精度管理の推進	各部位ごとの「がん検診チェックリスト」による精度管理の評価結果のB評価（おおむね満たしている）以上の市町村数の増加	6年以内	胃がん 18市町村 肺がん 18市町村 大腸がん 18市町村 乳がん 18市町村 子宮頸がん19市町村 （H28年度）	増加	胃がん 24市町村 肺がん 24市町村 大腸がん24市町村 乳がん24市町村 子宮頸がん24市町村 （R4年度）	A

③ 職域のがん検診

職域におけるがん検診受診率の向上（国民生活基礎調査）	職域でがん検診を受診する人の割合の増加	6年以内	胃がん 19.5% 肺がん 25.6% 大腸がん18.2% 乳がん 11.3%（※13.1%） 子宮頸がん8.8%（※12.3%） （H28年） ※2年以内に受診している者の受診率	増加	胃がん 24.6%（※28.4%） 肺がん 31.8% 大腸がん26.0% 乳がん ※19.3% 子宮頸がん※15.3% （R4年） ※2年以内に受診している者の受診率	A
民間企業等との連携	徳島県がん検診受診促進事業所数の増加	6年以内	39事業所 （H29年10月1日時点）	増加	53事業所 （R5年10月1日時点）	A

(2) がん医療の充実						
① がん医療提供及び連携体制の整備						
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	6年以内	すべての拠点病院および推進病院	継続	すべての拠点病院及び推進病院で継続して整備できている	A
地域連携クリニカルパスの導入促進(がん診療連携拠点病院現況報告)	拠点病院と地域連携クリニカルパスを整備している連携登録医療機関の増加	6年以内	3,041機関 (登録機関延べ数・H29年7月1日時点)	増加	2,335機関 (登録機関延べ数・H30年12月末時点) ※国の報告様式の変更に伴い、令和元年の調査が最後	E
がん周術期の口腔管理実施医療機関数の増加(現況報告)	がん周術期の口腔管理実施医療機関数の増加	6年以内	7施設	増加	7施設	C
② がん診療連携拠点病院等取組の充実						
地域連携クリニカルパスの整備	拠点病院において、罹患数の多いがんの地域連携クリニカルパスを整備	6年以内	—	整備	拠点病院において、地域連携クリニカルパスや治療の記録ノート(9種類)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	6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記載し、医療情報の提供を実施している	A

③ 小児がん、A Y A世代のがん、高齢者のがん						
小児がんの医療連携	小児中核病院や中四国の小児がん拠点病院を中心とした小児がんの医療連携の整備	6年以内	—	整備	徳島大学病院を中心として、小児がんの医療連携体制を整備している	A
A Y A世代の医療連携	小児がん医療科と成人診療科の連携によるA Y A世代のがんの医療連携の整備	6年以内	—	整備	今後も小児科と成人診療科の連携がスムーズかつ確実にいけるよう連携体制の整備を行っていく必要がある	—
高齢者のがんの医療提供	高齢者のがん治療の指針（策定予定）に基づいたがん医療の提供の整備	6年以内	—	整備	高齢のがん患者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、医療・福祉等の連携体制の整備が必要	—
④ がん登録						
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	6年以内	28か所（H29年）	増加	34か所（R4年）	A
D C N率の減少	地域がん登録の推進によるD C N率の低下	6年以内	13.4%（H25年）	減少	DCI 4.1%（平成27年データまではD C Nを使用）	A
D C O率の減少	地域がん登録の推進によるD C O率の低下	6年以内	7.9%（H25年）	減少	2.5%（H30年）	A
全国がん登録指定診療所の増加	全国がん登録における県が指定する診療所の増加	6年以内	29診療所（H29年）	増加	25診療所（R5年）	D
⑤ がんゲノム医療						
がんゲノム医療の提供体制の整備	中四国に設置される中核拠点病院との連携によるゲノム医療	6年以内	—	整備	徳島大学病院ががんゲノム医療連	A

	の提供体制の整備				携病院として、がんゲノム医療中核拠点病院である岡山大学と連携によるゲノム医療の提供体制が整備されている	
(3) がんとの共生						
① がんと診断された時からの緩和ケア						
緩和ケアの基本的な知識の習得	がん医療に携わる全ての医療従事者が習得	6年以内	945名 (H29年度末)	全ての医療従事者	1,399名 (令和4年度末)	B
拠点病院の緩和ケアの基本的な知識の習得(拠点病院調査)	拠点病院におけるがん診療においてがん患者の主治医や担当医となる医師の緩和ケア研修修了者の割合	6年以内	92.0% (R4年6月末時点) (修了者数402人/ 医師数437人)	100%	92.2% (R4年9月1日時点) (修了者数542人/ 医師数588人)	B
専門的な緩和ケアの質の向上	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	緩和医療専門医1名、緩和医療暫定指導医4名、緩和ケア認定看護師11名等 (H29年)	増加	緩和医療専門医3名、緩和医療学会認定医8名、緩和ケア認定看護師11名等 (R5年) ※緩和医療暫定指導医は、令和元年度に廃止	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	6年以内	緩和ケアチームのある医療機関数26医療機関 (H29年)	増加	25医療機関 (令和4年) ※最終は、令和5年度調査結果で評価	—
② 在宅医療の充実						
在宅療養支援の充実 (四国厚生支局)	在宅療養支援(機能強化型)である24時間対応の在宅支援病院・診療所の増加	6年以内	16か所 (H29年10月1日時点)	増加	187か所 (R5年10月1日時点)	A

悪性腫瘍患者の在宅ターミナルケアの対応の充実（徳島県医療施設機能調査）	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	95か所 (H29年)	増加	100か所 (R4年)	A
訪問看護の充実 (県長寿いきがい課調査)	訪問看護ステーションに従事する看護職員の増加	6年以内	434名 (H29年10月1日時点)	増加		—
③ がんに関する相談支援及び情報提供						
相談支援、情報提供の充実	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	6年以内	4,495件/年 (H27年)	充実	6,088件/年 (R4年)	A
ピアサポート体制の充実	がん患者等のピアサポーター養成講習会修了者数の増加	6年以内	31名 (H29年度末)	増加	42名 (R4年度末)	A
④ がん患者の就労を含めた社会的な問題						
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	6年以内	—	啓発の推進	両立支援や就労支援の実施や教育現場での出前講座を開催し、次世代への知識の普及啓発を行い、がんを理解のある社会づくりを推進している。	A
⑤ ライフステージに応じたがん対策						
ライフステージに応じたがん対策の推進	ライフステージに応じたがん対策の推進	6年以内	—	充実	引き続きライフステージに応じたがん対策を推進する必要がある	—

(4) これらを支える基盤の整備						
① がん診療に携わる専門的な医療従事者の育成						
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	6年以内	がん治療認定医 H29:149名 がん薬物療法専門医 H29:11名 放射線治療専門医 H29:8名 がん看護専門看護師 H29:5名 がん化学療法看護師 H29:9名 がん性疼痛看護師 H29:4名 がん薬物療法認定薬剤師H29:9名 がん専門薬剤師 H29:5名 がん病態栄養専門管理栄養士 H29:6名	増加	がん治療認定医 R5:158名 がん薬物療法専門医 R5:14名 放射線治療専門医 R4:8名 がん看護専門看護師 R4:14名 がん化学療法看護師 R4:11名 がん性疼痛看護師 R4:4名 がん薬物療法認定薬剤師R5:6名 がん専門薬剤師 R5:7名 がん病態栄養専門管理栄養士 R5:11名	B
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	6年以内	拠点病院等で整備	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がされている (R4年現況報告)	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	6年以内	9,192名 (H28年度末)	増加		—
② がんの教育・がんに関する知識の普及啓発						
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	6年以内	84か所 (H28年度末)	増加	140か所 (R4年度末)	A

3 全体評価

(1) 全体目標

平成30年度に改定した前推進計画の目標である人口10万人に対する「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の減少」については、人口動態統計によると、平成28年の73.3から令和3年の66.3へ、7.0%の減少となりました。年齢調整死亡率は減少傾向にあり、全国の順位は全国第25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、がんとなっても安心して暮らせる社会の構築を推進します。

(2) 分野別個別目標

「がんの予防（1次予防）」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。しかし、成人喫煙率や生活習慣病のリスクを高める飲酒を行うもの、女性の運動習慣者の割合など6項目が前推進計画策定時から後退しており、1次予防に関する普及啓発方法等の見直しが必要です。

「がんの早期発見」については、市町村や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ました。目標の50%は達成できませんでした。しかし、すべてのがん検診において受診率は向上しており、引き続き受診率向上に向けた取組を推進してまいります。

今後も「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。

「がん医療の充実」については、がん診療連携拠点病院が中心となり、県民に対してがん医療を提供していく体制づくりが進められてきました。チーム医療体制の整備やクリニカルパスの整備等がん診療連携拠点病院を中心とした連携体制等の強化が行われています。また、徳島県生活習慣病管理指導協議会(各がん部会)において、各圏域においてがん医療を提供するがん専門診療医療機関及びがん標準診療医療機関の整備が行われ、各圏域においてがん医療が提供される体制ができています。今後も、がん患者とその家族が安心して希望する治療を受けられるよう、医療体制の充実を図ってまいります。

「がんとの共生」については、拠点病院等を中心に緩和ケア研修がすすめられ、緩和ケア研修を修了した医師が増えてきました。緩和ケアの質の向上のためには、医師及び看護師、薬剤師等さまざまな専門職からなるチームで支えていく必要があります。今後も緩和ケアに関わる医療従事者が必要な知識等を得られる機会の拡充が必要です。

相談支援については、拠点病院等における相談支援センターにおいて、がん患者に対して就労支援や両立支援についても相談に対応するなど、相談支援が充実してきました。今後も、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備を推進するとともに、持続可能な相談支援体制の在り方等について検討していく必要があります。また、ピア・サポート体制については、ピア・サポーターの数は増加したものの、活動の場が限られており、ピア・サポーターの相談支援を必要としている人が必要な支援に繋がっていない可能性があります。がん患者がピア・サポーター等からの支援を受けやすくなるような体制の整備が必要です。

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4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

【基本理念】

**誰一人取り残さない！
全ての県民とがん対策を推進し、がんの克服を目指す。**

がん患者を含めた全ての県民が、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、誰もが、いつどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進します。さらに、こうしたがん対策を全ての県民と進めていくことが重要であることから、「誰一人取り残さない！全ての県民とがん対策を推進し、がんの克服を目指す。」を基本理念とし、次の3点を全体目標として設定します。

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- 【目標】 **がんにならない がんで若い人が亡くならない**
- ・がん予防の充実による年齢調整罹患率（75歳未満）の減少（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）

がんのリスクを減少させるため、がん予防の普及啓発を進めるほか、「健康徳島21」に基づき、たばこ対策の推進、食生活、運動等の生活習慣の改善や発がんに寄与する感染予防対策に取り組みます。また、がん検診による早期発見・早期治療を促す等、様々な予防施策に関係機関が連携して取り組み、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指します。

(2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供

- 【目標】 **患者本位のがん医療の実現**
- ・がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の減少（6年以内）
 - ・がんの生存率の向上（6年以内）
 - ・全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向上（6年以内）

本県では、がん診療連携拠点病院が中心となり、県民に対してがん医療を提供していく体制づくりを進めてきました。

がん患者が、県内のどこに住んでいても、適切ながん医療を受けられ、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療を受けられる体制整備に取り組みます。そのため、がん医療の中核となる拠点病院と地域の病院・診療所、在宅療養支援者、介護施設等の連携体制をすすめるなど、地域全体でがん患者を支える体制づくりを推進し、患者本位の質の高いがん医療の提供に取り組みます。

そして、適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及び家族等の療養生活の質の向上を目指します。

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

【目標】 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

・ 全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向上（6年以内）

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も抱えています。

こういった現状を踏まえ、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、行政、医療、福祉、産業保健等の様々な関係機関が連携し、それぞれのライフステージや状況に応じた支援が必要です。

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、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指します。

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) がん予防・がん検診

① がんの1次予防

【最終目標】

予防可能ながんのがん対策を推進し、がんの罹患率の減少を目指す。

○生活習慣について(喫煙、飲酒、食事、身体活動など)

【現状と課題】

がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣など、様々なものがあります。

生活習慣の中でも、喫煙は、種々のがんのリスク因子ともなっており、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要です。

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。

成人喫煙率について、令和4年の県民健康栄養調査によると、男性29.4%、女性6.5%と前計画策定時(平成28年)の男性25.5%、女性4.0%より、増加しています。

受動喫煙防止対策では、令和4年の県民健康栄養調査によると、行政機関で1.7%、医療機関で2.6%、職場で19.5%、家庭で9.1%、飲食店で9.9%の者が受動喫煙の機会を有しており、前々計画時(平成28年)から比較しますと、家庭以外は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。

喫煙率

	徳 島 県		全 国	
	男 性	女 性	男 性	女 性
平成28年	25.5%	4.0%	31.1%	9.5%
令和4年	29.4%	6.5%	25.4%	7.7%

資料：県民健康栄養調査（徳島県）、国民生活基礎調査（厚生労働省）

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】

- 健康徳島21に基づき、市町村や栄養士会、食生活改善推進協議会、給食施設協議会等の関係機関、団体等と連携し、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みます。
- 生活習慣は幼少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まいります。
- 喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい知識の普及啓発を推進します。
- 未成年者や妊産婦に対して、喫煙が健康に及ぼす影響について、小学校や中学校、高等学校等学校

教育の場の他、地域や家庭においても教育に取り組み、喫煙防止に取り組みます。

- ・受動喫煙が健康に及ぼす影響などの普及啓発を推進します。
- ・改正健康増進法の施行業務に係るガイドライン【徳島県版】に基づき、望まない受動喫煙の防止に向けて受動喫煙防止対策を推進します。
- ・受動喫煙防止対策について、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まいります。

○感染症対策について

【現状と課題】

発がんに関与する因子として、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、女性では最も大きく寄与する因子となっています。

＜発がんに関与するウイルスや細菌＞

- ・子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という）

子宮頸がんの発生原因の多くがHPV感染であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が重要です。HPVワクチンについて、国は積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく個別の接種勧奨を令和4年4月から実施しています。また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、公平な接種機会を確保する観点から、令和4年度から3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。また、令和5年4月から9価HPVワクチンの定期接種が開始されています。

- ・肝がんに関連する肝炎ウイルス

肝がんの発生原因の約6割が肝炎ウイルス感染（B型・C型）によるものとされています。

徳島県肝炎対策推進計画に基づき、肝炎ウイルス検査の受診啓発及び陽性者に対するフォローアップ体制の推進等に取り組んでいますが、依然として、本県の「肝がん及び肝内胆管がん」による75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）は、全国でも上位水準となっています。

- ・ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）

HTLV-1の主な感染経路は、母子感染、性感染、輸血の3つです。現在では、母子感染、特に母乳を介した感染が主要な感染経路と考えられており、断乳や人工乳による予防に一定の予防効果があると考えられています。

現在、母子感染を予防するために、市町村における妊婦健診において、スクリーニング検査が実施されています。また、県内では、保健所やがん相談支援センター等に窓口を設置し、県民からの相談に対応しています。

- ・胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）

ピロリ菌の感染が胃がんのリスクとなることは、科学的に証明されているものの、ピロリ菌の除菌が胃がんの発症予防効果があるかについては、十分な科学的根拠が示されていません。引き続き、国の動向を確認しながら、必要な対策を講じていきます。

【取組の方向性】

- ・発がんに関与するウイルスや細菌感染について、予防方法を含めて県民への普及啓発を推進します。
- ・HPVワクチンについて、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組めます。
- ・肝炎ウイルスについては、徳島県肝炎対策推進計画に基づく肝炎対策を推進します。
- ・HTLV-1については、県・市町村・医療機関が連携し、県民からの相談に対応するとともに、母子保健対策を含む感染予防対策等に取り組めます。
- ・ヘリコバクター・ピロリ菌については、検査で陽性となり除菌をされない方への定期的ながん検診の受診を促します。

② がんの早期発見、がん検診（２次予防）

【最終目標】

がんの早期発見・早期治療により、がんによる死亡者数の減少を目指す。

○受診率向上対策について

【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「令和４年国民生活基礎調査」では40%前後となっており、前計画策定時であった平成28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50%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、がんの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。

なお、県健康づくり課が独自に令和５年５月末時点の数値を集計した結果によると、令和４年度に市町村が実施したがん検診の精密検診受診率は、平成28年度と比較すると、すべてのがん種で低下しており、早期発見・早期治療に繋がらなかったケースがあると考えられます（速報値のため報告後に受診したケースもあります）。

令和２年度実施した精密検診受診率では、胃がん（胃内視鏡）検診以外は、全国平均より高い受診率となっていますが、精密検診は、がん検診の結果により要精密検診受診者となった全ての方が受診しなければならないものであり、更なる受診促進を行う必要があります。

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、平成21年度から実施されています（乳がん、子宮頸がん検診）。その他、市町村と検診医療機関、関係機関が連携し、特定検診とがん検診の同時実施や夜間・休日の受診体制の整備等、県民ががん検診を受けやすい利便性に配慮した取り組みが推進されています。

また、県においても子宮がん検診、乳がん検診、胃内視鏡検診の広域化を行い、がん検診受診の利便性の向上を図ったり、「徳島県がん検診受診促進事業所」（令和5年10月現在53事業所）による企業の取組や、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、デジタルサイネージやSNS等を活用した情報発信を行うなど、様々な手段により普及啓発に努めています。

なお、がん検診受診者の３割から７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、職域におけるがん検診は法的根拠がなく、保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施されています。そのため、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組み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。平成３０年３月に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が国から示されました。

【取組の方向性】

- ・受診率の向上を図るため、全てのがん検診受診率を60%以上にすることを目標に掲げます。
- ・市町村、保険者、企業等と協力しながら、県民に対してがん予防を含め、がん検診の意義及び必要性についての普及啓発を図ります。
- ・市町村が、検診機関等の協力を得て、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できるよう支援します。
- ・受診のハードルを下げる取り組みや市町村が個別受診勧奨に向き合える体制を推進します。
- ・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」の活動を支援します。
- ・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。

- ・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、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」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。

○がん検診精度管理等について

【現状と課題】

がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠です。

現在、市町村において精密検査未受診者への郵送や電話、訪問などによる再勧奨の取組が行われていますが、精密検査受診率については、多くのがん種で十分とは言えない状況です。

令和2年度の各がん検診のプロセス指標値(精検受診率・要精検率・がん発見率・陽性反応の中度など)は、国が示す許容値を満たしていますが、精検検診受診率95%以上という目標は達成できていません。

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部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】

- ・精密検査の必要性について、正しい知識の普及啓発に取り組めます。
- ・市町村検診について、市町村及びがん検診実施医療機関において、指針に基づくがん検診が行われているか、定期的に精度管理調査を実施します。
- ・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、精度管理に努めます。
- ・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。
- ・市町村及びがん検診実施医療機関は、要精密検査対象者のフォローアップを行い、未受診者に対する受診勧奨に努めます。
- ・生活習慣病管理指導協議会の各がん部会が中心となり、精度管理の向上に努めます。

○科学的根拠に基づくがん検診の実施について

【現状と課題】

がん検診には、市町村の住民検診のような対策型検診と、人間ドックなどの任意型検診があります。対策型検診は、集団全体の死亡率の減少を目的としており、有効性が確立したがん検診となります。対策型検診では、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいた科学的根拠に基づくがん検診が実施されています。

一部の市町村では国の指針で定められていない検診も実施されています。

【取組の方向性】

- ・市町村検診において、市町村及び検診機関が、指針に基づくがん検診が行われているかの把握に努めます。
- ・市町村検診において、市町村及び検診機関が、科学的根拠に基づくがん検診を継続して実施できるよう支援します。

（２）がん医療提供体制等

【最終目標】

県内のどこに住んでいても安心してがん医療を受けられる体制整備を目指す

①医療提供体制の均てん化・集約化について

【現状と課題】

ア がん診療連携拠点病院について（国指定）

全国のどこに住んでいても、質の高いがん医療が提供されるよう、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定する病院を「がん診療連携拠点病院」と言います。がん診療連携拠点病院は、がん医療の中核的な役割を担っています。

＜都道府県がん診療連携拠点病院＞

都道府県に原則１カ所指定され、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関し、中心的な役割を担う医療機関です。

医療機関名	所在地
徳島大学病院	徳島市蔵本町２丁目５０－１

＜地域がん診療連携拠点病院＞

２次医療圏を目安に指定され、地域のがん診療の中心的な役割を担う医療機関です。

医療機関名	所在地
徳島県立中央病院	徳島市蔵本町１丁目１０－３
徳島市民病院	徳島県徳島市北常三島町２丁目３４－３４
徳島赤十字病院	小松島市小松島町井利ノ口１０３

＜地域がん診療病院＞

がん診療連携拠点病院がない２次医療圏に指定され、基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定されます。拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っています。

医療機関名	所在地
徳島県立三好病院	三好市池田町シマ８１５－２

イ 徳島県がん診療連携推進病院について（県指定）

拠点病院のない空白医療圏での機能強化、がん医療の均てん化を図る目的で、拠点病院の指定要件を一部緩和し、拠点病院に準じる病院として「徳島県地域がん診療連携推進病院」を指定しています。

○ がん入院患者の圏域別受療動向

医療圏別 患者の居住地	レセプト件数	東部 受診割合(%)	南部 受診割合(%)	西部 受診割合(%)
東 部	45,114	95.6%	4.2%	0.2%
南 部	13,196	29.8%	70.2%	0%
西 部	7,647	44.1%	0.5%	55.3%

資料：令和3年度NDB（通称：ナショナルデータベース）

【取組の方向性】

- ・がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、がんゲノム療法や希少がん、難治性がん等、特に高度な技術や設備を必要とする医療については、計画的に集約化を図ります。
- ・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。
- ・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。
- ・感染症発生、まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成、応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。

② がんゲノム医療について

【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す。ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を国とともに段階的に構築し、患者・家族等の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備が求められています。

また、がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム医療に関する県民の理解を促進するため、教育や普及啓発に努めるとともに、安心してがんゲノム医療に参加できる環境の整備が求められています。厚生労働省では、がんゲノム医療体制として令和5年10月1日時点で「がんゲノム医療中核拠点病院」が全国13施設、「がんゲノム医療拠点病院」が32施設、「がんゲノム医療連携病院」が208施設整備しています。その他、国においては、がんゲノム情報管理センターを設置し、全国の病院からデータを集め、効果的な薬や治療法の開発を進めています。

【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す。中四国エリアでがんゲノム医療中核拠点病院として指定を受けた岡山大学病院と県がん診療連携拠点病院である徳島大学病院を中心に、がんゲノム医療の推進に取り組むとともに、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき、がん患者やその家族及び血縁者が安心できる環境整備に努めます。

③がん医療提供体制及び連携体制の整備（手術療法、放射線療法、薬物療法 等）

がんの治療法には、手術療法、薬物療法、放射線療法などがあります。がんの種類や進行度によっては、それぞれ単独の治療法では十分な効果が得られない場合があります、より高い治療効果を目指して、これらの治療法を組み合わせることで治療を行うことがあります(集学的治療)。

しかし、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。

令和5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、放射線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	11	2	2	15
	腹腔鏡手術	10	2	1	13
内視鏡的手術	化学療法	15	6	4	25
	入院	17	3	5	25
放射線療法	外来	17	3	5	25
	入院	4	1	1	6
集学的療法	外来	4	1	1	6
	入院	6	2	1	9

資料：令和4年度徳島県医療施設機能調査（令和4年6月現在）

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。

なお、市町村における肺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肺がん部会」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。

【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		9	2	2	13
化学療法	入院	14	3	5	22
	外来	14	3	5	22
放射線療法	入院	4	1	1	6
	外来	4	1	1	6
集学的療法		4	2	1	7

資料：令和4年度徳島県医療施設機能調査（令和4年6月現在）

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、内視鏡的切除や手術など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。

【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		11	2	2	15
腹腔鏡手術		11	2	2	15
内視鏡的切除		31	9	7	47
化学療法	入院	18	3	5	26
	外来	19	3	5	27
放射線療法	入院	4	1	1	6
	外来	4	1	1	6
集学的療法		6	2	1	9

資料：令和4年度徳島県医療施設機能調査（令和4年6月現在）

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		10	2	2	14
薬物療法	入院	20	3	4	27
	外来	27	5	7	39
放射線療法	入院	4	1	1	6
	外来	4	1	1	6
集学的療法		6	2	1	9

資料：令和4年度徳島県医療施設機能調査（令和4年6月現在）

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		7	2	2	11
焼灼療法		10	2	1	13
経動脈的治療		7	2	1	10
化学療法	入院	16	3	4	23
	外来	15	3	4	22
放射線療法	入院	4	1	1	6
	外来	4	1	1	6
集学的療法		5	2	1	8

資料：令和4年度徳島県医療施設機能調査（令和4年6月現在）

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頸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	10	3	2	15
	外来	8	3	2	13
放射線療法	入院	4	1	1	6
	外来	4	1	1	6
集学的療法		4	1	1	6

資料：令和4年度徳島県医療施設機能調査（令和4年6月現在）

【取組の方向性】

質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法が適切なタイミングで提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法が適切なタイミングで提供され、さらに、患者自身が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるような体制整備を推進します。

また、徳島県がん診療連携協議会や拠点病院等と連携し、がん診療に携わる医療機関の医療機能の分化や連携について検討・協議・周知します。

○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、地域連携クリニ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、地域連携クリニ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、地域連携クリニ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、「乳癌診療ガイドライン」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、地域連携クリニカルパス（治療記録ノート）の普及等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するとともに、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、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、地域連携クリニ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、令和4年3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」に基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。

○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。

④ がん診療連携拠点病院等の取組の充実

【現状と課題】

○チーム医療の推進について

患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、他職種によるチーム医療の推進が必要です。

これまで、拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、後任心理士等で組織された緩和ケアチームを含む様々な専門チームの設置が進められてきました。

現況報告によると、現在全ての拠点病院等において、専門チームが設置されています。

療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。

また、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、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が進められています。現在、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9種類（肺がん、乳がん、子宮がん、肝がん、前立腺がん、食道がん、胃がん、大腸がん、甲状腺がん）のがんについて作成され

ており、あわせて普及を進めておりますが、がん種によっては十分に機能していない状況にあることから、改善点等を検討する必要があります。

○がんリハビリテーションについて

がん治療の影響や病状の進行に伴い、日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

現況報告によると、すべての拠点病院で、リハビリテーション専門医が配置されています。

令和4年度徳島県医療施設機能調査によると、本県では26医療機関でがん患者リハビリテーション（診療報酬上）が実施されています。

○支持療法の推進について

支持療法とは、がんそのものに伴う症状や、治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防や治療、ケアのことです。

がん治療における副作用、合併症、後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要です。

国において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改定、がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの作成等が進められています。

県内において専門的なケアを実施する外来について、拠点病院等を中心に設置が進められてきました。現況報告によるとすべての拠点病院でストーマ外来が設置されており、リンパ浮腫外来については、徳島県立中央病院と徳島大学病院に設置されています。

今後も支持療法の提供体制の充実を推進します。

【取組の方向性】

○チーム医療の推進について

- ・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、地域連携クリニカルパスの活用について検討・協議します。
- ・拠点病院等は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて地域全体のがん医療水準の向上に努めるほか、拠点病院等が中心となって緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所等が連携するなどにより、地域における連携強化を図っていきます。
- ・さらにこれらの連携を進めるために、地域連携クリニカルパスの活用に向けて、主導的な役割を果たしていきます。
- ・拠点病院等は、そのがん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価や情報提供の体制を整備するよう努めます。
- ・拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組みます。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組みます。

○がんリハビリテーションについて

- ・研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院及び推進病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。

○支持療法について

- ・患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談ができるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進します。

⑤がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

【現状と課題】

緩和ケアは、基本法第15条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しく

は精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されています。また、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」が明記されています。このように、緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、患者やその家族等のQOLの向上を目標とするものです。

県内の緩和ケアの取組については、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、25か所（令和4年度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104施設（55病院・49診療所）、医療用麻薬を取り扱っている薬局数が329か所でした（令和3年度NDB）。

【取組の方向性】

- ・緩和ケアの意義や正しい認識について、県民や医療・福祉関係者に対して普及啓発します。
- ・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、その他の医療機関等との地域連携を進めます。
- ・がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療、介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。
- ・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。
- ・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。

⑥妊孕性温存療法について

【現状と課題】

がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来こどもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。

妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し、長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっていました。

県では、令和2年度から「徳島県小児・AYA世代のがん患者等妊孕性温存療法研究促進事業」を実施しており、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が希望を持って治療に取り組めるよう、将来子どもを授かる可能性を温存するための妊孕性温存療法及び妊孕性温存療法により凍結した検体を用いた生殖補助医療等（温存後生殖補助医療）に要する費用の一部を助成し、その経済的負担の軽減を図るとともに、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の有効性・安全性のエビデンスの創出や長期にわたる検体保存のガイドラインの作成等の妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の研究を促進しています。

がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報、相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。

【取組の方向性】

- ・がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができ

るよう相談支援体制を整備します。

- ・がん治療を行う医療機関と妊孕性温存療法実施医療機関との連携がスムーズにできるよう、徳島県がん・生殖医療ネットワークの充実を図ります。

⑦希少がん及び難治性がん対策

【現状と課題】

希少がん及び難治性がんについて、基本法第19条第2項に「罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」と明記されています。

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。

【取組の方向性】

- ・患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進します。

⑧小児がん及びAYA世代のがん対策

【現状と課題】

ア 小児がん

小児がんとは、15歳未満の方が罹患するがんのことで、厚生労働省によると、年間2,000人から2,300人が罹患しています。小児の病死の主たる死因であり、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児期から思春期、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となっています。

医療の進歩により、小児がんの70～80%は治療が望めるようになってきましたが、治療後の晩期合併症が問題となっています。

令和元年の本県における小児がんの年間発症数は、12件と少なく、対応できる医療機関が限られています(国立がんセンター:全国がん登録に基づく都道府県別罹患数・率)。

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「県がん診療連携拠点病院」でもある徳島大学病院が、がんを含む高度な小児専門医療を担う「小児中核病院」とされており、同院を中心として本県の小児がんの医療連携体制を整備しています。

また、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」が構築されており、県内では、徳島大学病院が、連携病院(小児がん診療病院)として、小児がんの医療連携を図っており、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体制を整備しています。

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。

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、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。

【取組の方向性】

- ・小児がん及びAYA世代のがん患者及びその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、適切な治療や長期フォローアップを受けられる体制整備を推進します。
- ・「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推進します。
- ・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。

⑨高齢者のがん対策

【現状と課題】

高齢化に伴い、高齢のがん患者も増加しており、令和元年度に新たにがんと診断された6,285人のうち、65歳以上の高齢者は、4,851人でした（国立がんセンター：全国がん登録に基づく都道府県別がん罹患数・率）。

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しない場合や、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。

現在、厚生労働科学研究において、高齢者ががん診療に関するガイドラインの策定が行われています。

【取組の方向性】

- ・高齢のがん患者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院や推進病院等と地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を推進します。
- ・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、厚生労働省が策定予定であるガイドラインに沿って、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。
- ・多職種や地域の医療機関等との連携を強化し、患者が望んだ場所で適切な医療を受けられる体制整備を進めます。

（３）がんとの共生

【最終目標】

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目指す

① 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、自宅が14.5%(全国22.1%)、居住系施設を含めても18.9%(全国28.6%)と、全国より低くなっています。

【在宅医療サービス提供医療機関数】 ※1月確定値で作成予定

圏域 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	44	9	11	1	3	3	71
	20	0	7	0	2	2	31
	24	9	4	1	1	1	40
自己疼痛管理指導管理 (内訳) 病院 診療所	41	5	9	1	3	2	61
	18	1	4	1	1	1	26
	23	4	5	0	2	1	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	55	11	13	4	6	6	95
	18	1	6	2	4	2	33
	37	10	7	2	2	4	62
在宅療養支援 (内訳) 病院 診療所	113	15	25	4	9	9	175
	22	0	5	1	3	2	33
	91	15	20	3	6	7	142
24時間診療対応 (機能強化型) (内訳) 病院 診療所	7	4	4	1	0	0	16
	4	0	1	1	0	0	6
	3	4	3	0	0	0	10
訪問看護事業所 訪問看護ステーション (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	55	8	10	1	3	4	81
	(37)	(7)	(8)	(1)	(2)	(2)	(57)
	17	1	0	1	1	2	22

資料：平成29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(厚生労働省)】

		病 院	診 療 所	介護老人保健施設	老人ホーム	自 宅	その他
令和 4年	徳島県 (人) (%)	1,790 (74.5)	136 (5.7)	53 (2.2)	52 (2.2)	348 (14.5)	24 (1.0)
	全 国 (%)	69.3	1.2	1.1	5.4	22.1	0.9
平成 27年	徳島県 (人) (%)	2,053 82.4	138 5.5	28 1.1	64 2.6	188 7.5	20 0.8
	全 国 (%)	84.2	1.7	0.7	2.2	10.4	0.8

【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、地域連携クリニ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。
- ・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。

② 相談支援・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、がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、平成23年度から、ピアサポートを行うために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きました。

しかし、令和元年以降の新型コロナウイルス感染症の流行により、ピア・サポーターの養成が進んでいない現状があります。また、ピア・サポーターの活動の場が少ないことから、がん患者がピア・サポーター等からの支援を受けやすくなるよう、相談支援等に携わる者からピア・サポーター等に繋げるための仕組み作りや相談の質を担保するためのフォローアップ研修等に取り組み、相談をしたい方が必要な相談支援に繋がるような体制整備が必要です。

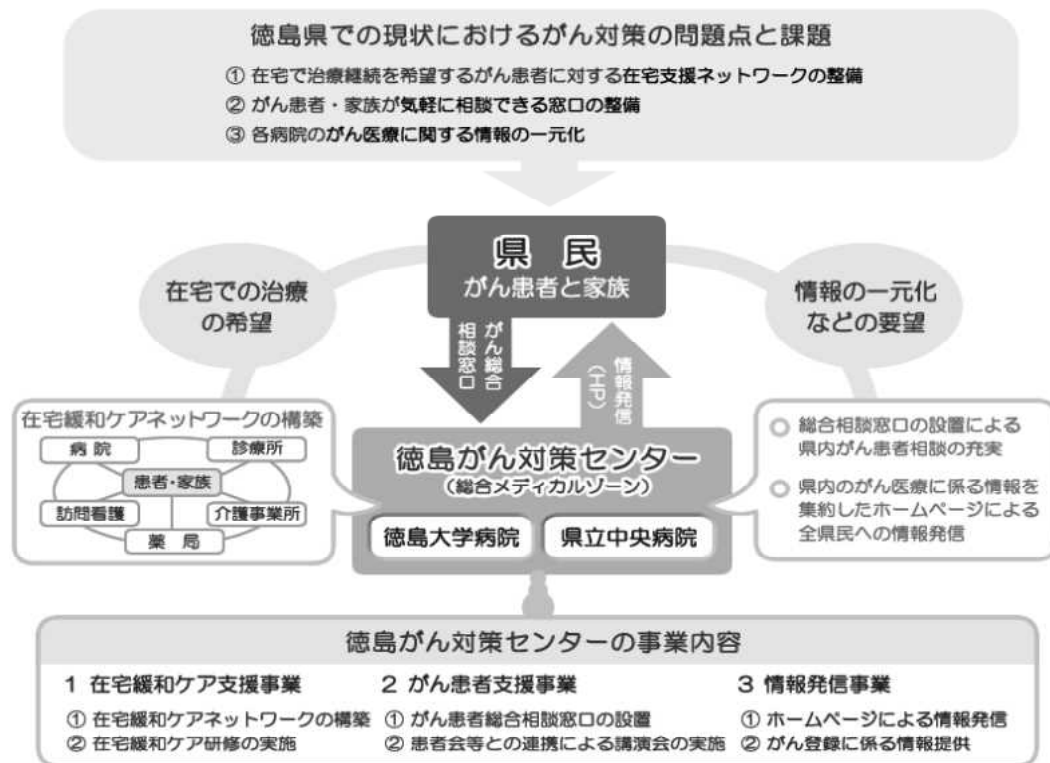
徳島がん対策センター

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

徳島がん対策センター事業について



【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。
- ・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。
- ・ピアカウンセラー養成事業の内容の見直しを行い、自らの経験を活かした相談業務を行うピアサポーターの養成及び相談の場を確保することにより、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。

③ 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

【現状と課題】

がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、積極的な患者やその家族等への支援を実践することが必要です。

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。令和4年度末までに1,399名の医師等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、最新の知見に基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学会専門医は県内に3名、緩和医療学会認定医は8名（NPO法人日本緩和医療学会R5年4月1日現在）在籍し、緩和ケア認定看護師は、11名（日本看護協会R4年12月1日現在）となっています。

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。

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強化していく必要があります。

【取組の方向性】

- ・徳島県診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供のあり方について検討します。
- ・拠点病院等は、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組みます。

④ がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

【現状と課題】

本県では、令和元年全国がん登録によりますと、20歳から64歳までの1,419人の働く世代の方が、がん罹患しており、全体のがん罹患患者6,285人のうちの22.6%となっています。また、令和4年人口動態統計によると、20歳から69歳では、がんが原因で469人が死亡しており、30歳からは、がんが死因の第1位となっており、がんは働く世代にとって大きな課題となっています。

厚生労働省によると、がんと診断を受けて退職・廃業した人は、就労者の19.8%を占めているといった現状があり、がん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターに寄せられる相談も、仕事と治療の両立、仕事復帰の時期等、就労に関するものが多くなっています。がん患者にとって就労は生計維持等の経済的な面だけでなく、生きがいや労働の喜びにもつながるものであり、経営者側においても、スキルのある従業員の貴重な労働力を失うことは、企業にとって大きな損失であり、健康経営の観点からも、がん患者の就労を支援する必要があります。

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。

また、がん患者が、がんと共に生きるには、就労以外にも治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の喪失及びがん患者の自殺といった社会的課題もあり、対策が求められています。

その他、がんに対する「偏見」について、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となり、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがあること

が指摘されています。

(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

TEL 088-622-6308

FAX 088-622-6380、088-625-9081

【取組の方向性】

- ・働く世代ががんに罹患することは、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、がんに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。
- ・平成30年度よりがん患者の就労支援として、がん患者の勤務先の産業医による助言により、連携して主治医の作成する治療計画を見直した場合には、診療報酬が適用されるなど、医療と事業所との連携は、がん患者が治療を受けながら働き続けるためには不可欠なものです。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。
- ・就労支援以外においても、がん患者の更なるQOLの向上を目指すため、がん拠点病院等におけるアピアランスの支援や生殖機能温存の治療の選択、自殺防止のための相談業務の充実等、支援体制の整備を進めてまいります。
- ・がんに対する偏見の払拭や正しい理解につながるよう、行政、民間団体、医療・福祉関係者等と連携し、普及啓発に努めます。

⑤ ライフステージに応じた療養環境への支援

【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。

小児・AYA世代のがんは、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ります。

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ため、それぞれの患者に応じたがん対策が必要です。さらに、人生の最終段階における療養

場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的、精神心理的、経済的な負担が大きいことが指摘されており、どのライフステージにあっても、がん患者本人及び家族が希望する場所で療養できるような支援体制の整備が必要です。

高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。

また、高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。

【取組の方向性】

- ・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。
- ・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。
- ・教育支援の充実に向けて、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境整備に努めます。
- ・拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討します。

（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の強化

【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、免疫療法を専門的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149名から158名、がん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会）は11名から14名と増えています。

看護師についても、がん看護専門看護師が5名から14名、がん化学療法看護師は9名から11名、がん性疼痛看護師4名、がん放射線療法看護師3名、乳がん看護師2名、（全て日本看護協会 R4年12月現在）と徐々に増加しています。

薬剤師については、がん専門薬剤師（日本医療薬学会）が5名、栄養士については、がん病態栄養専門管理栄養士が11名（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。

【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。

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。

学校現場におけるがん教育について、学習指導要領の改正により、令和2年度から小学校で、令和3年度から中学校で、令和4年度から高等学校で必須化されています。

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。

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】

- ・県教育委員会と連携し、民間団体、医療機関等とも協力しながらがん教育及びがんに関する知識の普及啓発に努めます。
- ・子ども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。その際には、啓発資材のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、より効果的な手法を検討します。
- ・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。
- ・事業主や医療保険者とも連携し、がん検診やがんの治療と仕事の両立支援等に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

③ がん登録の利活用の推進

【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、がん登録において、医療機関からのがん情報の届け出がなかったため、市町村からの死亡情報で初めてがんと判明した患者数の割合を示すDCN率は、前推進計画では13.4%（平成25年）でしたが、拠点病院等の届け出が向上したため、平成30年では4.1%と大幅に改善しています。

なお、DCNに該当する患者については、登録する際には、生前の医療情報を遡り調査し、がん情報を得ることとなりますが、それでも最終的に死亡以外のがん情報が得られず、がん登録された患者数の割合であるDCO率については、数値が低いほどがん登録の精度が高いとされており、前推進計画では7.9%（平成25年）でしたが、平成24年分から医療機関に対して遡り調査を実施したため、平成30年では2.5%と大幅に改善しています。

※DCN（死亡情報で初めてがんと判明した患者数）

＝DCO（最終的に死亡情報だけで登録された患者数）＋遡り調査で把握した患者数

【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。
- ・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。
- ・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・実施を推進します。
- ・がん登録に登録されているがん患者の生存確認を行う予後調査を実施する等、罹患情報や生存率等の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るとともに、「公益財団法人とくしま未来健康づくり機構」や「徳島がん対策センター」のホームページ等で、県民へがん登録の情報を提供してまいります。

④ 患者・県民参画の推進

【現状課題】

県民本位のがん対策を推進するためには、国や地方公共団体と、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた国民が協力して、取組を進めていくことが必要です。また、その際には、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・県民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが必要です。

本県では、県民本位のがん対策を推進するため、徳島県がん対策連絡会議及び肺がん部会、肝がん部会、子宮がん部会、乳がん部会において、がん患者団体の方に参画いただいています。

【取組の方向性】

- ・患者・県民参画を推進します。また、参画する患者、県民への啓発・育成を行います。
- ・医療従事者や関係団体に対しても、患者・県民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組めます。

⑤ デジタル化の推進

【現状課題】

効果的かつ効率的ながん対策の推進のため、個人情報等の取り扱いに留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

【取組の方向性】

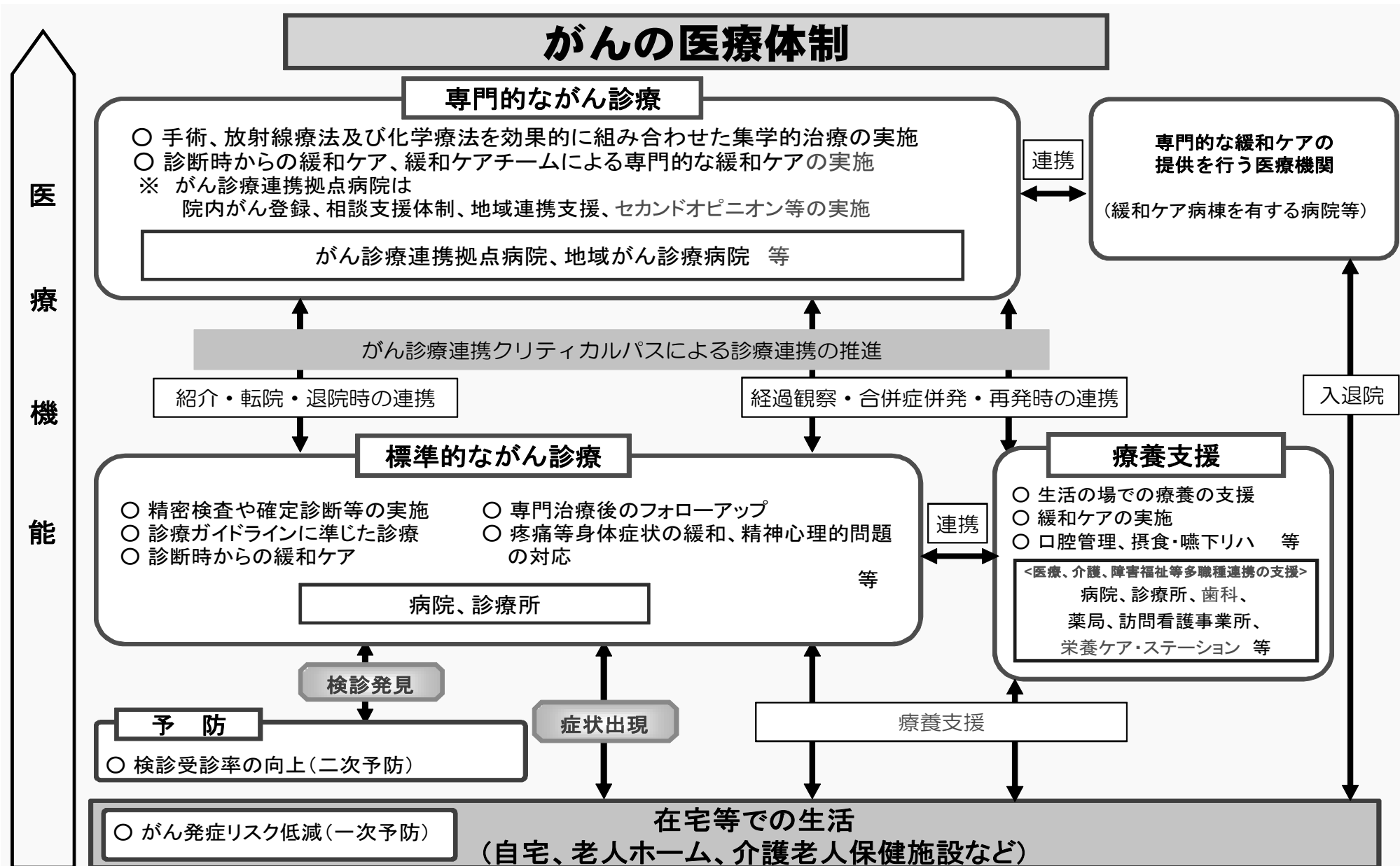
- ・SMS等を活用したがん検診の受診勧奨を行います。
- ・デジタル技術の活用により、アクセシビリティを向上させる取組を進めます。
- ・相談支援のオンライン化に向けた取組を推進します。

＜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場での療養支援の実施 ○緩和ケアの実施
求 め ら れ る 事 項	共 通	○精密検査の実施 ○がん検診の精度管理への協力 ○禁煙外来の設置 ○敷地内禁煙の実施	○専門的検査・診断の実施 ○集学的治療の実施 ○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 ○専門的な外来緩和ケアの実施 ○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	○精密検診協力医療機関 ・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
求められる事項	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状結腸内視鏡検査と注腸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は診断医との契約ができており診断が可能	○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 ・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 ・子宮内膜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	

※各部位ごとの対応医療機関については県ホームページ「医療とくしま」内「保健医療計画」<http://anshin.pref.tokushima.jp/med/bunya/hoken-plan/>「がんに係る医療機関の名称等について」をご覧ください。なお、毎年3月頃に更新されます。



第5章 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

がん対策を総合的かつ計画的に推進していくに当たっては、予防から検診、診断・治療に至るまで、がん患者を含めた関係者が適切な役割分担の下、相互に密接な連携を図り、一体となって取り組むことが必要です。

がん患者を含めた県民、医療機関等、行政の担う役割分担を踏まえ、相互に連携のとれたサービスを提供していきます。

1 感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する必要があります。

感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。

2 役割と連携

(1) 医療機関

①がん診療連携拠点病院

自ら専門的な医療を提供するとともに、一般医療機関への情報提供、診療支援など、本県における中心的ながん診療機能を担います。

- 専門的ながん医療を行う医師、薬剤師、看護師を対象とした研修の実施
- 他の医療機関に対するがん医療に関する情報提供、症例相談、診療支援の実施
- 相談支援センター等によるがん患者及び県民へのがんに関する正しい知識の普及啓発、がん患者及びその家族の不安や疑問に対する相談支援の実施

②地域がん診療病院

集学的治療等を提供するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供します。なお、自施設だけで提供できない場合は、グループ指定を受けたがん診療拠点病院との連携により中心的ながん診療機能を担います。

- 他の医療機関に対するがん医療に関する情報提供、症例相談、診療支援の実施
- 相談支援センター等によるがん患者及び県民へのがんに関する正しい知識の普及啓発、がん患者及びその家族の不安や疑問に対する相談支援の実施

③地域がん診療連携推進病院

「がん診療連携拠点病院に準じる病院」として、がん患者にその状態に応じた適切な医療を提供するとともに、地域のがん医療の中核的な役割を担います。

- 拠点病院が実施する地域におけるがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断及び緩和ケア等に関する研修への協力及び参加
- がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する情報提供
- がん患者の療養上の相談支援、地域の医療機関等からのがん医療の連携協力体制の事例に関する情報収集及び提供

④一般医療機関

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、地域がん診療連携推進病院と連携して適切な医療を提供します。

- がん医療に関する専門的な知識、技術を習得するため、各種の研修に積極的に参加
- がんに関する正しい知識の普及啓発
- がん患者及びその家族の不安や疑問に対する相談支援

⑤在宅医療関係機関

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、地域がん診療連携推進病院、一般医療機関と介護保険サービス機関が連携して、がん患者の在宅における適切な療養支援サービスを提供します。

- 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
- 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の構築
- 医療機関と介護保険サービス機関等による連携体制の構築
- 在宅がん患者の訪問看護に従事する看護師の育成や確保
- 業務内容に応じた専門的な研修を実施

(2) 医療保険者等

①検診機関

質の高い検診を提供します。

- 精度管理、効果的な検診方法の導入
- がんに関する正しい知識の普及啓発
- 検診受診率向上のための受診促進

②医療保険者等

被保険者及び被扶養者に対し、がんの予防、検診の受診促進を図ります。

- がんに関する正しい知識の普及啓発
- がん予防のための生活習慣の改善
- がんの早期発見のための検診の受診促進
- 異常所見指摘後の保健指導、医療機関受診勧奨

(3) 行政

①県

医療機関、検診機関、医療保険者、国の機関、教育関係者等と連携し、広域的な視点からのがん対策を推進します。

- がん対策推進計画の策定、推進
- がん診療連携拠点病院の指導
- 検診機関の精度管理の状況把握、評価、指導
 - ・生活習慣病検診管理指導協議会
- 胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん・肝がん・がん登録の各部会
- がんに関する正しい知識の普及啓発
- がん患者の就労支援や職場環境の整備

②市町村

健康増進法に基づくがん検診を実施します。

- 精度の高いがん検診の実施
- がんに関する正しい知識の普及啓発
- がん予防のための生活習慣の改善
- がんの早期発見のための検診の受診促進

(4) 県民

がんを正しく理解し、がんの予防に努めるとともに、医療従事者と協力して治療を進めるなど、主体的かつ積極的な活動に努めます。

- がん予防のための生活習慣の改善
- がんの早期発見のための検診の受診
- 医療従事者とのよりよい人間関係の構築

＜資料２＞

がん対策基本法

平成１９年４月１日施行
最終改正：平成２８年１２月１６日

第１章 総則

（目的）

第１条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第２条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- １ がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- ２ 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（以下「がん医療」という。）を受けられることができるようにすること。
- ３ がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。
- ４ がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。
- ５ それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。
- ６ 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。
- ７ 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。
- ８ がん患者の個人情報（個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（国の責務）

第３条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第４条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第５条 医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）第７条第２項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第６条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、

がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。
(医師等の責務)

第7条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、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を行うよう努めなければならない。

(事業主の責務)

第8条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第9条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第2章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第10条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。

5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、適時に、第2項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及び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、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

8 第3項から第5項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第11条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第12条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項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）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その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府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、都道府県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なければならない。

第3章 基本的施策

第1節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第13条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

る。

(がん検診の質の向上等)

第14条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、前2項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第2節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第15条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第17条において同じ。）のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第16条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第17条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じ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、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他の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を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第18条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第20条及び第22条において同じ。）に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第2条第2項に規定するがん登録（その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第3節 研究の推進等

第19条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

3 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のた

めに必要な施策を講ずるものとする。

第4節 がん患者の就労等

(がん患者の雇用の継続等)

第20条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者における学習と治療との両立)

第21条 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する。

(民間団体の活動に対する支援)

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第5節 がんに関する教育の推進

第23条 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第4章 がん対策推進協議会

第24条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第10条第4項（同条第8項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第25条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前3項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成19年4月1日から施行する。

附 則 (平成28年12月16日法律第107号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から施行する。

<資料3>

徳島県がん対策推進条例

平成22年3月30日施行
徳島県条例第11号
改正：平成28年1月1日

(目的)

第1条 この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因となっており、県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を提供する体制の整備を促進するとともに、がんの治療のみならず、がんの予防及び検診によるがんの早期発見に資するため、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を県民とともに推進することを目的とする。

(県の責務)

第2条 県は、がん対策に関し、国、市町村、医療機関並びにがん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体との連携を図りつつ、本県の地域の特性に応じたがん対策を策定し、及び実施する責務を有する。

(保健医療関係者の責務)

第3条 がんの予防及び早期発見の推進又は医療に従事する者(以下「保健医療関係者」という。)は、県及び市町村のがん対策に協力するよう努めなければならない。

(県民の責務)

第4条 県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び身体に悪影響を及ぼす生活環境等がんの罹患の要因を排除するための正しい知識を学び、がんの予防に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なければならない。

(がんの予防及び早期発見の推進)

第5条 県は、関係機関と協力し、がんの予防及び早期発見に資するため、次に掲げる施策を推進するよう努めるものとする。

- 1 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響を考慮したがんの予防のための普及啓発
- 2 多数の者が利用する施設における禁煙その他の受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)の防止のための措置の促進
- 3 市町村等と連携した県民のがん検診の受診率の向上のための施策
- 4 がん検診に携わる医療従事者の資質の向上を図るための研修の機会の確保
- 5 効果があるがん検診等の最新の医療に関する情報の収集及び提供
- 6 前各号に掲げるもののほか、県内におけるがんの予防及び早期発見のために必要な施策

(女性特有のがん対策の推進)

第6条 県は、女性に特有のがん及びそのがんの発生頻度が高い年齢を考慮し、がんの予防に関する正しい知識の普及及びがん検診の受診率の向上のための啓発を行うものとする。

(医療従事者の育成及び確保)

第7条 県は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の提供)

第8条 県は、全ての県民ががん医療に関する適切な情報を得られるよう、がん診療連携拠点病院等(厚生労働省が定める指針に基づいて、厚生労働大臣が指定する都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院をいう。以下同じ。)をはじめとするがん診療に携わる医療機関の診療に係る情報の収集及び提供に必要な施策を講ずるものとする。

(がん登録等の推進)

第9条 県は、がん対策の充実及びがん医療の質の向上に資するよう、がん登録(がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第110号)第二条第二項に規定するがん登録をいう。以下同じ。)及びがん登録

により得られた情報の活用の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 県は、前項の施策に、がん登録により得られた情報がその利用目的の達成に必要な範囲を超えて用いられることがないようにする等がん患者に係る個人情報の保護が適切に講じられるようにしなければならない。

(がん医療の水準の向上)

第10条 県は、がん患者がそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるように市町村及びがん診療連携拠点病院等その他の医療機関と連携するよう努めるとともに、先端的ながん医療の提供体制の整備並びにがんの予防及び治療を進めるための医療機関の連携体制の整備等がん医療の水準を高めるための施策を推進するよう努めるものとする。

(緩和ケアの推進)

第11条 県は、がん患者に対する緩和ケア(疾病による身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安の軽減を主たる目的とする医療、看護その他の行為をいう。以下同じ。)の充実を図るための医療従事者の育成に努めるものとし、緩和ケアを治療の初期段階から提供することができる体制の整備を支援するものとする。

(在宅医療等の推進)

第12条 県は、医療関係団体、市町村等の協力を得ながら、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等が連携し、居宅においてがん患者がより快適な生活環境の中で、医療及び介護が受けられる体制の整備を支援するものとする。

(骨髄移植の促進)

第13条 県は、白血病等の血液がんに対し有効な治療法である骨髄移植を促進するため、保健医療関係者と連携して骨髄バンク事業の普及啓発等必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者等の支援)

第14条 県は、がん患者及びその家族又は遺族に対する相談体制を充実する等、がん患者等の支援に努めるものとする。

- 2 県は、がん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体が行うがん患者の療養生活及びその家族の生活に対する活動の支援に努めるものとする。

(県民運動)

第15条 県は、保健医療関係者、民間企業等と幅広く連携し、がん対策に対する県民の理解及び関心を深めるための運動をすべての県民を対象として行うものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

この条例は、平成28年1月1日から施行する。ただし、第8条及び第10条の改正規定は、公布の日から施行する。

<資料4> ※修正中

徳島県がん対策推進計画策定関連会議

1 開催状況

開催年月日	会 議 名

2 各会議構成員

(1) 徳島県健康対策審議会

氏 名	所 属	役 職 名	備 考
生活習慣病対策部会			

(2) 徳島県がん対策連絡会議

氏 名	所 属	役 職 名	備 考

(3) 徳島県生活習慣病管理指導協議会

氏 名	所 属	役 職 名	備 考
胃がん部会			
肺がん部会			
大腸がん部会			
乳がん部会			

子宮がん部会			

氏 名	所 属	役 職 名	備 考
肝がん部会			
がん登録部会			

(4) 徳島県がん診療連携協議会

氏 名	所 属	役 職 名	備考

氏 名	所 属	役 職 名	備考
診療連携部会			
情報提供・相談支援部会			

氏 名	所 属	役 職 名	備考
緩和ケア部会			

＜資料５＞

用語の解説

A Y A世代

Adolescent and Young Adultの略で思春期、若年成人期の世代（15歳から40歳未満）。就学、就労、妊娠等の多様なニーズに応じた医療が必要となる。

インフォームド・コンセント

[Informed Consent] 説明を受けた上での同意。医師が患者に診療の目的と内容を十分に説明し、患者の同意を得て治療すること。

がん診療連携拠点病院

厚生労働大臣が定める指針に基づいて、地域におけるがん医療の連携の拠点として厚生労働大臣が指定する病院で、平成29年10月1日現在、都道府県がん診療連携拠点病院として徳島大学病院、地域がん診療連携拠点病院として県立中央病院、徳島赤十字病院及び徳島市民病院が指定されている。

地域がん診療病院

厚生労働大臣が定める指針に基づいて、拠点病院が整備されていなかった西部の地域において、隣接する2次医療圏の拠点病院である県立中央病院とのグループ指定による「地域がん診療病院」として厚生労働大臣から、県立三好病院が、平成29年10月1日現在指定されている。

※ 県条例では、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院を「がん診療連携拠点病院等」としているが、本計画では「拠点病院」としている。

地域がん診療連携推進病院

がん診療連携拠点病院に準ずる病院(※)として、徳島県が指定する、地域のがん医療の中核的な役割を担う病院で、平成29年10月1日現在、徳島県鳴門病院及び阿南共栄病院が指定されている。

※ 国が指定する「がん診療連携拠点病院」は、指定要件の診療実績として（「院内がん登録数500件以上」、「悪性腫瘍の手術件数400件以上」、「がんに係る化学療法のべ患者数1,000人以上」、「放射線治療のべ患者数200人以上」、「当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること」、また、医療施設として「放射線治療に関する機器の設置」、「外来化学療法室の設置」、「原則として集中治療室の設置」、「術中迅速病理診断実施可能な病理診断室の設置」に関する要件等を満たすことが必要。

一方、地域がん診療連携推進病院は、国の拠点病院の指定要件を参考に、県が設定する、地域において拠点病院に準ずる機能を発揮するために必要な要件（「年間入院がん患者数が400人以上」、「放射線治療機器未設置の場合は、他の医療機関から協力を得られる体制の整備」等）を満たすことが必要。

がん登録

がん患者について、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析を行う仕組み。

全国がん登録

日本国民に発生したすべてのがん患者を対象とするがん登録。がん登録推進法により、国内の全ての病院と県が指定する診療所において、がんと診断または治療等を行った場合、県へ届出なければならない。がん統計値（罹患数・率、受療状況、生存率）の整備を目的とする。

院内がん登録

医療施設におけるすべてのがん患者を対象とするがん登録。医療施設における診療支援とがん診療の機能評価を目的とする。

緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題等に関して評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOLを改善するための医療のあり方。

緩和ケア病棟

悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群（エイズ）の患者を対象に緩和ケアを提供する専門病棟。緩和ケアに関する研修を受けた医師の配置や夜勤を含めた十分な看護体制等が厚生労働省の認可基準となっている。

QOL

〔「Quality of Life」の略（生活の質）〕生活を物質的な面から量的にのみとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえる考え方。

口腔管理

口腔の疾病予防、健康維持・増進、リハビリテーションにより、生活の質の向上を目指す総称。

ゲノム医療

個人の「ゲノム情報」をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や症状に適した「医療」を行うこと。

在宅療養支援診療所

在宅医療の推進、普及を担う診療所で、24時間連絡を受ける医師または看護職員を配置し、24時間往診および訪問看護の提供が可能な体制を確保していること、在宅療養患者の緊急入院の受け入れ体制を確保していること等の要件を満たした診療所。

在宅療養支援病院

在宅医療の推進、普及を担う病院で、許可病床数が200床未満又は半径4km以内に診療所が存在せず、24時間連絡を受ける医師または看護職員を配置し、24時間往診および訪問看護の提供が可能な体制を確保していること、在宅療養患者の緊急入院の受け入れ体制を確保していること等の要件を満たした病院。

死亡率

人口に対する一定期間の死亡者数の割合。通常、人口10万人に対する年間の死亡者数で表現される。
（年齢調整死亡率）

年齢構成の異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率について、その年齢構成の差を取り除いて比較ができるように調整した死亡率。

集学的治療

手術療法、放射線療法、薬物療法及び科学的根拠を有する免疫療法等について、効果的に組み合わせて行う治療。

終末期医療

回復の見込みのない末期状態の患者に対する医療。延命を目的とするものではなく、身体的苦痛や精神的苦痛を軽減することによってQOLを向上することに主眼が置かれ医療的措置に加え精神的側面を重視した総合的な措置がとられる。ターミナルケア。

セカンドオピニオン

診断や治療方針について、主治医以外の医師の意見を聞くこと。

地域連携クリニカルパス

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画。

DCN率

Death Certificate Notificationの略で、医療機関からのがん情報の届け出がなかったため、市町村からの死亡情報で初めてがんと判明した患者数の割合。数値が高いほど医療機関からのがん情報の届け出がされていないと考えられるため、数値が低いほうが良いとされる。

※DCN（死亡情報で初めてがんと判明した患者数）

=DCO（最終的に死亡情報だけで登録された患者数）+溯り調査で把握した患者数

DCO率

Death Certificate Onlyの略で、がん罹患患者における死亡情報のみのがん患者に対して、溯り調査を実施しても最終的に死亡情報以外の罹患情報が得られず、死亡情報だけでがん登録された患者数の割合。登録精度を計る指標のひとつで、この値が小さいほど届け出の精度が高いと考えられている。なお、溯り調査により罹患情報が判明するため、率を下げるができる。

晩期合併症

がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生じることがある。

ピアサポート

患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族を支援すること。

保健医療圏

都道府県が策定する医療計画において、適切な保健医療サービスを効率的に提供するために設定する圏域。

※徳島県の医療圏 … 徳島県保健医療計画（第7次）

○1次保健医療圏

かかりつけ医・歯科医等、県民が日常生活に密着した保健医療サービスを受ける圏域(市町村)。

○1.5次保健医療圏

入院医療を含む身近な治療、療養、在宅医療等に対応し、地域特性に応じたきめ細やかな保健医療サービスの提供体制を構築する圏域（県内6圏域）。

○2次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域）

原則として入院医療（特殊な医療を除く。）の需要に対応する一体の区域として、比較的高度な診断・治療を含む包括的な医療提供体制の整備を進める圏域（県内3圏域）。

○3次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第13号に規定する区域）

専門的、特殊な保健医療サービスを供給するための圏域（県全域）。

1.5次～2次保健医療圏 ＜第7次＞

圏域名		構成市町村数	圏域人口	(割合)	圏域面積 (km ²)	(割合)	構成市町村名
2次	1.5次						
東部	東部Ⅰ	10 (2市7町1村)	448,507	59.35%	681.39	16.43%	徳島市 鳴門市 佐那河内村 石井町 神山町 松茂町 北島町 藍住町 板野町 上板町
	東部Ⅱ	2 (2市)	78,668	10.41%	335.25	8.08%	吉野川市 阿波市
南部	南部Ⅰ	5 (2市3町)	127,022	16.81%	1,199.06	28.92%	小松島市 阿南市 勝浦町 上勝町 那賀町
	南部Ⅱ	3 (3町)	20,634	2.73%	525.07	12.66%	牟岐町 美波町 海陽町
西部	西部Ⅰ	2 (1市1町)	39,428	5.22%	561.98	13.55%	美馬市 つるぎ町
	西部Ⅱ	2 (1市1町)	41,474	5.49%	843.90	20.35%	三好市 東みよし町
合 計		24 (8市15町1村)	755,733		4146.65		

資料：平成27年国勢調査及び平成27年全国都道府県市区町村別面積調

4 がんにおけるロジックモデル

番号	個別施策
----	------

【がんの一次予防】

生活習慣について

指標項目		
1	生活習慣とがんに関係する正しい知識の普及啓発を図る	
	指標	①ここに響け！がん検診メッセージ事業出前講座実施数 ②保健所におけるたばこ対策出前講座の実施数
2	公共施設等における受動喫煙防止対策の推進	
	指標	禁煙宣言事業所の増加 (健康づくり課による把握)
3	禁煙希望者が禁煙できる	
	指標	医療機関における禁煙外来を実施している医療機関数 (四国厚生支局ホームページ(保険

番号	施策効果(中間アウトカム)
----	---------------

指標項目		
1	受動喫煙の機会の有するものの減少	
	指標	望まない受動喫煙(行政機関・医療機関、職場、家庭、飲食店)の機会を有するものの割合 (県民健康栄養調査)
2	成人喫煙率の減少	
	指標	20歳以上の者の喫煙率 (県民健康栄養調査)
3	肥満(BMI25以上)の割合の減少	
	指標	肥満(BMI25以上)の割合 (県民健康栄養調査)
4	食塩摂取量の減少	
	指標	食塩摂取量の平均値 (県民健康栄養調査)
5	野菜摂取量の増加	
	指標	野菜摂取量の平均値 (県民健康栄養調査)
6	果物摂取量の改善	
	指標	果物摂取量の平均値 (県民健康栄養調査)
7	運動習慣者の割合の増加	
	指標	運動習慣者の割合 (県民健康栄養調査)
8	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	
	指標	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 (県民健康栄養調査)

番号	最終目標(分野アウトカム)
----	---------------

指標項目		
1	がんの年齢調整罹患率が低下している	
	指標	がんの年齢調整罹患率(75歳未満) (全国がん登録 人口10万対)
2	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)が低下している	
	指標	がんの年齢調整死亡率(75歳未満) (人口動態統計 人口10万対)

感染症対策について

指標項目		
4	発がんに寄与するウイルスや細菌感染について、正しい知識の普及啓発を図る	
	指標	①ここに響け！がん検診メッセージ事業出前講座実施数
5	徳島県肝炎対策推進計画に基づく肝炎対策の推進	
	指標	肝炎ウイルス検査数(累計) (感染症対策課把握)

指標項目		
9	感染に起因するがんが予防されている	
	指標	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数の減少 (地域保健・健康増進事業報告、特定感染症検査等事業実績報告)
10	予防ができる感染に起因するがんの予防接種実施率の増加	
	指標	・B型肝炎定期予防接種実施率 (地域保健・健康増進事業報告) ・HPVワクチン実施率の増加 (地域保健・健康増進事業報告)

番号	個別施策
----	------

【がんの二次予防】

受診率対策について

指標項目	
6	市町村は、がん検診未受診者に対し、手紙や電話等による受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）を行う
	指標 ①個別受診勧奨を行っている市町村数 ②再勧奨を行っている市町村数（健康づくり課による把握がん検診実施状況調査）
7	市町村は、地区医師会と協働して、がん検診の利便性の向上（休日夜間の受診、複数検診の同日実施等）を図る
	指標 ①土日や早朝検診を実施している市町村数 ②複数検診の同日実施をしている市町村数（健康づくり課による把握がん検診実施状況調査）
8	県は、がん検診受診の啓発活動に取り組み、民間企業との連携を強化する
	指標 徳島県がん検診受診促進事業所数（健康づくり課による把握）

科学的根拠に基づいたがん検診について

指標項目	
9	市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診を実施する
	指標 厚生省が定める指針のがん検診を実施している市町村数（健康づくり課による把握がん検診実施状況調査）
10	県は、各市町村担当者に対して、がん検診に関する研修会を行う
	指標 市町村向け研修会開催回数（健康づくり課による把握）

がん検診の精度管理等について

指標項目	
11	県、市町村、検診機関は、精度管理の向上に努める
	指標 <市町村> 各部位ごとの「がん検診チェックリスト」による精度管理の評価結果のB評価（おおむね満たしている）以上の市町村数、検診機関数（国立がんセンター調査結果→健康づくり課把握） <検診機関> がん検診の精度管理調査（健康づくり課による把握）
12	県は、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
	指標 生活習慣病管理指導等事業における研修会実施件数（健康づくり課による把握）
13	県は、すべての市町村及び検診機関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が行えるよう支援する
	指標 精度管理調査の実施（健康づくり課による把握）

番号	施策効果(中間アウトカム)
----	---------------

指標項目	
11	がん検診受診率の向上
	指標 がん検診受診率（国民生活基礎調査）
12	検診がん種の早期がん割合の増加
	指標 検診がん種の診断時の進展度割合(限局)（徳島県のがん登録事業報告書 表5-1A）
13	検診がん種の進行がん割合の減少
	指標 検診がん種の診断時の進展度割合（リンパ節転移＋隣接臓器浸潤＋遠隔転移）（徳島県のがん登録事業報告書 表5-1A）

番号	最終目標(分野アウトカム)
----	---------------

指標項目	
2	検診がん種(胃・大腸・肺・乳・子宮)の年齢調整死亡率(75歳未満)が低下している
	指標 がん種別年齢調整死亡率(75歳未満)（人口動態統計 人口10万対）

番号	個別施策
----	------

【がん医療提供体制】

指標項目		
14	拠点病院等の機能の充実が図られる	
	指標	がん診療連携拠点病院機能強化事業補助金補助先
15	徳島県地域がん診療連携推進病院の機能の充実	
	指標	徳島県地域がん診療連携推進病院の設置数
16	手術療法、放射線療法、薬物療法等の充実	
	指標	各がんにおける専門診療医療機関及び標準診療医療機関数 (徳島県医療施設機能調査)
17	チーム医療体制が整備され、医療従事者間の連携が強化されている	
	指標	①拠点病院等において、多職種でのカンファレンスが実施されている (現況報告) ②がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している拠点病院等の割合(100%の維持) (現況報告)
18	がんのリハビリテーションの充実	
	指標	・がん患者リハビリテーション(診療報酬上)を提供する医療機関数 (医療施設機能調査)
19	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	
	指標	緩和ケア研修会修了者数

番号	施策効果(中間アウトカム)
----	---------------

指標項目		
15	がん患者がどこに住んでいても、安心してがん医療を受けることができる体制整備ができています	
	指標	・手術療法実施件数 ・化学療法実施件数 ・放射線療法実施件数 ・集学的療法実施件数 (徳島県医療施設機能調査) ・圏域別受療動向 (NDB)
16	医療機関等の相互の連携体制を強化し、患者の状態に応じた適切な医療が提供されている	
	指標	①セカンドオピニオン導入医療機関数 (徳島県医療施設機能調査) ②小児がんの死亡数 ③AYA世代(15～30代)のがん死亡数 (人口動態統計 国立がん研究センター・がん対策情報センター)
17	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、必要ながん対策を実施する	
	指標	DCO(死亡情報のみで登録されたデータの割合)

番号	最終目標(分野アウトカム)
----	---------------

指標項目		
2	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)が低下している	
	指標	がんの年齢調整死亡率(75歳未満) (人口動態統計 人口10万対)
3	がんの生存率が向上している	
	指標	5年生存率(ネット・サバイバル%) (院内がん登録) ※今後国により、全国がん登録による5年生存率が算出された場合は、そのデータを用いて比較すること。
4	全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向上	
	指標	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合 (患者体験調査)

番号	個別施策	
20	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	
	指標	緩和ケアチーム設置医療機関数 (医療施設機能調査)
21	地域連携クリティカルパスや患者手帳(治療の記録ノート)の利用促進	
	指標	患者手帳(治療の記録ノート)配布数
22	がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができるような体制整備を行う	
	指標	①妊孕性温存療法研究促進事業における助成件数 (健康づくり課把握) ②妊孕性温存療法についてがん患者に説明している医療機関の割合 (健康づくり課把握)
23	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を整備する	
	指標	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 (中国・四国小児がんネットワーク)
24	全国がん登録の充実及び精度の向上	
	指標	①全国がん登録実務者研修会等の開催回数 ②全国がん登録オンラインシステムでの申請可能な医療機関数 (徳島県がん登録室報告) ③全国がん登録指定診療所数 (健康づくり課把握)
25	院内がん登録の充実及び精度の向上	
	指標	院内がん登録を実施している医療機関数 (医療施設機能調査)

番号	施策効果(中間アウトカム)
----	---------------

番号	最終目標(分野アウトカム)
----	---------------

番号	個別施策
----	------

【がんとの共生】

指標項目		
28	多職種協働による在宅緩和ケア支援体制の拡充	
	指標	①在宅療養支援(機能強化型)である24時間対応の在宅支援病院、診療所の数(四国厚生支局) ②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(医療施設機能調査) ③訪問看護ステーションに従事する看護職員数
29	拠点病院等は、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就学、就労、妊娠等の状況による悩みに応じられるよう相談支援体制を強化する	
	指標	①徳島がん対策センター事業における年間相談件数(徳島がん対策センター事業報告) ②拠点病院等における年間相談件数(現況報告) ③拠点病院等の「相談支援センター相談員研修・基礎研修」の修了者の割合(現況報告)
30	拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築	
	指標	患者団体等と連携している拠点病院の数(現況報告)
31	相談支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みの構築	
	指標	ピア・サポート研修の開催回数(健康づくり課)
32	医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行う	
	指標	就学に関する支援を行っている拠点病院数(現況報告)

番号	中間アウトカム
----	---------

指標項目		
18	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	
	指標	①拠点病院等の相談窓口における相談対応件数 ②拠点病院におけるがんサロン開催回数(現況報告)
19	がん患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができる	
	指標	がん患者の在宅での死亡割合(人口動態統計)

番号	分野アウトカム
----	---------

指標項目		
4	全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向上	
	指標	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合(患者体験調査)