

# 徳島県がん対策推進計画

平成25年3月



# ごあいさつ

「がん」は昭和56年以来、我が国において、また本県において死亡原因の第1位であり、年間約2,500人ももの県民の皆様が、がんによって命を落とされています。

県においては、平成20年3月に「徳島県がん対策推進計画」を策定するとともに、平成22年3月には全国で7番目となる「徳島県がん対策推進条例」を制定し、「がん医療提供体制の整備」や「がんの予防・早期発見」など、総合的な「がん対策」を推進して参りました。

計画策定から5年、この間、「がん診療連携拠点病院」の整備・充実や、がん患者とその家族に対する相談支援・情報提供を行う「がん対策センター」の設置など、数々の成果を収める一方、HPVワクチンをはじめとするがん予防技術の進歩、精神的ケアの充実、住み慣れた場所での療養の希望の高まりなど、がんを取り巻く環境も大きく変化して参りました。

また、がん予防につながる食生活や運動といった生活習慣、がんの早期発見に重要な「がん検診の受診」については、今後もさらなる改善が必要となっています。

そこで、これまでの取組みを検証・評価するとともに、がんの現状をしっかりと把握し、県民の皆様の多様なニーズに的確に対応していくため、このたび新たな「徳島県がん対策推進計画」を策定しました。

この計画では、本県におけるがん対策推進の指針として、全体目標に「がんにより死亡する人の減少」、「がん患者と家族の苦痛の軽減、療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を据え、県民の皆様の命を守る医療提供体制の確立や療養環境の整備など、これまでの取組みの一層の充実・強化を謳うとともに、「がんの教育・普及啓発」、「がん患者の就労を含めた社会的な問題」といった新たな課題への対策についても盛り込んでいます。

今後、この進化した計画に基づき、がん対策を大きく加速させ、本計画の理念である「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指し、県を挙げて、その達成に全力で取り組んで参りますので、県民の皆様のなお一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、ご審議を賜りました「徳島県健康対策審議会」、「徳島県がん対策連絡会議」の委員各位をはじめ、貴重なご意見をお寄せいただきました県民の皆様にご心より感謝を申し上げます。

平成25年3月

徳島県知事 飯 泉 嘉 門

# 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	4
3 がん検診の状況	7

## 第3章 前推進計画の進捗状況・評価

1 全体目標	10
2 分野別個別目標	10
3 全体評価	13

## 第4章 基本方針、重点的に取り組むべき課題

1 基本方針	
（1）がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の推進	15
（2）重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施	15
2 重点的に取り組むべき課題	
（1）放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成	15
（2）がんと診断された時からの緩和ケアの実施	16
（3）がん登録の推進	16
（4）働く世代や小児へのがん対策の充実	17

## 第5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）がんにより死亡する人の減少	18
（2）すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	18
（3）がんになっても安心して暮らせる社会の構築	19
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）がん医療	19
（2）がん医療に関する相談支援及び情報提供	28
（3）がん登録	29
（4）がんの予防	30
（5）がんの早期発見	32
（6）小児がん	33
（7）がんの教育・普及啓発	33
（8）がん患者の就労を含めた社会的な問題	34
＜がんの医療提供体制～求められる事項～＞	35
＜がんの医療体制＞	37

## 第6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	38
2 医療保険者等	39

3	行政	-----	39
4	県民	-----	39
<資料1>	徳島県がん対策推進計画～目標一覧～	-----	40
<資料2>	徳島県がん対策推進計画策定関連会議	-----	44
<資料3>	用語の解説	-----	50

# 第1章 基本的事項

## 1 計画改定の趣旨

がんは、本県では、昭和56年より死亡原因の第1位となっており、平成22年には死亡率（人口10万対）は324.8（全国は279.7 本県の全国順位は第13位）と全死因の約27%を占め、年間約2,500人が、がんが原因により亡くなっており、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、がんは加齢により罹患リスクが高まることから、今後の高齢化の進展が予測される中、がんにより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「がん対策推進基本計画」を策定し、本県においても、国の「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「前推進計画」という。）を平成20年3月に策定しました。

前推進計画から5年が経過し、この間、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備や緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の推進を図るとともに、がんの年齢調整死亡率は減少傾向で推移するなど、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、これまで重点課題として取り組んできた緩和ケアについては、精神的な痛みに対するケアが十分でないこと、放射線療法や化学療法についてもさらなる充実が必要であること等に加え、新たに小児がん対策、チーム医療、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がんの教育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。

この推進計画は、このような認識の下、基本法第11条第4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ものであり、県が各分野に即した取り組むべき施策を実行できる期間として、平成25年度から平成29年度までの5年程度の期間を一つの目安として定めます。

今後は、推進計画に基づき、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、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み、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を引き続き目指していきます。

## 2 計画の位置付け

「徳島県がん対策推進計画」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「いけるよ！徳島・行動計画」に掲げる「安全安心・実感とくしま」の実現のため、がん征圧のための基本方針や重点的に取り組むべき課題、さらに具体的な取組及び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25年度を初年度とし、平成29年度までの5年間とします。ただし、3年を目途に中間評価を行います。

これは、医療法に基づく平成25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11条第4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、がん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要に応じて見直しを行うこととしています。

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25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。

#### 【がん対策推進に係る組織】

徳島県健康対策審議会  
生活習慣病部会

徳島県がん対策連絡会議

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、地域がん登録部会

徳島県がん診療連携協議会  
診療連携部会、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いう時代となっています。

がんが死亡原因の約3割を占め、年間約2,500人ががんにより亡くなっているという現状、高齢化の進展に伴いその死亡者数はさらに増加していくと見込まれていることなどから、がんを他人事ではなく身近なものとして捉える必要性がより一層高まっています。

### 1 がん患者の状況

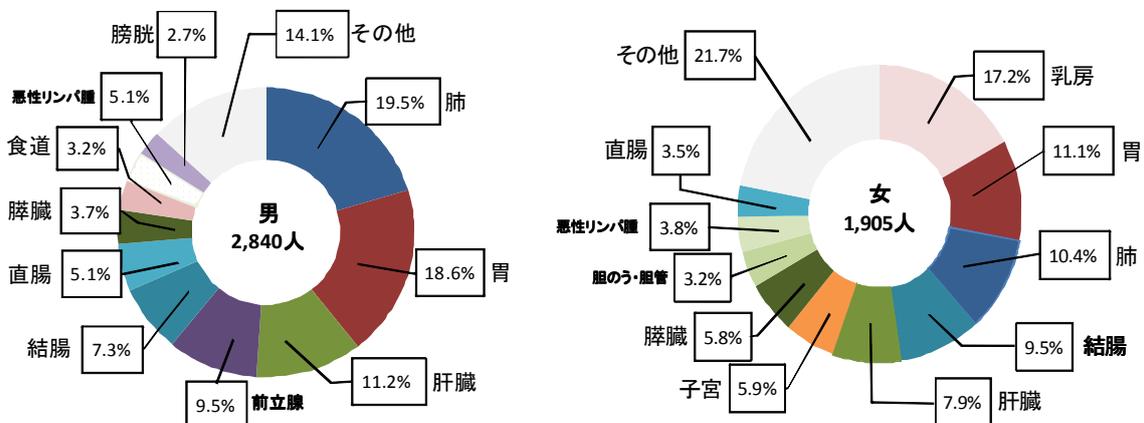
本県のがん患者数は、厚生労働省患者調査（平成23年）によれば、人口10万対で、入院患者が125、外来患者が131となっており、入院、外来とも、全国平均（入院107、外来130）より高くなっています。

【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20年	231	18	124	30	107	8	234	111	123
平成23年	255	21	125	17	131	25	238	107	130
前回比(%)	110.4	-	100.8	-	122.4	-	101.7	96.4	105.7

また、本県におけるがん登録のデータによる部位別の平成19年の罹患状況（登録数2,533、死亡小票2,212）は、男性では肺がん(19.5%)、胃がん(18.6%)、大腸（結腸・直腸）がん(12.4%)の順に多く、女性では乳がん（17.2%）、大腸（結腸・直腸）がん（13.0%）、胃がん（11.1%）の順に多くなっています。

【部位別罹患割合(%) 資料：「徳島県のがん登録（平成19年）」】

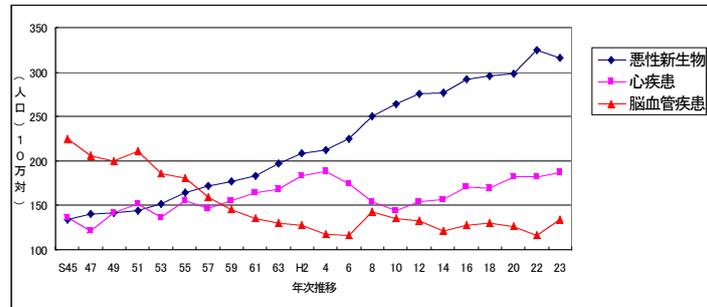


## 2 がんによる死亡の状況

### (1) 主要死因の状況

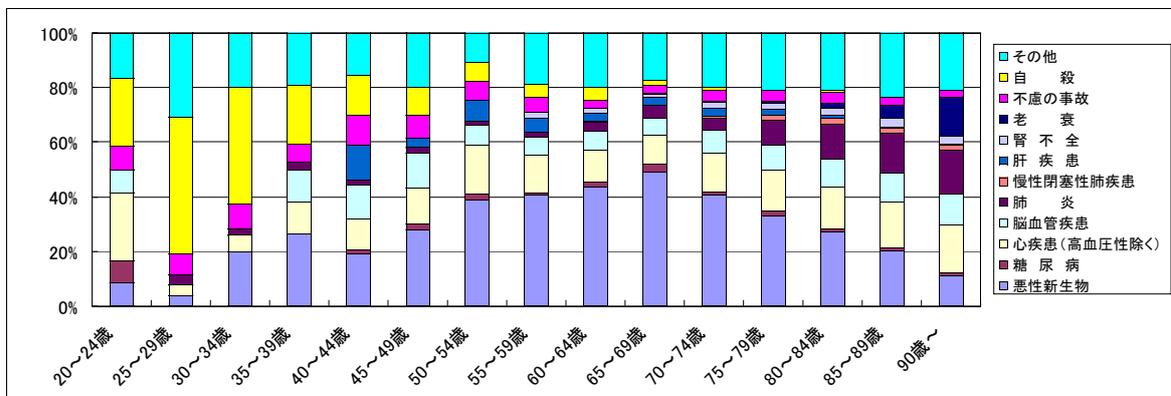
人口動態統計（厚生労働省）により、本県のがんによる死亡の推移を見てみると、昭和56年から悪性新生物（がん）が死因の第1位を占めており、昭和56年には、人口10万対の死亡率が悪性新生物165.9、脳血管疾患162.7、心疾患159.9だったものが、平成23年には、悪性新生物316.2、心疾患187.0、脳血管疾患117.9となり、悪性新生物の増加が際立っていることがわかります。

【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23年の人口動態統計によると、がん死亡者数は2,454人、死亡率では316.2（全国第18位）、全死因の26.0%を占めています。年齢階級別に、死因に占めるがんの割合をみると、35歳から89歳まで死因の第一位となっており、特に50歳から79歳までの年齢階級では、30%を超えています。

【年齢階級別主要死因割合(%) 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66.8、次いで「胃」41.2、「肝及び肝内胆管」30.7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。

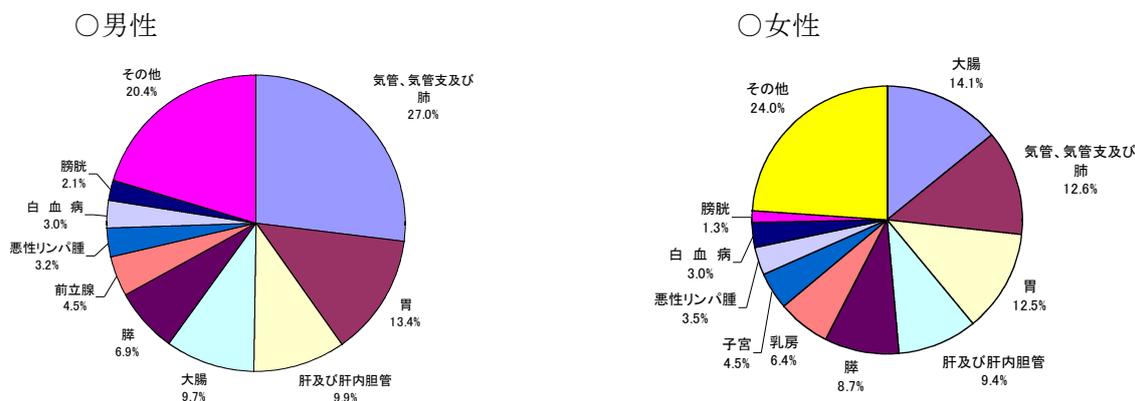
男女別にみた順位は、男性では、「気管、気管支及び肺」（106.0）が最も高く、「胃」（52.6）、「肝及び肝内胆管」（38.8）「大腸」（38.0）と続き、女性では、「大腸」（34.9）、「気管、気管支及び肺」（31.2）、「胃」（31.0）、「肝及び肝内胆管」（23.3）の順となっています。

【悪性新生物の部位別死亡者数 資料：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

死 因	徳 島 県				全 国		
	死亡者数	占有率	死亡率	全国 順位	死亡者数	死亡率	死因 順位
順位（死亡率）	2,454	100.0	316.2	18	357,305	283.2	-
1 気管、気管支及び肺	518	21.1	66.8	7	70,293	55.7	1
2 胃	320	13.0	41.2	26	49,830	39.5	2
3 肝及び肝内胆管	238	9.7	30.7	16	31,875	25.3	3
4 結腸	205	8.4	26.4	17	31,050	24.6	4
5 膵	188	7.7	24.2	28	28,829	22.8	5
6 胆のう及びその他の胆道	147	6.0	18.9	13	18,186	14.4	6
7 悪性リンパ腫	81	3.3	10.4	4	10,336	8.2	11
8 直腸S状結腸移行部及び直腸	77	3.1	9.9	43	14,694	11.6	7
9 白血病	73	3.0	9.4	6	8,156	6.5	12
10前立腺	65	2.6	** 8.4	28	10,823	**17.6	10
11乳房	64	2.6	* 15.7	43	12,731	* 19.7	8
12食道	57	2.3	7.3	42	11,970	9.5	9
13子宮	45	1.8	* 11.1	8	6,075	* 9.4	15

注：死亡率は人口10万対である。ただし、\*は女性人口10万対である。（死亡数も女性の数値である。）  
\*\*は男性人口10万対である。（死亡数も男性の数値である。）

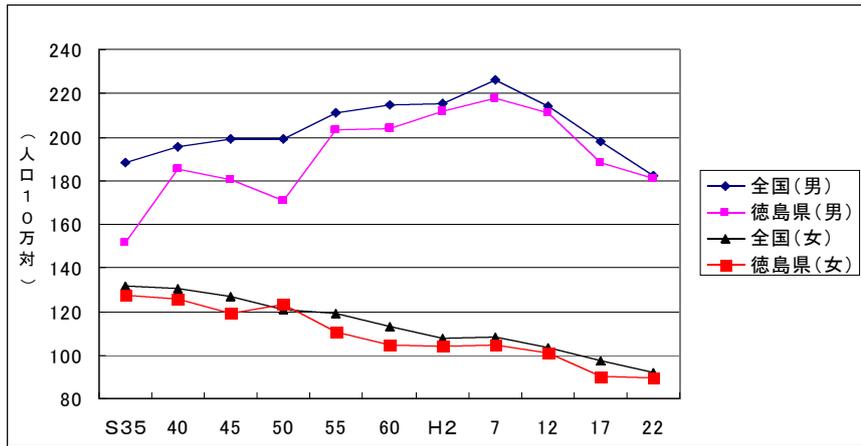
【悪性新生物の部位別性別死亡割合(%) 資料：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】



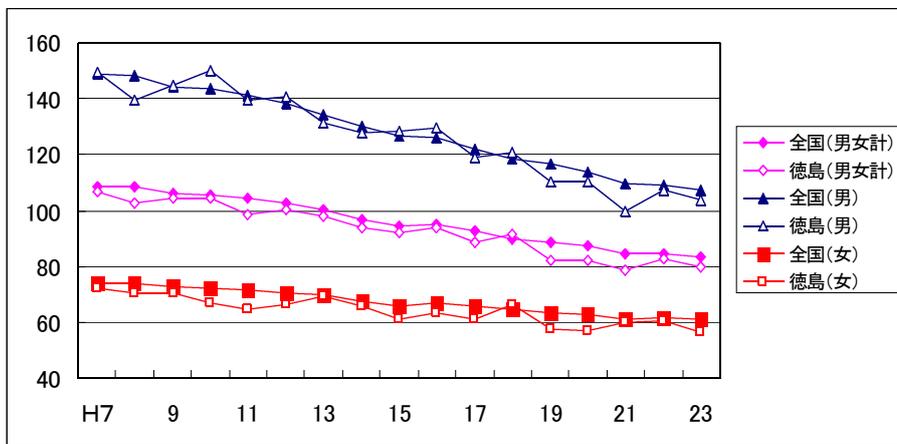
### (3) 年齢調整死亡率

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22年の全年齢では、男性180.9（全国第21位）、女性88.7（同29位）となっており、平成23年の75歳未満では、男女計で79.8（全国第18位）と、いずれも全国的には中位にあります。

【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」】

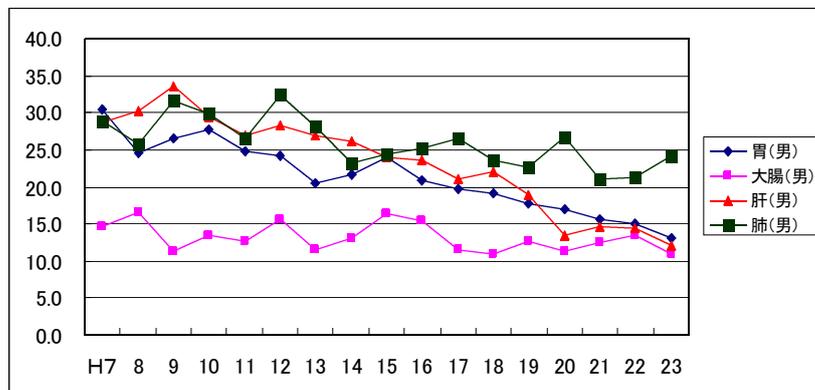


(出典：国立がんセンターがん対策情報センター)

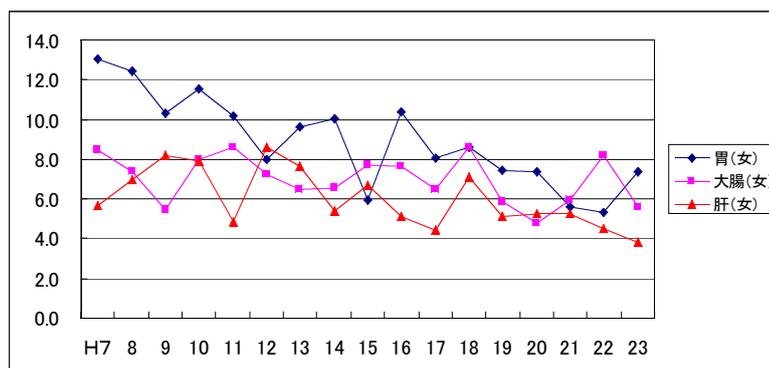
年齢調整死亡率（75歳未満）の部位別、性別の年次推移をみると、男性では、肺が増加傾向にありますが、胃、大腸、肝は減少しており、女性では、胃、肺、子宮に増加傾向がみられますが、大腸、肝、乳房は減少しています。

【悪性新生物の部位別、性別年齢調整死亡率（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」】

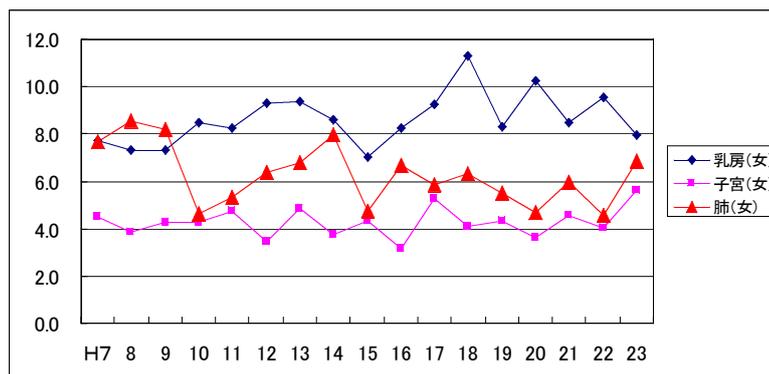
○徳島県男性



○徳島県女性  
(胃・大腸・肝)



○徳島県女性  
(乳房・子宮・肺)



(出典：国立がんセンターがん対策情報センター)

前推進計画では、全体目標として「がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）を平成17年の88.3から10年以内に20%減少」を設定していましたが、5年経過した平成22年では、82.7と6.3%の減少となっており、全国より減少幅が少なくなっています（全国は8.8%減少）。同年の変化を男女別に見ると、男性は119.0から107.2と9.9%（全国10.6%）、女性は61.1から60.4と1.1%（全国5.8%）と、特に女性の減少幅が少なくなっています。なお、平成23年では、男性が107.2から104.0と3.0%（全国1.0%）、女性は60.4から56.1と7.1%（全国1.0%）と、男女とも全国より減少幅が大きくなっています。

### 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ます。また、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、概ね、40歳以上の住民を対象に、国の定めた「がん検診の指針」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 40歳以上の男女
- ・肺がん検診：胸部エックス線撮影検査+喀痰細胞診（※1） 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：視触診+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）
- ・子宮がん検診：細胞診 20歳以上の女性（隔年）

（※1）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、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、おおむね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。

### 【市町村実施のがん検診実績 資料：平成22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	7.3%	9.6%	6.4%	9.6%	85.5%	79.7%	0.13%	0.17%
肺がん	11.2%	17.2%	4.0%	2.9%	72.2%	75.8%	0.04%	0.06%
大腸がん	10.1%	16.8%	9.4%	7.4%	70.4%	62.9%	0.21%	0.22%
乳がん	19.4%	19.0%	9.1%	8.8%	92.0%	82.3%	0.40%	0.30%
子宮がん	23.8%	23.9%	2.7%	1.4%	73.2%	64.3%	0.09%	0.08%

（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も重要です。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を行っています。また、市町村ががん検診の精度管理を行うため、順次、「がん検診チェックリスト」を導入しています。

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50%以上」を目標としていましたが、平成22年の同調査の結果によると、受診率は20%前後で、平成16年と比較して乳がん検診以外で増加していますが、目標を大きく下回っています。

検診受診率の向上のため、市町村によるがん検診推進事業（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、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。

前推進計画における受診率（40歳以上、子宮がんは20歳以上）は、下表のとおりです。

○がん検診の受診率（対象年齢40歳（子宮がんは20歳）以上）（%）

		肺がん		胃がん		大腸がん		乳がん	子宮がん
		男	女	男	女	男	女		
平成22年	徳島県	21.7	18.3	27.6	21.0	20.8	16.3	21.0	21.9
	全国	24.9	21.2	34.3	26.3	27.4	22.6	24.3	24.3
平成16年	徳島県	15.5	13.6	21.4	20.4	16.4	16.0	22.8	21.4
	全国	16.7	13.5	27.6	22.4	22.2	18.5	19.8	20.8

（平成22年・平成16年「国民生活基礎調査」）

なお、今後は、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）とすることとされており、本計画においても、今後は、この算定対象年齢と同様とします。なお、この算定対象年齢によると、受診率（40歳から69歳まで、子宮がんは20歳から69歳まで）では、下表のとおりとなります。

○がん検診の受診率（対象年齢40歳（子宮がんは20歳）から69歳）（%）

		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

（平成22年「国民生活基礎調査」）

## 第3章 前推進計画の進捗状況・評価

平成20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
がん年齢調整死亡率（75歳未満）の減少（人口動態統計による都道府県別がん死亡データ（国立がんセンターがん対策情報センター））	20%減少	10年以内	88.3 （平成17年）	82.7 （平成22年）	【B】 9.6%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	—	—	【E】

### 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	目標	期限	計画策定時	現状	評価
地域連携クリティカルパスの整備・普及（徳島県医療施設機能調査）	すべての拠点病院	5年以内	0病院 （3病院中）	4病院 （4病院中）	【A】
放射線療法・外来化学療法の実施体制の整備（徳島県医療施設機能調査）	すべての拠点病院	5年以内	3病院 （3病院中）	4病院 （4病院中）	【A】
放射線療法部門及び化学療法部門の設置（徳島県医療施設機能調査）	県拠点病院・特定機能病院	5年以内	1病院 （2病院中）	1病院 （1病院中）	【A】

##### ② がん診療連携拠点病院の整備

項目	目標	期限	計画策定時	現状	評価
拠点病院の整備	概ね6か所	3年以内	3か所	4か所 （推進病院を3か所整備）	【A】

### ③緩和ケアの推進

項 目	目 標	期 限	計画策定時	現 状	評 価
がん診療に携わる医師の緩和ケアの基本的な知識の習得	すべての医師	10年以内	—	342名 (H23年度末)	【B】
緩和ケアの知識及び技術の習得したがん診療に携わる医師の増加	すべての2次医療圏	5年以内	—	すべての2次医療圏	【A】
すべての2次医療圏で緩和ケアチームを設置している医療機関を複数か所整備（徳島県医療施設機能調査）	すべての2次医療圏	5年以内	3圏域 (6圏域中)	4圏域 (6圏域中)	【B】

### ④ 在宅医療の充実

項 目	目 標	期 限	計画策定時	現 状	評 価
がん患者の在宅での死亡割合の増加(人口動態統計(厚生労働省))	増加	—	7.39%	8.64%	【A】

### ⑤ 医療従事者の育成

項 目	目 標	期 限	計画策定時	現 状	評 価
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	増加	—	—	3,106名 (4病院)	【A】

## (2) がん医療に関する相談支援及び情報提供

項 目	目 標	期 限	計画策定時	現 状	評 価
2次医療圏に概ね1か所の相談支援センターの整備	概ね6か所	3年以内	3か所	4か所	【B】
がん対策情報センター研修を修了した相談員の配置	すべての相談支援センター	5年以内	1か所 (3か所中)	4か所 (4か所中)	【A】
がんに関する情報を掲載したパンフレットの作成・配布	増加	—	—	増加	【A】
拠点病院における診療実績等の情報の充実	増加	—	—	増加	【B】

### (3) がん登録

項 目	目 標	期 限	計画策定時	現 状	評 価
院内がん登録を実施している医療機関の増加（徳島県医療施設機能調査）	増加	—	8か所	16か所	【A】
D C O (Death Certificate Only) 率の低下（徳島県のがん登録）	20%以下	—	80.8%	35.0% (H20)	【B】
すべての拠点病院においてがん登録の実務者が必要な研修を受講	すべての拠点病院	5年以内	3病院 (3病院中)	4病院 (4病院中)	【A】

### (4) がんの予防

項 目	目 標	期 限	計画策定時	現 状	評 価
喫煙による健康影響について知っている人の割合の増加（県民健康栄養調査）	100%	—	63.5% (H15)	70.2% (H22)	【B】
官公庁における禁煙の割合	増加	—	県 67.1% 市町村 76.1% (H19)	県 93.9% 市町村 84.2% (県:H25.1) (市町村:H24.2)	【A】
官公庁における禁煙の割合（完全分煙を含む）	増加	—	県 95.2% 市町村 85.1% (H19)	県 94.6% 市町村86.8% (県:H25.1) (市町村:H24.2)	【D】
未成年者の喫煙をなくす（県民健康栄養調査）	0%	3年以内	男性 6.9% 女性 2.9%	男性 0.0% 女性 0.0% (H22)	【A】
喫煙率の減少（県民健康栄養調査）	1割減少	—	男性 39.8% 女性 8.0% (H15)	男性 29.1% 女性 5.2% (H22)	【A】
ニコチン依存症管理料算定医療機関の増加（施設基準の届出受理状況（厚生労働省））	増加	—	64か所	157か所 (H24)	【A】
野菜摂取量の増加（県民健康栄養調査）	350g以上	3年以内	成人298.8g (H15)	280g (H22)	【D】
食塩摂取量の減少（県民健康栄養調査）	男性10.0g 女性 8.0g	3年以内	男性 11.6g 女性 10.2g (H15)	男性 10.7g 女性 9.1g (H22)	【B】
脂肪エネルギー比率の減少（県民健康栄養調査）	25%以下	3年以内	20～40歳代 25.4% (H15)	27.1% (H22)	【D】

### (5) がんの早期発見

項目	目標	期限	計画策定時	現状	評価
がん検診受診率の向上 (40歳以上、子宮がんは20歳以上) (国民生活基礎調査(厚生労働省))	50%以上	5年以内	胃がん 20.9% 肺がん 14.5% 大腸がん16.2% 乳がん 22.8%  子宮がん21.4%  (H16)	24.4% 19.6% 18.7% 21.0%  21.9%  (※36.4%) (H22) ※2年以内に 受診してい る者の受診 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))	100%	5年以内	胃がん 81.6% 肺がん 82.8% 大腸がん66.1% 乳がん 91.4% 子宮がん83.1% (H17)	85.5% 72.2% 70.4% 92.0% 73.2% (H22)	【D】
市町村によるがん検診の事業評 価の実施	すべての 市町村	—	—	—	【E】

## 3 全体評価

### (1) 全体目標

年齢調整死亡率については、10年以内に20%の減少としていますが、現状では、その半分にも届いておりません。しかしながら、減少傾向を示していることから、今後とも、予防、早期発見へ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	9	7	2	
相談支援及び情報提供	4	3	1			
がん登録	3	2	1			
がんの予防	9	4	2		3	
がんの早期発見	3		1		1	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、ほぼ目標の達成が図れています。

また、「相談支援及び情報提供」については、概ね目標を達成しておりますが、診療実績の情報の充実については、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の観点から、今後充実していく必要があります。

「がんの登録」については、概ね目標の達成が図れていますが、「DCO率の低下」に向けて、院内がん登録実施機関の増加を図るとともに、地域がん登録への参画を促進することにより目標

達成に向けた取組を推進します。

「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、「官公庁における禁煙の割合(完全分煙を含む)」、「野菜摂取量の増加」、「脂肪エネルギー比率の減少」の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、受診率の向上を目指した取組を行い、がん検診では乳がん検診を除いて受診率の向上が図られました。が、「精密検診受診率の向上」については、前推進計画策定時より、肺がん及び子宮がんの2つの検診に係る精密検診受診率が低下しています。

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、現況の改善に努めます。

## 第4章 基本方針、重点的に取り組むべき課題

### 1 基本方針

本県において、がんは死因の第1位で年々増加傾向にあり、死亡率（人口当たり死亡数）の全国順位も高位にあります。

また、今後の高齢化の進展が見込まれる中、がんの罹患者数及び死亡者数ともにさらに増加していくことが懸念され、がんに関患した人を含め、県民は、がん医療を含めたがん対策のより一層の充実を求めています。

そのためには、多岐にわたる分野における総合的かつ計画的な取組が必要となります。こうしたことから、本県のがんに関する予防、検診、医療等の実情を踏まえるとともに、特に不十分な分野における取組に重点をおいて強化し、がん対策を推進していくこととします。

#### (1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の推進

基本法第2条第3項に「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」と規定されているように、がん対策の恩恵を享受すべきは、がん患者を含めた県民であり、県民を中心として展開すべきものです。

医療の進歩により、多くのがんは治る病気になってきましたが、がんに関する正しい情報を十分に得ることができないことなどにより、未だに治癒が難しい病気と思っている方も多く見られ、病気への恐怖は罹患したときの冷静な判断を鈍らせ、必要以上の不安を感じることもなります。

また、がんに関患した人の多くは、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神的な苦痛も抱え、家族も同様に様々な苦痛を抱えています。

こうしたことから、がん患者を含めた県民の視点に立ち、がん対策を実施していきます。

#### (2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がん対策を実効あるものとして一層推進していくため、実現可能な目標を掲げるとともに、本県のがんを取り巻く現状を踏まえ、重点的に取り組むべき課題、分野を定めて取り組んでいくこととします。

全体目標として、「がんによる死亡者の減少」及び「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向上」を設定し、さらに「がん医療提供及び連携体制の整備」を中心としつつ、「がん医療に関する相談支援及び情報提供」、「がん登録」、「がんの予防」及び「がんの早期発見」という分野別施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

### 2 重点的に取り組むべき課題

#### (1) 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

近年の医療分野の進歩はめざましく、がんの診療や治療の面でも飛躍的な進歩を遂げています。たとえば、CTやMRI、超音波診断装置などの診断装置の高度化、内視鏡や超音波を用いた手術の簡素化や治療の負担軽減が進んでいます。

特に、これまで、胃がんなど主として手術に適したがんが多かったこともあり、相対的に遅れていた放射線療法及び化学療法の分野においても、副作用のより少ない抗がん剤の開発や遺伝子治療、免疫療法などの化学療法、がんの病巣に線量を集中できる定位放射性治療や強度変調放射線治療（IMRT）などの放射線療法の研究、普及が広がりつつあります。

このようなことから、がんの種類によっては、放射線療法が手術療法と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤が多く登場し、化学療法の知見が蓄積されてきたことから、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、化学療法、さらにこれらを組み合わせた集学的治療がそれぞれを専門的に行う医師の連携の下、実施されていくことが求められています。

一方で、今も手術療法ががん医療の中心であることに変わりはありませんが、外科医の人員不足が危惧され、外科医の育成や業務の軽減が早急に改善すべき課題となっています。

このため、これまで手術療法に比べて相対的に遅れていた放射線療法や化学療法の推進を図ってきましたが、今後は、放射線療法、化学療法、手術療法それぞれを専門的に行う医療従事者をさらに育成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができるがん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者の育成に努めていきます。

また、医療従事者が、安全かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する体制の構築を図っていきます。

## (2) がんと診断された時からの緩和ケアの実施

最近の医療技術の発展により、がんの治療法も日々進歩し続けていますが、がん患者は身体的苦痛だけでなく精神的な苦痛も抱えています。その家族もまた同様です。

緩和ケアは、このような身体的・精神的苦痛を軽減し、少しでも充実した日常生活を送ることができるよう支援するもので、単に痛みなどの身体的症状を取り除くだけでなく、心のケアも同時に行い、患者や家族のQOLを総合的に高めることを目的とするものです。

このような緩和ケアを望むことは、患者や家族の「権利」であり、これを提供することは医療者の「義務」であるとも言えます。

このようなことから、終末期医療に限らず、がんと診断された時からの緩和ケアを行うとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく緩和ケアを実施することが求められています。

このため、がん診療に携わる医師の研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、緩和ケアの重要性に対する認識を深め、がん患者の状況に応じ、がんと診断された時から患者とその家族に対する、身体的及び精神的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備するとともに、より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技術を有する医師や看護師等の医療従事者の育成に努めていきます。

また、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた地域での療養も選択できるよう、在宅医療の充実が求められており、がん患者の在宅療養生活の質の維持向上を図るため、在宅緩和ケアを含めた在宅医療と介護を適切に提供していく体制の整備に努めていきます。

## (3) がん登録の推進

がん登録は、がん患者の罹患、転帰その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの罹患率及び生存率など、がん検診やがん医療などのがん対策の企画立案及び評価に際しての貴重なデータを提供するとともに、がん患者を含めた県民に対して科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するために必要なものです。

本県においても、標準データベースシステムを導入して登録様式の標準化を行うとともに、生活習慣病管理指導協議会において地域がん登録部会を設置して指導助言を行い、地域がん登録を推進してきました。その結果、参加している医療機関や届出数も増加してきましたが、届出の義務がないことや患者の予後を把握することが困難であること、まだ一部の地域・医療機関においてのみ実施されている状況等の問題があります。

がん登録の目的を十分に達成するため、今後、より一層のがん登録を推進していきます。

なお、推進に際しては、個人情報保護を徹底しつつ、国の法制化に関する動向にも注目しながら、がん登録を円滑に推進していくための体制整備を行っていきます。

#### (4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

本県では、毎年20歳から64歳までの400人以上の方が、がんが原因で死亡しており、また35歳からは死因の第1位となっており、がんは働く世代にとって大きな問題であります。

厚生労働省によると、がんに罹患すると、勤務者の34%が依願退職、解雇されており、自営業等の方の13%が廃業しているといわれており、がん診療連携拠点病院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。

このように、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が大きいため、働く世代に対するがん対策は非常に重要です。そこで、働く世代のがん検診受診率向上のための対策、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等、がんを罹患しても就労を継続できる社会づくりを進めていきます。

また、小児がんについては、がんが病死原因の第1位となっており、発生頻度が低く、多種多様ながん種と幅広い年齢層を念頭においた、成人のがんとは異なる取組が必要です。そこで、関係機関との連携のもと、医療、療育、教育の環境整備や相談、情報提供の充実を図っていきます。

## 第5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、本推進計画においては、国における「がん対策推進基本計画」や前推進計画における取組状況、前章における「基本方針」及び「重点的に取り組むべき課題」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、がんの進行・再発といった様々な病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けることができるようにすることを目指して、

- がんにより死亡する人の減少
- すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減、療養生活の質の維持向上
- がんになっても安心して暮らせる社会の構築

を、平成20年度から10年間の全体目標として設定します。

#### (1) がんにより死亡する人の減少

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

また、平成20年度から施行した前推進計画に掲げた10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」については、年齢調整死亡率は減少傾向を示しています。このことから、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、まだがんに罹患していない人に対しては、生活習慣の見直し等による「がんの予防」、がん検診等による「がんの早期発見」を推進し、がんによる死亡者を減少させ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、年齢調整死亡率とします。

**【目標】** がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少（10年以内）

#### (2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、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、治療法の進歩により60%以上の割合で治る病気となり、早期に発見できればその確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、様々な困難に直面しています。

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、身近な場所での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ることを目標とします。

**【目標】** すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減、療養生活の質の維持向上  
(10年以内)

### (3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

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も抱えています。このため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も実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現していくことを目標とします。

**【目標】** 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) がん医療

#### 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（以下、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、がん診療連携拠点病院のない医療圏等において、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）として県独自に創設し、平成23年度に、鳴門病院、阿南共栄病院、県立三好病院を指定しました。

これらの拠点病院と推進病院、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、肺がんをはじめとした各部位の「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検討され、導入されつつありますが、拠点病院を含めた導入状況は、まだ29病院にとどまっており、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）」が順次作成されており、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24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及び化学療法が提供されていますが、放射線療法は、東部及び南部圏域に偏在しています。

### 【胃がんの治療実施状況】（実施病院数）

治療	圏域	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	
手術療法		9	2	3		1	1	16
内視鏡手術		11	3	4	2	2	2	24
腹腔鏡手術		7	2	3			1	13
化学療法	入院	16	2	3	2	4	3	30
	外来	15	3	3	2	4	3	30
放射線療法	入院	4		1				5
	外来	4		1				5
集学的療法		4		1				5

## 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、治療を実施する病院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及び化学療法が提供されていますが、放射線療法を実施している病院は東部及び南部圏域に偏在しています。

### 【肺がんの治療実施状況】（実施病院数）

治療	圏域	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	
手術療法		7	1	3		1	1	13
化学療法	入院	12	1	4	1	3	3	24
	外来	10	2	3	1	3	3	22
放射線療法	入院	4		1				5
	外来	4		1				5
集学的療法		4		1				5

## 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及び化学療法が提供されていますが、放射線療法は、東部及び南部圏域に偏在しています。

【大腸がんの治療実施状況】（実施病院数）

治療	圏域	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	
手術療法		9	2	4	1	1	1	18
腹腔鏡手術		7	2	3	1	1	1	15
内視鏡手術		15	3	4	4	3	3	32
化学療法	入院	16	1	3	1	4	3	28
	外来	16	2	4	1	4	3	30
放射線療法	入院	4		1				5
	外来	4		1				5
集学的療法		4		1				5

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が提供されていますが、放射線療法を実施している病院は東部、南部圏域に偏在しています。

また、乳腺専門医は、本県では、平成21年には6名でありましたが、平成24年9月現在では10名が登録されており、約1.7倍となっています。

【乳がんの治療実施状況】（実施病院数）

治療	圏域	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	
手術療法		9	2	5	1	1	1	19
薬物療法	入院	15	2	3	1	4	3	28
	外来	17	3	3	2	5	3	33
放射線療法	入院	4		1				5
	外来	4		1				5
集学的療法		4		1				5

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、化学療法が実施されていますが、手術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、放射線療法は、東部、南部圏域に偏在しています。

さらに、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も重要です。

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選定し、医療機関を整備するとともに、インターフェロン治療等の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】（実施病院数）

治療		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	
手術療法		10	2	2		1	1	16
焼灼療法		6	1	3			2	12
化学療法	入院	13	1	2	1	3	3	23
	外来	12	2	2	1	3	3	23
放射線療法	入院	4		1				5
	外来	4		1				5
集学的療法		4		1				5

カ 子宮がん

子宮がんの治療は、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、化学療法が提供されていますが、手術療法の実施は一部の病院に限られており、放射線療法は、東部、南部に偏在しています。

【子宮がんの治療実施状況】（実施病院数）

治療		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	
手術療法		6	1	2		1	1	11
薬物療法	入院	6		2	1	2	1	12
	外来	6		2	1	2	1	12
放射線療法	入院	4		1				5
	外来	4		1				5
集学的療法		4		1				5

【取組の方向性】

がん患者の受療動向を6圏域別にみると、外来では東部Ⅰ、南部Ⅰ、西部Ⅱにおいては、患者の住む圏域の医療機関を受診しているものの、他の3圏域では、6割前後の受診状況になっています。その傾向は、入院患者の受療動向でもより鮮明になっています。

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がん診療拠点病院を中心に、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6圏域での提供ができるよう整備を図っていきます。

○ がん患者の圏域別受療動向（平成20年）

	総数	東部Ⅰ	東部Ⅱ	南部Ⅰ	南部Ⅱ	西部Ⅰ	西部Ⅱ
がん外来患者の受療状況 （患者医療圏域内の受診割合％）	81,512 （人）	95.5	65.1	83.6	58.7	64.2	82.3
がん入院患者の受療状況 （患者医療圏域内の入院割合％）	13,048 （人）	93.0	59.3	78.5	39.5	47.1	73.0

（資料：NDB）

## ①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るとともに、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」病院として、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、マンモグラフィーが整備され、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」病院として、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」病院として、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多数存在することが推測されるため、平成23年5月に策定された国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」をふまえ、平成25年3月に「徳島県肝炎対策推進計画」を策定し、総合的な肝炎対策を推進し、肝がんへの進行を予防します。

#### 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の整備等により連携を進めます。

##### 【個別目標】

- 全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備する（3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（5年以内）
- がん周術期の口腔管理実施医療機関を増やす（5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、都道府県拠点病院に徳島大学病院、地域がん診療拠点病院に県立中央病院、徳島市民病院、徳島赤十字病院が指定されています。前推進計画では、「原則として2次医療圏に概ね1か所程度拠点病院を整備すること（3年以内）」を目標としていましたが、空白圏域を補い、さらにはがん医療を均てん化するために、がん診療連携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月に健康保険鳴門病院を、平成24年3月には阿南共栄病院と県立三好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進める必要があります。

##### 【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。

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、地域連携クリティ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。

この他、拠点病院は、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。

##### 【個別目標】

- 拠点病院では、罹患数の多いがんの地域連携クリティカルパスを整備する（3年以内）
- 拠点病院では、がん治療の成績をはじめとしたがんに関する医療情報を積極的に提供する（5年以内）

### ③ 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】

これまでは、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。現在県内の専門医の主なものは、がん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会）5名、放射線治療専門医（日本放射線腫瘍学会）7名、がん治療認定医（日本がん治療認定医機構）124名となっています。

看護師の育成については、平成23年度から25年度まで地域医療再生計画で、専門看護師・認定看護師の養成費用を一部助成しており、現在、がん看護専門看護師1名、がん化学療法看護師6名、がん性疼痛看護師4名、緩和ケア認定看護師9名（全て日本看護協会 H24.8.1現在）になるなど、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）8名、がん専門薬剤師（日本医療薬学会）3名となっています。このように、前推進計画策定時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、前推進計画の目標である、「拠点病院が実施する研修の受講者の増加」については、拠点病院の平成23年度の現況調査によると、4つの拠点病院すべてで研修が実施されており、延べ3,106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。

徳島県がん診療連携協議会が中心となり、拠点病院との連携により、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（5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（5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（5年以内）

### ④ 緩和ケアの推進

#### 【現状と課題】

緩和ケアは、身体症状の緩和や精神心理的な問題の援助を、がん患者だけでなく家族も含め、がんが進行した時期だけでなく、がんの診断や治療の初期段階から行う必要があります。

県内では緩和ケアの取組はまだ十分ではなく、緩和ケア診療加算の届出をしているのは1か所のみにとどまっています。また、緩和ケア病棟をもつ病院は東部Ⅰに1か所（20床）あり、西部Ⅱにおいて、改築にあわせて県立三好病院に緩和ケア病床を設置する計画が進められています。

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、東部Ⅰで9か所、南部Ⅰで4か所、南部Ⅱで1か所、西部Ⅱで2か所となっています。

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126施設、医療用麻薬を取り扱っている薬局数が253箇所であり、その使用量は、39,287g/千人（モルヒネ換算使用量）となっています。

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を進める必要

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、がん診療連携拠点病院及び県の委託により県医師会で、緩和ケア研修会が実施されていますが、平成23年度までに342名の医師がこの研修を修了しています。

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し、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。

#### 【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（5年以内）
- 拠点病院では、自施設の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（5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（3年以内）

#### ⑤ 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。また、平成24年度は、本県で4か所が、多職種が連携した介護も含めた在宅医療のネットワークづくり等を行う「在宅医療連携拠点事業」を実施しており、在宅で療養する患者を支えるための連携を進める取組が、県全体に広がることが期待されます。

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23年では8.64%と前推進計画策定時7.39%（平成17年）より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病院数と在宅支援診療所数】

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	10	2	5	1	1	3	22
自己疼痛管理指導管理	12	1	4	1	1	1	20
24時間診療対応	10	0	2	1	1	2	16
悪性腫瘍患者の在宅ターミナルケアに対応	15	1	5	1	2	2	26
在宅療養支援診療所	98	17	20	3	6	9	153
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)	40 (22)	6 (5)	11 (8)	0 (0)	4 (1)	3 (2)	64 (38)
訪問看護を実施する 病院・診療所	14	1	2	1	2	1	21

資料：徳島県医療施設機能調査

在宅療養支援診療所は平成24年9月1日

平成24年4月1日訪問看護ステーション届出状況（長寿保険課）

平成24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24年4月に介護報酬（訪問看護）の請求のあった病院・診療所（長寿保険課）

【悪性新生物による死亡の死亡場所 資料：平成23年人口動態統計】

	病院	診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他
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診療所・病院の増加（5年以内）
  
- 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）

⑥ その他

**【現状と課題】**

希少がんについては、今後、国ががん対策推進基本計画の中間評価に向けて、臨床研究体制の整備や診療体制のあり方について検討するとされています。また、不足している病理診断医についても、同様にがん診療における病理診断体制のあり方などについて検討するとされています。

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、がん領域での質の高いリハビリテーションが必要ですが、現在、本県では16医療機関で実施されています。

**【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。

**（2）がん医療に関する相談支援及び情報提供**

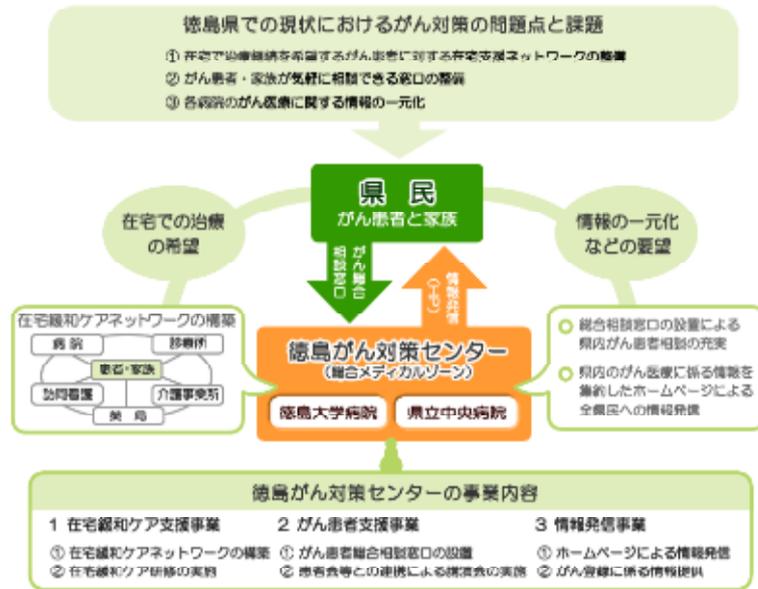
**【現状と課題】**

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や、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ることから、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す。

## 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。

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。

### 【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（5年以内）
- がん患者団体等によるピアサポート体制の充実を図る（5年以内）

## （3）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、このためがん登録が進められています。

がん登録には、各都道府県が実施主体となり、県内のがんの罹患、転帰その他の状況を把握する「地域がん登録」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」の実施が指定要件となっています。

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県民の理解が必要であり、「地域がん登録」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。「地域がん登録」の精度を表す指標として、DCO率があるが、前推進計画では80.8%（平成14年）でしたが、拠点病院の提出が向上したため、平成20年では35.0%と改善しています。

#### 【取組の方向性】

がん登録の実施に当たっては、がん患者を含めた県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、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、地域がん登録の普及・実施を図っていきます。また、地域がん登録による情報を分析し、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（5年以内）
- 地域がん登録を普及し、DCO率を改善する（5年以内）

## （４） がんの予防

#### 【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、「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います。

たばこ対策については、平成14年に「健康増進法」による受動喫煙防止対策が、平成17年には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効され、たばこ製品への注意文言の表示強化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、公共の場は原則として全面禁煙であるべき旨の通知が国から発出されるなど、各分野で取組が進められています。

本県では、禁煙支援医療機関が平成20年1月の71施設から、平成24年1月には149施設と倍増し、禁煙支援体制が強化されています。喫煙率の変化をみると、男性29.1%、女性5.2%（平成22年）と前推進計画時（平成15年）の男性39.8%、女性8.0%より、男性では27%、女性では35%減少し、目標「1割減少」を達成しています。

受動喫煙防止対策では、平成22年の県民健康栄養調査によると、行政機関で9.5%、医療機関で8.6%、職場で45.2%、家庭で8.5%、飲食店で55.4%の者が受動喫煙の機会を有しており、全国の行政機関16.9%、医療機関13.3%（いずれも平成20年厚生労働省「国民健康・栄養調査」）、職場44%（平成23年厚生労働省「職場における受動喫煙防止対策に係る調査」）、家庭10.7%、飲食店50.1%（いずれも平成22年厚生労働省「国民健康・栄養調査」）と比較すると、飲食店が高くなっている以外は、全国より低くなっています。今後は飲食店における受動喫煙対策をはじめ、より一層の対策が必要です。また、公共施設では、平成24年の調査では、全面禁煙が県87.1%（平成24年5月）、市町村84.2%（平成24年2月）と、前回調査時（平成19年7月）の県67.1%、市町村76.1%より増加していますが、「公共の場は原則として全面禁煙である」ということから、さらなる取組が必要です。

喫煙による健康への影響の認知度は、平成15年より増加していますが、目標値の100%には達しておらず、今後一層の普及啓発が必要です。

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して寄与が高いとされています。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・ピロリ菌感染が関連しています。これらに対しては、HPVワクチンの接種、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、ATLと関連するヒトT細胞白血病ウイルスI型（以下HTLV-1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予防については内外の知見をもとにすすめていく必要があります。

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、最も重要なものは「たばこ対策」であることから、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健康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。

成人の喫煙率の目標については、国の計画に準じて、平成34年度までに禁煙希望者が禁煙することにより、男性で18%、女性で3%とし、受動喫煙についても目標を設定し、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。

#### 【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（10年以内）
- 受動喫煙の機会を有する者を減らす（10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（5年以内）
- HPVワクチン接種率の向上（5年以内）
- 肝炎ウイルス検査数の増加（5年以内）
- 肥満（BMI 25以上）の割合の減少（10年以内）
- 食塩摂取量の減少（10年以内）
- 野菜摂取量の増加（10年以内）
- 果物摂取量（100g未満の者）の割合の減少（10年以内）
- 運動習慣者の割合の増加（10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（10年以内）

## (5) がんの早期発見

### 【現状と課題】

がん検診の受診状況を表す受診率には、職域の受診を除いた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22年国民生活基礎調査」では、20%前後となっており、平成16年に比べて概ね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。

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、市町村の「がん検診チェックリスト」を活用した精度管理はまだ本格的な実施状況にはいたっていません。

### 【がん検診の受診率（対象年齢40歳（子宮がんは20歳）から69歳）】

#### ○がん検診の受診率

(%)

		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

(平成22年「国民生活基礎調査」)

検診受診率向上対策としては、市町村によるがん検診推進事業（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、県においてもがん検診受診促進事業所（現在31事業所）による企業の取組や、NPO法人による普及啓発、高校生等若い世代への健康教育を推進するなど、様々な手段により普及啓発に努めています。

### 【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、「がん検診受診促進事業所」の増加・活用や検診チャレンジを実施する「健康づくりチャレンジャー」を増やしていきます。

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、子宮がん検診におけるHPV検査の導入検討、また、ピロリ菌感染者への積極的な胃がん検診推奨など、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。

さらに、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い、そのうちの8割以上が実施できるよう、支援していきます。

#### 【個別目標】

- がん検診受診率を増やす（5年以内）  
胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診は、当面40%を、  
乳がん検診、子宮がん検診は50%を目指す。  
※対象は40歳から69歳、ただし子宮がん検診については20歳から69歳
- 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（5年以内）
- 全ての市町村が「がん検診チェックリスト」による精度管理を実施する（5年以内）

## (6) 小児がん

### 【現状と課題】

がんは小児の病死原因の第1位であり、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からなります。また、患者数が少ないため、小児がんを扱う施設が全国でも約200程度と限られています。

小児は成長発達段階にあり様々な問題が生ずるため、医療だけでなく様々な支援が長期に必要とされていますが、十分な状況ではありません。

### 【取組の方向性】

今後5年間をめどに、整備が進められる予定の「小児がん拠点病院」と小児医療施設との連携を進め、小児がん患者と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。

#### 【個別目標】

- 小児がんの医療連携体制を整備する（10年以内）

## (7) がんの教育・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、がんの予防も含めた健康教育に取り組まれています。その他、本県では、NPO法人が専門家の協力を得て、がん予防に関して学校への出前健康教育を実施するとともに、がん検診メッセージカードを作成し、生徒から保護者へのがん検診受診の呼びかけを行うほか、県医師会による防煙教育等も実施されています。

また、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、県においても、「がん情報BOOK」を作成するなど、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に関する健康教育については、引き続き、教育、民間団体等と連携・協力しながら進めていきます。

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（5年以内）

## (8) がん患者の就労を含めた社会的な問題

### 【現状と課題】

本県では、毎年20歳から64歳までの400人以上の方が、がんが原因で死亡しており、また35歳からは死因の第1位となっており、がんは働く世代にとって大きな問題であります。

厚生労働省によると、がんに罹患すると、勤務者の34%が依願退職、解雇されており、自営業等の方の13%が廃業しているといわれており、がん診療連携拠点病院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増えております。

### 【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が大きいと、働く世代に対するがん対策は非常に重要であるため、働く世代のがん検診受診率向上のための対策、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、がんを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。

### 【個別目標】

- 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を推進する（10年以内）

## ＜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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○喫煙などのがん発症リスクの低減</li> <li>○がん検診の受診率向上</li> <li>○精密検診の受診率向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○集学的治療の実施</li> <li>○緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的緩和ケアの実施</li> <li>○精神的な問題対応を含めた全人的な緩和ケアの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精密検査や確定診断の実施</li> <li>○がん診療ガイドラインに準じた診療の実施</li> <li>○専門治療後のフォローアップの実施</li> <li>○治療の初期段階からの緩和ケアの実施</li> <li>○身体症状緩和、精神心理的問題への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○緩和ケアの実施</li> </ul>
共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精密検査の実施</li> <li>○がん検診の精度管理への協力</li> <li>○禁煙外来の実施</li> <li>○敷地内禁煙の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門的検査・診断の実施</li> <li>○集学的治療の実施</li> <li>○異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等の実施</li> <li>○専門的緩和ケアチームの配置</li> <li>○専門的緩和ケアの実施</li> <li>○セカンドオピニオンの提供</li> <li>○喪失した機能のリハビリテーション</li> <li>○禁煙外来の設置</li> <li>○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</li> </ul> <p>＜拠点病院の場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○院内がん登録の実施</li> <li>○相談支援体制の確保</li> <li>○地域連携支援体制の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診断・治療に必要な検査の実施</li> <li>○病理診断や画像診断等の実施</li> <li>○手術療法または化学療法の実施</li> <li>○緩和ケアを実施</li> <li>○喪失した機能のリハビリテーション</li> <li>○禁煙外来の設置</li> <li>○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</li> </ul>	
胃がん		<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「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</li> </ul>	
肺がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精密検査協力医療機関</li> <li>・胸部X線と胸部CT検査による肺がんの診断</li> <li>・気管支鏡下、CTガ腔鏡下、もしくは胸部生検などの実施</li> <li>・細胞診、組織診の実施（外注でも可）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○集学的治療を実施する医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○次のいずれかの機能を持つ医療機関</li> <li>・胸部CT又は気管支鏡検査ができる医療機関</li> <li>・手術療法又は化学療法を実施する医療機関</li> </ul>	

区分	予防	専門診療	標準的診療	療養支援
大腸がん	○精密検査協力医療機関 ・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	○精密検査協力医療機関 ・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可能な診断が可能	○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 ・マンモグラフィードラインを整備 ・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	○精密検査協力医療機関 ・コロポスコピー下での組織診 ・子宮内膜の細胞診 ・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、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医療機関	

各部位ごとの対応医療機関については

<http://anshin.pref.tokushima.jp/med/docs/2012082000104/> 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
- 初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア等
- 身体症状、精神的問題の対応を含めた全人的な緩和ケア等
- ※ 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及び同程度の機能を有する病院

紹介・転院・退院時の連携

## 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
- 初期段階からの緩和ケア

- 専門治療後のフォローアップ
- 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題の対応

病院、診療所

経過観察・合併症併発・再発時の連携

## 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

## 予防

- がん発症リスク低減
- 検診受診率の向上

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

## 第6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

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それぞれの役割分担を明確にし、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 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

#### (3) 一般医療機関

がん診療連携拠点病院、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

#### (4) 在宅医療関係機関

がん診療連携拠点病院、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・地域がん登録 各部会
- がんに関する正しい知識の普及啓発

### (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1>

徳島県がん対策推進計画～目標一覧～

1 全体目標

目 標	期 限
がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少 <平成17年 88.3>	10年以内
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

項 目	説 明	期限	現況	目標	備考
<b>(1) がん医療</b>					
<b>① がん医療提供及び連携体制の整備</b>					
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	
地域連携クリティカルパスの導入促進(徳島県医療施設機能調査)	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	
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	
<b>② がん診療連携拠点病院等取組の充実</b>					
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	
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	
<b>③ がん診療に携わる専門的な医療従事者の育成</b>					
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	
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	3,106名(H23年)	増加	(累計)

④ 緩和ケアの推進

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	342名 (H23年度末)	すべての医療従事者	(累計)
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	161名 (H23年度末)	増加	(累計)
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	

⑤ 在宅医療の充実

在宅支援診療所・病院の増加	24時間対応の在宅支援診療所・病院の増加	5年以内	16か所 (H24年)	増加	医療機関数
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	

(2) がん医療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	5年以内	1,041件 (H24年)	充実	相談件数/年
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	65名 (H24年度末)	充実	(累計)

(3) 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	5年以内	16か所 (H24年)	増加	
DCO率の低下	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	

(4) がんの予防

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	10年以内	男性29.1% 女性5.2% (H22年)	男性18% 女性3%	
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%	
	職場		45.2% (H22年)	受動喫煙の無い職場の実現	
	家庭		8.5%	3%	

			(H22年)		
	飲食店		55.4% (H22年)	17%	
禁煙宣言事業所の増加	禁煙宣言事業所の増加	5年以内	769事業所 (H24.10)	増加	
H P Vワクチンの接種率向上	H P Vワクチンの接種率向上	5年以内	85.4% (H23年度)	向上	
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	
肥満(B M I 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%	32% 22%	男性 女性
		10年以内	(H22年)	28% 19%	男性 女性
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	
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	
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%	
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)	5年以内	男性 28.4% 女性 24.7%	32% 28%	男性 女性
		10年以内	(H22年)	36% 33%	男性 女性
	男性 女性(65歳以上)	5年以内	男性 44.4% 女性 42.0%	51% 45%	男性 女性
		10年以内	(H22年)	58% 48%	男性 女性
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	13.0% 3.2% (H22年)	減少	
<b>(5) がんの早期発見</b>					
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% 肺がん 19.6% 大腸がん18.7% 乳がん 21.0% (※36.4%) 子宮がん21.9% (※36.4%)	40% 40% 40% 50% 50%	

			(H22) ※2年以内に受診 している者の受 診率		
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% 肺がん 72.2% 大腸がん70.4% 乳がん 92.0% 子宮がん73.2%  (H22年度)	すべて の部位 100%	
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	
<b>(6) 小児がん</b>					
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	
<b>(7) がんの教育・普及啓発</b>					
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	22か所 (H24年度末)	増加	(累計)
<b>(8) がん患者の就労を含めた社会的な問題</b>					
がん理解のある 社会づくりを進め るための啓発推進	がん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	

<資料2>

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	
平成24年10月 4日	徳島県生活習慣病管理指導協議会	乳がん部会 (第1回)
5日	〃	胃がん部会 (第1回)
11日	〃	肺がん部会 (第1回)
16日	〃	地域がん登録部会 (第1回)
17日	〃	子宮がん部会 (第1回)
23日	〃	大腸がん部会 (第1回)
25日	徳島県健康対策審議会 生活習慣病対策部会 (第1回)	
11月 5日	徳島県生活習慣病管理指導協議会	肝がん部会 (第1回)
19日	徳島県がん対策連絡会議 (第1回)	
27日	徳島県健康対策審議会 (第1回)	
平成25年 1月10日	徳島県生活習慣病管理指導協議会	乳がん部会 (第2回)
16日	〃	子宮がん部会 (第2回)
21日	〃	地域がん登録部会 (第2回)
24日	〃	大腸がん部会 (第2回)
28日	〃	肝がん部会 (第2回)
30日	〃	胃がん部会 (第2回)
31日	〃	肺がん部会 (第2回)
2月 4日	徳島県健康対策審議会 生活習慣病対策部会 (第2回)	
15日	徳島県がん対策連絡会議 (第2回)	
18日	徳島県健康対策審議会 (第2回)	

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
川島 周	徳島県医師会	会長	
岡部 達彦	〃	常任理事	
山上 敦子	〃	常任理事	
鶴尾 美穂	〃	糖尿病対策班委員	
竹田 信也	徳島県歯科医師会	副会長	
苛原 稔	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	教授(産科婦人科学)	
香美 祥二	〃	教授(小児医学)	
田所 由紀子	〃	助教(胸部・内分泌・腫瘍外科学)	
西岡 安彦	〃	教授(呼吸器・膠原病内科学)	
石川 康子	〃	准教授(分子薬理学)	
吉岡 昌美	〃	准教授	
緒方 静子	徳島県看護協会	専務理事	
小島 泰代	徳島県助産師会	会長	
高橋 保子	徳島県栄養士会	会長	
斎藤 泰憲	西部総合県民局保健福祉環境部副部長兼美馬保健所	所長	
生活習慣病対策部会			
鶴尾 美穂	徳島県医師会	糖尿病対策班委員	
竹田 信也	徳島県歯科医師会	副会長	
田所 由紀子	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	助教(胸部・内分泌・腫瘍外科学)	
緒方 静子	徳島県看護協会	専務理事	
高橋 保子	徳島県栄養士会	会長	
斎藤 泰憲	西部総合県民局保健福祉環境部副部長兼美馬保健所	所長	

(2) 徳島県がん対策連絡会議

氏名	所属	役職名	備考
岡田 博子	(社)徳島県医師会	常任理事	
緒方 静子	(社)徳島県看護協会	専務理事	
香留 美菜	NPO法人AWAがん対策募金	理事	
木村 秀	徳島赤十字病院第一外科	部長	
斎藤 泰憲	西部総合県民局保健福祉環境部副部長兼美馬保健所	所長	
勢井 啓介	がんフレンド	代表	
田所 由紀子	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	助教	
高橋 保子	(社)徳島県栄養士会	会長	
竹田 信也	(社)徳島県歯科医師会	副会長	
鶴尾 美穂	(社)徳島県医師会	常任理事	
福森 知治	徳島大学病院がん診療連携センター	センター長	
宮城 慶	あけぼの徳島	代表	
矢野 充保	徳島県立中央病院臨床腫瘍センター	センター長	
山崎 眞一	徳島市民病院外科	総括部長	

(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			
青木 利佳	公益財団法人とくしま未来健康づくり機構	嘱託医	
上野 淳二	徳島大学医学部保健学科医用放射線技術科学	教授	
岡部 達彦	(社) 徳島県医師会	常任理事	
沖津 宏	徳島赤十字病院第二外科	部長	
栗田 信浩	徳島大学病院地域外科診療部	教授	
斎藤 泰憲	西部総合県民局保健福祉環境部副部長兼美馬保健所	所長	
高山 哲治	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	教授	
瀧口 美紀	北島町保健相談センター		
徳元 善昭	徳島県厚生農業協同組合連合会阿南共栄病院放射線科	部長	
富永 俊彦	(社) 徳島県医師会	常任理事	
六車 直樹	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	講師	
矢野 充保	徳島県立中央病院医療局	次長	
山崎 眞一	徳島市民病院外科	総括部長	
和田 哲	徳島県厚生農業協同組合連合会麻植協同病院診療部	部長	
肺がん部会			
生島 仁史	徳島大学医学部保健学科	教授	
岡本 理恵	美波町保健福祉課		
柿内 聡司	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	准教授	
木下 成三	(社) 徳島県医師会	副会長	
木村 秀	徳島赤十字病院第一外科	部長	
久保 謙一郎	公益財団法人とくしま未来健康づくり機構	医長	
近藤 和也	徳島大学医学部保健学科	教授	
先山 正二	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	准教授	
佐藤 純子	南部総合県民局保健福祉環境部副部長兼阿南保健所	所長	
住友 正幸	徳島県立中央病院医療局	局長	
高井 チカ子	(株) 徳島分子病理研究所	臨床検査技師	
露口 勝	徳島市病院	事業管理者	
並川 修	つるぎ町立半田病院内科	診療部長	
葉久 貴司	徳島県立中央病院医療局呼吸器内科	部長	
堀内 宣昭	健康保険鳴門病院内科	部長	
森 俊明	(社) 徳島県医師会	常任理事	

氏名	所属	役職名	備考
大腸がん部会			
安藤 道夫	徳島県厚生農業協同組合連合会阿南共栄病院副院長兼消化器病センター	所長	
大木元 繁	東部保健福祉局副局長 徳島保健所長兼吉野川保健所	所長	
大塚 明廣	(社)徳島県医師会	副会長	
岡久 稔也	徳島大学病院消化器内科	講師	
鎌村 真子	公益財団法人とくしま未来健康づくり機構健診部	医長	
倉立 真志	徳島県立中央病院医療局外科	部長	
佐藤 幸一	徳島赤十字病院消化器科	部長	
佐藤 宏彦	徳島大学病院消化器・移植外科	助教	
富永 俊彦	(社) 徳島県医師会	常任理事	
中瀬 勝則	(社) 徳島市医師会	常任理事	
松浦 幸枝	東みよし町健康づくり課		
山崎 真一	徳島市病院外科	総括部長	
吉田 健三	阿波病院	副院長	
乳がん部会			
一森 敏弘	たまき青空病院	医師	
上野 淳二	徳島大学医学部保健学科	教授	
小笹 皓雍	公益財団法人とくしま未来健康づくり機構	医長	
鎌田 正晴	徳島県産婦人科医会	理事	
児玉 一郎	阿南医師会中央病院婦人科癌検診センター		
田中 隆	阿南市医師会中央病院外科診療部	部長	
丹黒 章	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	教授	
長尾 妙子	徳島赤十字病院外科	嘱託指導医師	
中川 洋一	西部総合県民局保健福祉環境部副部長兼三好保健所	所長	
中川 美砂子	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	助教	
日野 直樹	徳島市民病院外科	主任医長	
廣瀬 千恵子	国立病院機構東徳島医療センター放射線科	部長	
藤重 りさ	美馬市健康課		
藤原 晴夫	徳島県厚生農業協同組合連合会阿波病院	院長	
森 俊明	(社) 徳島県医師会	常任理事	
山上 敦子	(社) 徳島県医師会	常任理事	
子宮がん部会			
猪野 博保	徳島赤十字病院第一産婦人科	部長	
鎌田 正晴	徳島県産婦人科医会	理事	
児玉 一郎	阿南医師会中央病院婦人科癌検診センター		
斎藤 恵	(社) 徳島県医師会	常任理事	
樋口 純子	吉野川市国民年金課		
中山 孝善	(社) 徳島県医師会	常任理事	
古本 博孝	徳島大学病院地域産婦人科診療部	特任教授	
前川 正彦	徳島県立中央病院医療局産婦人科	部長	
松下 光彦	公益財団法人とくしま未来健康づくり機構	理事長	
三谷 弘	徳島県産婦人科医会	会長	
三宅 雅史	南部総合県民局保健福祉環境部副部長兼美波保健所	所長	
森河 由里子	徳島大学病院	細胞検査士	
吉本 忠弘	徳島県産婦人科医会	副会長	

氏 名	所 属	役 職 名	備 考
肝がん部会			
岡部 達彦 片岡 孝一 島田 光生 玉木 克佳 柴田 啓志 筒井 朱美 石本 寛子 長田 淳一 本田 浩二 矢野 充保 近藤 宏	(社) 徳島県医師会 片岡内科消化器クリニック 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 大久保病院 徳島県立中央病院医療局消化器内科 徳島市民病院内科 徳島県保健福祉部医療健康総局 徳島赤十字病院 公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県立中央病院医療局 徳島肝炎の会	常任理事 院長 教授 副院長 部長 主任医長 次長 副院長 参事 次長 事務局長	
地域がん登録部会			
有澤 孝吉 大木元 繁 大塚 明廣 木下 成三 木村 秀 近藤 和也 佐竹 宣法 勢井 雅子 藤原 晴夫 三好 孝典	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 徳島県東部保健福祉局副局長 徳島保健所兼吉野川保健所 (社) 徳島県医師会 (社) 徳島県医師会 徳島赤十字病院第一外科 徳島大学医学部保健学科 徳島県立中央病院医療局病理診断科 公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 徳島県厚生農業協同組合連合会阿波病院 徳島市民病院	教授 所長 副会長 副会長 部長 教授 医長 医長 院長 主任医長	

(4) 徳島県がん診療連携協議会

氏名	所属	役職名	備考
福森 知治	徳島大学病院がん診療連携センター	センター長	
矢野 充保	徳島県立中央病院腫瘍センター	センター長	
木村 秀	徳島赤十字病院第一外科	部長	
余喜多史郎	徳島県立三好病院	院長	
大田 憲一	徳島県立海部病院	副院長	
三上 浩	麻植協同病院	副院長	
漆川 敬治	健康保険鳴門病院産婦人科	部長	
田中 隆	阿南市医師会中央病院外科	診療部長	
安藤 道夫	徳島県厚生農業協同組合連合会阿南共栄病院	副院長	
山崎 眞一	徳島市民病院外科	総括部長	
藤原 晴夫	阿波病院	院長	
川島 周	徳島県医師会	会長	
松下 光彦	公益財団法人とくしま未来健康づくり機構	代表理事	
大木元 繁	徳島県東部保健福祉局副局長徳島保健所兼吉野川保健所	所長	
金山 博臣	診療連携部会	部会長	
寺嶋 吉保	緩和ケア部会・徳島緩和ケア研究会	部会長・代表	
勢井 啓介	ガンフレンド	代表	
水口 靖美	社団法人徳島県看護協会	常任理事	
石本 寛子	徳島県保健福祉部医療健康総局	次長	
有澤 孝吉	徳島県生活習慣病管理指導協議会地域がん登録部会	部会長	
高山 哲治	〃 胃がん部会	部会長	
古本 博孝	〃 子宮がん部会	部会長	
丹黒 章	〃 乳がん部会	部会長	
近藤 和也	〃 肺がん登録部会	部会長	
島田 光生	〃 肝がん部会	部会長	
岡久 稔也	〃 大腸がん部会	部会長	
山口 浩志	徳島県介護支援専門員協会	理事	
診療連携部会			
福森 知治	徳島大学病院がん診療連携センター	センター長	
金山 博臣	徳島大学病院診療連携部会	部会長	
埴淵 昌毅	徳島大学病院がん診療連携・相談部門	副部門長	
石倉 久嗣	徳島赤十字病院呼吸器科	部長	
住友 正幸	徳島県立中央病院医療局	次長	
余喜多史郎	徳島県立三好病院	院長	
坂東 弘康	徳島県立海部病院	院長	
四宮 寛彦	麻植協同病院消化器科	部長	
漆川 敬治	健康保険鳴門病院産婦人科		
田中 隆	阿南市医師会中央病院外科	診療部長	
安藤 道夫	徳島県厚生農業協同組合連合会阿南共栄病院	副院長	
山崎 眞一	徳島市民病院外科	総括部長	
藤原 晴夫	阿波病院	院長	
木下 成三	徳島県医師会	副会長	
寺嶋 吉保	緩和ケア部会・徳島緩和ケア研究会	部会長・代表	
勢井 啓介	ガンフレンド	代表	
瀧口 祐子	社団法人徳島県看護協会		
石本 寛子	徳島県保健福祉部医療健康総局	次長	
六車 直樹	徳島県生活習慣病管理指導協議会胃がん部会		
古本 博孝	〃 子宮がん部会	部会長	
丹黒 章	〃 乳がん部会	部会長	
住友 正幸	〃 肺がん登録部会		
森本 慎也	〃 肝がん部会		
岡久 稔也	〃 大腸がん部会	部会長	
渡部 光恵	徳島県介護支援専門員協会		

氏 名	所 属	役 職 名	備考
緩和ケア部会			
福森 知治	徳島県がん診療連携協議会	会長	
寺嶋 吉保	徳島県がん診療連携協議会緩和ケア	部会長	
武知 浩和	徳島大学病院緩和ケア	専任医師	
郷 律子	徳島赤十字病院麻酔科	部長	
藤塚 順子	徳島赤十字病院緩和ケア	認定看護師	
多田 幸雄	徳島県立中央病院精神科医（緩和ケア支援チーム）	医員	
武市 和憲	徳島県立三好病院内科	医長	
勝瀬 昌代	徳島県立海部病院	看護局長	
武田 恵美子	麻植協同病院	看護師長	
山村 篤司郎	健康保険鳴門病院内科	医長	
片山 和久	阿南医師会中央病院外科	医長	
答島 章公	徳島県厚生農業協同組合連合会 阿南共栄病院内科	部長	
渡辺 滋夫	徳島市民病院	副院長	
藤原 晴夫	阿波病院	病院長	
荒瀬 友子	近藤内科病院緩和ケア病棟	病棟長	
豊田 健二	徳島県医師会がん対策推進委員会緩和ケア対策小委員会	委員	
郷 律子	徳島県医師会	常任理事	
寺嶋 吉保	徳島緩和ケア研究会	代表	
勢井 啓介	ガンフレンド	代表	
緒方 江里子	社団法人徳島県看護協会 徳島県立中央病院	看護師長	
石本 寛子	徳島県保健福祉部医療健康総局	次長	
渡部 光恵	徳島県介護支援専門員協会訪問看護師，介護支援専門員		

## <資料3>

# 用語の解説

### 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

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24年11月1日現在、県拠点病院として徳島大学病院、地域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。

### 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。

#### 地域がん登録

地域に居住する住民に発生したすべてのがん患者を対象とするがん登録。対象地域における各種がん統計値（罹患数・率、受療状況、生存率）の整備を目的とする。

#### 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。

### 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・化学療法・放射線療法などを組み合わせて行う治療法。

## 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

診断や治療方法について、主治医以外の医師の意見を聞くこと。

## 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24年11月1日現在、鳴門病院、阿南共栄病院及び県立三好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（「年間入院がん患者数が1,200人以上」、「放射線治療に関する機器の設置」の施設に関する要件、「専任医師や研修を修了した相談支援に携わる職員の配置」等体制面での要件等）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」とし、診療体制については「専任や研修修了要件」要件を除外等）を満たすことが必要。

## 地域連携クリティカルパス

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。

## DCO率

がん罹患者中、死亡情報のみで登録された患者の割合のことで、登録精度を計る指標のひとつ

## 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6次改定）

### ○ 1次保健医療圏

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、地域特性に応じた保健医療サービスを提供（県内6圏域）。

### ○ 2次保健医療圏

原則として入院医療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を整備（県内3圏域）。

1.5次～2次保健医療圏 <第6次改定>

圏域名		構成市町村数	圏域人口	圏域面積 (km <sup>2</sup> )	構成市町村名
2次	1.5次				
東 部	東部Ⅰ	10 (2市7町1村)	457,675	681.2	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)	83,267	335.2	吉野川市 阿波市
南 部	南部Ⅰ	5 (2市3町)	133,543	1,199.1	小松島市 阿南市 勝浦町 上勝町 那賀町
	南部Ⅱ	3 (3町)	23,037	525.0	美波町 牟岐町 海陽町
西 部	西部Ⅰ	2 (1市1町)	42,974	562.2	美馬市 つるぎ町
	西部Ⅱ	2 (1市1町)	44,995	844.0	三好市 東みよし町
合 計		24 (8市15町1村)	785,491	4,146.7	

(注) 人口は、平成22年国勢調査による。

- 3次保健医療圏 (医療法第30条の4第2項第11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)。