

第1 がんの現状

1 がん患者の状況

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

○がんの受療率の推移（人口10万対）

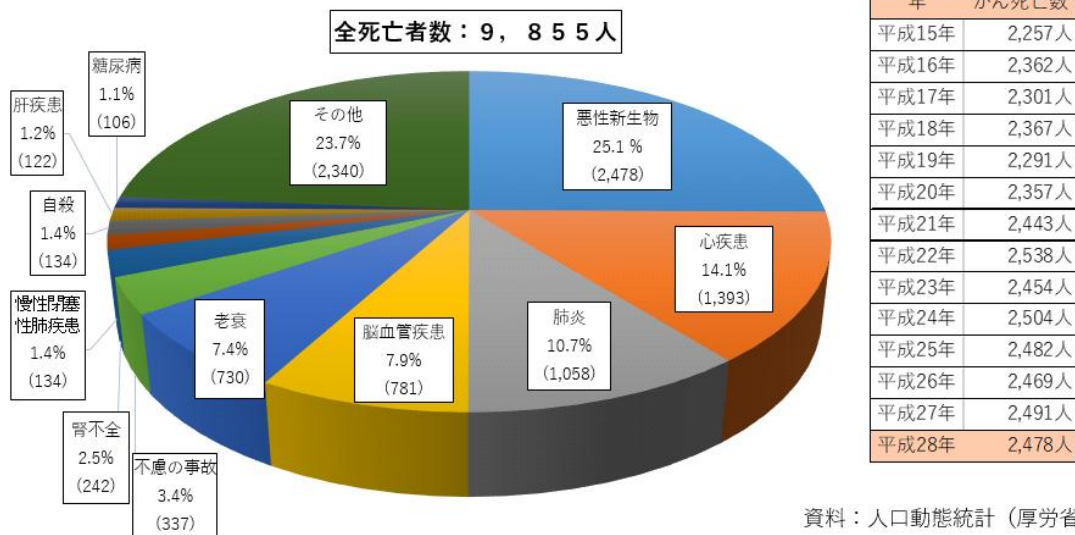
区分	徳島県						全国		
	総数	順位	入院	順位	外来	順位	総数	入院	外来
平成23年	255	21	125	17	131	25	238	107	130
平成26年	290	8	124	13	166	5	237	102	135
前回比(%)	113.7	-	99.2	-	126.7	-	99.6	95.3	103.8

資料：平成26年患者調査（厚生労働省）

2 がんによる死亡の状況

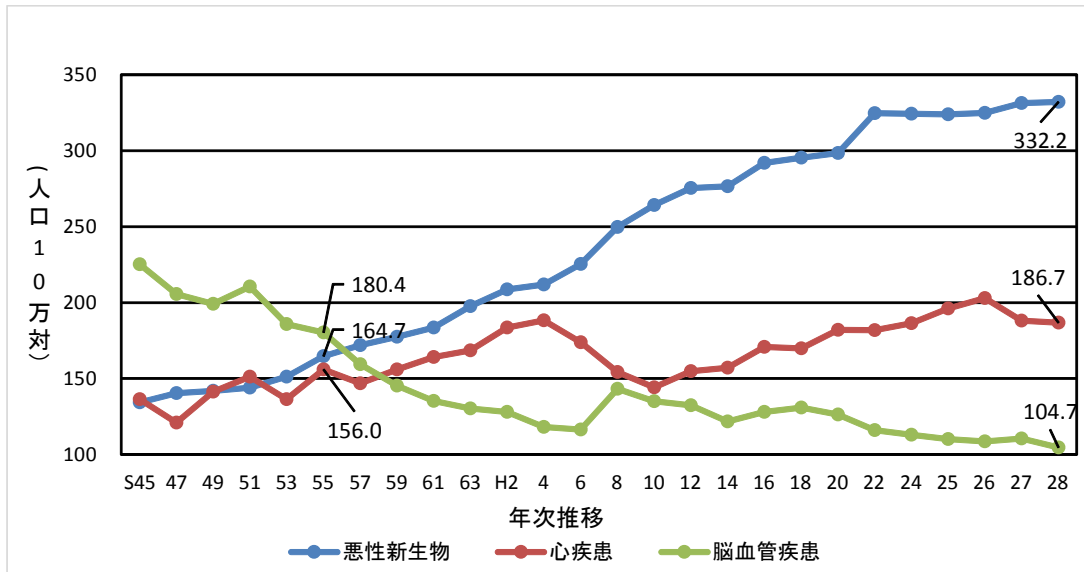
本県のがんによる死亡の推移は、厚生労働省人口動態統計によると、昭和56年から悪性新生物（がん）が第1位であり、平成28年では、全死亡者数9,855人のうち25.1%にあたる2,478人が、がんで死亡しています。

○徳島県の平成28年主要死因別死亡数の割合



死因別の死亡率の推移では、昭和55年には、3大死因である悪性新生物は164.7、脳血管疾患180.4、心疾患156.0でしたが、平成28年には、悪性新生物332.2、心疾患186.7、脳血管疾患104.7となっており、悪性新生物の増加が際立っています。

○ 3大死因の死亡率の年次推移（人口10万対）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

平成28年の人口動態統計によると、本県のがんによる死亡率は高い方から全国第18位となっています。

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

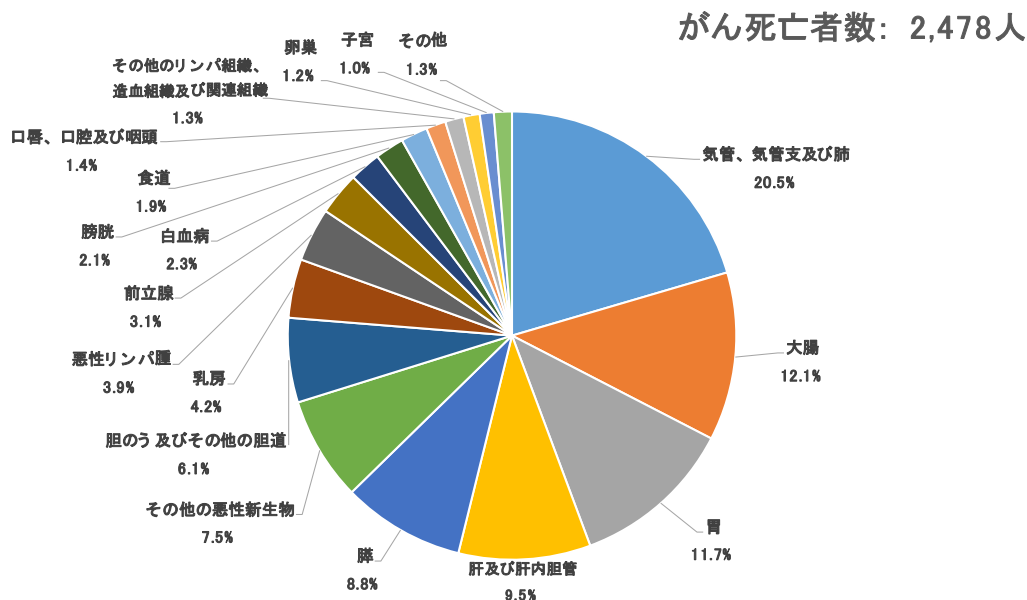
○悪性新生物の部位別死亡者数（平成28年）

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

資料：人口動態統計（厚生労働省） ※死亡率は人口10万対である。

平成28年人口動態統計のがんの部位別死亡数の割合では、「気管、気管支及び肺」が20.5%、次いで「大腸」12.1%、「胃」11.7%、「肝及び肝内胆管」9.5%と高い割合となっています。

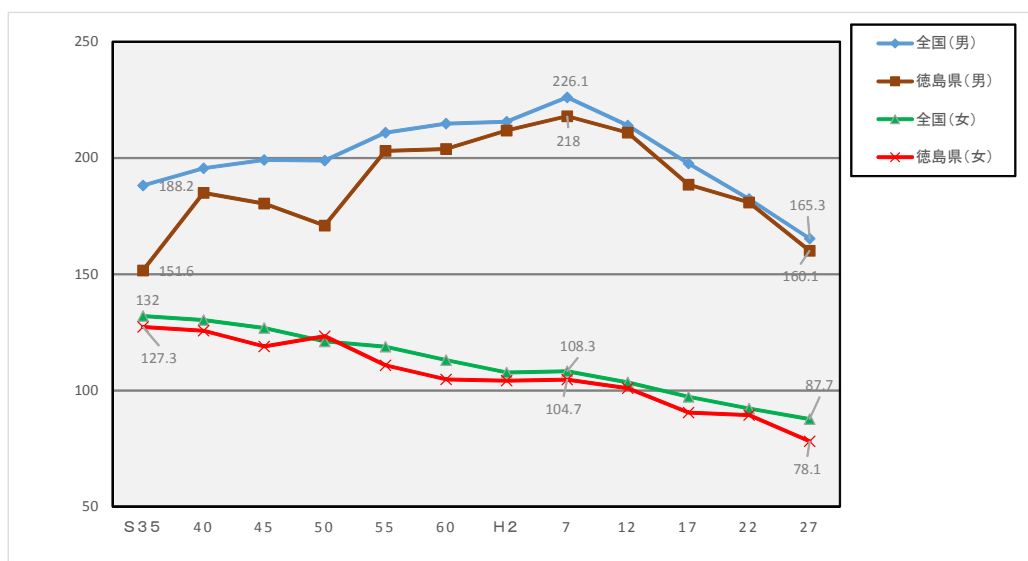
○平成28年悪性新生物の部位別死亡数の割合



資料：人口動態統計（厚生労働省）

また、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）では、平成27年には男性160.1（全国第31位）で、ピークだった平成7年から年々減少しています。女性は、昭和50年から順調に減少し、平成27年は78.1（同45位）で全国では下位にあります。

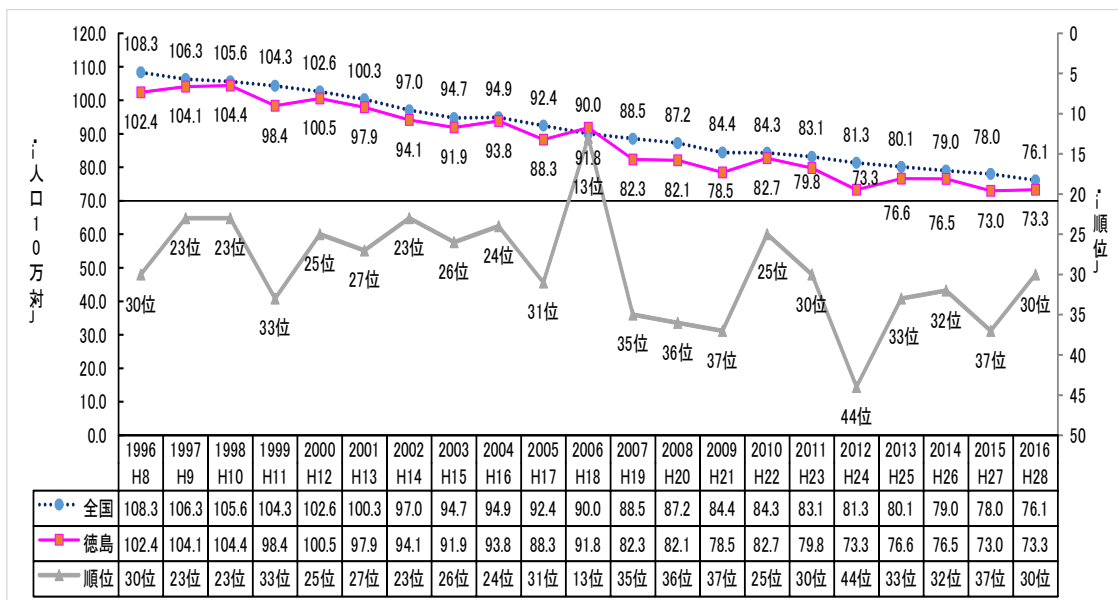
○悪性新生物の年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

さらに、75歳以上の死亡を除くことで、壮年期がん死亡の現状や動向を高い精度で評価することができるとされています。75歳未満年齢調整死亡率では、平成28年では73.3（全国第30位）、男性93.0（全国第27位）、女性55.1（同30位）で、平成8年から年々減少しています。

○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：国立がんセンター（がん対策情報センター）

3 がんの予防

がんの発生の原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣や肝炎ウイルスや胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等の感染症など様々なものがあります。

がんの予防には、これらの生活習慣の改善や肝炎ウイルス検査の体制整備、HTLV-1（成人T細胞性白血病等の病気の原因となるウイルス）の感染予防対策等ウイルスの感染予防が重要であり、バランスのとれた取組みが求められています。特に、喫煙対策を進めることが重要であることから、健康増進法に基づく受動喫煙防止対策が実施され、喫煙の及ぼす健康への影響についての普及啓発や、禁煙支援マニュアルの普及などの禁煙支援の取組みが必要です。

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進めていく必要があります。

さらに、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）のワクチンの接種については、平成25年6月より、積極的な接種の勧奨を差し控えることとなっていますが、現在、厚生労働省ではHPVワクチンの有効性について評価研究を行っており、今後は、国の動向を注視していく必要があります。

○喫煙率

	徳 島 県		全 国 平 均	
	男 性	女 性	男 性	女 性
平成22年	29.1%	5.2%	32.2%	8.4%
平成28年	25.5%	4.0%	30.2%	8.2%

資料：県民健康栄養調査（徳島県）・国民健康・栄養調査（厚生労働省）

○禁煙外来を実施している医療機関数 … 171施設

資料：ニコチン依存症管理料算定医療機関数 平成29年7月現在（厚生労働省）

○徳島県内の医療機関の受動喫煙対策実施状況

敷地内 全面禁煙	施設内 全面禁煙	施設内 分煙	受動喫煙 防止対策なし
56.5%	36.9%	4.6%	2.0%

資料：平成29年医療施設機能調査（徳島県）

4 がんの早期発見

がんを早期発見するため、胃がんでは胃エックス線検査又は胃内視鏡検査、肺がんでは胸部エックス線検査及び喀痰検査、乳がんではマンモグラフィ検査、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。

これらのがん検診において、がんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査及びCT検査等の精密検査が実施されます。

がん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、県においても協会けんぽと連携を図るほか、企業やNPO法人との連携、高校生等の若い世代へのがん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、がん検診の適正な実施に向け、「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、徳島県生活習慣病管理指導協議会の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。

なお、国のがん対策推進基本計画において、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、本県においても、この算定対象年齢と同様とし、受診率（40歳から69歳まで、子宮がんは20歳から69歳まで）については、下表のとおりです。

本県のがん検診の受診率（平成28年国民生活基礎調査）は30～40%前後で、男性に比べて女性の方が低くなっています。また、平成22年の同調査と比較すると、全てのがん検診で上昇しています。

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

		肺がん		胃がん		大腸がん		乳がん(女)		子宮がん(女)	
		男	女	男	女	男	女	遡1年	遡2年	遡1年	遡2年
平成28年	徳島県	42.8	38.1	37.5	32.5	35.5	32.5	33.8	41.3	31.1	39.0
	全国	51.0	41.7	46.4	35.6	44.5	38.5	36.9	44.9	33.7	42.3
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）

5 がんの医療

(1)診断

がん検診によりがんの可能性が疑われた場合や症状を呈した場合、確定診断のため精密検査が実施され、がんの種類やがんの進行度の把握、治療方針の決定等が行われます。なお、がんの診断に必要な県内の病理診断科医師数は9名（厚生労働省平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）となっており、平成22年の9名から増減はありません。

(2)がん治療

がん治療には、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法等があり、がんの種類や病態に応じて、これら各種療法を単独で実施する治療、又はこれらを効果的に組み合わせる集学的治療が行われます。

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、都道府県がん診療連携拠点病院に徳島大学病院が、地域がん診療連携拠点病院に県立中央病院、徳島赤十字病院、徳島市民病院の3病院に加えて、平成27年4月には、地域がん診療病院として県立三好病院が指定されています。これにより徳島県の東部・南部・西部の各医療圏に国の指定するがん医療の拠点が整備され、四国で初めて空白の医療圏が解消されました。

また、拠点病院に準ずる病院として、県独自に地域がん診療連携推進病院の基準を定め、徳島県鳴門病院、阿南共栄病院の2病院を指定しており、これらの拠点病院（地域がん診療病院を含む）・推進病院を中心に集学的治療などのがん医療の均てん化を進めています。

がん診療連携拠点病院とかかりつけ医等の地域の医療機関が連携して治療を提供するため、肺がんを始めとした各部位の「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導入されており、診療計画策定実施件数は168件、地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数は338件となっています。（平成27年度NDBデータ）

なお、平成29年度医療施設機能調査（調査対象：平成28年4月～平成29年3月）による拠点病院における手術件数は1,674件、放射線治療実施件数858件、化学療法実施件数は1,682件（うち外来化学療法実施件数1,031件）となっています。また、がんを専門とする医療従事者数は、医師、放射線技師等あわせて724人（平成29年度医療機能施設調査）となっています。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。

①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）

治療		圏域	東部	南部	西部	全体
手術療法			12	4	2	18
内視鏡的切除			14	6	4	24
腹腔鏡手術			9	4	1	14
化学療法	入院		18	5	5	28
	外来		19	5	5	29
放射線療法	入院		3	1	1	5
	外来		3	1	1	5
集学的療法			4	2	1	7

資料：平成29年度徳島県医療施設機能調査（平成29年6月現在）

②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、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	4	2	15
化学療法	入院		15	5	6	26
	外来		17	5	5	27
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：平成29年度徳島県医療施設機能調査（平成29年6月現在）

③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診協力医療機関に紹介されています。

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

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

○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			12	4	2	18
腹腔鏡手術			11	4	2	17
内視鏡手術			22	8	6	36
化学療法	入院		17	5	6	28
	外来		20	5	6	31
放射線療法	入院		3	1	1	5
	外来		3	1	1	5
集学的療法			5	2	1	8

資料：平成29年度徳島県医療施設機能調査（平成29年6月現在）

④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、薬物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			12	5	2	19
薬物療法	入院		20	5	5	30
	外来		30	7	7	44
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：平成29年度徳島県医療施設機能調査（平成29年6月現在）

⑤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、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ける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			12	2	1	15
焼灼療法			9	3	1	13
経動脈的治療			7	1	1	9
化学療法	入院		15	3	3	21
	外来		15	3	3	21
放射線療法	入院		3	1	1	5
	外来		3	1	1	5
集学的療法			4	1	1	6

資料：平成29年度徳島県医療施設機能調査（平成29年6月現在）

⑥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て行われます。

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いますが、東部、南部及び西部のすべての圏域で手術療法、化学療法が提供されています。

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

○子宮がんの治療実施状況（実施医療機関数）

治療		圏域	東部	南部	西部	全体
手術療法			5	2	2	9
化学療法	入院		7	3	3	13
	外来		7	3	3	13
放射線療法	入院		3	1	1	5
	外来		3	1	1	5
集学的療法			4	1	1	6

資料：平成29年度徳島県医療施設機能調査（平成29年6月現在）

(2)緩和ケア

がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを、がん治療と並行して実施することが求められています。

現在、県内では、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、及び緩和ケア病棟を持つ民間病院を中心に、がん患者に対する入院や外来における緩和ケアが提供されており、緩和ケアチームのある医療機関は25施設、緩和ケア外来を実施している医療機関は17施設、緩和ケアの実施件数は2,584件となっています。（平成29年度医療施設機能調査）

なお、前計画策定時には、緩和ケア病床は、東部圏域に1施設で20床しかありませんでしたが、西部の1施設で20床、東部の1施設で24床が増床され、県内の緩和ケア病床数は3施設で64床となりました。「徳島県の終末期医療のあり方に関する報告書」（平成11年）では、県内の緩和ケア病床の必要数は約100床となっており、現在も不足はしているものの、やや改善されました。

また、在宅患者に対する緩和ケアに取り組む施設も増えており、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開催されるほか、徳島市医師会でも在宅医療支援センターが設置され、在宅医療ネットワークの取組みが行われています。

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、県医師

会で緩和ケア研修会が実施されていますが、平成29年度末までに945名の医師がこの研修を修了しています。

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

(3)がん治療後のリハビリテーション、定期的なフォローアップ、在宅療養

がん治療後は、治療の影響や症状の進行により、嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害を来すことがあることから、リハビリテーションが行われます。また、再発したがんの早期発見などを目的として、定期的なフォローアップ等が行われます。がん患者に対してリハビリテーションを提供する医療機関は26施設（平成29年度医療施設機能調査）であり、がんリハビリテーションの実施件数は1,740件（平成27年度NDB）です。

また、在宅療養を希望する患者に対しては、患者やその家族の意向に沿った継続的な医療が提供されるとともに、必要に応じて適切な緩和ケアが行われ、居宅等での生活に必要な介護サービスが提供されます。さらに、人生の最終段階には、看取りまで含めた医療や介護サービスが行われます。県内の末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は136施設（NDBデータ平成28年3月1日時点）となっており、がん患者の在宅死亡の割合（平成27年人口動態統計）は、自宅が7.5%（全国10.4%）、居住系施設を含めても11.2%（全国13.3%）と、全国より低くなっています。

【悪性新生物による死亡の死亡場所 資料：平成27年人口動態統計】

	病院	診療所	介護人施設	老人ホーム	自宅	その他
徳島県 (人)	2,053	138	28	64	188	20
(%)	82.4	5.5	1.1	2.6	7.5	0.8
全 国 (%)	84.2	1.7	0.7	2.2	10.4	0.8

(4)がん患者に対する相談支援、情報提供

がん診療拠点病院等には相談支援センターが設置され、がん患者に対する相談支援やパンフレット等によりがん診療に関する情報提供が行われています。さらに、地域がん診療連携推進病院の指定により、県内のがん患者に対する相談体制の充実が図られ、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、がんに関する相談を支援するとともに、ホームページによる県内外のがんに関する情報を収集し提供が行われています。また、県内の医療機関では10施設（平成29年度医療施設機能調査）が、がん患者に対してカウンセリングを実施（診療報酬施設基準）しています。

(5)圏域について

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

がんの治療は、各部位ごとに専門医を必要とし、手術、放射線、薬物療法等を組み合わせた治療が必要とされるため、これらの集学的治療が提供できるがん診療拠点病院や地域がん診療病院を中心に、東部、南部、西部3圏域での医療連携体制の整備が図られています。

また、緩和ケアを含む在宅療養や相談支援体制については、身近な3圏域で提供できる体制整備が図られています。

○がん外来患者の圏域別受療動向

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

資料：平成27年度NDB（通称：ナショナルデータベース）

○がん入院患者の圏域別受療動向

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

資料：平成27年度NDB（通称：ナショナルデータベース）

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

前記「第1 がんの現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれらの医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが連携・継続して実施される体制を構築します。

(1)手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法等を単独で行う治療や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能な体制

- ①進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法等を単独で行う治療もしくはこれらを効果的に組み合わせた集学的治療の実施
 - ②適切な治療法の選択に関して、患者とその家族の意向に応じて、主治医以外の専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンを受けられる体制
 - ③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受けられる体制
- (2)がんを診断された時から緩和ケアを実施する体制
- ①がんを診断された時から患者とその家族に対する全人的な緩和ケアの実施
 - ②診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアの実施
- (3)地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上
- ①がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院および徳島県地域がん診療連携推進病院による各種研修会、カンファレンス及び症例相談などを通じた地域連携・支援の実施
 - ②がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関が相互に連携を強化し、急変時の対応等に関して在宅療養中の患者に対する支援の実施

2 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、がんの医療体制に求められる医療機能を以下のとおり示します。

なお、がんの診療においては、がんの部位ごとに異なる医療機能を必要とされる場合もあることから、主要ながん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん、子宮がん）について、部位ごとの方向性を示すこととします。

(1)がんを予防する機能【予防・早期発見】

①目標

- ・禁煙やがんに関連するウィルスの感染予防などがん発症のリスクを低減させること
- ・科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理・事業評価の実施及びがん検診の受診率を向上させること

②関係者に求められる事項

(医療機関)

- ・がんに係る精密検査を実施すること
- ・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること
- ・禁煙外来や敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと

(行政)

- ・市町村はがん検診を実施すること
- ・がん検診の積極的な受診勧奨と効果的な啓発を実施すること
- ・がん登録の情報の利用等を通じてがんの現状把握に努めること
- ・要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること
- ・市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するため、生活習慣病管理指導協議会を開催し、がん検診の実施方法や精度管理等を行うこと

- ・受動喫煙の防止や感染に起因するがん対策を推進すること
- ③対応する医療機関等
がん検診実施機関

(2)専門的ながん診療機能【専門診療】

①目標

- ・がんの病態に応じて、手術、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施すること
- ・治療の初期段階から緩和ケアを実施するとともに、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施すること
- ・身体症状の緩和だけではなく、精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを提供すること

②医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められます。

- ・血液検査、画像検査（エックス線検査、CT検査、超音波検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の診断・治療に必要な専門的な検査が実施可能であること
- ・病理診断や画像診断等の専門的な診断が実施可能であること
- ・集学的治療が実施可能であること（化学療法については外来でも実施可能であること）
- ・患者の治療方針の決定に際し、異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等を実施し、連携していること
- ・専門的な緩和ケアチームを配置していること
- ・専門的な緩和ケアを外来で実施可能であること
- ・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）が受けられること
- ・喪失した機能のリハビリテーションが実施可能であること
- ・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、診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能であること（退院後の緩和ケアを含む）
- ・禁煙外来を設置していること
- ・周術期における口腔機能管理を実施していること

これらに加え、がん診療連携拠点病院については以下の対応が求められます。

- ・院内がん登録を実施していること
- ・相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること
- ・地域連携支援の体制を確保し、研修、診療支援、緊急時の対応により、標準的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関の支援等を実施していること
- ・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実施すること

③対応する医療機関

- ・がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院
- ・がん診療連携拠点病院と同程度の機能を有する病院

(3)標準的ながん診療機能【標準的診療】

①目標

- ・精密検査や確定診断等を実施すること
- ・専門的ながん治療を受けた患者に対して、治療後のフォローアップを行うこと
- ・治療の初期段階から緩和ケアを実施すること
- ・がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応が可能であること

②医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- ・血液検査、画像検査（エックス線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の診断・治療に必要な検査が実施可能であること
- ・病理診断や画像診断等の診断が実施可能であること
- ・手術療法又は化学療法が実施可能であること
- ・診療ガイドラインに準じた診療が実施可能であること
- ・緩和ケアが実施可能であること
- ・喪失した機能のリハビリテーションが実施可能であること
- ・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、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること（退院後の緩和ケア計画を含む）
- ・禁煙外来を設置していること

③対応する医療機関

病院又は診療所

(4)在宅療養支援機能【療養支援】

①目標

- ・がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること
- ・在宅緩和ケアを実施すること

②医療機関に求められる事項

- ・24時間対応が可能な在宅医療を提供していること
- ・がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること
- ・看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供すること
- ・がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること（地域連携クリティカルパスを含む）
- ・医療用麻薬を提供できること
- ・歯科については、口腔管理、摂食・嚥下リハビリテーションを実施すること

③対応する医療機関等

- ・ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院
- ・診療所 *在宅末期医療総合診療ができ、かつ、疼痛管理ができる医療機関
- ・歯科診療所、薬局、訪問看護事業所

(5)部位ごとの方向性

①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「標準的治療」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。

②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。

③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。

④乳がん

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

⑤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、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25年3月に「徳島県肝炎対策推進計画」を策定しましたが、平成28年6月に改定された国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」にもとづき、県計画を改定し、より総合的な肝炎対策を推進し、肝がんへの進行を予防します。

⑥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、「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。

第3 数値目標

数値目標項目	直近値	平成35年度末目標
がん年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万人対) (人口動態統計) ☆★	73.3 (H28)	減少 (H34)
喫煙率の減少(6年以内) ☆☆	成人男性 25.5% 成人女性 4.0% (H28)	成人男性 18% 成人女性 3% (H34)
受動喫煙の機会を有する者の減少(6年以内) ☆★ (県民健康栄養調査)	行政機関 6.6% 医療機関 5.6% 職場 31.2% 家庭 7.2% 飲食店 43.5% (H28)	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% (H34)
がん検診受診率 ☆★ (肺・大腸・乳がんは40～69歳、胃がんは50～69歳、子宮がんは20～69歳) ※直近値のH28は胃がん40歳～69歳の受診率 (国民生活基礎調査)	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) ※2年以内に受診している者の受診率	胃がん 50% 肺がん 50% 大腸がん 50% 乳がん 50% 子宮頸がん 50% ※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 (H34)
緩和ケアチームのある医療機関数 ☆ (徳島県医療施設機能調査)	26 (H29)	増加 (H34)

☆「徳島県がん対策推進計画」における目標

★「徳島県健康増進計画(健康徳島21)」における目標

がんの医療体制

専門的ながん診療

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

紹介・転院・退院時の連携

経過観察・合併症併発・再発時の連携

標準的ながん診療

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

病院、診療所

在宅療養支援

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

病院、診療所、
歯科診療所、薬局、
訪問看護事業所

発見

予防

- がん発症リスク低減(一次予防)
- 検診受診率の向上(二次予防)

在宅療養支援

在宅等での生活

がん治療

緩和ケア

時間の流れ

医
療
機
能