

第1 がんの現状

1 がん患者の状況

本県のがん受療率は、厚生労働省患者調査（令和2年）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、外来ともに全国平均（入院89、外来144）より高くなっています。

●がんの受療率の推移（人口10万対）

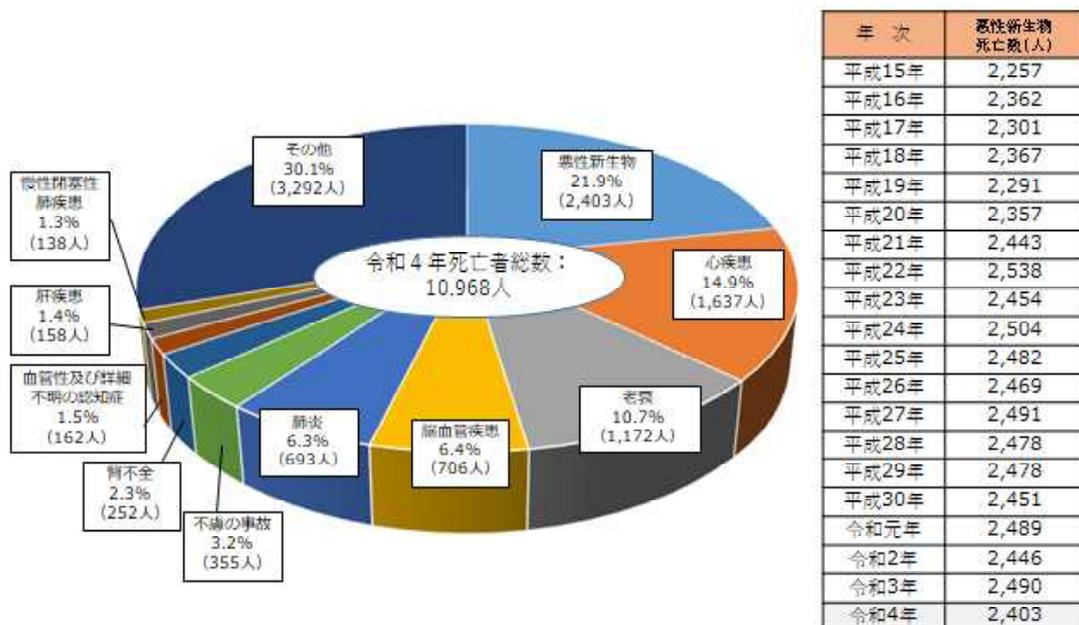
区分	徳島県						全国		
	総数	順位	入院	順位	外来	順位	総数	入院	外来
H23	255	21	125	17	131	25	238	107	130
H26	289	8	124	13	166	5	237	102	135
H29	273	16	123	11	150	21	244	100	145
R2	316	2	120	8	196	2	234	89	144
前回比(%)	115.8	-	97.6	-	130.7	-	95.9	89.0	99.3

資料：厚生労働省「R2患者調査」

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、令和4年では、全死亡者数10,968人のうち21.9%にあたる2,403人が、がんで死亡しています。

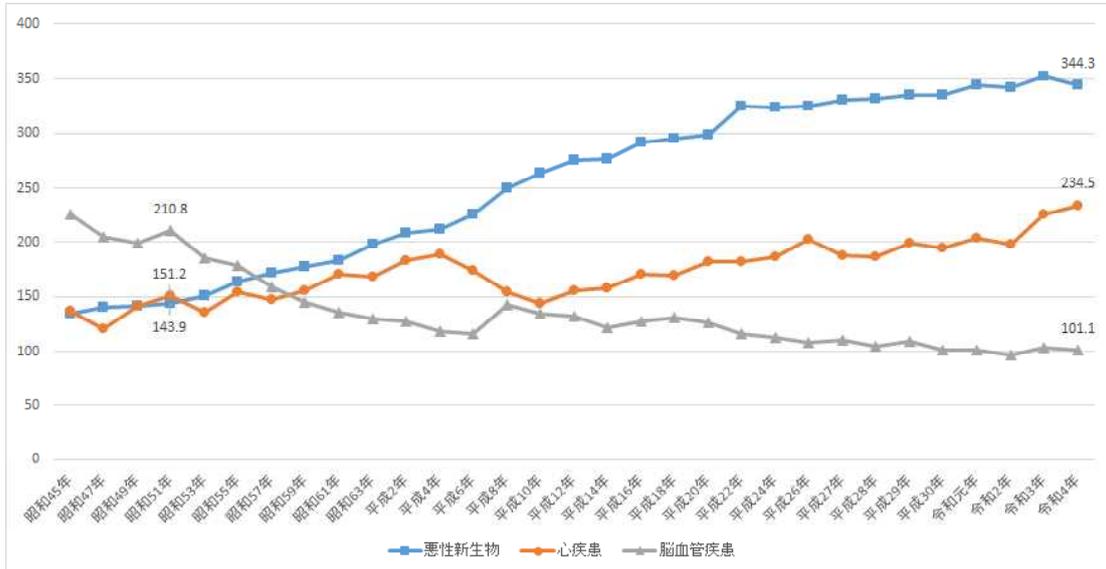
●徳島県の令和4年主要死因別死亡数の割合



資料：厚生労働省「R4人口動態統計」

死因別の死亡率の推移では、昭和51年には、3大死因である悪性新生物は143.9、脳血管疾患210.8、心疾患151.2でしたが、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：厚生労働省「S45～R4人口動態統計」

令和4年の人口動態統計によると、がんによる死亡率を低い順に順位付けしたときに本県は全国第30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と続いており、全国と比較しても高くなっています。

●悪性新生物の部位別死亡者数（令和4年）

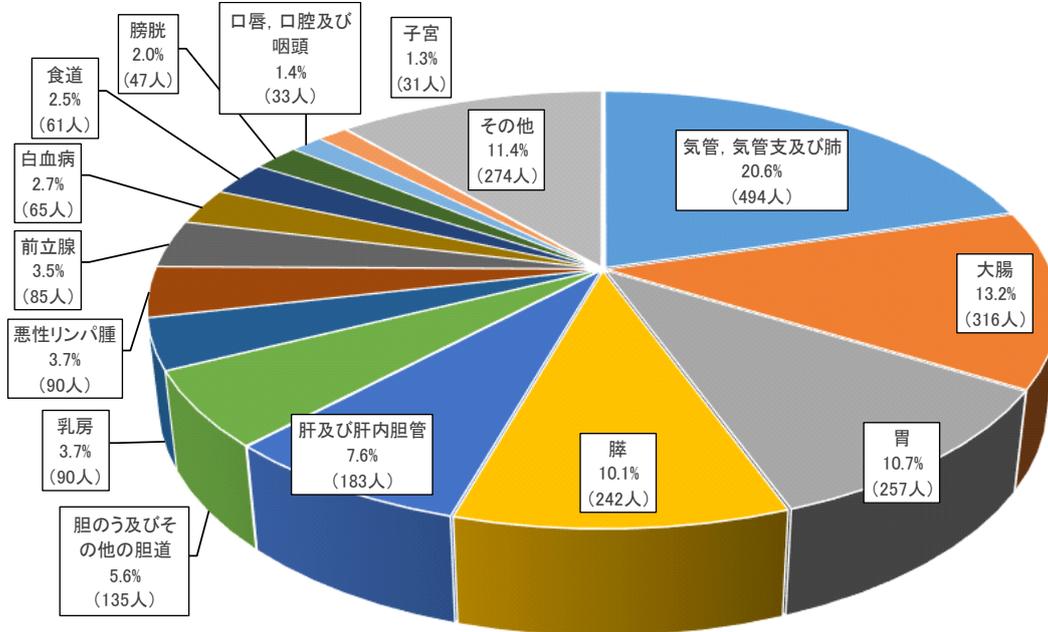
死因		徳島県			全 国		
		死亡数	死亡率	全国 順位	死亡数	死亡率	死因 順位
順位(死亡率)		2,403	344.3	30	385,797	316.1	
1	気管、気管支及び肺	494	70.8	39	76,663	62.8	1
2	胃	257	36.8	24	40,711	33.4	2
3	膵	242	34.7	27	39,468	32.3	3
4	結腸【大腸】	214	30.7	19	37,236	30.5	4
5	肝及び肝内胆管	183	26.2	43	23,620	19.4	7
6	前立腺	85	25.4	28	13,439	22.7	6
7	その他の悪性新生物<腫瘍>	177	25.4	28	29,654	24.3	5
8	胆のう及びその他の胆道	135	19.3	36	17,756	14.6	8
9	直腸S状結腸移行部及び直腸【大腸】	102	14.6	35	15,852	13	10
10	乳房	90	12.9	19	16,021	13.1	9
11	悪性リンパ腫	90	12.9	25	14,231	11.7	11
12	白血病	65	9.3	33	9,759	8	15
13	食道	61	8.7	22	10,918	8.9	13
14	子宮	31	8.5	1	7,157	11.4	12
15	卵巣	25	6.9	7	5,182	8.3	14

※死亡率は人口10万対である。

資料：厚生労働省「R4人口動態統計」

令和4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20.6%、次いで「大腸」13.2%、「胃」10.7%、「膵」10.1%が高い割合となっています。

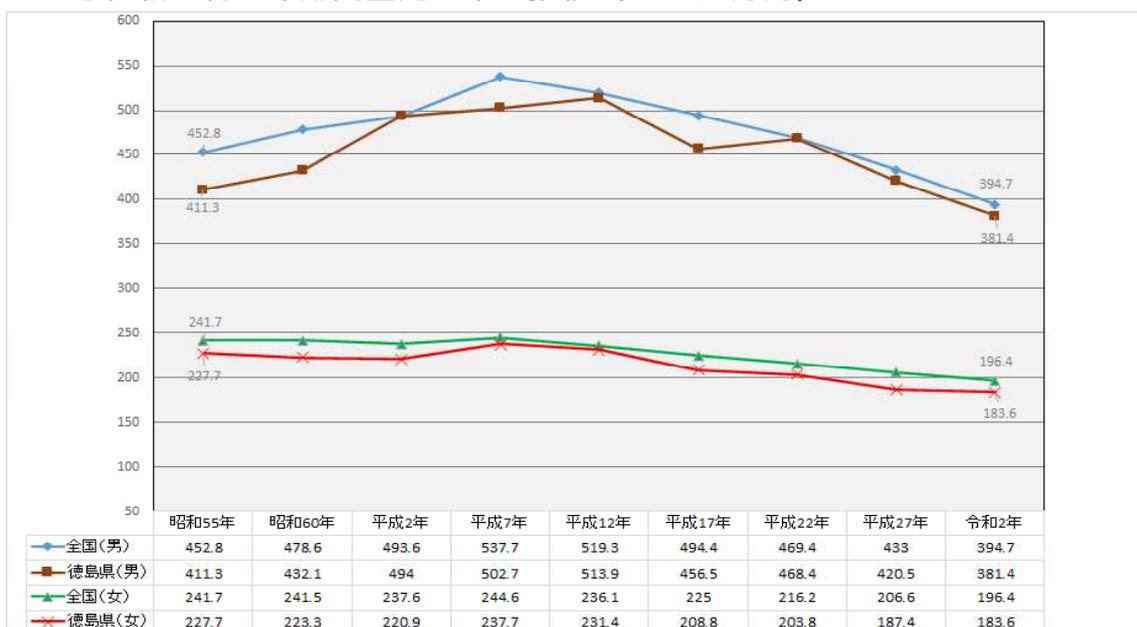
● 令和4年悪性新生物の部位別死亡数の割合



資料：厚生労働省「R4人口動態統計」

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）を見ると、令和2年の全年齢では、男性381.4(全国第15位)、女性183.6(同11位)となっており、いずれも全国と比較して低い状況にあります。

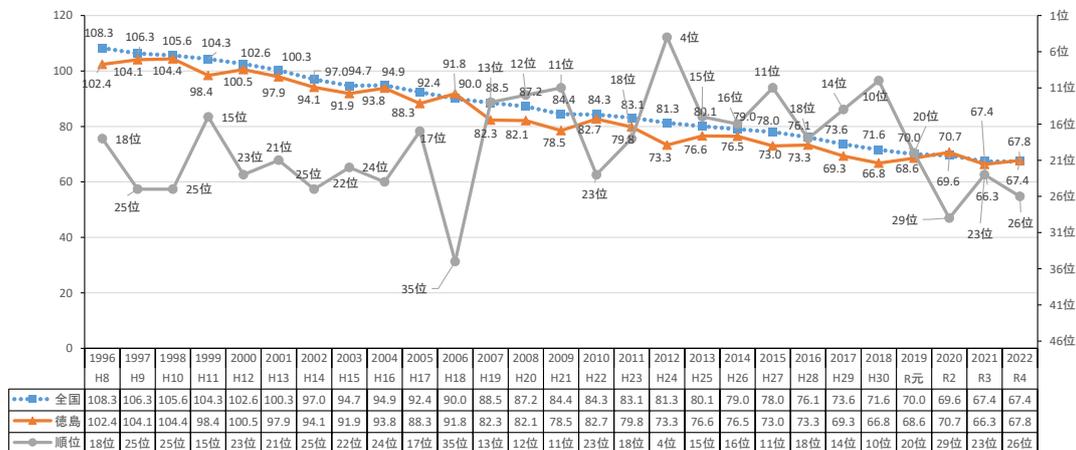
● 悪性新生物の年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



資料：厚生労働省「R4人口動態統計」

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、令和4年では67.8（全国第26位）、男性90.8（全国第42位）、女性47.1（同1位）で、平成8年から減少傾向にあります。

※順位は、年齢調整死亡率が低い都道府県順にランキング化した結果です。



● 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：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター「部位別75歳未満年齢調整死亡率」

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、令和3年11月12日の第72回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和3年度第22回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）において、令和4年4月から、積極的な接種勧奨の再開とキャッチアップ接種（積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方への接種）の実施が決まりました。

これを受けて、本県においては、HPVワクチンの有効性や安全性に関する効果的な広報のあり方や推進体制を検討するため、令和3年12月にHPVワクチン接種推進協議会を設置するとともに、令和4年1月からは、全国に先駆け、キャッチアップ接種を開始するなど、HPVワクチンの接種を積極的に推進しております。また、令和5年4月1日からは、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス(HPV)の感染を防ぐワクチンのうち、9価ワクチンも定期予防接種として無料で接種できるようになりました。

●喫煙率

	H25		H28		R1		R4	
	男	女	男	女	男	女	男	女
徳島県 ※1	- (30.4)	- (7.4)	25.5	4.0	- (26.8)	- (6.7)	29.4 (24.8)	6.5 (6.8)
全 国 ※2	32.1 (33.7)	8.2 (10.7)	30.2	8.2	27.1 (28.8)	7.6 (8.8)	- (25.4)	- (7.7)

資料：※1 徳島県健康づくり課「H28,R4県民健康栄養調査」
厚生労働省「H25,R1,R4国民生活基礎調査」
※2 厚生労働省「国民健康・栄養調査」
H25,R1,R4の()内については、厚生労働省「国民生活基礎調査」

●禁煙外来を実施している医療機関数 … 170施設

資料：四国厚生支局「保険医療機関・保険薬局の管内指定状況等について（R6.1.5現在）」

●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
79.0%	17.3%	2.6%	1.1%

資料：徳島県「R5医療施設機能調査」

4 がんの早期発見

がんを早期発見するため、胃がんでは胃部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（令和4年国民生活基礎調査）は30～50%前後で、男性に比べて女性の方が低くなっています。また、令和元年の同調査と比較すると、胃がん・大腸がん・肺がんは受診率が上昇したものの、乳がん・子宮がんは減少しています。

●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>

		胃がん (過去1年)		胃がん (過去2年)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮がん	
		男	女	男	女	男	女	男	女	過去1年	過去2年	過去1年	過去2年
H22	徳島県	29.7	24.8	-	-	22.2	18.8	24.1	21.8	27.3	36.4	26.9	36.4
	全国	36.6	28.3	-	-	28.1	23.9	26.4	23.0	30.6	39.1	28.7	37.7
H25	徳島県	39.6	32.0	-	-	35.6	31.4	43.6	36.1	33.1	43.2	31.9	42.1
	全国	45.8	33.8	-	-	41.4	34.5	47.5	37.4	34.2	43.4	32.7	42.1
H28	徳島県	37.5	32.5	-	-	35.5	32.5	42.8	38.1	33.8	41.3	31.1	39.0
	全国	46.4	35.6	-	-	44.5	38.5	51.0	41.7	36.9	44.9	33.7	42.3
R1	徳島県	43.1	34.9	48.2	41.8	40.9	34.2	49.6	42.5	-	44.5	-	43.2
	全国	48.0	37.1	53.4	44.4	47.8	40.9	53.4	45.6	-	47.4	-	43.7
R4	徳島県	45.7	34.0	49.3	40.7	44.2	37.3	50.7	43.3	-	43.3	-	41.1
	全国	47.5	36.5	52.9	43.4	49.1	42.8	53.2	46.4	-	47.4	-	43.6

※ 『がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針』の改訂に伴い、胃がん検診は平成28年から2年に1回実施することとなった。
それを受けて、令和元年の調査から過去2年間の受診率についても計上されることとなった。
乳がん及び子宮がん検診については、令和元年の調査から過去1年間の受診率が調査対象でなくなったため、過去2年間の受診率のみ計上している。

資料：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター
「国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ」

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12名（厚生労働省令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計）となっています。

(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30年7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、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、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、阿南医療センターの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「地域連携クリニカルパス」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253件、地域連携クリニカルパスに基づく診療提供等の実施件数は1,000件となっています。（令和3年度NDBデータ）

なお、令和5年度医療施設機能調査（調査対象：令和4年4月～令和5年3月）による拠点病院における手術件数は1,664件、放射線治療実施件数745件、化学療法実施件数は3,160件（うち外来化学療法実施件数2,412件）となっています。また、がんを専門とする常勤の医療従事者数は、医師、放射線技師等あわせて298人となっています。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）

治療方法	圏域	東部	南部	西部	全体
手術療法		11	2	2	15
腹腔鏡手術		10	2	1	13
内視鏡的切除		17	6	6	29
化学療法	入院	17	3	5	25
	外来	17	3	5	25
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：徳島県「R5医療施設機能調査」

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）

治療方法	圏域	東部	南部	西部	全体
手術療法		7	2	2	11
化学療法	入院	14	3	5	22
	外来	13	3	5	21
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：徳島県「R5医療施設機能調査」

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、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）

治療方法	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		30	9	7	46
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		5	2	1	8

資料：徳島県「R5医療施設機能調査」

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）

治療方法	圏域	東部	南部	西部	全体
手術療法		11	2	2	15
薬物療法	入院	19	3	5	27
	外来	30	3	8	41
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：徳島県「R5医療施設機能調査」

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）

治療方法	圏域	東部	南部	西部	全体
手術療法		7	2	2	11
焼灼療法		9	2	1	12
経動脈的療法		6	2	1	9
化学療法	入院	15	3	4	22
	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：徳島県「R5医療施設機能調査」

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）

治療方法	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	2	1	7

資料：徳島県「R5医療施設機能調査」

(3)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して、患者とその家族等へ緩和ケアを、がん治療と並行して実施するとともに、必要に応じて在宅においても適切に提供することが必要です。

がん疼痛の緩和について、医療用麻薬等の投与や、専門的疼痛治療としての神経ブロック等が行われます。また、疼痛以外の悪心や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療やケアも行われます。

あわせて、患者とその家族等には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が行われます。

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27施設、緩和ケア外来を実施している医療機関は15施設、入院患者の緩和ケアの実施件数は3,302件、専門的な外来緩和ケアの実施件数は866件となっています。(令和5年度医療施設機能調査)

なお、県内の緩和ケア病床を有する施設は、東部圏域に2施設、南部圏域に1施設、西部圏域に1施設の合計4施設あり、緩和ケア病床数は79床あります。「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、少しずつ増加してきているものの現在も不足しています。

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、令和4年度末までに1,399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箇所となっています。(令和3年度NDB)

(4)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25施設(令和5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4,235件(令和3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141施設（令和3年度NDB）となっており、がん患者の在宅死亡の割合（令和4年人口動態統計）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。

● 悪性新生物による死亡の死亡場所

		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	死亡者数	1,790	136	53	52	348	24
	割合	74.5%	5.6%	2.2%	2.2%	14.5%	1.0%
全 国	死亡者数	267,220	4,820	4,391	20,680	85,118	3,568
	割合	69.3%	1.2%	1.1%	5.4%	22.1%	0.9%

資料：厚生労働省「R4人口動態調査」

(5)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24施設（令和5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。

(6)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割から8割程度、西部では外来受診割合は7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	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	331,109	95.8%	3.9%	0.3%
南 部	98,819	18.4%	81.6%	0%
西 部	53,895	23.8%	0.5%	75.7%

資料：厚生労働省「R3年度NDB」

●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	44.2%	0.5%	55.3%

資料：厚生労働省「R3年度NDB」

(7)小児・AYA世代(思春期世代と若年成人世代)のがん

①小児がん

小児がんとは、0歳から15歳未満の方が罹患するがんのことで、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。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限られており、治療や医療機関に関する情報が少ないといった課題があります。

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「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整備を進めてまいります。

②AYA世代のがん

AYA世代とは、Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、15歳以上40歳未満の世代を指します。AYA世代のがんは、15歳未満の小児に多く発症するがんと、成人に多く発症するがんのいずれも発症し得るため、小児医療科と成人診療科の連携が重要です。

また、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。

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

(8)がんゲノム医療

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3月1日時点で「がんゲノム医療中核拠点病院」が全国12施設、「がんゲノム医療拠点病院」が33施設、「がんゲノム医療連携病院」が198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。

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。

今後は、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。

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)がんと診断された時から緩和ケアを実施する体制

- ①がんと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、地域がん診療病院及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

(4)新興感染症の発生・まん延時における体制

- ①新興感染症の発生・まん延時の状況に応じた適切ながん検診の提供体制
- ②必要ながん医療を提供するための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

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

- ・禁煙やがんと関連するウイ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

- ・都道府県や市町村等が実施するたばこ対策に積極的に協力すること
(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
 - ・県は、市町村に対して、指針の内容を遵守し、科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう必要な助言・指導等を実施すること
 - ・また、県は、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の改善や精度管理の向上等に向けた取組を行うこと
 - ・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
- ・がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な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
- ・治療の合併症予防や、その症状の軽減を図ること
- ・治療後のフォローアップを行うこと
- ・各職種の専門性を生かし、医療従事者間の連携と相互補完を重視した他職種でのチーム医療を実施すること

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）
- ・がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施すること
- ・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）が受けられる体制を整備し、患者やその家族等に分かりやすく公表すること
- ・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
- ・がんの治療の合併症予防や、その症状の軽減を図るため、病院内の歯科や地域の歯科医療機関等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔機能管理の推進に取り組むこと

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
- ・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
- ・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。その際、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意すること
- ・地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援等を活用し、急変時の対応や緩和ケア等について、他の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等と連携すること
- ・がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携実施すること
- ・就労支援や、仕事と治療の両立に向けた就労継続支援を行えるよう、事業者・産業医等との連携を含めた体制を確保し、相談支援や情報の発信等を行うこと
- ・がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施するために必要な緩和ケアチームや外来での緩和ケア提供体制等を整備すること

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（地域連携クリニカルパスを含む）
- ・医療用麻薬を提供できること
- ・歯科については、口腔機能管理、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。

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、「乳癌診療ガイドライン」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。

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月に策定した「徳島県肝炎対策推進計画」について、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、地域連携クリニ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	令和11年度末目標値
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)	66.3 (R3)	減少
喫煙率の減少 受動喫煙の機会を有する者の減少 (県民健康栄養調査)	17.1% (R4) 職場 19.5% 家庭 9.1% 飲食店 9.9% (R4)	13.0% 『受動喫煙の無い 社会の実現』
がん検診受診率 ☆★ (胃・肺・大腸・乳がんは 40～69歳、子宮がんは20～69歳) (国民生活基礎調査)	胃がん 39.1% (※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% ※2年以内に受診して いる者の受診率 (R4)	胃がん ※60% 肺がん 60% 大腸がん 60% 乳がん ※60% 子宮頸がん※60% ※2年以内に受診して いる者の受診率
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)	27 (R5)	増加

☆「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

第4 がんにおけるロジックモデル

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【がんの一次予防】

生活習慣について	1	生活習慣とがんに関する正しい知識の普及啓発を図る
	指標	・ ところに響け！がん検診メッセージ事業出前講座実施数 ・ 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(保険医療機関・保険薬局の管内指定状況等について))

	1	受動喫煙の機会の有するものの減少
	指標	・ 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 (県民健康栄養調査)
	2	20歳以上の者の喫煙率の減少
	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	脂肪エネルギー比率の適正化
	指標	・ 脂肪エネルギー比率の適正化 (一日当たりの平均摂取比率) (県民健康栄養調査)
	5	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)
	6	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)
	7	果物摂取量の改善
	指標	・ 果物摂取量 (100g未満の者)の割合の減少 (県民健康栄養調査)
	8	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)
	9	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)

	1	がんの年齢調整罹患率が減少している
	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)が減少している
	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	4	発がんに関連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	・ ところに響け！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)

	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	・ HPVワクチン接種者数 ・ 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)

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【がんの二次予防】

受診率対策について	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 ・個別受診勧奨を行っている市町村数 ・再勧奨を行っている市町村数(健康づくり課による把握)
	7	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)

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
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)

3	検診がん種(胃・大腸・肺・乳・子宮)の年齢調整死亡率(75歳未満)が減少している
	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)

科学的根拠に基づくがん検診について	8	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 ・厚労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)
	9	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)		

14	検診の精度管理が行われている
	指標 ・要精検率(地域保健・健康増進事業報告)
	指標 ・精密検診受診率(地域保健・健康増進事業報告)
	指標 ・がん発見率(地域保健・健康増進事業報告)

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

がん検診の精度管理等について	10	県、市町村、検診機関は、精度管理の向上に努める
		<p>指標</p> <p><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)</p> <p><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)</p>
	11	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
		<p>指標</p> <p>・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)</p>
	12	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
		<p>指標</p> <p>・精度管理調査の実施 (健康づくり課による把握)</p>

番号	個別施策
----	------

【がん医療提供体制】

13	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
14	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
15	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)
16	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	・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) ・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 (現況報告)
17	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)
18	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 (健康づくり課把握)

番号	中間アウトカム
----	---------

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	・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)
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率 (死亡情報のみで登録されたデータの割合)

番号	分野アウトカム
----	---------

4	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)が減少している	
	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)
5	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。
6	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	
19	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	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>・緩和ケアチーム設置医療機関数 (医療施設機能調査)</td> </tr> </table>	指標
指標	・緩和ケアチーム設置医療機関数 (医療施設機能調査)	
20	地域連携クリニカルパスや患者手帳(治療の記録ノート)の利用促進	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>・患者手帳(治療の記録ノート)配布数 (徳島がん対策センター調査)</td> </tr> </table>	指標
指標	・患者手帳(治療の記録ノート)配布数 (徳島がん対策センター調査)	
21	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	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>・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)</td> </tr> </table>	指標
指標	・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)	
22	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	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>・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)</td> </tr> </table>	指標
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)	
23	全国がん登録の充実及び精度の向上	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>・全国がん登録実務者研修会等の開催回数 ・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) ・全国がん登録指定診療所数 (健康づくり課把握)</td> </tr> </table>	指標
指標	・全国がん登録実務者研修会等の開催回数 ・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) ・全国がん登録指定診療所数 (健康づくり課把握)	
24	院内がん登録の充実及び精度の向上	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>・院内がん登録(全国集計)を実施している医療機関数 (国立がん研究センター)</td> </tr> </table>	指標
指標	・院内がん登録(全国集計)を実施している医療機関数 (国立がん研究センター)	

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【がんと共生】

25	多職種協働による在宅緩和ケア支援体制の拡充	
	指標	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・悪性腫瘍患者の在宅ターミナルケアに対応した病院、診療所の数(医療施設機能調査) ・訪問看護ステーションに従事する看護職員数(県長寿いきがい課調査)
26	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において、診断時からの治療の相談だけでなく、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・拠点病院等における年間相談件数(現況報告) ・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)
27	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	<ul style="list-style-type: none"> ・患者団体等と連携している拠点病院の数(現況報告)
28	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ピア・サポート研修の開催回数(健康づくり課)

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の在宅での死亡割合(人口動態統計)

7	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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)

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の実施
- ※ がん診療連携拠点病院は
院内がん登録、相談支援体制、地域連携支援、セカンドオピニオン等の実施

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院 等

専門的な緩和ケアの
提供を行う医療機関

(緩和ケア病棟を有する病院等)

連携

がん診療連携クリニカルパスによる診療連携の推進

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

入退院

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

病院、診療所

連携

療養支援

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

<医療、介護、障害福祉等多職種連携の支援>
病院、診療所、歯科、
薬局、訪問看護事業所、
栄養ケア・ステーション 等

検診発見

症状出現

予 防

- 検診受診率の向上(二次予防)

- がん発症リスク低減(一次予防)

療養支援

在宅等での生活

(自宅、老人ホーム、介護老人保健施設など)

医
療
機
能