

愛媛県がん対策推進計画

令和6年3月

愛 媛 県

は じ め に

日本人の2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで亡くなると言われる中、県では、平成20年に愛媛県がん対策推進計画を策定し、がんによる死亡者の減少やがん患者の苦痛の軽減、療養生活の質の維持・向上等を目指して、県民総ぐるみのがん対策に力を注いで参りました。

この間、医療や相談支援等の体制強化が図られるとともに、関係者一丸となったさまざまな取り組みが進み、本県におけるがんの年齢調整死亡率は低下傾向にあるものの、依然として死亡原因の第1位を占めており、県民の健康をおびやかす重大な脅威といえます。

一方で、医療技術の進歩等により生存率が向上し、学業や仕事など社会生活を継続しながら治療を受ける方や、治療を終えて日常生活に復帰される方が増えており、治療と社会生活の両立、治療後のフォローアップのための社会的な支援が必要とされています。

県では、こうした状況をふまえ、このたび、第4期計画を策定いたしました。

本計画では、「予防」「医療」「共生」を3本柱に位置付け、総合的ながん対策を推進していきます。また、新たに本県独自の取り組みとして、「在宅緩和ケア推進モデル事業の効果検証と県内全域への普及」「がん登録を活用した研究の推進」「がん患者の就労継続に向けた支援の充実」「高校生が療養中も切れ目なく教育を受けられる環境の整備」の4項目を掲げ、患者本位のきめ細かな対策・支援の充実を図るとともに、ロジックモデルを活用してPDCAサイクルの実効性確保に努めることとしており、「がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会」の実現に全力を挙げる所存です。

今後とも、市町や医療関係団体・医療機関、医療保険者、事業者、患者団体等と手をたずさえ、本計画を着実に進めて参りたいと考えておりますので、皆様方には、県民の健康維持・増進にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、この計画の策定に当たり、貴重な御意見や御助言をいただきました愛媛県がん対策推進委員会の委員の皆様をはじめ、関係者の方々に対しまして、厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

愛媛県知事 中村時広

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 これまでのがん対策の取組み	1
3 計画の位置付け	3
4 計画の推進	4
5 計画期間	4
第2章 本県の状況	5
1 概要	5
2 死亡の状況	7
3 罹患の状況	11
4 生存率の状況等	14
5 がん検診受診の状況	17
6 がん診療連携拠点病院等の整備状況	19
第3章 基本方針	23
1 がん医療の均てん化及び効率的かつ持続可能ながん対策の実現	23
2 がん患者を含む県民の視点に立ったがん対策の実施	23
3 予防・医療・共生を柱とする県民総ぐるみのがん対策の推進	23
第4章 本県独自の取組み	24
1 在宅緩和ケア推進モデル事業の効果検証と県内全域への普及	25
2 がん登録を活用した研究の推進（地域課題の把握と対策の立案）	27
3 がん患者の就労継続に向けた支援の充実	29
4 高校生が療養中も切れ目なく教育を受けられる環境の整備	31
第5章 全体目標	32
I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実	33
II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供	33
III がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現	33

第6章 分野別目標及び対策	34
I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実	34
1 がんの予防（1次予防）	34
2 がんの早期発見（2次予防）	38
II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供	42
1 がん医療提供体制等の充実	42
① 医療提供体制の均てん化	42
② がんゲノム医療の推進	44
③ 科学的根拠に基づく手術療法・放射線療法・薬物療法の推進	44
④ チーム医療の推進	46
⑤ がんのリハビリテーションの推進	49
⑥ 支持療法の推進	49
⑦ 緩和ケアと在宅医療の推進・充実	50
2 希少がん・難治性がん対策の推進	55
3 小児がん及びAYA世代のがん対策の推進	57
4 高齢者のがん対策の推進	61
5 新規医療技術の速やかな医療実装	62
6 人材育成と教育環境の整備	63
7 がん登録の充実と活用促進	66
III がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現	68
1 相談支援及び情報提供	68
2 社会連携に基づくがん対策	73
3 がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）	75
4 ライフステージに応じた療養環境への支援	78
5 がん教育・がんに関する知識の普及啓発	81
IV これらを支える基盤の整備	83
第7章 計画を推進するために必要な事項	84
1 がん対策に係る関係者の役割	84
2 県民総ぐるみのがん対策の推進	85
3 計画の評価及び見直し	86

《 参考資料 》

○基本ロジックモデル	87
○詳細ロジックモデル	88
○指標出典一覧	127
○指標一覧（現状及び目標値）	128
○愛媛県がん対策推進条例	138
○愛媛県がん対策推進委員会規程	139
○愛媛県がん対策推進委員会委員名簿	140

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

日本人の2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんで亡くなると言われる中、がんは、本県においても全国と同様、昭和56年から脳血管疾患を抜いて死亡原因の第1位を占め、がんによる死亡者数は、令和4年には4,550人、全死亡者数に占める割合は22.8%に達しており、第1期計画から15年を迎える現在においても、依然として、がんは県民の生命や健康に対する重大な脅威であると言えます。

このような中、がん患者やその家族の切実な思いをしっかりと受け止め、新たな課題等への対応を明らかにしつつ、引き続き、患者や県民の視点に立ったがん対策を推進するため、計画の見直しを行うことにより、がん患者を含めた県民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できる適切ながん医療や支援を受けられるよう、「がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会」の実現を目指します。

2 これまでのがん対策の取組み

本県のがん対策は、がん対策基本法（以下「基本法」という。）に基づき、平成20年3月に第1期「愛媛県がん対策推進計画」、平成25年3月に第2期「愛媛県がん対策推進計画」、平成30年3月に第3期「愛媛県がん対策推進計画」（以下「前計画」という。）を策定し、国、県、市町、医療機関、検診機関、患者団体等をはじめとする幅広い関係者が連携を密にして、予防、検診、治療等多岐にわたる対策に、総合的かつ計画的に取り組んできました。

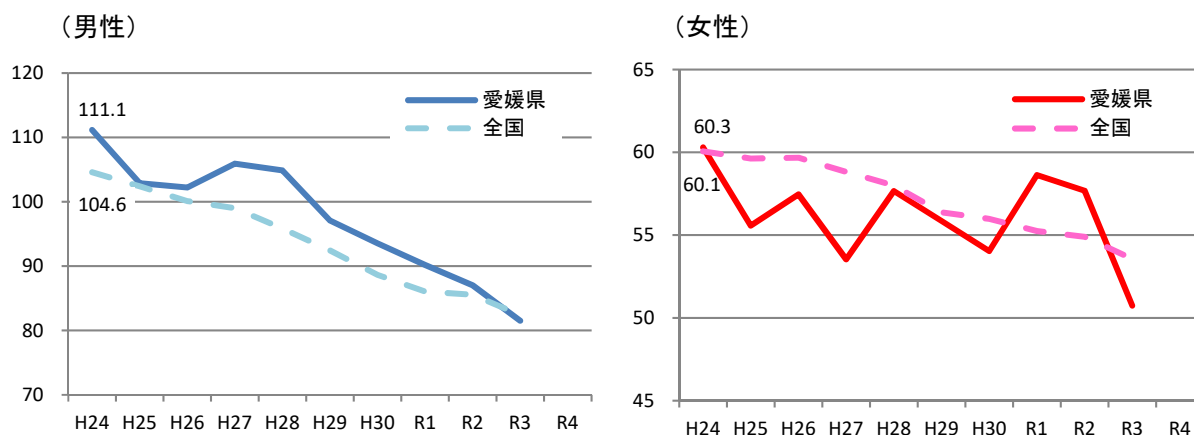
また、「がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会の実現」を願うがん患者やその家族の方々の切実な思いを受け止め、平成22年3月には、超党派の議員提案による「愛媛県がん対策推進条例」（以下「条例」という。）が制定されました。

条例制定を契機に、国が指定するがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）に対する補助金の大幅な拡充や県独自のがん診療連携推進病院（以下「推進病院」という。）制度の創設など、がん医療の中心的な役割を担う医療機関の機能強化を図ったほか、地域医療介護総合確保基金を活用して、がん患者が在宅療養へ円滑に移行できるよう在宅緩和ケア提供体制の構築に着手するとともに、緩和ケア病棟の整備、がん経験者が患者や家族への支援を行う町なか患者サロンに対する助成に取り組むなど、思い切った施策の拡充を行うことにより、緩和ケアを含む医療面及び相談支援等の体制構築において、着実に進展が図られました。

第1期の計画の策定から15年が経過する中、関係機関の連携による懸命な取組みにより、前計画の全体目標の1つに掲げたがんによる75歳未満年齢調整死亡率は、一定程度低下した

ものの、目標の67.9%以下とはなりません。また、死亡率低下に有効とされるがん検診の受診率については、一部で目標の50%を達成しましたが、その他の検診種別では全体的に上昇傾向にあるものの、目標に及ばない状況にあります。更に、女性の受診率は全ての検診種別で全国平均を下回っており、引き続き、受診率の向上に向けた取組みが必要です。

【図1】75才未満年齢調整死亡率の10年間の推移（人口10万対）



（国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」）

【表1】令和4年のがん検診受診率の状況

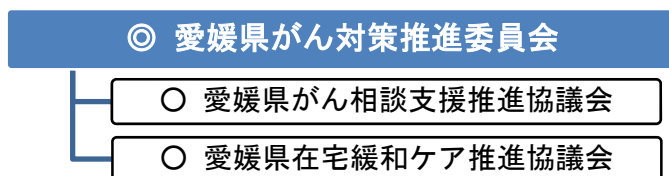
がん種別	（男性）			（女性）		
	愛媛県	全国	目標	愛媛県	全国	目標
胃がん	55.4	53.7	50.0	41.7	43.5	50.0
大腸がん	49.6	49.1	50.0	40.8	42.8	50.0
肺がん	53.1	53.2	50.0	43.7	46.4	50.0
乳がん				44.4	47.4	50.0
子宮頸がん				42.1	43.6	50.0

（厚生労働省国民生活基礎調査）

国では、平成28年12月に約10年ぶりに基本法が改正され、法の理念に、「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」が追加され、医療・福祉資源を有効に活用し、県民の視点に立ったがん対策の実施が求められています。

また、令和5年3月には、国において、第4期となるがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）が策定され、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とした上で、3本の柱という第3期基本計画の構成を維持して「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策が定められました。また、施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、P D C Aサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用することとされました。

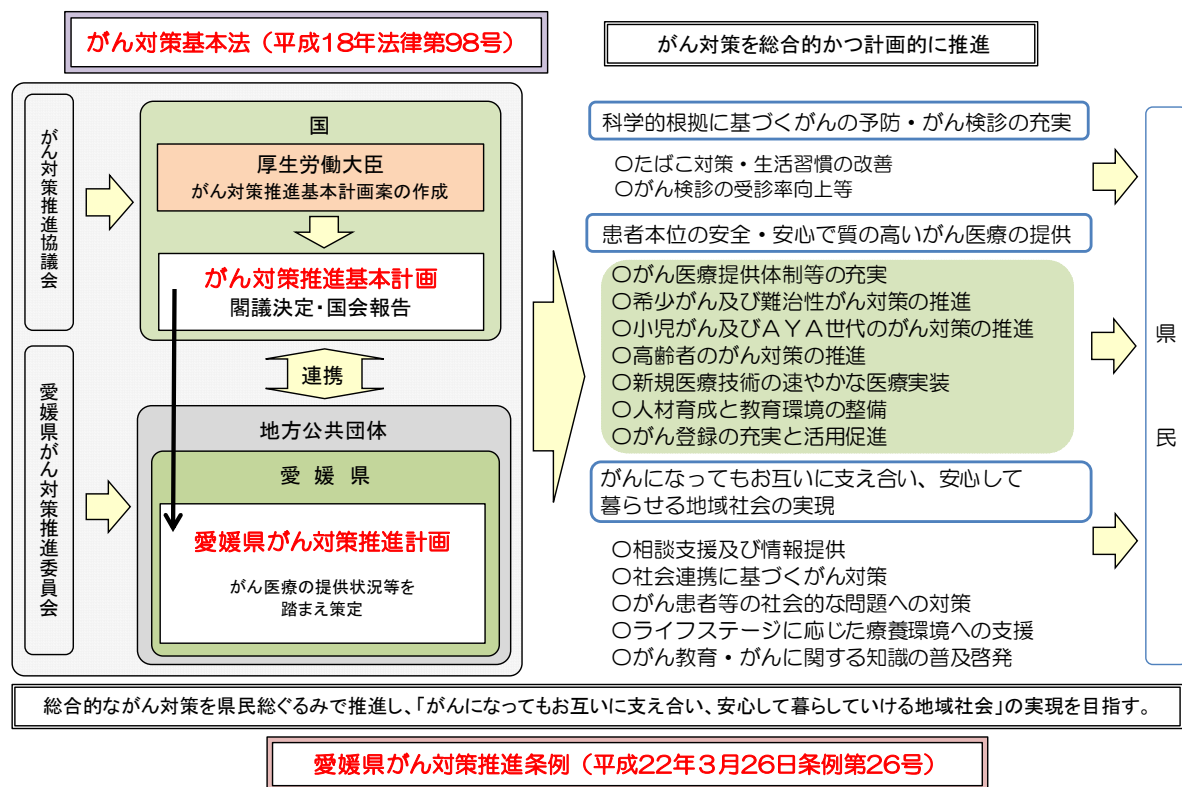
県がん対策推進委員会においては、がん患者が住み慣れた家庭や地域で、安心して療養できる「在宅医療の充実」や、療養生活で生じる不安を気兼ねなく相談できる「相談支援体制の充実」をはじめ、がん患者及び家族の経済的負担の軽減や、治療と学業や仕事など社会生活との両立のための環境整備、がん予防のためのたばこ対策、小児・AYA（Adolescent and Young Adult：思春期・若年成人）世代のがん患者及びその家族等への支援、希少がん・難治性がんへの対策、がん患者を含む県民への情報提供体制の充実、がん登録を活用した県民への注意喚起や本県独自の課題抽出等が提言されており、これまで重点的に取り組んできた課題に加え、新たな課題への対応も必要とされ、予防・医療・共生の幅広い分野において、切れ目のない総合的ながん対策の推進が求められています。



3 計画の位置付け

本計画は、基本法第12条の規定に基づき、本県におけるがん対策の推進に関する計画を明らかにするものであり、その策定に当たっては、条例及び国の基本計画を踏まえるとともに、医療法第30条の4第1項に規定する「医療計画」、健康増進法第8条第1項に規定する「都道府県健康増進計画」及び介護保険法第118条第1項に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」等との整合を図りました。

また、第8次愛媛県地域保健医療計画では、本計画をもって、同計画のがん分野の計画とすることが定められています。



4 計画の推進

本計画に基づき、行政機関、がん患者を含む県民、医療従事者、検診機関、医療保険者、事業主、患者団体を含む関係団体、マスメディア等が一体となり、総合的ながん対策を県民総ぐるみで推進し、がん患者を含めた県民が、様々ながんの病態や置かれている状況に応じて、安心かつ納得できるがん医療や必要な支援を受けられるよう、「がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会」の実現を目指します。

5 計画期間

基本法第12条第3項の規定に基づき、計画期間は、令和6年度からの6年間とします。

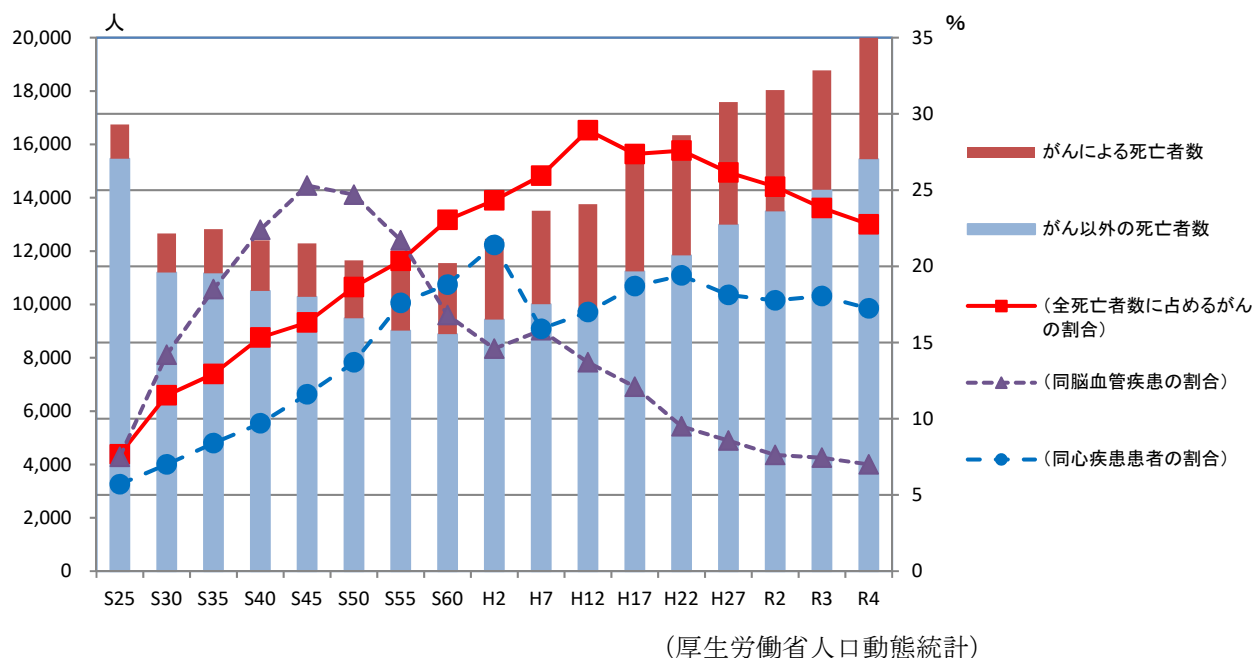
第2章 本県の状況

1 概要

本県における令和4年（2022年）のがんによる死亡者数は、4,550人（男性2,563人、女性1,987人）であり、全死亡者数のうち22.8%を占めており、昭和56年以降、死亡原因の第1位を占めています。

また、令和元年（2019年）に、本県で新たになんと診断されたのは、12,120件（男性6,894件、女性5,226件）（全国がん登録※1 2019年）であり、令和2年（2020年）において、がんの治療を受けている患者数は、およそ1万5千人（厚生労働省患者調査）と推計されています。

【図2】愛媛県のがん死亡者数と全死亡者数に対する割合



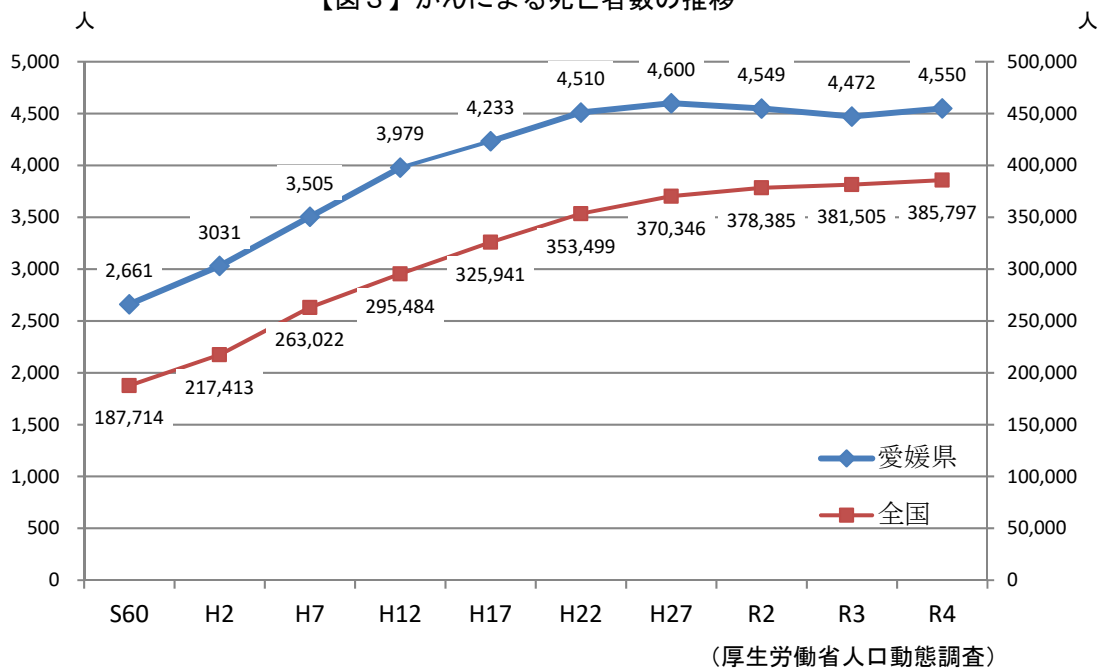
【表2】本県におけるがん死亡者数等の推移

(単位: 人、%)

項目	S25	S30	S35	S40	S45	S50	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2	R3	R4
がんによる死亡者数	1,283	1,460	1,659	1,901	2,004	2,172	2,305	2,661	3,031	3,505	3,979	4,233	4,510	4,600	4,549	4,472	4,550
がん以外の死亡者数	15,460	11,195	11,162	10,501	10,281	9,479	9,014	8,886	9,427	10,004	9,778	11,236	11,834	12,985	13,487	14,298	15,443
(全死亡者数に占めるがんの割合)	7.7	11.5	12.9	15.3	16.3	18.6	20.4	23.0	24.3	25.9	28.9	27.4	27.6	26.2	25.2	23.8	22.8
(同脳血管疾患の割合)	7.5	14.2	18.5	22.4	25.3	24.7	21.7	16.8	14.6	15.8	13.7	12.1	9.5	8.6	7.6	7.4	7.0
(同心疾患患者の割合)	5.7	7.0	8.4	9.7	11.6	13.7	17.6	18.8	21.4	15.9	17.0	18.7	19.4	18.1	17.8	18.1	17.2

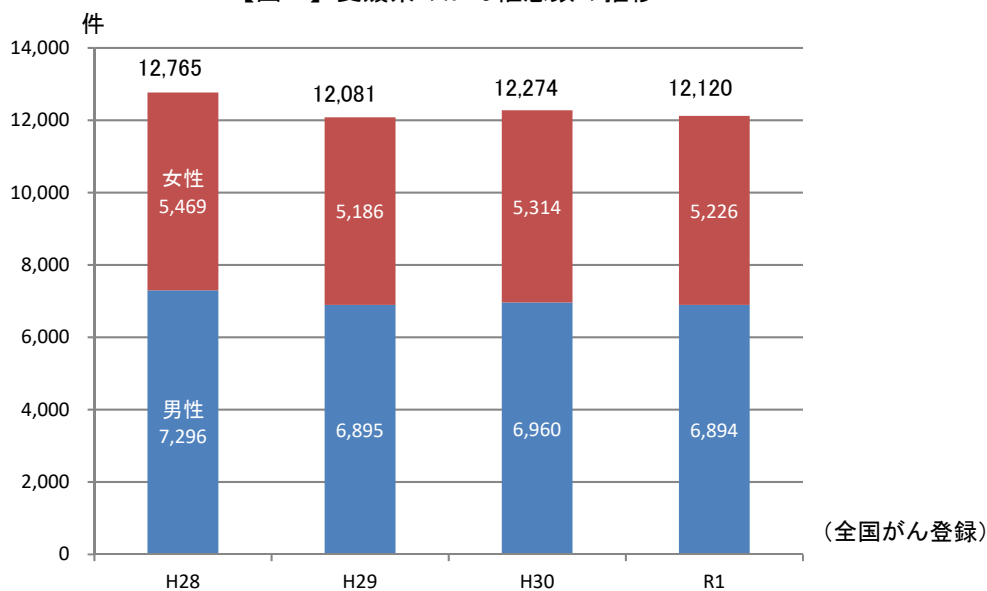
がんによる死亡者数については、人口の高齢化を主な要因として、本県、全国ともに、増加傾向にあります。本県においては、令和4年には、約4,500人の方が、がんで亡くなっています。

【図3】がんによる死亡者数の推移



本県における1年間のがん罹患数を、全国がん登録の届出数から見ると、平成28年以降、年間約1万2千件程度で推移しており、女性と比較して、男性の罹患が多くなっています。

【図4】愛媛県のがん罹患数の推移



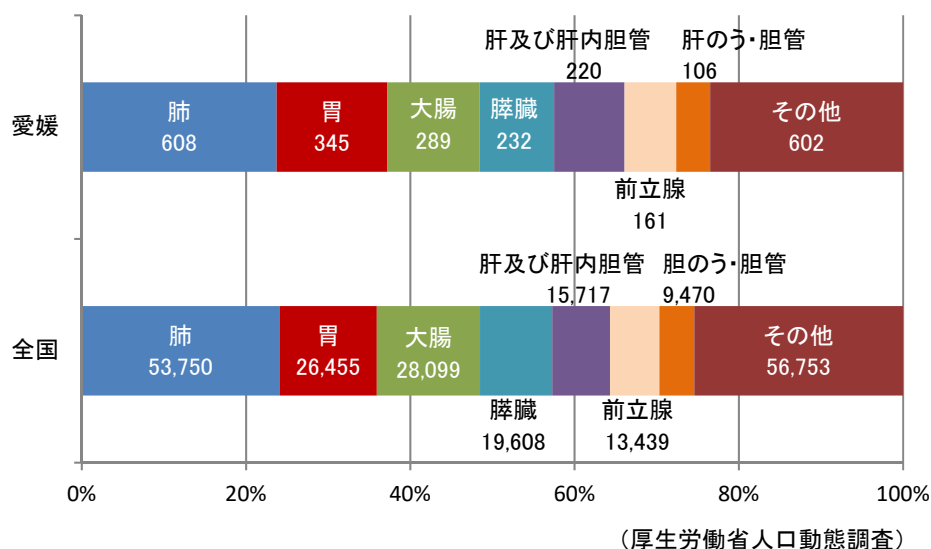
※1 全国がん登録：日本でがんと診断された全ての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組み。「がん登録等の推進に関する法律」の施行により、平成28年1月から開始された。

2 死亡の状況

(1) 死亡者数

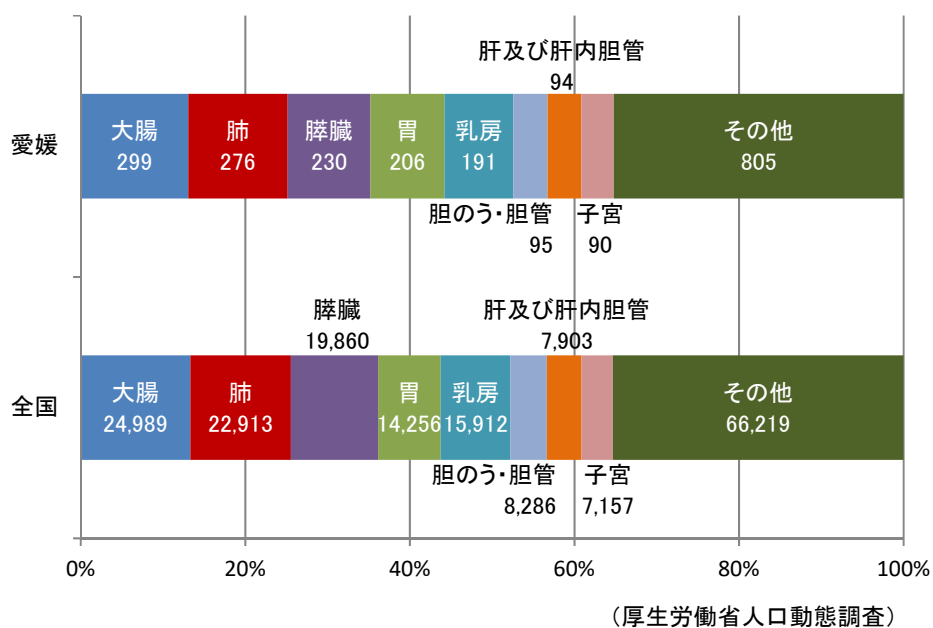
本県における、令和4年のがんによる死亡者数4,550人の内訳は、男性が2,563人、女性が1,987人であり、男性の死亡者数2,563人を部位別に比較すると、最も多いのが、肺がんで608人、次いで、胃がん345人、大腸がん289人、膵臓がん232人、肝臓がん220人の順となっています。

【図5】部位別死亡者数と構成比（令和4年男性）



一方、女性の死亡者数1,987人を部位別に比較すると、最も多いのが、大腸がんで299人、次いで、肺がん276人、膵臓がん230人、胃がん206人、乳がん191人となっています。

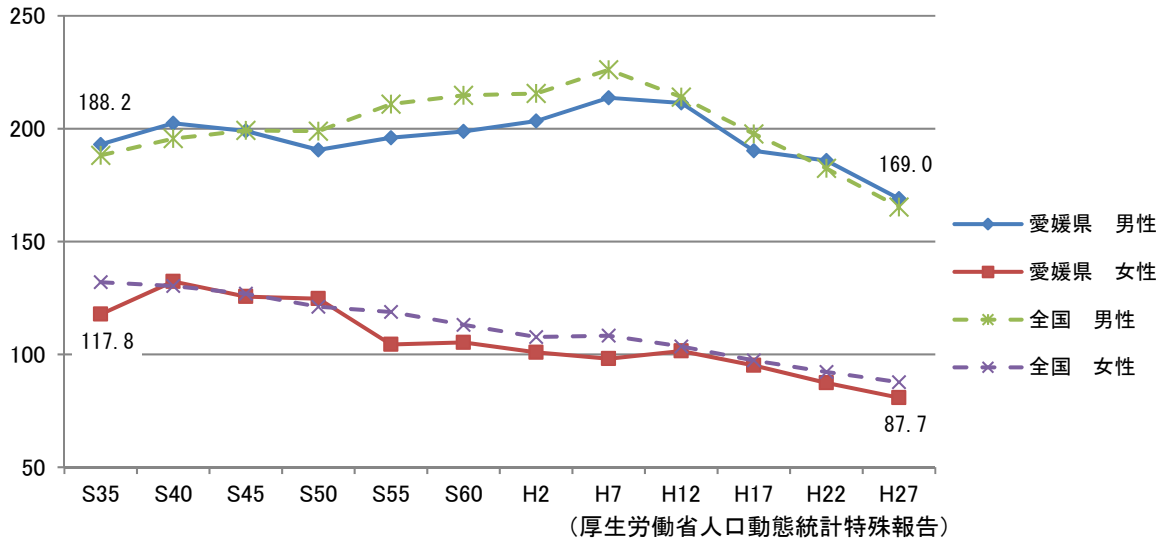
【図6】部位別死亡者数と構成比（令和4年女性）



(2) 年齢調整死亡率

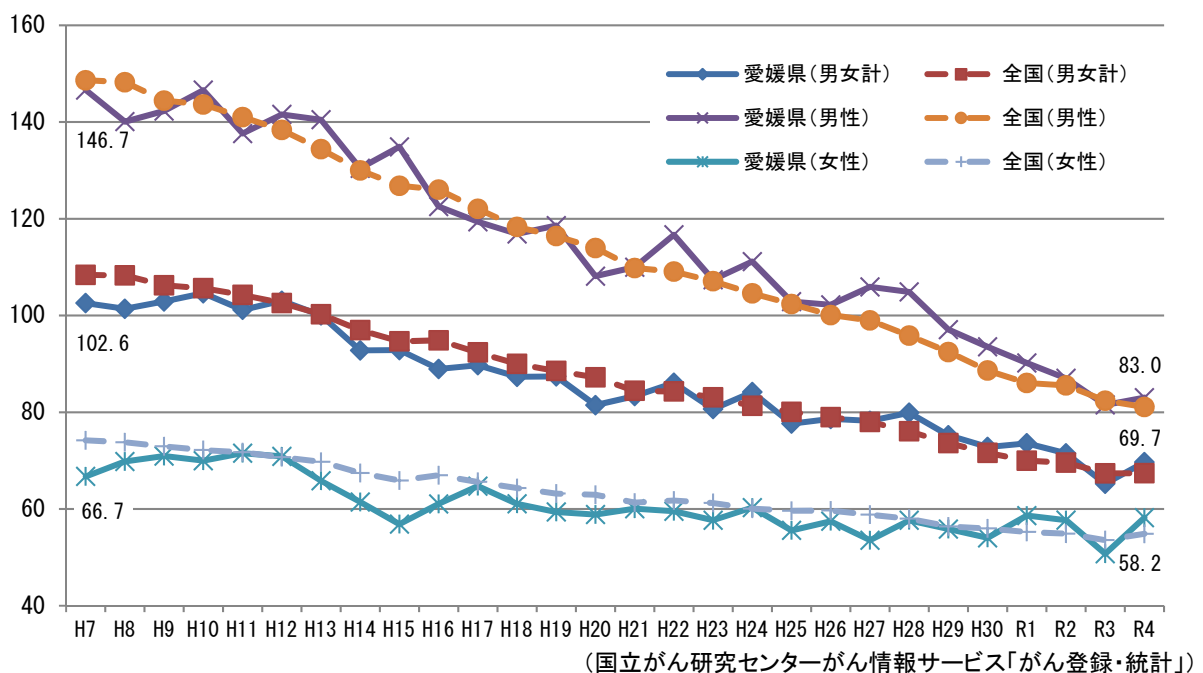
高齢化等による年齢構成の変化の影響を除去したがんの年齢調整死亡率の推移を見ると、男性は、全国、愛媛県ともに平成7年まで上昇し、その後は、着実に低下傾向にあります。女性は、愛媛県では、昭和40年以降低下傾向にあり、全国では、昭和35年から低下傾向にあります。

【図7】 がんによる年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



75歳以上の死亡を除くことで、壮年期の死亡の減少を高い精度で評価するがんの75歳未満年齢調整死亡率を見ると、令和4年で、本県においては、男性が83.0、女性が58.2、男女計が69.7であり、全国と同様に低下傾向にあります。

【図8】 がんによる75才未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

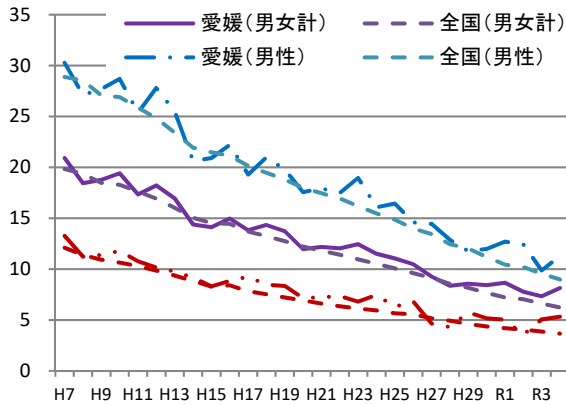


75才未満年齢調整死亡率を部位別に見ると、胃がん、肺がん、肝がんが順調に低下している一方で、乳がん、子宮がん及び膵臓がんは、やや上昇傾向にあります。

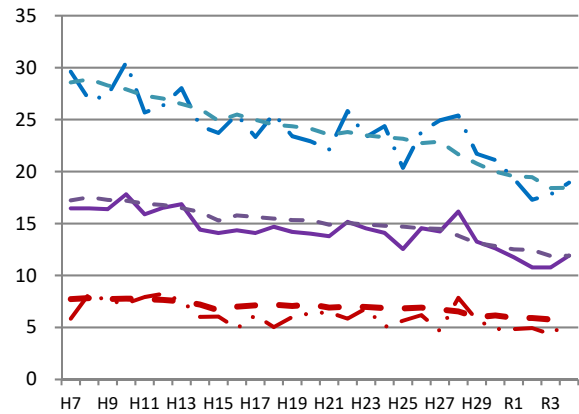
○主要部位別の75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対：令和4年）

（注1：以下の図の表題（ ）書きは、令和4年の47都道府県における本県順位（低い順））
 （注2：図8-2～5の凡例は、図8-1と同様）

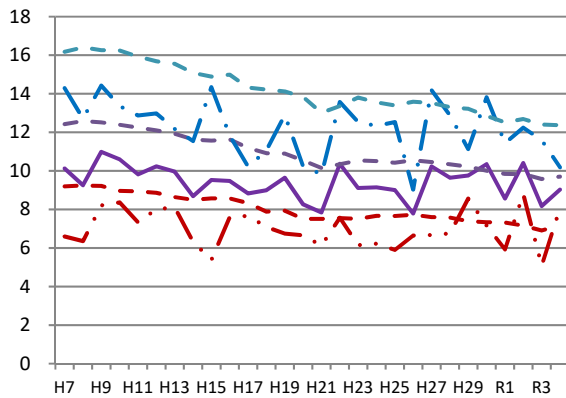
【図8-1】胃（全国第43位：男女計）



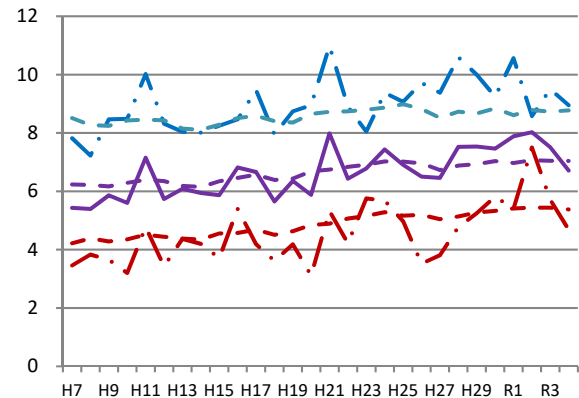
【図8-2】肺（全国第27位：男女計）



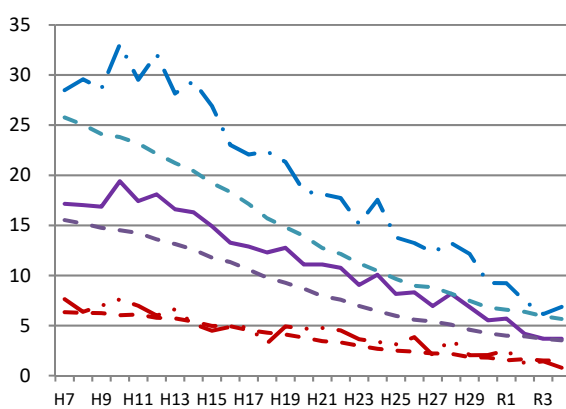
【図8-3】大腸（全国第12位：男女計）



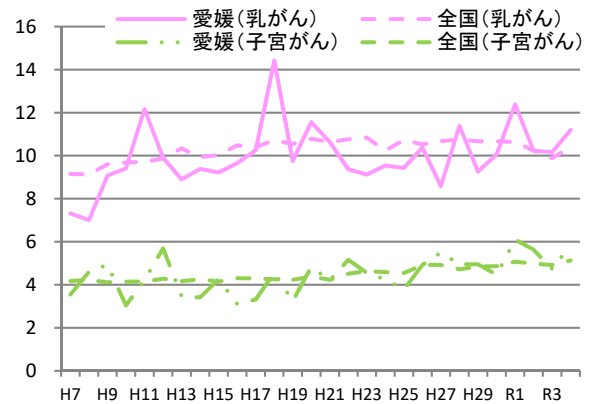
【図8-4】膵臓（全国第14位：男女計）



【図8-5】肝及び肝内胆管（全国第27位：男女計）



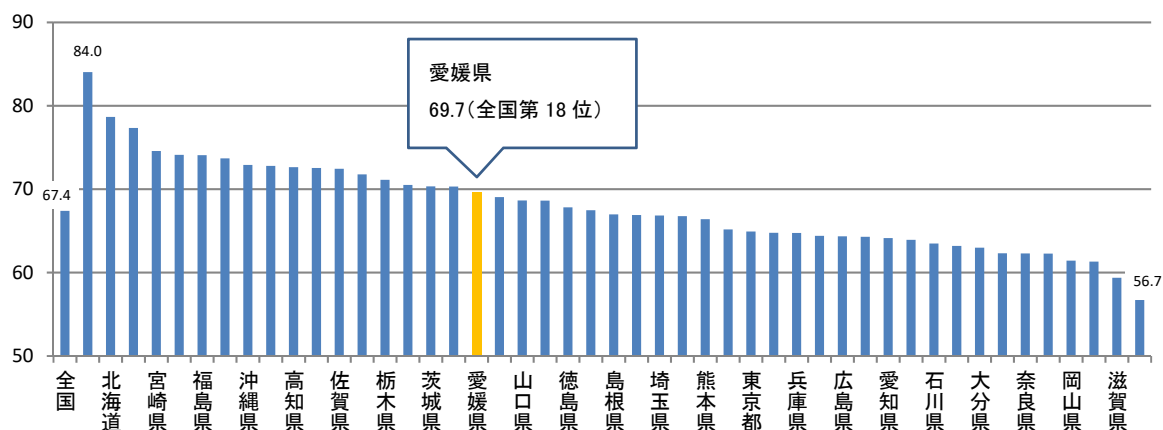
【図8-6】乳房（全国第38位）子宮（全国第36位）



（国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」）

本県の男女を合わせた75才未満年齢調整死亡率は69.7で、全国順位は第18位（高い順）と、全国平均の67.4と比較すると高くなっています。

【図9】 がんによる75才未満年齢調整死亡率の状況（人口10万対：令和4年男女計）

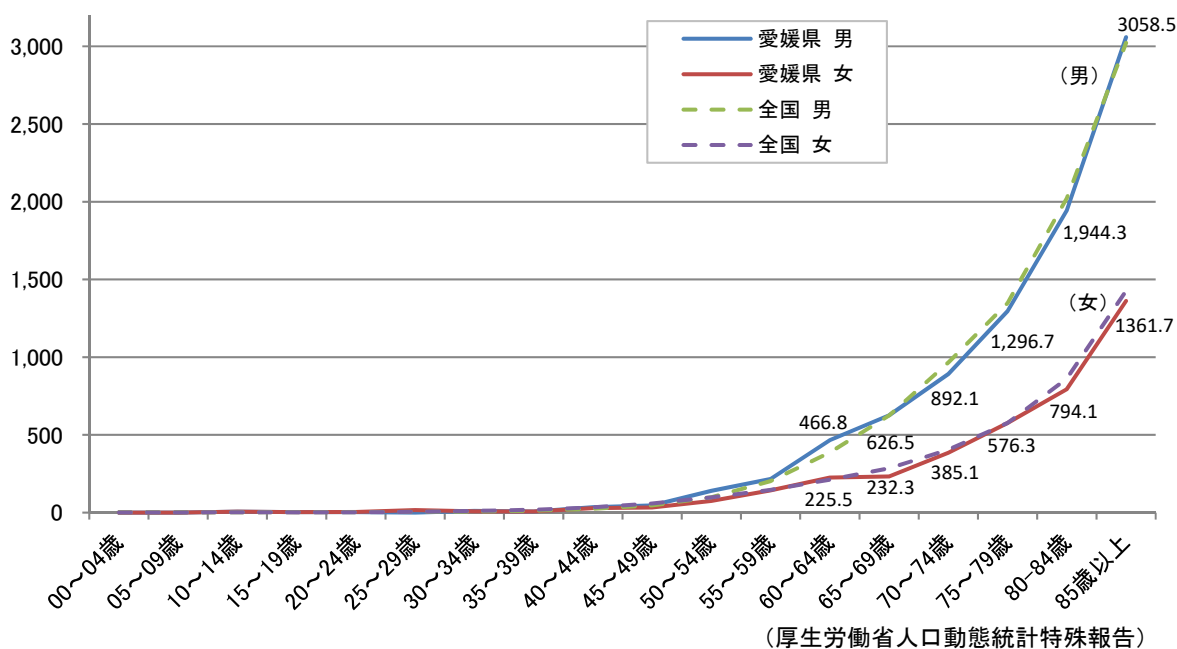


(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

(3) 年齢階級別死亡率

がんによる年齢階級別の死亡率を見ると、がんは加齢により発症リスクが増加するとされていることから、全国、本県ともに、年齢の増加に伴い、死亡率も高くなっています。特に、60歳以降で大幅に増加していることがわかります。

【図10】 がんの年齢階級別の死亡率（人口10万対：平成27年）

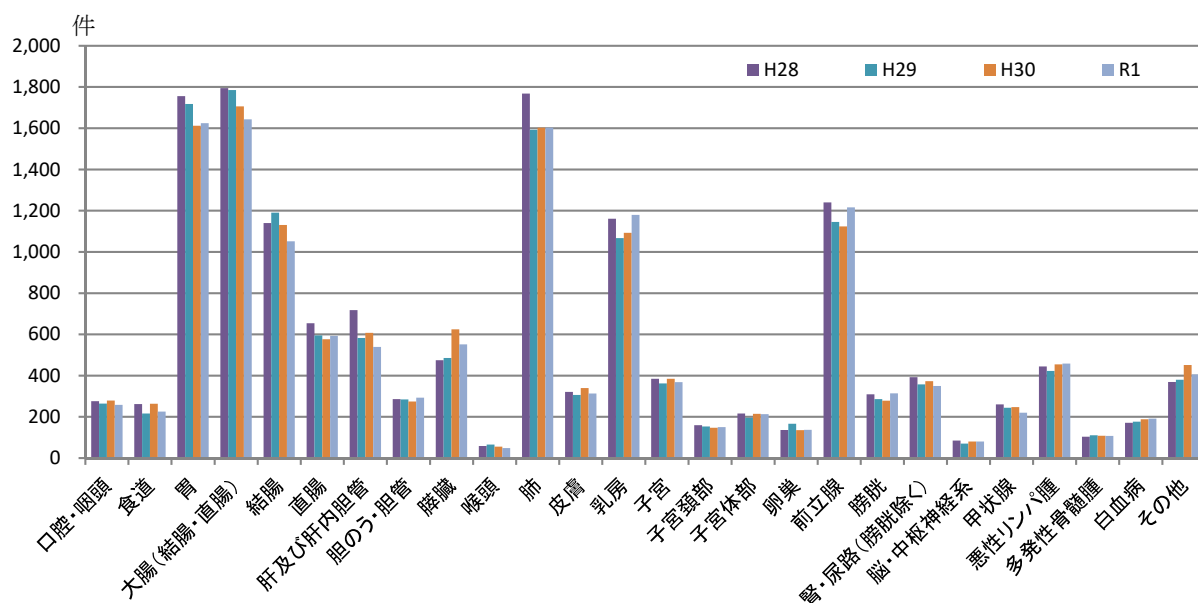


3 罹患の状況

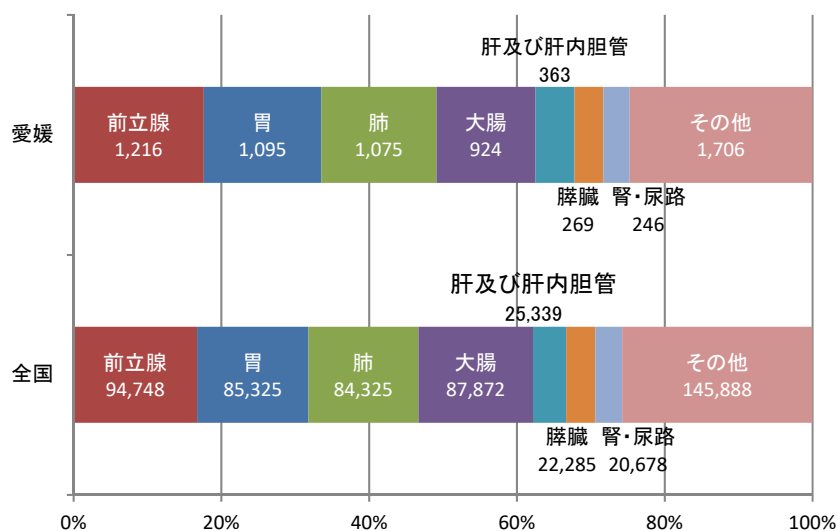
(1) 罹患数

全国がん登録による本県のがんの罹患の状況を見ると、令和元年の罹患数は、12,120件（男性6,894件、女性5,226件）となっています。部位別に見ると、男性では、前立腺がんが最も多く、次いで胃、肺、大腸、肝臓の順となっています。女性では、乳がんが最も多く、次いで大腸、胃、肺、子宮の順となっています。

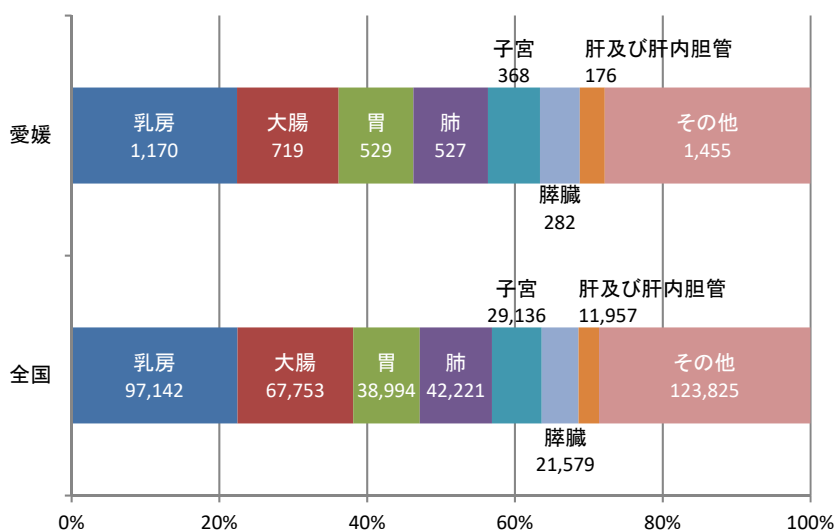
【図 11】 部位別の罹患数の推移（男女計）（全国がん登録）



【図 12】 男性の部位別の罹患数（令和元年全国がん登録）



【図 13】女性の部位別の罹患数（令和元年全国がん登録）



（２）年齢階級別の状況

がんの罹患を年齢階級別に見ると、男女ともに、最も多いのが75歳以上となっており、男性が3,209件（46.5%）、女性が2,404件（46.0%）となっています。これに65～74歳までの層を加えた高齢者では、男女とも約7割を占めています。

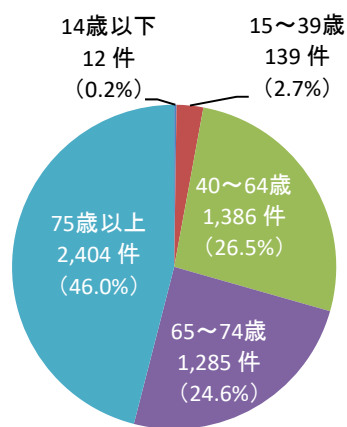
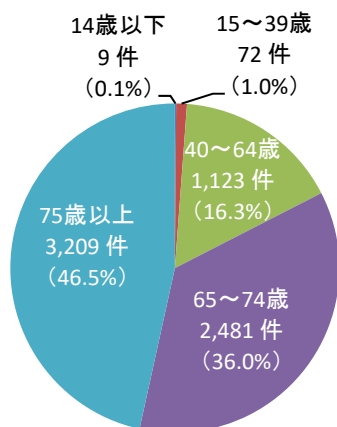
また、働き世代といわれる40～64歳は、男性が1,123件（16.3%）、女性が1,386件（26.5%）となっています。

なお、14歳以下と、15～39歳までを合わせた小児・AYA世代では、男性が81件（1.1%）、女性が151件（2.9%）となっています。

【図 14】年齢階級別の愛媛県のがん罹患の状況（令和元年全国がん登録）

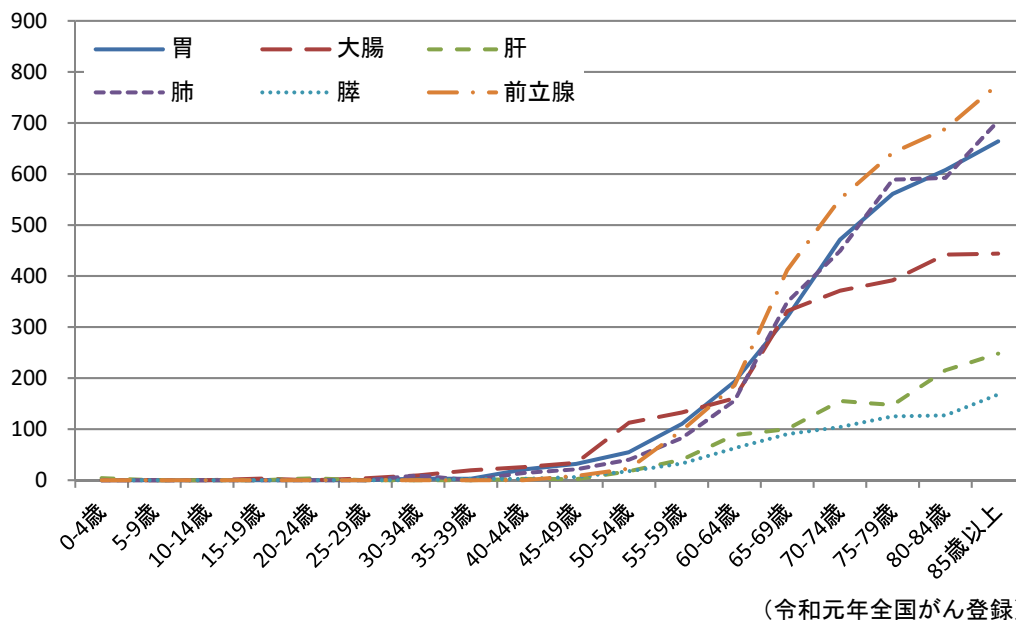
（男性）

（女性）



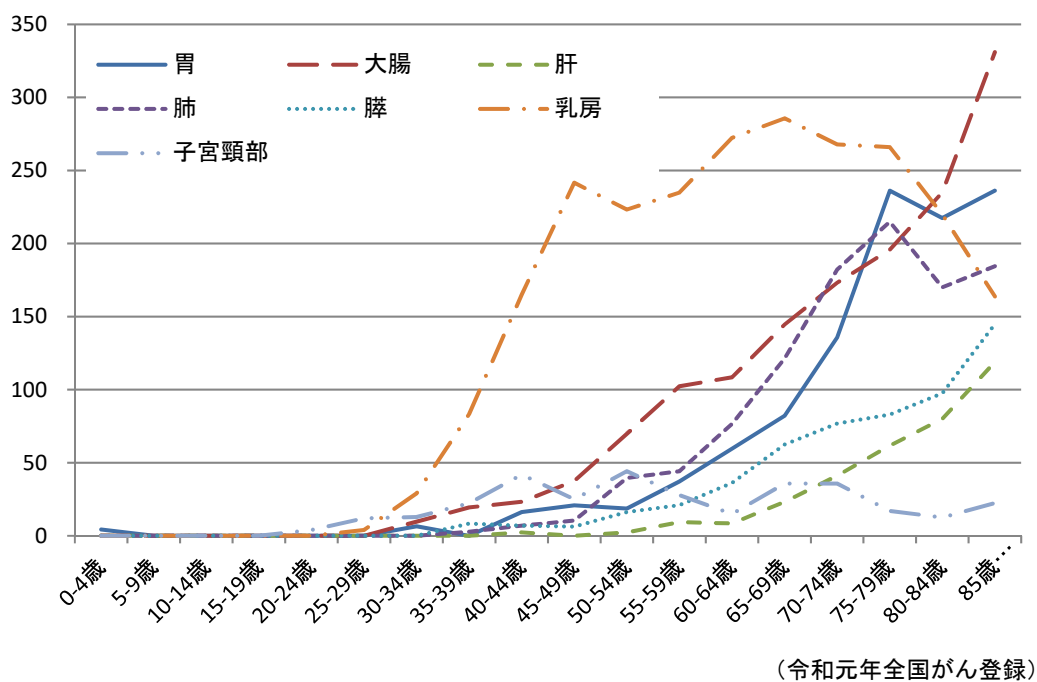
本県の男性の部位別の年齢階級別の罹患の状況は、次のとおり、どのがん種も概ね 50 歳以上で罹患が増加しています。

【図 15】 年齢階級別、部位別の愛媛県（男性）のがん罹患の状況（人口 10 万対）



一方、女性の部位別の年齢階級別の罹患の状況は、次のとおり、子宮頸がんは 20 歳頃から、乳がんは 30 歳頃から増加しており、その他のがん種は、男性同様、概ね 50 歳以上で増加しています。

【図 16】 年齢階級別、部位別の愛媛県（女性）のがん罹患の状況（人口 10 万対）



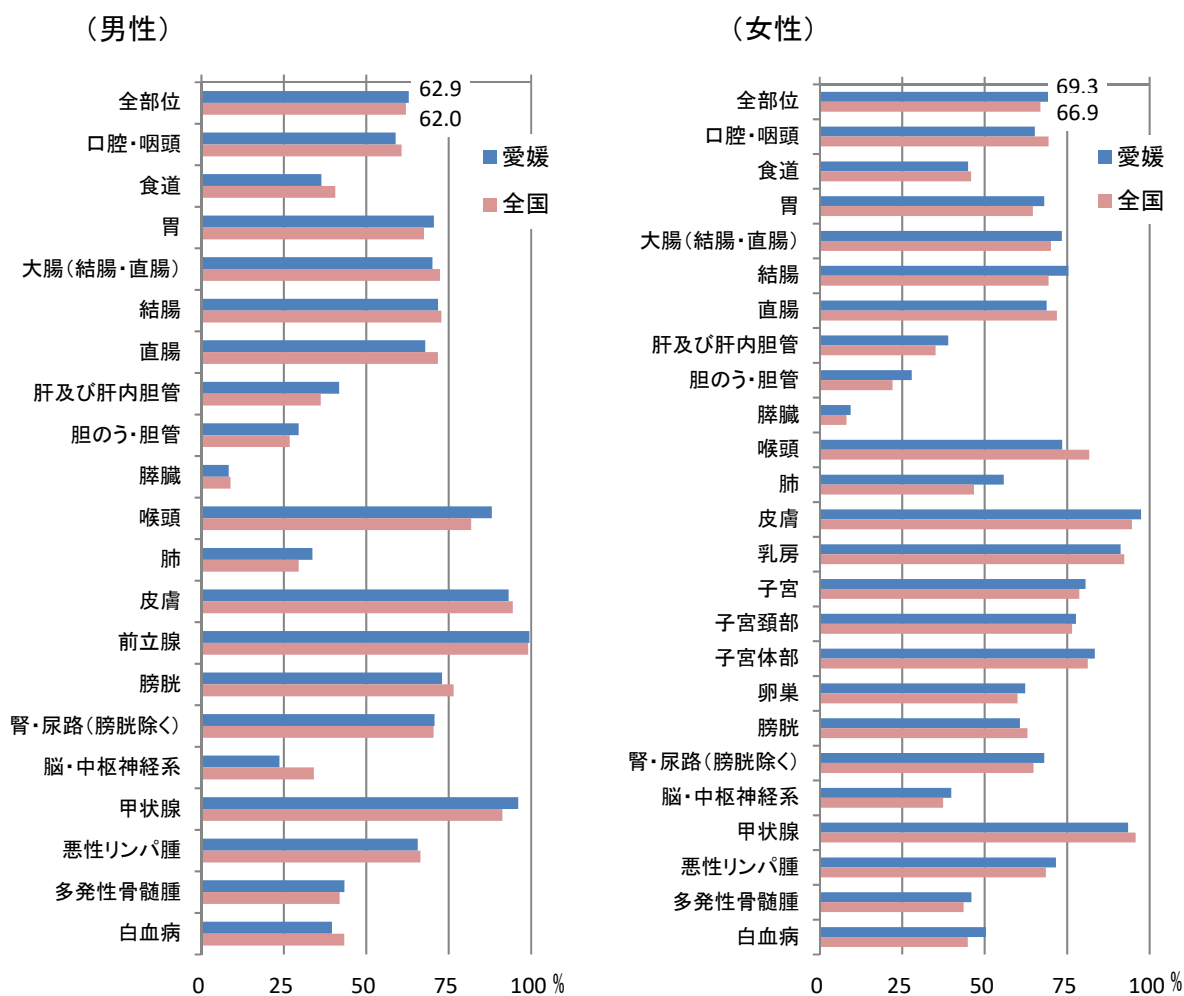
4 生存率の状況等

(1) 部位別5年相対生存率

本県における全部位のがんの5年相対生存率※1は、男性が62.9%、女性が69.3%となっており、男性と比較し、女性の方が6.4ポイント高くなっています。

部位別に見ると、男性では前立腺がんが最も高く、膵臓がんが最も低くなっています。女性では皮膚がんが最も高く、男性と同様に膵臓がんが最も低くなっています。

【図17】 部位別5年相対生存率



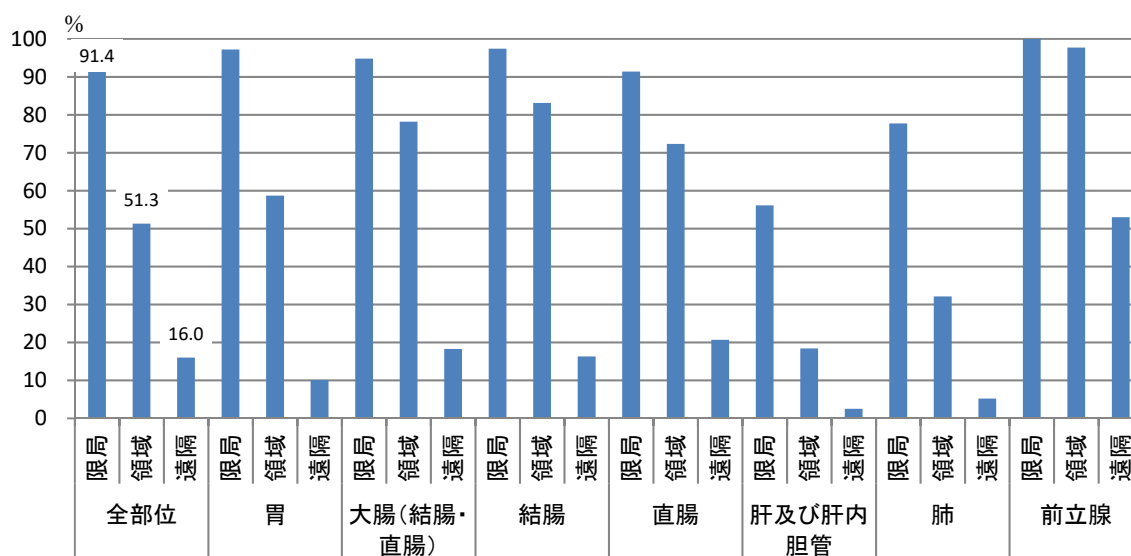
(全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011 年生存率報告)

※1 5年相対生存率：あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

(2) 臨床進行度別 5年相対生存率

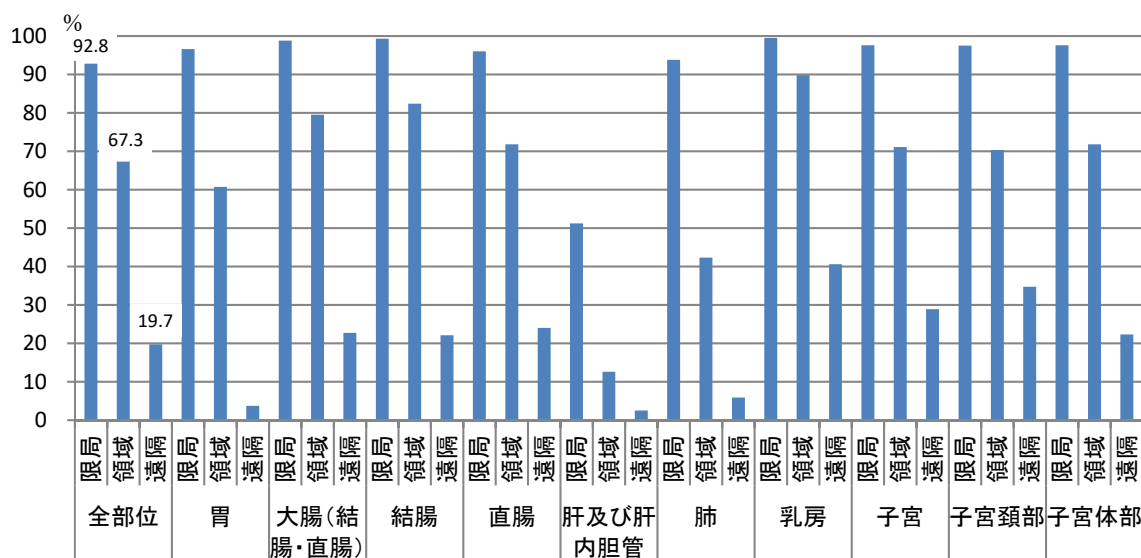
本県における、診断時の臨床進行度別の5年相対生存率を見ると、男性の全部位では、限局※1が91.4%、領域※2が51.3%、遠隔※3が16.0%であり、女性の全部位では、限局が92.8%、領域が67.3%、遠隔が19.7%となっています。部位別で見ても、男女ともに、全ての部位において、限局が最も生存率が高く、領域、遠隔の順に低くなっています。

【図18】愛媛県の臨床進行度別5年相対生存率（男性）



(全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011 年生存率報告)

【図19】愛媛県の臨床進行度別5年相対生存率（女性）



(全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011 年生存率報告)

※1 限局：がんが原発臓器に局限しているもの

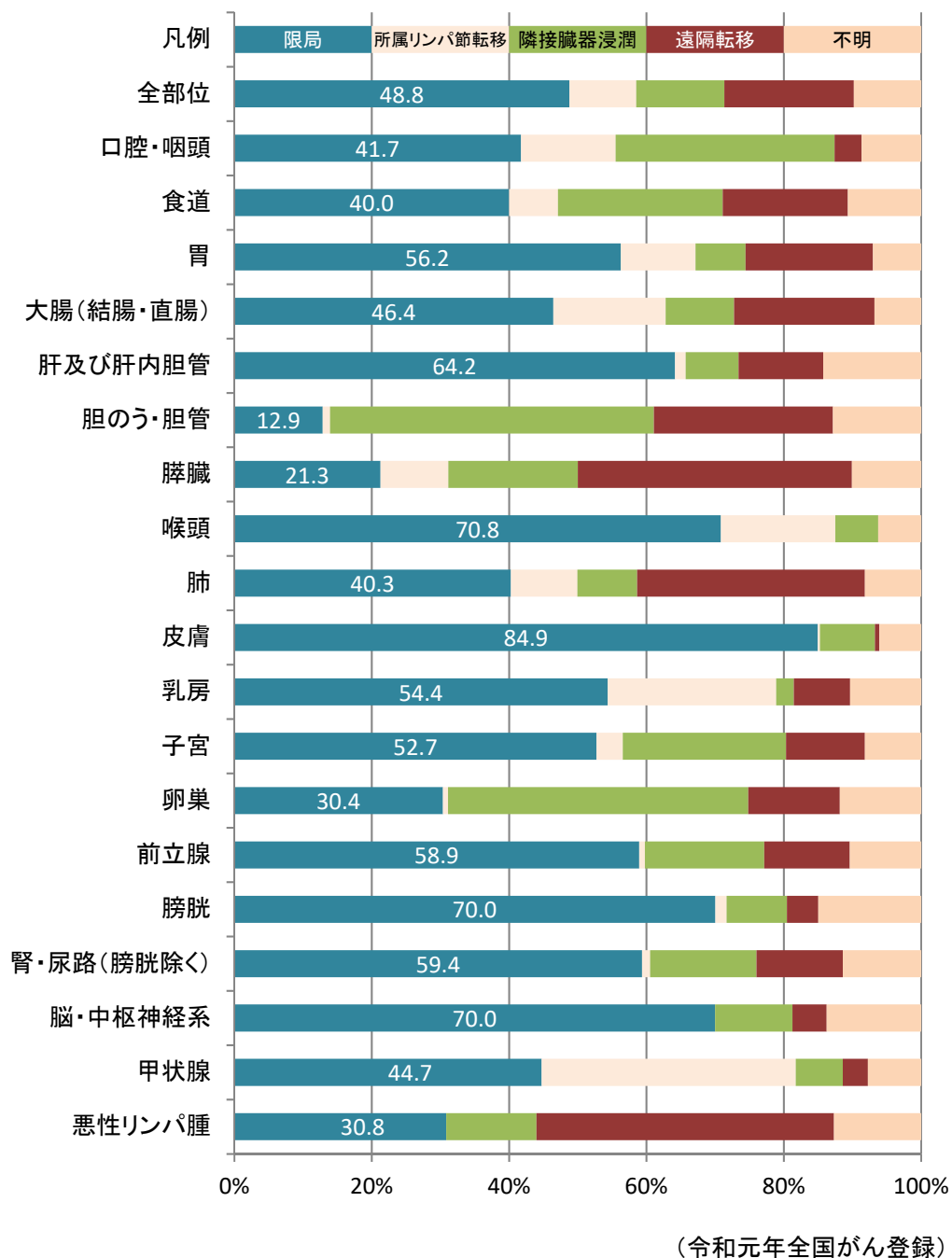
※2 領域：原発臓器の所属リンパ節への転移を伴うが、隣接臓器への浸潤がないもの、及び隣接する臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの

※3 遠隔：遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤があるもの

(3) 早期がん発見率（臨床進行度分布）について

令和元年の全国がん登録から、早期がん発見率（全国がん登録への届出のうち、臨床進行度が「限局」として登録されたものの割合）を見ると、【図 17】において5年相対生存率の低い、膵臓、胆のう・胆管は低くなっています。

【図 20】 令和元年全国がん登録における臨床進行度分布（早期がん発見率）



5 がん検診受診の状況

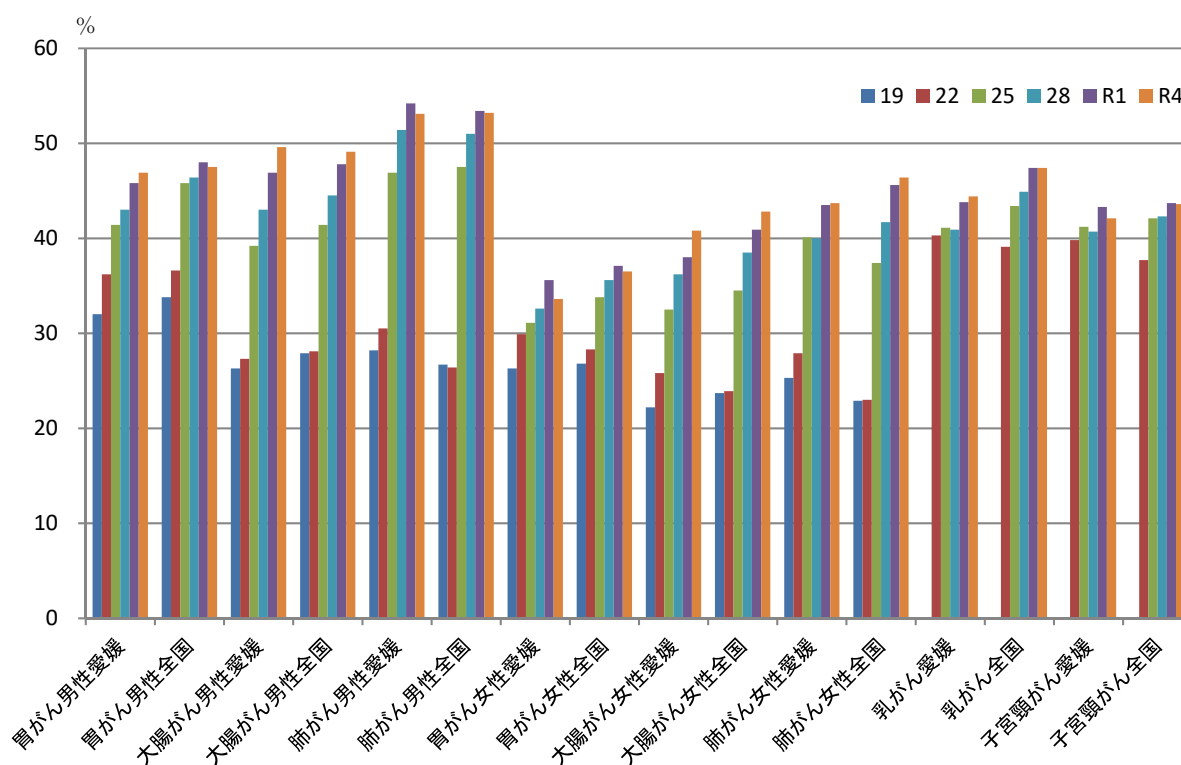
がん検診は、健康増進法の健康増進事業として、国の指針に基づき市町が実施しているほか、企業が従業員に対して福利厚生事業として実施する場合や、個人が任意で受診する人間ドック等で受診する場合がありますが、これらを含む、全体のがん検診の受診状況は、抽出調査の自己申告方式ではありますが、「国民生活基礎調査」で調査しています。

国民生活基礎調査は、3年ごとの大規模調査年に、全国民を対象とした抽出調査により過去1年間（子宮がん、乳がんは過去2年間）のがん検診受診の有無を調査し、都道府県別の受診者数を推計しています。

(1) がん検診受診率

国民生活基礎調査による本県のがん検診受診率は、概ね上昇傾向にはありますが、令和4年の調査において、前計画で定めた受診率の目標値50%を達成したのは、全国と同様に男性の胃がん、肺がん検診のみであり、他の種別では40%台でした。いずれのがん検診種別においても、男性と比較し、女性の受診率が低い傾向にあります。

【図21】国民生活基礎調査によるがん検診受診率



令和4年国民生活基礎調査による本県がん検診受診率の全国順位

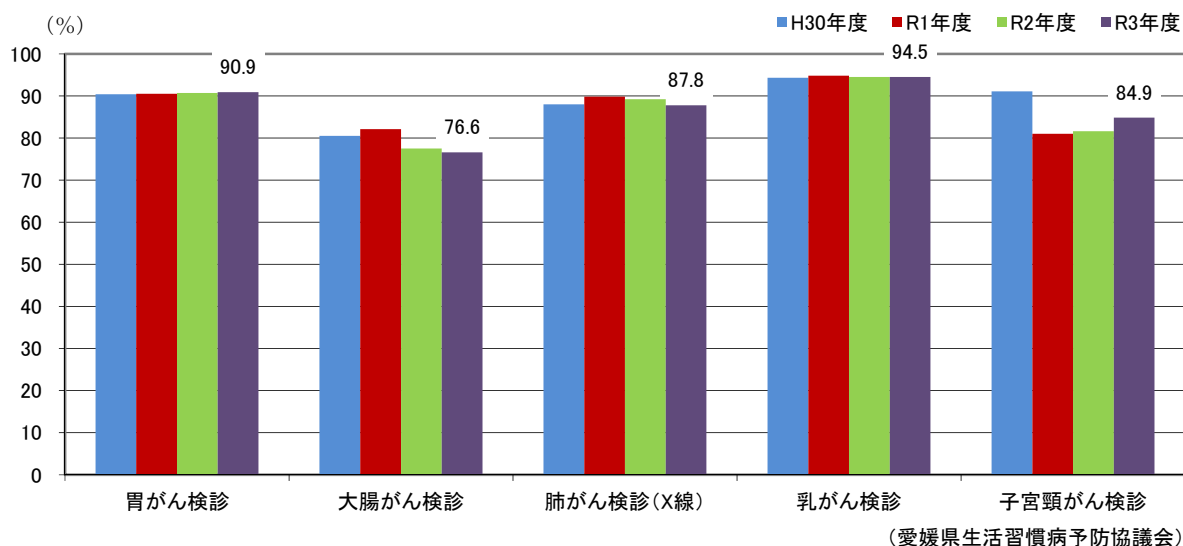
	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
男性	25位	25位	31位		
女性	36位	33位	35位	35位	33位

(厚生労働省国民生活基礎調査)

(2) 精密検査受診率

市町で実施するがん検診により、要精密検査との判定を受けた後の精密検査の受診率は、乳がん検診が最も高く90%を越えており、次いで、胃がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診の順となっています。

【図22】市町の住民検診における精密検査受診率（男女計）

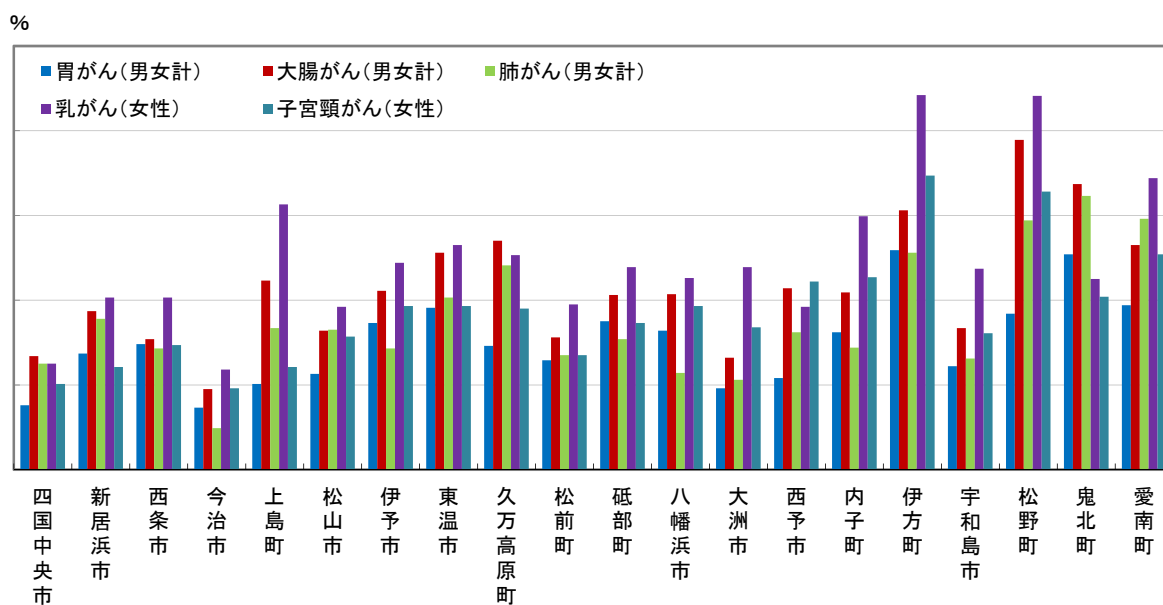


【参考：市町別の受診率について】

健康増進事業として、市町で実施しているがん検診の受診率は以下のとおりとなっています。職場で受診する機会のない住民を対象として、各市町において実施されているものであり、職域や人間ドック等の受診状況は含まれないため、参考として掲載しています。

(算定方法：受診者数 / (R2 国勢調査人口(総数) - 同就業者数 + 同農林水産業従事者数))

【図23】市町で実施するがん検診（住民健診）の受診率（令和4年度）



6 がん診療連携拠点病院等の整備状況

(1) がん診療連携拠点病院（国指定）について

がん診療連携拠点病院とは、全国どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられるよう、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定する病院です。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、患者への相談支援や情報提供など、がん医療の中核的な役割を担う医療機関で、4年ごとの指定更新となっています。

都道府県に原則1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と、二次医療圏に概ね1か所指定される地域がん診療連携拠点病院のほか、がん診療連携拠点病院とのグループ指定により二次医療圏に1か所指定される地域がん診療病院※1の制度等があります。

県内では、下表のとおり、都道府県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターを中心として、住友別子病院など6病院が、地域がん診療連携拠点病院として指定を受けています。なお、現在のところ、地域がん診療病院の指定はありません。

① 都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）

都道府県がん診療連携拠点病院は、がん診療の質の向上、及び医療機関の連携協力体制の構築に関し、各都道府県のがん医療の中心的な役割を担う医療機関です。

医療機関名	所在地	対象圏域
四国がんセンター	松山市	全県

② 地域がん診療連携拠点病院（国指定）

地域がん診療連携拠点病院は、二次医療圏単位を目安に指定され、地域のがん医療の拠点としての役割を担う医療機関です。

医療機関名	所在地	対象圏域
住友別子病院	新居浜市	宇摩圏域、新居浜・西条圏域
済生会今治病院	今治市	今治圏域
愛媛大学医学部附属病院	東温市	松山圏域
愛媛県立中央病院	松山市	松山圏域、八幡浜・大洲圏域
松山赤十字病院		
市立宇和島病院	宇和島市	宇和島圏域

〈 拠点病院の役割 〉

・専門的ながん医療の提供

（手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施や治療の初期段階からの緩和ケアの実施等、医師、看護師、薬剤師等によるチーム医療の提供）

・地域のがん診療の連携協力体制の構築（研修や診療支援、患者の受入・紹介等）

・がん患者に対する相談支援及び情報提供

※1 地域がん診療病院：拠点病院がない二次医療圏に設置することができるもので、基本的に隣接する地域の拠点病院とグループとして指定され、グループ指定される拠点病院との連携により、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担うもの。

(2) 愛媛県がん診療連携推進病院（県指定）について

国指定の拠点病院については、指定基準の引き上げ等により、追加指定が難しい状況にあり、二次医療圏ごとにみれば、拠点病院のない空白地域も生じています。

このため、国指定の拠点病院の機能・役割を補完し、がん診療の中核的役割を担う医療機関の裾野を拡大するため、県独自に愛媛県がん診療連携推進病院制度を創設し、拠点病院に準ずる診療機能を有する8病院を指定しています。拠点病院ではカバーできていなかった宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域の病院が加わるなど、がん医療提供体制の均てん化が進んでいるものの、広域な南予地域（八幡浜・大洲圏域と宇和島圏域）に拠点病院・推進病院が2病院しかないことは、本県のがん診療における大きな課題となっています。

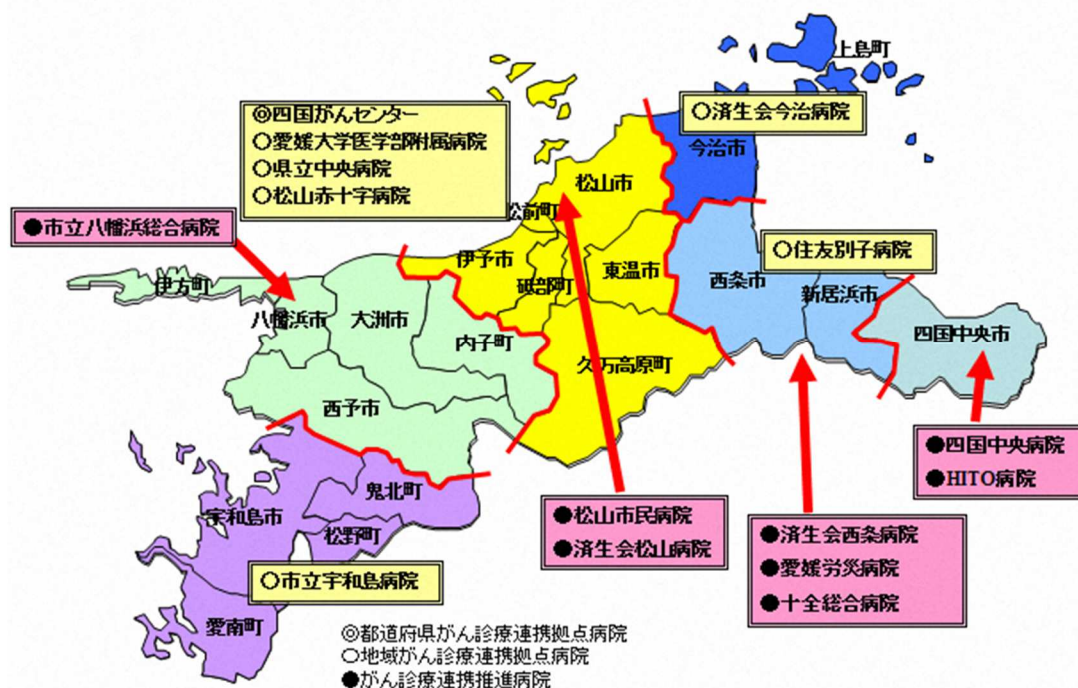
○愛媛県がん診療連携推進病院（県指定）

医療機関名	所在地	対象圏域
四国中央病院	四国中央市	宇摩圏域
H I T O病院		
済生会西条病院	西条市	新居浜・西条圏域
愛媛労災病院	新居浜市	
十全総合病院		
松山市民病院	松山市	松山圏域
済生会松山病院		
市立八幡浜総合病院	八幡浜市	八幡浜・大洲圏域

〈 推進病院の役割 〉

- ・国指定の拠点病院の機能・役割を補完
- ・拠点病院の空白圏域の診療体制を強化

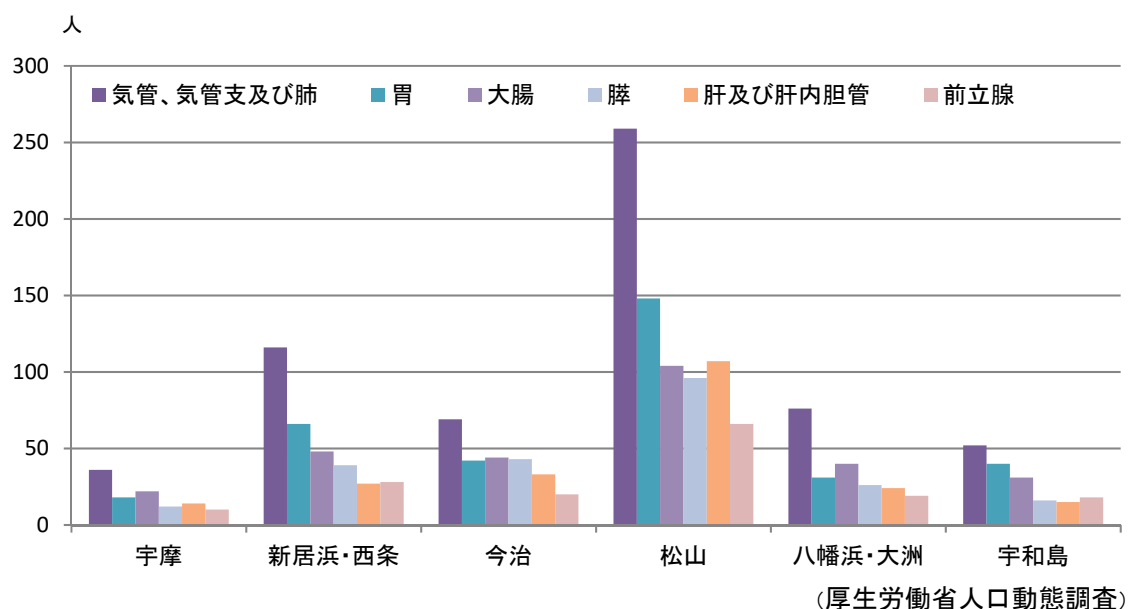
【図 24】 愛媛県のがん診療連携拠点病院等の配置状況



(3) 二次医療圏別のがんによる死亡の状況

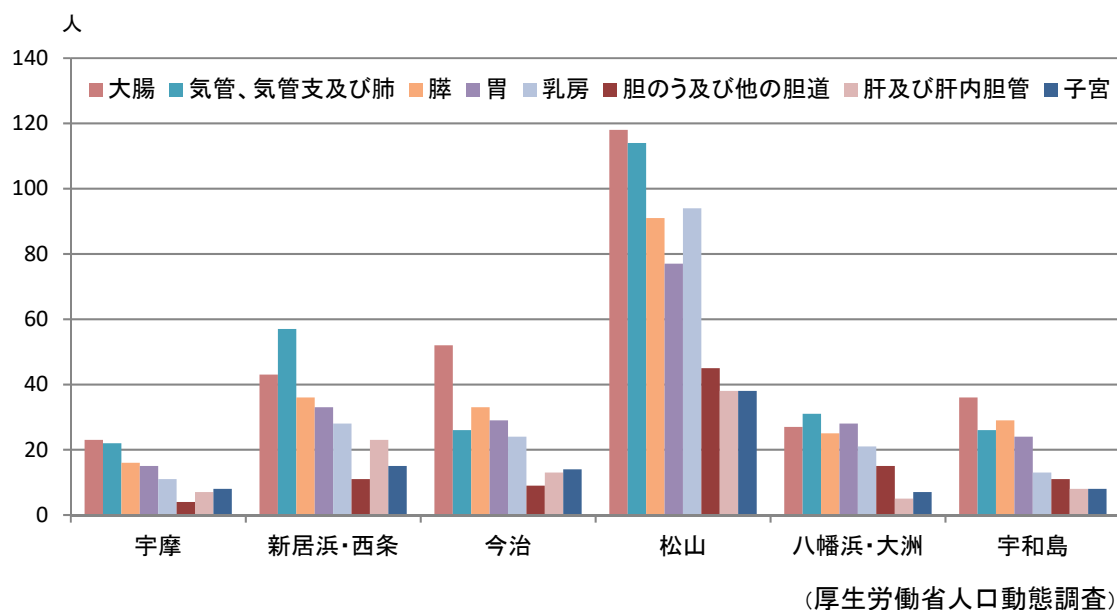
男性について、二次医療圏別のがんによる死亡者数を見ると、全ての圏域で肺がんによる死亡者数が最も多くなっています。

【図 25】 二次医療圏別のがんによる死亡者数（令和4年：男性）



一方、女性については、宇摩圏域、今治圏域、松山圏域、宇和島圏域では大腸がん、新居浜・西条圏域、八幡浜・大洲圏域では肺がんによる死亡者数が最も多くなっています。

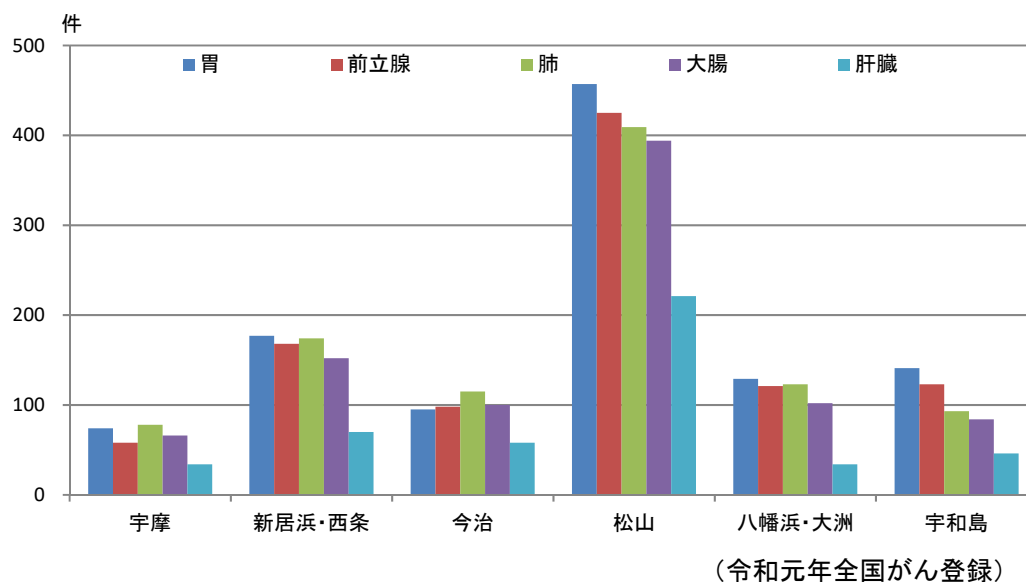
【図 26】 二次医療圏別のがんによる死亡者数（令和4年：女性）



(4) 二次医療圏別のがんの罹患の状況

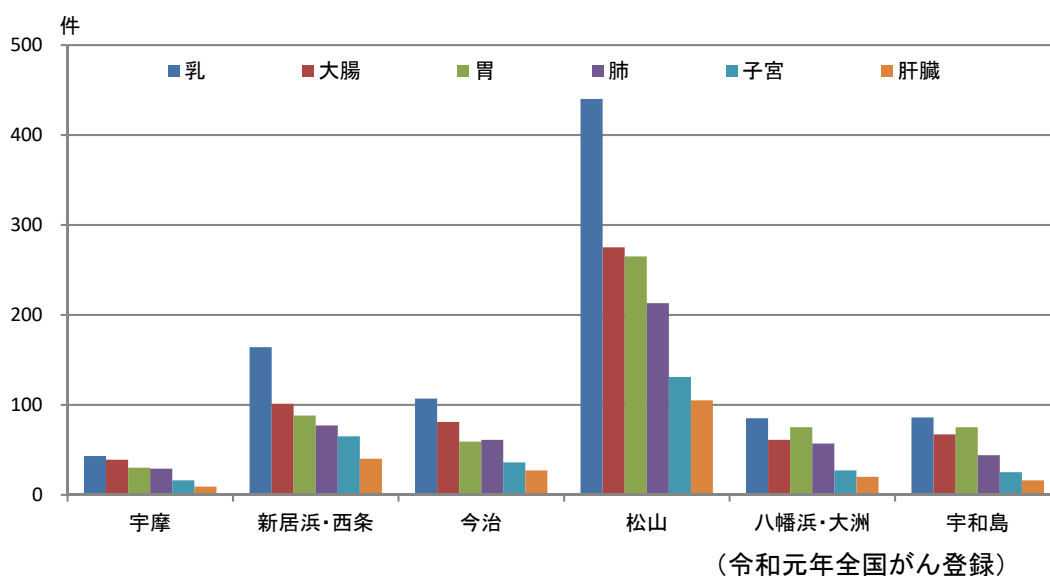
二次医療圏別のがんの部位別罹患数を見ると、男性では、新居浜・西条圏域、松山圏域、八幡浜・大洲圏域、宇和島圏域で胃がんの罹患数が最も多く、宇摩圏域及び今治圏域では肺がんの罹患数が最も多くなっています。

【図 27】 二次医療圏別のがん罹患数（男性）



一方、女性では、全ての圏域で乳がんの罹患数が最も多くなっています。その他の部位では、宇摩圏域、新居浜・西条圏域、今治圏域、松山圏域では、大腸がんが多く、八幡浜・大洲圏域、宇和島圏域では、胃がんが多くなっています。

【図 28】 二次医療圏別のがん罹患数（女性）



第3章 基本方針

基本法及び条例に基づき、第1章の趣旨を踏まえ、県民及び関係機関、団体等との連携の下、次の基本方針に沿って、本県のがん対策を着実に推進することとします。

1 がん医療の均てん化及び効率的かつ持続可能ながん対策の実現

本県は、東西に長く伸びた県土を有し山間部、離島、半島を抱えるなど、地理的に不利な条件にある中、これまで、全ての県民が、どこに住んでいても適切ながん医療を受けられるよう、「がん医療の均てん化」を基本方針の1つに掲げて取り組んでおり、拠点病院等のない二次医療圏においても、県独自に準拠点病院として推進病院を設置することにより、均てん化を進めてきたことを踏まえ、引き続き、二次医療圏6圏域を基本として、がん医療提供体制の整備に取り組みます。

一方で、がん医療は、技術の進展及び高度化に伴い細分化し、個々の患者の状態に応じ、より専門的な対応が求められていることを踏まえ、全ての県民に、将来にわたり必要かつ質の高いがん医療を、安定して提供するため、ゲノム医療や希少がん・難治性がんなど、特に専門的な対応が必要とされる医療の提供体制の充実を図るとともに、医療機関ごとの役割分担を明確にし、医療資源及び患者の集約化に取り組むなど、効率性と持続可能性に十分に留意するものとします。

2 がん患者を含む県民の視点に立ったがん対策の実施

がん対策の推進に当たっては、行政や医療関係者はもとより、県民の理解と協力を得て、一体的な取組みを展開することが重要であることから、がん患者を含めた県民ががん対策の中心であるとの認識の下で、これらの視点を踏まえ、がん対策を講じていきます。

また、医療の進歩等により、生存率が向上し、治療を終えて社会復帰をするケースや治療を受けながら社会生活を継続するケースが、今後も増加していくことが見込まれます。こうした状況が正しく認識され、がん患者の社会復帰及び社会生活と治療の両立が円滑に行われるよう、治療だけでなく社会的な支援にも取り組み、がんに関しても安心して生活できる環境づくりを推進します。

3 予防・医療・共生を柱とする県民総ぐるみのがん対策の推進

がん対策を効果的に推進するためには、予防・早期発見、治療、療養、相談支援等、幅広い分野において、切れ目のない一体的な施策展開が必要であることから、行政機関、がん患者を含めた県民、医療従事者、検診機関、医療保険者、事業主、患者団体を含む関係団体、マスメディア等が一体となり支え合い、連携しつつ、それぞれの立場でできることを実践する「県民総ぐるみ」をキーワードとして、総合的ながん対策を推進します。

第4章 本県独自の取組み

今回の第4期計画では、本県が取り組んできた対策の更なる発展や本県が抱える課題の解決に向け、新たに次の4項目を、令和6年度から令和11年度までの6年間で本県が特に力を注いでいく独自の取組みとして位置付け、本県のがん対策の一層の進展を目指します。

○1 在宅緩和ケア推進モデル事業の効果検証と県内全域への普及

愛媛県在宅緩和ケア推進協議会では、平成24年度以降、県内各地で多職種連携チームによる「愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業」を展開し、在宅緩和ケア提供体制の整備を進めてきました。事業開始から10年余りが経過する中、事業の効果を検証することで、取組みの更なる充実につなげるとともに、県内全域への普及に努めていきます。

○2 がん登録を活用した研究の推進（地域課題の把握と対策の立案）

平成28年1月から全国がん登録が開始され、全ての病院と、開設者からの届出により県が指定する診療所に登録の届出が義務付けられました。本県では、全国がん登録が始まる以前から四国がんセンターに委託してがん登録を実施しており、同センターと連携して、制度の周知、登録精度の向上などに取り組んできました。現在、本県のがん登録は、データ量・精度ともに充実してきており、従来から拠点病院において蓄積されてきた院内がん登録※1も合わせ、がん登録情報を活用して、地域課題の把握と対策の立案を進めていきます。

○3 がん患者の就労継続に向けた支援の充実

医療技術の進歩により、がんの治療を受けながら働く方が増加する中、条例に掲げる「がんになっても安心して暮らしていける地域社会の実現」には、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援が重要な課題となっています。県では、拠点病院・推進病院のほか、愛媛労働局、愛媛産業保健総合支援センター等と役割分担をしつつ、連携を図りながら、治療と仕事の両立支援のための独自の対策を進めていきます。

○4 高校生が療養中も切れ目なく教育を受けられる環境の整備

本県の県立学校では、療養中の高校生やその家族から教育の継続について相談を受けた場合には、国の規則に基づいた個別の対応を行っています。全国には、高校生への教育機会の提供に向けた体制整備を積極的に進めている事例がある中、本県でも、学校と病院の連携促進やノウハウの共有等を通じた学習支援体制の強化が必要との指摘があります。長期療養中の高校生が将来に希望を持って治療に取り組めるよう、本県においても切れ目なく教育を受けられる環境の構築を検討していきます。

※1 院内がん登録：医療施設において、その施設の全てのがん患者を対象に実施するがん登録。医療施設における診療支援とがん診療の機能評価を第1の目的とする。

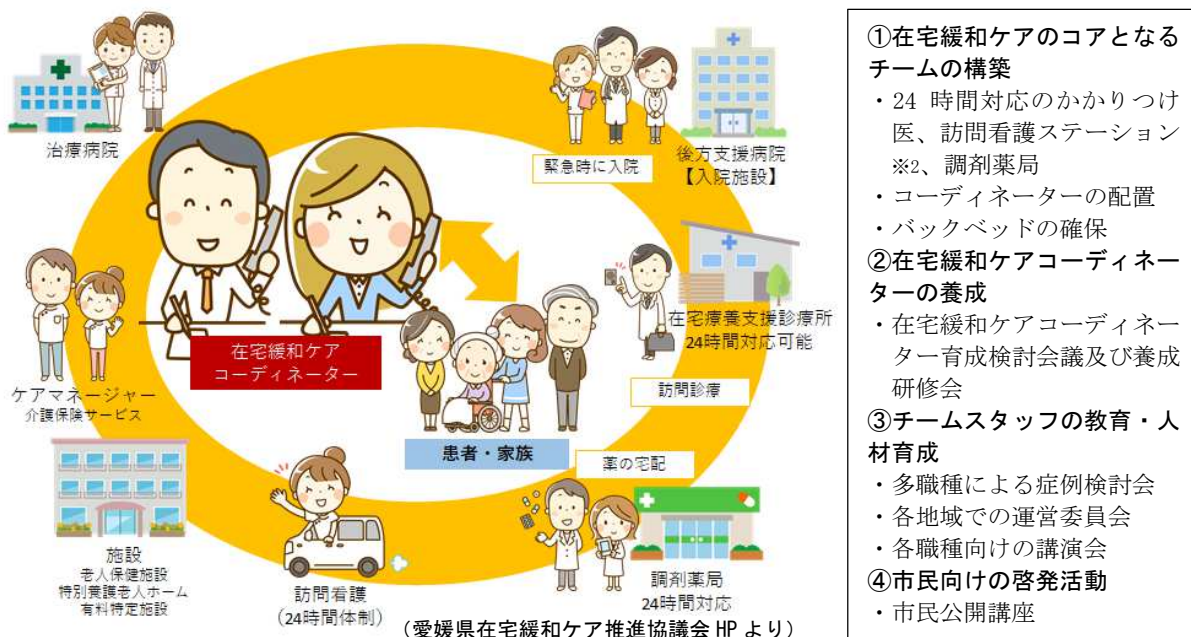
1 在宅緩和ケア推進モデル事業の効果検証と県内全域への普及

【現状・課題】

愛媛県は、都市部と比較して、拠点病院や緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所※1の数が少なく、県内においても地域差があることから、住み慣れた家庭や地域で療養生活を送ることができる在宅緩和ケアの提供体制の充実が重要な課題となっています。

このため、愛媛県がん対策推進委員会の専門部会として、平成23年3月に設置された愛媛県在宅緩和ケア推進協議会では、愛媛県のどこに住んでいても質の高い緩和ケアを受け、住み慣れた地域で最期まで過ごせる町づくりを目指し、平成24年度から、松山地区（※）を皮切りに「愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業」を実施してきました。現在は、西条地区、今治地区、大洲・喜多地区、西予地区、八幡浜地区、宇和島地区の6地区において、事業を展開しています。（※松山地区については、現在、松山市医師会が中心となり、同事業により構築された在宅緩和ケアの提供体制を引き継ぎ、独自に活動を進めています。）

【図29】在宅緩和ケアモデル事業の概要



これらの地域では、緩和ケアを行える地域の在宅医、訪問看護ステーションの訪問看護師が中心となり、拠点病院、薬剤師、ケアマネジャー、緊急時に入院が可能な地元の病院などと24時間体制での連携体制が構築されています。

また、各地域には、それぞれ在宅緩和ケアコーディネーターが配置され、患者の医療・介護をはじめとした在宅療養生活上の総合的な相談に応じ、具体的なサービスの利用に至るまでのサポートが行われています。

他県に先駆け、こうした取組みを進めてきたことで、本県では、具体的な実践活動と人材育成が進み、地域の在宅緩和ケアに携わる組織や人の強固なつながりが構築されるとともに、必要なデータも蓄積されてきており、在宅緩和ケアの更なる発展を図っていく上で、かけがえのない財産となっています。

【表3】在宅緩和ケアモデル事業の実績

開始～R5/9	事業継続年数(年)	コーディネーター数 (現在の人数)	実施件数平均/ 年(件)	死亡数平均/年(件)	在宅死亡数平均/ 年(件)	在宅看取り率 平均/年(%)	在宅看取り率増加量 (平均%・初年度%)	症例検討会実施回数 平均/年(回)
西条地区	4.5	6	31.3	24	16.4	70.5	24.3	11.1
今治地区	10.5	3	32.8	21.7	11.5	50.2	7.3	6.2
大洲・喜多地区	10.5	1	28.3	21.4	11.4	53.2	10.9	11
宇和島地区	7.5	3	16.9	14.8	8.5	56.3	23.0	7.3
八幡浜地区	9.5	1	44	35.7	21.1	59	23.8	11.2

※西予地区については、事業開始が令和4年4月のため記載を省略

(愛媛県在宅緩和ケア推進協議会調べ)

一方で、モデル事業の実施地域と非実施地域において、在宅療養の際に提供できるサービスや支援の格差が生じていることから、モデル事業の県内全域への普及が必要であるととともに、患者の望む場所で望む形で療養ができるサービス供給の仕組みづくりにつなげていくため、治療側と在宅医療を受け入れる側の連携の質的向上が求められており、取組み内容の検証や評価が必要となっています。

【取り組むべき対策】

愛媛県在宅緩和ケア推進協議会では、以下の研究により、本事業の評価指標を明らかにし、効果を検証することで、在宅緩和ケアの一層の充実と県内全域への普及を図っていきます。

○研究概要

愛媛県内の在宅緩和ケアに携わる医療看護介護職（在宅医、訪問看護師、ヘルパー、ケアマネジャー）に対し、モデル事業を実施している地域と実施していない地域に分けてインタビュー調査を行い、その結果を分析することで、愛媛県在宅緩和ケア推進事業評価尺度（在宅緩和ケアの質及び連携の評価項目）を明らかにします。また、県内の人口動態統計や社会資源に関するデータ、がん診療関連データ等を用いて地域相関分析を行い、モデル事業の実施地域と非実施地域を比較し、事業成果に影響を与える因子を特定します。更に、上記により明らかとなった項目に基づき、県内全域の多職種に対してアンケート調査を実施し、事業の評価を行います。

以上の評価結果に基づき、事業成果に影響をもたらす要素を各地区の事業内容に反映させるとともに、新たにモデル事業を展開する地区の取組みにも盛り込むこととします。また、研究期間終了後も、事業評価アンケート調査を定期的実施することにより、取組みの成果や重点課題が見える化し、モデル事業の更なる質の向上と発展につなげていきます。

※1 在宅療養支援診療所：地域における退院後の患者に対する在宅療養の提供に、主たる責任を有する診療所。患家の求めに応じて、24時間往診や訪問看護が可能な体制を確保し、往診担当医との氏名、担当日等を文書により患家に提供すること等の施設基準に適合し、厚生労働省に届けたものをいう。

※2 訪問看護ステーション：訪問看護（通院が困難な患者に対し、医師の指示に基づき、看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う。）の拠点

2 がん登録を活用した研究の推進（地域課題の把握と対策の立案）

【現状・課題】

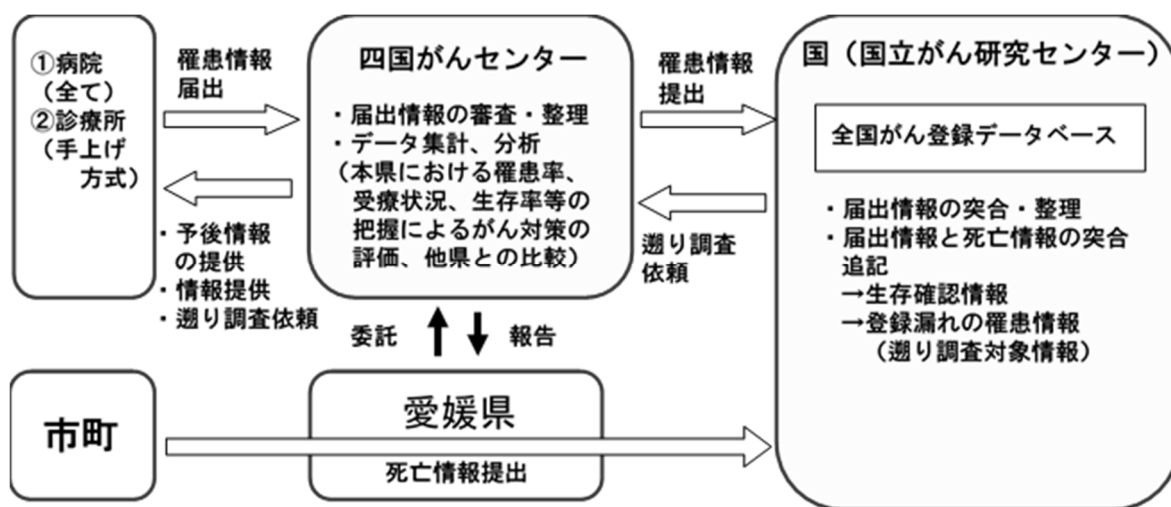
がん登録は、がんの罹患や生存の状況等を把握し、科学的根拠に基づくがん対策を進めるための基礎データを収集する仕組みです。

本県では、平成2年度から地域がん登録※1を実施しており、平成19年度からは、四国がんセンターへ事業を委託して、データの蓄積を進めてきました。平成25年度から、登録データが研究資料として活用するのに十分な質及び量に達していることから、医療機関等において疫学研究等の目的で登録資料を利用できる制度の運用を開始するとともに、平成26年度からは、精度の高い罹患集計データを公表しています。

また、平成28年1月から、国内のがん罹患等の情報を正確に把握することを目的に、全国がん登録が開始され、全ての病院と、開設者からの届出により県が指定する診療所に登録の届出が義務付けられました。本県では、四国がんセンターとの連携の下、制度の周知や登録精度の向上など、がん登録の充実に取り組んでいるところであり、現在、登録件数や精度指標は、地域がん登録の時代と比較して大きく向上しています。

こうした中、今後は、がん登録を本県独自の課題の抽出や注力すべき研究分野の絞り込みなどに有効に活用し、効果的ながん対策の立案につなげていくことが求められています。

【図30】愛媛県における全国がん登録の流れ



【表4】愛媛県のがん登録に関するデータ

	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和元年
登録件数(件)	9,884	11,073	11,894	12,177	12,121
M I 比※2	0.43	0.41	0.38	0.38	0.38
D C O (%)※3	20.8	14.7	5.5	1.6	1.7

(四国がんセンター調べ)

【取り組むべき対策】

○がん検診データとがん登録制度の連携によるがん検診の精度管理の向上

例年実施している愛媛県生活習慣病予防協議会（41 ページ【図 33】、※1 参照）による調査では、各市町のがん検診の実施状況にばらつきがあることが判明しています。このため、本県では、検診の課題や問題点を抽出し、県内で統一的な体制整備を図っていくことを目的として、令和5年度から、がん登録情報を活用し、がん検診の精度管理の向上を図る「愛媛県がん登録活用によるがん検診精度管理事業」を実施しています。

本事業は、参加意向のあった市町を対象に、四国がんセンターにおいて市町のがん検診データとがん登録情報を照合・連結し、厚生労働省研究班が当該データの解析を行い、感度、特異度など、がん登録との照合により把握できる精度管理指標を算出・評価します。令和6年度の事業完了を目指しており、各市町において、がん検診の精度管理評価結果により判明した検診実施の際の課題や問題点を踏まえ、今後の対策を検討していきます。

○地域別、がん種別のがん診療連携拠点・推進病院占有率を踏まえた対策の検討

愛媛県のがん患者が県内の拠点病院、推進病院で治療を受けた割合を示す拠点・推進病院占有率は、がん診療の均てん化や医療資源の過不足をはじめとしたがん医療の実態把握はもとより、患者に対して情報提供や支援を行う相談支援センターへのアクセスなどを反映する指標となるものです。

本県では、全国がん登録情報を用いて、罹患数もしくは治療数に占める拠点病院・推進病院の患者数（診療数）や県内病院全体の患者数（診療数）の割合を医療圏域別、がん種別、性別、年齢階級別に算出しており、例えば、令和元年度全国がん登録では、同じ医療圏域の拠点病院・推進病院でのみ治療を受けた患者の割合が、宇摩圏域 20.3%、新居浜・西条圏域 37.6%、今治圏域 40.0%、松山圏域 75.1%、八幡浜・大洲圏域 17.5%、宇和島圏域 58.4%と、地域によって大きな差があることなどが明らかとなっています。

今後は、こうしたデータを継続的に集計し、推移を把握するとともに、各地域が抱える課題を詳細に分析し、がん検診の推進、治療や相談に係る支援などの面から、地域ごとに細やかな対応を検討していくこととします。

※1 地域がん登録：特定の地域に居住する住民に発生した全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）の整備を第1の目的とする。平成28年以降は、全国がん登録として登録することとなった。

※2 MI比（Mortality/Incidence Ratio）：一定期間におけるがん死亡率の、がん罹患数に対する比。生存率が低い場合、あるいは、罹患の届け出が不十分な場合、MI比は高くなる。一方、生存率が高い場合、あるいは、同一の患者の同定過程に問題があり、誤って重複登録している場合、MI比は低くなる。国際的な水準では0.5以下であることが求められる。

※3 DCO（Death Certificate Only）：がん登録に登録されたデータのうち、死亡情報のみで登録されており、診断・治療時等への遡及調査が行われていないもの。がん登録の精度の指標として用いられ、DCOの割合が低いほど、登録の精度が高いとされる。国際的な水準では10%以下であることが求められる。

3 がん患者の就労継続に向けた支援の充実

【現状・課題】

令和元年全国がん登録によると、本県のがん患者の約3人に1人は、20歳から64歳までの間にがん罹患しています。また、がん医療の進歩による相対生存率の改善に伴い、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための取組みを充実させていくことが強く求められています。

一方で、平成30年度の患者体験調査によると、本県のがんと診断され退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が5割を超えているほか、約3割が再就職・復業の希望はあるが就業には至っていないなど、治療と仕事の両立に向けた支援の充実が課題となっています。

【表5】平成30年度患者体験調査結果（一部抜粋）

問29(1) がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか

	県(%)	全国(%)	差(県-全国)	備考
休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった	49.6	50.7	-1.1	愛媛県では約6人に1人が退職・廃業
退職・廃業した	16.1	18.5	-2.4	
上記のようなことはなかった	28.2	24.4	3.8	

問29(2) 休職・休業された方にお尋ねします。休職・休業中に利用した制度や働き方についてお答えください(問29(1)で休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかったと回答した人のうち)(複数回答)

	県(%)	全国(%)	差(県-全国)	備考
有給休暇	36.2	44.8	-8.6	愛媛県は全国に比べ有給休暇の利用が低い
有給休暇以外の金銭的保障(賃金、傷病手金、相互組合、共済会からの見舞金等を伴う休み)	33.4	31.8	1.6	
金銭補償を伴わない休み	35.9	35.3	0.6	
その他	0.9	2.5	-1.6	

その後、どのようにされましたか(問29(1)で休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかったと回答した人のうち)

	県(%)	全国(%)	差(県-全国)	備考
(少なくとも一度は)復職した	81.5	74.7	6.8	
(一度も)復職していない	6.6	5.8	0.8	

問29-3 退職・廃業をされた方にお尋ねします。退職のタイミングをお聞かせください(問29(1)で退職・廃業したと回答した人のうち)

	県(%)	全国(%)	差(県-全国)	備考
がんの疑いがあり診断が確定する前	6.6	5.8	0.8	愛媛県では、54.2%が診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職・廃業しており、全国の47.4%より6.8ポイント高い
がん診断直後	37.8	31.9	5.9	
診断後、初回治療を待っている間	16.4	15.5	0.9	
初回治療中	5.0	10.9	-5.9	
初回治療後から当初予定していた復職までの間	14.9	16.3	-1.4	
一度復職したのち	0.0	10.1	-10.1	
その他	5.4	2.9	2.5	

その後、どのようにされましたか(問29(1)で退職・廃業したと回答した人のうち)

	県(%)	全国(%)	差(県-全国)	備考
再就職・復業した	3.3	17.7	-14.4	愛媛県では、再就職・復業したと回答した人の割合が全国を大幅に下回っているほか、希望はあるが現時点では無職と回答した人の割合も高い
再就職・復業の希望はあるが現時点では無職	26.9	20.2	6.7	
再就職・復業の希望はない	49.7	51.7	-2.0	

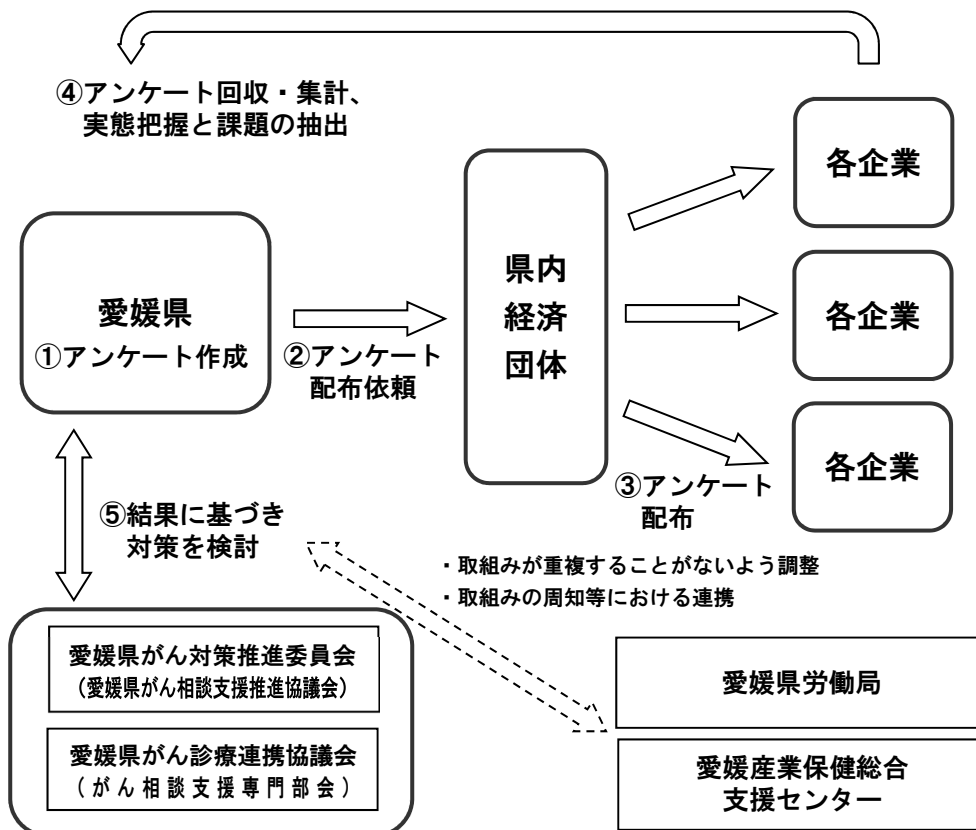
【取り組むべき対策】

本県では、県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターの患者・家族総合支援センターにおいて、ハローワーク松山や愛媛産業保健総合支援センターとの連携により、就職相談や治療と仕事との両立支援の取組みが進められてきました。また、県の委託により、NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会（以下「おれんじの会」という。）が運営する町なかサロンにおいて、キャリアコンサルタントによる就労相談を実施しているほか、拠点病院での出張相談も定期的に行われています。

県では、これらの施策に加え、今後は、患者体験調査の結果を踏まえ、企業・事業所によるがん患者の雇用継続や新規雇用を支援する取組みを進めていく必要があると考えています。

このため、県内の企業・事業所に対して、県内経済団体を通じてアンケート調査を実施し、本県におけるがん患者の就労の実態の把握や課題の抽出を行うとともに、当該結果に基づき、愛媛県がん対策推進委員会の専門部会である愛媛県がん相談支援推進協議会や愛媛県がん診療連携協議会（48 ページ【図 34】、54 ページ※1 参照）のがん相談支援専門部会等と連携して、企業・事業所が自由に加工して活用できる就労支援ガイドブックを作成するなど、がん患者の治療と仕事の両立に向けた本県独自の対策を検討していきます。

【図 31】 今後の取組み



4 高校生が療養中も切れ目なく教育を受けられる環境の整備

【現状・課題】

小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、基本法第21条において、「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」とされています。

医療の進歩にともない、多くの小児がんの子どもたちが、病気を克服し、その後の長い人生を歩んでいきます。その治療の過程において、長期にわたる入院治療が必要となる場合には、病院が生活の場となり、病院を治療の場、そして育ちの場として捉えたときに、医療とともに学校教育は大きな役割を果たすこととなります。

しかしながら、平成26年度に文部科学省が実施した「長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査」の結果によると、がん等の病気の子どもが長期入院中に何らかの学習指導を受けた割合は、小中学生が約6割であるのに対し、高校生はその半分の約3割にとどまっています。

また、本県においては、愛媛大学医学部附属病院、愛媛県立中央病院、松山赤十字病院の3つの小児がん連携病院に小中学生の院内学級が設置されていますが、高校生を対象とした院内学級はありません。このため、高校生に対する学習機会の提供が重要な課題の一つとなっています。

本県では、県立高校が入院中の高校生やその家族から、学習の継続について相談を受けた場合には、それぞれの現場で個別に対応することとなっていますが、「1人1台端末」の整備や通信環境の整備等により、ICTを活用した学びの保障ができる環境整備が急速に進み、高校生が学習を受けることを希望する場合には、在籍する高等学校の支援のもと、院内や自宅において遠隔で授業を受けることが可能となりました。

病気療養中の高校生への学習支援の環境は以前と比べると整ってきていますが、学習支援に当たっては、就学や復学、受験、進級といった多様な状況への対応に加え、病院との緊密な連携のほか、現場において多くの判断や豊富なノウハウが求められており、教育委員会は、長期入院中の高校生に対する学習指導・支援体制を確立し、組織を挙げて現場を支え、学びの機会の確保に取り組む必要があるとの指摘があります。

【取り組むべき対策】

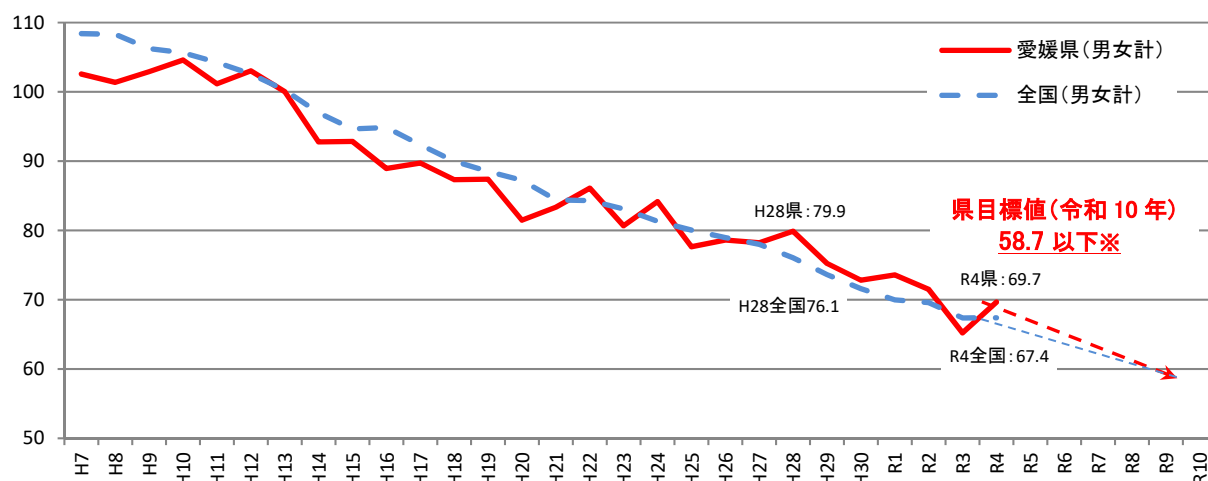
県教育委員会において、県立高校における長期入院中の生徒への教育支援の実態を把握した上で、必要に応じて、好事例や課題を抽出して各学校に情報提供するとともに、医療機関との連携に係る課題に対しては、保健福祉部を通じ、連携協議会等と対策の検討を進めるなど、高校生が療養中も切れ目なく教育を受けられることができ、希望を持って治療に取り組める環境づくりを目指します。

第5章 全体目標

がん患者を含む全ての県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々な病態に応じて安心して適切な医療や療養等の支援を受けつつ、住み慣れた地域社会で暮らしていけるよう、次の3点を全体目標として設定します。

また、予防、医療、共生を柱とした県民総ぐるみの総合的ながん対策の実施により、がんによる死亡率の低下を加速させ、本計画期間6年間で、本県のがんによる75才未満年齢調整死亡率（男女計）を、全国平均以下とすることとし、数値目標として、58.7※以下まで低下させることを目指します。

【図32】 がんによる75才未満年齢調整死亡率の推移と目標値（人口10万対）



○ 平成28年以降の死亡率の推移と目標値

	← 実績							目標（愛媛県）→					
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
愛媛県	79.9	75.2	72.8	73.6	71.5	65.2	69.7	67.8	66.0	64.2	62.4	60.5	58.7
全国	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4	67.4	65.9	64.5	63.1	61.6	60.2	58.7

（実績は国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計・登録」）

※県目標値「58.7以下」について

全国において平成28年から令和4年までの6年間の低下率を維持した場合の6年後の数値（愛媛県算定）を目指し、今後6年間で本県の死亡率を11.0低下させ、58.7以下とする。

全国：平成28年から令和4年までの6年間の低下	76.1 - 67.4 = 8.7 (1.45/年)
低下率を維持した場合の6年後の数値	67.4 - 8.7 = 58.7
愛媛県：令和4年から令和10年までの6年間の低下	69.7 - 58.7 = 11.0 (1.83/年)

I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実

世界保健機関（WHO）によれば、「がんの約40%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」とされています。

本県においても、科学的根拠に基づく正しい予防知識の普及啓発と施策の実施、及び科学的根拠に基づくがん検診の普及と実践により、効率的かつ持続可能ながん対策を推進し、がんの罹患者数及びがんによる死亡者数を着実に減少させます。

II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供

がん患者が、その居住する地域に関わらず等しく適切ながん医療を受けられるよう、がん医療の均てん化に努めます。また、個々の患者の病態に応じて適切な医療を受けられるよう、ゲノム医療、希少がん・難治性がん、小児がん・AYA世代のがんへの対策など、最新の知見に基づく専門的な治療については、医療提供体制の充実を図るとともに、医療機関における明確な役割分担の下、連携・協力体制を強化しつつ、一定の集約化を図ることにより、効率性・持続可能性も十分に考慮し、患者本位の質の高いがん医療の提供に取り組みます。

III がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

条例では、「県民総ぐるみのがん対策」を推進し、「がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会を実現する」ことを基本理念として掲げています。

また、がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や、社会生活との両立が困難となる場合があるなど社会的苦痛も抱えています。

こういった現状を踏まえ、がん患者と家族が住み慣れた地域社会で安心して暮らせるよう、行政、医療、福祉、介護、産業保健、就労支援分野等の様々な関係機関が連携し、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛や不安を和らげるほか、小児、AYA世代、働く世代、高齢者それぞれのライフステージに応じて、就学、就労、治療・療養時の意思決定支援を含む様々な支援に積極的に取り組み、がん患者とその家族を社会全体で支える仕組みを構築することにより、「がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会」を実現します。

第6章 分野別目標及び対策

I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実

1 がんの予防（1次予防）

日本人の約2人に1人ががんに罹ると推計される中、がん対策の第一の砦である1次予防により、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながります。がんリスクを減少させるため、県民に対し、科学的根拠に基づく正しいがん予防知識の普及啓発を進めるほか、第3次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」等に基づく、たばこ対策の推進、栄養・食生活、身体活動・運動等の生活習慣の改善、発がんに関連する感染症予防対策など、様々な予防施策に関係機関が連携して取り組み、がんの罹患者数を減少させます。

【目標】

- 科学的根拠に基づく正しいがん予防知識の普及啓発
- たばこ対策・受動喫煙防止対策の推進
- 食生活・運動等の生活習慣の改善
- 発がんに関連する感染症予防対策の推進

【科学的根拠に基づくがんの予防法（国立がん研究センター）】

- ①喫煙：たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
- ②飲酒：飲酒をする場合は、節度のある飲酒をする。
- ③食事：食事は、偏らずバランス良くとる。
 - ・塩蔵食品、食塩の摂取は、最小限にする。
 - ・野菜や果物不足にならない。
 - ・飲食物を熱い状態にとらない。
- ④身体活動：日常生活を活動的に過ごす。
- ⑤体形：成人期での体重を適正な範囲で管理する。
- ⑥感染：肝炎ウイルスの検査を受け、感染している場合は専門医に相談する。
機会があれば、ヘリコバクター・ピロリ菌の検査を受ける。該当する年齢の人は、子宮頸がんワクチンの定期接種を受ける。

【現状・課題】

- がんの予防に関する知識については、えひめ健康づくり21、愛媛県食育推進計画、愛媛県歯科口腔保健推進計画、及び各市町の健康づくりに関する計画等に基づき、県、市町、医療機関、事業所、関係機関のほか、がん対策推進員※1、保健推進員※2及び食生活改善推進員※3等のボランティアとも連携し、正しい知識の普及及び生活習慣の改善の支援等を取

り組んでいますが、罹患数や死亡者数の減少のため、更なる普及啓発が求められます。なお、愛媛県独自の取組みとして始まったがん対策推進員については、組織力もあり啓発に大きな役割を果たすことが期待されていますが、十分に活用できていないとの意見があり、市町の取組みとがん対策推進員の連携など、効果的な情報発信の在り方について、引き続き検討していく必要があります。

- たばこ対策については、健康増進法の一部改正に伴う受動喫煙対策の強化についての普及啓発や指導、市町職員、医療関係者等を対象とする禁煙をテーマとした指導者養成セミナーの開催、世界禁煙デー・禁煙週間における啓発活動の展開、ショッピングモールにおける啓発イベントの開催、民間禁煙推進団体との協働によるフォーラムや研修会の開催、えひめ愛の禁煙・分煙施設の認定事業などを通じて、禁煙、受動喫煙防止、未成年者への喫煙防止の推進に取り組んできました。喫煙率は低下していますが、目標には達していないため、引き続き対策が必要です。
- 食生活の改善については、愛媛県食育推進計画に基づき、愛顔のE-I-Y-O（えいようプロジェクト）の推進等により、朝食・野菜の摂取や減塩を中心に、食生活・栄養改善に取り組んでいます。バランスの取れた食事をしている人の割合等について、改善が見られないため、より一層の対策が求められます。
- 発がんに関連する感染症予防対策のうち、肝がんの発症と関連する肝炎ウイルス感染への対策については、愛媛県肝炎対策推進計画に基づき、肝炎ウイルス検査の受診啓発及び陽性者に対するフォローアップ等に重点的に取り組んでいます。依然として、本県の肝がん及び肝内胆管がんによる死亡率は、全国平均より高い水準で推移していることから、引き続き、重点的な対策が必要です。令和4年度には、厚生労働省肝炎総合対策推進国民運動の「知って、肝炎プロジェクト」による集中的な広報を活用して、肝炎ウイルス検査の啓発に重点的に取り組みました。
- HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、予防接種法に基づく個別の接種勧奨を令和4年4月から実施しています。また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、公平な接種機会を確保する観点から、令和4年度から3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。本県においても、市町と連携して接種勧奨に努め、接種率は全国平均を上回っているものの、低い水準にとどまっていることから、更なる接種促進に向けた取組みが求められています。

【取り組むべき対策】

（科学的根拠に基づく正しいがん予防知識の普及啓発）

- 県、市町、医療機関、検診機関、学校、事業所、患者団体を含む関係団体のほか、地域社会において健康づくりに取り組んでいる食生活改善推進員、がん対策推進員、保健推進員などボランティアの協力も得て、県民へのがんの予防に関する科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発に取り組めます。

- 県は、市町、検診機関、拠点病院等の関係機関と連携し、働き盛りの世代に対するがん予防対策を推進するため、事業所、関係団体等に働きかけ、ピンクリボンえひめ協議会※4の加盟企業等や愛媛県がん検診受診率向上プロジェクト※5参画企業等とも協力し、職域におけるがん予防知識の普及啓発に取り組みます。
- 県は、市町、事業所、がん対策推進員等が、地域及び職域において、積極的に普及啓発に取り組めるよう、科学的知見に基づく正しい情報の提供を行います。
- 拠点病院等は、地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備します。

(たばこ対策・受動喫煙防止対策の推進)

- 肺がんをはじめ種々のがんの原因である喫煙については、関係機関の連携の下、引き続き重点的に対策に取り組むこととし、喫煙の危険性に関する正しい情報や、喫煙の結果生ずる健康影響に関する知識の普及啓発を推進します。
- 禁煙希望者に対しては、禁煙外来や相談窓口等を案内し利用を促すなど支援を行います。
- 未成年者に対しては、小・中・高等学校など学校教育の場のほか、地域、家庭においても喫煙の健康への影響に関する教育に取り組み喫煙防止に努めます。
- 妊娠中の女性に対しては、喫煙しないように、喫煙の危険性について啓発を行うとともに、家庭を含む受動喫煙のない環境づくりに取り組みます。
- 受動喫煙による害をなくすための環境づくりとして、県及び関係機関は、身近な家庭を含め、不特定多数が利用する施設や職場での原則禁煙又は分煙の徹底を推進します。

(食生活・運動等の生活習慣の改善)

- 第3次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」、「第4次愛媛県食育推進計画」、「第3次愛媛県歯科口腔保健推進計画」、及び各市町の健康づくりに関する計画等に基づき、県、市町、関係機関をはじめとして、地域社会において健康づくりに取り組んでいる食生活改善推進員、がん対策推進員などボランティアの参加・協力の下、栄養・食生活、運動等の生活習慣の改善に県民総ぐるみで取り組みます。

(発がんに関連する感染症予防対策の推進)

- 県、市町及び関係機関は、ある種のウイルスや細菌の感染が発がんに大きく寄与する因子であることについて県民への啓発を進めます。
- 肝炎ウイルスについては、令和4年12月に策定した第3次愛媛県肝炎対策推進計画に基づき、県、市町、医療機関、検診機関等の関係機関、職域との連携を進めるほか、肝炎医療コーディネーター※6を養成し、肝炎に関する正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、肝炎ウイルス検査の受診啓発、及び陽性者へのフォローアップ等を積極的に推進します。
- B型肝炎については、予防接種法に基づく定期接種を引き続き推進します。
- ヘリコバクター・ピロリ菌については、感染が胃がんのリスクであることは明らかではあるものの、除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかでないため、今後の国の検討を踏まえ、県としての対応を検討します。

- HPVワクチンについて、県及び市町では、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対して適切な情報を提供し、対象者がHPVワクチンの意義と安全性を正しく理解し安心して接種を受けることができる体制を整え、実施率の向上を図ります。なお、国において、男性への定期接種化に向けた検討が進められていることを踏まえ、性別を問わないワクチン接種の啓発を検討していきます。
- ATL（成人T細胞白血病）と関連するHTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）については、県・市町が連携のうえ、県民からの相談に対応するとともに、国とも連携を図り、母子保健対策を含む感染予防対策等に取り組みます。

※1 がん対策推進員：県民が生涯を通じてがん予防に取り組む機運を高め、がん検診受診率向上、がんによる死亡者数の減少につなげることを目的として、県が開催する養成研修を終了した者をがん対策推進員として認定してきた。推進員の活動内容は、①がん予防のために推奨される生活習慣の実践に心掛けるとともに、がん予防知識の普及啓発を行うこと②活動を効果的に進めるため、相互に連絡し、協力するよう努めること③県及び市町が実施するがん対策事業に協力すること。

※2 保健推進員（市町によって名称は異なる）：地域の健康づくりボランティアとして、特定健診やがん検診の受診勧奨、健診当日の補助、健診後の健康相談・健康教育の協力等を行っている。

※3 食生活改善推進員：食生活を通じた健康づくりのボランティア活動を行っており、令和5年6月現在で、全20市町で組織され、3,147名が地域住民に対する生涯を通じた食育の推進、健康づくりの担い手として活躍している。

※4 ピンクリボンえひめ協議会：乳がんの早期発見・早期治療の啓発活動を行うため、平成20年7月に設立した団体。令和5年10月現在で、県、市町、保健・医療機関、民間企業等102団体が会員となっている。

※5 愛媛県がん検診受診率向上プロジェクト：企業の拠点網を活用してがん検診の受診勧奨を行うため、平成22年10月に県と保険会社及び銀行等が協定を締結した。令和4年7月現在で、11社と協定を締結している。

※6 肝炎医療コーディネーター：肝炎の感染予防の正しい知識を習得し、感染が判明した後に肝炎患者等に適切な医療に結びつけるための受診を勧奨するとともに、肝炎患者等や家族からの相談に応じる者

2 がんの早期発見（2次予防）

科学的根拠に基づくがん検診に関する正しい知識の普及啓発、県民にとって受診しやすい環境整備等を進めることにより、がん検診受診率の向上に取り組むとともに、がん検診受診後の指導の徹底により精密検査受診率を向上させるほか、愛媛県生活習慣病予防協議会※1の専門的な知見を踏まえ、精度管理体制の更なる充実を図ります。これらにより、がんの早期発見・早期治療につなげ、がんによる死亡者数を減少させます。

【目標】

- 科学的根拠に基づくがん検診に関する正しい知識の普及啓発
- がん検診受診率の向上（国の指針で定める全てのがん検診で目標 60%以上）
- 職域におけるがん検診の実態把握及び対策の検討・実施
- 精密検査受診率の向上（国の指針で定める全てのがん検診で目標 100%）
- がん検診の精度管理の更なる向上
- 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- 歯科検診による口腔がんの早期発見等

【現状・課題】

- 県では、ピンクリボンえひめ協議会や愛媛県がん検診受診率向上プロジェクトなどにより、県、市町、保健・医療関係団体、民間企業等が連携してがんに関する知識の普及啓発や受診率向上に取り組んできました。また、市町の保健推進員や食生活改善推進員等の健康ボランティアを中心に、県や市町のがん対策推進に協力が得られる人達を「がん対策推進員」として養成し、がんの予防及びがん検診に関する知識の普及啓発に取り組んできました。今後は、更なる普及啓発の促進に向け、ピンクリボンえひめ協議会での周知に直結する取り組みの充実、がん対策推進員の組織力を生かした効果的な情報発信が必要との意見があります。
- 市町では、個別医療機関での受診、特定健診と連携したがん検診の実施や受診勧奨、夜間や土日の検診、レディースデイの設定、託児サービスの提供など受診しやすい環境整備に努めていますが、住民に十分に認知されていないとの指摘があります。
- 本県におけるがん検診の受診率は、令和4年国民生活基礎調査によると、全体的に増加傾向にあるものの、男性の胃がん検診の55.4%、肺がん検診の53.1%を除き、目標としていた受診率50%以上には達していない状況であり、早期発見・早期治療につなげ、がんによる死亡者を減少させるためには、引き続き受診率の向上に向け対策を講じる必要があります。
- 市町が実施するがん検診については、愛媛県生活習慣病予防協議会において、検診の精度管理、検診結果の分析・評価を行うとともに、検診従事者の資質向上を目的とした講習会等を開催していますが、一部で国の指針で定められていない検診が実施されています。

- がん検診受診者のうち、要精密検査との判定を受けた者に対する事後指導が徹底していないため、早期発見・早期治療につなぐことができないケースがあると考えられます。
- 多くの人が、職域や任意検診（人間ドック等）等、市町が実施するがん検診以外の検診を受診していると予測されるため、がんの早期発見・早期治療を進め、がんによる死亡者数を減少させるためには、職域を含む全ての検診の実態把握及び精度管理等必要な施策等の検討が必要です。なお、職域におけるがん検診については、国において、今後、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討が行われることとなっています。
- 職域におけるがん予防・検診の啓発には、多くの民間企業が参画するピンクリボンえひめ協議会の果たす役割が特に大きく、同協議会に対しては、加盟企業への細やかな情報提供や加盟企業と連携した情報発信等の取組みを積極的に進めていくことが期待されています。
- 障がい者や非正規雇用者をはじめ、あらゆる立場の方々が受診しやすい環境整備など、受診者の視点に立ったがん検診受診の利便性向上が必要とされており、国において対策が進められることとなっています。

【目標及び現状等】

目 標	前計画策定時 (平成 29 年度)	現 状 (令和 4 年度)	目標値等 (6 年後)
がん検診 受診率の向上	がん検診受診率 (平成 28 年国民生活基礎調査) 【男性】 ・胃がん 43.0% ・肺がん 51.4%(達成) ・大腸がん 43.0% 【女性】 ・胃がん 32.6% ・肺がん 40.0% ・大腸がん 36.2%※ ・子宮頸がん 40.7%※ ・乳がん 40.9%	がん検診受診率 (令和 4 年国民生活基礎調査) 【男性】 ・胃がん 55.4%(達成) ・肺がん 53.1%(達成) ・大腸がん 49.6% 【女性】 ・胃がん 41.7% ・肺がん 43.7% ・大腸がん 40.8%※ ・子宮頸がん 42.1%※ ・乳がん 44.4%	国の指針で定める全てのがん検診で 60%以上
	※大腸がんは 50～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳、その他は 40～69 歳		
精密検査 受診率の向上	精密検査受診率 (H27 年度市 町検診) ・胃がん 88.9% ・肺がん 89.1% ・大腸がん 79.7%※ ・子宮頸がん 81.3%※ ・乳がん 93.3%	精密検査受診率 (R3 年度市町 検診) ・胃がん 90.9% ・肺がん 87.8% ・大腸がん 76.6%※ ・子宮頸がん 84.9%※ ・乳がん 94.5%	国の指針で定める全てのがん検診で 100%
	※大腸がんは 50～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳、その他は 40～69 歳		
がん検診精度 管理の充実	・全市町で、精度管理・事業評価を実施している。 ・一部指針に基づかないがん検診が実施されている。	・全市町で、精度管理・事業評価を実施している。 ・一部指針に基づかないがん検診が実施されている。	指針に基づかないがん検診について適切に対応
がん検診に関する正しい知識の普及啓発	がん対策推進員の育成 14,173 人 (目標 1 万人達成) (平成 29 年 3 月末現在)	がん対策推進員の育成 18,732 人 (令和 5 年 3 月末現在)	がん対策推進員の増加及び活動支援

【取り組むべき対策】

（科学的根拠に基づくがん検診に関する正しい知識の普及啓発）

- 県は、市町、検診機関をはじめとした関係機関と連携し、がん対策推進員等のボランティアの協力を得て、科学的根拠に基づくがん検診について、がん検診・精密検査の受診による早期発見の必要性のほか、対策型検診と任意型検診※2の違い、がん検診の利益と不利益（偽陽性・偽陰性等）※3等に関する知識についても普及啓発に取り組みます。
- 県及び市町は、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発のため、関係機関の協力の下、がん対策推進員等に対し、科学的知見に基づく最新の情報提供を行うなど活動を支援します。

（がん検診受診率の向上）

- 県、市町、検診機関、医療機関等の関係機関が連携し、特定健診との同時実施、個別医療機関での受診、夜間・休日の受診体制、託児サービス、レディースデイの設定など、県民ががん検診を受けやすい利便性に配慮したサービスの充実に努めるとともに、これらの取組みについて、県民への周知を進めます。
- 市町及び検診機関は、無料クーポンの活用など、がん検診受診者の経済的負担にも配慮しつつ、受診率の向上施策に取り組むこととします。

（職域におけるがん検診の実態把握及び対策の検討・実施）

- 県は、働き盛りの年代に対するがん予防対策を推進するため、関係機関と連携し、事業所、関係団体等に働きかけ、ピンクリボンえひめ協議会加盟企業等及びがん検診受診率向上プロジェクト参画企業等の協力の下、職域における科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発、及び受診率の向上に取り組みます。
- 県は、関係機関と連携の下、職域におけるがん検診については、今後、国が必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討することとしていることから、その内容を踏まえ、職域や人間ドック等での受診を含めたがん検診全体の实態把握に努め、本県の実情に応じた必要な対策を検討します。
- 県及び市町は、関係機関と連携の下、国の「受診率向上施策ハンドブック」の内容等も踏まえつつ、個人情報に配慮した上で、効率の良い受診勧奨に向けた取組みを検討します。

（精密検査受診率の向上）

- 県及び市町は、精密検査の意義について、正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 県は、要精検者に対する事後指導を徹底するための研修会等を開催し、市町は、要精検者に対する事後指導を徹底することにより、精密検査受診率の向上を図ります。また、精密検査実施医療機関は、精密検査結果報告書を、市町へ必ず返送し、市町が実施するがん検診の精度管理に協力します。

（がん検診の精度管理の更なる向上）

- 愛媛県生活習慣病予防協議会は、最新の知見を踏まえ、市町及び検診機関において適切な精度管理の下で、科学的根拠に基づくがん検診及び精密検査が実施されるよう、専門的な見地から助言・指導します。
- 県は、レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行います。

(科学的根拠に基づくがん検診の実施)

○市町で実施するがん検診について、一部、国の指針で定められていない検診が実施されているため、県及び市町は、愛媛県生活習慣病予防協議会の専門的な意見、及び全国の状況等を踏まえ適切に対応します。

(歯科検診による口腔がんの早期発見等)

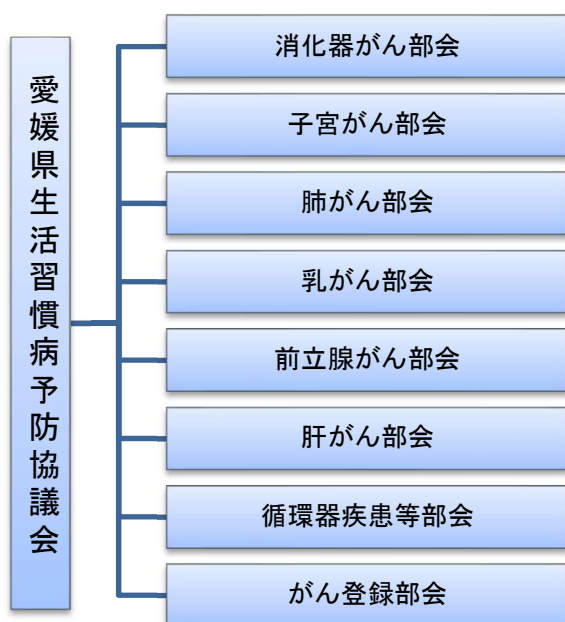
○口腔がんの大半は歯科医師により発見されていることから、県及び関係機関は、令和6年3月に策定した第3次愛媛県歯科口腔保健推進計画に基づき、歯科検診での早期発見等、口腔がんに関する知識の啓発に努めることとし、歯科医療と連携した早期診断を推進します。

※1 愛媛県生活習慣病予防協議会：国の指針に基づき設置する生活習慣病検診等の管理指導のための協議会。医師会、保健所、拠点病院の医師、学識経験者等の委員で構成し、消化器がん、子宮がん、肺がん、乳がん、前立腺がん、肝がん、がん登録、循環器疾患等の8つの専門部会を設置している。

※2 対策型検診と任意型検診：対策型検診とは、国・地方公共団体等集団全体の死亡率低下を目的として、公共政策として実施される検診であり、市町で実施するがん検診が該当する。任意型検診とは、人間ドックなど対策型検診以外の検診を指す。

※3 がん検診の利益と不利益（偽陰性、偽陽性等）：がん検診の利益とは、対象となるがん検診の死亡率低下効果の事を指す（対象となるがんの発見率が高いことが、必ずしも利益とはならない。）。不利益とは、検診を受けてもがんが見つからない「偽陰性」、がんでなくてもがん検診で陽性の判定を受ける「偽陽性」、検査に伴う合併症及び精神的な不安などを指す。個人の適切な判断を支援するために、利益と不利益について、十分な情報提供が必要とされる。

【図33】愛媛県生活習慣病予防協議会組織図



Ⅱ 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供

1 がん医療提供体制等の充実

がん患者がその居住する地域に関わらず等しく適切ながん医療が受けられるよう、手術療法、放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療の更なる均てん化に努めるとともに、それぞれの患者の病態に応じ、適切な治療を提供できるよう、関係機関の連携の下に、ゲノム医療等の新たな治療方法の提供体制の構築にも取り組みます。

また、切れ目のないがん医療を提供するため、愛媛県がん診療連携協議会※1の活動の充実を図り、ICTを活用したネットワークの整備など、拠点病院及び推進病院から地域の医療機関・在宅療養まで、連携体制の拡充に努めます。

更に、リハビリテーションや支持療法、緩和ケアと在宅医療を推進し、がん医療提供体制の一層の充実に取り組みます。

【目標】

- ① 医療提供体制の均てん化
- ② がんゲノム医療の推進
- ③ 科学的根拠に基づく手術療法・放射線療法・薬物療法の推進
- ④ チーム医療の推進
- ⑤ がんのリハビリテーションの推進
- ⑥ 支持療法の推進
- ⑦ 緩和ケアと在宅医療の推進・充実

① 医療提供体制の均てん化

【現状・課題】

(がん医療提供体制に関すること)

- 拠点病院は、地域の専門的ながん医療提供体制における中核的な役割を果たすものであることから、本県においては、県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターを中心に、計7つの拠点病院を東・中・南予に配置し県下全域をカバーする体制を整備し、がん医療の均てん化に取り組んでいますが、二次医療圏単位で見ると、宇摩圏域と八幡浜・大洲圏域が拠点病院のない空白圏域となっています。
- 拠点病院がない空白の二次医療圏の診療体制を強化するため、県独自に、がん診療連携推進病院制度を創設し、拠点病院に準ずる診療機能を有する8病院を認定し、がん医療の裾野の拡大に努めてきました。
- 拠点病院及び推進病院等を中心に、我が国に多いがん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）その他各医療機関が専門とするがんについて、手術療法、放射線療法、薬物療

法などを効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアの提供とともに、各学会等の診療ガイドラインに基づく標準的治療の普及に努めてきました。

- 全ての拠点病院及び推進病院において、専門医が主治医からの情報等をもとに、診断内容や治療法等に関して助言を行うセカンドオピニオン外来が設置されています。
- 医療提供体制の量的な整備が着実に進む中、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治療方針などを選択するインフォームド・コンセントの徹底が求められているほか、患者やその家族が診断や治療方針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制度については、担当医からの情報提供が少なく、希望していても患者側から要望しづらい実態があり、患者が相談できる体制づくりや医療者に対する教育機会の必要性が指摘されるなど、患者やその家族の視点に立った医療提供体制の質的な面においても、充実に努めていかなければなりません。

(病理診断に関すること)

- 病理診断については、国の指針に基づき、全ての拠点病院において、病理診断に携わる医師が配置され、術中迅速病理診断が可能な体制が構築されていますが、依然として、病理診断医の人員不足が深刻な状況にあります。

【取り組むべき対策】

(がん診療連携拠点病院等の整備とがん医療の均てん化の推進)

- 拠点病院のない宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域については、更なるがん医療提供体制の均てん化を進めるため、県及び愛媛県がん診療連携協議会（以下「連携協議会」という。）等において、地域がん診療病院（国指定）の設置について検討を進めます。
- 県は、各二次医療圏におけるがん医療提供体制の充実のため、拠点病院等が実施する、医療従事者の育成やがん登録、相談支援などの取組みに対し支援に努めます。
- 拠点病院及び推進病院において、医療及び相談支援等の更なる質の向上を図るため、PDCAサイクルの確立に取り組みます。
- 拠点病院及び推進病院を中心に、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の更なる充実を図り、患者の治療法等を選択する権利や受療の意思を最大限に尊重するがん医療を目指すとともに、治療中でも、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備します。
- 拠点病院及び推進病院は、患者とその家族の意向に応じ、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、患者やその家族が治療方針を選択できるよう、セカンドオピニオン制度の充実に努めるとともに、活用を促進するため普及啓発を推進します。
- 診療行為には一定の危険性が伴うことを踏まえ、拠点病院等の医療従事者が連携の下、患者等に対して安全な医療を提供するほか、抗がん剤の暴露対策など医療従事者等への安全対策にも取り組み、がん医療の安全の確保を一層推進します。

- 拠点病院は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担のほか、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組みを平時から推進するとともに、推進病院においてもこれらの取組みを推進するよう努めます。
- 県は、拠点病院等、小児がん連携病院、がんゲノム医療拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討していきます。
- 患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、拠点病院等において、患者・家族が利用可能なインターネット環境の整備、オンラインによる治療情報等の提供、相談支援のオンライン化に向けた取組みを推進します。

(病理診断の充実)

- 拠点病院等は、若手病理診断医の育成をはじめ、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師等の適正配置に努めるとともに、国において、引き続き、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備が推進されることから、その動向を注視し、病理診断や細胞診断の充実に取り組みます。
- 拠点病院等は、より正確で質の高い画像診断及び病理診断に基づき、治療方針を検討できるよう、放射線診断医や病理診断医をはじめとした多職種が参加するキャンサーボード※2を開催するなど、がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制を整備します。

② がんゲノム医療の推進

【現状・課題】

- 国において、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、平成29年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」が策定され、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備が進められました。本県では、四国がんセンターが、がんゲノム医療拠点病院に、愛媛大学医学部附属病院、愛媛県立中央病院、松山赤十字病院が、がんゲノム医療連携病院に指定されています。

【取り組むべき対策】

- 県内のがんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム連携病院と、拠点病院、推進病院、県等関係機関が連携し、本県におけるがんゲノム医療の提供体制の構築を進めます。また、患者や家族にがんゲノム医療に関する情報提供を確実にし、相談支援を実施する体制を整備するとともに、認定遺伝カウンセラー※3などゲノム医療に携わる専門職の適正配置に努め、がんゲノム検査に関する知識の浸透と遺伝カウンセリングの充実を図っていきます。
- 国立がん研究センターが中心となり、産学連携全国がんゲノムスクリーニングプロジェクト「SCRUM-Japan」が実施されており、本県からは、四国がんセンターが参加していることから、連携協議会を通じ、県内の拠点病院及び推進病院等の関係医療機関と連携を図りながら、がんゲノム医療提供体制の推進に協力します。

③ 科学的根拠に基づく手術療法・放射線療法・薬物療法の推進

【現状・課題】

（手術療法に関すること）

- 医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、放射線療法や薬物療法の専門医の不足とともに外科医及び麻酔科医の不足が指摘されています。

（放射線療法に関すること）

- 放射線療法については、全ての拠点病院において、放射線治療機器※4が設置され、専任の専門的な知識及び技能を有する医師、及び専従の放射線療法に携わる診療放射線技師が配置されるとともに、専任の放射線治療機器の精度管理等に携わる者が配置されています。また、推進病院では、8病院中4病院において、放射線治療機器が設置され、専門的な知識及び技能を有する医師と専任の放射線療法に携わる診療放射線技師が配置されています。その他の推進病院4施設では、他の拠点病院等との連携により、放射線療法が提供できる体制をとっています。
- 今後、国において、標準的治療及び粒子線治療、核医学治療、画像誘導即時適応技術を用いた治療等の高度な放射線療法の安全な提供体制の在り方について検討することとされていることから、県としてもその動向を注視していきます。

（薬物療法に関すること）

- 薬物療法については、全ての拠点病院に外来薬物療法室が設置され、専任の専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師及び看護師が配置されています。また、全ての推進病院においても、外来薬物療法室が設置されており、外来で薬物療法が提供できる体制を整備しています。
- 県がん診療連携拠点病院（四国がんセンター）及び特定機能病院※5（愛媛大学医学部附属病院）においては、放射線療法部門及び薬物療法部門が、組織上明確に位置付けられているほか、当該部門の長として、専任の専門的な知識及び技能を有する医師が配置されています。

【取り組むべき対策】

（手術療法の充実）

- より質の高い手術療法を提供するため、拠点病院をはじめとする医療機関は、外科医及び麻酔科医の人員不足の解消に努め、必要に応じて放射線療法や薬物療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に応じた診療体制を整備するとともに、病院間や学会、関係団体等と連携し、手術療法の成績の更なる向上を目指し、手術療法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムの整備を行います。
- 県は、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組みを進めます。
- 拠点病院等は、手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位などの感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師、歯科衛生

士等との連携を図り、質の高い周術期管理体制を整備するとともに、術中迅速病理診断など手術療法の方針を決定する上で重要な病理診断を確実に実施できる体制の充実に取り組みます。

(放射線療法の充実)

- 放射線療法を実施する拠点病院及び推進病院等は、地域の医療機関と放射線療法に関する連携と役割分担を図るなど、放射線療法の提供体制の充実に取り組み、地域間格差の是正を図ります。
- 放射線療法を実施する拠点病院及び推進病院等は、放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線療法を提供するため、放射線治療の専門医、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士※6など専門性の高い人材を適正に配置するとともに、多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制の整備に取り組みます。

(薬物療法の充実)

- 拠点病院等は、薬物療法の急速な進歩と多様化に対応し、外来も含め安全で効果的な薬物療法を提供するため、薬物療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や薬物療法等の専門看護師・認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置するとともに、抗がん剤暴露対策等の医療安全活動を推進し、多職種で構成された薬物療法チームの充実を図ります。
- 科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、「免疫チェックポイント阻害剤」等の免疫療法が、治療選択肢の一つとなっている一方で、免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治療方法とそうでない治療法があり、これらは明確に区別されるべきとの指摘があるほか、これまでの薬物療法とは異なった副作用等も報告されていることから、拠点病院及び推進病院等においては、最新の知見に基づく正確な情報を共有するとともに、がん患者等に対し、科学的根拠に基づく正確な情報を提供します。

④ チーム医療の推進

【現状・課題】

(チーム医療に関すること)

- 治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供し、きめ細やかに支援するため、また、医師等への負担を軽減し診療の質を向上させるため、専門的な知識を持つ多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められています。
- がん患者の病態に応じたより適切な治療を提供するため、院内のクリティカルパス※7及びがんセンターボード等を整備してきました。
- 個々の患者に応じ、最適な治療等を提供するため、専門的な知識を持つ多職種からなるチーム医療（緩和ケアチーム※8、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症防止対策チーム等）の充実が求められています。
- がん患者の口腔機能管理（口腔ケア）が、術後の経口摂取までの期間短縮、誤嚥性肺炎等合併症の発症率低下、薬物療法や放射線療法による口腔内炎症や感染症等の予防と軽減、

さらには入院日数の短縮や投薬量の減少等に貢献するという多くの報告がなされており、口腔機能管理（口腔ケア）や歯科治療を、がん治療の経過や予後に大きく関わる重要な支援治療として位置付ける必要があります。

（愛媛県がん診療連携協議会における連携体制の強化）

- 県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターを中心に、連携協議会が設置され、がん医療及び相談支援体制等の向上へ向け、関係医療機関、医療関係団体及び患者団体等との連携協力体制の強化が進められています。同協議会には、がん地域連携専門部会、緩和ケア専門部会、がん相談支援専門部会、がん登録専門部会、がん集学的治療専門部会、がん看護専門部会の6つの専門部会が設置されており、それぞれの分野において、関係機関の連携の下、最新の情報が共有されるとともに、専門的な検討が行われています。

（拠点病院等と地域の医療機関との連携強化）

- 希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがん、免疫療法、ゲノム医療など、医療技術の進歩に伴い、個々の患者の状況に応じて最適で質の高い治療等を提供できるよう、専門的な対応が可能な施設への医療資源及び患者の集約化に取り組む必要があります。また、それぞれのケースに応じて、速やかに適切な医療機関へつなげられるよう、拠点病院を中心に関係機関の役割分担と連携の強化が求められます。

【取り組むべき対策】

（チーム医療の推進）

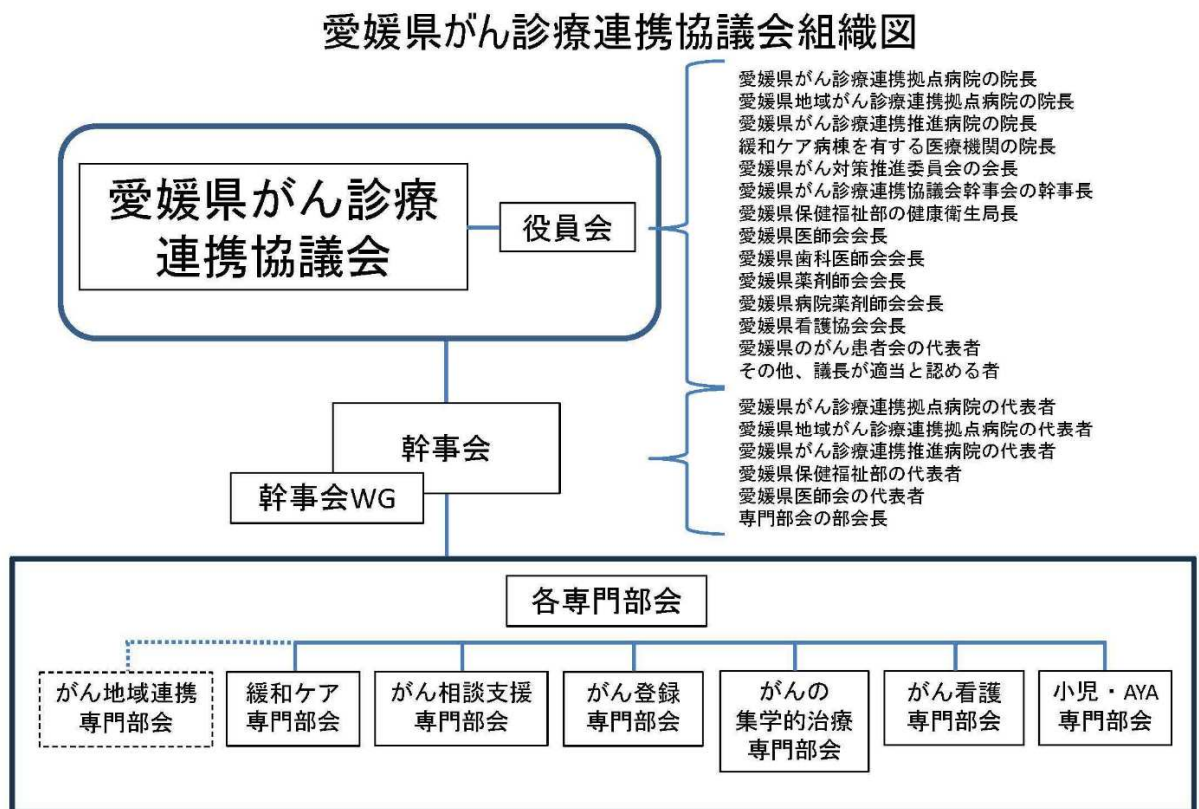
- 拠点病院等は、個々の患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、薬物療法に精通した専門職の配置に努めるとともに、各種専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）の充実に取り組みます。
- 拠点病院及び推進病院等は、各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、愛媛県歯科医師会等との医科歯科連携による口腔機能管理（口腔ケア）の推進をはじめ、食事療法等による栄養管理やリハビリテーションの推進など、多職種の配置及び職種間の連携を推進します。
- 医科歯科連携の下、口腔がんの外科切除による欠損部の再建等や嚥下訓練及び口腔機能管理（口腔ケア）等に取り組む、適切な栄養サポートへつなげます。

（愛媛県がん診療連携協議会における連携体制の強化）

- 拠点病院及び推進病院における様々な取組みを基に、県全体のがん医療の質の向上を図るため、連携協議会において、各病院におけるPDCAサイクル確立のための支援に努めます。
- 連携協議会は、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがんなど、専門的な対応が必要なケースについて、個々の患者の状況に応じ必要な支援が速やかに受けられるよう、関係機関の役割分担と連携の強化に努めます。

- 連携協議会を中心として、引き続き、個人情報に十分に配慮した上で、ICT（情報通信技術）を活用するなど、県医師会をはじめとした関係機関と協力し、必要な診療情報の共有を進め、円滑な連携体制の構築に取り組みます。
- 県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会等の全国ネットワークから得られる最新の情報について、連携協議会を通し、県内の関係者へ情報提供を行います。

【図 34】愛媛県がん診療連携協議会組織図



2024年4月（予定）

（拠点病院等と地域の医療機関との連携強化）

- 拠点病院及び推進病院は、専門的ながん医療を提供するだけでなく、地域における医療連携の拠点として、医療従事者への研修、地域の医療機関に対する診療支援、院内がん登録、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援の実施等を行い、地域におけるがん医療提供体制の連携強化に努めます。
- 拠点病院及び推進病院は、緩和ケアチームの設置による切れ目のない緩和ケアの提供、相談支援センター設置による院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等への対応、地域の医療機関・医師等に対する合同のカンファレンスや研修の実施など、地域におけるがん診療等の連携拠点として様々な対策に取り組みます。

- 拠点病院は、地域全体のがん医療水準の向上のため、地域において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を積極的に実施します。
- 拠点病院及び推進病院は、緩和ケア病棟、緩和ケア外来※9、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所との連携をはじめ、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター※10、認定がん医療ネットワークナビゲーター※11等とも密接に連携し、地域ごとの連携強化を図ります。
- 拠点病院及び推進病院は、腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築に努めるとともに、地域の医療機関の連携と役割分担を図り、特に高度な技術と設備等を必要とする医療については、地域性に配慮し、計画的に集約化を図ります。
- 地域連携や在宅医療・介護サービスについては、患者の複雑な病態や様々なニーズに対応できるよう、関係機関の連携の下、地域の経験や創意を取り入れ、地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の整備を進めます。

⑤ がんのリハビリテーションの推進

【現状・課題】

- リハビリテーションについては、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が生じることがあり、また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に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見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されており、平成27年度から、四国がんセンターと松山リハビリテーション病院との連携により、医師、看護師、理学療法士等を対象として、がんのリハビリテーション研修会が開催されるなど、人材の育成が進んでいます。

【取り組むべき対策】

- 拠点病院及び推進病院等において、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対して、質の高い研修を実施し、がん患者の機能回復や機能維持のみならず、社会復帰の観点も踏まえ、がん患者に対する質の高いリハビリテーションの提供について積極的に取り組みます。
- 拠点病院及び推進病院等において、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を進めます。

⑥ 支持療法の推進

【現状・課題】

- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要であり、拠点病院等では、高リスク催吐化学療法時の予防的制吐剤の処方や外来麻薬鎮痛開始時の緩下剤の処方などの支持療法が、一定の割合で実施されています。

○しびれ（抹消神経障害）等、薬物（薬物）療法に関連した苦痛等が増加しているほか、胃がん患者の胃切除後の食事や体重減少、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等の患者のリンパ浮腫、手術に関連した後遺症等への対応が課題とされています。

【取り組むべき対策】

- 拠点病院及び推進病院等において、患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進します。
- 拠点病院及び推進病院等において、今後、学会等が定める支持療法に関する各種診療ガイドラインに基づき、がん治療による副作用・合併症・後遺症等による患者のQOL低下を防ぐ取組みを推進します。

⑦ 緩和ケアと在宅医療の推進・充実

【現状・課題】

- 基本法第15条により、緩和ケアは、「がんその他の特定の疾病に罹患したものに係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されています。
- 県内の全ての拠点病院に緩和ケアチームが設置されるとともに、全てのチームに身体及び精神の緩和に携わる医師が配置されているほか、全ての推進病院にも緩和ケアチームが設置されています。
- 拠点病院では全7病院、推進病院では8病院中5病院において、緩和ケア外来が設置されるなど、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備が進んでいます。
- 緩和ケア研修会については、拠点病院等において実施されており、これまで、県内でがん等の診療に携わる医師・歯科医師1,857名が受講しています（令和5年12月31日現在）。
- 連携協議会では、チームによる質の高い緩和ケアの提供のため、医師だけでなく、看護師、薬剤師等の医療従事者についても、緩和ケア研修会の受講促進に取り組んでおり、893名が受講しています（令和5年12月31日現在）。
- 基本的な緩和ケアの習得のために、初期臨床研修の2年間で、全ての研修医が研修会を受講することが必要との指摘があります。
- 専門的な緩和ケアが提供できる人材の育成のため、県は、四国がんセンターへの委託により、緩和ケア研修会により基本的な緩和ケアを修得した者を対象として、専門的な緩和ケアが提供できる人材を育成するため、緩和ケアフォローアップ研修会を実施しています。
- 緩和ケア病棟を有する県内の病院は、宇摩圏域の1施設・17床、新居浜・西条圏域の2施設・37床、今治圏域の1施設・20床、及び松山圏域の2施設・63床となっており、南予地域には緩和ケア病棟がありません。
- 厚生労働省が実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」では、最期の看取りの場として、国民の69.2%が「自宅」を、18.8%が「医療機関」を希望しています。

- これまで取り組んで来た緩和ケア研修会については、患者の視点や遺族調査等の結果を取り入れること、主治医と専門的な緩和ケア部門との連携方法をプログラムに取り入れることや、医療従事者が受講しやすいよう利便性の向上が求められています。
- がん患者の家族・遺族等に対するグリーフケア※12についても、緩和ケア研修会を通じて充実を図ることが求められています。
- 国の緩和ケア研修会は、平成30年度に、eラーニングシステムが導入されるとともに、対象疾患をがん以外に、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大するなどの見直しが行われています。
- 愛媛県在宅緩和ケア推進協議会は、県の支援により、拠点病院等におけるがん治療を終了した患者が、退院後、住み慣れた自宅や地域に戻り、がんの痛みや苦痛症状の緩和を受けながら、自分らしい療養生活を送ることができるよう、県内各地で、多職種連携チームによる「愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業」を展開し、在宅緩和ケア提供体制の整備を進めています。
- 同協議会や地域の医師会等の主催により、県内各地で、在宅緩和ケアに携わる多職種による症例検討会が定期的開催され、課題や事例の共有及びノウハウの蓄積が進められています。
- 同協議会では、各地域で在宅緩和ケアに携わる多職種からなるチームの核となる「愛媛県在宅緩和ケアコーディネーター」の育成研修に取り組んでいます。
- 東予・南予地域においては、在宅医療の受け皿となる在宅医等の医療従事者が不足しており、限られた医療資源を有効活用しながら、安心して在宅医療を選択できる体制を整備していくことが求められます。
- 厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査」では、自分が痛みを伴う末期状態の患者となった場合に、終末期における療養の場所として、国民の63%が「自宅で療養したい」と回答していますが、一方、在宅緩和ケアの推進に必要とされる地域資源及び多職種の連携体制には偏在が見られます。
- 患者・家族の希望に応じて、在宅医療を実施できる支援体制の充実が求められますが、介護保険によるサービスが受けられるのは、40歳以上であることから、愛媛県では、県内20市町と連携し、若年のがん患者が住み慣れた自宅等で自分らしく過ごせるよう在宅での療養に対して支援を行う若年がん患者在宅療養支援事業※13を実施しています。

【取り組むべき対策】

（がんと診断された時からの緩和ケアの推進）

- 医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。
- 全ての医療従事者は、診断結果や病状を患者及びその家族へ伝える際には、心情に十分に配慮します。

- 拠点病院は、県が四国がんセンターへの委託により設置した緩和ケアセンターを核として、これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の向上を図るため、患者の視点を取り入れるなど、研修内容の更なる充実を図ります。
- 拠点病院等は、緩和ケア研修会について、がん医療に携わる医師のほか、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の医療従事者も受講しやすい環境づくりと受講の促進に努めます。
- 大学等の教育機関では、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定するほか、医師・看護師・社会福祉士・法定研修生・ケアマネジャー・薬剤師の卒前教育を担う教育指導者を育成するよう努めます。
- 県は、これまでの緩和ケアの提供に関する取組みについて、がん患者・家族等を対象とした実態調査を実施し、質的な評価を行うことにより、緩和ケア提供体制の更なる充実と質の向上を図ります。
- 拠点病院等が中心となって、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、患者とその家族が、緩和ケアチーム等が提供する専門的な緩和ケアへのアクセスが容易になるよう改善するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられるよう体制の充実に努めます。
- 専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院が中心となり、がん看護専門看護師・認定看護師、がん専門薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士等の育成及び適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図ります。

(心のケアを含む切れ目のない全人的な緩和ケアの提供)

- 拠点病院は、精神心理的苦痛に対するケアを推進するため、サイコオンコロジスト（精神腫瘍医）※14や臨床心理士等の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組みます。
- 精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、拠点病院や医師会、薬剤師会、看護協会等は、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対して、幅広く緩和ケア研修の受講促進に取り組み、基本的な緩和ケアの更なる普及と実践を推進します。
- がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、関係者等が一体となって、がん性疼痛の緩和に有効な医療用麻薬等の適正な使用と普及を図ります。

(住み慣れた家庭や地域での療養生活の支援)

- 愛媛県在宅緩和ケア推進協議会において、愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業を継続するとともに、更なる活動地域の拡大及び全県への普及に努めます。
- 各地域において、在宅医療に携わる多職種から成るチームの中核となる在宅緩和ケアコーディネーターを配置し、かかりつけ医、訪問看護ステーション、後方支援病院などの参加・協力を得て、在宅医療提供機関のネットワーク化と情報共有を推進し、拠点病院等から退院後、在宅療養となったがん患者を地域全体で支える仕組みを広めます。
- 同協議会、地域の医師会等の関係機関は、地域特性を活かした愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業の取組み及び成果を、広く県民に情報提供するなど、普及啓発に取り組みます。
- 県は、四国がんセンターへの委託により専従のがん地域連携コーディネーターを配置し、拠点病院と地域の医療機関が連携して治療にあたる地域連携クリティカルパスの普及や退

院後のケアを提供する機関との調整・支援など、在宅医療を支える体制の支援及び充実に取り組めます。

- がん患者が入院から在宅療養へと円滑に移行できるよう、県在宅緩和ケア推進協議会において関係機関との連携の下、医療・介護の連携を見据え、在宅緩和ケアを含む在宅医療等の提供体制の構築に向け検討を進めます。
- がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、拠点病院等が中心となって、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携など、在宅療養の支援に必要な体制を整備します。
- 医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化等により、在宅医療に必要な医薬品及び医療機器の供給体制の充実に努めます。
- 拠点病院等での治療を終え、自宅での療養を希望するがん患者のニーズに対応するため、拠点病院等をはじめとする入院医療機関と在宅緩和ケアに携わる地域の病院・診療所、訪問看護ステーション等が連携して、在宅での療養生活をサポートする地域連携体制の構築を図ります。
- 拠点病院及び推進病院等は、地域連携クリティカルパスを活用するほか、愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業や若年がん患者在宅療養支援事業等の支援制度について、治療を終えた患者及びその家族へ紹介するなど、各地域の特性を踏まえ、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含む在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現するよう努めます。
- 県及び市町は、若年がん患者在宅療養支援事業について、対象となる患者・家族等をはじめ、情報提供すべき拠点病院等の医療者、対応に当たる在宅医療・介護事業者に対して一層の周知に努めます。
- 拠点病院及び推進病院等は、市町及び地域の医師会、医療機関等と連携し、在宅療養中のがん患者の病状の急変時において、緊急に入院の受け入れができるよう連携・支援体制の充実に努めます。
- 訪問看護に従事する看護師の確保を推進するとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和、看取りまでを含む訪問看護の24時間連絡体制の充実に努めます。

(多職種協働による在宅緩和ケア提供体制の充実)

- 愛媛県在宅緩和ケア推進協議会及び地域の医師会は、関係機関との連携の下、地域における在宅緩和ケア提供体制の充実のため、地域で在宅医療に携わる多職種からなる症例検討会及び研修会等を開催し、課題・好事例等について共有を図り、関係者の資質の向上に取り組めます。
- がん患者が在宅において、適切な緩和ケアと質の高い医療が受けられるよう、保健所及び市町が調整役となり、病診連携をはじめ地域の薬局の参画、訪問看護サービスの充実、県民への意識の啓発を行い、地域で支えるネットワークを構築します。
- 拠点病院は、在宅緩和ケアを提供する医療機関等と連携し、医療・福祉従事者に対して、在宅医療・介護に対する理解を一層深めるとともに、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術を習得させるための研修等を実施します。

○がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、拠点病院・推進病院等、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等が連携して、在宅緩和ケアの関係者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、介護関係者等）に対する専門的な研修を実施します。

○在宅がん患者の口腔機能管理（口腔ケア）などのため、歯科診療所との連携体制の充実に努めます。

（質の高い在宅緩和ケアを提供できる人材の育成）

○愛媛県在宅緩和ケア推進協議会は、各地域において、在宅医療に携わる多職種から成るチームの中核となる在宅緩和ケアコーディネーターを養成するための研修を開催します。

○四国がんセンター内に設置された、緩和ケアセンター、地域医療連携研修センター、患者・家族総合支援センターにおいて、在宅緩和ケアの連携を支える人材の養成、在宅緩和ケアに携わる医療従事者の支援等に取り組みます。

※1 愛媛県がん診療連携協議会：都道府県がん診療連携拠点病院に設置され、がん医療に関する情報交換、都道府県内の院内がん登録データの分析・評価、都道府県レベルの研修計画の調整、地域連携クリティカルパスの整備等を行う。本県では、県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターが主宰している。

※2 キャンサーボード：各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンス

※3 認定遺伝カウンセラー：日本人類遺伝学会と日本遺伝カウンセリング学会が共同で認定する資格で、質の高い臨床遺伝医療を提供するために臨床遺伝専門医と連携し、遺伝に関する問題に悩むクライアントを援助するとともに、その権利を守る専門家

※4 放射線治療機器：当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であることが指定要件

※5 特定機能病院：高度医療の提供及び開発等を行う病院として、一定の要件のもと厚生労働大臣の承認を受けた病院

※6 医学物理士：放射線を用いた医療が適切に実施されるよう、医学物理学の専門家としての観点から貢献する医療職

※7 クリティカルパス：検査と治療等を含めた診療計画表

※8 緩和ケアチーム：医師、看護師、医療心理に携わる者等で構成するチーム。緩和ケアチームは、一般病棟においてチーム医療の一部として緩和医療を提供するとともに、対象患者が退院した後も必要に応じて外来等において緩和医療を継続して提供する。

※9 緩和ケア外来：通院中の患者に対して、院内の緩和ケアチームが行う外来。入院中に緩和ケアチームの診療を受けていた患者も、退院後引き続き緩和ケア外来で診療を行う。

※10 地域包括支援センター：高齢者の生活を総合的に支えていくことを目的に、平成18年度から創設された拠点。保健師、社会福祉士、ケアマネージャー等が中心となって、介護予防に関するマネジメント、権利擁護、総合的な相談・支援、ケアマネージャーへの支援などを行う。

※11 認定がん医療ネットワークナビゲーター：拠点病院等に配置されているがん相談支援センター職員を補完する病院外の一般人を含めた支援相談員（日本癌治療学会HP <https://www.jSCO.or.jp/>）。

※12 グリーフケア：大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみをいやす過程を支える取組みのこと。ピリブメントケアともいう。

※13 若年がん患者在宅療養支援事業：本県では、県と20市町が連携して、介護保険制度の枠外となる20歳以上40歳未満のがん患者を対象に、介護サービス利用費の9割を助成する同事業を令和2年度から実施している。

※14 サイコオンコロジスト：精神腫瘍医。がん患者やその家族などの精神的な問題解決を目的とする精神腫瘍学を専門的に行う医師。

2 希少がん・難治性がん対策の推進

希少がん・難治性がん対策については、国における研究の進捗状況等を注視しつつ、医療機関の役割分担と連携強化に取り組むなど、個々のがん患者の病態に応じて、速やかに適切な治療等が提供できる医療機関へつなげられるよう、円滑な診療連携体制の構築に取り組みます。

また、治療が可能な医療機関の情報及び連携体制について、県民、地域の医療機関及びその他関係機関等に対して幅広く周知を図ります。

【目標】

- 希少がん・難治性がん患者への適切な医療提供
- 希少がん及び難治性がんの患者を適切な医療機関へつなげるための環境整備
- 希少がん及び難治性がんへ対応が可能な医療機関等に関する情報提供

【現状・課題】

- 希少がんは、概ね罹患率が人口10万人当たり6例未満であり、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん種と定義されており、その医療の提供については、施設の専門化や各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等との連携強化、及びこれらの医療提供体制について幅広く周知することが必要とされています。
- 医療技術等の進歩に伴い、全がんの5年相対生存率は上昇しているものの、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持つこと等から、5年相対生存率が改善されていない膵がん、スキルス胃がん等の難治性がんは、未だ有効な診断・治療法が確立されていないことが課題とされています。

【取り組むべき対策】

(希少がん・難治性がん患者への適切な医療提供)

- 希少がん・難治性がんなど、専門的な対応を要する治療等については、県がん診療連携拠点病院である四国がんセンター及び特定機能病院である愛媛大学医学部附属病院の体制の充実に努めるとともに、連携協議会等において、医療機関ごとの役割分担を検討します。

(希少がん及び難治性がんの患者を適切な医療機関へつなげるための環境整備、希少がん及び難治性がんへ対応が可能な医療機関等に関する情報提供)

- 希少がんについては、数は少ないものの、県内においても一定数の罹患が見込まれるが、対応可能な医療機関等へつなげるために必要な情報が不足しています。国では、適切な集約化と連携のあり方について、「希少がん対策ワーキンググループ」等の議論を踏まえ、対策が進められていることから、県内においても、連携協議会を通じたネットワークの構築など、連携体制を整備し、県民、地域の医療機関等関係機関への幅広い周知に取り組めます。

○難治性がんについては、未だ有効性の高い診断・治療法が確立していない中、国が、ゲノム医療やリキッドバイオプシー検査※1等を用いた低侵襲性診断技術や早期診断技術、治療技術等の開発を推進することとしているため、県がん診療連携拠点病院等においても、有効性の高い診断・治療方法等の研究の進展等について随時、連携協議会等を通じ共有するとともに、確立されたものについては、県民、地域の医療機関等関係機関への周知に取り組みます。

※1 リキッドバイオプシー検査：血液を採取してその中に染み出てきているがん細胞由来の遺伝子の配列を調べて、有効薬剤を探索したり、より正確な診断をしたりするために実施する検査

3 小児がん及びA Y A世代のがん対策の推進

小児がん医療提供体制の更なる向上に向け、小児がん連携病院を中心として、拠点病院等や地域の医療機関との連携を強化するとともに、長期フォローアップ体制の構築、患者や家族の目線に立った分かりやすい情報提供などに努めます。また、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来子どもを持つことの希望をつなぐことができるよう、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備を進めます。

【目標】

- 小児・A Y A世代のがん対策の推進
- 小児・A Y A世代のがん患者に対する相談支援体制の充実
- 妊孕性温存療法に関する体制整備

【現状・課題】

(小児・A Y A世代のがん対策の推進)

- 本県の小児がんの年間罹患数は20件程度（全がんの約0.2%）、A Y A世代（15～39歳）のがんの年間罹患数は、210件程度（全がんの約2%）であり、小児及びA Y A世代のがんは、病死の主な原因の1つとなっています。治療技術の進歩等により、生存率が向上する一方で、治療後の経過が成人に比べ長いことから、晩期合併症※1や2次がん等があり、成人のがん患者とは異なる対策が必要とされています。
- 小児がんについては、大人のがんに比べ、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題に対する相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制等の充実が求められます。
- 国において、小児・A Y A世代のがん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境の整備を目指し、小児がん中央機関として、国立成育医療研究センターと国立がん研究センターが指定され、中国・四国ブロックにおいては、広島大学病院が小児がん拠点病院※2として指定を受けています。
- 小児がん拠点病院である広島大学病院を中心に、小児がん中国・四国ネットワークが構築され、本県からは、愛媛大学医学部附属病院、県立中央病院、松山赤十字病院の3病院が小児がん連携病院として参加し、定期的に症例検討等が行われるなど、症例の共有、連携の強化が進められています（愛媛大学医学部附属病院及び県立中央病院は、日本小児血液・がん専門医研修施設として認定を受けています。また、日本小児外科学会の認定施設です。）。
- 長期にわたり、患者の成長に合わせたフォローアップを実行していく体制の整備のほか、小児診療科から成人診療科への移行も大きな課題となっています。

(小児・A Y A世代のがん患者に対する相談支援体制の充実)

- 小児・A Y A世代は、教育、就労、結婚、出産など、人生の大きな節目を迎える世代であるとともに、A Y A世代のがん患者は、経済的にも社会的にも生活基盤がぜい弱であることが多く、より手厚い支援が必要との指摘があります。

(妊孕性温存療法に関する体制整備)

- がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来こどもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。
- 妊孕性温存療法として、胚(受精卵)、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められています。こうした状況を踏まえ、国は、令和3年度から、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始しており、本県においても、令和4年度から同事業を実施しています。
- がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。また、若年成人のみならず、更にもその下の世代の子どもたちやその家族に対する情報提供、相談支援の体制を充実させることも重要と指摘されています。

【表6】全国がん登録から見た本県の小児がん・AYA世代のがんの罹患状況

(単位:件)

部位	0-39歳計	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳
全部位	232	11	7	3	11	10	24	56	110
口腔・咽頭	8	0	0	0	0	0	4	1	3
食道	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃	5	1	0	0	0	0	0	3	1
大腸(結腸・直腸)	22	0	0	0	1	0	1	6	14
肝及び肝内胆管	2	1	0	0	0	1	0	0	0
胆のう・胆管	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膵臓	4	0	0	0	0	0	0	0	4
喉頭	1	0	0	0	0	0	0	0	1
肺	4	0	0	0	0	0	0	3	1
皮膚	6	0	0	0	1	0	0	4	1
乳房	42	0	0	0	1	0	1	9	31
子宮	25	0	0	0	0	2	3	5	15
卵巣	17	1	1	0	0	1	3	5	6
前立腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膀胱	2	0	0	0	0	0	0	0	2
腎・尿路(膀胱除く)	2	1	0	0	0	0	0	0	1
脳・中枢神経系	11	2	1	0	2	0	0	2	4
甲状腺	18	0	0	0	1	1	2	6	8
悪性リンパ腫	22	0	0	2	0	2	6	4	8
多発性骨髄腫	1	0	0	0	0	0	0	0	1
白血病	20	2	4	0	4	3	1	3	3

(令和元年全国がん登録)

【図36】小児がん中国・四国ネットワーク参加施設



【取り組むべき対策】

(小児・AYA世代のがん対策の推進)

- 小児がん中国・四国ネットワークに参加している小児がん連携病院の愛媛大学医学部附属病院、県立中央病院、松山赤十字病院の3病院を中心として、小児がん拠点病院である広島大学病院をはじめとした同ネットワーク参加病院と症例等を共有しつつ、連携の強化に努め、小児がん医療提供体制の更なる向上に取り組めます。
- 小児がん連携病院は、小児がん患者が、速やかに適切な治療等を受けられるよう、小児がん中国・四国ネットワーク及び地域の医療機関とも情報を共有し連携の強化に努めます。
- 小児がん連携病院及び連携協議会は、拠点病院等や地域の医療機関等と連携して、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進します。
- 拠点病院等は、自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組めます。
- 連携協議会は、小児がん連携病院と、拠点病院等、地域の医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップ体制の構築に取り組めます。

(小児・AYA世代のがん患者に対する相談支援体制の充実)

- 小児がん連携病院等は、治療と学業・仕事との両立や経済的不安など、小児・AYA世代のがん患者が直面する社会的な問題に対応するため、ソーシャルワーカーが早期から関わるなどの相談支援体制の充実に努めます。

(妊孕性温存療法に関する体制整備)

- 拠点病院等は、生殖機能の温存について、治療開始前に患者・家族に必要な情報を提供し相談支援を実施する体制を整備するほか、卵子等の凍結保存の可能な医療機関等と連携し、治療後に妊娠・出産を望む患者・家族の支援にあたる連携体制の整備に努めます。また、若年成人より下の世代の子どもたちやその家族に対して、妊孕性温存に関する情報提供、相談支援の体制を充実させるよう努めます。
- 医療機関において、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組みます。

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

※2 小児がん拠点病院：小児がん診療のけん引役になり、地域の医療機関とのネットワークを構築する医療機関として、厚生労働省が、地域ブロック毎に1-5機関、全国で15医療機関を指定。指定要件は、概ねがん診療連携拠点病院と同じであるが、小児がん診療の現状を踏まえ、人員配置などの要件を緩和している。

一方、小児患者に必要な発育や教育に関する環境整備が要件に追加され、保育士の配置、院内学級又は教師の訪問による教育支援、子どもの成長発達に合わせたプレイルーム等の設置が求められているほか、日本小児血液・がん学会及び日本小児外科学会の認定施設であることや、年間の新規固形腫瘍10例程度以上かつ造血管腫瘍10例程度以上など一定程度の診療実績も要件とされている。

4 高齢者のがん対策の推進

急速な高齢化の進行に伴い、高齢のがん患者が増加する中、適切な治療及びケアの提供を推進するとともに、患者が望んだ場所で医療を受けられるよう、拠点病院等と、地域の医療機関、介護事業所等との連携体制の構築や、患者やその家族等の意思決定支援に係る取組みを進めていきます。

【現状・課題】

- 我が国においては、人口の高齢化が急速に進んでおり、令和7年には、65歳以上の高齢者の数が3,677万人（全人口の30.0%）に達すると推計されています。これに伴い、高齢のがん患者も増加しており、令和元年度には、新たのがんと診断された人のうち65歳以上の高齢者の数は75万人（がん患者全体の75%）、75歳以上の高齢者の数は45万人（がん患者全体の45%）となっています。
- 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされました。このため、現在、国において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が進められています。
- 高齢者は、入院をきっかけに認知症と判断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合がありますため、がん医療における看取り期を含む意思決定等について、一定の基準を定めることが求められています。
- 75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方について検討が必要とされています。

【取り組むべき対策】

- 拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進めます。
- 拠点病院等は、高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組みを推進します。

5 新規医療技術の速やかな医療実装

がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、治験へ参加することなどを可能にするため、拠点病院等において、引き続き、臨床研究等の推進に取り組むとともに、患者目線の分かりやすい情報提供に努めていきます。

【現状・課題】

- がん研究により、がん医療に係る医薬品（診断薬を含む。）、医療機器及び医療技術の開発を加速させるとともに、それらの速やかな医療実装が求められています。しかしながら、諸外国では承認されているものの、国内において未承認の医薬品が増加しているなど、小児がんや希少がん領域に留まらない薬剤アクセスの改善が課題となっているほか、医薬品の生産拠点が海外にあるため、国内への供給が不安定になる事例が報告されるなど、承認後の安定供給に係る課題も指摘されています。
- 国は、がん医療に係る治療薬等へのアクセス改善に向け、日本の薬事規制等の海外の中小バイオ企業への周知等を通じ、日本での早期開発を促すなど治験の実施を促進する方策を検討するとともに、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進するほか、それらの実用化に向けた課題の整理と、既存制度の見直しを含めた対応策の検討を行い、速やかな医療実装を着実に進めることとしています。
- 拠点病院等において、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供や、必要に応じて適切な医療機関に患者を紹介するなど、がん患者に対する情報提供体制の充実が図られてきましたが、いまだ十分とは言えない状況です。

【取り組むべき対策】

- 拠点病院等は、患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関を紹介します。

6 人材育成と教育環境の整備

がん医療の更なる均てん化及び質の向上を図るため、手術療法、放射線療法、薬物療法のほか、病理診断、緩和ケア、リハビリテーションなど、治療、がん患者のQOLの向上、相談支援等、様々な分野において求められる質の高い専門的な人材の育成及び適正配置に取り組むほか、ICTを活用した教育環境の整備など、受講者の負担を考慮した環境の構築に努めます。

【目標】

- 専門的な知識を持った人材の育成及び適正配置
- ICTを活用した教育環境の整備

【現状・課題】

- 文部科学省では、次世代のがんプロフェッショナル養成プラン※1として、がんの特化した医療人材の養成を行う大学の取組みに対し支援を行っており、中国・四国地方では、11大学（岡山大学、愛媛大学、香川大学、高知大学、高知県立大学、島根大学、徳島大学、鳥取大学、広島大学、松山大学、山口大学）がコンソーシアムを形成し、がん専門医療人の養成に向けた取組みが進められています。
- 各大学では、放射線療法や薬物療法、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、医学物理士等の医療従事者の育成が行われています。
- 学会、拠点病院を中心とした医療機関、関係団体、国立がん研究センターなどで、医療従事者を対象として様々な研修が行われ、がん診療に携わる専門的な薬剤師、看護師等の認定や育成が行われています。
- 手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、病理診断、口腔機能管理（口腔ケア）など様々ながん医療に専門的に携わる医師や歯科医師をはじめ、薬剤師や看護師等の医療従事者が依然として不足しており、配置に地域的な偏在も見られます。
- 多様化かつ細分化した学会認定専門医制度になっており、専門医の質の担保や各医療機関の専門医の情報が県民に分かりやすく提供されていないなどの指摘があります。
- ゲノム医療等がん医療の進歩、希少がん、難治性がん及び小児・AYA世代のがんなど、個々の病態等に応じた専門的な人材が求められるものの、限られた資源の中で、どのような人材を重点的に育成すべきか方向性が定まっていないことが課題とされています。

[がん医療に係る学会等の資格の例]

※ () 内は拠点病院及び推進病院

	全 国	愛 媛 県
日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 (R4. 10. 21 現在)	1, 406人	15人 (14)
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 (R5. 4. 1 現在)	1, 689人	27人 (26)
がん治療認定医 (R5. 4. 1 現在)	18, 009人	217人 (144)
日本乳癌学会乳腺専門医 (R5. 10. 23 現在)	1, 943人	25人 (21)
日本消化器外科学会消化器外科専門医 (R5. 2. 27 現在)	8, 899人	106人 (53)
呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医 (R6. 1月現在)	1, 649人	20人 (16)
日本肝臓学会肝臓専門医 (R4. 8月現在)	7, 703人	133人 (63)
日本血液学会認定血液専門医 (R5. 11. 7 現在)	4, 681人	53人 (36)
日本緩和医療学会緩和医療専門医 (R5. 4. 1 現在)	336人	4人 (3)
がん看護専門看護師 (R4. 12月現在)	1, 054人	8人 (6)
緩和ケア認定看護師 (R4. 12月現在)	2, 525人	35人 (21)
がん化学療法看護認定看護師 (R4. 12月現在)	1, 624人	22人 (19)
乳がん看護認定看護師 (R4. 12月現在)	363人	6人 (4)
がん放射線療法看護認定看護師 (R4. 12月現在)	372人	3人 (2)
日本医療薬学会がん専門薬剤師 (R5. 4. 10 現在)	786人	15人 (13)
日本放射線治療専門放射線技師 (R5. 10. 1 現在)	2, 294人	24人 (21)
認定遺伝カウンセラー (R5. 12月現在)	389人	4人 (2)

【取り組むべき対策】

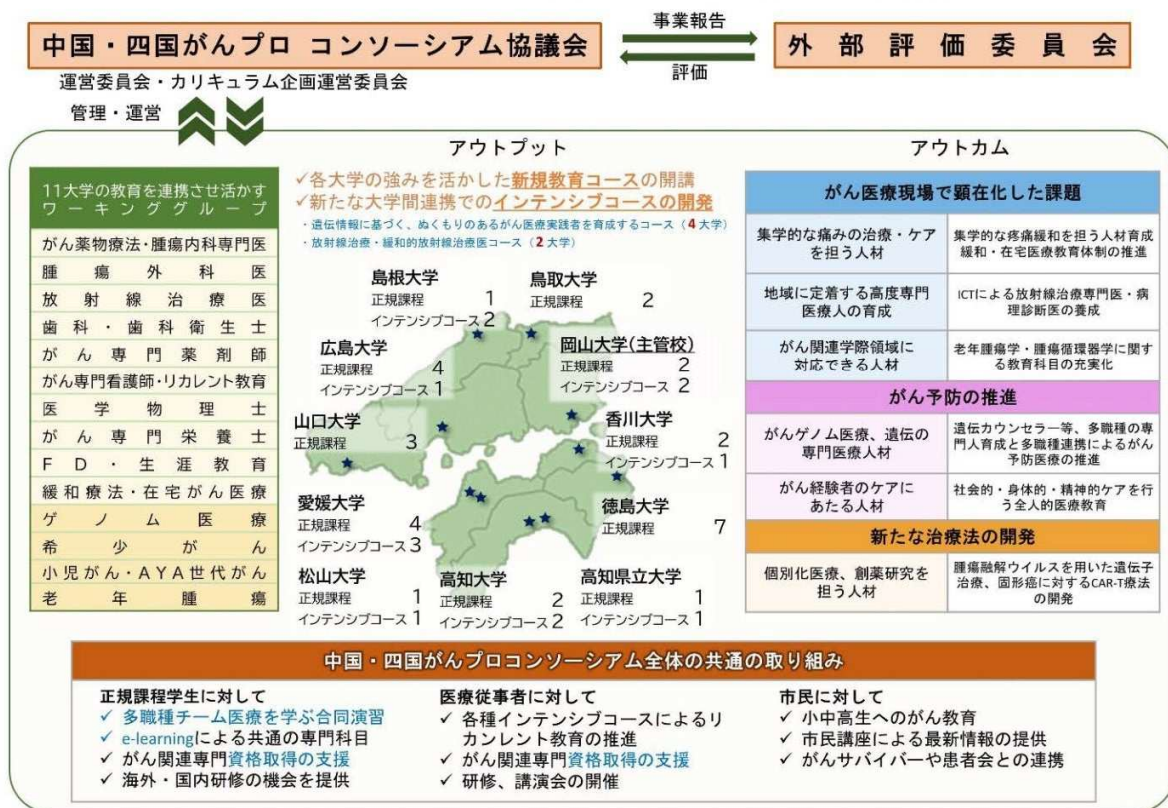
- 愛媛大学及び松山大学は、中国・四国地方の11大学（岡山大学、愛媛大学、香川大学、高知大学、高知県立大学、島根大学、徳島大学、鳥取大学、広島大学、松山大学、山口大学）で形成する「中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム」の活用により、拠点病院とも連携しつつ、がん専門医療人の養成に取り組めます。
- 愛媛大学では、各講座において、専門的な人材の養成に取り組むほか、平成24年度に大学院医学系研究科医学専攻に新たに設置した「臨床腫瘍学講座」において、チーム医療の中で、がんを全人的に捉え、臓器横断的な対応ができる人材、即ち、診断・治療から終末期にかけて、また、小児・AYA世代から高齢者にかけての高度な知識とスキルを持つ、チーム医療の担い手・リーダーとなるべき医療人（今後訪れる次世代のオーダーメイド医療（precision medicineやゲノム医療）、様々な社会的な要望（緩和医療や医療経済等）にも精通している人材）の養成に取り組めます。
- 県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターは、地域拠点病院等と連携し、多職種によるチーム医療を推進するための研修プログラムを開発し、人材の養成に努めます。
- 拠点病院は、院内及び院外の医療従事者を対象に、それぞれの地域で求められるがん医療の向上に必要な研修を行うなど、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に努めます。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等や地域の職能団体が中心となって取り組めます。

- 拠点病院及び推進病院等が診療に携わる医療機関は、国立がん研究センターや学会等が実施する研修等へ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努め、放射線治療専門医、がん薬物療法専門医、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師、がん医療に携わる臨床心理士や認定遺伝カウンセラーをはじめとした専門家の育成を促進します。
- 拠点病院及び推進病院は、放射線療法及び薬物療法を含む質の高い集学的治療を行えるよう、研修を通じ各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療の一層の普及を図ります。
- 研修実施機関は、ICTを活用したeラーニングシステムの導入など、受講者の負担に配慮した研修提供システムの構築に努めます。
- 拠点病院は、専門医等の配置状況について、ホームページ等で情報提供を行います。

【図37】中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム構成図

令和5年度 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン

地域をつなぐ未来世代のがん専門医療人養成



(岡山大学 HP より)

※1 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン：手術療法、放射線療法、薬物療法その他のがん医療に携わるがん専門医療人を養成する大学の取組みを支援することを目的とする文部科学省の事業。

7 がん登録の充実と活用促進

科学的根拠に基づくがん対策を推進するため、基礎データとなる各種がん登録について、精度の維持・向上に努めます。更に、行政において、それぞれの地域に求められる効果的ながん対策が立案できるよう、また、がんに関する研究等において、がん登録から得られた資料の利活用が進むよう、がん登録の意義等について普及啓発を進めるとともに、個人情報に十分に配慮しつつ、データ利用しやすい環境の構築に取り組みます。

【目標】

- がん登録の充実及び精度の維持・向上
- がん登録の普及啓発及び研究等への活用促進

【現状・課題】

- 国立がん研究センターのがん登録に係る研修については、全ての拠点病院の実務担当者が受講しています。また、連携協議会のがん登録専門部会において、各種実務者研修が実施されており、拠点病院及び推進病院等のがん登録実務者の資質の向上及び精度の向上に取り組んでいます。
- 県は、平成28年1月から開始された全国がん登録については、各医療機関において、登録実務が円滑に進むよう、実務担当者向けの研修会を開催しています。
- 愛媛県の全国がん登録における全部位のDCO割合は、1.7%（令和元年診断分）となっており、国際的な水準である10%以下となっています。
- 各種がん登録から得られる情報については、個人情報に十分に配慮しつつ、行政等において、科学的な根拠に基づく実効性のあるがん対策の立案等に、積極的に活用されることが期待されています。
- 全国がん登録については、研究や施策の立案等のため関係者が利用しやすい仕組み作りが必要です。

【取り組むべき対策】

- 拠点病院及び推進病院は、がん登録実務担当者の研修の受講促進や病院間の技術的相互支援・訪問調査等を通じて、がん登録の実施体制の充実に努め、全国がん登録及び院内がん登録の精度の向上を図ります。
- 拠点病院等は、院内がん登録を実施する医療機関数が増加し、更に精度が向上するよう、がん登録の意義及び重要性について、関係者の理解促進に努めます。
- 県及び連携協議会は、がん登録のデータを活用した県民への情報提供の充実に取り組みます。
- 県は、全国がん登録実務担当者を対象とした研修を実施し、全国がん登録の円滑な実施、及び精度の向上に取り組みます。

○県及び市町は、各種がん登録で得られたデータについて、個人情報に十分に配慮しつつ、
情報提供・情報公開し、がん予防の推進、がん医療の向上、がんとのかんがいの共生等効果的ながん
対策の立案に活用します。

Ⅲ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

1 相談支援及び情報提供

がんの診断を受けた直後から治療後の療養生活まで、様々な場面において、がん患者及びその家族が抱える悩みや不安に対して、必要な時に適切な相談支援が受けられるよう、拠点病院等のがん相談支援センター、患者団体、行政等関係機関が連携し、相談支援体制の更なる充実及び質の向上に取り組みます。

また、がん患者やその家族が、速やかに、科学的根拠に基づく正確かつ必要な情報に到達できるよう、情報提供体制の充実に取り組みます。

【目標】

- 診断早期からの切れ目のない相談支援体制の構築
- 関係機関の連携による相談支援体制の充実・質の向上
- 行政、関係機関等による適切な情報発信
- ピアサポート活動の更なる充実

【現状・課題】

- 医療技術の進歩や情報端末の進化により、がんの予防から治療、療養に至る膨大な情報が溢れていますが、中には、正確でない情報も少なくなく、患者やその家族が、医療機関や治療方法等の選択に迷う場面が増えています。
- 国の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、拠点病院は、外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備することが望ましいとされていますが、患者に対する相談支援センターの周知が十分ではないとの指摘があります。全ての患者を診断初期からしっかりと相談支援の窓口につなぐ取組みを充実させることが必要です。
- がん予防のための生活習慣の改善やがん検診の受診勧奨など、予防に関する情報提供や相談等は、保健所、市町保健センター、健診機関等においても実施しています。
- がんに対する不安や疑問に対応する相談支援センターが、県内の全ての拠点病院に設置され、国立がん研究センターがん対策情報センター※1の研修を修了した専門相談員が配置されるなど相談体制の強化が図られています。また、県内の全ての推進病院にも相談支援センターが設置され、拠点病院等とも連携を取りながら、それぞれの地域において、がんに関する様々な相談に対応する体制を構築しています。
- 患者とその家族のニーズが多様化している中、拠点病院等においても、相談支援センターの体制や実績に格差がみられ、相談支援や情報提供の質に影響することが懸念されるほか、相談員の人員も限られる中、どの窓口においても、最新の情報が提供され、精神心理的にも患者とその家族を支える体制の構築などが課題とされます。

- 四国がんセンターは、「がん患者・家族総合支援センター」を整備し、がん患者とその家族に対する相談支援機能の充実をはじめとして、入院から在宅に移行した後の療養生活の受け皿となる地域の医療機関に対する支援機能の強化を図るなど、県がん診療連携拠点病院として、がん患者及びその家族のほか、がん対策に携わる関係者への総合的な支援に取り組んでいます。
- 患者やその家族からは、専門家による相談支援に加え、患者の視点や経験を活かした情報提供や、心の悩みや体験を語り合う交流の場が必要との要望があり、県では、これまで、患者や家族同士で支え合うピアサポート※2体制の整備に取り組んできました。
- 県は、おれんじの会と連携して、ピアサポートの人材育成のため、自らのがん体験を生かして、がん患者、家族の力になりたいと考えている患者とその家族等を対象に、相談ノウハウを修得するためのピアサポーター養成研修を開催し、拠点病院等で定期的な院内ピアサポート活動に取り組んでいます。
- がん患者や家族が、がんの療養生活等で生じる不安を身近な場所で気軽に相談し、様々な分野の情報をワンストップで入手できる場として、おれんじの会が運営する「がんと向き合う人のための町なかサロン（松山市末広町）」において、ピアサポーターによる相談支援が実施されているほか、拠点病院の相談支援センターと連携し、医療や介護、心理面の悩みなど、様々な分野の相談に対応できる多様な専門職の協力が得られる体制を整備しています。
- 拠点病院等では、院内ボランティア等の協力の下、患者と医療従事者が交流する患者サロン、がんカフェ等が開催されています。また、県は、おれんじの会と連携し、拠点病院の患者サロン等に対し、ピアサポーターを派遣しています。
- 県では、連携協議会と連携し、平成30年度から、がんと診断された患者やその家族へ科学的な根拠に基づく正しい情報を提供するワンストップのがん情報WEBサイト「がんサポートサイトえひめ」を運営しており、受診病院選択に関するデータや、院内がん登録数・専門医・スタッフ・診療実績、相談支援に関する情報などを公開しています。
(がんサポートサイトえひめ <https://e-cip.jp/>)

【表7】がん診療連携拠点病院及び町なかサロンの相談件数

拠点病院年間相談件数(R4年度)

	(件)
四国がんセンター	8,967
住友別子病院	579
済生会今治病院	4,178
県立中央病院	3,467
愛媛大学医学部附属病院	1,159
松山赤十字病院	1,934
市立宇和島病院	1,909
合計	22,193

町なかサロン相談件数(R4年度)

	(人)	(件)
サロン利用	95	92
医療相談	21	20
電話相談	71	71
合計	187	183
特別サロン	68回	176人

【取り組むべき対策】

(診断早期からの切れ目のない相談支援体制の構築)

- 県、市町、検診機関及び医療機関等は、がん患者及びその家族が、がん検診から診断、治療、経過観察に至るまで、患者・家族が必要とするときに切れ目なく適切な相談が受けられるよう、患者団体及びボランティアとも協力し、幅広くがん相談窓口の周知及び連携の強化に取り組めます。
- 拠点病院及び推進病院は、診断早期のがん患者及び家族に対して、主治医等の担当の医療者から必ず相談支援窓口の情報を直接伝え、利用につながる体制を整えます。
- 県及び連携協議会は、希少がん、難治性がん、小児がん・AYA世代のがんなど、特に専門的な対応を要するなど、対応可能な医療機関等が少ないケースについて、がんの診断後、速やかに適切な相談場所を案内できるよう、関係機関の適切な役割分担を基に、拠点病院、推進病院、その他精密検査実施医療機関及び相談支援窓口等の連携体制の構築に取り組めます。

(関係機関の連携による相談支援体制の充実・質の向上)

- 四国がんセンターは、「がん患者・家族総合支援センター」において、がん患者とその家族に対する相談機能の充実や、入院から在宅に移行した後の療養生活の受け皿となる地域の医療機関に対する支援機能の強化を図るなど、がん対策に携わる関係者への総合的な支援体制を構築するなど、県がん診療連携拠点病院としてがん対策の中核的機能を担います。
- 拠点病院等においては、患者と医療従事者が交流する患者サロンが、患者団体及び院内ボランティア等の協力により実施されています。行政及び拠点病院は、患者や家族の気持ちに寄り添うこうした取組みが継続できるよう支援に努めます。
- 愛媛県がん相談支援推進協議会が中心となって、総合的な相談支援体制のあり方等について検討を進め、愛媛県議会がん対策推進議員連盟が提案する、全市町へのがんサロン設置との関係にも十分留意しながら、県民本位の相談支援体制の更なる充実に努めます。
- 行政、拠点病院等、患者団体等の各レベルでどのような情報提供と相談支援が適切か明確にし、医療機関、患者団体、企業等の協力の下、より効果的な体制構築を進めます。
- 拠点病院は、相談支援センターにがん対策情報センター等による研修を修了した専任者を複数人配置するとともに、院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの様々な相談に対応する体制を整備するため、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携体制の構築に積極的に取り組めます。
- 推進病院は、院内に相談支援機能を有する窓口を設置し、相談員を配置するとともに、拠点病院と連携して、患者、その家族及び地域の医療機関等からの相談等に対応する体制の充実に努めます。
- 希少がん・難治性がん、小児がん・AYA世代のがんなど、専門的な対応が必要ながん患者及び家族等に対し、医療従事者が適切な施設を紹介できるよう、四国がんセンターの患

者・家族総合支援センターの活用等、連携協議会等において、医療従事者等に対する相談支援体制について検討します。

- 病理医の不足が深刻化する中、拠点病院及び推進病院において、速やかに適切な病理コンサルテーションが受けられるようネットワークの充実を推進します。

(行政、関係機関等による適切な情報発信)

- がん対策に取り組む関係機関は、いつでも県民ががんに関する適切な相談が受けられるよう、健康イベントをはじめとした幅広い機会をとらえて、がん相談支援窓口の周知及び相談機会の提供に取り組みます。
- 愛媛県がん相談支援推進協議会が中心となって作成している、療養生活における不安や悩みへの対応やがん医療のことなど、がん患者及びその家族が求める情報を患者・家族の視点で取りまとめた冊子等の患者支援ツールについて、必要とする患者等に確実に届ける体制づくりに努め、科学的根拠に基づく正しい情報の普及に取り組みます。
- 県及び医療機関は、医療機能情報提供制度※3において、がんに関する事項を含め、医療機能情報をわかりやすく提供します。
- 拠点病院及び推進病院は、相談支援センターの人員確保、院内及び院外への広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取り組みを実施するよう努め、県はこうした取り組みを支援します。
- 拠点病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を強化し、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家による診療を適切な時期に提供するよう努めます。
- 県は、連携協議会がん登録部会で進めている「がんサポートサイトえひめ」作成等の取り組みを支援することにより、愛媛県内のがん治療に関わるすべての正しい情報をまとめたワンストップ窓口を整備し、がん患者及びその家族を含む県民が、いつでも必要な情報が得られる体制を構築します。
- 県は、生活習慣病予防のための県民健康づくり運動や、ピンクリボンえひめによる乳がんの予防啓発運動等を通じ、がん対策推進員等のボランティア、市町・検診機関・企業とも連携し、県民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

(ピアサポート活動の更なる充実)

- がん患者やその家族が、がんの療養生活等で生じる不安を身近な場所で気軽に相談し、様々な分野の情報をワンストップで入手できる場として、おれんじの会が運営する「がんと向き合う人のための町なかサロン」が交通の便のよい中心市街地に開設されています。引き続き、ピアサポートに主体的に取り組んできたノウハウの活用に加え、拠点病院の相談支援センターと連携して、医療や介護、心理面の悩みなど様々な分野の相談に対応できる体制を整備し、患者とその家族に対する一層の相談支援の充実に努めます。
- がん患者やその家族の保有する不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者が当事者としての経験を踏まえ相談支援を行うことが求められることから、県では、引き続き、ピアサポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働により、ピアサポートの更なる充実に努めます。

- ※1 がん対策情報センター：国立がん研究センターに設置され、我が国のがん情報提供ネットワークの中核的役割を担う。がん医療情報提供機能、がんサーベイランス機能、多施設共同臨床研究支援機能、がん診療支援機能、がん研究企画支援機能、情報システム管理機能等を行う。
- ※2 ピアサポート：同じような立場の人によるサポート。ピアサポーターは、同じ立場での支援者。がんピアサポーターは、がん体験者や家族が、がんの正しい知識と対話スキルを身に付け、自身の体験を生かし、患者や家族のこころのサポートをする活動
- ※3 医療機能情報提供制度：医療を受ける者が病院等を適切に選択できるよう、医療法に基づき、医療機関が、その提供する医療について情報提供等を行う制度。これらの情報は、医療機関から都道府県に報告され、都道府県はインターネット等で公表する。

2 社会連携に基づくがん対策

がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域社会の実現に向け、関係機関が協力して、県民に対し、緩和ケアの意義や必要性等に関する普及啓発を行うとともに、医療・福祉を含む支援体制等の情報提供に取り組みます。

【目標】

- 緩和ケアの意義及び必要性等に関する普及啓発
- 在宅緩和ケアに関する情報提供及び相談支援

【現状・課題】

（緩和ケアの意義及び必要性等に関する普及啓発）

- がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発を含めた体制の整備が求められているほか、県民への緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発も重要な課題となっています。

（在宅緩和ケアに関する情報提供及び相談支援）

- 平成30年度の遺族調査によると、在宅で亡くなった全国のがん患者の医療に対する満足度は、78.8 %と、緩和ケア病棟で亡くなった方の満足度82.4%に次いで高かったものの、望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は、47.7%（愛媛県は51.3%）となっており、半数程度に留まっています。
- 同調査で、患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと思う割合は、36.5%（愛媛県は38.6%）と、4割以下となっています。

【取り組むべき対策】

（緩和ケアの意義及び必要性等に関する普及啓発）

- 県及び拠点病院等は、緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを、様々な機会をとらえ、県民や医療・福祉従事者などに対して幅広く普及啓発します。

（在宅緩和ケアに関する情報提供及び相談支援）

- 県及び関係機関は、在宅緩和ケアコーディネーターについて、広く患者・家族及び県民への周知に取り組みます。

- 県、市町、拠点病院等、地域の医療機関及び患者団体等は、様々な不安や負担を抱えるが
ん患者及び家族のために、介護保険制度をはじめ社会保障制度や介護技術等について情報
提供するほか、必要なサービスが受けられるよう相談支援を行います。
- 拠点病院等は、患者・家族が療養場所の選択肢として在宅療養を検討できるよう、早期に
情報提供を行います。
- 地域の医師会、市町等、関係機関は、病状の急変時にも、早期に適切な医療等が受けられ
るよう、関係機関との連携・支援体制の周知に努めます。

3 がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援※1）

職場や地域において、がん患者及びその家族の抱える不安等に対する理解が進むよう普及啓発に取り組むほか、就労支援をはじめ、治療と仕事や学業など社会生活との両立支援、治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の喪失の問題など、様々な社会的な課題に対し、関係機関が連携して取り組むことより、がんになっても安心して暮らせる社会を構築します。

【目標】

- 就労支援・治療と仕事との両立支援の充実
- 就労以外の社会的な問題への対応

【現状・課題】

- 本県においては、1年間で20歳から64歳のうち約2,700人ががんに罹患（全国がん登録）し、約500人が、がんで死亡している一方、がん医療の進歩により、全がんの5年相対生存率は61.3%となっており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍しているサバイバーも増加しています。このため、長期の治療等のため、就労を含む社会的な問題に直面しているがん患者とその家族への支援が求められています。
- 平成30年度の患者体験調査によると、がんと診断され退職した患者のうち、診断がなされてから、最初の治療が開始されるまでに退職した者が5割を超えているなど、がん患者及び家族等は、生活費や治療費などの経済面はもとより、「仕事と治療の両立の仕方」や「仕事への復帰時期」等に不安を抱いており、治療を受けながら就労を継続するための相談支援体制の充実が望まれています。
- 平成29年3月に策定された「働き方改革実行計画」では、病気の治療と仕事の両立をサポートする仕組みを整えることや病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会を目指すことが打ち出されています。
- 拠点病院等の相談支援窓口においても、相談内容が、家庭生活、仕事、医療、家族のサポートに関する事など多岐にわたり、医療のみならず社会的な問題に関する相談が増加していますが、相談員の配置人数も限られる中、個々の状況に応じた適切な支援が困難なことが懸念されます。
- 愛媛労働局では、「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」及び「愛媛県地域両立支援チーム」が設置され、就労及び治療と仕事との両立に関する課題等への対策について、拠点病院、県産業保健総合支援センター、経済団体等関係機関が連携し、事例の共有及び対策の検討が進められていますが、これらの取組みや相談窓口等について、県民や事業所において、十分な理解が進んでいないことが懸念されます。

- 県がん診療連携拠点病院である四国がんセンター及び、町なかサロン等において、就労相談支援の取組みが進められていますが、いつでもニーズに応じた相談に対応できるような体制作りが必要との意見があります。
- 就労支援、治療と仕事の両立支援の充実には、事業者等の協力が欠かせませんが、こういった取組みを推進するため、表彰制度や助成金等によるインセンティブの付与が必要との意見があります。
- 令和3年度の全国のがん医療費は4兆8,428億円、一般診療医療費全体の14.9%を占めており、医療技術等が進歩し生存率が向上する一方で、高額な医療費が患者やその家族にとって大きな負担となっているほか、一定の周知はなされているものの障害年金等の制度が利用可能なことを知らず、必要な支援につながっていない場合があることなどが指摘されています。
- アピアランスケア※2について、がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中、がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。
- 口腔がんの術後は、咀嚼や摂食・嚥下、発音等の機能面のほか、外科切除による顎顔面領域の外見の変化等から、患者及びその家族等の精神面への影響も大きいため、欠損部の再建等を考慮した治療が必要です。
- がん患者の自死は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自死リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。令和4年の国の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定において、拠点病院等には、がん患者の自死リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保が求められています。
- がんに対する偏見について、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがあることが指摘されています。

【取り組むべき対策】

(就労支援・治療と仕事との両立支援の充実)

- がん患者の就労上の課題は様々ですが、特に、病気の診断を受け治療開始前の早期に退職する患者も多いことから、診断後、早期に適切な相談支援を受けることができるよう、支援体制の充実を検討します。
- 四国がんセンターは、平成25年度から取り組んでいる就労相談支援事業について、これまでのノウハウを連携協議会を通じ関係機関と共有するなど、県内における展開への支援に努めます。
- 拠点病院等は、がん患者の就労や治療と職業生活の両立を支援するため、相談支援センターにおいて、社会保険労務士等専門家の協力の下で、相談支援の充実に努めます。

- 県は、がん診療連携拠点病院強化事業等により、各拠点病院で実施する就労支援等の取組みが進むよう支援を行います。
- 関係機関は、愛媛労働局に設置された「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」及び「愛媛県地域両立支援チーム」における関係者の議論を踏まえ、それぞれの役割に応じた対策の実践に取り組むとともに、これらの取組みや各相談窓口等について、様々な機会を活用して、県民や事業主等に対する周知を進めます。
- 事業主は、がん患者が働きながら治療や療養できるよう、また、家族ががんになった場合でも働き続けられるよう職場環境の整備に努めます。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう、十分に留意する必要があります。
- 事業主は、それぞれの職場において、治療と仕事との両立について理解が進み、必要な支援等が得られるよう、従業員等に対して研修を実施するなど啓発に努めます。
- 県及び関係機関は、事業者における就労支援及び治療と仕事との両立支援の取組みが推進されるよう、表彰制度や助成金等のインセンティブの付与等について検討を行います。
- がん患者を含む患者の長期的な経済負担の軽減策については、国において、治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金制度を見直し、支給期間を通算化するといった取組みが進められており、県としては、国の対策の積極的な周知に努めるとともに、その動向を見極めながら、県レベルで実施可能な支援を検討します。

(就労以外の社会的な問題への対応)

- 県は、患者満足度調査を通じ、可能な限り、経済面を含む患者負担の実態や支援ニーズの把握に努め、がん患者やその家族が、安心して療養生活を送ることができるよう、効果的な対策を検討するとともに、市町や医療機関の相談体制、支援制度などについてがんサポートサイトえひめ等で発信に努めます。
- 拠点病院等を中心に、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を推進します。
- 拠点病院等は、がん患者の診断後の自死対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供に努めます。
- 口腔がんの術後に生じる摂食・嚥下障がい、発音・構音障がい、外見（アピアランス）の変化等による精神的な問題等へ適切に対応し、患者の生活の質を維持向上させるため、医科歯科連携による治療体系の確立に努めます。
- 国は、障がいがある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討することとしており、県においても、その結果を踏まえ、必要な対策を検討します。
- 県は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努めます。

※1 サバイバーシップ支援：がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートのこと。

※2 アピアランスケア：広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいう。

4 ライフステージに応じた療養環境への支援

小児がん・AYA世代のがんは、多種多様ながん種を含み、幼児期・小児期・思春期・若年成人といった特徴あるライフステージで発症することにより、治療だけでなく、就学、就労、婚姻等の社会的な課題など、個々のがん患者及び家族等の状況に応じ、様々な専門的対応が必要とされます。また、高齢のがん患者に対しては、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。このため、小児・AYA世代の患者への教育、就労、長期フォローアップ等の支援や、高齢のがん患者への療養環境への支援を行うことで、がん患者がライフステージごとに抱える問題に対し、適切な支援を受けられることを目指します。

【目標】

- 小児・AYA世代のがん患者が適切な療養・教育等を受けられる環境の整備
- 小児・AYA世代の患者・家族のための相談支援体制の整備
- 小児・AYA世代の患者への切れ目のないフォローアップ体制の充実
- 高齢のがん患者に対する支援の充実

【現状・課題】

(小児・AYA世代のがんについて)

- 小児がんは、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、その後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなど様々な課題があります。また、治療のため長期にわたり学校生活等に支障を来すことがあるため、教育や自立など患者を支える家族に対しても長期的な支援が求められます。
- AYA世代のがんは、疾患構成が多様であること、就学、就労、婚姻など、ライフステージ毎に異なる課題を有していることなどから、それぞれに専門的な対応が求められます。しかし、症例数が少ないことから、診療や相談支援の経験が蓄積されにくく、診療、相談を含む支援体制が定まらず関係者の理解も十分には進んでいないことが課題とされています。
- 患者・家族の希望に応じて、在宅医療を実施できる支援体制の充実が求められますが、介護保険によるサービスが受けられるのは、40歳以上であることから、県では、県内20市町と連携し、若年のがん患者が住み慣れた自宅等で自分らしく過ごせるよう在宅での療養に対して支援を行う若年がん患者在宅療養支援事業を実施しています。

(高齢者のがんについて)

- 本県においても、高齢化の進展に伴い、高齢のがん患者に対するケアの重要性が指摘されています。
- 高齢のがん患者に対しては、医療と介護の連携の下で、適切ながん医療を受けられることが重要ですが、医療従事者だけでなく、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされています。

【取り組むべき対策】

(小児・AYA世代のがん患者が適切な療養・教育等を受けられる環境の整備)

- 県、市町及び小児がん診療病院は、関係団体と連携し、小児がん患者とその家族が、発育時期を可能な限り、慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう環境整備に努めます。
- 県、市町等関係機関は、小児がん診療病院が実施する、緩和ケアを含む集学的治療の提供、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制整備に協力します。
- AYA世代のがん患者は、症例数は少ないが、多様ながん種があり、就学、就労、婚姻など世代ごとに固有の課題を有しており、それぞれに専門的な対応が求められることから、県は、県内の状況の把握に努めるとともに、連携協議会等関係機関と連携し、適切な役割分担の下、本県における治療・相談支援体制の整備に取り組みます。

(小児・AYA世代の患者・家族のための相談支援体制の整備)

- 県は、平成27年度から、NPO法人ラ・ファミリエを中心とした、関係団体、事業所等からなるコンソーシアムへの委託により実施している小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を継続し、引き続き小児がんを含む児童等に対する、ピアカウンセリングによる相談支援、相互交流支援、就職支援等に取り組みます。
- 県及び小児がん診療病院は、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備に努めます。

(小児・AYA世代の患者への切れ目のないフォローアップ体制の充実)

- 小児がん連携病院は、小児がん経験者が安心して暮らせるよう、患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップ体制について、「小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン」等を活用しつつ充実を図ります。
- 県及び市町は、小児・AYA世代のがん患者が、療養中においても切れ目なく適切な教育を受けられるよう、教育機関等と連携の下、支援の充実に努めます。
- 小児・AYA世代のがんは、症例数が少なく専門的な治療が可能な医療機関が十分に認知されていないことから、地域及び環境によっては直ちに適切な医療機関等へたどり着くことが困難なことが想定されるため、がんの診断後、直ちに適切な治療等を受けられるよう、医療機関及び相談支援窓口等の連携体制の構築に取り組みます。
- 小児・AYA世代のがん患者について、切れ目のない復学や就学が可能となるよう、がんの子どもを守る会等関係機関の連携の下で、必要とされる社会的・経済的な支援を検討します。

(高齢のがん患者に対する支援の充実)

- 拠点病院等は、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討します。
- 拠点病院等は、高齢のがん患者の、人生の最終段階における治療や療養場所等の選択に関する意思決定を支援するよう努めます。

5 がん教育・がんに関する知識の普及啓発

健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であるため、学校教育においては、引き続き、子どもが健康教育の中でがんに関する正しい知識やがん患者及びその家族等について、正しい認識を持つとともに、命の大切さについて学ぶための教育に取り組めます。

社会教育においては、全ての県民が、がんに関する科学的根拠に基づく正しい知識、及びがん患者及びその家族等に対する正しい認識を持ち、本人や家族が、がんに罹患した場合にも適切にがんに向き合えるよう、がんに関する幅広い知識の普及啓発に取り組めます。

【目標】

- 学校教育における子どもへの健康教育の推進
- 県民に対する科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発及び患者・市民参画の推進
- がん患者・家族に対する正しい知識の普及

【現状・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、県教育委員会では、健康の保持増進と疾病予防の観点から、がんの予防を含めた健康教育に取り組んでおり、小学校は体育科、中学校は保健体育科において、がんの発生要因や予防に向けた健康的な生活習慣等について、指導を行っています。
- 一部の学校では、市町の保健センター等の生活習慣病予防や正しい食生活などについて保健師や栄養士などの専門家から学ぶ講座や教室を積極的に活用し、健康教育に取り組んでいる事例も見られます。
- 平成29年3月に改訂された中学校、平成30年3月に改訂された高等学校の学習指導要領において、生活習慣病などの予防と回復等について学習する際に、がんについても取り扱うことが新たに明記されました。中学校学習指導要領は令和3年度から全面実施、高等学校学習指導要領は令和4年度から年次進行で実施されています。
- 県民本位のがん対策を推進するためには、県と、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して、取組みを進めていくことが重要です。また、その際には、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・市民参画に係る啓発も併せて推進することが必要です。
- 患者を含む県民に対するがんの普及啓発については、県では、生活習慣病予防のための県民健康づくり運動や、ピンクリボンえひめによる乳がんの予防啓発運動等に取り組む、県民の正しい予防知識の習得と実践を促進するとともに、がん対策推進員の養成や市町・検診機関・企業との連携による受診促進に努め、県民のがん検診に対する知識と関心の醸成

を図るなど、がん対策への県民各層の機運醸成と参加者の裾野拡大に努めていますが、がん検診の受診率は、多くの検診種別で目標としていた50%に達していません。

【取り組むべき対策】

(学校における子どもへの健康教育の推進)

- 子どもに対して適切ながん教育がなされるよう、関係機関が連携し、専門知識を持つ拠点病院や患者団体等の外部講師による支援や、教科等横断的な視点による内容の充実に努めます。
- がん患者及びその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、県、市町等が協力して、児童生徒が、がんに対する知識や予防、命の大切さに関する理解を深めるための教育活動を推進します。
- 学校におけるがん教育の推進に当たっては、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」等を参照し、医療者やがん経験者などの外部講師の活用を推進します。また、小児がんの当事者や経験者がいる場合、家族にがん患者がいる場合、家族をがんで亡くした児童生徒等がいる場合、がん以外の重病・難病の患者・家族がいる場合等について、十分に配慮するほか、生活習慣が主な原因とならないがんもあるということについても適切に指導することとします。

(県民に対する科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発及び患者・市民参画の推進)

- 幅広い関係機関が連携の下、全ての県民が、がんに関する科学的根拠に基づく正しい知識、及び患者・家族に対する正しい認識を持ち、本人や家族が、がんに罹患した場合にも適切に対処できるよう、様々な機会を利用し、がんに関する正しい知識の普及に取り組みます。
- 県民への普及啓発について、県や市町は、患者団体及びボランティアとも協働し、がんに関する正しい知識の普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援します。
- 行政、医療機関等の関係機関は、ホームページや各窓口等を通して積極的にがんに関する最新の情報提供に取り組みます。
- 県は、県民本位のがん対策を推進するため、がん対策推進計画の策定過程において、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の県がん対策推進委員会への参画を推進するとともに、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討します。

(がん患者・家族に対する正しい知識の普及)

- 市町、検診機関、医療機関等は、検診時や診断時等において、患者及びその家族等に対して、個々のがんに関して適切な説明を行うとともに、治療・療養生活等の支援のため、がん相談支援センター等の相談窓口について情報提供を行います。
- がん患者及びその家族に対して適切な情報を提供するため、拠点病院等の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、県や市町は、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動の支援に努めます。
- 拠点病院及び推進病院等のがん相談支援センターは、治療だけでなく社会的な支援制度等についても、がん患者及びその家族に対して必要な情報を提供するよう努めます。

IV これらを支える基盤の整備

○ がん研究の推進

「第4章 本県独自の取組み」「2 がん登録を活用した研究の推進（地域課題の把握と対策の立案）」に記載（27、28ページ）

○ デジタル化の推進

「第6章 分野別目標及び対策」「II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供」「1 がん医療提供体制等」「① 医療提供体制の均てん化」及び「④ チーム医療の推進」に記載（44、47ページ）

○ 人材育成の強化

「第6章 分野別目標及び対策」「II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供」「1 がん医療提供体制等の充実」「① 医療提供体制の均てん化」及び「⑤ がんのリハビリテーションの推進」、「⑦ 緩和ケアと在宅医療の推進・充実」、「6 人材育成と教育環境の整備」に記載（43、44、49、50、63～65ページ）

○ がん登録の利活用の推進

「第6章 分野別目標及び対策」「II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供」「7 がん登録の充実と活用促進」に記載（66、67ページ）

○ がん教育・がんに関する知識の普及啓発

「第6章 分野別目標及び対策」「I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実」「1 がんの予防（1次予防）」及び「2 がんの早期発見（2次予防）」、「II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供」「1 がん医療提供体制等の充実」「① 医療提供体制の均てん化」、「⑦ 緩和ケアと在宅医療の推進・充実」、「7 がん登録の充実と活用促進」、「III がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現」「1 相談支援及び情報提供」、「2 社会連携に基づくがん対策」、「3 がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）」、「5 がん教育・がんに関する知識の普及啓発」に記載（34～52、53、66、71、73、75、77、81、82ページ）

○ 患者・市民参画の推進

「第6章 分野別目標及び対策」「III がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現」「5 がん教育・がんに関する知識の普及啓発」に記載（81、82ページ）

第7章 計画を推進するために必要な事項

1 がん対策に係る関係者の役割

「がん患者を含む県民の視点」に立って、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、県民、行政及び医療関係者等は、適切な役割分担の下、相互に連携しながら、本計画で掲げる対策に主体的に取り組めます。

なお、がん対策は、がん患者を含めた県民を中心として展開されるものですが、がん患者を含めた県民は、その恩恵を受けるだけでなく、主体的かつ積極的に活動する必要があります。

(1) がん患者を含む県民の役割

喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響やがん検診の重要性等、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に細心の注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めます。

がん医療は、がん患者やその家族と医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立っていることを踏まえ、医療従事者との信頼関係の構築に努めます。

がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示等を含むがんに関する十分な説明、相談支援と情報提供等が重要であることから、病態や治療内容等について理解するよう努めます。

がん患者を含む県民の視点に立ったがん対策を実現するため、行政機関や医療従事者と協力し、県のがん対策を議論し決定する過程に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努めます。

(2) 県の役割

国、市町、保健医療関係者並びにがん患者及びその家族等で構成される団体その他の関係団体と連携しつつ、がん対策に関し、本県の特性に応じた施策を策定・実施するとともに、条例や本計画に基づき、がんの予防や早期発見、相談支援、医療提供体制の整備等の各施策が円滑に推進されるよう、必要な調整や進捗状況の把握及び評価を行います。

また、県民のがんに関する意識を高め、理解と関心を深めるため、県民に対してがんに関する情報を提供するよう努めます。

更に、がん対策について、教育、雇用等を含む幅広い観点から検討を行い、必要な施策を講じます。

(3) 市町の役割

住民、県及び保健医療関係者その他の関係者との連携の下、がん予防に関する正しい知識の普及や、がん検診の受診率及び精密検査受診率の向上、精度管理の充実をはじめ、地域において必要な対策の推進に努めます。

（４）検診機関の役割

県及び市町が行うがん対策に協力するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施するほか、精度管理の向上に努め、がんの早期発見・早期治療を推進します。

（５）医療機関及び医療従事者等の役割

県及び市町が行うがん対策に協力し、がんの予防に寄与するとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療の提供や、がん患者及びその家族等が必要とする情報の提供に努めます。

特に、拠点病院は、地域の病院・診療所等と機能分担し、相互に連携を図りながら、最新の治療や緩和ケアなど専門的ながん医療の提供はもとより、患者や家族に対する情報提供・相談支援、医療従事者の研修等を行い、地域のがん医療水準の向上に努めます。

また、推進病院は、がん医療の均てん化等を進めるため、拠点病院を補完する役割を担います。

更に、連携協議会は、拠点病院等をはじめがん診療に携わる機関と連携し、緩和ケアや相談支援等の機能強化、がん登録の精度向上など、本県のがん医療提供体制及び相談支援体制の充実に向け、必要な対策に取り組みます。

（６）医療関係団体の役割

県及び市町が行うがん対策に協力するとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、がん患者等が必要とする情報の提供に努めます。また、良質かつ適切ながん医療が提供されるよう、団体の構成員の資質向上や、地域における連携体制の整備に努めます。

（７）医療保険者の役割

県及び市町が行うがん予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めます。

（８）事業主の役割

がんの予防・治療・療養生活等に関する正しい知識を持ち、従業員が、がん検診を受診しやすい休暇制度の導入等、環境の整備に努めるとともに、従業員が、がんに関わった場合には、仕事と治療の両立ができるよう配慮することとします。また、県民総ぐるみでがん対策を推進するため、県、市町、関係機関が行うがん対策に協力するよう努めます。

2 県民総ぐるみのがん対策の推進

本計画を実効性のあるものとして、総合的に推進するためには、行政機関や保健医療等関係者はもとより、がん患者を含めた全ての県民及び事業主が、それぞれの役割を十分に理解し相互に連携して、県民総ぐるみのがん対策を強力に推進することが重要です。

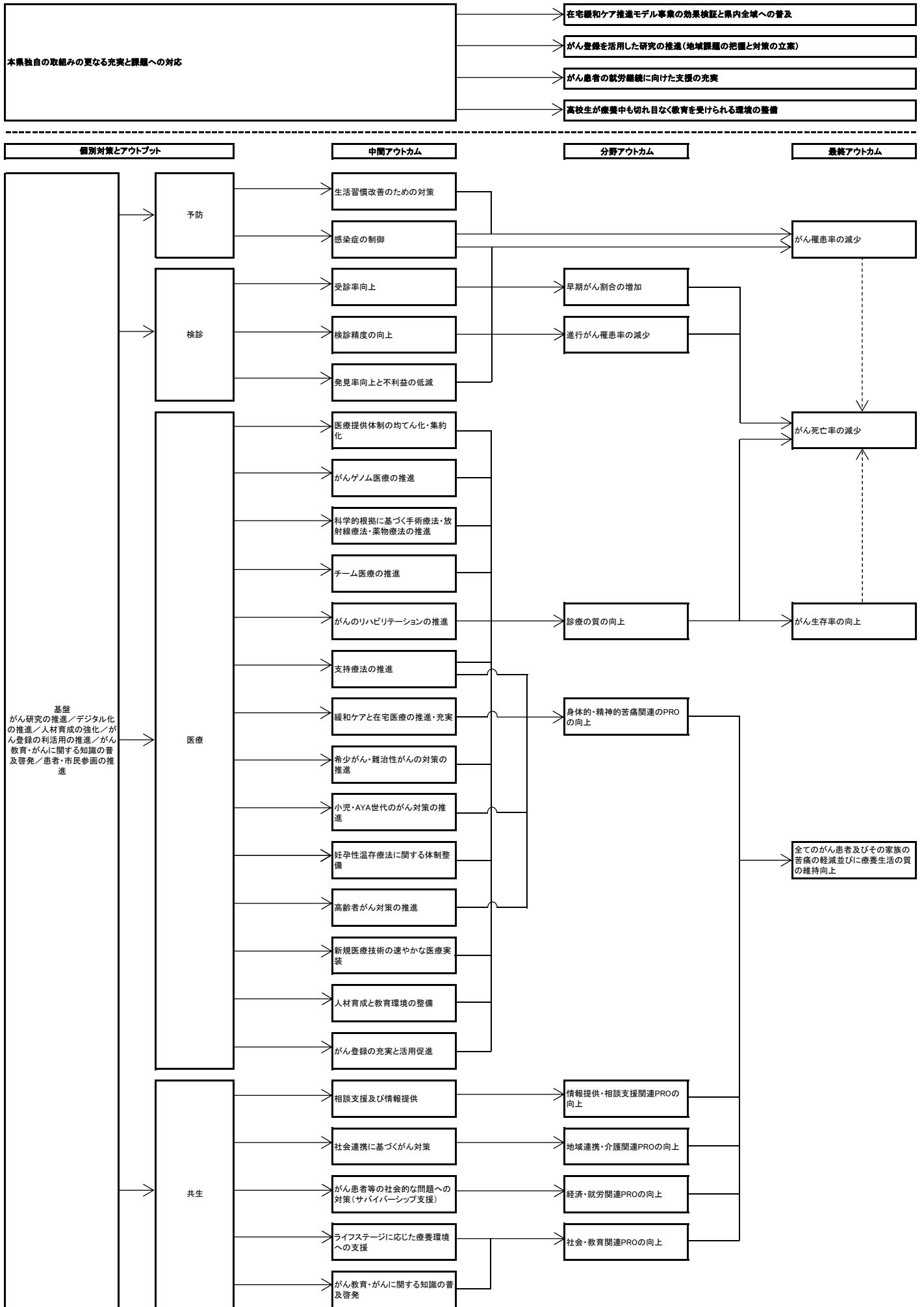
このため、県は、あらゆる機会を通じて、がん対策に対する県民各層の機運醸成と参加者の裾野拡大に努めます。また、条例に基づき、患者団体や保健医療関係者、学識経験者等で構成する「愛媛県がん対策推進委員会」を設置し、毎年、計画の進捗状況の把握に努めるとともに、計画の進捗に対する評価を基に、具体的な推進方法等について協議を行うほか、この委員会を推進母体として、幅広い主体の参加・協力を促進し、実効性のある対策を総合的に展開することで、県民一丸となって、“がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会の実現”を目指します。

3 計画の評価及び見直し

県は、計画期間全体にわたり、本計画の目標の達成状況を把握し、進捗を管理するため、3年を目途に、がん対策推進委員会等の検証や意見を踏まえ、ロジックモデルを活用して中間評価を行うほか、本計画に基づくがん対策の進捗管理に関するPDCAサイクルを回し、施策に反映するよう努めます。

また、県は、基本法第12条第3項の規定に基づき、少なくとも6年ごとに、がん対策推進委員会等の検証や意見を踏まえ、がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めるものとします。

[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 基本ロジックモデル



[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: がんの1次予防

科学的根拠に基づいた正しいがん予防知識の普及啓発

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
県、市町、医療機関、検診機関、学校、事業所、患者団体を含む関係団体の他、地域社会において健康づくりに取り組んでいる食生活改善推進員、がん対策推進員、保健推進員などボランティアの協力も得て、県民へのがんの予防に関する科学的根拠に基づいた正しい知識の普及啓発に取り組む。	がん対策推進員の認定者数	県-03
	がん対策推進員と連携して普及啓発に取り組んだ市町の数	県-03
県は、市町、検診機関、拠点病院等の関係機関と連携し、働き盛りの世代に対するがん予防対策を推進するため、事業所、関係団体等に働きかけ、ピンクリボンえひめ協議会の加盟企業等や愛媛県がん検診受診率向上プロジェクト参画企業等とも協力し、職域におけるがん予防知識の普及啓発に取り組む。	ピンクリボンえひめ協議会によるイベント参加数	他-01
	がん検診受診率向上プロジェクト参画企業による活動回数	県-03
県は、市町、事業所、がん対策推進員等が、地域及び職域において、積極的に普及啓発に取り組めるよう、科学的知見に基づいた正しい情報の提供を行う。	県が実施する市町、事業所、がん対策推進員等を対象とした研修会の開催回数	県-03
拠点病院等は地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備する。	拠点病院・推進病院で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数(総数)	現-01 現-02

分野別アウトカム	指標	データソース
がん種別罹患率減少(胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん)	がん種別年齢調整罹患率(胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん)	登-01

最終アウトカム	指標	データソース
がんの年齢調整罹患率減少	がんの年齢調整罹患率(全年齢・人口10万人対)	県-03
がんの年齢調整死亡率減少	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	国-02

たばこ対策・受動喫煙防止対策の推進

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
肺がんをはじめ種々のがんの原因である喫煙については、関係機関の連携の下、引き続き重点的に対策に取り組むこととし、喫煙の危険性に関する正しい情報や、喫煙の結果生ずる健康影響に関する知識の普及啓発を推進する。	保健所が実施する事業所や学生等を対象とした喫煙を始めとするがんの危険因子に関する情報提供やがんの予防に関するセミナーの開催回数	県-03
禁煙希望者に対しては、禁煙外来や相談窓口等を案内し利用を促すなど支援を行う。		
未成年者に対しては、小・中・高等学校など学校教育の場の他、地域、家庭においても喫煙の健康への影響に関する教育に取り組み喫煙防止に努める。		
妊娠中の女性に対しては、喫煙しないように、喫煙の危険性について啓発を行うとともに、家庭を含む受動喫煙のない環境づくりに取り組む。		
受動喫煙による害をなくすための環境づくりとして、県及び関係機関は、身近な家庭を含め、不特定多数が利用する施設や職場での原則禁煙又は分煙の徹底を推進する。		

中間アウトカム	指標	データソース
成人の喫煙率の低下	成人の喫煙率	県-01
受動喫煙の減少	家庭・職場で受動喫煙のある者の割合	県-01

食生活・運動等の生活習慣の改善

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
第3次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」、「第4次愛媛県食育推進計画」、「第3次愛媛県歯科口腔保健推進計画」、及び各市町の健康づくりに関する計画等に基づき、県、市町、関係機関をはじめとして、地域社会において健康づくりに取り組んでいる食生活改善推進員、がん対策推進員などボランティアの参加・協力の下、栄養・食生活、運動等の生活習慣の改善に県民総ぐるみで取り組む。	県民健康づくり運動推進会議 参画団体数	県-03

中間アウトカム	指標	データソース
食生活の改善	バランスの取れた食事をして いる人の割合	県-01
運動習慣の定着	1日の歩行数	県-01
アルコール摂取量の減少	1日当たりの純アルコール 摂取量が男40g、女20g以上の 者の割合	県-01

発がんに関連する感染症予防対策の推進

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
県、市町及び関係機関は、ある種のウイルスや細菌の感染が発がんに大きく寄与する因子であることについて県民への啓発を進める。	がん対策推進員の認定者数	県-03
	県が実施する市町、事業所、がん対策推進員等を対象とした研修会の開催回数	県-03
	がん対策推進員と連携して普及啓発に取り組んだ市町の数	県-03
肝炎ウイルスについては、令和4年12月に策定した第3次愛媛県肝炎対策推進計画に基づき、県、市町、医療機関、検診機関等の関係機関、職域との連携を進めるほか、肝炎医療コーディネーターを養成し、肝炎に関する正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、肝炎ウイルス検査の受診啓発、及び陽性者へのフォローアップ等を積極的に推進する。	肝炎医療コーディネーター数	県-03
B型肝炎については、予防接種法に基づく定期接種を引き続き推進する。	B型肝炎定期予防接種実施率	生-06
ヘリコバクター・ピロリ菌については、感染が胃がんのリスクであることは明らかではあるものの、除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかでないため、今後の国の検討を踏まえ、県としての対応を検討する。		
HPVワクチンについて、県及び市町では、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対して適切な情報を提供し、対象者がHPVワクチンの意義と安全性を正しく理解し安心して接種を受けることができる体制を整え、実施率の向上を図る。なお、国において、男性への定期接種化に向けた検討が進められていることを踏まえ、性別を問わないワクチン接種の啓発を検討していく。	HPVワクチン定期予防接種実施率	生-06
	HPVワクチンに関する副反応の相談件数	県-03
ATL(成人T細胞白血病)と関連するHTLV-1(ヒトT細胞白血病ウイルス1型)については、県・市町が連携のうえ、県民からの相談に対応するとともに、国とも連携を図り、母子保健対策を含む感染予防対策等に取り組む。	愛媛県HTLV-1母子感染対策協議会の開催回数	県-03

分野別アウトカム	指標	データソース
がん種別罹患率減少 (肝・ATL・子宮頸部)	がん種別年齢調整罹患率 (肝・ATL・子宮頸部)	登-01

[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: がんの2次予防(がん検診)

科学的根拠に基づくがん検診に関する正しい知識の普及啓発

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
県は、市町、検診機関をはじめとした関係機関と連携し、がん対策推進員等のボランティアの協力を得て、科学的根拠に基づくがん検診について、がん検診・精密検査の受診による早期発見の必要性のほか、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診の利益と不利益(偽陽性・偽陰性等)等に関する知識についても普及啓発に取り組む。	がん対策推進員の認定者数	県-03
	がん対策推進員と連携して普及啓発に取り組んだ市町の数	県-03
	普及啓発キャンペーンの実施状況(資料の実質配布枚数、イベント参加者数)	生-04
	正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町数	生-05
県及び市町は、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発のため、関係機関の協力の下、がん対策推進員等に対し、科学的知見に基づく最新の情報提供を行うなど活動を支援する。	がん対策推進員養成研修会の開催回数	県-03

中間アウトカム	指標	データソース
検診受診率の向上	検診受診率	国-01

分野別アウトカム	指標	データソース
検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種早期がん割合	登-01
検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率	登-01

最終アウトカム	指標	データソース
検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率(75歳未満)	国-02
がん罹患率(子宮頸・大腸)*; 減少 ※	がん種別年齢調整罹患率	登-01

*:上皮内がん除く。
 ※がん検診により子宮頸部・大腸の前がん病変を早期発見して治療介入すれば、子宮頸がん・大腸がんの罹患数が減少する。

がん検診受診率の向上

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
県、市町、検診機関、医療機関等の関係機関が連携し、特定健診との同時実施、個別医療機関での受診、夜間・休日の受診体制、託児サービス、レディースデイの設定など、県民ががん検診を受けやすい利便性に配慮したサービスの充実に努めるとともに、これらの取組みについて、県民への周知を進める。	特定健診との同時実施、個別医療機関での受診、夜間・休日の受診体制、託児サービス、レディースデイの設定などに取り組む市町数	生-03
市町及び検診機関は、無料クーポンの活用など、がん検診受診者の経済的負担にも配慮しつつ、受診率の向上施策に取り組むこととする。	受診勧奨実施市町数	生-03
	乳がん検診、子宮頸がん検診のクーポン事業(国補助事業)又は市町独自の無料検診を実施する市町数	生-01
	がん検診の無料検診(5検診のうち1検診以上)を実施する市町数	生-01

職域におけるがん検診の実態把握及び対策の検討・実施

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
県は、働き盛りの年代に対するがん予防対策を推進するため、関係機関と連携し、事業所、関係団体等に働きかけ、ピンクリボンえひめ協議会加盟企業等及びがん検診受診率向上プロジェクト参画企業等の協力の下、職域における科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発、及び受診率の向上に取り組む。	ピンクリボンえひめ協議会会員企業数	他-01
	ピンクリボンえひめ協議会によるイベント参加数	他-01
	ピンクリボンえひめ協議会において自社の従業員に受診勧奨をしている会員企業の割合	他-01
	がん検診受診率向上プロジェクト参画企業数	県-03
県は、関係機関と連携の下、職域におけるがん検診については、今後、国が必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討することとしていることから、その内容を踏まえ、職域や人間ドック等での受診を含めたがん検診全体の実態把握に努め、本県の実情に応じた必要な対策を検討する。		

県及び市町は、関係機関と連携の下、国の「受診率向上施策ハンドブック」の内容等も踏まえつつ、個人情報に配慮した上で、効率の良い受診勧奨に向けた取組みを検討する。

精密検査受診率の向上

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
県及び市町は、精密検査の意義について、正しい知識の普及啓発に取り組む。	受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1.受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布した市町数	生-02
県は、要精検者に対する事後指導を徹底するための研修会等を開催し、市町は、要精検者に対する事後指導を徹底することにより、精密検査受診率の向上を図る。また、精密検査実施医療機関は、精密検査結果報告書を、市町へ必ず返送し、市町が実施するがん検診の精度管理に協力する。	市町がん検診担当者研修会の実施回数	県-03
	精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行った市町数	生-02
	生活習慣病予防講習会の開催回数	生-01
	精密検査実施医療機関登録数(延べ登録数)	生-01

中間アウトカム	指標	データソース
精密検査受診率の向上	精密検査受診率	生-01
がん発見率の向上	がん発見率	生-06
不利益の低減	偽陽性割合	生-06

がん検診の精度管理の更なる向上

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
愛媛県生活習慣病予防協議会は、最新の知見を踏まえ、市町及び検診機関において適切な精度管理の下で、科学的根拠に基づくがん検診及び精密検査が実施されるよう、専門的な見地から助言・指導する。	県生活習慣病予防協議会の開催数	生-01
	県生活習慣病予防協議会による検診機関実地指導の回数	生-01
	「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市町の割合	生-02
県は、レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う。	県によるがん検診の精度管理の技術的支援を受けた市町の数	県-03

科学的根拠に基づくがん検診の実施

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
国は、関係機関と連携し、指針に基づくがん検診の科学的根拠に基づいた効果検証を進めるとともに、対策型検診の項目の導入に係るプロセスの明確化等について検討することとしており、その結果を踏まえ、県としての対応を検討する。	指針の遵守市町数	生-03
	指針に基づかないがん検診の中止市町数	生-03

歯科検診による口腔がんの早期発見等

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
口腔がんの大半は歯科医師により発見されていることから、県及び関係機関は、令和6年3月に策定した第3次愛媛県歯科口腔保健推進計画に基づき、歯科検診での早期発見等、口腔がんに関する知識の啓発に努めることで早期診断を推進する。	歯科医師に対する口腔がんに関する県主催研修会の開催数	県-03

[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 医療提供体制の均てん化

がん診療連携拠点病院等の整備とがん医療の均てん化の推進

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
拠点病院のない宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域については、更なるがん医療提供体制の均てん化を進めるため、県及び愛媛県がん診療連携協議会等において、地域がん診療病院の設置について検討を進める。		
県は、各二次医療圏におけるがん医療提供体制の充実のため、拠点病院等が実施する、医療従事者の育成やがん登録、相談支援などの取組みに対し支援に努める。		
拠点病院及び推進病院において、医療及び相談支援等の更なる質の向上を図るため、PDCAサイクルの確立に取り組む。	県がん診療連携協議会PDCAサイクル部会の開催回数	連-01
拠点病院及び推進病院を中心に、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の更なる充実を図り、患者の治療法等を選択する権利や受療の意思を最大限に尊重するがん医療を目指すとともに、治療中でも、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備する。	初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームド・コンセントの取得に努めている拠点病院・推進病院の割合	現-01 現-02
拠点病院及び推進病院は、患者とその家族の意向に応じ、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、患者やその家族が治療方針を選択できるよう、セカンドオピニオン制度の充実に努めるとともに、活用を促進するため普及啓発を推進する。	手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する機能を持つか、セカンドオピニオンの可能な他の医療機関を紹介するなど施設間連携によって対応できる体制を有している拠点病院・推進病院の割合	現-01 現-02
診療行為には一定の危険性が伴うことを踏まえ、拠点病院等の医療従事者が連携の下、患者等に対して安全な医療を提供するほか、抗がん剤の暴露対策など医療従事者等への安全対策にも取り組み、がん医療の安全の確保を一層推進する。	医療に係る安全管理の体制及び取組状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用している拠点病院の割合	現-01
	県がん診療連携協議会集学的治療専門部会の開催回数	連-01
拠点病院は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組みを平時から推進するとともに、推進病院においてもこれらの取組みを推進するよう努める。	(参考)BCPを整備している拠点病院の割合	現-01

中間アウトカム	指標	データソース
治療経過のどこかで拠点病院・推進病院にかかる割合の増加	治療経過のどこかで拠点病院・推進病院にかかる割合	連-03
がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合の増加	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	患
	院内がん登録の診断日から治療開始日の間にセカンドオピニオンの情報提供に関する保険申請があった患者の数	連-04
がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合の増加	相談支援センターでセカンドオピニオンに関する情報提供を行った件数	連-04
	患者への説明文書にセカンドオピニオンに関する項目を入れている病院の数	連-04
医療機関の機能分担を通じて質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	患
医療が進歩していることを実感している患者の割合の増加	医療が進歩していることを実感している患者の割合	患
医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合の増加	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	患

分野別アウトカム	指標	データソース
全県的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合的評価	患

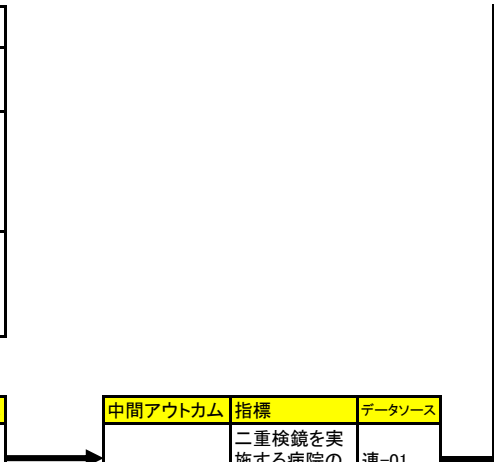
最終アウトカム	指標	データソース
がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率	連-03
がんの生存率の向上	がんの5年生存率	が-01
全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	患

県は、拠点病院等、小児がん連携病院、がんゲノム医療拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討する。	がん対策推進委員会への小児がん連携病院等の参加数	-
	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院の割合	現-01
	セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院の割合	現-01
患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、拠点病院等において、患者・家族が利用可能なインターネット環境の整備、オンラインによる治療情報等の提供、相談支援のオンライン化に向けた取組みを推進する。	集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院の割合	現-01

病理診断の充実

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
拠点病院等は、若手病理診断医の育成をはじめ、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師等の適正配置に努めるとともに、国において、引き続き、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備が推進されることから、その動向を注視し、病理診断や細胞診断の充実に取り組む。	拠点病院・推進病院において常勤の病理専門医が1名以上配置されている割合	現-01 現-02
	拠点病院・推進病院において細胞診断に関する専門資格を有する者が1人以上配置されている割合	現-01 現-02
	遠隔病理診断も含め術中迅速病理診断が可能な体制を確保している拠点病院の割合	現-01
	県内病理診断・細胞診断関係者のレベルアップを目指した研修会の開催回数	連-01
	WSIを用いたネットワークに参加する病院の数	連-01
拠点病院等は、より正確で質の高い画像診断及び病理診断に基づき、治療方針を検討できるよう、放射線診断医や病理診断医をはじめとした多職種が参加するがんサージカルボードを開催するなど、がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制を整備する。	がんサージカルボードに緩和ケア担当医師や病理医が参加している拠点病院の割合	現-01
	がんサージカルボードを設置している推進病院の割合	現-02

中間アウトカム	指標	データソース
病理診断の精度向上	二重検鏡を実施する病院の数	連-01
	ゲノム材料の基準に合致して処理されたがん検体数	連-01



〔愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル〕：がんゲノム医療の推進



[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 科学的根拠に基づく手術療法・放射線療法・薬物療法の推進

手術療法の充実

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
より質の高い手術療法を提供するため、拠点病院をはじめとする医療機関は、外科医及び麻酔科医の人員不足の解消に努め、必要に応じて放射線療法や薬物療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に応じた診療体制を整備するとともに、病院間や学会、関係団体等と連携し、手術療法の成績の更なる向上を目指し、手術療法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムの整備を行う。	手術、放射線治療および薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療および緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等ががん患者の状態に応じた適切な治療を提供している拠点病院・推進病院の割合	現-01 現-02
県は、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組みを進める。	拠点病院における我が国に多いがん*1の鏡視下手術の割合	現-01
	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院の割合	現-01
拠点病院等は、手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位などの感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師、歯科衛生士等との連携を図り、質の高い周術期管理体制を整備するとともに、術中迅速病理診断など手術療法の方針を決定する上で重要な病理診断を確実に実施できる体制の充実に取り組む。	がん診療連携登録歯科医師数	が-01
	拠点病院・推進病院において常勤の病理専門医が1名以上配置されている割合	現-01

*1. 大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんを想定(以後、同)。

放射線療法の充実

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
放射線療法を実施する拠点病院及び推進病院等は、地域の医療機関と放射線療法に関する連携と役割分担を図るなど、放射線療法の提供体制の充実に取り組む、地域間格差の是正を図る。	放射線治療に関して地域の医療機関と連携するとともに、役割分担を担っている拠点病院・推進病院の割合	現-01 現-02

分野別アウトカム	指標	データソース
全県的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合的評価	患
(標準的な)診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	患
治療選択についての情報提供の充実(必要な情報へのアクセス改善)	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	患

最終アウトカム	指標	データソース
がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率	連-03
がんの生存率の向上	がんの5年生存率	が-01
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維持向上	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

放射線療法を実施する拠点病院及び推進病院等は、放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線療法を提供するため、放射線治療の専門医、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材を適正に配置するとともに、多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制の整備に取り組む。	放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合	現-01
	診療放射線技師が2人以上配置されている拠点病院の割合	現-01
	専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に1人以上配置されている拠点病院の割合	現-01
	拠点病院における自施設での緩和的放射線治療の実施件数	現-01
	放射線治療を実施する推進病院のうち、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する専任の医師を配置する割合	現-02
	外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合	現-01
	直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院の割合	現-01
	IMRT加算をとっている拠点病院の割合	現-01

薬物療法の充実

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
拠点病院等は、薬物療法の急速な進歩と多様化に対応し、外来も含め安全で効果的な薬物療法を提供するため、薬物療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や薬物療法等の専門看護師・認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置するとともに、抗がん剤暴露対策等の医療安全活動を推進し、多職種で構成された薬物療法チームの充実を図る。	転移・再発5大がん患者の全身薬物療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している拠点病院の割合	現-01
	1拠点病院あたりの、がん薬物療法専門医数	現-01
	がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合	現-01
	がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に1人以上配置されている拠点病院等の割合	現-01
	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合	現-01
科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、「免疫チェックポイント阻害剤」等の免疫療法が、治療選択肢の一つとなっている一方で、免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治療方法とそうでない治療法があり、これらは明確に区別されるべきとの指摘があるほか、これまでの薬物療法とは異なった副作用等も報告されていることから、拠点病院及び推進病院等においては、最新の知見に基づく正確な情報を共有するとともに、がん患者等に対し、科学的根拠に基づく正確な情報を提供する。	がん相談支援センターを設置している拠点病院・推進病院の割合	現-01 現-02
	科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行い、センター内で情報共有した拠点病院・推進病院の割合	連-02
	自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院の割合	現-01

[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]:チーム医療の推進

チーム医療の推進

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
拠点病院等は、個々の患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対し、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、薬物療法に精通した専門職の配置に努めるとともに、各種専門チーム(緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等)の充実に取り組む。	がんについて専門的な知識及び技能をもつ手術療法に携わる医師、放射線療法、薬物療法に携わる医師等を配置している拠点病院・推進病院の割合	現-01 現-02
	糖尿病の専門チームを整備し、当該糖尿病チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な血糖コントロールを行っている拠点病院の割合	現-01
	感染症制御の専門チームを整備し、当該感染症チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な感染症のコンサルテーションを行っている拠点病院の割合	現-01
	栄養の専門チームを整備し、当該栄養サポートチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な栄養管理を提供している拠点病院の割合	現-01
	歯科口腔ケアの専門チームを整備し、当該歯科口腔ケアチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な歯科口腔ケアを提供している拠点病院の割合	現-01
	褥瘡の専門チームを整備し、当該褥瘡チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な褥瘡ケアを提供している拠点病院の割合	現-01
	がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携している拠点病院の割合	現-01
がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携している拠点病院の割合	現-01	
医療歯科連携の下、口腔がんの外科切除による欠損部の再建等や嚥下訓練及び口腔機能管理(口腔ケア)等に取り組み、適切な栄養サポートへつなげる。	歯科口腔ケアの専門チームを整備し、当該歯科口腔ケアチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な歯科口腔ケアを提供している拠点病院の割合	現-01

中間アウトカム	指標	データソース
医療者間で情報共有されていた患者の割合の増加	医療者間で情報共有されていた患者の割合	患
主治医以外に相談しやすいスタッフがいた患者の割合の増加	主治医以外に相談しやすいスタッフがいた患者の割合	患

分野別アウトカム	指標	データソース
全県的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合的評価	患

最終アウトカム	指標	データソース
がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率	連-03
がんの生存率の向上	がんの5年生存率	が-01
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維持向上	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

愛媛県がん診療連携協議会における連携体制の強化

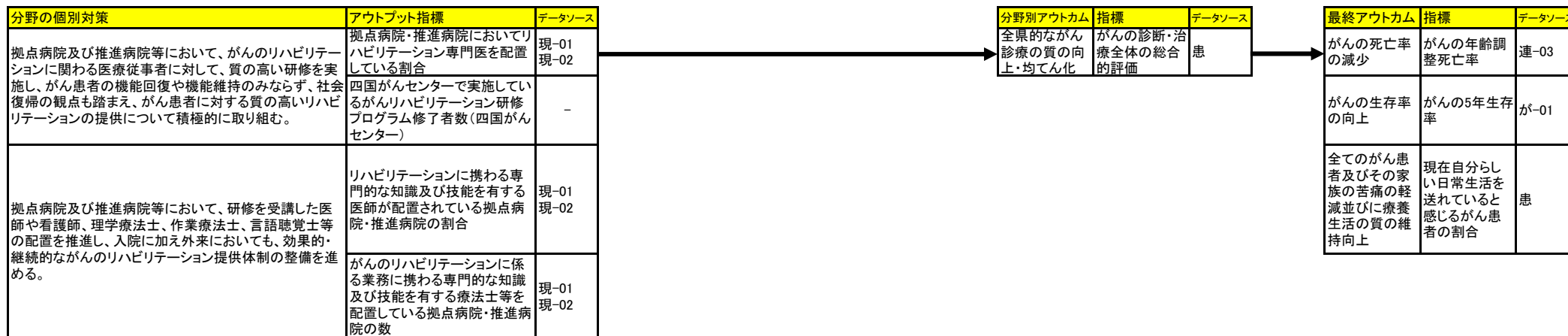
分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
拠点病院及び推進病院における様々な取組みを基に、県全体のがん医療の質の向上を図るため、連携協議会において、各病院におけるPDCAサイクル確立のための支援に努める。	県がん診療連携協議会PDCA部会の開催回数	連-01
連携協議会は、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがんなど、専門的な対応が必要なケースについて、個々の患者の状況に応じた必要な支援が速やかに受けられるよう、関係機関の役割分担と連携の強化に努める。	県がん診療連携協議会集学的治療専門部会の開催回数	連-01
連携協議会を中心として、引き続き、個人情報に十分に配慮した上で、ICT(情報通信技術)を活用するなど、県医師会をはじめとした関係機関と協力し、必要な診療情報の共有を進め、円滑な連携体制の構築に取り組む。		
県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会等の全国ネットワークから得られる最新の情報について、連携協議会を通し、県内の関係者へ情報提供を行う。	県がん診療連携協議会役員会、幹事会の開催回数	連-01

拠点病院等と地域の医療機関との連携強化

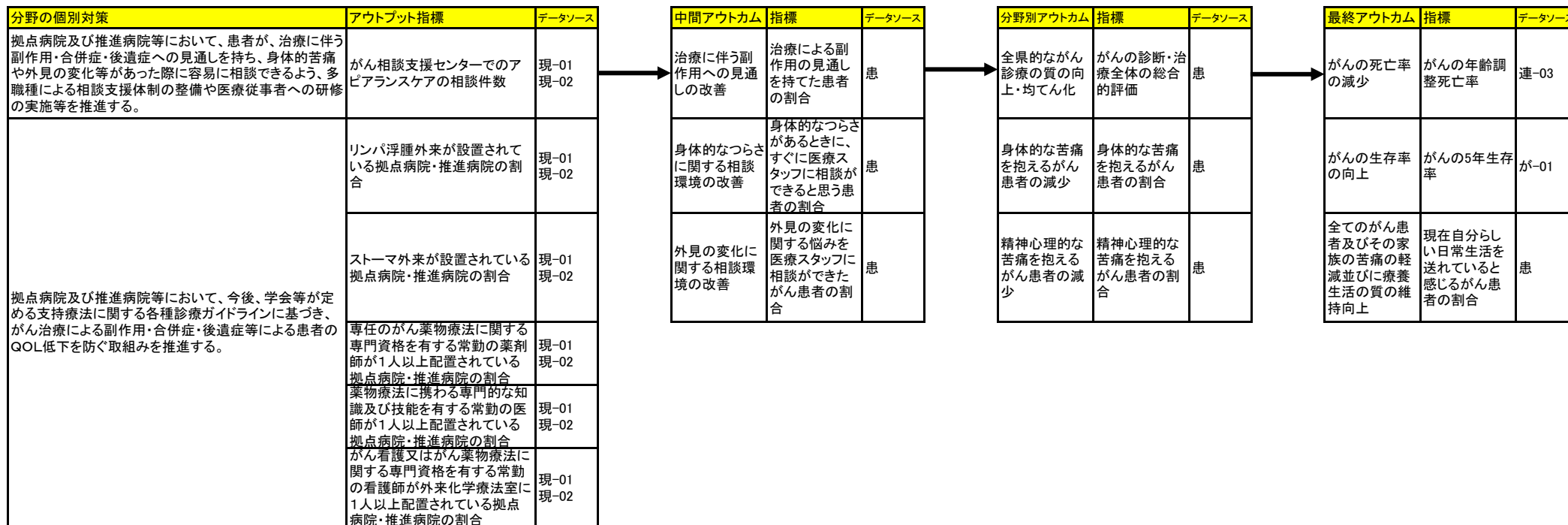
分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
拠点病院及び推進病院は、専門的ながん医療を提供するだけでなく、地域における医療連携の拠点として、医療従事者への研修、地域の医療機関に対する診療支援、院内がん登録、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援の実施等を行い、地域におけるがん医療提供体制の連携強化に努める。	地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行っており、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行っている拠点病院・推進病院の割合	現-01 現-02
	二次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施している拠点病院の割合	現-01
	地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めている拠点病院の割合	現-01
	拠点病院と連携して、患者、その家族及び地域の医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している推進病院の割合	現-02
	相談員が院内外の多様な相談窓口と連携できた拠点病院・推進病院の割合	連-02
拠点病院及び推進病院は、緩和ケアチームの設置による切れ目のない緩和ケアの提供、相談支援センター設置による院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等への対応、地域の医療機関・医師等に対する合同のカンファレンスや研修の実施など、地域におけるがん診療等の連携拠点として様々な対策に取り組む。	拠点病院における緩和ケアチームの新規介入患者数	現-01
	拠点病院・推進病院のがん相談支援センターへの相談件数	連-01
	診療連携を行っている地域の医療機関等の診療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的に開催している拠点病院の割合	現-01

<p>拠点病院は、地域全体のがん医療水準の向上のため、地域において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を積極的に実施する。</p>	<p>病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備している拠点病院の割合</p>	<p>現-01</p>
<p>拠点病院及び推進病院は、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との連携をはじめ、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、認定がん医療ネットワークナビゲーター等とも密接に連携し、地域ごとの連携強化を図る。</p>	<p>医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けている拠点病院の割合</p>	<p>現-01</p>
<p>拠点病院及び推進病院は、腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築に努めるとともに、地域の医療機関の連携と役割分担を図り、特に高度な技術と設備等を必要とする医療については、地域性に配慮し、計画的に集約化を図る。</p>	<p>がん診療を統括する診療部が設置されている拠点病院の割合</p>	<p>現-01</p>
<p>地域連携や在宅医療・介護サービスについては、患者の複雑な病態や様々なニーズに対応できるよう、関係機関の連携の下、地域の経験や創意を取り入れ、地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の整備を進める。</p>	<p>在宅緩和ケア推進推進モデル事業の地域数</p>	<p>緩-01</p>

[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: がんのリハビリテーションの推進



[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 支持療法の推進



[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 緩和ケアと在宅医療の推進・充実

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進する。	緩和ケアチームを有する病院の割合	国-03
	拠点病院の緩和ケアチーム新規診療症例数	現-01
	緩和ケア外来の新規診療患者	現-01
	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	現-01
全ての医療従事者は、診断結果や病状を患者及びその家族へ伝える際には、心情に十分に配慮する。		
拠点病院は、県が四国がんセンターへの委託により設置した緩和ケアセンターを核として、これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の向上を図るため、患者の視点を取り入れるなど、研修内容の更なる充実を図る。	緩和ケアセンターが主催する緩和ケア研修会の開催数	県-03
拠点病院等は、緩和ケア研修会について、がん医療に携わる医師のほか、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の医療従事者も受講しやすい環境づくりと受講の促進に努める。	緩和ケア研修会への医師及び医師以外の医療従事者の参加者数	県-03
	医師会、薬剤師会、看護師会による緩和ケアに係る研修会・症例検討会等の開催数と参加者数	緩-01
大学等の教育機関では、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定する他、医師・看護師・社会福祉士・法定研修生・ケアマネジャー・薬剤師の卒前教育を担う教育指導者を育成するよう努める。		

中間アウトカム	指標	データソース
苦痛に対する適切なケア・治療の普及（緩和ケアチームの質向上）	つらい症状にはすみやかに対応してくれたと回答した患者・家族の割合	患
	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	患
がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると思う患者の割合	患
	身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	患
	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	患
	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	患
	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	他
	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	他

分野別アウトカム	指標	データソース
患者・家族のQOL向上（苦痛の緩和）	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患
	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患
	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	遺

最終アウトカム	指標	データソース
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維持向上	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

県は、これまでの緩和ケアの提供に関する取組みについて、がん患者・家族等を対象とした実態調査を実施し、質的な評価を行うことにより、緩和ケア提供体制の更なる充実と質の向上を図る。

拠点病院等が中心となって、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、患者とその家族が、緩和ケアチーム等が提供する専門的な緩和ケアへのアクセスが容易になるよう改善するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられるよう体制の充実に努める。

<p>専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院が中心となり、がん看護専門看護師・認定看護師、がん専門薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士等の育成及び適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る。</p>	<p>緩和ケアチームに緩和薬物療法に関する専門資格を有する者を配置している拠点病院の割合</p>	現-01
	<p>緩和ケアチームに医療心理に関する専門資格を有する者を配置している拠点病院の割合</p>	現-01
	<p>緩和ケアチームに相談支援に関する専門資格を有する者を配置している拠点病院の割合</p>	現-01
	<p>緩和ケアチームに緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する看護師を配置している推進病院の割合</p>	現-02

心のケアを含む切れ目のない全人的な緩和ケアの提供

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
<p>拠点病院は、精神心理的苦痛に対するケアを推進するため、サイコオンコロジスト(精神腫瘍医)や臨床心理士等の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組む。</p>	<p>日本サイコオンコロジー学会登録精神腫瘍医を配置する拠点病院の割合</p>	現-01
	<p>日本診療心理士資格認定協会臨床心理士を配置する拠点病院の割合</p>	現-01
<p>精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、拠点病院や医師会、薬剤師会、看護協会等は、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対して、幅広く緩和ケア研修の受講促進に取り組み、基本的な緩和ケアの更なる普及と実践を推進する。</p>	<p>緩和ケア研修会に参加する職種の種類</p>	県-03
<p>がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、関係者等が一体となって、がん性疼痛の緩和に有効な医療用麻薬等の適正な使用と普及を図る。</p>	<p>医療用麻薬の消費量(モルヒネ換算合計)</p>	他
	<p>がん性疼痛緩和指導管理料を算定する拠点病院・推進病院の割合</p>	現-01 現-02

103

住み慣れた家庭や地域での療養生活の支援

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
愛媛県在宅緩和ケア推進協議会において、愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業を継続するとともに、更なる活動地域の拡大及び全県への普及に努める。	県在宅緩和ケア推進協議会のモデル事業の地域数	緩-01
各地域において、在宅医療に携わる多職種から成るチームの中核となる在宅緩和ケアコーディネーターを配置し、かかりつけ医、訪問看護ステーション、後方支援病院などの参加・協力を得て、在宅医療提供機関のネットワーク化と情報共有を推進し、拠点病院等から退院後、在宅療養となったがん患者を地域全体で支える仕組みを広める。	在宅緩和ケアコーディネーターの養成者数	緩-01
同協議会、地域の医師会等の関係機関は、地域特性を活かした在宅緩和ケア推進モデル事業の取組み及び成果を、広く県民に情報提供するなど、普及啓発に取り組む。	県在宅緩和ケア推進モデル事業に関する公開講座の開催数	緩-01
県は、四国がんセンターへの委託により専従のがん地域連携コーディネーターを配置し、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関が連携して治療にあたる地域連携クリティカルパスの普及や退院後のケアを提供する機関との調整・支援など、在宅医療を支える体制の支援及び充実に取り組む。		
がん患者が入院から在宅療養へと円滑に移行できるよう、県在宅緩和ケア推進協議会において関係機関との連携の下、医療・介護の連携を見据え、在宅緩和ケアを含む在宅医療等の提供体制の構築に向け検討を進める。	県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による症例検討会の開催回数	緩-01
がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、拠点病院等が中心となって、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携など、在宅療養の支援に必要な体制を整備する。	拠点病院における地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する他施設合同会議の開催回数	現-01
医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化等により、在宅医療に必要な医薬品及び医療機器の供給体制の充実を図る。	県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による症例検討会に参加する薬剤師の数	緩-01
	24時間対応の調剤薬局の数	緩-01
	在宅患者訪問薬剤管理指導料の調剤報酬加算を取得した調剤薬局の数	緩-01
拠点病院等での治療を終え、自宅での療養を希望するがん患者のニーズに対応するため、がん診療連携拠点病院等をはじめとする入院医療機関と在宅緩和ケアに携わる地域の病院・診療所、訪問看護ステーション等が連携して、在宅での療養生活をサポートする地域連携体制の構築を図る。	県在宅緩和ケア推進協議会のモデル事業の地域数	緩-01
拠点病院及び推進病院等は、地域連携クリティカルパスを活用するほか、愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業や若年がん患者在宅療養支援事業等の支援制度について、治療を終えた患者及びその家族へ紹介するなど、各地域の特性を踏まえ、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含む在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現するよう努める。	拠点病院・推進病院における地域連携クリティカルパスの運用件数	連-01
県及び市町は、若年がん患者在宅療養支援事業について、対象となる患者・家族等はもとより、情報提供すべき拠点病院等の医療者、対応に当たる在宅医療・介護事業者に対して一層の周知に努める。	若年がん患者在宅療養支援事業による助成を行った市町の数	-

中間アウトカム	指標	データソース
療養場所に関する話し合いの普及	患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	遺
死亡場所が自宅の割合の増加	死亡場所が自宅の割合	国-02



拠点病院及び推進病院等は、市町及び地域の医師会、医療機関等と連携し、在宅療養中のがん患者の病状の急変時において、緊急に入院の受け入れができるよう連携・支援体制の充実に努める。	県在宅緩和ケア推進協議会のモデル事業の地域別バックベットの数	緩-01
	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算を取得した診療所の数	緩-01
訪問看護に従事する看護師の確保を推進するとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和、看取りまでを含む訪問看護の24時間連絡体制の充実に努める。	医療保険の機能強化型訪問看護ステーションⅠもしくはⅡと、ターミナルケア加算を取得した訪問看護事業所数	緩-01

多職種協働による在宅緩和ケア提供体制の充実

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
愛媛県在宅緩和ケア推進協議会及び地域の医師会は、関係機関との連携の下、地域における在宅緩和ケア提供体制の充実のため、地域で在宅医療に携わる多職種からなる症例検討会及び研修会等を開催し、課題・好事例等について共有を図り、関係者の資質の向上に取り組む。	県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による症例検討会の開催回数	緩-01
がん患者が在宅において、適切な緩和ケアと質の高い医療が受けられるよう、保健所及び市町が調整役となり、病診連携をはじめ地域の薬局の参画、訪問看護サービスの充実、県民への意識の啓発を行い、地域で支えるネットワークを構築する。	県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による症例検討会に保健所又は市町が参加した件数	緩-01
	専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）の認定数	国-05
	ターミナルケアマネジメント加算を取得した居宅介護支援事業所数	緩-01
拠点病院は、在宅緩和ケアを提供する医療機関等と連携し、医療・福祉従事者に対して、在宅医療・介護に対する理解を一層深めるとともに、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術を習得させるための研修等を実施する。	緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の他施設が開催する多職種連携カンファレンスに参加する拠点病院の割合	現-01
	当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けている拠点病院の割合	現-01
がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、拠点病院・推進病院等、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等が連携して、在宅緩和ケアの関係者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、介護関係者等）に対する専門的な研修を実施する。	在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による研修会の開催回数	緩-01
在宅がん患者の口腔機能管理（口腔ケア）などのため、歯科診療所との連携体制の充実に努める。	がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携している拠点病院の割合	現-01

質の高い在宅緩和ケアを提供できる人材の育成

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
愛媛県在宅緩和ケア推進協議会は、各地域において、在宅医療に携わる多職種から成るチームの中核となる在宅緩和ケアコーディネーターを養成するための研修を開催する。	在宅緩和ケアコーディネーター養成研修の開催回数	緩-01
四国がんセンター内に設置された、緩和ケアセンター、地域医療連携研修センター、患者・家族総合支援センターにおいて、在宅緩和ケアの連携を支える人材の養成、在宅緩和ケアに携わる医療従事者の支援等に取り組む。	緩和ケア推進事業(委託事業)での研修会の開催回数	県-03

[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 希少がん・難治がんの対策の推進

希少がん・難治性がん患者への適切な医療提供

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
希少がん・難治性がんなど、専門的な対応を要する治療等については、県がん診療連携拠点病院である四国がんセンター及び特定機能病院である愛媛大学医学部附属病院の体制の充実に努めるとともに、連携協議会等において、医療機関ごとの役割分担を検討する。	拠点病院・推進病院は、県がん診療連携協議会等で連携を図り、希少がん、難治性がん、小児・AYA世代のがんなど、専門的な対応を要する治療等の役割分担及び施設と患者の集約化に努めている。(県がん診療連携協議会専門部会の開催回数)	-
	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	現-01
	希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院の数	現-01
	難治性がん(*1)に対して臨床試験を行っている拠点病院の数	現-01

*1. 膵がんを代表例として想定。難治性がんの定義について、今後検討が必要。

中間アウトカム	指標	データソース
連携の円滑化(速やかな医療の提供)	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	患
希少がんの患者の診療情報へのアクセス拡充	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	患
希少がん診療における適切な役割分担の実現	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	現-01 登-03
難治性がん診療における適切な役割分担の実現	難治性がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数	現-01 登-03

分野別アウトカム	指標	データソース
希少がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上	希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	患
(難治性がんを含む)全県的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価(平均点または評価が高い割合) *2	患

*2. がん種別で評価が困難なため全体の評価で代替。

最終アウトカム	指標	データソース
希少がんの生存率向上	希少がんの5年生存率	登-01 登-03
希少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	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	患
難治性がんの年齢調整死亡率の減少	難治性がん(代表例:膵がん)の年齢調整死亡率	国-02
難治性がんの生存率向上	難治性がん(代表例:膵がん)の5年生存率	登-01 登-03
(難治性がんを含む)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	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(*2)	患

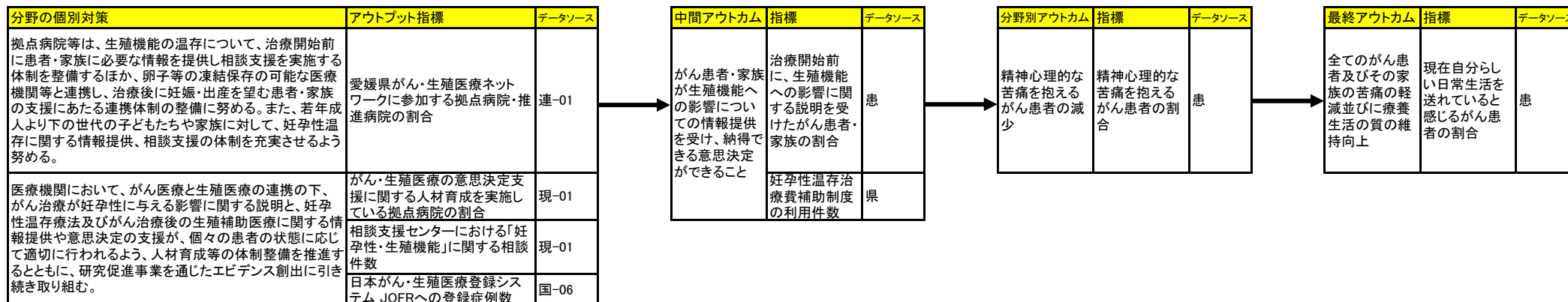
- ・希少がん及び難治性がんの患者を適切な医療機関へ繋げるための環境整備
- ・希少がん及び難治性がんへ対応が可能な医療機関等に関する情報提供

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
希少がんについては、数は少ないものの、県内においても一定数の罹患が見込まれるが、対応可能な医療機関等へつなげるために必要な情報が不足している。国では、適切な集約化と連携のあり方について、「希少がん対策ワーキンググループ」等の議論を踏まえ、対策が進められていることから、県内においても、県がん診療連携協議会を通じたネットワークの構築など、連携体制を整備し、県民、地域の医療機関等関係機関への幅広い周知に取り組む。	県がん診療連携協議会役員会・幹事会の開催回数	連-01
難治性がんについては、未だ有効性の高い診断・治療法が確立していない中、国が、ゲノム医療やリキッドバイオプシー検査等を用いた低侵襲性診断技術や早期診断技術、治療技術等の開発を推進することとしているため、県がん診療連携拠点病院等においても、有効性の高い診断・治療方法等の研究の進展等について随時、連携協議会等を通じ共有するとともに、確立されたものについては、県民、地域の医療機関等関係機関への周知に取り組む。	県がん診療連携協議会役員会・幹事会の開催回数	連-01
	難治性がんに関するHP等の整備を行っている拠点病院の数	現-01
	難治性がん診療を積極的に受け入れている拠点病院の数と他施設へ紹介する拠点病院の数	現-01

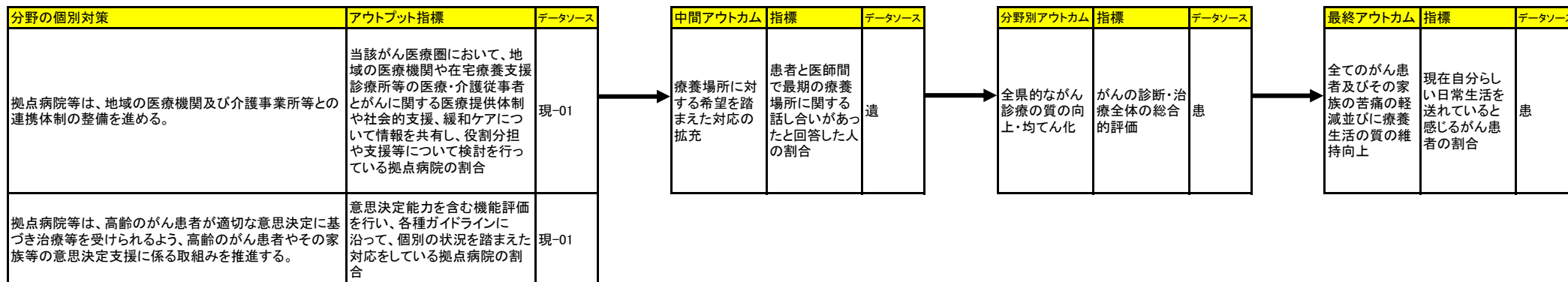
[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 小児・AYA世代のがん対策の推進



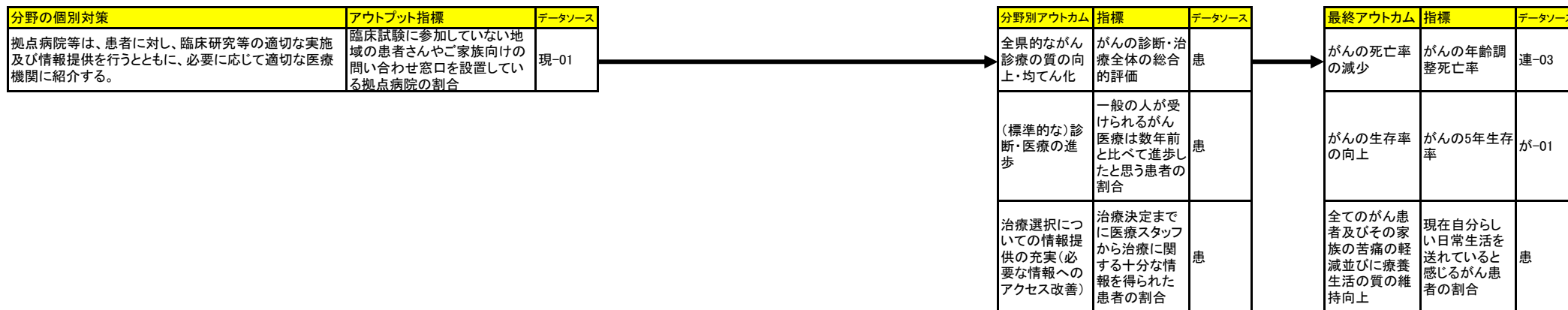
[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 妊孕性温存療法に関する体制整備



[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 高齢者がん対策の推進

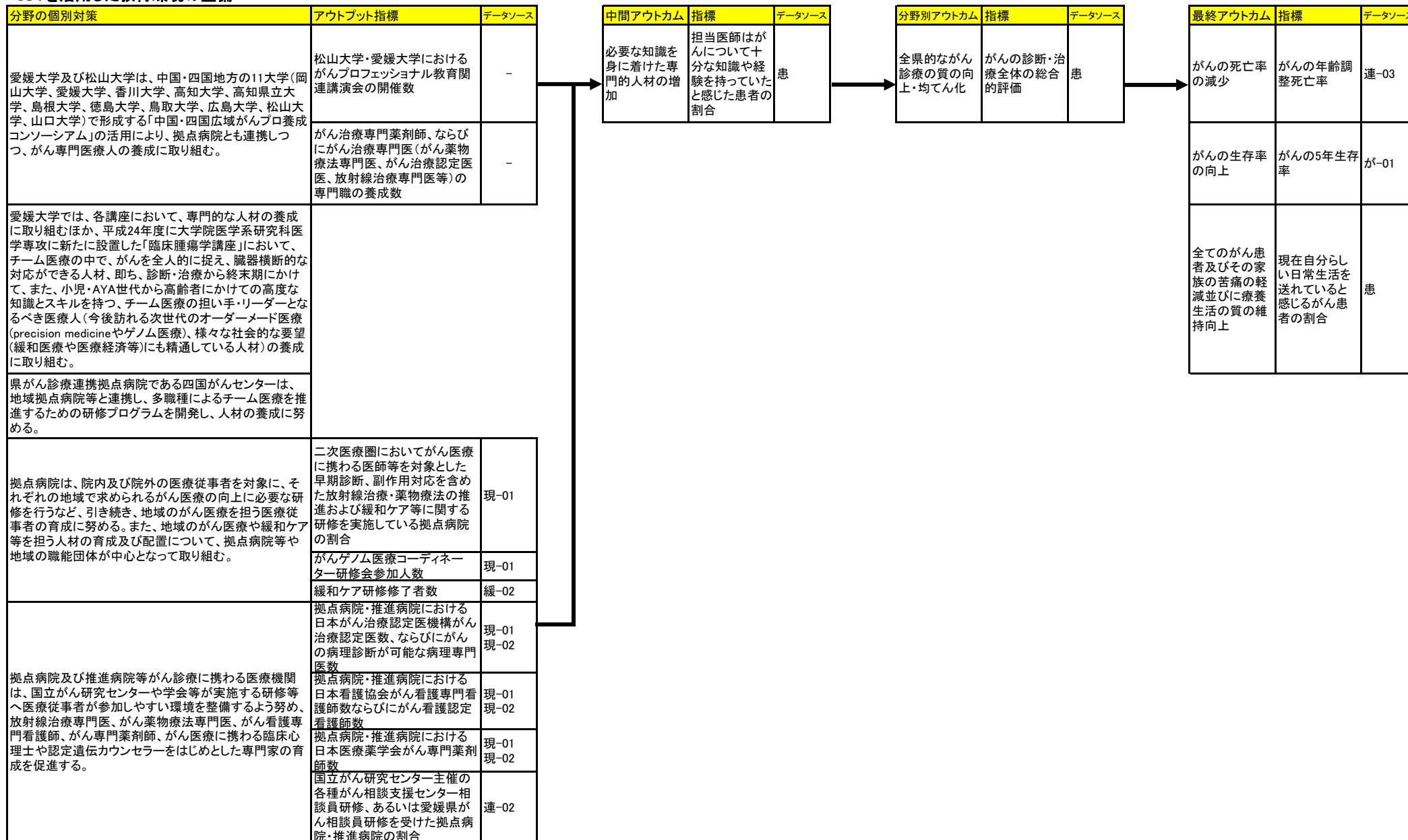


[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 新規医療技術の速やかな医療実装



[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 人材育成と教育環境の整備

- ・専門的な知識を持った人材の育成及び適正配置
- ・ICTを活用した教育環境の整備



拠点病院及び推進病院は、放射線療法及び薬物療法を含む質の高い集学的治療を行えるよう、研修を通じ各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療の一層の普及を図る。	放射線治療専門医が配置されている拠点・推進病院の割合と、専門医数	現-01 現-02
	がん薬物療法専門医が配置されている拠点・推進病院の割合	現-01 現-02
研修実施機関は、ICTを活用したeラーニングシステムの導入など、受講者の負担に配慮した研修提供システムの構築に努める。		
拠点病院は、専門医等の配置状況について、ホームページ等で情報提供を行う。		

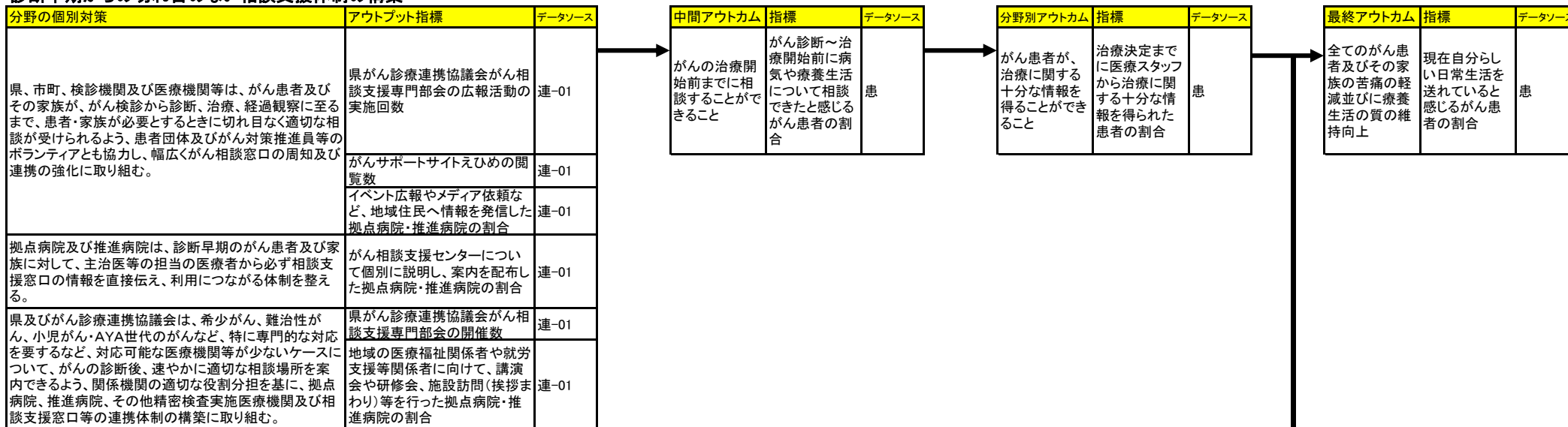
[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: がん登録の充実と活用促進

- ・がん登録の充実及び精度の維持・向上
- ・がん登録の普及啓発及び研究等への活用促進



[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 相談支援及び情報提供

診断早期からの切れ目のない相談支援体制の構築



関係機関の連携による相談支援体制の充実・質の向上

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
<p>四国がんセンターは、「がん患者・家族総合支援センター」において、がん患者とその家族に対する相談機能の充実や、入院から在宅に移行した後の療養生活の受け皿となる地域の医療機関に対する支援機能の強化を図るなど、がん対策に携わる関係者への総合的な支援体制を構築するなど、県がん診療連携拠点病院としてがん対策の中核的機能を担う。</p>	<p>患者・家族総合支援センターの利用件数</p>	<p>他-02</p>
	<p>患者・家族総合支援センターのイベント開催数</p>	<p>他-02</p>
<p>拠点病院等においては、患者と医療従事者が交流する患者サロンが、患者団体及び院内ボランティア等の協力により実施されている。行政及び拠点病院は、患者や家族の気持ちに寄り添うこうした取り組みが継続できるよう支援に努める。</p>	<p>患者サロンを設置する拠点病院・推進病院の割合</p>	<p>連-01</p>
	<p>がんサロンの広報活動を行った拠点病院・推進病院の割合</p>	<p>連-01</p>
	<p>がんサロン・患者会の運営支援を行った拠点病院・推進病院の割合</p>	<p>連-01</p>
<p>愛媛県がん相談支援推進協議会が中心となって、総合的な相談支援体制のあり方等について検討を進め、愛媛県議会ががん対策推進議員連盟が提案する、全市町へのがんサロン設置との関係にも十分留意しながら、県民本位の相談支援体制の更なる充実に努める。</p>	<p>県がん相談支援推進協議会の開催数</p>	<p>相-01</p>
<p>行政、拠点病院等、患者団体等の各レベルでどのような情報提供と相談支援が適切か明確にし、医療機関、患者団体、企業等の協力の下、より効果的な体制構築を進める。</p>	<p>協議会や部会に参加し、課題を共有、検討した拠点病院・連携病院の割合</p>	<p>連-01</p>
<p>拠点病院は、相談支援センターにがん対策情報センター等による研修を修了した専任者を複数人配置するとともに、院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの様々な相談に対応する体制を整備するため、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携体制の構築に積極的に取り組む。</p>	<p>拠点病院のがん相談支援センターに配置されている相談員の研修修了者数</p>	<p>現-01</p>
	<p>ピアサポート活動の場を作った拠点病院・推進病院の割合</p>	<p>連-01</p>
<p>推進病院は、院内に相談支援機能を有する窓口を設置し、相談員を配置するとともに、拠点病院と連携して、患者、その家族及び地域の医療機関等からの相談等に対応する体制の充実に努める。</p>	<p>がん相談支援センターを設置する推進病院の割合</p>	<p>現-02</p>
<p>希少がん・難治性がん、小児がん・AYA世代のがんなど、専門的な対応が必要ながん患者及び家族等に対し、医療従事者が適切な施設を紹介できるよう、四国がんセンターの患者・家族総合支援センターの活用等、がん診療連携協議会等において、医療従事者等に対する相談支援体制について検討する。</p>		
<p>病理医の不足が深刻化する中、拠点病院及び推進病院において、速やかに適切な病理コンサルテーションが受けられるようネットワークの充実に推進する。</p>		

中間アウトカム	指標	データソース
<p>相談支援・情報提供の充実</p>	<p>がん相談支援センターを知っている患者・家族の割合</p>	<p>患</p>
	<p>相談できる支援があると感じた患者・家族の割合</p>	<p>患</p>
	<p>治療費用負担が原因で、がんの治療を変更・断念した患者のうち、治療費用負担の問題がなければ受けたであろう治療が、保険診療範囲内での治療だった患者の割合</p>	<p>患</p>

分野別アウトカム	指標	データソース
<p>がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること</p>	<p>相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合</p>	<p>患</p>
<p>がん患者の家族が、悩みや負担を相談できること</p>	<p>家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合</p>	<p>患</p>

行政、関係機関等による適切な情報発信

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
がん対策に取り組む関係機関は、いつでも県民ががんに関する適切な相談が受けられるよう、健康イベントをはじめとした幅広い機会をとらえて、がん相談支援窓口の周知及び相談機会の提供に取り組む。	地域でのイベントに参加した拠点病院・連携病院の割合	連-01
愛媛県がん相談支援推進協議会が中心となって作成している、療養生活における不安や悩みへの対応やがん医療のことなど、がん患者及びその家族が求める情報を患者・家族の視点で取りまとめた冊子等の患者支援ツールについて、必要とする患者等に確実に届ける体制づくりに努め、科学的根拠に基づいた正しい情報の普及に取り組む。	科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新した情報を活用した拠点病院・推進病院の割合	連-01
	がんの冊子やリーフレットを設置した拠点病院・推進病院の割合	連-01
	がんサポートブックえひめの配布数	連-01
	がんサポートブックえひめなど、地域の療養情報を活用した拠点病院・推進病院の割合	連-01
県及び医療機関は、医療機能情報提供制度において、がんに関する事項を含め、医療機能情報をわかりやすく提供する。		
拠点病院及び推進病院は、相談支援センターの人員確保、院内及び院外への広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組みを実施するよう努め、県はこうした取組みを支援する。		
拠点病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を強化し、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家による診療を適切な時期に提供するよう努める。	緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を有する拠点病院の割合	現-01
	がん患者の自死に関する諸問題に院内で対応できる拠点病院の割合	現-01
県は、愛媛県診療連携協議会が登録部会で進めている「がんサポートサイトえひめ」作成等の取組みを支援することにより、愛媛県内のがん治療に関わるすべての正しい情報をまとめたワンストップ窓口を整備し、がん患者及びその家族を含む県民が、いつでも必要な情報が得られる体制を構築する。	がんサポートサイトえひめの閲覧数	連-01
県は、生活習慣病予防のための県民健康づくり運動や、ピンクリボンえひめによる乳がんの予防啓発運動等を通じ、がん対策推進員等のボランティア、市町・検診機関・企業とも連携し、県民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発に取り組む。	県民健康づくり運動推進会議の開催回数	県-03
	ピンクリボンえひめ協議会によるイベント参加数	他-01

ピアサポート活動の更なる充実

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
がん患者やその家族が、がんの療養生活等で生じる不安を身近な場所で気軽に相談し、様々な分野の情報をワンストップで入手できる場として、おれんじの会が運営する「がんと向き合う人のための町なかサロン」が交通の便のよい中心市街地に開設されている。引き続き、ピアサポートに主体的に取り組んできたノウハウの活用に加え、拠点病院の相談支援センターと連携して、医療や介護、心理面の悩みなど様々な分野の相談に対応できる体制を整備し、患者とその家族に対する一層の相談支援の充実に努める。	町なかサロンの利用件数	他-03
	町なかサロンのイベント開催数	他-03
がん患者やその家族の保有する不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者が当事者としての経験を踏まえ相談支援を行うことが求められることから、県では、引き続き、ピアサポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働により、ピアサポートの更なる充実に努める。	ピアサポーターの養成数	他-03

中間アウトカム	指標	データソース
ピアサポーターの認知度	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	患

分野別アウトカム	指標	データソース
がん患者がピアサポートを利用し、役立ったと思えること	ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	患



[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: 社会連携に基づくがん対策

緩和ケアの意義及び必要性等に関する普及啓発

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
県及びがん診療連携拠点病院等は、緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを、様々な機会をとらえ、県民や医療・福祉従事者などに対して幅広く普及啓発する。	県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による公開講座の開催回数	緩-01
	県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による症例検討会の開催回数	緩-01

分野別アウトカム	指標	データソース
望んだ場所で過ごせたがん患者の割合の増加	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	遺

最終アウトカム	指標	データソース
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維持向上	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

在宅緩和ケアに関する情報提供及び相談支援

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
県及び関係機関は、在宅緩和ケアコーディネーターについて、広く患者・家族及び県民への周知に取り組む。	コーディネーターの啓発についての活動	緩-01
県、市町、拠点病院等、地域の医療機関及び患者団体等は、様々な不安や負担を抱えるがん患者及び家族のために、介護保険制度をはじめ社会保障制度や介護技術等について情報提供する他、必要なサービスが受けられるよう相談支援を行う。	がん相談支援センターでの社会保障制度等に関する相談件数	連-01
	がんサポートサイトえひめ閲覧数	連-01
拠点病院等は、患者・家族が療養場所の選択肢として在宅療養を検討できるよう、早期に情報提供を行う。地域の医師会、市町等、関係機関は、病状の急変時にも、早期に適切な医療等が受けられるよう、関係機関との連携・支援体制の周知に努める。	愛媛県在宅緩和ケア推進協議会ホームページの閲覧数	緩-01

中間アウトカム	指標	データソース
希望時にセカンドオピニオンを受けられる割合の向上	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	患
療養場所に関する話し合いの普及	患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった割合	遺

[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)

就労支援・治療と仕事との両立支援の充実

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
がん患者の就労上の課題は様々であるが、特に、病気の診断を受け治療開始前の早期に退職する患者も多いため、診断後、早期に適切な相談支援を受けることができるよう、支援体制の充実を検討する。	がん相談支援センターにおいて就労支援相談を受けることができる体制を整えている拠点病院・推進病院の割合	連-01
四国がんセンターは、平成25年度から取り組んでいる就労相談支援事業について、これまでのノウハウをがん診療連携協議会を通じ関係機関と共有するなど、県内における展開への支援に努める。	四国がんセンターと愛媛労働局の連携による就労相談の件数	他-02
拠点病院等は、がん患者の就労や治療と職業生活の両立を支援するため、相談支援センターにおいて、社会保険労務士等専門家の協力の下で、相談支援の充実に努める。	拠点病院のがん相談支援センターにおける就労支援の相談件数	連-01
	拠点病院における就労の専門家による相談会の回数	現-01
	ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院の割合	国-07
	就労支援・両立支援に取り組んだ拠点病院・推進病院の割合 おれんじの会への委託事業による就労アドバイザーの派遣回数	連-02 県-03
県は、がん診療連携拠点病院強化事業等により、各がん診療連携拠点病院で実施する就労支援等の取組みが進むよう支援を行う。		
関係機関は、愛媛労働局に設置された「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」及び「愛媛県地域両立支援チーム」における関係者の議論を踏まえ、それぞれの役割に応じた対策の実践に取り組むとともに、これらの取組みや各相談窓口等について、様々な機会を活用して、県民や事業者等に対する周知を進める。	長期療養者就職支援担当者連絡協議会及び愛媛県地域両立支援チーム会議の開催回数	県-03
事業主は、がん患者が働きながら治療や療養できるよう、また、家族ががんになった場合でも働き続けられるよう職場環境の整備に努める。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう、十分に留意する。	治療と仕事の両立宣言企業の認定数	県-03
事業主は、それぞれの職場において、治療と仕事との両立について理解が進み、必要な支援等が得られるよう、従業員等に対して研修を実施するなど啓発に努める。	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数*がんにについて	国-07
県及び関係機関は、事業者における就労支援及び治療と仕事との両立支援の取組みが推進されるよう、表彰制度や助成金等のインセンティブの付与等について検討を行う。	治療と仕事の両立宣言企業の認定数	県-03
がん患者を含む患者の長期的な経済負担の軽減策については、国において、治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金制度を見直し、支給期間を通算化するという取組みが進められており、県としては、国の対策の積極的な周知に努めるとともに、その動向を見極めながら、県レベルで実施可能な支援を検討する。	治療と仕事の両立宣言企業の認定数	県-03

中間アウトカム	指標	データソース
診断時からの情報提供	治療を始める前に就労の継続について、医療スタッフから説明を受けた割合	患
がんと診断された後の仕事の変化	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合 退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	患 患
両立支援の制度利用	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	患
両立のための職場環境整備	がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事両方を続けられるような勤務上の配慮があったと患患者の割合	患

分野別アウトカム	指標	データソース
経済・就労関連PROの向上	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合 金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	患 患
がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上	がん診断～治療開始前に病状や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合 家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	患 患

最終アウトカム	指標	データソース
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維持向上	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

就労以外の社会的な問題への対応

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
県は、患者満足度調査等を通じ、可能な限り、経済面を含む患者負担の実態や支援ニーズの把握に努め、がん患者やその家族が、安心して療養生活を送ることができるよう、効果的な対策を検討するとともに、市町や医療機関の相談体制、支援制度などについてがんサポートサイトえひめ等で発信に努める。	患者体験調査に参加した拠点病院・推進病院の数	-
拠点病院等を中心に、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を推進する。	拠点病院におけるアピアランスに関する相談件数	現-01
	ウィッグ・胸部補整具等の購入費を助成する市町の数	-
拠点病院等は、がん患者の診断後の自死対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供に努める。	緩和ケア研修修了者数	緩-02
	自死リスクに関する研修を実施した拠点病院の数	現-01
口腔がんの術後に生じる摂食・嚥下障がい、発音・構音障がい、外見（アピアランス）の変化等による精神的な問題等へ適切に対応し、患者の生活の質を維持向上させるため、医科歯科連携による治療体系の確立に努める。	県内のがん診療連携登録歯科医数（がん情報サービス）	が-01
国は、障がいがある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討することとしており、県においても、その結果を踏まえ、必要な対策を検討する。	情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院の割合	現-01
県は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努める。	拠点病院で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数（総数）	現-01

中間アウトカム	指標	データソース
アピアランスケアに関する相談支援の利用	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	患
気持ちのつらさに対する支援の利用	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	患
	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患
身体的なつらさに対する支援の利用	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	患
	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患
がん患者の疎外感の解消	がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合	患
がんに対する偏見の払拭	（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合	患

分野別アウトカム	指標	データソース
外見の変化に起因する苦痛の軽減	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	患

[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]: ライフステージに応じた療養環境への支援

小児・AYA世代のがん患者が適切な療養・教育等を受けられる環境の整備

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
県、市町及び小児がん診療病院は、関係団体と連携し、小児がん患者とその家族が、発育時期を可能な限り、慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう環境整備に努める。	院内学級を設置する小児がん連携病院の割合	現-01
	小児がん患者とその家族が利用できる宿泊施設を設置する小児がん連携病院の割合	現-01
県、市町等関係機関は、小児がん診療病院が実施する、緩和ケアを含む集学的治療の提供、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療養・教育環境の提供、小児がんに携わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制整備に協力する。		
AYA世代のがん患者は、症例数は少ないが、多様ながん種があり、就学、就労、婚姻など世代ごとに固有の課題を有しており、それぞれに専門的な対応が求められることから、県は、県内の状況の把握に努めるとともに、県がん診療連携協議会等関係機関と連携し、適切な役割分担の下、本県における治療・相談支援体制の整備に取り組む。	県がん相談支援推進協議会の開催数(県はAYA世代のがん患者への治療や相談支援体制の整備について、がん相談支援推進協議会で検討している。)	相-01
	がん診療連携協議会集学的専門部会による小児・AYA世代がん患者に関するセミナー等の開催回数	連-01

中間アウトカム	指標	データソース
がん患者・家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得できる意思決定ができること	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	患
在宅療養支援の充実	若年がん患者在宅療養支援制度の利用があった市町の数	県-03

分野別アウトカム	指標	データソース
家族への支援・サービス・場所の充実	家族の悩みや負担を相談出来る支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	患

最終アウトカム	指標	データソース
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維持向上	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

小児・AYA世代の患者・家族のための相談支援体制の整備

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
県は、平成27年度から、NPO法人ラ・ファミリエを中心とした、関係団体、事業所等からなるコンソーシアムへの委託により実施している小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を継続し、引き続き小児がんを含む児童等に対する、ピアカウンセリングによる相談支援、相互交流支援、就職支援等に取り組む。	ラ・ファミリエによる小児がん患者に関する相談支援の件数	相-01
	ラ・ファミリエによる小児がん患者に関する相互交流支援事業の件数	相-01
	ラ・ファミリエによる小児がん患者に関する就労支援の件数	相-01
県及び小児がん診療病院は、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備に努める。	小児がん連携病院のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	現-04 *1
	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者の数	

*1. 国において成人拠点におけるAYA世代のがん患者に係る相談件数も算出することを検討中(令和4年度では現況報告書に対応項目無し)

小児・AYA世代の患者への切れ目のないフォローアップ体制の充実

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
小児がん連携病院は、小児がん経験者が安心して暮らせるよう、患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップ体制について、「小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン」等を活用しつつ充実を図る。	長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数*2	現-04
県及び市町は、小児・AYA世代のがん患者が、療養中においても切れ目なく適切な教育を受けられるよう、教育機関等と連携の下、支援の充実に努める。		
小児・AYA世代のがんは、症例数が少なく専門的な治療が可能な医療機関が十分に認知されていないことから、地域及び環境によっては直ちに適切な医療機関等へたどり着くことが困難なことが想定されるため、がんの診断後、直ちに適切な治療等が受けられるよう、医療機関及び相談支援窓口等の連携体制の構築に取り組む。	AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談に対応している、または、適切な機関に紹介している拠点病院の割合（現況報告書）	現-01
	拠点病院・推進病院のがん相談支援センターで、高校生の学習・学校生活に関する相談を受けた件数	相-01
小児・AYA世代のがん患者について、切れ目のない復学や就学が可能となるよう、がんの子どもを守る会等関係機関の連携の下で、必要とされる社会的・経済的な支援を検討する。	ラ・ファミリエによる小児がん患者の学習支援を行った人数	相-01
	小児がん連携病院のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	現-04 *1
	小児がん連携病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数	現-04

*2. 小児がん拠点病院と、小児がん連携病院の類型1を分母とする想定

高齢のがん患者に対する支援の充実

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
拠点病院等は、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討する。	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院の割合	現-01
拠点病院等は、高齢のがん患者の、人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するよう努める。	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院の割合	現-01

[愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル]:がん教育・がんに関する知識の普及啓発

学校教育における子どもへの健康教育の推進

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
子どもに対して適切ながん教育がなされるよう、関係機関が連携し、専門知識を持つ拠点病院や患者団体等の外部講師による支援や、教科等横断的な視点による内容の充実に努める。	愛媛県がん教育推進協議会の開催回数	県-03
がん患者及びその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、県、市町等が協力して、児童生徒が、がんに対する知識や予防、命の大切さに関する理解を深めるための教育活動を推進する。	がん教育モデル事業の実施回数	県-03
学校におけるがん教育の推進に当たっては、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」等を参照し、医療者やがん経験者などの外部講師の活用を推進する。また、小児がんの当事者や経験者がいる場合、家族にがん患者がいる場合、家族をがんで亡くした児童生徒等がいる場合、がん以外の重病・難病の患者・家族がいる場合等について、十分に配慮するほか、生活習慣が主な原因とならないがんもあるということについても適切に指導する。	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	国-08

中間アウトカム	指標	データソース
国民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合う	周囲の人からがんに対する偏見を感じる患者の割合	患
	県内でがん教育を実施する学校数	県-03

県民に対する科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発及び患者・市民参画の推進

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
幅広い関係機関が連携の下、全ての県民が、がんに関する科学的根拠に基づく正しい知識、及び患者・家族に対する正しい認識を持ち、本人や家族が、がんに関与した場合にも適切に対処できるよう、様々な機会を利用し、がんに関する正しい知識の普及に取り組む。	県が開催する県民向けのがんに関するセミナーの開催回数	県-03
	拠点病院が開催する県民向けのがんに関するセミナーの開催回数	県-03
県民への普及啓発について、県や市町は、患者団体及びがん対策推進員等のボランティアとも協働し、がんに関する正しい知識の普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援する。		
行政、医療機関等の関係機関は、ホームページや各窓口等を通して積極的にがんに関する最新の情報提供に取り組む。	がんサポートサイトえひめの閲覧数	連-01
	緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めている拠点病院の割合	現-01
県は、県民本位のがん対策を推進するため、愛媛県がん対策推進計画の策定過程において、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の県がん対策推進委員会への参画を推進するとともに、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討する。	県がん対策推進委員会における患者委員の割合	-

がん患者・家族に対する正しい知識の普及

分野の個別対策	アウトプット指標	データソース
市町、検診機関、医療機関等は、検診時や診断時等において、患者及びその家族等に対して、個々のがんに関して適切な説明を行うとともに、治療・療養生活等の支援のため、がん相談支援センター等の相談窓口について情報提供を行う。	がん検診の受診者にごん相談支援センター等の相談窓口について情報提供している市町の割合 受診勧奨時に必要な情報を受診者に伝えている市町の割合	県-03 生-02
がん患者及びその家族に対して適切な情報を提供するため、がん診療連携拠点病院等の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、県や市町は、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動の支援に努める。	地域医療介護総合確保基金により、相談支援・情報提供活動(在宅がん普及啓発事業)を実施する拠点病院・団体の数	県-03
拠点病院及び推進病院等のがん相談支援センターは、治療だけでなく社会的な支援制度等についても、がん患者及びその家族に対して必要な情報を提供するよう努める。	拠点病院のがん相談支援センターの社会的支援制度等に関する相談件数	連-01

○指標出典一覧

指標No.	出典	調査実施機関
患	患者体験調査	国立がん研究センター
遺	遺族調査	国立がん研究センター
国-01	国民生活基礎調査	厚生労働省
国-02	人口動態統計	厚生労働省
国-03	医療施設調査	厚生労働省
国-04	保険医療機関届出受理状況	四国厚生支局
国-05	厚生労働省調べ	厚生労働省
国-06	日本・がん生殖医療学会からのデータ提供	厚生労働省
国-07	長期療養者就職支援事業報告	厚生労働省
国-08	がん教育の実施状況調査	文部科学省
が-01	国立がん研究センターがん情報サービス	国立がん研究センター
が-02	C-CATからのデータ提供	国立がん研究センター
県-01	愛媛県県民健康調査	愛媛県健康増進課
県-02	愛媛県環境資源・健康状況調査	愛媛県健康増進課
県-03	愛媛県調べ	愛媛県健康増進課
現-01	がん診療連携拠点病院現況報告	厚生労働省
現-02	がん診療連携推進病院現況報告	愛媛県健康増進課
現-03	がんゲノム医療中核拠点病院等現況報告	厚生労働省
現-04	小児がん拠点病院現況報告	厚生労働省
生-01	県生活習慣病予防協議会調べ	県生活習慣病予防協議会
生-02	市区町村におけるがん検診チェックリスト	国立がん研究センター
生-03	市区町村におけるがん検診実施状況調査	国立がん研究センター
生-04	がん検診受診率60%達成に向けた集中キャンペーン月間実施状況調査	厚生労働省
生-05	検討中（市区町村用チェックリスト実施率調査）	国立がん研究センター
生-06	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
緩-01	県在宅緩和ケア推進協議会調べ	県在宅緩和ケア推進協議会
緩-02	がん等における新たな緩和ケア研修等事業	厚生労働省
相-01	県がん相談支援推進協議会調べ	県がん相談支援推進協議会
連-01	県がん診療連携協議会調べ	県がん診療連携協議会
連-02	県がん診療連携協議会がん相談支援専門部会チェックリスト	県がん診療連携協議会相談支援専門部会
連-03	がん登録でみる愛媛県のがん診療	県がん診療連携協議会がん登録部会
連-04	愛媛県がん情報データベース計画	県がん診療連携協議会がん登録部会
登-01	全国がん登録	厚生労働省
登-02	愛媛県地域がん登録	愛媛県健康増進課
登-03	院内がん登録	国立がん研究センター
他-01	ピンクリボンえひめ協議会調べ	ピンクリボンえひめ協議会
他-02	四国がんセンター調べ	四国がんセンター
他-03	NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会調べ	NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会
他	その他の調査	

○指標一覧（現状及び目標値）

※「現状」の空欄部分については、確認ができ次第、随時更新していく。

		現状	目標値
がんの1次予防			
最終アウトカム			
がんの年齢調整罹患率(全年齢・人口10万人対)		400.4 <R元>	減少
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)		69.7 <R4>	58.7
分野別アウトカム			
がん種別年齢調整罹患率(胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん)	胃	46.0 <R元>	減少
	大腸	53.4 <R元>	減少
	肺	44.9 <R元>	減少
	乳房	106.3 <R元>	減少
	-	-	減少
がん種別年齢調整罹患率(肝・ATL・子宮頸部)	肝	14.2 <R元>	減少
	ATL	23.8 <R元>	減少
	子宮頸部	17.0 <R元>	減少
中間アウトカム			
成人の喫煙率	男性	16.5 <R4>	R6年度 策定予 定の第 3次県 民健康 づくり計 画の目 標値を 記載
	女性	2.6 <R4>	
家庭・職場で受動喫煙のある者の割合	家庭・男性	5.5 <R4>	
	職場・男性	13.7 <R4>	
	家庭・女性	8.4 <R4>	
	職場・女性	4.3 <R4>	
バランスの取れた食事をしている人の割合	男性	62.1 <R4>	
	女性	63.9 <R4>	
1日の歩行数	男性	6,076 <R4>	
	女性	5,311 <R4>	
1日当たりの純アルコール摂取量が男40g、女20g以上の者の割合	男性	20.4 <R4>	
	女性	32.7 <R4>	
アウトプット指標			
がん対策推進員の認定者数		253 <R4年度>	増加
がん対策推進員と連携して普及啓発に取り組んだ市町の数			増加
ピンクリボンえひめ協議会によるイベント参加数		7 <R4年度>	増加
がん検診受診率向上プロジェクト参画企業による活動回数			増加
県が実施する市町、事業所、がん対策推進員等を対象とした研修会の開催回数		14 <R4年度>	増加
拠点病院・推進病院で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数(総数)			増加

保健所が実施する事業所や学生等を対象とした喫煙を始めとするがんの危険因子に関する情報提供やがんの予防に関するセミナーの開催回数		増加
県民健康づくり運動推進会議参画団体数	108 (R4年度)	増加
肝炎医療コーディネーター数		増加
B型肝炎定期予防接種実施率		増加
HPVワクチン定期予防接種実施率	第1回45.1 第2回45.1 第3回31.5 (R4年度)	増加
HPVワクチンに関する副反応の相談件数	5 (R4年度)	増加
愛媛県HTLV-1母子感染対策協議会の開催回数		増加

がんの2次予防(がん検診)

最終アウトカム

がん種別年齢調整死亡率(75歳未満)	胃	8.1 (R4)	減少
	大腸	9.0 (R4)	減少
	肺	11.9 (R4)	減少
	乳房	11.2 (R4)	減少
	子宮	5.8 (R4)	減少
	がん種別年齢調整罹患率	胃	46.0 (R元)
大腸		53.4 (R元)	減少
肺		44.9 (R元)	減少
乳房		106.3 (R元)	減少
子宮頸部		17.0 (R元)	減少

分野別アウトカム

検診がん種早期がん割合	-	増加
	-	増加
	-	増加
	-	増加
	-	増加
検診がん種別進行がん罹患率	-	減少
	-	減少
	-	減少
	-	減少
	-	減少

中間アウトカム

検診受診率	胃	55.4 (R4)	60
	大腸	49.6 (R4)	60
	肺	53.1 (R4)	60
	乳房	44.4 (R4)	60
	子宮	42.1 (R4)	60

精密検査受診率	胃90.9 〈R3年度〉	100
	大腸76.6 〈R3年度〉	100
	肺87.8 〈R3年度〉	100
	乳房94.5 〈R3年度〉	100
	子宮84.9 〈R3年度〉	100
がん発見率	胃0.15 〈R3年度〉	増加
	大腸0.19 〈R3年度〉	増加
	肺0.07 〈R3年度〉	増加
	乳房0.37 〈R3年度〉	増加
	子宮0.02 〈R3年度〉	増加
偽陽性割合	-	減少
	-	減少
	-	減少
	-	減少
	-	減少

アウトプット指標

がん対策推進員の認定者数	253 〈R4年度〉	増加
がん対策推進員と連携して普及啓発に取り組んだ市町の数	0 〈R5年度〉	増加
普及啓発キャンペーンの実施状況(資料の実質配布枚数、イベント参加者数)	資料200 参加者500 〈R5年度〉	増加
正しいがん検診の周知のため、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町数	20 〈R4年度〉	維持
がん対策推進員養成研修会の開催回数	14 〈R4年度〉	増加
特定健診との同時実施、個別医療機関での受診、夜間・休日の受診体制、託児サービス、レディースデイの設定などに取り組む市町数	20 〈R4年度〉	維持
受診勧奨実施市町数	20 〈R5年度〉	維持
乳がん検診、子宮頸がん検診のクーポン事業(国補助事業)又は市町独自の無料検診を実施する市町数	11 〈R4年度〉	増加
がん検診の無料検診(5検診のうち1検診以上)を実施する市町数	10 〈R4年度〉	増加
ピンクリボンえひめ協議会会員企業数	102 〈R5〉	増加
ピンクリボンえひめ協議会によるイベント参加数	7 〈R4年度〉	増加
ピンクリボンえひめ協議会において自社の従業員に受診勧奨をしている会員企業の割合	-	増加
がん検診受診率向上プロジェクト参画企業数	12 〈R5年度〉	増加
受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1.受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布した市町数		増加
市町がん検診担当者研修会の実施回数	1 〈R5年度〉	増加
精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行った市町数		増加
生活習慣病予防講習会の開催回数	6 〈R5年度〉	増加
精密検査実施医療機関登録数(延べ登録数)	274 〈R5年度〉	増加
県生活習慣病予防協議会の開催数	1 〈R5年度〉	増加
県生活習慣病予防協議会による検診機関実地指導の回数	1 〈R5年度〉	増加
「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市町の割合	20 〈R4年度〉	維持

県によるがん検診の精度管理の技術的支援を受けた市町の数	0 〈R4年度〉	増加
指針の遵守市町数	20 〈R4年度〉	維持
指針に基づかないがん検診の中止市町数	0 〈R4年度〉	増加
歯科医師に対する口腔がんに関する県主催研修会の開催数		増加
医療提供体制の均てん化		
最終アウトカム		
がんの年齢調整死亡率	69.7 〈R4〉	58.7
がんの5年生存率	65.7 〈H21-23〉	増加
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	77.2 〈H30年度〉	増加
分野別アウトカム		
がんの診断・治療全体の総合的評価	平均点8.5 〈H30年度〉	増加
中間アウトカム		
治療経過のどこかで拠点病院・推進病院にかかる割合		増加
がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	39.9 〈H30年度〉	増加
院内がん登録の診断日から治療開始日の間にセカンドオピニオンの情報提供に関する保険申請があった患者の数		増加
相談支援センターでセカンドオピニオンに関する情報提供を行った件数		増加
患者への説明文書にセカンドオピニオンに関する項目を入れている病院の数		増加
担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	-	増加
医療が進歩していることを実感している患者の割合	83.5 〈H30年度〉	増加
医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	79.8 〈H30年度〉	増加
二重検鏡を実施する病院の数		増加
ゲノム材料の基準に合致して処理されたがん検体数		増加
アウトプット指標		
県がん診療連携協議会PDCAサイクル部会の開催回数		増加
初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めている拠点病院・推進病院の割合		増加
手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する機能を持つか、セカンドオピニオンの可能な他の医療機関を紹介するなど施設間連携によって対応できる体制を有している拠点病院・推進病院の割合		増加
医療に係る安全管理の体制及び取組状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用している拠点病院の割合		増加
県がん診療連携協議会集学的治療専門部会の開催回数		増加
(参考)BCPを整備している拠点病院の割合		増加
がん対策推進委員会への小児がん連携病院等の参加数	3 〈R5年度〉	増加
患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している拠点病院の割合		増加
セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している拠点病院の割合		増加
集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関する、冊子や視聴覚教材等がオンラインでも確認できる拠点病院の割合		増加
拠点病院・推進病院において常勤の病理専門医が1名以上配置されている割合		増加
拠点病院・推進病院において細胞診断に関する専門資格を有する者が1人以上配置されている割合		増加
遠隔病理診断も含め術中迅速病理診断が可能な体制を確保している拠点病院の割合		増加
県内病理診断・細胞診断関係者のレベルアップを目指した研修会の開催回数		増加
WSIを用いたネットワークに参加する病院の数		増加
がん対策推進委員会に緩和ケア担当医師や病理医が参加している拠点病院の割合		増加
がん対策推進委員会に緩和ケア担当医師や病理医が参加している推進病院の割合		増加
がんゲノム医療の推進		
最終アウトカム		
がんの年齢調整死亡率	69.7 〈R4〉	58.7
がんの5年生存率	65.7 〈H21-23〉	増加
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	77.2 〈H30年度〉	増加

分野別アウトカム		
がんの診断・治療全体の総合的評価	平均点8.5 (H30年度)	増加
中間アウトカム		
ゲノム情報を活用したがん医療について知っている患者の割合	15.7 (H30年度)	増加
がんゲノム情報管理センターに登録された患者数		増加
がんゲノム医療拠点病院・連携病院において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数:遺伝性腫瘍に係る「遺伝カウンセリング料」の算定件数		増加
がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルの結果治療薬の選択肢が提示された割合		増加
がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合		増加
アウトプット指標		
がんゲノム医療拠点病院・連携病院の数	4 (R5年度)	増加
がんゲノム医療拠点病院・連携病院における遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師の数		増加
がんゲノム医療拠点病院・連携病院における遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数		増加
がんゲノム医療拠点病院・連携病院における遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数		増加
がんゲノム医療拠点病院におけるがん薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数		増加
四国がんセンターにおけるエキスパートパネルの開催回数(四国がんセンター)		増加
科学的根拠に基づく手術療法・放射線療法・薬物療法の推進		
最終アウトカム		
がんの年齢調整死亡率	69.7 (R4)	58.7
がんの5年生存率	65.7 (H21-23)	増加
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	77.2 (H30年度)	増加
分野別アウトカム		
がんの診断・治療全体の総合的評価	平均点8.5 (H30年度)	増加
一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	83.5 (H30年度)	増加
治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	82.2 (H30年度)	増加
中間アウトカム		
アウトプット指標		
手術、放射線治療および薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療および緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している拠点病院・推進病院の割合		増加
拠点病院における我が国に多いがんの鏡視下手術の割合		増加
厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している拠点病院の割合		増加
がん診療連携登録歯科医師数		増加
拠点病院・推進病院において常勤の病理専門医が1名以上配置されている割合		増加
放射線治療に関して地域の医療機関と連携するとともに、役割分担を担っている拠点病院・推進病院の割合		増加
放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合		増加
診療放射線技師が2人以上配置されている拠点病院の割合		増加
専従の放射線治療に関する専門資格を有する常勤の看護師が放射線治療部門に1人以上配置されている拠点病院の割合		増加
拠点病院における自施設での緩和的放射線治療の実施件数		増加
放射線治療を実施する推進病院のうち、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する専任の医師を配置する割合		増加
外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合		増加
直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院の割合		増加
IMRT加算をとっている拠点病院の割合		増加
転移・再発5大がん患者の全身薬物療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している拠点病院の割合		増加
1拠点病院あたりの、がん薬物療法専門医数		増加
がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合		増加
がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に1人以上配置されている拠点病院等の割合		増加
免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している拠点病院等の割合		増加
がん相談支援センターを設置している拠点病院・推進病院の割合		増加

	科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行い、センター内で情報共有した拠点病院・推進病院の割合		増加
	自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院HP等でわかりやすく広報している拠点病院の割合		増加
チーム医療の推進			
最終アウトカム			
	がんの年齢調整死亡率	69.7 (R4)	58.7
	がんの5年生存率	65.7 (H21-23)	増加
	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	77.2 (H30年度)	増加
分野別アウトカム			
	がんの診断・治療全体の総合的評価	平均点8.5 (H30年度)	増加
中間アウトカム			
	医療者間で情報共有されていた患者の割合	77.9 (H30年度)	増加
	主治医以外に相談しやすいスタッフがいた患者の割合	59.2 (H30年度)	増加
アウトプット指標			
	がんについて専門的な知識及び技能をもつ手術療法に携わる医師、放射線療法、薬物療法に携わる医師等を配置している拠点病院・推進病院の割合		増加
	糖尿病の専門チームを整備し、当該糖尿病チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な血糖コントロールを行っている拠点病院の割合		増加
	感染症制御の専門チームを整備し、当該感染症チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な感染症のコンサルテーションを行っている拠点病院の割合		増加
	栄養の専門チームを整備し、当該栄養サポートチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な栄養管理を提供している拠点病院の割合		増加
	歯科口腔ケアの専門チームを整備し、当該歯科口腔ケアチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な歯科口腔ケアを提供している拠点病院の割合		増加
	褥瘡の専門チームを整備し、当該褥瘡チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な褥瘡ケアを提供している拠点病院の割合		増加
	がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携している拠点病院の割合		増加
	がん病態専門栄養管理栄養士を配置している拠点病院の割合		増加
	がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携している拠点病院の割合		増加
	歯科口腔ケアの専門チームを整備し、当該歯科口腔ケアチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な歯科口腔ケアを提供している拠点病院の割合		増加
	県がん診療連携協議会PDCA部会の開催回数		増加
	県がん診療連携協議会集学的治療専門部会の開催回数		増加
	県がん診療連携協議会役員会、幹事会の開催回数		増加
	地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行っており、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行っている拠点病院・推進病院の割合		増加
	二次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施している拠点病院の割合		増加
	地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めている拠点病院の割合		増加
	拠点病院と連携して、患者、その家族及び地域の医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している推進病院の割合		増加
	相談員が院内外の多様な相談窓口と連携できた拠点病院・推進病院の割合		増加
	拠点病院における緩和ケアチームの新規介入患者数		増加
	拠点病院・推進病院のがん相談支援センターへの相談件数		増加
	診療連携を行っている地域の医療機関等の診療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的に行っている拠点病院の割合		増加
	病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備している拠点病院の割合		増加
	医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けている拠点病院の割合		増加
	がん診療を統括する診療部が設置されている拠点病院の割合		増加
	在宅緩和ケア推進推進モデル事業の地域数	6 (R5年度)	増加

がんのリハビリテーションの推進		
最終アウトカム		
がんの年齢調整死亡率	69.7 (R4)	58.7
がんの5年生存率	65.7 (H21-23)	増加
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	77.2 (H30年度)	増加
分野別アウトカム		
がんの診断・治療全体の総合的評価	平均点8.5 (H30年度)	増加
中間アウトカム		
アウトプット指標		
拠点病院・推進病院においてリハビリテーション専門医を配置している割合		増加
四国がんセンターで実施しているがんリハビリテーション研修プログラム修了者数(四国がんセンター)		増加
リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されている拠点病院・推進病院の割合		増加
がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置している拠点病院・推進病院の数		増加
支持療法の推進		
最終アウトカム		
がんの年齢調整死亡率	69.7 (R4)	58.7
がんの5年生存率	65.7 (H21-23)	増加
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	77.2 (H30年度)	増加
分野別アウトカム		
がんの診断・治療全体の総合的評価	平均点8.5 (H30年度)	増加
身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	56.6 (H30年度)	増加
精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	61.0 (H30年度)	増加
中間アウトカム		
治療による副作用の見通しを持たせた患者の割合	62.7 (H30年度)	増加
身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	49.2 (H30年度)	増加
外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	-	増加
アウトプット指標		
がん相談支援センターでのアピアランスケアの相談件数		増加
リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院・推進病院の割合		増加
ストーマ外来が設置されている拠点病院・推進病院の割合		増加
専任のがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の薬剤師が1人以上配置されている拠点病院・推進病院の割合		増加
薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1人以上配置されている拠点病院・推進病院の割合		増加
がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する常勤の看護師が外来化学療法室に1人以上配置されている拠点病院・推進病院の割合		増加
緩和ケアと在宅医療の推進・充実		
最終アウトカム		
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	77.2 (H30年度)	増加
分野別アウトカム		
身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	56.6 (H30年度)	減少
精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	61.0 (H30年度)	減少
療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.4 (H30-R元)	減少
中間アウトカム		
つらい症状にはすみやかに対応してくれたと回答した患者・家族の割合	86.3 (H30年度)	増加
身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	77.4 (H30年度)	減少

身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると思う患者の割合	46.5 (H30年度)	増加
身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	49.2 (H30年度)	増加
心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	38.6 (H30年度)	増加
がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	79.6 (H30年度)	増加
家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	56.4 (H30年度)	増加
医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	79.8 (H30年度)	増加
患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった割合	38.6 (H30-R元)	増加
死亡場所が自宅の割合		増加

アウトプット指標

緩和ケアチームを有する病院の割合		増加
拠点病院の緩和ケアチーム新規診療症例数		増加
緩和ケア外来の新規診療患者		増加
緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数		増加
緩和ケアセンターが主催する緩和ケア研修会の開催数	3 (R5年度)	増加
緩和ケア研修会への医師及び医師以外の医療従事者の参加者数		増加
医師会、薬剤師会、看護師会による緩和ケアに係る研修会・症例検討会等の開催数と参加者数		増加
緩和ケアチームに緩和薬物療法に関する専門資格を有する者を配置している拠点病院の割合		増加
緩和ケアチームに医療心理に関する専門資格を有する者を配置している拠点病院の割合		増加
緩和ケアチームに相談支援に関する専門資格を有する者を配置している拠点病院の割合		増加
緩和ケアチームに緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する看護師を配置している推進病院の割合		増加
日本サイコオンコロジー学会 登録精神腫瘍医を配置する拠点病院の割合		増加
日本診療心理士資格認定協会臨床心理士を配置する拠点病院の割合		増加
緩和ケア研修会に参加する職種の状況		増加
医療用麻薬の消費量(モルヒネ換算合計)		増加
がん性疼痛緩和指導管理料を算定する拠点病院・推進病院の割合		増加
県在宅緩和ケア推進協議会のモデル事業の地域数	6 (R5年度)	増加
在宅緩和ケアコーディネーターの養成者数		増加
県在宅緩和ケア推進モデル事業に関する公開講座の開催数		増加
県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による症例検討会の開催回数		増加
拠点病院における地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する他施設合同会議の開催回数		増加
県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による症例検討会に参加する薬剤師の数		増加
24時間対応の調剤薬局の数		増加
在宅患者訪問薬剤管理指導料の調剤報酬加算を取得した調剤薬局の数		増加
拠点病院・推進病院における地域連携クリティカルパスの運用件数		増加
若年がん患者在宅療養支援事業による助成を行った市町の数	1 (R4年度)	増加
県在宅緩和ケア推進協議会のモデル事業の地域別バックベッドの数		増加
		増加
		増加
		増加
		増加
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算を取得した診療所の数		増加
医療保険の機能強化型訪問看護ステーションⅠもしくはⅡと、ターミナルケア加算を取得した訪問看護事業所数		増加
県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による症例検討会の開催回数		増加
県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による症例検討会に保健所又は市町が参加した件数		増加
専門医療機関連携薬局(傷病の区分:がん)の認定数		増加
ターミナルケアマネジメント加算を取得した居宅介護支援事業所数		増加
緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の他施設が開催する多職種連携カンファレンスに参加する拠点病院の割合		増加
当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けている拠点病院の割合		増加
在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による研修会の開催回数		増加
がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携している拠点病院の割合		増加

	在宅緩和ケアコーディネーター養成研修の開催回数		増加
	緩和ケア推進事業(委託事業)での研修会の開催回数	3 (R5年度)	増加
希少がん・難治がんの対策の推進			
最終アウトカム			
	希少がんの5年生存率	-	増加
	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	-	増加
	難治性がん(代表例:膵がん)の年齢調整死亡率	膵6.7 (R4)	減少
	難治性がん(代表例:膵がん)の5年生存率	膵8.9 (H21-23)	増加
	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	77.2 (H30年度)	増加
分野別アウトカム			
	希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	-	増加
	がんの診断・治療全体の総合評価(平均点または評価が高い割合)	平均点8.5 (H30年度)	増加
中間アウトカム			
	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	-	増加
	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	-	増加
	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数		増加
	難治性がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始数		増加
アウトプット指標			
	拠点病院・推進病院は、県がん診療連携協議会等で連携を図り、希少がん、難治性がん、小児・AYA世代のがんなど、専門的な対応を要する治療等の役割分担及び施設と患者の集約化に努めている。(県がん診療連携協議会専門部会の開催回数)		増加
	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院の数と他施設へ紹介する拠点病院の数		増加
	希少がんに対する臨床試験を実施している拠点病院の数		増加
	難治性がんに対して臨床試験を行っている拠点病院の数		増加
	県がん診療連携協議会役員会・幹事会の開催回数		増加
	難治性がんに関するHP等の整備を行っている拠点病院の数		増加
	難治性がん診療を積極的に受け入れている拠点病院の数と他施設へ紹介する拠点病院の数		増加
小児・AYA世代のがん対策の推進			
最終アウトカム			
	小児がん患者の5年生存率	-	増加
	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	-	増加
分野別アウトカム			
	若者がん患者の診断・治療全体の総合的評価(平均点または評価が高い割合)	-	増加
中間アウトカム			
	小児がん連携病院で治療を受けた小児がん患者の割合		増加
	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	79.6 (H30年度)	増加
	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた若年患者の割合	-	増加
	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	25.3 (H30年度)	増加
アウトプット指標			
	小児がん連携病院数	3 (R5年度)	増加
	小児がん中国・四国ネットワーク会議の開催回数		増加
	小児がん中国・四国ネットワーク会議に愛媛県が参加した回数	0 (R5年度)	増加
	小児がん連携病院で小児がんの薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の数		増加
	小児がん連携病院で小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技術を有する医師の人数		増加
	小児がん連携病院で小児がんの放射線療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数		増加
	小児がん連携病院における小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得している看護師の人数		増加
	小児がん連携病院における医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数		増加
	多職種からなるAYA支援チームを設置している拠点病院の割合		増加
	長期フォローアップ外来を設置している小児がん連携病院の数		増加
妊孕性温存療法に関する体制整備			
最終アウトカム			
	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	77.2 (H30年度)	増加
分野別アウトカム			
	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	61.0 (H30年度)	増加

中間アウトカム		
治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	25.3 〈H30年度〉	増加
妊孕性温存治療費補助制度の利用件数	11 〈R4年度〉	増加
アウトプット指標		
愛媛県がん・生殖医療ネットワークに参加する拠点病院・推進病院の割合		増加
がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点病院の割合		増加
相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数		増加
日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数		増加
高齢者がん対策の推進		
最終アウトカム		
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	77.2 〈H30年度〉	増加
分野別アウトカム		
がんの診断・治療全体の総合的評価	平均点8.5 〈H30年度〉	増加
中間アウトカム		
患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した人の割合	38.6 〈H30-R元〉	増加
アウトプット指標		
当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院の割合		増加
意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院の割合		増加
新規医療技術の速やかな医療実装		
最終アウトカム		
がんの年齢調整死亡率	69.7 〈R4〉	58.7
がんの5年生存率	65.7 〈H21-23〉	増加
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	77.2 〈H30年度〉	増加
分野別アウトカム		
がんの診断・治療全体の総合的評価	平均点8.5 〈H30年度〉	増加
一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	83.5 〈H30年度〉	増加
治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	82.2 〈H30年度〉	増加
中間アウトカム		
アウトプット指標		
臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院の割合		増加
人材育成と教育環境の整備		
最終アウトカム		
がんの年齢調整死亡率	69.7 〈R4〉	58.7
がんの5年生存率	65.7 〈H21-23〉	増加
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	77.2 〈H30年度〉	増加
分野別アウトカム		
がんの診断・治療全体の総合的評価	平均点8.5 〈H30年度〉	増加
中間アウトカム		
担当医師はがんについて十分な知識や経験を持っていたと感じた患者の割合	-	増加
アウトプット指標		
松山大学・愛媛大学におけるがんプロフェッショナル教育関連講演会の開催数		増加
がん治療専門薬剤師、ならびにがん治療専門医(がん薬物療法専門医、がん治療認定医、放射線治療専門医等)の専門職の養成数		増加
二次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進および緩和ケア等に関する研修を実施している拠点病院の割合		増加
がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数		増加

緩和ケア研修修了者数	医師94 (R5)	増加
	コメディカル 63 (R5)	増加
拠点病院・推進病院における日本がん治療認定医機構がん治療認定医数、ならびにがんの病理診断が可能な病理専門医数		増加
拠点病院・推進病院における日本看護協会がん看護専門看護師数ならびにがん看護認定看護師数		増加
拠点病院・推進病院における日本医療薬学会がん専門薬剤師数		増加
国立がん研究センター主催の各種がん相談支援センター相談員研修、あるいは愛媛県がん相談員研修を受けた拠点病院・推進病院の割合		増加
放射線治療専門医が配置されている拠点・推進病院の割合と、専門医数		増加
がん薬物療法専門医が配置されている拠点・推進病院の割合		増加

がん登録の充実と活用促進

最終アウトカム

がんの年齢調整死亡率	69.7 (R4)	58.7
がんの5年生存率	65.7 (H21-23)	増加
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	77.2 (H30年度)	増加

分野別アウトカム

中間アウトカム

がん登録精度指標(死亡情報のみの症例及び遡り調査で「がん」が確認された症例 DCI値)		増加
院内がん登録の情報を患者向けに提供出来るよう協力している拠点病院、推進病院の割合		増加
厚生労働省院内がん登録の実施診に合致した院内がん登録を実施している病院の割合		増加
がん登録情報の提供数		増加
がんサポートサイトえひめのアンケートで診断確定前に同サイト又はがんサポートブックえひめを読んでいたと回答した患者の割合		増加

アウトプット指標

がん診療連携協議会がん登録専門部会によるがん登録に関する研修会の開催数		増加
がん登録専門部会によるがん登録に関する研修会の企画に参加した病院数及び研修会に参加した人数		増加
院内がん登録を実施する拠点病院・推進病院の割合		増加
がん登録情報の公表の状況		増加
がんサポートサイトえひめ閲覧数		増加
全国がん登録実務者研修会の開催回数	1 (R5年度)	増加
全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	MI比0.38 (R元)	増加
	%DCO1.7 (R元)	増加
県及び市町へのがん登録情報の提供件数	3 (R5年度)	増加

相談支援及び情報提供

最終アウトカム

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	77.2 (H30年度)	増加
------------------------------	-----------------	----

分野別アウトカム

治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	82.2 (H30年度)	増加
相談支援センターを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	-	増加
家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	56.4 (H30年度)	増加
ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	-	増加

中間アウトカム

がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	79.6 (H30年度)	増加
がん相談支援センターを知っている患者・家族の割合	63.0 (H30年度)	増加
相談できる支援があると感じた患者・家族の割合	-	増加
治療費用負担が原因で、がんの治療を変更・断念した患者のうち、治療費用負担の問題がなければ受けたであろう治療が、保険診療範囲内での治療だった患者の割合	-	減少
ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	32.8 (H30年度)	増加

アウトプット指標

県がん診療連携協議会がん相談支援専門部会の広報活動の実施回数		増加
がんサポートサイトえひめの閲覧数		増加
イベント広報やメディア依頼など、地域住民へ情報を発信した拠点病院・推進病院の割合		増加
がん相談支援センターについて個別に説明し、案内を配布した拠点病院・推進病院の割合		増加
県がん診療連携協議会がん相談支援専門部会の開催数		増加
地域の医療福祉関係者や就労支援等関係者に向けて、講演会や研修会、施設訪問(挨拶まわり)等を行った拠点病院・推進病院の割合		増加
患者・家族総合支援センターの利用件数		増加
患者・家族総合支援センターのイベント開催数		増加
患者サロンを設置する拠点病院・推進病院の割合		増加
がんサロンの広報活動を行った拠点病院・推進病院の割合		増加
がんサロン・患者会の運営支援を行った拠点病院・推進病院の割合		増加
県がん相談支援推進協議会の開催数	2 (R5年度)	増加
協議会や部会に参加し、課題を共有、検討した拠点病院・連携病院の割合		増加
拠点病院のがん相談支援センターに配置されている相談員の研修修了者数		増加
ピアサポート活動の場を作った拠点病院・推進病院の割合		増加
拠点病院1施設あたりの連携している患者団体の数		増加
がん相談支援センターを設置する推進病院の割合		増加
地域でのイベントに参加した拠点病院・連携病院の割合		増加
科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新した情報を活用した拠点病院・推進病院の割合		増加
がんの冊子やリーフレットを設置した拠点病院・推進病院の割合		増加
がんサポートブックえひめの配布数		増加
がんサポートブックえひめなど、地域の療養情報を活用した拠点病院・推進病院の割合		増加
緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を有する拠点病院の割合		増加
がん患者の自死に関する諸問題に院内で対応できる拠点病院の割合		増加
がんサポートサイトえひめの閲覧数		増加
県民健康づくり運動推進会議の開催回数		増加
ピンクリボンえひめ協議会によるイベント参加数	7 (R4年度)	増加
町なかサロンの利用件数		増加
町なかサロンのイベント開催数		増加
ピアサポーターの養成数		増加

社会連携に基づくがん対策

最終アウトカム

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	77.2 (H30年度)	増加
------------------------------	-----------------	----

分野別アウトカム

望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	51.3 (H30-R元)	増加
-------------------	------------------	----

中間アウトカム

がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	39.9 (H30年度)	増加
患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった割合	38.6 (H30-R元)	増加

アウトプット指標

県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による公開講座の開催回数		増加
県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による症例検討会の開催回数		増加
コーディネーターの啓発についての活動		増加
がん相談支援センターでの社会保障制度等に関する相談件数		増加
がんサポートサイトえひめ閲覧数		増加
愛媛県在宅緩和ケア推進協議会ホームページの閲覧数		増加

がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)

最終アウトカム

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	77.2 (H30年度)	増加
------------------------------	-----------------	----

分野別アウトカム

治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	4.7 (H30年度)	減少
金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	21.9 (H30年度)	減少
がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	79.6 (H30年度)	増加
家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	56.4 (H30年度)	増加

身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	77.4 〈H30年度〉	減少
中間アウトカム		
治療を始める前に就労の継続について、医療スタッフから説明を受けた割合	40.1 〈H30年度〉	増加
がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	28.2 〈H30年度〉	増加
退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	85.3 〈H30年度〉	減少
治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	29.5 〈H30年度〉	増加
がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事両方を続けられるような勤務上の配慮があったと思う患者の割合	62.7 〈H30年度〉	増加
外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合	-	増加
心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	38.6 〈H30年度〉	増加
精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	61.0 〈H30年度〉	減少
身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	49.2 〈H30年度〉	増加
身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	56.6 〈H30年度〉	減少
療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.4 〈H30-R元〉	減少
がんと診断されてから周囲に不必要な気を遣われている割合	8.6 〈H30年度〉	減少
(家族以外の)周囲の人からがんにに対する偏見を感じる割合	6.3 〈H30年度〉	減少

アウトプット指標

がん相談支援センターにおいて就労支援相談を受けることができる体制を整えている拠点病院・推進病院の割合		増加
四国がんセンターと愛媛労働局の連携による就労相談の件数		増加
拠点病院のがん相談支援センターにおける就労支援の相談件数		増加
拠点病院における就労の専門家による相談会の回数		増加
ハローワークと連携した就職支援をおこなっている拠点病院の割合		増加
就労支援・両立支援に取り組んだ拠点病院・推進病院の割合		増加
おれんじの会への委託事業による就労アドバイザーの派遣回数		増加
長期療養者就職支援担当者連絡協議会及び愛媛県地域両立支援チーム会議の開催回数	協議会1 〈R5年度〉	増加
	チーム会議1 〈R5年度〉	増加
治療と仕事の両立宣言企業の認定数		増加
長期療養者就職支援事業を活用した就職者数*がんにについて		増加
患者体験調査に参加した拠点病院・推進病院の数	10 〈R5年度〉	増加
拠点病院におけるアピアランスに関する相談件数		増加
ウィッグ・胸部補整具等の購入費を助成する市町の数	3 〈R5年度〉	増加
緩和ケア研修修了者数	医師94 〈R5〉	増加
	コメディカル 63 〈R5〉	増加
自死リスクに関する研修を実施した拠点病院の数		増加
県内のがん診療連携登録歯科医数(がん情報サービス)		増加
情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している拠点病院の割合		増加
拠点病院で実施した、地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数(総数)		増加

ライフステージに応じた療養環境への支援

最終アウトカム

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	77.2 〈H30年度〉	増加
------------------------------	-----------------	----

分野別アウトカム

家族の悩みや負担を相談出来る支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	56.4 〈H30年度〉	増加
--	-----------------	----

中間アウトカム		
治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	25.3 (H30年度)	増加
若年がん患者在宅療養支援制度の利用があった市町の数	1 (R4年度)	増加
アウトプット指標		
院内学級を設置する小児がん連携病院の割合	100 (R5)	維持
小児がん患者とその家族が利用できる宿泊施設を設置する小児がん連携病院の割合		増加
県がん相談支援推進協議会の開催数(県はAYA世代のがん患者への治療や相談支援体制の整備について、がん相談支援推進協議会で検討している。)	2 (R5年度)	増加
がん診療連携協議会集学的専門部会による小児・AYA世代がん患者に関するセミナー等の開催回数		増加
ラ・ファミリエによる小児がん患者に関する相談支援の件数		増加
ラ・ファミリエによる小児がん患者に関する相互交流支援事業の件数		増加
ラ・ファミリエによる小児がん患者に関する就労支援の件数		増加
小児がん連携病院のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数		増加
国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了し、小児がん拠点病院等に配置されている者の数		増加
長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数		増加
AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談に対応している、または、適切な機関に紹介している拠点病院の割合(現況報告書)		増加
拠点病院・推進病院のがん相談支援センターで、高校生の学習・学校生活に関する相談を受けた件数		増加
ラ・ファミリエによる小児がん患者の学習支援を行った人数		増加
小児がん連携病院のがん相談支援センターにおける、小児・AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数		増加
小児がん連携病院が連携している、小児がんに関する患者団体の数		増加
当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院の割合		増加
意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている拠点病院の割合		増加
がん教育・がんに関する知識の普及啓発		
最終アウトカム		
分野別アウトカム		
中間アウトカム		
周囲の人からがんに対する偏見を感じる患者の割合	6.3 (H30年度)	減少
県内でがん教育を実施する学校数		増加
アウトプット指標		
愛媛県がん教育推進協議会の開催回数	2 (R5年度)	増加
がん教育モデル事業の実施回数	2 (R5年度)	増加
外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	全体4.1 (R4年度)	増加
県が開催する県民向けのがんに関するセミナーの開催回数	0 (R5年度)	増加
拠点病院が開催する県民向けのがんに関するセミナーの開催回数		増加
がんサポートサイトえひめの閲覧数		増加
緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めている拠点病院の割合		増加
県がん対策推進委員会における患者委員の割合	10 (R5年度)	増加
がん検診の受診者にがん相談支援センター等の相談窓口について情報提供している市町の割合		増加
受診勧奨時に必要な情報を受診者に伝えている市町の割合	100 (R5年度)	維持
地域医療介護総合確保基金により、相談支援・情報提供活動(在宅がん普及啓発事業)を実施する拠点病院・団体の数		増加
拠点病院のがん相談支援センターの社会的支援制度等に関する相談件数		増加

愛媛県がん対策推進条例

がん対策基本法の趣旨を踏まえ、すべての県民が生命を尊重する良心に基づき、温かみのある適切ながん対策を推進することにより、がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会を実現することを決意し、この条例を制定する。

(目的)

第1条 この条例は、がん対策に関し、県、市町、がんの予防又はがんに係る医療(以下「がん医療」という。)に携わる者(以下「保健医療関係者」という。)及び県民の責務を明らかにするとともに、がんの予防及び早期発見の推進、がん患者等の負担の軽減等について定めることにより、がん対策基本法(平成18年法律第98号)第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画(以下「推進計画」という。)の実効性を確保し、科学的知見に基づく適切ながん医療をすべての県民が受けられるようにするための総合的ながん対策を推進することを目的とする。

(県の責務)

第2条 県は、国、市町、保健医療関係者並びにがん患者及びその家族又は遺族(以下「家族等」という。)で構成される団体その他の関係団体との連携を図りつつ、がん対策に関し、本県の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 県は、県民のがんに関する意識を高め、及び理解と関心を深めるため、県民に対してがんに関する情報を提供しよう努めなければならない。

3 県は、がん対策について、教育、雇用等幅広い観点から検討を行い、必要な施策を講ずるものとする。

(市町の責務)

第3条 市町は、県及び保健医療関係者その他の関係者と連携し、がんの予防及び早期発見に向けた施策の推進に努めるものとする。

(保健医療関係者の責務)

第4条 保健医療関係者は、推進計画に基づき、県が講ずる施策の推進に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

2 保健医療関係者は、がん患者及びその家族等に対し、これらの者が求めるがんに関する情報を提供しよう努めなければならない。

(県民の責務)

第5条 県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に細心の注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めなければならない。

(がんの予防及び早期発見の推進)

第6条 県は、がんに関する正しい知識の普及啓発及び情報の提供その他のがんの予防に関する施策を講ずるものとする。

2 県は、がんの早期発見に資するため、市町、保健医療関係者並びにがん患者及びその家族等で構成される団体その他の関係団体と連携し、がん検診の受診率の向上及びがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

(がん登録の推進)

第7条 県は、がん対策の効率的な推進を図るため、医療機関と連携し、がん登録(がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況に関する情報を収集し、及び分析するための制度をいう。)の推進に努めるとともに、当該がん登録の精度の向上を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者等の負担の軽減)

第8条 県は、がん患者の療養生活の質の維持向上及びがん患者の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安その他のがんに伴う負担の軽減に資するため、医療機関等と連携し、次に掲げる施策を講ずるよう努めなければならない。

- 1) がん患者及びその家族等に対する相談体制の充実強化
- 2) がん患者及びその家族等の経験を生かした支援活動等の推進
- 3) 前2号に掲げるもののほか、がん患者の療養生活の質の維持向上及びがんに伴う負担の軽減に関し必要な施策

(緩和ケアの充実)

第9条 県は、がん患者の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為(以下「緩和ケア」という。)の充実を図るため、医療機関等と連携し、次に掲げる施策を講ずるよう努めなければならない。

- 1) 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成
- 2) 治療の初期段階からのがん患者の状況に応じた緩和ケアの推進
- 3) 緩和ケアの拠点としての機能を担う体制及び緩和ケアに係る地域における連携協力体制の整備
- 4) 居宅において緩和ケアを受けることができる体制の整備
- 5) 前各号に掲げるもののほか、緩和ケアの充実に関し必要な施策

(在宅医療の推進)

第10条 県は、医療機関等と連携し、医療機関ががん患者にその居宅においてがん医療を提供することができる体制の整備に必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

(がん医療の水準の向上)

第11条 県は、専門的ながん医療を提供する医療機関その他の医療機関と連携し、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、次に掲げる取組を支援するよう努めなければならない。

- 1) がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。)の整備及び機能強化
- 2) 都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院の間における連携強化
- 3) がん診療連携拠点病院及びその他の医療機関の間における連携協力体制の整備
- 4) 手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成
- 5) 前各号に掲げるもののほか、がん医療の水準の向上に関し必要な取組

(愛媛県がん対策推進委員会)

第12条 がん対策の推進に関し、次に掲げる事務を行わせるため、愛媛県がん対策推進委員会(以下「委員会」という。)を置く。

- 1) がん対策の推進に関する基本的かつ総合的な政策及び重要事項を審議すること。
- 2) がん対策の推進に関する施策の実施状況について、必要に応じて、調査し、及び知事に意見を述べること。

2 委員会は、委員30人以内で組織する。

3 委員は、がん患者及びその家族等で構成される団体を代表する者、保健医療関係者、学識経験のある者、関係行政機関の職員その他適当と認める者のうちから、知事が任命する。

4 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員は、再任されることができる。

6 第2項から前項までに定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、知事が定める。

(施策の見直し)

第13条 知事は、がん対策の推進に関する施策の実施状況について、定期的に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(県民総ぐるみによるがん対策の推進)

第14条 県は、市町、保健医療関係者、がん患者及びその家族等で構成される団体その他の関係団体と連携し、総合的ながん対策を県民総ぐるみで推進するものとする。

附 則

この条例は、平成22年4月1日から施行する。

愛媛県がん対策推進委員会規程

(趣旨)

第1条 この規程は、愛媛県がん対策推進条例（平成22年愛媛県条例第26号）第12条第6項の規定に基づき、愛媛県がん対策推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

2 知事は、委員が心身の故障のため職務の執行ができないと認めるとき、又は委員に職務上の義務違反その他委員たるに適しない非行があると認めるときは、その委員を罷免することがある。

(会長及び副会長)

第3条 委員会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数の出席がなければ、議事を開き、議決することができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第5条 委員会は、調査審議のため必要があるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部健康衛生局健康増進課において処理する。

(雑則)

第7条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

前 文 (抄) (平成27年4月1日告示第412号)

告示の日から施行する。

前 文 (抄) (平成28年4月1日告示第399号)

告示の日から施行する。

愛媛県がん対策推進委員会

氏 名	役 職 名 等	備 考
江口 真理子	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 小児科学講座 教授	
岡田 志朗	愛媛県議会がん対策推進議員連盟 会長	
忽那 博司	がんの子どもを守る会愛媛支部 代表幹事	
久保 幸	愛媛県看護協会 会長	
久保 崇	松山市健康づくり推進課 課長	
鈴木 誠祐	住友別子病院 院長	
善家 喜一郎	市立宇和島病院 院長	
高橋 育子	西条市健康医療推進課 専門員兼成人保健係長	
高橋 祐二	愛媛県商工会議所連合会 会頭	
竹之山 光広	松山赤十字病院 がん診療推進室 室長	
永井 祥子	愛媛県栄養士会 会長	
中橋 恒	医療法人聖愛会 理事長	
西岡 信治	愛媛県歯科医師会 専務理事	
西村 一孝	愛媛県総合保健協会 専務理事	
西村 恭子	愛媛県食生活改善推進連絡協議会 会長	
野本 政孝	愛媛経済同友会 代表幹事	
畠山 千愛	愛媛県PTA連合会 副会長	
服部 正	愛媛県中小企業団体中央会 会長	
羽藤 慎二	四国がんセンター 患者・家族総合支援センター部長兼病院情報管理部長	
早瀬 昌美	愛媛新聞 生活文化部副部長	
福田 浩	愛媛県医師会 理事	
古川 清	愛媛県薬剤師会 会長	
松野 剛	済生会今治病院 院長	
松本 陽子	NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会 理事長	
村上 友則	愛媛県商工会連合会 会長	
森高 智典	県立中央病院 がん治療センター長	
薬師神 芳洋	愛媛大学大学院医学系研究科 臨床腫瘍学教授	
山下 素弘	四国がんセンター 院長	会 長
横山 幹文	愛媛県医師会 理事	
吉田 美由紀	愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 地域健康システム 看護学講座 講師	

愛媛県がん対策推進計画

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課

〒790-8570 愛媛県松山市一番町4-4-2

電 話 089-912-2401 (係)

F A X 089-912-2399

メールアドレス healthpro@pref.ehime.lg.jp