

(助成金の交付)

第13条 市長は、前条第1項に定める請求があったときは、内容を審査し、  
適当と認められる場合に助成金を交付するものとする。

(助成金の交付の取消し等)

第14条 市長は、不正な手段により助成金の交付を受けたものと認め  
たときは、支援事業の利用を取り消し、助成金の全部又は一部を返還させる  
ものとする。

(その他)

第15条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施に関し必要な事項  
は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年6月1日から施行し、改正後の第2条第5号、第3  
条第2項の規定及び第8号様式は、平成30年4月16日から適用する。
- 2 この要綱による改正前の名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業実  
施要綱に定める様式は、なお当分の間、使用することができる。

別表1 (サービス利用料の上限額)

区 分	上 限 額
第3条第1項第1～2号	1月あたり6万円
第3条第1項第3号	1年あたり10万円
第3条第1項第4号	20万円

別表2 (実施基準)

区 分			1回(月)あたりの 単価(税抜)
訪問介護	身体介護 中心	20分未満	1,823円
		20分～30分	2,740円
		30分～1時間	4,353円
		1時間～1時間30分	6,353円
		以降30分ごとに算定	917円
	生活援助 中心	20分～45分	2,000円
		45分以上	2,464円
通院等乗降介助			1,082円
訪問入浴介護			13,812円
訪問看護	病院・診 療所から	20分未満	2,906円
		20分～30分	4,375円
		30分～1時間	6,287円
		1時間～1時間30分	9,237円
		1時間30分以上加算	3,315円
	訪問看護 ステーシ ョンから	20分未満	3,436円
		20分～30分	5,160円
		30分～1時間	9,016円
		1時間～1時間30分	12,353円
		1時間30分以上加算	3,315円
訪問リハビリテーション			3,140円
居宅療養管理指導	医師・歯科医師の場合(月2回まで)		5,070円
	医療機関の薬剤師の場合(月2回まで)		5,580円
	薬局の薬剤師の場合(月4回まで)		5,070円
	管理栄養士の場合(月2回まで)		5,370円
	歯科衛生士等の場合(月4回まで)		3,550円
夜間対応型訪問介護(1月あたり)			11,149円
定期巡回サービス費(1回あたり)			4,176円
随時訪問サービス費(1回あたり)			6,364円
生活援助型配食サービス			200円

※その他の項目等については、介護報酬の算定方法に準ずる。

第2号様式 (表面)

名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 名古屋市長

申請者 住所

氏名

(電話番号 )

名古屋市若年者のターミナルケア支援事業の利用について、下記のとおり申請します。

ふりがな		生年月日	年 月 日
利用者 氏名(甲)	印	年齢	歳
		性別	男 ・ 女
住所	〒		
	□申請者と同じ TEL ( )		
生活保護 の受給	有 ・ 無		
	<有の場合> 受給資格審査のため、名古屋市が実施する世帯の生活保護受給状況の確認に <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません		
甲は、サービス利用終了後に甲が請求できない場合、民法第653条第1号の規定に関わらず、乙に名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業にかかる助成金の請求及び受領に関する権限を委任します。			
受任者 (乙)	上記委任の件について、承諾しました。		
	氏名	生年月日	年 月 日
	住所		

※意見書(第3号様式)等を添付してください。

※他の公的な制度を利用されている場合は利用できません。

第2号様式（裏面）

現時点において、利用したいサービスの番号に○印を付けてください。

区分	サービスの内容
在宅サービス	1. 訪問介護 (1)身体介護中心 (2)生活援助中心 (3)通院等乗降介助 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 居宅療養管理指導 6. 夜間対応型訪問介護 7. 生活援助型配食サービス
福祉用具の貸与	1. 手すり（工事を伴わないもの） 2. スロープ（工事を伴わないもの） 3. 歩行器 4. 歩行補助つえ 5. 車いす 6. 車いす付属品 7. 特殊寝台 8. 特殊寝台付属品 9. 床ずれ防止用具 10. 体位変換器 11. 移動用リフト（つり具の部分を除く） 12. 自動排泄処理装置 13. その他（ ）
福祉用具の購入	1. 腰掛便座 2. 自動排泄処理装置の交換可能部品 3. 入浴補助用具 4. 簡易浴槽 5. 移動用リフトのつり具の部分 6. その他（ ）
住宅改修	1. 手すりの取り付け 2. 段差の解消 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更 4. 引き戸等への扉の取り替え 5. 洋式便器等への便器の取り替え 6. その他（ ）
在宅生活にかかる相談支援	1. 在宅サービス利用等にかかる相談 2. サービス利用計画書の策定 3. 事業者等とのサービス利用にかかる調整

第3号様式（表面）

意見書（名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業）

ふりがな		生年 月日	年 月 日生
氏 名			
住 所			
病 名			
注意事項等			
<p>上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業実施要綱第2条第3号に掲げる要件に該当するものと判断できる。</p> <p>(宛先) 名古屋市長</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: center;">医 師 名 _____ (印)</p>			

### 第3号様式（裏面）

名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業実施要綱第2条第3号（抜粋）

がん患者（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）

※要介護認定における特定疾病の診断基準に準ずる

#### 【定義】

以下の特徴をすべて満たす疾病である。

- ①無制限の自律的な細胞増殖が見られること（自律増殖性）  
本来、生体内の細胞は、その細胞が構成する臓器の形態や機能を維持するため、生化学的、生理学的な影響を受けながら細胞分裂し、増殖するものであるが、がん細胞はそういった外界からの影響を受けず無制限かつ自律的に増殖する。
- ②浸潤性の増殖を認めること（浸潤性）  
上記の自律的な増殖により形成される腫瘍が、原発の臓器にはじまり、やがて近隣組織にまで進展、進行する。
- ③転移すること（転移性）  
さらに、播種性、血行性に遠隔臓器やリンパ行性にリンパ節等へ不連続に進展、進行する。
- ④何らかの治療を行わなければ、①から③の結果として死に至ること（致死性）

#### 【診断基準】

以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態（注）にあるもの。

- ①組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの。
- ②組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査（画像診査など）等で進行性の性質を示すもの。

注）ここでいう治癒困難な状態とは、概ね余命が6月間程度であると判断される場合を指す。なお、現に抗がん剤等による治療が行われている場合であっても、症状緩和等、直接治癒を目的としていない治療の場合は治癒困難な状態にあるものとする。

#### 参考にした診断基準

「特定疾病におけるがん末期の取扱いに係る研究班」による診断基準

第8号様式

名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書

年 月 日

(宛先) 名古屋市長

請求者 住所

氏名 ㊟

名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業にかかる助成金の交付を下記のとおり請求します。( 年 月分)

1 請求総額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 助成対象者 住所

氏名 \_\_\_\_\_  請求者と同じ

(請求内訳)

区分	サービス利用料 (A)	自己負担額 (B)	請求額 (A - B)
① 在宅サービス及び 福祉用具の貸与 (上限6万円/1月)	円	円	円
② 福祉用具の購入 (上限10万円/1年)	円	円	円
③ 住宅の改修 (上限20万円)	円	円	円
合計 (①+②+③)			円

※ 領収書と利用されたサービスの明細の写しを添付してください。

※ サービス利用料は上限額の範囲内としてください。また、他の制度により経費の一部の助成等が受けられる場合は、当該助成等適用後に自己負担された額(上限額の範囲内)としてください。

※ 自己負担額は、サービス利用料の100分の10に相当する額とし、1円未満の端数が生じた

## 第8号様式

ときは切り上げてください。なお、他の制度により経費の一部の助成等が受けられる場合は、当該助成等適用前のサービス利用料の100分の10に相当する額（1円未満切り上げ）としてください。ただし、当該額が上限額の100分の10を超える場合は、『「上限額の100分の10に相当する額」+「助成等適用前のサービス利用料」-「上限額』』としてください。（生活保護世帯に属する方は、自己負担額が免除となります。）

- ※ 助成対象者と振込口座の名義人が異なる場合は、初回請求時または受任者変更の場合のみ委任状を添付してください。（助成対象者がサービス利用終了後に請求できない場合を除く。）

請求期間 (日-日)	助成対象者 (氏名)	振込口座 (口座番号)	サービス利用料 (円)	助成額 (円)	自己負担額 (円)



第8号様式の2

委任状（名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業）

年 月 日

（宛先） 名古屋市長

私（甲）は、乙を代理人と定め、名古屋市若年者の在宅ターミナルケア支援事業にかかる助成金の請求及び受領に関する権限を委任します。

なお、この委任状の有効期限は、民法第653条第1号の規定によるものとします。

甲（委任者）

住所 〒

氏名

印

上記委任の件、承諾しました。

乙（受任者）

住所 〒

氏名

印

※ 口座振替登録票記載の口座名義人と同一の名義であること。

第 10 章 第 1 节

1. 某市 2010 年 1 月 1 日 12 时 00 分至 12 时 30 分期间的平均气温为 12.5℃。

2. 某市 2010 年 1 月 1 日 12 时 00 分至 12 时 30 分期间的平均气温为 12.5℃。

3. 某市 2010 年 1 月 1 日 12 时 00 分至 12 时 30 分期间的平均气温为 12.5℃。

4. 某市 2010 年 1 月 1 日 12 时 00 分至 12 时 30 分期间的平均气温为 12.5℃。

5. 某市 2010 年 1 月 1 日 12 时 00 分至 12 时 30 分期间的平均气温为 12.5℃。

---

---

6. 某市 2010 年 1 月 1 日 12 时 00 分至 12 时 30 分期间的平均气温为 12.5℃。

7. 某市 2010 年 1 月 1 日 12 时 00 分至 12 时 30 分期间的平均气温为 12.5℃。

8. 某市 2010 年 1 月 1 日 12 时 00 分至 12 时 30 分期间的平均气温为 12.5℃。

---

---

9. 某市 2010 年 1 月 1 日 12 时 00 分至 12 时 30 分期间的平均气温为 12.5℃。

第2次愛媛県がん対策推進計画(H25~29)の評価

【基本方針】

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

【分野別目標】

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)																																																																																																																								
<p>1 がんの予防</p> <p>(1) 第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」等に基づき、がん予防に関する正しい知識の普及や喫煙率の低減、栄養・食生活や運動等の生活習慣の改善を図るなど健康づくりに関する支援を行う。</p> <p>① たばこ対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・成人の喫煙率の減少を目指し、現状の16.4%から平成35年度に8.2%とすることを目標とする。</li> <li>・未成年者の喫煙をなくすことを目指す。</li> <li>・受動喫煙のない環境の実現を目指し、不特定多数が利用する施設や職場での原則禁煙または効果的な分煙の徹底を推進する。受動喫煙を受ける者の割合を、平成35年度までに行政機関では現状の19%から0%に、医療機関では現状の1.7%から0%に、飲食店では現状の77.8%から29%に減少させることを目標とする。事業所においては、受動喫煙のない職場の実現を目標とする。</li> </ul> <p>② 生活習慣の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養・食生活については、適切な量と質の食事をとる者の増加を目指す。</li> <li>・身体活動・運動については、運動習慣の定着や日常における歩行数の増加を目指す。</li> <li>・飲酒については、節度ある適度な量の飲酒習慣の実践を目指す。</li> </ul>	<p>目標に対する進捗状況(評価)</p> <p>【たばこ対策の推進】</p> <p>成人の喫煙率は平成27年で17.5%であり、前回平成22年調査と比較し1.1ポイント増加(悪化)している。</p> <p>男性 32.5%→30.4%(△2.1pt) 女性 3.7%→5.6%(+1.9pt)</p> <p>受動喫煙を受ける者の割合は、行政機関では0%、医療機関では0.3%、飲食店では19.5%となっており、着実に減少(改善)している。</p> <p>受動喫煙を受ける場所の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>家庭</th> <th>職場</th> <th>飲食店</th> <th>遊技場</th> <th>医療機関</th> <th>行政</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>20.7</td> <td>70.7</td> <td>20.7</td> <td>18.6</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>9.0</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>58.7</td> <td>32.1</td> <td>17.4</td> <td>6.4</td> <td>0.9</td> <td>0.9</td> <td>6.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活習慣の改善】</p> <p>・食習慣の状況(平成27年県民健康調査)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>野菜の摂取量</th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成人</td> <td>281g</td> <td>281g</td> <td>350g以上</td> </tr> <tr> <td>児童・生徒(7-14才)</td> <td>245g</td> <td>261g</td> <td>300g以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>・脂肪エネルギー比率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成人</td> <td>24.1%</td> <td>25.7%</td> <td>25%以下</td> </tr> <tr> <td>児童・生徒(7-14才)</td> <td>29.4%</td> <td>28.5%</td> <td>27%以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>・バランスの取れた食事をしている人の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>62.1%</td> <td>58.8%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>66.5%</td> <td>62.8%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・運動習慣の状況(平成27年県民健康調査)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>運動習慣者の割合</th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40-64才 男</td> <td>-</td> <td>30.7%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>-</td> <td>31.6%</td> <td>43%</td> </tr> <tr> <td>65才以上 男</td> <td>-</td> <td>59.8%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>-</td> <td>39.4%</td> <td>58%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・歩行数の増加</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全年齢 男</td> <td>6,641歩</td> <td>6,816歩(+175歩)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>5,929歩</td> <td>6,267歩(+338歩)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20-64才 男</td> <td>-</td> <td>7,297歩</td> <td>8,500歩</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>-</td> <td>6,875歩</td> <td>8,500歩</td> </tr> <tr> <td>65才以上 男</td> <td>-</td> <td>5,971歩</td> <td>7,000歩</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>-</td> <td>5,268歩</td> <td>6,500歩</td> </tr> </tbody> </table> <p>・飲酒習慣の状況(平成27年県民健康調査)</p> <p>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</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男</td> <td>32.0%</td> <td>28.7%</td> <td>13.0%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>3.7%</td> <td>6.8%</td> <td>6.4%</td> </tr> </tbody> </table>		家庭	職場	飲食店	遊技場	医療機関	行政	その他	男性	20.7	70.7	20.7	18.6	0.0	0.0	9.0	女性	58.7	32.1	17.4	6.4	0.9	0.9	6.4	野菜の摂取量	H22	H27	目標値	成人	281g	281g	350g以上	児童・生徒(7-14才)	245g	261g	300g以上		H22	H27	目標値	成人	24.1%	25.7%	25%以下	児童・生徒(7-14才)	29.4%	28.5%	27%以下		H22	H27	目標値	男性	62.1%	58.8%	80%	女性	66.5%	62.8%	80%	運動習慣者の割合	H22	H27	目標値	40-64才 男	-	30.7%	45%	女	-	31.6%	43%	65才以上 男	-	59.8%	65%	女	-	39.4%	58%		H22	H27	目標値	全年齢 男	6,641歩	6,816歩(+175歩)		女	5,929歩	6,267歩(+338歩)		20-64才 男	-	7,297歩	8,500歩	女	-	6,875歩	8,500歩	65才以上 男	-	5,971歩	7,000歩	女	-	5,268歩	6,500歩		H22	H27	目標値	男	32.0%	28.7%	13.0%	女	3.7%	6.8%	6.4%
	家庭	職場	飲食店	遊技場	医療機関	行政	その他																																																																																																																		
男性	20.7	70.7	20.7	18.6	0.0	0.0	9.0																																																																																																																		
女性	58.7	32.1	17.4	6.4	0.9	0.9	6.4																																																																																																																		
野菜の摂取量	H22	H27	目標値																																																																																																																						
成人	281g	281g	350g以上																																																																																																																						
児童・生徒(7-14才)	245g	261g	300g以上																																																																																																																						
	H22	H27	目標値																																																																																																																						
成人	24.1%	25.7%	25%以下																																																																																																																						
児童・生徒(7-14才)	29.4%	28.5%	27%以下																																																																																																																						
	H22	H27	目標値																																																																																																																						
男性	62.1%	58.8%	80%																																																																																																																						
女性	66.5%	62.8%	80%																																																																																																																						
運動習慣者の割合	H22	H27	目標値																																																																																																																						
40-64才 男	-	30.7%	45%																																																																																																																						
女	-	31.6%	43%																																																																																																																						
65才以上 男	-	59.8%	65%																																																																																																																						
女	-	39.4%	58%																																																																																																																						
	H22	H27	目標値																																																																																																																						
全年齢 男	6,641歩	6,816歩(+175歩)																																																																																																																							
女	5,929歩	6,267歩(+338歩)																																																																																																																							
20-64才 男	-	7,297歩	8,500歩																																																																																																																						
女	-	6,875歩	8,500歩																																																																																																																						
65才以上 男	-	5,971歩	7,000歩																																																																																																																						
女	-	5,268歩	6,500歩																																																																																																																						
	H22	H27	目標値																																																																																																																						
男	32.0%	28.7%	13.0%																																																																																																																						
女	3.7%	6.8%	6.4%																																																																																																																						

## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

### 【基本方針】

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

### 【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

### 【分野別目標】

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)
<p>③ 発がんに関連する感染症予防対策 ・感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目指す。</p>	<p>【感染症予防対策】 県、市町、医療機関、検診機関等の関係機関が連携し、肝炎ウイルス検診の普及啓発・受診勧奨に取り組んでいる。なお、HPVについては、国において、ワクチンの安全性について検討中。ピロリ菌については、国において、除菌の有用性等について科学的な検証中である。</p> <p>ヒトパピローマウイルス(HPV)及びヘリコバクターピロリ菌への対応については、国における検討を踏まえて、全県での対応を検討することとしている。なお、一部市町においては、先行して対策に取り組んでいる。</p>

## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

### 【基本方針】

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

### 【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

### 【分野別目標】

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)																																				
<p><b>2 がんの早期発見</b></p> <p>(1) がん検診及び精密検査の受診率の向上に向けて、効果的な普及啓発や事後指導の徹底、検診の実施方法の工夫など、受診促進策を講じる。</p> <p>① がん検診の受診率は、5年以内に50%(胃、肺、大腸がんは当面40%)達成を目指す。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。ただし、受診率算定にあたっては、対象者を40歳から69歳(子宮がんは20歳から69歳)までとする。</p> <p>② 要精検者の精密検査受診率は、100%を目指す。</p> <p>③ 地域におけるがん検診の受診率を向上し、早期発見を推進するため、がん対策推進員※1の養成に努め、推進員が継続して積極的に活動できるよう活動体制の充実を図る。</p> <p>④ すべての市町において国の指針に基づくがん検診を実施するとともに、適切な精度管理や事業評価を行う。</p> <p>⑤ 肝炎ウイルス検診未受診者への啓発を推進する。</p>	<p>【がん検診受診率の状況】</p> <p>平成28年の国民生活基礎調査によるがん検診受診率は以下のとおりであり、全体的に上昇傾向にはあるものの、男性の肺がん検診を除き、目標値には到達していない。</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">男性</th> <th style="text-align: center;">女性</th> <th style="text-align: center;">目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td style="text-align: center;">43.3%</td> <td style="text-align: center;">32.6%</td> <td style="text-align: center;">50%(当面40%)</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td style="text-align: center;">43.0%</td> <td style="text-align: center;">36.2%</td> <td style="text-align: center;">50%(当面40%)</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td style="text-align: center;">51.4%</td> <td style="text-align: center;">39.6%</td> <td style="text-align: center;">50%(当面40%)</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">40.9%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">40.7%</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【精密検査受診率の状況】</p> <p>平成27年度検診の精密検査受診率は、上昇傾向にはあるものの、以下のとおり、乳がん検診では、国の目標値90%を上回っているが、その他は届いていない。(生活習慣病予防協議会)</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>平成27年度</th> <th style="text-align: center;">胃</th> <th style="text-align: center;">大腸</th> <th style="text-align: center;">肺</th> <th style="text-align: center;">乳</th> <th style="text-align: center;">子宮頸</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精密検査受診率</td> <td style="text-align: center;">88.9%</td> <td style="text-align: center;">79.7%</td> <td style="text-align: center;">89.1%</td> <td style="text-align: center;">93.3%</td> <td style="text-align: center;">81.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【がん対策推進員の状況】</p> <p>がん対策推進委員については、平成28年度末で、14,173人を認定しており、目標の10,000人を達成している。今後は、同推進員の活用し、具体的に受診率の向上へ結びつけることが課題。</p> <p>【市町における国指針の順守状況等の状況】</p> <p>全20市町において、国の指針に基づくがん検診が実施されており、愛媛県生活習慣病予防協議会において、精度管理及び事業評価が実施されている。</p> <p>【肝炎ウイルス検診受診啓発】</p> <p>平成27年7月に、県と全国健康保健協会愛媛支部が「健康づくりの推進に向けた包括的連携協定」を締結し肝炎ウイルス検診実施率が低いとされる職域の受診を促進することとした。また、平成28年度には第2次愛媛県肝炎対策推進計画を策定し、県、市町、医療機関、検診機関等関係機関が連携し、引き続き肝炎ウイルス検診の普及啓発・受診動員に取組むこととしている。</p>		男性	女性	目標	胃がん	43.3%	32.6%	50%(当面40%)	大腸がん	43.0%	36.2%	50%(当面40%)	肺がん	51.4%	39.6%	50%(当面40%)	乳がん	—	40.9%	50%	子宮頸がん	—	40.7%	50%	平成27年度	胃	大腸	肺	乳	子宮頸	精密検査受診率	88.9%	79.7%	89.1%	93.3%	81.3%
	男性	女性	目標																																		
胃がん	43.3%	32.6%	50%(当面40%)																																		
大腸がん	43.0%	36.2%	50%(当面40%)																																		
肺がん	51.4%	39.6%	50%(当面40%)																																		
乳がん	—	40.9%	50%																																		
子宮頸がん	—	40.7%	50%																																		
平成27年度	胃	大腸	肺	乳	子宮頸																																
精密検査受診率	88.9%	79.7%	89.1%	93.3%	81.3%																																

## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

### 【基本方針】

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

### 【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

### 【分野別目標】

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)
<p>3 がんに関する相談支援及び情報提供</p> <p>(1) 【利用しやすい情報提供・相談支援体制の実現】 がん患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい情報提供及び相談支援体制を実現する。</p> <p>① 【関係機関の役割分担と連携による相談支援体制の充実強化】 がん患者やその家族は、身体面、精神面、生活面で、様々な不安や心配を抱えており、その負担の軽減に資するため、行政や保健医療機関、がん体験者等が、それぞれの特性を活かした役割分担と連携により、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談</p> <p>② 【ピアサポート活動の推進】 がん患者及びその家族等の経験を生かした支援活動等を推進し、がん患者等の負担軽減を図る。</p> <p>③ 【がんに関する相談の役割分担の明確化】 がんに関する一般的な相談は、保健所や市町、健診団体等に対応するとともに、医療に関する相談は、がん診療連携拠点病院の相談支援センターやがん診療連携推進病院の相談支援窓口を中心に機能強化に努めるほか、精神面や生活面の相談は、患者団体と連携して、がん経験者によるピアサポート※1体制の整備に取り組むなど、がん患者を含めた県民の視点に立った相談支援体制を構築する。</p>	<p>【患者・家族に対する相談支援体制の充実強化】 県内のすべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院にがん相談支援窓口が設置され、様々な相談に対応している。</p> <p>【がん患者等の経験を生かした支援活動(ピアサポート)】 松山市内に「町なかサロン」が設置されており、ピアサポーターによる相談支援活動が実施されているほか、拠点病院へもピアサポーターが派遣され、がん患者及び家族等の経験を生かした支援活動が実施されている。 その他、一部の病院では独自の取り組みとして、がん経験者によるピアサポート活動が進められている。</p> <p>【相談内容に応じた役割分担及び連携体制の構築】</p> <p>①一般的な相談 すべての市町でがん検診が実施されており、その際に市町及び検診団体が適宜住民からの相談に対応している。</p> <p>②医療に関する相談 すべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院にがん相談支援窓口が設置され、様々な相談に対応しているほか、「町なかサロン」においても、定期的に医療相談が実施されている。</p> <p>③精神面、生活面の相談 松山市内に「町なかサロン」が設置されており、ピアサポーターによる相談支援活動が実施されている。また、一部の拠点病院へも患者会からピアサポーターが派遣され、がん患者及び家族等の経験を生かした支援活動が実施されている。 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、ハローワーク松山と連携した就職相談、社会保険労務士による就労支援の取組みが実施されている他、患者会においても、キャリアコンサルタントによる就職相談や仕事と治療の両立への相談支援の取組みが進められている。</p>

## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

**【基本方針】**

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

**【全体目標】**

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

**【分野別目標】**

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)															
<p><b>4 緩和ケア及び在宅医療の推進</b></p> <p>(1) 緩和ケア【緩和ケア提供体制の整備】 患者とその家族などが、がんと診断された時から身体的・精神的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されるよう、がん診療に携わる医療従事者の緩和ケアに関する知識と技術の習得や、専門的な緩和ケアの提供体制の整備などを図る。</p> <p>① 【基本的な緩和ケアの提供】 患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、がん診療に携わるすべての医療従事者が、基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。特にがん診療連携拠点病院等では、自施設のがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を修了する。</p> <p>② 【専門的な緩和ケア提供体制の整備】 がん診療連携拠点病院等を中心に、専門的な緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備する。</p> <p>③ 【緩和ケアチーム、緩和ケア外来の整備】 入院、通院治療を通じて、専門医や専門看護師等がチームとなって、患者や家族のサポートを行えるよう、緩和ケアチーム※1や緩和ケア外来※2の緩和ケア提供体制の整備と質の向上を図る。</p> <p>④ 【心のケアを含めた切れ目のない全人的な緩和ケアの実施】 がん患者とその家族が、質の高い療養生活を送ることができるよう、心のケアを含めた全人的な緩和ケアを、診断、治療、在宅など様々な場面で切れ目なく実施し、患者が希望する療養の場所や看取りの場の確保を図る。</p>	<p>【基本的な緩和ケアの理解、修得】 (指標) がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修の受講状況(進捗状況) がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者577名のうち、526名が緩和ケア研修を修了しており、受講率は91.2%であり、目標の90%をクリアしている(47都道府県中第7位:H29年3月末現在)。</p> <p>【専門的な緩和ケアの提供体制】 (指標) 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟の整備状況(進捗状況) ①すべての拠点病院に緩和ケアチームが設置されている。 ②拠点病院の緩和ケア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。 ③すべての推進病院に緩和ケアチームが設置されている。 ④緩和ケア外来の設置 拠点病院 7施設 推進病院 4施設(なし4) ⑤緩和ケア病棟の整備状況</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">宇摩圏域</td> <td style="width: 20%;">1施設</td> <td style="width: 20%;">17床</td> </tr> <tr> <td>新居浜・西条圏域</td> <td>1施設</td> <td>15床</td> </tr> <tr> <td>今治圏域</td> <td>1施設</td> <td>20床</td> </tr> <tr> <td>松山圏域</td> <td>2施設</td> <td>63床</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>5施設</td> <td>115床</td> </tr> </table> <p>【心のケアを含む全人的な緩和ケアの実施】 (指標) ①緩和ケア研修会指導者研修修了医師数 ②精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了医師数 ③医療用麻薬の消費量(進捗状況) ①緩和ケア研修会指導者研修修了医師数 H28.12月現在 34名(PEACE PROJECT HPより) ②精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了医師数 H28.12月現在 11名(PEACE PROJECT HPより) ③医療用麻薬の消費量 モルヒネ換算合計 34.639g/千人(H26 35.835、H25 33.455) (H27厚労省調べ 全国34位、全国平均 38.715/千人)</p>	宇摩圏域	1施設	17床	新居浜・西条圏域	1施設	15床	今治圏域	1施設	20床	松山圏域	2施設	63床	合計	5施設	115床
宇摩圏域	1施設	17床														
新居浜・西条圏域	1施設	15床														
今治圏域	1施設	20床														
松山圏域	2施設	63床														
合計	5施設	115床														

## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

**【基本方針】**

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

**【全体目標】**

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

**【分野別目標】**

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)
<p>(2) 在宅医療【在宅医療関係機関の充実と連携強化】 がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅医療関係機関の拡充と、在宅療養に必要な関係機関の連携体制の整備を図る。</p> <p>①【住み慣れた家庭や地域での療養生活の選択】 がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域で、安心して自分らしい療養や生活を選択できる患者数を増加させる。</p> <p>②【多職種協働による在宅緩和ケア支援体制の構築】 在宅緩和ケアを提供する医療機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅緩和ケアの支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。</p>	<p>【在宅療養支援診療所の状況、連携体制の状況】 (指標) ①在宅療養支援診療所数 ②24時間対応可能な訪問看護事業所数 (進捗状況) ①県内の在宅療養支援診療所数 H24 210施設 H27 204施設 ②県内の24時間対応可能な訪問看護事業所数 H24 84施設 H27 105施設</p> <p>【在宅看取り率の向上】 大洲、今治、八幡浜地区でのモデル事業において在宅看取り率50%を達成している。</p> <p>【多職種連携による支援体制の構築】 平成24年度より、大洲、今治地区で、更に平成26年度より八幡浜地区、平成28年度より宇和島地区で在宅緩和ケアを実践するコアのチームを整備し、在宅緩和ケアの実践と人材育成のための症例検討会、運営委員会を開催した。松山地区では平成24年度より在宅緩和ケアを実施するコアのチームスタッフの人材育成を目的に症例検討会を定期的に開催。 (進捗状況) 【大洲地区・今治地区・八幡浜地区・宇和島地区】 平成24年～28年度症例検討会・運営委員会実施状況 大洲地区60回・今治地区42回、八幡浜地区36回、宇和島地区12回 【松山地区】 平成24年～28年度症例検討会実施状況 松山地区42回 大洲、今治、八幡浜、宇和島地区、松山地区は事業を継続 大洲地区のモデル事業は行政も参加してがんを含めた包括的な視点で行っている。 【在宅緩和ケア推進のためのコーディネーター養成体制の構築】 各地区の在宅緩和ケア推進モデル事業の推進のための人材育成として、コーディネーター育成のための研修プログラムを作成し、全県的にコーディネーター養成のための研修会を行う。 (進捗状況)平成27年度にコーディネーター養成研修プログラム作成を完了。平成28年度から全県的に受講者を募り、研修会を実施している</p>



## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

### 【基本方針】

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

### 【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

### 【分野別目標】

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)
<p>③【質の高い在宅緩和ケアを提供できる人材の育成】 多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅緩和ケアを提供できる人材を育成するための研修を行う。</p>	<p>【多様なニーズに対応できる質の高い人材育成】 ①四国がんセンター主催の在宅緩和ケア向上研修会修了者 H24 625名 ②H24,25 ケアマネージャー研修会を各年3回ずつ合計6回開催 ③H24,25 大洲、今治地区では多職種向けの研修会を年3回開催 ④平成24年 コーディネーター養成研修を大洲、今治、八幡浜地区で開催</p>

## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

### 【基本方針】

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

### 【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

### 【分野別目標】

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)
<p><b>5 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備</b></p> <p>(1) がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等の機能を更に充実させるとともに、放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進を図る。</p> <p>① すべての県民が適切ながん医療を受けられるよう、がん医療体制の中心となる、がん診療連携拠点病院を整備する。</p> <p>② がん診療連携拠点病院の機能を補完し、県全域でがん診療の中核的な役割を担う医療機関の裾野を拡大するとともに、地域での診療連携を強化するため、がん診療連携推進病院を整備する。</p> <p>③ 患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、すべてのがん診療連携拠点病院にチーム医療の体制を整備する。</p> <p>④ 手術療法、放射線療法、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療を提供する。</p> <p>⑤ 国において、がん診療連携拠点病院などで、病理診断の現状を調査し、がん診療の病理診断体制のあり方などについて検討が進められることとなっており、その動向を注視するとともに、関係者等が一体となって、検討結果に基づいた取組を実施する。</p> <p>⑥ がん診療連携拠点病院などで、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、その育成に取り組む。</p>	<p>【がん医療の均てん化、拠点病院の整備状況】 宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域を除く二次医療圏に7拠点病院を設置している。 なお、拠点病院のない宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域には「愛媛県がん診療連携推進病院」を設置し、均てん化を進めている。</p> <p>【県指定がん診療連携推進病院の整備状況】 7拠点病院の他、県指定のがん診療連携推進病院として8病院を指定しており、がん診療連携協議会への参加により、連携体制の充実・強化が進んでいる。</p> <p>【拠点病院におけるチーム医療の状況】(現況報告) ・多職種の特任専門家によるがん診療連携推進委員会による症例検討を実施する体制が全7拠点病院で構築されている。 ・緩和ケアチームをはじめ、感染制御、栄養、褥瘡の特任チームが全7拠点病院に整備されている(歯科口腔は4/7、糖尿病は5/7病院が整備)。</p> <p>【集学的治療、医療連携の実施状況】 ・愛媛県がん診療連携協議会に「がん地域連携専門部会」及び「がん集学的治療専門部会」が設置され、7つのがん診療連携拠点病院と8つのがん診療連携推進病院の計15病院が参加し、手術療法、放射線療法、化学療法の質の向上や地域での医療連携の推進に取り組んでいる。</p> <p>【拠点病院等における病理診断の状況】 平成26年1月に拠点病院の整備に関する指針が改正され、専従の病理診断に携わる常勤医師の配置が義務付けられたほか、術中病理診断が可能な病理診断室の設置が求められた。全ての拠点病院において、術中病理診断が可能な病理診断室が設置されているほか、専従の病理診断に携わる常勤医師が配置されている。</p> <p>【拠点病院等におけるリハビリ従事者の育成状況】 以下の拠点病院においてリハビリテーション科専門医が設置されている(県立中央病院1人、愛媛大学医学部附属病院4人、松山赤十字病院1人、市立宇和島病院1人)。</p>

## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

### 【基本方針】

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

### 【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

### 【分野別目標】

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)
<p>(2) 切れ目のないがん医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの普及や、がん診療連携拠点病院の機能強化等を通じて、医療連携体制の整備を推進する。</p> <p>① 医療機関の機能分担と連携により、地域において適切ながん医療の提供体制を確保する。</p> <p>② 5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスの導入を通じて、切れ目のない医療の提供を実現する。</p> <p>③ がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、質の高いがん医療体制を確保するとともに、地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に対する相談支援機能も強化する。</p>	<p>【医療機関の機能分担、連携の状況】 県内6の2次医療圏域のうち4医療圏には、国指定のがん診療連携拠点病院を設置し、その他2医療圏には、県指定のがん診療連携推進病院を設置している。また、これらの拠点・推進病院等は、愛媛県がん診療連携協議会に参加することにより、それぞれ、機能分担と連携が進められ、地域において適切ながん医療が提供できるよう体制整備を行っている。</p> <p>【地域連携クリティカルパスの導入状況】 愛媛県がん診療連携協議会により、5大がんのほか、前立腺がんに関する地域連携クリティカルパスが整備・稼働されており、同協議会の地域連携専門部会が定期的に開催され、連携強化が図られている。</p> <p>【拠点病院及び推進病院における医療体制、地域連携の状況】 7がん診療連携拠点病院と、8がん診療連携推進病院等により、「愛媛県がん診療連携協議会」が定期的に開催され、地域連携、緩和ケア、相談支援、がん登録、集学的治療、看護に関する6専門部会により、医療体制、相談支援体制等について、質の向上が図られるとともに、地域における連携強化が進められている。</p>

## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

**【基本方針】**

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

**【全体目標】**

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

**【分野別目標】**

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)
<p><b>6 医療従事者の育成</b></p> <p>(1) がん医療の質の向上を図るため、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成を推進する。</p> <p>① がん診療連携拠点病院をはじめとした医療機関の専門医配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制を整備する。</p> <p>② 地域のがん医療を担う専門の医療従事者の育成を推進し、がん医療の質の向上を図る。</p> <p>③ がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、放射線療法、化学療法、緩和ケア等の各分野について、学会等の専門資格を持つ医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師等を配置するよう努めるとともに、その専門性を活かした活動ができるよう環境を整備する。</p>	<p>【拠点病院等における専門医の配置状況の公表状況】 国立がん研究センターのホームページ「がん情報サービス」において公表されている他、各病院のホームページでも公表している。</p> <p>【地域における専門の医療従事者の育成状況】 四国がんセンター等拠点病院において、がん医療に関する様々な研修が実施され、がん医療を担う専門の医療従事者の育成・質の向上に取り組んでいる。また、愛媛大学では、平成24年度から、「臨床腫瘍学講座」を設置するなど、臓器・診療科横断的ながん診療に関する教育体制を整備している。</p> <p>【拠点病院等における専門の医療従事者の配置状況等】 各がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院では、各種専門資格を持つ医療従事者の配置に努めており、計画策定以後着実に増加している。</p>

## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

### 【基本方針】

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

### 【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

### 【分野別目標】

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)
<p>7 がん登録の精度向上</p> <p>(1) 【がん登録の精度向上】 科学的根拠のあるがん対策を推進するため、基礎データとなるがん登録の精度向上を図る。</p> <p>① 【院内がん登録実施医療機関の増加】 院内がん登録※1を実施している医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。</p> <p>② 【がんに関する研究・分析への活用】 正確ながんの罹患数や罹患率、生存率等を把握し、がんに関する研究、分析へ活用することができるがん登録を実現する。</p> <p>③ 【地域がん登録におけるDCOの低下】 地域がん登録※2における精度の指標(がん診断の信頼性)であるDCO(死亡票のみで登録された患者(Death Certificate Only))割合20%未満を達成した上で、将来的には国の第3次対がん総合戦略で目標としている10%未満を目指す。</p>	<p>【院内がん登録実施医療機関数の状況】 すべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院において、厚生労働省が定める標準登録様式に基づく院内がん登録が実施されている。 なお、平成28年からがん診療連携推進病院として2施設を追加指定し、院内がん登録実施医療機関を増加した。</p> <p>【がん登録による各種指標の把握】 愛媛県がん診療連携協議会がん登録専門部会において、「がん登録でみる愛媛県のがん診療」として、院内がん登録に係る各種指標がとりまとめられており、冊子が発行されている他、ホームページにおいても公開されている。</p> <p>【地域がん登録の精度向上】 2012年死亡データから、調査対象を一般病院にまで拡大したことにより、DCOは7.6%となっており、国の目標値である10%未満を達成している。</p>

## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

### 【基本方針】

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

### 【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

### 【分野別目標】

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)
<p>8 小児がん</p> <p>(1) 【小児がん患者・家族のための環境整備】 小児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ような環境の整備を図る。</p> <p>① 【小児がん拠点病院と地域の医療機関とのネットワーク整備】 小児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ような療養環境の整備を目指し、小児がん拠点病院※と地域の医療機関等との連携を進め、拠点病院を中心とする地域ブロックのネットワークを整備する。</p>	<p>【小児がん拠点病院との連携体制の構築】 中国・四国ブロックにおける小児がん拠点病院である広島大学病院を中心として、小児がん中国・四国ネットワーク会議が構築されている。同会議へは本県からも3病院が参画しており、定期的に会議が開催され連携の強化及び小児がん対策の推進に取り組んでいる。同会議は、平成28年2月現在の累計で36回開催されている。 また、地域においても、連携病院等の医療機関、患者家族会、関係団体等が連携し、治療・相談支援・教育支援・長期フォローアップ等、様々な小児がん対策の取り組みが推進されている。</p>

## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

### 【基本方針】

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

### 【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

### 【分野別目標】

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)
<p>9 がんの教育・普及啓発</p> <p>(1) 【子どもへのがん教育の推進】 子どもへの健康教育の中でがん教育を推進するとともに、すべての県民が、がんに関する正しい知識と患者に対する正しい認識、いのちの大切さについて学び、病気と向き合ううえで必要な情報を得られる機会を提供する。</p> <p>① 【子どもへの健康教育の取り組み】 子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう健康教育に取り組む。</p> <p>② 【県民に対するがん予防値s木の普及啓発】 県民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進める。</p> <p>③ 【患者に対するがんに関する正しい知識の普及】 患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備する。</p> <p>④ 【行政、関係機関等による適切な情報発信】 すべての県民や企業等が、日ごろからがんやがん治療の現状について正しい認識を持ち、がん患者の治療と社会生活の両立や社会復帰が円滑に行われる環境が整備されるよう、行政、医療機関、関係団体等は、適切な情報発信に努める。</p>	<p>【子どもに対するがん教育(健康教育)の取り組み】 平成26年度から平成28年度にかけて、文部科学省のモデル事業として、がん教育総合支援事業が実施されており、県内の小・中・高等学校等において、がん診療連携協議会、患者会の協力により、モデル授業が実施された他、県版のがん教育教材も作成された。</p> <p>【県民に対するがん予防、早期発見等の普及啓発活動】 県及び市町において各種広報媒体を活用し、予防・検診の重要性について普及啓発に取り組んでいる他、リレー・フォー・ライフ、ピンクリボンえひめ協議会等のイベントにおいても、がん予防及び早期発見のためのがん検診の重要性について周知啓発に取り組んだ。 その他、県では、「がん検診受診率向上プロジェクト」や健康づくりに関する包括協定の締結等により関係機関とも協力し、周知啓発に取り組んだ。</p> <p>【患者・家族ががんと正しく向き合えるような環境整備】 すべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院にがん相談支援窓口が設置され、様々な相談に対応しているほか、「町なかサロン」におけるピアサポート活動など患者・家族の心身のケアに取り組んでいる。</p> <p>【企業等に対する治療と社会生活の両立に係る情報発信】 平成28年2月に厚生労働省において、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が策定されたことを受け、産業保健支援センターや四国がんセンター患者家族相談支援センターにより、企業向けセミナー等が開催されているほか、四国がんセンターの患者家族総合支援センターへ社会保険労務士を派遣しての相談支援にも取り組んでいる。</p>

## 第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価

### 【基本方針】

- ① がん医療の均てん化
- ② がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
- ③ 予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進

### 【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ 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

### 【分野別目標】

- (1) がんの予防
- (2) がんの早期発見
- (3) がんに関する相談支援及び情報提供
- (4) 緩和ケア及び在宅医療の推進
- (5) 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備
- (6) 医療従事者の育成
- (7) がん登録の精度向上
- (8) 小児がん
- (9) がんの教育・普及啓発
- (10) がん患者の就労を含めた社会的な問題

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価)
<p>10 がん患者の就労を含めた社会的な問題</p> <p>(1) 【がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築】 職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。</p> <p>① 【就労に関するニーズや課題の検証と両立支援】 がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を検証した上で、国、県、市町、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。</p>	<p>【がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築】 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、アンケートの実施及びハローワーク松山や愛媛県産業保健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いる。 また、県の委託により、がん患者会では、町なかサロンにおいて就労相談の取組みが進められているほか、拠点病院における出張相談も定期的に実施されている。</p>